

平成26年度
第1回 日本一の健康長寿県構想推進会議
(H26.6.10)

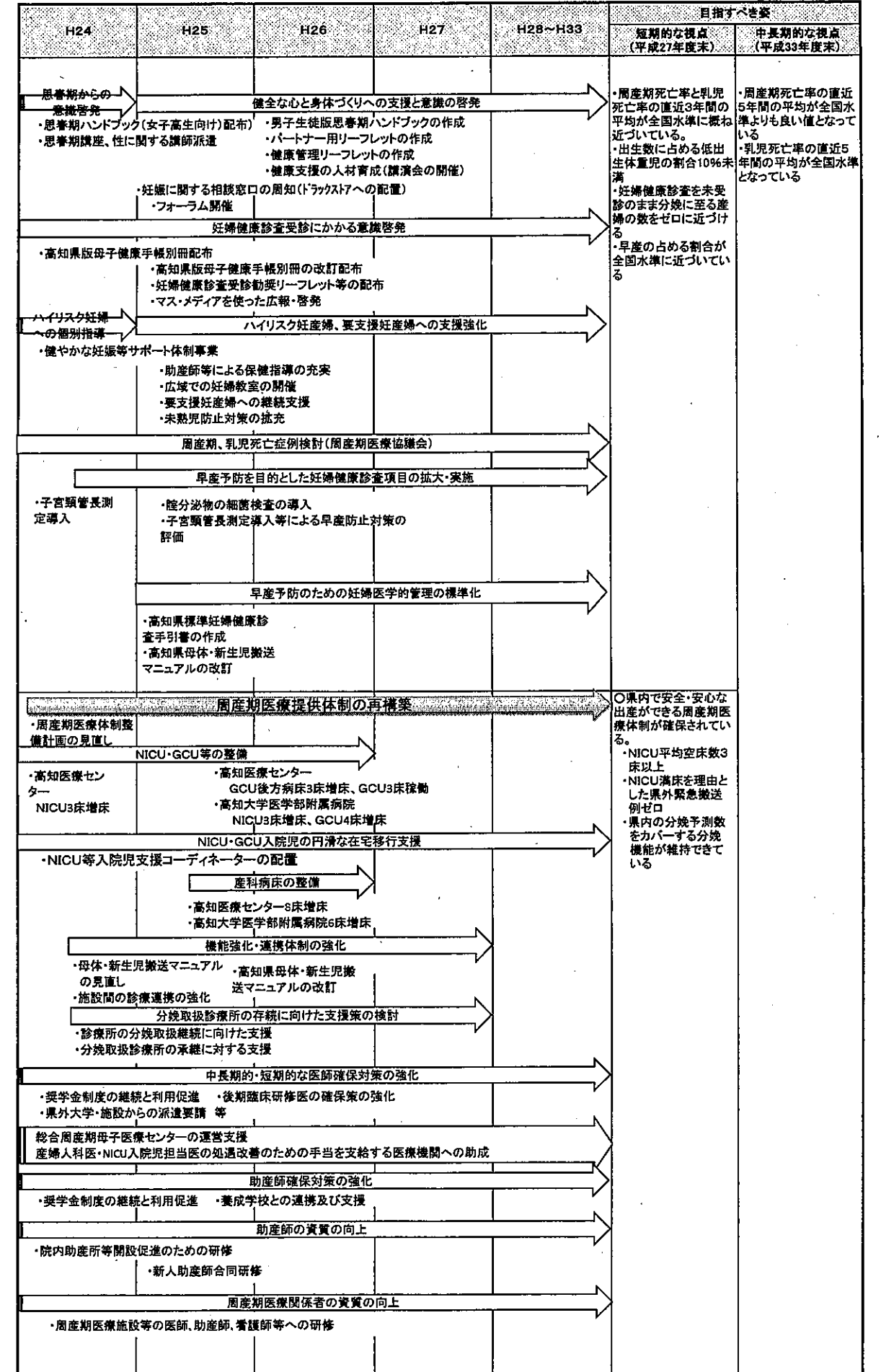
第2期線表
(保健分野・医療分野・福祉保健所チャレンジプラン)

保健分野(1～13ページ)
医療分野(14～19ページ)
福祉保健所チャレンジプラン(20～28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: 46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 妊婦健康診査平均使用枚数11.3枚(全数14枚)</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・妊婦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りうる ○妊婦の高齢化によりハイリスクの妊婦の増加</p> <p>○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>○新生児死亡の要因は救命困難な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 ・陰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% H23 91.6% (平均空床1.5床) H24 91.2% (平均空床1.6床) ※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が推移 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 安芸: 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等への財政的支援 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からの開設支援と助産師等への研修の実施</p> <p>◆周産期医療関係者の資質向上 ・産婦人科医、小児科医等への研修実施</p> <p>◆NICU退院児への訪問看護提供体制の整備</p>	<p>○NICUの常態的な満床 ○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 ・産科病床の整備 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 ・医師養成奨学賞付金 ・特定科目臨床研修奨励賞付金 ・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 ・院内助産師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、看護師等への研修</p>	妊産婦・乳児	



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 	<ul style="list-style-type: none"> ◆母子保健ワーキング会議(H22～23年度) <成果物> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村母子保健体系表 ・市町村母子保健事業マトリックスシート ・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 	○母子保健サービスの市町村格差	<ul style="list-style-type: none"> ◇乳幼児健診の標準化・見直し <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 ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 	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> <p>乳幼児健診受診 状況実態調査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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> <ul style="list-style-type: none"> ・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(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> <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 <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>◆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83.8% 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%) 	○乳幼児健診受診率の低迷	<ul style="list-style-type: none"> ◇乳幼児健診の受診促進のための啓発活動 <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 ◇乳幼児健診未受診児対策 <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健診の実施 	<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ます。</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ます。</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>	

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
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>○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) ・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歳以降の子宮がん検診受診の啓発</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。</p> <p>■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。</p> <p>■高知県内の推定感染者数は、B型7,600人、C型13,000人</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 ・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数年後となる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 ・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					<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。 ・子宮がんの年齢調整死亡率が20%減少する。</p>	
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			
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							
インターフェロン治療費用助成の実施							
死亡率の高い地域での取組							

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. 受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村からの個別通知・再勧奨 地域組織、TVCM等による受診勧奨 <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>きめ細かな受診勧奨</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 住民への勧奨、地域組織の活用 地域組織 地域住民、事業所への勧奨 事業主 従業員及びその家族への勧奨 薬局 高知家健康づくり支援薬局で住民へ受診勧奨 <p>【市町村検診】</p> <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 <p>【職域検診】</p> <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 緩和ケア病床の偏在 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勧奨を支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域・職域連携協議会を通じた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、従業員への勧奨依頼) 広報媒体の活用による情報提供・受診勧奨 <p>【市町村】・住民への受診勧奨、情報提供・地域組織を活用した受診勧奨</p> <p>【地域組織】・地域住民や事業所への受診勧奨</p> <p>【事業主】・従業員及びその家族への受診勧奨</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>・がん検診の意義重要性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勧奨</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者への周知と、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(地域連携クリニカルパスの活用、顔の見える関係性の構築)</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>【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>・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】・がん相談センターこちの機能強化(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】・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 取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
					区分	年齢
Ⅲ 心疾患・脳血管疾患 対策の推進 1 高血圧対策の推進	<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」の影響ががんで34%、「高血圧」の影響が脳卒中で35%、心筋梗塞で17%と高い ⇒リスクは、喫煙・高血圧の2つ</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がりを促進 ・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) ・収縮期血圧の平均が男女とも130mmHg以下 ・収縮期血圧130mmHg以上の割合が男女とも45%以下</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	心疾患・脳血管疾患対策のための特定健診の受診促進	<ul style="list-style-type: none"> 市町村国保は個別通知や広報で受診を促進 社保は個別通知や職場を通じた通知で受診を促進 しかし、市町村国保及び協会けんぽ被扶養者の特定健診受診率が低い 特定健診受診率 (H20,H21,H22) <ul style="list-style-type: none"> 市町村国保 23.7%,24.6%,27.1% 協会けんぽ被扶 9.6%,12.4%,12.1% 県全体* 33.2%,35.7%,37.4% (*県保険者協議会) 	<ul style="list-style-type: none"> 全県的な広報 <ul style="list-style-type: none"> テレビ・ラジオで啓発CMの放送 健康づくり情報誌、新聞への掲載 個別健診制度の周知 <ul style="list-style-type: none"> 健診実施医療機関にてポスター掲示 かかりつけ医から受診勧奨する方法を医師会等と検討 市町村の受診率向上対策支援 <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診促進事業費補助金(H22～) 健康づくり団体育成支援事業費補助金(H23～) 協会けんぽの受診率向上策支援 <ul style="list-style-type: none"> 被扶養者の特定健診に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) 特定健診が円滑に実施できる体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> 特定健診とがん検診のセット化 人間ドックとの同時実施化 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 特定健康診査・特定保健指導事業評価専門部会の開催 <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 循環器疾患等部会の開催 <ul style="list-style-type: none"> eGFR判定導入等CKD対策の健診内容の充実 	<ul style="list-style-type: none"> 健診の意義、重要性の認識不足 健診の受診機会の不足 受診勧奨を担える団体の育成や活性化が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 行政による広報、周知徹底 <ul style="list-style-type: none"> 徹底して呼びかける <ul style="list-style-type: none"> 個別訪問、電話、郵送 意識を変える <ul style="list-style-type: none"> 様々な広報媒体を活用した啓発 啓発パンフレットの活用 周囲(健診実施機関、職場、家庭、地域、等)から勧める <ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医から勧める <ul style="list-style-type: none"> 医療機関に健診ポスターを掲示 医師会と連携し医療機関へ呼びかけ 保険者を通じた事業主への働きかけ <ul style="list-style-type: none"> 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 自己学習の機会の拡充 健診機会の拡充 <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 健康づくりに関わる団体の活性化や新規団体の発掘 <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 <ul style="list-style-type: none"> 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)	
<ul style="list-style-type: none"> 徹底して呼びかける <ul style="list-style-type: none"> 県の特典健診受診促進事業費補助金を活用して市町村が個別訪問等により受診勧奨を実施) 	<ul style="list-style-type: none"> 徹底して呼びかける「直接の声かけ」の定着 				<ul style="list-style-type: none"> 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。 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%) 	<ul style="list-style-type: none"> 〇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)。 〇壮年期の世代が、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。 	
<ul style="list-style-type: none"> 〇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) 	<ul style="list-style-type: none"> 〇かかりつけ医による健診の定着 						
		<ul style="list-style-type: none"> 〇保険者を通じた事業主から被保険者・被扶養者への働きかけ (県保険者協議会から保険者・事業主を通じた啓発を実施) 					
	<ul style="list-style-type: none"> 〇徹底してよびかける 〇メディアを活用した広報 〇健康応援ハンドブックの活用 (様々な媒体から常に県民に受診を呼びかけ、健診習慣を定着化させる) 		<ul style="list-style-type: none"> 〇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 				
<ul style="list-style-type: none"> 〇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) 		<ul style="list-style-type: none"> 〇特定健診とがん検診のセット化の定着 					
<ul style="list-style-type: none"> 〇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) 		<ul style="list-style-type: none"> 〇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) 					
<ul style="list-style-type: none"> 〇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) 							
<ul style="list-style-type: none"> 〇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) 		<ul style="list-style-type: none"> 〇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) 					
<ul style="list-style-type: none"> 〇周囲から勧める (健康づくり団体育成支援事業費補助金) (県の特典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実践) 		<ul style="list-style-type: none"> 〇周囲から呼びかける「直接の声かけ」の定着 					
<ul style="list-style-type: none"> 〇心疾患・脳血管対策の再検討 (よさこい健康プラン21の見直し) 〇第3期よさこい健康プラン21の策定(別掲) 							

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	<p>■ 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</p> <p>■ 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</p> <p>【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)</p> <p>・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</p> <p>■ 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</p> <p>■ 慢性腎臓病(CKD)について知っている県民は少ない</p> <p>■ 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)</p>	<p>◆ 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</p> <p>◆ 高知県慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会の設置(H23年2月)</p> <p>◆ 市町村保健師等への研修会実施(H23年2月～)</p>	<p>■ 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</p> <p>■ 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</p> <p>■ 人材不足 腎臓病専門医、保健指導者等</p> <p>■ 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</p>	<p>■ 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</p> <p>■ 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</p> <p>■ 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</p> <p>■ 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)</p>			
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)
					<p>病診連携及び地域と医療連携の体制が整備されている</p>	<p>■ 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</p>
○普及啓発 ・リーフレット作成配布		○普及啓発 ・啓発番組制作 放映			<p>■ 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</p>	
	・イベントによる啓発 3か所	・イベントによる啓発 4か所	・市町村主体(健康まつり等でコーナー)			
	○職域での保健体制の整備 ・実態調査	・協会けんぽと連携 した健康づくり支援			<p>■ 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%)</p>	
○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	・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	・保健指導ガイドラインを活用した指導力の向上				
	○保健と医療の連携推進 ・紹介状作成システム 開発運用				<p>■ 医療機関に紹介状を 出す市町村が増える 80% (H24:47%)</p>	
○病診連携体制の促進 ・専門医リスト作成	・紹介基準作成	○地域とかかりつけ 医との連携体制 ・研修、検討会実施 2市	○地域とかかりつけ 医との連携体制 ・ブロック単位で研修			<p>■ かかりつけ医と専門医 の紹介件数が増える</p>

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"> ○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
					<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 	

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	<ul style="list-style-type: none"> ■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%を生活習慣病が占める。 ■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% ■喫煙率 男性 32.1% 女性 9.2% (H23年度県民健康・栄養調査) ■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) ■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 ■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)) ■禁煙治療に保険が使える医療機関 92ヶ所 (H24.10.24) ■「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) ■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) ■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) 	<ul style="list-style-type: none"> ■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 ○高知県医師会との連携研修会 ○禁煙方法や禁煙外来の情報周知 	<ul style="list-style-type: none"> ①喫煙をやめたい人を支える体制の整備 △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 △サポーターズ活動の強化及び活動支援が必要 △県医師会等関係機関との連携強化 ②受動喫煙防止の取組の強化 △認定数の伸びの純化 △事業の周知の継続 △受動喫煙防止対策実施店舗に対し、積極的な働きかけ △事業所における受動喫煙防止対策の推進が必要 ③教育委員会と連携した喫煙防止教育の充実 ④より効果的な啓発の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ■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 ○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 ○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 ○禁煙支援の取組の強化 チラシやリーフレットを作成し、対象者に応じて広く活用する 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 ■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 ○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 ○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 ■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 ■啓発 ○イベントやマスメディア等による啓発 	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)
<ul style="list-style-type: none"> とさ禁煙サポーターズ養成講座 ○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) とさ禁煙サポーターズフォローアップ講習 ○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 医師等を対象とした研修会 ○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 e-ラーニングによる人材育成研修(11~1月開催) ○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 あらゆる機会に禁煙の声かけ ○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 「空気もおいしい！」認定事業 ○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 ノンスモーカー応援施設 ○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 学校・官公庁施設の禁煙に向けた取組 ○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 養護教諭等を対象とした喫煙防止研修 ○研修内容等については、教育委員会等と協議・調整 世界禁煙デーイベント ○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 					<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○禁煙治療の受診者数及び喫煙を止めた人が増加する ○禁煙治療を行う医療機関:100ヶ所以上 ○「空気もおいしい！」認定店の増加 ○全ての学校が敷地内又は施設内禁煙となっている ○全ての市町村本庁舎が施設内禁煙となっている ○学年に応じた効果的な喫煙防止教育が実施される ○禁煙・受動喫煙防止の機運が高まる 	<ul style="list-style-type: none"> ○「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 ○非喫煙率が男女とも全国上位となる ○喫煙者と禁煙治療をつなぐ仕組みが機能している ○「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 ○多くの人が利用する施設の禁煙・分煙の実施割合 70%以上

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		<ul style="list-style-type: none"> 子どものむし歯は減少しているが、要治療歯肉炎症率はほぼ横ばい(H23) 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% 40,50歳代の進行した歯周疾患罹患率は減少傾向(H23) 80歳で自分の歯を20本以上残している者：25.9%(H23) 	<ul style="list-style-type: none"> 「高知県歯と口の健康づくり条例」(H23.4施行) 歯と口の健康づくり実態調査(H23) 「高知県歯と口の健康づくり基本計画」(H24～28)策定 むし歯予防研究会開催(H24～) 女性の健康力応援事業(H21～) フッ素応用推進事業(H12～) 歯周病予防普及啓発促進事業(H24～) 在宅歯科医療連携室整備事業(H22～) 在宅歯科診療設備整備事業(H22～) 在宅歯科人材育成事業(H24～) 歯の健康力推進事業(H22～) 「高知県歯と口の健康づくり推進協議会設置」(H23) 「高知県歯と口の健康推進検討会」設置(H24～) 「歯科保健地域連絡会」設置(H24～) 	<ul style="list-style-type: none"> 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 ②フッ素の取組を推進 ③歯周病と全身の健康についての正しい知識の啓発 ④歯周病予防について保健指導を行う人材の育成 ⑤学校や地域で核となって普及啓発を行う人材の育成 ⑥在宅歯科医療連携の強化 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 ⑧在宅歯科医療に係る人材の育成 ⑨在宅歯科医療の重要性の啓発 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 	<ul style="list-style-type: none"> 1)むし歯・歯肉炎予防対策 <ul style="list-style-type: none"> むし歯・歯肉炎予防研究会 関係者、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 2)歯周病予防対策 <ul style="list-style-type: none"> マスメディア等を活用し、「歯周病と歯周病」など、歯周病と全身の健康との関係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 歯周病と歯肉炎などについて、歯周病と全身の健康との関係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 3)高齢者等の歯科保健対策 <ul style="list-style-type: none"> 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 在宅歯科連携室の機能強化 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室の広報 在宅歯科医療機器の整備に対する助成の拡大 設備計画年度：5年⇒4年に短縮し、各市町村に配備(無歯科医地区を除く) 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 4)圏域ごとの歯科保健対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> 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 		

						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)
<ul style="list-style-type: none"> ○むし歯・歯肉炎予防研究会の開催 <ul style="list-style-type: none"> ①関係団体(県歯科医師会等)と連携した研修会を開催 ②関係者、学校・保育関係者、歯科医療従事者の共通理解を図る ○フッ素塗布、フッ素洗口支援 <ul style="list-style-type: none"> 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 ○イベントによる歯周病啓発 <ul style="list-style-type: none"> ○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 ○テレビCMによる広報 <ul style="list-style-type: none"> 「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 ○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 ○在宅歯科医療連携協議会の開催 <ul style="list-style-type: none"> 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 ○在宅歯科連携室の機能強化 <ul style="list-style-type: none"> 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 ○在宅歯科医療機器の整備 <ul style="list-style-type: none"> 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 ○歯科医療従事者向け研修会の開催 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 ○マニュアルを活用した啓発 <ul style="list-style-type: none"> 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 ○推進協議会、検討会の開催 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 						<ul style="list-style-type: none"> ○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 	
<ul style="list-style-type: none"> ○むし歯・歯肉炎予防対策 <ul style="list-style-type: none"> ①1人平均のむし歯本数(12歳) 1本以下 ②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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ○歯周病予防対策 <ul style="list-style-type: none"> ○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 ○歯間清掃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 ○高齢者等の歯科保健対策 <ul style="list-style-type: none"> ○圏域ごとに介護支援専門員や歯科医師を交えた検討会が開催され、地域の実情に応じた在宅歯科の提供ができていく(ネットワーク形成) ○「かみかみ百歳体操」などの口腔機能プログラムを実施する市町村の増加 						<ul style="list-style-type: none"> (1)むし歯・歯肉炎予防対策 <ul style="list-style-type: none"> ○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 (2)歯周病予防対策 <ul style="list-style-type: none"> ○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 ○定期健診を受ける人が増える 60%以上 (3)高齢者等の歯科保健対策 <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者等が必要な時に在宅で歯科医療の提供が受けられるようになる ○80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 (4)圏域ごとの歯科保健対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ○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 	

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>■親世代の朝食の欠食が子どもに影響</p> <p>■インパクトのあるキャンペーンの実施</p> <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>		

						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>○食育応援店の拡大</p> <p>○量販店での実施</p>	<p>○食育応援店を直販所等に拡大</p> <p>○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>食育推進計画第2期 H29まで</p>	<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カ所</p>	<p>○野菜摂取量350g以上</p> <p>○食塩摂取量8g以下</p>	
<p>○「食育講座」や「食育イベント」の充実</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>○食育講座と食育イベントを全市町村での実施</p>		
<p>○キャンペーンの実施 8月~11月に随時実施</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>○「やさいの日」イベント：22カ所</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>○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>○肥満の割合が減少する</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>○食生活改善推進員：2,000名</p>	<p>○食生活改善推進員：2,000名を維持</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>○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>○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 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>○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>【よこい健康プラン21の目標案】 ○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>○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%

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できなかったのか)	これからの対策	対象者 区分 年齢	実施年度					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)																										
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 ・地域偏在(中央保健医療圏に8割が集中) ・診療科偏在(安芸・高幡保健医療圏で特に産婦人科、麻酔科等不足) ・年齢偏在(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・奨励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. 全国の医師養成効果の増加	【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・奨励金の貸与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・奨励金の貸与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協力・連携によるシームレスな教育及び研修ができる環境の整備 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、医師不足の実情と研修プログラムに沿った医師の適正配置調査 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. 奨励金支給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 施設整備(H26年7月末完成) 拠点病院間ネットワーク整備(H25年度末)	災害・救急医療学講座の運営 高知大学の正式講座移行(要協議)	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	就業環境改善・相談者派遣事業(医療現場に訪問、講義、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	看護教員継続研修事業	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)	中長期(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)	潜在看護職員等復職研修事業	看護師等養成奨学金貸付事業 奨励金貸与者の県内就職へのアプローチ強化による県内定着率向上	助産師緊急確保対策奨学金(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	事業の効果検証、見直し
							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. 医療再生機構職員による医師赴任後のアフターフォローの実施 3. 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 4. 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 5. 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 6. 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 7. 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大使から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奨学金の貸与 【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奨学金の貸与 【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	赴任医師に対する支援	就業環境改善支援	就業環境改善・相談者派遣事業(医療現場に訪問、講義、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	看護教員継続研修事業	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)	中長期(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)	潜在看護職員等復職研修事業	看護師等養成奨学金貸付事業 奨励金貸与者の県内就職へのアプローチ強化による県内定着率向上	助産師緊急確保対策奨学金(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	事業の効果検証、見直し								
							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に集中(安芸(710人)・中央(10561人)・高幡(752人)・高幡(1422人)) 2. 看護師等養成奨学金貸与者の4割弱が指定医療機関以外(高知市など県外)に就職 3. 急性期病院や中山間地域での看護職員の確保が厳しい。 4. 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。 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...看護師等の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・看護教員継続研修事業...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 ・看護師等養成奨学金貸付事業...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、県外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 ⇒県内の産婦人科医師の減少及び分娩を取り扱う医療機関が減少するなかで助産師の役割が拡大している	【H25～】 ●県内で勤務する助産師の確保 ・助産師緊急確保対策奨学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床実習できる体制づくりのための調整	県内産婦人科医師の減少及び分娩を取り扱う医療機関が減少するなかで助産師の役割が拡大している	就業環境改善・相談者派遣事業(医療現場に訪問、講義、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	看護教員継続研修事業	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)	中長期(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)	潜在看護職員等復職研修事業	看護師等養成奨学金貸付事業 奨励金貸与者の県内就職へのアプローチ強化による県内定着率向上	助産師緊急確保対策奨学金(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	事業の効果検証、見直し								

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	目指すべき姿				
							H24	H25	H26	H27	H28～H33
II	1 連携による適切な医療体制の確保 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	<p>◇4疾病5事業ごとに医療の流れ、各医療機能を担う医療機関名を明示(第5期高知県保健医療計画; H20～H24) H25～第6期高知県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～) ◇地域別に保健医療福祉推進会議(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</p>	<p>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</p>	<p>◇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・受傷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、医療機関の意思疎通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</p>	<p>医師及び医学部学生 18～50歳が中心</p>	<p>保健医療計画見直し → 第6期保健医療計画(H25～29)実行 → 第7期計画</p> <p>新基金への対応 → 地域医療構想の策定(H27～28)</p> <p>疾病・事業別医療体制検討会 → 疾病・事業別医療体制検討会(県レベル)</p> <p>日本一の健康長寿県構想地域推進協議会 → 健康長寿県構想地域推進協議会(福祉保健所レベル)</p> <p>ICTネットワーク構築促進事業 → ネットワーク活用による患者情報の共有促進</p> <p>(安芸)地域医療連携ネットワークシステム整備</p> <p>(中央東)嶺北地域医療再生事業 → 地域別アクションプランに沿った地域課題に応じた事業の実施</p> <p>(中央西)地域包括ケアシステム構築事業</p> <p>(高橋)地域における小児医療確保事業</p> <p>高齢者支援医療連携ネットワークシステム(機構) ※ 轄多圏域の取組みの拡充</p> <p>在宅医療の啓発</p> <p>多職種による横の連携の促進・顔の見える関係づくり</p> <p>在宅医療等実態調査(在宅医療連携体制の構築) → 在宅医療を担う医療機関等のグループ化</p> <p>訪問看護師の養成・資質向上、人材確保 → 中山間地域等におけるサービス提供体制の充実</p> <p>訪問薬剤師の養成・資質向上</p> <p>地域包括ケアシステム構築事業(再掲) → 医療と介護の連携支援強化</p> <p>地域の薬局と医療機関等の連携強化</p> <p>在宅歯科医療に必要な施設・設備整備、人材育成</p> <p>NICU等長期入院児の在宅移行支援</p> <p>自治医科大学による医師の確保</p> <p>夏期実習、家庭医道場等の開催</p> <p>代診制度の充実</p> <p>後期研修の実施</p> <p>へき地医療情報ネットワークの充実</p> <p>へき地拠点病院及びへき地診療所の運営費や施設・設備整備への助成</p> <p>無医地区巡回診療への支援</p> <p>離島歯科診療班派遣への支援</p>	<p>急性期の高度医療を担う医療機関から、患者の住所地の属する二次保健医療圏の回復期医療機関等へ円滑に移行できる医療連携が構築されている。</p> <p>施設医療、在宅医療及び介護施設間で患者情報の共有が常時行われることにより、高度医療以外は二次保健医療圏内において病期に応じた必要な医療が提供される。</p>			
			<p>◇県内で多い疾病又は重症化する疾病について地域連携クリニカルパスが作成され、パスの活用について関係機関の意思疎通が行われた。 が ん、7大がん(初期)についてパス運用開始 脳卒中; 中央医療圏、轄多医療圏で運用中 糖尿病; 一部地域・医療機関でパスを運用開始 (県域での連携は「糖尿病連携手帳」を活用する) 急性心筋梗塞; 医療体制検討会議で議論、パス導入には至っていない(H23末現在)</p> <p>◇地域医療連携ネットワークシステムの整備 (轄多医療圏、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。 (轄多医療圏H21、安芸医療圏H25)</p> <p>◇「中央・高橋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(高橋) ◇第6期高知県保健医療計画の地域別アクションプランを策定した。</p>	<p>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</p> <p>医療連携推進について、地域による温度差の解消</p> <p>地域課題に応じた連携方針の推進</p> <p>◇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</p> <p>◇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</p>	<p>◇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</p> <p>◇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</p> <p>◇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</p>						
			<p>◇在宅医療に対する高い県民ニーズがある。 家庭の介護力の弱さ、在宅医療を担う事業所・人材の不足等により、療養を要する高齢者等への医療提供は病院や介護施設への入院・入所中心に担われている。</p> <p>◇在宅医療に関する普及啓発・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</p> <p>◇医療関係者による勉強会や講演会の開催など、医療・福祉・保健のネットワークづくり ・多職種連携事業の実施(H25)</p> <p>◇在宅医療スタッフの育成 訪問看護師研修事業の実施(H19～) 訪問薬剤師養成事業の実施(H22～) 地域リーダーの育成(H24)</p> <p>【県民が在宅医療を選択できる条件】 (H23県民世論調査、複数回答) ①家族の身体的・時間的負担が大きすぎない 36.6% ②経済的な負担が少ない 34.2% ③病状急変時に入院できる 27.3% ④病状急変時に住み替えてくれる</p>	<p>在宅医療についての共通理解の促進</p> <p>在宅医療が選べるレベルの医療・福祉のネットワークの強化 ■県民・医療関係者の在宅医療についての認識が十分でない ・在宅で受けられる医療・介護に関する患者や家族への適切な情報提供 ■在宅医療を選択できる環境が整備されていない ・在宅医療従事者の確保とレベルアップ ・多職種による質の高い退院支援の実施 ・在宅での医療と介護の連携強化 ・在宅医療資源の確保 ・在宅医療を担う機関の連携による急変時に24時間対応できる体制づくり</p> <p>◇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)</p> <p>◇在宅医療を選択できる環境の整備 ・在宅医療を担う人材(医師を含む)の育成、レベルアップ ・円滑な退院支援を行える人材の育成 ・在宅医療・在宅ケアに関わる多職種の連携強化、顔の見える関係づくり ・訪問診療可能な医療機関数の増加方針の検討 ・中山間地域等における訪問看護サービス提供体制充実のための事業の実施、訪問看護資源の確保 ・在宅医療に係る機関のグループ化による24時間対応体制の強化 ・在宅歯科医療に必要な施設・設備の整備 ・NICU等長期入院児の在宅移行支援</p>	<p>在宅医療を選択できる環境の整備 ・在宅医療を担う人材(医師を含む)の育成、レベルアップ ・円滑な退院支援を行える人材の育成 ・在宅医療・在宅ケアに関わる多職種の連携強化、顔の見える関係づくり ・訪問診療可能な医療機関数の増加方針の検討 ・中山間地域等における訪問看護サービス提供体制充実のための事業の実施、訪問看護資源の確保 ・在宅医療に係る機関のグループ化による24時間対応体制の強化 ・在宅歯科医療に必要な施設・設備の整備 ・NICU等長期入院児の在宅移行支援</p>						
<p>2 在宅医療の推進</p> <p>【県民が望む、長年に療養が必要な場合の対応】 (H23県民世論調査) ①入院 29.6% ②在宅医療 24.4% ③介助による退院 17.1% ④施設入所 11.4% ⑤在宅療養志向(②+③) 41.5% 病院・施設志向(①+④) 41.0%</p>	<p>在宅医療に対する高い県民ニーズがある。 家庭の介護力の弱さ、在宅医療を担う事業所・人材の不足等により、療養を要する高齢者等への医療提供は病院や介護施設への入院・入所中心に担われている。</p> <p>◇在宅医療に関する普及啓発・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</p> <p>◇医療関係者による勉強会や講演会の開催など、医療・福祉・保健のネットワークづくり ・多職種連携事業の実施(H25)</p> <p>◇在宅医療スタッフの育成 訪問看護師研修事業の実施(H19～) 訪問薬剤師養成事業の実施(H22～) 地域リーダーの育成(H24)</p> <p>【県民が在宅医療を選択できる条件】 (H23県民世論調査、複数回答) ①家族の身体的・時間的負担が大きすぎない 36.6% ②経済的な負担が少ない 34.2% ③病状急変時に入院できる 27.3% ④病状急変時に住み替えてくれる</p>	<p>在宅医療についての共通理解の促進</p> <p>在宅医療が選べるレベルの医療・福祉のネットワークの強化 ■県民・医療関係者の在宅医療についての認識が十分でない ・在宅で受けられる医療・介護に関する患者や家族への適切な情報提供 ■在宅医療を選択できる環境が整備されていない ・在宅医療従事者の確保とレベルアップ ・多職種による質の高い退院支援の実施 ・在宅での医療と介護の連携強化 ・在宅医療資源の確保 ・在宅医療を担う機関の連携による急変時に24時間対応できる体制づくり</p> <p>◇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)</p> <p>◇在宅医療を選択できる環境の整備 ・在宅医療を担う人材(医師を含む)の育成、レベルアップ ・円滑な退院支援を行える人材の育成 ・在宅医療・在宅ケアに関わる多職種の連携強化、顔の見える関係づくり ・訪問診療可能な医療機関数の増加方針の検討 ・中山間地域等における訪問看護サービス提供体制充実のための事業の実施、訪問看護資源の確保 ・在宅医療に係る機関のグループ化による24時間対応体制の強化 ・在宅歯科医療に必要な施設・設備の整備 ・NICU等長期入院児の在宅移行支援</p>									
<p>3 へき地医療の確保</p> <p>1. へき地診療所は、出張診療所も含めて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. 自治医科大学義務年限明けの医師も含め、H24.12現在34名の医師がへき地医療に従事している。</p> <p>◇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. へき地医療実習や家庭医道場の開催等により、医学生へのへき地医療に対する理解の涵養を図る。 3. こうち医師ウエ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。</p> <p>◇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。</p> <p>◇へき地医療の質の向上・医療提供体制の整備 1. へき地医療情報ネットワークの整備により、医療情報手段を確保する。 2. へき地拠点病院及びへき地診療所の施設・設備整備への助成により、勤務環境の改善を図る。 3. 無医地区巡回診療に対する助成により、医療機会の確保を図る。</p> <p>【要因】 ・長年のきめ細かな対応により自治医科大学の卒業生が義務年限(卒後9年)修了後もへき地医療で活躍している。 ・自治医科大学の卒業生以外からも参入者がいる。</p>	<p>1. リタイア数をカバーする新規参入者の確保 2. へき地の厳しい勤務条件の解消による離脱の防止 3. 時代に合った医療技術レベルの維持</p> <p>◇新規参入の確保 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</p> <p>◇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る医師の負担軽減 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</p> <p>◇へき地医療の質の向上・医療提供体制の整備 1. へき地医療情報ネットワークの整備による医療情報手段の確保 2. 医療機器の更新 3. 無医地区巡回診療に対する助成による医療機会の確保</p>	<p>自治医科大学による医師の確保</p> <p>夏期実習、家庭医道場等の開催</p> <p>代診制度の充実</p> <p>後期研修の実施</p> <p>へき地医療情報ネットワークの充実</p> <p>へき地拠点病院及びへき地診療所の運営費や施設・設備整備への助成</p> <p>無医地区巡回診療への支援</p> <p>離島歯科診療班派遣への支援</p> <p>・代診制度や研修制度の充実により、へき地勤務医師の負担が軽減される。 ◆代診派遣率100% ・へき地診療所のある地域での医療が維持される。 ◆へき地診療所勤務医師数 21名以上 ・情報通信技術による診療支援が行われている。 ◆へき地医療情報ネットワーク参加医療機関数 30機関</p> <p>・離脱減少及び自治医大卒以外の医師の新規参入によりへき地勤務医師が増加し、へき地医療拠点病院による周辺の地域医療機関への支援が強化される。 ・県、市町村、大学、住民の連携が強化され、県内のへき地地域全体において医療が維持確保される。</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来たか)	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		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	本来救急医療を受ける必要のない軽症患者が多数受診 通常の診療時間以外の時間帯に受診	◇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。 ◇こども救急ダイヤル(#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てきた。 ◇こども救急ダイヤル(#8000)をH25.4.1から365日に拡充 ◇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) ・休日歯科診療、休日眼科診療 ・平日夜間、休日夜間急患センター ・小児二次輪番制 ・一部の二次輪番制(安芸、高橋) ・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)	・救急医療の仕組み、現状の理解の促進 ・急病について県民、保護者の不安解消	◇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 ◇急病に対して、県民が自己判断できるようにする ・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 ◇休日等における救急診療確保事業の実施 ・四万十市急患センターの運営支援 ◇医師の勤務環境・処遇の維持改善			救急医療啓発事業	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)	小児救急電話相談事業(H25.4～365日)	小児救急医療支援事業(小児二次輪番、急患センター等)	小児救急トリアージ担当看護師設置支援	四万十市急患センターの運営支援	救急勤務医支援事業	輪番制小児救急勤務医支援事業	救急医療従事者研修	ドクターヘリの運航	ランデブーポイントの確保等	関係機関の連携確保	○救急医療の適正受診に対する県民の理解が進む ◆救急車による軽症患者の搬送割合が減少 ○こども救急ダイヤル(#8000)365日体制への拡充 ○休日・夜間の救急医療体制の維持 ○一部の救急医療機関に勤務する医師が増加 ○一部の二次救急医療機関が重篤者を除く救急患者を確実に受け入れることができる ○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 ◆管外搬送率が低下(≒4割程度を目安) ○救命救急センターの院内ヘリポート整備が進む ○県下全域でヘリコプター着陸場所が確保され、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 ○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に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	○救急医療の適正受診に対する県民の理解が定着 ◆救急車による軽症患者の搬送割合が減少 ○こども救急ダイヤル(#8000)365日体制の維持 ○休日・夜間の救急医療体制の維持 ○一部の救急医療機関に勤務する医師が充足 ○一部の二次救急医療機関の機能維持 ○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・搬送方法等の管制システム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 ◆管外搬送率が低下(≒3割以下を目安) ○救急医療機関のヘリポート整備が進む ○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
	2 迅速・的確な救急医療提供体制の確保	高知市内の一部の医療機関に救急受診が集中している。 中山間地域住民に対する救急医療の提供が困難 管外搬送件数の増に伴う一部の救急業務の負担増(救急車の不在の増)	◇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)) ◇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～) ◇ドクターヘリの運航開始(H23.3～) ◇救急医療従事者研修の実施(PSLS/ISLS/ACL、JATEC) ◇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) ◇「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。 ◇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	郡部の救急医療の確保 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	・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 ・将来的には郡部救急医療機関の医師確保 ◇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 ◇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。 ◇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		ドクターヘリの導入	ドクターヘリの導入	ドクターヘリの導入	ドクターヘリの導入	ドクターヘリの導入	ドクターヘリの導入	ドクターヘリの導入	ドクターヘリの導入	ドクターヘリの導入	ドクターヘリの導入	ドクターヘリの導入	ドクターヘリの導入	ドクターヘリの導入	ドクターヘリの導入	○郡部の救急医療の確保 ○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 ○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に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

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～県民とともに医療環境を守り育てる～】

【課名:医療政策課】

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域において「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年度の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した薬剤師の確保等、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年後)
「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 II 県の急性期中核病院として最後の砦となりえる、標準的かつ高度な医療を提供する 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 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 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	県全体の中核病院、二次医療圏の中核病院として、県民のニーズに応える医療を提供している 専門医・若手医師の人材育成機能、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
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					
	急性期機能の強化					
	救急機能の強化 体制整備 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 体制整備 手術機能の強化 手術件数5,200件 入院機能の強化			
	災害対応強化					
	災害マニュアルの改訂		BCPの策定			
	地域の不足医療の提供強化					
	周産期・母子医療機能強化 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 新がんセンター(仮)の整備を検討 精神医療強化 体制整備			
	院外連携の強化					
	紹介患者数10,000人 逆紹介患者数16,000人		紹介患者数10,000人 逆紹介患者数16,000人			
	人員確保					
	不足機能を担える人員の確保		不足機能を担える人員の確保			

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
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。 旧安芸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(H22.5～6) 7. 本体工事等にかかる12月補正予算(債務負担行為)の議決(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			
			○新病院の円滑な立ち上げ ・病床数:270床(一般175床、結核5床、精神90床)(H26.3)	○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		
			○中核病院としての医療機能の再構築 1. 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)素案を作成(H23.12) 2. 安芸病院アクションプランの策定(H22.3) 3. 県立病院改革プラン改訂版の策定(H24.3) 4. 県立病院第5期経営健全化計画の策定(H26.2)	○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	○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		
			①医師の確保 ・呼吸器内科の常勤医不在を解消(H26.4)	○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。	○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。		
			②良質で安全な医療の提供 1) 救急医療の充実 2) がん治療・緩和ケアの充実 3) 地域医療連携の推進 4) 新たな施設基準の取得 5) 職員研修の計画的実施 6) 地域住民との連携促進 7) 接遇の向上	○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)	○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)		
			③経営の健全化				

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 (令和10年度)
西病院を統合 ▼H24.4						
本体建設工事 ▼精神科棟部門併用開始(H24.8.18)		川期工事(駐車場整備、安芸病院解体) ▼完成予定(H26.12)				
新病院に向けた体制等の検討		開院(H26.4) 新病院の経営 運用開始				
県立病院改革プラン 経営健全化計画の実行 ▼H24.4	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	単年度計上黒字を達成(H32年度)		
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	▼H25.8月、H26.2月開催					
経営幹部会議の開催						
高知県立病院群 養成後期研修プログラム策定 (H25.11)		病院GP研修プログラムの実施				
学生への周知・広報活動						
		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			
		協力的臨床研修施設として臨床研修医の受け入れ(高知大学等)				
					○病院GPなど若手医師養成拠点として機能を発揮	○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

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、種多保健医 療圏で、ほぼ完結で いる医療(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 88.6% 一 ほぼ圏域内で完結している ・中央 98.5% ・安芸 59.4% ・高橋 59.7% ○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 で救急患者の受け入れを行い、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:2,648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年度) ・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:1,888件(H22)、2,074件(H23)、2,248件(H24)、1,977件(H25) ○地域連携室を設置し、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バスを導入し、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)、2,326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) ○医師不足の影響に よる常勤医が不在とな る診療科が発生してい る。 ・呼吸器科、眼科、 精神科等	○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	○地域がん診療連携拠点 病院としての体制の 充実 ○医師の確保が困難とな る中、地域の中核病院 としての機能維持が厳し 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 ている。 ○地域がん診療連携拠点 病院の指定更新に 向けた取り組み	○高知大との連携 ○高知大に対する医師派 遣の継続要請 ○知事部局の医師確保 対策部や高知医療再生 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 の自棄)に向けた啓発活 動を実施する。	○改革プランの着実な 実行 ○県立病院第5期経営健 全化計画の着実な実行 ○経営健全化推進委員 会からの指導・助言 ○経営コンサルタントの 導入 ○新たな経営管理体制 の施行(経営幹部会議)		

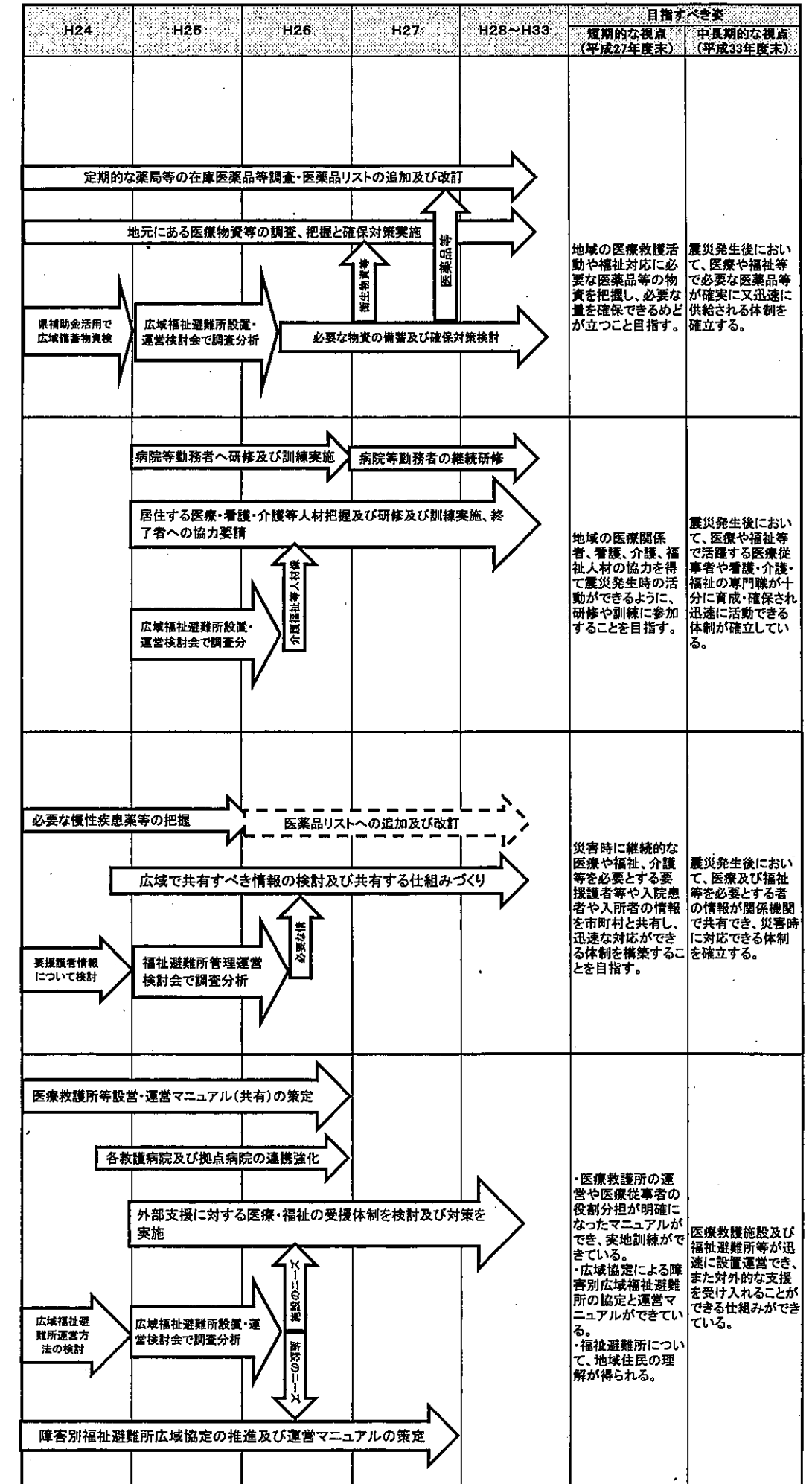
						目指すべき姿	
H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (概ね10年先)	
地域がん診療連携拠点病院として稼働							
指定更新に向けた取り組み							
指定更新							
○医療機関、介護サービス事業者に加えて 調剤薬局にも拡大 (H25年度末目標:30施設に対して、 H24年度末で37施設、H25年度末で48施設、と 目標を達成)							
「しまんとネット」の運用と機能充実							
高知大に対する医師派遣の継続要請							
啓発活動の実施							
時間外受診件数(H24累計) H24:12,124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							
経営幹部会議の開催							

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
保健医療連携により取組む 糖尿病重症化予防対策事業	<p>■管内糖尿病標準化死亡比(SMR) 管内の糖尿病SMR(2008～2012年)は127.9(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。</p> <p>■管内腎不全標準化死亡比(SMR) 管内の腎不全のSMRは125.9であり、高知県の(2008～2012年)116.5と比べて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。</p> <p>■管内の推計糖尿病患者数は5,124名で働き盛りの患者数は2,024名である。(数値は平成19年国民健康・栄養調査からの推計)</p> <p>■栄養士のいない診療所が多く、特定健診、事業所健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。</p>	<p>■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パスの運用を始めた。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。</p> <p>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</p> <p>22年度:糖尿病専門部会3回 安芸圏域糖尿病連携パスの作成 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</p> <p>23年度:糖尿病専門部会3回 安芸圏域糖尿病連携パス (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</p> <p>24年度:糖尿病専門部会3回 安芸圏域糖尿病連携パス (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</p> <p>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パス (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</p>	<p>■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パスの運用の推進、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</p> <p>■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</p> <p>■市町村による糖尿病患者会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</p>	<p>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パ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</p> <p>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も視野に入れ、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。</p> <p>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。</p>	<p>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</p> <p>芸東地区、中芸地区医師会と行政との協議</p> <p>糖尿病連携パスの推進 拡大</p> <p>コメディカル勉強会の充実</p> <p>地域版糖尿病療養指導士「CDE高知」養成の検討</p> <p>「CDE高知」養成講座への参加促進</p> <p>モデル地区での実施</p> <p>他地区への拡大</p> <p>次年度への協議</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>糖尿病地域連携講演会</p> <p>糖尿病研修会(健康づくり団体対象)</p>	<p>【糖尿病に関する指標の改善ができていない。】 ◆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。</p> <p>【連携パスの活用数の増加による専門医療機関との連携強化】 ◆連携パスの活用件数の増加 31件(平成25年12月末現在)→40件</p> <p>【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</p> <p>【初回受診時から栄養指導できる医療機関の増加】 ◆芸東地区、中芸地区への拡大 4診療所→8診療所</p> <p>【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ている。】</p> <p>【糖尿病患者の重症化予防の対策ができていない。】</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
	避難後から本格的な外部支援が入るまで地域に残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り組み)				
	1 必要な物資の確保				
	(医療)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。 (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。そのほか、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・運営訓練の見学等をおとし、他市町村に取組への動機づけを行って来た。	(医療)(1)必要な医薬品が薬局等に確実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で必要な物資の種類や量の確認ができていない。	(1)県実施の薬剤師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、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)津波により管内の救急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。 (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)発生した際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)市町村や救急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				
	平時からの要援護者情報の把握・情報共有	・市町村の要援護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。	(1)市町村ごとに共有する必要のある避難行動要援護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、避難行動要援護者の支援体制の整備をすすめる。	
	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保	(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本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。	

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)
			地域の医療救護活動や福祉対応に必要な医薬品等の物資を把握し、必要な量を確保できるめどが立つことを目指す。	震災発生後において、医療や福祉等で必要な医薬品等が確実に又迅速に供給される体制を確立する。
	薬局等の在庫医薬品等調査・医薬品リストの追加及び改訂			
	在庫医薬品の供給方法等の検討と確保対策実施			
	介護・福祉施設の現状と課題の把握			
	福祉避難所の指定促進			
	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			
	医療従事者等への研修等の継続実施			
	居住する医療・看護等の人材活用の仕組みづくりの検討			
	市町村が実施する医療・看護職等の訓練への協力・支援と参加			
	介護・福祉施設の現状と課題の把握			
	福祉避難所や一般避難所の福祉対応に必要な人材育成や人材確保の検討			
	避難行動要援護者を明確にした台帳整備の確認			
	関係機関での避難行動要援護者の情報共有の仕組みづくりと避難行動要援護者の支援体制の整備の推進			
	先駆的な取組を圏域全体に展開			
	県計画の見直し状況の圏域での情報共有	見直された県計画に沿った医療救護活動の検討と実施		
	医師会、及び医療・薬事コーディネーター等との連携検討			
	管内関係者実施の医療救護訓練への参加			
	福祉避難所広域設置の協議			
	福祉避難所マニュアル作成の支援			
			災害時に継続的な医療や福祉、介護等が必要とする要援護者等の情報を市町村と共有し、迅速な対応ができる体制を構築することを目指す。	震災発生後において、医療及び福祉等が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体制を確立する。
			・県医療救護計画に沿った圏域にあった医療救護活動方法等についての検討が開始されている。 ・医師会や医療・薬事コーディネーター等と連携が強化されている ・圏域での福祉避難所設置と運営の方向性が確認できる。 ・福祉避難所について、地域住民の理解が得られる。	医療救護施設及び福祉避難所等が迅速に設置運営でき、また対外的な支援を受け入れることができる。

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	
						区分	年齢
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)及び福祉避難所で必要な物資(介護用品など)の確保	(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。 (福祉)福祉避難所で必要な物資の備蓄ができていない。	(医療)薬剤師会と市町村の医薬品の供給と薬剤師の派遣について広域的な協定締結をコーディネートしてきた。 (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。	(医療) (1)必要な医薬品が薬局等に確保できない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。 (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。	(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。		
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。 (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。	(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。 (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。	(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。 (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ー役がない。 (3)看護・介護・福祉人材の育成の仕組みづくりがない。	(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応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。		
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だしたが、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)要援護者等に必要な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。 (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。	(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。 (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。	(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。 (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。	(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等つなぐの仕組み(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。		



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>◆自宅介護を受けたいというニーズが高い。(仁淀川広域44.9%、高志北広域52.9%、県平均41.5%)【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会議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「私らしい暮らしの連絡票」の作成と普及【H22~23】</p> <p>◆ケアマネのケアマネジメント力向上研修会【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支援【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>地域ケア会議の定題</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ている市町村:6市町村(100%)</p> <p>→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が増加(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さらに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>				
									<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ている市町村:6市町村(100%)</p> <p>→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が増加(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>			

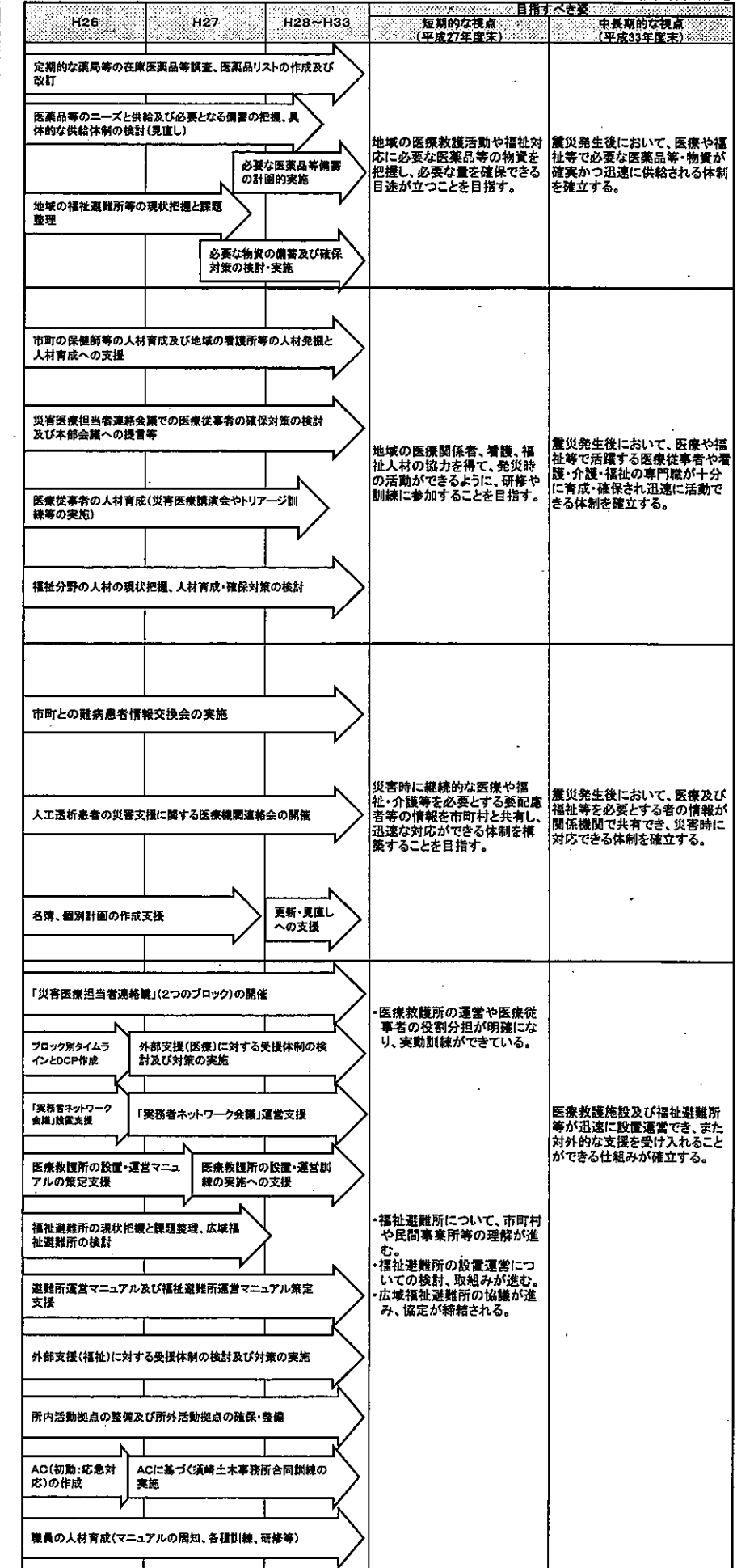
分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	目指すべき姿				
						H26	H27	H28~H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
1	必要な物資の確保									
	医療救護活動に必要な医薬品等の確保	・H24年度に薬剤師会高吾支部と管内市町村で医薬品等供給についての協定が締結されている。	・H24年度 協定締結実施 ・H25年度 薬剤師会高吾支部と市町村とで締結した協定について、管内薬局を対象に説明会を実施。	・薬剤師会高吾支部から市町村への医薬品等の供給について、具体的な供給方法が定められていない。	・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。	→	・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。		
	福祉避難所で必要な物資等の確保	・福祉避難所での必要な物資等の備蓄状況は、未把握	・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	・福祉避難所としての必要な物資等や課題が未把握	・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	→	・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。		
	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	→	・災害対策マニュアルの周知が図られ、トリアージに対する理解が深まる。 ・全市町村で活動マニュアルが作成され、訓練等の実施に向けての検討が進んでいる。	・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。 ・災害時に保健師等が円滑に保健活動を実施できる。		
3	情報の収集及び情報共有する仕組みづくり	・各市町村において、要配慮者、避難行動要援者等の範囲について整理し、全体計画を見直し中	・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。	・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。	→	・市町村で避難行動要援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。		
	平時からの要配慮者情報の把握と情報の共有	・難病患者(1名)の個別支援計画作成済み	・在宅要医療者災害支援登録者の作成・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。			→	・支援関係者のネットワークがある。			
	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。	(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。 ・市内初動体制についての訓練の継続実施が必要。	(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) ・市内初動体制等訓練を継続実施する。	→	・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。
		(福祉避難所)	6市町村16カ所設置	・未設置3市町との協定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	(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。	(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。	→	・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。 ・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。
(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。	(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	(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、まだ半分に満たない(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、平常時の取組を開始している市町村が少ない。	(栄養・食生活支援)	・啓発チラシ等を用いた「災害時の食の備え」の啓発活動を継続・拡充して実施する。(若い世代対象) ・市町村の防災訓練等の場を活用した炊出し訓練の継続支援 ・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を管内市町村と共有し、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。	→	・災害時の食の備えに取組む市町村、住民が増える。 ・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を市町村担当者が理解するとともに関係部署間で共有され、保健活動マニュアルに反映される。	・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。 ・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 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)
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	■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。	■H24以前からの取組 ★H25年度の取組	■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 ○事業所の主体的な健康づくり	・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) ・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 ・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							■働き盛りの健康づくりの重要性について事業所の理解を深め、管内の30%以上の事業所に年に1回は健康教育に従業員を参加させる。(管内の従業員20人以上の事業所約200社を中心に取組を促進)	■管内の50%以上の事業所に年に1回は健康教育に従業員を参加させる。	
														健康づくり推進部会での協議・調整と取組の促進
健康管理行動	健康管理行動	■市町国保特定健診の、40歳、50歳代の受診率は他の年代に比べ低い傾向にある。 年代別特定健診受診率(H23管内)	○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 ■市町、医療機関担当者の研修会・意見交換会 ★特定健診受診機関(30か所)に対し「医療機関外来における保健指導調査」実施 ・保健指導を担う、栄養士や市町と結果共有 ・次年度の取組へ展開	■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	・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 ・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								■市町国保の特定健診受診率が管内全体でH24より10ポイント上昇する。 ■個別健診受診者数がH22の1.2倍になる。	■特定健診受診率が全市町で60%を超える。 ■個別健診受診者数がH22の1.5倍になる
たばこ対策	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%) ■管内の保育所・幼稚園児の父親の喫煙率は48.8%(H24須崎福祉保健所調べ)と管内男性平均を大きく上回る。受動喫煙防止を重点的に働きかけている施設(医療機関、薬局等)では、その89%が施設内禁煙を実施しているが、多くの県民が利用する飲食店の実態は把握できておらず、啓発を開始したところである。	○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人養成) ■食品衛生協会の「衛生教室」で啓発 ・H25～(13回、639人)	■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	・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) ・働き盛りの利用する飲食店、宿泊施設(★)等への重点取組 ・事業所における禁煙・分煙状況把握(職場の健康づくり実態調査(再掲))と改善策の啓発								■男性の喫煙者が25%以下になる。 ■保育所・幼稚園児の父親の喫煙率をH24年度の実態調査結果より5ポイント下げる。	■男性の喫煙者が20%以下になる。 ■保育所・幼稚園児の父親の喫煙率をH24年度の実態調査結果より10ポイント下げる。
成人歯科保健対策	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。 ■働き盛りの歯科医での定期健診は少なく(40歳以上H24津野町38%、42%)、45歳ごろから喪失歯が増加し、6024達成者は約4割(H24津野町40%、県67%)	○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)	■成人歯科保健対策の推進	・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) ・健康づくり婦人会連合会等、様々な団体等を通じた啓発や支援								■60歳で24本残存歯がある人が75%いる。 ■歯周病予防のため、かかりつけ歯科医または市町歯科保健相談で年に1回健診を受ける人が50%になる。	■60歳で24本残存歯がある人が90%いる。 ■歯周病予防のため、かかりつけ歯科医または市町歯科保健相談で年に1回健診を受ける人が60%になる。
市町における推進戦略	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。 ■住民参加の具体的な活動計画が未策定	■市町健康増進計画支援 ・橋原町 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 改定支援 ★中土佐町 H25 第2期策定支援	■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	・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								■福祉保健所の支援を受けながら市町が年1回はPDCAで計画の進捗管理ができる。 ■住民団体等が計画の推進に役割を担うことができる。	■市町が主体的に年1回はPDCAで計画の進捗管理ができる。 ■住民団体等が計画の推進に参画し、主体的な健康づくりに参加できる。

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】

【 須崎福祉保健所 】

区分	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 (1)医療救護活動に必要な医薬品の確保 (2)福祉避難所に必要な物資(介護用品など)の確保	(1)医薬品等の確保 ・市町と薬剤師会支部との「災害時の医療救護活動及び医薬品の供給に関する協定」の締結 ・「災害医療担当者連絡会議」(災害医療対策高橋支部会議の下部組織)における医薬品等の確保に係る検討 (2)福祉避難所における物資の確保 ・福祉避難所での必要な物資の備蓄状況の詳細は未把握 ・福祉避難所の収容数の絶対的不足(指定された17福祉避難所のうち2施設は津波浸水想定区域内)	(1)医薬品等の確保 ・市町と薬剤師会支部との協定締結に係る総合調整 ・「災害医療担当者連絡会議」における検討(急性期・慢性期医薬品の現状と課題の整理及び確保対策や薬事コーディネータの役割等) (2)福祉避難所における物資の確保 ・「高橋圏域の障害者が地域で暮らすためのネットワーク会議」(年4回)における避難所における障害者等への配慮の検討	(1)医薬品等の確保 ・大きな被害想定による医薬品等の絶対的不足 ・協定に基づく具体的な医薬品等の流れが不明確 ・発災時に必要な医薬品等の種類と量(医薬品等二重)、供給可能な医薬品等の種類と量(医薬品等供給)を把握し、並びに不足する医薬品等の種類と量(備蓄)の把握が不十分 (2)福祉避難所における物資の確保 ・福祉避難所のBCP策定状況と物資の備蓄状況及び課題が未把握 ・津波浸水想定区域内の福祉避難所の指定や収容数の絶対的不足	(1)医薬品等の確保 ・協定に基づく具体的な医薬品等の流れの明確化(医薬品供給可能な医薬品の実態、薬剤師会との具体的な供給体制等に関する協議) ・医薬品等二重と供給及び必要となる備蓄(種類と量)の把握、並びに計画的な備蓄の推進 (2)福祉避難所における物資の確保 ・各福祉避難所設置主体のBCP策定状況と備蓄状況の把握及び課題整理(必要な物資の種類、必要量等の検討) ・福祉避難所設置運営マニュアル策定への支援 ・市町における「高知県福祉避難所指定促進事業補助金」の活用促進を通じた福祉避難所の指定と必要な物資の備蓄の促進
2	人材の確保 (1)災害時に対応できる医療従事者等の人材育成と確保 (2)災害時に対応できる介護・福祉等の人材育成と確保(ボランティアを含む)	(1)医療従事者等の人材育成と確保 ・薬剤師の確保(市町と薬剤師会支部との「災害時の医療救護活動及び医薬品の供給に関する協定」の締結) ・市町の「災害時医療救護計画」や「南海地震時公衆衛生(保健)活動マニュアル」等の策定・改定を通じた保健師等の人材育成 ・「災害医療担当者連絡会議」での医療従事者の確保対策の検討と高橋支部会議への報告及び本部会議への提言 ・高橋支部会議主催の研修会・訓練(災害医療講演会、HUG訓練)の実施 (2)福祉分野(介護・福祉等)の人材育成と確保 ・地域の福祉分野の人材は未把握	(1)医療従事者等の人材育成と確保 ・市町と薬剤師会支部との協定締結に係る総合調整 ・市町の「災害時医療救護計画」や「須崎市南海地震時公衆衛生(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 ・「災害医療担当者連絡会議」での医療従事者の確保対策の検討と高橋支部会議への報告及び本部会議への提言 ・高橋支部会議主催の研修会・訓練(災害医療講演会、HUG訓練)の実施 (2)福祉分野の人材育成と確保 ・「高橋圏域の障害者が地域で暮らすためのネットワーク会議」(年4回)の取組や「日本一の健康長寿県構想高橋地域推進協議会」を通じた管内の福祉分野の現状・課題の共有 ・地域の人材育成を目的とした避難所運営訓練(HUG)実施者の技術に係るツールの作成(シナリオ・流れ・必要物品リスト等)	(1)医療従事者等の人材育成と確保 ・協定に基づく具体的な薬剤師の流れが不明確 ・市町(特に、大きな被害が想定される沿岸部)の保健師等に対する継続的な人材育成と確保 ・勤務時間外に発生した場合の医療従事者(特に、医師)の確保が困難 ・医療救護所における医療従事者の不足 (2)福祉分野の人材育成と確保 ・市町における福祉分野の人材の現状が未把握 ・福祉分野の人材育成の実施主体や役割分担が不明確	(1)医療従事者等の人材育成と確保 ・協定に基づく具体的な薬剤師の流れの明確化(災害薬事コーディネータやそれ以外の薬剤師の役割や役割等に関する協議) ・市町の計画・マニュアル等の策定・改定支援及びOJTを通じた保健師等の人材育成 ・市町の計画・マニュアル等のアクションプランに基づく地域の看護職等の人材育成と人材育成への支援 ・「災害医療担当者連絡会議」での医療従事者の確保対策に係る検討(医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会や消防署等との調整、高橋支部会議を通じた本部会議への提言等) ・継続的な医療従事者の人材育成(各種災害医療講演会の開催やトレーニング訓練等の実施) (2)福祉分野の人材育成と確保 ・市町の「南海地震時公衆衛生活動マニュアル」策定や災害時要配慮者対策に係る支援等を通じた福祉分野の人材の現状把握と人材育成・確保対策の検討 ・市町、指定福祉避難所や施設等との情報交換会の開催
3	情報の収集及び情報共有する仕組みづくり (1)要援護者の医療確保 (2)要配慮者情報の把握	(1)要援護者の医療確保 ・在宅人工呼吸器装着患者なし、在宅酸素患者2名は個別支援計画策定済み(H26年3月現在) ①医療依存度の高い在宅要援護者(小児慢性特定疾患・難病患者のうち人工呼吸器装着者、在宅酸素患者等) ・個別計画作成は随時対応 ②人工透析患者 ・「人工透析患者の災害支援に関する医療機関連絡」(管内透析医療機関)の開催(H24年度から) (2)要配慮者情報の把握 ・「災害時避難行動要支援者名簿」作成や「個別計画」作成済みは1町のみ(他市町は作成中)	(1)要援護者の医療確保 ①医療依存度の高い在宅要援護者 ・支援者会議(年1回)における継続的な計画の見直し ・市町との難病患者情報交換会(年1回)における医療依存度の高い患者支援策の検討 ②人工透析患者 ・「人工透析患者の災害支援に関する医療機関連絡会」(管内透析医療機関4機関)の開催(H24年度) ・県の「高知県南海トラフ地震時重点継続要援護者支援マニュアル(仮称)」を踏まえた管内各透析医療機関との意見交換(H26年度の取組等の説明と協力依頼等) (2)要配慮者情報の把握 ・「個別計画」等の作成状況に係る市町担当者との個別面談を通じた現状把握と課題整理 ・「行政連絡会」等を通じた管内の「個別計画」等作成の進捗状況の把握・共有及び取組促進への支援	(1)要援護者の医療確保 ①医療依存度の高い在宅要援護者 ・対象者の迅速な把握 ・タイムリーな個別支援計画の作成 ②人工透析患者 ・県の人工透析患者災害時支援策を踏まえた管内の災害時透析患者支援体制構築に向けた取組(「人工透析患者の災害支援に関する医療機関連絡会」の開催等) (2)要配慮者情報の把握 ・各市町における名簿、個別計画の作成支援 ・保健、福祉、介護、防災担当者や自主防災組織等住民と連携した取組の促進	(1)要援護者の医療確保 ①医療依存度の高い在宅要援護者 ・医療依存度の高い難病患者の個別支援計画作成と支援者会議を踏まえた計画の見直し ・市町との難病患者情報交換会の継続 ②人工透析患者 ・県の人工透析患者の災害時対応の方向性を踏まえた管内の災害時透析患者支援体制構築に向けた取組(「人工透析患者の災害支援に関する医療機関連絡会」の開催等) (2)要配慮者情報の把握 ・各市町における名簿、個別計画の作成支援 ・保健、福祉、介護、防災担当者や自主防災組織等住民と連携した取組の促進
4	支援要請、受援体制づくり (1)医療救護活動の具体化及び外部からの受援体制の確立 (2)福祉避難所の設置及び外部からの受援体制の確立 (3)福祉保健所の初動体制づくり	(1)医療救護活動の具体化等 ・「災害医療担当者連絡会議」における検討(管内の広域災害医療圏ブロックごとの医療救護体制、市町の医療救護所設置場所や運営体制、災害医療コーディネータの役割等) ・市町村災害時医療救護計画改定への支援 (2)福祉避難所の設置等 ・福祉避難所指定17施設(うち2施設は津波浸水想定区域内) ・外部からの支援(福祉)に係る受援体制未整備 (3)初動体制づくり ①活動拠点の確保・整備 ・津波被害を想定した所内活動 拠点及び所外活動拠点の確保・整備 ②初動体制の整備 ・「須崎福祉保健所南海地震対策初動マニュアル」及び「同活動マニュアル」の改定(H24) ③人材育成 ・継続的な意識調査、研修、訓練の実施	(1)医療救護活動の具体化等 ・「災害医療担当者連絡会議」の開催(年6回:医療救護活動の具体化及び外部からの医療支援に係る受援体制の確立に向けた検討等) ・「市町村災害時医療救護計画」改定への支援 ・トリアージ・お薬手帳の普及活用に関する住民啓発 (2)福祉避難所の設置等 ・各市町の福祉避難所指定状況の把握と「行政連絡会」での市町間での情報共有 (3)初動体制づくり ①活動拠点の確保・整備 ・所内活動拠点(庁舎3階)の確保・整備 ・所外活動拠点の確保(須崎市庁舎内=須崎市との協定、須崎土木事務所四万十町事務所内) ②初動体制の整備 ・初動マニュアル及び活動マニュアルの全職員への説明会開催 ③人材育成 ・須崎福祉保健所・須崎土木事務所合同避難訓練の実施 ・アクションカードに基づく災害対策医療支援部設置運営訓練(中央東WHO)への職員参加 ・初動に係る職員の意識調査、応急手当の職員研修、災害伝言ダイヤルを用いた職員安否確認情報訓練の実施、HUG訓練の実施等 ・職員携行カードの作成	(1)医療救護活動の具体化等 ・津波による管内医療機関の壊滅的被害想定(医療機能の絶対的不足) ・医療救護活動の具体化が不十分(医療救護所設置・運営マニュアル未作成等) ・広域の医療救護活動の連携に係る検討が不十分 ・外部からの医療支援に係る受援体制の検討が不十分(災害医療コーディネータの役割の明確化) (2)福祉避難所の設置等 ・福祉避難所における設置・運営に係る現状(BCP策定状況や備蓄等)把握が不十分 ・各市町と福祉避難所指定施設等との設置・運営に関する協議が不足 ・外部からの支援(福祉)に係る受援体制の検討未(役割分担の明確化等) (3)初動体制づくり ①活動拠点の確保・整備 ・所内活動拠点の整備が不十分 ・所外活動拠点の確保・整備が不十分 ②初動体制の整備 ・初動マニュアル及び活動マニュアルの職員への周知徹底が不十分 ・勤務時間外発災時並びに勤務時間外発災時の初動体制の確立(参事職員数等の不確定要因) ③人材育成 ・人事異動に伴う職員の人材育成の継続性	(1)医療救護活動の具体化等 ・「災害医療担当者連絡会議」の開催(2つのブロック別タイムラインとDCP作成、医療救護活動の具体化、外部からの医療支援に係る受援体制の確立、災害医療コーディネータの役割の検討等) ・津波浸水想定区域内の災害拠点病院の高台移転の促進 ・津波浸水想定区域外の災害拠点病院における「実務者ネットワーク会議」設置・運営に向けた支援 ・「市町村災害時医療救護計画」改定への支援 ・「医療救護所設置・運営マニュアル」策定及び訓練の実施への支援 ・トリアージ・お薬手帳の普及活用に関する住民啓発 (2)福祉避難所の設置等 ・各福祉避難所の設置・運営に係る現状の把握と課題整理 ・福祉避難所についての市町や施設等との協議 ・「避難所運営マニュアル」及び「福祉避難所運営マニュアル」策定支援 ・外部からの支援(福祉)に係る受援体制の検討(特に、役割分担) (3)初動体制づくり ①活動拠点の確保・整備 ・所内活動拠点の整備(施設整備、資機材や物資等の確保等) ・所外活動拠点の整備(中央西福祉保健所、須崎土木事務所四万十町事務所、四万十町との継続的協議や協定の締結等) ②初動体制の整備 ・初動マニュアル及び活動マニュアルの周知徹底(毎年) ・勤務時間外発災時の初動(応急対応)に係るアクションカード(AC)の作成 ③人材育成 ・上記ACに基づく須崎福祉保健所・須崎土木事務所合同の初動訓練の実施 ・ACに基づく災害対策医療支援部設置運営訓練(中央東WHO)への職員参加(毎年) ・意識調査、各種職員研修や訓練の継続的な実施(毎年) ・職員携行カードの職員への配布



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 	<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 	<ul style="list-style-type: none"> ●多職種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 	<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) 		
		<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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:管内の各市町村への運用開始 ●H24:管内全各市町村での運用開始 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●土佐清水市以外の各市町村では活用が進んでいない 	<ul style="list-style-type: none"> 【入退院・入退所連絡票の普及】 ●幡多全域での運用支援 ●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 		
		<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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:食形態調査に基づく一覧表の作成(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) 	<ul style="list-style-type: none"> ●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) 	<ul style="list-style-type: none"> 【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 		
		<ul style="list-style-type: none"> ●認知症家族の会が会員の経験に元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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> 【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 		
		<ul style="list-style-type: none"> ●管内各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 ●若い物弱者、移動手段に困っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●各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"> ●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"> ●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 ●業落活動センターの「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)
					<ul style="list-style-type: none"> ●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。 	
					<ul style="list-style-type: none"> 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 	
					<ul style="list-style-type: none"> 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% 	
					<ul style="list-style-type: none"> ●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。 	<ul style="list-style-type: none"> ●入退院、入退所の際に、病院や施設と在宅介護支援事業所との間で、情報をスムーズに提供し合い、処遇向上につながっている。
					<ul style="list-style-type: none"> ●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。 	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●全て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。
					<ul style="list-style-type: none"> ●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・家族の応援者を増やす。 ●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。 	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅介護を行う家族が安心して介護できる。
					<ul style="list-style-type: none"> ●各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、地域が活性化する ●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業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。 	<ul style="list-style-type: none"> ●身近な地域で必要な福祉サービスを受けられる仕組み(地域包括支援ネットワークシステム)が構築されている。 ●年齢や障害の有無にかかわらず誰もが集いふれあうことのできる場が整備されている。

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	目指すべき姿			
						H26	H27	H28~H33	短期的な視点 (平成27年度末)
	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。	(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。	薬局等の在庫医薬品調査、医薬品リストの作成及び改訂 地元にある医療物資等の調査、把握と確保対策実施	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。	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。	
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。	医療機関の情報収集、研修・訓練の実施 救護病院を対象とするトリアージ講習・訓練の実施 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	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する。	災害発生後に医療・看護・介護・福祉の専門職が確保できる体制が確立している。	
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。	マニュアル作り等を通じた災害時要配慮者の情報共有 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	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。	
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、十分に話し合えていない。 (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で、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。	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 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	(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。	医療救護施設及び福祉避難所が迅速に設置運営でき、また外部からの支援を受けられる体制ができていく。	