

平成26年度
第2回 日本一の健康長寿県構想推進会議
(H27.1.20)

第2期線表

- 保健分野(1～13ページ)
- 医療分野(14～19ページ)
- 福祉分野(20～53ページ)
- 福祉保健所チャレンジプラン(54～62ページ)

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

【 課名：健康対策課 】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
I 周産期と乳児の死亡率の改善 1 母体管理の徹底		<p>■周産期死亡率 H22: 3.4(全国4.2) 43位 H23: 5.7(全国4.1) 1位</p> <p>■乳児死亡率 H22: 2.7(全国2.3) 6位 H23: 3.4(全国2.3) 4位</p> <p>■低出生体重児 H22: 10.5(全国9.6) H23: 10.5(全国9.6)</p> <p>■1,500g未満の出生児(うち1,000g未満の出生児) H22: 48人(うち19人) H23: 48人(うち15人)</p> <p>■満20週以降に妊娠届出のあった妊婦の存在 H22年度: 105人(うち分娩後8人) H23年度: 92人(うち分娩後10人)</p> <p>■妊婦健康診査受診状況 妊婦健康診査平均受診回数11.3回(全数14回)</p>	<p>◆妊婦支援(健診を受診しやすい環境づくり) ・妊婦健診の重要性や妊娠週数に応じた母体管理の意識啓発等を行うため母子健康手帳別冊を配布 ・専業主婦へ妊婦健診の重要性等を知らせるポスター・チラシを配布</p> <p>◆妊婦等への意識啓発 ・母子健康手帳交付時にチラシ・妊娠リスクスコアを配布 ・テレビ・ラジオCMによる広報の実施</p> <p>◆ハイリスク妊婦への対応 ・妊婦アンケート、妊婦健診受診結果、医療機関からの情報提供により、市町村や福祉保健所がハイリスク妊婦に対して個別指導を実施</p> <p>◆周産期死亡・乳児死亡の原因究明 ・死亡症例検討を行い、周産期医療協議会において、原因分析及び対応策検討</p>	<p>○NICUで高度医療の必要な1,000g未満の児(早産未熟児)の出生が増加 ○妊娠前からの過度なダイエットや喫煙習慣が低出生体重児出生の要因とならう ○妊婦の高齢化によりハイリスクの妊婦の増加</p> <p>○ハイリスク妊婦の把握と支援が十分に行われていない</p> <p>○早産未熟児と先天異常に集約されてきている</p>	<p>◆健全な心と身体づくりへの支援と意識の啓発 ・フォーラム開催 ・思春期ハンドブックの配布 ・思春期講座、性に関する講師派遣 ・妊婦健診受診勧奨リーフレット等の配布、広報 ・高知県版母子健康手帳別冊の改訂配布 ・男子生徒版思春期ハンドブックの作成 ・パートナーへの妊娠・出産の知識啓発のためのリーフレットの作成 ・性と生殖に関する正しい知識の啓発のためのリーフレットの作成 ・健康支援に関わる人材の資質の向上のための講演会の開催</p> <p>◆ハイリスク妊産婦、要支援妊産婦への支援強化 ・母子健康手帳交付時等のハイリスク妊産婦の把握を強化 ・助産師等による保健指導の充実 ・広域での妊婦教室の開催 ・要支援妊産婦への継続支援</p> <p>◆早産予防を目的とした妊婦健診検査項目の拡大 ・腔分泌物の細菌検査の導入 ・子宮頸管長測定導入等による早産防止対策の評価 ◆早産予防のための妊婦医学的管理の標準化 ・高知県標準妊婦健康診査手引書の作成 ・高知県母体・新生児搬送マニュアルの改訂</p>	妊産婦	
2 周産期医療体制の確保		<p>■NICU18床が常態的な満床状態 NICU18床の稼働率が年々上昇 H22 92.6%</p> <p>H23 91.6%(平均空床1.5床) H24 91.2%(平均空床1.6床)</p> <p>※H24年5月にはNICU満床により県内で初めての母体の県外搬送 ・低出生体重児の出生割合が全国水準より高い状態推移 H23 10.5%(全国9.6) ・早産の占める割合が全国よりも高い H23 6.4%(全国5.7)</p> <p>■産婦人科医の高齢化等により分娩を取り扱う医療施設が減少 ・分娩取扱医療機関数 H19年10月: 21 → H25年4月: 17 安産: 1施設 中央: 14施設 高橋: なし 幡豆: 2施設</p>	<p>◆総合周産期母子医療センターの機能維持 ・運営費補助 ・NICU3床増床</p> <p>◆県内医療機関の機能分担の明確化 ・高知県周産期医療協議会において、県内の周産期医療機関を一次から三次に機能分担し、周産期医療機関の連携体制を明確化した</p> <p>◆母体・新生児の適切な搬送体制の整備 ・母体・新生児搬送マニュアルの改訂に向けての検討</p> <p>◆産科医等の処遇改善 ・分娩手当を支給する医療機関等への財政的支援 H21年度～ ・NICU新生児担当医手当を支給する医療機関への財政的支援 H22年度～ ・医師と助産師の役割分担・協働の推進のために助産師外来の開設支援と助産師等への研修の実施</p> <p>◆産科医等の処遇改善 ・分娩手当を支給する医療機関等への財政的支援 H21年度～ ・NICU新生児担当医手当を支給する医療機関への財政的支援 H22年度～ ・医師と助産師の役割分担・協働の推進のために助産師外来の開設支援と助産師等への研修の実施</p> <p>◆産科医等の処遇改善 ・分娩手当を支給する医療機関等への財政的支援 H21年度～ ・NICU新生児担当医手当を支給する医療機関への財政的支援 H22年度～ ・医師と助産師の役割分担・協働の推進のために助産師外来の開設支援と助産師等への研修の実施</p> <p>◆NICU退院児への訪問看護提供体制の整備</p>	<p>○NICUの常態的な満床 ○分娩取扱施設の減少 ○医師の負担増大 ○周産期医療従事者の不足</p>	<p>◆周産期医療体制の再構築 ①NICUの空床確保 ・NICU・GCUの整備 NICU: 21床→24床 GCU: 23床→27床 ・NICU長期入院児の在宅療養への移行を支援するNICU入院児支援コーディネーターの配置 H24年度: 看護協会 →H25年度: 高知医療センター ②分娩取扱施設・分娩取扱数の確保 ・産科病棟の整備 14床増床 ・総合周産期母子医療センターの運営支援 ・分娩取扱診療所の存続に向けた支援策の検討 ・機能強化・連携体制の強化 ③周産期医療従事者の確保 ・新人助産師合同研修 ・医師養成奨学金 ・特定科目臨床研修奨励金 ・助産師緊急確保対策奨学金</p> <p>◆小児・産科医確保のための処遇改善の取り組みへの助成 ・NICU(新生児集中治療室)新生児担当医手当を支給する医療機関の支援 ・分娩手当を支給する医療機関の支援 ・周産期を担う医師確保策の継続</p> <p>◆助産師を活用した取り組みの推進 ・院内助産所等開設促進のための研修 ・助産師の資質向上のための研修</p> <p>◆周産期医療関係者の資質の向上 ・周産期医療施設等の医師、助産師、看護士等への研修</p>	妊産婦・乳児	

H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
					短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
<p>思春期からの意識啓発 ・思春期ハンドブック(女子高生向け)配布 ・思春期講座、性に関する講師派遣</p>	<p>健全な心と身体づくりへの支援と意識の啓発 ・男子生徒版思春期ハンドブックの作成 ・パートナー用リーフレットの作成 ・健康管理リーフレットの作成 ・健康支援の人材育成(講演会の開催)</p>	<p>周産期死亡率と乳児死亡率の直近3年間の平均が全国水準に近づいている。 ・出生数に占める低出生体重児の割合10%未満 ・妊婦健康診査を未受診のまま分娩に至る産婦の数をゼロに近づける ・早産の占める割合が全国水準に近づいている</p>	<p>周産期死亡率の直近5年間の平均が全国水準よりも良い値となっている ・乳児死亡率の直近5年間の平均が全国水準となっている</p>			
<p>高知県版母子健康手帳別冊配布 ・高知県版母子健康手帳別冊の改訂配布 ・妊婦健康診査受診勧奨リーフレット等の配布 ・マス・メディアを使った広報・啓発</p>	<p>妊婦に関する相談窓口の周知(ドラッグストアへの配置) ・フォーラム開催</p>	<p>ハイリスク妊産婦、要支援妊産婦への支援強化</p>	<p>ハイリスク妊産婦、要支援妊産婦への支援強化</p>			
<p>健康な心と身体づくりへの支援と意識の啓発 ・助産師等による保健指導の充実 ・広域での妊婦教室の開催 ・要支援妊産婦への継続支援 ・未熟児防止対策の拡充</p>	<p>周産期、乳児死亡症例検討(周産期医療協議会)</p>	<p>早産予防を目的とした妊婦健康診査項目の拡大・実施</p>	<p>早産予防を目的とした妊婦健康診査項目の拡大・実施</p>			
<p>子宮頸管長測定導入</p>	<p>腔分泌物の細菌検査の導入 ・子宮頸管長測定導入等による早産防止対策の評価</p>	<p>早産予防のための妊婦医学的管理の標準化</p>	<p>早産予防のための妊婦医学的管理の標準化</p>			
<p>高知県標準妊婦健康診査手引書の作成 ・高知県母体・新生児搬送マニュアルの改訂</p>	<p>高知県標準妊婦健康診査手引書の作成 ・高知県母体・新生児搬送マニュアルの改訂</p>	<p>周産期医療提供体制の再構築</p>	<p>周産期医療提供体制の再構築</p>			
<p>周産期医療体制整備 ・計画の見直し NICU・GCU等の整備</p>	<p>高知医療センター GCU後方病棟3床増床、GCU3床稼働 高知大学医学部附属病院 NICU3床増床、GCU4床増床</p>	<p>NICU・GCU入院児の円滑な在宅移行支援</p>	<p>NICU・GCU入院児の円滑な在宅移行支援</p>			
<p>高知医療センター NICU3床増床</p>	<p>産科病棟の整備 ・高知医療センター6床増床 ・高知大学医学部附属病院6床増床</p>	<p>機能強化・連携体制の強化</p>	<p>機能強化・連携体制の強化</p>			
<p>母体・新生児搬送マニュアルの見直し ・施設間の診療連携の強化</p>	<p>高知県母体・新生児搬送マニュアルの改訂 ・施設間の診療連携の強化</p>	<p>分娩取扱診療所の存続に向けた支援策の検討</p>	<p>分娩取扱診療所の存続に向けた支援策の検討</p>			
<p>診療所の分娩取扱継続に向けた支援 ・分娩取扱診療所の承継に対する支援</p>	<p>診療所の分娩取扱継続に向けた支援 ・分娩取扱診療所の承継に対する支援</p>	<p>中長期的・短期的な医師確保対策の強化</p>	<p>中長期的・短期的な医師確保対策の強化</p>			
<p>奨学金制度の継続と利用促進 ・後期臨床研修医の確保策の強化 ・県外大学・施設からの派遣要請等</p>	<p>奨学金制度の継続と利用促進 ・養成学校との連携及び支援</p>	<p>総合周産期母子医療センターの運営支援 産婦人科医・NICU入院児担当医の処遇改善のための手当を支給する医療機関への助成</p>	<p>総合周産期母子医療センターの運営支援 産婦人科医・NICU入院児担当医の処遇改善のための手当を支給する医療機関への助成</p>			
<p>助産師確保対策の強化</p>	<p>助産師確保対策の強化</p>	<p>助産師の資質の向上</p>	<p>助産師の資質の向上</p>			
<p>院内助産所等開設促進のための研修 ・新人助産師合同研修</p>	<p>院内助産所等開設促進のための研修 ・新人助産師合同研修</p>	<p>周産期医療関係者の資質の向上</p>	<p>周産期医療関係者の資質の向上</p>			
<p>周産期医療施設等の医師、助産師、看護士等への研修</p>	<p>周産期医療施設等の医師、助産師、看護士等への研修</p>					

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者		H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
						区分	年齢						短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
3	健やかな子どもの成長・発達への支援	<p>《市町村母子保健サービスの現状》</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆乳幼児健診カルテが長期間見直しされていない ◆問診票の内容、使用方法などばらつきがある ◆健診マニュアルが作成されていない市町村が多く、健診内容に格差がある <p>◆乳幼児健診受診率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1歳6か月児 H22年度 本県83.6% 47位 (全国94.0%) H23年度 本県85.0% 47位 (全国94.4%) ・3歳児 H22年度 本県79.5% 47位 (全国91.3%) H23年度 本県80.1% 47位 (全国91.9%) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆母子保健ワーキング会議(H22～23年度)《成果物》 ・市町村母子保健体系表 ・市町村母子保健事業マトリクスシート ・母子保健データ表 ・母子保健事業点検シート ◆母子保健行政ワーキング会議(H24年度～) ◆母子保健指導者研修会 ◆未熟児防止対策事業 ◆乳幼児フォローアップ事業 	<p>○母子保健サービスの市町村格差</p> <p>○乳幼児健診受診率の低迷</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇乳幼児健診の標準化・見直し ・乳幼児健診受診状況実態調査 ・カルテ様式、健診実施方法の見直し ・乳幼児健診実施の手引き等の作成 ・受診率向上につながる、より有意義な健診の検討 ◇乳幼児養育フォローアップ事業 ・乳幼児健診の要観察児をフォローアップ ・低出生体重児・養育医療の対象児等のフォローアップ ◇母子保健指導者を対象とした体系的な研修の実施 ・母子保健指導者基本研修 ・母子保健指導者フォローアップ研修 ・母子保健行政ワーキング <p>◇乳幼児健診の受診促進のための啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保育所、幼稚園との連携 ・エコチル調査との連携による啓発 ・乳幼児健診受診率向上のための啓発活動の実施 <p>◇乳幼児健診未受診児対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診受診促進事業費補助金 ・未受診児対象の広域検診の実施 	乳幼児		<p>地域母子保健体制の基盤強化</p> <p>母子保健行政ワーキング</p> <p>母子保健行政ワーキングメンバー等による検討</p> <p>乳幼児健診の標準化・見直し</p> <p>市町村の状況把握 課題の整理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診受診状況実態調査 ・カルテ様式、健診実施方法の見直し ・健診実施の手引き等検討・手引書(暫定版)作成 ・受診率向上につながる、より有意義な健診の検討 <p>乳幼児フォローアップ事業</p> <p>乳幼児養育フォローアップ事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診の要観察児のフォローアップ ・低出生体重児・養育医療対象児等のフォローアップ <p>母子保健指導者研修</p> <p>母子保健指導者を対象とした体系的な研修の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子保健指導者基本研修(基本的な知識と技術の習得) ・母子保健指導者フォローアップ研修(未熟児支援、ハイリスク母児支援等のスキル習得) <p>受診率算定基準の標準化</p> <p>乳幼児健診の受診促進のための啓発活動</p> <p>保育所、幼稚園との連携 エコチル調査との連携による啓発</p> <p>乳幼児健診受診率向上のための啓発活動の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・TV、ポスター、チラシ等の作成 ・就労者が健診に行きやすい環境づくり <p>乳幼児健診未受診児対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診受診促進事業費補助金(補助メニューの追加) ※実態調査結果を踏まえたより有意義な健診への取組を支援 <p>未受診児対象の広域健診の実施</p>	<p>・全市町村で新生児期の訪問指導体制が構築できている。</p> <p>・低出生体重児(2500g未満の児)については、全例に専門職による新生児期の訪問が実施できている。</p> <p>・未熟児(未熟児養育医療の対象児)に対しては、全例に退院後1か月以内の訪問ができている。</p> <p>・未熟児に対する継続的なフォローアップができている。</p> <p>・1歳6か月児及び3歳児健診の受診率が全国水準に達している。</p>	<p>全県的なスクリーニング機能の強化と健やかな子どもの成長、発達を目的とした総合的な母子保健サービスが展開できる(地域母子保健体制の基盤強化)</p>				

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
II	がん対策の推進						
1	がん予防の推進 ・子宮頸がんへの罹患予防対策 ・ウイルス性肝炎対策	<p>■全国で年間約8,500人が新たに子宮頸がんにかかり、2,500人が死亡している。</p> <p>■HPV(ヒトパピローマウイルス)感染が主な原因である子宮頸がんは予防できるがん。</p> <p>■肝炎ウイルスは、過去の同一注射針による集団予防接種等により誰でも感染する可能性がある。■感染しても自覚症状がなく、持続感染で肝硬変や肝がんを発生。■高知県は推定感染者数は、B型7,600人、C型13,000人</p>	<p>○がん予防 ・禁煙対策、食生活の改善 →よさこい健康プラン21に対応</p> <p>○子宮頸がん罹患予防 ・ワクチン接種経費の補助 H23.1月から開始。 中学1年生から高校3年生までを対象。 (高2から3年生までは県単独補助)</p> <p>・広報の徹底 ワクチン接種の啓発。 20歳以降の子宮頸がん検診受診の啓発。</p>	<p>□HPVワクチンの定期接種化がされていない</p>	<p>◆子宮頸がん罹患予防対策 ・ワクチン接種経費の補助</p> <p>・広報の徹底 ワクチン接種と20歳以降の子宮頸がん検診受診の啓発</p>		
		<p>○肝炎対策 感染者の早期発見 ・広報の徹底 ・検査機会の提供 無料肝炎ウイルス検査の実施 感染者の治療へのつなぎ ・周囲から治療を勧める 地域肝炎コーディネータの養成 ・標準治療の普及 ・医療費の助成</p>	<p>□肝炎に関する正しい知識(治療の進歩や検査の必要性、公的支援等)が十分普及できていない。</p> <p>□肝炎ウイルス検査の受検率が低い。</p> <p>□受検しやすい体制整備が必要</p> <p>・特定健診とのセット化、無料化 □地域医療連携の推進が必要</p> <p>・陽性者を発見しても、かかりつけいと専門医の連携が十分でないため、治療に結びついていない場合がある。</p> <p>□肝がん死亡率の高い地域がある。</p>	<p>◆ウイルス性肝炎対策 感染者の早期発見 ・徹底した広報 肝炎の正しい知識の普及 ・検査機会の提供 医療機関等において無料検査を実施 市町村での検査を無料化 (感染の危険の高かった時期から20年後となるH25まで実施)</p> <p>感染者の治療へのつなぎ ・周囲から治療を勧める 地域肝炎治療コーディネータを養成</p> <p>・地域での医療連携の推進 ・標準治療の普及 ・医療費の助成</p> <p>死亡率の高い地域での取組強化</p>			

H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
					短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
				がん対策推進計画の見直し		
がんへの罹患の予防対策 接種費用の補助				予防接種法に基づく定期接種として市町村で実施	<p>・中1相当年齢に対するワクチン接種を毎年全市町村で実施 ◆接種率90%以上</p>	<p>・若年層の子宮頸がんの発症が0人となる。</p> <p>・子宮がんの年齢調整死亡率が20%減少する。</p>
広報 : ワクチン接種と子宮頸がん検診受診の啓発(市町村で実施)					<p>・子宮頸がん予防の意識が向上し、親世代とワクチン接種世代で子宮がん検診を受ける者が増える。 ◆20歳代30%以上 ◆40-50歳代50%以上</p>	
助成制度の広報						
TV等での広告				広報 : 治療や公的支援などの肝炎の知識の普及	<p>・肝炎の認知度が上がり、住民が自らの感染の有無について自覚し、陽性者は医療機関で治療を受けている。 ◆肝炎に関する認知度100% ◆陽性者の精密検査受診率90%以上</p>	<p>・肝がんの年齢調整死亡率が30%減少する。</p>
市町村の肝炎検査の無料化(補助)				健康増進法に基づく検査として市町村で実施		
医療機関での無料肝炎検査の実施				陽性者に対する精密検査費用の助成		
地域での医療連携の推進						
地域肝炎治療コーディネータ養成及び受診勧奨					<p>・地域での専門医とかかりつけ医の連携により、検査で陽性となった者は全員、適切な治療が受けられるようになる。</p>	
インターフェロン治療費助成の実施						
死亡率の高い地域での取組						

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～県民とともに医療環境を守り育てる～】

【課名:健康対策課】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者		
						区分	年齢	
2	がんの予防と早期発見	<p>■県民の4人に1人が、がんで死亡し、死亡原因の第1位</p> <p>■受診率 (H22年度・40～50歳代) (市町村検診と職域検診の合計)</p> <p>肺がん 45.5% 胃がん 34.5% 大腸がん 32.8% 子宮がん 41.6% 乳がん 47.3%</p> <p>■未受診理由 「受診機会が無い」は減少、「忙しい」「面倒」は上位のまま</p>	<p>1. 受診動奨</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村からの個別通知・再動奨 地域組織、TVCM等による受診動奨 <p>2. 受診環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 乳がん子宮がん検診について、医療機関での受診ができるよう集合契約を締結(H21～)(無料クーポン事業対象者に限定) 検診日の増(平日・土日) 検診会場への送迎 	<p>検診の意義・重要性が十分認識してもらえていない</p> <p>利便性を考慮した受診環境の整備が不十分</p>	<p>きめ細かな受診動奨</p> <ul style="list-style-type: none"> 県 事業主、保険者への働きかけ 広報媒体の活用 がん検診の周知 市町村 住民への動奨、地域組織の活用 地域組織 地域住民、事業所への動奨 事業主 従業員及びその家族への動奨 薬局 高知家健康づくり支援薬局で住民へ受診動奨 <p>利便性を考慮した受診環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 【市町村検診】 <ul style="list-style-type: none"> 検診日の増(平日・土日) 検診会場への送迎 検診のセット化 広域実施の検討 大腸がん検診の検体の郵送回収の実証 【職域検診】 <ul style="list-style-type: none"> ミニドック型出張ミニドック型検診の利用促進 検診機関の偏在の解消 			
3	包括的ながん医療の推進	<p>■がん診療連携拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> 高知大学医学部附属病院 高知医療センター 高知赤十字病院 <p>■がん診療連携推進病院</p> <ul style="list-style-type: none"> 国立病院機構高知病院 幡多けんみん病院 <p>■がんの年齢調整死亡率 (人口10万対) H22 88.4</p> <p>■がん患者の自宅看取り率 H22 7.4%</p>	<p>1. 医療水準の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院の機能強化 従事者研修、院内がん登録、がん相談事業等を実施するために必要な経費を支援 <p>2. 在宅ケア・在宅医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> がん診療に携わる医師を対象とした研修会の実施(県・拠点病院) <p>3. 患者や家族への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者や家族の悩みや不安への対応 がん相談センターこうちを開設(H19～) がんに関する情報の提供 がんフォーラムの開催(H19～) 患者満足度の把握 満足度調査の実施(H21・H23) 	<p>1. 医療水準の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 拠点病院の機能強化 人材育成 <p>2. 緩和ケア・在宅医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携の構築 緩和ケア病床の備在 県民の理解促進 <p>3. 患者や家族への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談支援体制の強化 相談窓口間の連携 	<p>1. 医療水準の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 必要経費の支援(機器整備・研修・がん登録・相談事業) がん登録の推進 <p>2. 緩和ケア・在宅医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療従事者の理解促進 地域医療連携コーディネーターの育成 緩和ケア病床整備の検討 県民の理解促進 <p>3. 患者や家族への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談員の増員 相談概要の医療機関へのフィードバック 心のケア相談員の養成 患者満足度調査・就労実態調査の実施 がんに関する講演会の開催 			

					目指すべき姿	
H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
<p>【県】・市町村の個別通知等による受診動奨を支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域・職域連携協議会を通じた圏域関係機関への働きかけ・情報共有 事業主、保険者への働きかけ(意義重要性の周知、従業員への動奨依頼) 広報媒体の活用による情報提供・受診動奨 <p>【市町村】・住民への受診動奨、情報提供・地域組織を活用した受診動奨</p> <p>【地域組織】・地域住民や事業所への受診動奨</p> <p>【事業主】・従業員及びその家族への受診動奨</p> <p>【保険者】・事業主への情報提供、扶養家族への情報提供</p>					<p>・がん検診の意義が浸透し受診行動に結びついている</p> <p>・40～50歳代のがん検診受診率50%以上 (胃・肺・大腸・子宮・乳がん検診)(市町村検診・職域検診の合計値)</p>	
<p>【県】・大腸がん検診の啓発イベント開催</p> <p>【県】・生活習慣病予防健診への切替促進 (協会けんぽ加入事業者に生活習慣病予防健診を周知)</p> <p>【薬局】・高知家健康づくり支援薬局からの受診動奨</p>					<p>・がんの年齢調整死亡率の改善 H27 77.2</p> <p>・がん患者の自宅看取り率の向上 H27 10%以上</p> <p>・患者満足度の向上 (患者満足度調査の各項目の満足度が前回調査に比べ向上している⇒患者の不満が改善されつつある)</p>	
<p>【県】・市町村の利便性向上の取組を支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関での検診の拡大の検討、調整、実施 ミニドック型検診の事業主への周知と、出張検診希望事業所のマッチング(H24) <p>【市町村】・検診日の増、検診会場への送迎、検診のセット化</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関での検診の検討、実施 <p>【事業主】・近くに検診機関が無い場合は出張検診の積極的な活用</p> <p>【保険者】・検診機関の拡充(施設内検診及び出張検診)</p>						
<p>【県】・がん検診の広域実施体制の実証</p> <ul style="list-style-type: none"> 大腸がん検診の検体郵送回収の実証 <p>【市町村】・がん検診の広域実施体制の構築</p> <p>【市町村】・大腸がん検診の検体郵送回収の実証</p>						
<p>【県】・拠点病院への財政支援(機器整備、研修・がん登録・相談事業)</p> <ul style="list-style-type: none"> がん登録の推進(罹患、治療、死亡状況などの収集・分析、医療機関へのフィードバック) <p>【医療機関】・病病・病診連携(地域連携クリニックパスの活用、顔の見える関係性の構築)</p>						
<p>【県】・地域医療連携体制整備のための関係者協議</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携コーディネーター研修の開催 医療従事者・県民向け研修会の開催、医療資源情報のホームページへの掲載 <p>【医療機関】・医師を対象とした緩和ケア研修の実施</p>						
<p>【県】・医師のための緩和ケア研修修了者向けフォローアップ研修の開催</p>						
<p>【県】・がん相談センターこうちの機能強化(相談員の増員(H23(2人)→H24(3人))</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談概要の医療機関へのフィードバック(拠点病院等の相談員間の意見交換) がんフォーラムの開催 患者満足度調査の定期的な実施(隔年実施) <p>【医療機関】・患者の満足度が充たされる医療・相談等の提供</p>						
<p>【県】・就労実態調査</p> <p>【県】・心のケア相談員の養成</p> <p>【県】・がんに関する講演会の開催</p>						

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

【課名：健康長寿政策課】

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

H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
					短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
					<p>○「家庭血圧を測る」ことに対する県民の意識が向上している(数値目標) 家庭血圧の測定頻度が週1回以上の割合 33%(現状25.5%)</p> <p>○家庭血圧を参考にした降圧治療や服薬指導が実施されている(数値目標) 週3日以上測定した家庭血圧値を医師に伝えている割合 38%(現状27.8%)</p>	<p>○壮年期の生活習慣病による過剰死亡がなくなる(死亡者数が全国平均以下)</p> <p>第3期よさこい健康プラン21の血圧目標値(H34年度末)</p> <p>・収縮期血圧の平均が男女とも130mmHg以下</p> <p>・収縮期血圧130mmHg以上の割合が男女とも45%以下</p>

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

					目指すべき姿	
H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
<p>○徹底して呼びかける</p> <p>○徹底して呼びかける「直接の声かけ」の定着(県の特健健診受診促進事業費補助金を活用して市町村が個別訪問等により受診勧奨を実施)</p>					<p>特定健診の受診について、官民協働の受診勧奨の取組が活発となっている。</p>	<p>○壮年期の生活習慣病による過剰死亡がなくなる(死亡者数が全国平均以下)。</p>
<p>○かかりつけ医から勧める(県と医師会が主治医に対し健診受診勧奨を協力依頼)</p> <p>○かかりつけ医による健診の定着</p>					<p>◆受診率目標 ⇒ 全国平均以上(H22市町村国保全国32.0%、本県27.1%)</p>	<p>○壮年期の世代が、健診の受診など自分の健康管理を意識した行動をとる。また、家庭や地域、職場においても健康管理を呼びかける気運が醸成されている。</p>
<p>○保険者を通じた事業主から被保険者・被扶養者への働きかけ(県保険者協議会から保険者・事業主を通じた啓発を実施)</p>						
<p>○徹底してよびかける</p> <p>○メディアを活用した広報</p> <p>○健康応援ハンドブックの活用(様々な媒体から常に県民に受診を呼びかけ、健診習慣を定着化させる)</p>						
<p>○高知県健康づくり支援薬局による受診勧奨を積極的に展開</p>						
<p>○特定健診とがん検診のセット化(市町村の集団健診にがん検診をセット化して利便性を高め受診機会を増やす)</p>			<p>○特定健診とがん検診のセット化の定着</p>			
<p>○協会けんぽ被扶養者の健診をがん検診とセット化(協会けんぽと高知市の連携事業)</p>			<p>○他の社保被扶養者へ健診セット化を拡大(社保と市町村の連携事業)</p>			
<p>○個別健診医療機関の実施体制の強化(福祉保健所が健診機関の健診実施の円滑化を支援)</p>						
<p>○市町村健診と職域健診が連携して取り組める仕組みづくりの検討(地域職域連携検討部会で仕組みを検討し関係機関と体制をつくる)</p>			<p>○市町村健診と職域健診の相互利用や共同実施の取組開始(健診機関が核となり実施主体が異なる健診を調整し同時に実施)</p>			
<p>○周囲から勧める(健康づくり団体育成支援事業費補助金) (県の特健健診受診促進事業費補助金を活用して市町村が地域団体を育成し、受診勧奨や健診習慣の定着を實踐)</p> <p>○周囲から呼びかける「直接の声かけ」の定着</p>						
<p>○心疾患・脳血管対策の再検討(よさこい健康プラン21の見直し)</p> <p>○第3期よさこい健康プラン21の策定(別掲)</p>						

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者		
						区分	年齢	
3	総合的な慢性腎臓病(CKD)対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> 心筋梗塞、脳血管疾患、腎不全による死亡率は、全国平均より高い。特に、男性の死亡率は全国平均より2~3割増 人工透析患者数は、人口1万人あたり27.3人(全国22.1)と多い 【腎臓機能障害1級身体障害者手帳新規交付者数】 ・70歳未満のみ(高知市除く) H20年度 74名(全交付者168名の44.0%) H21年度 62名(全交付者140名の44.3%) H22年度 60名(全交付者136名の44.1%) H23年度70歳未満の新規交付(県全体) ・全年齢高知県全体 H20年度:252名 H21年度:240名 H22年度:240名 H23年度:249名 慢性腎臓病(CKD)患者は、全人口の約10.7%といわれており、県内には、約7万人以上いると推計 慢性腎臓病(CKD)について知っている県民は少ない 腎臓病専門医が少なく、中央医療圏に集中している(H23.5.31現在:25名) 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村国保加入者への啓発 ・慢性腎臓病(CKD)啓発チラシ配布 ※H23年度から特定健診に腎臓機能検査が追加された 高知県慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会の設置(H23年2月) 市町村保健師等への研修会実施(H23年2月~) 	<ul style="list-style-type: none"> 県民だけでなく、医療関係者にも慢性腎臓病について認知されていない 市町村国保、医師国保の特定健診で、腎臓機能検査の項目が追加されたが、フォローアップ方法等、統一されていない 人材不足 腎臓病専門医、保健指導者等 慢性腎臓病の管理体制が確立されていない かかりつけ医と専門医の連携不十分 	<ul style="list-style-type: none"> 住民への知識の普及・啓発 広報の徹底 ・リーフレットの配布 ・研修会開催 早期発見・早期治療の仕組みづくり ・健診での腎臓機能検査結果への保健指導の徹底 ・地域保健、職域保健との連携 人材育成 ・腎臓専門医の育成、かかりつけ医の資質向上 ・専門的な保健指導を行う保健師、看護師、管理栄養士等の育成 保健・医療連携によるフォローアップ体制の整備 ・高知県慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会 ・地域連携のための様式等の作成・普及 ・かかりつけ医と専門医の連携強化(慢性腎臓病治療連携体制の整備) 			
4	心疾患・脳血管疾患対策のための医療体制の整備	「連携による適切な医療体制の確保」、「救急医療体制の整備」に記載。						

H24	H25	H26	H27	H28~H33	目指すべき姿	
					短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
					<ul style="list-style-type: none"> 病診連携及び地域と医療連携の体制が整備されている 	<ul style="list-style-type: none"> 病診連携及び地域と医療連携の仕組みが円滑に機能することにより、70歳未満の新規人工透析患者数が減少する
<ul style="list-style-type: none"> ○普及啓発 ・リーフレット作成配布 		<ul style="list-style-type: none"> ○普及啓発 ・啓発番組制作 ・放映 			<ul style="list-style-type: none"> ■一般県民の認知度が高まる 医療関係者の正しい理解が進む 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・イベントによる啓発 3か所 	<ul style="list-style-type: none"> ・イベントによる啓発 4か所 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村主体(健康まつり等でコーナー) 		<ul style="list-style-type: none"> ■全市町村が保健指導を実施し保健と医療の連携が進む 100% (H24:50%) 	
<ul style="list-style-type: none"> ○保健指導体制 ・実践指導者研修開催 ・栄養指導者育成研修会開催 		<ul style="list-style-type: none"> ・地域で専門的栄養指導が受けられる体制整備 ・保健指導ガイドライン 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導ガイドラインを活用した指導力の向上 		<ul style="list-style-type: none"> ■医療機関に紹介状を出す市町村が増える 80% (H24:47%) 	
		<ul style="list-style-type: none"> ○保健と医療の連携推進 ・紹介状作成システム 開発運用 				
<ul style="list-style-type: none"> ○病診連携体制の促進 ・専門医リスト作成 		<ul style="list-style-type: none"> ・紹介基準作成 			<ul style="list-style-type: none"> ■かかりつけ医と専門医の紹介件数が増える 	
	<ul style="list-style-type: none"> ○地域とかかりつけ医との連携体制 ・研修、検討会実施 2市 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域とかかりつけ医との連携体制 ・ブロック単位で研修 				

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

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

【課名：健康長寿政策課】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
V 日々の健康づくりの推進	【重点1】 子どもの健康的な生活習慣の定着の推進	<ul style="list-style-type: none"> ■11歳の肥満傾向児の出現割合が全国で一番高く、小・中学生は全国と比較して、総じて肥満傾向児の出現率が高い傾向にある ■学年が高くなるほど、就寝・起床時間が遅い、朝食欠食の割合が高くなる傾向にある ■「平成23年県民健康・栄養調査」の結果では、「働き盛りの世代は、肥満者の割合が高く、運動習慣のある人が少ない」、「20歳代女性や30歳代男性の朝食欠食率も高い傾向にある」など、保護者世代に生活習慣の課題がある ■H23年現状値 <ul style="list-style-type: none"> ・朝食を必ず食べる児童の割合 小学5年 92% (生活スタイル調査) ・運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合 小学5年 男子53.4% 女子30.6% (体力・運動能力・運動習慣等調査) ・中等度・高度肥満傾向児の割合 小学5年 男子5.9% 女子3.3% (学校保健統計調査) 	<p>①子どもの頃から健康的な生活習慣を身につけることが必要</p> <p>②保護者等と併せた生活習慣の取組が必要</p> <p>③子どもの生活習慣や健康について、課題解決に向けて検討・協議する場が必要</p>	<p>1 教育委員会と連携した取組の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ■子どもの生活習慣実態調査 ■小中高校生を対象にした副読本等の教材を活用した健康教育の実施 ※「食育講座」「歯の健康教育」「薬物乱用防止教室」など既存事業の積極的かつ拡大活用のための連携 ■学校関係者（PTAも含む）向け研修会、講演会の実施 (県内の保護者世代の健康課題も併せ、子どもの健康的な生活習慣定着の重要性について) <p>2 地域での取組強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ■市町村保健師等への支援研修会、担当者会の実施 ■保護者世代への働きかけよさこい健康プランの分野ごとの取組推進 <p>3 推進体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ■高知県健康づくり推進協議会に子ども支援専門部会を設置 ■学校保健課題解決に向けた圏域ごとの検討 			
【重点2】 高血圧対策の推進		※「心疾患・脳血管疾患対策のための特定健診の受診促進」参照					

H24	H25	H26	H27	H28~H33	目指すべき姿		
					短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)	
					<ul style="list-style-type: none"> ○生活スタイル調査や体力・運動能力、運動習慣等調査実施（教育委員会） ○県教育委員会、市町村教育委員会、学校長会等取組についての合意形成 ○健康政策部と教育委員会とのワーキング（情報の共有、連携した取組の推進） ○教材作成（教育委員会と協議） ○小学低学年、高校生対象に教材等を活用した健康教育の実施 ○教材作成 ○小学中・高学年、中学生対象に教材等を活用した健康教育の実施 ○学校関係者への研修実施（よさこい健康プラン21を活用した講座等） ○市町村保健師等対象の研修会・担当者会の開催（乳幼児健診、子育て相談等の場を通じた保護者等への保健指導の充実） ○よさこい健康プランの分野ごとの取組（地域での取組、学校から家庭への情報発信） ○子ども支援専門部会の開催（健康づくり推進協議会の専門部会として、学校医、教育関係者、PTA（保護者）等と子どもの生活と健康との実態把握や対策を協議する） ○教育委員会が主催する学校保健課題解決支援事業への参画 	<ul style="list-style-type: none"> ○子どもの生活スタイル等の調査結果が良くなる ○子どもの肥満傾向児の割合が減少する ○中等度・高度肥満傾向児の割合【目標値案】減少傾向 ○自分の生活や健康について関心を持つ児童生徒が増える ○子どもの健康的な生活習慣の大切さが県民の意識に定着する 	<ul style="list-style-type: none"> ○朝食を必ず食べる児童の割合【目標値案】小学5年95%以上 ○運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合【目標値案】増加傾向

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
【重点3】 たばこ対策の推進		<p>■本県の短命の要因は、男性の40-60歳代が早世、その死亡原因の37%を生生活習慣病が占める。</p> <p>■生活習慣病のリスク要因のうち、「喫煙」の影響が、がんで34%、心筋梗塞で26%、脳卒中で9%</p> <p>■喫煙率 男性 32.1% 女性 9.2% (H23年度県民健康・栄養調査)</p> <p>■非喫煙率 男性 全国15位 女性 全国24位 (H22年度国民生活基礎調査)</p> <p>■とさ禁煙サポーターズ養成数 282名(H22~24) 保健医療従事者:250名 事務職員・その他:32名</p> <p>■禁煙治療により喫煙を止めた者の割合 56.4% (禁煙治療受診者数 2,190名 (H24年度ニコチン依存症管理料の設置基準の報告) (H23.4~H24.3))</p> <p>■禁煙治療に保険が使える医療機関 92ヶ所 (H24.10.24)</p> <p>■「たばこを全く吸ったことが無い」又は「今は(この1ヶ月間は)吸っていない」人のうち、この1ヶ月間に受動喫煙の機会を有する人の割合 ・家庭(ほぼ毎日):9.2% ・飲食店(1回以上):43.0% ・職場(1回以上):33.1% (H23年度県民健康・栄養調査)</p> <p>■学校の受動喫煙防止の取組 学校の施設内禁煙 88.6% うち、敷地内禁煙 44.3% (H23年度高知県禁煙・分煙実態調査)</p> <p>■多くの人が利用する施設の禁煙・分煙の実施割合:59.1% (H23年度高知県禁煙・分煙実態調査)</p>	<p>■禁煙対策 ○とさ禁煙サポーターズ養成事業 ・H22年度:薬局薬剤師 ・H23年度:医療機関従事者 ・H24年度:衛生管理者</p> <p>○高知県医師会との連携研修会</p> <p>○禁煙方法や禁煙外来の情報周知</p>	<p>①喫煙をやめたい人を支える体制の整備</p> <p>△これまで養成したサポーターズは医療機関等で禁煙支援を行っているが、未受診者に対する支援体制が必要である</p> <p>△サポーターズ活動の強化及び活動支援が必要</p> <p>△県医師会等関係機関との連携強化</p>	<p>■禁煙対策 ○とさ禁煙サポーターズの養成 健康づくり団体等を対象に、喫煙者に積極的な声かけや情報提供ができるよう人材育成研修を実施 これまでに養成したサポーターズを対象としたフォローアップ研修の実施</p> <p>○医師等を対象とした研修会 かかりつけ医からの禁煙の声かけ、禁煙外来開設の条件等の周知を主な目的として研修を実施</p> <p>○禁煙支援・治療の指導者養成 より効果的な禁煙治療・禁煙指導が実施されるよう、e-ラーニングを活用したスキルアップ研修の実施</p> <p>○禁煙支援の取組の強化 チラシやリーフレットを作成し、対象者に広く活用する 乳幼児健診時や健診後の保健指導で喫煙者に対し、禁煙方法の情報提供チラシを配付</p> <p>■受動喫煙防止 ○「空気もおいしい!」認定事業 受動喫煙防止の取組がすすみにくい飲食店等を対象とし、認定店を県ホームページやリーフレット等でPR</p> <p>○ノンスモーカー応援施設 受動喫煙防止対策を実施している施設を申請により登録 ポスター掲示等により禁煙や受動喫煙防止に関する情報の発信</p> <p>○学校・官公庁施設の禁煙 関係機関と連携し、健康増進法第25条を周知徹底</p> <p>■防煙対策 ○養護教諭等喫煙防止教育に携わる者への人材育成研修</p> <p>■啓発 ○イベントやマスメディア等による啓発</p>		

					目指すべき姿		
H24	H25	H26	H27	H28~H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)	
<p>とさ禁煙サポーターズ養成講座</p> <p>○喫煙者に対し、積極的な声かけや情報提供ができるよう、人材を育成 (対象者)健康づくり団体等 (実施方法)福祉保健所毎に実施(講義、グループワーク)</p>						<p>○喫煙者と禁煙治療をつなぐ仕組みができる とさ禁煙サポーターズ:650名以上</p>	<p>○[よさこい健康プラン21の目標値案] 喫煙率 男性 20.0%以下 女性 5.0%以下</p>
<p>とさ禁煙サポーターズフォローアップ講習</p> <p>○これまでに認定したサポーターズを対象としたフォローアップ講習会を実施</p>						<p>○禁煙治療の受診者数及び喫煙を止めた人が増加する</p>	<p>○非喫煙率が男女とも全国上位となる</p>
<p>医師等を対象とした研修会</p> <p>○かかりつけ医からの禁煙のすすめや禁煙外来開設の条件等の周知を主な目的として研修会を開催 (実施方法)地域ごとに開催 講演内容や実施体制等は、医師会等関係機関との協議により決定</p>						<p>○禁煙治療を行う医療機関:100ヶ所以上</p>	<p>○喫煙者と禁煙治療をつなぐ仕組みが機能している</p>
<p>e-ラーニングによる人材育成研修(11~1月間)</p> <p>○より効果的な禁煙治療・禁煙指導が実施できるよう、関係者のスキルアップをはかる (対象者)禁煙治療を実施している医師 市町村や健診機関等の保健指導従事者等</p>							
<p>あらゆる機会に禁煙の声かけ</p> <p>○禁煙外来を周知するチラシ等の作成 かかりつけ医や保健指導者からの声かけ</p>							
<p>「空気もおいしい!」認定事業</p> <p>○受動喫煙防止対策の推進(飲食店を対象とした取組) (実施方法)受動喫煙防止対策実施店舗からの申請により、認定リーフレットやホームページにて認定店のPR</p>						<p>○「空気もおいしい!」認定店の増加</p>	<p>○[よさこい健康プラン21の目標値案] 「たばこを全く吸ったことが無い」又は「今は(この1ヶ月間は)吸っていない」人のうち、この1ヶ月間に受動喫煙の機会を有する人の割合 ・家庭(ほぼ毎日):3%以下 ・飲食店(1回以上):14%以下 ・職場(1回以上):10%以下</p>
<p>ノンスモーカー応援施設</p> <p>○受動喫煙防止対策の推進(事業所等を対象とした取組) (対象)飲食店や公共施設を除く、健康増進法第25条該当施設 (実施方法)受動喫煙防止対策実施店舗からの申請により登録 ポスター掲示等による禁煙・受動喫煙防止の情報発信</p>							<p>○多くの人が利用する施設の禁煙・分煙の実施割合 70%以上</p>
<p>学校・官公庁施設の禁煙に向けた取組</p> <p>○教育委員会等関係機関と連携による健康増進法第25条の周知徹底</p>						<p>○全ての学校が敷地内又は施設内禁煙となっている</p>	
<p>養護教諭等を対象とした喫煙防止研修</p> <p>○研修内容等については、教育委員会等と協議・調整</p>						<p>○学年に応じた効果的な喫煙防止教育が実施される</p>	
<p>世界禁煙デーイベント</p> <p>○働きがりの健康づくり総合啓発の中で、高血圧対策や歯周病対策等関連するものと組み合わせて効果的に啓発 ○世界禁煙デー等時期をとらえて啓発 ○高知家健康づくり支援薬局を通じて啓発</p>					<p>次年度の開催に向け準備</p>	<p>○禁煙・受動喫煙防止の機運が高まる</p>	

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

【課名：健康長寿政策課】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
(1)	歯科保健対策の推進	<p>子どものむし歯は減少しているが、要治療歯肉炎罹患率はほぼ横ばい(H23)</p> <p>フッ化物歯面塗布 実施市町村数：21/34 フッ素洗口実施(H22.3) 実施市町村数：15/34 実施施設数：60箇所 実施率(保・幼)：17.3%</p> <p>■40,50歳代の進行した歯周疾患罹患率は減少傾向(H23)</p>	<p>■「高知県歯と口の健康づくり条例」(H23.4施行)</p> <p>■歯と口の健康づくり実態調査(H23)</p> <p>■「高知県歯と口の健康づくり基本計画」(H24~28)策定</p> <p>■むし歯予防研究会開催(H24~)</p> <p>■女性の健康力応援事業(H21~)</p> <p>■フッ素応用推進事業(H12~)</p> <p>■歯周病予防普及啓発促進事業(H24~)</p>	<p>①むし歯・歯肉炎対策、歯周病予防対策についての正しい知識を周知</p> <p>②フッ素の取組を推進</p> <p>③歯周病と全身の健康についての正しい知識の啓発</p> <p>④歯周病予防について保健指導を行う人材の育成</p> <p>⑤学校や地域で核となって普及啓発を行う人材の育成</p> <p>⑥在宅歯科医療連携の強化</p> <p>⑦貸し出し用の在宅歯科医療機器の県内各地域への整備</p> <p>⑧在宅歯科医療に係る人材の育成</p> <p>⑨在宅歯科医療の重要性の啓発</p> <p>⑩圏域ごとの地域の実情を踏まえた取組推進体制の構築</p>	<p>(1)むし歯・歯肉炎予防対策 ■むし歯・歯肉炎予防研究会 保護者、学校・保育関係者、歯科医療従事者に対するフッ素応用の実施方法や良好な歯磨き習慣の定着など、むし歯予防・歯肉炎予防の正しい知識を周知し、フッ素応用の普及につなげる ■圏域ごとのフッ素応用推進 各地域の実情に応じて、保育施設や学校でのフッ素洗口と、市町村の乳幼児健診時のフッ素塗布実施を促進し、全市町村へ拡大</p> <p>(2)歯周病予防対策 ■マスメディア等を活用し、「糖尿病と歯周病」など、歯周病と全身の健康との関連についての具体的な啓発 - テレビ番組による知識啓発 - 知識啓発ポスター・リーフレットによる知識啓発 ■県民に対する知識啓発公開講座 - 糖尿病と歯周病などについて、歯周病と全身の健康との関連についてのシンポジウム開催 ■歯周病について考える「歯っぴいデー」の啓発 - テレビCMによる広報</p> <p>■歯科医療従事者向け研修会 歯周病についてのより専門的な知識と技術を身につけるための研修及び実習を実施し、効果的な歯科保健指導ができる人材を増加 ■医療従事者向け研修会 糖尿病と歯周病など、歯周病と全身の健康との関連について、医療従事者に研修会を実施し、相互の連携につなげる ■学校関係者・健康づくり団体向け研修会 歯周病と全身の健康との関連などについて理解し、健康教育や地域住民への啓発活動に活かす</p> <p>(3)高齢者等の歯科保健対策 ■在宅歯科医療連携協議会の開催 医師会、看護協会等の多職種との関係団体による協議会を開催し、多職種間の連携強化 ■在宅歯科連携推進の機能強化 - 訪問歯科診療が可能な歯科医院のリスト作成・更新 - チラシ、ポスターによる在宅歯科連携の広報 ■在宅歯科医療機器の整備に対する助成の拡大 整備計画年数：5年→4年に短縮し、各市町村に配置(無歯科医地区を除く)</p> <p>■歯科医療従事者向け研修会 県外講師による研修会を開催し、在宅歯科医療に係る専門的な知識と技術を習得した人材を育成し、各地域での指導者を増加 ■介護職員等向け研修会 在宅歯科医療について広く知識啓発を行い、在宅歯科医療の重要性と必要性を習得 ■マニュアル(健口応援手帳)を活用した啓発 出前講座や人材育成研修会等で在宅歯科医療に係るマニュアルを配布し、在宅歯科医療の重要性を啓発</p> <p>(4)圏域ごとの歯科保健対策の推進 ■多団体による推進協議会の開催 - 歯科保健対策の進捗管理を行う ■多団体による検討会の開催 - 歯科に関わる団体により構成する検討会で、具体的な歯科保健対策について検討 ■圏域ごとに歯科保健地域連絡会の開催 - 各地域の実情に応じた歯科保健対策を企画・立案、実施</p>		

目指すべき姿					
H24	H25	H26	H27	H28~H33	
<p>○子どもの歯科疾患対策に加え、顎の発育促進等、包括的な対策を推進 ①顎の発育促進、むし歯予防対策のための啓発資料作成</p>					
<p>○むし歯・歯肉炎予防研究会の開催 ①関係団体(県歯科医師会等)と連携した研修会を開催 ②保護者、学校・保育関係者、歯科医療従事者の共通理解を図る</p>					
<p>○フッ素塗布、フッ素洗口支援 ①関係者の共通理解を得るための説明会や検討会を開催 ②フッ素応用開始時の物品支給や、人的(歯科医師等)支援</p>					
<p>○イベントによる歯周病啓発 ○テレビ番組、ポスター・リーフレットによる知識啓発 - 広く県民に周知するとともに、市町村関係者や学校関係者などによる知識啓発活動を促進 ○県民に対する知識啓発公開講座 - 具体的な知識啓発により県民の理解をより深める</p>					
<p>○テレビCMによる広報 「歯っぴいデー」を周知し、歯と口の健康について考える機会をつくる</p>					
<p>○テレビCMによる広報 「歯周病予防と全身の健康との関係」を周知し、歯と口の健康について考える機会をつくる</p>					
<p>○歯科医療従事者向け研修会 効果的な歯科保健指導ができる人材を増加し、地域での人材育成活動につなげていく</p>					
<p>○医療従事者向け研修会 歯周病と全身の健康との関連など、相互の共通理解を深め、歯科連携を強化</p>					
<p>○学校関係者・健康づくり団体向け研修会 学校や地域で核となる人材を育成し、子どもの健康教育や地域での啓発活動を推進</p>					
<p>○在宅歯科医療連携協議会の開催 在宅歯科医療に係る関係団体の共通理解と連携強化を図る</p>					
<p>○在宅歯科連携推進の機能強化 県内歯科医院の状況を把握するとともに、県民と歯科医療機関をつなげる</p>					
<p>○在宅歯科医療機器の整備 各市町村で機器を活用可能にし、在宅歯科医療提供体制の充実を図る</p>					
<p>○歯科医療従事者向け研修会の開催 専門技術・知識の向上により、指導者となる人材を養成し、各地域に拡大 ○介護職員等向け研修会の開催 在宅歯科医療の重要性を理解し、県民と歯科医療機関の連携を促進</p>					
<p>○マニュアルを活用した啓発 研修受講者等から、マニュアルを活用した各地域での普及啓発につなげる</p>					
<p>○推進協議会、検討会の開催 - 歯科保健対策の進捗管理や、具体的な施策の方向性、取組等を決定 ○歯科保健地域連絡会の開催 - 地域の実情に応じた歯科保健対策の検討及び関係者の連携強化</p>					
<p>短期的な視点(平成27年度末)</p> <p>(1)むし歯・歯肉炎予防対策 ○1人平均のむし歯本数(12歳) 1本以下 ○歯肉炎罹患率(12歳) 3%以下 ○フッ素塗布、フッ素洗口を実施する市町村の増加 - 全市町村で乳幼児健診でのフッ素塗布の実施 25/34(H25.3) → 33/33 - 全市町村でのフッ素洗口の実施 23/34(H26.3) → 34/34 - フッ素洗口実施施設数 156箇所(H26.3) - 保育所・幼稚園でのフッ素洗口実施率 33.2%(H26.3) → 30%以上</p> <p>(2)歯周病予防対策 ○進行した歯周病罹患率(40歳代) 20%以下 ○歯周病についての正しい知識をもった県民が増える ○歯周病予防用具を使用する人の割合 50%以上 ○定期健診を受ける人が増える 50%以上</p> <p>中長期的な視点(平成33年度末)</p> <p>(1)むし歯・歯肉炎予防対策 ○1人平均のむし歯本数(12歳) 0.5本以下 ○歯肉炎罹患率(12歳) 3%以下</p> <p>(2)歯周病予防対策 ○進行した歯周病罹患率(40歳代) 15%以下 ○歯周病についての正しい知識をもった県民が増える 55%以上 ○歯周病予防用具を使用する人の割合 60%以上 ○定期健診を受ける人が増える 60%以上</p> <p>(3)高齢者等の歯科保健対策 ○高齢者等が必要な時に在宅で歯科医療の提供を受けられるようになる ○60歳で自分の歯を24本以上有する人の割合 80%以上 ○80歳で自分の歯を20本以上有する人の割合 40%以上</p> <p>(4)圏域ごとの歯科保健対策の推進 ○関係者の連携が強化され、各地域で効果的な歯科保健対策を実施できるようになる</p>					

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

【課名：健康長寿政策課】

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

H.2.4	H.2.5	H.2.6	H.2.7	H.2.8~H.3.3	目指すべき姿	
					短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
					<p>○野菜摂取と減塩の必要性が理解される</p> <p>○食育応援店：150か所</p> <p>○食育講座と食育イベントを全市町村での実施</p> <p>○「やさいの日」イベント：22か所</p> <p>○生活習慣病予防や低栄養予防の必要性が理解される</p> <p>○食生活改善推進員：2,000名</p>	<p>○野菜摂取量350g以上 ○食塩摂取量8g以下</p> <p>○肥満の割合が減少する</p> <p>○食生活改善推進員：2,000名を維持</p>
<p>○食育応援店の拡大</p> <p>○量販店での実施</p> <p>○「食育講座」や「食育イベント」の充実</p> <p>○キャンペーンの実施 8月~11月に随時実施</p> <p>○出前講座による生活習慣病予防、低栄養予防の取組。福祉保健所と連携して職域への出前講座を強化</p> <p>○市町村と連携して食生活改善推進員の養成と活動支援</p>	<p>○食育応援店を直販所等に拡大 高知県食材を使ったレシピの配布</p> <p>○「毎月19日は食育の日」のPR</p> <p>○野菜摂取量をイメージしやすい啓発の工夫</p> <p>○減塩の取組</p> <p>○朝食の必要性の啓発</p> <p>○8月31日「やさいの日」県内一斉キャンペーンの実施と内容の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1食のメニュー展示 ・野菜たっぷりレシピの試食 ・減塩や果物摂取の取組も併せて行う ・量販店や企業とのコラボ 			<p>食育推進計画第2期 H.2.9まで</p>		

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

【課名：健康長寿政策課】

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

H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
					短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
					<p>○運動の大切さ、体を動かすことの楽しさが理解される</p> <p>○各市町村等で運動できる施設の情報やウォーキングマップが作成され、運動できる環境が整備される</p> <p>※参考 特定健診時の問診</p> <p>日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施 男性 60% 女性 60%</p>	<p>【よさこい健康プラン21の目標案】</p> <p>○歩数 20～64歳代 男性9,000歩 女性8,500歩</p> <p>65歳以上 男性7,000歩 女性6,000歩</p> <p>○運動習慣者の割合 20～64歳代 男性36% 女性33% 65歳以上 男性58% 女性48%</p> <p>○運動できる環境が整備され、積極的に運動や生活活動を行う県民が増える。</p>
					<p>○出前講座等による健康教育の実施 ・年齢に応じた普及啓発 ・身体活動についても啓発</p>	
					<p>○健康応援ハンドブックの活用 ○福祉保健所における情報収集及び情報提供</p>	
					<p>○福祉保健所における、ウォーキング大会等支援(ウォーキングマップの活用)</p>	

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

【課名：健康長寿政策課】

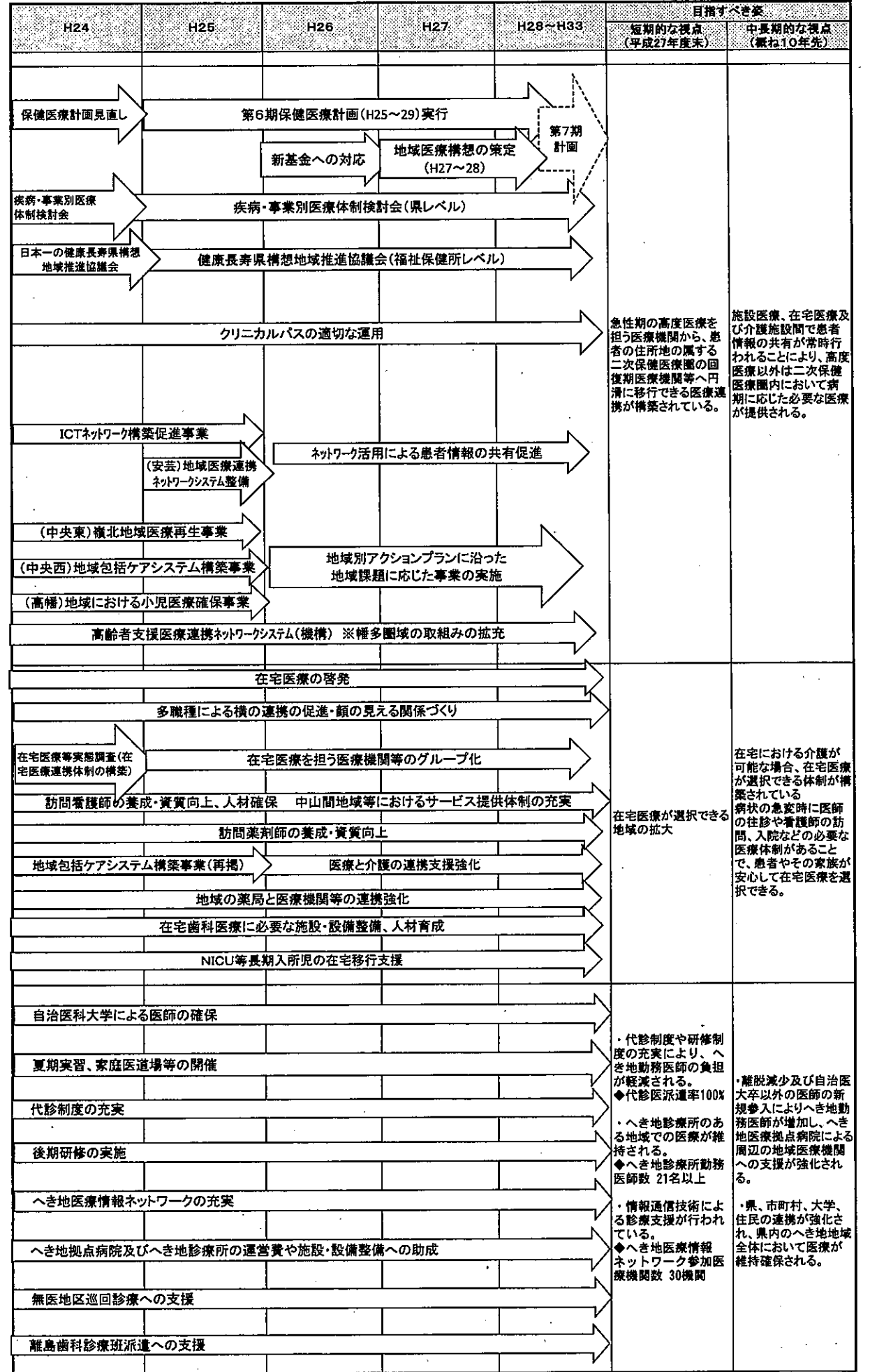
分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
(4) 十分な休養の推進		■睡眠による休養を十分とれていない者の割合 15.3% (H23県民健康・栄養調査)	■健康応援ハンドブックを利用した健康教育を実施	①30歳～50歳代が他の年代に比べ睡眠による休養が十分にとれていない	■十分な休養や睡眠をとることの普及啓発		
(5) 適正飲酒の推進		■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 男性 17.5% 女性 8.2% (H23県民健康・栄養調査)		①前回調査時に比べ、男女とも多量飲酒者の割合が増加し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

※特定健康診査は「心疾患・脳血管疾患対策のための特定健診の受診促進」参照

H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
					短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
					○十分な休養や睡眠をとることの普及啓発 (健康応援ハンドブック等)	○十分な休養や睡眠をとることの必要性が理解される 【よさこい健康プラン21目標値案】 ■睡眠による休養を十分とれていない者の割合 12%以下
					○適正飲酒・休肝日の普及啓発 (健康応援ハンドブックやメディア等による広報や健診や保健指導)	○適正飲酒や休肝日を作ることの必要性が理解される 【よさこい健康プラン21目標値案】 ■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 男性15%以下 女性7%以下
					○保健指導実施者の人材育成 ・保健指導実施者向け研修会の実施 (効果的のある保健指導の実施について) ・福祉保健所における担当者会の実施 ○高血圧と禁煙に対する研修会を実施 (保健指導技術を習得し、指導の充実を図る) ○特定保健指導の利用についての啓発 (情報誌やメディアの活用)	○高血圧と喫煙の保健指導内容が充実される ■特定保健指導実施率 45%

事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかったのか)	これからの対策	対象者 区分 年齢	H24 H25 H26 H27 H28~H33					目指すべき姿													
						実施計画					短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)												
I 医師確保対策の推進 1. 中長期的な医師確保対策	1. 人口10万人当たりの医師数(医療施設従事)は274.1人で全国5位(H22.12) 2. 医師の3つの偏在・地域の偏在・中央保健医療圏に8割が集中・診療科の偏在・安芸・高橋保健医療圏で特に産婦人科、麻酔科等で不足・年齢の偏在・40歳未満の若手医師が減少	【地域医療等を担う医師の養成】 1. 養成奨学金の創設・拡充による地域医療を担う医師の本県への定着・確保 2. 高知大学への家庭医療学講座(寄附講座)の設置による医学生への地域医療に対する理解の涵養 3. 産婦人科や小児科等特定診療科目を目指す医師への奨励金交付金の創設による特定診療科目の医師の確保 4. 高知大学医学部地域枠の定員増を要請 5. 災害救急医療の向上と若手医師の確保のため、高知大学への災害・救急医療学講座(寄附講座)の設置 【医師招聘対策の推進】 1. 初期臨床研修医にとって魅力のある病院づくり 2. 県内外での臨床研修病院合同説明会の参加・開催などによる臨床研修医の確保 【総合的な医師確保対策の推進】 1. 地域医療再生計画の策定 2. 医師確保対策推進の核となる高知医療再生機構の設立	1. 若手医師(40歳未満)にとって魅力のある環境の整備 2. 地域医療に対する若手医師の理解を深める取り組み 3. 高知大学卒業生の本県への定着率の向上 4. 増加している女性医師に対する就業支援 5. 全国の医師養成数の増加	【若手医師の育成・資質向上】 ＜若手医師の定着促進＞ 1. 地域医療を担う意思のある医学生に対する奨励金交付金の交付及びキャリア形成支援の充実による医師の確保・定着 2. 産婦人科や小児科等特定診療科目を目指す医師への奨励金交付金の交付による特定診療科目の医師の確保 3. 高知大学への家庭医療学講座(寄附講座)の設置による医学生への地域医療に対する理解の涵養 4. 高知大学医学部神経精神科学講座のもとでの地域精神医療支援プロジェクトへの支援による精神科医師の確保 5. 高知大学への災害・救急医療学講座(寄附講座)の設置による災害救急医療の向上と若手医師の確保 6. 地域医療支援センターと医療機関との連携によるシームレスな教育及び研修が可能な環境の整備 7. 地域医療支援センターによる、診療科目毎の継続した一貫性のある研修プログラムの作成 8. 地域医療支援センターによる、医師不足の状況と研修プログラムに沿った医師の適正配置調整 9. 専門医・指導医資格取得、留学支援等、若手医師のキャリア形成支援 10. 奨励金交付や研修会開催支援による後期研修医の確保及び資質向上支援 ＜初期臨床研修医確保・育成＞ 1. 県内機関型臨床研修病院の相互受け入れによる研修体制の充実 2. 高知県臨床研修連絡協議会の運営 3. 県内外での臨床研修病院合同説明会の参加・開催等による臨床研修医の確保	若手医師及び医学部学生 18～40歳が中心	医師養成奨学金等	高知大学家庭医療学講座の運営	高知大学地域精神医療支援プロジェクトへの支援 (支援の継続を検討)	高知地域医療支援センターの運営	初期臨床研修医の確保・育成	指導医の養成と確保	専門医の養成・若手医師の留学支援	県立あき総合病院への支援 病院GPを含むキャリア養成拠点の整備	高知大学への支援 研修医増加のための事業 ・レジデントハウス整備(H23年度末) ・研修用医療機器整備(H24,25年度) ・新病院へリポート整備(H26年度末)	災害・救急医療学講座の運営	後期研修医への支援	聖マリアンナ医科大学寄附講座の運営、県外からの医師の招へい (寄附講座の継続を検討)	県外医師確保のための情報収集及び勧誘 ・医師ウェルカムネットの運営及び広報 ・こちの医療RYOMA大使からの情報提供による勧誘 ・医師専門業者や専門誌の活用による情報提供及び情報収集 ・こちの医療見学ツアーの実施	赴任医師に対する支援	就業環境改善支援	事業の効果検証、 場合により見直し	事業の効果検証、 場合により見直し	●若手医師の増加により医師の偏在が解消されている ●若手医師の県内定着率の向上(40歳未満) ●若手医師の県内定着率が向上し、40歳未満の医師の減少に歯止めがかかっている ●県内の初期臨床研修医数 H22年4月 38人→H23年4月 60人 ●医師養成奨励金受給者の義務年限内医師数 H27年4月: 37人(産婦人科2人、小児科4人) ●医師養成奨励金受給者の義務年限内医師数 H27年4月: 37人(産婦人科2人、小児科4人) ●医師養成奨励金受給者の義務年限内医師数 H27年4月: 37人(産婦人科2人、小児科4人)	●若手医師の増加により医師の偏在が解消されている ●若手医師の県内定着率の向上し、40歳未満の医師の減少に歯止めがかかっている ●40歳未満医師数 H22年4月: 38人 → H23年4月: 60人 ●県内の初期臨床研修医数 H33年4月: 72人 ●高知大学医学部採用医師数 H33年4月: 40人 ●地域による医師の偏在の解消・安芸・高橋・橋本保健医療圏の医師の偏在が解消されている。 ●診療科による医師の偏在の緩和 ・中央保健医療圏以外の地域の小児科、産婦人科、脳神経外科、麻酔科などの診療科において、医師が充足されている。 ●医師養成奨励金受給者の義務年限内医師数 H33年4月: 196人
						2. 短期的な医師確保対策	1. 郡部中核病院での産婦人科・麻酔科・脳神経外科等の医師不足 2. 医療再生機構による医師派遣事業として、橋原病院に医師1名を派遣 3. 県外私立大学との連携(寄附講座設置)による本県への医師派遣についての協議 4. 医師ウェルカムネットにより、県外医師1名が高北病院(内科)に採用 5. 首都圏の医師を協力員(こちの医療RYOMA大使)に委嘱するため、高知県出身者等との調整 6. 救急勤務医手当支給の支援、輪番制小児救急勤務医の支援。(H24.1~)	1. 高知県と県外大学との関係づくり 2. 高知県関係の医師についての情報収集	【県外からの即戦力医師の招へい】 1. 県外大学との連携による医師の招へい 2. 医師ウェルカムネットの運営及び広報 3. こちの医療RYOMA大使の情報提供による医師の招へい 4. 医師専門業者や専門誌の活用による情報提供及び情報収集 5. こちの医療見学ツアーの実施による県内医療機関の紹介 6. 赴任医師に対する研修修学金の交付 【就業環境改善支援】 1. 相談窓口、研修支援等による女性医師の復職支援 2. 分娩手当、輪番制小児救急勤務医手当等の支給による支援	【県外からの即戦力医師の招へい】 1. 県外大学との連携による医師の招へい 2. 医師ウェルカムネットの運営及び広報 3. こちの医療RYOMA大使からの情報提供による勧誘 4. 医師専門業者や専門誌の活用による情報提供及び情報収集 5. こちの医療見学ツアーの実施 【就業環境改善支援】 1. 相談窓口、研修支援等による女性医師の復職支援 2. 分娩手当、輪番制小児救急勤務医手当等の支給による支援	若手医師及び医学部学生	就業環境改善・相談者派遣事業(医療現場に訪問、調養、各病院ごとの問題抽出、アドバイス)	がん中期、救急看護短期研修	専門分野(糖尿病) 一年延長	糖尿病中期研修	血管系の研修に変更	新人看護職員研修	新任者(コミュニケーション、教育の基本、授業指導、教育方法)	看護職員継続研修事業 中堅期(看護教育と看護師等養成の状況、看護教育評価、新任教員への指導)	ベテラン期(学校経営、人材育成とマネジメント等)	看護師等養成奨励金交付事業 奨励金交付者への県内就職へのアプローチ強化による県内定着率向上	助産師の確保対策 助産師緊急確保対策奨励金(3年間延長)	新人助産師合同研修事業	看護管理者・教育/実地指導者研修研修
3. 看護職員の確保対策	1 県内看護職員の約8割が中央保健医療圏域に集中(※安芸(710人)中央(10561人)高橋(752人)橋本(1422人)看護師等養成奨励金交付者の4割弱が指定医療機関以外(高知市など県中心部)に就職⇒急性期病院や中山間地域での看護職員の確保が厳しい。 2 県内の看護師等養成所では教員としての経験が浅い採用後4年未満の教員が多いが、能力アップの機会が少ない。 3 看護の質向上、医療安全の確保、早期離職防止の観点から、新人看護職員研修を実施し、離職防止を図る。 4 ふれあい看護体験事業…中高生、進路指導担当者、社会人から参加者を募集し医療施設等での1日看護体験等の活動を通じて、看護に対する関心を高める。 5 定着サポート研修事業…看護職員の離職を防止し、職場定着を促進するために新人看護職員の職場適応能力の向上、WLBの推進等を図る。 6 実習指導者研修会…看護師等養成所の実習施設で実習指導者に対して、効果的な実習指導ができるように必要な知識と技術を習得させる。	1 看護師等養成奨励金…県内地域において将来看護師等の勤務に従事しようとする者に対し、奨励金を貸し付けることにより、必要な看護師等の確保を図る。 (H25~) 看護学校を訪問し、説明会、集団面接、指定医療機関関係者と共に説明会を実施 2 専門分野(がん、糖尿病)における質の高い看護師の育成研修を実施し、臨床実践能力を高める。 (H24~) 長期研修を見直し、中期・短期研修に移行 3 看護の質向上、医療安全の確保、早期離職防止の観点から、新人看護職員研修を実施し、離職防止を図る。 4 ふれあい看護体験事業…中高生、進路指導担当者、社会人から参加者を募集し医療施設等での1日看護体験等の活動を通じて、看護に対する関心を高める。 5 定着サポート研修事業…看護職員の離職を防止し、職場定着を促進するために新人看護職員の職場適応能力の向上、WLBの推進等を図る。 6 実習指導者研修会…看護師等養成所の実習施設で実習指導者に対して、効果的な実習指導ができるように必要な知識と技術を習得させる。	1 急性期病院や中山間地域での看護職員の確保 2 看護教育の充実による新人看護職員の定着	1 職場環境の整備 ・就業環境改善相談・指導者派遣事業…看護業務の効率化、勤務環境の改善等を図るため、アドバイザーを派遣 2 看護職員への支援 ・看護職員確保対策事業…施設管理者、事務長を含めた研修会を実施し、多様な勤務形態への取り組みを実施 3 新人看護職員の定着への支援 ・新人看護職員研修・看護職員継続研修事業…新人看護職員の離職率を低下させるため臨床実践能力向上のための新人研修の開催や看護学校養成所の教員への研修を継続して実施 4 看護職員を目指す者への支援 ・潜在看護職員等復職研修事業…潜在看護職員等の復職を促進するため復職希望者に研修及び施設とのマッチングを実施 ・看護師等養成奨励金交付事業…養成所での説明会や指定医療機関の募集状況の情報提供を行い、県中心部以外での看護職員の確保の取組を強化	【H25~】 ●県内で勤務する助産師の確保 ●助産師緊急確保対策奨励金の延長と新人助産師合同研修の開催 (H26~) ●助産師養成課程の学生が臨地実習できる体制づくりのための調整	若手医師及び医学部学生	就業環境改善・相談者派遣事業(医療現場に訪問、調養、各病院ごとの問題抽出、アドバイス)	がん中期、救急看護短期研修	専門分野(糖尿病) 一年延長	糖尿病中期研修	血管系の研修に変更	新人看護職員研修	新任者(コミュニケーション、教育の基本、授業指導、教育方法)	看護職員継続研修事業 中堅期(看護教育と看護師等養成の状況、看護教育評価、新任教員への指導)	ベテラン期(学校経営、人材育成とマネジメント等)	看護師等養成奨励金交付事業 奨励金交付者への県内就職へのアプローチ強化による県内定着率向上	助産師の確保対策 助産師緊急確保対策奨励金(3年間延長)	新人助産師合同研修事業	看護管理者・教育/実地指導者研修研修	事業の効果検証、 場合により見直し	事業の効果検証、 場合により見直し	●看護師、准看護師・県内の主な急性期病院や中山間地域で働く看護職員を一定数確保していることを目指す ●看護師等養成奨励金交付者の指定医療機関就職率 H24年度: 57% → H27年度: 80% ●助産師 ●助産師緊急確保対策奨励金交付者の新規県内就職者数 H24年度: 6人 → H27年度: 14人	●急性期病院や中山間地域での医療施設においても、看護職員の確保が可能な状況 ●「第8期看護職員の需給見直し」においてほぼ均衡状況(H28年~H32年)	

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	目標達成のための課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
II	連携による適切な医療体制の確保 1 病期に応じた医療連携体制の構築	1) 患者の病期に応じた医療の連携が不十分 2) 医療機関の機能連携が不十分 3) 医療資源の偏在	<ul style="list-style-type: none"> ◇4疾病5事業ごとに医療の流れ、各医療機能を担当する医療機関名を明示(第5期高知保健医療計画：H20～H24) H25～第6期高知保健医療計画を策定し、5疾病5事業及び在宅医療について、同様に明示。 ◇5疾病5事業ごと及び在宅医療において医療関係者等からなる会議を設置し、医療連携体制の構築等の推進策を協議(H20～、在宅医療についてはH24～) ◇地域別に保健医療推進会議(H25から「日本一の健康長寿県推進会議」に改組)を設置し、地域課題に応じた連携方針を検討(H20～) ◇へき地医療対策の実施(別途記載) (注)5疾病5事業がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児医療(小児救急を含む)、精神疾患、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療 	<ul style="list-style-type: none"> 病院間の役割分担についての医療機関間の意思疎通 医療機関と介護施設等関係機関の情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> ◇5疾病5事業及び在宅医療について、急性期、回復期、生活期(含、在宅・施設)などの段階に応じた、あるいは疾病・受療の重症度に応じた連携の仕組みづくり 病期・重症度ごとの病院間の役割分担を進めるため、疾病・事業別、エリア別の各会議を運営し、医療機関間の意識啓発と医療機関間の意思疎通を図る ◇医療法改正に伴い、地域医療構想を策定する 	18～50歳が中心	
			<ul style="list-style-type: none"> ◇地域医療連携ネットワークシステムの整備(播磨医療圏、安芸医療圏) ICTを活用した連携体制の整備により、救急医療をはじめとする地域医療が圏域内で完結できる医療連携を推進した。 (播磨医療圏H21、安芸医療圏H25) ◇「中央・高知保健医療圏地域医療再生計画」に基づく事業の実施 ・嶺北地域の急性期医療体制の整備(中央東) ・地域包括ケアシステムの構築に向け、ブロック別の拠点病院を中心とする退院支援の仕組みを作った(中央西) ・小児医療シンポジウムの開催、地域における小児医療確保について市町との検討を開始した(高知) ◇第6期高知保健医療計画の地域別アクションプランを策定した。 	<ul style="list-style-type: none"> クリニカルパスの共有化 ・導入に対するインセンティブ不足のためパスの導入が進まない、または急性期一回復期の対応にとどまり、その先に普及していない ・一部の医療機関の理解が進んでいない 	<ul style="list-style-type: none"> ◇医療機関・介護施設等において、地域連携クリニカルパス又はパスに代わる情報共有手段の普及の促進 ◇ICTネットワークの活用等による患者情報の共有促進 これまで整備したICTネットワークを活用した患者情報の共有の促進 ◇第6期保健医療計画の地域別アクションプランに沿った地域の医療課題解決にかかる事業の実施 		
			<ul style="list-style-type: none"> ◇在宅医療についての普及啓発・情報提供 ・シンポジウム、フォーラムの開催 ・リーフレット、DVD等の啓発資料の作成 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療についての共通理解の促進 ◇県民・医療関係者に対する在宅医療の普及啓発、情報提供(看取りに関する適切な情報提供を含む) 			
2 在宅医療の推進	在宅医療に対し高い県民ニーズがある。	<ul style="list-style-type: none"> ◇在宅医療についての普及啓発・情報提供 ・シンポジウム、フォーラムの開催 ・リーフレット、DVD等の啓発資料の作成 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療についての共通理解の促進 ◇県民・医療関係者に対する在宅医療の普及啓発、情報提供(看取りに関する適切な情報提供を含む) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇在宅医療についての普及啓発・情報提供 ・シンポジウム、フォーラムの開催 ・リーフレット、DVD等の啓発資料の作成 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療についての共通理解の促進 ◇県民・医療関係者に対する在宅医療の普及啓発、情報提供(看取りに関する適切な情報提供を含む) 		
3 へき地医療の確保	1.へき地診療所は、出張診療所もあわせて29か所ある。 2.無医地区数は、18市町村45地区ある。(H21.10現在) 3.へき地医療はぎりぎり維持できている。 4.県では県内のへき地診療所等勤務する医師を自治医科大学を通じて年2～3名養成している。 4.自治医科大学勤務年限明けの医師も含め、H24.12月現在34名の医師がへき地医療に従事している。	<ul style="list-style-type: none"> ◇新規参入の確保・安定的な確保対策 1.自治医科大学への負担金の支出等により、へき地医療を担う医師を養成する。 2.無医地区数は、18市町村45地区ある。(H21.10現在) 3.こうち医師ウェルカムネット等を通じてへき地医療を担う医師の県外から招聘する。 4.「地域保健・医療研修」をへき地診療所で実施することで、初期臨床研修医のへき地医療に対する理解の涵養を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 1.リタイア数をカバーする新規参入者の確保 1.自治医科大学による医師の養成 2.医学生へのへき地医療に対する理解の涵養 3.県外からの医師の招聘 	<ul style="list-style-type: none"> ◇離脱の防止・勤務医師の負担軽減、資質向上支援 1.へき地医療機関への代診制度の整備により、へき地医療機関に勤務する医師の負担軽減を図る。 2.先進地病院での後期研修の実施によるへき地勤務医師の資質向上を支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇離脱の防止・勤務医師の負担軽減、資質向上支援 1.へき地医療機関への代診制度の整備により、へき地医療機関に勤務する医師の負担軽減を図る。 2.後期研修の実施によるへき地勤務医師の資質向上 3.勤務環境の改善 		



テーマ【日本の健康長寿県づくり～県民とともに医療環境を守り育てる～】

【課名:医療政策課】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者		実施期間					目指すべき姿		
						区分	年齢	H24	H25	H26	H27	H28~H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)	
III	救急医療体制の整備														
1	現行の救急医療体制の維持拡充	<p>本来救急医療を受ける必要の無い軽症患者が多量受診 通常の診療時間以外の時間帯に受診</p> <p>県中央部以外の医師が減少して、地域の救急医療体制の維持が困難になっている。</p>	<p>◇救急医療シンポジウムの開催により高知県の救急医療の現状を知ってもらい、適正受診を呼び掛けた。</p> <p>◇子ども救急ダイヤル(#8000)を開設し、子供の急病時にすぐに受診が必要かどうかの助言を行っている。急病時の対応をまとめたガイドブック、DVDを作成・配布し、保護者への啓発を行った。</p> <p>◇子ども救急ダイヤル(#8000)をH25.4.1から365日に拡充</p> <p>◇休日・夜間の医療体制を維持した。(当番医師を確保するための団体等の調整、休日等における救急診療確保事業の実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・休日歯科診療、休日眼科診療 ・平日夜間、休日夜間緊急センター ・小児二次輪番制 ・郡部の二次輪番制(安芸、高幡) ・四万十市急患センターへの設備整備支援(H26.2.3から開設) <p>◇救急勤務医手当の支給</p> <p>◇輪番制小児救急勤務医支援事業費補助金(H24.1~)</p> <p>◇医師事務作業補助者設置支援事業費補助金(H21)</p> <p>◇短時間正規雇用支援事業費補助金(H22)</p> <p>◇地域の開業医師による救急診療の支援(H22)</p>	<p>・救急医療の仕組み、現状の理解の促進</p> <p>・急病について県民、保護者の不安解消</p>	<p>◇様々なメディアを使った適正受診の広報 ・具体的な事例の紹介により、救急現場の現状についての県民の理解を深める ・特にCM等を活用し視覚に訴えかけることで、県民の行動変容につなげていく</p> <p>◇急病に対して、県民が自己判断できるようにする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児救急医療啓発事業(ガイドブック等作成配布、小児科医師による講演)の継続、小児保護者に対する急病時の対応DVDを活用した啓発 ・小児救急電話相談事業(こども救急ダイヤル)を拡充し、保護者が救急受診の必要性について自己判断できるようにする <p>◇休日等における救急診療確保事業の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・四万十市急患センターの運営支援 <p>◇医師の勤務環境・処遇の維持改善</p>							<p>救急医療啓発事業</p> <p>小児救急医療啓発事業(ガイドブック等作成配布、小児科医師講演)</p> <p>小児救急電話相談事業(H25.4~365日)</p> <p>小児救急医療支援事業(小児二次輪番、急患センター等)</p> <p>小児救急トリアージ担当看護師派遣支援</p> <p>四万十市急患センターの運営支援</p> <p>救急勤務医支援事業</p> <p>輪番制小児救急勤務医支援事業</p>	<p>○救急医療の適正受診に対する県民の理解が進む</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆救急車による軽症患者の搬送割合が減少 <p>○こども救急ダイヤル(#8000)365日体制への拡充</p> <p>○休日・夜間の救急医療体制の維持</p> <p>○郡部の救急医療機関に勤務する医師が増加</p> <p>○郡部の二次救急医療機関が重篤者を確実に受け入れることができる</p> <p>○動画伝送システムの拡充などにより、確実なメディカルコントロールのもとでの最適な搬送先や搬送手段の選定が進む</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆管外搬送率が低下(⇒4割程度を目安) <p>○救命救急センターの院内ヘリポート整備が進む</p> <p>○県下全域でヘリコプター着陸場が確保され、ドクターヘリ要請後30分以内に医師による救急医療が提供される</p> <p>○ドクターヘリ等により、医師の管理下で患者を事故現場等から地域の二次救急医療機関に迅速にヘリ搬送するJターンが行われる</p>	<p>○救急医療の適正受診に対する県民の理解が定着</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆救急車による軽症患者の搬送割合が減少 <p>○こども救急ダイヤル(#8000)365日体制の維持</p> <p>○休日・夜間の救急医療体制の維持</p> <p>○郡部の救急医療機関に勤務する医師が充足</p> <p>○郡部の二次救急医療機関の機能維持</p> <p>○動画伝送システムが県下全域に普及し、救急医療機関の連携・協力による搬送先・搬送方法等の管理体制が県全体で構築されることにより、救急搬送に関する高度なメディカルコントロール体制が完成する</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆管外搬送率が低下(⇒3割以下を目安) <p>○救急医療機関のヘリポート整備が進む</p> <p>○ドクターヘリ等を活用した患者のJターンが県下で活発に行われる</p>	
2	迅速・的確な救急医療提供体制の確保	<p>高知市内の一部の医療機関に救急受診が集中している。</p> <p>中山間地域住民に対する救急医療の提供が困難</p> <p>管外搬送件数の増に伴う郡部の救急業務の負担増(救急車の不在の増)</p>	<p>◇救急対応の緊急度判断の標準化(救急患者の救急搬送・受入れ基準の策定(消防政策課))</p> <p>◇消防防災ヘリのドクターヘリの運用による三次救急の広域的提供(H16~)</p> <p>◇ドクターヘリの運航開始(H23.3~)</p> <p>◇救急医療従事者研修の実施(PSLS/ISLS/ACLS、JATEC)</p> <p>◇救急患者の救急搬送・受入れ基準の策定(再掲)(H23.2、消防政策課)</p> <p>◇「救急医療連携体制検討ワーキンググループ」によるICTを活用した救急医療連携体制について検討。</p> <p>◇ドクターヘリの導入(H23.3)、高知医療センターのドクターカー(FMRC)導入(H22.8~)による、事故現場等への迅速な医師派遣システムの構築</p>	<p>郡部の救急医療の確保</p> <p>救急患者の救急搬送及び医療機関の受入れ基準に基づく迅速・的確な救急医療の提供</p>	<p>・当面はドクターヘリの導入による搬送で郡部の救急医療をカバー</p> <p>・将来的には郡部救急医療機関の医師確保</p> <p>◇メディカルコントロール体制の強化 ・医師、看護師、救急救命士等の救急医療従事者を対象とした心肺蘇生等の研修実施</p> <p>◇ICTを活用した救急医療連携体制の強化 ・高知県救急医療・広域災害情報システムを改修し、医療機関と救急隊との連携体制強化の仕組みの導入。</p> <p>◇ドクターヘリ搬送事例の事後検証、運航上の課題及び連携体制の検討、関係機関との調整 ・ランデブーポイントの確保、ヘリポートの整備(危機管理部) ・基地病院、関係救急医療機関、消防機関との連携の確保</p>							<p>救急医療従事者研修</p> <p>ワーキングでの検討</p> <p>システム改修</p> <p>新たな仕組みの運用開始</p> <p>ドクターヘリの運航</p> <p>ランデブーポイントの確保等</p> <p>関係機関の連携確保</p>	<p>○郡部の二次救急医療機関が重篤者を確実に受け入れることができる</p> <p>○動画伝送システムの拡充などにより、確実なメディカルコントロールのもとでの最適な搬送先や搬送手段の選定が進む</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆管外搬送率が低下(⇒4割程度を目安) <p>○救命救急センターの院内ヘリポート整備が進む</p> <p>○県下全域でヘリコプター着陸場が確保され、ドクターヘリ要請後30分以内に医師による救急医療が提供される</p> <p>○ドクターヘリ等により、医師の管理下で患者を事故現場等から地域の二次救急医療機関に迅速にヘリ搬送するJターンが行われる</p>	<p>○郡部の二次救急医療機関の機能維持</p> <p>○動画伝送システムが県下全域に普及し、救急医療機関の連携・協力による搬送先・搬送方法等の管理体制が県全体で構築されることにより、救急搬送に関する高度なメディカルコントロール体制が完成する</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆管外搬送率が低下(⇒3割以下を目安) <p>○救急医療機関のヘリポート整備が進む</p> <p>○ドクターヘリ等を活用した患者のJターンが県下で活発に行われる</p>	

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	目標達成のための課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
IV	県下全体の中核病院としての高知医療センターの機能充実						
	①急性期機能の強化 ・救急機能の強化 ・手術機能の強化 ・入院機能の強化 ②災害対応強化 ③地域の不足医療の提供・強化 ・周産期・母子医療機能強化 ・循環器医療機能強化 ・がん機能強化 ・精神医療強化 ④院外連携の強化 ⑤人員確保	高知医療センターは、急性期の中核医療機関として、急性期機能の効率的な発揮が望まれているのに加え、公立病院として、県全体の不足機能を補うべく、地域資源との連携を図り、地域全体の視点から医療を提供していくことが今後ますます求められている。また、他地域からの流入患者を受け入れる中央医療圏において「地域医療支援病院」「DPC病院Ⅱ群」として位置づけられていることに加え、5疾病、5事業の個別の領域でも県全体の医療を担うべき立場にある。こうしたことから、高知医療センターは、公立病院として、地域全体の不足機能を補うべく、地域との連携のみならず自ら不足機能を担うことも含め、積極的に行動していくことが求められている。	1 「中期経営改善計画」に基づく取組(H22～H24) ・中期経営改善計画アクションプランを策定(H22.10、H23.4、H24.4改訂)、PDCAによる経営改善を行ってきた。 ・23年度決算では中期経営改善計画の目標としていた「23年度単年度黒字」を達成(90百万円)、24年度も単年度黒字(131百万円)となっている。 2 「新中期計画」の策定 ・H25～H29を計画期間とした「新中期計画」を策定 ・新中期計画の達成に向けて必要となる戦略課題に基づき、H25年度アクションプランを策定、以下の取り組みを実施した。 ①急性期機能の強化 ・救急機能の強化 ・手術機能の強化 ・入院機能の強化 ②災害対応強化 ③地域の不足医療の提供・強化 ・周産期・母子医療機能強化 ・循環器医療機能強化 ・がん機能強化 ・精神医療強化 ④院外連携の強化 ⑤人員確保	DPCⅡ群の病院として、高度な急性期医療を提供し続ける一方で、公立病院として不採算領域や地域の不足医療にも取り組まなくてはならないため、中長期的な収支の安定が欠かせない。限られた資源の中でこれらを実現していくためには、それぞれの領域で果たすべき役割について、院内で共有化をすることはもちろん、診療所をはじめとした地域資源との連携強化が必要。診療科による医師の偏在の解消、各種ケアユニットの増床に対応した看護師の確保、病棟配置強化を目指す薬剤師の確保等、各職種において、今後の診療機能の強化方針に対応できる人員体制の整備が必要。	「新中期計画」の経営ビジョン達成に向けて必要となる戦略課題に基づくアクションプランの実行 ①急性期機能の強化 ・救急機能の強化 ・手術機能の強化 ・入院機能の強化 ②災害対応強化 ③地域の不足医療の提供・強化 ・周産期・母子医療機能強化 ・循環器医療機能強化 ・がん機能強化 ・精神医療強化 ④院外連携の強化 ⑤人員確保		

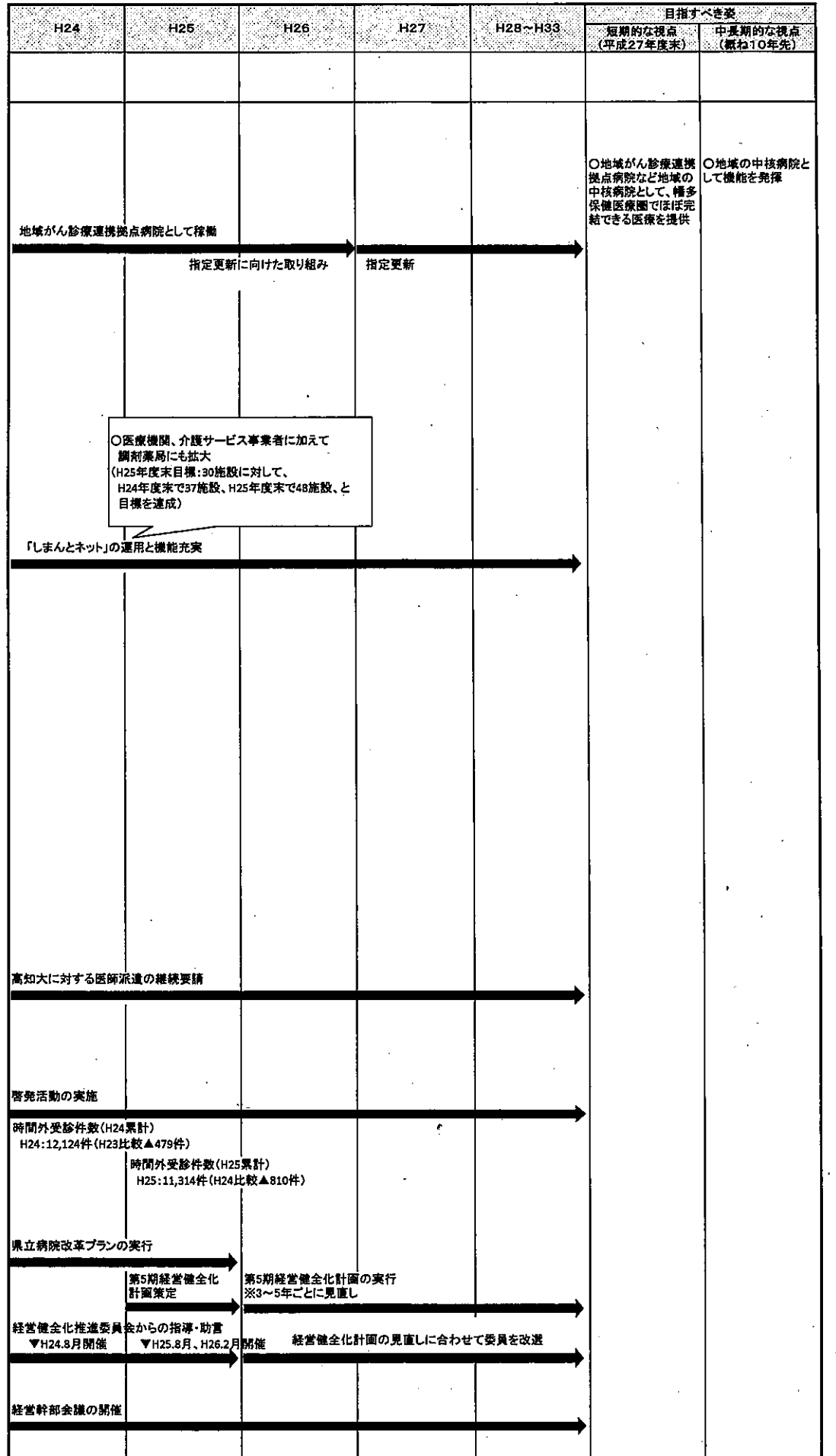
H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
					短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (概ね10年先)
「中期経営改善計画」のアクションプランによる取組の実施			新たな計画の策定	新たな計画に基づく取組の実施	I 経営基盤が確立している	県全体の中核病院、二次医療圏の中核病院として、県民のニーズに応える医療を提供している
新中期計画の策定	新中期計画に基づくアクションプランの取組				II 県の急性期中核病院として最後の砦たりえる、標準的かつ高度な医療を提供する	専門医・若手医師の人材育成機能、災害時における医療救護活動の拠点機能の発揮により、県内医療機関の医療提供体制の維持・充実をバックアップしている
	・救急機能の強化 ・手術機能の強化 ・手術件数5,200件 ・入院機能の強化	・救急機能の強化 ・手術機能の強化 ・手術件数5,200件 ・入院機能の強化			III 地域完結型医療の実現のために、不足機能を担い、県全体の医療連携を主導する	
	災害マニュアルの改訂	BCPの策定			IV 主人公たる患者さんに対し、安心感と満足感を提供する	
	地域の不足医療の提供強化				V 誇りとやりがいを持ち、成長できる職場として、働き続けたいと職員が思える	
	・周産期・母子医療機能強化 ・新生児(NICU・GCU)入院患者数250人/年 ・循環器医療機能強化 ・ハイブリッド手術室の設置 ・がん機能強化 ・基本方針の策定 ・精神医療強化 ・体制整備	・周産期・母子医療機能強化 ・新生児(NICU・GCU)入院患者数260人/年 ・循環器医療機能強化 ・ハイブリッド手術室の設置 ・がん機能強化 ・新がんセンター(仮)の整備を検討 ・精神医療強化 ・体制整備				
紹介患者数10,000人 逆紹介患者数18,000人	紹介患者数10,000人 逆紹介患者数18,000人					
不足機能を担える人員の確保	不足機能を担える人員の確保					

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	目標達成のための課題	これからの対策	対象者 区分 年齢	H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
													短期的な視点 (平成27年度末)
V	地域の中核病院としての あき総合病院の機能充実	旧安芸病院は、医師不足などの影響から、地域の中核病院としての役割を果たすことができなくなっている。 旧芸陽病院は唯一の公立精神科病院だが、立地場所から全県を対象とした精神科領域の政策医療への対応が課題となっている。	○新病院の整備(建て替え) ○安芸病院と芸陽病院を統合し、地域の中核病院として整備することとした。(全県を対象とした精神科領域の政策医療は、高知医療センターに移管する。) 1. 「新安芸・芸陽病院整備の基本的な考え方」の策定(H20.6) 2. 「安芸地域県立病院(仮称)整備の基本方針」の策定(H21.1) 3. 地元説明会の開催(安芸市、田野町(中芸)、室戸市(H21.11)) 4. 基本設計の作成(H22.3) 5. 院内に設置した「建設委員会」で新病院の設計等について議論を実施(20回開催) 6. 地元説明会の開催(安芸市、田野町(中芸)、室戸市(H22.5～8)) 7. 本体工事等にかかる12月補正予算(債務負担行為)(H22.12) 8. 病院本体Ⅰ期工事契約(H23.3) 9. 地元説明会の開催(安芸市(H23.4)) 10. 病院統合に係る運営システム等構築支援委託業務契約(H23.7) 11. 津波対策のための設計等の見直し(9月補正予算) 12. 津波対策補正予算の議決(H23.10) 13. 津波対策のための病院本体Ⅰ期工事変更契約(H23.10) 14. 津波対策についての地元説明会開催(安芸市(H23.10)) 15. 病院統合に係る条例改正議案を議決(H23.12) ・新名称:高知県立あき総合病院 ・病床数:348床(一般230床、結核28床、精神90床) 16. 病院統合を行いあき総合病院として診療開始(H24.4) 17. 新地震想定に基づく構造解析業務を委託(H24.6) 18. Ⅰ期工事(精神科病棟)完成(H24.8) 19. Ⅱ期工事(病院本体)完成(H26.2) ・病床数:270床(一般175床、結核5床、精神90床)(H26.3)	○新病院の着実な整備 ○新病院に向けた体制等を検討するための推進体制を構築し、具体的な検討を開始する 新病院の運営システムの検討 (検討項目) ・各部門の運営マニュアルの策定 ・薬品など物品管理体制(物流システム) ・医療情報システム ・医療機器整備計画 ・組織・定数 ・患者移送計画 等 ○入院・外来患者への適切なインフォメーション ○各種運用マニュアルの実施検証 ○安芸保健医療圏において二次救急など地域の医療を支える中核病院としての機能の再構築 ○県立病院改革プランのPDCA ○県立病院第5期経営健全化計画の着実な実行 ○医師の確保 ○高知大学に対する医師派遣の継続要請 ○知事部局の医師確保対策部署や高知医療再生機構と連携しながら、高知大学医学部学生へのアプローチ、若手医師のキャリア形成支援、県外からの医師招聘に取り組む。 ○経営健全化推進委員会からの指導・助言 ○新たな経営管理体制の施行(経営幹部会議)	両病院を統合 ▼H24.4 本体建設工事 ▼精神科病棟部門併用開始(H24.8.18) 新病院に向けた体制等の検討 県立病院改革プラン 経営健全化計画の実行 ▼H24.4 医師の確保 経営健全化推進委員会からの指導・助言 ▼H24.8月開催 経営幹部会議の開催 高知県立病院群総合医・家庭医 養成後期研修 (H25.11) ▼ 学生への周知・広報活動	開院(H26.4) 新病院の経営 運用開始 改革プランのPDCA 第5期経営健全化計画策定 第5期経営健全化計画の実行 ※3～5年ごとに見直し 経営健全化計画の見直しに合わせて委員を選任(新任・再任) 病院GP研修プログラムの実施 ※今後新たに作成される「総合診療専門医」の養成プログラム認定基準に沿って現行プログラムを見直し予定 H27.6 臨床研修施設指定申請(予定)〔◎〕 H27.10 研修医マッチング結果発表(予定)〔☆〕 基幹型臨床研修病院の指定に向けた取り組み 基幹型臨床研修病院として初期研修を実施 ◎ ☆ 協力型臨床研修施設として臨床研修医の受け入れ(高知大学等)	○救急医療など安芸保健医療圏の医療を支える中核病院として機能を発揮 ○地域の中核病院として機能を発揮						
	2. 安芸保健医療圏地域医療再生計画により、病院GPの養成拠点として整備する。 病院GPとは、 地域で必要とされ、かつ地域の医療機関や専門医との連携により、多くの疾患に幅広く対応できる総合的な診療能力を備えた医師 ※GP: General Practitioner (一般開業医)	若手医師の県内定着に向けたキャリア形成のひととして、病院GPが求められている。	1. 安芸保健医療圏地域医療再生計画で、新病院が病院GPの養成拠点として位置づけられた(H22.1) 2. 病院GP養成研修に係る検討会設立準備会の開催(H22.2) 3. 安芸病院アクションプランの策定(H22.3) ・「病院GP養成」を盛り込む 4. 病院GP養成プログラム検討委員会の設立(H22.4) (委員会開催 H22.5、H22.7、H22.9) 5. 安芸病院で勤務する医師との共通認識の形成 ・高知大の医師と安芸病院の医師代表とで意見交換(ベクトル合わせ)を実施した(H22.8) ・安芸病院医局会開催(H22.9) 6. 大学教授など主要メンバーによる協議を実施(H22.11) 7. 新病院長の就任(H23.4)後、16回にわたって、高知大、医療再生機構等、関係者と協議を実施 8. 病院GP養成研修の中心的役割を担う医師が着任し、具体的な検討を開始(H24.4) 9. 高知大学医学部学生との意見交換会の開催(参加者16名)(H25.3) 10. 高知県立病院群総合医・家庭医養成後期研修プログラムの策定(H25.11)	○計画の着実な実行 ○高知大学医学部、健康政策部、高知医療再生機構との連携 ○病院GP養成プログラムの策定 →プロジェクト検討会(仮称)で議論を行う ○指導医の確保 →高知大、自治医大の関係者と協議する ○学生への周知 →高知大と協議・連携のうえ、広報活動を行う ○指定に向けた取り組み ○研修プログラムの策定 ○高知県立病院群総合医・家庭医養成後期研修プログラムの実施(後期研修医募集)及び新設される総合診療専門医への対応	○病院GPなど若手医師養成拠点として、毎年、一定数の医師を輩出								

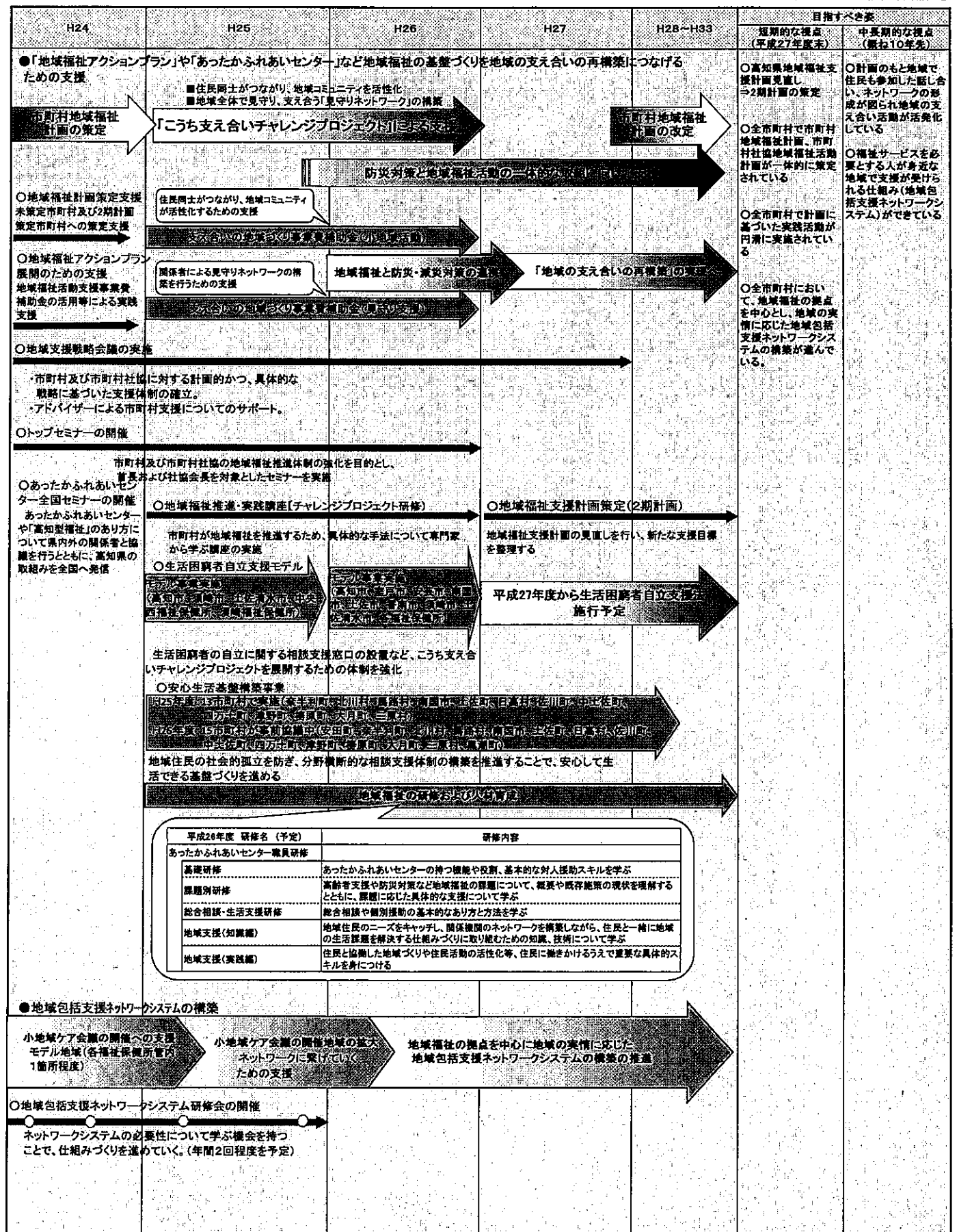
テーマ【日本一の健康長寿県づくり～県民とともに医療環境を守り育てる～】

【 課名: 県立病院課 】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	目標達成のための課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
VI	地域の中核病院としての 種多けんみん病院の機能充実						
	1. これまでの機能の維持に加えて、 種多保健医療圏内の病院や診療所の 医療を支援する機能や、がん診 療や救急医療などにおける地域の 中核病院としての機能の充実を 目指す。	○地域の中核病院 として、種多医療圏 で、ほぼ完結できる医 療(2.5次医療)を提供 している。	○種多保健医療圏でほぼ完結できる医療の提供 <入院患者・圏域内受療率> (H17) ・種多 88.8% ← ほぼ圏域内で完結している ・中央 98.5% ・安芸 59.4% ・高橋 59.7%	○地域がん診療連携拠点 病院の指定に向けた 取り組みと必要な医療 スタッフの確保	○地域がん診療連携拠点病院としての体制の 充実 ○医師の確保が困難となる中、地域のの中核病院 としての機能維持が厳しくなっており、 これまで以上に医師の定着・確保に向けた 取り組みを進めていく。 ○地域がん診療連携拠点病院の指定更新に 向けた取り組み		
		○地域の中核病院として、種多保健医療圏内の病院や診療所の医療を支援する機能や、がん診療や救急医療などにおける地域のの中核病院としての機能の充実を目指す。	○事実上、圏域唯一の救急病院として、ヘリポートやICUを設置し、24時間365日体制で救急患者の受入れを行い、地域の救命救急センター的役割を果たしている。 ・救急車受入件数: 2,649件(H22)、2,589件(H23)、2,734件(H24)、2,589件(H25) ※種多3消防本部全体の55.9%を受入(H25暦年) ・ヘリポート使用件数: 27件(H22)、32件(H23)、32件(H24)、40件(H25) ・ICU(4床): 稼働率70.4%、延患者数1,028名(H22) 稼働率71.9%、延患者数1,052名(H23) 稼働率64.9%、延患者数1,421名(H24) 稼働率62.6%、延患者数1,371名(H25) ※H24.4から6床で運用 ○NICU的病床を設置し、圏域唯一の分娩取扱い病院として、ハイリスク母体・胎児及び新生児を常時受け入れ、母体・胎児及び新生児の集中管理を行う医療機関としての機能を果たしている。 ・分娩件数: 414件(H22)、418件(H23)、501件(H24)、436件(H25) ・圏域内分娩率: 93.2% (H17) ・NICU的病床(6床) : 稼働率 63.3%、延患者数1,387名(H22) : 稼働率 44.3%、延患者数 973名(H23) : 稼働率 53.3%、延患者数1,167名(H24) : 稼働率 65.2%、延患者数1,427名(H25) ・母体搬送受入件数: 3件(H22)、6件(H23)、1件(H24)、1件(H25) ○急性期病院として、心臓血管外科手術など高次医療が必要で発生頻度が低い症例を除く、手術全般に対応している。 ・年間手術件数: 1,988件(H22)、2,074件(H23)、2,248件(H24)、1,977件(H25) ○地域連携を推進し、紹介予約の受付や転院調整等を実施。 ・紹介患者数: 34.7% (H22)、36.0% (H23)、31.9% (H24)、34.4% (H25) ・逆紹介患者数: 21.3% (H22)、21.2% (H23)、34.4% (H24)、45.8% (H25) ○地域連携クリニカルパスを導入し、地域の医療機関と連携した診療を実施。 ・連携先医療機関数: 13施設(H22)、22施設(H23)、28施設(H24)、28施設(H25) ・連携バス使用件数: 409件(H22)、661件(H23)、725件(H24)、752件(H25) ○地域医療連携システムを導入し、電子カルテ情報を地域の医療機関に公開。(H22.3) ・参加医療機関数: 3施設(H22.8)、27施設(H23.3)、37施設(H25.3)、48施設(H26.3) ○がん治療については、外科的治療(手術)に加えて、放射線治療や化学療法にも対応しているが、専門医療確保の問題などから、国が指定する「地域がん診療連携拠点病院」の指定は受けていない。 ・圏域内がん入院患者受療率: 77.5% (H17) ・がん入院患者数: 892件(H22)、1,085件(H23)、1,100件(H24)、1,011件(H25) ・がん手術件数: 437件(H22)、457件(H23)、466件(H24) ・放射線治療件数: 1,764件(H22)、2,399件(H23)、2,325件(H24) ・外来化学療法件数: 2,201件(H22)、2,104件(H23)、2,292件(H24)、1,729件(H25) ○地域がん診療連携拠点病院指定に向けた取り組み ・高知県がん診療連携推進病院(準ずる病院)に指定。(H23.4) ・外来化学療法室に専任の看護師2名を配置。(H23.4) ・診療情報管理士1名を採用。(H23.4) ・地域住民への啓発を目的として、種多ふれあい医療公開講座を開始。(H23.4~) ・がん患者対象のセカンドオピニオン外来を開始(H23.5) ・地域がん診療連携拠点病院に指定(H24.4) ・細胞検査士の増員(2名から3名へ)(H24.4) ・がん化学療法認定看護師の配置(2名)(H24.7) ・高度医療機器の更新(MRI)(H25.3) ・高度医療機器の更新(リニアック、CT)(H26.2)	○地域がん診療連携拠点病院の指定更新	○地域がん診療連携拠点病院の指定更新に向けた取り組み		
		○医師不足の影響により常勤医が不在となる診療科が発生している。 ・呼吸器科、眼科、精神科等	○医師の確保 ○皮膚科の常勤医不在を解消 ・H23.4 常勤医採用 ○基幹型臨床研修病院として、医師の臨床研修を実施。 ・初期研修医: 2名(H22)、2名(H23)、4名(H24)、5名(H25)、2名(H26) ・学生実習生: 47名(H21)、40名(H22)、41名(H23)、40名(H24)、66名(H25) ○救急外来の適正利用(いわゆるコンビニ受診の自粛)に向けた啓発活動を実施した。 ・ホームページへの掲載(H22.10) ・院内広報紙への掲載(H22.9・10月号) ・四万十市及び宿毛市広報への掲載(H22.12月号) ・時間外の受診相談用電話の設置(H23.6) ・種多けんみん病院と地域医療機関との機能分担を進めるため「外来診療の方針」についての院内掲示及び医師会への依頼を実施(H25.2) ○健全経営の維持 ○県立病院改革プランの策定(H21.3) ○県立病院改革プラン改訂版(第4.5期 経営健全化計画)を策定(H24.3) ○県立病院第5期経営健全化計画を策定(H26.2)	○高知大との連携 ○医師不足の中でも、 救急医療や急性期医療 など病院が期待されて いる機能を維持していく ために、地域との機能 分担をより一層推進し ていく必要がある。	○高知大に対する医師派遣の継続要請 ○知事部局の医師確保対策部署や高知医療再生機構と連携しながら、高知大学医学部学生へのアプローチ、若手医師のキャリア形成支援、県外からの医師招聘に取り組む。 ○救急外来の適正利用(いわゆるコンビニ受診の自粛)に向けた啓発活動を実施する。		
					○地域連携の機能充実に向けて検討を行う。 ○「しまんとネット」の利用拡大		
					○医療機関、介護サービス事業者に加えて 調剤薬局にも拡大 (H25年度末目標: 30施設に対して、 H24年度末で37施設、H25年度末で48施設、と 目標を達成)		
					「しまんとネット」の運用と機能充実		
					高知大に対する医師派遣の継続要請		
					啓発活動の実施		
					時間外受診件数(H24累計) H24: 12,124件(H23比較▲479件)		
					時間外受診件数(H25累計) H25: 11,314件(H24比較▲810件)		
					県立病院改革プランの実行		
					第5期経営健全化計画策定		
					第5期経営健全化計画の実行 ※3~5年ごとに見直し		
					経営健全化推進委員会からの指導・助言 ▼H24.8月開催 ▼H25.8月、H26.2月開催		
					経営健全化計画の見直しに合わせて委員を改選		
					経営コンサルタントの導入		
					新たな経営管理体制の施行(経営幹部会議)		
					経営幹部会議の開催		



予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今まででなぜ上手く進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
1	ともに支え合う地域づくり	<p>◆地域活動の基盤となる地域福祉計画及び、地域福祉活動計画の策定が進んできた。</p> <p>○高知県地域福祉支援計画をH23.3策定</p> <p>H26.3月末現在「市町村地域福祉計画」策定率100%(34市町村)、「市町村社協地域福祉活動計画」策定率100%(33社協) ※神原町社協はH26.4.1設立のため除く</p>	<p>◆支え合いの地域づくり(地域福祉計画等の推進)</p> <p>・支え合いの仕組みづくりの支援(H18～20) モデル5地区 (壱戸市、仁淀川町、神原町、黒潮町、四万十市西土佐)</p> <p>◆地域福祉アクションプランの策定と実践活動への支援</p> <p>○福祉協議所と県社協が連携し、積極的に市町村地域福祉計画と社協地域福祉活動計画の一体的な策定および実践を支援</p> <p>・地域福祉支援計画の策定(H23.3月)</p> <p>・地域福祉計画策定支援 H21年度までに策定(6市町村) H22年度策定(0市町村) H23年度策定(17市町村) ※2期計画策定(壱戸市、土佐清水市)除く H24年度策定(9市町村) H25年度策定(2町) ※策定率100%</p> <p>・地域福祉活動計画策定支援 H21年度までに策定(6社協) H22年度策定(2社協) H23年度策定(15社協) ※2期計画策定(土佐清水市、本山町、土佐町、日高村)除く H24年度策定(9社協) ※2期計画策定(佐川町社協)除く H25年度策定(1社協) ※策定率100%(神原町除く)</p> <p>・地域福祉計画及び活動計画策定にむけた研修会の開催 H22年度:2回(6月、10月) H23年度:2回(5月、10月) 市町村主体の研修会開催への支援1回(7月)</p> <p>・地域福祉計画の実践に向けた支援 H24年度:地域福祉(活動)計画実践研究会(1/7)</p> <p>・トップセミナーの開催 H24年度:1回(12/4) H25年度:1回(9/10)</p> <p>・あったかふれあいセンター全国セミナー(これからの養老福祉を考えよう!)の開催 H24年度:1回(2/16～17)</p> <p>・こうち支え合いチャレンジプロジェクト研修会の開催 H25年度:第1回(7/5)、第2回(11/27)</p> <p>◆地域福祉アクションプランの策定・実践支援の体制強化</p> <p>・地域福祉アクションプラン策定及び実践活動を支援する県社協への取組への助成及び職員派遣 H23年度から県職員2名を県社協に派遣</p> <p>・支え合いの地域づくり事業費補助金(H25～26) 25年度実績 4市町 1,506千円 23市町村社協 2,046千円</p> <p>◆地域包括支援ネットワークシステムの構築 H23年度 ・地域包括支援ネットワークシステム研究会の開催(6回) ・地域包括支援ネットワークシステム研修会の開催(2回)</p> <p>H24年度 ・地域包括支援ネットワークシステム説明会(7/8) ・地域包括支援ネットワークシステム研修会(11/14)</p>	<p>○多くの市町村で策定された地域福祉アクションプランを「絵に描いた餅」にしないことが重要</p> <p>・新たな支え合いによる地域づくりの推進 ・地域福祉アクションプランに基づく、地域の支え合いの意図的な再構築の実現 ・地域の支え合いの弱まり、生活課題の深刻化(社会的孤立等)への対応</p> <p>○地域福祉と防災・減災の取組を連携させることにより、避難支援体制及び日頃の見守り体制の構築を一体的に支援</p> <p>○「支え合いの地域づくり事業費補助金(小地域活動・見守り支援)」の活用</p> <p>○地域福祉アクションプランに基づき、県内全域で地域福祉の話し合い・実践活動の展開</p> <p>○地域全体で見守り支え合う「見守りネットワーク」の構築を進め、お互いが助け合い、支え合う地域づくりを推進</p> <p>○あったかふれあいセンターや、自主防災組織等を中心とした地域活動との連携</p> <p>○地域福祉の人材育成</p> <p>○市町村、市町村社協への支援 ・県と県社協による定例会開催(月1回程度) ・県、市町村、県社協、市町村社協による4者会議の開催(年3回程度)</p>	<p>●地域福祉と防災・減災対策の連携</p> <p>○地域福祉推進・実践講座(チャレンジプロジェクト研修)</p> <p>○生活困窮者自立促進支援モデル事業 本県の実情に即した制度となるよう積極的に活用</p> <p>○安心生活基盤構築事業 住民参加による地域づくりを通じて、地域住民の社会的孤立を防ぎ、安心して生活できる基盤づくりの構築</p>	県民 市町村	
1	誰もが安心して暮らせる支え合いの仕組みづくり	(1)地域で支え合う仕組みづくり					



予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今まで上手くできなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
I ともに支え合う地域づくり	1 誰もが安心して暮らせる支え合いの仕組みづくり (1) 地域で支え合う仕組みづくり	<p>◆人口減少と高齢化 (国勢調査7年～22年) ・人口816千人→764千人 (▲52千人) ・高齢化率20.8%→28.8% (+8.2%)</p> <p>◆地域での支え合いの力が弱まっている ・H21県民世帯調査では55.9%の人が感じている</p> <p>◆中山間地域では全国一律の標準の福祉サービス基準では子育てや介護、自立支援など多様なニーズがありながらも、それぞれのサービス利用者が少ないためサービスが提供されにくい状況となっている</p>	<p>◆あつたかふれあいセンターの整備促進(H21～)</p> <p>H21～22市町村28箇所(新規雇用76人) H22～30市町村39箇所(新規雇用113人) H23～31市町村40箇所(新規雇用121人) H24～27市町村35箇所(雇用人数129人) H25～27市町村36箇所(雇用人数約140人役) H26～28市町村38箇所(雇用人数約148人役)</p> <p>[H22] ・厚生労働省及び内閣府への政策提言(5/10～11, 10/19, 12/6) ・あつたかふれあいセンター推進協議会開催(7/7, 11/29) ・事業分析にあたってのデモ版を5ヶ所で実施(宿毛、西土佐、北川、馬路、中土佐(つどい)) ・他県でのフレキシブル支援センターの取り組み報告(7月) ・あつたかふれあいセンター等全国セミナー開催(9/11) ・日本福祉大学への事業分析等委託契約締結(8/27) ・事業分析利用者調査実施(8月、12月) ・事業分析中間報告(11/15) ・事業分析調査研究報告書(2/28)</p> <p>[H23] ・福祉保健所地域支援室との協議(1/7～2/4, 3/8～16) [H23] ・厚生労働省への政策提言(5/19, 6/10, 10/12) ・厚生労働大臣及び厚生労働省少子対策室あつたかふれあいセンター(8/4, 7) ・あつたかふれあいセンター推進協議会開催(7/7, 1/5～11) ・新あつたかふれあいセンター実証実験協議及び市町村への概要説明 ・あつたかふれあいセンター推進協議会 ・地域福祉コーディネーター養成研修(8/3, 4, 9/20, 21) ・スキルアップ研修(子育て支援11/24, 25, 障害者支援12/8, 9) ・あつたかふれあいセンターの広報 ・広報特別番組(6/25, 7/3再放送) ・地域福祉セミナーで取組紹介(●北海道) ・安芸WIC管内あつたかふれあいセンター活動報告会(12/17) ・とびだせ!!ヘルプマン!!(12/24土佐町) ・福祉保健所地域支援室との戦略会議(5/13～20)</p> <p>[H24] ○H24から県単独事業として継続実施 3年間の成果を踏まえて機能を強化(必須機能) H23まで「集い」 H24から「集い」「訪問・相談・つなぎ」「生活支援」 ・厚生労働省への政策提言(5/14, 6/11) ・あつたかふれあいセンター推進協議会開催(6/6) ・あつたかふれあいセンターの広報 ・広報特別番組(6/23, 7/1再放送) ・福祉保健所地域支援室、県社協との地域支援戦略会議(7/12～20) ・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推進協議会 ・あつたかふれあいセンター職員研修(4/19, 5/22) ・地域福祉の課題別研修(8/19～20) ・地域支援ワーカーフォロー研修(マップづくり:10/3～4, ファシリテーター技術:12/10)</p> <p>[H25] ・あつたかふれあいセンター推進連絡会開催(7/5) ・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職員研修(4/19, 5/22) ・地域福祉の課題別研修(8/19～20) ・地域支援ワーカーフォロー研修(マップづくり:10/3～4, ファシリテーター技術:12/10)</p>	<p>○地域ニーズを把握し、柔軟に対応できる「小規模多機能支援拠点(地域福祉の拠点)」としての活動を充実させるため、24年度から訪問・相談・つどい等の機能強化を図っているが、適切な支援につなげていくためにも、あつたかふれあいセンターの能力の向上が求められる。</p> <p>◆取組の充実強化・拡充に向けたフォローアップ ①こち支え合いチャレンジプロジェクトとの一体的な展開により、課題解決のための機能を一層強化 ②介護保険制度の見直しに伴う介護予防給付(訪問介護・通所介護)の地域支援事業への移行や生活支援事業の拡充などへの対応を検討。</p>	<p>◆あつたかふれあいセンターの整備促進</p> <p>◆官民協働による仕組みづくり ③あつたかふれあいセンター推進協議会の充実 ④地域住民が参画した「あつたかふれあいセンター運営委員会」の充実 ⑤地域包括支援ネットワークシステムの構築 あつたかふれあいセンター等の地域福祉の拠点を中心とした、地域住民や専門職との連携の仕組みをつくる</p>	市町村・県民	
			<p>○制度提案に向けた全国発信</p> <p>◆国への制度提案による新たな制度化の実現 ⑥高知県から中山間地域等の課題、取組の成果等を元に、全国展開に向けた働きかけを行う(日本福祉大学と連携)</p> <p>◆プロジェクトを推進するための環境整備 ○安心生活基盤構築事業 住民参加による地域づくりを通じて、地域住民の社会的孤立を防ぎ、安心して生活できる基盤づくりの構築 ◆人材育成に向けた取組 ⑦研修体系の見直し 人材育成研修の内容を拡充・強化するため、研修体系を整理。 H26年度からは、防災と地域福祉の一体的な取組を推進する職員を育成するための防災研修を実施。 ⑧研修機会・情報の提供</p> <p>○コーディネーターや新規雇用スタッフ等の人材育成 人材育成研修については、受講者の経験年数や資格の有無等により、研修の理解度に差が出ている。段階別の研修課程となるよう見直しが必要。</p> <p>○集落活動センターの取組に関する県庁内での連携</p> <p>◆集落活動センターとの役割分担・連携の仕組みづくり ⑨それぞれのセンターの取組・人材を活かした、地域でのしくみづくりへの支援を行う</p>	<p>○日本福祉大学との連携 高知県と日本福祉大学福祉社会開発研究所との「中山間地域における地域福祉のあり方」に関する研究協定締結(H24.6.27) <都道府県情報交換会> 第1回(H24.9.14 日本福祉大学) 参加県:富山県、鳥取県、島根県、山口県、熊本県、高知県 第2回(H25.2.17 高知県庁) 参加県:鳥取県、島根県、山口県、熊本県、高知県</p>			

H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿													
					短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成30年度)												
◆全市町村での取組を進める					○サテライトを含めて旧市町村単位(平成の合併前53ヶ所)で取組が実施されている	○県下全域であつたかふれあいセンターを拠点とした新たな官民協働の支え合い活動が継続的に進められる												
◆取組の充実強化・拡充に向けたフォローアップ ①事業内容の充実強化・拡充に向けた支援					53ヶ所実施	○市町村の地域福祉計画に、地域福祉の拠点として位置付けられ、さらに全体的に「集い」「訪問・相談・つなぎ」「生活支援」等の基本機能が強化されている。また、「移動手段の確保」「配食」等の機能の前方展開が図られている。												
<p>地域福祉政策課・福祉保険所・県社協が連携し、地域福祉計画・活動計画の実現支援方針について三者で戦略協議を実施</p> <p>モデル(各福祉保険所管内1ヶ所程度)的な取組をつくる</p> <p>モデルとなる取組を参考に、それぞれの熟度をあげて取組を広げていく</p> <p>官民協働の支え合いの取組として継続していく</p> <p>1件ずつ目指す形を市町村と整理し、支援者で共有</p> <p>全県的なモデル事例報告会の実施</p>																		
◆官民協働による仕組みづくり ②こち支え合いチャレンジプロジェクトによる支援 → 詳細は、地域福祉計画へ																		
③あつたかふれあいセンター推進協議会の充実					推進協議会(県・県社協・市町村)あつたかふれあいセンターの連携													
取組の共有や、制度提案に向けた市町村の意見、事例等の把握					④あつたかふれあいセンター運営委員会の充実													
運営委員会の活用について事例紹介及びサポート					各あつたかふれあいセンターにおいて、取組状況について住民から意見を聴取する場(運営委員会等)を設置しているが、活用が不十分である。													
⑤地域包括支援ネットワークシステムの構築 ⇒あつたかふれあいセンター等の地域福祉の拠点を中心とした、地域住民や専門職との連携の仕組みをつくる ○地域包括ネットワークシステム研修会の開催(再掲) → 詳細は、地域福祉計画へ																		
◆国への制度提案による新たな制度化の実現 ⑥課題先進県として国へ新しい制度・仕組みを発信					○国への政策提言による新たな制度化の実現													
○安心生活基盤構築事業					<p>H25(10)市町村で実施(宿毛市・北川町・馬路村・同市・土佐町・日高町・四万十町・東予町・大月町・三原町)</p> <p>H26(10)市町村で実施(宿毛市・北川町・馬路村・同市・土佐町・日高町・四万十町・東予町・大月町・三原町・黒潮町)</p>													
地域住民の社会的孤立を防ぎ、分野横断的な相談支援体制の構築を推進することで、あつたかふれあいセンターの更なる機能強化を進める																		
◆人材育成に向けた取組 ⑦研修体系の見直し ⑧研修機会・情報の提供					○福祉専門職や地域福祉の担い手が質的・量的に増えている													
あつたかふれあいセンター職員研修(マップづくり)や地域支援ワーカーフォロー研修の開催					○福祉専門職や地域福祉の担い手がそれぞれの地域で育ち、スキルアップも図りながら、地域で活発に活動している													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>平成26年度 研修名(予定)</th> <th>研修内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>あつたかふれあいセンター職員研修</td> <td>あつたかふれあいセンターの持つ機能や役割、基本的な対人援助スキルを学ぶ</td> </tr> <tr> <td>課題別研修</td> <td>高齢者支援や防災対策など地域福祉の課題について、概要や既存施策の現状を理解するとともに、課題に合わせた具体的な支援について学ぶ</td> </tr> <tr> <td>総合相談・生活支援研修</td> <td>総合相談や個別援助の基本的なあり方と方法を学ぶ</td> </tr> <tr> <td>地域支援(知見集)</td> <td>地域住民のニーズをキャッチし、関係機関のネットワークを構築しながら、住民と一緒に地域の生活課題を解決する仕組みづくりに取り組むための知識、技術について学ぶ</td> </tr> <tr> <td>地域支援(実践編)</td> <td>住民と協働した地域づくりや住民活動の活性化等、住民に働きかけるうえで重要な具体的なスキルを身につける</td> </tr> </tbody> </table>					平成26年度 研修名(予定)	研修内容	あつたかふれあいセンター職員研修	あつたかふれあいセンターの持つ機能や役割、基本的な対人援助スキルを学ぶ	課題別研修	高齢者支援や防災対策など地域福祉の課題について、概要や既存施策の現状を理解するとともに、課題に合わせた具体的な支援について学ぶ	総合相談・生活支援研修	総合相談や個別援助の基本的なあり方と方法を学ぶ	地域支援(知見集)	地域住民のニーズをキャッチし、関係機関のネットワークを構築しながら、住民と一緒に地域の生活課題を解決する仕組みづくりに取り組むための知識、技術について学ぶ	地域支援(実践編)	住民と協働した地域づくりや住民活動の活性化等、住民に働きかけるうえで重要な具体的なスキルを身につける		
平成26年度 研修名(予定)	研修内容																	
あつたかふれあいセンター職員研修	あつたかふれあいセンターの持つ機能や役割、基本的な対人援助スキルを学ぶ																	
課題別研修	高齢者支援や防災対策など地域福祉の課題について、概要や既存施策の現状を理解するとともに、課題に合わせた具体的な支援について学ぶ																	
総合相談・生活支援研修	総合相談や個別援助の基本的なあり方と方法を学ぶ																	
地域支援(知見集)	地域住民のニーズをキャッチし、関係機関のネットワークを構築しながら、住民と一緒に地域の生活課題を解決する仕組みづくりに取り組むための知識、技術について学ぶ																	
地域支援(実践編)	住民と協働した地域づくりや住民活動の活性化等、住民に働きかけるうえで重要な具体的なスキルを身につける																	
◆集落活動センターとの役割分担・連携の仕組みづくり ⑨県庁関係課と連携した支援					○あつたかふれあいセンターと集落活動センターの機能が融合した取組の一部で行われている													
集落活動センターの役割分担・整理					集落活動センターの全県的展開													
あつたかふれあいセンターと集落活動センターとの連携した事業展開の仕組みづくり					官民協働の支え合いの取組として継続していく													
中山間地域対策課、地域づくり支援課(地域支援企画員)、交通運輸政策課等、事業ごと個別に関係課で連携チームをつくり支援																		

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
I	ともに支え合う地域づくり	◆人口減少と高齢化 (国勢調査17年→22年) ・人口796千人→784千人 (▲32千人) ・高齢化率25.9%→28.8% (+2.9%)	◆民生委員・児童委員の活動支援 ○活動費の助成の拡充 ○活動ジャンパーの作成・貸与(H22.5) ○活動ハンドブックの作成・配布(H22.12) ○研修(会長・中堅・1期目の新任・ブロック別)の実施 (体系的研修の実施:H25の状況) ・会長等研修(1/28 154名参加) ・中堅研修(8/1, 2 144名参加) ・新任研修 1年目研修(H26.1.20～H26.1.30 6ヶ所 422名参加) 2年目研修(H25.9.4 28名参加) 3年目研修(H25.6.7 43名参加) ・新任主任児童委員研修(H26.1.20～H26.1.30 6ヶ所 23名参加) ・ブロック別研修 7ヶ所開催(6月～9月) ○民間事業者との地域見守り協定の締結(7協定) H19 (4協定) 高知新聞社・高新会 (株)サンプラザ こうち生活共同組合 高知ヤクルト販売(株) H20 (1協定) 四国電力(株) H21 (1協定) 県下16JA・中央会 H22 (1協定) 高知医療生活協同組合 H28 (1協定) 株式会社サニーマート ※各地域で市町村社協(民児協)、市町村、業者で見守り協定の締結を結んでいるところあり。(10箇所) また、H22に県民児童と県警本部との協定も締結されている。 ・地域見守り協定ロゴマークの作成(H21.11)と活用	○地域での見守りや支え合いの仕組みの充実 ○民生委員・児童委員活動の住民への周知 ○民生委員活動の温度差 ○後継者不足	◆民生委員・児童委員活動の充実 ○活動しやすい環境づくり ①民生委員・児童委員活動に対する助成 ②活動ハンドブックの活用による活動支援 ③民生委員・児童委員と行政等との意見交換会の開催 ④民生委員・児童委員をサポートする体制づくりへの支援(民生委員・児童委員の負担感についてとりまとめ、支援策を具体化) ⑤地域見守りネットワークの拡大 ⑥民生委員・児童委員活動の学校関係者や児童・生徒への周知		
	(1)地域で支え合う仕組みづくり	◆業務の減少(H7→H17) 2,418→2,360(▲58) (H17では50世帯未満の業務の割合58%) ◆高齢単身世帯の増加 (H22) 40,918→44,773世帯 (+3,855世帯)	○地域見守りフォーラムの開催 H26.2.13 165名参加	○職務に必要な知識・技術の習得(レベルアップ) ⑦民生委員・児童委員を対象とした体系的な研修の充実・強化(会長研修、中堅研修、新任研修、ブロック別研修等) ⑧活動ハンドブックの活用による活動支援(再掲)	○民生委員・児童委員活動の周知 ⑨活動ジャンパーの活用による活動のPR ⑩県の広報媒体の活用による活動のPR ⑪民生委員・児童委員活動の学校関係者や児童・生徒への周知(再掲)	○民生委員・児童委員の確保 ⑫活動しやすい環境づくり、職務に必要な知識・技術の習得及び民生委員・児童委員活動の周知 ⑬民生委員・児童委員の負担感を解消する新たな方策を検討	



H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
					短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
					○活動しやすい環境づくり ①活動に対する効果的な助成 H24年度助成額 109,044千円 H25年度助成額 109,100千円 民生委員・児童委員定数等に応じて助成	○民生委員・児童委員をサポートする体制が各市町村に定着しつつあり、民生委員・児童委員の負担軽減が図られ、活動が活発になっている。 ◆サポート体制の整備 市町村数 34(全市町村) ◆一方改選時の欠員数の削減(H25.12.1 38人からの減) ○研修の充実強化を図ることにより、民生委員・児童委員の方々が、自らのステージに応じて必要な知識・技術を着実に身につけることができるようになり、多様化・複業化する地域のニーズに対し、迅速に対応できつつある。
					②⑧活動ハンドブック活用による、地域ニーズへの迅速な対応 適宜、ハンドブックの加除・修正 適宜、ハンドブックの加除・修正	○地域の民生委員・児童委員の認知度が向上し、その活動が理解され、地域で民生委員・児童委員活動に協力する気運が高まってきた。
					③民生委員・児童委員と行政等との意見交換会による、地域での連携の強化 平成27年度末まで、全市町村で意見交換会の実施 県内45地区民協会長との意見交換 適宜、意見交換会の実施の継続	
					④民生委員活動をサポートする体制づくり支援事業補助金の創設・実施による地域の支え合いの力の強化 民生委員活動をサポートする体制づくりを支援する事業を創設 支え合いの地域づくり事業費補助金による地域全体で見守る体制整備(こうち支え合いチャレンジプロジェクト) 全市町村で民生委員のサポート体制の整備 継続したサポート体制の充実・強化	
					⑤県域や各地域での見守り協定の拡大による、見守りネットワークの充実 県域または地域での見守り協定の締結に向けた取り組みの実施。○(独居高齢者への配達サービス事業所等、新たな協定先の開拓) 【事例等】 ・地元商店やJAなどと市町村社協、市町村との協定の締結	
					○職務に必要な知識・技術の習得(レベルアップ) ⑦⑧活動ハンドブック等を活用した、研修の実施に伴う知識・技術の向上による、地域でのニーズに対する迅速な対応 会長研修、中堅研修、新任研修、ブロック別研修など、体系的な研修の実施 【会長研修】 会長としての役割を理解し、今後の民児協のあり方や運営のための知識・技術・技能の習得 【中堅研修(2期目以上)】 中心的な担い手として民児協における個々の役割を確認し、日常の活動に期待される役割や活動原則を再認識 【新任研修】 改選後、1年目の民生委員・児童委員については、「活動ハンドブック」を用いた基本的技法の習得。2～3年目は「積極技法」の習得や「事例演習」等、より高度な研修の実施	
					○民生委員・児童委員活動の周知 ⑩⑪県民や学校関係者への民生委員活動の周知による、民生委員・児童委員活動への協力に対する機運づくりの推進 学校関係者や児童・生徒への民生委員・児童委員活動周知(各ブロック校長会等での活動の説明など) 「おはようこうち」「さんすん高知」など、県の広報媒体を通じての民生委員・児童委員活動のPR	
					○民生委員・児童委員の確保 ⑫活動しやすい環境づくり等を通じた民生委員・児童委員の確保 定数に関する条例制定【定数の精査】	
					⑬民生委員・児童委員の負担感の解消 活動しやすい環境づくり、職務に必要な知識・技術の習得及び民生委員・児童委員活動の周知の推進 平成25年12月1日民生委員・児童委員一斉改選時における定数不足数(38名)より削減(平成27年度末) 民生委員の定数の充足率 100% (平成33年度末)	
					負担感解消について検討 負担感解消のための新たな施策の実施	

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者 区分 年齢	H24 H25 H26 H27 H28～H33					目指すべき姿												
							指定管理				新たな指定管理	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)											
(2) 地域福祉推進の基盤づくり			<ul style="list-style-type: none"> ◆社会福祉協議会を通じた基盤づくり ○社会福祉協議会の活動支援 <県社協> <ul style="list-style-type: none"> ・運営活動費の助成 ・ふくし交流プラザ管理運営委託(H20～23) ・プラザ駐車場の確保(H21) <市町村社協> <ul style="list-style-type: none"> ・活動ステップアップ実践研修の実施(H20～21 9市町村) 	<ul style="list-style-type: none"> ○県社協 <ul style="list-style-type: none"> ・組織機能の強化 ・地域福祉推進の拠点としてのプラザの利用拡大 ○市町村社協 <ul style="list-style-type: none"> ・組織機能の強化 ・地域福祉の推進役となるためのステップアップ (地域福祉の推進役を担う社会福祉協議会の意識、体制の弱さに加え職員にも現業務での手一杯感) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆活動の活性化支援 ○県社協 <ul style="list-style-type: none"> ・人事交流等組織機能強化支援 ○市町村社協 <ul style="list-style-type: none"> ・組織機能強化支援 ・指導監査による体制と事業内容の協議等 ・意識的な社協の集約支援 ・地域福祉計画と連携した地域福祉活動計画の策定支援等 	県社協・市町村社協		<ul style="list-style-type: none"> ○社会福祉協議会の体制が充実し活動が活発化 	<ul style="list-style-type: none"> ○社会福祉協議会を中心とした地域の社会福祉活動が活発になり住民主体のまちづくりの基盤ができる 															
(3) 地域福祉を支える人づくり		<ul style="list-style-type: none"> ・人口減少と高齢化の進展(H7～H22) 人口 816千人→764千人(▲52千人) 高齢化率 20.6%→28.8%(▲+8.2%) ・要介護認定者の増加(H14～H26推計) 30千人→45千人(+15千人) ・福祉・介護の仕事はきつ収入も少ないというネガティブイメージがあり、人材確保が厳しい状況にあることから、介護福祉士養成校の定員割れによる若い人材の減少や離職率急増として高い状況 	<ul style="list-style-type: none"> ◆福祉を支える担い手の育成と確保 ○福祉人材の育成・確保に向けた支援 【福祉研修センター】 H24年度 延べ研修日数:326日 延べ参加者数:8,065人 H25年度 延べ研修日数:340日 延べ参加者数:8,743人 ・体系的な研修の提供 ・研修体系図・研修一覧の関係機関への配布 ・研修成果を高める取り組みの実施(コレスパ福祉in高知の開催、研修受講履歴システムの構築・活用) ・ホームページの開設(H23.11～)、研修情報の提供 ・小規模事業所、地域性に配慮した出張研修の実施 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td></td> <td>H24</td> <td>H25</td> </tr> <tr> <td>新規求職者数(a)</td> <td>808</td> <td>844</td> </tr> <tr> <td>新規求職人数(b)</td> <td>1,505</td> <td>1,775</td> </tr> <tr> <td>就職人数(c)</td> <td>109</td> <td>122</td> </tr> <tr> <td>充足率(c)/(a)</td> <td>13.5%</td> <td>14.5%</td> </tr> </table> 【福祉人材センター】 H25年度 無料職業紹介事業の実施(求職者の開拓) ・資格取得講座でのPR(6講座、求職登録102名) ・県外福祉系大学での就職セミナー(受講者23名、内求職登録10名) ・保育士人材育成確保事業での潜在保育士の掘り起こし ・関係団体と連携したPR(8事業所) 【求人開拓】 ・事業所訪問の実施 施設、事業所への訪問による求人開拓や採用への助言、巡回指導(25か所) ・マッチングの強化 ・キャリア支援専門員によるキャリア相談 ・ふくし就職フェアの開催(3回、延145か所、参加者467名) ・中山間地域等における就職面接会の開催(5地域、7回開催、38事業所・参加者64名が参加) ・福祉職場への関心を高める取組み ・高校生福祉のしごとセミナーの開催 ・中高生等福祉の仕事はじめの一歩セミナー ・福祉職場体験(56名、270日) ・高校用福祉・介護の仕事ガイドブックの改訂・配布、啓発リーフレットの作成・配布 ・関係機関との連携 ・ハローワークでの「福祉・介護職業セミナー」の開催(71回、544名)		H24	H25	新規求職者数(a)	808	844	新規求職人数(b)	1,505	1,775	就職人数(c)	109	122	充足率(c)/(a)	13.5%	14.5%	<ul style="list-style-type: none"> ◆福祉を支える担い手の育成と確保 【福祉研修センター】 ○未経験者・復職希望者を対象に、新規就労・復職支援につながる研修メニューを提供 ・未経験者研修:福祉介護の理念、ケア技術の体験など ・経験者向け介護研修:講義、実技 ・県民介護講座:年10回、一般向け 【福祉人材センター】 ○効果的なPRによる福祉人材センターの利用者の増に向けた取組み ・アンケート調査によるPR方法の検討と対策 対象:センター来所者、一般求職者(ハローワーク、ジョブカフェ等) ・福祉人材センターのホームページのリニューアル(9月～) ・資格取得講座等でのPR ○未経験者・復職希望者を対象に、新規就労・復職支援につながる研修メニューを提供 ・介護の仕事ワンポイントセミナー(概ね1時間、随時) ・福祉の職場体験:県内各地、随時 ・学校、専門学校等での説明会 ・ふくし就職フェア、福祉の仕事セミナーの開催 ○求人・求職者情報の提供機能が弱い ○ハローワークとの連携が十分でない 	<ul style="list-style-type: none"> ◆福祉を支える担い手の育成と確保 【福祉研修センター】 ○未経験者・復職希望者を対象に、新規就労・復職支援につながる研修メニューを提供 ・介護の仕事ワンポイントセミナー(概ね1時間、随時) ・福祉の職場体験:県内各地、随時 ・学校、専門学校等での説明会 ・ふくし就職フェア、福祉の仕事セミナーの開催 ○求人・求職者情報の提供機能が弱い ○ハローワークとの連携が十分でない 	福祉研修センター・福祉人材センター・県民サービスセンター・NPOセンター		<ul style="list-style-type: none"> ○福祉研修センターと福祉人材センターとの連携が強化されることにより、就職支援機能や新たな福祉・介護人材の掘り起こしが充実し、新規就労者の増や職場の定着率の向上につながっている ○ハローワークとの連携が強化され、タイムリーで質の高い就職支援が行われている ○福祉職場のイメージアップや職員のモチベーションの向上などにより、就職希望者が増加することで県内での安定的な人材確保がなされている ○産学官民連携センター(仮称)と連携した研修メニューの充実や高知・高松・高松圏による人材育成の取り組みが行われている 	<ul style="list-style-type: none"> ○産学官民連携センター(仮称)と連携した研修メニューの充実や高知・高松・高松圏による人材育成の取り組みが行われている ○産学官民連携センター(仮称)と連携した取り組みによって、質の高い福祉・介護の専門職やボランティア・NPOの取り組みが行われている
	H24	H25																						
新規求職者数(a)	808	844																						
新規求職人数(b)	1,505	1,775																						
就職人数(c)	109	122																						
充足率(c)/(a)	13.5%	14.5%																						

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかったか、できなかったのか)	これからの対策	対象者 区分 年齢	H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
							災害ボランティアセンター体制づくり	災害ボランティアセンター体制				短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
			<p>○災害ボランティアセンター等体制づくりの支援 ・災害ボランティアの育成、市町村の体制づくり支援 H19: 3市町村(安芸市、須崎市、四万十市) H20: 5市町村(高知市、南国市、香美市、中土佐町、黒潮町) H21: 7市町村(土佐市、土佐清水市、東洋町、大豊町、四万十町、大月町、三原村) H22: 8市町村(香南市、奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村、佐川町、津野町) H23: 5市町村(本山町、土佐町、大川村、室戸市、越知町) H24: 6市町村(宿毛市、芸西村、いの町、仁淀川町、日高村、橋原町)</p> <p>・「大規模災害時における広域連携によるボランティア活動支援のガイドライン」の策定(H25)</p> <p>【H25 上半期 実績】 ・「大規模災害時における広域連携によるボランティア活動支援のガイドライン」の策定のため、県域支援ガイドライン検討会の設置及び開催(3回)</p> <p>【H25 下半期 実績】 ・県域支援ガイドライン検討会の開催(1回)、市町村社協との意見交換会(ブロック単位) ・市町村災害ボランティアセンター運営模擬訓練の開催支援(室戸市、仁淀川町、高知市、いの町、橋原町、宿毛市、中土佐町、香南市、日高村、南国市、香美市、津野町) ・災害ボランティアセンター中核スタッフ実践講座の開催(共催:内閣府) 2/20～21 参加者75名 ・シニア災害ボランティアシンポジウムの開催(2/14 参加者125名) ・「高知県災害ボランティア活動支援本部ネットワーク会議」の開催(3/5)</p> <p>○バーチャルボランティアセンターの運営助成 ・訪問者(ページビュー)と登録のボランティア団体数の増加 H22: 14,150/月・588団体 H23: 14,337/月・612団体 H24: 14,668/月・631団体 H25: 15,589/月・649団体</p>	<p>○大規模災害発生時に被災市町村の社会福祉協議会等と地域団体が、自力で「災害ボランティアセンター」を設置・運営するためのノウハウの習得</p> <p>○東日本大震災の教訓を踏まえ、単独市町村が機能しない場合を想定し、広域的な連携のしくみづくりや、迅速な初動を行うための、予めの初期行動計画の策定等が必要。</p>	<p>○災害ボランティアセンターの立ち上げに係る全市町村での体制づくり支援</p> <p>○H26の取り組み ・市町村災害ボランティアセンター初期行動計画ガイドラインの策定 →市町村社協の初期行動計画の作成及び訓練の支援 ・市町村災害ボランティアセンター運営模擬訓練の開催支援 ・災害ボランティアセンター中核スタッフ研修会の開催 ・被災者支援フォーラムの開催</p>								<p>○災害ボランティアセンターの立ち上げのフォローアップや設置マニュアルの充実による、市町村社協の機能強化</p> <p>○各市町村での災害ボランティアセンターの運営による、災害への迅速な対応</p> <p>○災害ボランティアセンターから生活復興支援センターへの円滑な移行</p> <p>○県や市町村との災害ボランティアセンターの連携強化</p>
					<p>○災害ボランティアセンターの立ち上げに係る全市町村での体制づくり支援</p> <p>○H26の取り組み ・市町村災害ボランティアセンター初期行動計画ガイドラインの策定 →市町村社協の初期行動計画の作成及び訓練の支援 ・市町村災害ボランティアセンター運営模擬訓練の開催支援 ・災害ボランティアセンター中核スタッフ研修会の開催 ・被災者支援フォーラムの開催</p>		<p>災害ボランティアセンター体制づくり</p> <p>災害ボランティアセンター体制</p> <p>6市町村 宿毛市、芸西村、いの町、仁淀川町、橋原町、日高村(H19～H24で全市町村の体制づくりを支援)</p> <p>・「大規模災害時における広域連携によるボランティア活動支援のガイドライン」の策定</p> <p>・「大規模災害時における広域連携によるボランティア活動支援のガイドライン」を活用したブロック単位での運営模擬訓練の支援</p> <p>・「市町村災害ボランティアセンター初期行動計画」の策定</p> <p>・市町村社協の初期行動計画の作成及び訓練の実施支援</p> <p>災害ボランティア活動支援マニュアルの改訂</p> <p>県ボランティア・NPOセンターによる「災害ボランティア活動支援マニュアル」の一部改訂</p> <p>各市町村の災害ボランティアセンター設置マニュアルの見直し・訓練等の支援</p> <p>バーチャルボランティアセンターの訪問者数と登録団体の拡大</p> <p>訪問者(ページビュー) 登録 14,668/月 登録 631団体</p> <p>訪問者(ページビュー) 登録 15,589/月 登録 649団体</p>						

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

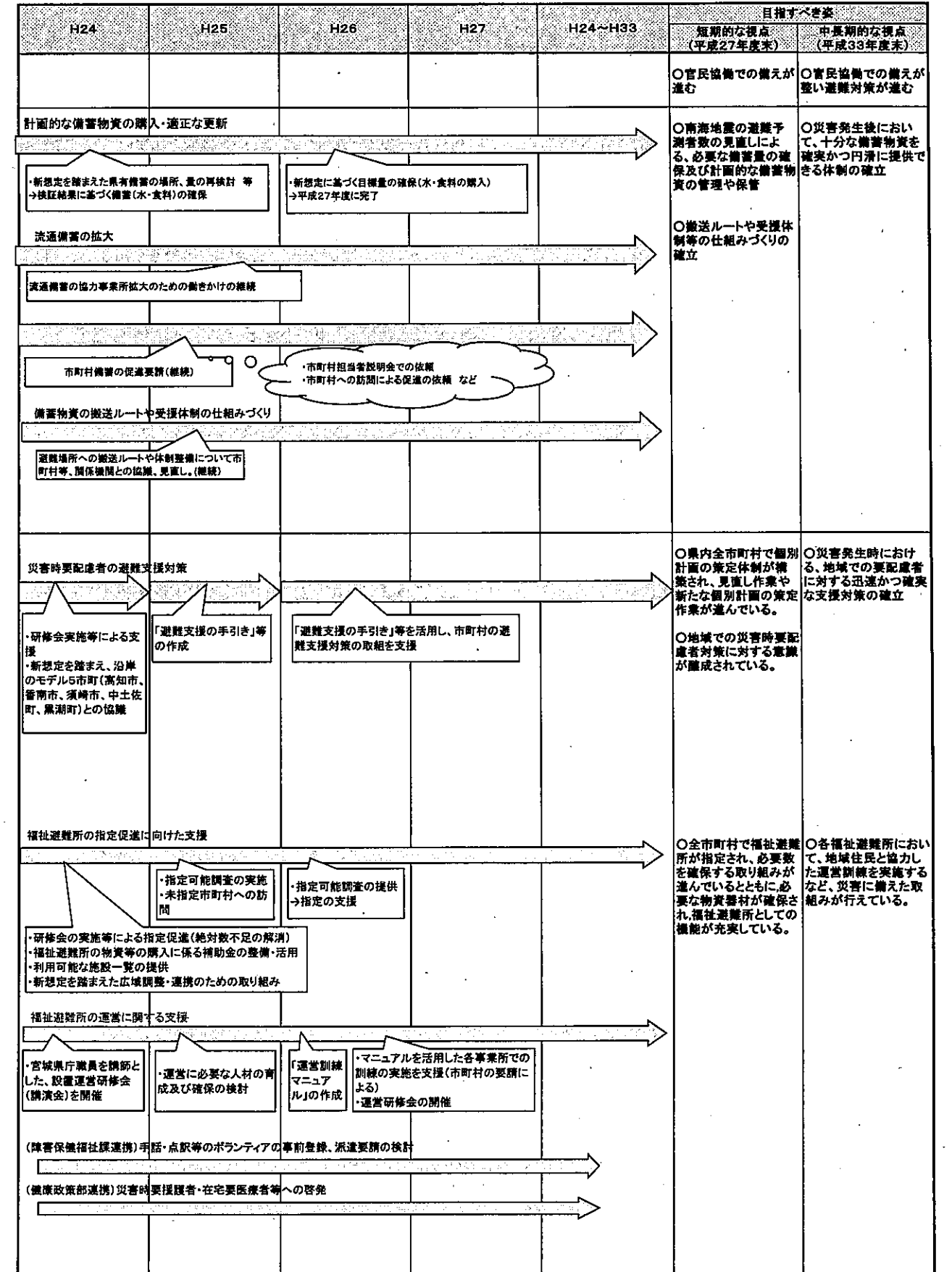
【 課名:地域福祉政策課 】

予算体系項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかったか、できなかったか)	これからの対策	対象者	
					区分	年齢
(4) 遺家族等の支援対策						
	<p>○中国残留邦人 62人 中国からの帰国時における年齢が30代、40代以上であり、現在、高齢化が進む。(H26.2.1現在) 居住地:高知市51人、安芸市4人、香南市1人、四万十市3人、土佐清水市1人、仁淀川町1人、佐川町1人(平均年齢73歳)</p> <p>(参考)支援の対象となる国籍同伴帰国した親族 約90名</p> <p>◆収入や資産形成が不十分</p> <p>◆社会への適応が不十分 ①日本語が不自由な方が多い。</p> <p>②市町村役場のサポートが不十分</p> <p>③就労問題、生活上の問題がある。</p>	<p>◆中国帰国者の生活支援 国の支援対策を基本にした支援</p> <p>・高齢基礎年金の満額支給と併せての生活支援給付金の支給 (H20～)(国3/4)</p> <p>・日本語教室の開催 瀬江南教室 2コース 入門、初中級 北竹島教室 2コース 初級、中上級 横浜教室 初級 朝倉教室 初級 計4教室 6コース (H21～国10/10) ・自立支援通訳の派遣 5名 (H20～)(国10/10)</p> <p>市町村職員に対する研修 (H20～)(国10/10)</p> <p>就労生活相談室の設置 場所:県保健衛生総合庁舎2階 週4日 10時～16時 相談員2名</p> <p>支援・相談員の派遣 2名(高知市以外を担当) (H20～)(国10/10)</p>	<p>帰国者は、中国において受けた教育のレベルや日本語の習熟の程度にばらつきがあり、一人一人の状況に応じたきめ細かい対応が必要</p> <p>市町村職員の残留邦人に対する理解が十分と書えない</p>	<p>生活支援給付金支給の継続 ※各市福祉事務所、県福祉課所において支給</p> <p>日本語講師(ボランティア)による個人ごとの習熟の程度に応じた、きめ細かい教育の継続</p> <p>市町村職員は人事異動により交替していくので研修を継続していく。支援の必要な帰国者が多数居住している高知市において、高知市による地域生活支援事業(国10/10)の充実を進める。</p> <p>相談事業の継続</p>	中国残留邦人(高齢者)	83～96
	<p>◆高齢化と会員の減少 法人としての活動も難しくなりつつある。 (H26.3現在) ・(公財)高知県遺族会 正会員(妻)539人 準会員(子等)5,021人</p> <p>・(財)高知県傷痍軍人連合会 (H25法人解散)</p> <p>・高知県軍慰霊連盟 (H24解散)</p>	<p>◆戦傷病者、戦没者遺族等支援(H24年度) ・全国戦没者追悼式 参列 8/15 参列者84名 ・高知県戦没者追悼式 実施 11/1 参列者約740名 ・沖縄「土佐之塔」慰霊祭 参列 11/18 参列者34名 ・団体等慰霊祭へ参列 護国神社慰霊祭 (4/2, 11/2) 2回 海洋会等団体主催 9回 市町村等主催 42回 ・支援団体へ事業費助成</p> <p>・特別弔慰金、特別給付金等の支給 ・相談員の配置 戦傷病者相談員 11名 戦没者遺族相談員23名</p>	<p>関係者の高齢化に伴う対象者及び行事等参加者の減少</p> <p>高齢化により特別弔慰金等の請求行為が十分でない方がいる。</p>	<p>遺族等支援事業の継続</p> <p>・戦没者追悼式等の慰霊事業の実施、他団体主催事業への参加を継続</p> <p>・戦傷病者、戦没者遺族等を対象とする特別給付金・特別弔慰金制度の広報・個別案内の継続実施と請求に対する丁寧な指導</p>		

H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
					短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
生活支援給付金の支給継続				生活支援給付金の支給継続	生活支援給付金の支給継続	帰国者の不安が解消され、生活が安定する。
きめ細かい教育の実施 習熟度に応じた日本語教室 3教室8コース	習熟度に応じた日本語教室 4教室6コース			きめ細かい教育の継続	きめ細かい教育の継続	帰国者の不安が解消され、生活が安定する。
通訳の派遣				通訳の派遣	通訳の派遣	
市町村職員研修の実施				市町村職員研修の継続	市町村職員研修の継続	
高知市における地域生活支援事業の実施 ・歌による日本語習得教室 ・家庭料理、屋外行事参加などの交流事業				高知市における地域生活支援事業の充実	高知市における地域生活支援事業の充実	
就労生活相談室、支援・相談員による相談事業の実施				就労生活相談室、支援・相談員による相談事業の継続	就労生活相談室、支援・相談員による相談事業の継続	
遺族等支援事業の継続				遺族等支援事業の継続	遺族等支援事業の継続	県を挙げての追悼と県民の平和を祈念する意識が向上する。
戦没者追悼式等の慰霊事業の実施、他団体主催事業への参加				戦没者追悼式等の慰霊事業の実施、他団体主催事業への参加	戦没者追悼式等の慰霊事業の実施、他団体主催事業への参加	県を挙げての追悼と県民の平和を祈念する意識が向上する。
戦傷病者、戦没者遺族等を対象とする特別給付金・特別弔慰金制度の広報・個別案内の継続実施と請求に対する丁寧な指導				戦傷病者、戦没者遺族等を対象とする特別給付金・特別弔慰金制度の広報・個別案内の継続実施と請求に対する丁寧な指導	戦傷病者、戦没者遺族等を対象とする特別給付金・特別弔慰金制度の広報・個別案内の継続実施と請求に対する丁寧な指導	

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者		H24					H26		H28		H27		H24～H33		目指すべき姿		
						区分	年齢																
3 セーフティネット施策の充実・強化 (1)低所得者等の生活支援の充実・強化		◆生活保護世帯数(県内) H21:13,679世帯 H22:14,663世帯 H23:15,535世帯 H24:15,786世帯 H25:15,757世帯	◆セーフティネット機能の充実(生活自立支援) ○生活福祉資金の貸付(低所得者・障害者・高齢者世帯) H20貸付決定 67件 80,312千円 H21貸付決定 479件 268,735千円 H22貸付決定 538件 351,481千円 H23貸付決定 475件 331,977千円 H24貸付決定 448件 226,795千円 H25貸付決定 319件 213,168千円 高知県生活福祉・就労支援協議会 H22.5.31 H23.5.23 H24.5.28 H25.5.28 生活福祉資金窓口の各市社協に相談員10名を配置(9市10人、高知市2名) 県社協窓口には貸付相談員を配置(1名) ※H21.10制度改正 ・資金種類の整理、統合(10種類→4種類) ・連帯保証人要件の緩和 ・貸付利率の引き下げ ○日常生活自立支援事業(認知症高齢者、精神・知的障害者の日常の金銭管理等) H22 専門員10名 H20契約 94人 H21契約 132人 H22契約 124人 H23契約 123人 H24契約 154人 H25契約 95人 ○介護福祉士等修学資金の貸付(H21～23.25～事業主体:県社協、H24事業主体:県) 21年度貸付21人、22年度貸付27人、23年度貸付31人、24年度貸付20人、25年度貸付42人	○制度が十分に知られていない ○必要な援助となるまでに時間を要する ◆成年後見人制度への移行	◆セーフティネット施策の利用促進 ・国等と連携した円滑な利用促進 ◆制度の周知と利用促進 ・積極的な広報 ・市町村社協の相談支援体制の強化 ○今後の取り組み 国の相談体制への支援が補正予算によりH24も継続となった。また、H25は財源が確保財源となり、引続き、生活福祉資金の窓口、相談 ◆市町村社会福祉協議会が主体となり、利用者のより身近なところで日常生活自立支援事業が実施される ◆市町村社協における法人後見人受任等を含めた検討 ◆介護福祉士等修学資金の貸付	県社協 市町村社協	H24	H26	H28	H27	H24～H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)										
							<p>【事例等】 ワンストップサービスの実施 ・県の広域圏への掲載 ・コンビニや市町村等での制度改正のチラシの配布</p> <p>生活福祉資金貸付制度の周知徹底及び関係機関との連携強化</p> <p>【事例等】 高知県多量債務対策協議会への出席 高知県生活福祉・就労支援協議会への出席 など</p> <p>相談支援体制の強化(市町村社協の相談員の充実)</p> <p>国の基金事業の継続による、市町村社協の相談支援体制の充実 H24:9市社協に10名配置</p> <p>相談支援体制の充実</p> <p>市町村社協実施体制への移行(H23まで3市に移行済) 成年後見制度との連携についての検討</p> <p>H24年度:11市町に移行 H25年度:20市町村に移行</p> <p>市町村社協における法人後見人受任の取り組みの推進</p> <p>市町村社協による、日常生活自立支援事業の実施</p> <p>市町村社協における法人後見人受任の取り組みの推進</p> <p>介護福祉士等の養成(修学資金貸付) 20人</p>					○制度が十分に周知されるときに円滑で迅速な対応が図られる	○生活福祉資金や生活保護を必要とする人が利用しやすくなる										

予算体系項目 事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者	
					区分	年齢
4 災害援護対策の推進 (1)災害救助対策						
◆災害救助基金(H26.4.1) ○残高 283,077千円 ・現金 237,312千円 ・物資 45,765千円	○基金運営と流通備蓄の促進 △基金 ・災害救助法第23条に定められた基金額の積立 ・会計管理課による基金運用及び給付品の現物備蓄 ※備蓄物資…食料、水、毛布、日用品セット、学用品 △現備蓄 ・食糧 70,500食、水70,500リットル、毛布 7,000枚、日用品 セット 6,200セット、その他ノート等の学用品 △食糧、水について ・平成17年の避難者予測に基づき1日分の20%分を県備蓄の目標値とし、平成23年度に目標値の全量を購入した。 ・平成25年5月16日に公表された南海トラフ巨大地震における被害想定をふまえ、L2想定避難者予測1日分の20%を新たな目標とした。(食糧178,200食、水178,200リットル)	・市町村備蓄が進んでいない ・県の備蓄物資の市町村への提供方法がマニュアル化されておらず、災害時の迅速な対応ができない可能性がある。	・県、市町村と役割分担した計画的な備蓄 ・県としての一定量の備蓄の計画的な確保 ・市町村備蓄の促進要請 ・流通備蓄について、協力事業所の拡大 ・備蓄物資の配置・配送検討	県民		
◆県との供給協定の締結 ・飲料水:7事業者 ・食料品等:19協定	○市町村備蓄の促進要請 ・市町村担当者会の開催 H22年度…H22.6.25 H23年度…H23.8.29 H24年度…H24.6.22 H25年度…H25.7.26 ○災害発生時における飲料水の調達に関する協定(流通備蓄)の締結 H17年度…5事業者 H19年度…1事業者 H22年度…1事業者 ※協定事業者への提供量等の確認		○今後の取組み ・今後2カ年で(H25,H27年度)食料・水の目標量を確保し、総合防災拠点へ保管する。 ・H24年備蓄WGで検討された県有施設の避難所への保管を進める(既備蓄分の更新時に対応する)。			
◆市町村災害時要援護者避難支援プラン(全体計画)の策定(H26.4現在) ・現策定率100% (策定済34市町村)	○避難支援プラン策定支援 ・各市町村訪問により、災害時要援護者避難支援プランや要援護者台帳の整備、福祉避難所の指定促進について依頼。 ・市町村福祉・介護保険担当者連絡会議において、災害時要援護者対策の取組促進について依頼 H22年度…H22.4.27 H23年度…H23.4.20 H24年度…H24.4.27 H25年度…H25.4.24 ・市町村災害救助担当者会において、災害時要援護者対策の取組促進について依頼 H22年度…H22.6.25 H23年度…H23.8.29 H24年度…H24.6.22 H25年度…H25.7.26	○要配慮者情報の地域での共有が進まない。 ・支援者が決まらない。 ・福祉部門と危機管理部門の連携 ・新想定や国の対策の強化に対応した取組みが必要。	○災害時要配慮者の避難支援対策 ・市町村に対し、災害対策基本法の改正に基づいた避難行動要支援者名簿の作成や、「避難支援の手引き」を活用した個別の避難計画(個別計画)の策定を関係機関と連携し支援する。 ○今後の取組み ・「こうち支えあいチャレンジプロジェクト」研究会や市町村訪問等で日頃の見守りとの一体的な個別の避難支援体制の構築(個別計画の策定)を支援 ・あつたかふれあいセンター職員等へ防災研修を実施し、防災と地域福祉の一体的な取組みを推進する職員を育成	市町村等		
◆要援護者台帳の整備状況(H26.4現在) ・整備済 23市町村 ・整備中 11市町村	○災害対策基本法の改正に伴う、市町村の取組みの周知等(説明会:H26.1.24、H26.3.24) ○「避難支援ガイドライン」「避難支援の手引き」「リーフレット」の策定(H26.3月)		○福祉避難所の整備促進 ・補助金や指定可能調査の結果を活用した指定促進を行うとともに、運営ができる体制づくりの支援を行う。 ○今後の取組み ・福祉避難所を運営する上で最低限必要な物資等の購入補助金の活用 ・指定可能調査結果の市町村への提供 ・福祉避難所を運営し、要配慮者を支援する体制整備 →「運営訓練マニュアル」の作成 ・モデル3市町(黒潮町、中土佐町、安芸市)での運営訓練の実施 → マニュアルに反映 ・ブロック別の運営研修会の実施 → マニュアルの周知及び市町村の要請に応じた訓練の支援 ・福祉避難所として活用可能な地域交流スペースの整備促進			
◆福祉避難所の指定・協定(H26.3現在) 26市町村108施設(延べ126施設)	○福祉避難所の指定促進 ・こうちぎょうせいネット「災害対策支援のページ」による市町村への情報提供(H22.9月開設) →社会福祉施設状況の調査結果を掲載(H22.9月、H23.3月) ・「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」の策定(H22.9月)及び周知 ・宮城県庁職員を講師とした、設置運営研修会(講演会)を開催(H24.11.2)(行政、施設関係者等約150名が参加) ・指定促進等事業費補助金の創設(H24～) ・社会福祉施設に対し、指定可能調査の実施(H25) ・運営に必要な人材の育成及び確保の検討(H25)	・想定される要配慮者に対する福祉避難所の受入可能数の不足 ・運営する際の専門的な人材の育成・確保	○福祉避難所の指定促進 ・指定可能調査の実施 ・未指定市町村への訪問 ・指定可能調査の提供 →指定の支援 ・研修会の実施等による指定促進(絶対数不足の解消) ・福祉避難所の物資等の購入に係る補助金の整備・活用 ・利用可能な施設一覧の提供 ・新想定を踏まえた広域調整・連携のための取組み			
◆福祉避難所の指定・協定 (H26.3現在) 26市町村108施設(延べ126施設)	○福祉避難所の指定促進 ・こうちぎょうせいネット「災害対策支援のページ」による市町村への情報提供(H22.9月開設) →社会福祉施設状況の調査結果を掲載(H22.9月、H23.3月) ・「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」の策定(H22.9月)及び周知 ・宮城県庁職員を講師とした、設置運営研修会(講演会)を開催(H24.11.2)(行政、施設関係者等約150名が参加) ・指定促進等事業費補助金の創設(H24～) ・社会福祉施設に対し、指定可能調査の実施(H25) ・運営に必要な人材の育成及び確保の検討(H25)	・手話、点訳等ボランティアの養成 ・啓発用ビデオの作成 ・在宅要医療者災害支援マニュアルの作成	・情報伝達に配慮を要する方への支援体制の整備 ・災害時要援護者等への啓発の推進			



予算体系項目 事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までで上手く進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者		H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
					区分	年齢					短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)	
1 いつまでも元気で暮らせる地域づくり (1) 介護予防の推進	<p>☆高齢者人口は増加傾向 二次予防対象者数は基本チェックリスト実施率の低下に伴い減少しているが、二次予防事業への参加者数については増加(H23→H24(国調査))</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者人口 221千人→227千人 ・二次予防事業対象者数 26,433人→17,118人 ・二次予防事業参加者数 579人→786人 <p>☆介護保険制度改正により、平成29年4月までに、全ての市町村において、要支援者に対する予防給付(訪問介護・通所介護)の地域支援事業への移行を開始する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業実施市町村 (H25 → H26) なし → 四万十市 <p>☆住民主体の介護予防活動は年々広がってきている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民主体の取組(H24年度末) →29保険者で実施(1,110箇所) ・地域リーダー養成 →27保険者、3,072人(累計) ・地域リーダーフォローアップ →14保険者で実施 <p>～市町村ヒアリングより～</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民主体の取り組み箇所数は増えたが、何箇所になれば十分なのかわからない。 ・地域リーダーの数は充足してきたが、実際活動してくれる方は少ない(活動率が低い)。 ・地域リーダーの活動が長続きしない。 ・地域リーダーも高齢化している(若い世代への引き継ぎ困難)。 	<p>・市町村ヒアリングにて個別課題を把握</p> <p>【市町村のしくみづくりへの支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ワーキンググループ(10保険者)を設置し、地域の課題を踏まえた介護予防事業の実施を支援 <p>【地域リーダー養成・活動への支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域リーダーを対象に、介護予防に関する知識と技術の習得を目的として、地域リーダーステップアップ講座を実施 H25受講者:74名 H25受講市町村:13保険者 (H24:25計 23保険者) <p>【介護予防手帳の作成と活用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防の必要性や効果的なプログラム、効果検証結果等を掲載(参加者・リーダー用) →オリジナルキャラクターを用いてリニューアル ・民生委員・児童委員への配布 ・老人クラブ連合会との連携 モデル老連(室戸市、南国市、香南市、土佐清水市、田野町、いの町、津野町)にて介護予防リーダー養成を実施 ・口腔機能、運動機能向上カレンダーを作成し、具体的な取組の参考になる内容を追加 <p>☆介護予防手帳の活用状況></p> <p>県介護予防手帳を活用:27市町村</p> <p>【介護予防広報番組の制作放送】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村の取り組みをTVで紹介 <p>H25平均視聴率:14.4%</p> <p>【介護予防従事者研修会の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村職員対象研修 ・介護予防サービス従事者対象研修 <p>☆取り組みの少ない口腔機能向上や、認知症予防をテーマに研修会を実施</p>	<p>【新しい介護予防のしくみづくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による効果的かつ効率的なサービスの提供ができるよう、基盤整備の支援が必要 ・介護予防事業にリハビリテーションの視点を入れ、自立支援に資する取組を推進する必要がある <p>【住民主体の介護予防のしくみづくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域リーダー数は増加してきたが、活動率が低い *高知市調査→実際に地域活動に従事している割合は約4～5割 ・地域リーダーが継続的に地域で活動できるような支援が必要 <p>☆広く県民に介護予防を啓発する必要がある *高知市調査→介護予防事業参加者は高齢者人口の約1割</p>	<p>【新しい介護予防のしくみづくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①セミナーの開催とアドバイザーの派遣 ②リハビリテーション専門職等の派遣 <p>地域ケア会議における個別事例や介護予防事業の検討において、リハビリテーション専門職の助言を受け、効果的な基盤整備ができるよう支援</p> <p>【住民主体の介護予防のしくみづくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ③地域リーダーが継続的に取り組める体制の整備 ④介護予防手帳の活用 ⑤介護従事者のスキルアップ <p>地域で住民主体の介護予防の取組に従事している地域リーダーを対象に、介護予防に関する知識と技術の習得を目的として実施 ☆介護予防手帳の活用 ☆サポーターリングの配布 ☆中央部以外の会場でも実施</p> <p>地域リーダーステップアップ講座や市町村でのリーダー向け研修等において積極的に配布 口腔機能、運動機能向上カレンダーをより活用できるように、積極的に配布</p> <p>口腔機能向上、栄養改善等、介護予防に関する知識や技術の普及を目的として研修会を実施</p>	<p>予防給付介護予防事業</p> <p>段階的な移行 ※H29～すべての市町村で移行開始</p> <p>新しい総合事業</p> <p>新しい介護予防のしくみづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ①セミナーの開催とアドバイザーの派遣 ②リハビリテーション専門職等の派遣 サービス単価の決定等の広域調整(意見交換会等) 新しいサービスの段階的な開始 <p>高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画</p> <p>住民主体の介護予防未実施市町村(2市)への支援</p> <p>③地域リーダーが継続的に取り組める体制の整備</p> <p>地域リーダーステップアップ講座の開催 ※1クール実施</p> <p>地域リーダーステップアップ講座の開催 ※2会場で実施</p> <p>④介護予防手帳の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オプションの追加・リニューアル版の作成 民生委員・児童委員、老人クラブ、あったかられあいセンター等の関係団体における活用 <p>介護予防広報番組</p> <p>既存の広報番組の活用等</p> <p>【再掲】 生きがいづくり広報番組</p> <p>⑤介護従事者のスキルアップ～市町村職員・介護予防サービス従事者の質の向上～</p>	<p>新しい総合事業への移行を開始する市町村が増え、地域の実情やニーズに応じたサービスの提供が整いつつある</p> <p>全ての市町村で、住民主体の介護予防の取組が実施される</p> <p>H23 27保険者 →H27 30保険者</p> <p>地域リーダー養成を実施する市町村が増える</p> <p>H23 24保険者 →H27 30保険者</p> <p>地域リーダー数 H23 2,743人 H27 3,600人以上</p> <p>全ての市町村において介護予防手帳(リーダー用)を活用する</p> <p>H23 7保険者 →H27 30保険者</p> <p>介護予防手帳(参加者用)を活用する市町村が増える</p> <p>H23 2保険者 →H27 20保険者以上</p> <p>県民に介護予防の必要性が理解されている</p> <p>ほとんどの介護保険施設で、介護予防に関する知識や技術を持った人材の育成ができる</p> <p>運動器の機能向上以外のプログラムに関する知識や技術を持った人材の育成ができる</p>	<p>全ての市町村が新しい総合事業に取り組み、地域の実情やニーズに応じたサービスを提供する体制が整備されている</p> <p>住民主体の介護予防のしくみ及び広域での支援体制が整備されている</p> <p>県民が身近な場所で介護予防に取り組んでいる</p> <p>高齢者人口の5%が二次予防事業対象者(国予測) →約11千人 二次予防事業対象者の3～4人に1人のリーダーを養成 →約3,600人必要 →茨城県の試算を参考</p> <p>県民に介護予防の必要性が理解されている</p> <p>全ての介護保険施設に、介護予防に関する知識や技術を持った人材がいる</p> <p>全ての市町村に、運動器の機能向上以外のプログラムに関する知識や技術を持った人材がいる</p>						

事業名	現状	これまでの取組 (今までに何にとりこんできたか)	課題 (今まででなぜうまく進まなかったか、できなかったのか)	これからの対策	対象者 区分年齢	H24					H25		H26		H27		H28～H33		目指すべき姿																
						H24		H25		H26		H27		H28～H33		短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)																		
1 いつまでも元気で暮らせる地域づくり (2) 生きがいづくりと在宅生活の支援	<p>高知県の高齢化率は、全国平均より先行している。 高知県 28.4% 全国 23.1%</p> <p>高齢者の約8割は要介護(要支援)認定を受けていない元気な高齢者である。</p> <p>百歳以上高齢者(人口10万人当たり)は全国第2位(H25)</p> <p>55歳から64歳の就業者に占める雇用の割合は上昇しており、退職者が増加している。</p>	<p>○高齢者の生きがい・健康づくり</p> <p>県社会福祉協議会が実施する健康と生きがいづくり事業への支援</p> <p>①こうちシニアスポーツ交流大会の開催 (H22) 1,032名 (H23) 1,087名 (H24) 1,292名 (H25) 1,470名 *種目の増</p> <p>②ねんりんピックへの選手派遣 (H22) 123名 (H23) 126名 (H24) 98名 (H25) 547名</p> <p>③シニア健康づくりリーダー講習会の開催(H22まで)</p> <p>④オールドパワー文化展の開催 (H22) 506作品 4,468名来場 (H23) 471作品 4,396名来場 (H24) 467作品 3,763名来場 (H25) 471作品 4,573名来場</p> <p>⑤高齢者情報誌「玉手箱」の発行部数:5,000部×4回</p> <p>⑥生きがい活動情報の拠点機能整備</p> <p>⑦地域生きがい活動推進事業</p> <p>・「退職前世代の生きがいに対する意識調査」(H25年度)</p>	<p>高齢者の価値観が多様化し、生きがい活動について様々なニーズがある。</p> <p>地域ごとに異なる活動があり、地域の特性に応じた活動を活性化していく必要がある。</p> <p>地域では既に様々な活動が存在するが、活動に参加したい方に情報が届いていない。</p>	<p>○県社会福祉協議会が行う健康と生きがいづくり事業への支援</p> <p>・生きがい健康づくり活動への参加支援、生きがいに関する相談体制づくり</p> <p>・退職前世代に対する退職に向けた準備支援 (退職準備に関するセミナーの開催、退職準備に関するハンドブックの作成・配布)</p> <p>・生きがい活動団体の実態把握と情報発信の強化</p> <p>・市町村社会福祉協議会や総合型地域スポーツクラブと連携した生きがい活動団体の把握、高知いきがいネットによる広報と情報発信の充実</p> <p>○生きがいづくりを推進するための普及啓発</p> <p>・生きがいづくりの介護予防面での重要性等に関する番組を制作し放送</p>	<p>スポーツや趣味を活かした健康と生きがいづくりの推進</p> <p>ねんりんピック シニアスポーツ交流大会、オールドパワー文化展の開催</p> <p>競技人口増への取組み</p> <p>競技種目の増大会のPR</p> <p>地域ごとに</p> <p>地域に出向いて高齢者の活動の支援</p> <p>ホームページ開設</p> <p>ホームページ運営・情報発信</p> <p>退職前世代の生きがいに関する調査実施</p> <p>退職前世代に対する退職に向けた準備支援</p> <p>生きがいづくりを推進するための普及啓発</p> <p>生きがいづくりに関する番組の制作・放送</p>	<p>ねんりんピック シニアスポーツ交流大会、オールドパワー文化展の開催</p> <p>選手・指導者・ボランティアとしての活動を支援・競技者の盛り起し</p> <p>地域に出向いて高齢者の活動の支援</p> <p>ホームページ開設</p> <p>ホームページ運営・情報発信</p> <p>退職前世代の生きがいに関する調査実施</p> <p>退職前世代に対する退職に向けた準備支援</p> <p>生きがいづくりを推進するための普及啓発</p> <p>生きがいづくりに関する番組の制作・放送</p>	<p>ねんりんピックを契機としてスポーツや趣味活動に参加する高齢者が増加する。 ◆シニアスポーツ交流大会等の参加者が増加する。 シニアスポーツ交流大会参加者 H23 1,087名 →H27 1,400名以上 オールドパワー文化展 出展数 H23 471作品 →H27 500作品以上</p>	<p>高齢者が生きがいを持っていきいきと生活できる</p>																											
									<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H21</th> <th>H23</th> <th>H25</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>加入率</td> <td>18.7%</td> <td>18.5%</td> <td>15.0%</td> </tr> <tr> <td>市町村老連数</td> <td>32</td> <td>31</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>クラブ数</td> <td>824</td> <td>785</td> <td>724</td> </tr> <tr> <td>会員数</td> <td>31,954</td> <td>29,921</td> <td>26,545</td> </tr> </tbody> </table> <p>高齢者人口は増えているが、老人クラブ加入者・加入率は減少している</p>		H21	H23	H25	加入率	18.7%	18.5%	15.0%	市町村老連数	32	31	32	クラブ数	824	785	724	会員数	31,954	29,921	26,545	<p>○老人クラブの活動助成</p> <p>概ね60歳以上の高齢者によって組織された老人クラブの活動を支援することで、高齢者の教養の向上、健康の増進、地域社会との交流活動等を促進し、高齢者福祉の向上を図った。</p> <p>【地域老人クラブ活動】 補助先:市町村(中核市を除く) 補助対象事業:単位老人クラブへの活動助成、市町村老人クラブが実施する、介護予防支援事業、地域支え合い事業等に対する助成</p> <p>【高知県老人クラブ連合会活動】 補助先:(財)高知県老人クラブ連合会 補助対象事業:県老連が実施する、活動推進員設置(人件費)、健康づくり・介護予防事業、地域支え合い事業等に対する助成</p> <p>H23から市町村老連での介護予防への取組みを支援</p> <p>(H23) 7老連での取組み (H24) 6老連での取組み (H25) 13老連での取組み</p>	<p>60歳代から90歳以上までの高齢者が一緒に活動しており、ニーズが合わない。</p> <p>→若手高齢者のニーズにあった事業展開により、加入率の増加を図っていく必要がある。</p> <p>リーダーの後継者が育っていないために、クラブの存続が困難な場合がある。地域で動いている個々の人をどうリーダーに育成するかという課題もある。</p> <p>→若手リーダーの養成・地域リーダーステップアップ講座など、老人クラブの活動基盤の強化が必要</p> <p>ねんりんピックの開催を契機に、活動を広くPRしていく必要がある。</p>	<p>○老人クラブ活動の活性化への支援</p> <p>県老人クラブ連合会への支援による市町村老人クラブ連合会、地域老人クラブ活動の活性化</p> <p>・若手委員会の設置及び活動促進</p> <p>若手委員の企画立案力を活かし、若手が活動に参加したくなる事業を各地域で実施。県社協と共同して、若いシニアへのアプローチを行う。</p> <p>健康づくりや介護予防への取組みへの支援</p> <p>地域での健康づくりや介護予防活動の推進 →地域での老人クラブ活動への参加者の増加</p> <p>リーダー養成への支援</p> <p>ねんりんピック開催を契機とした新たな取組や参加者を継続してける取組への支援</p> <p>芸能活動の発表の場やスポーツを通じた交流の場づくり</p>	<p>地域老人クラブ、市町村老人クラブへの助成と活動活性化への支援</p> <p>単位老人クラブ実態調査</p> <p>単位老人クラブ離散防止にむけた対応</p> <p>若手委員会の設置と加入の促進</p> <p>健康づくりリーダーの養成</p> <p>介護予防研修会の開催</p> <p>地域での健康づくり・介護予防活動</p> <p>リーダー後継者の養成</p> <p>ねんりんピックに向けた「文化伝承館」開催等への取組</p> <p>ねんりんピック競技種目の普及</p> <p>ろうれんピックの開催</p> <p>元気ハツラツ交流会の開催</p> <p>若手スポーツ交流大会の開催</p> <p>ろうれんピックの拡充</p>	<p>老人クラブ加入者の減少傾向が改善される</p> <p>老人クラブでの健康づくり、介護予防への取り組みが増加する。 ◆介護予防に取り組む老人クラブ連合会数 H23 7老連 → H27 31老連</p>	<p>老人クラブ会員が地域で多彩な活動ができ、会員が増加する</p>
											H21	H23	H25																						
加入率	18.7%	18.5%	15.0%																																
市町村老連数	32	31	32																																
クラブ数	824	785	724																																
会員数	31,954	29,921	26,545																																
<p>高齢者のいる世帯の持家率は、全国平均を上回る。(平成20年国勢調査) 全国83.3% 高知県86.5%</p> <p>平成19年度の県民世帯調査では、「高齢になって介護が必要になった場合、住まいはどのようにしたいか」の問いに対して「現在の住宅を改造して住みやすくする」が26.3%で、最も高かった。</p> <p>介護保険制度の住宅改修は、金銭的にも工事内容的にも制約が多く、ニーズに応えることが困難</p> <p>郡部では昔ながらの家が多く、風呂トイレが別棟、台所が土間など、バリアフリー化にかなりの経費を要する。</p>	<p>○高齢者に配慮した「住みよいまらづくり」の推進</p> <p>【住宅等改修支援】 補助先:市町村(中核市を除く) 補助対象事業: ①在宅での日常生活に支障のある方で、介護保険制度の要支援1～2、要介護1～5のいずれかと認定された方が居住する建築物の改修や改築を行う場合 ②地域での総合的な在宅生活支援等に必要建築物の改修や改築を行う場合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>市町村</th> <th>件数</th> <th>総額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H22</td> <td>20</td> <td>17,157千円</td> </tr> <tr> <td>H23</td> <td>21</td> <td>20,731千円</td> </tr> <tr> <td>H24</td> <td>20</td> <td>18,923千円</td> </tr> <tr> <td>H25</td> <td>19</td> <td>15,352千円</td> </tr> </tbody> </table> <p>【住宅改修アドバイザーの派遣】 H22より実施</p>	市町村	件数	総額	H22	20	17,157千円	H23	21	20,731千円	H24	20	18,923千円	H25	19	15,352千円	<p>○市町村により住宅改修事業への支援</p> <p>市町村が実施する住宅改修事業への助成の継続</p> <p>Q&Aの作成など、市町村担当者の事務負担の軽減の検討</p> <p>住宅改修アドバイザーの派遣と研修会開催への支援</p>	<p>市町村が実施する住宅改修事業への助成</p> <p>Q&Aの作成</p> <p>住宅改修アドバイザーの派遣</p> <p>市町村説明会での広報 必要事例への活用助奨</p>	<p>各市町村において、必要な住宅改修が行われ、在宅生活継続の支援ができる</p>	<p>各市町村において、必要な住宅改修が行われ、在宅生活継続の支援ができる</p>															
		市町村	件数	総額																															
H22	20	17,157千円																																	
H23	21	20,731千円																																	
H24	20	18,923千円																																	
H25	19	15,352千円																																	

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 課名: 高齢者福祉課 】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までで上手くできなかった、できなかったのが)	これからの対策	対象者					目指すべき姿	
						区分	年齢	H24	H25	H26	H27	H28～H33
2 介護が必要になっても安心して暮らせる地域づくり (1) 地域包括ケアシステムの構築 ・医療・介護・福祉のネットワークづくりの推進		<p>○H22県民世論調査 介護が必要になっても約6割の方が自宅や住まいで生活したいと答えている。</p> <p>※H19県民世論調査 地域や住まいで安心安全に生活するために必要なことは？ 「入院から退院、在宅での療養まで医療や介護従事者が連携して対応すること。」との回答が最も多い。</p> <p>○在宅での医療と介護の連携強化 ・ケアカンファレンス体制の確立 病院の医師や、在宅医療を担う医師、訪問看護師、ケアマネジャー等による在宅生活継続に向けた検討体制の構築が必要。 徐々に県内各地域に広がってきているが、全域には至っていない。</p> <p>○在宅医療の充実強化 ・高齢者の在宅療養を支える訪問看護ステーションが数減傾向にある。 (H22: 53事業所 → H26.4: 50事業所)</p> <p>○在宅介護の充実強化 ・高齢者の多様なニーズに応える在宅サービスが、県内どこでも充実していることが必要 ・ショートステイや小規模多機能型居宅介護等の24時間対応サービスが少ない地域がある。 ・サービスを担う人材育成も必要</p> <p>○緊急ショートステイ施設から違いことや、医療依存度が高いため、利用しづらい要介護者もいる。</p>	<p>○地域ケア体制整備の推進に向けた市町村・各種団体の地域での取組に対する補助金の創設 ・H20=11団体12事業 ・H21=15団体17事業 ・H22=9団体9事業 ・H23=5団体5事業</p> <p>○団体を支援するため、フォローアップ会議の開催 ・H20～23:年間3回程度</p> <p>○地域ケアの土台づくりとして、地域ケア構想の県民への普及・啓発 ・H20～H23:シンポジウム、住民座談会の開催 (高齢者福祉課、各福祉保健所で実施)</p> <p>○医療・介護福祉ネットワークづくり補助金 ・H24=1団体1事業 ・H25=4団体4事業</p> <p>○訪問看護支援体制の支援 H20-21:地域ケア体制整備推進事業 H22:地域医療再生計画 H23-24:介護保険事業(国費10/10) H25:医療提供体制推進事業(国費1/2) H25実績 利用者から相談:7件 訪問ST、ケアマネ等から相談:99件 訪問STへのコンサルテーション:19件</p> <p>○緊急用ショートステイ体制づくり事業 ◆22年度 ・緊急用ショートステイベッドの確保事業開始(8月1日14施設17床) ・相談窓口の開設(10月1日) ・利用実績:利用者89名、利用日数569日 ◆23年度 ・利用実績:利用者173名、利用日数994日 ・老健の空床状況提供の拡充 ◆24年度 ・緊急用ベッド確保数の見直し(12施設15床) ・利用実績:利用者148名、利用日数908日 ◆25年度 ・緊急用ベッド確保数の見直し(11施設13床) ・利用実績:利用者122名、利用日数685日</p> <p>○より身近なショートステイ事業 ◆24年度 ・通所介護事業者への説明会実施 ・整備実績:3事業所18床 ※H25繰越(4月完了)含む ◆25年度 ・整備実績:5事業所28床</p> <p>○中山間地域における在宅介護サービスの充実確保 (→別紙参照)</p>	<p>○療養病床数が全国一多く、施設への依存度が高い。(介護保険施設施設合計も全国9位)</p> <p>○地域包括支援センターは、プランづくりに追われ、包括的・継続的ケアマネジメントが十分できていない場合がある。</p> <p>○ケアマネジャーは、医師の数が多く感じており、高齢者の状態等に関する相談がしにくい。</p> <p>○医療処置が必要な場合、「病院内で対応すべき。」との意識が医療及び利用者があり、訪問看護を選択することが考えられていない。</p> <p>○自己負担が高額となることから、訪問看護サービスの必要があるにもかかわらず利用していない場合がある。 また、ケアプランを作成するケアマネジャーに訪問看護に関する十分な認識がない場合がある。</p> <p>○遠方のショートステイを利用するのは負担が大きいという問題に対応するため、また、ショートステイを利用したくても満床のため利用できないことが多いという当初からの課題を根本的に解決するため、高齢者にとって身近な場所にショートステイベッドを必要な数だけ整備する必要が有る。</p> <p>○老健にはショートステイ専用ベッドがないため、緊急用として確保することが困難。</p> <p>○基準該当ショートステイ開設にあたって、通所介護事業所に居室を設けるためのスペース確保及び夜勤可能な人員の確保が課題となっている。</p> <p>○地震・津波対策あるいは経営上の不安等の理由により早期の設備投資が困難と考えている通所介護事業所が多い。</p>	<p>○これまでの連携体制づくりをもとに、その成果を拡大するため、県内各地における在宅医療と在宅介護の連携体制づくりを支援する。</p> <p>・医療・介護・福祉のネットワークづくり補助金による、多職種連携に取り組む団体への活動支援</p> <p>・福祉保健所による、医療・介護・福祉の連携体制整備の推進(講演会、研修会等の開催)</p> <p>・地域医療連携体制整備モデル事業の活用(中央西圏域)等</p> <p>○地域包括支援センターの機能向上のための研修会の開催や関係機関との協議等によるサポートを行う。 (※次頁参照)</p> <p>○訪問看護ステーションに対するコンサルテーション、訪問看護マニュアル作成等、訪問看護の質向上への支援を継続。 ○ケアマネジャーへの研修。</p> <p>○高齢者が地域で24時間365日安心して暮らせるよう、利用しやすい身近な場所に必要数だけショートステイベッドの整備を進めるとともに、必要な数が整備されるまでの間、緊急時に対応できる体制を確保することにより、在宅介護の安心を高める。</p>	<p>高齢者とその家族</p>	<p>市町村や医師会等各種団体が行う医療・介護の連携の取組を地域へ広げていくための当該団体の連携体制づくりへの支援</p> <p>【取組例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーション連絡票を活用した在宅復帰の事例検討(医療・介護施設・利用者等の連携) ・地域リハビリテーション連絡票の普及、医療と介護等の連携の重要性を共有し、安心して在宅介護に取り組むことができる環境整備を促す。 ・現在実施している地域は、近隣の地域へ普及する活動を実施し、これから実施する地域は、先行事例を参考とし、地域に相応しい仕組みづくりを検討し、提供させる。 <p>取組の進捗状況の検証、課題を次年度の事業に反映</p> <p>高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業支援計画との一体的推進(高齢者の「もしも」と「いつも」をサポートする体制づくり)</p> <p>高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業支援計画</p> <p>県民への啓発、意識改革 → 住民座談会等の開催</p> <p>自分たちが住み慣れた自宅や住まいでその人らしい生活ができるようにしていくために、ご自身の暮らし方(理想)、地域の現状はどうか?一人ひとりの力を合わせて出来ることはないか?を住民と一緒に考える機会として実施。 ※各福祉保健所ごとに開催。</p> <p>訪問看護支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関と訪問看護ステーションの連携の支援 ・訪問看護の普及啓発、ケアマネへの利用促進 ・訪問看護フォーラムの開催 ・訪問看護普及啓発グッズの作成等 <p>訪問看護サービスの必要な人に必要な訪問看護を提供できる体制を整備し、在宅療養環境を充実していく。 【事業内容】 ・コールセンター支援事業(利用者や関係者からの相談対応、訪問看護ステーションへのコンサルテーションの実施、訪問看護の普及啓発ステーションの業務の効率化・能力向上支援、訪問看護の利用促進) ・研修事業(ケアマネジャーに対する、訪問看護への理解を深めるための研修→ケアプランにおける訪問看護</p> <p>より身近な場所でのショートステイ</p> <p>在宅での介護における「もしも」に備え、 ・緊急用ショートステイ受入に向けた相談・紹介を行う窓口の設置 ・特別養護老人ホームのショートステイ用ベッドを緊急用として確保 ・通常のショートステイ(老健含む)の空床情報をインターネット上で提供 ※ショートステイの不足により、緊急にショートステイを利用したくても利用できない現状に早急に対処することを目的とした事業</p> <p>ショートステイベッドの整備率が低く(全国44位)、恒常的に満床状態であり、サービスを十分に受けられない地域が多いため、より身近な地域でサービスが提供されるよう、基準該当サービスによる通所介護事業所への併設など、簡易な施設の設置への補助を行う。 ※H24～26の3年間で、ショートステイ整備率を全国平均にまで引き上げる。(整備が終了するまでの期間は、緊急ショートステイ事業を継続し、不足による緊急的な利用の困難に対処する。)</p>					<p>【短期的な視点】 各圏域で、医療・介護・福祉の連携体制が根付き、各圏域で新たな連携の仕組みが構築されている。</p> <p>【中長期的な視点】 中山間地域でも医療、介護の資源が充実し、高齢者が介護が必要となっても、県内各市町村のどの地域でも住み慣れた自宅や住まいで介護や医療のサービスが受けられる。</p> <p>全市町村で医療・介護・福祉のネットワークの体制ができていく。</p>
							<p>関連取組</p> <p>◆あつたかふれあいセンター、認知症高齢者支援事業等</p>					

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手くできなかったのか)	これからの対策	対象者 区分 年齢	目指すべき姿								
							H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)		
療養病床転換推進計画に基づく療養病床の円滑な再編成の推進	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の医療や介護の必要性に即した施設への転換を促進する。 住み慣れた自宅や地域で暮らしたいという県民の希望にできる限り応える。 	<ul style="list-style-type: none"> 療養病床数 (H26.3月現在) 医療療養 3,969床 介護療養 2,097床 計 6,066床 介護療養病床からの転換は1医療機関33床。(現在建設中) 転換済み(医療療養病床から介護老人保健施設へ転換) ⇒4医療機関97床 (平成25年度末) 療養病床の転換意向等アンケート調査(平成25年12月時点)の結果、転換の予定はなし。(県内89の病院・診療所を対象) 介護療養病床廃止は平成29年度末まで延期 	<ul style="list-style-type: none"> 療養病床の再編に向けた医療機関との意見交換、個別面談等 国への提案・要望 <ul style="list-style-type: none"> 施設基準の緩和(老健、特養の面積基準) 老人保健施設の体制の強化 特別養護老人ホームの設置主体の規制緩和 介護療養病床を特別養護老人ホームへの転換を促進するため補助金の創設 介護療養病床の廃止期限が、H30年3月末まで延期となったため、様子見の傾向が一層高まっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 転換を具体的に進めるには、介護報酬、診療報酬の改定の動向を見極める必要がある。 ⇒H24年度の介護報酬改定で介護療養型老健の評価がプラスされるとともに、介護療養型医療施設の単位は減らされ、介護療養と介護療養型老健の報酬差は小さくなっている。 ⇒医師不足によりやむを得ず老健へ転換する動きも見られる。 特別養護老人ホームへの転換は、社会福祉法人でなければ設置できないため、社会福祉法人立ち上げを要する医療機関は、時間的余裕を持った対応が必要となる。 介護療養病床の廃止期限が、H30年3月末まで延期となったため、様子見の傾向が一層高まっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 療養病床再編に関する国の動向を注視し、情報収集を行う。また、入手した情報を医療機関、福祉保健所、市町村へ提供していく。 	療養病床転換に関する国の動向の情報収集及び提供	医療機関の転換意向調査を尊重した転換支援の実施	医療機関の転換実施計画の確認と国の動向を注視する。	必要に応じて、転換施設種別が未定・検討中の医療機関との個別面談	急性期病院から医療ニーズの高い患者の受け入れ、介護施設からの急性増悪の患者の受入機関としての役割を担う。	退院後に円滑に地域での生活へ移行することができるよう、関係の職種が連携して治療や退院調整に取り組むことができる。				
												65歳以上人口当たり療養病床数は、全国最多			
地域包括支援センターの機能強化	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者人口、要支援者数の増加に伴い、介護予防支援業務が増加している 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防支援業務の簡素化及び効率化 簡素化マニュアルの作成・配布及び研修会の開催 地域包括支援センターの職員の資質向上 地域包括ケアマネジメントリーダー研修の実施(H24年度で終了) 人材育成研修の体系化 <ul style="list-style-type: none"> 研修企画会議の開催 体系化した研修の実施(初級・中級・上級) 地域包括ケア推進モデル事業の実施 <ul style="list-style-type: none"> H23:南国市をモデルに、地域ケア会議の実践を通じたコーディネーター機能等の強化への取組 H24:南国市に加え、中芸広域連合、いの町、土佐清水市における取組を実施 H25:市町村の地域ケア会議立ち上げ等への支援 主任介護支援専門員等の専門職確保が困難 地域包括支援センター業務だけでなく、保健業務等との業務職員が多く、業務が多岐にわたる 支援困難事例に対応する時間が増加しているが、その一方で個別の対応が施策に反映されていない 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防支援業務の簡素化及び効率化 簡素化マニュアルの作成・配布及び研修会の開催 地域包括支援センターの職員の資質向上 地域包括ケアマネジメントリーダー研修の実施(H24年度で終了) 人材育成研修の体系化 <ul style="list-style-type: none"> 研修企画会議の開催 体系化した研修の実施(初級・中級・上級) 地域包括ケア推進モデル事業の実施 <ul style="list-style-type: none"> H23:南国市をモデルに、地域ケア会議の実践を通じたコーディネーター機能等の強化への取組 H24:南国市に加え、中芸広域連合、いの町、土佐清水市における取組を実施 H25:市町村の地域ケア会議立ち上げ等への支援 主任介護支援専門員等の専門職確保が困難 地域包括支援センター業務だけでなく、保健業務等との業務職員が多く、業務が多岐にわたる 支援困難事例に対応する時間が増加しているが、その一方で個別の対応が施策に反映されていない 	<ul style="list-style-type: none"> 職員のスキルアップへの支援 PDCAサイクルにより適切で効果的な研修を実施することにより、必要な知識、技術の習得を支援する 経験年数等に応じて研修を体系化 <ul style="list-style-type: none"> 【初級・中級・上級】 初級・中級・上級研修 介護予防支援従事者研修 地域ケア会議推進に向けた人材育成への支援 在宅医療・介護連携や認知症施策の推進等新たな課題に対する支援 困難事例等への専門家のアドバイス 介護保険制度の見直しの方針性 地域包括支援センターを複合的に機能強化 <ul style="list-style-type: none"> 現在の業務に加え、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」、「生活支援サービスを担う事業主体の支援体制の充実・強化」、「全ての市町村における総合事業の実施」を図る 認知症高齢者の支援 <ul style="list-style-type: none"> 「認知症初期集中支援連携体制構築モデル事業」の実施等を通じた新たな課題に対する支援を行う 高齢者権利擁護等推進事業の実施 <ul style="list-style-type: none"> 権利擁護に関する研修会の開催 事例検討の実施 弁護士等による専門相談の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター職員のスキルアップ推進 PDCAサイクルにより適切で効果的な研修を実施することにより、必要な知識、技術の習得を支援する 経験年数等に応じて研修を体系化 <ul style="list-style-type: none"> 【初級・中級・上級】 初級・中級・上級研修 介護予防支援従事者研修 地域ケア会議推進に向けた人材育成への支援 在宅医療・介護連携や認知症施策の推進等新たな課題に対する支援 困難事例等への専門家のアドバイス 介護保険制度の見直しの方針性 地域包括支援センターを複合的に機能強化 <ul style="list-style-type: none"> 現在の業務に加え、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」、「生活支援サービスを担う事業主体の支援体制の充実・強化」、「全ての市町村における総合事業の実施」を図る 認知症高齢者の支援 <ul style="list-style-type: none"> 「認知症初期集中支援連携体制構築モデル事業」の実施等を通じた新たな課題に対する支援を行う 高齢者権利擁護等推進事業の実施 <ul style="list-style-type: none"> 権利擁護に関する研修会の開催 事例検討の実施 弁護士等による専門相談の実施 	スキルアップのための効果的な研修の実施	研修企画会議の開催による研修の見直しと改善	地域ごとに地域ケア会議の実践を支援	地域ケア会議の立ち上げ	会議のコーディネーターの	コーディネーターのスキルアップへの支援	地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の派遣	高齢者の権利擁護に関する研修会・事例検討、弁護士等による専門相談の実施	スキルアップのステージに対応した研修を受けることができる体制が整い、必要な知識、技術を身に付けることができる。	社会資源の有効活用や業務の効率化により、地域包括支援センターの対応力が高まっている。
	第1号被保険者数 H21 217千人 H23 218千人 H25 227千人 要支援者数 H21 9,816人 H23 10,352人 H25 11,302人 (運営状況調査より)														

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 課名:高齢者福祉課】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかったか、できなかったのか)	これからの対策	対象者 区分 年齢	H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
												短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
	・中山間地域における介護サービス等の確保対策	<p>高知県の老年人口比率は、県全体で29.0%だが、町村部では37.1%にも達しており、地域での支え合いも限界。 (H24.4末 住民基本台帳)</p> <p>サービス提供の民間参入が十分でない市町村では、社会福祉協議会がサービスの提供を担っているが、平成19年度に介護保険サービスを実施した25社協のうち約8割の19社協が赤字。(制度導入時)</p> <p>住み慣れた地域で暮らしたくても、必要とするサービスが受けられないため、域外の施設の利用や都市部へ転出せざるを得ない。</p> <p>中山間地域における介護サービス確保のため、条件不利地域へサービス提供する事業者への支援を開始(H23～)</p> <p>平成25年度実績 18市町村 102事業所(実数) 延べ利用者数 750名</p> <p>【実施効果】 (H25.4～H25.11) ・利用者の27.3%でサービス充実(サービス回数増など) ・サービスの維持 ・92事業所(16市町村) ・サービス提供地域の拡大 ・10事業所(4市町村) ・営業日の拡大 ・1事業所(1市町村) ・雇用の増 ・8事業所:13名(4市町村)</p>	<p>○市町村社協の事業活動の実態把握(経費、移動時間等の調査実施)</p> <p>○市町村、社協等の関係機関と、中山間地域での課題整理、支援方法について協議。</p> <p>↓</p> <p>中山間地域における介護サービスの提供の確保と安定的な経営方法の検討</p> <p>H21までの調査検討を踏まえた、新たな支援策の創設等を図る要望</p> <p>○県独自の支援策検討: ・中山間地域における介護サービスの現状把握のため調査実施(H22.6～9月)</p> <p>・調査内容: →訪問、通所サービスの提供状況、課題 →介護職員雇用状況</p> <p>・調査方法: →中山間地域の7市町村の在宅介護事業所にアンケート、ヒアリング等を実施</p> <p>↓</p> <p>○県独自の中山間地域での介護サービスの維持継続のための支援策開始 ・H23年度:13市町村 ・H24年度:16市町村 ・H25年度:18市町村</p> <p>○事業実施に向けたフォロー: ・市町村への事業説明会、意見交換等実施</p> <p>・事業実施効果検証調査実施(H23年度～年3回)</p> <p>○国へ政策提言実施 ・中山間地域における在宅サービスの強化</p>	<p>○背景: 道路事情が悪く、夜間の対応や重度の在宅介護者を支えるしくみづくりが困難</p> <p>少子化、若年層の流出により、高齢化が進み、介護従事者の確保が困難</p> <p>○中山間地域介護サービス確保対策: ・事業実施が見込まれる市町村があるが、一部では実施できていない。 (理由) ・実施状況のみでから、補助要件の設定に時間を要した。 ・対象者がいない。 など</p> <p>○国への提言: 制度化には財源確保が必要</p>	<p>○背景: 高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業支援計画における中山間地域の取組に基づき、関連する施策を実施</p> <p>○中山間地域において、ヘルパー養成に取り組む市町村への助成を引き続き実施</p> <p>○中山間地域介護サービス確保対策: ・市町村に対する事業の必要性の理解促進 ・補助対象となる事業者へ、遠距離地域での十分なサービス確保の働きかけ ・報酬改定に応じた補助制度の見直し調査検討</p> <p>○国への提言: 財源確保も含めた制度提案が必要</p>	中山間地域の高齢者、家族介護者、介護サービスを行う事業者		<p>全ての中山間地域において、必要な訪問、通所介護サービスが行き届くようになっている。</p> <p>全市町村で医療・介護・福祉のネットワークの体制ができており、中山間地域でもほとんどの地域で、高齢者の身体状況や生活環境に応じた迅速で的確な介護・医療のサービスが受けられ、介護が必要になっても、安心して暮らせるようになっている。</p>					

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 課名:高齢者福祉課 】

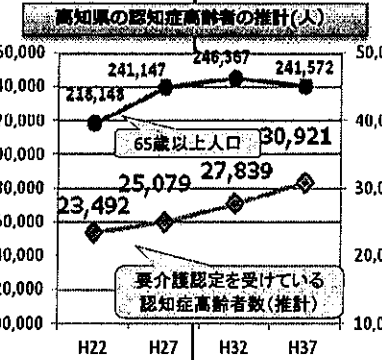
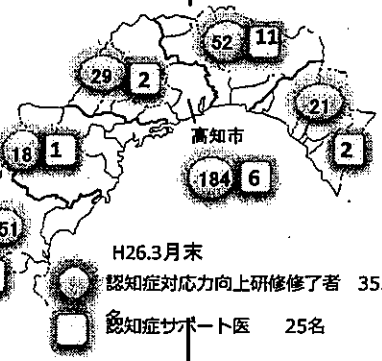
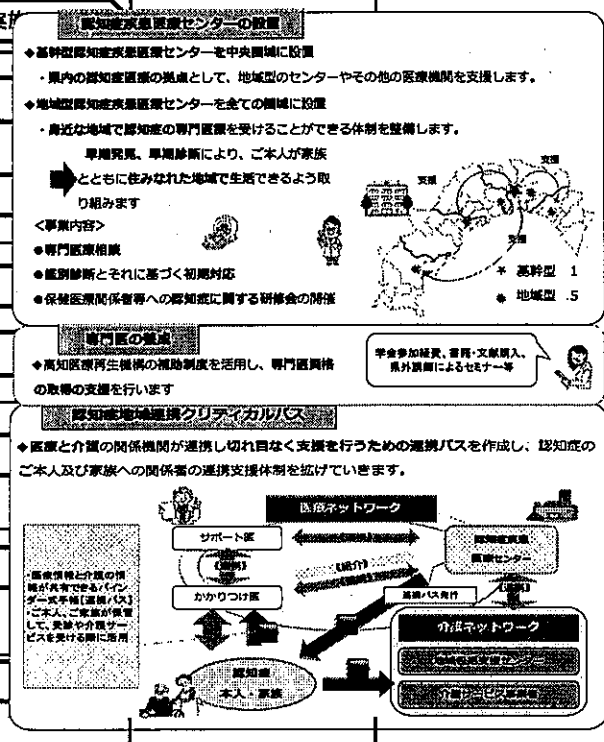
予算体系項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今まででは上手くできなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者 区分 年齢	H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
											短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
2 介護が必要になっても安心して暮らせる地域づくり (2)介護サービスの基盤整備 施設サービスの充実	◆県内特別養護老人ホームの待機者 H25年10月末で、2,923人(うち在宅611人) ◆県内の介護3施設の整備状況 介護療養型医療施設が全国一の反面、他の2施設は全国で下位と、アンバランスな状況 特別養護老人ホーム全国33位 介護老人保健施設 全国45位 介護療養型医療施設全国 1位 (平成23年3月末現在) ◆個室ユニット型特養の整備状況 整備率 19.2%(H25.12) ◆介護コストへのはね返り ◇一人当たりのサービス費 全体 209.0千円 (全国 2位) 居宅 121.3千円 (全国 16位) 施設 318.1千円 (全国 1位) (新想定H24.12.10) 湊水子想区域内の高齢者施設数 87施設(30%)	○高知県高齢者保健福祉計画及び第5期介護保険事業支援計画の着実な推進 <計画>(H24～H26)791床 (混合型特定施設、養護含め921床) <実績>(H24・H25)115床 (内訳) 広域型特別養護老人ホーム 20床 認知症高齢者グループホーム 75床 地域密着型特定施設(介護専用型)20床 【県の取組】 広域型特別養護老人ホームの整備【平成24年度】 ・広域型での公募を行うことについて、市町村に意見照会を実施(7月、11月) ・H24.12月発表の津波浸水予測や、H25.3月発表の被害想定を受け、事業者公募要綱等を検討 【平成25年度】 広域型施設の事業者公募を実施(6月) ・施設整備の補助金交付手続きの開始 ○その他の取り組み ◇個室・ユニット施設の整備(再掲) 259床 ◇スプリンクラー等防火安全設備の整備 ※スプリンクラー、自動火災報知設備、消防機関通報設備 <実績> H24年度:9カ所 H25年度:4カ所 ◇グループホーム等防災改修整備 <実績> H24年度:7カ所 H25年度:1カ所 ◇特別養護老人ホームユニット化改修整備 <実績> H25年度:1カ所(20床)	●特養入所待機者の解消 ●バランスの取れた施設整備 ◇個人個人の状態に相応しい施設サービスの提供 ◇地域の実情に応じた施設整備 ●施設の居住環境の向上 ◇スプリンクラー等防火安全設備の整備 ◇個室・ユニット化の推進	○高知県高齢者保健福祉計画及び第5期介護保険事業支援計画の着実な推進(H24～H26) 広域型特別養護老人ホーム 324床 小規模特別養護老人ホーム 174床 認知症高齢者グループホーム 183床 広域型特定施設(介護専用型) 190床 地域密着型特定施設 20床 ◆「介護基盤緊急整備事業費補助金」の活用 ○防火安全設備の整備の推進 ◆「介護保険施設等スプリンクラー整備事業費補助金」の活用 ○個室・ユニット化の推進 ◆「認知症グループホーム等防災改修等支援事業費補助金」の活用		基金事業の延長 公募等による事業者の選 基金事業再延長を国へ要望 施設整備→事業の開始 市町村第6期介護保険事業計画の策定を支援 第6期計画のスタート 再延長 PDCAサイクルによる計画の推進	基金事業の延長 基金事業再延長を国へ要望 <スプリンクラー> ・小規模多機能型 6カ所 ・認知症グループホーム 1カ所 ・ケアハウス 3カ所 <自動火災報知設備> ・小規模多機能型 1カ所 <消防機関通報設備> ・小規模多機能型 2カ所 再延長	基金事業の延長 基金事業再延長を国へ要望 ・認知症グループホーム 3カ所 再延長	基金事業の延長 基金事業再延長を国へ要望 ・認知症グループホーム 2カ所 ・ユニット化改修関係 1カ所 再延長	・老人福祉施設や居住系サービスが整備され、重度の要介護者等優先入所が必要な入所希望者が、長期に待機しなければならぬ状況は解消されている。 ・一人ひとりの意志と人格を尊重し、地域の中で、在宅でも施設でも個人の希望や状態に応じて必要な介護サービスが受けられる。	・全ての入所系施設の防火安全設備が整備されている。 ・全ての入所系施設の耐震補強等が完了している。	

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 課名：高齢者福祉課 】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今まででうまくできなかったこと)	これからの対策	対象者 区分・年齢	H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿										
							短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)														
2 介護が必要になっても安心して暮らせる地域づくり (3) 介護サービスの充実と質の向上 福祉・介護人材の確保対策		<p>◆今後さらなる高齢化の進行により介護ニーズの増大が見込まれ、将来にわたって質の高いサービスを安定的に提供するため福祉・介護を支える人材の安定的な確保、定着が必要。</p> <p>◆介護分野の仕事は、きつ、収入も少ないといったネガティブなイメージが先行している。</p> <p>◆介護分野の有効求人倍率は減少傾向にあり、最近では約1倍にまで下がり、全体としては人手不足感が小さくなってきているものの、他の産業に比べると依然として倍率が高い。</p> <p>◆職種や雇用形態によって求人難の状態があり、特に訪問介護事業所のパート職員が不足している。</p> <p>◆地域により求職状況に偏在があり、中山間地域の事業所の職員確保が課題となっている。</p>	<p>1 福祉・介護の仕事のイメージアップを図るための普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉・介護の仕事広報・調査事業 啓発イベント実施、啓発パンフレット配布、広報番組制作放送、介護福祉士養成校の体験入学への支援、介護事業所等の実態調査を実施 福祉・介護人材確保推進協議会の立ち上げ(21年度) 関係機関が連携して啓発等を実施 <p>2 質の高いサービスを安定的に提供するための人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> 重点分野雇用創造介護職員等養成支援事業 事業所が職員を外部研修等に派遣する場合に代替職員を派遣 キャリア形成訪問指導事業 養成校の教員等が事業所を訪問し、研修を実施 <p>3 多様な人材確保のための支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護職員処遇改善対策事業 21年10月～24年3月までの間、処遇改善交付金により、介護職員の給料を月額平均1万5千円改善→24年4月～介護職員処遇改善加算に移行 潜在的有資格者支援事業 再就労支援のための研修開催に対する補助 障害者就労・キャリアアップ支援事業 障害者の就労を支援するための研修や職場外研修参加が困難な事業所の従事者のキャリアアップ研修への補助 複数事業所連携事業 福祉人材センター(県社協)にコーディネーターを配置するとともに、複数事業所が共同で行うキャリアアップのための研修等に対して補助 進路選択学生等支援事業 養成校の専門員が高校等を訪問し、福祉・介護の仕事の説明や相談、指導をする費用への補助 福祉・介護人材マッチング支援事業 福祉人材センターに支援専門員を配置し、職場の開拓や事業所と求職者とのマッチングを実施 職場体験事業 福祉・介護の仕事に関心がある者に対して職場体験の機会を提供 緊急雇用創出「働きながら資格を取る」介護雇用プログラム事業 中山間地域等福祉・介護就職面接(相談会)開催 (H25: 県内7か所 参加者64名のうち採用者12名) 介護! はじめの一歩セミナー (H25: 県内2か所 参加者96名) 中山間地域ホームヘルパー養成事業 中山間地域の市町村が実施するヘルパー養成研修への支援 (H23: 5市町村 71名養成) (H24: 7市町村 99名養成) (H25: 3町 36名養成) 外国人介護福祉士候補者日本語習得支援事業 	<p>◆国の基金事業が26年度末で終了するため、必要不可欠な取組は国の医療・介護の提供体制改革のための新たな財政支援制度を活用して継続する必要がある。</p> <p>◆福祉・介護の仕事のイメージアップ</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民に仕事の内容や魅力を伝えるため、福祉・介護の仕事広報事業を継続。 イベント、広報番組、パンフレット 福祉・介護人材確保推進協議会の定期的な開催 <p>◆関係機関が連携した取組体制の継続</p>	<p>◆重点分野雇用創造介護職員等養成支援事業(代替職員の派遣)の継続。</p> <p>◆福祉・介護人材キャリアパス支援事業</p> <p>福祉施設等の職員のキャリアパス、スキルアップため、職能団体等が行う研修への支援</p> <p>◆事業所の従事者のキャリアアップ</p> <p>下記事業を継続し、人材確保を図る。</p> <p>【処遇改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業者の自主的な努力を前提に介護報酬で対応する。 介護人材の安定的確保・質の向上を図るため、処遇改善が確実・継続的に講じられることが必要であり、事業者における処遇改善を評価する。 <p>【福祉・介護人材マッチング機能強化事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> 引き続き福祉人材センターにキャリア支援専門員を配置し、求職者と介護職場を結びつける活動を実施。 事業所訪問による指導助言 ハローワークでのセミナー開催 小中高校等での出前授業 教員用に「介護分野への就職指導の手引書」を作成 介護職員初任者研修修了者への福祉人材センターの紹介や「福祉のお仕事」パンフレットの配布 中山間地域等における就職面接会等の人材確保対策の取組 キャリア教育の充実・強化 など <p>【福祉・人材参入促進事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> 学生や主婦等の職場体験 進路選択学生支援 体験入学支援 福祉・介護就業環境改善(リフト等の導入)支援 <p>【潜在的有資格者等再就業促進事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> 潜在的有資格者等に職場体験の機会を提供 <p>【重点分野雇用創造介護資格取得支援事業】(「働きながら資格を取る」介護雇用プログラム)</p> <ul style="list-style-type: none"> 基金事業終了後(24年度末)は、修学資金貸付事業(H25:43名)(地域福祉政策課) 再就職訓練事業(H25:20名)(雇用労働政策課)で支援 <p>【中山間地域ホームヘルパー養成事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村のヘルパー養成研修を支援 <p>【外国人介護福祉士候補者受入施設学習支援事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> 27年度まで国補助事業継続予定 	<p>県民 介護事業者 介護従事者 介護の仕事に関心のある人</p>	<p>福祉・介護の仕事広報事業</p>	<p>福祉・介護人材確保推進協議会</p>	<p>重点分野雇用創造介護職員等養成支援事業(代替職員派遣)</p>	<p>福祉・介護人材キャリアパス支援事業</p>	<p>介護報酬による処遇改善加算</p>	<p>福祉・介護人材マッチング機能強化事業</p>	<p>福祉・介護人材参入促進事業</p>	<p>潜在的有資格者等再就業促進事業(有資格者等の職場体験)</p>	<p>重点分野雇用創造介護資格取得支援事業(「働きながら資格を取る」介護雇用プログラム)</p>	<p>介護福祉士等修学資金貸付事業</p>	<p>離職者等再就職訓練事業</p>	<p>中山間地域ホームヘルパー養成事業</p>	<p>外国人介護福祉士候補者受入施設学習支援事業</p>	<p>短期的な視点 (平成27年度末)</p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉・介護サービスの仕事が少子高齢化社会を支える働きがいのある魅力ある職業として社会的な認知が広がっている。 若い世代を中心に、福祉・介護サービスの職業を選択する人材が増加している。 中山間地域でも必要な福祉・介護人材が確保できている。 <p>中長期的な視点 (平成33年度末)</p> <ul style="list-style-type: none"> 増大する福祉・介護ニーズに対応できる質の高い人材の安定的な確保ができています。 中山間地域でも必要な福祉・介護人材が確保できている。 		
							<p>基金事業終了後(26年度末)は新たな財政支援制度を活用して継続</p>	<p>基金事業終了後(26年度末)は新たな財政支援制度を活用して継続</p>	<p>基金事業終了後(26年度末)は新たな財政支援制度を活用して継続</p>	<p>基金事業終了後(26年度末)は新たな財政支援制度を活用して継続</p>	<p>基金事業終了後(26年度末)は新たな財政支援制度を活用して継続</p>	<p>基金事業終了後(26年度末)は新たな財政支援制度を活用して継続</p>	<p>基金事業終了後(26年度末)は新たな財政支援制度を活用して継続</p>	<p>基金事業終了後(26年度末)は新たな財政支援制度を活用して継続</p>	<p>基金事業終了後(26年度末)は新たな財政支援制度を活用して継続</p>	<p>基金事業終了後(26年度末)は新たな財政支援制度を活用して継続</p>	<p>基金事業終了後(26年度末)は新たな財政支援制度を活用して継続</p>	<p>基金事業終了後(26年度末)は新たな財政支援制度を活用して継続</p>	<p>基金事業終了後(26年度末)は新たな財政支援制度を活用して継続</p>	<p>基金事業終了後(26年度末)は新たな財政支援制度を活用して継続</p>	<p>基金事業終了後(26年度末)は新たな財政支援制度を活用して継続</p>	<p>基金事業終了後(26年度末)は新たな財政支援制度を活用して継続</p>
							<p>円滑に移行するための経過的な取扱い</p>	<p>介護報酬の改定</p>	<p>円滑に移行するための経過的な取扱い</p>	<p>介護報酬の改定</p>	<p>円滑に移行するための経過的な取扱い</p>	<p>介護報酬の改定</p>	<p>円滑に移行するための経過的な取扱い</p>	<p>介護報酬の改定</p>	<p>円滑に移行するための経過的な取扱い</p>	<p>介護報酬の改定</p>	<p>円滑に移行するための経過的な取扱い</p>	<p>介護報酬の改定</p>	<p>円滑に移行するための経過的な取扱い</p>	<p>介護報酬の改定</p>	<p>円滑に移行するための経過的な取扱い</p>	<p>介護報酬の改定</p>

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

事業名	現状	これまでの取組 (今までに何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜうまく進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者 区分年齢	目指すべき姿																																																						
						H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)																																																
2 介護が必要になっても安心して暮らせる地域づくり (4) 認知症高齢者対策の推進-1	<p>認知症高齢者が年々増加している</p> <p>H25.12月末 キャラバンメイト 1,537人 認知症サポーター 26,345人</p>  <p>高知県の認知症高齢者の推計(人)</p> <table border="1"> <tr><th>年</th><th>推計(人)</th></tr> <tr><td>H22</td><td>241,147</td></tr> <tr><td>H27</td><td>246,367</td></tr> <tr><td>H32</td><td>241,572</td></tr> <tr><td>H37</td><td>30,921</td></tr> </table> <p>65歳以上人口 25,079 (H22), 27,839 (H27)</p> <p>要介護認定を受けている認知症高齢者数(推計)</p> <table border="1"> <tr><th>年</th><th>人数</th></tr> <tr><td>H22</td><td>23,492</td></tr> <tr><td>H27</td><td>25,079</td></tr> <tr><td>H32</td><td>27,839</td></tr> <tr><td>H37</td><td>30,921</td></tr> </table> <p>認知症コールセンター相談件数</p> <table border="1"> <tr><th>年</th><th>件数</th></tr> <tr><td>(H21)</td><td>315件</td></tr> <tr><td>(H22)</td><td>306件</td></tr> <tr><td>(H23)</td><td>422件</td></tr> <tr><td>(H24)</td><td>407件</td></tr> <tr><td>(H25)</td><td>410件</td></tr> </table> <p>かかりつけ医・サポーター医の圏域別人数</p>  <p>H26.3月末 認知症対応力向上研修修了者 355 認知症サポーター医 25名</p> <p>介護実践研修修了者数</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>H24</th><th>H25</th></tr> <tr><td>実践者研修</td><td>189</td><td>188</td></tr> <tr><td>実践リーダー研修</td><td>22</td><td>18</td></tr> <tr><td>管理職研修</td><td>103</td><td>50</td></tr> <tr><td>小規模多機能施設制作関係者研修</td><td>3</td><td>9</td></tr> <tr><td>開設者研修</td><td>5</td><td>12</td></tr> <tr><td>計</td><td>322</td><td>277</td></tr> </table>	年	推計(人)	H22	241,147	H27	246,367	H32	241,572	H37	30,921	年	人数	H22	23,492	H27	25,079	H32	27,839	H37	30,921	年	件数	(H21)	315件	(H22)	306件	(H23)	422件	(H24)	407件	(H25)	410件		H24	H25	実践者研修	189	188	実践リーダー研修	22	18	管理職研修	103	50	小規模多機能施設制作関係者研修	3	9	開設者研修	5	12	計	322	277	<p>認知症に関する正しい知識の普及</p> <p>認知症キャラバンメイトの養成 ・企業向け認知症サポーター養成講座の実施 ・テレビ・ラジオ等による普及啓発 ・啓発パンフレットの作成と配布 (市町村、病院、コンビニ等へ約10,000部配布)</p> <p>介護家族の負担軽減のための支援</p> <p>・コールセンターの設置、運営 ・アルツハイマーデー記念講演会の実施 ・家族の交流の場づくり ・定例の集いの開催 ・地域ごとの家族の集いの場づくりへの支援 ・在宅介護サービス職員への介護家族支援のスキルアップのための研修の実施</p> <p>認知症疾患医療の充実</p> <p>・高知徳川病院に認知症疾患医療センター・地域型の設置(H23.4.1) ・県立あき総合病院、一陽病院、渡川病院に地域型認知症疾患医療センターの設置(H25.10.1) ・高知大学医学部附属病院内の基幹型認知症疾患医療センターの設置(H26.2.1) ・認知症専門医の養成支援 ・サポート医の養成 ・こうちオレンジドクター登録制度の創設 ・かかりつけ医に対する認知症対応力向上研修の実施 ・歯科医師を対象とした認知症対応力向上研修の実施</p> <p>医療と介護の連携体制の構築</p> <p>・専門医療機関とかかりつけ医の連携バス(医療情報バスを作成) ・南国市・香美市・香南市において、医療と介護の連携体制の構築に関するモデル事業を実施</p> <p>身体合併症等への対応</p> <p>・一般救急病院と精神科医療機関の連携検討会の実施</p> <p>認知症の人を支える人材の育成</p> <p>・認知症介護を担う介護施設等の職員の質の向上に向けた研修の実施 ・実践者研修、実践リーダー研修 ・小規模多機能施設制作関係者研修 ・開設者研修、管理者研修</p> <p>介護サービスの充実・確保</p> <p>・第5期介護保険事業支援計画に基づく、施設等の整備</p> <p>若年性認知症の人への支援</p> <p>・若年性認知症に関する実態調査実施</p> <p>高齢者の権利擁護の推進</p> <p>・高齢者総合相談窓口の設置、虐待防止に関する研修会の開催 ・権利擁護連携会議の開催 ・成年後見制度講演会の開催</p>	<p>地域でのサポーターの活動の活性化が必要</p> <p>スーパー、コンビニ、金融機関以外の企業からもサポーター養成講座の希望があり、様々な業種での実施が必要</p> <p>相談件数の増加に向けて、さらなる広報が必要</p> <p>講演会の実施等が、新たな集いの場や参加者の増につなげた。</p> <p>※H26年度から国庫補助事業により市町村が実施</p> <p>養成には時間がかかり、長期的な取り組みが必要</p> <p>人材育成を中核的に行う機関の位置付けがなかった</p> <p>こうちオレンジドクター登録制度を創設し、かかりつけ医に相談しやすい体制が整ったが、県民に周知されていない</p> <p>かかりつけ医、専門医等の連携のためのツールが必要</p> <p>認知症の早期発見、早期対応に向けた医療と介護の連携体制の整備が必要</p> <p>一般病院で、職員の認知症への理解や対応力の不足から、身体合併症への対応ができない場合がある</p> <p>研修内容が、各施設における実践につながる支援が必要</p> <p>地域の実情に応じた支援が必要</p> <p>今後認知症高齢者の増加が見込まれ、成年後見制度のさらなる活用に向けた啓発が必要</p>	<p>サポーターを対象とした活動活性化への啓発イベントの開催</p> <p>企業で活動するキャラバン・メイト養成への支援</p> <p>パンフレット等を活用した普及啓発</p> <p>様々な広報媒体を活用したコールセンターの広報</p> <p>新たな集いの場や参加者への増加に向けた講演会等の実施</p> <p>※H26年度から国庫補助事業により市町村が実施</p> <p>基幹型センターを中心とした、県内の認知症医療連携</p> <p>認知症専門医の養成支援を継続</p> <p>基幹型認知症疾患医療センターによる人材育成</p> <p>サポート医の養成</p> <p>こうちオレンジドクター登録制度の県民への周知</p> <p>フォローアップ研修の実施</p> <p>多職種を対象とした認知症対応力向上研修の実施</p> <p>地域連携クリティカルバスの作成</p> <p>認知症初期集中支援連携体制整備モデル事業の実施(香美市、四万十市)</p> <p>一般病院の医療従事者向け認知症対応力向上研修の実施</p> <p>一般救急病院と精神科医療機関が、認知症高齢者の救急時の対応について検討</p> <p>各施設への出前型のフォローアップ研修の実施</p> <p>各施設への出前型のフォローアップ研修の実施</p> <p>施設等の整備</p> <p>若年性認知症の方と家族への支援</p> <p>意見交換会を実施</p> <p>相談窓口の設置・成年後見制度等の普及啓発</p> <p>成年後見制度講演会の開催</p> <p>権利擁護担当者ブロック別意見交換会の開催</p>	<p>おおむね六十五歳以上</p> <p>認知症高齢者とその家族等</p>	<p>H24</p> <p>H25</p> <p>H26</p> <p>H27</p> <p>H28～H33</p>	<p>短期的な視点 (平成27年度末)</p> <p>中長期的な視点 (平成33年度末)</p>
		年	推計(人)																																																									
		H22	241,147																																																									
		H27	246,367																																																									
		H32	241,572																																																									
		H37	30,921																																																									
		年	人数																																																									
		H22	23,492																																																									
		H27	25,079																																																									
		H32	27,839																																																									
H37	30,921																																																											
年	件数																																																											
(H21)	315件																																																											
(H22)	306件																																																											
(H23)	422件																																																											
(H24)	407件																																																											
(H25)	410件																																																											
	H24	H25																																																										
実践者研修	189	188																																																										
実践リーダー研修	22	18																																																										
管理職研修	103	50																																																										
小規模多機能施設制作関係者研修	3	9																																																										
開設者研修	5	12																																																										
計	322	277																																																										
<p>キャラバン・メイト・サポーターの養成(H20～)</p> <p>新 サポーターを対象としたイベントの開催</p> <p>広報・啓発</p> <p>パンフレットによる啓発</p> <p>コールセンターの設置・運営</p> <p>介護家族等を対象とした交流会や講演会の開催</p> <p>介護家族支援スキルアップ研修の実施</p> <p>中央圏域に「基幹型」認知症疾患医療センターを設置</p> <p>中央圏域に地域型認知症疾患医療センターを設置</p> <p>他の圏域に地域型認知症疾患医療センターを設置</p> <p>全圏域に認知症疾患医療センターを設置 基幹型1 地域型5</p> <p>専門医の養成</p> <p>新 「こうちオレンジドクター」登録制度</p> <p>認知症サポート医の養成(H17～)</p> <p>新 認知症対応力向上研修(H18～)の充実</p> <p>歯科医師等を対象とした認知症対応力向上研修の実施(H23～)</p> <p>新 薬剤師、社会福祉士等を対象とした研修の実施</p> <p>地域連携クリティカルバスの作成</p> <p>モデル事業の実施 新 地域ごとに連携のための連絡会等を実施</p> <p>新 初期集中支援連携体制整備モデル事業の実施</p> <p>新 一般病院の医療従事者への研修の実施</p> <p>新 一般救急病院と精神科医療機関の連携検討会の実施</p> <p>新 認知症介護実践者研修等の実施</p> <p>新 フォローアップ研修の実施</p> <p>施設等の整備</p> <p>新 若年性認知症の方と家族への支援</p> <p>新 相談窓口の設置・成年後見制度等の普及啓発</p>																																																												
<p>認知症疾患医療センターの設置</p> <ul style="list-style-type: none"> 基幹型認知症疾患医療センターを中央圏域に設置 県内の認知症医療の拠点として、地域型のセンターやその他の医療機関を支援します。 地域型認知症疾患医療センターを全ての圏域に設置 身近な地域で認知症の専門医療を受けることができる体制を整備します。 早期発見、早期診断により、ご本人が家族とともに住み慣れた地域で生活できるよう取り組みます <p>＜事業内容＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門医療連携 診断診断とそれに基づく初期対応 保健医療関係者への認知症に関する研修会の開催 <p>専門医の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> 高知医療再生機構の補助制度を活用し、専門医確保の取組の支援を行います 学費参加経費、書籍・文献購入、県外旅費によるセミナー等 <p>認知症地域連携クリティカルバス</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療と介護の関係機関が連携し切れなく支援を行うための連携バスを作成し、認知症のご本人及びご家族への関係者の連携支援体制を拡げていきます。 																																																												

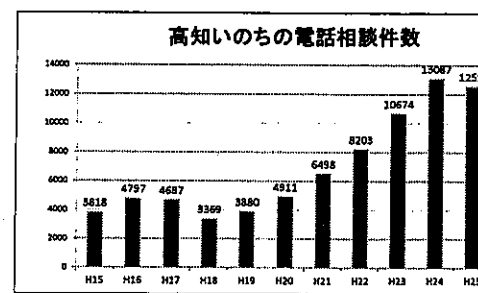
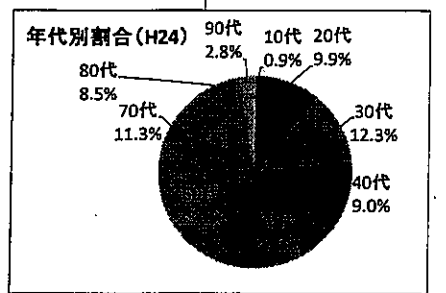
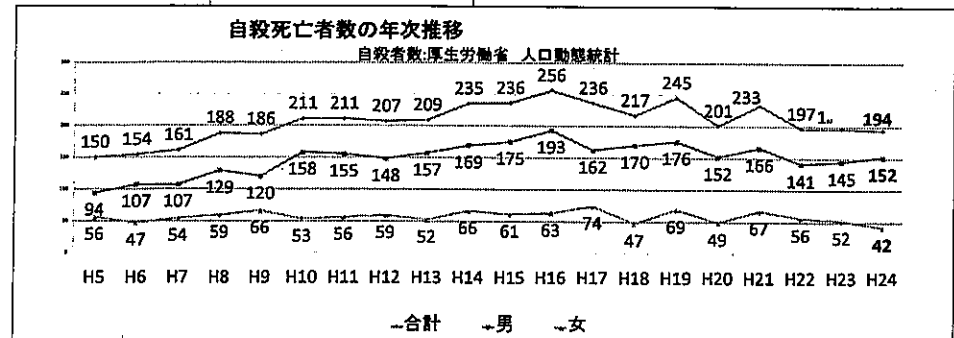
テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 課名:障害保健福祉課 】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今まで以上にできなかったこと)	これからの対策	対象者		目指すべき姿				
						区分	年齢	H24	H25	H26	H27	H28～H33
1	ともに支えあう地域づくり	県内の自殺者数は、平成10年以降200人前後で推移しており、人口10万人当たりの自殺死亡率では、全国的にも高い水準にある。	<ul style="list-style-type: none"> ○自殺・うつ病対策の推進 ○自殺対策行動計画、自殺対策連絡協議会 ○福祉保健所モデル事業の実施(H18～20) ○自殺対策連絡協議会及び庁内連絡会の設置(H19～) ○高知県自殺対策行動計画の策定(H21.4) ○地域自殺対策緊急強化基金預立金 115,558千円(H21～23年度) ○高知県自殺予防情報センターの設置(H21.5～) 【恩恵期の自殺・うつ病対策】 - 恩恵期精神疾患対応力向上研修(H23～) - 教育等関係者等のケア対応力向上研修(H23～) (課題) 若年層の自殺防止のためには、人材育成とともに自殺につながる疾病を早期に発見し、医療につなげる体制づくりを進める必要がある。 【多重債務の相談機関と連携した取組】 - 多重債務相談と連携した心の健康無料相談会の開催(H20～) 【うつ病の早期発見・早期治療の体制づくり】 - かかりつけ医師うつ病対応力向上研修(H20～) - 認知行動療法研修会の実施(H23～) - かかりつけ医と精神科医ネットワークづくり事業、一般科医から精神科医への紹介システム(G-Pネット)の構築・拡充(H22～)及び医師相互交流会(H23～) 【高齢者と在宅介護者に対する支援】 - 高齢者こころのケアサポーター養成(H22～) 【相談・支援体制の充実】 - 自殺予防情報センターへの専門員の配置 - 自殺予防情報センターを核としたネットワークの構築 - いのちの電話活動強化のための支援(H21～) - 自殺予防関係機関連絡調整協議会(H21～) - 民生委員や行政機関担当者等対象の人材養成研修の実施(H19～) - 傾聴ボランティア(H21～) - 相談対応のための手引き作成(H22) 【自殺未遂者及び自死遺族支援】 - 自殺未遂者の再発の自殺を防ぐための支援体制づくりの検討(H22～) - 自死遺族の分かち合いの会の開催(H20～)、日曜開催(H21.9～) - 自死遺族のための講演会の開催(H23) 【アルコール関連の問題に対する取組】 - 普及啓発(H24～) - 酒会への支援(H24～) 【シンポジウム、パンフレット、マスメディア活用等による普及啓発】 - ホームページ、パンフレットによる啓発(H18～) - シンポジウムの開催(H19～) ●基金事業を活用し、自殺予防週間(3月)を中心とする普及啓発の促進(H21～) - 自殺対策シンポジウム - テレビCM、ラジオCM、高知新聞広告 - 横断幕設置(県本庁舎、各合同庁舎、市町村庁舎) - 各種媒体を活用した啓発 - 自殺予防街頭キャンペーン 【自殺対策緊急強化基金を活用した市町村、民間団体等の取組に対する支援】 - 地域自殺対策緊急強化支援事業による支援 市町村(H21～) H21:1か所 H22:13か所 H23:17か所 H24: 19か所 H25: 15か所 民間団体(H22～) H22:5団体 H23:5団体 H24:8団体 H25:9団体 	<ul style="list-style-type: none"> ○自殺死亡率が全国的にみて高い状況が続いている。 ○改正後の自殺対策行動計画に基づく自殺対策の一層の推進 ○年代に応じた取組が必要 ○恩恵期・若年層の自殺・うつ病対策 ○自殺のハイリスク者に対する支援体制の充実 ○多重債務相談との連携した取組 ○うつ病の早期発見・早期治療の体制づくり ○高齢者と在宅介護者に対する支援体制の充実 ○自殺未遂者及び自死遺族に対する支援 ○自殺のハイリスク者に対する支援体制の充実 ○身近な地域における関係機関等の連携強化や相談支援体制づくりが必要 ○市町村等の行政相談機関担当者や民生委員等の相談従事者の人材養成が必要 ○いのちの電話の24時間相談体制確保に向けた相談員の養成 ○自殺のハイリスク者に対する支援体制の充実 ○自殺未遂者及び自死遺族に対する支援 ○自殺は個人の自由な意思や選択の結果である等の誤った認識や、精神疾患に対する偏見 ○自殺やうつと関連のある生活習慣等についての正しい知識の普及 ○市町村及び民間団体における自殺対策の充実強化が必要 ○市町村及び民間団体の取組に対する支援の強化 	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害者等 全年齢 	<ul style="list-style-type: none"> 新計画に基づく自殺対策の一層の推進 自殺対策行動計画の見直し 「多重債務」と心の健康相談の合同相談会の開催(自殺予防週間) 「心の健康相談・法律相談会」の開催(自殺対策月間) 自殺対策緊急強化基金を活用した市町村が実施する自殺対策事業への支援 自殺対策緊急強化基金を活用した民間団体が実施する自殺対策事業への支援(公募による) 	<ul style="list-style-type: none"> 自殺者数:233人 前年比32人増 自殺死亡率:30.5 (全国第5位) 平成22年の状況(人口動態統計) 自殺者数:197人 前年比36人減 自殺死亡率:25.9 (全国第9位) 平成23年の状況(人口動態統計) 自殺者数:197人 前年比1人減 自殺死亡率:26.0 (全国第8位) 平成24年の状況(人口動態統計) 自殺者数:194人 前年比3人減 自殺死亡率:25.9 (全国第3位) 自殺者数(警察庁統計) 平成21年:282人 平成22年:224人 平成23年:224人 平成24年:214人 平成25年:190人 精神保健福祉センターにおける自殺に関する相談件数は、平成19年度電話3件、面接4件の合計7件、平成20年度電話11件、面接3件の合計14件 平成21年5月12日に開設した自殺予防情報センター相談件数 平成21年度 電話484件、来所29件 合計513件 平成22年度 電話685件、来所61件 合計746件 平成23年度 電話695件、来所21件 合計716件 平成24年度 電話448件、来所76件 合計524件 平成25年度 電話460件、来所42件 合計502件 高知のいのちの電話の相談件数 平成20年 4,911件 平成21年 6,488件 平成22年 8,203件 平成23年 10,043件 平成24年 13,087件 平成25年 12,552件 	<ul style="list-style-type: none"> ○自殺死亡率が「高知県自殺対策行動計画」(H21年4月策定)の目標である、平成17年比20%以上減少に近づいている。 【数値目標】 自殺死亡率(人口10万人当たり) H17 29.7 →H28 23.7以下 自殺者数 H17 236人 →H28 176人以下 ○県民が身近な地域で多重債務に関する問題を相談でき、深刻な状態に陥る人が減少する。 ○自殺の原因として最も多いうつ病の早期発見・早期治療の体制整備が進んでいる。 ○一般科医から精神科医への紹介システム(G-Pネット)が県内全域で実施されている。 ○高齢者や在宅介護者の心の健康づくりとうつ病の早期発見の体制が充実している。 ○自殺予防情報センターや福祉保健所を中心とした地域における関係機関のネットワークの構築により、層層的な相談支援体制が充実している。 ○行政相談機関担当者や民生委員等の相談従事者の資質向上により相談支援体制が充実している。 ○いのちの電話の24時間体制での電話相談が実施できている。 ○再発防止に向けた支援体制の整備が進んでいる。 ○全市町村で自殺対策事業への取組ができている。 ○各団体の特徴に応じた様々な自殺対策が実行されている。 				

自殺者の年齢別では、50歳代、60歳代が44人で最も多く、次いで70歳代が23人、30歳代が21人で続いている。

自殺の主な原因は、①健康問題(56.3%)、②経済・生活問題(14.1%)、③家庭問題(13.1%)で、特に健康問題ではうつ病によるものが最も多く、経済・生活問題では負債によるものが多かった。(H25高知県警データ、不詳を除いた件数による)

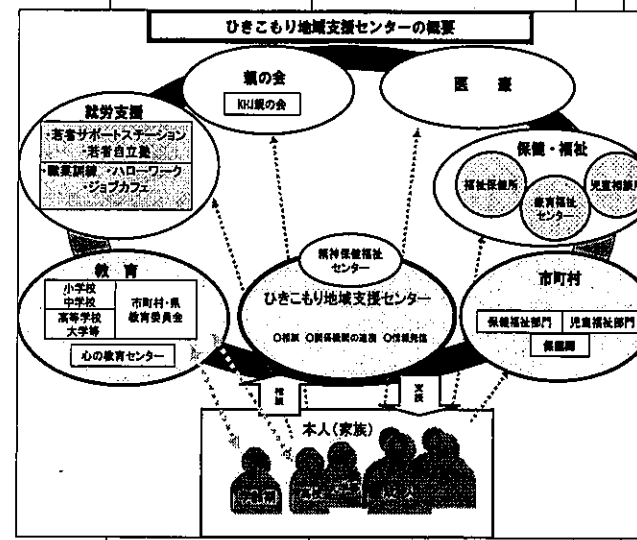


テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 課名:障害保健福祉課 】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までできなかったこと)	これからの対策	対象者																																	
						区分	年齢																																
2 ところの健康対策の推進 (1)自殺・ひきこもり対策	ひきこもりの相談支援体制の充実・強化 ひきこもり自立支援対策費	■若年無業者(ニート)数:約3,400人(平成24年度就業構造基本調査)※15歳から34歳の2.5% ・平成24年度に病状や経済的な理由以外で学校を30日以上欠席した不登校の県内小中学生生徒数:小学生215人、中学生777人(出現率:1.73%、平成25年度学校基本調査) ・平成24年度県内公立高校の不登校生徒数:401人(出現率:1.95%、平成24年度児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査) ■ひきこもりの背景には、精神障害や発達障害をはじめ、様々な要因があるため、「ひきこもり」問題に悩んでいる本人及び家族への援助は難しく、社会的な課題となっている。	■ひきこもり地域支援センターを中心とした相談機関のネットワークの構築・強化 ・ひきこもり地域支援センターの設置(H21.5) ・ひきこもり支援者連絡会議の開催(H21～) ・若者サポートステーションとのケース会議及び情報交換会の開催(H21～)	○「ひきこもり」は、様々な原因から生じるものであり、保健福祉・医療・教育・就労などの各関係機関が連携して取り組む必要があるが、支援する関係機関が連携できるネットワークが十分ではない。 ○専門的な支援ができる人材や、各地域で支援を行う人材が不足している。	■ひきこもり地域支援センターを中心とした相談機関のネットワークの構築・強化 ○ひきこもり地域支援センターにおいて、相談内容に応じた適切な支援を行うことができるよう連絡会議を定期的に開催し、県全体のネットワークの構築・強化を図る。 ○市町村や圏域ごとなど、地域でのネットワークの構築や支援の仕組みをつくる。 ○就業や就学支援などの関係機関との連携を図り、社会参加に向けてより効果的な支援を行う。 ■人材育成 ○市町村の保健師をはじめ各種相談機関を対象に相談機能を向上させるための研修会や講座を実施し、地域での人材育成を行う。	精神障害者等	全年齢																																
ひきこもり地域支援センターの相談件数推移		<p>(注) 1. H19～20年度は精神保健福祉センターで受けた件数 2. H21年度は5月12日～3月31日の件数 3. H22年度～25年度は4月1日～3月31日の件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H19</th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>電話</td> <td>5</td> <td>7</td> <td>149</td> <td>189</td> <td>187</td> <td>91</td> <td>67</td> </tr> <tr> <td>面談</td> <td>9</td> <td>12</td> <td>101</td> <td>295</td> <td>428</td> <td>581</td> <td>754</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>14</td> <td>19</td> <td>250</td> <td>484</td> <td>615</td> <td>672</td> <td>821</td> </tr> </tbody> </table>						年度	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	電話	5	7	149	189	187	91	67	面談	9	12	101	295	428	581	754	計	14	19	250	484	615	672	821
年度	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25																																
電話	5	7	149	189	187	91	67																																
面談	9	12	101	295	428	581	754																																
計	14	19	250	484	615	672	821																																
ひきこもり本人や家族への個別支援の充実		<p>■個別支援の充実 (ひきこもり地域支援センターによる支援) ・電話や来所面談による相談対応(H20以前も精神保健福祉センターで対応) ・ケース会議、事例検討会の開催(H22～) ・家庭訪問等によるひきこもり本人及び家族の支援(H23～) ・社会技能訓練(SST:ソーシャル・スキル・トレーニング)の実施(H23.6～、第1・3金曜日) (その他) ・多職種チームによるアウトリーチ体制の整備(H23～)</p> <p>○本人や家族の社会参加や自立などにつながる居場所が不足している。</p> <p>■居場所づくり ・家族サロンの開催(H21.4～、毎週火曜日のPM) ・青年期の集いの開催(H21.12～:毎月第1、3金曜日の午後、H22.9～:毎週金曜午後、H23.4～:毎週水曜+第2・4金曜日(当事者中心で活動)に回数増加。月2回→月6回へ) ・圏域毎の集いの場の開設(親の会の活動への支援)(H23～)</p> <p>○ひきこもりに関する正しい理解や必要な情報が不足している。</p> <p>■普及啓発の促進 ○ひきこもりに関する正しい知識の普及や相談機関の周知を図る。</p>																																					
ひきこもり本人や家族への個別支援の充実		<p>○家庭訪問等によるひきこもり本人及び家族の支援 ○本人への社会技能訓練(ソーシャルスキルトレーニング:SST)の実施:第1・3金曜日(7月～12月、年10回) ○多職種チームによるアウトリーチ型支援の実施 ○データベース化事業の実施</p> <p>○家庭訪問等によるひきこもり本人及び家族の支援 ○本人への社会技能訓練(SST)の実施:第1・3金曜日 ○多職種チームによるアウトリーチ型支援の実施 ○データベースを活用した支援方法の検討</p> <p>○家庭訪問等によるひきこもり本人及び家族の支援 ○本人への社会技能訓練(SST)の実施:第1・3金曜日 ○多職種チームによるアウトリーチ型支援の実施</p> <p>○家庭訪問等によるひきこもり本人及び家族の支援 ○本人への社会技能訓練(SST)の実施:第1・3金曜日 ○多職種チームによるアウトリーチ型支援の実施</p> <p>○家庭訪問等によるひきこもり本人及び家族の支援 ○本人への社会技能訓練(SST)の実施:第1・3金曜日 ○多職種チームによるアウトリーチ型支援の実施</p>																																					
ひきこもり本人や家族への個別支援の充実		<p>○「家族サロン」の開催(毎週火曜日のPM) ○「青年期の集い」の開催(毎週水曜(従来型)、第2・4金曜日(自主的活動)) ○(新)ひきこもり本人の居場所及び家族の交流の場の各圏域における整備(H24～:小規模作業所併設・活動のための支援、2カ所)</p> <p>○「家族サロン」の開催(毎週火曜日のPM) ○「青年期の集い」の開催(毎週水曜(従来型)、第2・4金曜日(自主的活動)) ○「青年期の集い」の開催(毎週水曜(従来型)、第2・4金曜日(自主的活動)) ○「青年期の集い」の開催(毎週水曜(従来型)、第2・4金曜日(自主的活動)) ○「青年期の集い」の開催(毎週水曜(従来型)、第2・4金曜日(自主的活動))</p>																																					
普及啓発の促進		<p>○相談機関リーフレット「ひきこもり相談について」の作成(増刷)・配布 ○ひきこもり普及啓発地域研修会の開催(対象者)当事者、家族、民生委員、各種相談機関の担当者 ○ひきこもり普及啓発地域研修会の開催(対象者)当事者、家族、民生委員、各種相談機関の担当者 ○ひきこもり普及啓発地域研修会の開催(対象者)当事者、家族、民生委員、各種相談機関の担当者 ○ひきこもり普及啓発地域研修会の開催(対象者)当事者、家族、民生委員、各種相談機関の担当者</p>																																					

H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
					短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
ひきこもり自立支援対策費 H24予算:15,247千円					ひきこもり地域支援センターを中心とするひきこもり本人及び家族を支援する体制の強化・充実	ひきこもり状態になった方が、身近な地域でひきこもりの程度や回復の段階に応じた適切な支援を早期から受けられることで、早期の社会参加や自立につながっている。 ○ひきこもり本人及び家族に対する社会参加、自立に向けた支援システムが確立されている。 ○身近な地域で早期に相談し、適切に対応できる仕組みができて、ひきこもりの重症化や長期化が避けられている。
ひきこもり地域支援センターを中心とするネットワークの構築・強化						
ひきこもり支援者連絡会議の開催(2回) ・若者サポートステーションとのケース会議及び情報交換会の開催(4回)	ひきこもり支援者連絡会議の開催(2回) ・若者サポートステーションとのケース会議及び情報交換会の開催(4回)	ひきこもり支援者連絡会議の開催(2回) ・若者サポートステーションとのケース会議及び情報交換会の開催(4回)	ひきこもり支援者連絡会議の開催(2回) ・若者サポートステーションとのケース会議及び情報交換会の開催(4回)	ひきこもり支援者連絡会議の開催(2回) ・若者サポートステーションとのケース会議及び情報交換会の開催(4回)	全ての市町村の保健師、PSW、地域活動支援センター等に対する人材養成研修の実施による、地域での支援体制の充実	○支援システムの充実と、ひきこもりに対する正しい知識の普及、相談窓口の周知の促進により、ひきこもり状態になっても、安心して自立に向けた再起が可能な社会になっている。
市町村の保健師等の職員に対する人材養成研修の実施						
ひきこもり対策担当者人材養成研修会の開催(4回)	ひきこもり対策担当者人材養成研修会の開催(4回)	ひきこもり対策担当者人材養成研修会の開催(4回)	ひきこもり対策担当者人材養成研修会の開催(4回)	ひきこもり対策担当者人材養成研修会の開催(4回)	適切な支援先や医療機関につなげることで、早期のひきこもりの解消や軽減	
ひきこもり本人や家族への個別支援の充実						
・家庭訪問等によるひきこもり本人及び家族の支援 ・本人への社会技能訓練(ソーシャルスキルトレーニング:SST)の実施:第1・3金曜日(7月～12月、年10回) ・多職種チームによるアウトリーチ型支援の実施 ・データベース化事業の実施	・家庭訪問等によるひきこもり本人及び家族の支援 ・SSTや元気回復行動プラン(WRAP)による訓練の実施 ・多職種チームによるアウトリーチ型支援の実施 ・データベースを活用した支援方法の検討	・家庭訪問等によるひきこもり本人及び家族の支援 ・本人への社会技能訓練(SST)の実施:第1・3金曜日 ・多職種チームによるアウトリーチ型支援の実施	・家庭訪問等によるひきこもり本人及び家族の支援 ・本人への社会技能訓練(SST)の実施:第1・3金曜日 ・多職種チームによるアウトリーチ型支援の実施	・家庭訪問等によるひきこもり本人及び家族の支援 ・本人への社会技能訓練(SST)の実施:第1・3金曜日 ・多職種チームによるアウトリーチ型支援の実施	各圏域におけるひきこもり本人及び家族の「居場所づくり」 本人の社会参加や自立に向けたステップアップが可能な中間的・過渡的な居場所の各圏域ごとの整備	
ひきこもり本人や家族への個別支援の充実						
「家族サロン」の開催(毎週火曜日のPM) 「青年期の集い」の開催(毎週水曜(従来型)、第2・4金曜日(自主的活動)) ・(新)ひきこもり本人の居場所及び家族の交流の場の各圏域における整備(H24～:小規模作業所併設・活動のための支援、2カ所)	「家族サロン」の開催(毎週火曜日のPM) 「青年期の集い」の開催(毎週水曜(従来型)、第2・4金曜日(自主的活動)) ・(新)ひきこもり本人の居場所及び家族の交流の場の各圏域における整備(H24～:小規模作業所併設・活動のための支援、2カ所)	「家族サロン」の開催(毎週火曜日のPM) 「青年期の集い」の開催(毎週水曜(従来型)、第2・4金曜日(自主的活動)) ・(新)ひきこもり本人の居場所及び家族の交流の場の各圏域における整備(H24～:小規模作業所併設・活動のための支援、2カ所)	「家族サロン」の開催(毎週火曜日のPM) 「青年期の集い」の開催(毎週水曜(従来型)、第2・4金曜日(自主的活動)) ・(新)ひきこもり本人の居場所及び家族の交流の場の各圏域における整備(H24～:小規模作業所併設・活動のための支援、2カ所)	「家族サロン」の開催(毎週火曜日のPM) 「青年期の集い」の開催(毎週水曜(従来型)、第2・4金曜日(自主的活動)) ・(新)ひきこもり本人の居場所及び家族の交流の場の各圏域における整備(H24～:小規模作業所併設・活動のための支援、2カ所)	ひきこもりに関する正しい知識が普及(本人、家族、相談機関の職員、その他一般の方)することで、早期に相談・対応ができるようになる	
普及啓発の促進						
相談機関リーフレット「ひきこもり相談について」の作成(増刷)・配布 ひきこもり普及啓発地域研修会の開催(対象者)当事者、家族、民生委員、各種相談機関の担当者	普及啓発用冊子等の作成・配布 ひきこもり普及啓発地域研修会の開催(対象者)当事者、家族、民生委員、各種相談機関の担当者	普及啓発用冊子等の作成・配布 ひきこもり普及啓発地域研修会の開催(対象者)当事者、家族、民生委員、各種相談機関の担当者	普及啓発用冊子等の作成・配布 ひきこもり普及啓発地域研修会の開催(対象者)当事者、家族、民生委員、各種相談機関の担当者	普及啓発用冊子等の作成・配布 ひきこもり普及啓発地域研修会の開催(対象者)当事者、家族、民生委員、各種相談機関の担当者		
普及啓発の促進						

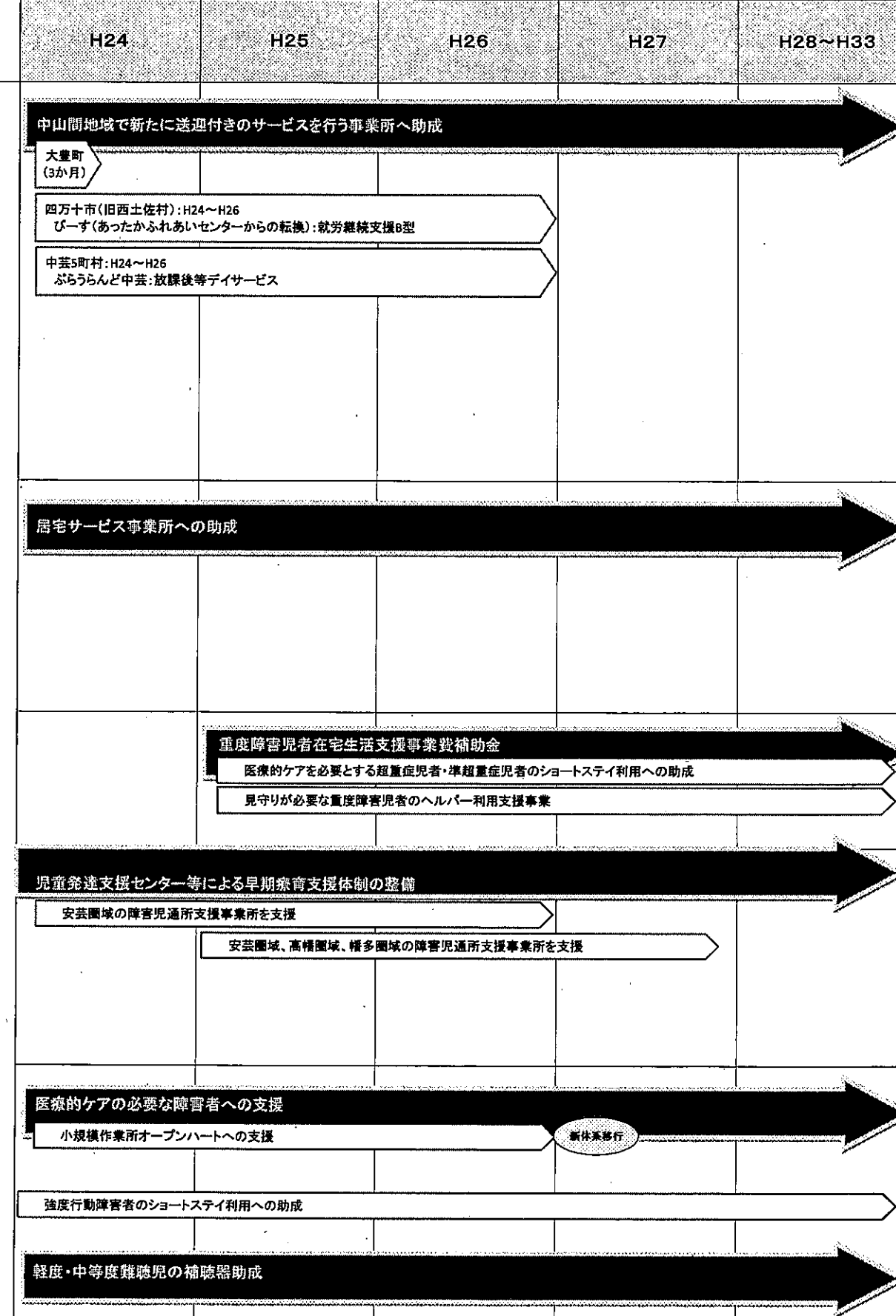


テーマ【日本の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【課名：障害保健福祉課】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までで上手く進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者 区分 年齢	年度					目指すべき姿		
							H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な視点(平成27年度末)	中長期的な視点(平成33年度末)	
1 障害福祉サービスの確保・充実	(1)中山間地域のサービス確保 ①中山間地域におけるサービス拠点の整備	●サービスが不足している地域(H26.3現在) ●障害者施設がない地域 8町村 東洋町、中芸5町村(赤平町、田野町、安田町、北川村、馬路村)、大川村、大月町	●県独自の補助制度の創設 ●中山間地域小規模拠点事業所支援事業 送迎付きサービス事業を行う事業への助成 H21 1ヶ所(大豊町) H22 1ヶ所(大豊町) H23 1ヶ所(大豊町) H24 2ヶ所(大豊町、中芸広域連合) H25 1ヶ所(四万十市) ●国への要望等 ●利用者の少ない中山間地域にもサービス事業所が設置され、かつ事業継続ができる支援策の実施を要望	●事業者の採算性 障害特性に応じて様々な福祉サービスを利用したい方がいるが、その人数が少ないため、現行の日額報酬では、事業所の運営が成り立たない。 ●利用者の交通手段 自宅から事業所まで通う交通手段が乏しいため、障害者が住み慣れた地域での生活を望んでも十分実現できない。	●中山間地域における支援拠点の整備促進 ●送迎付きサービス事業を行う事業への助成の継続 ●国に対する報酬の「特別地域加算」の要望の継続							●中山間地域にある事業所への支援などを通じて、いつでも身近な地域で必要なサービスがほぼ利用できるようになっている。 ◆通所系サービス定員 H23: 2,709人 → H27: 3,600人 ◆グループホーム定員 H23: 905人 → H27: 1,400人	●医療的なケアが必要な障害者も含め、すべての障害者が、いつでも身近な地域で必要なサービスが利用できるようになっている。また、事業所を中心とした地域の支え合いの仕組みが構築している。	
		●障害者施設が1箇所のみの地域 8町村 芸西村、大豊町、土佐町、日高村、越知町、仁淀川町、津野町、三原村 ●市町村役場がある中心部に事業所があるが、周辺部にはないため、身近な地域でサービスを受けられない地域 いの町、仁淀川町など	●都市部に比べて高い入所率 都市部(高知市): 周辺部(高知市以外)=1:1.55	●国の取り組み H21.4の報酬改定で、振興山村、特定農山村、過疎地域などについて、15%の特別地域加算の制度を創設 ●県の取り組み 高齢者福祉課が本山町などの町村をメンバーとして検討会を立ち上げ、対応策を検討(H22)	●中山間地域における住宅サービスの確保対策事業の定着							●診断後の療育支援を行う場(児童発達支援センター等)が各圏域に整備され、身近な地域で専門的な療育支援が行われている。 ◆障害児通所支援事業所 H23: 10か所 → H27: 24か所	●児童発達支援センターを拠点として、各地域で、看護師や教職員、心理職、リハビリテーションスタッフ等の多職種の職員が連携した支援体制が整備され、専門的な療育支援が行われている。	
		●市町村役場がある中心部に事業所があるが、周辺部にはないため、身近な地域でサービスを受けられない地域 いの町、仁淀川町など	●都市部に比べて高い入所率 都市部(高知市): 周辺部(高知市以外)=1:1.55	●国の取り組み H21.4の報酬改定で、振興山村、特定農山村、過疎地域などについて、15%の特別地域加算の制度を創設 ●県の取り組み 高齢者福祉課が本山町などの町村をメンバーとして検討会を立ち上げ、対応策を検討(H22)	●中山間地域における住宅サービスの確保対策事業の定着							●医療的なケアが必要な重度障害児者が在宅生活を維持するために必要なサービスを提供することで、家族の介護負担を軽減するとともに、周産期医療機関などから円滑な在宅療養への移行を促進する。		●医療的なケアを必要とする障害者のショートステイや日中活動支援などのサービスが充実し、地域での生活を選択できるようになっている。
		●市町村役場がある中心部に事業所があるが、周辺部にはないため、身近な地域でサービスを受けられない地域 いの町、仁淀川町など	●都市部に比べて高い入所率 都市部(高知市): 周辺部(高知市以外)=1:1.55	●国の取り組み H21.4の報酬改定で、振興山村、特定農山村、過疎地域などについて、15%の特別地域加算の制度を創設 ●県の取り組み 高齢者福祉課が本山町などの町村をメンバーとして検討会を立ち上げ、対応策を検討(H22)	●中山間地域における住宅サービスの確保対策事業の定着							●各圏域に少なくとも1～2箇所の児童発達支援センターを設置する。 ●特別支援学校の長期休暇中に地域において障害児の援助を行い、障害児及びその保護者の地域生活を支援する。		
(2)重度障害児者への支援の充実		●医療的ケアが必要な重度障害児者が在宅生活を維持するために必要なサービスを提供することで、家族の介護負担を軽減するとともに、周産期医療機関などから円滑な在宅療養への移行を促進する。	●各圏域に少なくとも1～2箇所の児童発達支援センターを設置する。 ●特別支援学校の長期休暇中に地域において障害児の援助を行い、障害児及びその保護者の地域生活を支援する。											
(3)障害児支援の充実		●児童発達支援又は放課後等デイサービス 18ヶ所 ●児童発達支援センター(医療型を含む) 4ヶ所 ●児童発達支援又は放課後等デイサービス 3ヶ所	●通所型の障害児施設は高知市やその周辺に集中している。	●各圏域に少なくとも1～2箇所の児童発達支援センターを設置する。 ●特別支援学校の長期休暇中に地域において障害児の援助を行い、障害児及びその保護者の地域生活を支援する。										
(4)障害特性に応じたきめ細かなサービス		●医療的ケアの必要な方へのサービスがない。 ●小規模作業所「オープンハート」への支援	●法定外の小規模作業所は、財政基盤が脆弱であり、看護職員の配置など重度障害者の受入体制が十分に整っていない。また、利用のニーズに十分応えられないため、利用者数が少なく、法定の事業所への移行が難しくなっている。 ●自傷や他害といった不適応行動の見られる準強度行動障害者も助成の対象とする。	●看護職員を確保して重度障害者を受け入れる小規模作業所に対して一定の助成を行い、医療的なケアが必要な重度障害者の支援体制を充実するとともに、法定のサービスへの移行を支援する。 ●強度行動障害者に短期入所サービスを提供した場合、その支援に要する経費を助成する。 ●身体障害者手帳の対象とならない軽度・中等度難聴児の聞こえの確保と言語の発達を支援するため、補聴器購入費用に対する助成を行う。										

全年齢層
障害者



<p>(高次脳機能障害者支援) ・県内の新規高次脳機能障害者発生件数 158人(推計)</p> <p>・県内の高次脳機能障害者数の推計 1,222人(推計)</p> <p>※いずれも「第2回高次脳機能障害者支援体制資源調査(24年度実施)を元に推計</p>	<p>(高次脳機能障害者支援) ・平成19年3月 第1回高次脳機能障害者支援体制資源調査の実施</p> <p>・平成20年11月 支援拠点「高次脳機能障害相談支援センター」を高知ハビリテーションセンターに設置</p> <p>・平成24年6月 第2回高次脳機能障害者支援体制資源調査の実施</p>	<p>(高次脳機能障害者支援) ①障害についての理解が不十分(医療機関、福祉サービス提供機関、県・市町村職員)</p> <p>②支援のための社会資源の不足</p> <p>③支援センターと行政機関を含む各種関係機関との支援ネットワークが不十分</p>	<p>(高次脳機能障害者支援) ・支援センター(支援拠点)の機能充実、強化を図る。</p> <p>・各種支援機関の人材養成のための研修の実施。</p> <p>・地域ごとの支援ネットワークの充実・強化を図る取組の検討・実施。</p>	<p>人材育成</p> <p>支援機関への指導ができる専門家の養成(高次脳機能障害相談支援センター職員)</p> <p>市町村・福祉保健所職員を対象とした研修の実施</p> <p>病院・福祉サービス提供機関の専門職員を対象とした研修実施</p> <p>支援ネットワークの充実・強化</p> <p>地域ごとの支援体制の構築に向けた検討</p>	<p>●高次脳機能障害相談支援センター職員の専門性の向上による相談支援の充実が図れている。</p> <p>●支援ネットワークの充実・強化により、身近な地域で支援サービスの利用が可能となっている。</p>
--	---	--	---	--	---

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかったか、できなかったか)	これからの対策	対象者 区分 年齢	H24 H25 H26 H27 H28～H33					目指すべき姿	
							短期的な視点(平成27年度末)	中長期的な視点(平成33年度末)					
3	障害者の就労促進と工賃アップ (1)障害者の就労支援 ①障害者就労支援対策事業費 ②障害者職業訓練費	<p>●障害者の就労状況</p> <p>①就職者数(年度集計) H24 H25 高知県: 464 → 467(+1%) 全国: 68,921 → 77,883(+14%)</p> <p>人口10万人当たり就職者数 H22: 54.7人/10万人 H23: 53.0人/10万人 H24: 61.6人/10万人 H25: 62.5人/10万人</p> <p>②雇用率(H25.6.1時点) ＜民間企業:法定2.0%＞ 高知県:1.94%(全国12位) 全国:1.76%</p> <p>＜公的機関＞ 知事部局:法定2.3% 高知県:2.43%(全国18位) 全国:2.54%</p> <p>教育委員会:法定2.2% 高知県:2.43%(全国1位) 全国:2.02%</p> <p>警察本部:法定2.3% 高知県:2.98%</p> <p>市町村等:法定2.3% 高知県:2.21%(全国35位) 全国:2.34%</p> <p>③福祉施設から一般就労 H24:80人</p>	<p>①働く場の確保 ○企業等への普及啓発、就職先とのマッチング、定着支援 企業訪問:H25 508社 *新たに雇用義務の対象となる82社に対する早期個別訪問</p> <p>○職場実習型職業訓練 12人/11社</p> <p>○知識習得訓練 *産学コース 17人/3コース *日本版デュアルシステムコース 5人/1コース</p> <p>○在職者の知識習得訓練 3人/2コース</p> <p>②市町村等への雇用の要請 *法定雇用率未達成団体 2団体(H24)⇒H25.3.31までに解消 *H25.4.1法定雇用率引上げにより9団体(H25.6.1)が未達成 ※不足数:2人(H24)→8.5人(H25)</p> <p>*市町村等の実雇用率 H24:2.09%→H25:2.21%</p> <p>③職域の拡大 ○介護分野への就労促進 介護職員初任者資格取得者:22人 (うち、特別支援学校生10人)</p> <p>○介護分野への就職者数 一般求職者:1人 在職者:3人(雇用の継続) 特別支援学校生(H23からの累計) :7人/卒業生33人</p> <p>○農業分野への就労促進 農産物の食品表示、鳥獣害対策に関する基礎知識を学ぶ研修会開催 (参加事業所:6事業所)</p> <p>○発達障害者の就労促進 高知大学附属特別支援学校のキャリア教育(菓子製造)における作業環境の整備とA型事業所との連携 テスト販売 12月(高知空港、高知はちきん家、高知大学附属特別支援学校、Miraie)</p>	<p>①働く場の確保 ＜企業での雇用＞ *障害者の能力・意欲についての知識、経験の不足 *厳しい経営環境による採用枠自体の少なさと、障害特性を理解した働き方を是認でき辛い職場環境 ⇒職場実習型訓練の就職率の低下(企業が望む職業能力のレベルが高すぎ、訓練成果の評価基準が支援機関との間でミスマッチ)</p> <p>●法定雇用率引き上げ、対象企業の拡大 1.8%→2.0%(H25.4～) 従業員数56人以上→50人以上 対象企業数427社→約500社 障害者雇用の経験がない小規模な企業が増加</p> <p>②公的機関の雇用 ＜市町村＞ *厳しい財政状況や長年にわたる人員削減により、特に規模の小さい市町村では、職員定数の中での障害者に求める能力レベルを一定、高めざるを得ない傾向がある。 *一部では、特別支援学校卒業後、高知市内等を生活拠点にして働く障害者が多く、市町村が事業しても雇用につながらず、 ●法定雇用率引き上げ 2.1%→2.3%(H25.4～) *法定雇用率引上げにより不足が見込まれる団体(6市町3一部事務組合)</p> <p>③職域の拡大 ＜介護分野＞ *特別支援学校生では、志望動機が弱さ等から、資格を取得しても必ずしも介護分野への就職等に至らないケースがある。</p> <p>＜農業分野＞ *農作業の受委託や農業分野への就労に必要な利用者の訓練レベルの確保が不十分である事業所が少なくない。 *農地等の環境、指導員の技術</p>	<p>①働く場の確保 ○企業訪問による雇用率引上げの周知徹底(継続)及び障害者雇用モデル啓発冊子による多様な働き方提案 年間 約500社</p> <p>○職業訓練機関(中小企業)の開拓強化と中小企業に対する雇用促進 職場実習型訓練コーディネーターの体制強化</p> <p>○障害者の職場定着の支援体制充実 働く障害者の交流拠点を整備し、相談支援体制の充実を図る。</p> <p>○企業側に向けた障害者の職場定着支援体制の仕組み構築 企業をサポートする「障害者雇用継続支援センター」の運営を支援</p> <p>②公的機関の雇用 ○労働局と連携した雇用の要請</p> <p>○法定雇用率未達成市町村等の人事担当部局と障害者就業・生活支援センターとの連携強化を支援</p> <p>○障害者雇用モデル啓発冊子を活用した雇用の場の拡大提案による知的障害者等の採用枠拡大を要請</p> <p>③職域の拡大 ＜介護分野＞ ○特別支援学校進路担当教員、支援機関等による介護施設等への見学会、意見交換会の開催による相互理解の促進</p> <p>○介護職員初任者資格取得訓練に介護職の実習訓練を併設し、介護分野への就労を促進</p> <p>＜農業分野＞ ○馬籠による技術研修、交流会などを通じ、事業所の農業分野の技術レベルと利用者のスキルアップを図る。 ＜発達障害者の就労促進＞ ○特別支援学校、就労支援事業所、民間企業との連携による相互販売、教員・指導員の実習の場の確保</p>	<p>18歳以上 就労できる全障害者</p>	<p>企業訪問による障害者雇用の促進(障害者雇用義務対象企業(従業員50人以上)485社全社訪問)</p> <p>法定雇用率引き上げの企業への周知徹底</p> <p>企業訪問 年間 約230社(延べ、780社)</p> <p>企業訪問による啓発 年間 約500社 企業採用担当者セミナーによる啓発</p> <p>障害者雇用モデル啓発 啓発冊子</p> <p>公的機関に対する雇用要請 *未達成市町村等への働きかけ *雇用促進セミナーによる啓発</p> <p>障害者雇用優良事業所、優良労働障害者知事表彰による普及啓発</p> <p>障害者就業・生活支援センターを中心とした障害者の職業生活の定着支援</p> <p>職業訓練の実施 【一般】:知識・技能習得(産学)・実践能力(職場実習型)等 【在職者】:知識・技能習得(産学) 【特別支援学校生】:実践能力(職場実習型)</p> <p>職業訓練(知識・技能習得訓練)のコース強化 【一般】:日本版デュアルシステムによる職場実習訓練併用型コースの設定</p> <p>職業訓練実施機関の開拓</p> <p>職業訓練実施機関(中小企業)の開拓強化</p> <p>職業訓練コーディネイト体制強化</p> <p>障害者の雇用継続を企業側から支援</p> <p>働く障害者の交流拠点整備による職場定着の支援強化</p> <p>介護分野、農業分野への就労促進</p> <p>農福連携支援員による農家、産地とのマッチングによる農業分野への就労機会の促進</p> <p>農業分野の専門家派遣による就労継続支援事業所の農業生産の高度化を支援</p> <p>介護職員初任者研修の実施</p> <p>介護職場実習訓練併用コース実施により介護分野への就労促進を強化</p>	<p>●様々な分野で障害者がそれぞれの能力を活かして働いている</p> <p>◆障害者就職件数:500件/年 *人口10万人当たり:65.4人</p> <p>◆公的機関(市町村等)の法定雇用率達成(2.3%)</p>	<p>●障害の程度や態様に応じた働く場が確保され、経済的な自立ができています。</p> <p>◆障害者就職件数:700件 *人口10万人当たり:91.6人</p> <p>◆公的機関(市町村等)の法定雇用率:2.5%</p>				

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかったか)	これからの対策	対象者 区分 年齢	H24 H25 H26 H27 H28～H33					目指すべき姿	
							短期的な視点(平成27年度末)	中長期的な視点(平成33年度末)					
3 障害者の就労促進と工賃アップ (2)障害者の工賃アップ ②障害者生産活動支援事業費		<p>●障害者の工賃の状況(B型事業所) ・H25年度:18,738円/82事業所 対前年+1,008円(5.7%)</p> <p><H25工賃:B型> 10,000円未満: 10事業所 10,000円台: 40事業所 20,000円台: 25事業所 30,000円台: 2事業所 40,000円台: 4事業所 ・全国5位の工賃(H24)であるが、障害基礎年金と合わせての経済的自立を目指した目標額37,000円(「高知型工賃向上計画」H24～26)を達成した事業所は、82事業所中5事業所</p> <p>・県平均工賃を下回った事業所は、全体の56.1%(46事業所)</p> <p>最低賃金を保障するA型事業所でも十分な仕事の確保ができていない事業所もある(A型事業所) ・H25年度:71,483円/21事業所 対前年 903円(1.3%)</p> <p><H25工賃:A型> 30,000円台: 1事業所 40,000円台: 1事業所 50,000円台: 5事業所 70,000円台: 5事業所 80,000円台: 4事業所 90,000円台: 3事業所 100,000円超: 2事業所</p>	<p>●障害者が能力を活かして働くことができる社会の実現に向けた支援</p> <p>【自主製品の商品力の向上】 ・工賃向上アドバイザーの施設への派遣 商品改良 商品開発 衛生管理の高度化 販路開拓等</p> <p>【成果】 ・工賃向上アドバイザーの派遣を受け、集中的に取り組む事業所が増加 H24: 11事業所 H25: 14事業所</p> <p>【施設の製品、受注可能作業のPR】 ・ホームページの充実 ・企業、市町村等への訪問(営業) ・下請け作業の高品質化支援</p> <p>【成果】 ・障害者施設の製品カタログ作成 ・同カタログの情報に各施設のPRチラシを加えて課のHPに掲載 ・下請け作業の高品質化に取り組むことにより、共同受注窓口の回転から、企業との直接取引へと進んだ施設:1か所</p> <p>【農福連携】 ・地域の農業生産者、JAと連携した加工品の製造・販売</p> <p>【成果】 ・土佐市の青ネギ農家、JAやっこネギ会との連携による「ねぎドレッシング」シリーズの商品化、販売を就労継続支援B型事業所が行い、工賃向上に成果を上げた H25平均工賃: 24,334円/月・人 対前年: +20%</p> <p>【官公庁からの発注促進】 ・平成25年度障害者施設等からの物品等の調達方針策定、実行 ・福祉版アウトソーシングの推進(県) ・市町村、庁内に対し施設への発注増の要請</p> <p>【成果】 ・県内官公庁からの受注実績の増加 H24: 110,492千円 対前年: 1,729千円増加 ・県から施設等への発注増 H24: 26,882千円 H25(H26.1.31): 29,941千円 対前年: 3,059千円増</p>	<p>●価格に見合った商品づくり(企画、製造、情報伝達)の体制と技術力が大幅に不足</p> <p>●多くの事業所にビジネスの経験がない(社会貢献に熱心な企業とのパートナーシップを築ける土台がない)</p> <p>●営業担当がおらず、新たな販売先(製造能力に見合った販売先)が確保できない</p> <p>●戦略的に販路を開拓していくノウハウがなく、それを担う人材も不足している</p> <p>●施設を利用する障害者の障害特性に応じた生産活動の割り振り、職業能力開発(支援)が十分ではない(職業指導員等を教育するノウハウ、ツールが不足)</p> <p>●下請け作業の高品質化支援 ・下請け作業が主な生産活動である施設の多くは、依然として受身であることが多く、自らが受注活動に積極的に動くことへの意識が希薄</p> <p>●基礎的な農業生産の知識、技術を持った事業所職員が少ないため、農業関連分野の生産性が特に低い傾向が強い</p> <p>●障害者施設等に発注した経験がなく、障害者施設等がどういった業務を行えるのかが分からないために、発注業務の洗い出しが進まない所属が多い</p>	<p>●工賃向上計画(H24～26)の計画達成のための事業所の取組みを支援</p> <p>●工賃向上アドバイザーの派遣</p> <p>●障害者施設の製品、受託業のPR強化 ・年間約500社の企業訪問時に、啓発冊子を手渡し、直接PR</p> <p>●起業支援型地域雇用創造事業を活用した取組み ・障害者施設製品の販路開拓を委託 ・高知市内でのアンテナショップ運営 ・県内外への販路開拓と施設側の営業担当の実践的な販売支援 ・障害者施設(生産部門)の収益性向上の仕組み構築を委託 ・指導員教育プログラムの構築と実践・検証</p> <p>●下請け作業の高品質化支援の支援スキーム見直しによる個々の施設の技術力強化</p> <p>●基礎的な農業生産等に関する知識の習得 ・基礎研修(集合)の実施 ・農業分野の専門家派遣(工賃向上アドバイザー)</p> <p>●地域の農業と施設製品のコラボレーション(6次産業化) ・地域人づくり事業を活用した「ねぎドレッシング製造」の食品安全システム導入を支援(人材育成)</p> <p>●障害者就労施設等からの物品等の調達目標の策定と実行</p> <p>●福祉版アウトソーシングの対象業務拡大(地域福祉部、健康政策部) ・印刷、封入業務等から障害者就労継続支援事業所が提供できる全ての業務(委託料)へと範囲を拡大</p>	<p>18歳以上 就労継続支援事業所の利用者</p>	<p>工賃向上計画の策定及び計画達成への取組み支援</p> <p>工賃向上計画(H24～26)に基づく各事業所の取組み支援 全就労継続支援B型:80</p> <p>工賃向上計画の修正(随時) :B型事業所</p> <p>自主製品の商品力の向上、下請けからの転換支援</p> <p>工賃向上アドバイザー派遣による支援 商品改良・開発、生産性の効率化等の専門家派遣 商品デザイン等の専門家派遣 製造計画、販売計画等の企画立案、取組みサポート等の専門家派遣</p> <p>県版HACCP認証取得支援</p> <p>地域人づくり事業を活用した食品安全システム導入を担う人材育成 民間活力による事業の継続(FSSC22000システム導入)</p> <p>自主製品カタログ制作 障害者施設の製品PR強化 ⇒ 県内企業(500社)に直接、配布しPR</p> <p>起業支援型地域雇用創造事業を活用した販路開拓(「高知市内アンテナショップ」の運営等) 民間活力による事業の継続(アンテナショップ、県内外への販路開拓)</p> <p>起業支援型地域雇用創造事業を活用した施設の生産性向上支援(指導員教育)プログラムの構築、実践 民間活力による事業の継続(指導員教育プログラムの普及)</p> <p>下請け作業の高品質化支援 共同で受注し、品質管理や納品管理を行うことにより、施設の仕事に対する企業の信頼度向上を支援</p> <p>農業関連分野の生産性の向上支援 農福連携支援員による栽培管理、加工等の技術力向上を支援</p> <p>工賃向上アドバイザー(農業分野)の派遣による個々の施設の技術支援</p> <p>公的機関による障害者就労施設等からの優先調達の推進</p> <p>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による県調達方針策定・実行</p> <p>県における障害者就労施設等からの物品、役務の調達目標を定め、着実に実行</p> <p>障害者施設の製品、受託業のPR強化 ⇒ ホームページによる情報の配信</p>	<p>●就労継続支援事業所では、施設を利用されている障害のある人が、障害基礎年金と合わせて経済的自立ができる工賃を目標に持ち、達成に向けて着実に取り組んでいる。</p> <p>●就労継続支援B型事業所の目標工賃 H27:30% → H33:80%</p> <p>●目標工賃達成事業所(B型)の割合 H22:6% → H27:30%</p>	<p>●障害の程度や態様に応じた働く場が確保され、経済的な自立ができています。</p> <p>●就労継続支援B型事業所の目標工賃達成事業所の割合 H27:30% → H33:80%</p>				

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【課名：障害保健福祉課】

予算体系項目 事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までで上手く進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者 区分 年齢	年度					目指すべき姿																																					
						H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な視点(平成27年度末)	中長期的な視点(平成33年度末)																																				
4 早期発見・早期療育の支援体制づくり (1)発達障害者支援の推進 ・発達障害者支援事業費	●発達障害者支援センターの実績(H25) 【診断名別の対象者(実人数)】 <table border="1"> <tr><th>診断名</th><th>03</th><th>04</th><th>05</th><th>06</th><th>173</th></tr> <tr><td>AD/HD</td><td>4</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td><td>14</td></tr> <tr><td>LD</td><td>0</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td><td>3</td></tr> <tr><td>その他</td><td>12</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>16</td></tr> <tr><td>不明</td><td>47</td><td>7</td><td>3</td><td>102</td><td>159</td></tr> <tr><td>合計</td><td>107</td><td>114</td><td>45</td><td>116</td><td>345</td></tr> </table> ●療育福祉センターの外来件数(H25) <table border="1"> <tr><th>年度</th><th>件数</th></tr> <tr><td>H24年度</td><td>1,811</td></tr> <tr><td>H25年度</td><td>9,228</td></tr> </table> ●療育福祉センターの発達障害者の受診者数が、14年間で約5.1倍に増加 小中学校児童・生徒の約6.4%に何らかの発達障害がある可能性(H24年県教育委員会調査)	診断名	03	04	05	06	173	AD/HD	4	2	3	5	14	LD	0	2	1	0	3	その他	12	2	1	1	16	不明	47	7	3	102	159	合計	107	114	45	116	345	年度	件数	H24年度	1,811	H25年度	9,228	●発達障害児・者支援体制整備検討委員会のまとめ(H17.11～H19.12) ・発達障害児の早期発見とその後フォローアップ体制の構築 ・ライフステージに応じた「個別支援計画」の作成 ・就労・生活面における支援方法の確立等 ●早期発見・早期療育の体制づくり ・内容 ①乳幼児健診による早期発見 ⇒二次問診票を使用したスクリーニング ②早期発見後の親カウセリング ⇒保護者からの相談 ③早期療育親子教室 ⇒受診までの療育の場 ・実施主体 ①H19～：香美市 H22～：高知市、土佐市、いの町 ②中央東・中央西福祉保健所 「個別の支援計画」の普及 ・内容 ①「個別の支援計画」のフォーマットを作成 ②モデル地域内の支援会議における検証 ③「つながるノート」による個別の支援計画の普及と支援内容を引継ぐ仕組みづくり 就労支援 ・内容 ①就労支援セミナーの開催(H22～、年2回程度) ②発達障害の理解に関する企業向けリーフレットの作成(H24)、事例ポイント集の作成 ●発達障害者支援センターの設置(H18～) ◇精神科医師 1名 ◇ソーシャルワーカー 2名 ◇心理判定員 5名 ◇教員 1名 ◇保育士 7名 ●高知発達障害研究プロジェクト(H20～) ・高知大学医学部・教育学部と県療育福祉センター等との連携	①発達障害を診断できる専門医師が少ない。(初診の予約が6ヶ月先になる。) ②高知ギルバーク発達神経精神医学センターを設置(H24.4)し、高知大学医学部、高知医療センター、療育福祉センターなどの医師及び教育関係者計13名の研究員を受け入れてスタート。 ヨーテポリ大学との共同研究や留学といった取り組みを通じて、児童精神医学を志す全国の若手医師を受け入れ、発達障害や児童虐待などの児童問題に対応する専門医師を養成し、早期の診断や心理的ケアを行うことができる体制を構築する。 平成25年度からは疫学的研究を実施し、高知県における発達障害のある子どもの割合を明確にし、サービス確保など高知県の今後の施策へ反映させる。 ②発達障害者支援事業所への支援 現在、診断後に、専門的な療育支援を行う障害児発達支援事業所が整備されるよう、新たに開設する事業所の運営費の助成を行う。 障害児支援に関する専門性の高い人材を育成するため、児童発達支援事業所や保育所などの職員に対する専門的な研修を実施する。 ③ライフステージに応じたきめ細かな支援体制の構築 (ア)発達障害が疑われる乳幼児に対する身近な療育支援の場の確保が必要。 (イ)早期療育の内容を保育所から、小中学校・高等学校へ適切につなぐシステムが必要。 (ウ)発達障害者支援センターの設置	①高知ギルバーク発達神経精神医学センターの設置・運営 高知大学医学部、高知医療センター、療育福祉センター等との連携 『KOCHI ESSENCE STUDY』(センターにおけるプロジェクトの総称) プロジェクト1【研究活動】疫学的方法論に基づいた神経発達障害の臨床研究を実施 プロジェクト2【教育活動】セミナーの開催等を通じて専門的な人材を育成 プロジェクト3【政策企画】臨床研究の成果を高知県の障害者施策に活かす。 ②児童発達支援事業所等への支援 児童発達支援事業所等運営費の助成 利用者の少ない地域等で新たに開設する事業所→3年間助成 児童発達支援事業所等の職員に対する専門研修 ライフステージに応じたきめ細かな支援体制の構築 【取組1】早期発見・早期療育の支援体制づくりを行う市町村を拡大 【取組2】つながるノートにより支援内容を引継ぐ仕組みづくり 【取組3】障害特性に応じた働く場の確保と定着支援	①発達障害に関する専門医師が、県内で20名程度となり、早期診断が実施されている。 ◆専門医師 H23:4人 → H27:20人 ②診断後の療育支援を行う場(児童発達支援事業所等)が各圏域に整備され、身近な地域で専門的な療育支援が行われている。 ◆児童発達支援事業所等 H23:11か所 → H27:24か所 ③つながるノートを使った支援の引き継ぎの仕組みが県内各地に普及し、就学前から小・中・高、就労に至るまで、支援方法が引き継がれ、ライフステージに応じた一貫した支援が行われている。 ④発達障害者の特性に応じた雇用の場が創出されている。 ・発達障害者に特化した就労支援事業所・発達障害者を雇用するモデル事業所	○発達障害の可能性のあるすべての児童生徒をフォローできる専門医が確保されている。 ◆専門医師 H27:20人 → H33:40人 ○高知ギルバーク発達神経精神医学センターと、スウェーデンのヨーテポリ大学との共同研究を通じて、本県の実情に合ったより効果的で効率的な支援方法が開発されている。 新たな支援方法を通じて、支援機関が整備され、医師や教職員、心理職、リハビリテーションスタッフ等のチームアプローチの体制が各地域に整備されている。 ◆児童発達支援事業所等 H27:24か所 → H33:33か所 ○発達障害者の特性に応じた就労が多様な分野でできるようになっている。
診断名	03	04	05	06	173																																											
AD/HD	4	2	3	5	14																																											
LD	0	2	1	0	3																																											
その他	12	2	1	1	16																																											
不明	47	7	3	102	159																																											
合計	107	114	45	116	345																																											
年度	件数																																															
H24年度	1,811																																															
H25年度	9,228																																															

予算体系項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手くできなかったのか)	これからの対策	対象者 区分 年齢
--------	----	----------------------------	--------------------------	---------	--------------

IV 次代を担う子ども達を守り育てる環境づくり
1 こどもの健やかな育ちを支える環境づくり

児童虐待や各種相談への迅速・適切な対応
◎児童福祉諸費
◎中央児童相談所費
◎播多児童相談所費
◎家庭支援相談等事業
◎中央一時保護所費
◎療育福祉センター・中央児童相談所施設整備事業

児童虐待や各種相談への迅速・適切な対応
 ◆児童及びその家庭について、必要な調査並びに医学的、心理学的、教育的、社会的及び精神保健上の判定を行い、児童の援助方針を立て、支援を行っている。
 ◆平成20年2月に起きた児童虐待死亡事件を受け、「高知県児童虐待死亡事例検証委員会」からの提言に沿った取組みを行っている。
 ◆中央児童相談所の職員の増員
 34人→42人→43人
 H20 H21 H22
 ・児童虐待対応チームの設置(H21)拡充(H22:7人→11人)
 ・警察OBの配置
 ◆播多児童相談所の職員の増員
 6人→7人→8人
 H19 H20 H22
 ・管轄区域の変更(H22:四万十町)
 ・庁舎の改築
 ◆実施手順の見直し
 ◆毎月の定期点検
 ◆児童福祉司マニュアルの作成・改訂
 ◆アセスメントシート改訂
 ◆計画的な人材確保
 ◆外部専門家の招へい(機能強化アドバイザー・心理職員に対するスーパーバイザー)
 ◆法的対応力の強化
 弁護士による法的対応の代行とサポート
 ◆児童相談システムの開発
 ◆児童虐待対応の先進地への派遣研修
 ◆職種別・経験年数別職員研修体系に基づく研修の実施
 ◆施設職員とワーキングチームを設置しての課題検討
 ◆関係機関との連絡会議の開催
 ・警察・女性相談支援センター
 ◆児童相談所長権限の積極的行使
 ・子どもの安全と最善の利益を優先し、必要な場合には職権による一時保護を実施など
 ◆障害の種類を問わず総合的に相談に応じ、早期療育の支援を行うことなどを目的に、障害のある子どもの相談・医療・施設等の機能を併せ持った総合的な施設として、療育福祉センターを設置(平成11年)以後、障害相談は療育福祉センターで、養護、児童虐待、非行相談などは中央児童相談所で対応
 ◆右記のような課題に対応するため、利用者のニーズに合った機能及び支援のより良いあり方を検討する「今後のあり方を考える会」(保護者、有識者(計15名)を設置し、両機関の「ありたい姿」を検討(H22.3～H24.12)(検討経過)
 ・あり方を考える会
 H22.3.26(第1回)～
 H24.12.5(第21回)
 ・医療部門(小児科・整形外科)専門委員会
 H23.6.7(第1回)～
 H23.7.28(第4回)
 ・分科会
 H24.7.4(第1回)～
 H24.8.8(第3回)
 ◆「考える会」の報告書(H24.12)を受け、更に検討を重ね、「(仮称)高知県子ども総合センター整備基本構想」を策定(H25.3)
 ◆児童虐待や非行などの問題に発達障害などが複雑に関与するなど、子どもや家庭をめぐる問題は、より複雑多様化
 ◆両機関が密接に連携し、それぞれの専門性をさらに発揮できるような体制とする必要
 ◆発達障害の専門医師が少なく、療育福祉センターに受診が集中(受診者は12年で4倍に増加)
 ◆子どもが発達障害の診断を受けた際などに保護者への支援が求められている
 ◆一時保護所では、非行児童と被虐待児童を同じスペースで生活させざるを得ない混合処遇の問題
 ◆夜間緊急保護スペースが確保できない問題
 ◆両機関の建物は老朽化が著しく、南海地震に備え、安全確保の対策が必要
 ※療育福祉センター本館(昭和49年度建築)、中央児童相談所本館等(昭和55年度建築)

児童相談システムの稼働
 ◆児童相談所機能強化アドバイザーの招へい(赤井先生) 20回
 ◆スーパーバイザー(心理)の招へい 4回
 ◆児童相談所職員の果外(児相)への派遣研修 2名
 ◆児童虐待対応専門家委嘱弁護士 2名
 ◆司法手続き業務を弁護士に依頼 1件
 ◆職種別・経験年数別職員研修体系に基づく研修の実施
 ◆児童養護施設との連携強化事業
 ◆児童養護施設でのGSP(コンセンサス・アラインメント)研修の実施
 天竺園で実施
 ◆関係機関との連絡会議の実施
 児童相談所・警察連絡会議「児童虐待対応想定訓練及び現状報告、協議」

児童相談システムの稼働
 ◆児童相談所機能強化アドバイザーの招へい(赤井先生) 20回
 ◆スーパーバイザー(心理)の招へい 4回
 ◆児童相談所職員の果外(児相)への派遣研修 3名
 ◆児童虐待対応専門家委嘱弁護士 1名
 ◆司法手続き業務を弁護士に依頼 3件
 ◆職種別・経験年数別職員研修体系に基づく研修の実施
 ◆児童養護施設との連携強化事業
 ◆児童養護施設でのGSP(コンセンサス・アラインメント)研修の実施
 愛重園で実施
 ◆関係機関との連絡会議の実施
 児童相談所・警察連絡会議中央・播多合同実施

児童相談所の組織運営力の強化
果外児童相談所への職員派遣研修
専門家によるサポートの強化
児童相談所と施設職員双方の資質向上
 ○外部専門家を招へいし児童相談所から施設に向いて、施設職員とともに発達困難事例の検討などを行い、入所児童の自立支援と双方職員の資質向上を
関係機関との連携強化
施設整備
 ・基本設計
 ・測量
 ・地質調査
 ・実施設計
 ・工機調査
 ・既存施設の一部解体等
 ・建築工事(～29年度)
連携強化の取り組み検討
 ・両機関職員等をメンバーとするワーキンググループを立ち上げ、合築後の業務の進め方など、具体的な連携の取組を検討する。

子どもの安全と最善の利益を優先した取組の継続
基本構想に基づいた取組
 ・施設整備
 ・両機関の連携強化の具体的な取組の検討

施設の経費年数と研修の積み重ねにより一定の専門性が確保され、チーム対応力も向上し、より迅速で適切な対応ができています。
児童養護施設との連携が強化され、双方職員の専門性が向上し、入所児童の自立支援の取り組みも向上している。
一定の実験経験を経て専門性を有した職員が配置され、より専門的な集団となっている。また、職員の専門性が向上し、家族再統合が適切なケースには、それを見据えた対応ができるようになっている。
施設整備が計画どおり進んでいる。
両機関の連携強化の具体的な取組の検討が出来ている。
両機関が連携して子どものあらゆる相談に対応できている。
両機関が連携して保護者への支援ができ、保護者同士の交流もできている。
県全体で発達障害の診療体制が整っている。

児童虐待対応件数 ※24年度は速報値

	H20	H21	H22	H23	H24
受付件数	302	270	312	282	289
対応件数	184	155	142	116	153
全国の対応件数	42,664	44,211	56,384	59,919	-

※平成22年度の全国の対応件数は、東日本大震災の影響により、福島県を除いて集計した数値

一時保護の状況 ※24年度は速報値

	H20	H21	H22	H23	H24
受付件数	260	229	262	205	193
うち虐待	103	77	102	69	69

中央児相・療育児童相談センター(24年度・速報値)
 ・養護 505件
 ・非行 188件
 ・育成 230件
 ・障害 1,179件
 ・保健その他 5件
一時保護(24年度・速報値)
 ・延2,399日(延106回)
一時保護委託(24年度・速報値)
 ・延2,007日(延87回)
療育福祉センター外来患者数(24年度)
 ・整形外科 6,152件
 ・(リハ再診含む)
 ・小児科 5,894件
 ・精神科 6,537件
発達障害の外来患者数(小児科・精神科)
 8,616件
児童発達支援センター契約児童数(24年度)
 ・聴覚児 13人
 ・肢体不自由児 12人
 ・自閉症児 80人
短期入所等利用者数(24年度)
 延利用日数 4,425日

H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
					短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
<p>児童相談システムの稼働</p> <p>児童相談所機能強化アドバイザーの招へい(赤井先生) 20回</p> <p>スーパーバイザー(心理)の招へい 4回</p> <p>児童相談所職員の果外(児相)への派遣研修 2名</p> <p>児童虐待対応専門家委嘱弁護士 2名</p> <p>司法手続き業務を弁護士に依頼 1件</p> <p>職種別・経験年数別職員研修体系に基づく研修の実施</p> <p>児童養護施設との連携強化事業</p> <p>児童養護施設でのGSP(コンセンサス・アラインメント)研修の実施 天竺園で実施</p> <p>関係機関との連絡会議の実施 児童相談所・警察連絡会議「児童虐待対応想定訓練及び現状報告、協議」</p>	<p>児童相談システムの稼働</p> <p>児童相談所機能強化アドバイザーの招へい(赤井先生) 20回</p> <p>スーパーバイザー(心理)の招へい 4回</p> <p>児童相談所職員の果外(児相)への派遣研修 3名</p> <p>児童虐待対応専門家委嘱弁護士 1名</p> <p>司法手続き業務を弁護士に依頼 3件</p> <p>職種別・経験年数別職員研修体系に基づく研修の実施</p> <p>児童養護施設との連携強化事業</p> <p>児童養護施設でのGSP(コンセンサス・アラインメント)研修の実施 愛重園で実施</p> <p>関係機関との連絡会議の実施 児童相談所・警察連絡会議中央・播多合同実施</p>				<p>児童相談所の組織運営力の強化</p> <p>果外児童相談所への職員派遣研修</p> <p>専門家によるサポートの強化</p> <p>児童相談所と施設職員双方の資質向上</p> <p>関係機関との連携強化</p>	<p>施設の経費年数と研修の積み重ねにより一定の専門性が確保され、チーム対応力も向上し、より迅速で適切な対応ができています。</p> <p>児童養護施設との連携が強化され、双方職員の専門性が向上し、入所児童の自立支援の取り組みも向上している。</p> <p>一定の実験経験を経て専門性を有した職員が配置され、より専門的な集団となっている。また、職員の専門性が向上し、家族再統合が適切なケースには、それを見据えた対応ができるようになっている。</p>

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

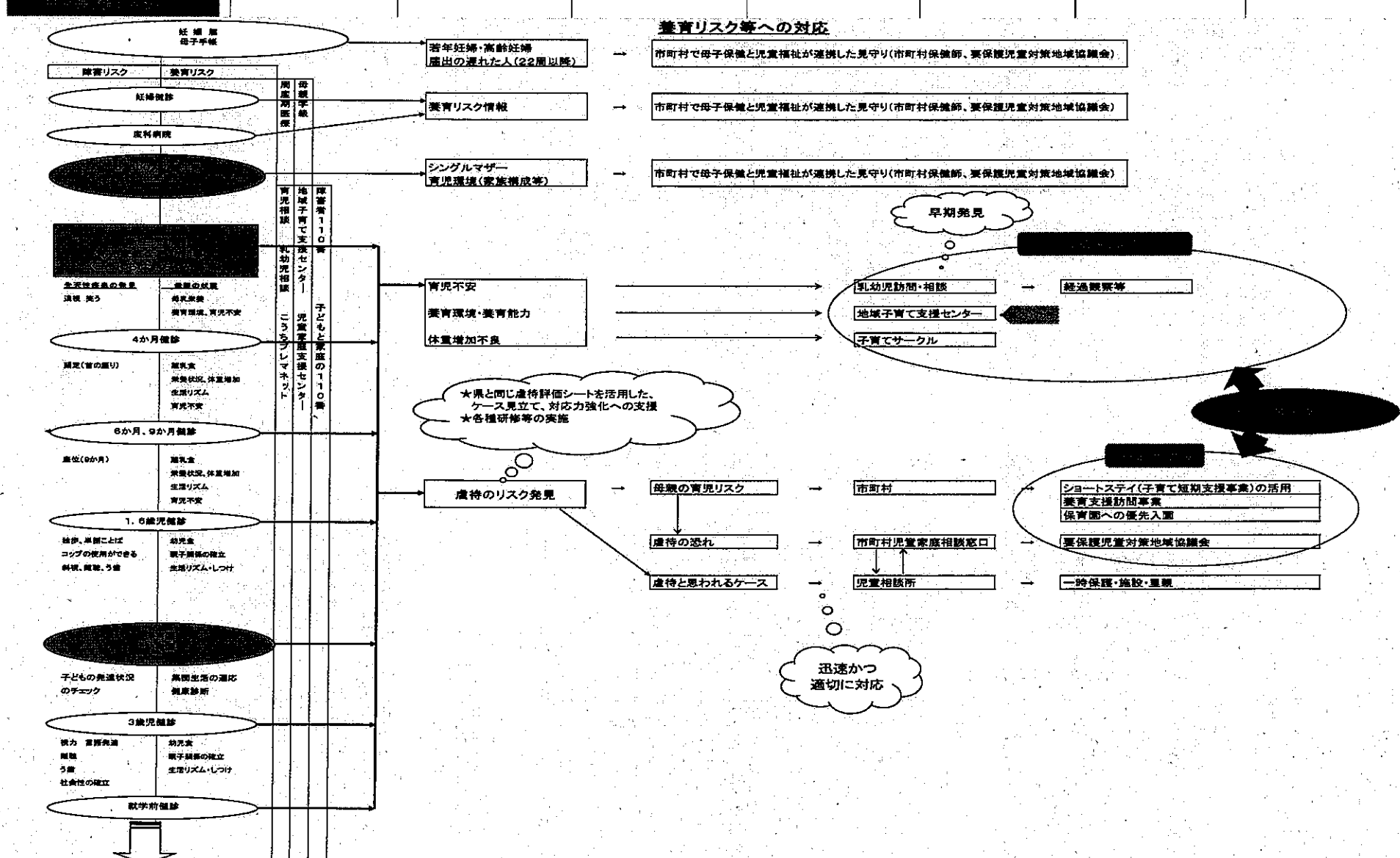
【課名：児童家庭課】

予算体系項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今まで取り組んできたが、まだ残ったもの)	これからの対策	対象者 区分 年齢	H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
											短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
(1) 保護を要する子どもを守る環境づくり ◎中央児童相談所費 ◎幡多児童相談所費 ◎家庭支援相談等事業	市町村の児童家庭相談体制の強化 ◆人事異動や専門職不足のため児童家庭相談担当部署の職員専門性の維持・向上が難しい ◆相談窓口職員の約3割が異動(H23:46名中14名) ◆保健と福祉の連携が不十分 ◆要保護児童対策地域協議会への登録児童数(H22.11.5現在) 1,357名のうち、乳児 22名(1.6%) 特定妊婦 4名(0.3%) ◆施設入所児童への関わりが少ない	◆要保護児童対策地域協議会設置への働きかけ(H21.3.31全市町村で設置) ◆市町村児童家庭相談対応マニュアルの作成と改訂 ◆児童相談所と共通の虐待評価シート活用への働きかけ ◆児童福祉司任用資格取得講習会や職員研修(初任者で前期・後期、中堅者)の実施 ◆施設に入所している児童の権利保障と自立支援を推進していくためのサポートケアを、市町村職員に同行要請して実施 ◆高知市との人事交流の実施 ◆高知市職員の短期研修の受け入れ	◆市町村職員等の主体性と専門性の向上 ◆ケースの見立てや個別対応力の強化 ◆人員・組織の充実及び計画的な人事異動についての要請 ◆サポートケアへの同行を継続要請	◆相談体制の整備への支援 ◆安心こども基金の活用 ◆人員・組織の充実及び計画的な人事異動についての要請 ◆サポートケアへの同行を継続要請	児童 18歳未満	◆市町村の児童家庭相談体制の強化 ◆児童福祉司任用資格取得講習会や職員研修の実施 ◆専門職員の配置への働きかけ ◆児童相談所と共通の虐待評価シートを活用したケース見立て・対応力強化への支援 ◆個別ケースへの同行訪問	◆市町村の児童家庭相談体制の強化 ◆児童福祉司任用資格取得講習会や職員研修の実施 ◆専門職員の配置への働きかけ ◆児童相談所と共通の虐待評価シートを活用したケース見立て・対応力強化への支援 ◆個別ケースへの同行訪問 ◆先進的な取組を行っている市町村をモデル市町村と位置付け、外部専門家による助言・指導を受けることによりその取組をより充実したものとす モデル市：香南市				◆児童福祉司任用資格取得講習会や職員研修の実施により市町村が、より適切に相談対応ができるようになっている。 ◆保健・福祉の連携が強化されることで、リスクの高い親子の早期発見・早期支援できている。	◆市町村が対応すべきケースに、主体的な対応をしている市町村が増えることで、地域の要保護児童等への対応が迅速に行われている。
						◆市町村の相談窓口強化への支援 ◆課題を抱える市町村への重点的な支援 ◆他の市町村にそのノウハウを拡充	生まれる前から18歳までのトータル支援 4年後の姿を目指した取組 ★は24年度からの主要な取組	4年後(H27年度末)の姿 ◆は主な数値目標	10年後(H33年度末)の姿 ◆は主な数値目標			
◎家庭支援相談等事業	要保護児童対策地域協議会の活動強化 ◆要保護児童対策地域協議会の進行管理台帳の整理などは一定できたが、個別ケースの見立てや対応力に課題がある	◆要保護児童対策地域協議会設置への働きかけ(H21.3.31全市町村で設置) ◆要保護児童対策地域協議会の運営支援・市町村職員向け研修会の開催 ◆地域支援者会議の拡充への支援 ◆要保護児童対策地域協議会連絡会設立への支援	◆要保護児童対策地域協議会の活動強化 ◆ケースの見立てや個別対応力強化に向けた個別支援の実施 ◆地域支援者会議の設置への働きかけ 香南市 6/7・10/10実施 要保護児童対策地域協議会連絡会連絡会の運営支援 連絡会 8/18実施 研修会 11/27実施 研修会 1/18実施 情報交換会 3/4実施	◆要保護児童対策地域協議会の活動強化 ◆ケースの見立てや個別対応力強化に向けた個別支援の実施 ◆地域支援者会議の設置への働きかけ 香南市 6/7・10/10実施 要保護児童対策地域協議会連絡会連絡会の運営支援 連絡会 8/18実施 研修会 11/27実施 研修会 1/18実施 情報交換会 3/4実施	児童 18歳未満	◆要保護児童対策地域協議会の活動強化 ◆ケースの見立てや個別対応力強化に向けた個別支援の実施 ◆地域支援者会議の設置への働きかけ 香南市 6/7・10/10実施 要保護児童対策地域協議会連絡会連絡会の運営支援 連絡会 8/18実施 研修会 11/27実施 研修会 1/18実施 情報交換会 3/4実施	◆要保護児童対策地域協議会の活動強化 ◆ケースの見立てや個別対応力強化に向けた個別支援の実施 ◆地域支援者会議の設置への働きかけ 香南市 6/7・10/10実施 要保護児童対策地域協議会連絡会連絡会の運営支援 連絡会 8/18実施 研修会 11/27実施 研修会 1/18実施 情報交換会 3/4実施	◆要保護児童対策地域協議会の活動強化 ◆ケースの見立てや個別対応力強化に向けた個別支援の実施 ◆地域支援者会議の設置への働きかけ 香南市 6/7・10/10実施 要保護児童対策地域協議会連絡会連絡会の運営支援 連絡会 8/18実施 研修会 11/27実施 研修会 1/18実施 情報交換会 3/4実施	◆学校や民生委員・児童委員などの関係機関の連携によって、地域の中で、要保護児童等の早期発見と、きめ細かな対応に向けた取り組みができてきた。	◆要保護児童対策地域協議会の活動が強化され、よりきめ細かな対応ができていく。また、「地域の支え合い」の仕組みが確立され、高齢者が子育て家庭などへの支援者として活躍するなど、地域の中で、要保護児童等の早期発見・支援ができていく。		

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【課名：児童家庭課】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今まで以上に課題があったか、できなかったか)	これからの対策	対象者 区分 年齢	H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
							短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)					
(1) 保護を要する子どもを守る環境づくり	◎児童虐待防止対策事業 ◎家庭支援相談等事業	◆子ども人口が減少している中で、虐待件数は高止まりにあり、子どもを取り巻く状況は厳しい状況にある。	◆官民協働による高知オレンジリボンキャンペーンの実施(H21～) ・パレード及び街頭キャンペーンの実施 ・啓発用チラシ・ポケットティッシュ・風船・オレンジリボン等の配布 ・啓発用オレンジリボンのマグネットを配布し、虐待防止の意識啓発のために、県や市町村等の公用車等に貼付 ・講演会の実施 ・トーク&コンサートの実施 ・スタッフジャンパーの作成 ・高知城のライトアップ ・県庁に横断幕を掲示	◆事業効果が目に見えない ◆保健部署との連携など児童虐待予防への取組ができていない	◆少ない費用で有効な啓発方法の検討 ◆官民協働による高知オレンジリボンキャンペーンの継続と拡充	児童 18歳未満	◆高知オレンジリボンキャンペーンの拡充 ・高知市内以外に東部・西部でのキャンペーンの実施 10/27 四万十市 11/10 高知市 11/17 安芸市 ◆高知城のライトアップ ・カラー電車広告の実施(11月) ◆県の広報媒体を活用した広報 ・さんSUN高知 ・高知放送ラジオ ・エフエム高知 ◆児童虐待防止推進月間テレビスポットによる広報(人権啓発センター) 11月実施 ◆児童虐待予防等の取組 ・児童虐待予防モデル事業(あまえ療法) 委託先:NPO法人 カンガルーの会	◆高知オレンジリボンキャンペーンの実施 ・「たすきりレー」の実施 11/10 雨天により中止 ◆県の広報媒体を活用した広報 ・さんSUN高知 ・高知放送ラジオ ・エフエム高知 ◆児童虐待防止推進月間テレビスポットによる広報(人権啓発センター) 11月実施 ◆児童虐待予防等の取組 ・児童虐待予防モデル事業(あまえ療法) 委託先:NPO法人 カンガルーの会					◆虐待防止や通告義務の啓発活動が広く行われることで、早期発見されるケースが増えている。 ◆妊婦健診や乳児家庭全戸訪問事業などにより把握したリスクの高い親子が、養育支援訪問事業や要保護児童対策地域協議会などに繋がれ、適切な支援と虐待予防につながっている。 ◆県民の虐待予防に対する意識の高まりと、地域住民の連携や支え合いの意識が醸成され、地域活動を通じて虐待の予防につながっている。 ◆地域の保健・医療・福祉・教育の有機連携により、子育て支援などが必要な家庭の早期発見・早期対応と、妊娠からの継続的な家庭支援がシステム化され、迅速かつ適切な支援が実施されている。また、こうした連携が虐待の予防につながっている。
							◆児童虐待防止等の取組 ・児童虐待予防モデル事業(あまえ療法;保健師や保育士を対象にした、悩みやリスクを持つ妊婦や保護者の対応研修)の実施	◆児童虐待予防等の取組 ・さんSUN高知 ・高知放送ラジオ ・エフエム高知	◆児童虐待予防等の取組 ・さんSUN高知 ・高知放送ラジオ ・エフエム高知	◆児童虐待予防等の取組 ・さんSUN高知 ・高知放送ラジオ ・エフエム高知	◆児童虐待予防等の取組 ・さんSUN高知 ・高知放送ラジオ ・エフエム高知	◆児童虐待予防等の取組 ・さんSUN高知 ・高知放送ラジオ ・エフエム高知	◆児童虐待予防等の取組 ・さんSUN高知 ・高知放送ラジオ ・エフエム高知



テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【課名：児童家庭課】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んで来たか)	課題 (今までなぜうまく進まなかったか)	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
(2) 母子家庭等の自立支援	◎母子福祉推進費	◆母子家庭の母は、一般的に所得が低く、生活が非常に厳しい状態である。	◆母子家庭等就業・自立支援センターにおいて自立に向けた支援の実施。 24年度 就業相談件数 1531件 就業決定者 68人 (常用雇用 43%) 25年度3月末現在 就業相談件数 1495件 就業決定者 123人 (常用雇用 47%)	◆就業自立支援 雇用情勢が厳しいうえ、就業時間帯や対象者のスキルの問題などにより、臨時、パート雇用が多く、真ん中層への就職が困難。 ◆就業自立支援 ○職業訓練・研修によるスキルアップ ○高等職業訓練促進給付金等を活用した資格取得による自立の促進	◆就業自立支援 ○職業訓練を受けるための環境整備としての託児サービスの実施 ○移動相談数による支援の拡充	母子・父子・寡婦等	
	◎母子家庭等自立支援事業費	◆母子家庭の母が職業訓練等を受ける際の生活費の給付等。 24年度 自立支援教育訓練給付金 0件 高等職業訓練促進給付金 21件 25年度3月末現在 自立支援教育訓練給付金 0件 高等職業訓練促進給付金 15件	◆母子家庭の母が職業訓練等を受ける際の生活費の給付等。 生活が厳しい母子家庭等では、返済が滞りがち。 ・未収金が約38,500千円余。 ・債権回収が困難なケースへの対応。 (未収金) 21年度末現在 45,274,378円 22年度末現在 42,388,239円 23年度末現在 39,965,550円 24年度末現在 37,107,101円 25年度3月末現在 38,583,243円	◆母子家庭等自立支援センター事業 継続			
	◎母子寡婦福祉資金貸付事業費	◆父子家庭も母子家庭同様、経済的に厳しい状態である。 22年度高知県ひとり親家庭実態調査 就労収入 0～150万円 53.2% 150万円～350万円 44.8%	◆母子家庭の母又は寡婦等への各種資金の貸し付けによる、経済的自立と生活意欲の助長の促進。 S28年度～実施 24年度 貸付件数 111件 貸付額 60,245,850円 25年度3月末現在 貸付件数 79件 貸付額 42,755,815円	◆母子寡婦福祉資金貸付金制度改正 H26.10～父子拡大 ◆貸付金事業における未収金対策 ○文書・電話・訪問による納入指導 ○初回滞納者への重点的な督促 ○夜間における電話及び訪問による償還指導	◆母子寡婦福祉資金貸付金制度改正 H26.10～父子拡大 ◆貸付金事業における未収金対策 ○文書・電話・訪問による納入指導 ○初回滞納者への重点的な督促 ○夜間における電話及び訪問による償還指導		
◎ひとり親家庭医療費助成事業費	◆ひとり親家庭は、一般的に所得が低く、生活が厳しい状態にある。 ・保険診療による医療費の自己負担分等を給付 ・市町村が支払った額の1/2以内で県が補助	◆母子・父子家庭への医療費を助成する市町村への補助 24年度 受給者数 17,535人 補助額 274,972,000円 25年度 受給者数 16,817人 補助額 271,029,000円 実施時期 S51.7 (H19.10父子家庭も対象に)	◆父子家庭の利用が少ない 父子家庭の利用割合 21年度 2.5% 22年度 3.2% 23年度 4.5% 24年度 4.9% 25年度 5.1%	◆父子家庭への制度の周知	◆ひとり親家庭医療費助成事業 継続	母子・父子・寡婦等	
◎児童扶養手当費	◆ひとり親家庭は、一般的に所得が低く、生活が厳しい状態にある。 ※平成22年8月～父子家庭への児童扶養手当支給	◆母子家庭等の生活の安定と自立の促進のため、児童扶養手当を支給 24年度 支給資格者数 1,469人 給付額 626,395,270円 25年度 支給資格者数 (26.3月末) 1,450人 給付額 (26.3月末) 620,993,930円 実施時期 S37.1～	◆児童扶養手当返納金における未収金対策 ・生活が厳しい母子家庭等では、返済が滞りがち。 ・未収金が約1千8百万円以上。 ・債権回収が困難なケースへの対応。 (未収金) 21年度末現在 21,980,464円 22年度末現在 18,162,314円 23年度末現在 19,596,304円 24年度末現在 16,852,820円 25年度3月末 16,528,940円 (戻入未済金)	◆児童扶養手当返納金における未収金対策 ○市町村との連携 ・資格喪失情報(年金、婚姻、施設入所、転出等)の早期把握による返納金発生防止 ・福祉保健所、市町村を通じた償還指導(履行延期申請等)	◆児童扶養手当費 継続		
				◆母子・父子家庭の児童扶養手当申請時に制度の周知 ・しおりの配布 ・市町村窓口での周知 ※母子家庭等就業・自立支援センター開設のホームページでの制度等の情報提供(H25～)	◆母子・父子家庭の児童扶養手当申請時に制度の周知 ・しおりの配布 ・市町村窓口での周知 ※母子家庭等就業・自立支援センターのホームページでの制度等の情報提供		

H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき新	
					短期的な視点(平成27年度末)	中長期的な視点(平成33年度末)
ひとり親に対する職業訓練中の託児サービス					事業継続の検討	
母子家庭等就業・自立支援センター事業 継続					◆母子・寡婦・父子等の生活弱者が経済的な自立に徐々に向かっていき始めている。	
・就業相談 ・就業等移動相談 ・無料法律相談 ・パソコン等講座	・就業相談 ・就業等移動相談 ・無料法律相談 (回数増 17⇒ 24) ・パソコン等講座 ・ホームページ立ち上げによる情報提供	・就業相談 ・就業等移動相談 ・無料法律相談 (回数24) ・パソコン等講座 ・ホームページによる情報提供	母子家庭等自立支援事業 継続		◆母子・寡婦・父子等の生活弱者が経済的な自立に徐々に向かっていき始めている。	
・自立支援教育訓練給付金事業 ・高等職業訓練促進給付金事業	※H25～父子家庭へ拡大 ・自立支援教育訓練給付金事業 ・高等職業訓練促進給付金事業	・自立支援教育訓練給付金事業 ・高等職業訓練促進給付金事業 ※対象資格拡大(言語聴覚士)	母子家庭等自立支援事業 継続		◆母子・寡婦・父子等の生活弱者が経済的な自立に徐々に向かっていき始めている。	
母子寡婦福祉資金貸付事業 継続					◆母子・寡婦・父子等の生活弱者が経済的な自立に徐々に向かっていき始めている。	
※貸付に伴う未収金対策の実施 ・文書・電話・訪問による納入指導 ・初回滞納者への重点的な督促 ・夜間における電話及び訪問による償還指導	※貸付に伴う未収金対策の実施 ・文書・電話・訪問による納入指導 ・初回滞納者への重点的な督促 ・夜間における電話及び訪問による償還指導(H25～)	※H26.10～父子拡大 ※貸付に伴う未収金対策の実施 ・文書・電話・訪問による納入指導 ・初回滞納者への重点的な督促 ・夜間における電話及び訪問による償還指導	母子父子寡婦福祉資金貸付事業 継続		◆母子・寡婦・父子等の生活弱者が経済的な自立に徐々に向かっていき始めている。	
ひとり親家庭医療費助成事業 継続					◆母子・寡婦・父子等の生活弱者が経済的な自立に徐々に向かっていき始めている。	
※父子家庭の児童扶養手当申請時に制度の周知 ・しおりの配布 ・市町村窓口での周知	※父子家庭の児童扶養手当申請時に制度の周知 ・しおりの配布 ・市町村窓口での周知 ※母子家庭等就業・自立支援センター開設のホームページでの制度等の情報提供(H25～)	※父子家庭の児童扶養手当申請時に制度の周知 ・しおりのひとり親家庭への全戸配布 ・市町村窓口での周知 ※母子家庭等就業・自立支援センターのホームページでの制度等の情報提供	ひとり親家庭医療費助成事業 継続		◆母子・寡婦・父子等の生活弱者が経済的な自立に徐々に向かっていき始めている。	
児童扶養手当費 継続					◆母子・寡婦・父子等の生活弱者が経済的な自立に徐々に向かっていき始めている。	
※市町村との連携による返納金の未収金対策の実施 ・申請、現況届時における支給資格の周知徹底 ・資格喪失情報(年金、婚姻、施設入所、転出等)の早期把握による返納金発生防止 ・福祉保健所、市町村を通じた償還指導(分納、履行延期申請等)					◆母子・寡婦・父子等の生活弱者が経済的な自立に徐々に向かっていき始めている。	

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【課名：児童家庭課】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかったか、できなかったのか)	これからの対策	対象者					目指すべき姿				
						区分	年齢	H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な視点(平成27年度末)	中長期的な視点(平成33年度末)	
(3)健全育成への環境づくり	◎青少年対策推進費 少年非行の防止に向けた抜本強化策の策定と推進	◆H25刑法犯少年:518人 ◆再非行率:40.0%(207人)	◆教育委員会、警察本部、知事部局においてそれぞれが少年非行の防止対策に取り組んできたが、依然として厳しい状況が続いている。	◆青少年の健全育成は一朝一夕には難しく、更に充実した取組や県民挙げての活動が必要 ◆青少年の問題は複雑多様化しており、各種相談機関等の連携による対策が必要	◆少年非行の問題に携わる関係機関が集まる非行防止対策ネットワーク会議で情報共有しながら、しっかりと連携体制を構築して、より効果的な取組にしていこう。 ◆学校、警察、行政などの関係機関と家庭を含む地域社会が一体となった総合的な取組として進めている。	青少年		H24	H25	H26	H27	H28～H33	◆非行少年を支える仕組みづくりが強化され、少年の非行率・再非行率などが減少している。	◆地域や社会全体で青少年の非行防止に取り組む環境が整っている。	
	民生・児童委員及び主任児童委員による地域の見守り活動の推進	◆県内の民生委員・児童委員及び主任児童委員数 約2,400人	◆高知市内の小中学校11校での就学時健診時の民生・児童委員等の紹介 ◆各市町村教育長及び民生委員等との連携 ◆各市町村民生協会の事業説明及び取組打診 ◆各市町村民生協会の事業説明及び協力依頼	◆地域で子どもを見守り、育む仕組みづくりの各市町村でのコーディネーターの育成	◆養育上の支援を必要とする家庭を早期に把握し、必要な相談や支援が行える体制を小学校単位で作る。 ◆H26、H27で県内に定着・普及させるため、各市町村での取組体制づくりを支援する。 ◆H25に県が実施した時のノウハウを市町村に伝え、活かしてもらう。	小学校、保護者、青少年		H24	H25	H26	H27	H28～H33	◆学校で民生委員・児童委員及び主任児童委員が学校と情報を共有し、関係機関との役割分担をしたうえで、子どもや家庭を見守る仕組みができてきている。 ◆H26、H27で県内に定着・普及	◆県内の全小中学校で民生委員・児童委員及び主任児童委員が学校と情報を共有し、関係機関との役割分担をしたうえで、子どもや家庭を見守る仕組みができてきている。	
	少年見守り・声かけ事業	◆H25深夜徘徊で補導された少年の人数:2,837人 ◆一犯・不良行為少年の総数の6割超	◆先進県(福井県)の視察 ◆21～23時の繁華街等(高知市内)の状況把握 ◆教委、県警、当課の三者で県外の民間活動団体からの聞き取り ◆一万引き及び深夜徘徊防止のための一声運動の実施へ				青少年		H24	H25	H26	H27	H28～H33		
	コンビニ等の店員による万引き及び深夜徘徊防止のための一声運動の実施と参加店舗の拡大	◆H25万引きで検挙された人数:189人 ◆一犯・不良行為少年の総数の4割弱 ◆H25深夜徘徊で補導された少年の人数:2,837人 ◆一犯・不良行為少年の総数の6割超	◆コンビニ等と万引き及び深夜徘徊防止のための一声運動に関する協定締結(H25.12.24) ◆コンビニを巡回して実施状況の聞き取り ◆一声運動の啓発テレビCMの放映(H26.3月・28本)	◆万引きが犯罪であるという意識が低い子どもや親の存在 ◆夜間の子どもの実態の把握が十分でなかった。	◆夜間コンビニに来た小・中・高校生等に早く家に帰るよう声かけ(ポスター、一声運動対応シート)の活用を行う。 ◆参加店舗をコンビニ以外に拡大する。		青少年		H24	H25	H26	H27	H28～H33	◆万引きによる検挙・補導人数が平成24年(266人)の90%(240人)以下に抑制し、その状態が継続している。 ◆深夜徘徊による補導人数が前年比5%低減を達成している。 ◆一声運動の参加店舗が大きく広がっている。	◆万引きによる検挙・補導人数が目標以上に減少している。 ◆深夜徘徊する少年が目標以上に減少している。 ◆子どもたちを地域で見守り、非行に向かわせない環境ができてきている。
	万引き防止リーフレット	◆H25万引きで検挙された人数:189人 ◆一犯・不良行為少年の総数の4割弱	◆非行防止教室等の実施 ◆県内全小中学生及びその保護者へのリーフレットの配布	◆万引きが犯罪であるという意識が低い子どもや親の存在	◆万引き防止教育や啓発により、規範意識を育み、非行の未然防止を推進する。 ◆学校授業計画に組み入れてもらうなどリーフレットを活用した啓発を推進する。		小中学生、保護者、児童		H24	H25	H26	H27	H28～H33	◆万引きによる検挙・補導人数が平成24年(266人)の90%(240人)以下に抑制し、その状態が継続している。	◆万引きによる検挙・補導人数が目標以上に減少している。
	万引き防止テレビCM	◆H25万引きで検挙された人数:189人 ◆一犯・不良行為少年の総数の4割弱	◆非行防止教室等の実施 ◆テレビCMの放映(H25.7月・88本)	◆万引きが犯罪であるという意識が低い子どもや親の存在	◆万引き防止教育や啓発により、規範意識を育み、非行の未然防止を推進する。		保護小中高生、児童		H24	H25	H26	H27	H28～H33	◆万引きによる検挙・補導人数が平成24年(266人)の90%(240人)以下に抑制し、その状態が継続している。	◆万引きによる検挙・補導人数が目標以上に減少している。
	無職非行少年の自立に向けた就労支援の仕組みづくり	◆高校中退者 H24:448人 中退率:2.2%(全国:1.5%) 全国ワースト1位 ◆H25 不良行為による補導された無職少年:1,062人 ◆一犯・不良行為少年の総数の23%	◆それぞれの機関が別々に対応し、自立を支援していた	◆これまで、この課題にどの機関も積極的に取り組んでいなかったという実態があった。	◆無職の非行少年の就労に向けてのきつかけづくりとするため、見守り雇用主の事業所での職場体験を実施する。 ◆更生保護サポートセンター(保護司)と協力しながら、見守り雇用主の登録を増やす。 ◆更生保護サポートセンターや若者サポートステーション等と連携し、無職非行少年の就労支援等を行うための仕組みづくりを進める。 ◆就労支援連絡会を開催する。		青少年		H24	H25	H26	H27	H28～H33	◆見守り雇用主の事業所でのしごと体験講習の受講実績が増加している。	◆見守り雇用主の事業所でのしごと体験講習を通じての就職実績がある。 ◆無職少年による補導や犯罪が減少している。
◎希望が丘学園 希望が丘学園での自立支援	◆入所児童(初日在籍平均) H24:13人 H25:17人 ◆暴力行為件数 H24:6件 H25:4件 ◆無断外出件数 H24:19件 H25:16件	◆様々な課題や問題を抱える児童に対して、個々の状況に応じた教育や指導を行い、児童の自立を支援	◆若い職員が多いことによる専門性の不足 ◆入所児童の問題の多様化 ◆児童への心理的ケアの必要性	◆職員の児童処遇力の向上 (1)専門性の向上 (2)児童支援のノウハウの伝承できる中核職員の育成 (3)入所児童に対するカウンセリングの充実		児童		H24	H25	H26	H27	H28～H33	◆安定した施設運営で子どもが安定した生活ができています。	◆個々の児童の状況に応じたきめ細かな支援が実践されている。	

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【課名:児童家庭課】

事業名	現状	これまでの取組	課題	これからの対策	対象者
		(今まで何に取り組んできたか)	(今までなぜ上手く進まなかったか)	これからの対策	
(4)子育て家庭への支援 ◎児童手当・子ども手当費	◆子育てにかかる費用が大きい ◆子育て環境の不備 ◆子どもの貧困	◆児童手当 実施時期 S47年1月～ 20年度 支給対象児童数 67,212人 負担金 1,435,587,798円 (H20.2～H21.1月分) 21年度 支給対象児童数 65,726人 負担金 1,409,370,292円 (H21.2～H22.1月分) 24年度 支給対象児童数 81,998人 負担金 1,617,777,791円 (H24.2～H25.1月分) うち 246,052,498円は 子ども手当H24.2～3月分) 25年度 支給対象児童数 80,987人 負担金 1,623,216,122円 (H25.2～H26.1月分) ◆子ども手当 繰り返される制度見直し 毎の制度周知とシステム 改修の実施 22年度 支給対象児童数 86,343人 負担金 1,451,577,909円 (H22.2～H23.1月分) うち、245,144,965円は、 児童手当分H22.2～3月分) 23年度 支給対象児童数 82,684人 負担金 1,433,910,212円 (H23.2～H24.1月分)	◆繰り返される制度見直し ・H22.4月から児童手当 に変わり子ども手当とし て支給開始 ・H23.4～H23.9月まで は、22年度の制度(つ なぎ法) ・H23.10月以降は、 「平成23年度における 子ども手当支給等に關 する特別措置法」が成 立 ・H24.4月から子ども手 当に変わり、児童手当 として支給開始 「児童手当法の一部を 改正する法律(平成24 年4月1日施行)」が成 立	◆国の動向に注視し24年度以 降の制度設計についての情報 収集と対策 ◆制度の変更に伴う市町村事 務に対する支援 ◆制度の周知徹底	0歳 ～15 歳に なっ た年 の3 月31 日ま での 子 も

児童手当費 継続					目指すべき姿	
H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な視点(平成27年度末)	中長期的な視点(平成33年度末)
児童手当費 継続					◆子育ての経済的負担が 少し軽減されるようになって いる。	
▶						
※手当額 ・3歳未満 15,000円 ・3歳以上 小学校修了まで 10,000円 ・3歳以上 小学校修了まで (第3子以降) 15,000円 ・中学生 10,000円 ・所得制限以上 中学校修了まで 5,000円	※手当額 ・3歳未満 15,000円 ・3歳以上 小学校修了まで 10,000円 ・3歳以上 小学校修了まで (第3子以降) 15,000円 ・中学生 10,000円 ・所得制限以上 中学校修了まで 5,000円	※手当額 ・3歳未満 15,000円 ・3歳以上 小学校修了まで 10,000円 ・3歳以上 小学校修了まで (第3子以降) 15,000円 ・中学生 10,000円 ・所得制限以上 中学校修了まで 5,000円				
※制度の周知徹底 ・しおりの配布 ・市町村窓口での 周知	※制度の周知徹底 ・しおりの配布 ・市町村窓口での 周知 ・母子家庭等就業・自 立支援センター開設 のホームページでの 情報提供 (H25～)	※制度の周知徹底 ・しおりのひとり家庭への 全戸配布 ・市町村窓口での 周知 ・母子家庭等就業・自 立支援センターのホ ームページでの情報 提供				◆同左

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 課名: 少子対策課 】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今まで以上にできなかった、できなかった)	これからの対策	対象者 区分 年齢	H24	H25	H26	H27	H28~H33	目指すべき姿	
													短期的な視点(平成27年度末)
IV 次代を担う子ども達を守り育てる環境づくり	1 子どもの健やかな育ちを支える環境づくり (3) 健全育成への環境づくり 子どもの環境づくり事業費	◆子ども条例の制定(H16.8施行) ◆条例の認知度 ・シールアンケートの結果 H23 知っている:33% 知らない:67% H24 知っている:35.8% 知らない:64.2% ◆条例の改正(H25.4.1施行) ※「高知県子ども条例」に名称変更	◆子どもの環境づくり推進委員会 ・委員会の設置(H17.3) ・委員会の開催(H17~) ◆子ども条例の広報・啓発 ・子ども条例記念日フォーラムの開催(H19~H24) ・「子ども条例」パネル展示・シールアンケートの実施(H20~) ・新小学1年生へのパンフレットの配布 H23は小学4年生へ配布 ・中学校への出前事業(H23) ・子ども条例フォーラムの開催(H25) 県内3ヶ所にて開催 ◆子どもの環境づくり推進計画に基づく取組の推進 ・第一期計画の策定(H19.3) ・第二期計画の策定(H24.3) ・第三期計画の策定(H25.12)	◆子ども条例の啓発 ◆推進委員会と連携した子どもの環境づくり推進計画の策定 ◆子ども条例の広報・啓発 ・子ども条例フォーラムの開催 ・各種イベントでのリーフレットの配布、パネルの展示 ◆子どもの環境づくり推進計画の策定 ・庁内各部署との連携 ・子どもの環境づくり推進委員会との連携	◆子どもの環境づくり推進委員会 ・委員会の開催 ◆子ども条例の広報・啓発 ・子ども条例フォーラムの開催 ・子ども条例リーフレットの配布、パネルの展示 ◆子どもの環境づくり推進計画の策定 ・庁内各部署との連携 ・子どもの環境づくり推進委員会との連携		◆高知県子どもの環境づくり推進委員会 ・委員会の開催 ◆第4期委員会の委員 ◆第5期委員会の委員	◆周知・啓発 ・子ども条例フォーラムの開催 ・子ども条例リーフレットの作成(H25)、配布 ◆高知県子どもの環境づくり推進計画の策定 ・庁内各部署との連携 ・子どもの環境づくり推進委員会との連携	◆高知県子どもの環境づくり推進計画の策定 ・庁内各部署との連携 ・子どもの環境づくり推進委員会との連携	◆高知県子どもの環境づくり推進計画の策定 ・庁内各部署との連携 ・子どもの環境づくり推進委員会との連携	◆高知県子どもの環境づくり推進計画の策定 ・庁内各部署との連携 ・子どもの環境づくり推進委員会との連携	○子どもの環境づくり推進委員会との連携による周知・啓発の取組により、子ども条例の認知度がアップしている	○子ども条例が広く県民に周知され、条例の理念を踏まえた地域等での活動が広がっている
2 少子化対策の推進 (1) 少子化対策の推進 少子化対策推進費 安心子ども基金積立金	◆次世代育成支援対策推進法の一部改正(10年間の延長) ◆平成27年度から子ども・子育て支援新制度が施行予定 ・小規模保育等地域型保育給付、地域子ども・子育て支援事業の創設など ・地域の実情に応じた保や事業等の選択が拡大	○うちこどもの推進と進行管理 ◆H22.3うちこどもプラン(後期計画)の計画期間:H22~H26 ◆少子化対策推進本部などを通じた進行管理 ・本部会や幹事会の開催	◆各部署による当事者意識を促すための事業の推進、進行管理 ◆子ども・子育て支援新制度への円滑な移行 ◆結婚から子育てまでの切れ目のない総合的な支援を行うための仕組みの構築	◆少子化対策推進本部などを通じた適切な進行管理 ◆次世代育成支援対策推進法の改正による新計画の策定 ◆子ども・子育て支援事業支援計画の策定 ◆ライフステージに応じた相談へのワンストップでの情報提供 ○「高知家の出会い・結婚・子育て応援コーナー」の開設	◆少子化対策推進本部などを通じた進行管理 ・PDCAによる進行管理 ◆H26年度で計画期間満了 ◆新計画の策定 ・子ども・子育て支援事業支援計画との調整 ◆子ども・子育て支援事業支援計画の策定 ◆「高知家の出会い・結婚・子育て応援コーナー」の開設 ・ライフステージに応じた相談へのワンストップでの情報提供		◆少子化対策推進本部などを通じた進行管理 ・PDCAによる進行管理 ◆新計画の策定 ・子ども・子育て支援事業支援計画との調整 ◆子ども・子育て支援事業支援計画の策定 ◆「高知家の出会い・結婚・子育て応援コーナー」の開設 ・ライフステージに応じた相談へのワンストップでの情報提供	◆少子化対策推進本部などを通じた進行管理 ・PDCAによる進行管理 ◆新計画の策定 ・子ども・子育て支援事業支援計画との調整 ◆子ども・子育て支援事業支援計画の策定 ◆「高知家の出会い・結婚・子育て応援コーナー」の開設 ・ライフステージに応じた相談へのワンストップでの情報提供	◆少子化対策推進本部などを通じた進行管理 ・PDCAによる進行管理 ◆新計画の策定 ・子ども・子育て支援事業支援計画との調整 ◆子ども・子育て支援事業支援計画の策定 ◆「高知家の出会い・結婚・子育て応援コーナー」の開設 ・ライフステージに応じた相談へのワンストップでの情報提供	◆少子化対策推進本部などを通じた進行管理 ・PDCAによる進行管理 ◆新計画の策定 ・子ども・子育て支援事業支援計画との調整 ◆子ども・子育て支援事業支援計画の策定 ◆「高知家の出会い・結婚・子育て応援コーナー」の開設 ・ライフステージに応じた相談へのワンストップでの情報提供	◆少子化対策推進本部などを通じた進行管理 ・PDCAによる進行管理 ◆新計画の策定 ・子ども・子育て支援事業支援計画との調整 ◆子ども・子育て支援事業支援計画の策定 ◆「高知家の出会い・結婚・子育て応援コーナー」の開設 ・ライフステージに応じた相談へのワンストップでの情報提供	○各部署が責任を持ってプランに沿った取組を策定、推進している	○県民からの相談事に対して、適切な制度や専門機関を案内することによって、不安を解消する
(2) 少子化対策の県民運動の推進 少子化対策県民運動推進事業費	◆人口減少と高齢化 人口自然減(平成2年~) 少子高齢化の進行 ・出生数 12,403人→5,518人 ・出生率(千人当り) 15.5→7.2(全国45位) ・合計特殊出生率 2.03→1.32(全国37位) (人口動態統計1974~2010) ◆子育てへの不安・負担感の増大による夫婦の持つ子供数の減少 ・子どもの数の理想と現実のギャップ 理想の数 2.42人 予定の数 2.07人 ・完結出生数 1.95人 ※結婚15~19年の夫婦の平均出生子ども数 (夫婦の最終的な平均出生子ども数) ※初めて2人を下回った (2010年第14回出生動向基本調査)	◆高知県少子化対策推進県民会議を中心とした企業・団体と連携した取組 〔高知県少子化対策推進県民会議設立:H20.2 構成:県内各分野33団体〕 ○広報・啓発の推進 ・子育て応援キャンペーン(H23~25) ・子育て応援呼びかけ7カ条 ・子育て応援川柳の募集(H23) ・企業・団体等の行動支援 ・広報・啓発グッズの作成(H24、25) ・子育て応援「1日1援」アイデアの募集(H25) ・子育て応援フォーラム(H20~) ・県民会議の構成団体等の参加により実施 ・家族の大切さ、子育ての喜びを伝える取組 ・子どものひとこと宝物(H19~21年度) ・家庭のおもいで宝物(H22年度) ・テレビCMの制作、放映 21年度 制作放送 15秒×252本 22年度 放送 (15秒×2 328回) ・テレビ番組制作放送 23年度 3分 46回 ○身近な地域での取組の推進 ・子育て応援の店(企業等の協力により、オムツ替えスペースの提供など子ども連れにやさしい設備や商品割引・プレゼントなどの優待サービスの実施) 第一期 H19.10.1~ 第二期 H21.10.1~ 第三期 H23.10.1~ 第四期 H25.10.1~ ○企業・団体の取組の後押し ・県民会議の各構成団体が「応援宣言」に基づいた取組を推進 H22県民会議活動促進事業費補助金(定額上限100万円 実施3団体) ※参考 ・企業や団体が行う従業員の子育て支援や結婚応援の取組への助成 【地域子育て推進事業費】	◆県民運動の広がり ・県民一人一人の少子化対策への関心を高め、身近な地域で若者の出会いと結婚の応援や子育て応援に取り組む気運の醸成が必要 ・少子化対策(出会いと結婚の応援、子育て応援など)に積極的に取り組む企業・団体が少ない ◆登録店舗数の伸び悩み 制度のPR不足 登録事業所のPR不足 (メリットが見えにくい) ◆企業・団体の取組の伸び悩み	○少子化対策県民運動の強化(県民会議との連携) ・子育て応援に加えて出会い・結婚応援の取組強化 ・県民への効果的な広報、啓発の実施 ・キャンペーン、フォーラムの実施など ○うちこども子育て応援の店の推進 ・協賛事業所の加入促進、子育て支援への周知など ○県民への広報・啓発の充実 ・構成団体の会報誌やHPの活用 ・県の広報紙や広報番組の活用 ・県のHPの活用 など ◆身近な地域での取組の推進 ○子育て応援の店の推進 ・協賛事業所の加入促進 ・子育て支援へのPR ◆企業・団体の取組の推進 ・県民会議の各構成団体の応援宣言に基づく取組の推進 ・地道な働きかけ ・県民会議を中心とした企業団体等と連携した取組の推進 ※参考 ・企業や団体が行う子育て支援に資する取組への支援【地域子育て推進事業費】	◆子育て応援の気運の醸成や子育ての楽しさや喜びを伝える取組 ・県民会議の構成団体等がそれぞれの特色を活かして取組 ・県民へのPR ◆子育て応援キャンペーン ◆子育て応援フォーラム ◆各構成団体自ら会報誌等を活用した広報 県の広報誌、テレビ・ラジオなどを通じた広報 プレマネット等 ◆子育て応援の店の増への取組 ・県民会議の構成団体の協力による企業等への働きかけ ・広報 紹介冊子の作成・配布(H25地図版) チラシの配布 ◆高知県少子化対策推進県民会議の活動促進 ・応援宣言に基づく各構成団体の取組の推進 ・県と連携した取組の推進	◆出会い・結婚~子育て応援の推進の醸成 ・少子化対策県民運動推進フェアの開催 ・少子化対策県民運動の強化 (キャンペーン・フォーラムの実施等) 出会い・結婚~子育て応援 ◆すべての市町村に子育て応援の店があり、子育て応援の気運が醸成されている	○高知県少子化対策推進県民会議を中心に、県内の多くの企業・団体に少子化対策の取組が広がることも少子化対策に関する県民の理解、関心が一層高まっている ○県民の多くが少子化を自らのこととしてとらえ、県民総ぐるみでの少子化対策の取組が進み、県民の多くが少子化の問題に関心を持っている。 ○地域での子育て応援や少子化対策に取り組む企業・団体が増えるなど、県民総ぐるみでの少子化対策の取組が進み、県民の多くが少子化の問題に関心を持っている。 ○身近な地域に子育て応援の店があり、地域での子育て応援の気運が醸成されている						

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 課名：福祉指導課 】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかったのか)	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
Ⅱ	高齢者が安心して暮らせる地域づくり 3 介護保険制度の円滑・適正な運営 (2)介護保険制度の適正な運営 社会福祉施設等指導監査費 (介護保険事業者指導監査費)	介護保険事業所数 1,244 内訳・施設系 95 ・居宅系 1,149 (H26.4.10現在 高知市分限)	県介護保険施設等指導・監査要綱に基づき指導・監査 ①指導:集団指導(年1回) 実地指導 ②監査:不正等が疑われる場合に実施 ③裁判法人監査(審判) (H20～24) 【実施状況】 実地指導 監査(内営利) H20 89 141(111) H21 153 213(208) H22 161 601(596) H23 224 337(334) H24 249 111(108) H25 195 0(0) 指導・監査結果の公表	1 介護保険事業者の不正請求や運営基準違反等の情報提供が多く、その対応のため計画どおりの実地指導ができない。 2 法令や基準等を十分に理解していない事業者がある。	1 懸案事業所に対する実地指導及び監査の実施 2 計画的な実地指導の実施 期間:H24～H28(6年以内に全事業所実施) 対象:1,244事業所 3 年1回の集団指導において、基準違反等の事例を示しながら法令遵守の徹底を図る。	高齢者	65歳以上
Ⅲ	障害者が生き生きと暮らせる地域づくり 1 身近な地域における障害福祉サービスの確保 (2)施設サービスの充実 障害福祉サービス事業者指導監査費	指定障害福祉サービス事業所数 (内訳) 462 障害児施設 77 重度訪問介護 69 同行介護 25 行動援護 2 居宅介護 2 相談支援(一般) 13 障害児入所 5 障害児通所 42 共同生活援助(GH) 25 短期入所(1泊～1泊7日) 35 生活介護 44 療育介護 2 自立訓練 5 就労移行支援 8 就労継続支援 63 施設入所支援 25 (H26.3現在 高知市分限)	県指定障害福祉サービス事業者等指導要綱・監査要綱に基づき指導・監査 ①指導:集団指導(年1回) 実地指導 ②監査:不正等が疑われる場合に実施 【実施状況】 実地指導 監査 H21 8 2 H22 104 2 H23 102 7 H24 11 0 H25 147 0 H26 102 0 指導・監査結果の公表	1 これまで計画的な指導が行われていなかったため、法令が遵守されているかの確認が進んでいない。 2 24年4月から新事業体系に移行する旧法施設への実地指導を行う必要がある。	1 計画的な指導の実施 期間:H24～H27 対象:352事業所 +旧法施設からの移行事業所数 (1)年1回の集団指導において、基準違反等の事例を示しながら法令遵守を指導する。 (2)定期的な実地指導を行うことで、法令等の遵守、適切な指定サービス事業の提供が行われているかの確認を行う。 2 懸案事業所に対する監査の実施 集団指導における指導内容が遵守されていない事業所や、基準違反が認められた事業所については、必要に応じて監査を実施、是正指導を行う。	障害者 (児)	全

H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
					短期的な視点(平成27年度末)	中長期的な視点(平成33年度末)
<p>H24～H29</p> <p>1 計画的な実地指導を実施し、H29までに全ての事業所の実地指導を行い、不適切事例の改善を指導。 2 年1回集団指導を行い、指導監査での指摘事項等を説明、サービス内容の改善を指導する。 3 指導監査結果を定期的に公表し、事業所にサービス内容についての注意喚起を行う。 4 裁判法人事業所に対する監査の実施。(H24で終了)</p>					運営の適正化の推進 各事業所において法令基準が遵守され、不適切事例の改善が図られている。	利用者サービスの質の向上 事業種別ごとに求められるサービスが、利用者の個々のニーズにあった内容で提供されている。
<p>懸案事業所に対する監査の実施(随時)</p> <p>不適切なサービス事例が認められた事業所に対して、監査を実施、サービス内容の改善を指導する。</p>						
<p>H24～H27</p> <p>1 計画的な指導監査の実施 (1) 計画的な実地指導を実施し、H27までに全ての事業所の実地指導を行い、不適切事例の改善を指導。 (2) 年1回集団指導を行い、指導監査での指摘事項等を説明、サービス内容の改善を指導する。</p>					1 運営の適正化の推進 各事業所において法令基準が遵守され、不適切事例の改善が図られている。	利用者サービスの質の向上 事業種別ごとに求められるサービスが、利用者の個々のニーズにあった内容で提供されている。
<p>H24～H25</p> <p>(4) 旧法施設への指導監査を移行後、短期間で行うことで指定事業所としての基準遵守とサービスの質の向上を図る。</p>					2 旧法施設のサービスの質の向上 指定障害サービス事業所として、適切なサービス提供ができていく。	
<p>2 懸案事業所に対する監査の実施(随時)</p> <p>不適切なサービス事例が認められた事業所に対して、監査を実施、サービス内容の改善を指導する。</p>						

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

【安芸福祉保健所】

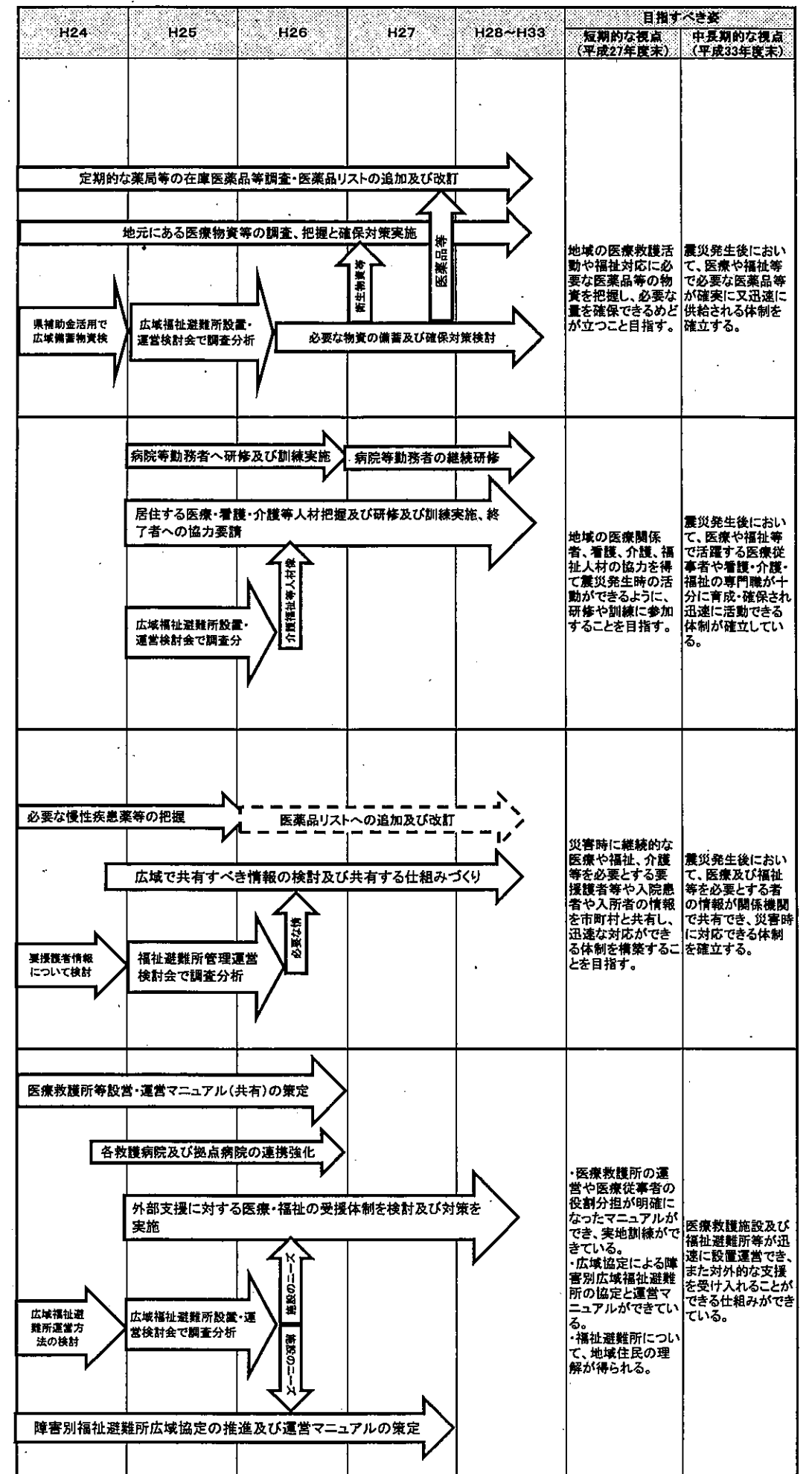
分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
保健医療連携により取組む糖尿病重症化予防対策事業	■管内糖尿病標準化死亡比(SMR) 管内の糖尿病SMR(2008～2012年)は127.9で、高知県の糖尿病SMR(2008～2012年)96.5と比べて高い。 対策前後では、管内糖尿病SMR139→108(2005年～2009年→2010年～2012年)と、近年改善している。 管内9市町村中、5市町村は糖尿病SMR(2008～2012年)が100を超えている。そのうち1市町村は糖尿病SMRが200を超えている。 ■管内腎不全標準化死亡比(SMR) 管内の腎不全のSMRは125.9であり、高知県の(2008～2012年)116.5と比べて9.4ポイント高い。 対策前後では、管内腎不全SMR139→131(2005年～2009年→2010年～2012年)と、近年改善しつつある。 管内9市町村中、腎不全SMR(2008～2012年)が県平均を超えているのは8市町村ある。 ■管内の推計糖尿病患者数は5,124名で動き盛りの患者数は2,024名である。(数値は平成19年国民健康・栄養調査からの推計) ■栄養士のいない診療所が多く、特定健診、事業所健診により受診勧奨され、医療機関を受診しても初回から必要な栄養指導が十分に実施されていない。	■平成20年度に安芸地区糖尿病専門部会(医療機関、医師会、行政の委員8名)を立ち上げ糖尿病患者の重症化予防や糖尿病予備群の発症予防対策について、人材育成、連携体制の仕組みづくり、地域ぐるみの予防活動について検討を始め、平成22年度から安芸圏域糖尿病連携バスの運用を始めた。さらに、平成24年度からは、栄養士の雇用されていない診療所に栄養士を派遣し、栄養指導を開始した。併せて、検討会を持ち栄養指導マニュアルを作成し、栄養指導の研修会も実施。医療機関からの依頼を指導者(地域栄養士等)へつなぎ、定期的に医療機関に派遣する形で行った。栄養士の派遣は平成25年度から公益社団法人高知県栄養士会に委託し、26年度は中芸地区の5診療所で実施が始まった。 20年度:糖尿病専門部会立ち上げ 21年度:糖尿病専門部会6回 コメディカル勉強会5回 22年度:糖尿病専門部会3回 安芸圏域糖尿病連携バスの作成 試行、運用 糖尿病地域連携講演会1回 コメディカル勉強会2回 23年度:糖尿病専門部会3回 安芸圏域糖尿病連携バス (13件実施) 関係医療機関6機関 糖尿病地域連携講演会1回 コメディカル勉強会3回 24年度:糖尿病専門部会3回 安芸圏域糖尿病連携バス (15件実施) 関係医療機関6機関 糖尿病地域連携講演会1回 コメディカル勉強会3回 栄養士派遣4診療所26回 栄養指導のべ129人 25年度:糖尿病専門部会3回 中芸地区医師会・薬剤師会安芸 支部の委員が加わる 安芸圏域糖尿病連携バス (3件実施) 関係医療機関2機関 糖尿病地域連携講演会1回 コメディカル勉強会3回 栄養士派遣3診療所29回 栄養指導のべ126人	■連携体制づくりの充実強化 1 安芸地区糖尿病専門部会の他地区への拡大 2 コメディカル勉強会の充実とローカル糖尿病療養指導士養成の検討 3 安芸圏域糖尿病連携バスの運用の推進、拡大 4 医療や保健で実施する糖尿病栄養教室の充実と相互活用 ■医療機関受診の初回から栄養指導が実施される仕組みづくり ■市町村による糖尿病患者や糖尿病予備群の保健、医療と連携をもった地域での自主的な活動の推進	1 連携体制の充実強化 (1)安芸地区糖尿病専門部会の取り組みの他地区への拡大 安芸郡医師会の中芸地区、芸東地区において、行政を交えた糖尿病対策が協議され、安芸地区糖尿病専門部会をそれぞれの代表者を交えた管内全体の対策を協議する糖尿病専門部会に拡大する。 (2)安芸圏域糖尿病連携バスの運用推進と拡大 (3)コメディカル勉強会の充実とローカル糖尿病療養指導士養成講座への参加促進 2 糖尿病治療患者が栄養指導を受けられる地域モデルの構築 診療所において、初回受診時から栄養指導が実施できる仕組みづくりについて24年度のモデル地区での取り組みを基に、25年度から高知県栄養士会と連携し、26年度からは地区を広げること視野に入れ、保険者と医療機関との連携した取り組みに繋げる。さらに、糖尿病栄養指導について評価委員会を立ち上げ、栄養指導の研修会と併せて、栄養指導の質の向上を図る。 3 地域ぐるみの予防活動 現在、医師会の3地区中2地区において、糖尿病患者や地域住民が定期的に集い勉強会、食事会等を実施している。健康づくり関係団体を対象に糖尿病に関する研修会を開催することで糖尿病の知識の普及を進め、自主的な活動に向け支援するとともに、他地区へ拡大する。	対象者		

						目指すべき姿	
H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)	
安芸地区糖尿病専門部会(安芸地区医師会)管内全域を視野に入れ取り組む					安芸圏域糖尿病専門部会	【糖尿病に関する指標の改善ができています。】 ◆糖尿病の標準化死亡比を全国並みにする。142.9→100 ◆国保人工透析患者数を10%減少させる。100人→90人 ◆管内の推計糖尿病患者数を10%減少させる。	【糖尿病に関する指標の改善ができています。】
芸東地区、中芸地区医師会と行政との協議							
糖尿病連携バスの推進 拡大 コメディカル勉強会の充実							
地域版糖尿病療養指導士「CDE高知」養成の検討					【連携バスの活用数の増加による専門医療機関との連携強化】 ◆連携バスの活用件数の増加 31件(平成25年12月末現在)→40件 【コメディカルの質の向上】 ◆「CDE高知」資格取得者の増加 0人→50人	【糖尿病患者が医療機関受診時に十分な栄養指導が受けられる仕組みができています。】	
「CDE高知」養成講座への参加促進							
モデル地区での実施 他地区への拡大 次年度への協議 医療機関、保険者の連携の基、職能団体、NPO等により継続実施							
患者会等地域での糖尿病予防活動や自主活動への支援、医療機関と連携した地域づくり					【糖尿病患者が安芸圏域で計画的かつ継続的に栄養指導を受けられている仕組みづくりができています】 ◆患者会のある市町村の増加 2市町村→4市町村	【糖尿病患者の重症化予防の対策ができています。】	
糖尿病地域連携講演会 糖尿病研修会(健康づくり団体対象)							

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策
1	必要な物資の確保 ・医療救護活動に必要な物資等(医薬品、医療材料、衛生材料など)及び福祉避難所に必要な物資(介護用品など)の確保	(医療) (1)津波により管内の薬局等の殆どが被災し医薬品の確保が困難となると予想され、併せて陸路の寸断等により外部からの医薬品等の供給までに相当の時間がかかる。 (2)平成25年度に管内9市町村と薬剤師会安芸支部とで医薬品供給についての協定締結について協議し、現在締結のための事務作業中 (福祉) 安芸市は福祉避難所の指定や物資確保を積極的に進めている。その他は、福祉避難所の指定ができていない市町村や、指定ができていても物資確保の検討ができていない市町村もあり、取組状況に差がある。	(医療) 薬剤師会と市町村の医薬品の供給と薬剤師の派遣について協定締結をコーディネートしてきた。 (福祉) 先駆的に取り組んでいる安芸市の活動を紹介し、福祉避難所開設・運営訓練の見学等とおして、他市町村に取組への動機づけを行ってきた。	(医療) (1)必要な医薬品が薬局等に確保できているか確認できていない。 (2)被災後の医薬品等の供給方法等が確立されていない。 (福祉) (1)5市町村で福祉避難所指定ができていない。(室戸市は平成26年度中に指定予定)指定済みの市町村でも物資確保の現状確認ができていない。 (2)災害時に福祉避難所に必要な物資の種類や量の確認ができていない。	(1)県実施の薬剤調査を補完するため、地域に必要な医薬品量と浸水被災後の不足量を確認し、必要に応じて備蓄等の対策を検討していく。 (2)在庫医薬品の供給方法等について検討し、確保対策を講じていく。 (3)福祉避難所指定の促進への協議と、計画的な物資備蓄のために、県補助等を活用した、市町村の予算確保と備蓄確保を検討していく。 (4)福祉避難所や一般避難所の福祉対応に必要な物資の種類や量の確認と確保をすすめる。
2	人材の確保 災害時に対応できる医療従事者、介護・福祉等の人材の育成と確保	(医療) (1)津波により管内の救護病院等の殆どが被災し医療資源の確保が困難となると予想され、併せて津波被害が想定される沿岸部の7市町村を管轄しており支援のための人材確保が困難となる。 (2)平成25年度に管内9市町村と薬剤師会安芸支部とで薬剤師等の派遣についての協定締結について協議し、現在締結のための事務作業中 (福祉) 地域の看護・介護・福祉人材の把握ができていない。	(医療) (1)管内の医療従事者の把握のため、安芸郡医師会、薬剤師会安芸支部の協力により、医療従事者に対し災害時の医療救護活動に関するアンケートを実施した。 (2)薬剤師会と市町村の医薬品の供給と薬剤師の派遣について協定締結をコーディネートしてきた。 (福祉) 平成25年度から中芸広域連合の地域災害支援ナース等の人材活用の仕組みづくり検討も含めた保健活動マニュアル作成準備への協力	(医療) (1)地震が発生した場合の医療従事者等の確保について検討を開始したばかりである。 (2)管内の医療従事者等に対する医療救護活動の研修等が十分できていない。 (福祉) 災害時の福祉介護関連の支援に必要な人材について検討ができていない。	(1)居住している医療従事者等を把握したうえで、研修等を実施し、人材育成を行い、登録制度等による災害時の人材活用の仕組みづくりを進めていく。 (2)市町村や救護病院等の医療従事者への研修や訓練を実施し災害時対応ができるようにしていく。 (3)福祉避難所や一般避難所の福祉対応が必要とされる人材等ニーズを把握し、人材確保や人材育成の進め方を検討する。
3	情報共有する仕組みづくり 平時からの要援者情報の把握・情報共有	(1)要援者の医療情報等の把握ができていない。 (2)市町村内での関係機関の情報共有は進みましたが、個別支援計画の策定が進んでいない。 (3)災害ボランティアセンターの立ち上げを予定している市町村社協もあるが、関係機関と災害ボランティアの対応の仕組みや要援者支援関係機関の役割分担等について協議ができていない。	・市町村の要援者台帳整備に向けての取組みを支援	(1)行政、関係機関、団体が情報共有できる仕組みができていない。 (2)市町村ごとに、自主防災担当と保健衛生担当、地域福祉担当機関が連携した情報共有の仕組みづくりをすすめる。 (3)小地域ごとに、避難行動要援者の支援体制の整備をすすめる。	(1)市町村ごとに共有する必要がある避難行動要援者情報を明確にして、台帳整備をすすめる。 (2)市町村ごとに、自主防災担当と保健衛生担当、地域福祉担当機関が連携した情報共有の仕組みづくりをすすめる。 (3)小地域ごとに、避難行動要援者の支援体制の整備をすすめる。
4	支援要請、支援体制づくり 医療救護活動及び福祉避難所の設置及び外部からの受援体制の確立	(医療) 津波により管内の薬局や医療機関等の殆どが被災し、医薬品や医療資源の確保が困難となると予想されるが、陸路の寸断等により外部からの受援までに相当の時間がかかる。 (福祉) (1)津波被害が想定される沿岸部が7市町村と多いが、事業者と市町村が福祉避難所の協定を結んでいるのは2市町村のみである。 (2)市町村ごとの福祉避難所指定だけでは解決しない課題がある。	(医療) 医療救護活動に必要な人材及び医療物資について、市町村等関係機関と協議している。 (福祉) (1)福祉避難所設置への支援は行っていない。	(医療) (1)現在、高知県災害時医療救護計画の見直し作業中であり、見直された累計計画に沿った具体的な医療救護活動の検討が必要。 (2)安芸福祉保健所では、被災時に管内でのSCU開設や室戸総合防災拠点への対応等が必要となるが、福祉保健所単独での人員確保が困難になると想定され、活動の継続的体制づくりが課題である。 (福祉) (1)福祉避難所や一般避難所の福祉対応の対象者が把握できていない。	(1)改訂された県医療救護計画に沿った圏域に合った医療救護活動方法等を検討していく。 (2)医師会、医療・薬事コーディネーター及び災害対策支部等関係者との連携等を深めていく。 (3)市町村の一般避難所での福祉対応や福祉避難所の設置のあり方について理解を深めて、運営の仕組みを検討していく。

分野	取組項目	現状	課題	これからの対策
1	必要な物資の確保	(医療) (1)津波により管内の薬局等の殆どが被災し医薬品の確保が困難となると予想され、併せて陸路の寸断等により外部からの医薬品等の供給までに相当の時間がかかる。 (2)平成25年度に管内9市町村と薬剤師会安芸支部とで医薬品供給についての協定締結について協議し、現在締結のための事務作業中 (福祉) 安芸市は福祉避難所の指定や物資確保を積極的に進めている。その他は、福祉避難所の指定ができていない市町村や、指定ができていても物資確保の検討ができていない市町村もあり、取組状況に差がある。	(医療) (1)必要な医薬品が薬局等に確保できているか確認できていない。 (2)被災後の医薬品等の供給方法等が確立されていない。 (福祉) (1)5市町村で福祉避難所指定ができていない。(室戸市は平成26年度中に指定予定)指定済みの市町村でも物資確保の現状確認ができていない。 (2)災害時に福祉避難所に必要な物資の種類や量の確認ができていない。	(1)県実施の薬剤調査を補完するため、地域に必要な医薬品量と浸水被災後の不足量を確認し、必要に応じて備蓄等の対策を検討していく。 (2)在庫医薬品の供給方法等について検討し、確保対策を講じていく。 (3)福祉避難所指定の促進への協議と、計画的な物資備蓄のために、県補助等を活用した、市町村の予算確保と備蓄確保を検討していく。 (4)福祉避難所や一般避難所の福祉対応に必要な物資の種類や量の確認と確保をすすめる。
2	人材の確保	(医療) (1)津波により管内の救護病院等の殆どが被災し医療資源の確保が困難となると予想され、併せて津波被害が想定される沿岸部の7市町村を管轄しており支援のための人材確保が困難となる。 (2)平成25年度に管内9市町村と薬剤師会安芸支部とで薬剤師等の派遣についての協定締結について協議し、現在締結のための事務作業中 (福祉) 地域の看護・介護・福祉人材の把握ができていない。	(医療) (1)管内の医療従事者の把握のため、安芸郡医師会、薬剤師会安芸支部の協力により、医療従事者に対し災害時の医療救護活動に関するアンケートを実施した。 (2)薬剤師会と市町村の医薬品の供給と薬剤師の派遣について協定締結をコーディネートしてきた。 (福祉) 平成25年度から中芸広域連合の地域災害支援ナース等の人材活用の仕組みづくり検討も含めた保健活動マニュアル作成準備への協力	(1)居住している医療従事者等を把握したうえで、研修等を実施し、人材育成を行い、登録制度等による災害時の人材活用の仕組みづくりを進めていく。 (2)市町村や救護病院等の医療従事者への研修や訓練を実施し災害時対応ができるようにしていく。 (3)福祉避難所や一般避難所の福祉対応が必要とされる人材等ニーズを把握し、人材確保や人材育成の進め方を検討する。
3	情報共有する仕組みづくり	(1)要援者の医療情報等の把握ができていない。 (2)市町村内での関係機関の情報共有は進みましたが、個別支援計画の策定が進んでいない。 (3)災害ボランティアセンターの立ち上げを予定している市町村社協もあるが、関係機関と災害ボランティアの対応の仕組みや要援者支援関係機関の役割分担等について協議ができていない。	・市町村の要援者台帳整備に向けての取組みを支援	(1)市町村ごとに共有する必要がある避難行動要援者情報を明確にして、台帳整備をすすめる。 (2)市町村ごとに、自主防災担当と保健衛生担当、地域福祉担当機関が連携した情報共有の仕組みづくりをすすめる。 (3)小地域ごとに、避難行動要援者の支援体制の整備をすすめる。
4	支援要請、支援体制づくり	(医療) 津波により管内の薬局や医療機関等の殆どが被災し、医薬品や医療資源の確保が困難となると予想されるが、陸路の寸断等により外部からの受援までに相当の時間がかかる。 (福祉) (1)津波被害が想定される沿岸部が7市町村と多いが、事業者と市町村が福祉避難所の協定を結んでいるのは2市町村のみである。 (2)市町村ごとの福祉避難所指定だけでは解決しない課題がある。	(医療) 医療救護活動に必要な人材及び医療物資について、市町村等関係機関と協議している。 (福祉) (1)福祉避難所設置への支援は行っていない。	(1)改訂された県医療救護計画に沿った圏域に合った医療救護活動方法等を検討していく。 (2)医師会、医療・薬事コーディネーター及び災害対策支部等関係者との連携等を深めていく。 (3)市町村の一般避難所での福祉対応や福祉避難所の設置のあり方について理解を深めて、運営の仕組みを検討していく。

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
1 必要な物資の確保	避難後から本格的な外部支援が入るまで地域に残存する資源を生かした地域完結型の態勢づくり(市町村支援及び広域での取組み)	(医療)地域の薬剤師会と協定を締結し医薬品等を確保している。	(医療)薬剤師会と市町村の医薬品の供給と薬剤師の派遣について広域的な協定締結をコーディネートしてきた。	(医療) (1)必要な医薬品が薬局等に確保できるか確認できていない。 (2)医療材料、衛生材料等が確保されていない。	(1)地域に必要な医薬品が確保できることを確認し、必要に応じて備蓄等の対策を検討していく。 (2)地域にある医療物資(医療材料及び衛生材料など)を調査し、確保対策を講じていく。 (3)福祉施設等の意向調査を踏まえ、計画的な物資備蓄のために県補助等を活用し、市町村の予算確保と広域での備蓄確保を検討していく。 (4)福祉避難所や福祉対策に必要な資材等の確保について検討していく。		
	医療救護活動に必要な物資等(医薬品、医療材料、衛生材料など)及び福祉避難所で必要な物資(介護用品など)の確保	(福祉)福祉避難所で必要な物資の備蓄ができていない。	(福祉)施設等の意向調査(9.28~10.6)を実施し、福祉避難所で使っている物資について調査を実施した。	(福祉) (1)災害時に福祉避難所で必要な物資の種類や量の確認ができていない。 (2)福祉避難所の物資の保管方法(場所)が課題となっている。			
2 人材の確保	災害時に対応できる医療従事者、介護・福祉等の人材の育成と確保	(医療)地域の薬剤師会と薬剤師の派遣について協定を締結している。	(医療)薬剤師会と市町村の医薬品の供給と薬剤師の派遣について広域的な協定締結をコーディネートしてきた。	(医療) (1)休祭日・夜間に発生した場合の医療従事者の確保が検討されていない。 (2)医療従事者の震災発生時の役割が明確になっていない。	(1)居住している医療従事者や福祉介護職等に対して研修等を実施し、人材育成を行い、登録制度等による災害時の人材確保を進めていく。 (2)救護病院等の医療従事者への研修や訓練を実施し災害時対応ができるようにしていく。 (3)福祉避難所や福祉対策で必要とされる人材等ニーズを把握する。 (4)福祉コーディネータの育成を検討する。		
		(福祉) (1)地域の看護・介護・福祉人材の把握ができていない。 (2)災害ボランティアの広域対応の仕組みや要援護者支援関係団体の役割分担等について協議が出来ていない。	(福祉) (1)地域の看護協会と災害支援ナース等の人材活用の仕組み等について協議を検討してきた。 (2)高知大学医学部との災害支援学生ボランティアの確保に向けた協議を行った。	(福祉) (1)福祉避難所に必要な人材確保や期待される役割の把握ができていない。 (2)医療、介護、福祉の人材の活動の場を調整するコーディネータ役がない。 (3)看護・介護・福祉人材の育成の仕組みづくりがない。			
3 情報共有する仕組みづくり	平時からの要援護者情報の把握・情報共有	(1)要援護者等の医療情報等の把握ができていない。 (2)システム導入など台帳整備に向け、市町村内で関係機関の情報共有は少しずつ進みましたが、個別支援計画の策定が進んでいない。	・市町村の要援護者台帳整備に向けての取組みを支援 ・市町村の要援護者の医薬品情報等を要援護者台帳に入力してもらうように要請している。 ・要援護者支援に関する研修会を開催した。	(1)広域で行政、関係機関、団体が情報共有できる仕組みができていない。 (2)広域で共有すべき情報やその情報の活用方法等について検討されていない。	(1)要援護者等に必要医薬品として市町村が把握した情報を医薬品供給リストに追加し確保していく。 (2)広域で共有する必要がある要援護者情報を明確にし市町村台帳での整備を進め、情報共有の仕組みづくりを協議していく。		
4 支援要請、受援体制づくり	医療救護活動及び福祉避難所の設置及び外部からの受援体制の確立	(医療)市町村ごとに医療救護所や救護病院を見直している。	(医療)医療救護活動に必要な人材及び医療物資について、市町村や拠点病院と協議している。	(医療) (1)外部支援を受け入れるための整備ができていない。 (2)市町村を越えた連携が十分ではない。	(1)医療救護所運営管理方法等について圏域で共有できる運営マニュアルを作成していく。 (2)各救護病院、拠点病院間の連携等を深めていく。 (3)市町村の一般避難所での福祉対応や障害別福祉避難所へつなぐの仕組み(トリアージ)を検討していく。 (4)障害別広域福祉避難所の協定締結を支援していく。 (5)県外からの医療支援チーム、介護・福祉ボランティア等の受援体制を整備していく。		
		(福祉) (1)一般避難所での設置場所、福祉対応等の再検討ができていない。 (2)事業者と市町村が福祉避難所の協定を結んでいるのは1市のみである。 (3)障害別の福祉避難所が必要であるが、各市町村ごとに設置するのは困難である。	(福祉) (1)施設運営者と市町(南国・香南・香美・大豊)の広域福祉避難所(知的・発達障害児者)の設置運営に関する協定締結をコーディネートしてきた。 (2)行政と関係施設による福祉避難所の設置・運営に関する勉強会や検討会を開催してきた。	(福祉) (1)市町村で要援護者の把握、情報更新の仕組みが未確立。 (2)広域福祉避難所開設の手順や広域福祉避難所運営についての行政や協力事業所の具体的な役割が明確になっていない。 (3)災害時の広域福祉避難所対象者の調査ができていない。			



分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者		目指すべき姿				
						区分	年齢	H24	H25	H26	H27	H28~H33
I 高齢者が安心して暮らせる地域づくり	2 在宅医療の推進	<p>中央西地域は、県平均より高齢化が進み、高齢者単身世帯、高齢夫婦世帯の割合も高いことから、住み慣れた地域で最期まで暮らしたいという住民ニーズを満たすためには、医療・介護・福祉の充足・連携による十分なケアと住民同士の支え合いが必要。</p> <p>◆自宅で介護を受けたいというニーズが高い。(仁淀川広域44.9%、高吾北広域52.9%、県平均41.5%)【H22県民世論調査】</p> <p>◆在宅で最期を迎える人の割合が低い。(管内平均8.2%、県平均12.4%)【H22人口動態調査】</p> <p>◆管内の在宅療養支援診療所が3施設と少ない。【H24】</p> <p>◆3公立病院の退院支援体制が不十分。 *退院前カンファレンス回数【H21年度】 土佐市民:1回 仁淀病院:34回 高北病院:43回</p> <p>◆利用者が入院中に医療機関と十分連携できている介護事業所が26%・30事業所と少ない。【H23吾川郡医師会調査】</p> <p>◆利用者のかかりつけ医と十分連携出来ている介護事業所が17%・20事業所と少ない。【H23吾川郡医師会調査】</p> <p>◆地域ケア会議開催市町村なし。</p> <p>◆要介護者の重度化が進んでいる。</p> <p>◆地域での支え合いの力が弱まっていると県民の55.8%が感じている。【H21県民世論調査】</p> <p>◆小地域見守りネットワークのある市町村が、佐川町、日高村と少ない。【H23】</p> <p>◆小地域見守りネットワークが管内全市町村で1か所以上整備されている。【H25】</p>	<p>1)中央西地域保健医療福祉推進協議会による在宅療養推進の取組【H21~23】。日本一の健康長寿県構想中央西地域推進協議会による在宅療養関係者の情報共有・協議【H24~】</p> <p>◆介護職のスキルアップ研修会【H21~22】</p> <p>◆在宅医療チーム会議の設置【H21】</p> <p>◆在宅療養住民啓発講演会【H21~22】</p> <p>◆土佐市退院時カンファレンス勉強会【H21】</p> <p>◆在宅支援の有償ボランティア団体の創設【H22】</p> <p>◆死生観や望む暮らしを書きとめる中央西地域版「暮らしの暮らしの連絡票」の作成と普及【H22~23】</p> <p>◆ケアマネのケアマネジメント向上研修会【H23】</p> <p>2)中央西地域包括ケアシステム構築事業による3公立病院(土佐市民・仁淀・高北)を中核とした退院支援・医療介護の連携等の促進【H22~25】</p> <p>◆院内プロジェクトチームによる退院支援に関する定期的な協議・検討、院内・ブロック研修会の開催【H22~】</p> <p>◆介護関係者との連絡会等の開催【H23~】</p> <p>◆先進地視察【H23~25】</p> <p>◆研修会【H22~25】</p> <p>◆訪問看護ステーション派遣研修【H25】</p> <p>◆入院時スクリーニングシート、入退時情報提供書等の作成・使用【H23~】</p> <p>◆中央西地域医療機関実態調査【H22】</p> <p>◆在宅医療・在宅介護を推進するための介護サービス事業所等の実態調査【H23】</p> <p>◆患者満足度調査【H23~25】</p> <p>◆ケアマネと3公立病院との連携状況等調査【H25】</p> <p>3)土佐市地域ケア体制整備事業による在宅移行支援、医療・介護・地域包括支援センターの連携強化【H22~23】</p> <p>◆土佐市の市民病院、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所による円滑な在宅移行支援に向けた事例検討会の開催、在宅移行支援フローチャート・入院時情報提供シートの作成</p> <p>4)地域ケア会議等による高齢者の自立支援の促進</p> <p>◆いの町での地域ケア会議のモデル開催【H24】</p> <p>◆いの町での地域ケア会議の継続開催【H25~】</p> <p>◆いの町以外の市町村への開催支援【H25~】</p> <p>5)在宅療養を推進する団体の育成【H20~】</p> <p>◆「いの包括ケアネットワーク研究会」発足、同会の研修・講演会開催への支援【H20~21】</p> <p>◆「ずっとここで暮らす応援団」発足、応援団の研修会・講演会・出前講座等の開催、啓発資料製作への支援【H21~】</p> <p>6)在宅療養の住民啓発【H23~】</p> <p>◆パネル・ポスター・リーフレットの作成・配布【H23】</p> <p>◆民生委員への出前講座【H24】</p> <p>◆老人クラブ、健康づくり団体等への出前講座【H25】</p> <p>7)高齢者等の見守りネットワーク検討事業による地域の見守り体制の構築【H21~22】</p> <p>◆市町村、社協、民生委員等との孤独死事例の検証による見守り課題の抽出【H21】</p> <p>◆地域見守りネットワーク研修会の開催【H21~22】</p> <p>◆見守り・見守られリーフレットの作成・配付【H22】</p> <p>◆事業報告書の作成・配付【H21~】</p> <p>8)小地域見守りネットワーク事業による地域の見守り体制の強化【H23~】</p> <p>◆土佐市での支え合いマップ作り</p> <p>◆地域見守りネットワーク研修会の開催</p> <p>9)中央西地域支え合い資源集の作成・配付【H21】</p> <p>◆更新版の配付【H23】</p> <p>10)既存の市町村救急医療情報キット等を活用し、医師会・薬剤師会・消防等と連携した見守りネットワークづくりの検討【H25~】</p>	<p>1)在宅療養推進の取組に関する関係者の情報共有・協議の継続</p> <p>2)仁淀病院・高北病院での退院支援システムの稼働と民間病院への拡大、歯科医師・薬剤師・栄養士等より多くの職種との連携</p> <p>3)全市町村での地域ケア会議の開催</p> <p>4)在宅療養を推進する団体の活動の継続</p> <p>5)住民啓発の拡充</p> <p>6)在宅療養を支える地域力が弱い</p> <p>◆在宅で最期を迎える人の割合(管内8.2%、県平均12.4%)【H22人口動態調査】</p> <p>◆住民への在宅死・在宅療養に関する知識の付与、理解促進</p> <p>*啓発対象の拡大</p> <p>*実際の介護・看取り経験者、在宅支援専門職による在宅療養のメリット・成功事例の説明等、訴求力の向上</p> <p>◆見守り・支え合いの担い手の拡大</p> <p>◆要配慮者の避難支援対策と一体化した高齢者を支える見守りネットワークの構築</p>	<p>住民が住み慣れた地域で最期まで暮らせるために必要な医療、介護、福祉、地域が連携した「市町村ごとの地域包括ケアシステムの構築」に以下の事業により取り組む。</p> <p>1)日本一の健康長寿県構想中央西地域推進協議会による関係者の情報共有・協議</p> <p>2)中央西地域在宅療養推進事業の実施【H26~27】</p> <p>◆地域・病院協働型退院支援システムの3公立病院での稼働と民間病院への波及、医療と介護の連携・多職種連携の促進等を目指した中央西地域在宅療養推進事業を実施</p> <p>*3公立病院による院内会議・研修会</p> <p>*3公立病院による介護との連携会議</p> <p>*中央西地域在宅療養推進協議会</p> <p>*公立病院連絡会</p> <p>*地域連携室連絡会【新規】</p> <p>*多職種連携研修会【新規】</p> <p>3)市町村の実情に合った地域ケア会議開催への支援と情報交換のための担当者会の開催</p> <p>◆高齢者の自立支援重点化に向けたケアプラン・サービスの検討を行う地域ケア会議開催への支援</p> <p>4)在宅療養を推進する団体の活動支援</p> <p>◆「ずっとここで暮らす応援団」の活動への支援</p> <p>5)官民協働による在宅療養の住民啓発</p> <p>◆医療・介護の関係機関、団体への啓発ツール(DVD・パネル・リーフレット等)の提供、出前講座などの場の調整</p> <p>6)小地域における見守りネットワークの構築</p> <p>◆市町村地域福祉(活動)計画推進や災害時要配慮者対策の取組みを通じた小地域の見守りネットワークづくりへの支援</p> <p>◆地域見守りネットワーク研修会の開催</p> <p>◆既存の市町村救急医療情報キット等を活用した見守りネットワークづくりの継続</p>	<p>日本一の健康長寿県構想中央西地域推進協議会における協議</p> <p>中央西地域包括ケアシステム構築事業【吾川郡医師会】</p> <p>中央西地域在宅療養推進事業【福祉保健所】</p> <p>取組の継続</p> <p>地域ケア会議のモデル開催</p> <p>全市町村での開催に向けた支援</p> <p>地域ケア会議の定着</p> <p>出前講座による啓発</p> <p>医療・介護の関係機関・団体と協働した啓発</p> <p>見守り力の向上に向けた支え合いマップづくり、研修会、事例検討等の実施</p> <p>救急医療情報キット等を活用したネットワークづくりの検討・実施・啓発</p>	<p>◆3公立病院で地域・病院協働型退院支援システムが稼働</p> <p>◆2民間病院が地域・病院協働型退院支援システムを活用</p> <p>◆3公立病院で自宅への退院者数・割合が増加</p> <p>◆地域ケア会議を開催する市町村:6市町村(100%)</p> <p>◆いの町の要支援1・2の認定者数・割合が減少</p> <p>◆いの町の要支援1・2からの改善者が増加</p> <p>◆在宅療養を選択する住民が増加</p> <p>◆在宅で最期を迎える人の割合が増加</p> <p>◆小地域見守りネットワークが立ち上がった市町村:6市町村(100%) →H25年度末で達成</p> <p>◆見守りと災害時要配慮者の避難支援を一体化させた取り組みを実施している小地域数の増加(管内全市町村2カ所以上)</p> <p>◆市町村救急医療情報キット等の活用についての周知が図られ、関係機関の見守りネットワークが有効に機能している。</p>	<p>医療・介護・福祉の連携、支え合いの地域づくりが進み、安心して在宅療養できる地域になっている。</p> <p>◆地域・病院協働型退院支援システムが管内病院で稼働し、自宅への退院を望む患者が安心して自宅に帰ることができる</p> <p>◆全市町で要支援1・2の認定者数・割合が減少</p> <p>◆全市町村で要支援1・2からの改善者が増加</p> <p>◆在宅療養を選択する住民がさらに増加</p> <p>◆在宅で最期を迎える人の割合がさらに増加</p> <p>◆見守りと災害時要配慮者の避難支援を一体化させた取り組みを実施している小地域数がさらに増加</p> <p>◆市町村救急医療情報キット等の活用についての周知が図られ、関係機関の見守りネットワークがさらに有効に機能している。</p>				

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	目指すべき姿				
						H26	H27	H28~H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
1	必要な物資の確保 医療救護活動に必要な医薬品等の確保 福祉避難所で必要な物資等の確保	H24年度に薬剤師会高吾支部と管内市町村で医薬品等供給についての協定が締結されている。 福祉避難所での必要な物資等の備蓄状況は、未把握	H24年度 協定締結実施 H25年度 薬剤師会高吾支部と市町村とで締結した協定について、管内薬局を対象に説明会を実施。 福祉避難所の指定に向けての支援と「高知県福祉避難所指定促進等事業補助金」の活用促進	・薬剤師会高吾支部から市町村への医薬品等の供給について、具体的な供給方法が定められていない。 福祉避難所としての必要な物資等や課題が未把握	・薬剤師会高吾支部から市町村への医薬品等の具体的な供給方法について、両者の協議の場を設け決定する。 福祉避難所の備蓄状況の把握と必要な物資等の必要量の検討 「高知県福祉避難所指定促進等事業補助金」の活用した必要な物資・器材の備蓄促進	医薬品等の具体的な供給方法の決定			・医薬品の供給方法の具体案ができる。	・医療救護活動に必要な医薬品等が薬剤師会高吾支部から市町村へ円滑に供給される。
						福祉避難所の備蓄状況の把握、必要量の検討 県補助金の活用促進			福祉避難所での必要な物資等の備蓄が進んでいる。	福祉避難所での必要な物資等の備蓄ができている。
2	人材の確保 災害時に対応できる医療従事者、介護・福祉等の人材の育成と確保	市町村職員等を対象としたトリアージ研修が実施されている。 講演会、救護所立ち上げ訓練が実施されている。 ・薬剤師会高吾支部と管内市町村で薬剤師の派遣についての協定が締結されている。 ・2市町で南海地震時保健活動マニュアルの策定が進んでいる。	H20年度からH24年度 トリアージ研修、講演会、救護所立ち上げ訓練を実施。 H24年度 薬剤師会高吾支部と管内市町村で薬剤師の派遣についての協定が締結実施。 南海地震時に備えた保健活動連絡会の開催 H25年度 南海地震時に備えた保健活動連絡会を継続し、市町村防災担当者等と情報共有。 土佐市及び佐川町の保健活動マニュアル策定への支援を通じた保健師等の人材育成支援	・トリアージについて、災害医療関係者の理解が十分とは言えない。 ・各公立病院における災害対策マニュアルの職員への周知が十分とは言えない。 ・市町村での活動や地域人材の情報共有が不十分	・医療従事者等を対象としたトリアージ研修・訓練を実施する。 ・公立病院連絡会を活用し、各病院の災害対策マニュアルの周知方法等について情報共有のうえ、周知を促す。 ・南海トラフ地震に備えた連絡会等を通じて情報共有や連携強化 ・防災担当者と連携した南海トラフ地震時活動マニュアルの策定支援	医療従事者等を対象としたトリアージ研修実施			災害対策マニュアルの周知が公立病院職員に図られ、トリアージに対する理解が深まる。	災害時に医療従事者や市町村職員等が適切に医療救護活動を実施できる。
						災害対策マニュアルの周知			活動マニュアルの策定支援	
3	情報の収集及び情報共有する仕組みづくり 平時からの要配慮者情報の把握と情報の共有	各市町村において、要配慮者、避難行動要援護者の範囲について整理し、全体計画を見直し中 ・難病患者(1名)の個別支援計画作成済み	災害対策基本法の改正に基づく全体計画の見直し、避難行動要援護者名簿等の作成について支援。 災害時要配慮者対策担当者会を開催し、防災・保健・福祉の連携の必要性や要配慮者支援と地域活動のつながりの視点での取組みを推進。 在宅要医療者災害支援登録票の作成・更新と同意を得た特定疾患受給者の市町村への情報提供。 在宅の人工呼吸器装着患者の個別支援計画の作成及び関係者の役割分担の確認と更新。 地域の難病患者支援者への防災研修会の開催。	・市町村によって取組の温度がある。 ・防災対策と地域福祉活動との連携による一体的な取組みを進めるためには、保健福祉部署と防災担当部署との連携が必要。	・災害時要配慮者対策として、保健福祉部署と防災部署、市町村社協等が連携して取り組めるよう、担当者会等を通じて共通認識を深める。 ・避難行動要援護者名簿の作成、更新の仕組みづくり、支援関係者による「地域」での個別計画策定の作成づくりを支援する。 ・在宅要医療者支援登録者への取組みと支援の継続。 ・地域の難病患者支援者(介護関係)等への災害の備えに対する啓発、研修の継続実施。	災害時要配慮者の支援体制の仕組みづくり等の情報共有			・市町村で避難行動要援護者名簿の作成と更新の仕組みができる。 ・支援関係者による「地域」での個別計画の作成が進んでいる。	・全市町村で、名簿を活用した避難支援の体制が整備され、実効性のある個別計画の作成ができている。
						名簿の作成、更新の仕組みづくりへの支援			支援関係者による「地域」での個別計画の作成への支援	
4	支援要請、受援体制づくり 医療救護活動及び福祉避難所の設置及び栄養・食生活支援体制の整備及び外部からの受援体制の確立	(医療) ・医療救護所の立ち上げ等の災害医療救護訓練が実施されている。 ・災害対策中央西地区公立病院連絡会による公立病院の連携強化が開始されている。 ・市町村災害時医療救護計画について、各市町村で見直しが進められている。 ・所内の初動体制の訓練等が実施されている。 (福祉避難所) 6市町村16カ所設置 (栄養・食生活支援) ・「災害時の食の備えあり」管内状況40%(H24)→47%(H25)食育イベント(量販店等)来場者アンケート調査 ・高知県南海トラフ地震時栄養・食生活支援活動ガイドラインの内容が管内市町村のうち1市(土佐市)の南海地震時保健活動マニュアルに盛り込まれた。	(医療) ・市町村や救護病院等とともに医療救護所の立ち上げ等の災害医療救護訓練を実施 ・災害対策中央西地区公立病院連絡会を立ち上げ、管内3公立病院の連携による病院防災マニュアル見直しについての情報共有を実施。 ・市町村担当者等を対象とした災害時医療救護計画についての研修会開催等の支援実施。 ・所の初動活動の確認、備品の取り扱い方法や安否確認連絡の初動体制訓練の実施。 (福祉避難所) ・未設置3市町村との協議と指定に向けての支援 (H25年度当初:3町村8カ所設置) ・広域福祉避難所(日高養護学校)の指定に向けて、6市町村、県教委と調整中 (栄養・食生活支援) ・「災害時の食の備え」啓発パンフレットを用いて、管内食生活改善推進員(H24)、管内民生委員児童委員(H25:6市町村353名)に啓発 ・各市町村の食育イベントや食育講座等で「災害食」の試食・展示を行い、住民に啓発(ヘルスメイトと協働) ・量販店等での食育イベント時に備蓄状況のアンケート調査(H25:910人) ・ヘルスメイトによる炊出し訓練の支援(6回) ・管内栄養業務検討会で災害時栄養・食生活支援体制等の必要性の確認・共有と取組状況の情報交換	(医療) ・管内各市町村での医療救護所の立ち上げ等救護病院と連携した訓練実施が必要。 ・災害時の医療を充実させるために、3公立病院の連携の強化が必要。 ・所内初動体制についての訓練の継続実施が必要。 (福祉避難所) ・福祉避難所の整備が不十分。 ・各市町村では、民間福祉施設等と協定を締結しているものの、具体的な運営方法等についての協議が不十分。 (栄養・食生活支援) ・災害時に備えて食料備蓄をしている住民は徐々に増加しているが、まだ半分未満(47%)状況であり、更なる啓発が必要。 ・炊出し訓練の実施が各市町村には至っていない。 ・災害時の栄養・食生活支援活動について、市町村関係部署間での話し合いや情報共有等、平常時の取組みを開始している市町村が少ない。	(医療) ・管内各市町村において医療救護所立ち上げ等の救護病院等と連携した災害医療救護訓練を実施する。(26年度は高北病院、佐川町) ・災害対策中央西地区公立病院連絡会を活用して管内3病院の連携強化を図る。(26年度は土佐市民病院を中心としたトリアージ訓練) ・所内初動体制等訓練を継続実施する。 (福祉避難所) ・市町村や福祉施設等が福祉避難所の設置やあり方について理解を深め整備が進むよう支援する。 ・市町村の福祉避難所運営マニュアルの作成を支援。	地域の難病患者支援者等への啓発			・各市町村で医療救護所の立ち上げを行えるようになる。 ・災害時の3公立病院の連携が進む。	・各市町村で医療救護所等の運営が円滑に実施できる。 ・3公立病院が災害時に連携した医療活動ができる。
						訓練実施佐川町、高北病院			3公立病院の連携強化(26年度:土佐市民病院を中心としたトリアージ訓練実施)	
						食の備えの啓発・普及	定着	・災害時の食の備えに取組む市町村、住民が増える。	・災害時の食の備えに取組む住民が増え、食糧備蓄が継続されている。	
						市町村の防災訓練等の場を活用した炊出し訓練の支援		高知県南海トラフ地震時栄養・食生活支援活動ガイドラインの内容が管内市町村に共有され、市町村が策定する南海地震時保健活動マニュアルに反映できるよう支援する。	管内全市町村で栄養・食生活支援活動ガイドラインに沿った平常時の取組が行われている。	

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者		H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿				
						区分	年齢						短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)			
地域と職域が連携した働き盛りの健康づくり	事業所での主体的健康づくり	<p>■管内の事業所は、小規模なところが多く、勤労者の健康管理に十分に取り組めていない。健康づくりのニーズは「たばこ対策」「こころの健康」「体操」に関するものが多く、そのための支援としては「健康教育の講師」「健康相談」の希望が多かった。しかし、出前健康教室の実施希望を募ったところ、H24年12月までに10件と実際の応募は少ない状況にある。その背景としては、健康教育の時間確保の困難さ等があり、実施には事業所の健康管理に対する理解と対応が必要である。</p>	<p>■健康づくり推進部会の開催 ・H24まで(2回)、H25～(3回) ★職場の健康づくり応援事業 ・出前健康教室(17回、875人) ・健康グッズ貸出(13事業所) ・チャレンジ表彰(12事業所) 等の実施をとおした従業員の健康づくりへの意識の高揚と事業所の健康づくり体制の強化 ★20人以上の事業所(回答125/160事業所)の訪問調査 ・健康づくりの実態把握と課題の明確化 ・事業所・健康管理担当者リストの作成と顔の見える関係づくり</p>	<p>■事業所での主体的な健康づくりの促進 ○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での協議・調整等 ○職場の健康づくり体制整備 ・事業所の健康管理担当者の人材育成 ・「職域関係者連絡会」で連携強化 ○事業所の主体的な健康づくり ・職場の健康づくり応援事業で具体的支援 ・職場の健康づくりチャレンジ表彰 ・出前健康教室の開催 ・健康グッズの貸出</p>	<p>・地域・職域・住民代表からなる部会で具体的な取組の協議・調整と進捗管理(年3回)</p>	<p>・事業所での主体的な健康づくりの促進 ○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での協議・調整等</p>	<p>・事業所での主体的な健康づくりの促進 ○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での協議・調整等</p>	<p>・事業所での主体的な健康づくりの促進 ○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での協議・調整等</p>	<p>・事業所での主体的な健康づくりの促進 ○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での協議・調整等</p>	<p>・事業所での主体的な健康づくりの促進 ○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での協議・調整等</p>	<p>・事業所での主体的な健康づくりの促進 ○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での協議・調整等</p>	<p>・事業所での主体的な健康づくりの促進 ○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での協議・調整等</p>	<p>・事業所での主体的な健康づくりの促進 ○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での協議・調整等</p>	<p>・事業所での主体的な健康づくりの促進 ○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での協議・調整等</p>	<p>・事業所での主体的な健康づくりの促進 ○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での協議・調整等</p>	<p>・事業所での主体的な健康づくりの促進 ○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での協議・調整等</p>	
																	健康づくり推進部会での協議・調整と取組の促進
																	健康づくりチャレンジ表彰
																	出前健康教室
																	講師等の派遣調整・事業所の主体的な取組への転換
健康管理行動	市町国保特定健診の、40歳、50歳の受診率は他の年代に比べ低い傾向にある。	<p>○特定健診個別健診受診促進事業の実施 ・先進地医療機関等の調査 ・「特定健診ヒント集」作成 ・管内全医療機関に市町と受診勧奨の依頼</p>	<p>■健康管理行動の定着促進 ○特定健診の受診促進 ○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充実を促進</p>	<p>・若い世代を中心とした医療機関における個別健診の受診を促進するため、市町と協働で、医療機関を訪問しての啓発や研修会を実施</p>	<p>・若い世代を中心とした医療機関における個別健診の受診を促進するため、市町と協働で、医療機関を訪問しての啓発や研修会を実施</p>	<p>・若い世代を中心とした医療機関における個別健診の受診を促進するため、市町と協働で、医療機関を訪問しての啓発や研修会を実施</p>	<p>・若い世代を中心とした医療機関における個別健診の受診を促進するため、市町と協働で、医療機関を訪問しての啓発や研修会を実施</p>	<p>・若い世代を中心とした医療機関における個別健診の受診を促進するため、市町と協働で、医療機関を訪問しての啓発や研修会を実施</p>	<p>・若い世代を中心とした医療機関における個別健診の受診を促進するため、市町と協働で、医療機関を訪問しての啓発や研修会を実施</p>	<p>・若い世代を中心とした医療機関における個別健診の受診を促進するため、市町と協働で、医療機関を訪問しての啓発や研修会を実施</p>	<p>・若い世代を中心とした医療機関における個別健診の受診を促進するため、市町と協働で、医療機関を訪問しての啓発や研修会を実施</p>	<p>・若い世代を中心とした医療機関における個別健診の受診を促進するため、市町と協働で、医療機関を訪問しての啓発や研修会を実施</p>	<p>・若い世代を中心とした医療機関における個別健診の受診を促進するため、市町と協働で、医療機関を訪問しての啓発や研修会を実施</p>	<p>・若い世代を中心とした医療機関における個別健診の受診を促進するため、市町と協働で、医療機関を訪問しての啓発や研修会を実施</p>	<p>・若い世代を中心とした医療機関における個別健診の受診を促進するため、市町と協働で、医療機関を訪問しての啓発や研修会を実施</p>	<p>・若い世代を中心とした医療機関における個別健診の受診を促進するため、市町と協働で、医療機関を訪問しての啓発や研修会を実施</p>	
																	個別健診実施促進
																	市町・団体と協働した受診啓発活動(被用者も含めた)
																	医療機関での保健指導の実態把握
																	医療機関での保健指導の充実強化促進
たばこ対策	喫煙者が減少していない(管内男性H20 27.4%→H22 27.4%)	<p>○重点取組対象施設の実態把握・啓発 ・飲食店(H24～) ★宿泊施設(H25～)の実態把握・啓発 ○家庭内喫煙の実態把握・啓発 ・乳幼児を持つ父親の家庭における喫煙状況の調査(800件) ★市町・健康づくり団体等との課題共有(市町広報、民生児童委員等) ・乳幼児健診で家庭内受動喫煙の啓発の定着(全市町) ■禁煙サポーター養成 ・H24まで(計21名)、H25(26名養成) ■食品衛生協会の「衛生教室」で啓発 ・H25～(13回、639人)</p>	<p>■たばこ対策の推進 ○禁煙をサポートする環境づくり ○受動喫煙防止対策の推進</p>	<p>・禁煙外来の活用促進(事業所訪問等) ・健康づくり団体等を活用した啓発 ・「お子さんのいる家庭のたばこについての調査」結果に基づく家族ぐるみの禁煙推進(保育所、乳幼児健診会場等での啓発)</p>	<p>・禁煙外来の活用促進(事業所訪問等) ・健康づくり団体等を活用した啓発 ・「お子さんのいる家庭のたばこについての調査」結果に基づく家族ぐるみの禁煙推進(保育所、乳幼児健診会場等での啓発)</p>	<p>・禁煙外来の活用促進(事業所訪問等) ・健康づくり団体等を活用した啓発 ・「お子さんのいる家庭のたばこについての調査」結果に基づく家族ぐるみの禁煙推進(保育所、乳幼児健診会場等での啓発)</p>	<p>・禁煙外来の活用促進(事業所訪問等) ・健康づくり団体等を活用した啓発 ・「お子さんのいる家庭のたばこについての調査」結果に基づく家族ぐるみの禁煙推進(保育所、乳幼児健診会場等での啓発)</p>	<p>・禁煙外来の活用促進(事業所訪問等) ・健康づくり団体等を活用した啓発 ・「お子さんのいる家庭のたばこについての調査」結果に基づく家族ぐるみの禁煙推進(保育所、乳幼児健診会場等での啓発)</p>	<p>・禁煙外来の活用促進(事業所訪問等) ・健康づくり団体等を活用した啓発 ・「お子さんのいる家庭のたばこについての調査」結果に基づく家族ぐるみの禁煙推進(保育所、乳幼児健診会場等での啓発)</p>	<p>・禁煙外来の活用促進(事業所訪問等) ・健康づくり団体等を活用した啓発 ・「お子さんのいる家庭のたばこについての調査」結果に基づく家族ぐるみの禁煙推進(保育所、乳幼児健診会場等での啓発)</p>	<p>・禁煙外来の活用促進(事業所訪問等) ・健康づくり団体等を活用した啓発 ・「お子さんのいる家庭のたばこについての調査」結果に基づく家族ぐるみの禁煙推進(保育所、乳幼児健診会場等での啓発)</p>	<p>・禁煙外来の活用促進(事業所訪問等) ・健康づくり団体等を活用した啓発 ・「お子さんのいる家庭のたばこについての調査」結果に基づく家族ぐるみの禁煙推進(保育所、乳幼児健診会場等での啓発)</p>	<p>・禁煙外来の活用促進(事業所訪問等) ・健康づくり団体等を活用した啓発 ・「お子さんのいる家庭のたばこについての調査」結果に基づく家族ぐるみの禁煙推進(保育所、乳幼児健診会場等での啓発)</p>	<p>・禁煙外来の活用促進(事業所訪問等) ・健康づくり団体等を活用した啓発 ・「お子さんのいる家庭のたばこについての調査」結果に基づく家族ぐるみの禁煙推進(保育所、乳幼児健診会場等での啓発)</p>	<p>・禁煙外来の活用促進(事業所訪問等) ・健康づくり団体等を活用した啓発 ・「お子さんのいる家庭のたばこについての調査」結果に基づく家族ぐるみの禁煙推進(保育所、乳幼児健診会場等での啓発)</p>	<p>・禁煙外来の活用促進(事業所訪問等) ・健康づくり団体等を活用した啓発 ・「お子さんのいる家庭のたばこについての調査」結果に基づく家族ぐるみの禁煙推進(保育所、乳幼児健診会場等での啓発)</p>	
																	勤労者の禁煙促進
																	働き盛りの利用する施設・事業所の禁煙・分煙
																	家族ぐるみの禁煙推進(保育所での啓発等)
																	市町主導の取組継続支援
成人歯科保健対策	成人期の歯科保健事業は2市町で未実施。	<p>○高幡地域歯科保健連絡会の設置(年2回開催) ■市町歯周病予防事業への支援 ・中土佐町:1歳6カ月児の保護者に対する歯周病健診開始支援(H24～) ・津野町:特定健診時残存歯・歯科保健行動全員調査(H24:726名)</p>	<p>■成人歯科保健対策の推進</p>	<p>・高幡地域歯科保健連絡会(2回開催予定) ・働き盛りの具体的な歯周病予防対策の協議 ・市町等の歯周病予防事業への支援 ・未実施を含む全市町への歯周病予防の情報提供・事業実施支援(6024歯医隊) ・健康づくり婦人連合会等、様々な団体等を通じた啓発や支援</p>	<p>・高幡地域歯科保健連絡会(2回開催予定) ・働き盛りの具体的な歯周病予防対策の協議 ・市町等の歯周病予防事業への支援 ・未実施を含む全市町への歯周病予防の情報提供・事業実施支援(6024歯医隊) ・健康づくり婦人連合会等、様々な団体等を通じた啓発や支援</p>	<p>・高幡地域歯科保健連絡会(2回開催予定) ・働き盛りの具体的な歯周病予防対策の協議 ・市町等の歯周病予防事業への支援 ・未実施を含む全市町への歯周病予防の情報提供・事業実施支援(6024歯医隊) ・健康づくり婦人連合会等、様々な団体等を通じた啓発や支援</p>	<p>・高幡地域歯科保健連絡会(2回開催予定) ・働き盛りの具体的な歯周病予防対策の協議 ・市町等の歯周病予防事業への支援 ・未実施を含む全市町への歯周病予防の情報提供・事業実施支援(6024歯医隊) ・健康づくり婦人連合会等、様々な団体等を通じた啓発や支援</p>	<p>・高幡地域歯科保健連絡会(2回開催予定) ・働き盛りの具体的な歯周病予防対策の協議 ・市町等の歯周病予防事業への支援 ・未実施を含む全市町への歯周病予防の情報提供・事業実施支援(6024歯医隊) ・健康づくり婦人連合会等、様々な団体等を通じた啓発や支援</p>	<p>・高幡地域歯科保健連絡会(2回開催予定) ・働き盛りの具体的な歯周病予防対策の協議 ・市町等の歯周病予防事業への支援 ・未実施を含む全市町への歯周病予防の情報提供・事業実施支援(6024歯医隊) ・健康づくり婦人連合会等、様々な団体等を通じた啓発や支援</p>	<p>・高幡地域歯科保健連絡会(2回開催予定) ・働き盛りの具体的な歯周病予防対策の協議 ・市町等の歯周病予防事業への支援 ・未実施を含む全市町への歯周病予防の情報提供・事業実施支援(6024歯医隊) ・健康づくり婦人連合会等、様々な団体等を通じた啓発や支援</p>	<p>・高幡地域歯科保健連絡会(2回開催予定) ・働き盛りの具体的な歯周病予防対策の協議 ・市町等の歯周病予防事業への支援 ・未実施を含む全市町への歯周病予防の情報提供・事業実施支援(6024歯医隊) ・健康づくり婦人連合会等、様々な団体等を通じた啓発や支援</p>	<p>・高幡地域歯科保健連絡会(2回開催予定) ・働き盛りの具体的な歯周病予防対策の協議 ・市町等の歯周病予防事業への支援 ・未実施を含む全市町への歯周病予防の情報提供・事業実施支援(6024歯医隊) ・健康づくり婦人連合会等、様々な団体等を通じた啓発や支援</p>	<p>・高幡地域歯科保健連絡会(2回開催予定) ・働き盛りの具体的な歯周病予防対策の協議 ・市町等の歯周病予防事業への支援 ・未実施を含む全市町への歯周病予防の情報提供・事業実施支援(6024歯医隊) ・健康づくり婦人連合会等、様々な団体等を通じた啓発や支援</p>	<p>・高幡地域歯科保健連絡会(2回開催予定) ・働き盛りの具体的な歯周病予防対策の協議 ・市町等の歯周病予防事業への支援 ・未実施を含む全市町への歯周病予防の情報提供・事業実施支援(6024歯医隊) ・健康づくり婦人連合会等、様々な団体等を通じた啓発や支援</p>	<p>・高幡地域歯科保健連絡会(2回開催予定) ・働き盛りの具体的な歯周病予防対策の協議 ・市町等の歯周病予防事業への支援 ・未実施を含む全市町への歯周病予防の情報提供・事業実施支援(6024歯医隊) ・健康づくり婦人連合会等、様々な団体等を通じた啓発や支援</p>		
																高幡地域歯科保健連絡会で協議、市町での展開支援	
																事業所での教室	
																講師等の派遣調整・事業所の主体的な取組への転換	
																市町主体の計画の進捗支援	
市町における推進戦略	全市町に健康増進計画を策定しているが、PDCAサイクルによる計画評価の体制が不十分。	<p>■市町健康増進計画支援 ・榜原町 H22 第3期策定支援 H23 活動計画策定 H24 進捗支援 ・須崎市 H23～H24 第2期策定支援 ★ H25～進捗支援 ・津野町 H23～H24 策定支援 ★中土佐町 H25 第2期策定支援</p>	<p>■市町における推進戦略の構築 ○市町健康増進計画推進支援</p>	<p>・四万十町の健康増進計画の改定支援 ＜食育推進計画を含む改定支援＞ ・住民参加による計画のPDCAサイクルの構築支援</p>	<p>・四万十町の健康増進計画の改定支援 ＜食育推進計画を含む改定支援＞ ・住民参加による計画のPDCAサイクルの構築支援</p>	<p>・四万十町の健康増進計画の改定支援 ＜食育推進計画を含む改定支援＞ ・住民参加による計画のPDCAサイクルの構築支援</p>	<p>・四万十町の健康増進計画の改定支援 ＜食育推進計画を含む改定支援＞ ・住民参加による計画のPDCAサイクルの構築支援</p>	<p>・四万十町の健康増進計画の改定支援 ＜食育推進計画を含む改定支援＞ ・住民参加による計画のPDCAサイクルの構築支援</p>	<p>・四万十町の健康増進計画の改定支援 ＜食育推進計画を含む改定支援＞ ・住民参加による計画のPDCAサイクルの構築支援</p>	<p>・四万十町の健康増進計画の改定支援 ＜食育推進計画を含む改定支援＞ ・住民参加による計画のPDCAサイクルの構築支援</p>	<p>・四万十町の健康増進計画の改定支援 ＜食育推進計画を含む改定支援＞ ・住民参加による計画のPDCAサイクルの構築支援</p>	<p>・四万十町の健康増進計画の改定支援 ＜食育推進計画を含む改定支援＞ ・住民参加による計画のPDCAサイクルの構築支援</p>	<p>・四万十町の健康増進計画の改定支援 ＜食育推進計画を含む改定支援＞ ・住民参加による計画のPDCAサイクルの構築支援</p>	<p>・四万十町の健康増進計画の改定支援 ＜食育推進計画を含む改定支援＞ ・住民参加による計画のPDCAサイクルの構築支援</p>	<p>・四万十町の健康増進計画の改定支援 ＜食育推進計画を含む改定支援＞ ・住民参加による計画のPDCAサイクルの構築支援</p>		
																市町主体の計画の進捗支援	
																市町主体の計画のPDCA支援	
																市町主体の計画のPDCA支援	
																市町主体の計画のPDCA支援	

テーマ【外部支援が入るまでの圏域完結型災害支援体制の整備】

Table with 5 columns: 取組項目, 現状, これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか), 課題, これからの対策. It details progress and challenges in disaster relief across four categories: 1. Material support, 2. Personnel, 3. Information, and 4. Support system.

【須崎福祉保健所】

Table with 5 columns: H26, H27, H28~H33, 短期的な視点 (平成27年度末), 中長期的な視点 (平成33年度末). It shows the evolution of disaster relief measures from 2014 to 2021, including medical supplies, personnel training, and disaster response plans.

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
Ⅲ 2	高齢者が安心して暮らせる地域づくり ○医療と介護の連携 (多職種・地域連携)	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者の口腔ケアが、介護の現場等で後回しとなっている ●歯科治療は行っても、口腔ケアの重要性が現場で認識されていない ●介護保険での口腔ケア対応がほとんどなされていない ●高齢者の誤嚥性肺炎のリスクが高い ●病院と居宅介護支援事業所との情報提供の連携が不十分 ●入院時、退院時にケアマネと病院との連携が不十分である ●統一様式を作成して(入退院・入退所連絡票)、管内の各居宅介護支援事業所等に普及を図っている ●各病院、施設での治療食の食形態や呼び名が異なっており、転院等により誤嚥のリスクがある ●食形態一覧表を作成したが呼び名や形態を統一することは困難な状況 ●認知症家族の会が会員の経験を元に相談を受け付けている ●会員は専門的な研修を受けていない為スキルが不足している ●管内市町村での住民座談会やアンケート結果より、高齢者の見守り問題や生活課題が出てきた ●買い物弱者、移動手段に困っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●多職種への口腔ケアの普及・周知 ●歯科、介護職人材を対象に認知症高齢者の口腔ケア実技者研修、口腔機能向上等の各種研修会の開催 ●施設内実技研修会の開催(施設全体で口腔ケアに取り組む体制づくりを支援(H24:管内3施設で実施)) ●四万十市において「介護保険の居宅療養管理指導」に結びつけることを目的に口腔ケア事業をH23年度から実施中 ●入退院・入退所連絡票の普及 ●「地域医療の連携を考える会議」の設置(H20,21) ●H22:土佐清水市において連絡票運用開始 ●H23:管内の他市町村への運用開始 ●H24:管内全市町村での運用開始 ●栄養士ネットワークと連携した在宅介護での嚥下食の検討 ●H22:食形態調査に基づき一覧表の作成(病院、施設) ●H23～嚥下食の充実に向けた多職種での調理研修会の開催(ヘルパー、GH職員) ●H23:在宅介護の現状を把握し、関係職種の意見を聞く(30事業所、6市町村包括) ●認知症家族の介護負担軽減のための支援強化 ●在宅介護を行う家族等を対象にした交流会や研修会の開催 ●介護負担の軽減や、相談技術向上のための研修会(3回シリーズ)を開催し、家族介護をしている方の学習の場を持つと共に、交流の場とすることができた。 ●管内のあったかふれあいセンターの機能強化、運営支援 ●あったかふれあいセンター職員の研修会 ●市町村の地域福祉計画、活動計画策定支援 ●各地域での座談会参加、作業部会での策定支援 ●住民座談会の開催 ●西土佐地区、四万十井沢地区、宿毛平田地区、鶴来島での開催 	<ul style="list-style-type: none"> ●多職種への口腔ケア実技の習得 ●口腔ケアの重要性の周知啓発 ●介護保険を活用した口腔ケアの実施 ●施設で口腔ケア支援ができる人材(歯科衛生士)の不足 ●介護保険施設等の口腔ケアに対する取組みの充実 ●管内の歯科専門職との連携 ●病院と居宅介護支援事業所との連携 ●統一様式を活用した取組みの拡充 ●土佐清水市以外の市町村では活用が進んでいない ●病院、施設、居宅での多職種での連携 ●在宅での介護職(嚥下、栄養) ●家族会の相談員のスキルアップ ●管内各市町村への交流組織の拡充 ●地域の課題解決のために関係機関等と連携した取組みや仕組みづくりが必要 	<ul style="list-style-type: none"> 【多職種への口腔ケアの普及・周知】 ●口腔ケア実技研修会の開催(管内歯科専門職と連携した施設内研修の検討) ●口腔機能向上の施設支援 ●歯科衛生士の人材育成(施設での口腔ケア) ●施設での食べることに對する総合的な取組み(栄養士との連携) <参考> ※院内肺炎における誤嚥性肺炎の割合70代で70% 80代で80% 90代で90%(東北大学老年・呼吸器内科チームの研究参照) 【入退院・入退所連絡票の普及】 ●嶺南全域での運用支援 ●嚥下食(食形態一覧表)の記入など様式の修正を常に検討する ●居宅介護支援事業所への聞き取り調査を通じた普及 【栄養士ネットワークと連携した取組み】 ●嚥下食の充実に向けた多職種での調理研修会の開催 ●栄養士がいない介護現場(多職種連携)への支援 ●在宅介護に従事するヘルパー、家族の方への支援 【認知症家族の介護負担軽減のための支援強化】 ●家族会が実施する相談事業への支援(研修会の開催) ●在宅介護を行う家族等を対象にした交流会や研修会の支援 ●あったかふれあいセンター職員の育成支援 ●運営協議会での意見交換会 ●スキルアップのための研修会の開催 ●集落活動センターの「あったかふれあいセンター」的機能への支援 		

					目指すべき姿	
H24	H25	H26	H27	H28~H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
口腔ケア実技者研修会(集合・施設内)の開催					●より多くの高齢者が、口から美味しく食事ができる。 ●病院、施設、居宅何処に住んでいても口腔ケアが行われる環境を整備して、誤嚥性肺炎を防いでいく。	
口腔ケア多職種連携・介護保険対応の検討					数値目標:口腔ケアに取り組む施設 26施設 / 26施設+居宅+GH等	
連絡票の管内普及・支援					数値目標:65歳以上の全死亡数に占める肺炎による死亡者割合 11% / 10%	
「四万十ネット」など他のバスとの連携検討					●在宅時、入院時の必要な情報が関係者間で共有される。 ●医療・介護・福祉等の多職種連携により、介護や生活支援のサービスが有機的につながり、退院後も安心して在宅生活ができる方が増えている。	
他職種連携による食の課題を 検討					●病院、施設間で提供されている食形態の情報共有が図られている。 ●多くのヘルパーやグループホーム職員など居宅介護に関わる職員が嚥下食の調理技術を身につけている。	
家族の交流の場づくり支援(交流会、研修会の開催)					●身近な地域で(各市町村で)介護家族が交流できる場ができる。 ●身近で相談できる場(窓口)の拡充。包括、サポート医とかかりつけ医、介護サービス事業者、「あったか」等との連携が取れている。 ●地域での見守り体制を構築(キャラバンメイト、サポーターの増加等)し、本人・家族の応援を増やす。 ●地域の集いの場(「あったか」サロン)や、訪問を活用して、認知症の早期発見、予防に努める。	
あったかふれあいセンターの研修会・意見交換会の実施					●市町村の地域福祉の推進 ●地域での住民の交流の場が広がり、地域が活性化 ●地域での住民主体の支え合いの仕組みができる。 ●あったかふれあいセンターの機能強化 ●各あったかふれあいセンターで地域の実状に合わせた取組ができていく。 ●あったかふれあいセンターと集落活動センターが融合した取組が行われ、高齢者や障害者の生きがいにつながっている。 ●地域の住民、関係機関の連携が取れ、地域包括ネットワークシステムが構築されている。	

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策
	避難後から本格的な外部支援が入るまで地域に残存する資源を生かした圏域完結型の体制づくり(市町村支援及び広域での取組み)				
1	必要な物資の確保 医療救護活動に必要な物資等(医薬品、医療材料、衛生材料など)	(1)H25.4.1 管内6市町村長と薬剤師会幡多支部長とが、災害時の医薬品の供給に関する協定を締結 (2)幡多けんみん病院と四万十市立市民病院に医薬品が流通備蓄されている	(1)市町村と薬剤師会との協定締結のコーディネートを行った。 (2)協定に基づき、医薬品を提供できる薬局と提供先の市町村とのマッチングを行った。 (3)医薬品等の供給方法が具体化されていない。	(1)薬局が供給可能な医薬品の薬効分類別の数量が確認できていない。 (2)医療材料、衛生材料等が確保されていない。 (3)医薬品等の供給方法が具体化されていない。	(1)地域で確保できる医薬品の種類と数量を見極め、必要に応じて備蓄や運搬方法等の対策を検討する。 (2)地域にある医療物資(医療材料、衛生材料等)を調査し、確保対策を講じていく。
2	人材の確保 災害時に対応できる医療従事者、介護・福祉等の人材の育成と確保	H25.4.1 管内6市町村長と薬剤師会幡多支部長とが、災害時の薬剤師の派遣に関する協定を締結	(1)市町村と薬剤師会との協定締結のコーディネートを行った。 (2)協定に基づき、薬剤師が対応できる市町村のマッチングを行った。 (3)市町村職員に対するトリアージ研修を実施した。(H25)	(1)災害時における医療機関の業務継続、対応状況等について十分な把握ができていない。 (2)医療救護所で適正な医療救護活動を行うための医療従事者を配置する必要がある。	(1)医療機関の災害対応に関する情報を収集し、必要に応じて研修や訓練を実施する。 (2)救護病院の医療従事者を対象にして、トリアージ講習や訓練を実施する。 (3)医療救護所を運営していくための医療従事者の確保について、市町村、医師会、看護協会等と協議を行う。
3	情報の収集及び情報共有する仕組みづくり 平時からの要配慮者情報の把握と情報の共有	(1)各市町村において、要配慮者、避難行動要支援者について整理中 (2)難病患者(在宅人工呼吸器装着 4名全員)の個別支援計画作成済み	(1)災害時保健活動マニュアルの作成や要配慮者・避難行動要支援者名簿等の作成を行っている市町村を支援中 宿毛市:災害時保健活動マニュアル作成中 黒潮町、三原村:要配慮者・避難行動要支援者名簿の作成等の検討中。 土佐清水市:「災害時要援護者避難支援連絡協議会」を設置し検討中。 (2)災害研修を実施し、防災・保健・福祉の各部署が連携の必要性等を共有できる機会をもった。	(1)市町村によって取組の温度差がある。 (2)要配慮者の把握や名簿の整理が不十分。	(1)避難行動要支援者名簿の作成等を支援する。 (2)災害時要配慮者対策として、防災部署と保健福祉部署等が連携して取り組めるよう、学習会等を通じて共通認識を深める。
4	支援要請、受援体制づくり 医療救護活動及び福祉避難所の設置及び外部からの受援体制の確立	(医療) (1)市町村では、災害時医療救護計画の見直しが進められている。 (2)所内の初動体制を整備中 (福祉避難所) 市町村では、災害時要援護者避難支援に関する協議会等を設置して、避難対策の取組みを進めている。 (黒潮町、土佐清水市)	(医療) (1)市町村の災害時医療救護計画の見直しへの支援。 (2)市町村とともにトリアージ訓練等を実施してきた。 (3)初動マニュアル(アクションカード)を整備 (福祉避難所) (1)市町村で立ち上げている協議会等への参加、取組支援 (2)広域福祉避難所(中村特別支援学校)の指定に向けて、6市町村、県教委と調整中	(医療) (1)災害対策支部との連携が十分に確認できていない。 (2)市町村を超えた広域的な連携について、十分に話し合いができていない。 (福祉避難所) 各市町村では、民間福祉施設等と協定を締結しているものの、具体的な運営方法等について協議するまでには至っていない。	(1)平成26年度からの新たな地域防災体制のもと、災害対策支部との役割分担、連携について協議を深めるとともに、所内の体制及び職員の役割分担について検討する。 (2)引き続き、管内市町村と医療救護活動について協議しながら、広域の視点も交えて市町村の災害時医療救護計画を充実させるとともに、訓練を継続して実施する。 (3)市町村や福祉施設等が福祉避難所のあり方や設置運営について理解を深めるよう支援する。 (4)管内の要配慮者の状況を把握し、福祉避難所の指定と運営について、市町村と協議を進める。

H26	H27	H28~H33	目指すべき姿	
			短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
			薬局等の在庫医薬品調査、医薬品リストの作成及び改訂	医療救護活動に必要な医薬品等の物資を把握し、必要な種類と量を確保できる目処を立てる。
			地元にある医療物資等の調査、把握と確保対策実施	災害発生後の医療活動に必要な医薬品等が円滑に供給される体制が確立している。
			医療機関の情報収集、研修・訓練の実施	医療関係者、看護、福祉の人材の協力を得て、研修や訓練に参加し、発災時の活動ができるようになる。
			救護病院を対象とするトリアージ講習・訓練の実施	災害発生後に医療・看護・介護・福祉の専門職が確保され、迅速に活動できる体制が確立している。
			市町村、医師会、看護協会と医療救護所の医療従事者確保に関する協議	
			マニュアル作り等を通じた災害時要配慮者の情報共有	要配慮者等の情報を市町村と共有し、迅速かつ継続的に医療や福祉・介護等の支援が受けられるしくみをつくる。
			災害時要配慮者の支援体制のしくみづくり等に関する協議	災害発生後に医療や介護・福祉等を必要とする者の情報が関係機関で共有でき、災害時に対応できる支援体制を確立する。
			幡多地域の災害対策について関係機関との連携協議と初動体制の確立	(1)医療救護所の運営や医療従事者の役割分担が明確になり、実動訓練ができていく。 (2)福祉避難所について、市町村や民間事業所等の理解が進む。 (3)福祉避難所の設置が進み、運営についての協議検討が進む。
			医療救護所の設置・運営訓練の実施	
			福祉避難所の運営マニュアル作成モデル事業(黒潮町)への支援	
			福祉避難所設置・運営に関する協議	