

平成24年度
第1回 日本一の健康長寿県構想推進会議
(H24.6.20)

第2期線表

保健・医療・福祉分野(1～46ページ)
福祉保健所チャレンジプラン(47～52ページ)
南海地震対策(53～65ページ)

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	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 周産期と乳児の死亡率の改善	1 母体管理の徹底	<p>【指標】</p> <p>H19 周産期死亡率 7.0 (全国4.5) 1位 乳児死亡率 4.4 (全国2.6) 1位</p> <p>H20 周産期死亡率 4.5 (全国4.3) 14位 乳児死亡率 3.6 (全国2.6) 1位</p> <p>H21 周産期死亡率 3.3 (全国4.2) 45位 乳児死亡率 1.7 (全国2.4) 46位</p> <p>H22 周産期死亡率 3.4 (全国4.2) 43位 乳児死亡率 2.7 (全国2.3) 6位</p> <p>H23 周産期死亡率 5.7 ※概数 (全国4.1) 1位 乳児死亡率 3.4 (全国2.3) 4位</p> <p>《低出生体重児の割合》</p> <p>H19 11.2 (全国9.7) H20 11.3 (全国9.6) H21 10.1 (全国9.6) H22 10.5 (全国9.6) H23 10.5 ※概数</p> <p>◆妊婦満28週以降の妊娠届出数 満28週～ 分娩後 H21年度 32件(0.6%) 6件(0.1%) H22年度 31件(0.6%) 8件(0.1%)</p> <p>◆妊婦健診の結果を市町村が把握できるのは、2か月後である</p> <p>◆財政状況が厳しく、国からの財政支援なしに、妊婦健診費用の全額公費負担は困難である</p> <p>◆妊婦健康診査の通院休暇制度がある企業の割合は、全国で約3割である</p> <p>◆母体管理の状況を含めた周産期死亡の原因分析までできていない</p>	<p>◆妊婦支援(健診を受診しやすい環境づくり)</p> <ul style="list-style-type: none"> 妊婦健診の重要性や働く女性の出産、育児に関する制度等を記載した母子健康手帳を配布 事業主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 妊婦健康診査費用(14回分)を助成 H19年度～ 5回分助成 H21年2月～ 14回分助成 <p>◆妊婦等への意識啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>◆ハイリスク妊婦への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>◆周産期死亡・乳児死亡の原因究明</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児科医会及び産科医会において死亡症例検討 周産期医療協議会において対応策検討 	<p>○妊婦健康診査費用14回分の公費助成の継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ○仕事が多忙で健診に行けない ○昔から「出産は病気ではない」と言われているため、妊娠時の母体管理を深刻に考えない者もいる ○思春期からの無理なダイエットによるやせが、妊娠中の母体や胎児の発育に影響があることまでは健康教育の中で教えられていない <p>○ハイリスク妊婦の情報を医療機関から市町村に情報提供する場合、本人の同意が必要となるが、他人に干渉されることを嫌がり同意してもらえない場合がある</p> <p>○検討の結果、救命不可能事例が大部分を占めていることはわかったが、そこに至る原因の把握は個人情報問題があり困難である</p>	<p>◆市町村による妊婦支援の継続</p> <ul style="list-style-type: none"> 妊婦健康診査費用への助成(全14回分) <p>◆妊婦健康診査の受診徹底の働きかけ</p> <ul style="list-style-type: none"> 母子健康手帳交付時に妊婦にチラシ・母子健康手帳別冊を配布し、健康診査の重要性を確実に周知する <p>◆思春期からの健康への意識啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> 女子高校生にハンドブックを配布し、健康な体づくりの大切さを周知する <p>◆企業への啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業主に対してチラシ等を配布し、働く妊婦が健診受診しやすい職場環境づくりへの理解を進める <p>◆医師による管理の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> 妊婦健診未受診(中断)者について、医師から市町村への情報提供を強化するため、医療機関に対して協力を依頼する <p>◆周産期死亡の要因の詳細な検証を進める(周産期医療協議会)</p>	妊婦	<p>○妊婦健康診査費用助成(全14回)</p>	<p>○妊婦健康診査の受診徹底・思春期からの意識啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> 高知県版母子健康手帳別冊配布 女子高校生向けハンドブック配布 <p>トランプカード等への啓発カード等配置</p>	<p>○ハイリスク妊婦への個別指導(訪問・電話)</p>	<p>○周産期、乳児死亡症例検討(周産期医療協議会)</p>	<p>○総合周産期母子医療センターの運営費補助(H17～)</p> <p>○周産期医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> NICU増床支援 NICU増床支援 <p>○機能分担の明確化</p> <p>地域医療機関への周知徹底・周産期医療協議会で随時見直し</p> <p>○周産期医療情報システムの活用</p> <p>高次医療機関(7か所)の空床情報の提供</p> <p>○産科医等への支援(H21～)</p> <p>○NICU新生児担当医への支援(H22～)</p> <p>○助産師外来開設支援(H21～)</p> <p>1か所開設</p> <p>○周産期医療関係者の資質向上(H17～)</p> <p>○未熟児等の在宅療養支援</p> <ul style="list-style-type: none"> NICU入院児支援コーディネーターの配置 コーディネーターによる地域の訪問看護ステーションへの技術支援 早期の地域保健との連携をすすめる 	<p>○周産期死亡率が全国平均以下を維持する</p> <p>○乳児死亡率が全国平均以下となる</p>	<p>○周産期死亡率が全国平均以下を維持する</p> <p>○乳児死亡率が全国平均以下を維持している</p>
							2 周産期医療体制の確保	<p>◆産科医師の減少により、県内の分娩取扱医療機関が減少するとともに、中央保健医療圏に集中している</p> <p>安芸:1施設 中央:15施設 高幡:なし 幡多:2施設</p> <p>◆総合周産期母子医療センターの事業費は赤字の状態であり、運営費補助は必須である</p> <p>◆NICU病床は常時満床。これまで各医療機関の努力により県外搬送は免れていたが、H24年5月31日、1例目の県外母体搬送となった</p> <p>◆本県周産期医療の中核を担う総合周産期母子医療センターは、母体及び新生児の搬送受入れを中心に行うだけでなく、他の医療機関で受け入れ困難な場合のコーディネーターの役割も担っている</p> <p>◆高次周産期医療機関の医師は過重労働となっており、疲弊している</p> <p>◆二次周産期医療機関の機能が十分に果たせなくなっているため、母体の救急医療の対応が三次周産期医療機関に集中し、NICUや産科、小児科の病床が満床で受け入れ困難となる場合があるなど、機能分担ができなくなっている</p> <p>◆NICU入院児の在宅療養及び介護家族への支援体制が不十分</p> <ul style="list-style-type: none"> 子どもに対応できる訪問看護ステーションが少ない 遠距離の訪問看護は、交通費負担の問題も生じる 	<p>◆総合周産期母子医療センターの機能維持</p> <ul style="list-style-type: none"> 運営費補助 <p>◆県内医療機関の機能分担の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>◆母体・新生児の適切な搬送体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 母体・新生児搬送マニュアルの改訂 周産期医療情報システムの構築 <p>◆産科医療機関の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 高幡保健医療圏で唯一の分娩取扱医療機関であるくぼかわ病院への運営費補助を実施したがH22年1月分娩取扱休止 <p>◆産科医等の処遇改善</p> <ul style="list-style-type: none"> 分娩手当を支給する医療機関等への財政的支援 H21年度～ NICU新生児担当医手当を支給する医療機関への財政的支援 H22年度～ 医師と助産師の役割分担・協働の推進のために助産師外来の開設支援と助産師等への研修の実施 <p>◆周産期医療関係者の資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 産婦人科医、小児科医等への研修実施 <p>◆未熟児の早期退院支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療処置が必要な未熟児に退院直後から訪問看護サービスを提供できるよう医療機関と訪問看護ステーションの連携体制を構築 「NICUを退院した子どもと家族の訪問看護マニュアル」作成・配布 	<p>○産科医・小児科医が確保できない</p>	<p>◆総合周産期母子医療センターの機能維持</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合周産期母子医療センターの運営に対して補助する 三次医療機関への過剰な集中を防ぐため、周産期医療機関の機能分担について周産期医療協議会で検討する 地域の医療機関へ高次医療機関ごとの機能を周知し、適正搬送を徹底させる <p>◆周産期医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> NICUを増床する医療機関に対して補助する <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</p> <ul style="list-style-type: none"> 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を支援する 分娩手当を支給する医療機関を支援する <p>◆助産師を活用した取り組みの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 助産師外来開設予定医療機関のスタッフに対する研修を実施する 助産師の資質向上のための研修会を実施する <p>○周産期医療関係者の搬送のタイミングや知識の維持向上</p> <p>○周産期医療関係者の資質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 周産期医療関係者の研修を実施する <p>○乳幼児に対応可能な訪問看護ステーションは高知市内にしかない。</p> <p>○対象者は県内各地におり、移動に時間と費用がかかる</p> <p>○医療と地域保健の連携の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> NICU長期入院児等が早期に家庭に帰れるよう、地域における在宅サービスの整備や、早期の地域保健との連携を推進する 	妊産婦・乳児	<p>○総合周産期母子医療センターの運営費補助(H17～)</p> <p>○周産期医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> NICU増床支援 NICU増床支援 <p>○機能分担の明確化</p> <p>地域医療機関への周知徹底・周産期医療協議会で随時見直し</p> <p>○周産期医療情報システムの活用</p> <p>高次医療機関(7か所)の空床情報の提供</p> <p>○産科医等への支援(H21～)</p> <p>○NICU新生児担当医への支援(H22～)</p> <p>○助産師外来開設支援(H21～)</p> <p>1か所開設</p> <p>○周産期医療関係者の資質向上(H17～)</p> <p>○未熟児等の在宅療養支援</p> <ul style="list-style-type: none"> NICU入院児支援コーディネーターの配置 コーディネーターによる地域の訪問看護ステーションへの技術支援 早期の地域保健との連携をすすめる

分野	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者		
					区分	年齢	
II がん対策の推進							
1 がん予防の推進 ・子宮頸がんへの罹患予防対策 ・ウイルス性肝炎対策	<p>■全国で年間約8,500人が新たに子宮頸がんにかかり、2,500人が死亡している。</p> <p>■HPV(ヒトパピローマウイルス)感染が主な原因である子宮頸がんは予防できるがん。</p> <p>■肝炎ウイルスは、過去の同一注射針による集団予防接種等により誰でも感染する可能性がある。</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症。</p> <p>■高知県県の推定感染者数は、B型7,600人、C型13,000人</p>	<p>○がん予防 ・禁煙対策、食生活の改善 →よさこい健康プラン21で対応</p> <p>○子宮頸がん罹患予防 ・ワクチン接種経費の補助 H23.1月から開始。 中学1年生から高校3年生までを対象。 (高2から3年生までは県単独補助)</p> <p>・広報の徹底 ワクチン接種の啓発。 20歳以降の子宮頸がん検診受診の啓発。</p> <p>○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>□HPVワクチンの定期接種化がされていない</p> <p>□肝炎に関する正しい知識(治療の進歩や検査の必要性、公的支援等)が十分普及できていない。</p> <p>□肝炎ウイルス検査の受検率が低い。</p> <p>□受検しやすい体制整備が必要</p> <p>・特定健診とのセット化、無料化 □地域医療連携の推進が必要</p> <p>・陽性者を発見しても、かかりつけいと専門医の連携が十分でないため、治療に結びついていない場合がある。</p> <p>□肝がん死亡率の高い地域がある。</p>	<p>◆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>◆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までを目処に実施)</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>・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>	<p>・若年層の子宮頸がんの発症が0人となる。</p> <p>・子宮がんの年齢調整死亡率が20%減少する。</p>	
接種費用の補助					<p>予防接種法に基づく定期接種として実施</p>		
広報：ワクチン接種と子宮頸がん検診受診の啓発を実施							
TV等での広告					<p>広報：治療や公的支援などの肝炎の知識の普及</p>	<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)					<p>健康増進法に基づく検査として市町村で実施</p>		
医療機関での無料肝炎検査の実施							
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助成の実施							
死亡率の高い地域での取組							

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～県民とともに医療環境を守り育てる～】

【課名:健康対策課】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者		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)
2	がんの予防と早期発見 【重点項目】 40代、50代への重点的な取組み	<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 45.9%</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 ・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> <p>2. 受診環境の整備 ・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>	<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> <p>・県 事業主、保険者への働きかけ 広報媒体の活用</p> <p>・市町村 住民への勧奨、地域組織の活用</p> <p>・地域組織 地域住民、事業所への勧奨</p> <p>・事業主 従業員及びその家族への勧奨</p> <p>利便性を考慮した受診環境の整備</p> <p>【市町村検診】 ・検診日の増(平日・土日) ・検診会場への送迎 ・検診のセット化</p> <p>【職域検診】 ・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</p>							<p>短期的な視点 (平成27年度末)</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>中長期的な視点 (平成33年度末)</p> <p>・40-50歳代のがん による死亡率の 減少</p>
						<p>【県】市町村の個別通知等による受診勧奨を支援 ・地域・職域連携協議会を通じた圏域関係機関への働きかけ・情報共有 ・事業主、保険者への働きかけ(意義重要性の周知、従業員への勧奨依頼) ・広報媒体の活用による情報提供・受診勧奨</p> <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 【地域組織】地域住民や事業所への受診勧奨 【事業主】従業員及びその家族への受診勧奨 【保険者】事業主への情報提供、扶養家族への情報提供</p>	<p>【県】市町村の利便性向上の取組を支援 ・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</p> <p>【市町村】検診日の増、検診会場への送迎、検診のセット化 ・医療機関での検診の検討、実施</p> <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 【保険者】検診機関の拡充(施設内検診及び出張検診)</p>						
3	包括的ながん医療の推進	<p>■がん診療連携拠点病院 ・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> <p>■がん診療連携推進病院 ・国立病院機構高知病院 ・幡多けんみん病院</p> <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 ・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> <p>2. 在宅ケア・在宅医療の推進 ・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> <p>3. 患者や家族への支援 ・患者や家族の悩みや不安への対応 がん相談センターこうちを開設(H19～) ・がんに関する情報の提供 がんフォーラムの開催(H19～) ・患者満足度の把握 満足度調査の実施(H21・H23)</p>	<p>1. 医療水準の向上 ・拠点病院の機能強化 ・人材育成</p> <p>2. 緩和ケア・在宅医療の推進 ・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> <p>3. 患者や家族への支援 ・相談支援体制の強化 ・相談窓口間の連携</p>	<p>1. 医療水準の向上 ・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> <p>2. 緩和ケア・在宅医療の推進 ・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> <p>3. 患者や家族への支援 ・相談員の増員 ・相談概要の医療機関へのフィードバック</p>							<p>・がんの年齢調整死亡率の改善 H27 77.2</p> <p>・がん患者の自宅看取り率の向上 H27 10%以上</p> <p>・患者満足度の向上 (患者満足度調査の各項目の満足度が前回調査に比べ向上している⇒患者の不満が改善されつつある)</p>	<p>・本人の満足する医療が県内で受けられる状態になっている</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) ・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) 【医療機関】・病棟・病診連携(地域連携クリニックパスの活用、顔の見える関係性の構築)</p> <p>【県】地域医療連携体制整備のための関係者協議 ・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 【医療機関】医師を対象とした緩和ケア研修の実施 ・緩和ケア病床設置に向けた検討</p> <p>【県】がん相談センターこうちの機能強化(相談員の増員(H23(2人)→H24(3人)) ・相談概要の医療機関へのフィードバック ・がんフォーラムの開催 ・患者満足度調査の定期的な実施 【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>							

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
Ⅲ 心疾患・脳血管疾患対策の 推進	1 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 クリアチニン検査等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 職場や家庭の意識の喚起を促す 新聞広告、テレビCM 家庭や地域で相互に声かけ ■ 自己学習の機会の拡充 <ul style="list-style-type: none"> 健康応援ハンドブックの活用 						<ul style="list-style-type: none"> ○ 徹底して呼びかける (県の特定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) ○ 徹底して呼びかける「直接の声かけ」の定着 ○ 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) ○ 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) ○ 徹底してよびかける (新聞広告、テレビCM、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)) ○ 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) ○ 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) ○ 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) ○ 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) ○ 周囲から勧める (健康づくり団体育成支援事業費補助金) (県の特定健診受診促進事業費補助金を活用して市町村が地域団体を育成し、受診勧奨や健診習慣の定着を實踐) ○ 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) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診とがん検診のセット化の定着 ○ 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) ○ 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) ○ 周囲から呼びかける「直接の声かけ」の定着
			<ul style="list-style-type: none"> ◆ 受診率目標 ⇒ 全国平均以上 (H21市町村国保全国31.4%,本県24.6%) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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)。 ○ 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。 								

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
1-1	総合的な慢性腎臓病(CKD)対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ■ 心筋梗塞、脳血管疾患、腎不全による死亡率は、全国平均より高い。特に、男性の死亡率は全国平均より2～3割増 ■ 人工透析患者数は、人口1万人あたり27.3人(全国22.1)と多い 【腎臓機能障害1級身体障害者手帳新規交付者数】 ・70歳未満のみ(高知市除く) H20年度: 74名(全交付者168名の44.0%) H21年度: 62名(全交付者140名の44.3%) H22年度: 60名(全交付者136名の44.1%) ・全年齢高知県全体 H20年度: 252名 H21年度: 240名 H22年度: 240名 ■ 慢性腎臓病(CKD)患者は、全人口の約10.7%といわれており、県内には、約7万人以上いると推計 ■ 慢性腎臓病(CKD)について知っている県民は少ない ■ 腎臓病専門医が少なく、中央医療圏に集中している(H23.5.31現在:25名) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 市町村国保加入者への啓発 ・慢性腎臓病(CKD)啓発チラシ配布 ※H23年度から特定健診に腎臓機能検査が追加された ◆ 高知県慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会の設置(H23年2月) ◆ 市町村保健師等への研修会実施(H23年2月) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 県民だけでなく、医療関係者にも慢性腎臓病について認知されていない ■ 一部の特定健診で、腎臓機能検査の項目が追加されたが、フォローアップ方法等、統一されていない ■ 人材不足 腎臓病専門医、保健指導者等 ■ 慢性腎臓病の管理体制が確立されていない かかりつけ医と専門医の連携不十分 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 住民への知識の普及・啓発 広報の徹底 ・リーフレットの配布 ・研修会開催 ■ 早期発見・早期治療の仕組みづくり ・健診での腎臓機能検査結果への保健指導の徹底 ・地域保健、職域保健との連携 ■ 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) ■ 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 		
2	心疾患・脳血管疾患対策のための医療体制の整備	<p>慢性腎臓病(CKD)とは？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腎臓の働きが慢性的に低下していく病気 ・腎臓は、一度機能が低下するともとに戻りにくく、腎不全に移行しやすい ・腎機能が低下すると、心筋梗塞・脳血管疾患等の発症リスクが高くなる <p>◆ 腎臓の働きを悪化させる要因 加齢、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、喫煙、食生活(塩分の取り過ぎ等)、肥満など</p> <p>◆ 慢性腎臓病の治療 病気の進行度合いや症状に応じた、日々の生活習慣の改善、食事療法や薬物治療による血圧管理、貧血</p>		<p>「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。</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)
○知識の普及啓発					<ul style="list-style-type: none"> ■ 慢性腎臓病の認知度が上がる ■ 特定健診・特定保健指導における総合的な取組となる ■ 全市町村で保健指導が行われるようになる 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 70歳未満の新規末期腎不全(人工透析)患者数が50%減る ■ 末期腎不全(人工透析)患者数が減少すること ■ 脳血管疾患・心疾患患者が減少すること ◆ 死亡率が下がり、全国平均程度になる
リーフレットの配布 研修会開催						
○地域保健・職域保健との連携の仕組みづくり						
○高知県慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会						
○紹介基準、紹介時期、相互連絡等の媒体及び構式作成と普及						
○慢性腎臓病治療連携体制の整備						
○各職種への専門研修実施						

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	H24					H25					H26					H27					H28～H33				
					短期的な視点 (H27年度末)		中長期的な視点 (H33年度末)																						
V 日々の健康づくりの推進 ～よさこい健康プラン21に基づく取り組みを加速度的に実施～	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の者が多い (H20受療率:患者調査(入院外)) 糖尿病:22位 高血圧:14位 県民の生活習慣の状況 ・80歳で自分の歯を20本以上残している者:25.9%(H23) ・子どものむし歯は減少しているが、要治療歯肉炎罹患率はほぼ横ばい(H23) ・40,50歳代の進行した歯周疾患罹患率は減少傾向(H23) ・喫煙率: 男32.1% 女 9.2%(H23) ・1日の歩数が少ない 男 6,698歩 (全国7,486歩) 女 5,950歩 (全国6,631歩)(H18) (*H23 男6,777歩 女 5,962歩 全国値未発表) ・肥満傾向の者が多い (BMI25以上) 男32.6% (全国28.5%)(H18) (*H23 男37.6% 全国値未発表) ・野菜の摂取量が少ない: 成人1日277g/人(H23) ・酒類消費量: 全国2位 (H19) ・睡眠不足の者: 男 13.6% 女 16.5% (H23) 特定健診を受ける者が少ない ・市町村国保の受診率: 24.6%(全国39位、H21) 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防対策全般 よさこい健康プラン21に基づく取組を実施(運動・栄養・食生活、たばこ、歯、こころの健康) 「健康応援ハンドブック」の作成(H22) 県民健康・栄養調査(H23) ★歯の健康の推進 ○8020運動推進特別事業の展開 ○離島歯科診療派遣事業 ○「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) ○「基本計画」(H24～28)策定作業実施 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣を変えることの困難さ 自分の健康への不安を感じている人 41.8% 	<ul style="list-style-type: none"> 下記内容の実践により生活習慣病予防対策を推進し、県民一人ひとりに届く働きかけを実施する ○県民の歯と口の現状(平成23年度) 子供(12歳)の1人平均むし歯本数 1.5本 40歳代の歯周病罹患率 34.6% 「8020」達成者の割合 25.9% ○県民の喫煙率、禁煙分煙施設の現状(平成23年度) 喫煙率 32.1%(男性)、9.2%(女性)、非喫煙率 全国15位(男性)、24位(女性) 「多くの人が利用する施設」の禁煙、分煙の実施割合 40% ○県民の運動、栄養・食生活の現状(平成23年) 運動習慣のある県民 男性 33.1%、女性24.9% 塩分摂取量(H23年) 9.7g 	<ul style="list-style-type: none"> 現「よさこい健康プラン21」の評価・分析 現「よさこい健康プラン21」改定 	<ul style="list-style-type: none"> 改定プランに基づく取組み実施(H25～H29) 	<ul style="list-style-type: none"> 改定プランに基づく取組み実施(H25～H29) 	<ul style="list-style-type: none"> 改定プランに基づく取組み実施(H25～H29) 	<ul style="list-style-type: none"> 改定プランに基づく取組み実施(H25～H29) 	<ul style="list-style-type: none"> 改定プランに基づく取組み実施(H25～H29) 	<ul style="list-style-type: none"> 改定プランに基づく取組み実施(H25～H29) 	<ul style="list-style-type: none"> 改定プランに基づく取組み実施(H25～H29) 	<ul style="list-style-type: none"> 改定プランに基づく取組み実施(H25～H29) 	<ul style="list-style-type: none"> 改定プランに基づく取組み実施(H25～H29) 	<ul style="list-style-type: none"> 改定プランに基づく取組み実施(H25～H29) 	<ul style="list-style-type: none"> 改定プランに基づく取組み実施(H25～H29) 	<ul style="list-style-type: none"> 改定プランに基づく取組み実施(H25～H29) 	<ul style="list-style-type: none"> 改定プランに基づく取組み実施(H25～H29) 	<ul style="list-style-type: none"> 改定プランに基づく取組み実施(H25～H29) 	<ul style="list-style-type: none"> 改定プランに基づく取組み実施(H25～H29) 	<ul style="list-style-type: none"> 改定プランに基づく取組み実施(H25～H29) 	<ul style="list-style-type: none"> 改定プランに基づく取組み実施(H25～H29) 	<ul style="list-style-type: none"> 改定プランに基づく取組み実施(H25～H29) 	<ul style="list-style-type: none"> 改定プランに基づく取組み実施(H25～H29) 	<ul style="list-style-type: none"> 改定プランに基づく取組み実施(H25～H29) 	<ul style="list-style-type: none"> 改定プランに基づく取組み実施(H25～H29) 			
					<ul style="list-style-type: none"> 基本計画に基づく施策推進 (1)むし歯・歯肉炎予防対策 ○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・歯肉炎予防の周知・徹底 ○地域の実情に応じたフッ素応用の取組を推進し、フッ素塗布、フッ素洗口の全市町村への拡大 ★むし歯予防講演会(保健所単位で県民対象に講演会を開催し、むし歯予防・歯肉炎予防について周知) ★市町村単位の推進検討会の開催 (2)歯周病予防対策 ○歯周病についての正しい知識の啓発(歯周病啓発・歯磨き指導等、定期健診の必要性)実施 ★歯周病予防普及啓発促進事業(マスメディアを使った広報啓発、イベント時やHPによる歯科保健指導) (3)高齢者等の歯科保健対策 ○在宅歯科医療連携の仕組みの充実 ○在宅歯科医療機器の整備に対する助成 ★在宅歯科人材育成事業(在宅歯科医療提供者の人材育成) ○口腔ケアの重要性に関する啓発の実施 (4)圏域ごとの歯科保健推進体制の推進 ★圏域ごとに歯科保健対策推進体制を構築(歯科保健地域連絡会の設立)し、地域の実情に応じた歯科保健対策を企画・立案、実施 	<ul style="list-style-type: none"> 基本計画に基づく施策推進 (1)むし歯・歯肉炎予防対策 ・市町村のフッ素取組拡大 圏域ごとのフッ素取組計画作成、推進検討会の開催 ・むし歯予防講演会の実施等による知識啓発 (2)歯周病予防対策 ・県内10ヶ所での歯周病予防啓発イベントや啓発番組等マスメディアを利用した歯周病についての知識の広報啓発や歯科保健指導、定期健診受診の促進 (3)高齢者等の歯科保健対策 ・圏域ごとの在宅歯科医療連携推進体制づくり ・在宅歯科医療機器の整備に対する助成 ・在宅歯科医療関係者の人材育成 ・在宅歯科相談の広報・PR (4)圏域ごとの歯科保健推進体制の推進 ・圏域ごとの連絡会立ち上げ・実施による地域の実情に応じた歯科保健施策推進 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣を変えることの大切さに気づき、健康づくりを実践する県民が増える 	<ul style="list-style-type: none"> 県民一人ひとりが、自らの健康状態を十分に把握し、生活習慣病の予防に取り組むことで、各種健康指標が改善している ◆歯と口の状態 ・子供の1人平均むし歯本数 0.5本以下 ・40歳代の歯周病罹患率 15%以下 ・「8020」達成者の割合 40%以上 ◆喫煙率、禁煙分煙施設の状況 ・非喫煙率 男女とも全国上位 ・「多くの人が利用する施設」の禁煙、分煙の実施割合 70%以上 ◆県民の運動、栄養・食生活の状況 ・運動習慣のある県民(男・女とも)50% ・塩分摂取量 8g以下 	<ul style="list-style-type: none"> (1)むし歯・歯肉炎予防対策 ◆1人平均のむし歯本数(12歳) 1本以下 ◆歯肉炎罹患率(12歳) 4%以下 ◆フッ素塗布、フッ素洗口を実施する市町村の増加 ・全市町村で乳幼児健診でのフッ素塗布の実施 22/34(H23) → 34/34 ・全市町村でのフッ素洗口の実施 15/34(H23) → 34/34 (2)歯周病予防対策 ◆進行した歯周病罹患率(40歳代) 20%以下 ◆歯周病についての正しい知識をもった県民が増える ◆歯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 (3)高齢者等の歯科保健対策 ○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 (4)圏域ごとの歯科保健推進体制の推進 ○関係者の連携が強化され、各地域で効果的な歯科保健対策を実施できるようになる 	<ul style="list-style-type: none"> (1)むし歯・歯肉炎予防対策 ◆1人平均のむし歯本数(12歳) 0.5本以下 ◆歯肉炎罹患率(12歳) 3%以下 (2)歯周病予防対策 ◆進行した歯周病罹患率(40歳代) 15%以下 ◆歯間清掃用具を使用する人の割合 55%以上 ○歯周病についての正しい知識や未然に防ぐために正しい歯磨き方法等が周知される (3)高齢者等の歯科保健対策 ○高齢者等が必要な時に在宅で歯科医療の提供が受けられるようになる ◆60歳で自分の歯を24本以上有する人の割合 80%以上 ◆80歳で自分の歯を20本以上有する人の割合 40%以上 (4)圏域ごとの歯科保健推進体制の推進 ○地域ごとの取組情報が全域で共有され、県全体で効果的な歯科保健対策を実施できるようになる 																			

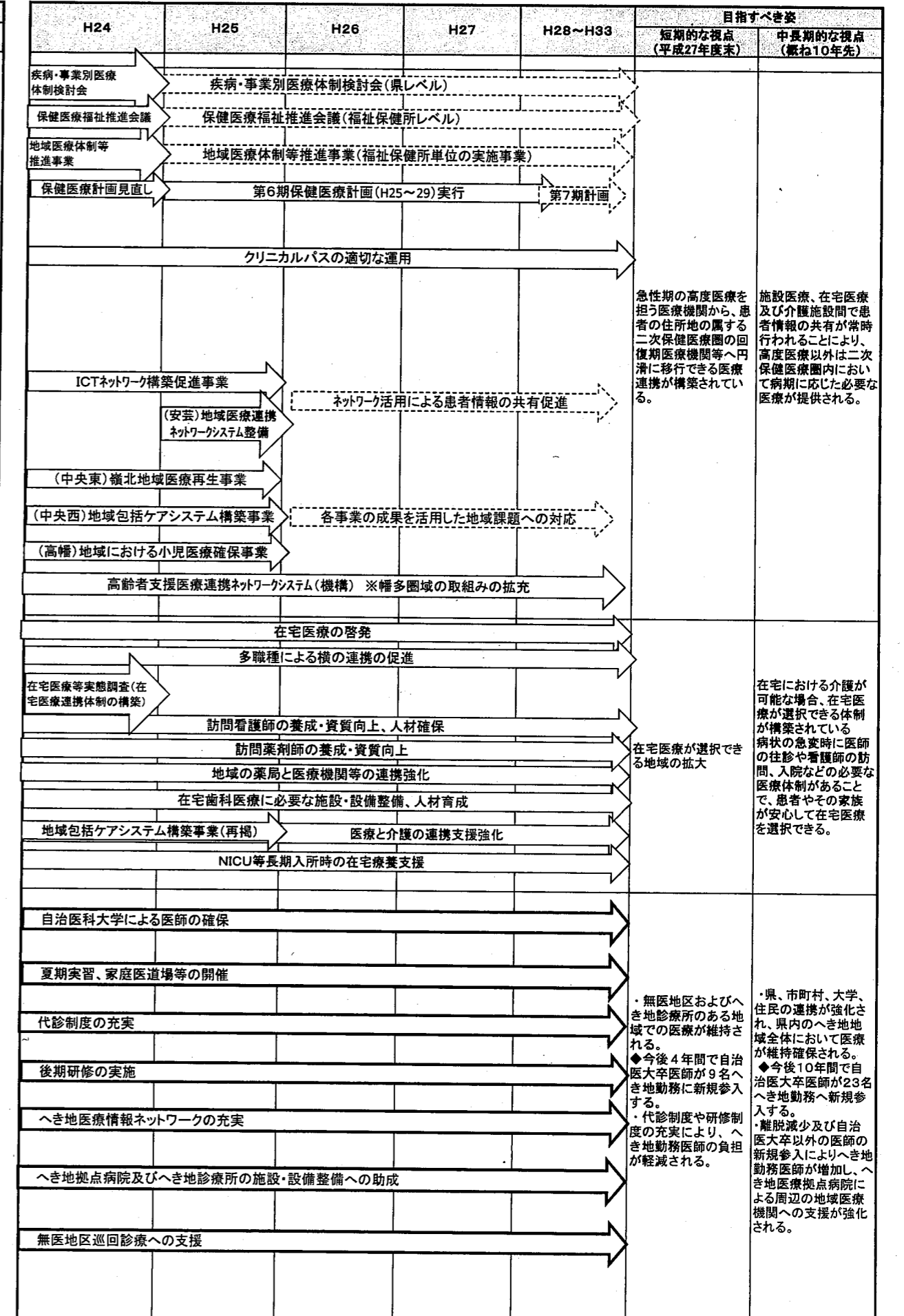
分野	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	H24					H25		H26		H27		H28~H33		目指すべき姿	
					第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期	第10期	第11期	第12期	第13期	第14期	第15期
日々の健康づくりの推進 ～よさこい健康プラン21に基づく取り組みを加速度的に実施～		<p>★たばこ対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○禁煙希望者の支援 禁煙サポーター養成事業(H22～) ○受動喫煙防止対策の推進 「空気もおいしい！」認定施設の認定・広報掲載 ○官公庁の敷地内禁煙化 	<p>○たばこの害や禁煙方法、禁煙外来情報の一層の周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ○禁煙希望者を支援する仕組みづくり、禁煙対策を進める人材育成 ○禁煙外来等に関する情報提供の充実 ○官公庁や飲食店の受動喫煙対策が十分進んでいない 	<p>(1)禁煙対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○禁煙希望者に対して、助言や禁煙方法を紹介する(禁煙サポーター)を養成 ※ H22:薬剤師、H23:医療機関従事者、H24:事業所の衛生管理者 ○禁煙サポーターによる禁煙外来情報の提供(チラシの配布) ★県医師会(医療機関)と連携した禁煙支援の体制づくり <ul style="list-style-type: none"> ・医師会と連携した医師会対象の「研修会」を郡市医師会ごとに開催 <ul style="list-style-type: none"> → 喫煙の健康への影響や禁煙治療等の普及啓発、かかりつけ医からの禁煙の勧めや、禁煙外来の開設 ・禁煙希望者と禁煙外来をつなぐ仕組みづくり ○各福祉保健所で実施する「禁煙教室」を通じた、喫煙の害についての正しい知識の普及 <p>(2)受動喫煙防止対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○受動喫煙防止対策実施施設を増やす取り組みの強化 ★妊産婦及び乳幼児をターゲットとし、ファミリーレストラン等の禁煙・分煙化を強化 ○官公庁の禁煙化への働きかけの強化 市町村に対し禁煙依頼文書及び健康増進法(受動喫煙の防止)に関するチラシを送付。福祉保健所による直接働きかけの実施 ★たばこの健康への害についての正しい知識の普及・啓発 健康増進法に関するチラシを作成し、事業所へ配布 ・受動喫煙防止対策に関するチラシを作成し、乳幼児健診等で配付 <p>(3)たばこ対策の推進体制の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> 「健康づくり推進協議会」の「たばこ対策専門部会」及び県医師会の「たばこ対策委員会」との連携により、たばこ対策についての、事業立案、実施結果の評価等を実施 	<p>(1)禁煙対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○禁煙希望者の支援 <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙サポーター養成事業(H22～24) H24は、事業所の衛生管理者対象等の養成事業と福祉保健所による地域版養成事業実施 ・サポーターのフォローアップ研修活動支援による禁煙支援活動活性化 ・福祉保健所による地域版「禁煙教室」の実施 ・禁煙方法の紹介、禁煙外来情報の提供 ○医療機関と連携した禁煙支援の体制づくりを検討 ・禁煙希望者と禁煙外来をつなぐ仕組みづくり ・県医師会との連携による研修会開催による禁煙外来拡大 ○喫煙の健康への害について正しい知識を伝える ・チラシの配布、それを基にした啓発 <p>(2)受動喫煙防止対策を進める</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙対策実施施設を増やす取り組みを進める <ul style="list-style-type: none"> 禁煙分煙優良施設認定事業(特に妊産婦及び乳幼児をターゲットとし、ファミリーレストラン等の禁煙・完全分煙実施の飲食店を認定し広報する) ・官公庁施設の受動喫煙防止対策実施について働きかけを強化する 市町村庁舎への施設内禁煙への働きかけ実施 ・たばこの健康への害についての正しい知識の普及・啓発 健康増進法に関するチラシ作成、事業所への働きかけ 受動喫煙防止対策に関するチラシ作成、乳幼児健診 <p>(3)たばこ対策の推進体制の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> 「健康づくり推進協議会」の「たばこ対策専門部会」及び県医師会の「たばこ対策委員会」との連携により、たばこ対策についての、事業立案、実施結果の評価等を実施 ○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 ○運動できる施設やイベント・活動団体の情報提供 ○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) ○運動する機運を醸成 	<p>禁煙サポーターの活動支援による禁煙支援活動活性化</p> <p>県医師会との連携によるかかりつけ医から禁煙外来につながる取り組みや禁煙外来の増</p> <p>喫煙の健康への害についての正しい知識の普及</p> <p>本庁舎と保健センターでの禁煙未実施市町村への施設内禁煙化への働きかけ(福祉保健所)実施</p> <p>上記以外の官公庁施設への施設内禁煙への働きかけ</p> <p>子どもが入りする公共的な施設(主に飲食店)の施設内禁煙への働きかけ</p> <p>県医師会との連携</p> <p>運動についての健康教育実施</p> <p>運動できる施設やイベント・活動団体の情報の提供</p> <p>ウォーキング支援</p> <p>食育、栄養・食生活改善の推進 官民協働での事業の展開(食育講座・食育イベント) 食育応援店と食生活改善推進協議会とのコラボによる取組み販売拡大(野菜摂取向上・朝食摂取・栄養バランス) 食育啓発</p> <p>野菜350g、適正塩分濃度摂取啓発</p>	<p>(1)禁煙対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆喫煙率の減少 男性 25%、女性 5% (H23 男性32.1% 女性9.2%) ◆禁煙外来の増加 100機関 (H23年度:79機関) ◆たばこ禁煙サポーター数 300名 (H23年度:167名) ○かかりつけ医による患者への禁煙の勧めや、禁煙サポーターから禁煙外来へのつなぐ仕組みができる ○禁煙、受動喫煙の害が周知される <p>(2)受動喫煙防止対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆健康増進法で規定する「多数の者が利用する施設」の禁煙・分煙の実施割合 48%(H23年度) → 55% ◆うち、妊婦や小さい子どもが利用するレストラン等の飲食店で、禁煙・分煙化が、特に進む ・飲食店(居酒屋等成人を対象とした店舗を除く)における禁煙・分煙の実施割合 16%(H23年度) → 35% ◆県内全ての市町村庁舎の本庁舎が施設内禁煙となる (18/34(H23年度)) 	<p>(1)禁煙対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆男女ともに、「非喫煙率」が全国上位になる (2)受動喫煙防止対策 <ul style="list-style-type: none"> ◆健康増進法で規定する「多数の者が利用する施設」の禁煙・分煙の実施割合 70% ◆飲食店における禁煙・分煙の実施割合 50% ◆全ての「官公庁施設」が、施設内禁煙となる 											
		<p>★運動の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○23エクササイズの普及啓発 広報、健康教育 ○階段バナーの設置 健康標語応募 ○健康施設等資源集の作成 ○運動を通じた地域交流や世代間交流推進 ウォーキングラリー、ウォーキングマップ作成 ○運動の啓発 	<p>○県民への運動の動機づけや運動習慣の定着が十分でない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常的な運動習慣が普及していない ・県民が参加しやすい場が少ない <p>○メタボ予防・改善のために定期的な運動をしている人 29.8%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年代別(壮年期) 40歳代26.5%、50歳代 23.7% <p>○健康づくりのための身体活動運動をしている人 43.1%</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> <ul style="list-style-type: none"> ○運動できる施設やイベント・活動団体の情報提供 ○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>○「食育応援店(コンビニエンスストアや直販店等)」の拡大による、野菜と塩分の適正摂取の啓発の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 ○量販店での開催が中心の「食育啓発イベント」により、生活習慣病予防の意識を根付かせる取り組みの実施 ★「食育講座」や「食育啓発イベント」の中で、野菜350g体験や塩分濃度の測定を実施 <p>○適正な塩分摂取の具体的な取組を周知するため、イベント参加や啓発資料の作成・配付の実施</p>	<p>運動についての健康教育実施</p> <p>運動できる施設やイベント・活動団体の情報の提供</p> <p>ウォーキング支援</p> <p>食育、栄養・食生活改善の推進 官民協働での事業の展開(食育講座・食育イベント) 食育応援店と食生活改善推進協議会とのコラボによる取組み販売拡大(野菜摂取向上・朝食摂取・栄養バランス) 食育啓発</p> <p>野菜350g、適正塩分濃度摂取啓発</p>	<p>○運動の天切さ、体を動かすことの楽しさが理解される</p> <ul style="list-style-type: none"> ○運動習慣のある人が増加する ◆運動習慣目標値 男性39% 女性35% (H23年 男性33.1% 女性24.9%) ◆歩数目標値 男性 9,200歩以上 女性 8,300歩以上 (H23年度 男性6,777歩 女性5,962歩) <p>○各市町村等で運動できる施設の情報が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>◆運動習慣のある人の割合が、男女とも50%になる</p>											
		<p>★栄養・食生活の改善推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○食育の推進 ・食育イベントの開催 ・地域食育推進事業(食育講座、食育イベント)の全市町村で実施 ・食育応援店実施 ・コンビニでの啓発 ・食育の担い手の育成 ○市町村食育推進計画の策定支援 ○食育啓発 	<p>○食生活の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若い世代への働きかけ(食に対する意識が低い) <p>○野菜摂取量を増加させる取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・働き盛り世代…不規則な食生活になりがち ・学生…料理のレパートリーが少ない <p>○国の塩分摂取量目標値を県平均は下回っているが大きく上回る人がいる</p>	<p>○「食育応援店(コンビニエンスストアや直販店等)」の拡大による、野菜と塩分の適正摂取の啓発の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 ○量販店での開催が中心の「食育啓発イベント」により、生活習慣病予防の意識を根付かせる取り組みの実施 ★「食育講座」や「食育啓発イベント」の中で、野菜350g体験や塩分濃度の測定を実施 <p>○適正な塩分摂取の具体的な取組を周知するため、イベント参加や啓発資料の作成・配付の実施</p>	<p>○「食育応援店(コンビニエンスストアや直販店等)」の拡大による、野菜と塩分の適正摂取の啓発の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 ○量販店での開催が中心の「食育啓発イベント」により、生活習慣病予防の意識を根付かせる取り組みの実施 ★「食育講座」や「食育啓発イベント」の中で、野菜350g体験や塩分濃度の測定を実施 野菜350gを県民に見せる(イベント会場等) 	<p>食育、栄養・食生活改善の推進 官民協働での事業の展開(食育講座・食育イベント) 食育応援店と食生活改善推進協議会とのコラボによる取組み販売拡大(野菜摂取向上・朝食摂取・栄養バランス) 食育啓発</p> <p>野菜350g、適正塩分濃度摂取啓発</p>	<p>◆1日に食べる野菜の量が、330g以上になる(H23 277g)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆塩分摂取が、8g/日以下になる 	<p>○生活習慣病の予防には、食生活が大きく関係していることが理解され、予防、改善に向けた食生活が実践されることで、生活習慣病が減少している</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆1日に食べる野菜の量が、350g以上になる ◆塩分摂取量が、8g/日以下の状態を維持 											
		<p>★こころの健康</p>			※「自殺・うつ病対策の推進」参照														
	<p>★特定健康診査・特定保健指導の実施</p>			※「心疾患・脳血管疾患対策のための特定健診の受信促進」参照															

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかったのか)	これからの対策	対象者		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)
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(医療施設従事者)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。 ・診療科の偏在・安芸・高幡保健医療圏で特に産婦人科、麻酔科等で不足。 ・年齢の偏在・40歳未満の若手医師が減少。	【地域医療等を担う医師の養成】 1. 養成奨学金の創設・拡充による地域医療を担う医師の本県への定着・確保 2. 高知大学への家庭医療学講座(寄附講座)の設置による医学生への地域医療に対する理解の涵養 3. 産婦人科や小児科等特定診療科目を目指す医師への奨励賞付金の創設による特定診療科目の医師の確保 4. 高知大学医学部地域枠の定員増を要請 5. 災害救急医療の向上と若手医師の確保のため、高知大学への災害・救急医療学講座(寄附講座)の設置。 【医師招聘対策の推進】 1. 初期臨床研修医にとって魅力のある病院づくり 2. 県内外での臨床研修病院合同説明会の参加・開催などによる臨床研修医の確保 【総合的な医師確保対策の推進】 1. 地域医療再生計画の策定 2. 医師確保対策推進の核となる高知医療再生機構の設立	1. 若手医師(40歳未満)にとって魅力のある環境の整備。 2. 地域医療に対する若手医師の理解を深める取り組み。 3. 高知大学卒業生の本県への定着率の向上。 4. 増加している女性医師に対する就業支援 5. 全国の医師養成数の増加。	【医学生等の卒後の県内定着の促進】 1. 養成奨学金による地域医療を担う医師の本県への定着・確保 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賞付金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 5. 地域医療支援センターの運営。 【若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の整備】 1. 医療再生機構による若手医師に魅力のある環境の整備及びキャリア形成支援。 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 3. 高知大学医学部の地域医療教育研修拠点施設整備の支援 4. 病院GP等のキャリア形成拠点となるあき総合病院の整備及び病院GP養成プログラム他安芸保健医療圏連携推進事業の実施 5. 高知県で必要とする診療科医師の動向分析に基づく対策。 6. 全国の医学部定員増及び医師不足地域への配置を促す制度の構築に係る要望の実施。	若手医師及び医学部学生	18～40歳が中心		<p>短期的な視点 (平成27年度末)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医師の3つの偏在の緩和 (1) 若手医師数の県内定着率の向上(40歳未満) ・若手医師の県内定着率が向上し、40歳未満の医師の減少に歯止めがかかっている。 ◆県内の初期臨床研修医 H23年度 38人→H27年度 60人 <p>中長期的な視点 (平成33年度末)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●若手医師の増加により医師の偏在が解消されている (1) 若手医師数の増加(40歳未満) ・若手医師の県内定着率が向上し、40歳未満の医師が増加に転じている。 ◆40歳未満医師数 H22年度末 551人 → H33年度末 750人 ◆県内の初期臨床研修医 H33年度72人 (2) 地域による医師の偏在の解消 ・安芸・高幡・幡多保健医療圏の医師の偏在が緩和されている。 (3) 診療科による医師の偏在の緩和 ・中央保健医療圏以外の地域の小児科、産婦人科、脳神経外科、麻酔科などの診療科において、医師の偏在が緩和されている。 ◆医師養成奨学金受給者の義務年限内医師数 H27: 25人(離脱なし) ◆医師養成奨学金受給者の義務年限内医師数 H33: 202人(離脱なし) 					
	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。	1. 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。 2. 医療再生機構による医師派遣事業として、構原病院に医師1名を派遣。 3. 県外私立大学との連携(寄附講座設置)による本県への医師派遣についての協議。 4. 医師ウェルカムネットにより、県外医師1名が高北病院(内科)に採用。 5. 首都圏の医師を協力員(こちの医療RYOMA大使)に委嘱するため、高知県出身者等との調整。	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。	【県外からの医師の招へい及び赴任医師への支援】 1. 県外大学との連携による医師招聘 2. 医療再生機構による医師派遣 【県外医師確保のための情報収集及び勧誘】 1. 医師ウェルカムネットの運営及び広報 2. こちの医療RYOMA大使からの情報提供による医師招へい。 3. 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。 【女性医師への支援】 1. 女性医師への復職支援	1. 県外大学との連携による医師招聘 2. 医療再生機構による医師派遣 3. 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 4. 女性医師の復職支援		<p>短期的な視点 (平成27年度末)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医師の3つの偏在の緩和 (1) 若手医師数の県内定着率の向上(40歳未満) ・若手医師の県内定着率が向上し、40歳未満の医師の減少に歯止めがかかっている。 ◆県内の初期臨床研修医 H23年度 38人→H27年度 60人 <p>中長期的な視点 (平成33年度末)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●若手医師の増加により医師の偏在が解消されている (1) 若手医師数の増加(40歳未満) ・若手医師の県内定着率が向上し、40歳未満の医師が増加に転じている。 ◆40歳未満医師数 H22年度末 551人 → H33年度末 750人 ◆県内の初期臨床研修医 H33年度72人 (2) 地域による医師の偏在の解消 ・安芸・高幡・幡多保健医療圏の医師の偏在が緩和されている。 (3) 診療科による医師の偏在の緩和 ・中央保健医療圏以外の地域の小児科、産婦人科、脳神経外科、麻酔科などの診療科において、医師の偏在が緩和されている。 ◆医師養成奨学金受給者の義務年限内医師数 H27: 25人(離脱なし) ◆医師養成奨学金受給者の義務年限内医師数 H33: 202人(離脱なし) 						
	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域に集中(安芸(710人)中央(10561人)高幡(752人)幡多(1422人)) 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(高知市など県中心部)に就職 ⇒急性期病院や中山間地域での看護職員の確保が厳しい。 2. 県内の看護師等養成所では教員としての経験が浅い採用後4年未満の教員が多いが、能力アップの機会が少ない。	1. 看護師等養成奨学金・県内地域において将来看護師等の勤務に従事しようとする者に対し、奨学金を貸し付けることにより、必要な看護師等の確保を図る。 2. 専門分野(がん、糖尿病)における質の高い看護師の育成研修を実施し、臨床実践能力を高める。 3. 看護の質向上、医療安全の確保、早期離職防止の観点から、新人看護職員研修を実施し、離職防止を図る。 4. ふれあい看護体験事業・中高生、進路指導担当者、社会人から参加者を募集し医療施設等での1日看護体験等の活動を通じて、看護に対する関心を高める。 5. 定着サポート研修事業・看護職員の離職を防止し、職場定着を促進するために新人看護職員の職場適応能力の向上、WLBの推進等を図る。 6. 実習指導者研修会・看護師等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が難しい。 2. 県内の看護師等養成所では教員としての経験が浅い採用後4年未満の教員が多いが、能力アップの機会が少ない。	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・新たな対象者として施設管理者、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. 看護教員への支援 ・看護教員継続研修事業・新任者(教員歴4年以下)の専任教員に対して、教育実践能力向上を目的とした研修会を実施 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、県中心部以外での看護職員の確保の取組を強化	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・新たな対象者として施設管理者、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. 看護教員への支援 ・看護教員継続研修事業・新任者(教員歴4年以下)の専任教員に対して、教育実践能力向上を目的とした研修会を実施 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、県中心部以外での看護職員の確保の取組を強化		<p>短期的な視点 (平成27年度末)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医師の3つの偏在の緩和 (1) 若手医師数の県内定着率の向上(40歳未満) ・若手医師の県内定着率が向上し、40歳未満の医師の減少に歯止めがかかっている。 ◆県内の初期臨床研修医 H23年度 38人→H27年度 60人 <p>中長期的な視点 (平成33年度末)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●若手医師の増加により医師の偏在が解消されている (1) 若手医師数の増加(40歳未満) ・若手医師の県内定着率が向上し、40歳未満の医師が増加に転じている。 ◆40歳未満医師数 H22年度末 551人 → H33年度末 750人 ◆県内の初期臨床研修医 H33年度72人 (2) 地域による医師の偏在の解消 ・安芸・高幡・幡多保健医療圏の医師の偏在が緩和されている。 (3) 診療科による医師の偏在の緩和 ・中央保健医療圏以外の地域の小児科、産婦人科、脳神経外科、麻酔科などの診療科において、医師の偏在が緩和されている。 ◆医師養成奨学金受給者の義務年限内医師数 H27: 25人(離脱なし) ◆医師養成奨学金受給者の義務年限内医師数 H33: 202人(離脱なし) 						

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～県民とともに医療環境を守り育てる～】

【課名：健康長寿政策課、医療政策・医師確保課、医事業務課】

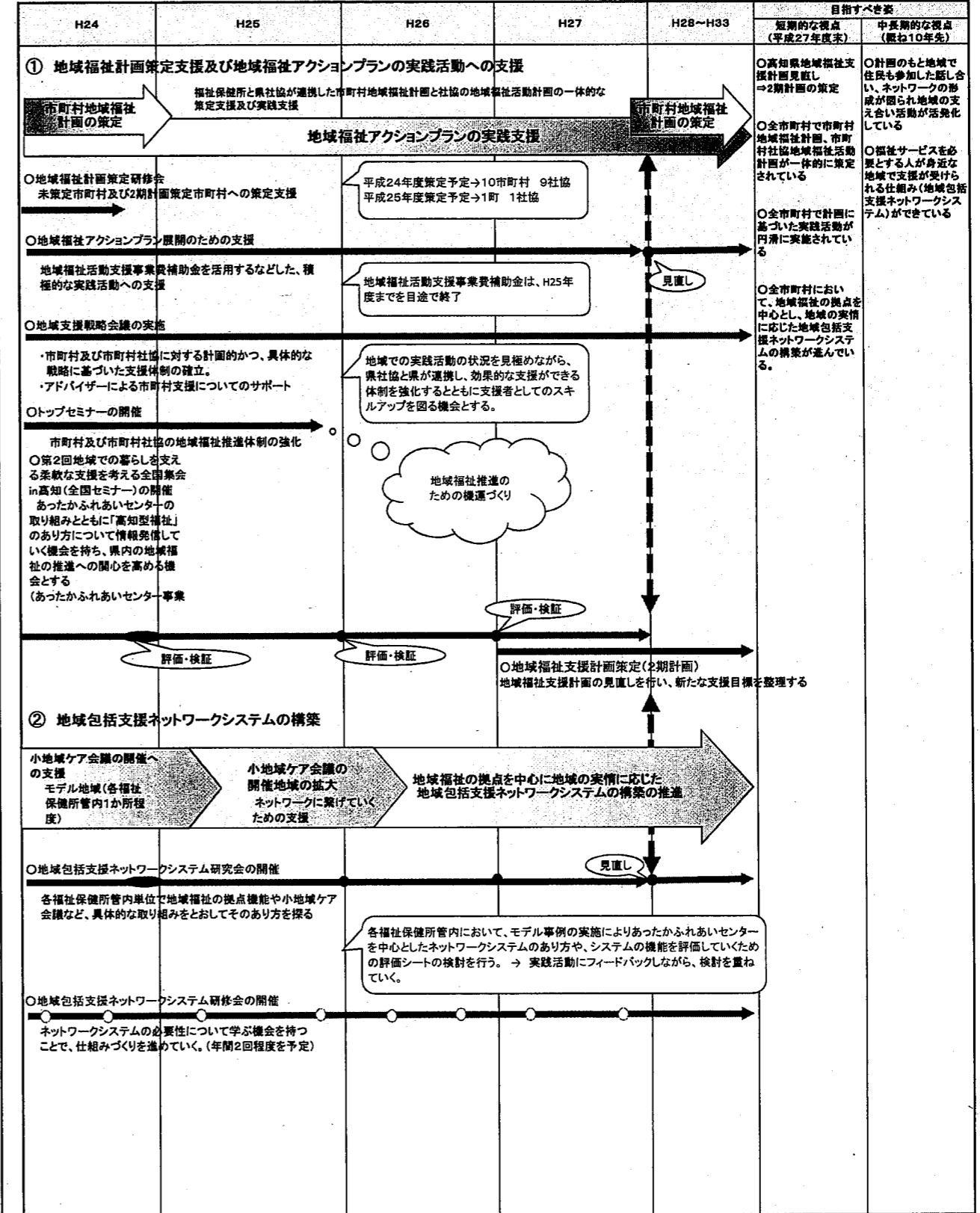
分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	目標達成のための課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
II 連携による適切な医療体制の確保	1 病期に応じた医療連携体制の構築	1) 患者の病期に応じた医療の連携が不十分 2) 医療機関の機能連携が不十分 3) 医療資源の偏在	<ul style="list-style-type: none"> ◇4疾病5事業ごとに医療の流れ、各医療機能を担う医療機関名を明示(第5期高知県保健医療計画; H20～) ◇4疾病5事業ごとに医療関係者等からなる会議を設置し、医療連携体制の構築等の推進策を協議(H20～) ◇地域別に保健医療福祉推進会議を設置し、地域課題に応じた連携方策を検討(H20～) ◇へき地医療対策の実施(別途記載) (注)4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)、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療 	<ul style="list-style-type: none"> 病院間の役割分担についての医療機関間の意思疎通 医療機関と介護施設等関係機関の情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> ◇5疾病(第6期保健医療計画より精神疾患を追加)・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、医療機関の意識啓発と医療機関間の意思疎通を図る 		
			<ul style="list-style-type: none"> ◇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、幅多医療圏で運用中 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未現在) 	<ul style="list-style-type: none"> クリニカルパスの共有化 導入に対するインセンティブ不足のためパスの導入が進まない、または急性期→回復期の対応にとどまり、その先に普及していない 一部の医療機関の理解が進んでいない 	<ul style="list-style-type: none"> ◇医療機関・介護施設等において、地域連携クリニカルパス又はパスに代わる情報共有手段の普及の促進 		
			<ul style="list-style-type: none"> ◇地域医療連携ネットワークシステムの整備(幅多医療圏) 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(H21) ◇「中央・高知保健医療圏地域医療再生計画」に基づく事業の実施 ・嶺北地域の急性期医療体制の整備(中央東) ・地域包括ケアシステムの構築に向け、ブロック別の拠点病院を中心とする退院支援の仕組みを作った(中央西) ・小児医療シンポジウムの開催、地域における小児医療確保について市町との検討を開始した(高知) 	<ul style="list-style-type: none"> 医療連携推進について、地域による温度差の解消 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ICTネットワークの活用等による患者情報の共有促進 診療支援や患者情報共有のためのICTネットワークへの参加や電子カルテの導入を支援する 	<ul style="list-style-type: none"> ◇「中央・高知保健医療圏地域医療再生計画」を使った地域の医療課題解決にかかる事業の実施 ・嶺北地域医療再生事業(嶺北地域) ・地域包括ケアシステムの構築(中央西) ・地域における小児医療確保事業(高知) 	
2 在宅医療の推進	在宅医療に対し高い県民ニーズがある。	<ul style="list-style-type: none"> ◇在宅医療についての普及啓発・情報提供シンポジウム、フォーラムの開催 ◇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 ◇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～) 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療についての共通理解の促進 在宅医療ができるレベルの保健・医療・福祉のネットワークの強化 	<ul style="list-style-type: none"> ◇県民・医療関係者に対する在宅医療の普及啓発、情報提供 ◇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 在宅医療・在宅ケアに関わる多職種連携強化 在宅医療及び在宅医療の後方支援を行う医療機関、薬局の施設・設備整備 在宅歯科医療に必要な施設・設備の整備 訪問看護ステーションのサテライト化、多機能化に対する支援 			
3 へき地医療の確保	1. へき地診療所は、出張診療所も含めて27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で勤務する医師を自治医科大学を通じて毎年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、H24.4現在 34名の医師がへき地医療に従事している。	<ul style="list-style-type: none"> ◇新規参入の確保・安定的な確保対策 1. 自治医科大学への負担金の支出等により、へき地医療を担う医師を養成する。 2. へき地医療夏期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. こうち医師ウェルカムネット等を通じてへき地医療を担う医師の県外から招聘する。 4. 「地域保健・医療研修」をへき地診療所で実施することで、初期臨床研修医のへき地医療に対する理解の涵養を図る。 ◇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。 ◇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。 	<ul style="list-style-type: none"> 1. リタイア数をカバーする新規参入者の確保 2. へき地の厳しい勤務条件の解消による離脱の防止 3. 時代に応じた医療技術レベルの維持 	<ul style="list-style-type: none"> ◇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 ◇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 ◇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 			



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		目指すべき姿				
						区分	年齢	H24	H25	H26	H27	H28～H33
V 地域の中核病院としての あき総合病院の機能充実	1. 安芸病院と芸陽病院を統合し、二次救急医療などの機能を備えた地域の中核病院(拠点病院)として整備を図る。	旧安芸病院は、医師不足などの影響から、地域の中核病院としての役割を果たすことができなくなっている。 旧芸陽病院は唯一の公立精神科病院だが、立地場所から全県を対象とした精神科領域の政策医療への対応が課題となっている。	<ul style="list-style-type: none"> ●新病院の整備(建て替え) <ul style="list-style-type: none"> ○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) <ul style="list-style-type: none"> ・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) ●中核病院としての医療機能の再構築 <ul style="list-style-type: none"> 1. 県立病院改革プランの策定(H21.3) <ul style="list-style-type: none"> ・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) 	○新病院の着実な整備	<ul style="list-style-type: none"> ○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) <ul style="list-style-type: none"> ・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 ●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 						<ul style="list-style-type: none"> ○救急医療など安芸保健医療圏の医療を支える中核病院として機能を発揮 ○地域の中核病院として機能を発揮 	
												<ul style="list-style-type: none"> ○県立病院改革プランのPDCA ○高知大学に対する医師派遣の継続要請 ○知事部局の医師確保対策部署や高知医療再生機構と連携しながら、高知大学医学部学生へのアプローチ、若手医師のキャリア形成支援、県外からの医師招聘に取り組む。 ○経営健全化推進委員会からの指導・助言 ○新たな経営管理体制の施行(経営幹部会議)
2. 安芸保健医療圏地域医療再生計画により、病院GPの養成拠点として整備する。	若手医師の県内定着に向けたキャリア形成のひとつとして、病院GPが求められている。	<ul style="list-style-type: none"> 1. 安芸保健医療圏地域医療再生計画で、新病院が病院GPの養成拠点として位置づけられた(H22.1) 2. 病院GP養成研修に係る検討会設立準備会の開催(H22.2) 3. 安芸病院アクションプランの策定(H22.3) <ul style="list-style-type: none"> ・「病院GP養成」を盛り込む 4. 病院GP養成プログラム検討委員会の設立(H22.4) (委員会開催 H22.5、H22.7、H22.9) 5. 安芸病院で勤務する医師との共通認識の形成 <ul style="list-style-type: none"> ・高知大の医師と安芸病院の医師代表と意見交換(ベクトル合わせ)を実施した(H22.8) ・安芸病院医局会開催(H22.9) 6. 大学教授など主要メンバーによる協議を実施(H22.11) 7. 新病院長の就任(H23.4)後、14回にわたって、高知大、医療再生機構等、関係者と協議を実施 8. 病院GP養成研修の中心的役割を担う医師が着任(H24.4) 	○計画の着実な実行	<ul style="list-style-type: none"> ○高知大学医学部、高知医療再生機構との連携 ○病院GP養成プログラムの策定 →プロジェクト検討会(仮称)で議論を行う ○指導医の確保 →高知大、自治医大の関係者と協議する ○学生への周知 →高知大と協議・連携のうえ、広報活動を行う ○指定基準達成に向けた取り組み →研修プログラム策定 							<ul style="list-style-type: none"> ○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 	
												<ul style="list-style-type: none"> ○病院GP研修プログラムの策定 ○学生への周知・広報活動 ○協業型臨床研修施設として臨床研修医の受け入れ(高知大学後期研修)

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	目標達成のための課題	これからの対策	対象者 区分 年齢	H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿				
													短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (概ね10年先)		
VI	地域の中核病院としての 幅多けんみん病院の機能充実		<p>1. これまでの機能の維持に加えて、幅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に目指す。</p> <p>○地域の中核病院として、幅多保健医療圏で、ほぼ完結できる医療(2.5次医療)を提供している。</p> <p>●幅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) ・幅多 88.6% ← ほぼ圏域内で完結している ・中央 98.5% ・安芸 59.4% ・高幡 59.7%</p> <p>○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:2,848件(H22)、2,589件(H23) ※幅多3消防本部全体の57.7%を受入(H22暦年) ・ヘリポート使用件数:27件(H22)、32件(H23) ・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) ※H24.4から6床で運用</p> <p>○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) ・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) ・母体搬送受入件数:3件(H22)、6件(H23)</p> <p>○急性期病棟として、心臓血管外科手術など高度医療が必要で発生頻度が低い症例を除く、手術全般に対応している。 ・年間手術件数:1,988件(H22)、2,074件(H23)</p> <p>○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。 ・紹介患者率:34.7%(H22)、36.0%(H23) ・逆紹介患者率:21.3%(H22)、21.2%(H23)</p> <p>○地域連携クリニカルパスを導入し、地域の医療機関と連携した診療を実施。 ・連携先医療機関数:13施設(H22)、22施設(H23) ・連携パス使用件数:409件(H22)、661件(H23)</p> <p>○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。(H23.3) ・参加医療機関数:3施設(H22.8)、27施設(H23.3)</p> <p>○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、専門医確保の問題などから、圏が指定する「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) ・がん手術件数:437件(H22)、457件(H23) ・放射線治療件数:1,764件(H22)、2,399件(H23) ・外来化学療法件数:2,201件(H22)、2,104件(H23)</p> <p>○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、幅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(H24.3)</p> <p>○医師不足の影響により常勤医が不在となる診療科が発生している。 ・呼吸器科、眼科、精神科等</p> <p>●医師の確保 ○皮膚科の常勤医不在を解消 H23.4 常勤医確保 →H23.6 2名体制に復元 ○高知大の協力型病院として、医師の臨床研修を実施。 ・初期研修医:2名(H22)、2名(H23)、4名(H24) ・学生実習生:47名(H21)、40名(H22)、41名(H23)</p> <p>○救急外来の適正利用(いわゆるコンビニ受診の自粛)に向けた啓発活動を実施した。 ・ホームページへの掲出(H22.10) ・院内広報紙への掲載(H22.9・10月号) ・四万十市及び宿毛市広報への掲載(H22.12月号) ・時間外の受診相談用電話の設置(H23.6)</p> <p>●健全経営の維持 ○県立病院改革プランの策定(H21.3) ○県立病院改革プラン改訂版(第4.5期 経営健全化計画)を策定(H24.3)</p>	<p>○地域がん診療連携拠点病院の指定に向けた取り組みと必要な医療スタッフの確保</p> <p>○地域がん診療連携拠点病院としての体制の充実</p> <p>○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く。</p> <p>○地域連携の機能充実に向けて検討を行う。 ○「しまんとネット」の利用拡大</p> <p>○高知大に対する医師派遣の継続要請</p> <p>○高知大に対する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。</p> <p>○救急外来の適正利用(いわゆるコンビニ受診の自粛)に向けた啓発活動を実施する。</p> <p>○改革プランの着実な実行</p> <p>○経営健全化推進委員会からの指導・助言</p> <p>○経営コンサルタントの導入検討</p> <p>○新たな経営管理体制の施行(経営幹部会議)</p>											<p>○地域がん診療連携拠点病院として稼働</p> <p>○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)</p> <p>「しまんとネット」の運用と機能充実</p> <p>高知大に対する医師派遣の継続要請</p> <p>啓発活動の実施</p> <p>○単年度黒字の達成(H27年度)</p> <p>第4.5期改革プランの実行</p> <p>経営健全化推進委員会からの指導・助言</p> <p>経営幹部会議の開催</p> <p>第5期県立病院改革プラン策定(予定)※概ね5年ごとに見直し</p> <p>改革プランの見直しに合わせて委員を改選</p>	<p>○地域がん診療連携拠点病院など地域のの中核病院として、幅多保健医療圏でほぼ完結できる医療を提供</p> <p>○地域の中核病院として機能を発揮</p>

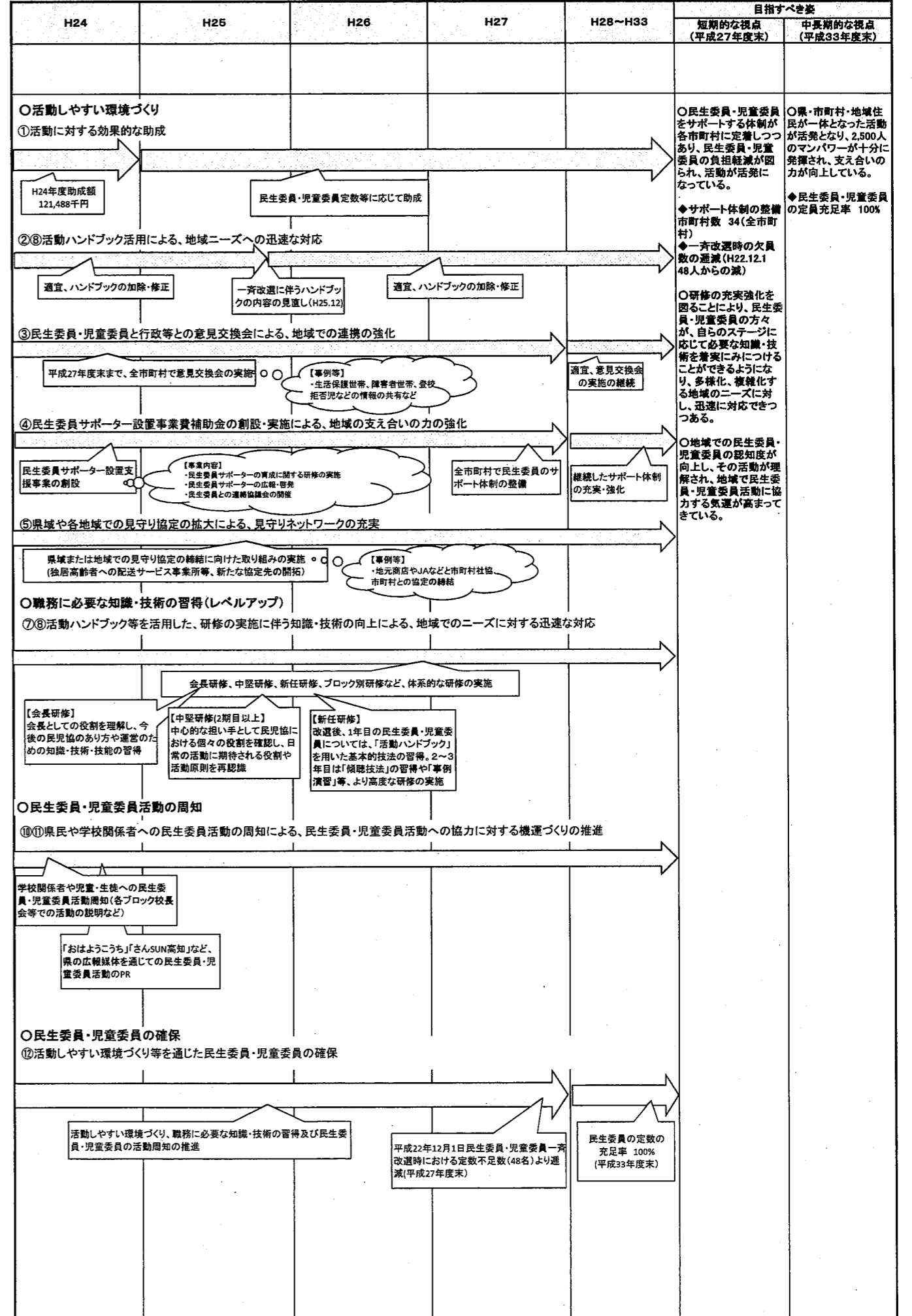
予算体系項目	事業名	現状	課題 (今まででうまく進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者	
					区分	年齢
I	ともに支え合う地域づくり	<p>◆地域活動の基盤となる地域福祉計画及び、地域福祉活動計画の策定が進んできた。</p> <p>○高知県地域福祉支援計画はH23.3策定</p> <p>○市町村地域福祉計画策定率73.5%(25市町村)予定</p> <p>○市町村地域福祉活動計画策定率73.5%(25市町村)予定</p> <p>(1)地域で支え合う仕組みづくり</p> <p>↑いずれも、H23.12月末現在見込み数</p>	<p>市町村において地域福祉を主管する部署が明確にされていないところが多く、策定作業を進めていくための体制づくりが時間がかかった。</p> <p>地域福祉の概念が十分に共有されておらず、現状把握などを通じて得た情報や住民の声を分析・評価することや、そうした分析等を基に計画を文章化することによって市町村が多岐にわたる。</p> <p>他の法定計画(介護保険計画及び高齢者保健福祉計画、障害福祉計画など)と策定のスケジュールが重なっているため、地域福祉計画の策定期間を遅らせる判断をした市町村もある。</p>	<p>①地域福祉計画策定支援及び地域福祉アクションプランの実践活動への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未策定及び2期計画策定(既存計画の見直し)を予定している市町村及び社協に対し、策定作業への支援を行う。 ・計画策定済みの市町村及び社協に対し、計画に基づき実施する地域の実情に応じた小地域単位での実践活動を積極的に支援することによって、地域福祉の推進を図る。 ・市町村及び市町村社協に対し、計画的かつ具体的な戦略に基づいた支援を行っていくための体制を強化する。(県社協、福祉保健所等との連携体制の強化) ・地域福祉の推進に向けた体制の強化や基盤作りを進める。 <p>②地域包括支援ネットワークシステムの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域において各主体が連携した支援機能を果たすシステムとして動かしていくための体制づくりや取組評価ツールなどについて、地域福祉活動の実践事例を通して検討し、ネットワークシステムのあり方を探っていく ・各地域での取組を学び共有する場を設けることで、ネットワークシステムの必要性を学び、仕組みづくりを県下全域に広げていく。 	県民	市町村



予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者		
						区分	年齢	
I	ともに支え合う地域づくり (1) 地域で支え合う仕組みづくり	<p>◆人口減少と高齢化 (国勢調査7年→22年) ・人口816千人→764千人 (▲52千人) ・高齢化率20.6%→28.8% (+8.2%)</p> <p>◆地域での支え合いの力が弱まっている ・H21県世論調査では55.8%の人が感じている</p> <p>◆中山間地域では全国一律の概割りの福祉サービス基準では子育てや介護、自立支援など多様なニーズがありながらも、それぞれのサービス利用者が少ないためサービスが提供されにくい状況となっている</p>	<p>◆あつたかふれあいセンターの整備促進(H21～) H21-22市町村28箇所(新規雇用76人) H22-30市町村39箇所(新規雇用113人) H23-31市町村40箇所(新規雇用121人)</p> <p>【H22】 ・厚生労働省及び内閣府への政策提言(5/10～11、10/19、12/6) ・あつたかふれあいセンター推進協議会開催(7/7、11/29) ・事業分析にあたってのデモ版を5ヶ所実施(宿毛、西土佐、北川、馬路、中土佐(つどい)) ・他県でのフレキシブル支援センターの取組見直し(7月) ・あつたかふれあいセンター等全国セミナー開催(9/11) ・日本福祉大学への事業分析等委託契約締結(8/27) ・事業分析利用者調査実施(8月、12月) ・事業分析中間報告(11/15) ・事業分析調査研究報告書(2/28) ・福祉保健所地域支援室との協議(1/7～2/4、3/8～16)</p> <p>【H23】 ・厚生労働省への政策提言(5/19、6/10、10/12) ・厚生労働大臣及び厚生労働省少子対策室あつたか視察(8/4、7) ・あつたかふれあいセンター推進協議会開催(7/7、1/5～11) ・新あつたかスキーム案財政協議及び市町村への概要説明 ・あつたか人材育成研修 ・地域福祉コーディネーター養成研修(8/3、4、9/20、21) ・スキルアップ研修(子育て支援11/24、25、障害者支援12/8、9) ・あつたかふれあいセンターの広報 ・広報特別番組(6/25、7/3再放送) ・地域福祉セミナーで取組紹介(●北海道) ・安芸WHC管内あつたか活動報告会(12/17) ・とびだせ!!ヘルプマン!!(12/24土佐町) ・福祉保健所地域支援室との戦略会議(5/13～20)</p> <p>◆H24から県単独事業として継続実施 ・3年間の成果を踏まえて機能を強化(必須機能) H23まで⇒「集い」 H24から⇒「集い」「訪問・相談・つなぎ」「生活支援」</p>	<p>○集いの場のづくりに終始し、相談や訪問活動などをきめ細かく行う機能面の充実や、地域ニーズを把握し柔軟に対応できる小規模多機能支援拠点(地域福祉の拠点)としての活動にまでは至っていないところが多い。</p> <p>○新たな事業展開の実施が必要とされる機能の前方展開を検討していく。 ⇒「泊り」「移動手段の確保」「配食」</p>	<p>◆あつたかふれあいセンターの整備促進</p> <p>◆取組の充実強化・拡充に向けたフォローアップ ①実施事業内容の強化、サテライトの追加や新たな機能拡充等を市町村ごとに協議し支援していく。</p> <p>◆官民協働による仕組みづくり ②あつたかふれあいセンター推進協議会の充実 ③あつたかふれあいセンター運営委員会の充実 ④地域包括支援ネットワークシステムの構築 あつたかふれあいセンター等の地域福祉の拠点を中心とした、地域住民や専門職との連携の仕組みをつくっていく ⇒詳細は地域福祉計画へ</p> <p>◆国への制度提案による新たな制度化の実現 ⑤高知県から中山間地域等の課題、取組の成果等を元に、全国展開に向けた働きかけを行う(日本福祉大学との連携:協定書の締結)</p> <p>◆人材育成に向けた取組 ⑥研修機会・情報の提供</p> <p>◆集落活動センターとの役割分担・連携の仕組みづくり ⑦それぞれのセンターの取組、人材を活かした、地域でのしくみづくりへの支援を行う</p>	<p>○全国発信に向けた制度提案</p> <p>○コーディネーターや新規雇用スタッフ等の人材育成</p> <p>○集落活動センターの取組に関する県庁内での連携</p>	市町村・県民	

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)
◆全市町村での取組を進める					○サテライトを含めて旧市町村単位(平成の合併前53ヶ所)で取組が実施されている	○県下全域であつたかふれあいセンターを拠点とした新たな官民協働の支え合い活動が継続的に行われる
◆取組の充実強化・拡充に向けたフォローアップ			53ヶ所実施		○市町村の地域福祉計画に、地域福祉の拠点として位置付けられ、さらに全体的に「集い」「訪問・相談・つなぎ」「生活支援」等の基本機能が強化されている。また、「泊り」「移動手段の確保」「配食」等の機能の前方展開が図られている。	
◆取組の充実強化・拡充に向けたフォローアップ ①事業内容の充実強化・拡充に向けた支援 地域福祉政策課・福祉保健所・県社協が連携し、地域福祉計画・活動計画の実践支援方針について三者で戦略会議を実施	◆新たな制度での事業展開 モデル(各福祉保健所管内1ヶ所程度)的な取組をつくる	◆モデルとなる取組を参考に、それぞれの熱意をあげて取組を広げていく	◆官民協働の支え合いの取組として継続していく			
1件ずつ目指す形を市町村と整理し、支援者で共有	◆全県的な、モデル事例	◆地域住民が参加可能な事例報告会を実施	◆理解者・協力者を増やす			
◆官民協働による仕組みづくり ②あつたかふれあいセンター推進協議会の充実						
取組の共有や、制度提案に向けた市町村の意見や事例等把握						
③あつたかふれあいセンター運営委員会の充実						
運営委員会の活用 の仕方について事例紹介及びサポート					各あつたかふれあいセンターにおいて、取組について住民からの意見を聴取する場(運営委員会等)を設置しているが、活用が不十分である。	
④地域包括支援ネットワークシステムの構築 ⇒あつたかふれあいセンター等の地域福祉の拠点を中心とした、地域住民や専門職との連携の仕組みをつくっていく ○地域包括ネットワークシステム研修会の開催(再掲) ○地域包括ネットワークシステム研究会の開催(再掲)						
◆国への制度提案による新たな制度化の実現 ⑤課題先進県として国へ新しい制度・仕組みを発信						○国への政策提言による新たな制度化の実現
◆継続した政策提言 全国スキームとしての案を、他県や専門家等と継続的に連携して検討し、制度化に向けて働きかけていく						
◆厚生労働省との協議 ・都道府県情報交換会	◆厚生労働省との協議 ・都道府県情報交換会	◆他県の事例も参考に事業分析し、全国区で共通できるスキームを検討し全国に向けて発信していく場とする				
◆人材育成に向けた取組 ⑥研修機会・情報の提供						
A. 地域福祉コーディネーター研修(年2回) B. 地域福祉コーディネーターフォローアップ研修(年1回) C. スキルアップ研修(年各1回) - 子育て支援研修・障害者支援研修						
◆参加者の意向も聞きながら、必要に応じて内容等を変						
◆集落活動センターとの役割分担・連携の仕組みづくり ⑦県庁関係課と連携した支援						
◆集落活動センターとの連携した事業展開・仕組みづくり						
◆集落活動センターとの役割分担・整理	◆集落活動センターの全県的展開	◆官民協働の支え合いの取組として継続していく				
◆中山間地域対策課、地域づくり支援課(地域支援企画員)、交通運輸政策課等、事業ごと個別に関係課で連携チーム						
					○あつたかふれあいセンターと集落活動センターの融合した取組が一部で行われている	○あつたかふれあいセンターの事業展開が拡大し、「泊り」「移動手段の確保」「配食」などの支援が拡大するとともに、地域の地産地消の加工販売などにも集落活動センターと融合した取組が行われるようになっている

予算体系項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者		
					区分	年齢	
1 ともに支え合う地域づくり	◆人口減少と高齢化 (国勢調査17年→22年) ・人口796千人→764千人(▲32千人) ・高齢化率25.9%→28.8%(+2.9%)	◆民生委員・児童委員の活動支援 ○活動費の助成の拡充 ○活動ジャンパーの作成・貸与(H22.5) ○活動ハンドブックの作成・配布(H22.12) ○研修(会長・中堅・1期目の新任・ブロック別)の実施(体系的研修の実施:H23の状況) ・会長研修(9/27 163名参加) ・中堅研修(6/29~30 172名参加) ・新任研修 ・1年目研修(H24.2.20 28名参加) ・2年目研修(11月~12月 6箇所 402名参加) ・3年目研修(H23.9.1 31名参加) ・ブロック別研修 7ヶ所開催(6月~8月 1,861名参加) ○民間事業者との地域見守り協定の締結(7協定) H19 (4協定) 高知新聞社・高新会(株)サンブラザ こち生活共同組合 高知ヤクルト販売(株) H20 (1協定) 四国電力(株) H21 (1協定) 県下16JA・中央会 H22 (1協定) 高知医療生活協同組合 ※各地域で市町村社協(民児協)、市町村、業者で見守り協定の締結を結んでいるところあり。(10箇所) ・地域見守り協定ロゴマークの作成(H21.11)と活用	○地域での見守りや支え合いの仕組みの充実 ○民生委員・児童委員活動の住民への周知 ○民生委員活動の温度差 ○民生委員・児童委員の高齢化や業務量の増加による後継者不足 ○民生委員・児童委員としての責任の重さに対する重圧感 【2年目研修】 6地区で実施 ・安芸地区(11/4) ・中央東地区(11/9) ・中央西地区(11/30) ・幡多地区(12/7) ・嶺北地区(12/9) ・須崎地区(12/14)	◆民生委員・児童委員活動の充実 ○活動しやすい環境づくり ①民生委員・児童委員活動に対する助成 ②活動ハンドブックの活用による活動支援 ③民生委員・児童委員と行政等との意見交換会の開催 ④民生委員・児童委員をサポートする体制づくりへの支援 ⑤地域見守りネットワークの拡大 ⑥民生委員・児童委員活動の学校関係者や児童・生徒への周知			
(1)地域で支え合う仕組みづくり	・集落の減少(H7→H17) 2,418→2,360(▲58) (H17では50世帯未満の集落の割合58%) ・高齢単身世帯の増加(H22) 40,918→44,773世帯 (+3,855世帯)	○民生委員の定数の状況(H24.3.31現在) ※定員 2,459人 → 実人員 2,423人(▲36) 高知市以外 16人(土佐市4、四万十市3、香南市1、香美市4、大豊町1、土佐町1、大川村1、津野町1) 高知市 20人	○職務に必要な知識・技術の習得(レベルアップ) ⑦民生委員・児童委員を対象とした体系的な研修の充実・強化(会長研修、中堅研修、新任研修、ブロック別研修等) ⑧活動ハンドブックの活用による活動支援(再掲)	○民生委員・児童委員活動の周知 ⑨活動ジャンパーの活用による活動のPR ⑩県の広報媒体の活用による活動のPR ⑪民生委員・児童委員活動の学校関係者や児童・生徒への周知(再掲)	○民生委員・児童委員の確保 ⑫活動しやすい環境づくり、職務に必要な知識・技術の習得及び民生委員児童委員活動の周知	民生委員・児童委員	



予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者 区分 年齢	目指すべき姿						
							H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
(2)地域福祉推進の基盤づくり			◆社会福祉協議会を通じた基盤づくり ○社会福祉協議会の活動支援 <県社協> ・運営活動費の助成 ・ふくし交流プラザ管理運営委託(H20～23) ・プラザ駐車場の確保(H21) <市町村社協> ・活動ステップアップ実践研修の実施(H20～21 9市町村)	○県社協 ・組織機能の強化 ・地域福祉推進の拠点としてのプラザの利用拡大 ○市町村社協 ・組織機能の強化 ・地域福祉の推進役となるためのステップアップ (地域福祉の推進役を担う社会福祉協議会の意識、体制の弱さに加え職員にも現業務での手一杯感)	◆活動の活性化支援 ○県社協 ・人事交流等組織機能強化支援 ○市町村社協 ・組織機能強化支援 ・指導監査による体制と事業内容の協議等 ・意欲的な協会の集約支援 ・地域福祉計画と連携した地域福祉活動計画の策定支援等	県社協・市町村社協	H24 指定管理	H25	H26	H27	H28～H33 新たな指定管理	○社会福祉協議会の体制が充実し活動が活発化	○社会福祉協議会を中心とした地域の社会福祉活動が活発になり住民主体のまちづくりの基盤ができる
			市町村社会福祉協議会の指導監査の実施 16市町村 【指導監査】三原市、土佐清水市、仁淀川町、土佐市、田野町、越知町、北川村、津野町、室戸市、中土佐町、宿毛市、本山村、大豊町、南国市、芸西村、安芸市 12町村 【指導監査】大川村、四万十町、日高村、黒瀬町、いの町、佐川町、馬路村、東洋町、安田町、大月町、奈半利町、土佐町(予定) 10町村 【指導監査】三原市、仁淀川町、田野町、越知町、北川村、津野町、中土佐町、本山村、大豊町、芸西村(予定) 10市社会福祉協議会(室戸市、安芸市、南国市、香美市、豊後市、土佐市、須崎市、四万十市、宿毛市、土佐清水市)の監査を市町村へ移管(H25～) 12町村 【指導監査】大川村、四万十町、日高村、黒瀬町、いの町、佐川町、馬路村、東洋町、安田町、大月町、奈半利町、土佐町(予定) 県内各町村の指導監査の実施継続(1町村社協、2年に1回実施)	◆福祉を支える担い手の育成と確保 ○福祉人材の育成・確保に向けた支援 【福祉研修センター(H23.4～)】 H23年度 実施研修:193研修 延べ研修日数:340日 延べ参加者数:7,307人 H23年度 研修計画 実施研修 184研修 延べ研修日数 321日 ○研修センターの事業評価 ○福祉・介護サービスの質的・量的ニーズに対応する福祉専門職の育成 ○体系的・計画的な研修の運営・実施 ○研修センターの事業評価 ○福祉・介護サービスの質的・量的ニーズに対応する福祉専門職の育成 ○体系的・計画的な研修の運営・実施	◆福祉を支える担い手の育成と確保 ○研修の体系的な実施により、地域福祉を支える担い手の育成等の実施 ○福祉職場等に向けて、計画的な人材育成の必要性、研修センター活用の浸透 ○福祉研修情報の収集及び一元的な情報提供 ○運営委員会、ネットワーク会議の開催による、外部関係機関との連携体制の構築	福祉研修センター・福祉人材センター・県災害ボランティアセンター	研修の体系的な実施 ・施設関係者へのアンケート結果に基づく、研修体系の適宜見直し ・HPなどによる、福祉研修センターの研修内容、体系図のPR ・外部関係機関との連携した研修の実施	①福祉研修センター 研修体系の確立と計画的な人材育成により、県内の福祉・介護人材の質向上と育成が図られている。また、職場への効果的なフィードバックなど研修受講者と事業所がともに研修成果を高める仕組みづくりに取り組んでいる。 ②福祉人材センター マッチング機能の強化により、学生や若者などの新たな人材が確保され、福祉・介護の実施等による福祉職場のイメージアップが図られ、人材が定着し、離職率が改善されている。 ③産学官連携センター(仮称)と連携した研修メニューの充実や専門的カリキュラム開発等による人材育成の取り組みが行われている。	○福祉研修センターと福祉人材センターとの一体的な取り組みによって、施設や事業所等では質の高い福祉・介護人材が確保されている。さらに計画的な人材育成、専門性やサービスの質の向上に向けた取り組みが継続的に行われている ○福祉職場のイメージアップや職員のモチベーションの向上などにより、就職希望者が増加することで県内での安定的な人材確保がなされている。 ○産学官連携センター(仮称)と連携した研修メニューの充実や専門的カリキュラム開発等による人材育成の取り組みが行われている。				
(3)地域福祉を支える人づくり		・人口減少と高齢化の進展(H7→H22) 人口 816千人→764千人(▲52千人) 高齢化率 20.6%→28.8%(▲+8.2%) ・要介護認定者の増加(H14→H26推計) 30千人→45千人(+15千人) ・福祉・介護の仕事はきつ、収入も少ないというネガティブなイメージがあり、人材確保が厳しい状況にあることから、介護福祉士養成校の定員割れによる若い人材の減少や離職率急増として高い状況	◆福祉を支える担い手の育成と確保 ○福祉人材の育成・確保に向けた支援 【福祉人材センター】 H23年度 ①無料職業紹介事業の実施 ②移動相談の実施(11ヶ所) ③福祉就職フェアの開催(3回) ○新たな人材の確保 ①高校、大学、専門学校への求人登録のPRと促進 ②高校での出前講座の実施(7回) ③福祉職場体験事業の実施(体験者62名 日数269日) ・巡回相談の強化 ①施設、事業所への訪問による求人開拓や採用への助言、巡回指導(75ヶ所) ・関係機関との連携 ①ハローワークでの「福祉・介護職業セミナー」の開催(72回、延べ72名を派遣) ②安芸・幡多人材バンクとの業務連絡会の開催(4回) ・ボランティアセンターの機能強化支援 ①ボランティアセンター研究会の開催 ・ボランティアコーディネーターの支援 ①ボランティア受入のための実践講座 ②地域のボランティアコーディネーション機能強化事業 H21:四万十市 H22:南国市 H23:香南市 ・福祉教育、ボランティア学習推進 ①福祉教育・ボランティア学習実践講座 ②福祉教育・ボランティア学習ステップアップ事業 H21:香美市、北川村 H22:香美市、土佐清水市 H23:南国市 ○災害ボランティアセンター等体制づくりの支援 ・災害ボランティアの育成、市町村の体制づくり支援 H19:3市町村(安芸市、須崎市、四万十市) H20:5市町村(高知市、南国市、香美市、中土佐町、黒瀬町) H21:7市町村(土佐市、土佐清水市、東洋町、大豊町、四万十町、大月町、三原市) H22:8市町村(香南市、奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村、佐川町、津野町) H23:5市町村(本山村、土佐町、大川村、室戸市、越知町) 【H23 1～四半期 実績】 ・災害ボランティアセンター体制づくり検討会の開催 4月～5月にかけて情報交換会を開催(22社協参加) 【H23 2～四半期 実績】 ・災害ボランティアセンター運営模擬訓練の実施(県社協) 10月開催(2回開催)……① 36名 ② 24名が参加 【H23 4～四半期 実績】 ・災害ボランティアセンター中核スタッフ 実践講座の開催 1/31、2/1 参加者24名 ○バーチャルボランティアセンターの運営助成 ・訪問者と登録のボランティア団体数の増加 H22:14,150/月・586団体 H23:14,337/月・612団体 ○介護福祉士修学資金貸付(H21～) 21年度申込者21人→貸付21人、22年度申込み28人→貸付27人、23年度申込み32人→貸付31人	○求職者への相談機能の強化 ○求人事業者の開拓や相談支援活動の強化 ○関係機関との情報共有による連携の強化 ○ボランティアセンター担当職員のスキルアップ ○ボランティアコーディネーターの育成・支援 ○教育委員会委員との連携 ○大規模災害発生時に被災市町村の社会福祉協議会等と地域団体が、自力で「災害ボランティアセンター」を設置・運営するためのノウハウの習得	◆福祉を支える担い手の育成と確保 ○求人、求職の相談、仲介による無料職業紹介の実施 ○キャリア支援専門員によるマッチングや就職後のキャリア相談等の支援 ○地域福祉団体と連携してイベント会場等での移動相談の実施 ○福祉就職フェアの強化 ○求職者向け福祉職場就職セミナーの開催 ○施設や事業所への訪問による求人開拓や採用への助言、巡回指導の実施 ○社会福祉施設等での職場体験事業の実施 ○ボランティアセンターの機能強化支援 ○受け入れ施設、仲介機関、送り出し機関の各分野におけるボランティアコーディネーターの育成・支援 ○教育委員会等と連携した福祉教育ボランティア学習の推進 ○災害ボランティアセンターの立ち上げに係る全市町村での体制づくり支援	○職員確保・定着 ・社会的な評価向上、職員の士気もアップ、経営環境の安定、職員処遇向上、モチベーションの高まり ・サービスの可視化、福祉職場のイメージアップ ・無料職業相談の実施 ・福祉就職フェアの開催による福祉職場のPRの実施 ・様々なイベントでの移動相談の実施 ・ハローワークと連携した取り組みの実施 ・学校への出前講座や教員への普及啓発の実施 ・訪問介護員など、新規資格取得者に対する就職情報の提供	福祉研修センター・福祉人材センター・県災害ボランティアセンター	地域でのボランティア活動をつなぐボランティアコーディネーターを支援 1ヶ所 受講者約30名 地域連携による福祉教育、ボランティア学習の実践とコーディネーター機能の強化 実践事業と講座の開催 2校/2ヶ年事業 受講者約30名 災害ボランティアセンター体制づくり 6市町村 宿毛市、芸西村、いの町、仁淀川町、橋原町、日高村 各市町村社協への災害ボランティアセンター立ち上げに関するフォローアップの実施及び生活復興支援センターの立ち上げ支援 県ボランティア・NPOセンターによる災害ボランティア活動支援マニュアルの一部見直し 各市町村の災害ボランティアセンター設置マニュアルの見直し・検討への支援 バーチャルボランティアセンターの訪問者数と登録団体の拡大 訪問者(ページビュー件数)と登録団体 14,337/月 612団体(実績) 17,000/月 630団体 介護福祉士の養成(修学資金貸付)	○地域で福祉教育やボランティア学習の推進となる人材やコーディネーターが育ちはじめ、ボランティア活動への参加の意識が高まっている。 ○地域での福祉教育、ボランティア学習の実施やコーディネーターが育ちはじめ、ボランティア活動に参加している。 ○各市町村での災害ボランティアセンターの立ち上げのフォローアップや設置マニュアルの充実による、市町村社協の機能強化 ○災害ボランティアセンターから生活復興支援センターへの円滑な移行 ○県や市町村との災害ボランティアセンターの連携強化				

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 課名:地域福祉政策課 】

予算体系項目 事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者	
					区分	年齢
(4)遺家族等の援護対策	<p>○中国残留邦人 67人 中国からの帰国時における年齢が30代、40代以上であり、現在、高齢化が進む。(H24.4.1現在) 居住地:高知市54人、室戸市1人、安芸市4人、香南市1人、四万十市3人、土佐清水市1人、仁淀川町1人、佐川町1人、四万十町1人(平均年齢74歳) (参考)支援の対象となる国費同伴帰国した親族約90名</p> <p>◆収入や資産形成が不十分</p> <p>◆社会への適応が不十分 ①日本語が不自由な方が多い。</p> <p>②市町村役場のサポートが不十分</p> <p>③就労問題、生活上の問題がある。</p> <p>◆高齢化と会員の減少 法人としての活動も難しくなりつつある。 (H23.4現在) ・(財)高知県遺族会 正会員(妻)1,010人 準会員(子等)5,640人 ・(財)高知県傷痍軍人連合会 会員 190人 (H23法人解散予定) ・高知県軍恩連盟 会員 1,722人</p>	<p>◆中国帰国者の生活支援 国の援護対策を基本にした支援</p> <p>・老齢基礎年金の満額支給と併せての生活支援給付金の支給 (H20～)(国3/4)</p> <p>・日本語教室の開催 潮江南教室 3コース 入門、初級、中上級 北竹島教室 中、上級 横浜教室 初級 計3教室 6コース (H21～国10/10) ・自立支援通訳の派遣 5名 (H20～)(国10/10)</p> <p>市町村職員に対する研修 (H20～)(国10/10)</p> <p>就労生活相談室の設置 場所:県保健衛生総合庁舎2階 週4日 10時～16時 相談員2名 支援・相談員の派遣 2名(高知市以外を担当) (H20～)(国10/10)</p> <p>◆戦傷病者、戦没者遺族等援護(H23年度) ・全国戦没者追悼式へ参列 8/15 参列者80名 ・高知県戦没者追悼式の実施 11/1 参列者800名 ・沖繩「土佐之塔」慰霊祭へ参列 11/21 参列者47名 ・団体等慰霊祭へ参列 護国神社慰霊祭 (4/2、11/2) 2回 海洋会等団体主催 8回 市町村等主催 45回 ・援護団体へ事業費助成 ・特別弔慰金、特別給付金等の支給 ・相談員の配置 戦傷病者相談員 16名 戦没者遺族相談員23名</p>	<p>帰国者は、中国において受けた教育のレベルや日本語の習熟の程度にバラつきがあり、一人一人の状況に応じたきめ細かい対応が必要</p> <p>市町村職員の残留邦人に対する理解が十分と言えない</p> <p>関係者の高齢化に伴う対象者及び行事等参加者の減少</p> <p>高齢化により特別弔慰金等の請求行為が十分でない方がいる。</p>	<p>生活支援給付金支給の継続 ※各市福祉事務所、県福祉保健所において支給</p> <p>日本語講師(ボランティア)による個人ごとの習熟の程度に応じた、きめ細かい教育の継続</p> <p>市町村職員は人事異動により交替していくので研修を継続していく。 支援の必要な帰国者が多数居住している高知市において、高知市による地域生活支援事業(国10/10)の充実を進める。</p> <p>相談事業の継続</p> <p>遺族等援護事業の継続</p> <p>戦没者追悼式等の慰霊事業の実施、他団体主催事業への参加を継続</p> <p>戦傷病者、戦没者遺族等を対象とする特別給付金・特別弔慰金制度の広報・個別案内の継続実施と請求に対する丁寧な指導</p>	中国残留邦人(高齢者)	63～96

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

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者 区分 年齢	目指すべき姿							
							H24	H25	H26	H27	H24～H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)	
3 セーフティネット施策の充実・強化 (1)低所得者等の生活支援の充実・強化		<p>◆生活保護世帯数(県内)</p> <p>H21:13,679世帯 H22:14,663世帯 H23:15,535世帯</p>	<p>◆セーフティネット機能の充実(生活自立支援)</p> <p>○生活福祉資金の貸付(低所得者・障害者・高齢者世帯)</p> <p>H20貸付決定 67件 80,312千円 H21貸付決定 479件 266,735千円 H22貸付決定 538件 351,481千円 H23貸付決定 475件 331,977千円</p> <p>高知県生活福祉・就労支援協議会 H22.5.31 H23.5.23 H24.5.28</p> <p>生活福祉資金窓口の各市社協に相談員10名を配置 (高知市2名) 県社協窓口には貸付相談員を配置(1名)</p> <p>※H21.10制度改正 ・資金種類の整理、統合(10種類→4種類) ・連帯保証人要件の緩和 ・貸付利率の引き下げ</p> <p>○日常生活自立支援事業(認知症高齢者、精神・知的障害者の日常の金銭管理等) H22 専門員10名 H20契約 94人 H21契約 132人 H22契約 124人 H23契約 123人</p>	<p>○制度が十分知られていない ○必要な援助となるまでに時間を要する</p>	<p>◆セーフティネット施策の利用促進 ・国等と連携した円滑な利用促進</p> <p>◆制度の周知と利用促進 ・積極的な広報 ・市町村社協の相談支援体制の強化</p> <p>○今後の取り組み 国の相談体制への支援が補正予算によりH24も継続となったため、H24も引き続き生活福祉資金の窓口、相談体制の強化をはかっていく。</p>	<p>県社協・市町村社協</p>	<p>生活福祉資金貸付制度の周知徹底及び関係機関との連携強化</p> <p>【事例等】 ・ワンストップサービスの実施 ・県の広域圏への掲載 ・コンビニや市町村等での制度改正のチラシの配布</p>						<p>○制度が十分に周知されるとともに円滑で迅速な対応が図られる</p>	<p>○生活福祉資金や生活保護を必要とする人が利用しやすくなる</p>
							<p>◆相談支援体制の強化(市町村社協の相談員の充実)</p>	<p>国の基金事業の継続による、市町村社協の相談支援体制の充実 H24:9市社協に10名配置予定</p> <p>相談支援体制の充実</p>	<p>市町村社協実施体制への移行(H23まで3市に移行済) 成年後見制度との連携についての検討</p> <p>H24年度:11市町に移行 H25年度:20市町村に移行</p> <p>市町村社協における法人後見人受任の取り組みの推進</p> <p>市町村社協による、日常生活自立支援事業の実施</p> <p>市町村社協における法人後見人受任の取り組みの推進</p>	<p>○市町村社協に日常生活自立支援事業が円滑に移行し、対象者への迅速な対応が可能となる。また、市町村社協における法人後見人受任の取り組みの推進等、成年後見制度との連携が進む。</p>	<p>○日常生活自立支援事業の円滑な実施が行われるとともに、成年後見制度との連携が図られ、利用者が適切な制度が利用できる。</p>			
		<p>○高知刑務所 全入所者数:370名 うち、高齢者 又は障害者:88名 うち、受入先がない者:33名 (H23.11高知刑務所調査)</p> <p>○H22年度の高知刑務所退所者で、高齢または障害で受入先がなかった者:16名 (H23.11高知刑務所調査)</p>	<p>◆地域生活定着支援事業</p> <p>○地域生活定着支援センターの運営委託 H23.6.1センター開設</p> <p>・コーディネート支援 4件 ・フォローアップ支援 1件 ・相談支援 9件 (H24.3.31現在)</p>	<p>○矯正施設退所者への円滑な福祉支援の提供</p>	<p>◆関係機関等の恒常的な連携の構築 ・運営推進委員会(効果的な運営を協議) ・連絡協議会(実務者レベルの支援全体の協議) ・合同支援会議(個別ケースの支援協議) ◆センターの周知 ・広報活動</p>	<p>矯正施設退所者</p>	<p>地域生活定着支援センターの委託による事業実施</p> <p>コーディネート業務 フォローアップ業務 相談支援業務 運営推進委員会等の開催 広報活動</p>					<p>○矯正施設退所者に制度が知られるとともに、必要な福祉支援が行われ、退所者が地域で安定した生活を送ることができる。</p>	<p>○必要な福祉支援が行われることにより、矯正施設退所者が地域で安定した生活を送ることができる。</p>	

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者 区分 年齢	目指すべき姿				
							H24	H25	H26	H27	H24～H33
4 災害援護対策の推進	(1) 災害救助対策	<p>◆災害救助基金(H24.4.1)</p> <p>○残高 333,655千円 ・現金 286,862千円 ・物資 46,793千円</p> <p>◆県との供給協定の締結 ・飲料水:7事業者 ・物資供給:15事業者等</p>	<p>・基金運営と流通備蓄の促進</p> <p>【H23 1～四半期 実績】 ・5年間の段階的な備蓄物資の購入を見直し、今年度15年分を確保出来るよう、6月補正予算による対応を提案し承認。</p> <p>【H23 2～四半期 実績】 ・備蓄物資の購入(飲料水5年分、食糧1年分) ・食糧・・・アルファード 14,100食 ・水・・・35,250本(2リットル) 9月末 ・保管場所・・・県内17ヶ所 (県の庁舎や一部市町村の建物) ・市町村担当者会の開催(8月31日) ・市町村備蓄の促進要請 ・流通備蓄協定事業者への提供量の確認(7月)</p> <p>【H23 3～四半期 実績】 ・備蓄物資の購入(食糧4年分、毛布) ・食糧・・・アルファード 56,400食 11月末 ・毛布・・・7,000枚</p> <p>【H23 4～四半期 実績】 ・備蓄物資の購入(日用品セット) ・対し、歯ブラシ、石鹸等のセット・・・6,200セット 3月末</p>	<p>・市町村備蓄が進んでいない</p> <p>・県の備蓄物資の市町村への提供方法がマニュアル化されておらず、災害時の迅速な対応ができない可能性がある。</p>	<p>・県、市町村と役割分担した計画的な備蓄</p> <p>・県としての一定量の備蓄の計画的な確保</p> <p>・市町村備蓄の促進要請</p> <p>・流通備蓄について、協力事業所の拡大。</p> <p>○今後の取り組み ・3月31日に公表された南海トラフにおける新想定をふまえて、適切な備蓄場所、適正な備蓄量、県と市町村との役割分担の再検討を行うとともに、総合防災拠点構想策定委員会の検討状況を踏まえた適切な広域連携の在り方の検討を行う。</p>	県民	<p>計画的な備蓄物資の購入</p> <p>新想定を踏まえ、県有備蓄の場所、量、県・市町村の役割の再検討等</p> <p>南海地震対策市町村課題検討会での検討結果等を踏まえた南海地震対策の見直しと合わせた備蓄量の再検証 →検証結果に基づき備蓄の確保</p> <p>流通備蓄の拡大</p> <p>流通備蓄の協力事業所拡大のための働きかけの継続</p> <p>市町村備蓄の促進要請(継続)</p> <p>市町村担当者説明会での依頼 市町村への訪問による促進の依頼</p> <p>備蓄物資の搬送ルートや受援体制の仕組みづくり</p> <p>避難場所への搬送ルートや受援体制について市町村等、関係機関との協議、見直し(継続)</p>	<p>○官民協働での備えが進む</p> <p>○南海地震の新想定を踏まえた必要量の備蓄物資が確保されている。</p> <p>○搬送ルートや受援体制等の仕組みづくりの確立</p>	<p>○官民協働での備えが進む</p> <p>○災害発生後に、十分な備蓄物資を確保かつ円滑に提供できる体制の確立</p>		
		<p>◆市町村災害時要援護者避難支援プラン(全体計画)の策定(H24.6現在)</p> <p>・現策定率91.2% (策定済31市町村)</p> <p>◆市町村災害時要援護者避難支援プラン(個別計画)の作成(H24.6現在)</p> <p>・整備済 5市町村 ・着手済 29市町村</p> <p>◆要援護者台帳の整備状況(H24.6現在)</p> <p>・整備済 14市町村 ・整備中 20市町村</p> <p>◆福祉避難所の指定・協定(H24.6現在)</p> <p>・15市町村45施設(延べ60施設)</p>	<p>・避難支援プラン策定要請</p> <p>【H23 1～四半期 実績】 ・4～5月に、各市町村を訪問し、各首長に災害時要援護者避難支援プランの策定や要援護者台帳の整備、福祉避難所の指定促進について依頼</p> <p>・市町村福祉・介護保険担当者連絡会議において、台帳整備や支援プラン策定、福祉避難所の指定促進について依頼</p> <p>・社会福祉施設経営者協議会で、福祉避難所の整備及び福祉避難所の指定に関する働きかけを実施</p> <p>【H23 2～四半期 実績】 ・市町村防災担当者及び福祉担当者研修会において、避難支援プランの策定や福祉避難所の必要性について説明、策定や指定促進に向けた依頼を実施</p> <p>・市町村の福祉避難所の指定状況調査の実施(8月)</p> <p>【H23 3～四半期 実績】 ・県政出前講座による「災害時要援護者支援」及び「福祉避難所」について県民への周知</p> <p>・災害時要援護者避難支援プラン全体計画の策定が遅れている市町村に対する、策定に向けた支援の実施(12)</p> <p>【H23 4～四半期 実績】 ・社会福祉士会による災害をテーマとしたパネルディスカッションにおいて「災害時要援護者支援」及び「福祉避難所」について説明</p> <p>・手話、点訳等ボランティアの養成</p> <p>・啓発用ビデオの作成 ・在宅要援護者災害支援マニュアルの作成</p>	<p>・市町村の意識不足と庁内の連携不足</p> <p>・個々の要援護者の避難支援プラン個別計画の策定が進んでいない。(人口減少、高齢化に伴い、避難支援者やボランティアの確保が困難)</p>	<p>・全市町村での全体計画の策定を支援するとともに個別計画に順次移行・実行</p> <p>・福祉施設と連携した個別計画等の策定や要援護者台帳の整備促進に向けた支援</p> <p>○今後の取り組み ・地域福祉計画、実践活動の推進による要援護者を地域で支える地域の支え合いの再構築を通じて、災害発生時の要援護者に対する迅速かつ確実な支援体制の構築</p> <p>・新想定を踏まえ、短時間で移動の困難な要援護者の避難支援の在り方について、モデル地域を定め、危機管理課と連携しながら検討を行う</p> <p>・福祉避難所の確保・協定促進</p> <p>○今後の取り組み ・福祉避難所として必要な器材等の補助の実施等により、福祉施設以外も視野に入れた指定の促進及び機能強化の実施</p> <p>・福祉避難所として活用可能な地域交流スペースの整備促進</p> <p>・福祉避難所の広域連携・連携のための他県や社会福祉施設・団体との応援協定の締結等</p> <p>・情報伝達に配慮を要する方への支援体制の整備</p> <p>・災害時要援護者等への啓発の推進</p>	市町村等	<p>全体計画策定後引き続き個別計画の策定を支援</p> <p>新想定を踏まえた取り組み</p> <p>市町村における地域福祉計画の策定・見直し</p> <p>市町村に対する研修会の実施等による策定支援 ・要援護者台帳整備に活用できるメニューの提示等</p> <p>福祉避難所の指定促進に向けた支援</p> <p>市町村に対する研修会の実施等による指定促進の依頼(絶対数不足の解消) ・福祉避難所の器材等の購入に係る補助金の整備 ・利用可能な施設一覧の提供 ・新想定を踏まえた広域連携・連携のための取り組み</p> <p>県の広報番組「災害時要援護者対策」を放映(9/4)</p> <p>(障害者福祉課)手話・点訳等のボランティアの事前登録、派遣要請の検討</p> <p>(健康政策課)災害時要援護者・在宅要援護者等への啓発</p>	<p>○県内全市町村で、災害時要援護者台帳が整備され、個別計画の着手(策定後の更新)している。</p> <p>○地域での災害時要援護者対策に対する意識が醸成されている。</p> <p>○全市町村での指定の促進により福祉避難所の絶対数不足が解消されるとともに必要な器材が確保され、福祉避難所としての機能が充実されている。</p>	<p>○災害発生時における、地域での要援護者に対する迅速かつ確実な支援対策の確立</p>		
		<p>◆土砂災害危険箇所内の要援護者施設への対応</p> <p>・土砂災害危険箇所内の要援護者施設数 627施設(H23.3 農林所管を含めると673施設)</p> <p>・対策施工済施設数148施設(H23.3)</p> <p>危険箇所内の要援護者施設及び対策施工済施設</p> <p>高齢者施設 (179施設) 40 障害者施設 (89施設) 27 児童福祉施設 (7施設) 0 保育園 (99施設) 26 幼稚園 (13施設) 1 小学校 (106施設) 26 養護学校 (4施設) 1 療養施設 (2施設) 0 医療施設 (194施設) 27</p>	<p>【21年度】 ・土砂災害等への対応要請(地域福祉政策課) H21.7 ・土砂災害危険箇所内の要援護者施設の調査 H21.8 ・庁内連絡会議の開催(メンバー) 危機管理課: 危機管理・防災課 福祉政策課: 西條事務所 地域福祉課: 福祉、高齢、障害、児童、福祉 文化生活課: 私学、大学支援課 農業政策課: 農業政策課 林業政策課: 地山林課 土木部: 防災砂防課、河川課 教育委員会: 小中学校課、幼保支援課、特別支援教育課</p> <p>【22年度】 ・風水害に対する災害対応マニュアルの策定(地域福祉部4課: 福祉、高齢、障害、児童) ・災害対応マニュアル(離島)策定状況調査(www.kocho.go.jp)の策定状況の確認と策定指導マニュアル策定状況調査(H22.9) 策定済 164施設 策定未済 237施設 未回答 272施設</p> <p>・庁内連絡会議の開催 H22.6月以降は、危機管理課・防災砂防課、地域福祉政策課の3者で定期的な協議を実施</p> <p>・土砂災害危険箇所内の要援護者施設の再調査 H23.3 ・防災学習会の開催</p> <p>【23年度】 ・土砂災害に関するブロック別啓発活動、防災学習会の開催(H24.2 県内5箇所) ・要援護者施設の周辺区域を優先調査し、土砂災害警戒区域を指定(H23.9) ・庁内連絡会議の開催 ・県社会福祉施設防災対策マニュアルの見直し(H24.3)</p>	<p>・土砂災害等に対する備えが不十分</p> <p>・対策施工済施設が少ない。施工済率は約22%(148/673)</p> <p>・土砂災害危険箇所内へ新設される要援護者施設の設置状況が十分に把握できない。(法定外施設等)</p> <p>・ほとんどの施設が風水害の避難計画未策定</p> <p>・防災に対する学習機会が少ない</p>	<p>【ハード対策】(防災砂防課、農業政策課、地山林課) ・ハード対策が必要な箇所の確定 ・今後の事業実施方針の策定</p> <p>【ソフト対策】 ・土砂災害危険箇所内の要援護者施設再調査(更新)</p> <p>・危険箇所内の災害時要援護者施設の情報共有(庁内連絡会議メンバー)</p> <p>・各施設での災害対応マニュアルの策定支援(地域福祉部3課: 高齢、障害、児童) 一画別の調査で進捗管理を実施</p> <p>・施設監査等での策定状況の確認と策定指導(地域福祉部4課: 福祉、高齢、障害、児童、福祉)</p> <p>・連絡会議での情報共有と今後の対策協議</p> <p>・防災学習会の実施(地域福祉部関係課、防災砂防課)</p>	社会福祉施設等の要援護者施設・市町村	<p>ハード整備の事業(災害時要援護者施設が占められる危険箇所を優先的に)</p> <p>データ更新</p> <p>災害対応マニュアル</p> <p>各施設のマニュアル策定状況の確認及び見直し支援</p> <p>庁内連絡会議(3者会議)の開催</p> <p>防災学習会の開催(市町村、要援護者施設管理者等)</p> <p>土砂災害等への対応要請(注意喚起8月)</p>	<p>【ハード対策】 ○短期計画(H24までの3カ年、以降3～5年間の短期計画)に則った事業を実施する</p> <p>【ソフト対策】 ○災害対応マニュアルに基づき全施設で災害対応マニュアルが策定される ○すべての要援護者施設管理者が防災学習会に参加し知識を深める ○庁内連絡会議で情報が共有される</p>	<p>【ハード対策】 ○長期計画に則った事業を実施する</p> <p>【ソフト対策】 ○災害対応マニュアルに基づき全施設で災害対応マニュアルが策定される ○すべての要援護者施設管理者が防災学習会に参加し知識を深める ○庁内連絡会議で情報が共有される</p>		

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

10年後の姿
 <県民みんなが自ら進んで介護予防や、生きがいづくりに取り組んでいる>
 <たとえ介護が必要になっても、ニーズに応じた介護サービスを受けられ、安心して暮らせるようになっている>

【課名：高齢者福祉課】

予算体系項目 事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者 区分 年齢	H24 H25 H26 H27 H28～H33					目指すべき姿	
						短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)					
1 いつまでも元気で暮らせる地域づくり (1) 介護予防の推進	<p>☆高齢者人口は増加しているが、二次予防事業への参加者は減少(国調査H21→H22)</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者人口 217千人→218千人 二次予防事業対象者数 4,099人→4,313人 二次予防事業参加者数 477人→442人 <p>☆二次予防事業では、運動機能向上プログラムの取り組みが中心となっているが、栄養改善や口腔機能向上等も含めた複合プログラムに取り組む市町村が増加(H21→H22)</p> <ul style="list-style-type: none"> 運動器の機能向上 21保険者→17保険者 栄養改善 1保険者→1保険者 口腔機能向上 3保険者→2保険者 複合プログラム 5保険者→11保険者 <p>☆身近な地域における介護予防の取り組みは広がっているが、取り組み方針を明確にしている市町村がある</p> <ul style="list-style-type: none"> H23住民主体の取り組み →27保険者で実施(956箇所) 地域リーダー養成 →19保険者、2,743人(累計) 地域リーダーフォローアップ →12保険者で実施 <p>～市町村ヒアリングより～</p> <ul style="list-style-type: none"> 住民主体の取り組み箇所数は増えたが、何箇所になれば十分なのかわからない。 地域リーダーの数は充足してきたが、実際活動してくれる方は少ない(活動率が低い)。 地域リーダーの活動が長続きしない。 地域リーダーも高齢化している(若い世代への引き継ぎ困難)等々 	<p>・市町村ヒアリングにて個別課題を把握</p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉保健所と協議し圏域課題を整理 圏域課題に応じて介護予防推進連絡会議を開催 <p>【介護予防の効果を明確化】</p> <ul style="list-style-type: none"> →高知大学に委託し、モデル市町村(高知市・津野町)における介護予防効果を検証 ・介護予防に取り組むことで、身体機能に加え生活機能も向上 「気持ち明るくなった」「友達が増えてきた」等々 ・運動だけではなく、口腔も併せて実施した方が生活機能の改善が多い 等々 <p>【効果的なプログラム(複合プログラム)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・モデル市町村(津野町)において、運動器の機能向上に栄養改善、口腔機能向上を併せたプログラムを検討 <p>【介護予防手帳の作成と活用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防の必要性や効果的なプログラム、効果検証結果等を掲載(参加者・リーダー用) ・民生委員・児童委員への配布 ・老人クラブ連合会との連携 モデル老連(室戸市、南国市、香南市、土佐清水市、田野町、いの町、津野町)にて介護予防リーダー養成を実施 <p><介護予防手帳の活用状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・独自に介護予防手帳を作成:3市町(安芸市、東洋町、黒瀬町) ・県の介護予防手帳を活用:9市町村(高知市、室戸市、南国市、土佐市、土佐清水市、佐川町、幡豆町、三原村、大月) ・県の介護予防手帳をカスタマイズ:2町(中土佐町、津野町) 	<p>【住民主体の介護予防のしくみづくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域ごとに課題は明確になったが、支援体制の整備が必要 <p>課題に対する計画立案等、具体的なプロセスへの支援が必要</p> <p>運動器の機能向上だけではなく、複合的に介護予防に取り組む必要がある</p> <p>地域リーダー数は増加してきたが、活動率が低い</p> <ul style="list-style-type: none"> *高知市調査 →実際に地域活動に従事している割合は約4～5割 <p>地域リーダーが継続的に地域で活動できるような支援が必要</p>	<p>【住民主体の介護予防のしくみづくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> 広域(圏域ごと)での支援体制整備 ①介護予防推進連絡会議の開催 <p>圏域課題に応じて研修会や連絡会議を開催するなど、具体的な取組事例を通じてしくみづくりに取り組む</p> <p>②ワーキンググループの設置</p> <ul style="list-style-type: none"> 保険者の代表(10保険者を予定)からなるワーキンググループを設置し、地域課題の明確化から事業計画の策定、実行、評価までの具体的なプロセスを学ぶ。 ※成功事例をつくる ☆複合プログラムの推進 ☆介護予防手帳のカスタマイズ ☆地域リーダー養成 <p>③地域リーダーが継続的に取り組める体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域リーダーが継続的に取り組める体制の整備 ・地域リーダーステップアップ講座 <p>地域で住民主体の介護予防の取り組みに従事している地域リーダーを対象に、介護予防に関する知識や技術の習得を目的として実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ☆介護予防手帳の活用 <p>④介護予防広報番組</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村の取り組みや、介護予防のポイント等について、マスコミを通じて広く広報 <p>⑤介護予防手帳の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> 「口腔機能向上カレンダー」など、具体的な取組の参考になる内容を追加するとともに、市町村ごとのカスタマイズを支援 <p>⑥従事者研修</p> <ul style="list-style-type: none"> 口腔機能向上や認知機能低下予防等に関する知識や技術の普及を目的として研修会を実施。 ※安芸・中央・幡豆の3ブロックで開催予定 	<p>①介護予防推進連絡会議(連絡会・研修会等)の開催</p> <p>②ワーキンググループ 2保険者×5圏域</p> <p>③地域リーダーが継続的に取り組める体制の整備</p> <p>④介護予防広報番組</p> <p>⑤介護予防手帳の活用</p> <p>⑥従事者研修～市町村職員・介護予防サービス従事者の質の向上～</p>	<p>全ての市町村で、住民主体の介護予防の取り組みが実施される</p> <p>H23 27保険者 →H27 30保険者</p> <p>圏域ごとに、課題に応じて市町村を支援する体制が出来る</p> <p>H27 5圏域</p> <p>複合プログラムに取り組む市町村が増える</p> <p>H23 13保険者 →H27 20保険者</p> <p>地域リーダー養成を実施する市町村が増える</p> <p>H23 24保険者 →H27 30保険者</p> <p>*地域リーダー数 H23 2,743人 H27 3,600人以上</p> <p>県民に介護予防の必要性が理解されている</p> <p>県民に介護予防の必要性が理解されている</p> <p>全ての市町村において、介護予防手帳(リーダー用)を活用する</p> <p>H23 7保険者 →H27 30保険者</p> <p>介護予防手帳(参加者用)を活用する市町村が増える</p> <p>H23 2保険者 →H27 20保険者以上</p> <p>ほとんどの介護保険施設で、介護予防に関する知識や技術を持った人材の育成が出来る</p> <p>運動器の機能向上以外のプログラムに関する知識や技術を持った人材の育成が出来る</p>	<p>住民主体の介護予防のしくみ及び広域での支援体制が整備されている</p> <p>全ての市町村において、運動器の機能向上以外のプログラムに取り組める</p> <p>県民が身近な場所で介護予防に取り組んでいる</p> <p>県民に介護予防の必要性が理解されている</p> <p>全ての介護保険施設に、介護予防に関する知識や技術を持った人材がいる</p> <p>全ての市町村に、運動器の機能向上以外のプログラムに関する知識や技術を持った人材がいる</p>					

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

10年後の姿
 <<県民みんなが自ら進んで介護予防や、生きがいづくりに取り組んでいる>>
 <<たとえ介護が必要になっても、ニーズに応じた介護サービスを受けられ、安心して暮らせるようになっている>>

【課名：高齢者福祉課】

予算体系項目 事業名	現状	これまでの取組 (今までに何にとりこんできたか)	課題 (今までなぜうまく進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者 区分年齢					目指すべき姿	
					H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
1 いつまでも元気で暮らせる地域づくり (2) 生きがいづくりと在宅生活の支援	高知県の高齢化率は、全国平均より先行している 高知県 28.4% 全国 23.1% 高齢者の約8割は要介護(要支援)認定を受けていない元気な高齢者である 百歳以上高齢者(人口10万人当たり)は全国第2位 (H23)	○高齢者の生きがい・健康づくり ・県社会福祉協議会が実施する健康と生きがいづくり事業への支援 ①こうちシニアスポーツ交流大会の開催 (H21) 1,132名 (H23) 1,173名 ＊種目の増 ②ねんりんピックへの選手派遣 (H21) 126名 (H23) 126名 ③シニア健康づくりリーダー講習会の開催 (H22まで) ④オールドパワー文化展の開催 (H21) 533作品 4,892名来場 (H23) 472作品 4,398名来場 ⑤高齢者情報誌「玉手箱」の発行 発行部数：5,000部×4回 ⑥生きがい活動情報の拠点機能整備 ⑦地域生きがい活動推進事業 ・「シニア世代における実態調査」による事業の見直し	・高齢者の価値観が多様化し、生きがい活動について様々なニーズがある ・地域ごとに盛んな活動があり、地域の特性に応じた活動を活性化していく必要がある ・地域では既に様々な活動が存在するが、活動に参加したい方に情報が届いていない ・生きがいに関する幅広い情報発信、相談機能充実のための体制整備 ・ホームページの作成 相談機能の充実 →地域の既存の活動とのマッチング	○県社会福祉協議会が行う健康と生きがいづくり事業への支援 ・ねんりんピックを契機としたスポーツや文化活動の推進 ・地域に出向いての高齢者の活動拡大への支援 →シニアスポーツや文化活動など生きがい活動への参加機会の充実 ・ホームページの開設 相談機能の充実 →地域の既存の活動とのマッチング	スポーツや趣味を活かした健康と生きがいづくりの推進 ねんりんピックよさこい高知2013 競技人口増への取組み 選手・指導者としての活動を支援 競技種目の増大会のPR 地域ごとに 地域に出向いて高齢者の活動の支援 ホームページ開設 情報発信					ねんりんピックを契機としてスポーツや趣味活動に取り組む高齢者が増加する シニアスポーツ交流大会、オールドパワー文化展への参加者の増加	高齢者が生きがいを持っていきいきと生活できる
					○老人クラブの活動助成 ・概ね60歳以上の高齢者によって組織された老人クラブの活動を支援することで、高齢者の教養の向上、健康の増進、地域社会との交流活動を促進し、高齢者福祉の向上を図った。 【地域老人クラブ活動】 補助先：市町村(中核市を除く) 補助対象事業：単位老人クラブへの活動助成、市町村老人クラブが実施する、介護予防支援事業、地域支え合い事業等に対する助成 →補助金要綱の改正(H21) →市町村老連の事業、実施方法等の見直し(H22) 【高知県老人クラブ連合会活動】 補助先：(財)高知県老人クラブ連合会 補助対象事業：県老連が実施する、活動推進員設置(人件費)、健康づくり・介護予防事業、地域支え合い事業等に対する助成 ・H23から市町村老連での介護予防への取組みを支援 (H23)7老連での取組み	・60歳から90歳以上までの高齢者が一緒に活動しており、ニーズが合わない。 →若手高齢者のニーズにあった事業展開により、加入率の増加を図っていく必要がある ・リーダーの後継者が育っていないために、クラブの存続が困難な場合がある →若手リーダーの養成など、老人クラブの活動基盤の強化が必要。 ・ねんりんピックの開催を契機に、活動を広くPRしていく必要がある	○老人クラブ活動の活性化への支援 ・県老人クラブ連合会への支援による市町村老人クラブ連合会、地域老人クラブ活動の活性化 ・若手委員会の設置及び活動促進 ・若手委員の企画立案力を活かし、若手が活動に参加しやすくなる事業を各地域で実施 ・健康づくりや介護予防への取組みへの支援 ・地域での健康づくりや介護予防活動の推進 →地域での老人クラブ活動への参加者の増加 ・リーダー養成への支援 ・ねんりんピックに向けた活動参加人口の拡大と組織の強化への支援 ・ねんりんピック開催を契機とした新たな取組みや参加者を継続していきける取組みへの支援	地域老人クラブ、市町村老人クラブへの助成と活動活性化への支援 単位老人クラブ実態調査 単位老人クラブ離散防止にむけた対応 若手委員会の設置と加入の促進 健康づくりリーダーの養成 介護予防研修会の開催 地域での健康づくり・介護予防活動 リーダー後継者の養成 ねんりんピックに向けた「文化伝承館」開催等への取組み ねんりんピック競技種目の普及 ろうれんピックの開催			
高齢者のいる世帯の持家率は、全国平均を上回る。(平成20年国勢調査) 全国83.3% 高知県86.5% 平成19年度の県民世帯調査では、「高齢になって介護が必要になった場合、住まいはどのようにしたいか」の問いに対して「現在の住宅を改造して住みやすくする」が26.3%で、最も高かった 介護保険制度の住宅改修は、金銭的にも工事内容的にも制約が多く、ニーズに応えることが困難。 郡部では昔ながらの家が多く、風呂トイレが別棟、台所が土間など、バリアフリー化にかなりの経費を要する。	○高齢者に配慮した「住みよいまちづくり」の推進 【住宅等改修支援】 補助先：市町村(中核市を除く) 補助対象事業： ①在宅での日常生活に支障のある方で、介護保険制度の要支援1～2、要介護1～5のいずれかと認定された方が居住する建築物の改修や改築を行う場合 ②地域での総合的な在宅生活支援等に必要建築物の改修や改築を行う場合	・要介護者が住みながら自宅暮らし続けることができるよう、身体状況に応じた住宅改修の支援が必要。 ・適切な改修・改築について、担当者やケアマネジャーに知識を深めてもらう必要がある。 →アドバイザーについてさらに周知する必要がある	○市町村により住宅改修事業への支援 ・市町村が実施する住宅改修事業への助成の継続 ・Q&Aの作成など、市町村担当者の事務負担の軽減の検討 ・住宅改修アドバイザーの派遣と研修会開催への支援	市町村が実施する住宅改修事業への助成 Q&Aの作成 住宅改修アドバイザーの派遣 市町村説明会での広報 必要事例への活用助奨					各市町村において、必要な住宅改修が行われ、在宅生活継続の支援ができる	各市町村において、必要な住宅改修が行われ、在宅生活継続の支援ができる	
				各市町村において、必要な住宅改修が行われ、在宅生活継続の支援ができる	各市町村において、必要な住宅改修が行われ、在宅生活継続の支援ができる						

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【課名：高齢者福祉課】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかったか、できなかったのか)	これからの対策	対象者 区分 年齢	10年後の姿 「県民みんなが自ら進んで介護予防や、生きがいづくりに取り組んでいる」 「たとえ介護が必要になっても、ニーズに応じた介護サービスを受けられ、安心して暮らせるようになっている」					目指すべき姿	
							H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
2	介護が必要になっても安心して暮らせる地域づくり (1)地域包括ケアシステムの構築 医療・介護・福祉のネットワークづくりの推進	<p>○H22県民世論調査 介護が必要になっても約6割の方が自宅や住まいで生活したいと答えている。</p> <p>※H19県民世論調査 地域や住まいで安心安全に生活するために必要なことは？ ↓ 「入院から退院、在宅での療養まで医療や介護従事者が連携して対応すること。」との回答が最も多い。</p> <p>○在宅での医療と介護の連携強化 ・ケアカンファレンス体制の確立 病院の医師や、在宅医療を担う医師、訪問看護師、ケアマネジャー等による在宅生活継続に向けた検討体制の構築が必要。 ↓ 徐々に県内各地域に広がってきているが、全域には至っていない。</p> <p>○在宅医療の充実強化 ・高齢者の在宅療養を支える訪問看護ステーションが微減傾向にある。 (H21: 53事業所→H23: 43事業所)</p> <p>○在宅介護の充実強化 ・高齢者の多様なニーズに応える在宅サービスが、県内どこでも充実していることが必要。 ↓ ショートステイや小規模多機能型居宅介護等の24時間対応サービスが少ない地域がある。 サービスを担う人材育成も必要。</p> <p>○緊急ショートステイ施設から遠いことや、医療依存度が高いため、利用しづらい要介護者もいる。</p>	<p>○地域ケア体制整備の推進に向けた市町村・各種団体の地域での取り組みに対する補助金の創設。 ・H20=11団体12事業 ・H21=15団体17事業 ・H22= 9団体9事業 ・H23= 5団体5事業</p> <p>○団体を支援するため、フォローアップ会議の開催 ・H20～23:年間3回程度</p> <p>○地域ケアの土台づくりとして、地域ケア構想の県民への普及・啓発 ・H20～H23:シンポジウム、住民座談会の開催 (高齢者福祉課、各福祉保健所で実施)</p>	<p>○療養病床数が全国一多く、施設への依存度が高い。(介護保険施設合計も全国9位)</p> <p>○地域包括支援センターは、プランづくりに追われ、包括的・継続的ケアマネジメントが十分できていない場合がある。</p> <p>○ケアマネジャーは、医師の敷居が高いと感じており、高齢者の状態等に関する相談がしにくい。</p> <p>○医療処置が必要な場合、「病院内で対応すべき。」との意識が医療及び利用者により、訪問看護を選択することが考えられていない。</p>	<p>○これまでの連携体制づくりをもとに、その成果を拡大するため、県内各地における在宅医療と在宅介護の連携体制づくりを支援する。</p> <p>・医療・介護・福祉のネットワークづくり補助金による、多職種連携に取り組む団体への活動支援</p> <p>・福祉保健所による、医療・介護・福祉の連携体制整備の推進(講演会、研修会等の開催)</p> <p>・地域医療連携体制整備モデル事業の活用(中央西園域)等</p> <p>○地域包括支援センターの機能向上のための研修会や関係機関との協議等によるサポートを行う。 (→別紙参照)</p>	高齢者とその家族	<p>【H24予算】 8,600千円</p> <p>市町村や医師会等各種団体が行う医療・介護の連携の取組を地域へ広げていくための当該団体の連携体制づくりへの支援</p> <p>「取組事例」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーション連絡票を活用した在宅復帰の事例検討(医療・介護施設・利用者等の連携)。 ・地域リハビリテーション連絡票の普及、医療と介護等の連携の重要性を共有し、安心して在宅介護に取り組むことができる環境整備を根付かせる。 ・現在実施している地域は、近隣の地域へ普及する活動を実施し、これから実施する地域は、先行事例を参考とし、地域に相応しい仕組みづくりを検討し、根付かせる。 <p>取組の達成状況の確認、課題を次年度の事業に反映</p> <p>高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業支援計画との一体的推進(高齢者の「もしも」と「いつも」をサポートする体制づくり)</p> <p>高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業支援計画</p> <p>県民への啓発、意識改革 ⇒ 住民座談会等の開催</p> <p>自分たちが住み慣れた自宅や住まいでその人らしい生活ができるようにしていくために、ご自身の暮らし方(理想)、地域の現状はどうか？一人ひとりの力を合わせて出来ることはないか？を住民と一緒に考える機会として実施。 ※各福祉保健所ごとに開催。</p> <p>【H24予算】 3,952千円</p> <p>訪問看護支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関と訪問看護ステーションの連携の支援 ・訪問看護の普及啓発、ケアマネへの利用促進 <p>訪問看護サービスの必要な人に必要な訪問看護を提供できる体制を整備し、在宅療養環境を充実していく。 【事業内容】 ・コールセンター支援事業(利用者や関係者からの相談対応、訪問看護ステーションへのコンサルテーションの実施、訪問看護の普及啓発→ステーションの業務の効率化・能力向上支援、訪問看護の利用促進) ・研修事業(ケアマネジャーに対する、訪問看護への理解を深めるための研修→ケアプランにおける訪問看護の利用促進) ・訪問看護マニュアル作成事業(ステーションが共通で使用する業務マニュアルの作成→ステーションの業務の効率化)</p> <p>緊急用ショートステイ体制づくり</p> <p>【H24予算】 緊急19,374千円 身近60,000千円</p> <p>より身近な場所でのショートステイ整備</p> <p>各介護保険者による地域のニーズに応じたショートステイ整備</p> <p>在宅での介護における「もしも」に備え、 ・緊急用ショートステイ受入に向けた相談・紹介を行う窓口の設置 ・特別養護老人ホームのショートステイ用ベッドを緊急用として確保 ※医療依存度の高い方への対応として、老健での緊急ショートステイの確保の検討 ※ショートステイの不足により、緊急にショートステイを利用したくても利用できない現状に早急に対処することを目的とした事業 →より身近な場所でのショートステイ整備により、根本的な課題の解決へ</p> <p>ショートステイベッドの整備率が低く(全国44位)、恒常的に満床状態であり、サービスを十分に受けられない地域が多いため、より身近な地域でサービスが提供されるよう、基準該当サービスによる通所介護事業所への併設など、簡易な施設の設置への補助を行う。 ※H24～26の3年間で、ショートステイ整備率を全国平均にまで引き上げる。(整備が終了するまでの期間は、緊急ショートステイ事業を継続し、不足による緊急的な利用の困難に対処する。)</p>	<p>【短期的な視点】</p> <p>各圏域で、医療・介護・福祉の連携体制が根付き、各圏域で新たな連携の仕組みが構築されている。</p>	<p>【中長期的な視点】</p> <p>中山間地域でも医療、介護の資源が充実し、高齢者が介護が必要となっても、県内各市町村のどの地域でも住み慣れた自宅や住まいで介護や医療のサービスが受けられる。</p> <p>全市町村で医療・介護・福祉のネットワークの体制ができていく。</p>				
<p>関連する取組み</p> <p>◆あつたかられあいセンター、認知症高齢者支援事業(コールセンターの継続、認知症サポート医の養成など)など</p>													

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

10年後の姿
 <<県民みんなが自ら進んで介護予防や、生きがいつくりに取り組んでいる>>
 <<たとえ介護が必要になっても、ニーズに応じた介護サービスを受けられ、安心して暮らせるようになっている>>

【課名:高齢者福祉課】

予算体系項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今まででなぜ上手く進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者 区分 年齢	H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
											短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
中山間地域における介護サービス等の確保対策	高知県の老年人口比率は、県全体で28.2%だが、町村部では36.4%にも達しており、地域での支え合いも限界。 (H23.4末 住民基本台帳) サービス提供の民間参入が十分でない市町村では、社会福祉協議会がサービスの提供を担っているが、平成19年度に介護保険サービスを実施した25社協のうち約8割の19社協が赤字。 住み慣れた地域で暮らしたくても、必要とするサービスが受けられないため、域外の施設の利用や都市部へ転出せざるを得ない。 中山間地域における介護サービス確保のため、条件不利地域へサービス提供する事業者への支援を開始(H23～) 平成23年度実績: 13市町村 77事業所 628名(延べ) 【実施効果】 ・サービス充実(利用者の22%で回数増など) ・事業者の新規参入(2市町で3事業者) ・サービス提供地域の拡大(4市町) ・雇用の増(4市町で7名)など	○市町村社協の事業活動の実態把握(経費、移動時間等の調査実施) ○市町村、社協等の関係機関と、中山間地域での課題整理、支援方法について協議。 ↓ 中山間地域における介護サービスの提供の確保と安定的な経営方法の検討 H21までの調査検討を踏まえた、新たな支援策の創設等を国へ要望 ○県独自の支援策検討: ・中山間地域における介護サービスの現状把握のため、調査実施(H22.6月～9月) ・調査内容: →訪問、通所サービスの提供状況、課題 →介護職員雇用状況 ・調査方法: →中山間地域の7市町村の在宅介護事業所にアンケート、ヒアリング等を実施 ↓ ○県独自の中山間地域での介護サービスの維持継続のための支援策開始 ・H23年度:13市町村 ・H24年度:16市町村(申請ベース) ○事業実施に向けたフォロー: ・市町村への事業説明会、意見交換等実施 ・事業実施効果検証調査実施(23年7月、11月、24年5月) ○国へ政策提言実施	○背景: 道路事情が悪く、夜間の対応や重度の在宅介護者を支えるしくみづくりが困難。 少子化、若年層の流出により、高齢化が進み、介護従事者の確保が困難。 ○中山間地域介護サービス確保対策: ・事業実施が見込まれる市町村があるが、一部では実施できていない。 (理由) ・実施状況のみから、補助要件の設定に時間を要した。 ・対象者がいない。など ○国への提言: 制度化には財源確保が必要	○背景: 高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業支援計画における中山間地域の取組に基づき、関連する施策を実施 ○中山間地域において、ヘルパー養成に取り組む市町村への助成を引き続き実施 ○中山間地域介護サービス確保対策: ・市町村に対する事業の必要性の理解促進 ・補助対象となる事業者へ、遠距離地域での十分なサービス確保の働きかけ ・報酬改定に応じた補助制度の見直し調査検討 ○国への提言: 財源確保も含めた制度提案が必要	中山間地域の高齢者、家族介護者、介護福祉サービスを行う事業者	中山間地域における介護サービス確保のための支援事業(補助金)実施 調査結果等により、必要に応じて制度見直し検討 報酬改定影響調査 効果検証・分析 高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業支援計画における位置づけ・中山間地域における在宅介護サービスを充実させ、医療・介護・福祉のネットワークづくりを推進し、介護が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう取り組んでいく 課題解決の進捗状況把握 次期計画へ対応方針反映 第6期計画 ・次期計画における中山間地域での介護サービスの充実・確保 ・中山間地域における医療・介護・福祉のネットワーク化の推進					全ての中山間地域において、必要な訪問、通所介護サービスが行き届くようになっている。	全市町村で医療・介護・福祉のネットワークの体制ができており、中山間地域でもほとんどの地域で、高齢者の身体状況や生活環境に応じた迅速で的確な介護・医療のサービスが受けられ、介護が必要になっても、安心して暮らせるようになっている。

※事業の対象者がある場合には、その対象となる区分(〇障害者、乳幼児等)や対象年齢を記入してください。

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

10年後の姿
 <県民みんなが自ら進んで介護予防や、生きがいつくりに取り組んでいる>
 <たとえ介護が必要になっても、ニーズに応じた介護サービスを受けられ、安心して暮らせるようになっている>

【課名:高齢者福祉課】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までで上手く進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者		H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿						
						区分	年齢						短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)					
2 介護が必要になっても安心して暮らせる地域づくり (2)介護サービスの基盤整備 施設サービスの充実		◆県内特別養護老人ホームの待機者 H23年11月末で、3,198人(うち在宅589人) ◆県内の介護3施設の整備状況 介護療養型医療施設が全国一の反面、他の2施設は全国で下位と、アンバランスな状況 特別養護老人ホーム全国35位 介護老人保健施設 全国44位 介護療養型医療施設全国 1位 (平成22年3月末現在) ◆個室ユニット型特養の整備状況 整備率 10.8%(H23.4.1) ◆介護コストへのはね返り ◇一人当たりのサービス費 全体 209.0千円(全国 2位) 居宅 121.3千円(全国 16位) 施設 318.1千円(全国 1位) (新想定) 浸水予想区域内の高齢者施設数 102施設(36%)	1 介護サービスの充実・確保 高知県高齢者保健福祉計画及び第4期介護保険事業支援計画の着実な推進(H21～H23) <計画> 902床 <実績> 840床 広域型特別養護老人ホーム 170床 (H24繰越)150床 小規模特別養護老人ホーム 29床 (H24繰越) 29床 認知症高齢者グループホーム 288床 地域密着型特定施設 174床 ※繰越については、設計協議等に日時を要したため。 ◇個室・ユニット施設の整備(再掲)259床 ◇スプリンクラー等防火安全設備の整備 ※スプリンクラー、自動火災報知設備、消防機関通報設備 <実績> H21年度 延べ48カ所 H22年度 延べ57カ所 H23年度 延べ54カ所	●特養入所待機者の解消 ●バランスの取れた施設整備 ◇個人個人の状態に相応しい施設サービスの提供 ◇地域の実情に応じた施設整備 ●施設の居住環境の向上 ◇個室・ユニット化の推進 ◇スプリンクラー等防火安全設備の整備 (新想定) 第5期計画における浸水予想区域内での施設整備のあり方	高知県高齢者保健福祉計画及び第5期介護保険事業支援計画の着実な推進(H24～H26) 広域型特別養護老人ホーム 324床 小規模特別養護老人ホーム 174床 認知症高齢者グループホーム 183床 地域密着型特定施設 20床 介護専用型特定施設 30床 ◆介護基盤緊急整備事業費補助金			基金事業の延長 再延長 公募等による事業者の選定 市町村第6期介護保険事業計画の策定を支援 施設整備→事業の開始 第6期計画のスタート PDCAサイクルによる計画の推進					・老人福祉施設や居住系サービスが整備され、重度の要介護者等優先入所が必要な入所希望者が、長期に待機しなければならぬ状況は解消されている。	・一人ひとりの意志と人格を尊重し、地域の中で、在宅でも施設でも個人の希望や状態に応じて必要な介護サービスが受けられる。					
															◆介護保険施設等スプリンクラー整備事業費補助金	基金事業の延長 再延長 基金事業再延長を国へ要望 <スプリンクラー> ・ケアハウス 3カ所 ・軽費老人ホーム 1カ所 ・小規模多機能型 7カ所 <自動火災報知設備> ・小規模多機能型 2カ所 <消防機関通報設備> ・小規模多機能型 4カ所	基金事業の延長 再延長	基金事業再延長を国へ要望	・全ての入所施設の防火安全設備が整備されている。

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

10年後の姿
 <県民みんなが自ら進んで介護予防や、生きがいづくりに取り組んでいる>
 <たとえ介護が必要になっても、ニーズに応じた介護サービスを受けられ、安心して暮らせるようになっている>

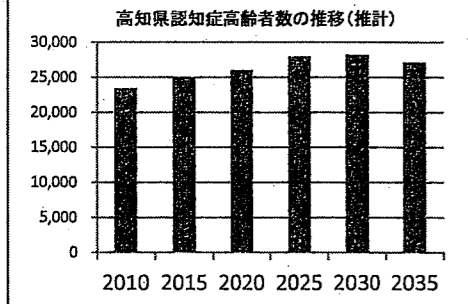
【課名:高齢者福祉課】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手くいかなかったか、できなかったか)	これからの対策	対象者 区分 年齢	目指すべき姿																		
							H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)												
2 介護が必要になっても安心して暮らせる地域づくり (3) 介護サービスの充実と質の向上 福祉・介護人材の確保対策		<p>◆今後さらなる高齢化の進行により介護ニーズの増大が見込まれ、将来にわたって質の高いサービスを安定的に提供するため福祉・介護を支える人材の安定的な確保、定着が必要。</p> <p>◆介護分野の仕事は、きつ、収入も少ないといったネガティブなイメージが先行している。</p> <p>◆介護分野の有効求人倍率は減少傾向にあり、最近では約1倍にまで下がり、全体としては人手不足感が小さくなってきているものの、他の産業に比べると依然として倍率が高い。</p> <p>◆職種や雇用形態によって求人難の状態があり、特に訪問介護事業所のパート職員が不足している。</p> <p>◆地域により求職状況に偏在があり、中山間地域の事業所の職員確保が課題となっている。</p>	<p>1 福祉・介護の仕事のイメージアップを図るための普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉・介護の仕事広報・調査事業 啓発イベント実施、啓発パンフレット配布、広報番組制作放送、介護福祉士養成校の体験入学への支援、介護事業所等の実態調査を実施 福祉・介護人材確保推進協議会の立ち上げ(21年度) 関係機関が連携して啓発等を実施 <p>2 質の高いサービスを安定的に提供するための人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> 重点分野雇用創造介護職員等養成支援事業 事業所が職員を外部研修等に派遣する場合に代替職員を派遣 キャリア形成訪問指導事業 養成校の教員等が事業所を訪問し、研修を実施 <p>3 多様な人材確保のための支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護職員処遇改善対策事業 21年10月～24年3月までの間、処遇改善交付金により、介護職員の給料を月額平均1万5千円改善 潜在的有資格者支援事業 再就労支援のための研修開催に対する補助 障害者就労・キャリアアップ支援事業 障害者の就労を支援するための研修や職場外研修参加が困難な事業所の従事者のキャリアアップ研修への補助 複数事業所連携事業 福祉人材センター(県社協)にコーディネーターを配置するとともに、複数事業所が共同で行うキャリアアップのための研修等に対して補助 進路選択学生等支援事業 養成校の専門員が高校等を訪問し、福祉・介護の仕事の説明や相談、指導をする費用への補助 福祉・介護人材マッチング支援事業 福祉人材センターに支援専門員を配置し、職場の開拓や事業所と求職者とのマッチングを実施 職場体験事業 福祉・介護の仕事に関心がある者に対して職場体験の機会を提供 緊急雇用創出「働きながら資格を取る」介護雇用プログラム事業 中山間地域ホームヘルパー養成事業 中山間地域の市町村が実施するヘルパー養成研修への支援(H23:5町村17名養成) 外国人介護福祉士候補者日本語習得支援事業 	<p>◆国の基金事業が24年度末で終了するため、必要不可欠な取組は国への政策提言や県単独事業で継続が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉・介護の仕事のイメージアップ 関係機関が連携した取組体制の継続 <p>◆県民に仕事の内容や魅力を伝えるため、福祉・介護の仕事広報事業を継続。</p> <ul style="list-style-type: none"> イベント、広報番組、パンフレット <p>◆福祉・介護人材確保推進協議会の定期的な開催</p>	<p>◆重点分野雇用創造介護職員等養成支援事業(代替職員の派遣)の継続。</p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉・介護人材キャリアパス支援事業 福祉施設等の職員のキャリアパス、スキルアップため、職能団体等が行う研修への支援 <p>◆これまでの取り組みにより、求職者に合わせた職場の開拓やマッチングが進んでいるが、今後の介護ニーズの拡大に対応する人材の安定的な確保のために、マッチング支援を継続する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> 早期離職を防ぐため、就職希望者にあらかじめ職場体験を行う機会の提供が必要 訪問介護事業所のパート職員の確保 中山間地域の事業所の職員確保 経済連携協定(EPA)の国の施策に基づいた取り組みの継続 外国人の資格取得支援 <p>◆潜在的有資格者等再就業促進事業</p> <ul style="list-style-type: none"> 潜在的有資格者等に職場体験の機会を提供 <p>◆重点分野雇用創造介護資格取得支援事業(「働きながら資格を取る」介護雇用プログラム)</p> <ul style="list-style-type: none"> 基金事業終了後(24年度末)は修学資金貸付事業や再就職訓練事業で支援 <p>◆【中山間地域ホームヘルパー養成事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村のヘルパー養成研修を支援 <p>◆【外国人介護福祉士候補者日本語習得支援事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> 27年度まで国補助事業継続予定 	<p>県民 介護事業者 介護従事者 介護の仕事に関心のある人</p>	<p>福祉・介護の仕事広報事業</p>	<p>福祉・介護人材確保推進協議会</p>	<p>重点分野雇用創造介護職員等養成支援事業(代替職員派遣)</p>	<p>福祉・介護人材キャリアパス支援事業</p>	<p>介護報酬による処遇改善加算(見込)</p>	<p>福祉・介護人材マッチング機能強化事業</p>	<p>福祉・人材参入促進事業</p>	<p>潜在的有資格者等再就業促進事業(有資格者等の職場体験)</p>	<p>重点分野雇用創造介護資格取得支援事業(「働きながら資格を取る」介護雇用プログラム)</p>	<p>介護福祉士等修学資金貸付事業</p>	<p>離職者等再就職訓練事業</p>	<p>中山間地域ホームヘルパー養成事業</p>	<p>外国人介護福祉士候補者日本語習得支援事業</p>	<p>短期的な視点 (平成27年度末)</p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉・介護サービスの仕事が少ない高齢化社会を支える働きがいのある魅力ある職業として社会的な認知が広がっている。 若い世代を中心に、福祉・介護サービスの職業を選択する人材が増加している。 中山間地域でも必要な福祉・介護人材がほぼ確保できている。 	<p>中長期的な視点 (平成33年度末)</p> <ul style="list-style-type: none"> 増大する福祉・介護ニーズに対応できる質の高い人材の安定的な確保ができています。 中山間地域でも必要な福祉・介護人材が確保できている。 				
							<p>基金事業終了後(24年度末)は、国に新たな制度創設を政策提言</p>	<p>基金事業終了後(24年度末)は、国に新たな制度創設を政策提言</p>	<p>基金事業終了後(24年度末)は、国に新たな制度創設を政策提言</p>	<p>基金事業終了後(24年度末)は、国に新たな制度創設を政策提言</p>	<p>基金事業終了後(24年度末)は、国に新たな制度創設を政策提言</p>	<p>基金事業終了後(24年度末)は、国に新たな制度創設を政策提言</p>	<p>基金事業終了後(24年度末)は、国に新たな制度創設を政策提言</p>	<p>基金事業終了後(24年度末)は、国に新たな制度創設を政策提言</p>	<p>基金事業終了後(24年度末)は、国に新たな制度創設を政策提言</p>	<p>基金事業終了後(24年度末)は、国に新たな制度創設を政策提言</p>	<p>基金事業終了後(24年度末)は、国に新たな制度創設を政策提言</p>	<p>基金事業終了後(24年度末)は、国に新たな制度創設を政策提言</p>	<p>基金事業終了後(24年度末)は、国に新たな制度創設を政策提言</p>	<p>基金事業終了後(24年度末)は、国に新たな制度創設を政策提言</p>	<p>基金事業終了後(24年度末)は、国に新たな制度創設を政策提言</p>	<p>基金事業終了後(24年度末)は、国に新たな制度創設を政策提言</p>	<p>基金事業終了後(24年度末)は、国に新たな制度創設を政策提言</p>	<p>基金事業終了後(24年度末)は、国に新たな制度創設を政策提言</p>	<p>基金事業終了後(24年度末)は、国に新たな制度創設を政策提言</p>
							<p>円滑に移行するための経過的な取扱い</p>	<p>介護報酬の改定</p>	<p>円滑に移行するための経過的な取扱い</p>	<p>円滑に移行するための経過的な取扱い</p>	<p>円滑に移行するための経過的な取扱い</p>	<p>円滑に移行するための経過的な取扱い</p>	<p>円滑に移行するための経過的な取扱い</p>	<p>円滑に移行するための経過的な取扱い</p>	<p>円滑に移行するための経過的な取扱い</p>	<p>円滑に移行するための経過的な取扱い</p>	<p>円滑に移行するための経過的な取扱い</p>	<p>円滑に移行するための経過的な取扱い</p>	<p>円滑に移行するための経過的な取扱い</p>	<p>円滑に移行するための経過的な取扱い</p>	<p>円滑に移行するための経過的な取扱い</p>	<p>円滑に移行するための経過的な取扱い</p>	<p>円滑に移行するための経過的な取扱い</p>	<p>円滑に移行するための経過的な取扱い</p>	<p>円滑に移行するための経過的な取扱い</p>

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

事業名	現状
-----	----

2 介護が必要になっても安心して暮らせる地域づくり
(4)認知症高齢者対策の推進-1



認知症高齢者が年々増加している

認知症コールセンター相談件数
(H21) 315件
(H22) 306件
(H23) 422件

	H23.3月末	H24.3月末
キャラバンメイト数	高知県 981人 全国 56,840人	1,271人 67,995人
サポーター養成数	高知県 12,649人 全国 2,297,817人	16,823人 3,009,947人
かかりつけ医研修修了者	高知県 576人	736人
サポート医研修修了者	高知県 14人	16人

【早期診断・早期対応のための地域の医療・介護のしくみづくり】

地域型認知症疾患医療センターの設置

地域支援体制構築のためのモデル事業の実施
(高知県、土佐市、四万十市、安芸市、土佐市、四万十市)

かかりつけ医を対象とした認知症対応力向上研修の実施

認知症サポート医の養成

	H22	H23
実践者研修	197	196
実践リーダー研修	21	22
管理者研修	97	90
小規模多機能計画作成担当者研修	9	10
開設者研修	20	23
計	344	341

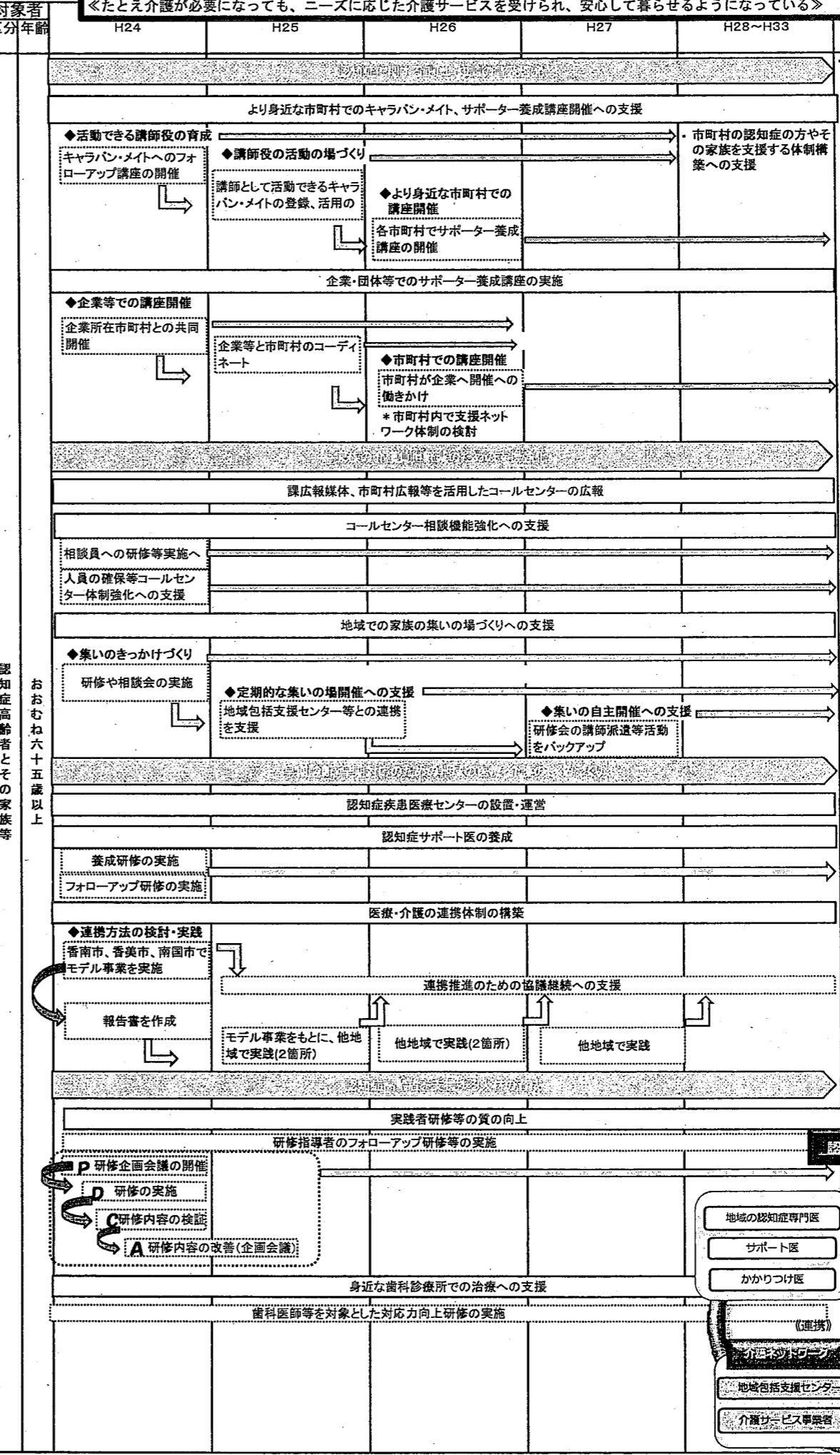
【認知症高齢者を支援する人材の育成】

認知症介護を担う職員の質の向上に向けた研修

実践者研修
実践リーダー研修
小規模多機能計画作成担当者研修
開設者研修

歯科医師を対象とした認知症対応力向上研修の実施

課題	これまでの取組	これからの対策
【認知症に関する正しい知識普及啓発】	<ul style="list-style-type: none"> 啓発パンフレットの作成、配布 認知症キャラバン・メイトの養成 認知症キャラバン・メイトのフォローアップ研修の実施 企業向け認知症サポーター養成講座の実施 テレビ・ラジオによる広報啓発 アルツハイマーデー記念講演会の実施 アルツハイマーデー街頭活動 	<ul style="list-style-type: none"> より多くのキャラバン・メイトが普及啓発活動ができるよう支援 より身近な市町村でのキャラバン・メイト・サポーター養成への支援 まだサポーター養成を実施していない企業に対して、実施に向けた依頼を行う 市町村の認知症支援ネットワークに企業・団体が協力していただけるよう、地元市町村と協働で研修を実施できるよう支援する
【家族の介護負担軽減のための支援強化】	<ul style="list-style-type: none"> テレビ・ラジオの広報により、相談件数は増加したが、さらなる周知が必要 相談件数増加への対応が必要 介護家族が気軽に集え、悩みの相談ということができる場づくりが必要 	<ul style="list-style-type: none"> 既存の広報媒体等を活用したコールセンターの広報 相談体制強化への支援 介護家族が気軽に集え、悩みの相談ということができる場づくりが必要
【早期診断・早期対応のための地域の医療・介護のしくみづくり】	<ul style="list-style-type: none"> 高知市の1ヶ所のみで、遠方の方は利用しづらい 身体合併症や重篤な周辺症状などの救急・急性期対応ができる医療機関が不足 サポート医のフォローアップが必要 	<ul style="list-style-type: none"> 他の圏域(安芸、須崎、幡豆)での設置 基幹型のセンターの設置 サポート医のフォローアップが必要
【認知症高齢者を支援する人材の育成】	<ul style="list-style-type: none"> 在宅への移行支援、入所者の重症化など、介護現場の状況が変化してきている 	<ul style="list-style-type: none"> 研修指導者が最新知識を習得できるようフォローアップを行う 研修内容について、指導者、県社協等と協議し、必要に応じて内容を変更する



目指すべき姿	
<p>短期的な視点 (平成27年度末)</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症サポーターの養成講座を開催する市町村が増え、正しい知識を持った県民が増える。 認知症サポーター H23 12,649人 → H27 20,000人以上 キャラバン・メイト H23 981人 → H27 1,500人以上 	<p>中長期的な視点 (平成33年度末)</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症に関する正しい知識が普及し、それぞれの地域で認知症の方とその家族を支える体制が構築される 地域の家族の集いの場が増える 家族の集い H23 14か所 → H27 20箇所以上 認知症疾患医療センター H23 地域型1箇所 → H27 基幹型1箇所 地域型4箇所

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

10年後の姿
 <<県民みんなが自ら進んで介護予防や、生きがいに取り組んでいる>>
 <<たとえ介護が必要になっても、ニーズに応じた介護サービスを受けられ、安心して暮らせるようになっていく>>

課名: ねんりんピック推進課

予算体系項目 事業名	現状	これまでの取組 (今までに何にとりくんできたか)	課題 (今までなぜうまく進まなかったか、できなかったのか)	これからの対策	対象者 区分年齢	10年後の姿					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)
						H24	H25	H26	H27	H28～H33		
1 いつでも元気な暮らしを地域づくり (2)生きがいに在宅生活の支援	第26回全国健康福祉祭こうち大会(ねんりんピックよさこい高知2013) 平成25年10月26日～29日開催	○大会基本構想の策定 ・基本方針 ・名称、日程 ・実施種目、開催地 ○県実行委員会の設立 (総会、常任委員会、専門委員会、部会) ○会場地市町村・競技団体への支援 ○キャラバン隊による広報活動 ○ホームページの開設	・大会自体の周知不足 キャラバン隊の広報活動により、徐々に浸透してきているが、大会の開催自体が県民に知られていない	○県民への広報 ・大会の目的の周知(生きがいに、健康づくり) ・大会への協力依頼(ボランティア、県民運動) ・大会への参加の呼びかけ(選手、観客等)		ねんりんピックよさこい高知2013 (平成25年10月26日～29日) 【大会規模・想定】 選手・役員 10,000人 県ボランティア 延1,500人 県実施本部員 延2,000人 総合開会式 選手・観客等 約20,000人 総合閉会式 選手・観客等 約1,500人 【主な実施イベント】 ・総合開会式・閉会式 ・交流大会 ・スポーツ・ふれあいスポーツ文化フェア ・24種目18市町村等 ・健康フェア ・美術展 ・地域文化伝承館 ・音楽文化祭 ・ふれあい広場 ・オリジナルイベント それぞれの地域・分野で大会後も引き続き取り組み、地域や組織の活性化につなげる 大会に携わった県民が、それぞれの地域で様々な活動に引き続き取り組んでいき、活性化につなげていく						
	高知県の高齢化率は、全国平均より先行している 高知県 28.4% 全国 23.1% 高齢者の約8割は要介護(要支援)認定を受けていない元気な高齢者である 百歳以上高齢者(人口10万人当たり)は全国第2位(H23)	○高齢者の生きがい・健康づくり ・県社会福祉協議会が実施する健康と生きがいづくり事業への支援 ①こうちシニアスポーツ交流大会の開催 (H21) 1,132名 (H23) 1,173名 *種目の増 ②ねんりんピックへの選手派遣 (H21) 126名 (H23) 126名 ③シニア健康づくりリーダー講習会の開催(H22まで) ④オールドパワー文化展の開催 (H21) 533作品 4,892名来場 (H23) 472作品 4,396名来場 ⑤高齢者情報誌「玉手箱」の発行 発行部数:5,000部×4回 ⑥生きがい活動情報の拠点機能整備 ⑦地域生きがい活動推進事業 ・「シニア世代における実態調査」による事業の見直し	・高齢者の価値観が多様化し、生きがい活動について様々なニーズがある ・地域ごとに盛んな活動があり、地域の特性に応じた活動を活性化していく必要がある ・地域では既に様々な活動が存在するが、活動に参加したい方に情報が届いていない	○県社会福祉協議会が行う健康と生きがいづくり事業への支援 ・ねんりんピックを契機としたスポーツや文化活動の推進 地域に出向いて高齢者の活動拡大への支援 →シニアスポーツや文化活動など生きがい活動への参加機会の充実 ・生きがいに関する幅広い情報発信、相談機能充実のための体制整備 ホームページの作成 相談機能の充実 →地域の既存の活動とのマッチング		スポーツや趣味を活かした健康と生きがいづくりの推進 シニアスポーツ交流大会、オールドパワー文化展の開催 競技人口増への取組み 選手・指導者としての活動を支援 競技種目の増大会のPR 地域ごとに 地域に出向いて高齢者の活動の支援 ホームページ開設 情報発信 生きがいに関する情報の提供					ねんりんピックを契機としてスポーツや趣味活動に取り組む高齢者が増える ・シニアスポーツ交流大会、オールドパワー文化展への参加者の増加	高齢者が生きがいを持っていきいきと生活できる
	高齢者人口は増えているが、老人クラブ加入者・加入率は減少している	○老人クラブの活動助成 ・概ね60歳以上の高齢者によって組織された老人クラブの活動を支援することで、高齢者の健康の向上、健康の増進、地域社会との交流活動等を促進し、高齢者福祉の向上を図った。 【地域老人クラブ活動】 補助先:市町村(中核市を除く) 補助対象事業:単位老人クラブへの活動助成、市町村老人クラブが実施する、介護予防支援事業、地域支え合い事業等に対する助成 →補助金要綱の改正(H21) →市町村老連の事業、実施方法等の見直し(H22) 【高知県老人クラブ連合会活動】 補助先:(財)高知県老人クラブ連合会 補助対象事業:県老連が実施する、活動推進員設置(人件費)、健康づくり・介護予防事業、地域支え合い事業等に対する助成 ・H23から市町村老連での介護予防への取組みを支援(H23)7老連での取組み	・60歳代から90歳以上までの高齢者が一緒に活動しており、ニーズが合わない。 →若手高齢者のニーズにあった事業展開により、加入率の増加を図っていく必要がある ・リーダーの後継者が育っていないために、クラブの存続が困難な場合がある →若手リーダーの養成など、老人クラブの活動基盤の強化が必要。 ・ねんりんピックの開催を契機に、活動を広くPRしていく必要がある	○老人クラブ活動の活性化への支援 ・県老人クラブ連合会への支援による市町村老人クラブ連合会、地域老人クラブ活動の活性化 ・若手委員会の設置及び活動促進 若手委員の企画立案力を活かし、若手が活動に参加しやすくなる事業を各地域で実施 ・健康づくりや介護予防への取組みへの支援 地域での健康づくりや介護予防活動の推進 →地域での老人クラブ活動への参加者の増加 ・リーダー養成への支援 ・ねんりんピックに向けた活動参加人口の拡大と組織の強化への支援 ねんりんピック開催を契機とした新たな取り組みや参加者を継続していきける取組みへの支援		地域老人クラブ、市町村老人クラブへの助成と活動活性化への支援 単位老人クラブ実態調査 単位老人クラブ離散防止にむけた対応 若手委員会の設置と加入の促進 健康づくりリーダーの養成 地域での健康づくり・介護予防活動 介護予防研修会の開催 リーダー後継者の養成 ねんりんピックに向けた「文化伝承館」開催等への取組み ねんりんピック競技種目の普及 ろうれんピックの開催					老人クラブ加入者の減少傾向が改善される	老人クラブ会員が地域で多彩な活動ができ、会員が増える

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

10年後の姿
 <県民みんなが自ら進んで介護予防や、生きがいつくりに取り組んでいる>
 <たとえ介護が必要になっても、ニーズに応じた介護サービスを受けられ、安心して暮らせるようになっている>

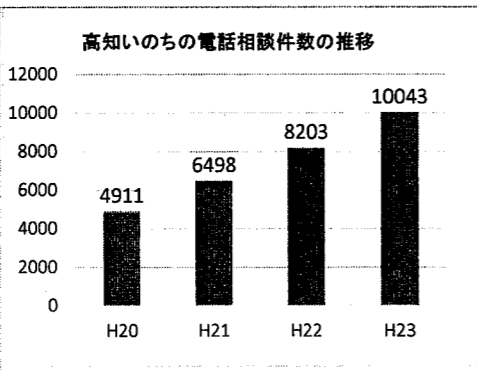
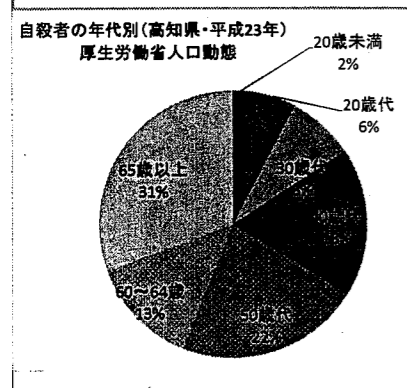
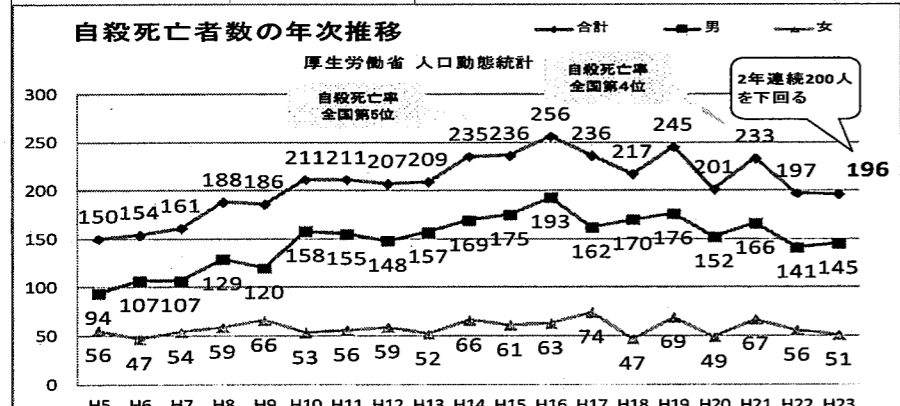
課名：ねんりんピック推進課

予算体系項目 事業名	現状	これまでの取組 (今までに何にとりこんできたか)	課題 (今まででうまく進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者 区分年齢	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)								
						市町村が実施する住宅改修事業への助成							住宅改修アドバイザーの派遣							
高齢者のいる世帯の持家率は、全国平均を上回る。(平成20年国勢調査) 全国83.3% 高知県86.5% 平成19年度の県民世論調査では、「高齢になって介護が必要になった場合、住まいはどのようにしたいか」の問いに対して「現在の住宅を改造して住みやすくする」が26.3%で、最も高かった 介護保険制度の住宅改修は、金銭的にも工事内容的にも制約が多く、ニーズに応えることが困難。 郡部では昔ながらの家が多く、風呂トイレが別棟、台所が土間など、バリアフリー化にかなりの経費を要する。	○高齢者に配慮した「住みよいまちづくり」の推進 【住宅等改修支援】 補助先：市町村(中核市を除く) 補助対象事業： ①在宅での日常生活に支障のある方で、介護保険制度の要支援1～2、要介護1～5のいずれかと認定された方が居住する建築物の改修や改築を行う場合 ②地域での総合的な在宅生活支援等に必要建築物の改修や改築を行う場合 【住宅改修アドバイザーの派遣】 H22より実施	・要介護者が住みなれた自宅で暮らし続けることができるよう、身体状況に応じた住宅改修の支援が必要。 ・適切な改修・改造について、担当者やケアマネジャーに知識を深めてもらう必要がある。 →アドバイザーについてさらに周知する必要がある	○市町村により住宅改修事業への支援 ・市町村が実施する住宅改修事業への助成の継続 Q&Aの作成など、市町村担当者の事務負担の軽減の検討 ・住宅改修アドバイザーの派遣と研修会開催への支援	市町村説明会での広報 必要事例への活用動員	市町村説明会での広報 必要事例への活用動員	市町村が実施する住宅改修事業への助成					各市町村において、必要な住宅改修が行われ、在宅生活継続の支援ができる	各市町村において、必要な住宅改修が行われ、在宅生活継続の支援ができる								
						住宅改修アドバイザーの派遣														
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>件数</th> <th>決算額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H21</td> <td>22</td> <td>65 16,974千円</td> </tr> <tr> <td>H22</td> <td>20</td> <td>66 17,197千円</td> </tr> </tbody> </table>	年度	件数	決算額	H21	22	65 16,974千円	H22	20	66 17,197千円									
年度	件数	決算額																		
H21	22	65 16,974千円																		
H22	20	66 17,197千円																		

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 課名:障害保健福祉課 】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組	課題	これからの対策	対象者
			(今まで何に取り組んできたか)	(今までなぜ上手くできなかったか、できなかったか)	これからの対策	区分
2	こころの健康対策の推進 (1)自殺・ひきこもり対策 自殺対策の推進 自殺対策費 自殺対策緊急強化事業費	<p>■県内の自殺者数は、平成10年以降200人前後で推移しており、人口10万人あたりの自殺死亡率では、全国的にも高い水準にある。</p> <p>■平成21年の状況(人口動態統計) 自殺者数:233人 前年比32人増 自殺死亡率:30.5(全国第5位)</p> <p>■平成22年の状況(人口動態統計) 自殺者数:197人 前年比36人減 自殺死亡率:25.9(全国第9位)</p> <p>■平成23年の状況(人口動態統計) 自殺者数:196人 前年比1人減 自殺死亡率:25.9(全国第9位)</p> <p>■自殺者数(警察庁統計) 平成21年:262人 平成22年:224人 平成23年:224人</p> <p>■精神保健福祉センターにおける自殺に関連した相談件数は、平成19年度電話3件、面接4件の合計7件、平成20年度電話11件、面接3件の合計14件</p> <p>■平成21年5月12日に開設した自殺予防情報センターの平成21年度の相談件数は、電話484件、来所29件の合計513件、平成22年度の相談件数は、電話665件、来所61件の合計726件、平成23年度の相談件数は、電話695件、来所21件の合計716件</p> <p>■高知のいのちの電話の相談件数は、平成20年4,911件に対し、平成21年6,498件、平成22年8,203件、平成23年10,043件と年々大幅に増加している。</p>	<p>○福祉保健所モデル事業の実施(H18~20)</p> <p>○自殺対策連絡協議会及び庁内連絡会の設置(H19~)</p> <p>○高知県自殺対策行動計画の策定(H21.4)</p> <p>○地域自殺対策緊急強化基金積立金 115,558千円(H21~23年度)</p> <p>○高知県自殺予防情報センターの設置(H21.5~)</p> <p>【普及啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ、パンフレットによる啓発(H18~) ・シンポジウムの開催(H19~) ・基金事業を活用し、自殺予防週間(9/10~9/16)自殺対策強化月間(3月)を中心とする普及啓発の促進(H21~) ・自殺対策シンポジウム ・テレビCM、ラジオCM、高知新聞広告 ・横断幕設置(県本庁舎、各合同庁舎、市町村庁舎) ・各種媒体を活用した啓発 ・自殺予防街頭キャンペーン <p>【相談・支援体制の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防情報センターへの専門員の配置 ・自殺予防情報センターを核としたネットワークの構築 ・いのちの電話活動強化のための支援(H21~) ・自殺予防関係機関連絡調整会議(H21~) ・民生委員や行政機関担当者等対象の人材養成研修の実施(H19~) ・傾聴ボランティア(H21~)、高齢者こころのケアサポーター(H22~)の養成 ・相談対応のための手引き作成(H22) <p>【心の健康づくりとうつ病の早期発見・早期治療の促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医とうつ病対応力向上研修(H20~)、思春期精神疾患対応力向上研修(H23~)の実施 ・認知行動療法研修会の実施(H23~) ・かかりつけ医と精神科医ネットワークづくり事業、一般科医から精神科医への紹介システム(G-Pネットこうち)の構築(H22~)及び医師相互交流会(H23~) ・睡眠キャンペーンポスターの作成・配布(H21~) ・多重債務相談と連携した心の健康無料相談会の開催(H20~) <p>【自殺未遂者支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺未遂者の再発の自殺を防ぐための支援体制づくりの検討(H22~) <p>【自死遺族支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自死遺族の分かち合いの会の開催(H20~)、日曜開催(H21.9~) ・自死遺族のための講演会の開催(H23) <p>【市町村及び民間団体の取組に対する支援と連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域自殺対策緊急強化支援事業による支援 ・市町村(H21~) H21:1か所 H22:13か所 H23:17か所 ・民間団体(H22~) H22:5団体 H23:5団体 	<p>○自殺や精神疾患に対する正しい理解の促進</p> <p>○自殺は個人の自由な意思や選択の結果である等の誤った認識や、精神疾患に対する偏見</p> <p>○自殺やうつと関連のある生活習慣等についての正しい知識の普及</p> <p>○自殺の大きな要因となる、うつ病対策と多重債務等の社会的要因に対する取組の強化とともに、年代に応じた対策の充実が必要</p> <p>○身近な地域における関係機関等の連携強化や相談支援体制づくりが必要</p> <p>○自殺のハイリスク者に対する支援体制の構築が必要</p> <p>・支援者等の、自殺のハイリスクについての理解促進と対応力向上が必要</p> <p>○うつ病の早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○多重債務の相談機関やハローワークとの連携した取組</p> <p>○高齢者と在宅介護者に対する支援</p> <p>○自殺未遂者及び自死遺族に対する支援</p>	<p>○基金事業等を活用した、県民一人ひとりが自殺予防のために行動ができることを目指した広報啓発の促進</p> <p>○相談支援体制の充実・強化</p> <p>福祉保健所圏域ごとの状況に応じた効果的な連携体制づくり</p> <p>○うつ病の早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○多重債務の相談機関やハローワークとの連携した取組</p> <p>○自殺未遂者及び自死遺族に対する支援</p> <p>○市町村等の行政相談機関担当者や民生委員等の相談従事者に対する研修の実施が必要</p> <p>○市町村及び民間団体における自殺対策の充実強化が必要</p> <p>○市町村及び民間団体の取組に対する支援の強化</p> <p>○いのちの電話の24時間相談体制確保に向けた相談員の養成が必要</p> <p>○いのちの電話相談事業の環境整備や相談員養成の支援</p>	<p>精神障害者 全年齢</p>



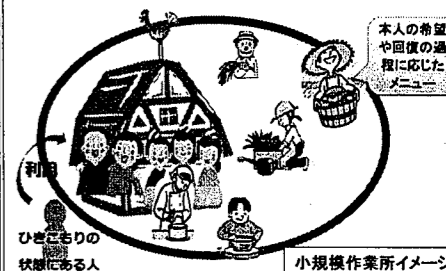
地域	H24	H25	H26	H27	H28~H33	目指すべき姿	
						短期的な視点(平成27年度末)	中長期的な視点(平成33年度末)
自殺対策緊急強化基金	自殺対策行動計画の見直し	自殺対策行動計画の見直し	自殺対策行動計画の見直し	自殺対策行動計画の見直し	自殺対策行動計画の見直し	自殺死亡率が「高知県自殺対策行動計画」(H21年4月策定)の目標である、平成17年比20%以上減少に近づいている	生きづらさを感じる様々な問題を抱えた人が、身近な地域で相談支援が受けられるようになり、自殺以外の解決方法を選択できるようになっている
	基金事業を活用したテレビ・ラジオCM、新聞広告及び自殺予防キャンペーン事業等	基金事業を活用した広報等自殺予防キャンペーン事業等	基金事業を活用した広報等自殺予防キャンペーン事業等	基金事業を活用した広報等自殺予防キャンペーン事業等	基金事業を活用した広報等自殺予防キャンペーン事業等	【数値目標】自殺死亡率(人口10万人当たり) H17 29.7 →H28 23.7以下	◆全国でトップクラスの自殺死亡率の低い県になっている
	自殺予防関係機関を活用した県民参加による普及啓発活動の展開	自殺予防関係機関を活用した県民参加による普及啓発活動の展開	自殺予防関係機関を活用した県民参加による普及啓発活動の展開	自殺予防関係機関を活用した県民参加による普及啓発活動の展開	自殺予防関係機関を活用した県民参加による普及啓発活動の展開	自殺者数 H17 236人 →H28 176人以下	【数値目標】自殺死亡率(人口10万人当たり) 20.0以下
	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺者数 142人以下	○うつ病の予防、早期発見・早期治療～社会復帰まで適切な医療サービスを提供できる連携体制が構築され、自殺者があらに減少している
	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	○多重債務等経済的に行き詰った人に対し、関係機関が連携してサポートする仕組みができ、再起できるようになっている	○県民一人ひとりが自殺予防の主体となって、自殺対策に取り組んでいる
	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	◆自殺予防情報センターや福祉保健所を中心とした地域における関係機関のネットワークの構築により、重層的な相談支援体制が充実している	◆自殺の原因として最も多いうつ病の早期発見・早期治療の体制整備が進んでいる
	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	◆自殺の原因として最も多いうつ病の早期発見・早期治療の体制整備が進んでいる	◆自殺の原因として最も多いうつ病の早期発見・早期治療の体制整備が進んでいる
	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	◆自殺の原因として最も多いうつ病の早期発見・早期治療の体制整備が進んでいる	◆自殺の原因として最も多いうつ病の早期発見・早期治療の体制整備が進んでいる
	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	◆自殺の原因として最も多いうつ病の早期発見・早期治療の体制整備が進んでいる	◆自殺の原因として最も多いうつ病の早期発見・早期治療の体制整備が進んでいる
	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	自殺予防関係機関連絡調整会議	◆自殺の原因として最も多いうつ病の早期発見・早期治療の体制整備が進んでいる	◆自殺の原因として最も多いうつ病の早期発見・早期治療の体制整備が進んでいる

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 課名：障害保健福祉課 】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までで上手くできなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
2	こころの健康対策の推進 (1)自殺・ひきこもり対策 ひきこもりの相談支援体制の充実・強化 ・ひきこもり自立支援対策費	<p>■若年無業者(ニート)数:約5,300人(平成19年度就業構造基本調査) ※出現率は全国第2位(15歳から34歳の3.3%)</p> <p>・平成22年度に病気や経済的な理由以外で学校を30日以上欠席した不登校の県内小中学生生徒数:小学生227人、中学生811人(出現率は全国8位)</p> <p>・平成22年度県内公立高校の不登校生徒数:高校生368人</p> <p>■ひきこもりの背景には、精神障害や発達障害をはじめ、様々な要因があるため、「ひきこもり」問題に悩んでいる本人及び家族への援助は難しく、社会的な課題となっている。</p>	<p>■ひきこもり地域支援センターを中心とした相談機関のネットワークの構築・強化 ・ひきこもり地域支援センターの開催(H21.5～) ・ひきこもり支援者連絡会議の開催(H21～) ・若者サポートステーションとのケース会議及び情報交換会の開催(H21～)</p> <p>■人材育成 ・ひきこもり対策担当者人材養成研修会(H21～、H21:2回のべ152人、H22:2回のべ163人)※H21～H23 18市町村参加 ・ひきこもり支援者のための精神障害基礎講座(H22、3回のべ95人)</p> <p>■個別支援の充実 (ひきこもり地域支援センターによる支援) ・電話や来所面談による相談対応(H20以前も精神保健福祉センターで対応) ・ケース会議、事例検討会の開催(H22～) ・家庭訪問等によるひきこもり本人及び家族の支援(H23～) ・社会技能訓練(SST:ソーシャルスキルトレーニング)の実施(H23.6～、第1・3金曜日) (その他) ・多職種チームによるアウトリーチ体制の整備(H23～)</p> <p>■居場所づくり ・家族サロンの開催(H21.4～、毎週火曜日のPM) ・青年期の集いの開催(H21.12～:毎月第1、3金曜日の午後、H22.9～:毎週金曜午後、H23.4～毎週水曜+第2・4金曜日(当事者中心で活動)に回数増加。月2回→月6回へ) ・圏域毎の集いの場の開設(親の会の活動への支援)(H23～)</p> <p>■普及啓発の促進 ・ひきこもり普及啓発地域講演会の開催(H22) ・ひきこもり普及啓発地域研修会の開催(H23～) ・カード型リーフレット及び思春期精神保健ガイドブックの作成・配布(H21年度) ・相談機関リーフレット1,000部及び啓発ガイドブック1,500部の作成・配布(H22年度) ・ひきこもりミニガイドブック(改良版)4,000部の作成・配布(H23年度) ・ひきこもり社会資源集1,600部の作成・配布(H23年度)</p> <p>■ひきこもり専門外来の確保 ・高知医療センター精神科病棟の児童思春期の検討会で検討</p>	<p>○「ひきこもり」は、様々な要因から生じるものであり、保健福祉・医療・教育・就労などの各関係機関が連携して取り組む必要があるが、支援する関係機関が連携できるネットワークが十分ではない。</p> <p>○市町村や圏域ごとなど、地域でのネットワークの構築や支援の仕組みをつくる。</p> <p>○就業や就学支援などの関係機関との連携を図り、社会参加に向けてより効果的な支援を行う。</p> <p>○専門的な支援ができる人材や、各地域で支援を行う人材が不足している。</p> <p>○本人や家族の社会参加や自立などにつながる居場所が不足している。</p> <p>○ひきこもりに関する正しい理解や必要な情報が不足している。</p> <p>○ひきこもり専門の診療科が県内にない。</p>	<p>■ひきこもり地域支援センターを中心とした相談機関のネットワークの構築・強化 ○ひきこもり地域支援センターにおいて、相談内容に応じた適切な支援を行うことができるよう連絡会議を定期的に開催し、県全体のネットワークの構築・強化を図る。</p> <p>○市町村や圏域ごとなど、地域でのネットワークの構築や支援の仕組みをつくる。</p> <p>○就業や就学支援などの関係機関との連携を図り、社会参加に向けてより効果的な支援を行う。</p> <p>■人材育成 ○市町村の保健師をはじめ各種相談機関を対象に相談機能を向上させるための研修会や講座を実施し、地域での人材育成を行う。</p> <p>■個別支援の充実 ○家庭訪問やアウトリーチをはじめとした、地域に出向いての個別支援の充実 ○社会参加や自立に向けた社会技能訓練の充実</p> <p>■居場所づくり ○各圏域におけるひきこもり本人及び家族の「居場所づくり」を行う。 ○本人の社会参加・自立につながる活動を行う小規模作業所を各圏域ごとに設置する。</p> <p>■普及啓発の促進 ○ひきこもりに関する正しい知識の普及啓発や相談機関の周知を図る。</p> <p>○ひきこもり専門外来の確保</p>	<p>精神障害者等</p> <p>全年齢</p>	
<p>ひきこもり地域支援センターの相談件数推移</p> <p>(注) 1. H19-20年度は精神保健福祉センターで受けた件数 2. H21年度は5月12日～3月31日の件数 3. H22年度及び23年度は4月1日～3月31日の件数</p>		<p>ひきこもり地域支援センターの概要</p>		<p>(参考) H21.7「子ども・若者育成支援推進法」の公布 H22.4「子ども・若者育成支援推進法」の施行 H22.7「子ども・若者ビジョン(子ども・若者育成支援推進大綱)」の策定 ↓ 県・市町村の子ども・若者計画の策定予定(努力義務) ↓ 県は23年度から引き続き検討中</p>			

H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
					短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
ひきこもり自立支援対策費 H24予算:15,247千円					ひきこもり地域支援センターを中心とするひきこもり本人及び家族を支援する体制の強化・充実	ひきこもり状態になった方が、身近な地域でひきこもりの程度や回復の段階に応じた適切な支援を早期から受けられることで、早期の社会参加や自立につながっている。 ○ひきこもり本人及び家族に対する社会参加、自立に向けた支援システムが確立されている ○身近な地域で早期に相談し、適切に対応できる仕組みができることで、ひきこもりの重症化や長期化が避けられている
ひきこもり地域支援センターを中心とするネットワークの構築・強化						
・ひきこもり支援者連絡会議の開催(3回)	・ひきこもり支援者連絡会議の開催(3回)	・ひきこもり支援者連絡会議の開催(3回)	・ひきこもり支援者連絡会議の開催(3回)	・ひきこもり支援者連絡会議の開催(3回)	ひきこもり地域支援センターを中心とするひきこもり本人及び家族を支援する体制の強化・充実	○ひきこもり本人及び家族に対する社会参加、自立に向けた支援システムが確立されている ○身近な地域で早期に相談し、適切に対応できる仕組みができることで、ひきこもりの重症化や長期化が避けられている
・若者サポートステーションとのケース会議及び情報交換会の開催(6回)	・若者サポートステーションとのケース会議及び情報交換会の開催(6回)	・若者サポートステーションとのケース会議及び情報交換会の開催(6回)	・若者サポートステーションとのケース会議及び情報交換会の開催(6回)	・若者サポートステーションとのケース会議及び情報交換会の開催(6回)	全ての市町村の保健師、PSW、地域活動支援センター等に対する人材養成研修の実施による、地域での支援体制の充実	○支援システムの充実と、ひきこもりに対する正しい知識の普及、相談窓口の周知の促進により、ひきこもり状態になって、安心して自立に向けた再起が可能な社会になっている
市町村の保健師等の職員に対する人材養成研修の実施						
・ひきこもり対策担当者人材養成研修会の開催(4回)	・ひきこもり対策担当者人材養成研修会の開催(4回)	・ひきこもり対策担当者人材養成研修会の開催(4回)	・ひきこもり対策担当者人材養成研修会の開催(4回)	・ひきこもり対策担当者人材養成研修会の開催(4回)	適切な支援先や医療機関につなげることで、早期のひきこもりの解消や軽減	
ひきこもり本人や家族への個別支援の充実						
・家庭訪問等によるひきこもり本人及び家族の支援	・家庭訪問等によるひきこもり本人及び家族の支援	・家庭訪問等によるひきこもり本人及び家族の支援	・家庭訪問等によるひきこもり本人及び家族の支援	・家庭訪問等によるひきこもり本人及び家族の支援	適切な支援先や医療機関につなげることで、早期のひきこもりの解消や軽減	
・本人への社会技能訓練(ソーシャルスキルトレーニング:SST)の実施:第1・3金曜日(7月～12月、年10回)	・本人への社会技能訓練(ソーシャルスキルトレーニング:SST)の実施:第1・3金曜日	・本人への社会技能訓練(ソーシャルスキルトレーニング:SST)の実施:第1・3金曜日	・本人への社会技能訓練(ソーシャルスキルトレーニング:SST)の実施:第1・3金曜日	・本人への社会技能訓練(ソーシャルスキルトレーニング:SST)の実施:第1・3金曜日		
・多職種チームによるアウトリーチ型支援の実施	・多職種チームによるアウトリーチ型支援の実施	・多職種チームによるアウトリーチ型支援の実施	・多職種チームによるアウトリーチ型支援の実施	・多職種チームによるアウトリーチ型支援の実施		
ひきこもり本人が集い活動ができる場や家族が交流できる場の整備						
・「家族サロンの開催(毎週火曜日のPM)	・「家族サロンの開催(毎週火曜日のPM)	・「家族サロンの開催(毎週火曜日のPM)	・「家族サロンの開催(毎週火曜日のPM)	・「家族サロンの開催(毎週火曜日のPM)	各圏域におけるひきこもり本人及び家族の「居場所づくり」	
・「青年期の集い」の開催(毎週水曜(従来型)、第2・4金曜日(自主的活動))	・「青年期の集い」の開催(毎週水曜(従来型)、第2・4金曜日(自主的活動))	・「青年期の集い」の開催(毎週水曜(従来型)、第2・4金曜日(自主的活動))	・「青年期の集い」の開催(毎週水曜(従来型)、第2・4金曜日(自主的活動))	・「青年期の集い」の開催(毎週水曜(従来型)、第2・4金曜日(自主的活動))	本人の社会参加や自立に向けたステップアップが可能な中間的・過渡的な居場所の各圏域ごとの整備(→5ヶ所)	
・(新)ひきこもり本人の居場所における整備(H24～:小規模作業所整備・活動のための支援、2カ所)						
普及啓発の促進						
・相談機関リーフレット「ひきこもり相談について」の作成(増刷)・配布	・普及啓発用冊子等の作成・配布	・普及啓発用冊子等の作成・配布	・普及啓発用冊子等の作成・配布	・普及啓発用冊子等の作成・配布	ひきこもりに関する正しい知識が普及(本人、家族、相談機関の職員、その他一般の方)することで、早期に相談・対応ができるようになる	
・ひきこもり普及啓発地域研修会の開催(対象者)当事者、家族、民生委員、各種相談機関の担当者	・ひきこもり普及啓発地域研修会の開催(対象者)当事者、家族、民生委員、各種相談機関の担当者	・ひきこもり普及啓発地域研修会の開催(対象者)当事者、家族、民生委員、各種相談機関の担当者	・ひきこもり普及啓発地域研修会の開催(対象者)当事者、家族、民生委員、各種相談機関の担当者	・ひきこもり普及啓発地域研修会の開催(対象者)当事者、家族、民生委員、各種相談機関の担当者		
ひきこもり専門外来の確保						
・ひきこもり専門外来について高知医療センター精神科病棟の児童思春期の検討会で検討を進める。					ひきこもり専門外来の確保 医療と福祉の連携による、連続した支援の提供	



予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までで上手く進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者 区分 年齢	H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿				
													短期的な視点(平成27年度末)	中長期的な視点(平成33年度末)		
1 障害福祉サービスの確保・充実 (1)中山間地域のサービス確保 ①中山間地域におけるサービス拠点の整備		<ul style="list-style-type: none"> ●サービスが不足している地域(H24.5現在) ●障害者施設がない地域8町村 東洋町、中芸5町村(奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村)、大川村、大月町 ●障害者施設が1箇所のみ地域7町村 芸西村、大豊町、本山町、土佐町、越知町、仁淀川町、津野町、三原村 ●市町村役場がある中心部に事業所があるが、周辺部にはないため、身近な地域でサービスを受けられない地域 いの町、仁淀川町など ●都市部に比べて高い入所率 都市部(高知市):周辺部(高知市以外)=1:1.55 	<ul style="list-style-type: none"> ●県独自の補助制度の創設 ●中山間地域小規模拠点事業所支援事業 送迎付きサービス事業を行う事業への助成 H21 1ヶ所(大豊町) H22 1ヶ所(大豊町) H23 1ヶ所(大豊町) ●国への要望等 利用者の少ない中山間地域においてもサービス事業所が育ち、事業継続ができる支援策の実施を要望 	<ul style="list-style-type: none"> ●事業者の採算性 障害特性に応じて様々な福祉サービスを利用したい方がいるが、その人数が少ないため、現行の日額報酬では、事業所の運営が成り立たない。 ●利用者の交通手段 自宅から事業所まで通う交通手段も乏しいため、障害者が住み慣れた地域での生活を望んでも十分実現できない。 	<ul style="list-style-type: none"> ●中山間地域における支援拠点の整備促進 ●送迎付きサービス事業を行う事業への助成の継続 ●国に対する報酬の「特別地域加算」の要望の継続 	障害者 全年齢層	中山間地域で新たに送迎付きのサービスを行う事業所へ助成						<ul style="list-style-type: none"> ●中山間地域にある事業所への支援などを通じて、いつでも身近な地域で必要なサービスがほぼ利用できるようになっている。 ◆通所系サービス定員 H23:2,709人→ H27:3,369人 事業所 H23:136 → H27:166 ◆グループホーム・ケアホーム定員 H23:905人 → H27:1,260人 事業所 H23:167 → H27:238 ●診断後の療育支援を行う場(児童発達支援センター等)が各圏域に整備され、身近な地域で専門的な療育支援が行われている。 ◆児童発達支援センター H23:10か所→ H27:21か所 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療的なケアが必要な障害者も含め、すべての障害者が、いつでも身近な地域で必要なサービスが利用できるようになっていく。また、事業所を中心とした地域の支え合いの仕組みが構築している。 ●児童発達支援センターを拠点として、各地域で、看護師や教職員、心理職、リハビリテーションスタッフ等の多職種職員が連携した支援体制が整備され、専門的な療育支援が行われている。 ◆児童発達支援センター H27:21か所 → H33:33か所 		
	②中山間地域における居宅サービスの確保	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅介護事業所の現状(H24.5.31現在) ●居宅介護事業所がない町村→5町村(安田町、北川村、馬路村、大川村、三原村) ●居宅介護事業所が1の町村→11町村(東洋町、田野町、芸西村、大豊町、本山町、土佐町、中土佐町、津野町、橋原町、黒潮町、大月町) ●居宅介護事業所が0又は1の町村は34市町村中18町村 ●全144事業所のうち71事業所が高知市に集中している。 	<ul style="list-style-type: none"> ●国の取り組み H21.4の報酬改定で、振興山村、特定農山村、過疎地域などについて、15%の特別地域加算の制度を創設 ●県の取り組み 高齢者福祉課が本山町などの町村をメンバーとして検討会を立ち上げ、対応策を検討(H22) 	<ul style="list-style-type: none"> ●中山間地域における居宅サービスの確保対策を定着させるとともに、国として制度化するよう要望していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ●各圏域に少なくとも1～2箇所の児童発達支援センターを設置する。 ●特別支援学校の長期休暇中に地域において障害児の援助を行い、障害児及びその保護者の地域生活を支援する。 		<ul style="list-style-type: none"> ●各圏域に少なくとも1～2箇所の児童発達支援センターを設置する。 ●特別支援学校の長期休暇中に地域において障害児の援助を行い、障害児及びその保護者の地域生活を支援する。 	障害者 全年齢層	居宅サービス事業所への助成						<ul style="list-style-type: none"> ●医療的なケアを必要とする障害者のショートステイや日中活動支援などのサービスが充実し、地域での生活を選択できるようになっている。 	
	(2)障害児支援の充実						障害者 全年齢層		児童発達支援センター等による早期療育支援体制の整備							
(3)障害特性に応じたきめ細かなサービス						<ul style="list-style-type: none"> ●各圏域に少なくとも1～2箇所の児童発達支援センターを設置する。 ●特別支援学校の長期休暇中に地域において障害児の援助を行い、障害児及びその保護者の地域生活を支援する。 			<ul style="list-style-type: none"> ●各圏域に少なくとも1～2箇所の児童発達支援センターを設置する。 ●特別支援学校の長期休暇中に地域において障害児の援助を行い、障害児及びその保護者の地域生活を支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ●法定外の小規模作業所は、財政基盤が脆弱であり、看護職員の配置など重度障害者の受入体制が十分に整っていない。また、利用のニーズに十分応えられないため、利用者数が少なく、法定の事業所への移行が難しくなっている。 ●自傷や他害といった不適応行動の見られる準強度行動障害者も助成の対象とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ●看護職員を確保して重度障害者を受け入れる小規模作業所に一定の助成を行い、医療的なケアが必要な重度障害者の支援体制を充実するとともに、法定のサービスへの移行を支援する。 ●強度行動障害者に短期入所サービスを提供した場合、その支援に要する経費を助成する。 ●身体障害者手帳の対象とならない軽度・中等度難聴児の聞こえの確保と言語の発達を支援するため、補聴器購入費用に対する助成を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ●各圏域に少なくとも1～2箇所の児童発達支援センターを設置する。 ●特別支援学校の長期休暇中に地域において障害児の援助を行い、障害児及びその保護者の地域生活を支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ●各圏域に少なくとも1～2箇所の児童発達支援センターを設置する。 ●特別支援学校の長期休暇中に地域において障害児の援助を行い、障害児及びその保護者の地域生活を支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ●法定外の小規模作業所は、財政基盤が脆弱であり、看護職員の配置など重度障害者の受入体制が十分に整っていない。また、利用のニーズに十分応えられないため、利用者数が少なく、法定の事業所への移行が難しくなっている。 ●自傷や他害といった不適応行動の見られる準強度行動障害者も助成の対象とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ●看護職員を確保して重度障害者を受け入れる小規模作業所に一定の助成を行い、医療的なケアが必要な重度障害者の支援体制を充実するとともに、法定のサービスへの移行を支援する。 ●強度行動障害者に短期入所サービスを提供した場合、その支援に要する経費を助成する。 ●身体障害者手帳の対象とならない軽度・中等度難聴児の聞こえの確保と言語の発達を支援するため、補聴器購入費用に対する助成を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ●小規模作業所オープンハートへの支援 ◆新体系移行 ●強度行動障害者のショートステイ利用への助成 ◆準強度行動障害まで支援に拡充 ●軽度・中等度難聴児の補聴器助成
								<ul style="list-style-type: none"> ●各圏域に少なくとも1～2箇所の児童発達支援センターを設置する。 ●特別支援学校の長期休暇中に地域において障害児の援助を行い、障害児及びその保護者の地域生活を支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ●各圏域に少なくとも1～2箇所の児童発達支援センターを設置する。 ●特別支援学校の長期休暇中に地域において障害児の援助を行い、障害児及びその保護者の地域生活を支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ●法定外の小規模作業所は、財政基盤が脆弱であり、看護職員の配置など重度障害者の受入体制が十分に整っていない。また、利用のニーズに十分応えられないため、利用者数が少なく、法定の事業所への移行が難しくなっている。 ●自傷や他害といった不適応行動の見られる準強度行動障害者も助成の対象とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ●看護職員を確保して重度障害者を受け入れる小規模作業所に一定の助成を行い、医療的なケアが必要な重度障害者の支援体制を充実するとともに、法定のサービスへの移行を支援する。 ●強度行動障害者に短期入所サービスを提供した場合、その支援に要する経費を助成する。 ●身体障害者手帳の対象とならない軽度・中等度難聴児の聞こえの確保と言語の発達を支援するため、補聴器購入費用に対する助成を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ●各圏域に少なくとも1～2箇所の児童発達支援センターを設置する。 ●特別支援学校の長期休暇中に地域において障害児の援助を行い、障害児及びその保護者の地域生活を支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ●各圏域に少なくとも1～2箇所の児童発達支援センターを設置する。 ●特別支援学校の長期休暇中に地域において障害児の援助を行い、障害児及びその保護者の地域生活を支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ●小規模作業所オープンハートへの支援 ◆新体系移行 ●強度行動障害者のショートステイ利用への助成 ◆準強度行動障害まで支援に拡充 ●軽度・中等度難聴児の補聴器助成 		

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 課名:障害者福祉課 】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までで上手くできなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
3 障害者の就労促進と工賃アップ (1)障害者の就労支援 ・障害者就労支援対策事業費 (精神障害者社会適応訓練事業) ・障害者生産活動支援事業費 ・障害者職業訓練費 ・障害者自立支援対策臨時特例基金事業費(就労支援に関する事業分)		<p>■障害者の就労の状況</p> <p>①就職者数(人)</p> <p>H22 H23 高知県: 418→ 397 全 国: 52,931→ 59,367</p> <p>②雇用率(H23. 6. 1)</p> <p>・民間企業(1.8%) 高知県: 1.88% (全国10位) 全 国: 1.65%</p> <p>・公的機関(法定雇用率) 知事部局: 2.53% (2.1%) 全国9位 教育委員会: 2.17% (2.0%) 全国3位 公営企業局: 2.72% (2.0%) 警察本部: 2.72% (2.0%) 全国6位 市町村等: 1.94% (2.1%) 達成割合70.3% (26/37) 全国平均2.23% 全国45位 ほぼ全てが身体障害者</p> <p>③福祉施設から一般就労 H22: 66人</p>	<p>障害者が能力を活かして働くことができる社会の実現に向けた支援</p> <p>【企業への啓発活動等】</p> <p>○企業訪問(年間延べ400社) ○企業採用担当者セミナー開催 ○企業採用担当者セミナー開催 ○特別支援学校生保護者への啓発活動(学習会等)</p> <p>【働く場の確保等】</p> <p>○企業訪問(延べ400社)(再掲) ○公的機関での雇用促進 ○A型事業所の設立促進 (17か所、定員300名) ○障害者就業・生活支援センターの新設促進(H24: 全圏域設置) ○特別支援学校生に訪問介護員2級課程の講習を実施 (H22～)</p> <p>○就労移行支援事業所のスキルアップ研修</p> <p>【職業訓練の実施】</p> <p>○関係機関の連携強化 ・進路担当教員、ハローワーク等との連絡会の開催 ・就労移行支援事業所等との連絡会の開催 ○企業での職場訓練等 ・知識・技能習得訓練(OA、訪問介護員2級) ・実践能力習得訓練(採用見込み企業での職場実習型訓練) ・特別支援学校早期訓練(高等部3年生の採用見込み企業での職場実習型訓練)</p> <p>○職場実習先の確保(31社、166人枠)(H20～) ○特別支援学校生の職場実習の受入れ</p>	<p>●企業での雇用 ・障害者の能力・意欲についての知識、経験の不足 ・厳しい経営環境による採用枠自体の少なさ</p> <p>●公的機関での雇用 ・厳しい財政状況や長年にわたる人員削減により、特に規模の小さい市町村では職員定数の中での障害者に求める能力レベルを一定、高く求めざるを得ない傾向があり、市町村等が全国でも下位 ・アウトソーシングにより知的障害者に適した仕事が少なくなっている</p> <p>●福祉施設から一般就労へ移行 ・一般就労できる障害者は施設にとっても必要な人材</p> <p>●発達障害者の就労支援 ・発達障害者は、十人十様であり、決まった就労支援のノウハウはないことから、個々のケースに合わせた支援(マッチング、フォロー)が必要 ・発達障害者が長く働ける傾向のある事務職種の求人が高知県内では非常に少ない。</p>	<p>○企業、公的機関に対する障害者雇用についての優良取組み事例の普及啓発等の促進</p> <p>○企業訪問による企業の情報収集のほか、ハローワーク等の関係機関とのさらなる連携強化 ○医療・福祉職場等、採用が見込まれる職種に対応できる人材の養成</p> <p>○関係機関との連携による一般就労に向けたマッチング、雇用後のサポート体制等の充実強化</p>	就労できる全障害者	18歳以上

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>企業への啓発活動</p> <p>・企業訪問 ・企業採用担当者セミナー(事例紹介)開催 ・発達障害者就労支援セミナー開催 ・特別支援学校生保護者に対する啓発(学習会等)</p> <p>・企業訪問 ・企業採用担当者セミナー開催 ・発達障害者就労支援セミナー開催 ・特別支援学校生保護者に対する啓発(学習会等)</p> <p>・企業訪問 ・企業採用担当者セミナー開催 ・発達障害者就労支援セミナー開催 ・特別支援学校生保護者に対する啓発(学習会等)</p> <p>・企業訪問 ・企業採用担当者セミナー開催 ・発達障害者就労支援セミナー開催 ・特別支援学校生保護者に対する啓発(学習会等)</p>					<p>様々な分野で障害者がそれぞれの能力を活かして働いている</p> <p>・障害者就職件数: 500件 *人口10万人当り65.4人</p>	<p>障害の程度や態様に応じた働く場が確保され、経済的な自立ができています</p> <p>・障害者就職件数: 700件 *人口10万人当り91.6人</p>
<p>働く場の確保等</p> <p>・公的機関に対する雇用要請 ・A型事業所、特例子会社の設立支援 ・障害者就業・生活支援センターを中心とした関係機関の連携強化 ・特別支援学校生に訪問介護員2級課程の講習実施</p> <p>・公的機関に対する雇用要請 ・A型事業所、特例子会社の設立支援 ・障害者就業・生活支援センターを中心とした関係機関の連携強化 ・特別支援学校生に訪問介護員2級課程の講習実施</p> <p>・公的機関に対する雇用要請 ・A型事業所、特例子会社の設立支援 ・障害者就業・生活支援センターを中心とした関係機関の連携強化 ・特別支援学校生に訪問介護員2級課程の講習実施</p> <p>・公的機関に対する雇用要請 ・A型事業所、特例子会社の設立支援 ・障害者就業・生活支援センターを中心とした関係機関の連携強化 ・特別支援学校生に訪問介護員2級課程の講習実施</p>					<p>・公的機関(市町村等)の法定雇用率達成(2.1%)</p>	<p>・公的機関(市町村等)の障害者雇用率2.3%</p>
<p>職業訓練の実施</p> <p>・職場実習先(企業)のさらなる確保 ・有望職種(場)に対応できる知識・技能を習得できる研修(OA、訪問介護員等)の実施 ・ハローワーク等、関係機関との連携強化による職場実習型訓練(実践能力習得訓練コース)利用による就職数、就職率のアップ ・在職者に対するスキルアップ研修実施による雇用の継続支援</p> <p>・職場実習先(企業)のさらなる確保 ・有望職種(場)に対応できる知識・技能を習得できる研修(OA、訪問介護員等)の実施 ・ハローワーク等、関係機関との連携強化による職場実習型訓練(実践能力習得訓練コース)利用による就職数、就職率のアップ ・在職者に対するスキルアップ研修実施による雇用の継続支援</p> <p>・職場実習先(企業)のさらなる確保 ・有望職種(場)に対応できる知識・技能を習得できる研修(OA、訪問介護員等)の実施 ・ハローワーク等、関係機関との連携強化による職場実習型訓練(実践能力習得訓練コース)利用による就職数、就職率のアップ ・在職者に対するスキルアップ研修実施による雇用の継続支援</p> <p>・職場実習先(企業)のさらなる確保 ・有望職種(場)に対応できる知識・技能を習得できる研修(OA、訪問介護員等)の実施 ・ハローワーク等、関係機関との連携強化による職場実習型訓練(実践能力習得訓練コース)利用による就職数、就職率のアップ ・在職者に対するスキルアップ研修実施による雇用の継続支援</p>						

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 課名：障害福祉課 】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までではうまくできなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
3 障害者の就労促進と工賃アップ	(2)障害者の工賃アップ ・障害者生産活動支援事業費	■障害者の工賃の状況 (A型事業所を除く) 23年度:16,601円 対前年+326円 全国4位の工賃(H22:月額)であるが、障害基礎年金と合わせての経済的自立を目指した目標額32,000円(工賃倍増5か年計画)を達成した事業所は倍増計画対象80事業所中4事業所 最低賃金を保障するA型事業所でも十分な仕事の確保ができていない事業所もある <H23月額> 40,000円台:2事業所 50,000円台:3事業所 60,000円台:1事業所 70,000円台:1事業所 A型平均 73,511円/17事業所	障害者が能力を活かして働くことができる社会の実現に向けた支援 【施設職員の経営感覚の向上】 ○経営コンサルタント(中小企業診断士)の施設への派遣 ○工賃アップセミナー等の開催 【自主製品の商品力の向上】 ○商品開発等アドバイザーの施設への派遣(H22~) 4事業所(新商品製品化:3事業所、商品企画等:1事業所) 【施設の製品、受注可能作業のPR】 ○ホームページの充実 ○企業、市町村等への訪問 ○販売促進会等の仲介 ○下請け作業のあっせん 【官公庁からの発注促進】 ○福祉版アウトソーシングの推進(県) ○市町村、県に対し施設への発注増の要請	●経営ノウハウの不足 経営コンサルタント派遣等により、施設職員の経営感覚の改善は一定図られたが、結果として工賃向上に結び付くまでのレベルには達していない事業所が多い。 ●価格に見合った商品づくり(企画、製造、情報伝達)が大幅に不足 ●多くの施設側にビジネスの経験がない(社会貢献に熱心な企業とのパートナーシップを築ける土台がない) ●営業担当者がおらず、新たな販売先(製造能力に見合った販売先)が確保できない ●基礎的な農業生産の知識、技術力をもった職員が少ないため、農業関連分野の生産性が低い傾向が強い	○工賃向上計画(H24~)の策定(全B型事業所) ○工賃向上アドバイザーの派遣 ・商品企画～販路展開サポート ・取引、テスト販売サポート ・技術力向上(下請け作業の高品質化)サポート ・効率的な生産体制(例:発達障害作業手順づくり)サポート ○農業関連分野の生産性の向上 ・農業生産に取り組む施設に農福連携協力を派遣し、栽培管理や加工技術の習得をサポート	A型、B型事業所の利用者	18歳以上

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>工賃向上計画の策定及び計画への取組み支援</p> <p>・工賃向上計画の策定及び取組み支援(全B型事業所)</p> <p>・工賃向上計画の策定及び取組み支援(全B型事業所)</p> <p>・工賃向上計画の策定及び取組み支援(全B型事業所)</p> <p>・工賃向上計画の策定及び取組み支援(全B型事業所)</p>					<p>県内の就労継続支援事業所は、施設を利用されている障害のある人が障害基礎年金と合わせて経済的自立ができる工賃を目標に持ち、達成に向けて着実に取組んでいる。</p>	<p>障害の程度や態様に応じた働く場が確保され、経済的な自立ができています</p> <p>・就労継続支援B型事業所の目標工賃達成施設 H24:30%→ H33:80%</p>
<p>自主製品の商品力の向上</p> <p>・工賃向上アドバイザーの派遣による支援 商品企画～販路展開トータルサポート:3施設 取引、テスト販売サポート:4施設 作業手順づくりサポート:4施設 商品開発等アドバイザー:10施設 技術力向上支援委託:10施設</p> <p>・工賃向上アドバイザーの派遣による支援 商品企画～販路展開トータルサポート:3施設 取引、テスト販売サポート:4施設 作業手順づくりサポート:4施設 商品開発等アドバイザー:10施設 技術力向上支援委託:10施設</p> <p>・工賃向上アドバイザーの派遣による支援 商品企画～販路展開トータルサポート:3施設 取引、テスト販売サポート:4施設 作業手順づくりサポート:4施設 商品開発等アドバイザー:10施設 技術力向上支援委託:10施設</p> <p>・工賃向上アドバイザーの派遣による支援 商品企画～販路展開トータルサポート:3施設 取引、テスト販売サポート:4施設 作業手順づくりサポート:4施設 商品開発等アドバイザー:10施設 技術力向上支援委託:10施設</p>					<p>・就労継続支援B型事業所の目標工賃32,000円 ・目標工賃達成事業所(B型)の割合 H22:6% → H27:30%</p>	
<p>農業関連分野の生産性の向上</p> <p>・農福連携協力員の派遣による技術力(栽培管理、加工)向上サポート:5施設</p> <p>・農福連携協力員の派遣による技術力(栽培管理、加工)向上サポート:5施設</p> <p>・農福連携協力員の派遣による技術力(栽培管理、加工)向上サポート:5施設</p> <p>・農福連携協力員の派遣による技術力(栽培管理、加工)向上サポート:5施設</p>						

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

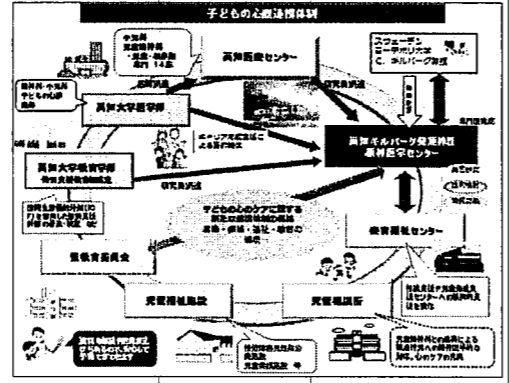
【課名：障害保健福祉課】

予算体系項目 事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかったか)	これからの対策	対象者 区分 年齢	H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
						短期的な視点(平成27年度末)	中長期的な視点(平成33年度末)					
4 早期発見・早期療育の支援体制づくり (1) 発達障害者支援の推進 ・発達障害者支援事業費	●発達障害者支援センターの実績(H23) 【診断名別の対象者(実人数)】 ・自閉症 194人 ・広汎性発達障害 69人 ・AD/HD 52人 ・LD 7人 ・その他 15人 ・不明 154人 合計 491人 ◆年齢別 0歳～6歳児(乳幼児) 187人 7歳～12歳児(小学生) 192人 0歳～12歳で全体の67% ◆市町村別 高知市 246人 高知市が全体の50% 【診療件数(外来利用者)】 ・精神科 自閉症スペクトラム 2,189 ADHD 1,582 学習障害(LD) 98 その他 1,077 ・小児科 自閉症スペクトラム 1,366 ADHD 326 学習障害(LD) 16 その他 553 合計 7,207 小中学校児童・生徒の約5.8%に何らかの発達障害がある可能性(H22年県教育委員会調査) ●療育福祉センターの発達障害者の受診者が、12年間で約3.6倍に増加 ●国の動向 ・発達障害者支援法(H17.4～) ・障害者自立支援法の改正 「発達障害が障害者自立支援法における障害者の定義に含まれ、各種サービスの対象となる」(H22.12.10～) ・児童福祉法の改正 「発達障害が児童福祉法における障害児の定義に含まれ、各種サービスの対象となる」(H24.4.1～) 知的障害を伴わない発達障害児も、児童福祉法のサービスの対象となる。	●発達障害児・者支援体制整備検討委員会のまとめ(H17.11～H19.12) ・発達障害児の早期発見とその後のフォローアップ体制の構築 ・ライフステージに応じた「個別支援計画」の作成 ・就労・生活面における支援方法の確立等 ●発達障害者支援センターの設置(H18～) ◇精神科医師 1名 ◇ソーシャルワーカー 2名 ◇心理判定員 5名 ◇教員 1名 ◇保育士 7名 ●発達障害者支援開発事業(H19～H21) ①早期発見のチェックリスト検証と早期療育の体制づくり ②一貫した支援のための「個別支援計画」の作成 ③就労等の支援 ※上記事業を行うため企画・推進委員会と発達障害者支援ワーキングを設置。 ※①②は香美市に委託、③は障害福祉サービス事業所に委託 ●高知発達障害研究プロジェクト(H20～) ・高知大学医学部・教育学部と県療育福祉センター等との連携 ●早期発見・早期療育の取組拡大 ・内容 ①乳幼児健診による早期発見 ②早期発見後の親カウンセリング ③早期療育親子教室 実施主体 ①H19～：香美市 H22～：高知市、土佐市、いの町 ③中央・中央西福祉保健所 ●クリニカル・チェックポイントの作成、研修会の開催(冊子とDVD) ・H22.3～6に13回 H23.1～2に5回 県内5圏域で合計13回開催 合計394名(うち医師56名) ●専門医師の確保 ・児童精神医学分野の世界的権威であるスウェーデンのヨーテボリ大学のクリストファー・ギルバーク教授による講演会や、診断、治療技術の直接指導 ・県内医師をスウェーデンのヨーテボリ大学に派遣し、セミナーや臨床現場での直接指導を受講 ●個別支援計画の普及 ・香美市でワークショップや支援会議を開催 ●働く場の確保と定着支援 ・H22～：就労支援セミナーの開催 年2回程度	①発達障害を診断できる専門医師が少ない。(初診の予約が6ヶ月先になる。) また、発達障害支援のスキルは療育福祉センターにあるが、市町村保健師に十分普及していない。 ②身近な地域において専門的な療育支援を行う事業所(短期入所や児童発達支援事業所など)が少ない。 ③ライフステージに応じたきめ細かな支援体制の構築 (ア)発達障害が疑われる乳幼児に対する身近な療育支援の場の確保が必要。 (イ)早期療育の内容を保育所から、小中学校・高等学校へ適切につなぐシステムが必要。 (ウ)障害福祉サービス事業所における発達障害者への理解の促進、支援方法の普及が必要。 特に、就労移行支援事業所等に発達障害者に対する就労支援のノウハウの蓄積が少ない。 (エ)具体的個別支援計画を使う場面を増やし、実際の支援場面や支援会議で活用。 (オ)就労セミナーの開催 障害特性に応じた職種による雇用の創出を高知大学、企業等と共同研究 特別支援学校のキャリア教育と連動して、長く働き続けられる雇用モデルを創出	①高知発達神経精神医学センターの設置(H24.4) 高知大学医学部、高知医療センター、療育福祉センターなどの医師及び教育関係者計13名の研究員を受け入れてスタート ヨーテボリ大学との共同研究や留学といった取り組みを通じて、児童精神医学を志す全国の若手医師を受け入れ、発達障害や児童虐待などの児童問題に対応する専門医師を養成して、早期の診断や心理的なケアを行うことができる体制を構築する。 ②児童発達支援事業所への支援 現在、診断後に、専門的な療育支援を行う障害児通所支援事業所が、高知市やその周辺に集中していることから、利用者の少ない地域でも児童発達支援事業所が整備されるよう、新たに開設する事業所の運営費の助成を行う。 障害児支援に関する専門性の高い人材を育成するため、児童発達支援事業所や保育所などの職員に対する専門的な研修を実施する。 (ア)引き続き、早期発見・早期療育の支援体制づくりを行う市町村の拡大を図る。 (イ)具体的個別支援計画を使う場面を増やし、実際の支援場面や支援会議で活用。 (オ)就労セミナーの開催 障害特性に応じた職種による雇用の創出を高知大学、企業等と共同研究 特別支援学校のキャリア教育と連動して、長く働き続けられる雇用モデルを創出	発達障害者 全年齢	高知ギルバーク発達神経精神医学センターの設置・運営 高知大学医学部、高知医療センター、療育福祉センター等との連携 『KOCHI ESSENCE STUDY』(センターにおけるプロジェクトの総称) プロジェクト1【研究活動】疫学的方法論に基づいた神経発達障害の臨床研究を支援 ・高知大学医学部の研究員による疫学的方法論に基づいた研究員による研究 ・高知大学医学部の研究員による研究 ・高知大学医学部の研究員による研究 プロジェクト2【教育活動】セミナーの開催等を通じて専門的な人材を育成 ・高知大学医学部の研究員によるセミナーの開催 ・高知大学医学部の研究員によるセミナーの開催 ・高知大学医学部の研究員によるセミナーの開催 プロジェクト3【政策企画】臨床研究の成果を高知県の障害者福祉に活かす。 ・高知大学医学部の研究員による臨床研究の成果を高知県の障害者福祉に活かす。 ・高知大学医学部の研究員による臨床研究の成果を高知県の障害者福祉に活かす。	①発達障害に関する専門医師が、県内で20名程度となり、早期診断が実施されている。 ◆専門医師 H23:4人 → H27:20人 ②診断後の療育支援を行う場(児童発達支援事業所等)が各圏域に整備され、身近な地域で専門的な療育支援が行われている。 ◆児童発達支援事業所等 H23:11か所 → H27:24か所 ③個別支援計画を使った支援の引き継ぎの仕組みが県内各地に普及し、就学前から小・中・高、就労に至るまで、支援方法が引き継がれ、ライフステージに応じた一貫した支援が行われている。 ④発達障害者の特性に応じた雇用の場が創出されている。 ・発達障害者に特化した就労支援事業所・発達障害者を雇用するモデル事業所	○発達障害の可能性のあるすべての児童生徒をフォローできる専門医が確保されている。 ◆専門医師 H27:20人 → H33:40人 ○高知ギルバーク発達神経精神医学センターと、スウェーデンのヨーテボリ大学との共同研究を通じて、本県の実情に合ったより効果的で効率的な支援方法が開発されている。 新たな支援方法を通じて、支援機関が整備され、医師や教職員、心理職、リハビリテーションスタッフ等のチームアプローチの体制が各地域に整備されている。 ◆児童発達支援事業所等 H27:24か所 → H33:33か所 ○発達障害者の特性に応じた就労が多様な分野でできるようになっている。				

テーマ【日本の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 課名:障害保健福祉課 】

予算体系項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今まででうまくいかなかった、できなかった)	これからの対策	対象者																	
					区分	年齢																
2 こころの健康対策の推進 精神科医療の充実	高知県の精神科医療の充実を図るために、平成24年4月県全体を対象に民間だけでなく核病院として高知医療センターに精神科病棟を整備する	<p>①高知医療センター精神科病棟整備 H21年度 ●基本設計(H21.8.10～H22.3.17) (株)佐藤総合計画 ●医師確保 医学部地域医療支援委員会に医師支援依頼</p> <p>H22年度 ●実施設計(H22.5.10～H23.2.28) (株)佐藤総合計画 ●精神科病棟建築工事一般競争入札(H23.3.17) ●棟上・ネクスト・オカモト特定建設工事共同企業体 ●建築工事着工(H23.3.29) ●医師確保 3者会議による調整(医療センター、高知大学、五稜病院)</p> <p>H23年度 ●工期(H23.3.29～H24.2.28) ●医師確保 ●今年度からの医師派遣1名 ●H24.4月開院に向けた医師5名(児童精神科医2名、成人担当精神科医3名)の確保 ●経費負担の協定に向けた取組み ●収支見通しの作成 ●医療センター内での連携体制づくり(精神科と一般科、救命救急センター) ●精神科医療における連携の仕組みづくり ●こどもの心療における連携体制づくり</p> <p>②高知医療センター精神科病棟運営 H24年度 ●精神科ホットラインの作成 ●措置入院、診察実施、転院の受け入れ開始 ●精神科救急医療体制整備事業参加 ●診療情報提供システムへの参加</p>	<p>●県全体を対象として身体合併症や児童・思春期の精神医療など民間病院では対応が困難な精神科の政策医療を担う機能をもち病院を県中央部に整備する必要があります。</p> <p>高知医療センター精神科病棟開設 ●精神科 ●児童精神科</p>	<p>★高知医療センター精神科・児童精神科の運営支援</p> <p>★こころのサポートセンター</p>	精神科患者等	全年齢																
精神科救急医療体制の確保 ●中央圏域の輪番制による365日、24時間体制の確立 ●精神科救急対応時の重症度に応じた振り分けのコーディネート(情報センター)機能が不十分	<p>③精神科救急医療体制の確保 ●精神科救急医療事業による24時間365日の診療体制 ●平日夜間1病院+土日休日輪番7病院</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療依頼</th> <th>診療</th> <th>入院</th> <th>(件数)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H21</td> <td>1,316</td> <td>417</td> <td>148(6)</td> </tr> <tr> <td>H22</td> <td>1,108</td> <td>368</td> <td>115(2)</td> </tr> <tr> <td>H23</td> <td>1,307</td> <td>457</td> <td>149(1)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※入院の()は緊急措置入院の再掲</p> <p>●精神科救急医療システム連絡調整委員会による調整 ●精神科救急医療事業実施医療機関、高知大学医学部、高知市消防局、県警察、救急医療情報センター ●精神科救急医療連絡会による精神科救急システムのあり方の検討(H23～) 4回実施 H23.9.20、10.24、12.26、H24.3.19 ●診療情報提供システムの試行的実施 ●精神科救急情報センター設置の検討 ●他県との取組み調査、実施可能機関の聞き取り</p>	診療依頼	診療	入院	(件数)	H21	1,316	417	148(6)	H22	1,108	368	115(2)	H23	1,307	457	149(1)	<p>●精神科救急医療体制の充実・強化 ●病院の機能に応じた役割分担 ●診療情報提供のルール化等による円滑な診療体制の構築 ●精神科救急対応時の重症度に応じた振り分けのコーディネート機能が不十分</p>	<p>★精神科救急医療体制の充実 ●中央圏域の輪番制による365日24時間診療体制の充実・強化 ●精神科救急情報センターの設置</p>	<p>●精神科救急医療事業への医療センター精神科の参加(土日休日輪番及び後方支援) ●精神科救急情報センター設置の検討</p>	<p>●精神科救急情報センター設置</p>	<p>●1年未満入院者の平均退院率76.3%→84%(第3期障害福祉計画における26年度末の目標値) ●1年以上入院者の退院率29%(精神保健医療改革ビジョンの目標値) ●平均在院日数180日</p>
診療依頼	診療	入院	(件数)																			
H21	1,316	417	148(6)																			
H22	1,108	368	115(2)																			
H23	1,307	457	149(1)																			
③発達障害などの精神疾患の治療やこどもの心のケアに対応する保健・医療・福祉・教育の連携体制の構築 ●こどもの心療連携検討会(H23～)	<p>●発達障害などの精神疾患の治療やこどもの心のケアに対応する保健・医療・福祉・教育の連携体制の構築 ●こどもの心療連携検討会(H23～)</p> <p>医師会、精神科病院協会、高知大学医学部(小児科、精神科)、高知医療センター、精神科児童発達支援センター、教育委員会(県、高知市)、障害福祉センター、児童相談所</p>	<p>●子どもの心のケア(児童・思春期)関係機関との連携体制の構築 ●保健・医療・福祉・教育等関係機関の連携による子どもの心療連携体制の構築 ●こどもの心療連携体制の構築</p>	<p>★第6期保健医療計画で新たに「精神疾患」分野を策定 ●精神疾患のある方が身近な地域で基本的な医療、総合的なサービスが受けられるよう検討 ●身体合併症治療における連携体制の構築 ●こどもの心療連携体制の構築</p>	<p>●こどもの心療連携検討会 ●第6期保健医療計画策定(計画期間H25～H29)</p>	<p>●地域連携クリティカルパスの普及</p>	<p>●地域連携クリティカルパスの普及</p>	<p>●認知症疾患医療センターが全ての圏域に設置され、専門医療機関として相談応答、個別診察を行い、かかりつけ医等へ緊急地域連携の役割を果たしている。また、高齢型のセンターでは、身体合併症に対応する救急医療機関としての機能を果たしている。 高齢型1 地域型4</p>															
④精神障害者の地域移行・地域定着の促進 ●アウトリーチ推進事業(H23～) ●医師・看護師・精神保健福祉士等多職種チームによる訪問支援 ●対象:精神医療の受療中断者、未受診者、長期入院後の退院者、入院後を繰り返す者、ひきこもりの精神障害者	<p>●精神障害者の地域移行・地域定着の促進 ●アウトリーチ推進事業(H23～) ●医師・看護師・精神保健福祉士等多職種チームによる訪問支援 ●対象:精神医療の受療中断者、未受診者、長期入院後の退院者、入院後を繰り返す者、ひきこもりの精神障害者</p>	<p>●精神障害者の地域移行・地域定着の促進 ●アウトリーチ推進事業の充実 ●医療機関設置チームと地域活動支援センター設置チームの連携を活かしたアウトリーチ支援の充実</p>	<p>★精神障害者の地域移行・地域定着の促進 ●アウトリーチ推進事業の充実 ●医療機関設置チームと地域活動支援センター設置チームの連携を活かしたアウトリーチ支援の充実</p>	<p>●アウトリーチチーム、2チームによる個別支援及び関係機関の連携体制づくり ●精神科病院設置 ●地域活動センター設置</p>	<p>●アウトリーチチームの成果等についての検証</p>	<p>●アウトリーチ支援の拡充(制度化)</p>	<p>●認知症疾患医療センターが全ての圏域に設置され、専門医療機関として相談応答、個別診察を行い、かかりつけ医等へ緊急地域連携の役割を果たしている。また、高齢型のセンターでは、身体合併症に対応する救急医療機関としての機能を果たしている。 高齢型1 地域型4</p>															
⑤高知川川病院に認知症疾患医療センター地域型の設置(H23.4.1)	<p>●高知川川病院に認知症疾患医療センター地域型の設置(H23.4.1)</p>	<p>●遠方患者の負担軽減のため、早期の全圏域設置が必要 ●専門医の数が少なく確保・維持が難しい</p>	<p>●医療機関への働きかけ ●医学部や医師会への支援依頼</p>	<p>●認知症疾患医療センターの設置(H23.4～) ●高齢型認知症疾患医療センターの設置(H24.10～)</p>	<p>●全圏域への認知症疾患医療センター設置(H27) ●高齢型1 地域型4</p>	<p>●認知症疾患医療センターの設置(H24.10～)</p>	<p>●認知症疾患医療センターが全ての圏域に設置され、専門医療機関として相談応答、個別診察を行い、かかりつけ医等へ緊急地域連携の役割を果たしている。また、高齢型のセンターでは、身体合併症に対応する救急医療機関としての機能を果たしている。 高齢型1 地域型4</p>															



H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿
<p>政策医療機能の発揮</p> <p>●病床規模 病床数 44床 ○成人30床 ○児童・思春期 14床 1階:外来、院内学級等 2階:病棟 3階:座席広場</p> <p>●延床面積 2,540.32㎡ ○1階 = 938.81㎡ ○2階 = 1504.54㎡ ○座席広場 = 96.97㎡ (座席広場429.19㎡)</p> <p>県全体を対象として、政策医療を担う中核的病院としての機能を発揮</p> <ol style="list-style-type: none"> 急性期の治療 措置入院、重症患者 精神科救急システム参加 身体合併症の治療 医療センターの高度・専門的な機能を活かした対応 児童・思春期の治療 県内唯一の専門病床 精神科医療従事者に対する教育・研修 高知大、民間病院との連携 					<p>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> <p>○高知医療センター精神科と民間精神科病院等の連携体制が構築され、身体合併症を併発した方の治療が、より迅速に提供できる。</p> <p>○高知医療センター、高知大学医学部附属病院及び教育福祉センター等の連携により発達障害をはじめとする児童精神科の専門的な医療提供体制が充実する。</p> <p>○精神科救急医療情報センターの設置により、24時間365日、精神科救急医療事業がより円滑に提供できる体制となる。</p> <p>○アウトリーチ支援が各圏域の精神科病院で実施され、治療中断等による病状悪化や長期入院後の地域定着の支援が充実する。</p>
<p>精神科救急医療体制の充実</p> <p>●精神科救急医療事業への医療センター精神科の参加(土日休日輪番及び後方支援) ●精神科救急情報センター設置の検討</p>					<p>●1年未満入院者の平均退院率76.3%→84%(第3期障害福祉計画における26年度末の目標値) ●1年以上入院者の退院率29%(精神保健医療改革ビジョンの目標値) ●平均在院日数180日</p>
<p>保健・医療・福祉・教育の連携体制の構築</p> <p>●こどもの心療連携検討会 ●第6期保健医療計画策定(計画期間H25～H29)</p>					<p>●認知症疾患医療センターが全ての圏域に設置され、専門医療機関として相談応答、個別診察を行い、かかりつけ医等へ緊急地域連携の役割を果たしている。また、高齢型のセンターでは、身体合併症に対応する救急医療機関としての機能を果たしている。 高齢型1 地域型4</p>
<p>精神障害者の地域移行・地域定着の促進</p> <p>●アウトリーチチーム、2チームによる個別支援及び関係機関の連携体制づくり ●精神科病院設置 ●地域活動センター設置</p>					<p>●認知症疾患医療センターが全ての圏域に設置され、専門医療機関として相談応答、個別診察を行い、かかりつけ医等へ緊急地域連携の役割を果たしている。また、高齢型のセンターでは、身体合併症に対応する救急医療機関としての機能を果たしている。 高齢型1 地域型4</p>
<p>認知症疾患医療センターの設置</p> <p>●高知川川病院に認知症疾患医療センター地域型の設置(H23.4.1) ●高齢型認知症疾患医療センターの設置(H24.10～)</p>					<p>●認知症疾患医療センターが全ての圏域に設置され、専門医療機関として相談応答、個別診察を行い、かかりつけ医等へ緊急地域連携の役割を果たしている。また、高齢型のセンターでは、身体合併症に対応する救急医療機関としての機能を果たしている。 高齢型1 地域型4</p>

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【課名：児童家庭課】

予算体系項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手くできなかったか、できなかったのか)	これからの対策	対象者																																																
					区分	年齢																																															
IV 次代を担う子ども達を守り育てる環境づくり																																																					
1 こどもの健やかな育ちを支える環境づくり																																																					
(1) 保護を要する子どもを守る環境づくり 児童虐待や各種相談への迅速・適切な対応 ◎児童福祉諸費 ◎中央児童相談所費 ◎幡多児童相談所費 ◎家庭支援相談等事業 ◎中央一時保護所費	■児童相談所の組織・運営体制の強化 ◆児童及びその家庭について、必要な調査並びに医学的、心理学的、教育的、社会的及び精神保健上の判定を行い、児童の援助方針を立て、支援を行っている。 ◆平成20年2月に起きた児童虐待死亡事件を受け、「高知県児童虐待死亡事例検証委員会」からの提言に沿った取組みを行っている。 ◆中央児童相談所の職員の増員 34人→42人→43人 H20 H21 H22 ・児童虐待対応チームの設置(H21)拡充(H22:7人→11人) ・里親支援担当チームの配置(H22) ・警察OBの配置 ◆幡多児童相談所の職員の増員 6人→7人→8人 H19 H20 H22 ・管轄区域の追加変更(H22:四万十町) ・庁舎の改築 ◆実施手順の見直し ◆毎月の定期点検 ◆児童福祉司マニュアルの作成・改訂 ◆アセスメントシート改訂 ◆計画的な人材確保 ◆外部専門家の招へい(機能強化アドバイザー・心理職員に対するスーパーバイザー) ◆法的対応力の強化 弁護士による法的対応の代行とサポート ◆児童相談システムの開発 ◆児童虐待対応の先進地への派遣研修 ◆職種別・経験年数別職員研修体系に基づく研修の実施 ◆施設職員とワーキングチームを設置しての課題検討の協議 ◆関係機関との連絡会議の開催 ・警察・女性相談支援センター ◆児童相談所長権限の積極的行使 ・子どもの安全と最善の利益を優先し、必要な場合には職権による一時保護を実施 ◆より良い相談機関のあり方を検討するために、平成22年1月「県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会」を立ち上げ、子どもに関する総合的な相談機関のあり方について検討を開始。 中間報告:H23.12月					児童	18歳未満																																														
	児童虐待相談対応件数 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H18</th> <th>H19</th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受付件数</td> <td>242</td> <td>279</td> <td>302</td> <td>270</td> <td>312</td> </tr> <tr> <td>対応件数</td> <td>146</td> <td>158</td> <td>184</td> <td>155</td> <td>142</td> </tr> <tr> <td>18歳未満人口</td> <td>124,531</td> <td>122,022</td> <td>119,878</td> <td>117,989</td> <td>116,239</td> </tr> <tr> <td>全国の対応件数</td> <td>37,323</td> <td>40,639</td> <td>42,664</td> <td>44,211</td> <td>55,152</td> </tr> </tbody> </table> ※18歳未満人口:住民基本台帳人口(毎年9月末) 一時保護の状況 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H18</th> <th>H19</th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受付件数</td> <td>167</td> <td>219</td> <td>260</td> <td>225</td> <td>262</td> </tr> <tr> <td>うち虐待</td> <td>39</td> <td>74</td> <td>103</td> <td>76</td> <td>102</td> </tr> </tbody> </table>		H18	H19	H20	H21	H22	受付件数	242	279	302	270	312	対応件数	146	158	184	155	142	18歳未満人口	124,531	122,022	119,878	117,989	116,239	全国の対応件数	37,323	40,639	42,664	44,211	55,152		H18	H19	H20	H21	H22	受付件数	167	219	260	225	262	うち虐待	39	74	103	76	102	◆職員専門性の確保と向上 ◆福祉専門職のキャリア形成プランの検討 ◆スーパーバイザー機能強化や進行管理等マネジメント力の向上 ◆児童養護施設等との連携の強化 ◆関係機関との更なる連携強化 ◆常勤又は非常勤の医師の確保	◆児童相談システムの稼働 ◆児童相談所機能強化アドバイザーの招へい(赤井先生) 20回予定 ◆スーパーバイザー(心理)の招へい(年4回) ◆児童相談所職員の県外(児相)への派遣研修 ◆児童虐待対応専門家委員弁護士 2名 ◆司法手続き業務を弁護士に依頼 ◆職種別・経験年数別職員研修体系に基づく研修の実施 ◆児童養護施設との連携強化事業 ◆児童養護施設でのCSP(コモンセンス・トレーニング)研修の実施 ◆関係機関との連絡会議の実施 警察・女性相談支援センター ◆一時保護所の老朽化と狭隘問題 ◆非行系の子どもの虐待を受けた子ども等を一緒に処遇する、混合処遇問題 ◆夜間緊急保護スペースや学習スペースがない ◆県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会において、子どもに関する総合的な相談機関のあり方について検討を行う。	◆児童相談システムの稼働 ◆児童相談所機能強化アドバイザーの招へい(赤井先生) 20回予定 ◆スーパーバイザー(心理)の招へい(年4回) ◆児童相談所職員の県外(児相)への派遣研修 ◆児童虐待対応専門家委員弁護士 2名 ◆司法手続き業務を弁護士に依頼 ◆職種別・経験年数別職員研修体系に基づく研修の実施 ◆児童養護施設との連携強化事業 ◆児童養護施設でのCSP(コモンセンス・トレーニング)研修の実施 ◆関係機関との連絡会議の実施 警察・女性相談支援センター ◆一時保護所の老朽化と狭隘問題 ◆非行系の子どもの虐待を受けた子ども等を一緒に処遇する、混合処遇問題 ◆夜間緊急保護スペースや学習スペースがない ◆県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会において、子どもに関する総合的な相談機関のあり方について検討を行う。	◆児童相談所の組織運営力の強化 ◆県外児童相談所への職員派遣研修 ◆専門家によるサポートの強化 ◆児童相談所と施設職員双方の資質向上 ◆関係機関との連携強化 ◆一時保護所の環境改善 ◆子どもの問題に関する総合的な相談援助機関
	H18	H19	H20	H21	H22																																																
受付件数	242	279	302	270	312																																																
対応件数	146	158	184	155	142																																																
18歳未満人口	124,531	122,022	119,878	117,989	116,239																																																
全国の対応件数	37,323	40,639	42,664	44,211	55,152																																																
	H18	H19	H20	H21	H22																																																
受付件数	167	219	260	225	262																																																
うち虐待	39	74	103	76	102																																																

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)
◆児童相談システムの稼働 ◆児童相談所機能強化アドバイザーの招へい(赤井先生) 20回予定 ◆スーパーバイザー(心理)の招へい(年4回) ◆児童相談所職員の県外(児相)への派遣研修 ◆児童虐待対応専門家委員弁護士 2名 ◆司法手続き業務を弁護士に依頼 ◆職種別・経験年数別職員研修体系に基づく研修の実施 ◆児童養護施設との連携強化事業 ◆児童養護施設でのCSP(コモンセンス・トレーニング)研修の実施 ◆関係機関との連絡会議の実施 警察・女性相談支援センター ◆一時保護所の老朽化と狭隘問題 ◆非行系の子どもの虐待を受けた子ども等を一緒に処遇する、混合処遇問題 ◆夜間緊急保護スペースや学習スペースがない ◆県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会において、子どもに関する総合的な相談機関のあり方について検討を行う。						
					◆児童相談所の組織運営力の強化 ◆県外児童相談所への職員派遣研修 ◆専門家によるサポートの強化 ◆児童相談所と施設職員双方の資質向上 ◆関係機関との連携強化 ◆一時保護所の環境改善 ◆子どもの問題に関する総合的な相談援助機関	
					◆職員経験年数と研修の積み重ねにより一定の専門性が確保され、チーム対応力も向上し、より迅速で適切な対応ができています。 ◆児童養護施設との連携が強化され、双方職員の専門性が向上し、入所児童の自立支援の取り組みも向上している。 ◆一定の実践経験を経て専門性を有した職員が配置され、より専門的な集団となっている。また、職員の専門性の向上により、家族再統合が適切なケースには、それを見据えた対応ができるようになっている。	
県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える 最終報告 H24秋頃 分科会						

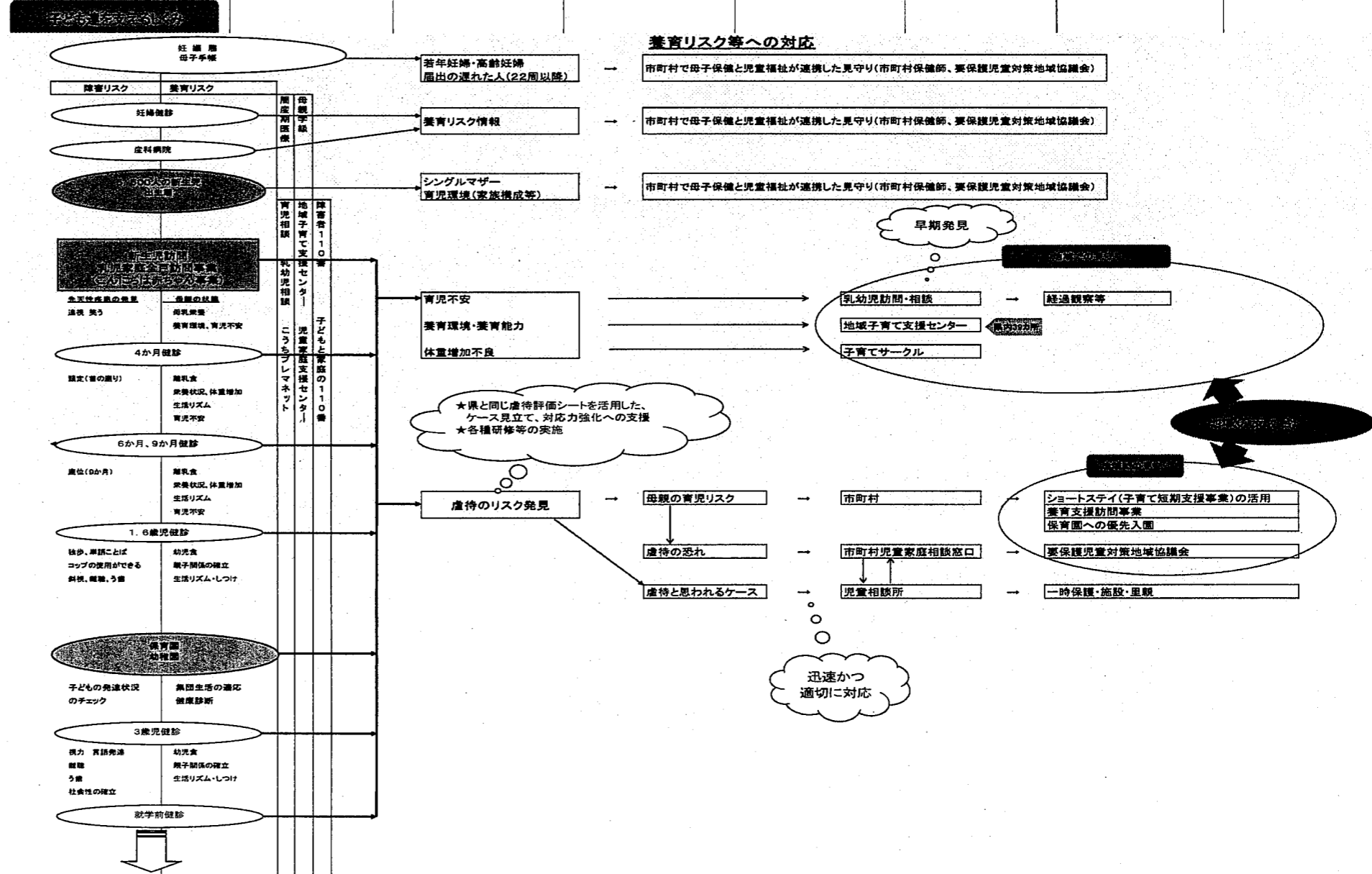
テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【課名：児童家庭課】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
(1) 保護を要する子どもを守る環境づくり	◎中央児童相談所費 ◎幡多児童相談所費 ◎家庭支援相談等事業	■市町村の児童家庭相談体制の強化 ◆人事異動や専門職不足のため児童家庭相談担当部署の専門性の維持・向上が難しい・相談窓口職員の約3割が異動(H23:46名中14名) ◆保健と福祉の連携が不十分 要保護児童対策地域協議会への登録児童数(H22.11.5現在) 1,357名のうち、乳児 22名(1.8%) 特定妊婦 4名(0.3%) ◆施設入所児童への関わりが少ない	◆要保護児童対策地域協議会設置への働きかけ(H21.3.31全市町村で設置) ◆市町村児童家庭相談対応マニュアルの作成と改訂 ◆児童相談所と共通の虐待評価シート活用の働きかけ ◆児童福祉司任用資格取得講習会や職員研修(初任者で前期・後期、中堅者)の実施 ◆施設に入所している児童の権利保障と自立支援を推進していくためのサポートケアを、市町村職員に同行要請して実施 ◆高知市との人事交流の実施 ◆高知市職員の短期研修の受け入れ	◆市町村職員等の主体性と専門性の向上 ◆ケースの見立てや個別対応力の強化	◆相談体制の整備への支援・安心子ども基金の活用 ◆人員・組織の充実及び計画的な人事異動についての要請 ◆サポートケアへの同行を継続要請	児童	18歳未満
	◎家庭支援相談等事業	■要保護児童対策地域協議会の活動強化 ◆要保護児童対策地域協議会の進行管理台帳の整理などは一定できてきたが、個別ケースの見立てや対応に課題がある ◆要保護児童対策地域協議会設置への働きかけ(H21.3.31全市町村で設置) ◆要保護児童対策地域協議会の運営支援・市町村職員向け研修会の開催 ◆地域支援者会議の拡充への支援	◆要保護児童対策地域協議会の活動強化 -コーディネーターの育成 -「実務者会議」の機能強化 -虐待ケース以外の進行管理(非行など)の実施 ◆施設入所児の家庭復帰に向けた地域での取り組み	◆要保護児童対策地域協議会の活動強化に向けた支援(児童相談所の参画) ◆学校や民生委員・児童委員などが連携し、虐待の早期発見や見守り活動を行う地域支援者会議への支援	児童	18歳未満	

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>◆市町村の児童家庭相談体制の強化 -児童福祉司任用資格取得講習会や職員研修の実施 -専門職員の配置への働きかけ -児童相談所と共通の虐待評価シートを活用したケース見立て・対応力強化への支援 -個別ケースへの同行訪問</p> <p>市町村の相談窓口強化への支援</p> <p>課題を抱える市町村への重点的な支援</p> <p>生まれる前から18歳までのトータル支援</p>					<p>◆児童福祉司任用資格取得講習会や職員研修の実施により市町村が、より適切に相談対応ができるようになっていく。</p> <p>◆保健・福祉の連携が強化されることで、リスクの高い親子の早期発見・早期支援できている。</p>	<p>◆市町村が対応すべきケースには、主体的な対応を促している市町村が増えることで、地域の要保護児童等への対応が迅速に行われている。</p>
4年後の姿を目指した取組 ★は24年度からの主要な取組		4年後(H27年度末)の姿 ◆は主な数値目標		10年後(H33年度末)の姿 ◆は主な数値目標		
<p>●妊婦期 -児童相談所において、市町村の保健・福祉の部署の職員を対象に、庁内連携の重要性についての研修の実施 (妊婦健診等により得られたリスクの高い妊婦の支援とその情報を福祉部署、要保護児童対策地域協議会に繋げていくことの必要性についての研修) -児童相談所において、要保護児童対策地域協議会の進行管理台帳の特定妊婦の定期的な確認と情報共有の必要性についての助言</p> <p>●乳児期 -児童相談所において、市町村の保健・福祉の部署の職員を対象に、庁内連携の重要性についての研修の実施 (乳児家庭全戸訪問事業により得られた情報を、育児支援家庭訪問事業や福祉部署、要保護児童対策地域協議会に繋げて行くことの必要性についての研修) -児童相談所において、要保護児童対策地域協議会の進行管理台帳の乳児の定期的な確認と情報共有の必要性についての助言 -子育てサークルなどのネットワークづくり</p> <p>●保育所・幼稚園・小学校・中学校・高校・特別支援学校 -教育センターにおいて保育所・幼稚園・小学校・中学校・高校・特別支援学校の保育士、教員に対する研修(生徒指導・人権教育)を実施する。さらに、すべての公立小学校・中学校・高校・特別支援学校において、虐待に関する校内研修を実施する。 -果敢教育委員会は、県内全市町村の要保護児童対策地域協議会に構成員として参加し、子どもの置かれた状態や市町村、児童相談所、保育所、幼稚園、学校等の支援の状況を把握するとともに、必要に応じてスーパーバイザー等の派遣などの支援を行う。 -児童相談所においては、日常的に保育所・幼稚園・小学校などと連携するとともに、要保護児童対策地域協議会では、個別ケースへの支援などを行う。</p>		<p>●妊婦期 -各自治体の中で、妊婦や乳児の情報が共有できるシステムが整って、早期発見・早期支援ができている。また、必要なケースが児童相談所につながり、迅速で適切な対応ができている。</p> <p>●乳児期 -自治体内の庁内連携により、妊婦健診や乳児家庭全戸訪問事業、乳児健診(1.6歳児健診など)により把握したリスクの高い親子が、養育支援訪問事業や要保護児童対策地域協議会などにつながり、切れ目のない適切な支援が虐待予防の成果として表れている。また、必要なケースが児童相談所につながり、迅速で適切な対応ができている。 -気軽に集い、交流・相談できる場が増え、育児不安の軽減と、虐待予防につながっている。</p> <p>●保育所・幼稚園・小学校・中学校・高校・特別支援学校 -保育所、幼稚園、学校において、個々の教職員が虐待やその疑いのある状態を発見する力を身につけている。 -日ごろからの市町村担当部署、児童相談所等関係機関及び果敢教育委員会との連携が進み、迅速かつ適切な支援ができるようになっていく。</p>		<p>●妊婦期 -子ども・子育て支援施策の充実等により、安心して産み育てられる体制ができ、虐待を予防できている。</p> <p>●乳児期 -地域の保健・医療・福祉・教育の連携や、住民活動としての「地域の支え合い」の仕組みにより、早期発見と妊婦期からの継続的な支援がシステム化され深刻な状態に至らない取り組みが効果をあげ、虐待予防につながっている。</p> <p>●保育所・幼稚園・小学校・中学校・高校・特別支援学校 -保育所、幼稚園、学校において、早期に虐待やその疑いのある状態を発見する力がさらに向上している。 -市町村担当部署、児童相談所等関係機関及び果敢教育委員会との連携がさらに進み、深刻なケースに至らない取り組みができるようになっていく。</p>		
<p>◆要保護児童対策地域協議会の活動強化 -ケースの見立てや個別対応力強化に向けた個別支援の実施 -地域支援者会議の設置への働きかけ -香南市 6/7実施 -要保護児童対策地域協議会連絡会議の運営支援 -連絡員会 6/18実施</p> <p>課題を抱える市町村への重点的な支援</p> <p>要保護児童対策地域協議会連絡会議の運営支援</p> <p>要保護児童対策地域協議会連絡会議の運営支援</p> <p>連絡会議のあり方等について協議</p> <p>○県が事務局を担当 ○研修経費等の支援</p>					<p>◆学校や民生委員・児童委員などの関係機関との連携によって、地域の中で、要保護児童等の早期発見と、きめ細かな対応に向けた取り組みができつつある。</p>	<p>◆要保護児童対策地域協議会の活動が強化され、よりきめ細かな対応ができている。また、「地域の支え合い」の仕組みが確立され、高齢者が子育て家庭などへの支援機能として活躍するなど、地域の中で、要支援児童等の早期発見・支援ができている。</p>

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までで上手く進まなかった、できなかったか)	これからの対策	対象者 区分 年齢	H24 H25 H26 H27 H28～H33					目指すべき姿		
							短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)						
(1) 保護を要する子どもを守る環境づくり	◎児童虐待防止対策事業 ◎家庭支援相談等事業	児童虐待予防等の取り組み ◆子ども人口が減少している中で、虐待件数は高止まりにあり、子どもを取り巻く状況は厳しい状況にある。 ◆官民協働による高知オレンジリボンキャンペーンの実施(H21～) ・パレード及び街頭キャンペーンの実施 ・啓発用チラシ・ポケットティッシュ・風船・オレンジリボン等の配布 ・啓発用オレンジリボンのマグネットを配布し、虐待防止の意識啓発のために、県や市町村等の公用車等に貼付 ・講演会の実施 ・トーク&コンサートの実施 ・スタッフジャンパーの作成 ・高知城のライトアップ ◆人権啓発センターとのタイアップによるテレビ・ラジオによる虐待通告義務等の広報 ◆カラー電車広告の実施 ◆県庁に横断幕を掲示 ◆県の広報媒体を活用した広報 ・さんSUN高知 ・高知放送ラジオ ・エフエム高知 ◆児童虐待予防等の取り組み ・児童虐待予防モデル事業(あまえ療法:保健師や保育士を対象にした、悩みやリスクを持つ妊婦や保護者の対応研修)の実施	◆事業効果が目に見えにくい ◆啓発活動を行っているが、虐待件数は高止まり状態が続いている。	◆少ない費用で有効な啓発方法の検討 ◆官民協働による高知オレンジリボンキャンペーンの継続と拡充	児童 18歳未満	◆高知オレンジリボンキャンペーンの拡充 ・高知市内以外に県東部・西部でのキャンペーンの実施 10/27 四万十市 11/10 高知市 11/17 安芸市 ◆高知城のライトアップ ・カラー電車広告の実施(11月) ◆県の広報媒体を活用した広報 ・さんSUN高知 ・高知放送ラジオ ・エフエム高知 ◆児童虐待防止推進月間テレビスポットの広報(人権啓発センター) 11月実施 ◆児童虐待予防等の取り組み ・児童虐待予防モデル事業(あまえ療法) 契約:6月1日	たすきリレーの実施	第5回高知オレンジリボンキャンペーン	キャンペーンの拡充	県の広報媒体を活用した広報の実施	虐待防止の意識啓発と虐待が疑われる場合の通告義務についての意識醸成	福多地域以外での実施	◆虐待防止や通告義務の啓発活動が広く行われることで、早期発見されるケースが増えている。 ◆妊婦健診や乳児家庭全戸訪問事業などにより把握したリスクの高い親子が、養育支援訪問事業や要保護児童対策地域協議会などに繋がれ、適切な支援と虐待予防につながっている。	◆県民の虐待予防に対する意識の高まりと、地域住民の連携や支え合いの意識が醸成され、地域活動を通じて虐待の予防につながっている。 ◆地域の保健・医療・福祉・教育の有機的連携により、子育て支援などが必要な家庭の早期発見・早期対応と、妊娠からの継続的な家庭支援がシステム化され、迅速かつ適切な支援が実施されている。また、こうした連携が虐待の予防につながっている。
						○福多地域でのあまえ療法の検証を行い、福多地域以外での実施を検討	養育リスク等への対応 市町村で母子保護と児童福祉が連携した見守り(市町村保健師、要保護児童対策地域協議会) 市町村で母子保護と児童福祉が連携した見守り(市町村保健師、要保護児童対策地域協議会) 市町村で母子保護と児童福祉が連携した見守り(市町村保健師、要保護児童対策地域協議会)	早期発見 乳幼児訪問・相談 → 経過観察等 地域子育て支援センター 子育てサークル	虐待のリスク発見 → 母親の育児リスク → 市町村 → 虐待の恐れ → 市町村児童家庭相談窓口 → 児童相談所 → ショートステイ(子育て短期支援事業)の活用 養育支援訪問事業 保育園への優先入園 要保護児童対策地域協議会 一時保護・施設・里親					



テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【課名：児童家庭課】

予算体系項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までで上手く進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者		
					区分	年齢	
(2) 母子家庭等の自立支援	◎母子福祉推進費 ◎母子家庭等自立支援事業費 ◎母子寡婦福祉資金貸付事業費	<p>◆母子家庭の母は、一般的に所得が低く、生活が非常に厳しい状態である。</p> <p>17年高知県ひとり親収入実態調査 0～150万円 56.2% 150万円～350万円 34.7%</p> <p>※H21年度母子寡婦福祉資金貸付金制度改正(遺帯保証人が不要など)</p> <p>※平成21年6月～自立支援給付金の制度拡大103,000円(18ヶ月)→141,000円(全期間)</p> <p>※平成24年4月～自立支援給付金の制度改正141,000円(全期間)→100,000円(上限3年)</p> <p>◆父子家庭も母子家庭同様、経済的に厳しい状態である。</p> <p>17年高知県ひとり親収入実態調査 0～150万円 18.3% 150万円～350万円 49.3%</p> <p>※平成22年8月～父子家庭への児童扶養手当支給</p>	<p>◆母子家庭等就業・自立支援センターにおいて自立に向けた支援の実施。</p> <p>23年度 就業相談件数 1522件 就職決定者 109人 (常用雇用 49%)</p> <p>22年度 就業相談件数 1552件 就職決定者 113人 (常用雇用 37%)</p> <p>◆母子家庭の母が職業訓練等を受ける際の生活費の給付等。</p> <p>23年度 自立支援教育訓練給付金 3件 高等職業訓練促進給付金 19件</p> <p>22年度 自立支援教育訓練給付金 0件 高等職業訓練促進給付金 15件</p> <p>◆母子家庭の母又は寡婦等への各種資金の貸し付けによる、経済的自立と生活意欲の助長の促進。 S28年度～実施</p> <p>23年度 貸付件数 137件 貸付額 69,332,849円</p> <p>22年度 貸付件数 141件 貸付額 77,358,644円</p>	<p>◆就業自立支援</p> <p>雇用情勢が厳しいうえ、就業時間帯や対象者のスキルの問題などにより、臨時・パート雇用が多く、望む職種への就職が困難。</p> <p>◆貸付金事業における未収金対策</p> <p>・生活が厳しい母子家庭等では、返済が滞りがち。 ・未収金が約4千万円以上。 ・債権回収が困難なケースへの対応。</p> <p>(未収金) 20年度末現在 41,976,927円 21年度末現在 45,274,378円 22年度末現在 42,388,239円</p>	<p>◆就業自立支援</p> <p>◇職業訓練・研修によるスキルアップ</p> <p>◇高等職業訓練促進給付金等を活用した資格取得による自立の促進</p> <p>※父子家庭への制度の拡大の実施</p> <p>◇職業訓練を受けるための環境整備としての託児サービスの実施</p> <p>◇移動相談数による支援の拡充</p> <p>◆貸付金事業における未収金対策</p> <p>◇文書・電話・訪問による納入指導</p> <p>・初回滞納者への重点的な督促</p> <p>・夜間における電話及び訪問による催進指導</p>	母子・父子・寡婦等	
	◎ひとり親家庭医療費助成事業費	<p>◆ひとり親家庭は、一般的に所得が低く、生活が厳しい状態にある。</p> <p>・保険診療による医療費の自己負担分等を給付</p> <p>・市町村が支払った額の1/2以内で県が補助</p>	<p>◆母子・父子家庭への医療費を助成する市町村への補助</p> <p>23年度 受給者数 17,373人 補助額 266,147,000円</p> <p>22年度 受給者数 17,263人 補助額 263,583,000円</p> <p>実施時期 S51.7 (H19.10父子家庭も対象に)</p>	<p>◆父子家庭の利用が少ない</p> <p>父子家庭の利用割合 23年度 4.5% 22年度 3.2% 21年度 2.5%</p>	<p>◆父子家庭への制度の周知</p>	母子・父子・寡婦等	
	◎児童扶養手当費	<p>◆ひとり親家庭は、一般的に所得が低く、生活が厳しい状態にある。</p> <p>※平成22年8月～父子家庭への児童扶養手当支給</p>	<p>◆母子家庭等の生活の安定と自立の促進のため、児童扶養手当を支給</p> <p>23年度 受給資格者数 1,497人 給付費 634,002,670円</p> <p>22年度 受給資格者数 1,474人 給付費 572,457,430円</p> <p>実施時期 S37.1～</p>	<p>◆児童扶養手当返納金における未収金対策</p> <p>・生活が厳しい母子家庭等では、返済が滞りがち。 ・未収金が約1千8百万円以上。 ・債権回収が困難なケースへの対応。</p> <p>(未収金) 20年度末現在 18,921,484円 21年度末現在 21,980,464円 22年度末現在 18,162,314円</p>	<p>◆児童扶養手当返納金における未収金対策</p> <p>◇市町村との連携</p> <p>・資格喪失情報(年金、婚姻、施設入所、転出等)の早期把握による返納金発生防止</p> <p>・市町村を通じた催進指導(遅延延期申請等)</p>	母子・父子等	

H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
					短期的な視点(平成27年度末)	中長期的な視点(平成33年度末)
ひとり親に対する職業訓練中の託児サービス	事業継続の検討				◆母子・寡婦・父子等の生活弱者が経済的な自立に徐々に向かっていき始めている。	◆母子・寡婦・父子等の生活弱者が経済的な自立に向かっていることにより、その扶養している児童の生活も徐々に安定に向かっている。
母子家庭等就業・自立支援センター事業 ・就業相談、就業等移動相談 無料法律相談 ・パソコン講座 ほか	継続					
母子家庭自立支援事業 ・自立支援教育訓練給付金事業 ・高等職業訓練促進給付金事業	継続					
母子寡婦福祉資金貸付金	継続					
父子家庭の児童扶養手当申請時に制度の周知 ・しおりの配布 ・市町村窓口での周知	継続				◆母子・寡婦・父子等の生活弱者が経済的な自立に徐々に向かっていき始めている。	◆母子・寡婦・父子等の生活弱者が経済的な自立に向かっていることにより、その扶養している児童の生活も徐々に安定に向かっている。
	継続				◆母子・寡婦・父子等の生活弱者が経済的な自立に徐々に向かっていき始めている。	◆母子・寡婦・父子等の生活弱者が経済的な自立に向かっていることにより、その扶養している児童の生活も徐々に安定に向かっている。

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【課名：児童家庭課】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
(3) 健全育成への環境づくり	◎青少年対策推進費 ◎こどもの環境づくり事業費	<ul style="list-style-type: none"> ◆有害情報の氾濫等、青少年をめぐる環境の悪化 ◆ニート、ひきこもり、不登校、発達障害等の精神疾患など、青少年の抱える問題の深刻化 ◆家庭機能、地域機能の低下 ◆刑法犯少年は減少傾向であるが非行率は全国ワースト上位で推移 H22刑法犯少年 1,039人 非行率ワースト1位 ◆不登校児童生徒 H22:792人 千人当たりの不登校児童数13.2人(全国11.5人) ◆高校中退者 H22:364人 中退率1.7%(全国1.7%) ◆若年無業者数 H19 5,330人 15～34歳人口に占める割合3.3%(全国2.1%) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆社会環境の変化に対応した青少年保護育成条例の改正等、青少年に悪影響を及ぼす環境からの保護 ◆非行予防のための少年補導活動への支援 ◆県民の非行防止、健全育成意識の高揚のための啓発活動 ◆各種機関による相談 ・児童相談所 ・少年サポートセンター ・教育相談機関 ・少年補導センター ・若者サポートステーション ・ひきこもり地域支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ◆青少年の健全育成は一朝一夕には難しく、継続した支援、県民への啓発活動が必要 ◆青少年の問題は多様化しており、各種相談機関等の連携による支援 	<ul style="list-style-type: none"> ◆有害環境からの青少年の護る活動や県民への啓発を息長く継続 ◆各種相談機関による支援 	18歳未満中心	
	◎希望が丘学園	<ul style="list-style-type: none"> ◆入所児童数(初日在籍平均) ・H18 20名 ・H19 11名 ・H20 9名 ・H21 10名 ・H22 16名 ・H23 20名 	<ul style="list-style-type: none"> ◆児童自立支援施設として、不良行為等により入所した児童に対し、個々の児童の状況に応じた教育や指導を行い児童の自立を支援 	<ul style="list-style-type: none"> ◆職員の児童支援の力量不足 ・経験の浅い職員が多い ◆入所児童の問題の多様化 	<ul style="list-style-type: none"> ◆職員の児童処遇技術の向上 ・専門性の向上 ・児童支援のノウハウを伝承できる中核職員の育成 	18歳未満(小・中学生中心)	

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"> ・非行防止・健全育成の広報啓発 7月月間の実施 11月月間の実施 ・青少年保護育成条例の広報、啓発 					<ul style="list-style-type: none"> ◆青少年を取り巻く環境について、県民の理解が芽生え始めて、非行少年の数が減少傾向となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆県民がそれぞれの立場で青少年を護り、成長を助ける配慮が少しづつできるようになり、非行少年の数が減少する。
<ul style="list-style-type: none"> ・児童館活動の支援 ・少年補導センターの支援 						
<ul style="list-style-type: none"> ・青少年施策の連絡調整 						
<ul style="list-style-type: none"> ・職員の専門性の向上 ・個々の児童の状況に応じた自立支援 ↓ ・安定した施設運営 					<ul style="list-style-type: none"> ◆専門性を持った児童支援を行うことができるようになりつつある。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆専門性を持った児童支援を行うことができるようになり、関係機関から信頼される施設に近づいている。

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【課名：児童家庭課】

予算体系項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者	
					区分	年齢
(4)子育て家庭への支援 ◎児童手当・子ども手当費	◆子育てにかかる費用が大きい ◆子育て環境の不備 ◆子どもの貧困	◆児童手当 実施時期 S47年1月～ 20年度 支給対象児童数 67,212人 負担金 1,435,587,798円 21年度 支給対象児童数 65,720人 負担金 1,409,370,292円 ◆子ども手当 繰り返される制度見直し 毎の制度周知とシステム改修の実施 22年度 支給対象児童数 86,343人 負担金 1,451,577,909円 (うち、245,144,965円は、児童手当分) 23年度 支給対象児童数 82,939人 負担金 1,433,910,212円	◆繰り返される制度見直し ・H22.4月から児童手当に変わり子ども手当として支給開始 ・H23.4～H23.9月までは、22年度の制度(つなぎ法) ・H23.10月以降は、「平成23年度における子ども手当支給等に関する特別措置法」が成立	◆国の動向に注視し24年度以降の制度設計についての情報収集と対策 ◆制度の変更に伴う市町村事務に対する支援 ◆制度の周知徹底	0歳～15歳	になった年の3月31日までの子ども

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)
児童手当 15,000円 3歳以上 小学校修了まで 10,000円 3歳以上 小学校修了まで (第3子以降) 15,000円 中学生 10,000円 所得制限以上 中学校修了まで 5,000円					◆子育ての経済的負担が少し軽減されるようになっている。	◆同左
継続						

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 課名：少子対策課 】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手くできなかったのか)	これからの対策	対象者		H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿		
						区分	年齢						短期的な視点(平成27年度末)	中長期的な視点(平成33年度末)	
IV 次代を担う子どもを守り育てる環境づくり 1 子どもの健やかな育ちを支える環境づくり (3)健全育成への環境づくり 子どもの環境づくり事業費 (子ども条例推進事業費)		<ul style="list-style-type: none"> 子ども条例の制定(H16.8施行) 条例の認知度 シールアンケートの結果 H23 知っている:33% 知らない:67% 	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの環境づくり推進委員会・委員会の設置(H17.3) 委員会の開催(H17～) 子ども条例の広報・啓発 子ども条例記念日フォーラムの開催(H19～) 「子ども条例」パネル展示・シールアンケートの実施(H20～) 新小学1年生へのパンフレットの配布 H23は小学4年生へ配布 中学校への出前事業(H23) 子どもの環境づくり推進計画に基づく取組の推進 第一期計画の策定(H19.3) 第二期計画の策定(H24.3) 	<ul style="list-style-type: none"> 子ども条例のさらなる広がり 庁内各部署や推進委員会と連携した子どもの環境づくり推進計画の推進 	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの環境づくり推進委員会・委員会の開催 子ども条例の広報・啓発 高知県子どもの環境づくり推進委員会の開催、第4期委員の委嘱 子ども条例記念日フォーラムの開催 「子ども条例」パネルの展示 県内小学生へのパンフレットの配布 子ども条例の理念に沿った活動をしている民間団体やNPO等の取組の紹介 学校や地域の会合での子ども条例の啓発 など 子どもの環境づくり推進計画の進行管理 庁内各部署との連携 子どもの環境づくり推進委員会との連携 			<ul style="list-style-type: none"> 高知県子どもの環境づくり推進委員会・委員会の開催 ●第4期委員の委嘱 ●周知・啓発 子ども条例記念日フォーラムの開催 など 		<ul style="list-style-type: none"> ●第5期委員の委嘱 		<ul style="list-style-type: none"> ●第二期計画の進行管理 庁内各部署との連携 子どもの環境づくり推進委員会との連携 ●第二期計画 H24～28年度 → 必要に応じた見直し、改定 	<ul style="list-style-type: none"> ●第三期計画(H29～)の検討・策定 	<ul style="list-style-type: none"> ○子どもの環境づくり推進委員会との連携による周知・啓発の取組に より、子ども条例の認知度がアップ している 	<ul style="list-style-type: none"> ○子ども条例が広く県民に周知され、条例の理念を踏まえた地域等 での活動が広がっている ○子どもの環境づくり推進計画(第二期・第三期)の取組を通して、こ ども条例がめざすものや内容が具 体化されている
	★こうち子どもプランの推進と進行管理		<ul style="list-style-type: none"> H22.3こうち子どもプラン(後期計画)の策定 計画期間:H22～H26 	<ul style="list-style-type: none"> 少子化対策推進本部などを通じた進 行管理 本部会や幹事会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> 各部署による当事者意識を持っ た事業の推進、進行管理 	<ul style="list-style-type: none"> 少子化対策推進本部などを通じた適切 な進行管理 			<ul style="list-style-type: none"> 少子化対策推進本部などを通じた進行管理 PDCAによる進行管理 		<ul style="list-style-type: none"> ●H26年度で計画期間満了 		<ul style="list-style-type: none"> ○各部署が責任を持ってプランに 沿った取組を策定、推進している 		
2 少子化対策の推進 (1)県民運動の推進 少子化対策推進費 少子化対策県民運動推進 事業費		<ul style="list-style-type: none"> 人口減少と高齢化 人口自然減(平成2年～) 少子高齢化の進行 出生数 12,403人→5,518人 出生率(千人当り) 15.5→7.2(全国45位) 合計特殊出生率 2.03→1.32(全国37位) (人口動態統計1974→2010) 子育てへの不安・負担感の増大によ る夫婦の持つ子供数の減少 理想の数 2.42人 予定の数 2.07人 完結出生率 1.96人 ※結婚15～19年の夫婦の平均 出生子ども数 (夫婦の最終的な平均出生 子ども数) ※初めて2人を下回った (2010年第14回出生動向基本調査) 	<ul style="list-style-type: none"> 高知県少子化対策推進県民会議を中心 とした企業・団体と連携した取組 高知県少子化対策推進県民会議 設立:H20.2 構成:県内各分野33団体 ○広報・啓発の推進 子育て応援キャンペーン(H23～) 子育て応援呼びかけカ条 子育て応援川柳の募集 子育て応援フォーラム(H20～) 県民会議の構成団体等の参画に より実施 家族の大切さ、子育ての喜びを伝える 取組 子どものひとこと宝物(H19～21年 度) 家庭のおもいで宝物(H22年度) テレビCMの制作、放映 21年度 制作放送 15秒×252本 22年度 放送 (15秒×2 328回) テレビ番組制作放送 23年度 3分 46回 ○身近な地域での取組の推進 子育て応援の店(企業等の協力によ り、オムツ替えスペースの提供など子ど も連れにやさしい設備や商品割引・プレ ゼントなどの優待サービスの実施) 第一期 H19.10.1～ 第二期 H21.10.1～ 第三期 H23.10.1～ ○企業・団体の取組の後押し 県民会議の各構成団体が「応援宣言」 に基づいた取組を推進 H22県民会議活動促進事業費補助金 (定額上限100万円 実施3団体) ※参考 企業や団体が行う従業員の子育て支 援や結婚応援の取組への助成 【地球子育て推進事業費】 	<ul style="list-style-type: none"> 県民運動の広がり 県民会議やその取組が県民に知 られていない 県民会議の構成団体から傘下 の団体などへ活動の広がりが十分 でない 登録店舗数の伸び悩み 制度のPR不足 登録事業所のPR不足 (メリットが見えにくい) 企業・団体の取組の伸び悩み 	<ul style="list-style-type: none"> 広報・啓発の推進 ○子育て応援キャンペーン 県民会議の各構成団体と連携して、 県民一人一人が子育て応援に取り組 むよう呼びかけ ○子育て応援フォーラム 県民会議の構成団体等の参画によ り実施 ○県民への広報・啓発の充実 構成団体の会報誌やHPの活用 県の広報紙や広報番組の活用 県のHPの活用 など ○身近な地域での取組の推進 ○子育て家庭応援の店の推進 協賛事業所の加入促進 子育て家庭へのPR ○企業・団体の取組の推進 県民会議の各構成団体の応援宣言に 基づく取組の推進 一地道な働きかけ 県民会議を中心とした企業団体等と連 携した取組の推進 ※参考 企業や団体等が行う子育て支援に資す る取組への支援【地球子育て推進事業 費】 	<ul style="list-style-type: none"> 子育て応援の気運の醸成や子育ての楽しさや喜びを伝える取組 県民会議の構成団体等がそれぞれの特色を活かして取り組み 県民へのPR 子育て応援キャンペーン → 取組の拡充(構成団体を中心に傘下の団体や関係団体への広がり) 子育て応援フォーラム → 内容の充実 より多くの団体の参画 子育ての不安解消に役立つ内容 参加しやすい工夫(開催場所等) 各構成団体自ら会報誌等を活用した広報 県の広報誌、テレビ・ラジオなどを通じた広報 プレマネット等 子育て応援の店の増への取組 県民会議の構成団体の協力による企業等への働きかけ 広報 紹介冊子の作成・配布 チラシ(名刺サイズ)の配布 高知県少子化対策推進県民会議の活動促進 応援宣言に基づく各構成団体の取組の推進 県と連携した取組の推進 		<ul style="list-style-type: none"> 子育て応援キャンペーン 子育て応援フォーラム 各構成団体自ら会報誌等を活用した広報 県の広報誌、テレビ・ラジオなどを通じた広報 プレマネット等 子育て応援の店の増への取組 県民会議の構成団体の協力による企業等への働きかけ 広報 紹介冊子の作成・配布 チラシ(名刺サイズ)の配布 高知県少子化対策推進県民会議の活動促進 応援宣言に基づく各構成団体の取組の推進 県と連携した取組の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ●H26年度で計画期間満了 	<ul style="list-style-type: none"> ●第4期スタート H25.10～ ●第5期スタート H27.10～ 	<ul style="list-style-type: none"> ○高知県少子化対策推進県民会 議を中心に、県内の多くの企業・団 体に少子化対策の取組が広がると ともに少子化対策に関する県民の 理解、関心が一層高まっている ○地域での子育て応援や少子化 対策に取り組む企業・団体が増え るなど、県民総ぐるみで少子化対 策の取組が進み、県民の多くが少 子化の問題に関心を持っている。 ○すべての市町村に子育て応援の 店があり、子育て応援の気運が醸 成されている ○身近なところに応援の店があ り、地域での子育て応援の気運が 醸成されている 				

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 課名：少子対策課 】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今まで以上に達成できなかった、できなかったか)	これからの対策	対象者 区分 年齢	H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿												
							短期的な視点(平成27年度末)	中長期的な視点(平成33年度末)																
(2) 地域の子育て支援 地域子育て推進事業費 安心子ども基金積立金		<p>◆女性の労働力率が高く、共働き世帯が多い。</p> <p>○女性の年齢階級別労働力率(H17国勢調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> 25～29歳78.4%(全国平均74.9%) 30～34歳74.5%(同63.4%) 35～39歳75.0%(同63.7%) <p>○共働き世帯の状況(H17国勢調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> 全世帯に占める共働き世帯の割合48.6%(全国平均44.4%全国20位) 6歳未満の子どもがいる世帯に占める共働き世帯の割合53.2%(全国平均36.5%全国9位) <p>○働きながら子育てするために望む支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 育児に関する制度の充実、職場の理解、職場への啓発 など <p>◆核家族化が進み、三世同居が少くない。</p> <p>○核家族世帯の状況(国勢調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> 6歳未満の子どもがいる世帯に占める核家族世帯 H12年:82.2%(全国78.6%) H22年:84.7%(同83.7%) <p>○三世同居世帯の割合(国勢調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> 6歳未満の子どもがいる世帯に占める三世同居世帯 H12年:17.1%(全国20.5%) H22年:14.3%(同15.6%) <p>○支援センターや子育てサークルからの働き取り(支援センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 家庭訪問や出張相談の充実、専門的な支援が必要(子育てサークル) 活動について相談できる人や他のサークルの情報がほしい 後継者づくり、継続性が課題 	<p>○地域子育て推進事業費補助金による市町村の子育て支援の取組への助成(H21～H23)</p> <p>○地域子育て支援センター職員への研修</p> <ul style="list-style-type: none"> 21市町村39施設(H24.1現在) <p>○子育て支援アドバイザーの派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> H23 助産師8名→10名 年41回 <p>○子育て講座の委託</p> <ul style="list-style-type: none"> H23要綱見直し <p>○家庭教育サポーターの活動支援</p> <ul style="list-style-type: none"> H23～地域子育てサポーターに名称変更 <p>○子育て応援情報紙「大きなあれ」の発行(H21～)</p> <ul style="list-style-type: none"> H23 定額号2回 特装号2回 <p>○「こうちプレマnet」の運営</p> <ul style="list-style-type: none"> H23.7.1 リニューアル <p>○企業での子育て出前講座の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 企業や団体が行う従業員の子育て支援や結婚応援の取組への助成(H23～) <p>○子育て支援ポータルサイトの開設(H22～)、運営</p> <p>○子育て家庭や子育てサークル等へのアンケート等(H23)</p>	<p>◆働きながら安心して子育てができる環境づくりに向けた</p> <ul style="list-style-type: none"> 多様な働き方に応じた保育サービス等の充実 子育てしやすい職場環境の充実 <p>◆子育ての孤立感や不安感の軽減に向けた</p> <ul style="list-style-type: none"> 子育て家庭が気軽に集い、交流できる場づくりの充実 	<p>◆市町村等の取組への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村等が地域の実情に応じて行う子育て支援の取組への助成(H24～県単補助金) 子育て支援アドバイザーの派遣、支援の充実 企業等での子育て出前講座の実施 企業等が行う子育て支援に資する取組への支援 法の義務規定を超える就業規則の整備等への助成(県単補助金) 地域子育てサポーターの活動支援 名簿等の情報提供 研修会の開催 <p>◆県全域での子育て支援の仕組みづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 子育てサークル等のネットワークづくり 子育てサークル等の登録、交流の促進、従事者の研修 など 地域子育て支援センターのネットワークづくりや職員等の専門性の向上 ブロック別研修交流会の開催 NPO等による子育て講座の実施 子育てサークル等への研修 <p>◆子育て家庭に役立つ情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 子育て応援情報紙の発行・配布 「こうちプレマnet」の運営 	<p>◆市町村等の取組への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 県単補助金による市町村、企業等への支援 子育て支援アドバイザーの派遣 年50回、アドバイザー2名増(予定) 子育てサークルも対象に追加 派遣回数、アドバイザー数の増 企業での子育て出前講座の実施 事業の周知→派遣回数増 地域子育てサポーターの活動支援 <p>◆県全域での子育て支援の仕組みづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 子育てサークル等のネットワークづくり 登録、情報発信、交流会や研修会の開催 地域子育て支援センターのネットワークづくりや職員等の専門性の向上 新任、現任研修 各1回 ブロック別研修交流会 東西各1回 NPO等による子育て講座の実施 子育て支援者・サークル向けを検討 <p>◆子育て家庭に役立つ情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 子育て応援情報紙の発行 年4回 「こうちプレマnet」の運営 内容の充実(子育てサークルのイベント情報など) 	<p>※子ども・子育て新システムスタート</p>	<p>○子育てに関する制度の充実、職場の理解、職場への啓発 など</p> <p>○企業等による従業員の子育て支援の取組が広がり、働きながら子育てしやすい環境づくりが進んでいる</p> <p>○子育てサークルや地域子育て支援センター等のネットワークが広がり、各地に子育てを支援する取組が広がっている</p> <p>○子育て応援情報紙やこうちプレマnetを通して、子育て家庭に役立つ情報がより充実して提供され、行き届いている</p>	<p>○市町村等による地域の実情やニーズに応じた子育て支援の取組が広がっている</p> <p>○企業等による従業員の子育て支援の取組が充実し、働きながら子育てができるようになっていく</p> <p>○県全域での子育てサークルや地域子育て支援センター等のネットワークを通して、県全域で子育てを支援する取組が活発に行われている</p> <p>○子育て家庭に必要な情報が広く行き渡り、子育てに関する不安が軽減されるとともに、子育てを楽しむ人が増えている</p>															
										<p>◆出会いのきっかけづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村や非営利団体等が実施する出会いの場を提供するイベントへの助成 県主催の交流会の開催 出会い応援団の活動促進 官民連携による独身者の出会いの場づくり 団体の登録促進、イベント開催 <p>◆引き合わせ</p> <ul style="list-style-type: none"> 婚活サポーターの活動推進 婚活サポーターへの支援 新たなサポーターの養成 サポーターの交流・研修会 など <p>◆情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> こうち出会いのきっかけ応援サイトの運営 県内のさまざまな情報の収集及び一元的な情報提供 	<p>◆出会いのきっかけづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村や非営利団体等が実施する出会いの場を提供するイベントへの助成 県主催の交流会の開催 (8回開催) 出会い応援団の活動促進 イベント開催に向けた支援 制度の見直し検討 出会い応援団の活動促進 仕組みの検討・見直し(民間団体による運営など) 婚活サポーターの活動推進 婚活サポーターの養成 独身者支援についての研修 相談者の交流会開催 等 効果的な情報提供 こうち出会いのきっかけ応援サイトの運営 	<p>○県や市町村、民間団体を中心に独身者のニーズに応じた出会いの機会が提供されている</p> <p>○県内のさまざまな団体・個人(婚活サポーター等)が連携して、独身者の出会いを地域ぐるみで応援するようになっていく</p> <p>○独身者を応援する気運が一層高まり、それぞれの地域で、婚活サポーターや市町村、企業・団体が連携して、それぞれの地域にあった独身者支援が行われている</p>												
(3) 独身者の出会いのきっかけづくり 出会いのきっかけ応援事業費		<p>◆未婚化・晩婚化の進行</p> <ul style="list-style-type: none"> 平均初婚年齢(H22 高知県) 男性 30.3歳(全国15位) 女性 28.7歳(全国10位) <p>◆平均初婚年齢の推移(高知県)</p> <table border="1"> <tr> <th>年</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> <tr> <td>1970年</td> <td>26.4</td> <td>23.8</td> </tr> <tr> <td>1980年</td> <td>27.7</td> <td>25.1</td> </tr> <tr> <td>1990年</td> <td>28.3</td> <td>26.0</td> </tr> <tr> <td>2000年</td> <td>28.2</td> <td>26.7</td> </tr> <tr> <td>2010年</td> <td>30.3</td> <td>28.7</td> </tr> </table> <p>(人口動態統計)</p> <p>◆生涯未婚率(H17～H22 国勢調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> 男性 18.7 → 22.1 女性 9.04 → 12.4 	年	男性	女性	1970年	26.4	23.8	1980年	27.7	25.1	1990年	28.3	26.0	2000年	28.2	26.7	2010年	30.3	28.7	<p>◆未婚化・晩婚化への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> (こうち出会いのきっかけ応援事業) 結婚を望みながら出会いの少ない独身者に対して出会いのきっかけとなる場を提供 <p>◆出会いのきっかけ応援事業費補助金</p> <ul style="list-style-type: none"> H19年度～ 実施団体数 H19 7 H20 11 H21 11 H22 8 H23 11 <p>◆効果的な情報提供</p>	<p>◆出会いのきっかけとなるイベントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村や非営利団体等が実施する出会いのイベントへの助成 出会いのきっかけ交流会の実施 県主催の交流会の開催 出会い応援団の活動促進 官民連携による独身者の出会いの場づくり 団体の登録促進、イベント開催 <p>◆引き合わせ</p> <ul style="list-style-type: none"> 婚活サポーターの活動推進 婚活サポーターへの支援 新たなサポーターの養成 サポーターの交流・研修会 など <p>◆情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> こうち出会いのきっかけ応援サイトの運営 県内のさまざまな情報の収集及び一元的な情報提供 	<p>◆出会いのきっかけづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村や非営利団体等が実施する出会いの場を提供するイベントへの助成 県主催の交流会の開催 (8回開催) 出会い応援団の活動促進 イベント開催に向けた支援 制度の見直し検討 出会い応援団の活動促進 仕組みの検討・見直し(民間団体による運営など) 婚活サポーターの活動推進 婚活サポーターの養成 独身者支援についての研修 相談者の交流会開催 等 効果的な情報提供 こうち出会いのきっかけ応援サイトの運営 	<p>○県や市町村、民間団体を中心に独身者のニーズに応じた出会いの機会が提供されている</p> <p>○県内のさまざまな団体・個人(婚活サポーター等)が連携して、独身者の出会いを地域ぐるみで応援するようになっていく</p> <p>○独身者を応援する気運が一層高まり、それぞれの地域で、婚活サポーターや市町村、企業・団体が連携して、それぞれの地域にあった独身者支援が行われている</p>
年	男性	女性																						
1970年	26.4	23.8																						
1980年	27.7	25.1																						
1990年	28.3	26.0																						
2000年	28.2	26.7																						
2010年	30.3	28.7																						

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

【 課名:福祉指導課 】

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手くできなかったか)	これからの対策	対象者		
						区分	年齢	
I ともに支え合う地域づくり 1 誰もが安心して暮らせる 支え合いの仕組みづくり (5)施設サービスの充実 社会福祉施設等指導監査費	社会福祉施設 261施設 (高齢者 85 児童 20 保育所176)	社会福祉法人 75法人 特例財団法人 6法人	指導監査の実施内容 法令等の遵守指導及び 法令違反等の是正 指導 実施回数 原則2年に1回(保育 所を含む児童福祉施設 は1年に1回) 指導監査結果の公表	定期的に指導監査を実施して いるにもかかわらず同じ指導事項 が繰り返されるなど指導が活か されていない。 経過し指導している主な事例 ①法人監査 ・理事会審議が十分行われてい ない ・理事会への欠席が継続してい る理事がいる等 ②施設監査 ・利用者処遇 事故対応が不適切な事例等 ・防災対策 定期的な防災訓練の未実施等	1 指導事項が改善されるまで指導を徹底し て行うとともに、指導監査結果を公表すること で、適正な法人・施設運営、利用者の処遇向上を図る。 主管理と情報共有を行い、特に運営に著しい 不備等が認められた場合は特別監査を実施し、 改善の改善を求める。 2 近い将来発生が予想される南海地震や、 風水害・土砂災害に対応するマニュアルの作 成を促し、災害時の利用者の安全向上を図る とともに、津波等の被害を受けにくい施設につ いては、福祉避難所としての取り組みに向け 指導を行っている。 3 第二次分権一括法でH25.4から市に指 導監査権限が移譲される社会福祉法人等につ いて、移管後適切な指導監査が行われる よう市と連携している。			
	3 セーフティネット施策の 充実・強化 (1)低所得者の生活支援の 充実・強化 住宅手当緊急特別措置事業費 (住宅手当緊急特別措置事業費) (緊急雇用喪失住まい対策事業費 補助金) 緊急雇用創出臨時特例基金積立金	・本県の住宅手当緊急特別 措置事業の支給決定者数: 266人 (H24.2末累計)	・就労支援員 27人(H24.3末現在) (内訳)県福祉保健所 6人 市福祉事務所 21人	・H21.10.1に住宅手当緊急 特別措置事業の開始 ・住宅手当緊急特別措置事 業の延長(H23～H24) ・ワン・ストップ・サービス等 への参加 ・H22.4.1から支給要件緩和 (収入要件の緩和、支給期 間の延長) ・各市への就労支援員の増 員要請 ・就労支援員への研修 ・無料職業紹介所の開設	・就労支援に関するノウ ハウの蓄積が不十分で、 効果的な支援ができてい ない ・住宅手当緊急特別措置 事業は時間措置であり、 H25年度以降の制度の特 組みが不透明	1ハローワークと連携したセーフ ティネット施策の実施 2就労支援員のスキルアップを 図るための研修や、無料職業紹 介所の開設等実施機関としての 支援体制を確立する。 3税と社会保障の一体改革で示 される低所得者対策に対応する 仕組みを構築する。		
	(2)生活保護対策 行旅病人死亡人取扱費市町村 交付金 生活保護費 生活保護事務費	・保護の実施機関 県内 16実施機関	・保護率 H10:15.1% →H23.11:27.3% (全国16.3%、第3位) ・被保護世帯数 H10:9,004世帯 →H24.2:15,461世帯 ・被保護人員 H10:12,276人 →H24.2:21,061人 ・高齢者世帯の割合が高 い(H23.11:高知県46.1%、 全国42.5%) ・稼働年齢受給者の増加 (その他世帯の割合、 H10:3.8%→H24.2:17.3%)	・16実施機関に対する事務 監査の実施 ・適正保護実施のため、 CWやSVへの研修等を実 施 ・就労支援員等による被 保護者の自立支援 ・貧困の連鎖の防止(福 祉保健所に子育て支援 専門員を配置) ・電子レセプト管理システ ムの導入による医療扶助 の適正化(H23～)	・急激な被保護世帯の増 加への対応 特に高知市の増加が顕 著であり、慢性的なケ ースワーカー不足やそれ に伴う適正保護の実施に影 響が出始めている。 ・長引く不況により、稼働 年齢層の保護受給者が 増えている。 ・より一層の実施機関の 体制強化やCWの質の 向上が必要である。	1実施機関支援 ・フォロー指導の徹底 ・SV支援 2漏給防止 ・保護を要する方の発見への取 組み ・相談体制の充実 ・ホームレスへの対応 3産給防止 ・届出義務の指導の徹底 ・福祉事務所の調査の徹底 ・年金等他法他施策の活用指導 ・医療扶助の適正化 4貧困の連鎖を防止するため、子 育て支援専門員を増員 5生活保護制度に関する国と地方 の協議を踏まえた、生活保護制度改正 に留意する。		

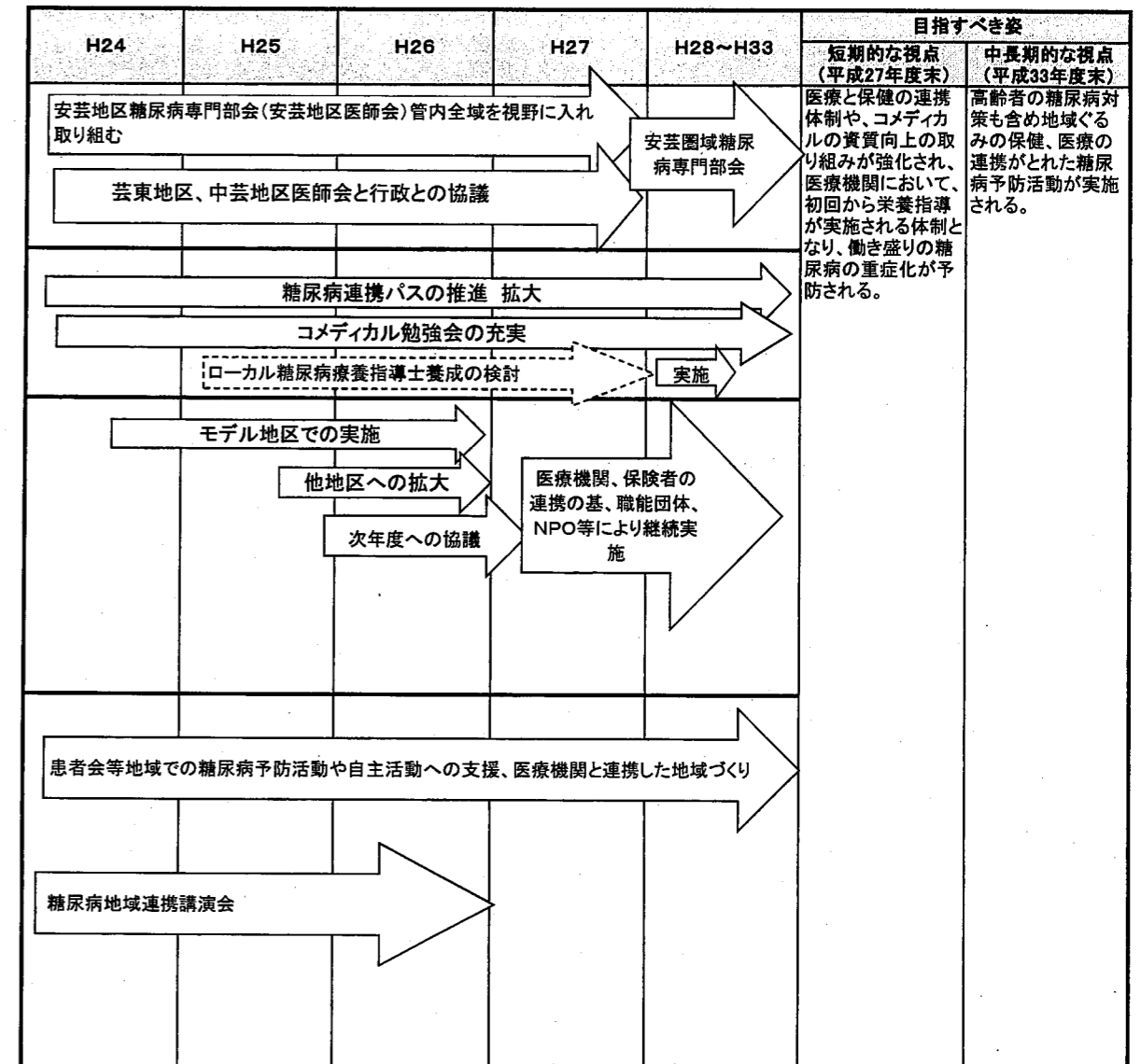
H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿		
					短期的な視点(平成27年度末)	中長期的な視点(平成33年度末)	
H24～H27 1 通常の指導監査 (1)定期的な指導監査及び結果の公表により、適正な法人・施設運営、利用者の処遇向上を図る。 (2)指導事項が改善されない施設・法人に対し、継続的指導若しくは特別監査を実施し、基準遵守、利用者視点での処遇実施を行わせる。 2 防災対策への指導助言 (1)南海地震対策に加え、土砂災害・風水害対応マニュアルの作成を促し、災害発生時の利用者の安全確保を図る。 (2)南海地震津波等による被害が想定されない施設については、施設利用者への継続的サービス提供ができるよう備蓄物資の充実を促すと ともに、要援護者の受け入れが可能な施設については、福祉避難所としての取り組みに向け指導を行う。 3 市への指導監査権限移譲 県の法人監査実施時に該当市 に同行してもらい、指導監査のノ ハウを覚えてもらう。 10市への権限移譲法人数35法人	H25～H26 3 市への指導監査権限移譲 県の施設指導、事業所指導の実 施に合わせて、当該法人の指導 監査を市に実施してもらうこと で、法人監査への助言を行う。	H27以降も市の監査レ ベル維持のため、必要に応 じて同時指導を行う。	1 サービスの質の向上 どの施設においても最低基準が 遵守されている。 2 災害時の利用者の安全確保 すべての施設において災害対応 マニュアルに基づく訓練を実施し、 被災後のサービス提供体制の構 築に着手している。 3 適切な法人運営の確立 各市との連携した法人監査の取 組みにより、レベルが統一され た法人監査ができています。	1 ニーズを反映したサービスの提供 どの施設においても最低基準に加 え、利用者の個々のニーズにあ ったサービスが提供されている。 2 災害時の要援護者対策の確立 訓練等により施設利用者の安全が 確保されるとともに、在宅の要 援護者の安全確保を図る。 3 法人運営の更なる向上 県内全体の社会福祉法人等の運 営が適切に行われ、法人が独自に サービスの質の向上を目指して取 組んでいる。			
住宅手当制度の延長(H21.10.1～H24末)	10.1～H24末)				県内すべての福祉事務所にお いて、国が補助するセーフティ ネット施策を活用している。	国の補助施策に加え、各福祉 事務所において生活保護に至 らない(又は脱却する)ためのシ ステム(第2のセーフティネット) 作りに取り組んでいる。	
就労支援員の増員(H24～高知市14名、中央西2名、他4事務所各1名、計30名)					各実施機関において、国の定 めた「保護の実施要領」に基づ いた適正保護が実施されてい る。	適正保護の実施に加え、実施 機関の地域特性等を踏まえた 被保護者の自立支援に取り組 んでいる。	
・指導事項に対するフォロー指導の徹底・相談体制及び新規申請対応体制の充実を指導					・年金等他法他施策の活用指導の強化(県本庁への担当職員の配置、市福祉事務所に専門員の配置)		
・医療扶助の適正化(電子レセプトシステムを活用した点検の強化)					・子育て支援専門員の配置(H24～全福祉保健所に配置)		
H24～H29 1 計画的な実地指導を実施し、H29までに全ての事業所の実地指導を行い、不適切事例の改善を指導。 2 年1回集団指導を行い、指導監査での指導事項等を説明、サービス内容の改善を指導する。 3 指導監査結果を定期的に公表し、事業所にサービス内容についての注意喚起を行う。 4 営利法人事業所に対する監査の実施。(H24で終了)				H30以降も計画的に実地指導、 集団指導を継続して行う。	運営の適正化の推進 各事業所において法令基準が遵 守され、不適切事例の改善が図ら れている。	利用者サービスの質の向上 事業種別ごとに求められるサー ビスが、利用者の個々のニーズに あった内容で提供されている。	
歴事業所に対する監査の実施(随時) 不適切なサービス事例が認められた事業所に対して、監査を実施、サービス内容の改善を指導する。							
H24～H27 1 計画的な指導監査の実施 (1)計画的な実地指導を実施し、H27までに全ての事業所の実地指導を行い、不適切事例の改善を指導。 (2)年1回集団指導を行い、指導監査での指導事項等を説明、サービス内容の改善を指導する。					1 運営の適正化の推進 各事業所において法令基準が遵 守され、不適切事例の改善が図ら れている。 2 旧法施設のサービスの質の向上 指定障害サービス事業所として、 適切なサービス提供ができてい る。		
H24～H26 (4)旧法施設への指導監査を移行後、短期間で行うことで指定事業 所としての基準遵守とサービスの質の向上を図る。							
2 歴事業所に対する監査の実施(随時) 不適切なサービス事例が認められた事業所に対して、監査を実施、サービス内容の改善を指導する。							

※事業の対象者がある場合には、その対象となる
区分(〇障害者、乳幼児等)や対象年齢を記入し
て下さい。

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

【安芸福祉保健所】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
保健医療連携により取組む糖尿病重症化予防対策事業		<p>■管内糖尿病標準化死亡比(SMR)の悪化 2005年から2009年の糖尿病SMRは139.5、2006年から2010年の糖尿病SMRは142.9と増加している(高知県の2006年から2010年の糖尿病SMRは92.5)。管内9市町村中、7市町村は糖尿病SMR(2006年から2010年)が100を超えている。そのうち2市町村は200を超えている。</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ても受診時に必要である栄養指導が届いていない状況がある。</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、22年度から安芸圏域糖尿病連携パスの運用を始めた。</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 (12月末現在 13件実施 関係医療機関6機関) 糖尿病地域連携講演会(3月予</p>	<p>■連携体制づくりの充実強化</p> <p>1 安芸地区糖尿病専門部会の他地区への拡大</p> <p>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</p> <p>3 安芸圏域糖尿病連携パスの運用の推進、拡大</p> <p>4 医療や保健で実施する糖尿病栄養教室の効果的な開催</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</p>	<p>1 連携体制の充実強化</p> <p>(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。</p> <p>(2)安芸圏域糖尿病連携パスの運用推進と拡大</p> <p>(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の管内での養成に向けた検討</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 無床診療所の多い地区において、初回受診時から栄養指導が実施できる仕組みづくりを24年度はモデル地区を決め実施する。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する。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勤務する形で実施し、24年度のモデル地区での取り組みを基に、25、26年度地区を上げ、保険者と医療機関との連携した取り組みに繋げる。</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。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>		



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)

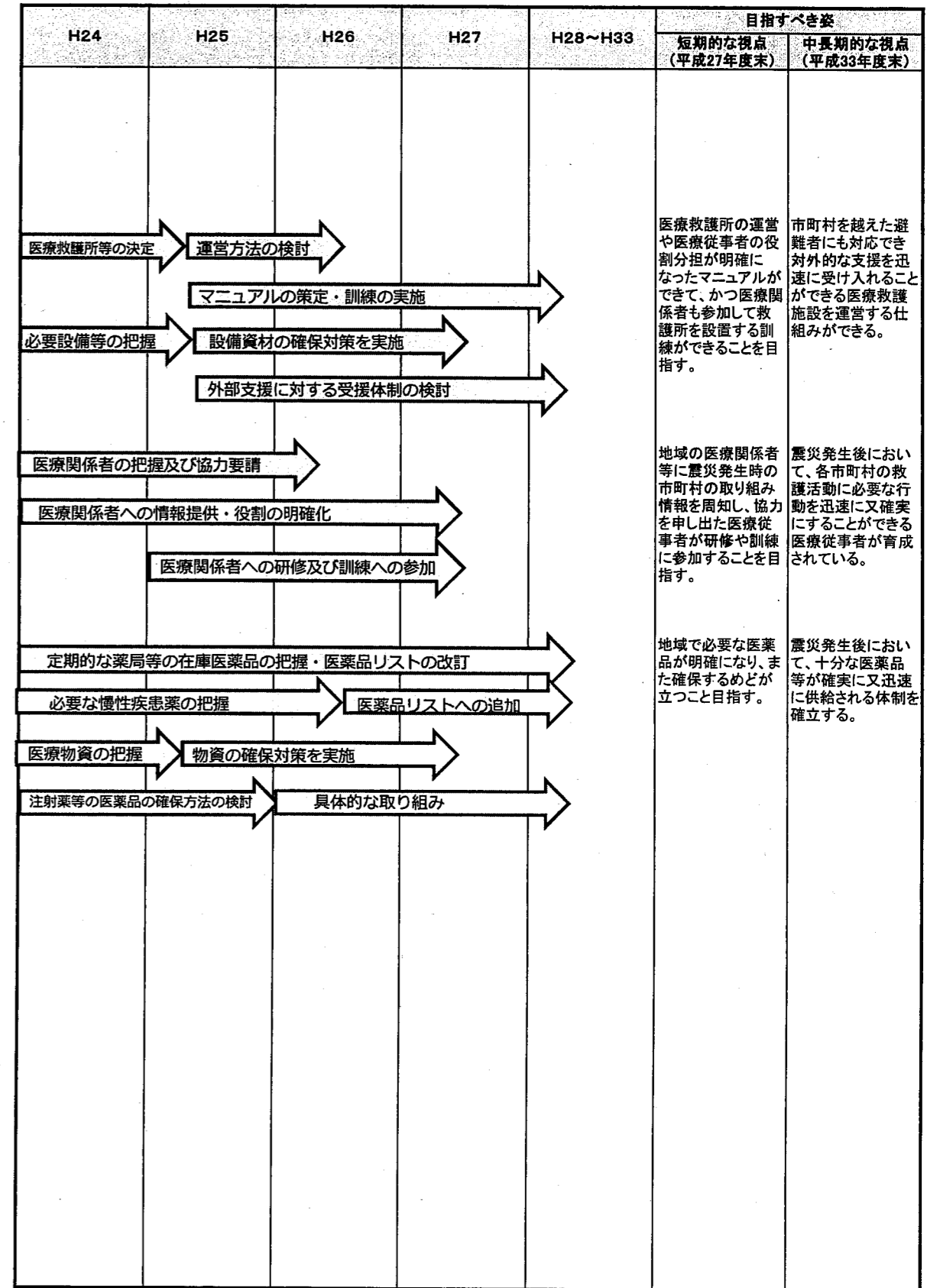
医療と保健の連携体制や、コメディカルの資質向上の取り組みが強化され、医療機関において、初回から栄養指導が実施される体制となり、働き盛りの糖尿病の重症化が予防される。

高齢者の糖尿病対策も含め地域ぐるみの保健、医療の連携がとれた糖尿病予防活動が実施される。

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】

【中央東福祉保健所】

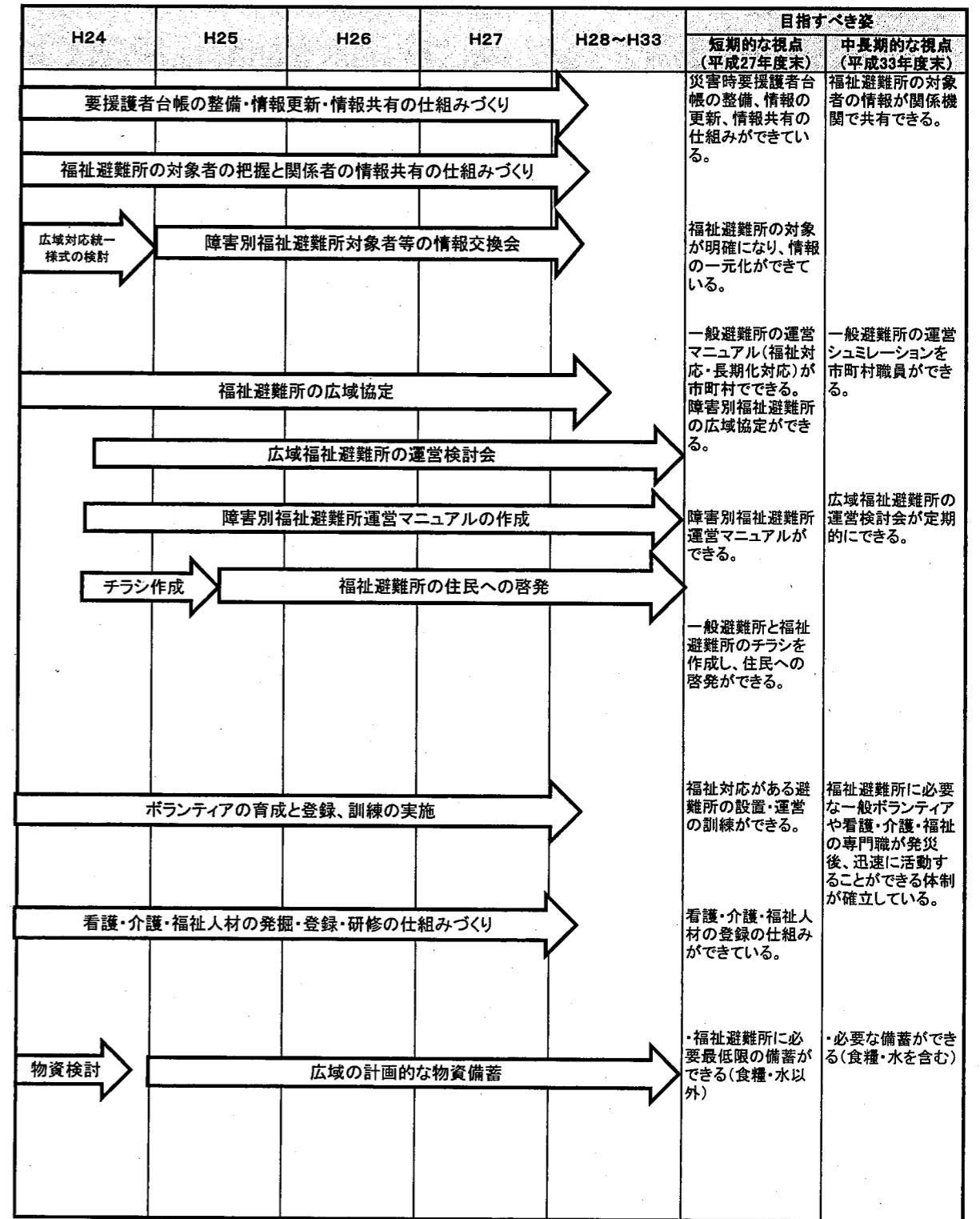
分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
1 医療救護体制の整備	① 施設・設備の確保及び運営	・市町村ごとに医療救護所や救護病院を検討し直している。	・必要な人材及び医療物資について、薬剤師及び医薬品等について広域の取り組み(協定)に協力してきた。	(1)施設に必要な設備や、施設の運営方法について十分な検討がなされていない。 (2)施設での医療従事者の具体的な活動内容が明確になっていない。 (3)医療物資等を除く必要な設備や資材の確保が十分にできていない。	(1)市町村が定めた医療救護所や救護病院について、設備や運営方法等についても圏域で検討し運営マニュアルを作成していく。 (2)施設ごとに役割分担や指揮系統を検討しマニュアル化していく。 (3)必要な設備や資材は医療救護所等への運び込み方法も含めて確保対策を検討していく。 (4)県外からの医療支援チーム等の受援体制を整備していく。		
	② 人材確保・育成	・薬剤師会支部と市町村が薬剤師の派遣について協定を結んでいる。	・薬剤師会と市町村の協定締結にあたり協力してきた。 ・看護師の確保について、調整中。	(1)医師簿確保できていない。 (2)看護師確保は確定していない。 (3)休祭日・夜間に発生した場合の薬剤師確保は十分でない。 (4)医療従事者の震災発生時の役割が明確になっていない。	(1)医師会へのアプローチ (2)看護協会等と連携して看護師の登録制等を構築していく。 (3)薬剤師会等と連携して薬剤師登録制等を構築していく。 (4)協力を要請した医療従事者に研修や訓練を通じて役割を認識してもらう。		
	③ 医療物資の確保	・薬剤師会支部と市町村が医薬品の供給について協定を結んでいる。	・薬剤師会と市町村の協定締結にあたり協力してきた。	(1)必要な救急用医薬品(内服・外用)が確実に確保できるか確認できていない。 (2)必要な(慢性疾患用)医薬品の種類や量が十分に把握できていないし、確保できるか確認できていない。 (3)市町村の救護病院等における注射薬等の医薬品が確保されていない。 (4)医療機器等、必要な医療資材が確保されていない。	(1)薬局等の在庫調査を定期的に行い地域に必要な医薬品が確保できることを確認していく。 (2)要支援者等に必要な医薬品として市町村が把握したものを医薬品供給リストに追加し在庫調査で確認していく。 (3)市町村の救護病院等で必要とする注射薬等の医薬品の確保について検討していく。 (4)医薬品以外の必要な医療物資を検討し確保対策を講じていく。		



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】

【中央東福祉保健所】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
2 要援護者支援体制の整備	① 要援護者の把握・情報共有	<ul style="list-style-type: none"> 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が少しずつ進みだした。 個別支援計画の策定が進んでいない。 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村の要援護者台帳整備に向けての取組みの支援 市町村の取組みを促すための要援護者支援に関する研修会の開催 個別支援計画策定に向けての支援 	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報保護条例が要援護者把握のネックになっている。 市町村で要援護者の把握、情報更新の仕組みが未確立。 関係機関の情報共有の場ができていない。 福祉避難所の対象者の拾い出しができていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 要援護者台帳の整備、情報更新、情報共有の仕組みづくり 福祉避難所の対象者の把握と関係者の情報共有の仕組みづくり 		
	② 避難所の確保・運営	<ul style="list-style-type: none"> 市町村では、一般避難所の設定場所を変更しなければならないところがある。一般避難所での福祉対応が検討できていない。 平成24年1月現在の福祉避難所は香南市が市内で3か所協定を結んでいるのみである。 障害別の福祉避難所が必要であるが、各市町村単独では設置することができない。(東日本大震災からの教訓) 	<ul style="list-style-type: none"> ◎障害別福祉避難所の広域設置に向けた意志確認への支援 ◆3市で障害者別の広域福祉避難所の設定に向けての検討合意(平成23年8月31日) 平成23年度は知的障害児・者、発達障害児の福祉避難所の協定を決定 ◆施設等の意向調査(9.28~10.6)を実施し、福祉避難所として協力することを確認 ◎福祉避難所の設置運営に関する協定締結に向けての準備 ◆広域福祉避難所の設置・運営に関する勉強会(平成23年10月27日) 講演「宮城県被災地活動から見える福祉避難所の課題」 土佐病院 設備保全係長 伊藤英助 講演「広域福祉避難所設置・運営に関する災害救助法について」 高知県地域福祉部 地域福祉政策課 活動支援担当チーフ 山中祥司 主幹 岡本愛理 ◆広域福祉避難所の設置運営に関する検討会(平成24年2月8日) 	<ul style="list-style-type: none"> 一般避難所での福祉対応が実施される体制が必要である。 避難生活の長期化を視野にいたった体制づくりが必要である。 福祉避難所の協定(指定)が各市町村すまない。(嶺北地域で検討開始できていない) 障害別福祉避難所マニュアルが必要である。(本課との役割調整必要) 福祉避難所についての住民理解が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村の一般避難所の運営検討(一般避難所での福祉対応の役割、長期化への対応を盛り込む)支援 障害別広域福祉避難所の協定(締結)支援 H24:知的障害者・児及び発達障害児(山田養護学校・嶺北) H25:心身障害児・者 H26:精神障害者 障害別福祉避難所の運営検討会～準備・運営等の検討 障害別福祉避難所運営マニュアルの作成 一般避難所と福祉避難所のチラシ作成及び住民への啓発 		
③ 人材確保・育成	<ul style="list-style-type: none"> 災害ボランティアセンターの体制づくりは7市町村とも終了 社協のボランティアセンター機能は弱い。 地域の看護・介護・福祉人材の把握ができていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 災害ボランティアセンターの体制づくり今年中に7市町村とも終了する。 災害ボランティアセンター模擬訓練3市社協が合同で訓練を実施(H24.1.18) 3市社協意見交換会 ボランティアセンター機能について協議 看護協会と災害支援ナースのあり方について協議を開始 施設等の意向調査(9.28~10.6)を実施時に福祉避難所に必要な備蓄について調査実施 薬剤師会と市町村の協定締結にあたり市町村の福祉部門に、要援護者が必要とする医薬品について把握することをアドバイスしてきた。 	<ul style="list-style-type: none"> 社協のボランティアセンター機能強化 看護・介護・福祉人材の把握と育成の仕組みづくりが必要。 福祉避難所設置・運営のための備蓄ができていない。 必要な医薬品の種類や量が十分に把握できていないし、確保できるか確認できていない。(再掲) 	<ul style="list-style-type: none"> 社協のボランティアセンター機能強化(広域取組みの調整・支援) 災害ボランティアセンターの訓練の充実(避難所運営支援の視点を加えるなど) 自主防災組織や防災コーディネーター等の支援者の育成。 看護協会と連携して看護師の登録・研修体制を構築していく。 介護・福祉関係団体と人材発掘・登録の仕組みづくりを検討する。 各施設での計画的な備蓄のために県補助を活用した市町村の予算確保と広域の視点での備蓄確保 必要物資の検討(備蓄計画作成) 要支援者や福祉避難所で必要な医薬品として市町村が把握したものを医薬品供給リストに追加し在庫調査で確認していく。(再掲) 			
④ 必要な物資の確保	<ul style="list-style-type: none"> 福祉避難所の備蓄ができていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 施設等の意向調査(9.28~10.6)を実施時に福祉避難所に必要な備蓄について調査実施 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉避難所設置・運営のための備蓄ができていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 各施設での計画的な備蓄のために県補助を活用した市町村の予算確保と広域の視点での備蓄確保 必要物資の検討(備蓄計画作成) 	<ul style="list-style-type: none"> 広域の計画的な物資備蓄 		



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)
災害時要援護者台帳の整備、情報の更新、情報共有の仕組みができています。	福祉避難所の対象者の情報が関係機関で共有できる。
福祉避難所の対象者が明確になり、情報の一元化ができています。	一般避難所の運営シミュレーションを市町村職員ができる。
一般避難所の運営マニュアル(福祉対応・長期化対応)が市町村でできる。障害別福祉避難所の広域協定ができる。	広域福祉避難所の運営検討会が定期的に行える。
障害別福祉避難所運営マニュアルができる。	福祉避難所に必要な一般ボランティアや看護・介護・福祉の専門職が発災後、迅速に活動することができる体制が確立している。
一般避難所と福祉避難所のチラシを作成し、住民への啓発ができる。	福祉避難所に必要最低限の備蓄ができる(食糧・水以外)
福祉対応がある避難所の設置・運営の訓練ができる。	必要な備蓄ができる(食糧・水を含む)
看護・介護・福祉人材の登録の仕組みができています。	

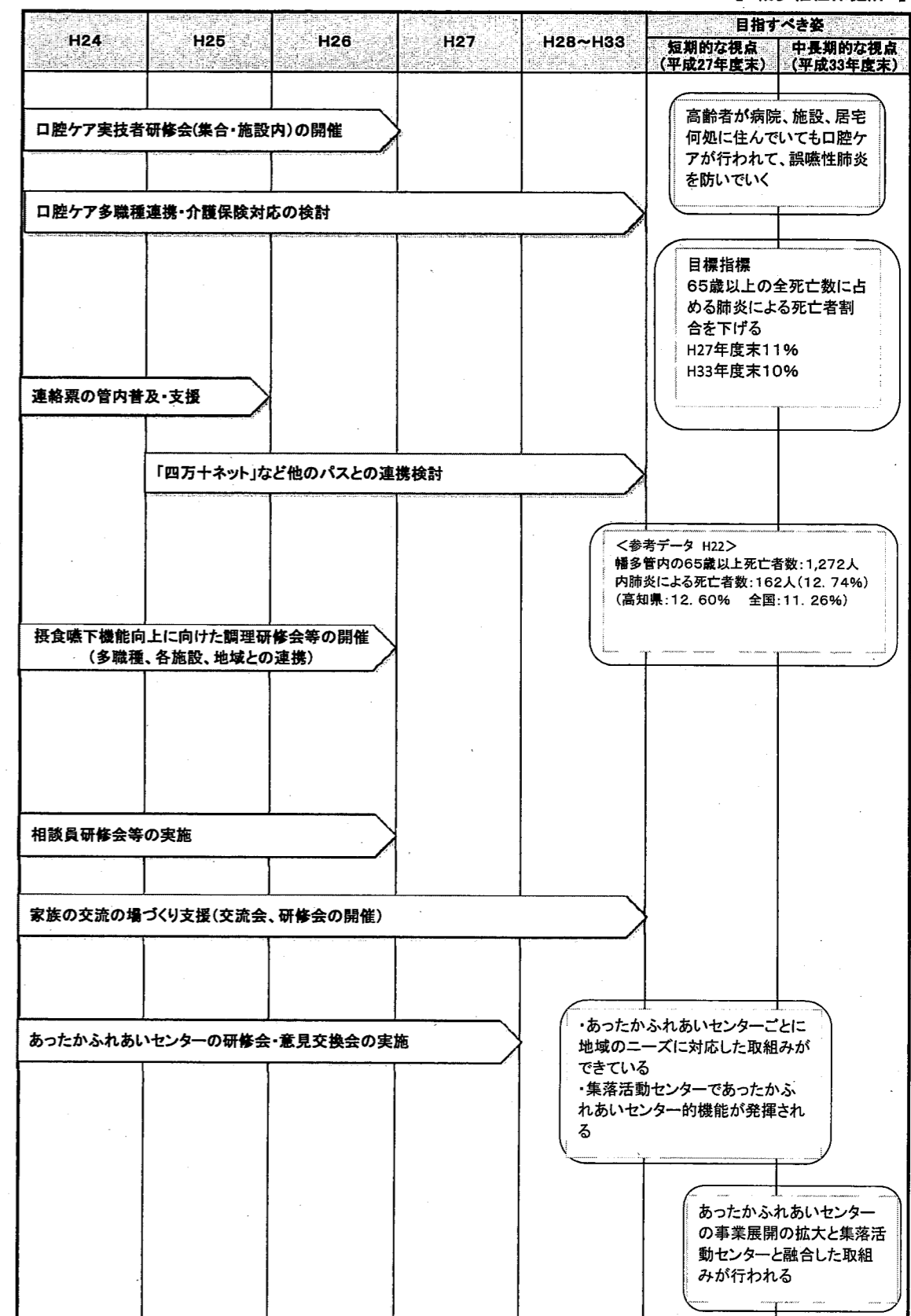
分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者		目指すべき姿				
						区分	年齢	H24	H25	H26	H27	H28~H33
I 高齢者が安心して暮らせる地域づくり	2 在宅医療の推進	<p>中央西地域は、県平均より高齢化が進み、高齢者単身世帯、高齢夫婦世帯の割合も高いことから、住み慣れた地域で最期まで暮らしたいという住民ニーズを満たすためには、医療・介護・福祉の充足・連携による十分なケアと住民同士の支え合いが必要。</p> <p>◆県民の40%以上が自宅で介護を受けたい、家族に受けさせたいと思っている。【H22県民世論調査】</p> <p>◆管内の在宅療養支援診療所が4施設と少ない。【H23】</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>◆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は、佐川町、日高村と少ない。</p>	<p>1)中央西地域保健医療推進会議による在宅療養の推進、保健・医療・福祉の連携促進等に関する検討・実施</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医療機関を中核とした在宅移行支援、病病連携・医療介護の連携等の促進【H22~】</p> <p>◆中央西地域医療連携協議会による事業の推進・進捗管理</p> <p>◆在宅医療推進にかかる医療関係者の研修会【H22~】</p> <p>◆先進地視察研修【H23】</p> <p>◆在宅医療に関する管内医療機関の実態調査【H22】</p> <p>◆医療機関等との連携に関する管内介護事業所の実態調査【H23】</p> <p>◆土佐市民・仁淀・高北病院の退院支援システム構築に向けた院内協議会・研修会・退院時カンファレンスの開催【H22~】</p> <p>◆退院調整に係る入院時スクリーニングシート普及版の作成と管内医療機関への普及【H23】</p> <p>◆在宅移行支援モデル病院(白菊園病院、さくら病院、前田病院)との連絡会・研修会の開催【H23~】</p> <p>◆公立病院と地域包括支援センターとの定期的な協議(土佐市民病院【H22~】、仁淀病院【H23~】、高北病院【H23~】)</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、事業所ケアマネ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)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、同会議の研修会・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」の発足、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>5)在宅療養の住民への啓発【H23~】</p> <p>◆パネル・ポスター・リーフレットの製作・活用</p> <p>6)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>7)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>8)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>1)在宅療養を支える医療・介護環境・体制が不十分</p> <p>◆急性期・回復期・療養病床の医療機関、かかりつけ医、介護事業所、地域包括支援センターの連携が不十分</p> <p>◆円滑で適切な在宅移行支援が不十分</p> <p>*在宅移行支援を効果的に実施するための入院時スクリーニングシートを使用する病院が少ない(4施設26.7%)</p> <p>*入院2日までにアセスメントが実施されている病院が少ない(7施設46.7%)</p> <p>◆24時間対応を行う医療機関が不足(5施設9%)</p> <p>◆歯科医師、薬剤師、栄養士等の在宅療養への参画不足</p> <p>2)在宅療養の当事者である高齢者の生活機能改善への取組が不十分</p> <p>◆高齢者の生活機能改善・自立支援・重度化防止に向けたケアプランの作成、サービス提供が不十分</p> <p>3)在宅療養を支える地域力が弱い</p> <p>◆住民の在宅療養に関する知識、理解が不足</p> <p>◆社協の力量に格差がある</p> <p>4)在宅療養を推進する団体の育成</p> <p>◆「ずっとここで暮らす応援団」「いの包括ケアネットワーク研究会」等への活動支援</p> <p>5)住民啓発の拡大</p> <p>◆「在宅療養啓発パネル・リーフレット」「見守り・見守られリーフレット」「私らしい暮らしの連絡票」を活用した出前講座等の実施</p> <p>6)小地域見守りネットワーク事業の継続</p> <p>◆支え合いのマップづくりの実践、拡大</p> <p>◆地域見守りネットワーク研修会の開催</p> <p>◆事例検討によるより良い見守り活動の検討</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」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(中央西地域保健医療推進会議)による在宅療養の推進、保健・医療・福祉の連携促進等に関する検討・情報共有</p> <p>2)中央西地域包括ケアシステム構築事業の継続</p> <p>◆土佐市民・仁淀・高北病院の在宅移行支援システム構築に向けた院内協議会・研修会・退院時カンファレンス・地域包括支援センターとの連絡会等の実施</p> <p>◆入院時スクリーニングシートの管内医療機関への普及</p> <p>◆在宅移行支援モデル病院における在宅移行支援の円滑化、充実への取組の実施</p> <p>3)ケアマネジメント力向上事業の実施</p> <p>◆モデル市町村で地域ケア会議を開催し、市町村、地域包括支援センター、介護事業所が協働してケアプランを検証することにより、ケアプランの適正化による生活機能の向上、関係者の意識変容、介護サービスの質の向上を図り高齢者の自立支援・重度化防止を目指す。</p> <p>4)在宅療養を推進する団体の育成</p> <p>◆「ずっとここで暮らす応援団」「いの包括ケアネットワーク研究会」等への活動支援</p> <p>5)住民啓発の拡大</p> <p>◆「在宅療養啓発パネル・リーフレット」「見守り・見守られリーフレット」「私らしい暮らしの連絡票」を活用した出前講座等の実施</p> <p>6)小地域見守りネットワーク事業の継続</p> <p>◆支え合いのマップづくりの実践、拡大</p> <p>◆地域見守りネットワーク研修会の開催</p> <p>◆事例検討によるより良い見守り活動の検討</p>	H24	H25	H26	H27	H28~H33	<p>◆全病院(15施設)で入院時1次スクリーニングシートが利用される。</p> <p>◆全病院(15施設)で入院2日までにアセスメントが実施される。</p> <p>◆全病院(15施設)で多職種による退院前カンファレンスが開催される。</p> <p>◆全医療機関(24施設)で、患者・家族へ退院後のケア技術指導が実施される。</p> <p>◆利用者が入院中に医療機関と十分に連携できている介護事業所50%以上</p> <p>◆3市町村で地域ケア会議が開催される。</p> <p>◆適正な(自立支援・重度化防止)ケアプラン、介護サービス計画が作成される。</p> <p>◆要支援→自立、要介護3→2、2→1が増加する。</p> <p>◆3市町村で見守りネットワークができています。</p> <p>◆全市町村で見守りネットワークができています。</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>◆24時間対応を行う医療機関が増加している。</p> <p>◆全市町村で地域ケア会議が開催される。</p> <p>◆要介護認定者が減少している。</p> <p>◆全市町村で見守りネットワークができています。</p>

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者		H24 H25 H26 H27 H28～H33					目指すべき姿										
						区分	年齢	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)														
地域と職域が連携した健康づくり	<p>■管内の生活習慣病の標準化死亡比(SMR)は全国並みであるが、働き盛りの男性については過剰死亡を生じており、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患のすべてにおいて高知県全体の水準よりも悪い状況にある。</p> <p>■管内の事業所は、50人以上の事業所が約100箇所、50人未満が約4,000箇所あり、小規模事業所の勤務者を中心に健康増進管理は不十分</p> <p>■市町や関係団体と職域が連携した取り組みは少ない。</p> <p>■市町は健康増進計画の中で職域との連携を掲げている。</p>	<p>■健康づくり推進部会の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域産業保健センター・市町と協働した健康増進 ・管内の働き盛りの健康課題解決のため実生活をもとにした健康づくり手引書と健康づくり情報を掲載した「生活習慣病指図書」を作成 	<p>■地域と職域が連携した健康づくりを推進するための仕組みづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・働き盛りの勤務者を中心とした健康づくり ・事業主の勤務者の健康管理への意識高揚に向けたアプローチ 	<p>■高機能地域保健医療福祉推進協議会健康づくり推進部会の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>■生活習慣病予防指図書による啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防指図書をツールとし市町、地域産業保健センター、労働基準監督署、商工会、JA等民間団体と連携した職域団体の会合等での健康教育を展開 ・各事業所が健康教育に取り組めるように、上記団体や市町が運動した支援体制づくりに向けて調整 	<p>■生活習慣病予防指図書による啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防指図書をツールとし市町、地域産業保健センター、労働基準監督署、商工会、JA等民間団体と連携した職域団体の会合等での健康教育を展開 ・各事業所が健康教育に取り組めるように、上記団体や市町が運動した支援体制づくりに向けて調整 	<p>健康づくり推進部会での協議・調整、取組の進捗管理</p> <p>小規模事業所を対象とした取組の検討</p> <p>職域団体の会合等での健康教育</p> <p>モデル医療機関で体制づくり実証</p> <p>管内普及</p> <p>市町・団体と協働した受診啓発活動(被用者も含めた)</p> <p>歯科保健地域連絡会で協議・検討</p> <p>成人歯科保健事業未実施市町の支援</p> <p>禁煙サポーター養成・活動のフォローアップ</p> <p>家庭内喫煙の実態把握</p> <p>禁煙施設・事業所等の拡大支援</p> <p>須崎市・津野町の計画改定支援</p> <p>業務・活動の再構築支援(パイロット事業)</p>	<p>健康づくり推進部会での協議・調整、取組の進捗管理</p> <p>小規模事業所を対象とした取組の検討</p> <p>職域団体の会合等での健康教育</p> <p>モデル医療機関で体制づくり実証</p> <p>管内普及</p> <p>市町・団体と協働した受診啓発活動(被用者も含めた)</p> <p>歯科保健地域連絡会で協議・検討</p> <p>成人歯科保健事業未実施市町の支援</p> <p>禁煙サポーター養成・活動のフォローアップ</p> <p>家庭内喫煙の実態把握</p> <p>禁煙施設・事業所等の拡大支援</p> <p>須崎市・津野町の計画改定支援</p> <p>業務・活動の再構築支援(パイロット事業)</p>	<p>■働き盛りの健康づくりの重要性について事業主の理解を深め、管内の30%以上の事業所が年に1回は健康教育に従業員を参加させる。</p> <p>■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。</p> <p>■個別健診受診者数がH22の1.2倍になる。</p> <p>■60歳で24本残存歯がある人が75%いる。</p> <p>■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。</p> <p>■男性の喫煙者が25%以下になる。</p> <p>■家庭での受動喫煙をH24年度の実態調査結果より10ポイント下げる。</p> <p>■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。</p> <p>■住民団体等が計画の推進に役割を担うことができる。</p> <p>■市町において保健業務・活動の再構築の取組が進んでいる。</p>	<p>■管内の50%以上の事業所が年に1回は健康教育に従業員を参加させる。</p> <p>■特定健診受診率が全市町で65%を超える。</p> <p>■個別健診受診者数がH22の1.5倍になる。</p> <p>■60歳で24本残存歯がある人が90%いる。</p> <p>■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。</p> <p>■男性の喫煙者が20%以下になる。</p> <p>■家庭での受動喫煙をH24年度の実態調査結果より20ポイント下げる。</p> <p>■市町が主体的に年1回はPDCAで計画の進捗管理ができる。</p> <p>■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。</p> <p>■市町において保健業務・活動の継続的な見直し・改善が行われている。</p>														
										<p>特定健診の受診率の確保</p>	<p>■特定健診国保受診率は全体では増加傾向にあるが、40歳代の受診者は少ない。</p> <p>■受診者の利便性を高めるため、個別健診の取組を進めているが、受診者は伸び悩んでいる。</p> <p>【管内市町国保個別健診受診数】</p> <p>H21年 約1650人</p> <p>H22年 約1330人</p> <p>(国保連合会月例報告から)</p> <p>■被用者保険の受診状況は未把握</p>	<p>■団体と協働した受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり婦人会、食生活改善推進協議会等の研修等 ・健康づくり団体育成支援事業実施市町への支援 ・中土佐町、津野町 ■市町における集団健診の円滑な実施への支援 ・担当者の意見交換・研修 	<p>■特定健診の受診率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関での個別健診環境整備(働き盛りの受診率向上) ■市町の国保以外の住民も含めた受診勧奨 	<p>■特定健診個別健診受診促進事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関での健診実施の円滑化支援 ・まずは、モデル医療機関で健診体制整備を支援し、管内に拡充 ■市町での受診勧奨強化 ・国保以外の被保険者も含めた健診受診勧奨 ■管内団体と協働した啓発活動 ・健康づくり婦人会等と協働 	<p>■特定健診個別健診受診促進事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関での健診実施の円滑化支援 ・まずは、モデル医療機関で健診体制整備を支援し、管内に拡充 ■市町での受診勧奨強化 ・国保以外の被保険者も含めた健診受診勧奨 ■管内団体と協働した啓発活動 ・健康づくり婦人会等と協働 	<p>■働き盛りの歯周病予防対策の推進</p>	<p>■成人期の歯科保健事業は2市町で未実施。</p> <p>■働き盛りの歯科医での定期健診は少なく(H23年須崎市40～54歳26%・全年齢37%)、歯周病が多い(H23年須崎市40～54歳の進行した歯周病39%)</p> <p>■45歳から喪失歯が増加し、6024達成者は約6割(H23年津野町63%、県平均67%)</p>	<p>■成人期の歯科保健相談・評価支援(中土佐町)</p>	<p>■成人期の歯科健診・歯周病予防の促進</p>	<p>■歯科保健地域連絡会の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科保健医療の現状や課題を関係者で協議し具体的な対策を実施 ■地域産業保健センターと連携し、歯周病予防に取り組む事業所への健康教育の実施 	<p>■歯科保健地域連絡会の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科保健医療の現状や課題を関係者で協議し具体的な対策を実施 ■地域産業保健センターと連携し、歯周病予防に取り組む事業所への健康教育の実施 	<p>■60歳で24本残存歯がある人が75%いる。</p> <p>■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。</p>	<p>■60歳で24本残存歯がある人が90%いる。</p> <p>■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。</p>
										<p>たばこ対策の推進</p>	<p>■喫煙者が減少していない実態もある(須崎市男性 H19年23%→H22年27%)</p> <p>■受動喫煙防止対策として公共施設では92%が施設内禁煙となり取組が拡大しているが、職場や家庭における禁煙サポートや受動喫煙防止に向けた取組は未把握。働き盛りの男性の約6割が非喫煙者であることから(H18年県民・健康栄養調査男性喫煙者40歳代36%、50歳代42%)職場での受動喫煙防止対策が未実施の場合健康被害は大きいことが予想される。</p> <p>■禁煙サポーターは4名と少ない</p>	<p>■市町庁舎の禁煙支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実態調査・指導 <p>■健康づくり推進部会と協働し重点施設(医療機関・薬局・公民館等)の禁煙に取り組む</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重点施設の実態調査 ■学校保健との連携 ・中土佐町の中学生への出前授業支援 ・実態調査分析支援 ■市町の健康増進計画における取組支援 ・たばこの項目の評価支援等 ■禁煙サポーター養成(管内) H22養成 薬剤師 3名 H23養成 助産師 1名 	<p>■禁煙をサポートする環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙防止対策の推進 	<p>■禁煙をサポートする環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙サポーターの養成(薬剤師、医療関係者等)・活動のフォローアップ ・家族ぐるみの禁煙推進のため、家庭内喫煙の実態を把握し、結果に基づく防煙対策の実施 ■受動喫煙防止対策 ・働き盛りの利用する施設を重点取組対象施設(飲食店等)として現状把握・指導 ・事業所における禁煙・分煙状況調査(協力事業所) 	<p>■禁煙をサポートする環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙サポーターの養成(薬剤師、医療関係者等)・活動のフォローアップ ・家族ぐるみの禁煙推進のため、家庭内喫煙の実態を把握し、結果に基づく防煙対策の実施 ■受動喫煙防止対策 ・働き盛りの利用する施設を重点取組対象施設(飲食店等)として現状把握・指導 ・事業所における禁煙・分煙状況調査(協力事業所) 	<p>■禁煙サポーター養成・活動のフォローアップ</p> <p>■禁煙施設・事業所等の拡大支援</p>	<p>■禁煙サポーター養成・活動のフォローアップ</p> <p>■禁煙施設・事業所等の拡大支援</p>	<p>■男性の喫煙者が25%以下になる。</p> <p>■家庭での受動喫煙をH24年度の実態調査結果より10ポイント下げる。</p>	<p>■男性の喫煙者が20%以下になる。</p> <p>■家庭での受動喫煙をH24年度の実態調査結果より20ポイント下げる。</p>				
										<p>市町における推進戦略の構築</p>	<p>■全市町に健康増進計画を策定しているが、PDCAサイクルによる計画評価の体制が不十分。</p> <p>■住民参加の具体的な活動計画が未策定</p> <p>■市町において、保健福祉分野全般にわたり、取組課題が山積。増大・複雑化する業務・活動への資源配分に苦慮している。</p>	<p>■市町の計画改定支援</p> <ul style="list-style-type: none"> H22 構原町 H23 須崎市 津野町 ■市町の計画推進のための活動計画策定支援 H23 構原町 ■計画に参画する福祉保健所職員の研修 	<p>■市町における推進戦略の構築</p>	<p>■市町健康増進計画推進支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・須崎市、津野町の健康増進計画の改定支援 ・市町の健康増進計画の評価を支援 ・住民参加の改定や活動計画づくりを支援 ■市町の保健業務・活動の再構築支援 ・保健業務・活動の「再構築」支援を協働実践方式で、パイロット的に実施。(業務・活動の体系や現場実践の分析・評価⇒選択と集中、効率化等の検討) ※併せて、福祉保健所としての支援ノウハウを獲得するとともに、今後の取組をリードできる職員の育成を図る。 	<p>■市町健康増進計画推進支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・須崎市、津野町の健康増進計画の改定支援 ・市町の健康増進計画の評価を支援 ・住民参加の改定や活動計画づくりを支援 ■市町の保健業務・活動の再構築支援 ・保健業務・活動の「再構築」支援を協働実践方式で、パイロット的に実施。(業務・活動の体系や現場実践の分析・評価⇒選択と集中、効率化等の検討) ※併せて、福祉保健所としての支援ノウハウを獲得するとともに、今後の取組をリードできる職員の育成を図る。 	<p>■市町主体の計画の進捗支援</p> <p>■計画のPDCAの構築</p> <p>■業務・活動の再構築支援(パイロット事業)</p>	<p>■市町主体の計画の進捗支援</p> <p>■計画のPDCAの構築</p> <p>■業務・活動の再構築支援(パイロット事業)</p>	<p>■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。</p> <p>■住民団体等が計画の推進に役割を担うことができる。</p> <p>■市町において保健業務・活動の再構築の取組が進んでいる。</p>	<p>■市町が主体的に年1回はPDCAで計画の進捗管理ができる。</p> <p>■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。</p> <p>■市町において保健業務・活動の継続的な見直し・改善が行われている。</p>				

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～ともに支えあいながら生き生きと暮らす「高知型福祉」の実現】

【 幡多福祉保健所 】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
Ⅲ 2	高齢者が安心して暮らせる地域づくり ○医療と介護の連携 (多職種・地域連携)	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者の口腔ケアが、介護の現場等で後回しとなっている ●歯科治療は行っても、口腔ケアの重要性が現場で認識されていない ●介護保険での口腔ケア対応がほとんどなされていない ●高齢者の誤嚥性肺炎のリスクが高い ●病院と居宅介護支援事業所との情報提供の連携が不十分 ●入院時、退院時にケアマネと病院との連携が不十分である ●統一様式を作成して(入退院・入退所連絡票)、管内の各居宅介護支援事業所等に普及を図っている ●各病院、施設での治療食の食形態や呼び名が異なっており、転院等により誤嚥のリスクがある ●食形態一覧表を作成したが呼び名や形態を統一することは困難な状況 ●認知症家族の会が会員の経験を元に相談を受け付けている ●会員は専門的な研修を受けていない為スキルが不足している ●管内市町村での住民座談会やアンケート結果より、高齢者の見守り問題や生活課題が出てきた ●買い物弱者、移動手段に困っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●多職種への口腔ケアの普及・周知 ●歯科、介護職人材を対象に認知症高齢者の口腔ケア実技者研修、口腔機能向上等の各種研修会の開催 ●四万十市において「介護保険の居宅療養管理指導」に結びつけることを目的に口腔ケア事業をH23年度から実施中 ●入退院・入退所連絡票の普及 ●「地域医療の連携を考える会議」の設置(H20.21) ●H22:土佐清水市において連絡票運用開始 ●H23:管内の各市町村への運用開始 ●栄養士ネットワークと連携した在宅介護での嚥下食の検討 ●H22:食形態調査に基づく一覧表の作成(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 ●H23:在宅介護の現状を把握し、関係職種の意見を聞く(30事業所、6市町村包括) ●認知症家族の介護負担軽減のための支援強化 ●在宅介護を行う家族等を対象にした交流会や研修会の開催 ●管内のあったかふれあいセンターの機能強化、運営支援 ●あったかふれあいセンター職員の研修会 ●市町村の地域福祉計画、活動計画策定支援 ●各地域での座談会参加、作業部会での策定支援 ●住民座談会の開催 ●西土佐地区、四万十井沢地区、宿毛平田地区での開催 	<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 ●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 ●病院、施設、居宅での多職種での連携 ●家族会の相談員のスキルアップ ●地域の課題解決のために関係機関等と連携した取組みや仕組みづくりが必要 	<ul style="list-style-type: none"> 【多職種への口腔ケアの普及・周知】 ●口腔ケア実技者研修会の開催(集合研修、施設内研修の検討) ●口腔機能向上の施設支援 <参考> ※院内肺炎における誤嚥性肺炎の割合 70代で70% 80代で80% 90代で90% (東北大学老年・呼吸器内科チームの研究参照) 【入退院・入退所連絡票の普及】 ●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 【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 【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開催 ●あったかふれあいセンター職員の育成支援 ●運営協議会での意見交換会 ●スキルアップのための研修会の開催 ●集落活動センターの「あったかふれあいセンター」的機能への支援 		



取組項目	現状	～ 課題 ～		～ 対策 ～		実施主体	県の関与	個々の取り組み				進捗状況	目指すべき姿
		【これまでの課題】 元々設定していた目標達成のための課題	【新たに見えてきた課題】 今回の震災から見えてきた課題	【これまでの対策】 元々実施することとしていた対策 【修正追加すべき対策】 これまでの対策の修正や追加	【新たに見えてきた課題への対策】 今回の震災から見えた課題への対策			H23	H24	H25	H26～		
1 災害発生時の効果的な保健衛生活動の展開	<p>◆被災時は、災害の規模や状況、地域特性に応じて柔軟に保健活動を展開する必要があるが、被災の状況によっては、当該自治体職員だけでは、保健活動を迅速かつ的確に行うことが困難になる恐れがある。</p> <p>◆平常時に活動体制を整備しておき、災害発生直後から復興期までの継続的な保健活動を推進するために、平成18年3月にガイドラインを作成している。</p>	<p>【これまでの課題】 ◆被災状況に応じた保健師の派遣要請と、受入れ体制の整備</p>	<p>【新たに見えてきた課題】 ◆津波の襲来により自治体庁舎(市町村、県)が被災した場合の被災状況の情報収集</p>	<p>【これまでの対策】 (1)市町村が行う保健師の派遣要請手続等に対する助言の実施 ◆市町村が被災状況や派遣保健師の具体的な役割、支援内容、人員を明確にして福祉福祉保健所に報告した内容を基に、県本庁から他市町村や他県からの保健師の支援要請するという手順を明確化</p>	<p>【新たに見えてきた課題への対策】 (1)情報収集方法の検討 ①県が情報を収集する仕組みの構築(県全体の情報収集の仕組みとの調整) ②市町村から情報を上げてもらう仕組みの構築(保健師連絡網の整備など複数ルートの確保)</p>	市町村	啓発・助言	<p>定期的な研修・防災訓練の実施により、体制整備を図る</p>				<p>福祉保健所等とのWGを設置して検討(23.11.15取りまとめ)。災害時保健活動ガイドラインの策定に向けた検討会を立ち上げ(24.3.15)。</p> <p>※市町村保健師連絡網の整備については、南三陸町及び気仙沼市訪問調査の結果、実効性がないと思われるため、整備を断念。危機管理部の拡充による通信網の整備を活用する。</p>	<p>◆的確な被災状況の把握と、スムーズな支援要請ができる</p> <p>◆甚大な被害を受けた市町村からでも情報が収集できる</p> <p>◆早期の統制された支援体制の導入による、災害保健活動の円滑な実施ができる</p>
		<p>◆想定を超える被害により、市町村や県の行政機能が停止した状況下での保健活動の展開、指揮命令系統の明確化</p>	<p>【新たに見えてきた課題への対策】 (2)他からの支援により保健活動を展開する仕組みづくり ①市町村保健行政機能を県が支援する場合・市町村行政機能が停止した場合の、保健活動の体制検討と指揮命令のルール化 ②県福祉保健所機能を他の福祉保健所が支援する場合・福祉保健所の機能が停止した場合の、他からの支援体制の検討と指揮命令のルール化 ③県外からの支援を受け入れる場合・県として対応する活動内容と支援を受ける内容との責任分担と指揮命令のルール化</p>	市町村 県	直接・啓発・助言	<p>情報収集</p> <p>課題整理</p> <p>ワーキングでの検討(初動)</p> <p>検討会による災害時保健活動ガイドラインの作成</p> <p>ガイドラインのバージョンアップと市町村独自のマニュアル作成の働きかけ</p>							
		<p>◆他県への支援活動の展開</p>	<p>(3)他県への支援活動を展開する仕組みづくり ・被災地の行政支援がない前提での保健活動の展開 ・保健活動の基礎情報の確保</p>	県	直接	<p>各福祉保健所の個別対応</p>							
2 福祉保健所庁舎等の南海地震への備え	<p>◆各福祉保健所において南海地震を想定した対応を実施</p>	<p>【これまでの課題】 ◆震度6クラスの地震の「揺れ」</p>	<p>【新たに見えてきた課題】 ◆「津波」による庁舎の被災(現在の想定は、全福祉保健所が浸水しない想定)</p>	<p>【これまでの対策】 (1)地震の「揺れ」に対する減災対策の実施 ①通信手段の確保 ②家具の固定化や危険な薬品の倒壊防止 ③職員の安否確認 ④震災後の市町村支援のための資材・装備の整備 ※庁舎の耐震化(別掲の「取組項目」に記載)</p>	<p>【新たに見えてきた課題への対策】 (1)津波被害を想定した対策の実施 ①台帳の保管場所の変更(上層階への写しの保管等) ②台帳、個人情報情報の破損、流出の防止 ③電子情報のバックアップ体制の確保 ④既存庁舎の浸水を想定した「代替庁舎」の事前選定 ⑤津波を想定した職員の避難場所や持出品等の再検討 ⑥広範囲かつ長期な災害対策を想定した支援・受援に必要な装備・設備の整備(テント、発電機、通信機器、燃料、シュラフ、管内地図等)</p>	県	直接	<p>東日本大震災の支援を通じて得た知見による課題の整理</p> <p>健康政策部内での検討</p> <p>全庁的な調整と優先順位付け</p> <p>全庁的な対応 +各福祉保健所での対応</p>				<p>①危機管理部整備の防災無線トランシーバーで対応(H25年度) ②③対策実施済 ④全庁方針の整理を踏まえて予算要求を行う。</p>	<p>◆地震の「揺れ(震度6クラス)」に被災しても福祉保健所の機能をできるだけ低下させない</p>
		<p>◆「揺れ」に加えて、「津波」に被災しても福祉保健所の機能をできるだけ低下させない</p>	<p>今後、全庁方針の整理を踏まえて対策の実施や予算要求を行う。(機能維持に必要な資器材整備については、各福祉保健所と調整済。)</p>	県	直接	<p>全庁的な調整と優先順位付け</p> <p>全庁的な対応 +各福祉保健所での対応</p>							

取組項目	現状	～課題～	～対策～	実施主体	県の関与	個々の取り組み				進捗状況	目指すべき姿
		【これまでの課題】 元々設定していた目標達成のための課題	【これまでの対策】 元々実施することとしていた対策 【修正追加すべき対策】 これまでの対策の修正や追加			H23	H24	H25	H26～		
		【新たに見えてきた課題】 今回の震災から見えてきた課題	【これからの対策】 今回の震災から見えた課題への対策								
3 安芸総合庁舎の耐震化	<ul style="list-style-type: none"> ◆Is値 0.21 ◆庁舎が狭隘 →土木事務所は仮事務所を使用 ◆津波への対策 →平屋建プレハブ事務所の仮土木事務所は浸水する 	【これまでの課題】 ◆東部地域の災害拠点として機能 →震度6弱への揺れ対策 →浸水深0.75m、30分の津波浸水対策 →ライフライン機能の維持 ◆災対支部となる土木事務所の入居 ◆発災後に使用する公用車の確保	【これまでの対策】 ◆免震構造による建替え。 ・庁舎を1m嵩上げし、津波による浸水を防止し、庁舎の機能を維持。 ・電気、上水などライフラインを確保 ・土木事務所も入居できる広さを確保 ◆2階建自走式公用車駐車場を整備	県	直接	個々の取り組み H23: 本体工事 H24: 自走式駐車場・外溝工事 H25: 3月引渡予定				◆24.3.31に内閣府が公表した津波断層モデルのデータを元に、建物への影響を検証。(建築課で設計作業中)	◆想定を上回る地震が来ても東部地域の防災拠点として機能
		【新たに見えてきた課題】 ◆想定外の津波に対応できない ・浸水深が1階床面より上昇すると、自家発電用の燃料ポンプが浸水により停止し、自家発電ができなくなる ・浸水深が5mを超えると2階が水没し、交換機が水没し、防災無線を含む通信機能を失う また、自走式駐車場の2Fに避難させている公用車が水没し利用できなくなる ・2階が浸水した場合、災対支部、医療災対支部として使用予定の会議室が使用できなくなる ◆想定外の津波に対する強度不足 ・2階天井近くまでの浸水を想定した場合、津波避難ビルとしての強度を確保できていない。	【新たに見えてきた課題への対策】 ◆自家発電の稼働確保 ・燃料ポンプ(燃料タンク)を1階から上限階へ変更 ・ポンプの予備機を確保 などを検討 ◆交換機の機能維持 ・機器を設置するMDF室の5階への変更 ◆自走式公用車駐車場の高層化 ・3階建てへの変更を検討 ◆拠点ビルとしての機能維持 ・備蓄物資倉庫の2階から4階への変更 ◆津波避難ビルとしての強度を確保するための補強	県	直接	個々の取り組み H25: 11月引渡予定 ※約8か月の遅れ 問題点の整理 対策の方針決定 建築計画変更申請 建築工事再開 新想定の影響検証作業 自走式駐車場・外溝工事					
		【新たに見えてきた課題】 ◆平成25年度までに耐震化を実施	【これまでの対策】 ◆県有建築物の耐震化実施計画に基づき着実に耐震化を進める	県	直接	個々の取り組み 庁内検討 基本設計・実施設計 耐震化工事				◆中央東福祉保健所については、耐震改修工事に係る設計委託を実施。(建築課で設計作業中) ◆備多総合庁舎については、耐震診断委託を実施。(建築課で設計作業中)	
4 発災後の保健・医療・福祉の行政機能の維持	<ul style="list-style-type: none"> ◆中央東福祉保健所別館及び備多総合庁舎が未耐震である ◆Is値 中央東福祉保健所別館 0.58 備多総合庁舎 0.85(GIs値) 	【これまでの課題】 ◆想定を超える被害により、市町村の保健医療行政機能が停止した場合の県によるバックアップ体制の確立 ・コントロール機能を発揮できるよう、想定外の規模の地震にも耐え得る耐震化を進める ◆津波対策の再検証	【新たに見えてきた課題への対策】 ◆県有建築物の耐震化実施計画に基づき着実に耐震化を進める	県	直接	個々の取り組み (中央東別館) 庁内検討 基本設計・実施設計 耐震化工事 (備多総合庁舎) 庁内検討 基本設計・実施設計 耐震化工事				◆中央東福祉保健所については、耐震改修工事に係る設計委託を実施。(建築課で設計作業中) ◆備多総合庁舎については、耐震診断委託を実施。(建築課で設計作業中)	Is値 0.9 職員、庁舎、機器類を地震から守り、発災後の管内保健行政全般をバックアップする。
		【これまでの課題】 ◆平成25年度までに耐震化を実施	【これまでの対策】 ◆県有建築物の耐震化実施計画に基づき着実に耐震化を進める	県	直接	個々の取り組み 庁内検討 基本設計・実施設計 耐震化工事				◆県庁周辺の土地として有効活用を図るべきとの視点で、総務部を中心として活用方針を再検討中。	Is値 0.9
5 衛生研究所の耐震化	<ul style="list-style-type: none"> ◆Is値 0.31 ◆Is値 0.9にするための工事費 →約5億円 ◆衛生研究所備品の取得価格 →約4億円 	【これまでの課題】 ◆発災後の劣悪な環境下で発生する様々な感染症等の迅速な原因特定による健康被害の防止 →地震による検査機器の被害防止 ◆津波対策の再検証	【新たに見えてきた課題への対策】 ◆県有建築物の耐震化実施計画に基づき着実に耐震化を進める	県	直接	個々の取り組み 庁内検討 基本設計・実施設計 耐震化工事 庁内検討(総務部対応) 基本設計・実施設計 耐震化工事				◆県庁周辺の土地として有効活用を図るべきとの視点で、総務部を中心として活用方針を再検討中。	Is値 0.9 単に揺れから建物の破壊を防ぐだけでなく、検査機器を守る。

取組項目	現状	～ 課題 ～	～ 対策 ～	実施主体	県の関与
		【これまでの課題】 元々設定していた目標達成のための課題	【これまでの対策】 元々実施することとしていた対策 【修正追加すべき対策】 これまでの対策の修正や追加		
		【新たに見えてきた課題】 今回の震災から見えてきた課題	【新たに見えてきた課題への対策】 今回の震災から見えた課題への対策		
6 避難所における歯科医療、歯科保健提供体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ◆高知県災害医療救護計画の広域計画において、県が設置する災害医療対策本部、災害医療対策支部の構成メンバーに県歯科医師会が入っている ◆災害医療対策支部からの依頼により、歯科医療チームを編成することが規定 ◆歯科医院への通院が困難な要援護者に対し、在宅歯科医療の提供や相談を目的とし在宅歯科医療連携室を設置(H22)するとともに、貸出用在宅歯科医療機器を整備(H22～)(今後県内全域に対応できる仕組みづくりを検討していく) ◆在宅歯科医療機器の整備を行う歯科医に対し、経費を助成している(H22～) 	<ul style="list-style-type: none"> 【これまでの課題】 ◆在宅歯科に関わる歯科医師の確保 ◆圏域ごとのネットワークづくりと広域応援体制の確立 ◆在宅歯科医療機器の導入促進 ◆災害時に活用できる歯科医療、歯科保健対策の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 【これまでの対策】 ◆在宅歯科に関わることのできる歯科医師把握とリスト作成 ◆圏域ごとのネットワーク、広域応援体制検討 ◆在宅歯科医療機器の購入(助成) 【修正追加すべき対策】 ◆災害時の歯科医療、歯科保健提供につながるネットワークづくり検討や研修の実施 ◆歯科医の避難所までの交通手段(機動力)確保策の検討 	県歯科医師会	支援

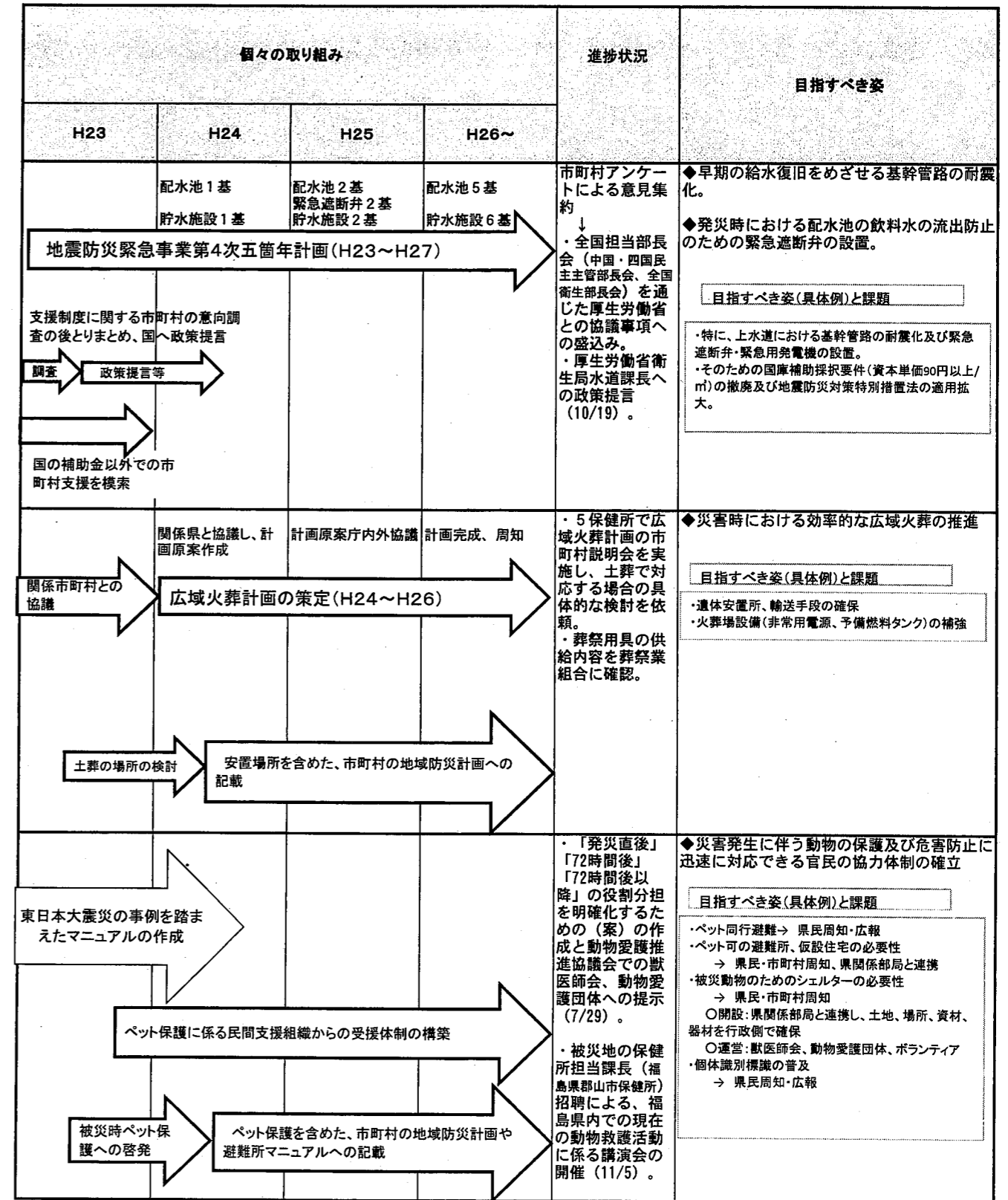
個々の取り組み				進捗状況	目指すべき姿
H23	H24	H25	H26～		
在宅歯科に関わることのできる歯科医師把握、リスト作成				高知県災害医療救護計画の見直しと調整しながら検討中	<ul style="list-style-type: none"> ◆寝たきり等の理由で歯科医院への通院が困難な方に対し、広域応援体制も含めた県内全域に在宅歯科医療を提供する仕組みができる(この仕組みで災害時でも対応が可能)
圏域ごとのネットワーク、広域応援体制検討					
在宅歯科医療機器購入(助成)					
災害時の交通手段確保の検討					※「高知県災害医療救護計画」

取組項目	現状	～課題～		～対策～		実施主体	県の関与	個々の取り組み				進捗状況	目指すべき姿
		【これまでの課題】 元々設定していた目標達成のための課題	【これまでの対策】 元々実施することとしていた対策 【修正追加すべき対策】 これまでの対策の修正や追加	【新たに見えてきた課題】 今回の震災から見えてきた課題	【これからの対策】 今回の震災から見えた課題への対策			H23	H24	H25	H26～		
7 医療機関の耐震化の促進	<ul style="list-style-type: none"> ◆災害拠点病院10病院中8病院が耐震化 ◆第2次救急医療機関56病院中31病院が耐震化 	<ul style="list-style-type: none"> 【これまでの課題】 <ul style="list-style-type: none"> ◆国の補助事業を活用した未耐震病院の耐震化を進めてきたが予算上の制約等があり未対応な病院があること 【新たに見えてきた課題】 <ul style="list-style-type: none"> ◆新想定による沿岸地域の医療施設の津波浸水被害の拡大 ◆現補助制度は、災害拠点病院等に限定されているが、災害拠点病院等に限定されていた患者の安全確保、医療救護活動の維持、避難患者の受け皿確保の観点から一般病院への支援の必要性 	<ul style="list-style-type: none"> 【これまでの対策】 <ul style="list-style-type: none"> ◆国の交付金及び補助金を活用した医療機関への助成 ◆H22年度から恒久的な耐震化の補助を政策提言 【新たに見えてきた課題への対策】 <ul style="list-style-type: none"> ◆新築、増改築に伴う移転・かさ上げも視野に入れた現行の国の交付金を使った医療施設の耐震化を進めていくため、補助基準額の引き上げを行うとともに、災害発生により道路等が寸断された際に、孤立した被災地域における医療活動の拠点としての役割が期待される有床診療所についても補助対象となるよう国へ働きかける ◆あわせて、浸水や大規模停電における電源確保対策についても国へ働きかける ◆耐震診断や耐震設計への新たな補助制度の創設、活用による耐震化への誘導 ◆一般病院を対象とした補助制度の拡充(6月補正) 	医療機関	支援					<ul style="list-style-type: none"> ◆災害時における医療機能の確保 ※「高知県南海地震対策行動計画」 病院の耐震化率…90% うち広域災害支援病院・災害支援病院・救護病院…100%(平成24年度) 注)当該耐震化率は、部分的にも耐震化が行われている施設数の全体施設数に占める割合 			
8 災害時の医療救護体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ◆災害医療救護計画及びマニュアルの見直しを行い、高知県災害時医療救護計画を策定した。 	<ul style="list-style-type: none"> 【これまでの課題】 <ul style="list-style-type: none"> ◆DMATや広域医療搬送等、新たに整備されてきた計画や法令等を踏まえた救護計画等の見直し ◆全ての広域災害支援病院、災害支援病院に日本DMAT研修修了チームを整備 ◆医療従事者関係団体との協定締結 【新たに見えてきた課題】 <ul style="list-style-type: none"> ◆新想定による沿岸地域の医療施設の津波浸水被害の拡大 ◆長期、広範囲に入院患者がとり残される(特に長期浸水地域) ◆災害医療救護計画及び新被害想定に関する周知 ◆浸水区域にある災害拠点病院の代替機能の検討 ◆災害時の医療従事者の確保対策 ◆広域医療搬送拠点のSCU整備 	<ul style="list-style-type: none"> 【これまでの対策】 <ul style="list-style-type: none"> ◆災害医療救護計画の見直し及び改訂を行った ◆毎年高知県に割り当てられる受講枠に沿って計画的に日本DMATを養成 ◆災害時に協力が必要となる薬剤師会、歯科医師会等医療関係団体と協力を締結 【修正追加すべき対策】 ◆津波浸水被害の新想定を踏まえた救護計画のさらなる見直し 【新たに見えてきた課題への対策】 <ul style="list-style-type: none"> ◆医療機関の耐震化の促進(再掲) ◆浸水地域にとり残された入院患者の域内及び広域搬送 ◆医療機関の電源確保、災害時の医療救護活動に必要な情報伝達手段の確保を国へ政策提言 ◆各保健所単位での計画の説明会の開催(H24. 6) ◆ヒアリング等の実施(～H24. 8) ◆医療機関の相互支援制度(自宅近くの医療機関での活動を可能とするなど)の検討(～H25. 2) ◆総合防災拠点基本構想検討会の議論を踏まえ検討 	県、医療機関	直接					<ul style="list-style-type: none"> ◆局所的な事故及び災害、地震等による広域的な災害(津波被害を含む)に対応できる救護体制の整備 ◆全災害拠点(支援)病院に複数のDMATを整備 			
9 医療機関における地震防災対策の促進	<ul style="list-style-type: none"> ◆医療機関の地震津波被害への防災対策の支援が不十分 	<ul style="list-style-type: none"> 【これまでの課題】 <ul style="list-style-type: none"> ◆医療機関の防災計画の策定状況及び訓練実施状況の把握 【新たに見えてきた課題】 <ul style="list-style-type: none"> ◆医療機関において地震津波被害を想定した防災計画の策定、訓練の実施、必要な設備整備等が十分にできていない ⇒未策定: 69施設(31%) ◆これまでの災害医療政策は、公的病院を中心とした「災害時の医療救護」が主であり、医療機関の被災に対する支援の観点は薄かった 	<ul style="list-style-type: none"> 【これまでの対策】 <ul style="list-style-type: none"> ◆医療機関に対するアンケート調査による現状把握及び課題抽出 ◆医療機関への防災計画の作成及び訓練実施の指導・啓発 ◆トリアージ研修等の災害医療研修の参加者に所属病院における災害対策の啓発を促す 【新たに見えてきた課題への対策】 <ul style="list-style-type: none"> ◆昨年度実施した調査結果や、東日本大震災での教訓を踏まえ、医療施設の災害対応のポイントを作成し、全医療機関に周知する(H24. 6) ◆災害拠点病院や浸水域の病院等へのヒアリング及びアンケート調査を行い現状やニーズの把握をする ⇒それらを踏まえて「医療施設の災害対応指針」を作成、周知するとともに、同指針に沿って、医療機関が災害対策を進めるために必要な支援について検討を行う(～H24. 10) 	医療機関	啓発・助言					<ul style="list-style-type: none"> ◆入院患者等の速やかな避難体制の確立 ※「高知県南海地震対策行動計画」 ◆医療機関における防災計画の作成 平成24年度までに作成率…100% ◆医療機関における防災訓練の実施 平成24年度までに南海地震を想定した訓練の実施率…80% 			
10 災害医療から通常医療への早期移行	<ul style="list-style-type: none"> ◆改訂した災害時医療救護計画において、被災地における通常の医療提供体制が回復するまでの間、医療救護活動を実施することを明記した。 	<ul style="list-style-type: none"> 【これまでの課題】 【新たに見えてきた課題】 <ul style="list-style-type: none"> ◆広範囲、長期にわたり医療機関の機能が喪失し、復旧が進まない。災害救護体制の終了の目途が立たない ◆復旧復興に向けては、地域の医療体制が通常医療(保険診療)に移行することが不可欠 	<ul style="list-style-type: none"> 【これまでの対策】 【新たに見えてきた課題への対策】 <ul style="list-style-type: none"> ◆他県からの支援を含む当該地域全体の当面の医療提供体制代行の検討 ◆地域医療機関の早期復旧に関する支援策の確立を国へ提言 ◆診療記録等患者データの保全方策の検討 	県、医療機関	支援、助言・指導、政策提言					<ul style="list-style-type: none"> ◆改訂した救護計画において、被災地における通常の医療提供体制が回復するまでの間、医療救護活動を実施することを明記した。 ◆地域の医療提供体制の早期回復 			

取組項目	現状	～ 課題 ～		～ 対策 ～		実施主体	県の関与	個々の取り組み				進捗状況	目指すべき姿
		【これまでの課題】 元々設定していた目標達成のための課題	【新たに見えてきた課題】 今回の震災から見えてきた課題	【これまでの対策】 元々実施することとしていた対策 【修正追加すべき対策】 これまでの対策の修正や追加	【新たに見えてきた課題への対策】 今回の震災から見えた課題への対策			H23	H24	H25	H26～		
11 災害時に必要な医薬品の確保	<ul style="list-style-type: none"> ◆災害用医薬品(急性期対応)の備蓄がなされていないため震災時に必要な医薬品の確保が困難 ◆災害時の医薬品の供給体制(ルート・役割分担等)が確立されていないため、必要な場所に医薬品の供給が出来ない恐れ 	<ul style="list-style-type: none"> 【これまでの課題】 ◆災害用医薬品(急性期対応)の備蓄 ◆災害備蓄医薬品の供給体制(ルート・役割分担)の確立 	<ul style="list-style-type: none"> 【これまでの対策】 ◆「災害医療救護計画」に基づく医薬品の備蓄・医薬品リストの見直し及び予算化(H22年度対応済) ・急性期の医薬品の備蓄(H23年度実施予定) ◆備蓄医薬品の供給体制(ルート・役割分担)の「災害救護計画検討委員会・医薬品部会」での検討 	県	直接					<ul style="list-style-type: none"> ◆備蓄について医療機関と調整中 ◆医薬品部会(8/22)で検討予定 	<ul style="list-style-type: none"> ◆①救急から慢性疾患に対応した医薬品の備蓄 ◆②災害時における医薬品の供給体制の確立 ◆③備蓄不能な医薬品を含めた広域的な供給体制の確立 <p>※「高知県災害医療救護計画」</p>		
		<ul style="list-style-type: none"> 【新たに見えてきた課題】 ◆東日本大震災の検証を踏まえた広範囲で長期化する被害への対応 ①慢性疾患等に対応した医薬品の備蓄 ②備蓄出来ない品目への対応 ③県を超えた広域的な医薬品の確保・供給体制 (新)◆薬剤師会等関係団体からの支援・連携体制 (新)◆慢性疾患患者の薬歴管理 (新)◆受援医薬品等の供給調整と保管管理 (新)◆防疫用薬剤の供給体制の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 【新たに見えてきた課題への対策】 ◆慢性疾患等に対する医薬品の備蓄の検討 ◆備蓄の不可能な医薬品及び県域を超えた広域的な医薬品の供給体制について国へ要望 (新)◆各団体との協定の締結及び協議 (新)◆お薬手帳の普及啓発 (新)◆薬剤師会との協議による薬剤師の確保 (新)◆卸売販売業者との協議 	県	直接		<ul style="list-style-type: none"> ◆医薬品部会(8/22)で検討予定 ◆各団体へ協力を要請 ◆県民世論調査対象者にお薬手帳を配布 ◆協議に向けて調整中 ◆協議に向けて調整中 						
12 高知県赤十字血液センターの機能確保	<ul style="list-style-type: none"> ◆高知県赤十字血液センターが津波被害想定地域内に位置している 	<ul style="list-style-type: none"> 【これまでの課題】 ◆血液製剤の保管場所の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 【これまでの対策】 ◆血液製剤の保管場所を新たに3階に整備 	血液センター	啓発、助言(連携・要請)					23.5月末実施済	◆災害時における高知県赤十字血液センターの機能確保(血液製剤の供給等)		
		<ul style="list-style-type: none"> 【新たに見えてきた課題】 ◆東日本大震災の結果を踏まえた津波対策への対応 	<ul style="list-style-type: none"> 【新たに見えてきた課題への対策】 ◆県内における血液製剤の備蓄・供給体制の検討 ◆県域を超えた広域的な供給体制の検討(災害医療救護計画の見直し) 	血液センター	啓発、助言(連携・要請)					<ul style="list-style-type: none"> ◆医薬品部会で検討予定 			
13 災害時の毒劇物対策	<ul style="list-style-type: none"> ◆毒劇物の適切な保管管理に関する指導は、一般的な指導として実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> (新)◆毒劇物の流出事故に対する対応 	<ul style="list-style-type: none"> (新)◆各事業者への災害時に備えた対応を要請(保管タンクの耐震補強等の流出防止対策や事故対応マニュアルの改善) 	県	直接					<ul style="list-style-type: none"> ◆文書通知について調整中 			

取組項目	現状	～ 課題 ～		実施主体	県の関与	個々の取り組み				進捗状況	目指すべき姿
		【これまでの課題】 元々設定していた目標達成のための課題	【これまでの対策】 元々実施することとしていた対策 【修正追加すべき対策】 これまでの対策の修正や追加			H23	H24	H25	H26～		
14 震災時の在宅難病患者の安全確保	<p>◆難病患者を含む在宅医療者について、「在宅医療者災害支援マニュアル」を策定し、支援計画や支援体制を整備しているが、甚大な津波被害、ライフライン復旧の長期化等を想定して策定したものではないため、支援計画や支援体制の検証が必要</p> <p>【個別支援計画策定状況】 (県福祉保健所が策定) ・特定疾患医療受給者で在宅の人工呼吸器装着者 5名</p>	<p>【これまでの課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆震災後の避難場所と経路の確保 ◆震災後の医療処置・服薬の確保 	<p>【これまでの対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆関係者と「在宅医療者災害支援マニュアル」を策定 ◆「在宅医療者の災害対応パンフレット(簡易版)」、「緊急支援手帳」、特定疾患新規認定者や関係医療機関に配布し、災害対応について啓発 ◆特定疾患新規認定患者(人工呼吸器使用者)の個別支援計画作成(福祉保健所)と定期的な見直し ◆人工透析者の災害支援体制について、県透析医会、患者会、市町村等との検討会と情報共有 <p>【修正追加すべき対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆個々の患者支援計画の見直し ・避難場所・避難経路 ・長期停電などへの備え(発電機・バッテリー・ガソリン・予備物品の確保、薬の常備日数など) ◆個々の患者支援計画の見直しを踏まえたマニュアルの再検証 	県	直接	<p>特定疾患新規認定患者等への情報提供</p> <p>現状の検証を踏まえ、内容を追加</p> <p>支援計画見直し</p> <p>マニュアル検証</p> <p>在宅医療者を市町村の災害時要援護者の登録につなげる</p>	<p>在宅医療者災害支援マニュアル：在宅医療者の明確化や医療へのつなぎ、希少な疾患への薬の備蓄等を検討の視点に改訂作業中(25年1月目途)</p> <p>患者配布用パンフ：23年9月改訂、10月上旬印刷済</p> <p>個別支援計画：23年9月末見直し</p>	<p>◆強い揺れと津波による生命の危機回避(医療機器の故障・破損対策)</p> <p>◆医療につなげる体制整備</p> <p>◆医療機関への搬送までの介護支援者の確保</p> <p>◆医療機関情報の連絡網の整備</p> <p>◆広域的搬送も含めた、医療機関への搬送手段、経路の確保</p>			
		<p>【新たに見えてきた課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆在宅医療者への支援策を、災害時要援護者全体に広げること 	<p>【新たに見えてきた課題への対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆市町村の「災害時要援護者避難支援計画」策定加速化への協力・支援 						市町村	啓発・助言	<p>市町村の「災害時要援護者避難支援計画」への協力・支援</p>
15 消毒用資器材の備蓄体制の確立	<p>◆沿岸部市町村では5市町村で備蓄が行われておらず、備蓄できている市町村でも、風水害用の備蓄が主となっている。</p> <p>【市町村での備蓄状況】(H22.7調査)</p> <p>沿岸部19市町村 消毒薬あり 11市町村(57.9%) 資器材のみ 3市町村(15.8%) 備蓄なし 5市町村(26.3%) (奈半利町は業者との提携あり)</p> <p>中山間部15市町村 消毒薬あり 7市町村(46.7%) 資器材のみ 1村(6.7%) 備蓄なし 3町村(20%) 回答なし 4町村(26.7%)</p>	<p>【これまでの課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆地震発生後の津波に対応できるか市町村での備蓄計画や供給体制の検証 	<p>【これまでの対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆市町村での消毒薬等の保有状況の把握 ・毎年調査を実施 ◆市町村への備蓄に関する啓発 <p>【修正追加すべき対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆卸業者等での流通量の調査 ◆大規模災害時での供給に関する検証 	市町村	啓発・助言	<p>消毒薬等の保有状況調査</p> <p>消毒薬等の保有状況調査</p> <p>消毒薬等の保有状況調査</p> <p>消毒薬等の保有状況調査</p> <p>備蓄について働きかけ</p> <p>医薬品卸業者での供給体制の確立</p> <p>卸業者流通量の調査</p> <p>大規模災害時対応の検証</p> <p>保管場所の調査</p> <p>市町村への働きかけ</p>	<p>震災の直後に消毒を実施することが現実的に可能かどうかとその必要性を含めて検討が必要。(避難所での感染症対策にシフトすべきかどうか、他県の状況もみて判断)</p>	<p>◆保健所及び市町村での消毒薬等の備蓄体制の確立</p>			
		<p>【新たに見えてきた課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆津波で流失しない場所での消毒薬等の保管 	<p>【新たに見えてきた課題への対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆市町村での保管場所等の把握、検証 ◆津波を想定した保管の啓発 						市町村	啓発・助言	

取組項目	現状	～課題～		～対策～		実施主体	県の関与
		【これまでの課題】 元々設定していた目標達成のための課題	【これまでの対策】 元々実施することとしていた対策 【修正追加すべき対策】 これまでの対策の修正や追加	【これまでの対策】 元々実施することとしていた対策 【修正追加すべき対策】 これまでの対策の修正や追加	【これまでの対策】 元々実施することとしていた対策 【修正追加すべき対策】 これまでの対策の修正や追加		
16 水道施設の耐震化の推進	◆高知県上水道の耐震化は33.3% (基幹管路)で、南海地震発生時には多くの水道管が損傷し、復旧に多くの時間と費用が見込まれる。	【これまでの課題】 ◆国庫補助の採択要件が厳しく、市町村の予算等の関係があり、耐震化の取り組みができていない。 ◆公営事業としての採算経営の枠組みの中で、事業者たる市町村に取り組んでもらわなければならない。 【新たに見えてきた課題】 ◆今回の震災から見えてきた課題	【これまでの対策】 ◆津波減災対策を加味した水道施設の耐震化に係る国の支援制度に関する市町村の意向調査を実施し、これをもとに国に対して政策提言を行う。 ◆国の補助金以外での市町村支援を模索	【これまでの課題】 ◆国庫補助の採択要件が厳しく、市町村の予算等の関係があり、耐震化の取り組みができていない。 ◆公営事業としての採算経営の枠組みの中で、事業者たる市町村に取り組んでもらわなければならない。 【新たに見えてきた課題】 ◆津波による被害が予想以上に大きく広範囲で、水道施設の耐震化の必要性が増大している。	【これまでの対策】 ◆津波減災対策を加味した水道施設の耐震化に係る国の支援制度に関する市町村の意向調査を実施し、これをもとに国に対して政策提言を行う。 ◆国の補助金以外での市町村支援を模索	水道事業者 (市町村)	支援
17 広域火葬の実施体制の整備	◆県内には14箇所しか火葬場がなく、想定規模の南海地震発生時には、多くの火葬場が使用不能になる恐れがある。 ◆地震発生後、火葬を実施する場合、県内外の火葬場の協力のもと、火葬を実施する必要がある。	【これまでの課題】 ◆地震発生後にとるべき急応対マニュアル等が不十分 ◆広域火葬計画の策定 【新たに見えてきた課題】 ◆遺体対応としての土葬の可能性	【これまでの対策】 ◆広域火葬計画の策定 (H26年度) ◆火葬場関係者連絡協議会の設立 (H22年度) ◆関係市町村との協議 (H23年度予定) ◆関係県との協議 (H24年度予定) 【修正追加すべき対策】 ◆火葬対応が困難な場合の土葬の検討 ◆火葬能力の維持確保 ◆遺体安置所の具体的な場所の検討	【これまでの課題】 ◆地震発生後にとるべき急応対マニュアル等が不十分 ◆広域火葬計画の策定 【新たに見えてきた課題】 ◆遺体対応としての土葬の可能性	【これまでの対策】 ◆広域火葬計画の策定 (H26年度) ◆火葬場関係者連絡協議会の設立 (H22年度) ◆関係市町村との協議 (H23年度予定) ◆関係県との協議 (H24年度予定) 【修正追加すべき対策】 ◆火葬対応が困難な場合の土葬の検討 ◆火葬能力の維持確保 ◆遺体安置所の具体的な場所の検討	県	直接
18 ペットの保護体制の整備	◆災害時における動物救護に関して即応できる態勢ができていない。	【これまでの課題】 ◆被災した飼い主不明のペットの保護・飼養管理活動や被災したペットの飼い主への援助活動に係る体制整備 【新たに見えてきた課題】 ◆ペット保護に係る民間支援組織からの受援体制の構築	【これまでの対応】 ◆災害時のペット保護マニュアルの作成 ◆獣医師会との協定締結 [H23.4/25] ◆動物関係団体との調整 【修正追加すべき対策】 ◆今回の震災を踏まえたマニュアルの作成 ◆緊急災害時現地動物救護本部の配備体制の検討	【これまでの課題】 ◆被災した飼い主不明のペットの保護・飼養管理活動や被災したペットの飼い主への援助活動に係る体制整備 【新たに見えてきた課題】 ◆ペット保護に係る民間支援組織からの受援体制の構築	【これまでの対応】 ◆災害時のペット保護マニュアルの作成 ◆獣医師会との協定締結 [H23.4/25] ◆動物関係団体との調整 【修正追加すべき対策】 ◆今回の震災を踏まえたマニュアルの作成 ◆緊急災害時現地動物救護本部の配備体制の検討	県 獣医師会等の関係団体	協働



取組項目	現状	～ 課題 ～	～ 対策 ～	実施主体	県の関与
		【これまでの課題】 元々設定していた目標達成のための課題	【これまでの対策】 元々実施することとしていた対策 【修正追加すべき対策】 これまでの対策の修正や追加		
		【新たに見えてきた課題】 今回の震災から見えてきた課題	【新たに見えてきた課題への対策】 今回の震災から見えた課題への対策		
19 県立病院 ①災害対応マニュアルの再点検	◆各病院がそれぞれ、災害発生時の初動体制等を規定した「対応マニュアル」を策定しているが、病院の建て替え等に あわせて見直しが必要となっている。	【新たに見えてきた課題】 ◆今回の震災を踏まえた、マニュアルの再点検を行う必要がある。 ・災害発生時の初動体制 ・患者、職員等の安全確保体制 ・災害時の医療供給体制 ・薬品、食糧、燃料等の備蓄体制 ・DMATの派遣等、災害時の応援態勢 等	【新たに見えてきた課題への対策】 ◆災害対応マニュアルの再点検を行うとともに、職員及び院内で従事する関係企業の従業者等に対しても内容の徹底を図る。	県	直接

個々の取り組み				進捗状況	目指すべき姿
H23	H24	H25	H26～		
				・毎年、各病院で災害訓練を実施。 ・H24は、自治体及び近隣病院との連携訓練を計画。 ・マニュアルの見直しについては、院内の委員会で検討中。	◆マニュアルの内容の周知や日常の訓練等を通じて、災害発生時に、職員及び関係者が戸惑うことなく自然にそれぞれの役割をこなすことができるシステムを確立する。

テーマ【南海地震対策の見直し】

取組項目	現状	～課題～		～対策～		実施主体	県の関与	個々の取り組み				進捗状況	目指すべき姿	課名
		【これまでの課題】 震災前に設定していた目標達成のための課題	【これまでの対策】 震災前に実施することとしていた対策 【修正追加すべき対策】 これまでの対策の修正や追加	【新たに見えてきた課題】 今回の震災から見えてきた課題	【新たに見えてきた課題への対策】 今回の震災から見えた課題への対策			H23	H24	H25	H26～			
1 災害時要援護者の支援体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ◆災害時要援護者支援連絡協議会の設置状況(H24.6.1現在) <ul style="list-style-type: none"> ・設置済みまたは同等の集まりがあるのは17市町村(設置予定及び検討しているのは7市町村、設置予定未定 10市町村) ◆災害時要援護者避難支援プランの策定状況(H24.6.1現在) <ul style="list-style-type: none"> <全体計画> <ul style="list-style-type: none"> ・策定済:31市町村 未策定:3市町村 <個別計画> <ul style="list-style-type: none"> ・策定済:5市町 策定中:29市町村 ◆災害時要援護者台帳の整備状況(H24.6.1現在) <ul style="list-style-type: none"> ・整備済:14市町村 整備中:20市町村 	<ul style="list-style-type: none"> ◆南海地震対策行動計画では、市町村での災害時要援護者支援連絡協議会の設置率を、平成23年度までに100%とすることを目標としているが、設置が進んでいない。 ◆避難支援プランの策定や要援護者台帳の整備について、未着手の市町村も多く、取り組みの加速化が必要。 ◆特に個々の要援護者の個別避難プランの策定が進まないのは、人口減少・高齢化に伴い災害時における避難支援者やボランティアの確保が困難であることも背景にある。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆市町村に対する避難支援プランの策定に関する研修会等の開催 ◆要援護者台帳の整備に活用可能な補助メニューの周知 ◆地域福祉計画の策定、実践活動の推進による要援護者を地域で支援する、地域の支え合いの再構築 	市町村	支援		<ul style="list-style-type: none"> ◆市町村に対する研修会を6/22に開催予定 ◆24市町村で地域福祉計画を策定済(H24.6月末現在) ◆災害時要援護者支援連絡協議会の設置(H24.6.1) <ul style="list-style-type: none"> ↓ 設置済又は同等の集まりがあるのは17市町村(設置検討7市町村) 	<ul style="list-style-type: none"> 災害時要援護者避難支援プランの策定状況(H24.6.1現在) <ul style="list-style-type: none"> <全体計画> <ul style="list-style-type: none"> ・策定済 31市町村 策定中 3町 ※策定中3町については、年度末までに策定予定。 <個別計画> <ul style="list-style-type: none"> ・策定済 5市町村 策定中 29市町村 災害時要援護者台帳の整備状況(H24.6.1現在) <ul style="list-style-type: none"> ・整備済 14市町村 整備中 20市町村 	<ul style="list-style-type: none"> ◆災害発生時における、地域での要援護者に対する迅速かつ確実な支援体制の確立 	地域福祉政策課				
		<ul style="list-style-type: none"> ◆大津波から要援護者を迅速に避難させるための避難場所や避難手段の検証及び見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ◆津波到達時間が短い場合など、想定されるケース別のシミュレーション ◆市町村や各社会福祉施設と連携した対応策の検討 ◆在宅の要援護者など、短時間での移動の困難な要援護者の避難の在り方について、モデル地域を定め、危機管理部と連携しながら検討を進める。 	市町村	支援		<ul style="list-style-type: none"> ◆南海地震対策等に関する市町村課題検討会において、平成24年度以降も「避難場所」「災害時要援護者対策」を協議テーマとして検討していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ※「南海地震対策行動計画」項目80 ◆災害時要援護者支援連絡協議会の設置率 100% (平成23年度) 						
		<ul style="list-style-type: none"> ◆災害発生後において、在宅での支援を必要としている要援護者へのきめ細かな対応が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ◆民生委員等による地域での見守り支援 ◆あったかふれあいセンターなど、地域の拠点となる場所での相談機能の強化 ◆地域福祉計画の策定、実践活動の推進による要援護者を地域で支援する、地域の支え合いの再構築 	民生委員等市町村社協等	啓発・助言		<ul style="list-style-type: none"> ◆民生委員と市町村との意見交換会の実施状況の調査を実施、開催内容を検証し、実効ある意見交換会の実施する。 							
2 福祉避難所の整備	<ul style="list-style-type: none"> ◆福祉避難所の指定・協定状況(H24.6.1現在) <ul style="list-style-type: none"> ・15市町村 45施設(延べ60施設) ◆「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」の策定(H22.8)・周知 ◆福祉避難所として利用可能な施設調査結果の公表(H22.9、H23.3) ◆H16年度までは、地域交流スペースの整備に係る国庫補助あり。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆福祉避難所の指定の必要性に対する認識が浸透していない。 ◆各市町村において避難支援プランの策定が進んでいないことで、対象者の情報を市町村が十分に整理できておらず、適切な支援のできる施設等の選定に至っていない。 ◆必要な備蓄物資やベッドの確保、地域交流スペース等の施設の改修等が必要となる場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆福祉避難所として利用可能な施設の情報提供 ◆「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」の周知 ◆市町村担当者会での説明及び指定・協定促進の依頼 ◆活用可能な補助メニューの周知 	市町村	支援		<ul style="list-style-type: none"> ◆福祉避難所の設置状況(H24.6.1) <ul style="list-style-type: none"> ↓ 15市町村45施設で指定・協定済(19市町村で検討中) ◆市町村に対する研修会を6/22に開催予定 	<ul style="list-style-type: none"> ◆一般の避難所では生活できない特別な配慮を要する要援護者が安心して避難できる避難場所の提供 ※「南海地震対策行動計画」項目81 ◆平成23年度までに、福祉避難所マニュアルの作成・市町村への説明会の実施 ◆平成23年度までに福祉避難所として利用可能な施設の把握 調査率100% ◆平成23年度までに介助員等の人材確保の方法等の検討 	地域福祉政策課					
		<ul style="list-style-type: none"> ◆大規模災害時や福祉避難所での避難生活が長期化した場合の対応 	<ul style="list-style-type: none"> ◆広域的な受入調整ができる体制の構築 ◆専門職等の人員の確保ができる体制の構築 	県	啓発・助言		<ul style="list-style-type: none"> 他県事例の把握の検討 市町村、関連機関との協議 							
				県	啓発・助言	<ul style="list-style-type: none"> ◆他県や社会福祉施設団体等との応援協定等の検討・関係機関への要請 	<ul style="list-style-type: none"> ※「南海地震緊急対策活動計画」 地域福祉部 地域福祉政策課 ◆避難場所の運営支援 							

テーマ【南海地震対策の見直し】

取組項目	現状	～課題～		～対策～		実施主体	県の関与	個々の取り組み				進捗状況	目指すべき姿	課名
		【これまでの課題】 震災前に設定していた目標達成のための課題	【これまでの対策】 震災前に実施することとしていた対策 【修正追加すべき対策】 これまでの対策の修正や追加	【新たに見えてきた課題】 今回の震災から見えてきた課題	【新たに見えてきた課題への対策】 今回の震災から見た課題への対策			H23	H24	H25	H26～			
3 社会福祉施設の総合的な 防災対策	<ul style="list-style-type: none"> 土砂災害等危険区域や、耐震構造の有無は把握している 施設の場所を地図に記載し、浸水区域の有無を確認 東南海・南海地震に係る地震防災対策の推進に関する特別措置法により、東南海・南海地震防災対策計画の策定とそれに基づく避難訓練の実施について実地指導において確認 	<ul style="list-style-type: none"> 【これまでの課題】 <ul style="list-style-type: none"> 社会福祉施設の防災対策等の状況の把握 【新たに見えてきた課題】 <ul style="list-style-type: none"> 社会福祉施設の総合的な防災対策情報の網羅及び総点検の実施 施設側の防災対策の促進 地震等が発生した場合の注意喚起及び状況を速やかに確認するための情報の整理 津波が想定される区域にある施設の安全性の確保 【新想定後の課題】 <ul style="list-style-type: none"> 浸水予想区域内に38%の施設が存在 沿岸部19市町村には415施設が存在 	<ul style="list-style-type: none"> 【これまでの対策】 <ul style="list-style-type: none"> 施設への実地指導時に防災対策の確認及び助言などを実施する 【新たに見えてきた課題への対策】 <ul style="list-style-type: none"> 社会福祉施設の安全対策シートの作成 社会福祉施設の総合的な防災対策への支援 移転改築や現地での高層化を含めた検討 	<ul style="list-style-type: none"> 県 社会福祉施設 	<ul style="list-style-type: none"> 直接 直接政策提言 指導・助言 		<ul style="list-style-type: none"> 実地指導時に防災対策の確認、助言を実施 安全対策シートの作成 分析 「すぐに行えること」や「中長期的な対策」の検討 施設へのフィードバックに基づく施設の防災対策の支援（施設に対して指導・助言） 移転改築や高層化の検討 国への提案・要望（移転改築等の場合の助成制度の創設や補助率の基上げ） 高台移転WGへの参加 	<ul style="list-style-type: none"> 実地指導時に実施中 各施設での安全対策シートの作成（6月末まで） 	<ul style="list-style-type: none"> 全ての社会福祉施設で、施設の実情に応じた防災対策が整備され、定期的に訓練が実施されている。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者福祉課 障害保健福祉課 児童家庭課 福祉指導課 				
4 社会福祉施設の地震防災 対策マニュアルの作成・見直し	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者施設 作成率 96.3% (287/298施設 (H24.3.31現在)) 障害児・者施設 作成率 96.5% (83/86施設 (H24.3.31現在)) 児童養護施設等 作成率 100% (11/11施設 (H24.3.31現在)) 	<ul style="list-style-type: none"> 【これまでの課題】 <ul style="list-style-type: none"> マニュアル未作成施設の早期策定と既存施設マニュアルの点検及び見直し 【新たに見えてきた課題】 <ul style="list-style-type: none"> 東日本大震災を踏まえて、津波対策を中心に県指針の見直しの検討 	<ul style="list-style-type: none"> 【これまでの対策】 <ul style="list-style-type: none"> 施設マニュアルの策定あるいは既存施設マニュアルの点検・見直しと併せ、「社会福祉施設における災害対応マニュアル（風水害対策編）」に沿った項目の追加指導等 【新たに見えてきた課題への対策】 <ul style="list-style-type: none"> 「社会福祉施設防災対策指針」の策定・周知 施設が作成するマニュアルの見直し等への支援 	<ul style="list-style-type: none"> 社会福祉施設 県社会福祉施設 	<ul style="list-style-type: none"> 指導・啓発・助言 直接支援 		<ul style="list-style-type: none"> 施設マニュアル作成率 100% 定期的なマニュアルの見直し マニュアル策定 訓練実施 変更検討 結果検証 県指針の策定 見直し後の県指針の周知・各施設マニュアル見直し等への支援 	<ul style="list-style-type: none"> 施設マニュアルの作成を個別に指導 こうち防災備えちよき隊の設置 (4/17) 備えちよき隊基礎研修 (5/26, 27) 備えちよき隊の派遣 (6/18～) 	<ul style="list-style-type: none"> 各施設においてマニュアルに基づく訓練の実施などにより、地震防災対策等の充実強化が図られている。 ※「南海地震対策行動計画」項目83 高齢者関係施設 障害者関係施設 児童関係施設 マニュアル作成率100% (平成26年度まで) 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者福祉課 障害保健福祉課 児童家庭課 				
5 社会福祉施設における訓練の徹底	<ul style="list-style-type: none"> 各社会福祉施設において、消防法の規定で定められた消防計画及び、東南海・南海地震に係る地震防災対策の推進に関する特別措置法に基づく対策計画に基づく避難訓練の実施を指導 	<ul style="list-style-type: none"> 【これまでの課題】 <ul style="list-style-type: none"> 一部の施設で計画に基づく訓練が適切に行われていないことがあった 【新たに見えてきた課題】 <ul style="list-style-type: none"> 津波被害想定を見直すことによって津波からの避難計画を抜本的に見直す必要がある 避難計画の見直しに伴い、避難訓練の実施内容を見直す必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> 【これまでの対策】 <ul style="list-style-type: none"> 計画に基づく定期的な訓練の実施を指導 【新たに見えてきた課題への対策】 <ul style="list-style-type: none"> 見直された避難計画に基づく訓練実施を指導 【修正追加すべき対策】 <ul style="list-style-type: none"> 想定される津波到達時間までに避難ができるよう訓練を繰り返し実施するよう指導 	<ul style="list-style-type: none"> 社会福祉施設 社会福祉施設 	<ul style="list-style-type: none"> 指導・啓発・助言 指導・啓発・助言 		<ul style="list-style-type: none"> 定期的な訓練の実施を指導 定期的な計画の見直し 計画策定 訓練実施 変更検討 結果検証 見直された被害想定に基づく訓練の実施を指導 被害想定の見直し 【被害の見直しによる課題】見直された被害想定で、津波到達までに避難ができない場合の対応 【課題への対策】施設内に津波避難施設の整備、高台への施設移転 	<ul style="list-style-type: none"> 実地監査において、訓練実施状況を確認。必要な指導・助言を行った。監査実施施設数 (H23年度) 262施設うち文書指導18施設、口頭指導32施設 (H24年度実地監査予定施設数) 232施設 	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な訓練の実施 地震発生時に速やかに安全な高台等に避難ができる 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者福祉課 障害保健福祉課 児童家庭課 福祉指導課 				

テーマ【南海地震対策の見直し】

取組項目	現状	～ 課題 ～		実施主体	県の関与	個々の取り組み				進捗状況	目指すべき姿	課名
		【これまでの課題】 震災前に設定していた目標達成のための課題	【これまでの対策】 震災前に実施することとしていた対策 【修正追加すべき対策】 これまでの対策の修正や追加			H23	H24	H25	H26～			
6 県と社会福祉施設の連絡体制の構築	◆施設一覧を作成し、電話やFAX等により各施設に連絡し、注意喚起、被害状況の確認を行っている。	【これまでの課題】 ◆緊急時の連絡体制等の確保	【これまでの対策】 ◆沿岸部にある施設に津波への注意喚起及び被害状況の確認 【修正追加すべき対策】 ◆対象となる施設の位置図等台帳の作成 ◆迅速かつ災害時に確実に機能する連絡方法の確保（I-FAXの活用等）と訓練の実施	県	直接	台帳の作成	連絡手段の確保・通信訓練の実施	施設に調査・確認	台帳の管理・随時修正	◆施設一覧を作成し、電話やFAXによる連絡を実施 ◆施設の位置図及び津波警戒区域の施設一覧を作成	◆津波の警戒区域等にある施設の連絡先一覧の作成及び緊急時に連絡ができる体制の構築 ◆対象となる施設の位置図等台帳の作成	高齢者福祉課 障害保健福祉課 児童家庭課
		【新たに見えてきた課題】 ◆津波の警戒区域等にある施設利用者の安全の確保 ◆地震発生後に避難所に避難した施設との連絡体制の確保	【新たに見えてきた課題への対策】 ◆緊急時に連絡ができる体制の確保（施設長の携帯番号の把握等） ◆各施設の避難所の把握									
7 社会福祉施設の耐震化	[高齢者施設] ◆養護・特養・ケアハウス・老健施設の耐震化率 97.4% 114/117施設(H24.3.31現在) [障害児・者施設] ◆障害児・者の入所施設の耐震化率 100% 30/30施設(H24.3.31現在) [児童養護施設] ◆児童養護施設等の耐震化率 90.9% 10/11施設(H24.3.31現在) ※H23年度に3施設が完了	【これまでの課題】 ◆老朽施設の整備促進 ◆高齢者施設については、耐震化のみの整備は国の財政措置の対象になっていない。	【これまでの対策】 ◆耐震化の未定の施設については、改築を要請	社会福祉施設	指導・助言	改築を要請	国への提言・要望	◆完了4施設 [障害児・者施設] ◆耐震化率 100% (23年度) [児童養護施設] ◆完了3施設	◆全ての施設が耐震化による安全の確保	※「南海地震対策行動計画」 項目7 高齢者関係施設 耐震化率100% 障害者関係施設 耐震化率100% 児童関係施設 耐震化率100%	高齢者福祉課 障害保健福祉課 児童家庭課	
		【新たに見えてきた課題】 ◆耐震化に伴う移転改築を検討するに当たり、建設場所の再検討が望まれる場合がある。	【新たに見えてきた課題への対策】 ◆基金の実施期限の延長について、国に提案・要望していく ◆高齢者施設の耐震化等の財政支援について、国への提言を検討する。									
8 社会福祉施設のスプリンクラーの設置	[高齢者施設] ◆設置率(設置義務のある施設)100% 183/183施設(H24.3.31現在) [障害児・者施設] ◆設置率(設置義務のある施設)100% 入所施設 30/30(H24.3.31現在) [児童養護施設] ◆設置率(設置義務のある施設)100% 1/1施設	【これまでの課題】 ◆高齢者施設において、設置義務のない小規模多機能型事業所や275㎡未満のグループホームについても、利用者の安全を確保する必要がある。 ◆障害者のグループホーム・ケアホームで設置義務のある施設(延床面積275㎡以上で重度の方が8割以上)はないが、重度の方が入居する可能性のあるケアホームは、火災発生時の入居者の安全を確保する必要がある	【これまでの対策】 ◆設置義務のある施設について、基金を活用してSP整備を進める。 ◆設置義務のない施設について、補助対象となる施設は、基金や国庫補助事業により、SP整備を進めていく。 【修正追加すべき対策】 ◆設置義務のない施設についても、基金を活用して整備が可能となるよう国への提言を検討する。	社会福祉施設	支援	基金事業を活用して設置支援	再延長	[高齢者施設] ◆全ての対象施設にSPの設置 [障害児・者施設] ◆全ての対象施設にSPの設置 [児童養護施設] ◆全ての対象施設にSPの設置	◆全ての対象施設にSPの設置	高齢者福祉課 障害保健福祉課 児童家庭課		
		【新たに見えてきた課題】 ◆既に市町村が策定している災害ボランティアセンター設置マニュアルの見直し	【新たに見えてきた課題への対策】 ◆県ボランティア・NPOセンターと連携した各市町村のマニュアル見直しの検討の支援									
9 災害ボランティアセンターの立ち上げ	◆南海地震発生時に、各被災市町村が自力で災害ボランティアセンターを立ち上げ、円滑に運営できるよう、平成19年度から高知県ボランティア・NPOセンターが支援している。(平成23年度まで29市町村で実施、平成24年度 5市町村で完了予定)	【これまでの課題】 ◆災害ボランティアセンターの設立・運営に関するノウハウの習得	【これまでの対策】 ◆センター運営の模擬訓練、スタッフ研修の実施 【修正追加すべき対策】 ◆被災地(東松島ボランティアセンター)への支援のための社協職員派遣による現場体験(実地研修)	県社協市町村社協	支援	県社協市町村社協によるセンターの設立・運営に関する市町村支援	被災地への県社協及び市町村社協職員の派遣	市町村(市町村社協)による災害ボランティアセンターの運営に関する継続的な支援	◆H24年度は6市町村で実施。(宿毛市、芸西村、いの町、仁淀川町、橋原町、日高村)平成25年度以降はフォローアップに努める。 ◆県ボランティアNPOセンターが災害ボランティアセンターなどの関連物資や避難所・仮設住宅への支援見直し等を検討の上、県マニュアルの見直しをH23年度及び24年度で実施。県マニュアル策定後、市町村の災害ボランティアセンター設置マニュアルの見直しを実施する。	◆各市町村での災害ボランティアセンターの速やかな設置と円滑な運営による、災害への迅速な対応 ※「南海地震対策行動計画」 項目63 ◆20市町村の体制づくりを支援 事業への補助(平成23年度) ◆6市町村の体制づくりを支援 事業への補助(平成26年度)	地域福祉政策課	
		【新たに見えてきた課題】 ◆既に市町村が策定している災害ボランティアセンター設置マニュアルの見直し	【新たに見えてきた課題への対策】 ◆県ボランティア・NPOセンターと連携した各市町村のマニュアル見直しの検討の支援									

テーマ【南海地震対策の見直し】

取組項目	現状	～ 課題 ～		実施主体	県の関与	個々の取り組み				進捗状況	目指すべき姿	課名	
		【これまでの課題】 震災前に設定していた目標達成のための課題	【これまでの対策】 震災前に実施することとしていた対策 【修正追加すべき対策】 これまでの対策の修正や追加			H23	H24	H25	H26～				
10 避難者等のための食糧・飲料水等の備蓄促進	<p>(市町村) ◆市町村では、災害発生後3日間までの対応ができるよう、飲料水、食糧等必要物資の備蓄を進めている。 ◆流通備蓄での対応を進めている。 ＜備蓄目標＞ ・H22年度に約117千人の避難者1日分の食糧・飲料水の確保(現物備蓄は、水:8.1%、食糧:16.3% H21.10現在)</p> <p>◆市町村備蓄の状況を把握するため、H24.5月調査実施(6月末取りまとめ予定)</p> <p>(県) ◆県では、震災発生後4日目を以降の対応ができるよう、家屋損壊による避難者予測者数の1日分の飲料水、食糧の20%を確保するため、H22年度から5ヶ年をかけて段階的に購入する計画としていた。 ⇒H23.3月東日本大震災の被災地支援として、備蓄物資のほぼ全量を提供。</p> <p>◆H23年度に、被災地支援として提供した物資の補充及び水・食料について5年間の備蓄計画を前倒しし、目標量の全量を購入。 ◆13市町17箇所で県の備蓄物資を保管している。 ◆県流通備蓄量 7事業所と協定締結済 計309千リットル</p>	<p>【これまでの課題】 ◆市町村の備蓄が十分に進んでいない。</p>	<p>【これまでの対策】 ◆市町村への備蓄物資の確保の要請</p>	市町村	啓発・助言	市町村への備蓄物資確保の要請	市町村における計画的な備蓄物資確保の推進			◆8/29の市町村に対する研修会において、備蓄物資の確保について要請済み。 H24年度は6/22の研修会で要請予定。 ◆H24.5月に市町村備蓄の状況調査実施。(6月中取りまとめ予定)	<p>◆震災発生後において、十分な備蓄物資を確保かつ円滑に提供できる体制の確立</p> <p>※「南海地震対策行動計画」項目43 ◆すべての市町村において南海地震発生直後1日分の避難者数に対応した食料・飲料水等を確保(平成22年度) ◆県及び市町村において民間事業者との協定締結の推進</p> <p>※「南海地震緊急対策活動計画」 応急活動調整所 生活物資対策班 ◆調達・配送計画の修正</p> <p>地域福祉部 地域福祉政策班 ◆災害救助用物資の給与 ◆協定に基づく物資の調達</p>	地域福祉政策課	
		<p>【これまでの課題】 ◆県の備蓄物資の市町村への提供方法がマニュアル化されておらず、災害時の迅速な対応ができない可能性がある。</p>	<p>【これまでの対策】 ◆県の備蓄物資の提供方法のマニュアルの検討・整備</p>	県	直接	南海地震対策等に関する市町村課題検討会における検討	マニュアルの整備			◆南海地震対策等に関する市町村課題検討会において、H24年度以降も市町村備蓄を協議テーマとして検討していく。			
		<p>【これまでの課題】 ◆県の備蓄量が十分でない。特に東日本大震災において被災地へ支援物資を拠出した結果、ストックがない状況なので、早急な備蓄が必要。</p>	<p>【これまでの対策】 ◆H22より5ヶ年での計画的な備蓄を進める。 ◆流通備蓄について、協力事業所の拡大を図る。</p> <p>【修正追加すべき対策】 ◆早急な備蓄物資の購入(H23年度分) ・H23年度に被災地に拠出した分の早期補充 H23年度購入分は前倒しして購入するとともに、被災地に拠出した分の補充及び5年計画を見直し、水・食料の目標量の全量を購入。(6月補正対応)</p>	県	直接	5ヶ年での計画的な備蓄物資の購入	飲料・食品会社等への働きかけ	協定締結数の拡大					◆計画的な備蓄を行うため、備蓄量の1/5を入れ替えを行う。
		<p>【新たに増えてきた課題】 ◆これまでの目標備蓄量や備蓄ルールが適正かどうかの検証、見直し。</p>	<p>【新たに増えてきた課題への対策】 ◆東日本大震災の事例及び新想定をふまえ、備蓄量や備蓄ルールなどについて見直しの検証及び市町村との協議を行う。</p>	県	直接	事例の研究・分析	ルールの見直しの検討	市町村との協議					◆南海地震対策等に関する市町村課題検討会において、平成24年度以降も市町村備蓄を協議テーマとして検討していく。
11 物資やボランティアの受け入れへの対応	<p>◆高知県南海地震緊急対策活動計画による受援対応業務の整理 ↓ ○災害対策本部が設置する「応急活動調整所・生活物資対策班」による生活物資(食料、飲料水、生活必需品等)の総合調整 【班の役割(受援対応業務)】 ・市町村要請のとりまとめ ・支援物資の確保 ・備蓄物資の配布 ・輸送手段の確保 ・広域物資拠点(国等からの支援物資の配送先)の運営 など</p>	<p>【これまでの課題】 ◆関係機関(市町村、事業所等)との連携 ◆高知県南海地震緊急対策活動計画における受援対応業務の再点検</p>	<p>【これまでの対策】 ◆災害対策本部震災対策訓練への参加</p> <p>【修正追加すべき対策】 ◆災害対策本部震災対策訓練のさらなる充実(シミュレーションなど) ◆高知県南海地震緊急対策活動計画における対応の充実強化</p>	県	直接	災害対策本部震災対策訓練への参加	高知県南海地震緊急対策活動計画における対応のさらなる充実(危機管理部と要調整)			◆南海地震対策等に関する市町村課題検討会において、平成24年度以降も「避難場所」「備蓄」「広域連携」を協議テーマとして検討していく。	<p>◆支援物資等の受入・流通体制及びボランティア等的人的支援の受入体制などの総合的な受援体制の構築</p> <p>※「南海地震緊急対策活動計画」 応急活動調整所 生活物資対策班 ◆市町村からの生活物資の支援要請に対する総合調整</p>	地域福祉政策課	
		<p>【新たに増えてきた課題】 ◆災害発生後の物資の調達、受入、保管、輸送、配布等やボランティアの受入、マッチング等についての具体的な受援体制の検討</p>	<p>【新たに増えてきた課題への対策】 ◆庁内関係部局、県ボランティアNPOセンター等との連携体制の構築 ◆県外からの物資受入時における、保管場所から各避難所へのルート確保及び配分する人員確保など、総合的な受援体制の構築</p>	県市町村県社協市町村社協等	支援	現地報告等をもとにした課題の整理	関係部局との協議	連携体制の確立					被害想定の見直しと連動した総合的な受援体制の検討・構築

テーマ【南海地震対策の見直し】

取組項目	現状	～ 課題 ～		実施主体	県の関与	個々の取り組み				進捗状況	目指すべき姿	課名		
		【これまでの課題】 震災前に設定していた目標達成のための課題	【これまでの対策】 震災前に実施することとしていた対策 【修正追加すべき対策】 これまでの対策の修正や追加			H23	H24	H25	H26～					
12 避難所における聴覚障害者の情報・コミュニケーション支援	<ul style="list-style-type: none"> 県の養成事業による登録ボランティア等の把握(H24.3末) <ul style="list-style-type: none"> 手話通訳者 86人 要約筆記者 166人 手話サークル 17団体(14市町村) 要約筆記ボランティア 8団体(7市町村) 支援内容や方法について関係団体と協議 聴覚障害者情報センターの開設(H23.4)により、手話・要約筆記ボランティア等の一元的な調整拠点が整備された 	【これまでの課題】 ◆手話通訳者等の派遣登録及び派遣システムの構築	【これまでの対策】 ◆手話通訳者等の派遣登録及び派遣システムの構築 ・聴覚障害者協会との協議(課題整理)	県	直接	ボランティア登録・派遣要綱の作成				◆災害時ボランティア登録作業 ◆遠隔での手話通訳等実施のための体制の検討・整備	◆避難所における手話等のボランティア派遣体制の確立による情報・コミュニケーション支援の保障 ※「南海地震対策行動計画」項目82 ◆平成23年度までに、手話や点訳等のボランティアの事前登録方法等の検討	障害保健福祉課		
		【新たに見えてきた課題】 今回の震災から見えてきた課題	【新たに見えてきた課題への対策】 今回の震災から見えた課題への対策										支援方法 機器整備等へ 支援受入れに関する課題整理	支援受入れに関する連携体制の確認・強化
13 災害時のこころのケア対策の推進	22年度 ◆「災害時のこころのケアマニュアル」を作成(H22.3) ◆「災害時のこころのケア」従事者養成研修を開催(H23.1、46名出席) 23年度 ◆H23.4.17～H23.8.12 岩手県山田町に心のケアチームを派遣 24チーム 90名 ◆「東日本大震災における高知県心のケアチーム活動報告会」を開催(H23.6、50名出席) ◆「東日本大震災における高知県心のケアチーム活動報告会」を開催(H24.2、55名出席)	【これまでの課題】 ◆こころのケアに携わる人材が必要	【これまでの対策】 ◆引き続き各福祉保健所圏域での人材育成 【修正追加すべき対策】 ◆岩手県への「心のケアチーム」派遣により明らかになった課題の整理と対応策の普及	県	直接	心のケアに携わる人材育成 課題整理	人育成研修等への反映	◆心のケアチーム派遣 ・派遣期間 4/17～8/12 ・派遣人数等 24チーム・84人	◆すべての市町村の保健師等要援者支援に携わる職員が災害時のこころのケアに関する基礎知識を習得する ◆各市町村でこころのケアができる体制づくり	◆災害時にも必要な人が精神科医療を受けられる体制の整備	障害保健福祉課			
		◆こころのケアに対応する支援チームづくりができていない	【これまでの対策】 ◆精神保健福祉センター、高知大学等で構成する「心のケア支援チーム」の編成 【修正追加すべき対策】 ◆受援体制づくり ・岩手県への「心のケアチーム」派遣により明らかになった課題の整理 ・体制づくりに向けた関係機関を交えた検討									関係機関を交えた検討	受援体制づくり	◆平成23年度中に行うこととしていた「関係機関を交えた検討」「検証」については、国庫補助を活用し平成24年度から取り組む。
		【新たに見えてきた課題】 ◆「こころのケアマニュアル」の見直し	【新たに見えてきた課題への対策】 ◆「こころのケアマニュアル」の見直しの検討 ・岩手県への「心のケアチーム」派遣により明らかになった課題の整理 ・「心のケアマニュアル」の内容に修正が必要かどうかの検証									検証	検証結果をもとにした取組み	◆被災時に活用できるマニュアルの作成 ※「南海地震対策行動計画」項目46 ◆災害時こころのケアマニュアルの作成(平成22年度)・周知(平成23年度) ◆こころのケアに携わる人材育成 ※「南海地震緊急対策活動計画」 地域福祉部 障害保健福祉課 ◆こころのケア支援チームの編成、派遣調整
14 各種データのバックアップ	【高齢者福祉課関係】 ◆事業所台帳管理システムのデータを1月に1回バックアップ(MO)。課内の金庫に保管。 【障害保健福祉課関係】 ◆障害者手帳交付システムのバックアップデータの保管対策ができていない 【児童家庭課関係】 ◆母子寡婦福祉基金償還システムのデータを毎日バックアップ(MO)。金庫に保管している	【これまでの課題】 ◆母子寡婦福祉基金償還システムについては、セキュリティ対策強化のため、移設の必要性を指摘されていた	【これまでの対策】 ◆23.12月情報政策課においてバックアップデータの一元化管理	県	直接	保管場所 サーバーの移設(クラウド化)				◆年度末までにサーバ移設(情報政策課)予定 ◆月単位又は週単位でバックアップデータを作成・分散保管は検討中	◆災害時にもデータ復旧が可能な仕組みの整備	高齢者福祉課 障害保健福祉課 児童家庭課		
		【新たに見えてきた課題】 ◆庁舎が壊滅的な被害にあった場合を想定したデータ管理	【新たに見えてきた課題への対策】 ◆バックアップデータの複数作成と分散補完の検討										データの複数管理	