

※アンダーラインの部分が、「いいとこどり」を進めていくもの

各福祉保健所のチャレンジプランの「いいとこどり」を広げていく取組みについて

	安芸福祉保健所	中央東福祉保健所	中央西福祉保健所	須崎福祉保健所	幡多福祉保健所
現状	管内の糖尿病標準化死亡率は127.9であり、県平均(96.5)と比べて高く、200超も1村ある。 ・栄養士が雇用されていない診療所が多く、健診後に医療機関を受診しても、栄養指導が十分に実施されていない。	脳卒中死亡率が糖尿病に比べて高い。 ・また、糖尿病も増加傾向にあり、南国市や香美市では糖尿病合併症者の出現率が高くなっている。	管内では、糖尿病標準化死亡率は、全国及び県平均と比べて低く、むしろ、脳卒中対策が優先課題となっている。	糖尿病標準化死亡率は、全国及び県平均と比べて低いが、働き盛りの男性の喫煙率、飲酒率が県平均と比べて高いため、糖尿病に特化せず、広く、高血圧やCKDなどの血管病対策として取り組んでいる。	管内全体の糖尿病標準化死亡率は高くないが、その中で、土佐清水市が糖尿病標準化死亡率は高い。
糖尿病重症化予防対策(安芸福祉保健所)	①地域モデルの構築(診療所への管理栄養士の派遣) ・県栄養士会と連携して、栄養士の雇用されていない診療所へ管理栄養士を派遣 → 栄養指導によって、患者の行動変容なども生じており、診療所からは、継続の要望がある。 ・医療機関栄養士、地域栄養士に対する研修会の開催 など	当面は、高血圧対策やたばこ対策に重点を置き、次のステップとして、高血圧と糖尿病の合併者対策を検討	当面は、脳卒中対策を優先し、脳卒中の危険因子である糖尿病対策については、脳卒中予防のための生活習慣改善の中で支援を継続	医療機関での栄養士による栄養指導の充実に向け、H25年度に実施した「医療機関外来における保健指導調査」を踏まえて、市町村や医療機関等との意見交換会や研修会を実施	市町村の健康まつり等へ栄養士を派遣するなど、地域ぐるみの予防活動にとどまっているため、今後、医療機関のニーズを把握したうえで、在宅栄養士の活動等を検討
	②保健・医療の連携の拡大 ・安芸地区糖尿病専門部会の開催 ・安芸圏域糖尿病連携バスの運用 H22.2件 → H23.11件 → H24.15件 ・地域版糖尿病療養指導士(L=CDE)の養成 など	当面は、高血圧対策やたばこ対策に重点を置き、次のステップとして、高血圧と糖尿病の合併者対策を検討(同上)	脳卒中予防のための生活習慣改善に取り組む中で、引き続き、保健・医療の連携を推進	CKD対策の中で、病診連携の事例検討や研修を実施中 ・この中で、糖尿病や高血圧対策の連携方法も、併せて検討	幡多けんみん病院において、「安芸」と同様の脳卒中地域連携バスによる取組を実施しており、引き続き実施
	③コメディカル勉強会 ・医師やコメディカルスタッフ、行政保健師、薬局薬剤師、歯科医師、歯科衛生士など多職種への参加により人材育成のための実践的な研修を実施	「安芸」と同様に、中央東健康づくり推進協議会等を通じて研修会の開催などを行っており、引き続き実施	「安芸」と同様に、市町村保健師、管理栄養士、歯科衛生士などが参加する検討会で情報交換を行っており、引き続き実施	「安芸」と同様に、生活習慣病全般のコメディカル勉強会などを実施しており、引き続き実施	「安芸」と同様の取組を実施しており、引き続き実施
	④地域ぐるみの予防活動 ・多職種の参加する糖尿病地域連携講演会の開催	当面は、高血圧・たばこ・歯科保健にターゲットを絞り、中央東健康づくり推進協議会等を通じて、地域ぐるみの予防活動を実施	糖尿病を危険因子とする脳卒中予防の中で、出前講座等を開催し、「安芸」と同様の取組を実施しており、引き続き実施 ・また、地域ぐるみの予防活動として、ヘルスマイト等の活動を引き続き支援	血管病対策として、ヘルスマイトや健康づくり婦人会、禁煙サポート等と協働して、地域ぐるみの予防活動を展開しており、引き続き実施	市町村の健康まつり等のイベントへの栄養士を派遣し、健康相談を実施するなど、地域ぐるみの予防活動を展開しており、引き続き実施
現状	高齢者世帯の割合は、県平均よりも高いが、長期療養では入院志向が強く、自宅での介護を選ぶ人が、他圏域より少ない。 ・管内には、訪問診療を行う医療機関や訪問看護事業所が不足。 ・住民が在宅での医療や看取りも選択できる仕組みづくりと、選択できることを住民に啓発していくことが重要。	・嶺北中央病院を除き民間医療機関が主に担っており、医師会主導型で進めている。 ・これまで南国市で医師会主導の多職種・多機関による退院前カンファレンスや事例検討会、勉強会が定着。香美郡医師会との合同実施に広がりがついている。 ・「南国市・香南市・香美市」と「嶺北地域」は、実情が大きく異なることから、二つに分けた取組が必要。	・高齢化、高齢者単身・高齢夫婦世帯の割合が県平均よりも高く、住み慣れた地域で最期まで暮らしたいというニーズに対応していくため、在宅療養の推進や住民同士の支え合いなどによる地域包括ケアの仕組みが必要。	・在宅療養支援診療所が1ヶ所しかなく、その他の訪問診療を行っている医療機関も、現状以上に訪問診療を行う余裕がない。 ・病病・病診連携の推進や医療介護等の多職種連携、人材育成等による効率的なサービス提供体制が必要。 ・在宅医療に関する住民理解の促進が重要。	・管内の各エリアごとに、顔の見える関係構築に取り組み始めたばかりであり、各市町村や関係機関の中でも、意識や取組に差がある。 ・住民への効果的な啓発を行うためにも、在宅医療を支える体制の整備が必要。
地域包括ケアシステムの構築(中央西福祉保健所)	「中央西」の連携体制を参考に、県立あき総合病院と野野病院等民間病院、診療所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等の多機関連携の会議を新設 ・在宅医療、退院支援等への理解促進及びスキルアップのため、先進地視察及び研修を実施 → 本年度から実施する「訪問看護提供体制強化事業」等を活用	・南国市・香南市・香美市では、土佐長岡郡及び香美郡医師会の合同で、多職種連携の退院支援に繋げるための退院前カンファレンスに関する事例検討会、勉強会を医師会主導で実施中 ・嶺北地域では、多職種・多機関の情報交換会で事例検討を行い、退院支援システムの改善に取組中 ・2地域とも「認知症に重点を置いた地域包括ケア」に取り組んでいる	①3つの公立病院を中心とした地域包括ケア体制の整備 ・3公立病院における退院支援システムの整備と医療・介護の連携促進等 → 3公立病院の在宅への退院率向上 44.0%(H22.7~H22.9平均) → 50.6%(H25.7~H25.9平均) → 3公立病院の平均在院日数の短縮 19.6日(H22.7~H22.9平均) → 17.4日(H25.7~H25.9平均) ・在宅医療、退院支援等への理解促進、スキルアップのための視察及び研修の実施 ・病棟ナースの退院支援への意識向上を目指した訪問看護ステーション派遣研修の実施 ・3公立病院、介護関係事業所の連携状況等調査の実施 → 公立病院との顔の見える関係が進展し足を運びやすくなったと感じるケアマネ → 65.4%	・民間病院の看護師、医療ソーシャルワーカー、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等を委員とした「在宅医療検討会」において、退院支援の質の向上の取組を実施してきており、参加する医療機関を拡充し、検討会を継続 ・上記検討会において、「中央西」が作成した「退院支援対応手順書」を紹介し、管内でその内容の活用について検討	・「中央西」と同様に、医療と介護の連携に向けた取組を実施しており、引き続き、地域の実情に応じた取組を実施 ・3市(土佐清水市・宿毛市・四万十市)ごとの在宅医療提供体制の整備中 → 土佐清水市：在宅医療連携拠点病院を中心とした連携体制の構築 宿毛市：認知症対応をテーマに多職種連携の体制を整備 四万十市：黒潮町との在宅療養をテーマにした仕組づくりの検討
	・市町村ごとに地域ケア会議の開催支援や、ケアマネジャーと協働の勉強会の開催など、「中央西」と同様の取組を実施しており、引き続き実施	・南国市において「中央西」と同様のモデル事業で地域ケア会議を実施しており、引き続き実施 (要支援・介護認定者が減少している)	②地域ケア会議等による高齢者の自立支援の推進 ・ケアマネジメント力向上事業によるいの町での地域ケア会議のモデル開催 → いの町の要支援・介護認定者数の減少 (要介護認定者数) ・他市町村への拡大に向け、いの町地域ケア会議・研修会を公開 → H25.4市町村(67%)で地域ケア会議を自主開催 3市町村は定例化	・地域ケア会議の開催支援や、地域ケア会議へのアドバイザー派遣、自立支援に向けたサービス提供に係る研修の実施など、「中央西」と同様の取組を実施しており、引き続き実施	・地域ケア会議の開催支援や、市町村・介護保険サービス提供事業所・医療機関等を対象とした「地域ケア会議トピックスセミナー」の開催など、「中央西」と同様の取組を実施しており、引き続き実施
	・在宅療養のリーフレットの配布・説明や、住民向けシンポジウムの開催など、「中央西」と同様の取組を実施しており、引き続き実施	・地域ケアシンポジウムの開催など、「中央西」と同様の取組を実施しており、引き続き実施	③在宅療養に関する住民への啓発 ・出前講座の実施 → 出前講座の受講者アンケート結果 ・寝たきりでも在宅療養が可能 受講前26% → 受講後89% ・自宅での看取りが可能 受講前24% → 受講後80%	・在宅医療講演会の開催や、民生委員・健康づくり団体等への在宅医療に関する情報提供など、「中央西」と同様の取組を実施しており、引き続き実施	・「中央西」の住民への啓発を参考にしながら、啓発用DVD等を活用し、多職種相互の資質の向上や医療と介護の現場を繋ぐ関係づくりのための周知啓発も実施
・管内の市町村の実情に応じた取組を実施しており、引き続き実施 → 地域福祉計画・地域福祉活動計画に基づく活動等に対する個別支援 ・モデル地域の奈半利町及び馬路村の取組拡大の支援 ・あったかふれあいセンターの機能強化に向けた検討会や活動の場への参画	・管内の市町村の実情に応じた取組を実施しており、引き続き実施 → 地域福祉計画・地域福祉活動計画に基づく活動等に対する個別支援 ・避難行動要支援者名簿を活かした日ごとの見守り活動への取組支援 ・あったかふれあいセンターの機能強化に向けた検討会や活動の場への参画	④地域福祉(活動)計画の推進と小地域見守りネットワークの構築 ・地域見守りネットワーク研修会の開催 ・支え合いマップ作成を通じた地域の見守りネットワークの検討 ・「みんなでつながる支え合おう」のリーフレットの作成、配付 ・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 など → 管内6市町村すべてに、見守りネットワークが1カ所以上立ち上がっている。	・管内の市町村の実情に応じた取組を実施しており、引き続き実施 → 地域福祉計画・地域福祉活動計画に基づく活動等に対する個別支援 ・あったかふれあいセンターの機能強化に向けた検討会や活動の場への参画 ・小地域見守り支援と災害時要配慮者対策の取組が連動するよう、関係者への働きかけと研修を実施 など	・管内の市町村の実情に応じた取組を実施しており、引き続き実施 → 地域福祉計画・地域福祉活動計画に基づく活動等に対する個別支援 ・あったかふれあいセンターの機能強化に向けた検討会や活動の場への参画	

各福祉保健所のチャレンジプランの「いいとこどり」を広げていく取り組みについて

	安芸福祉保健所	中央東福祉保健所	中央西福祉保健所	須崎福祉保健所	幡多福祉保健所
現状	・事業所では、受診勧奨や自己管理の勧めが中心となっており、保健指導の実施率が伸び悩んでいる。	・働き盛りへの直接的な働きかけが、中央東地区健康づくり推進協議会を通じた取り組みにとどまっている。	・壮年期男性の死亡率が高く、脳血管疾患による死亡は男女ともに高い。H25年度から「高血圧対策」を重点に取組んでいる。	・働き盛りの男性の「がん」「脳血管疾患」「心疾患」による死亡率が、県平均よりも高い。 ・小規模事業所が多いが、その従業員に対する健康管理が不十分。	・働き盛りの40～50歳代の男性の死亡率が高く、その死因数では、「がん」「心疾患」「脳血管疾患」「自殺」が多い。
地域と職域が連携した働き盛りの健康づくり（須崎）	・事業所で要望の多い「禁煙対策」「高血圧対策」「腰痛対策」「メンタルヘルス」の研修会を開催 ・職場での健康づくりへの取組を表彰 (すでに取り組んでいるもの) ・事業所へのアンケート調査(いごっそう健康プロジェクト) ・血圧計の貸出 など	・これまで実施してきた「高血圧対策」「受動喫煙防止」に関するアンケートに加え、「須崎」の調査を参考に、試行的に数社の事業所で、事業所の健康課題を把握する調査を実施 ・血圧計の貸出 (すでに取り組んでいるもの) ・事業所等での出前健康教室 など	・従業員数20人以上の事業所を対象に、職場における健康づくりの実態を把握し、健康づくりの支援策を検討 (すでに取り組んでいるもの) ・「働き盛りの健康づくり出前講座」の実施 ・血圧計、塩分濃度計、歩数計の貸出 など	①事業所での主体的な健康づくりの促進 ・事業所の健康課題を把握するための実態調査(H25:従業員20人以上の事業所160カ所) ・出前健康教室の開催 ・健康グッズの貸出(血圧計・アルコールチェッカーなど) ・チャレンジ表彰制度(H25:12事業所) など	・健康グッズ(血圧計、肺年齢測定機、COモニター、歩数計)の貸出 (すでに取り組んでいるもの) ・出前健康講座の実施 ・事業所を訪問し、健康づくりに関する聞き取りを実施
	・「須崎」と同様の取組みを実施しており、引き続き実施(医療機関での受診勧奨、健康づくり団体への研修、地区健康づくり協議会における特定健診・特定保健指導の情報共有など) ・なお、保健指導の実態について、市町村からの聞き取り等を行う予定	・「須崎」と同様の取組みを実施しており、引き続き実施 ・中央東健康づくり推進協議会で地域保健と職域保健の特定健診、特定保健指導の情報共有	・「須崎」と同様の取組みを実施しており、引き続き実施	②健康管理行動の定着促進 ・特定健診の受診促進(医療機関での受診啓発、研修の実施) →管内受診率 H22:36.0% → H24:40.0% ・医療機関における保健指導の実態を踏まえ、関係機関で意見交換	・「須崎」と同様の取組みを実施しており、引き続き実施
	・「須崎」と同様の取組みを実施しており、引き続き実施 ・なお、健康づくり団体を対象とした「とさ禁煙サポーター養成講座」を実施	・「須崎」と同様の取組みを実施しており、引き続き実施 ・なお、受動喫煙防止の啓発に当たっては、「須崎」の家庭内喫煙実態調査も活用	・「須崎」と同様の取組みを実施しており、引き続き実施	③たばこ対策の推進 ・禁煙をサポートする環境づくり(禁煙外来活用促進の啓発チラシ作成、事業所訪問による啓発、健康づくり団体との連携による啓発など) ・家庭内喫煙実態調査や飲食店・宿泊施設等での実態調査に基づく「受動喫煙防止」のための啓発活動	・「須崎」と同様の取組みを実施しており、引き続き実施 ・当所では、四十労働基準協会と連携し、職域団体総会等でも「ノンスモーカー応援施設」への登録を呼びかけを実施
	・市町村への情報提供を行い、特定健診時等を活用して、啓発や歯科相談等を実施 ・民間事業所への歯周病予防に係る出前健康教室の実施 (すでに取り組んでいるもの) ・健康づくり団体への「歯周病」をテーマとした健康教育の実施	・事業所等への啓発や健康づくり団体に対する研修など、すでに「須崎」と同様の取組みを実施しており、引き続き実施	・歯周病をテーマとした事業所等への「出前講座」など、すでに「須崎」と同様の取組みを実施しており、引き続き実施	④成人歯科保健対策(歯周病予防対策)の推進 ・市町村への情報提供を行い、特定健診時等を活用して、啓発や歯科相談等を実施 ・健康づくり推進員等に対する研修 ・事業所への出前健康教室の開催	・市町村への情報提供を行い、市町村が特定健診時等を活用して、啓発や歯科相談等を実施できるよう支援 ・本年度から、健康づくり推進員等への歯周病予防研修会を開催 ・幡多地域歯科保健推進会議(平成24年5月に設置)では、これまで「むし歯予防」について検討してきたが、今後、歯周病予防対策についても検討
現状	・長期療養は入院志向が強く、自宅での介護を選ぶ人が他地域より少ない。 ・脳卒中発症後の患者家族は、口腔ケアや誤嚥性肺炎のリスクに対する意識が低く、また、介護支援専門員や介護職員の口腔ケアに対する知識も不十分であり、誤嚥性肺炎が多い。	・長期療養者の口腔ケアについては、幡多地域と同様の課題があるが、在宅や施設における口腔ケアの現状と課題が十分に把握できていない。 ・これまでもケアマネ等に口腔ケアに関する研修会等を実施してきたが、取り組みがまだ不十分。	・高齢化率、高齢単身・夫婦世帯の割合が、県平均より高い。 ・自宅で介護を受けたいというニーズが高い。	・認知症対策等に積極的に取り組む市町村が多いものの、医療との連携が弱い。	・65歳以上の肺炎による死亡の割合が県平均より高く、その多くは誤嚥による肺炎。 ・高齢化率が県平均より高い。
高齢者が安心して暮らせる地域づくり（幡多福祉保健所）	・介護保険施設における口腔ケアの実施状況を調査・分析 ・圏域の全歯科診療所が参加する「安芸圏域在宅歯科診療ネットワーク」の周知 (すでに取り組んでいるもの) ・歯科医療従事者を対象とした在宅歯科人材育成研修会の開催	・歯科保健地域連絡会において口腔ケアの現状を把握 ・在宅および介護保険施設における口腔ケアの現状把握方法の検討 ・3市を中心に、「口腔ケア」をテーマとした多職種勉強会の開催支援(強化) (すでに取り組んでいるもの) ・歯科医師とケアマネジャーとの意見交換会の開催や地域ケア会議への歯科衛生士の参画	・管内高齢者福祉施設の口腔ケアの現状を把握 ・多職種の知識習得とスキル向上を図るための口腔ケア研修会の開催 (すでに取り組んでいるもの) ・地域歯科保健事業検討会での情報交換等 ・高齢者向け「お口の体操(健口体操あいうえお)」のDVD作成等を通じて、市町村の口腔機能向上のための取組を支援	・「幡多」と同様の取組みを実施しており、引き続き実施 → ケアマネジャーへの口腔ケア研修 ・宅老所代表者への「かみかみ百歳体操」の効果等に関する研修 ・病院・介護事業所等での指導にあたる地域歯科衛生士の育成研修 など	①多職種への口腔ケアの普及・周知 ・介護保険施設等での口腔ケアの実技研修会の開催(H24～25:8施設) ・研修会後の施設におけるアセスメントの実施 → 協力歯科医師や専門職との連携強化 高齢者施設で活用できる歯科衛生士(4名)の人材育成
	・各施設が既存の様式で、入院・入退所の情報共有を行っているが、様式の統一化については、今後検討	・入院・入退所連絡票については、過去に取り組んだが、うまく進まなかった経緯があるため、当面は、ケアマネジャーとかかりつけ医の双方の情報交換がスムーズになる仕組みづくりとして、「認知症に関する連絡票」の作成支援を優先	・当所のチャレンジプランによって、管内3ブロックごとに「入院時情報提供書」と「入退所連絡票」を作成し、活用中	・入院・入所時の居宅介護支援事業所からの利用者情報の提供に当たっては、すでに事業所独自の様式が定着しており、また、当所管内においては、入院・入所時に住民自身が情報提供することを目的に作成した「私らしい暮らしの連絡票」があるため、引き続き、この普及を推進	②入退院・入退所連絡票の普及
	・人材の発掘・育成と地域の課題共有のための栄養士ネットワーク会議を開催 ・「幡多」の作成した「食形態調査による一覽表」や高知県リハビリテーション研究会が作成した「咀嚼・嚥下困難な人の食形態区分」について情報を共有・提供 ・栄養士ネットワーク会議の場などにおいて、各種団体が実施する嚥下食等の研修会に関する情報を提供	・管内の栄養士の協力を得て、ホームヘルパー対象に高齢者向けの食事の研修会を開催するなど、「幡多」と同様の取組みを実施しており、引き続き実施	・管内市町村栄養業務検討会において、在宅介護における食支援の現状把握及び情報交換を行うとともに、市町村の取組を支援 ・また、25年度から、高知県栄養士会主催の「在宅ケア支援研修会」を開催するなど、「幡多」と同様の取組みを実施しており、引き続き実施	・これまで、管内に栄養士ネットワークがなかったため、管内医療機関等に勤務する栄養士や行政栄養士の情報共有等の場づくりを検討 ・老人福祉施設や訪問介護事業所などの高齢者ケア施設の研修実態を把握し、状況を踏まえて、管内での嚥下食等栄養指導に係る研修の実施方法等を今後検討	③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 ・栄養士ネットワーク会議の開催 ・管内高齢者福祉施設での「食形態調査」による統一的一覧表の作成 ・嚥下食の充実に向け、多職種による口腔機能・嚥下機能実技も含めた調理実習会の開催
	・市町村が開催する家族会への支援やキャラバンメイト養成研修、認知症疾患医療センターとの連携など、すでに「幡多」と同様の取組みを実施しており、引き続き実施	・認知症家族会の立ち上げ支援を行い、香南市に加え、香美市・南国市で家族会が立ち上がり、嶺北地域でもその動きが生じている。また、家族会等と協働して「認知症よりいかるた」を作成し、キャラバンメイト養成時に活用するなどの取り組みを行っており、引き続き継続	・市町村が開催する家族会への支援やキャラバンメイト養成研修など、すでに「幡多」と同様の取組みを実施しており、引き続き実施	・市町村が開催する家族会への支援やキャラバンメイト養成研修、認知症サポーター養成講座など、すでに「幡多」と同様の取組みを実施しており、引き続き実施	④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) ・認知症サポーター養成講座の開催 ・キャラバンメイト研修会(養成講座とフォローアップ研修) ・認知症疾患支援センターの設置 → かかりつけ医や包括支援センター等の関係機関との連携促進
・「幡多」と同様に、あったかふれあいセンターの機能強化に向けて、情報交換会・勉強会の開催や個別支援等を行うとともに、地域支援企画員との連携も強化し、集落活動センター支援チームへ参画	・「幡多」と同様に、あったかふれあいセンターの機能強化に向けて、情報交換会・勉強会の開催や個別支援等を行うとともに、地域支援企画員との連携も強化し、集落活動センターの支援チームへ参画	・「幡多」と同様に、あったかふれあいセンターの機能強化に向けて、情報交換会・勉強会の開催や個別支援等を行うとともに、地域支援企画員との連携も強化し、集落活動センターの支援チームへ参画	・「幡多」と同様に、あったかふれあいセンターの機能強化に向けて、情報交換会・勉強会の開催や個別支援等を行うとともに、地域支援企画員との連携も強化し、集落活動センターの支援チームへ参画	⑤市町村地域福祉計画・活動計画の策定支援、あったかふれあいセンターの機能強化 ・集落活動センターの立ち上げと運営の支援 → 管内の集落活動センター数(H25末:3カ所) ・あったかふれあいセンター連絡協議会の開催 → 管内のあったかふれあいセンター数(H25末:11カ所)	