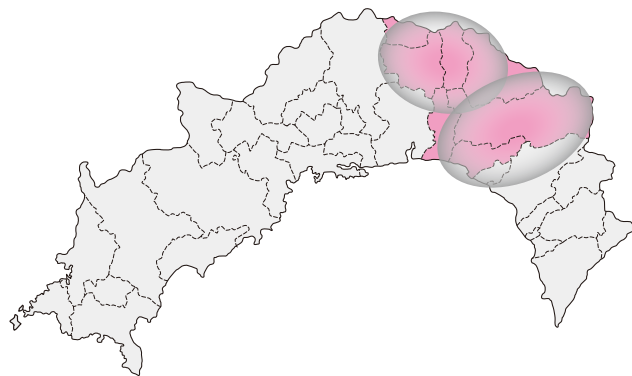


中央東地域 保健医療福祉アクションプラン 平成 25 年度～29 年度



平成 25 年 12 月策定

高知県中央東福祉保健所



目 次

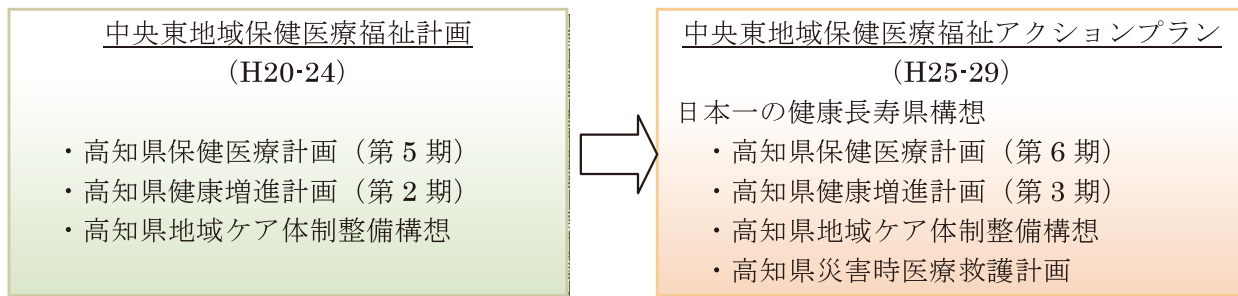
第 1 章	計画策定の趣旨	1
第 2 章	地域の概要	1
第 3 章	よさこい健康プラン 2.1 中央東行動計画の推進	2
第 4 章	認知症に重点を置いた地域包括ケアの推進	4
	1 南国・香南・香美地域	4
	2 嶺北地域	6
第 5 章	南海トラフ巨大地震対策の強化と迅速化の推進	8
第 6 章	計画の推進体制と進行管理	10
	日本一の健康長寿県構想中央東地域推進協議会委員名簿	11

第1章 計画策定の趣旨

中央東地域では、平成21年3月に2計画1構想（保健医療計画、健康増進計画、地域ケア体制整備構想）に基づく「中央東地域保健医療福祉計画」（平成20～24年度）を策定するとともに、「南国・香南・香美地域」と「嶺北地域」に分け、毎年、誰が何をするかを明確にしたアクションプラン（行動計画）を策定して、関係機関が協働し具体的な取り組みを進めてきました。

平成24年度には、日本一の健康長寿県構想に基づく推進組織とするため、保健医療福祉推進会議を日本一の健康長寿県構想中央東地域推進協議会に名称変更しました。

今回、県の保健医療計画、健康増進計画とともに中央東地域保健医療福祉計画も5カ年の改定時期を迎えたことから、日本一の健康長寿県構想に基づき、「よさこい健康プラン21第2期中央東行動計画の推進」、「認知症に重点を置いた地域包括ケアの推進」、「南海トラフ巨大地震対策の強化と迅速化の推進」を3本柱とするアクションプラン（平成25～29年度）として改訂しました。



第2章 地域の概要

中央東地域は、中央保健医療圏域の東側に位置し、平野部の3市（南国市、香南市、香美市）と中山間地である嶺北地域（本山市、大豊町、土佐町、大川村）の7市町村からなり、面積1,546k㎡の広い範囲を管轄しています。人口は約12万5千人で3市が約9割を占めており、世帯数は約5万世帯です。

以下は、本計画の3本柱に関する地域の概要です。

○「よさこい健康プラン21中央東行動計画の推進」（第3章）

- 平均寿命（男78.82歳、女86.30歳）、男女差7.48年
- 働き盛りの40歳代、50歳代の男性の死亡率が高く、心疾患、脳血管疾患、不慮の事故による過剰死亡が多い

○「認知症に重点を置いた地域包括ケアの推進」（第4章）

- 高齢化が進行、高齢者世帯が増加、急増する認知症に重点を置いた対応が大きな課題
- 高齢化率は30%（2030年の予測35%）、特に嶺北地域の高齢化率は46%と高い
- 認知症高齢者数 ※（2015年7,181人→2035年8,294人）
※厚生労働科学研究 筑波大学 朝田教授の認知症の全国有病率推計値15%及びMCI（正常と認知症の間）の全国のお有病率推定値13%を活用
- 病院18、診療所93、歯科診療所39、病床数（病院2,865床、有床診療所319床）

○「南海トラフ巨大地震対策の強化と迅速化の推進」（第5章）

- 最大被害想定（L2）：死者6,020人、負傷者8,330人、避難者数54,830人
- 南国市、香南市は太平洋に面し最大17～18mの津波、嶺北地域と香美市の山間部では、多くの集落が孤立化



第3章 よさこい健康プラン 21 中央東行動計画の推進

中央東福祉保健所では、第3期「よさこい健康プラン 21」の策定に伴い、第2期「中央東行動計画」を策定しました。策定にあたっては、広域での調整や連携に重点を置き、効果的な取り組みとするため、たばこ対策、高血圧対策、歯科保健対策を重点対策としました。

現 状

課 題

たばこ対策

- ・喫煙で補導された少年数：282人（H23）
- ・喫煙習慣がある妊婦：6.9%（H19～21平均）
- ・禁煙の公共施設：80%（H24）
- ・受動喫煙の言葉の意味を知っている者の割合：58.8%（H22 香南市特定健診受診者へのアンケート）
- ・二次医療圏の中で禁煙外来の割合が最も高い（H24 県：12.7、中央：13.8）
- ・禁煙外来で禁煙に成功した者：191人（H23）

- ・未成年者の喫煙がゼロにならない
- ・妊婦の禁煙と出産後の再喫煙防止が必要
- ・25条該当施設（特に飲食店、市町村庁舎（学校を含む）における建物内・敷地内禁煙の取り組みが不十分
- ・禁煙支援情報の提供が不十分



高血圧対策

- ・高血圧治療中でI度高血圧以上の割合：36.7%（H23 香南市特定健診）
- ・高血圧未治療でI度高血圧以上の割合：25.5%（H23 香南市特定健診）
- ・家庭での血圧計所持率：59.1%（H22 香南市特定健診時アンケート）
- ・家庭血圧測定実施率：31.9%（H22 香南市特定健診時アンケート）
- ・1日の食塩摂取量が目標量を超える者の割合：男性67.7%、女性74.7%（H23 高知県県民健康・栄養調査の管内結果）

- ・血圧の正常値を知らない人が多いため、医療受診の必要性が分からない
- ・高血圧治療中でも3人に1人が正常血圧値を超えており、血圧管理ができていない
- ・高血圧未治療者の4人に1人が正常血圧値を超えている
- ・管内では高血圧対策の取り組みは1市しかない
- ・血圧計所持率は高いが、定期的に測定している者はそのうち半数に満たない
- ・食塩摂取量が多い

歯科保健対策

- ・1人平均むし歯数は県平均より低い（H23）
1歳半健診（中央東：0.04本 県：0.06本）
3歳児健診（中央東：0.57本 県：0.81本）
- ・フッ化物応用実施状況は拡がり始めた（H23）
塗布（3市町村） 洗口（10園）
- ・歯間清掃用具は半数近くが使用している
中央東：41.6% 県：42.0%（H23 特定健診）
- ・定期的に歯科受診している割合：34.2%
- ・健口体操の実施市町村：2市

- ・むし歯予防のための食生活、生活習慣の形成や改善の推進が必要
- ・フッ化物の応用等の科学的根拠に基づいた対策が必要
- ・歯肉炎/歯周病の実態が未把握
- ・歯肉炎/歯周病に対する理解が不十分
- ・かかりつけ歯科医を持つことの普及推進が必要
- ・在宅及び施設の障害者、介護を要する者の口腔状況が未把握
- ・サポートを必要とする人への歯科医療の情報提供が不十分

今後の取り組み

取り組みを効果的に推進するための視点

科学的根拠に基づく健康づくり施策の推進

ターゲットを絞り込んだ効果的な事業展開

地域・職域の連携強化

福祉保健所・市町村・学校・商工会（事業所、飲食店、量販店）

・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・栄養士会・歯科衛生士会・食生活改善推進協議会・健康づくり婦人会・健康づくり推進員・地域

目標と取り組み

禁煙推進・受動喫煙防止

【目標】

- ・未成年の喫煙をなくす
- ・喫煙習慣のある妊婦を減らす
- ・禁煙の公共施設を増やす
- ・受動喫煙の言葉の意味を知っている者の割合を増やす
- ・禁煙する人の割合を増やす



【取り組み】

- ・喫煙防止教育の推進（紙芝居・薬物乱用防止教室）
- ・母子手帳交付時や両親学級等で妊婦や家族へ啓発
- ・25条チラシの配布、貸出会場での灰皿撤去
- ・空気もおいしい飲食店の啓発と推進
- ・特定健診・保健指導での禁煙教育

家庭血圧測定の高血圧への早い対処

【目標】

- ・治療が必要な人を健診から医療につなぐ
- ・血圧に関する正しい知識を持つ
- ・家庭での血圧計所持率を増やす
- ・定期的に家庭血圧を測定する者を増やす
- ・食塩摂取量を減らす



【取り組み】

- ・高血圧治療が必要な者への受診勧奨及び支援
- ・家庭血圧測定の普及
- ・家庭血圧の自己測定と記録の支援
- ・地区組織活動団体対象の家庭血圧に関する学習会の実施
- ・食生活改善推進員による減塩料理の普及啓発

歯と口の健康

【目標】

- ・むし歯のない3歳児の割合を増やす
- ・60歳で自分の歯を24本以上有する割合の増加
- ・要介護者や障害児（者）が必要なサービスや歯科医療を受けることができる

【取り組み】

- ・フッ化物応用の推進
- ・歯間清掃用具等の普及啓発
- ・かかりつけ歯科医の推進
- ・在宅歯科医療の拡大と関係機関との連携



第4章 認知症に重点を置いた地域包括ケアの推進

病気や障害があっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしが人生の最後まで続けられるためには、在宅医療の推進と医療と介護、福祉の連携が重要です。今後、急激な増加が予測される認知症対策に重点を置いた取り組みを進めることで、地域での医療、介護、福祉が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築します。

1 南国・香南・香美地域

現 状

成 果・課 題

在宅への退院・退所をスムーズにするための仕組みづくり

- ・退院前カンファレンスに主治医をはじめ患者に関わる全職種の参加が難しい。
- ・在宅側から施設側に対して、在宅復帰後の患者の状況のフィードバックが十分でないため、施設側は患者と家族が安心して在宅生活を送れているかわからない。

【これまでの成果】

- ・退院前カンファレンスの実態把握と課題を整理した。
- ・在宅スタッフの参加が進んだ。

【課題】

- ・在宅側と施設側の双方向の情報交換をスムーズにする。
- ・患者と家族の安心につながる退院前カンファレンスが必要

在宅を支えるための仕組みづくり

- ・在宅ケアを支える多職種・多機関に互いの役割や機能が周知されつつあるが、その機能が在宅サービスに活かしきれていない。
- ・在宅ケアを支える多職種・多機関が、互いに連絡を取りやすい仕組みづくりが十分でない。

【これまでの成果】

- ・多職種・多機関の連携に向けた組織づくりや勉強会等が始まり、顔の見える関係づくりが進んだ。
- ・医療・介護事業所の機能情報を情報共有し、互いに連携が取りやすくなった。

【課題】

- ・多職種・多機関が互いの役割・機能を理解し、患者と家族を継続的、包括的に支える体制づくりが必要

関係者の資質向上の仕組みづくり

- ・在宅ケアを支える多職種・多機関に互いの役割や機能が周知されつつあるが、その機能が在宅サービスに活かしきれていない。

【これまでの成果】

- ・多職種・多機関の合同研修会や事例検討会により、相互理解が進み、連携の取組が広がった。

【課題】

- ・患者・家族が在宅でのQOLの向上を実感する取り組みへのステップアップが必要

地域の見守りや支え合いの仕組みづくり

- ・人口減、高齢化により、地域力が低下している。
- ・一人暮らしの人や高齢者世帯の増加により、家族の介護力が低下している。
- ・介護保険サービスだけでは、在宅生活に限界があるが、保険外の支援が充分でない。
- ・民生委員への高齢者の入院・入所や認知症に関する相談が増えてきた。

【これまでの成果】

- ・各市に認知症等の家族会が設立され、家族介護者への支援が広がった。
- ・社会福祉協議会と地域包括支援センターが協働で認知症啓発活動を実施し、地域での認知症理解者が増えてきた。
認知症キャラバンメイト 211人 (H24年度末)
認知症サポーター 4,370人 (H24年度末)

【課題】

- ・地域全体で取り組む見守りネットワークの構築
- ・行政・専門職・住民の連携による要援護者支援の仕組みづくり

今後の取り組み

目標

取り組み

目指す姿 「病気や障害があっても住み慣れた地域でその人らしく安心して暮らす」

医療・介護・福祉の連携の推進

認知症の早期発見・早期対応に向けた在宅ケアの推進の仕組みづくり

在宅ケアを支えるため入院・入所施設との連携の仕組みづくり

- ◆医師会は
 - ・もの忘れ・認知症相談医（こうちオレンジドクター）の養成及び登録制度の定着
 - ・専門病院、専門医、認知症サポート医、かかりつけ医のネットワークづくり
 - ・介護支援専門員と双方向のやり取りがスムーズになる仕組みづくり
 - ・医師のグループによる在宅医療の試みの推進
- ◆歯科医師会は
 - ・多職種と連携した口腔ケアの推進
 - ・口腔ケアの重要性の啓発
- ◆薬剤師会は
 - ・安心して薬を飲むための居宅管理指導の推進や多職種間の情報共有の仕組みづくり
- ◆看護師は
 - ・認知症対応力の向上
- ◆介護支援専門員は
 - ・かかりつけ医と双方向のやり取りがスムーズになる仕組みづくり
 - ・多職種・多機関のコーディネーターとして患者・家族の在宅ケアを支える
- ◆地域包括支援センターは
 - ・多職種協働の地域ケア会議の実施
 - ・認知症ケアパスの作成及び普及
- ◆多職種協働で
 - ・患者・家族のＱＯＬ向上につながる退院前カンファレンスの実施
 - ・多職種がチームとなって在宅医療を推進するための事例検討会や勉強会の実施
 - ・認知症対応力向上のための研修の実施
 - ・高知家あんしん手帳（認知症地域連携パス）の普及



地域の見守りや支え合いの推進

地域で認知症を理解した人が増え、支える仕組みづくり

認知症等の要援護者を支援する行政、専門職と住民の連携

- ◆行政及び社会福祉協議会は
 - ・認知症サポーター養成講座を計画的に実施
- ◆土佐長岡郡医師会は
 - ・認知症サポーター・キャラバンメイトの養成講座への協力
- ◆香美郡医師会は
 - ・「AOS（行動観察シート）」等を利用した患者・家族・住民への認知症知識の普及
- ◆南国市（地域包括支援センター・社会福祉協議会）は
 - ・あったかふれあいセンターでの認知症の方の居場所づくりや見守り活動を実施
 - ・家族会員数の拡大と介護負担軽減等の活動支援
- ◆香南市社会福祉協議会は
 - ・地区別の住民座談会を開催し、地域での支え合いの仕組みづくりを検討
- ◆香美市社会福祉協議会は
 - ・軽度認知症対象のミニデイ開催と連携した家族への外出支援や集いを開催
- ◆訪問看護ステーションは
 - ・利用者への家族会の情報提供と早期発見につながる勉強会を開催
- ◆南国市は
 - ・要援護者に対する平常時の見守り活動、災害時の個別支援計画に地域全体で取り組む「小地域見守りネットワーク」の構築を推進
- ◆南国市社会福祉協議会は
 - ・地域・関係機関での徘徊ネットワークづくりに向けた検討会を開催
- ◆南国市民生委員協議会は
 - ・関係機関と認知症支援の検討会を実施
- ◆薬剤師会は
 - ・専門職による地域ぐるみの検討の場への協力
- ◆地域ぐるみで
 - ・在宅での看取りや死生観について考える場づくり



現 状

成 果・課 題

医療・介護・福祉の連携の推進

- ・ 退院支援の仕組みは定着してきたものの、退院支援の仕組みは病院ごとに異なり、在宅側・病院側の双方において、カンファレンスの持ち方及び双方の情報の遅れや不足等の課題を抱えている。
- ・ 医療ニーズの高い高齢者を在宅で支える基盤が弱く、帰れそうで帰れない事例が多い。
- ・ 高齢化率の上昇、一人暮らし高齢者や老老介護の増加を見据えた地域包括ケアの仕組みづくりが必要となっている。

【これまでの成果】

- ・ 多職種・多機関の情報交換会等を通して、顔の見える関係が進んだ。
- ・ 退院支援の仕組みが広がった。
- ・ 多職種間で地域課題を共有し、連携して取り組む機運が高まった。

【課題】

- ・ 患者と家族が安心して在宅生活を送るための退院支援の仕組みづくり
- ・ 認知症の早期発見・早期対応につながる多職種連携の仕組みづくり
- ・ 多職種・多機関による地域包括ケアの仕組みづくり

高齢者が安心して生活できる場所の確保

- ・ 現在の住まいに住み続けられるのが一番良いが、体の具合が悪くなり、アクセス面の不便さ等の理由で住み続けるのが難しくなった時の住民の選択肢は入院・入所が多い。
- ・ 「家に住み続けるのは難しいが、入院・入所するほどではない」時の居場所として、高齢者住宅の必要性を強く感じている医療・介護関係者と住民との間に大きなギャップがある。

【これまでの成果】

- ・ 高齢者の住まいに関する心配ごとや将来の意向を把握し、地域で課題を共有した。
- ・ 各町村において、高齢者住宅の整備や通院時の移動手段の確保につながった。

【課題】

- ・ 医療・介護関係者と住民が、地域に相応しい高齢者住宅について検討する場をもつ。

看護・介護職員の確保対策

- ・ 医療・介護の人材不足が常態化している。
- ・ 多機関による人材確保育成検討会において、人材確保策の検討を継続してきたが、医療・介護施設の個々の取り組みに留まっており、実効性のある取り組みに至っていない。

【これまでの成果】

- ・ 医療・介護施設間で、研修の参加を呼び掛ける（研修のオープン化）等、協働で取り組む機運が高まった。

【課題】

- ・ 行政及び医療・介護施設の主体的な確保策の推進
- ・ 移住促進策との連携等、地域が一体となった確保策の推進

地域で支え合う仕組みづくり

- ・ 人口減、核家族化等の進行により、家族介護力が弱くなっている。
- ・ 一人暮らし高齢者や高齢者世帯の増加により、田役や祀り事等の地域行事の維持や集落での支え合いが困難になってきている。
- ・ 高齢化に伴い、地域の見守りの中心的役割を担う民生委員の欠員が生じている。

【これまでの成果】

- ・ 認知症の方やその家族を支援する取り組みが進んできた地域も見られ始めた。
- ・ あったかふれあいセンターや集落活動センターの取り組みによる中山間地域の実情に合わせた見守りや支え合いの拠点づくり
- ・ 行政、社協、住民の連携の基盤ができ始めた。

【課題】

- ・ 嶺北地域全域への認知症支援の取り組みの拡充
- ・ 地域の交流の拠点を活かした支え合いや見守りのネットワークづくり
- ・ 嶺北地域の特性を考慮した分野横断的な地域住民との一体的な取り組み

今後の取り組み

目標

取り組み

目指す姿 「病気や障害があっても住み慣れた地域でその人らしく安心して暮らす」

医療・介護・福祉の連携の推進

認知症の早期発見・早期対応に向けた在宅ケアの推進の仕組みづくり

在宅ケアを支えるため入院・入所施設との連携の仕組みづくり

地域が一体となった看護・介護職員の確保対策の推進

地域で認知症を理解した人が増え、支える仕組みづくり

認知症等の要介護者を支援する行政、専門職と住民の連携

地域の見守りや支え合いの推進

- ◆医師会は
 - ・もの忘れ・認知症相談医（こうちオレンジドクター）の養成及び登録制度の定着
 - ・早期診断につながる共通の物差し等の運用
 - ・認知症に関する勉強会等の実施
 - ・医師のグループによる在宅医療の試みの推進
- ◆薬剤師会は
 - ・住民が安心して薬を飲むための声かけや多職種間の情報共有の仕組みづくり
- ◆看護師は
 - ・多職種との情報交換や研修会等による連携強化
- ◆介護支援専門員は
 - ・多職種・多機関のコーディネーターとして患者・家族の在宅ケアを支える
 - ・居宅介護支援専門員同士のつながりを強化
- ◆地域包括支援センターは
 - ・多職種協働の地域ケア会議の実施
 - ・認知症ケアパスの作成及び普及
- ◆多職種協働で
 - ・患者・家族の安心につながる退院前カンファレンスの実施
 - ・多職種がチームとなって在宅医療を推進するための事例検討会や勉強会の実施
 - ・在宅・病院・施設間で互いに連絡を取りやすい仕組みづくり
 - ・認知症対応力向上のための研修の実施
 - ・高知家あんしん手帳（認知症地域連携パス）の普及
 - ・地域の就職面接会等による人材確保のための情報発信
 - ・医療・介護施設と行政が一体となった人材確保・育成策の検討



- ◆行政及び社会福祉協議会は
 - ・認知症サポーター養成講座や認知症理解の学びの場を提供
 - ・あったかふれあいセンターや地域の集いの場を利用した見守りや相談体制の整備
- ◆本山町・本山町社会福祉協議会は
 - ・家族介護者の会の立ち上げ支援
 - ・集いの場を利用した一般高齢者や認知症予備軍への介護予防教室の実施
 - ・地域関係者と多職種による情報共有や検討の場づくり
 - ・地域見守りネットワークの推進
- ◆大豊町・大豊町社会福祉協議会は
 - ・地域包括支援センターの相談機能の周知と早期発見・早期対応へのつなぎ
 - ・多職種・多機関による地域ケア会議の開催
 - ・地域での見守り体制の整備
- ◆土佐町・土佐町社会福祉協議会は
 - ・認知症家族の思いを把握し、ニーズを反映した勉強会を通じた家族会の組織化
 - ・地域包括支援センターや民生委員と連携した見守り会議（旧小学校単位）とあじさいネットワーク事業における事例検討会の開催
- ◆大川村・大川村社会福祉協議会は
 - ・認知症家族への関わりを関係機関で検討し、各機関の役割を活かした協働対応
 - ・各種研修を関係機関で共有し積極的な参加を促進
- ◆嶺北中央病院及び県薬剤師会香土長支部嶺北ブロック薬剤師会は
 - ・認知症理解の講座や研修会への協力
- ◆地域ぐるみで
 - ・住民に認知症・在宅医療への理解や関心を広めるための場づくり
 - ・地域に相応しい高齢者の住まいについての検討



第5章 南海トラフ巨大地震対策の強化と迅速化の推進

南海トラフ巨大地震対策の加速化・強化の取り組みとして、保健、医療、福祉の分野においても、安全・安心のレベルが上がるように、平時から「いざという時」に備える取り組みを進めます。

現 状

成 果・課 題

必要な物資・人材の確保

- ・医薬品の備蓄等ができていない。
- ・注射器等、医療器具等の確保ができていない。
- ・衛生材料が確保されていない。
- ・福祉避難所で必要な物資が確保されていない。
- ・地域に在住する医療従事者等の把握ができていない。
- ・福祉避難所に必要な看護・介護・福祉人材の把握ができていない。

【これまでの成果】

- ・地域の薬局等と医薬品等供給及び薬剤師派遣の協定を締結した。
- ・トリアージ訓練を実施した。

【課題】

- ・注射薬等医療用医薬品を確保できていない。
- ・慢性疾患用医薬品の確保ができていない。
- ・薬剤師以外の医療従事者と派遣協定等ができていない。
- ・ボランティアや福祉人材等の把握及び育成の仕組みづくりが必要

情報収集及び共有する仕組み

- ・要援護者等の医療情報が把握されていない。
- ・個別支援計画の策定が進んでいない。
- ・広域で共有すべき情報や情報の活用方法について検討されていない。

【これまでの成果】

- ・要援護者台帳整備に向け関係機関の情報共有が少しずつ進みだした。
- ・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（南国・香南・香美・大豊）
- ・広域福祉避難所（知的・発達障害児者）協定施設と行政が協働で広域福祉避難所の設置運営に関する検討ができ始めた。
- ・広域福祉避難所（知的・発達障害児者）設置運営マニュアルを策定した。

【課題】

- ・行政、関係機関、団体が要援護者の必要な情報を共有できる仕組みができていない。

支援要請・受援体制

- ・医療救護所や救護病院の見直しが進んでいない。
- ・医療救護計画に基づく具体的な医療救護活動が定まっていない。
- ・市町村を超えた医療救護活動が検討されていない。

【これまでの成果】

- ・外部支援受け入れ体制を含めた医療救護計画（素案）を3市と福祉保健所が共有しながら策定した。
- ・医療支部（福祉保健所）の初動マニュアル（アクションカード方式）を作成した。

【課題】

- ・地域で共通する受援体制ができていない。
- ・地域に必要な支援要請を発信していく仕組みが不十分である。

今後の取り組み

目標と取り組み

取り組みを効果的に推進するための視点

地域に残存する資源や人材を確保し活用する

市町村を超えた情報共有と連携

支援要請の発信及び外部支援受入体制の整備

地域に残存する医薬品等物資の確保
地域に在住する医療従事者等の確保

【目標】

- ・ 地域にある災害後に確保できる残存資源を把握し、それを活用できる。
- ・ 地域に勤務及び在住する医療従事者等が災害対応で活躍できる仕組みが構築されている。

【取り組み】

- ・ 圏域にある医療物資（医療材料及び衛生材料など）を調査し、確保対策推進
- ・ 災害時の人材確保のため勤務又は居住している医療従事者（薬剤師、看護師）に対して災害時対応のために研修等を実施

必要な情報の整理収集と共有化

【目標】

- ・ 災害時に各種情報を圏域の市町村と共有し、迅速な対応ができる体制が構築されている。
- ・ 圏域の要医療者に必要な医薬品等の情報が把握できている。
- ・ 広域福祉避難所対象者の情報共有の仕組みができている。

【取り組み】

- ・ 広域福祉避難所（知的・発達障害児者）設置運営マニュアルの試行と課題検討によるマニュアルのバージョンアップ

支援要請の正確な発信
迅速な受援体制の確立

【目標】

- ・ 災害時に迅速に外部支援を受け入れる体制が確保できている。
- ・ 医療機関は、外部医療チーム等の受入体制が整備されている。
- ・ 必要な支援を迅速に発信できる体制ができている。
- ・ 医療支部におけるコーディネート機能が発揮される。

【取り組み】

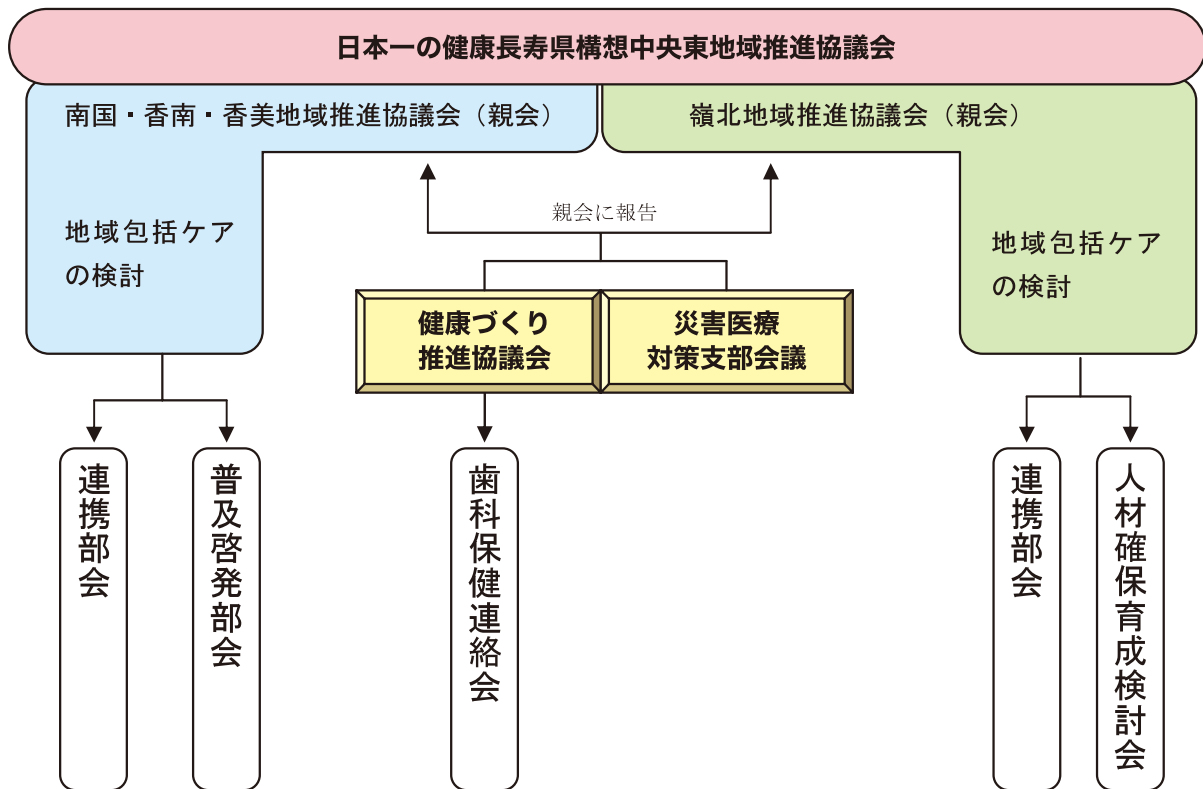
- ・ 圏域で標準化された計画及びマニュアルの作成
- ・ 救護病院及び拠点病院でのBCP策定支援
- ・ 情報伝達訓練等の実施
- ・ マニュアル等に基づく医療救護活動訓練実施

第6章 計画の推進体制と進行管理

1 計画の推進体制

日本一の健康長寿県構想中央東地域推進協議会のもと中央東地域アクションプランを推進します。認知症に重点を置いた地域包括ケアの推進については、人口や地域の医療資源の状況が異なる「南国・香南・香美地域」と「嶺北地域」を2つに分け、それぞれに推進協議会を設置し検討を進めます。

また、よさこい健康プラン 21 中央東行動計画を推進する健康づくり推進協議会と南海トラフ巨大地震対策の強化と迅速化に取り組む災害医療対策支部会議と連携し、アクションプランの着実かつ効果的な推進を行います。



2 計画の進行管理

日本一の健康長寿県構想中央東地域推進協議会において、単年度ごとのアクションプランを立て、計画（Plan）－実施（Do）－評価（Check）－改善（Action）のPDCAサイクルで進行管理を行います。

また、国の動向や他の計画の見直しに合わせ、適宜内容の見直しを行います。

○日本一の健康長寿県構想南国・香南・香美地域推進協議会 委員名簿 平成 25 年 11 月 30 日現在

区 分	役 職 名	氏 名	備 考
保健医療 関係者	土佐長岡郡医師会会長	中澤 宏之	
	土佐長岡郡医師会副会長	宮田 敬三	
	香美郡医師会会長	寺田 茂雄	会長
	香美郡医師会副会長	宇賀 四郎	
	高知大学附属病院 地域医療連携室長	執印 太郎	
	高知県歯科医師会 土長南国支部代表	味元 議生	
	高知県歯科医師会 香美・香南支部会長	今井 一雄	
	高知県薬剤師会 香長土支部長	西田 光宏	
	高知県看護協会 東部 2 地区（山田・本山・南国） 地区理事	小松 香代子	
	高知県訪問看護ステーション連絡協議会東部 ブロック会代表	岡田 多美	
	中央東圏域栄養士会代表	細川 公子	
福祉関係者	3 市（南国・香南・香美）社会福祉協議会代表	徳弘 博国	副会長
	3 市（南国・香南・香美）民生委員児童委員連絡 協議会代表	中村 隆之	
	中央東ブロック介護支援専門員連絡協議会会長	大森 英子	
住民代表	南国市	今井 義則	
	香南市	中村 洋子	
	香美市	鍵山 隆司	
市町村 関係者	南国市 長寿支援課長	田中 倫代	
	香南市 高齢者介護課長	島村 千春	
	香美市 健康介護支援課長	几内 一秀	

○日本一の健康長寿県構想嶺北地域推進協議会 委員名簿 平成 25 年 11 月 30 日現在

区 分	役 職 名	氏 名	備 考
保健医療 関係者	土佐長岡郡医師会副会長	古賀 眞紀子	会長
	公立医療機関代表	佐野 正幸	
	高知県看護協会（嶺北地区）代表	松高 栄子	
	高知県薬剤師会（嶺北地区）代表	吉村 典子	
福祉関係者	嶺北地区社会福祉協議会代表	三谷 よし恵	副会長
	嶺北地区民生委員児童委員代表	横山 幸男	
	嶺北地区介護施設代表	川村 龍象	
	あったかふれあいセンター（受託事業所）代表	吉本 美紀	
	中央東ブロック介護支援専門員連絡協議会代表	山崎 敦憲	
住民代表	地域のボランティア代表	筒井 京野	
	嶺北の地域リハを考える会代表	中平 真司	
市町村 関係者	本山町 町長	今西 芳彦	
	大豊町 町長	岩崎 憲郎	
	土佐町 町長	西村 卓士	
	大川村 村長	和田 知士	