

平成24年度

第2回 日本一の健康長寿県構想推進会議

(H24.9.10)

# 協議項目説明資料

- 1 保健分野 (1ページ～)
  - ・周産期死亡率・乳児死亡率の改善
  - ・健やかな子どもの成長・発達への支援
  - ・壮年期の死亡率の改善
- 2 医療分野 (11ページ)
  - ・医師確保対策の推進
- 3 福祉分野 (12ページ～)
  - ・地域包括支援センターの機能強化
  - ・より身近な場所でのショートステイの整備
  - ・認知症疾患医療の充実
  - ・発達障害者への支援体制づくり
  - ・非行防止対策の推進
  - ・子ども・子育て支援施策の充実
- 4 人材育成 (20ページ～)
  - ・看護職員の確保対策の推進
- 5 中山間対策 (22ページ～)
  - ・在宅医療の推進
  - ・地域福祉計画の推進とあつたかふれあいセンターの機能強化
- 6 南海地震対策 (34ページ～)
  - ・災害時の医療救護体制の強化
  - ・災害時に必要な医薬品等の確保
  - ・災害時要援護者の支援体制の整備と福祉避難所の整備
  - ・社会福祉施設の地震防災対策
- 7 福祉保健所チャレンジプラン (50ページ～)

# 周産期医療体制の緊急整備促進について

## 1. 周産期を担う医師確保策の拡充強化

中長期的  
医師確保

- ・特定診療科目の医師として就業することが条件の奨学金制度の継続と利用推進による確保(H24現在:産婦人科医9名、小児科医11名(学生を含む))
- ・奨学金制度以外にも、高知大学後期臨床研修医、高知医療センター専修医等、高知県下で産科、小児科に進路をとる医師を継続的に確保

即効性のある  
医師確保

- ・産科、小児科(新生児科)を担う医師確保についてのアクションプランを作成し、即効性のある医師確保活動を展開
- ・「高知の医療RYOMA大使」の先生方に対し、周産期医療の状況を説明し、医師確保に対して強力な依頼要請を行う。
- ・県外の大学、主要な病院等にアクセスし医師派遣依頼を行う。
- ・産科診療所の円滑な承継を目指し、承継医師の確保対策を強化

§ 医師確保に当たっては、高知大学及び、県内へ医師派遣いただいている県外大学と共同して進める。

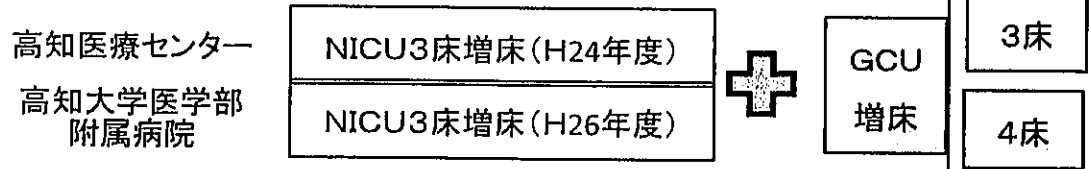
## 2. 周産期医療体制整備計画の見直し (計画期間:平成23年度～27年度)

主要な見直し事項

平成24年11月までに見直し

- 1) 高度新生児医療提供体制の整備

GCU(NICUに併設された回復期治療室)の増床



- 2) 周産期医療提供施設の機能分担の明確化

・搬送受入空床情報の受入条件の再確認

- 3) 分娩取扱施設・取扱可能件数の確保

・周産期医療協議会において周産期医療従事者と県とで協議。全体的に5年以内(平成29年まで)に分娩取扱可能件数のキャパシティを確実にする。

## 3. 早産予防(超低出生体重児の出生抑制)のための緊急取組 ～早産予防を目的とした母体管理の徹底～

- ① 妊婦健診における早産徴候スクリーニングと管理の徹底

- ・妊娠中期の子宮頸管長測定を導入による早産徴候の確認  
(産科医会、産科婦人科学会、周産期医療協議会) ※県下一斉実施は全国初
- ・切迫早産管理に関する研修会の実施

- ② 早産のリスクのある妊婦の把握と保健指導の強化

# 健やかな子どもの成長・発達への支援

## 1. 母子保健事業の現状

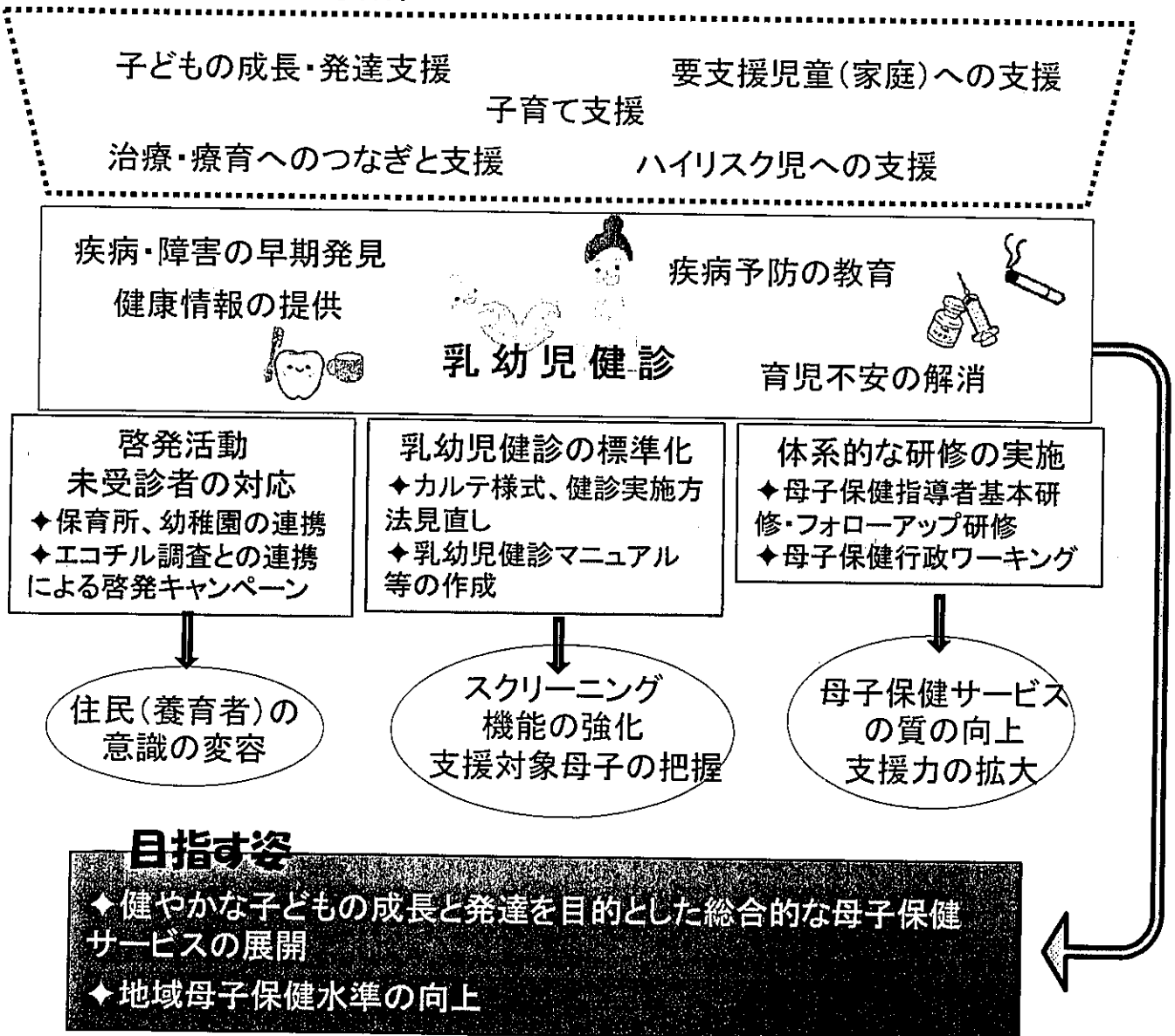
### 市町村の母子保健サービス

母子保健法改正後、平成9年にほとんどの母子保健事業が市町村に権限移譲されて以降、乳幼児健診についても県として体系的な支援は行っておらず、市町村の自主性で実施されている。

## 2. 母子保健事業の課題

- ・母子保健のサービス水準に市町村格差
- ・乳幼児健診受診率の低さ → 適切なスクリーニングができない  
未受診者が多い → 未受診者に対するフォローアップが十分できない  
対象に応じた支援が十分にできない

## 3. 取り組み(H25年度)



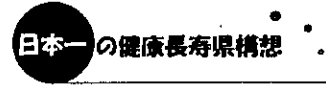
項目名	健やかな子どもの成長・発達への支援						
課名	健康対策課						
目指す姿	乳幼児健診の標準化と質の向上を図ることにより、全県的なスクリーニング機能の強化と健やかな子どもの成長、発達を目的とした総合的な母子保健サービスが展開できる。 (→地域母子保健体制の基盤強化) アウトカム：乳幼児健診受診率の向上						
現状 (現在の取組)	<p><b>①市町村の母子保健サービスの状況</b></p> <p>○健診の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健診カルテが長期間見直しされていない</li> <li>・問診票の内容、使用方法などばらつきがある</li> <li>・健診マニュアルが作成されていない市町村が多く、健診内容に格差がある</li> <li>・未受診者のフォローが市町村により差がある</li> <li>・受診率の現状 <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;乳幼児健診の受診率が全国で最も低い（H22年度） <table border="0"> <tr> <td>1歳6か月児健診</td> <td>高知県83.5%（全国94.0%）</td> <td>47位</td> </tr> <tr> <td>3歳児健診</td> <td>高知県79.5%（全国91.3%）</td> <td>47位</td> </tr> </table> </li> <li>&gt;県内の状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>市部…3歳児健診において80%未満の自治体が多い（H22年度） 高知市は保健所設置市76市中で、いずれの受診率も76位 3～5か月実施分61.2%、1歳6か月児健診80.0%、3歳児健診76.1%</li> <li>郡部…H20～22の3年間、健診受診率が県平均を下回る町の存在 黒潮町、大月町…1歳6か月児健診、3歳児健診 仁淀川町…1歳6か月児健診</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p><b>②取組状況</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者対策取り組み状況の把握 福祉保健所及び高知市保健所へのヒアリング（4月）</li> <li>・母子保健行政ワーキング会議 県下市町村の母子保健統計を用いた母子保健水準の評価及び母子保健事業（業務）の評価を行い、その結果を用いて市町村母子保健事業全体を見直す中で、乳幼児健診の見直</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>本年度下半期の取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆受診勧奨、啓発の実施 保育所や小児科へのリーフレット配布</li> <li>◆受診率算定基準の標準化 地域保健・健康増進事業報告の実績に実際の受診率を反映</li> <li>◆市町村母子保健事業実施状況と課題の整理 全市町村への事業実施状況等アンケート（高知市への協力依頼）</li> <li>◆母子保健行政ワーキング会議</li> <li>◆乳幼児健診の手引き（担当者用）作成のため、市町村の現行の手引書や手順書等の収集</li> </ul> </div>	1歳6か月児健診	高知県83.5%（全国94.0%）	47位	3歳児健診	高知県79.5%（全国91.3%）	47位
1歳6か月児健診	高知県83.5%（全国94.0%）	47位					
3歳児健診	高知県79.5%（全国91.3%）	47位					

課題	<p>◆市町村ではマンパワーや資源の差異があることなどから、母子保健の水準や住民サービスの質に市町村格差が生じている。</p> <p>◆乳幼児健診の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診の意義やメリットを正しく理解していない養育者がいる。</li> <li>・母子保健に対する親の理解の深さや医師への過度の依存など受診対象者側の意識の問題が大きいことが推測される。</li> </ul>
<b>H25の方向性</b>	
区分	<p>■新規事業    ■拡充    □継続又は縮小    □廃止</p>
概要	<p><b>①乳幼児健診の標準化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・カルテ様式及び健診実施方法の見直しについて検討【拡充】</li> <li>・市町村健診担当者のための、乳幼児健診マニュアル等の作成を開始【新規】</li> </ul> <p>&lt;進め方&gt;</p> <p>母子保健行政ワーキングメンバー等で組織された作成委員会で検討を行い成果物にする</p> <p><b>②母子保健従事者を対象とした体系的な研修の実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健指導者基本研修（仮称）【継続】</li> <p>乳幼児の定型発達の見方、乳幼児健診で必要となるスキルなど母子保健指導者の基本的な知識と技術の修得を目的とした研修を毎年実施（看護協会委託）</p> <li>・母子保健指導者フォローアップ研修（仮称）【新規】</li> <p>地域における未熟児支援、ハイリスク母児への支援、要支援家庭への支援など市町村母子保健指導者からの要望の高い内容の研修を福祉保健所単位で実施</p> <li>・母子保健行政ワーキング【継続】</li> <p>市町村乳幼児健診の見直し等の支援を行う福祉保健所職員の課題共有や相談、資質向上の場</p> </ul> <p><b>③啓発活動</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・エコチル調査との連携による啓発キャンペーンの実施【新規】</li> <p>保育所や小児科への受診啓発ポスターの掲示や、子育てイベント等での啓発など、乳幼児健診受診率向上のためのキャンペーンの展開</p> </ul>

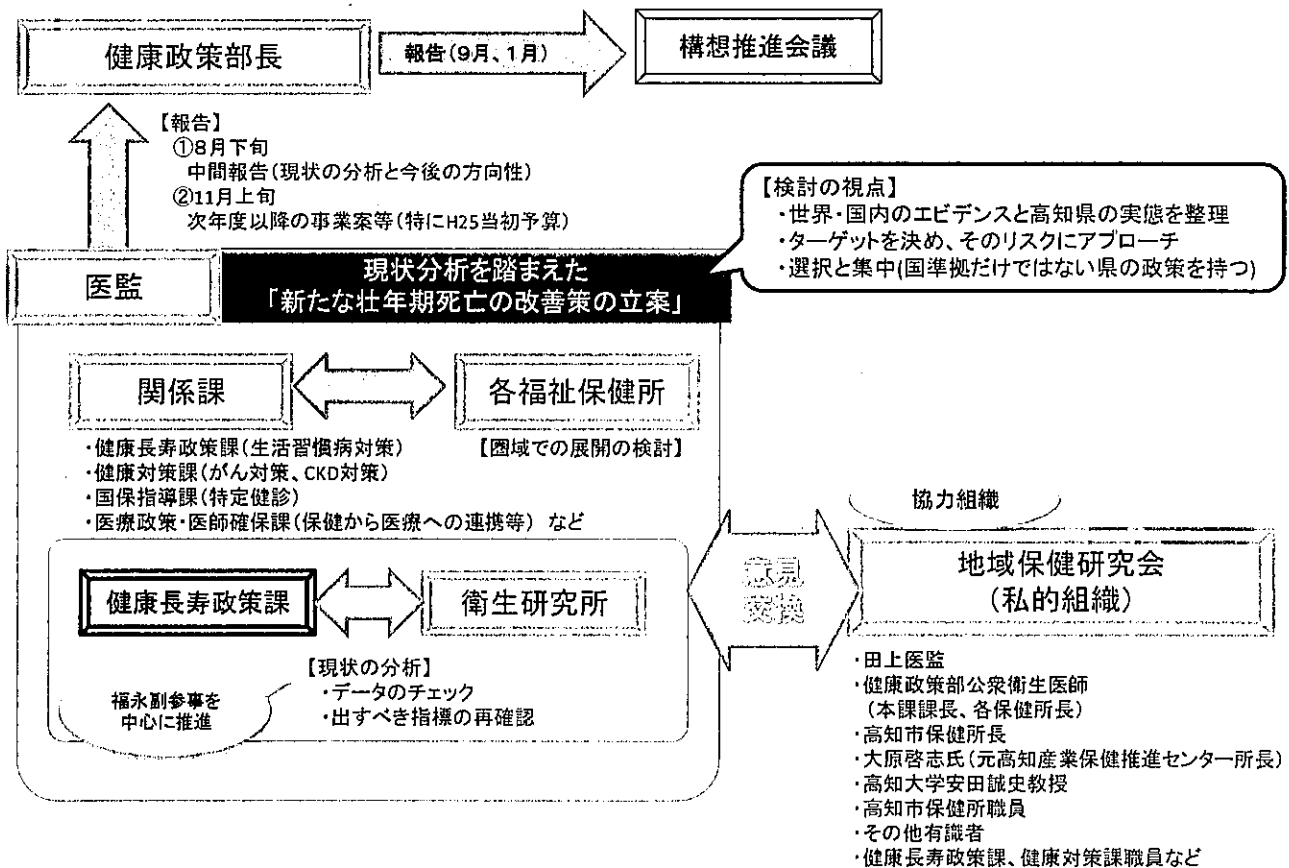
# 壮年期死亡の改善策の見直しについて

(現状の再分析と対策の方向性)

健康長寿政策課



## 新たな壮年期死亡の改善策の立案の推進体制



# 壮年期死亡に関する疾病予防対策の重点は？

対象者は？

男性の40から69歳

どんな疾病？

脳卒中、悪性新生物、心疾患 + 肝疾患

リスク要因？  
(寄与割合)

	脳卒中	悪性新生物	心疾患	肝疾患	その他
がん	34%	—	—	—	25%
脳卒中・ 心筋梗塞	16%	41%	8%	7%	—
脳卒中	9%	35%	2%	5%	—
心筋梗塞	26%	17%	13%	7%	—

がんは、喫煙と感染  
循環器は、高血圧と喫煙 + 肝疾患は、  
感染と飲酒

手段は？

喫煙対策

高血圧対策

糖尿病  
高脂血症

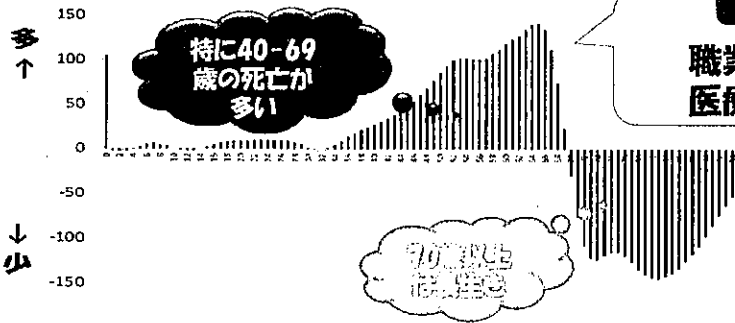
その他

今後、有識者の助言も参考に、市町村や各保険者、医療機関等の関係団体とともに、対策について協議

## 男性（40-69歳）の短命要因（疾病）は？

性・年齢

高知と全国の年齢別死亡数の差(高知県-全国)  
人口10万対(男性)

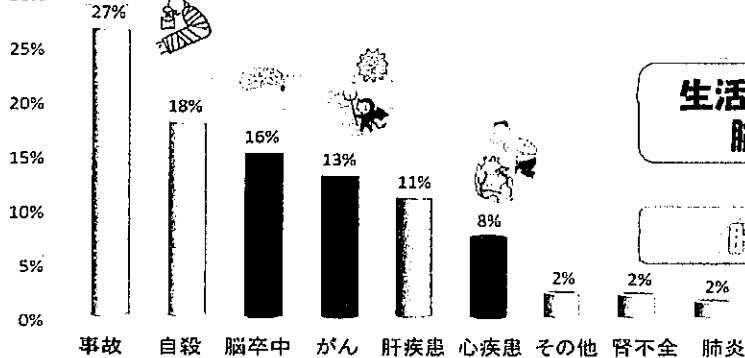


短命



死因

65歳まで生きられない人の死因別割合  
全国と高知の差を100とした場合  
2004-2006年(男性)



生活習慣病で37%  
脳>がん>心

肝疾患 11%

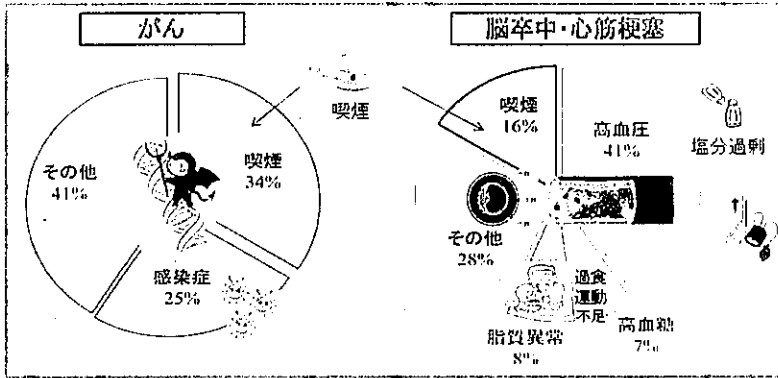
# 男性のがん、脳卒中、心筋梗塞の発症要因（リスク要因）は？

リスク要因

発症

	喫煙	塩分過剰	過食・運動不足	感染	
がん	34%	—	—	—	25%
脳卒中・心筋梗塞	16%	41%	8%	7%	—
脳卒中	9%	35%	2%	5%	—
心筋梗塞	26%	17%	13%	7%	—

①  
②

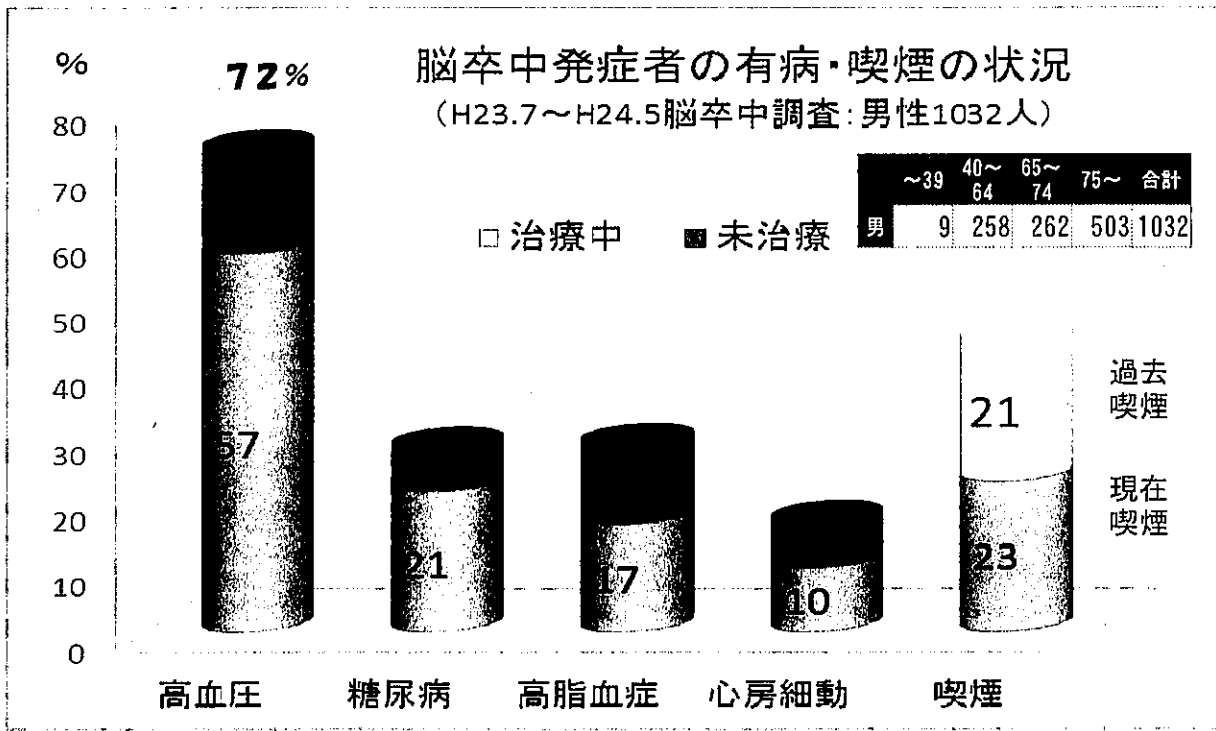


集団寄与割合(%)

- ② 大阪健康科学センター
- ① 多目的コホート
- ① 多目的コホート(精査中)

## 男性の脳卒中発症者の72%が高血圧治療中、要治療者から

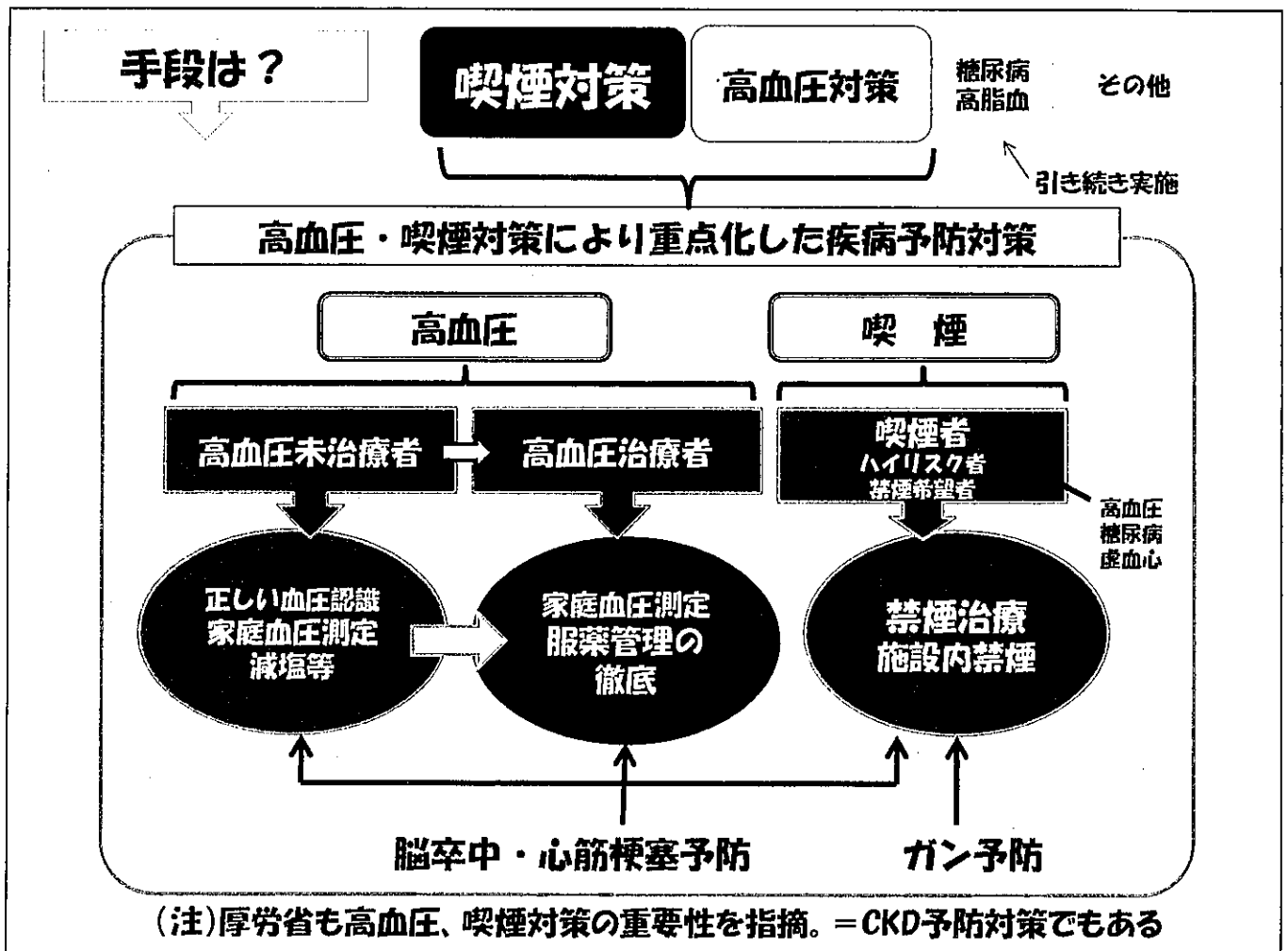
医療機関との連携による要治療者の適正管理を推進





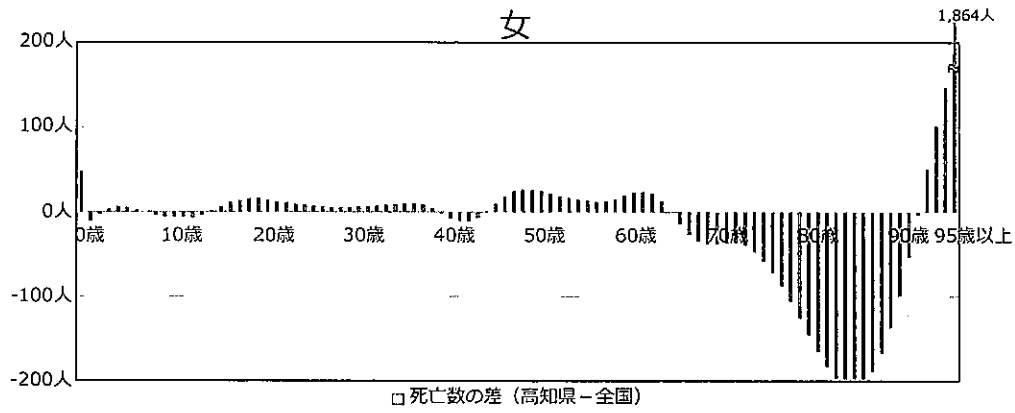
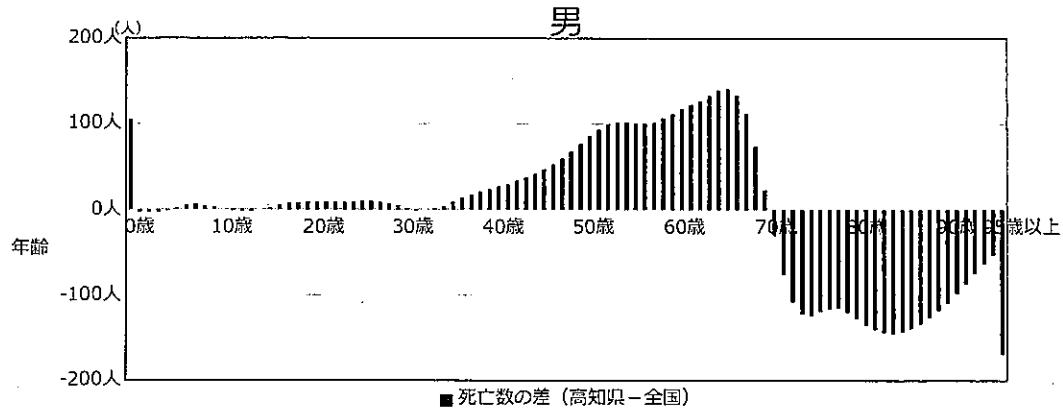
## 短命要因（死因）への対策の方向性

- **脳卒中、悪性新生物、心疾患対策の重点見直し**
  - 喫煙と高血圧の2大リスクに重点
  - 医師会と連携を強化
  - 特に職域の男性への取り組みを強化
- **自殺**
  - 自殺予防対策(実施中)
- **肝疾患**
  - 肝炎ウイルス対策(実施中)
  - 適正飲酒対策
- **不慮の事故**
  - 健康政策というより総合対策が必要



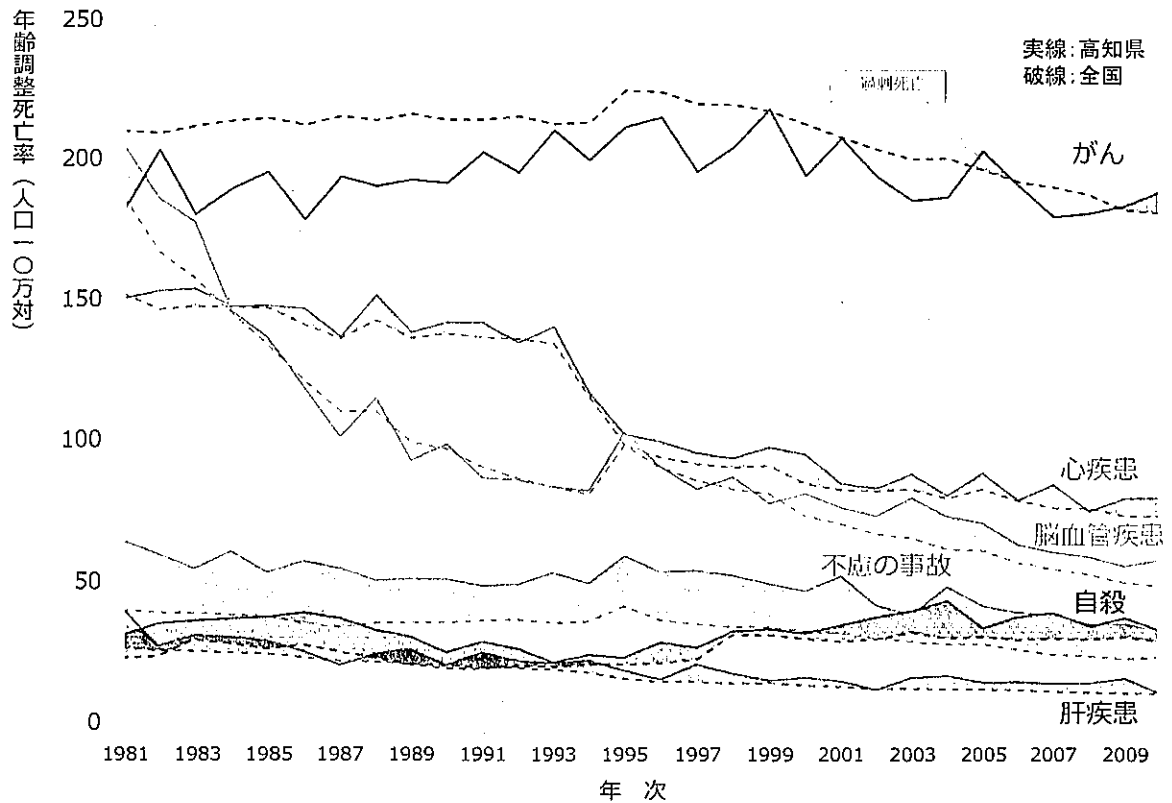
生命表上の死亡数の差 2004-2006年 (高知県-全国)  
人口10万単位

参考

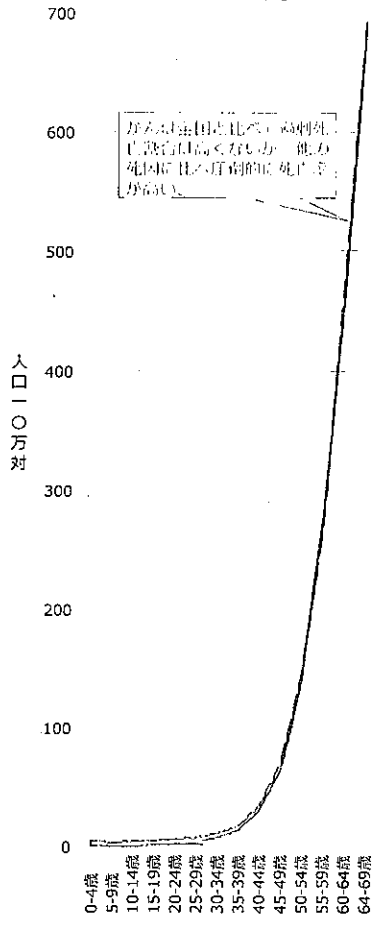


死因別年齢調整\*死亡率の年次推移 (1981-2010)  
男

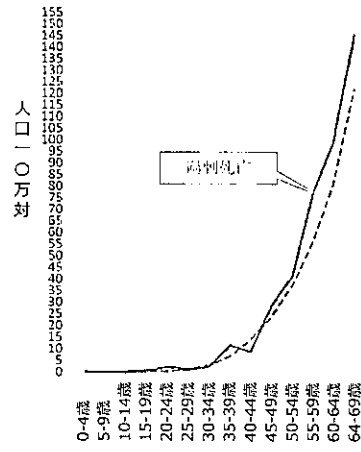
参考



# がん 男

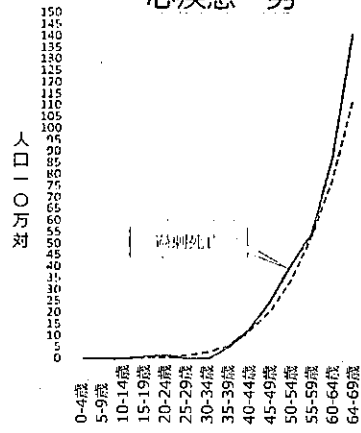


# 脳血管疾患 男



参考

# 心疾患 男



項目名	医師確保対策の推進
課名	医療政策・医師確保課
目指す姿	若手医師の県内定着率の向上等により、若手医師の減少や地域・診療科間の医師の偏在が解消される
現状 (現在の取組)	<p>高知医療再生機構との連携による事業実施 (中長期的な対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医学生等の卒業後の県内定着の促進 医師養成奨学貸付金を受給した医師18名すべてが県内で研修中 これ以外にも、特に医師の確保が必要な産婦人科において研修貸付金を受給した医師5名が高知大学医学部産婦人科で勤務</li> <li>・若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の整備</li> </ul> <p>(短期的対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県外からの医師招聘及び赴任への支援 斡旋事業により赴任した医師 H24：2名（H22：1名、H23：4名）</li> <li>・県外医師確保のための情報収集及び勧誘 医療RYOMA大使委嘱 16名</li> <li>・医師の処遇改善による定着促進 赴任医師への研修修学金貸与 H24：40名（H23：76名）</li> <li>・女性医師への支援 年内の相談窓口オープンに向けて、県医師会、高知大学と調整中</li> <li>・聖マリアンナ医科大学との連携 内科医を年内から派遣予定 市民講座開催（9月 四万十町、馬路村）</li> </ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○安定的・継続的な医師確保</li> <li>○現在不足している診療科医師の確保</li> <li>○女性医師の復職支援</li> <li>○医師の適性配置機能及びキャリア形成システムの強化</li> </ul>
<b>H25の方向性</b>	
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高知医療再生機構との連携による事業実施を継続してきた結果、一定の成果が見え始めた。</li> <li>○今後は、高知大学に設置した高知地域医療支援センターの運営により、診療分野ごとのキャリア形成モデルの作成や学生からの相談対応などを通じて、若手医師のキャリア形成を支援し、後期研修医の定着につなげていく。</li> <li>○これまでの実績等を踏まえ、事業の精査を行い、地域医療再生基金のなくなる26年度以降の機構事業について、安定的に継続する仕組みをつくる。</li> </ul>

# 地域包括支援センターの機能強化

## 高齢者福祉課

### 課題

- コーディネート機能が発揮できていない
- ケアマネジャーの支援が不十分
- 多職種協働体制の構築が不十分

- 高齢者に関する多くの業務を担っている
- 職員の多くが、健診など保健業務と兼務している
- 予防プランや相談対応に追われている

### これまでの取組

- 「地域ケア会議」の実践を通じたコーディネート機能向上、ケアマネジャー支援、多職種協働への支援
- 職員のスキルアップへの支援
- 介護予防支援業務簡素化への支援
- 専門職（主任ケアマネ）確保への支援

### 【取組を通じた変化のあらわれ】

コーディネート能力の向上

- 「自立支援」に向けて、利用者の状況に応じてより的確なサービスを検討することができた。
- ⇒ 「要支援」から「非該当」への移行

ケアマネジャー等の資質の向上

- 事例について、具体的な助言を行なうことにより、ケアマネジャーの自立支援に向けたプラン作成へ意識が変化してきた

多職種協働の体制

- 多職種からの助言により、連携の必要性を意識できるようになってきた。

必要なサービスの整備

- 事例の蓄積を基に、地域の課題が明確になり、サービスの見直し、介護予防などの新規事業の開始につながった。
- ⇒ 「要支援者」の受け皿として介護予防拠点の整備

\* ミクロの視点から、地域の課題を把握し、必要なサービスの整備等市町村の政策判断力の形成にもつながる

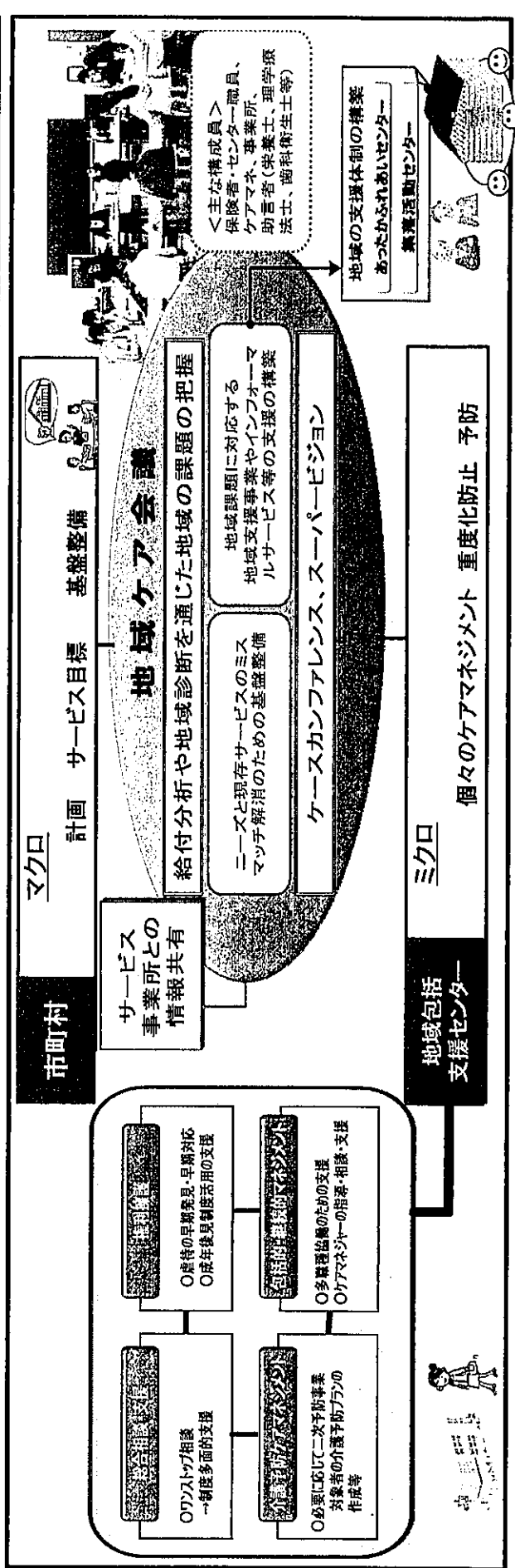
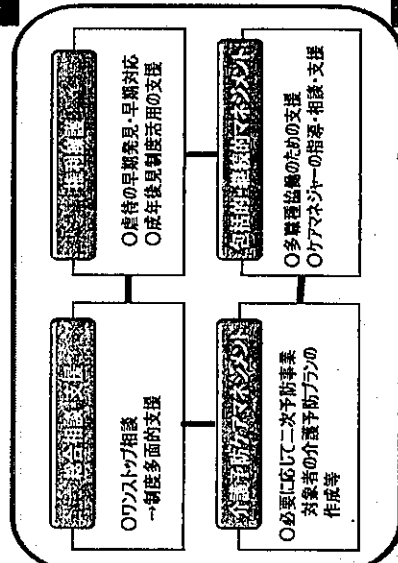
### 今後の取組

「地域ケア会議」の実施により、地域の課題に応える介護サービスの展開へ

### 支援体制の強化

- 圏域ごとの支援
  - ・ 「地域ケア会議」の実践を通じた市町村、地域包括支援センターへの一体的な支援
  - ・ 市町村・地域包括支援センターへの個別助言の実施

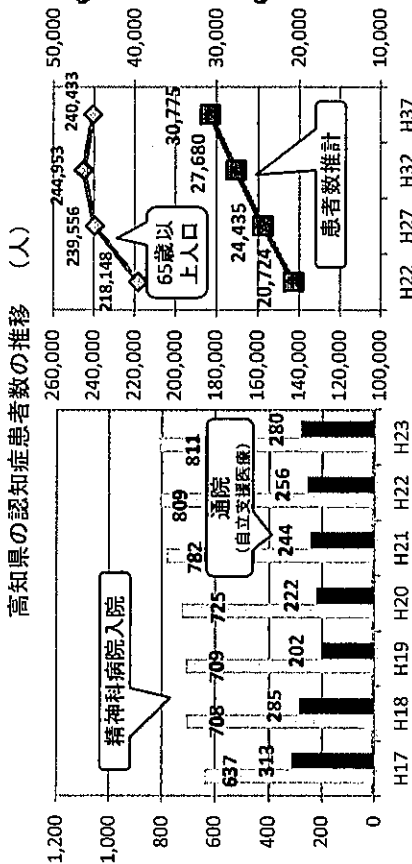
○ 先進自治体等の講師による市町村、地域包括支援センター合同の研修会の開催



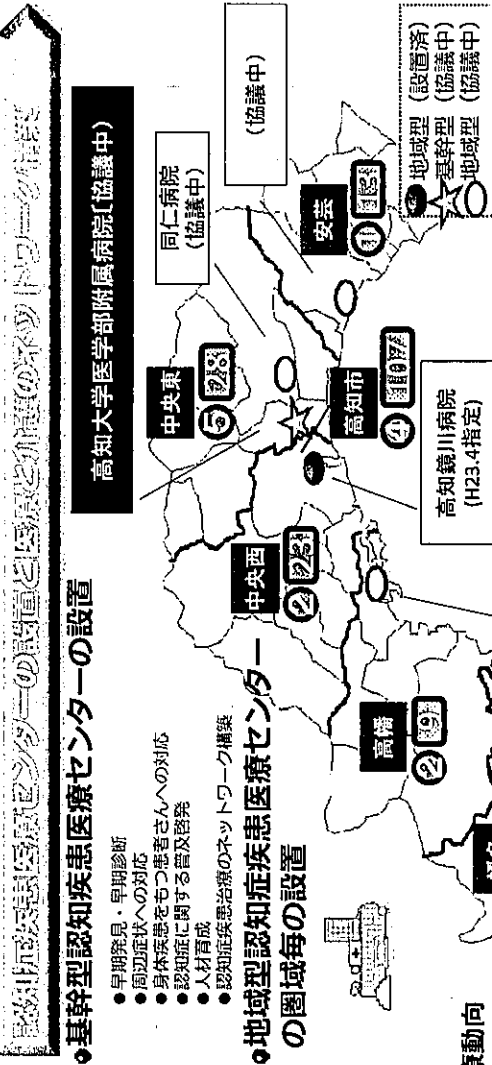
# 認知症疾患医療の充実

障害保健福祉課

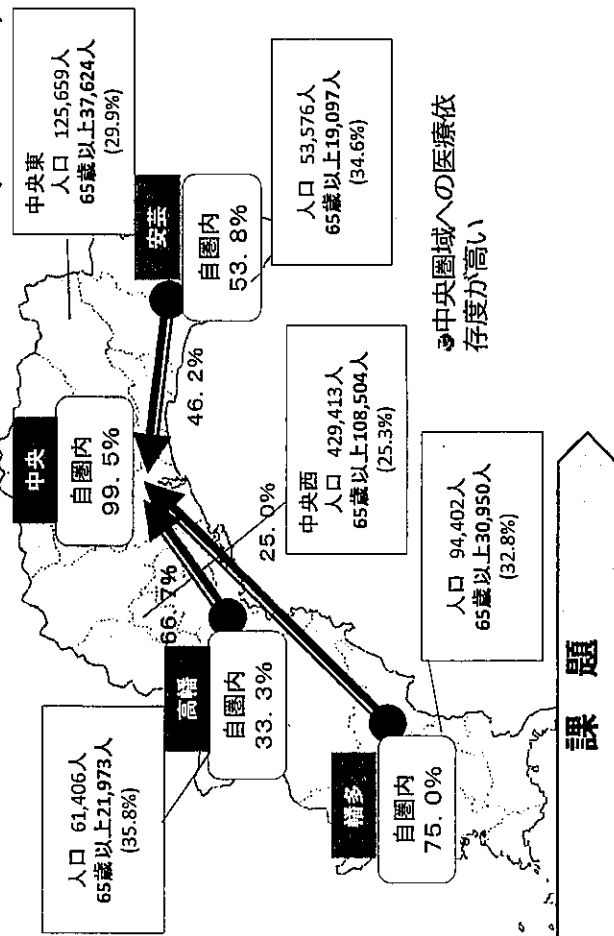
## 現状



## 政策



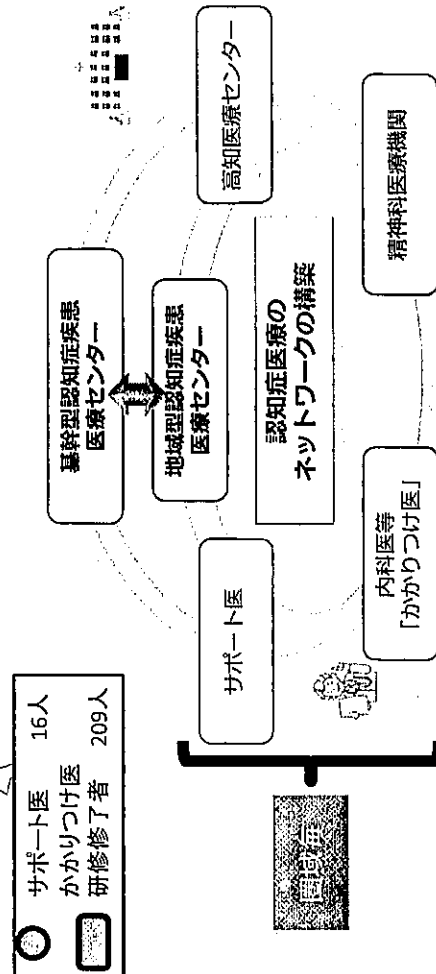
## アルツハイマー病等認知症を含む精神疾患を主病とする外来患者の受療動向 (2011.9.16調査)



## 課題

- ・ 身近な認知症の専門医療機関が不足
- ・ 身体合併症や重篤な周辺症状などの急性期対応ができる医療機関が不足
- ・ 医療と介護が連携した支援体制の構築が必要
- ・ 認知症専門医の不足

身近な地域で早期診断と治療が継続できる体制づくり  
 認知症になっても安心して生活できる地域社会の実現



## 加速

- 平成24年度中に地域型のセンターを新たに4か所指定できるよう取組みを進めています。

# 発達障害者への支援体制づくり



## 障害保健福祉課

### ライフステージを通して一貫した支援を受けられる仕組みづくり

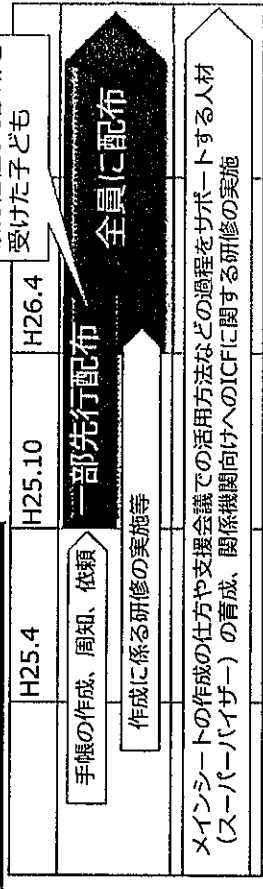
#### これまでの取り組み

- ・ 個別の支援計画を作成し、支援内容を引き継いでいく仕組みづくりを教育委員会と連携して推進。

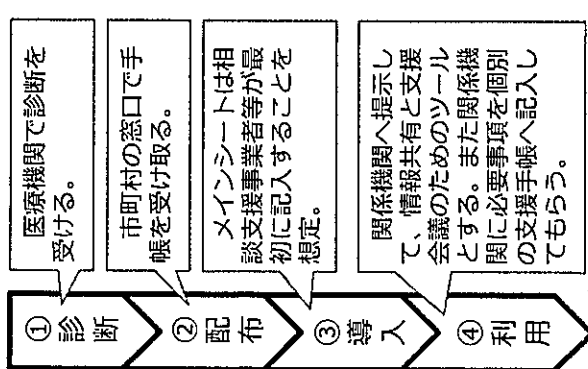
#### 県・県教委全体のシステムとして具体化

『個別の支援手帳（仮称）』の導入  
 個別の支援手帳（仮称）とは、保護者に配布し、保護者が関係機関へ提示、記入してもらうことで、関係機関が支援内容を共有するためのツール。

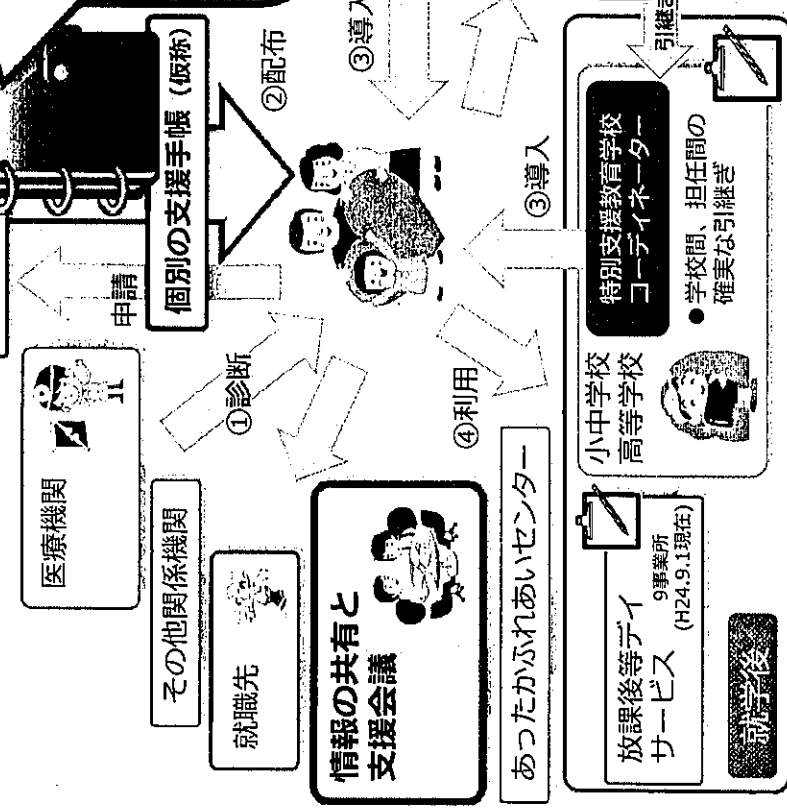
#### 今後のスケジュール



#### 手帳を利用するまでの流れ



#### 『個別の支援手帳（仮称）』活用例



#### 個別の支援手帳（仮称）の構成

- 領域別シート（教育・医療・福祉・就労）
- 時系列シート（周産期・青年期）
- 基礎情報・アセスメントシート
- メインシート
  - 心身機能
  - 精進面
  - 消極面
  - 積極面
  - 参加
  - 積極面
  - 消極面
  - 環境因子
  - 個人因子
  - 支援目標

※保護者の思いを記載

本人の活動と参加を中心に環境も視野に入れて支援を行うICFの考えを導入

- #### 【期待できる効果】
- ・ 確実な引継ぎ
  - ・ 情報の共有
  - ・ 保護者の相談の負担減
  - ・ 関係機関と保護者の良好な関係づくり

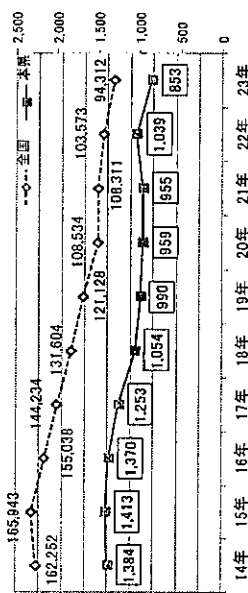
少年非行の現状

【高知県警データ】

- 刑法犯総数に占める少年の割合  
40.9% (4年連続全国ワースト1位)
- 少年1,000人当たりの非行少年  
8.5人 (3年連続全国ワースト1位)
- 刑法犯少年の再非行率  
33.8% (全国ワースト5位)



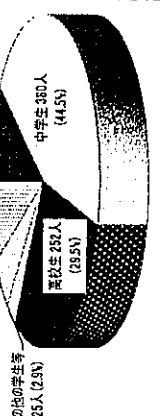
■ 刑法犯少年の推移



■ 人口型非行(刑法犯少年853人の70.1%)の状況

万引き	353人	(59.0%)
自転車盗	95人	(15.9%)
占有隠匿物横領	85人	(14.2%)
オートバイ盗	85人	(10.9%)
計	598人	(100.0%)

■ 学齢別の推移



◆ 中学生以下の占める割合  
H14~H23平均: 49.6%

背景・課題

家庭

- ・ 家庭の教育力の低下
- ・ 親子関係の希薄化
- ・ 親の放任主義
- ・ 子どもの居場所がない家庭

学校

- ・ 学校がつまらぬ、授業が分からない子どもへの対応
- ・ 効果的な生徒指導
- ・ 家庭の教育力向上に向けた取り組み
- ・ いじめへの対応

社会・地域

- ・ 青少年と地域とのつながりの希薄化
- ・ 地域が青少年に道徳を養育する力の低下
- ・ 有害図書や酒、たばこを安易に購入できる環境
- ・ インターネットや携帯電話の普及

現状の取り組み

県教育委員会

- スクールソーシャルワーカーの配置 (H23: 21市町村39人)
- 保育所・幼稚園等での講話や子育て相談 (H23: 51回、1,249人参加)
- 保育者を対象とした事例研修や講話 (H23: 63回、712人参加)

県警

- 幼稚園・保育園の親子を対象とした非行防止教室 (3年間で全て実施)

児童相談所

- 非行相談への対応 (子どもの非行や家族の問題への対応)

県教育委員会

- 発達段階に応じたキャリア教育、豊かな心と感性を育む読書教育、道徳教育や体験活動等の推進
- 小学校に地域の人材を活用した「子どもと親の相談員」を配置 (H24: 20校)
- 小中高等学校、特別支援学校に「カウンセラー」を配置 (H24: 186校)
- 高等学校に心の教育アドバイザーを配置 (H24: 23校)

県警

- 非行防止教室 (県下全小中学校を対象)
- 自転車盗のモデル校指定 (県下の中学、高校33校)
- 学校・警察連絡制度 (警察の補導情報を学校に提供)

児童相談所

- 非行問題に関する教育機関への支援

県教育委員会

- 少年補導センターへの補導教員(19人)や補導専門職員(7人)の配置

児童家庭課

- 青少年育成高知県民会議や少年補導センターへの助成

- 「青少年の非行・被害防止全国強調月間」総決起大会の開催及び街頭パレード(7月)
- 「子ども・若者育成支援強調月間」記念高知県大会の開催 (11月)
- 青少年保護育成条例による規制

■ 少年補導センターへの補導教員等の配置状況

道府県	補導教員	補導専門職員	児童家庭課職員	補導員	補導員
山梨県	●	●	●	●	●
東京都	●	●	●	●	●
埼玉県	●	●	●	●	●
千葉県	●	●	●	●	●
茨城県	●	●	●	●	●
栃木県	●	●	●	●	●
群馬県	●	●	●	●	●
東京都	●	●	●	●	●
千葉県	●	●	●	●	●
埼玉県	●	●	●	●	●
茨城県	●	●	●	●	●
栃木県	●	●	●	●	●
群馬県	●	●	●	●	●
東京都	●	●	●	●	●
千葉県	●	●	●	●	●
埼玉県	●	●	●	●	●
茨城県	●	●	●	●	●
栃木県	●	●	●	●	●
群馬県	●	●	●	●	●
合計	14	7	5		

今後の取り組み方針

- 知事部局、教育委員会、県警による「関係機関連絡会議」を設置し、連携して非行防止対策に取り組む。各機関が個々に行っている非行防止施策の情報共有を行い、連携した取り組みを実施【検討中の施策】万引き等の人口型非行に対して、重点的に防止施策を実施する
  - ・ 学校への万引き防止の講演会の実施、店舗等での万引き防止啓発、街頭指導の強化、マスコミを活用した広報
- 地域への啓発を推進し、県民ぐるみの取り組みへと拡大を図る





# 「子ども・子育て関連3法」への対応について

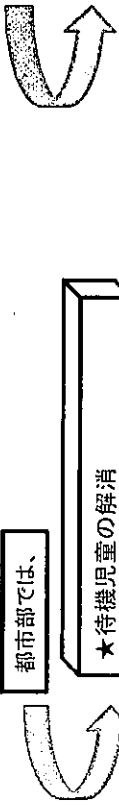
平成27年4月 本格施行(予定)

保育等の量の充実・0.4兆円  
保育等の質の改善・0.3兆円

少子対策課・雇用労働政策課  
幼保支援課・生涯学習課

## 視点① 子ども・子育て支援給付の創設～保育等の選択肢の拡大～

都市部では、  
★待機児童の解消



### ■認定こども園

- ① 幼保連携型認定こども園(認可保育所+認可幼稚園)
- ② 幼稚園型(認可幼稚園+保育所機能)
- ③ 保育所型(認可保育所+幼稚園機能)
- ④ 地方裁量型(認可外保育施設+幼稚園機能)

※それぞれ、認可、指導監督、財政措置

※「地方裁量型」に対する財政支援は不十分

### ■認可保育所

○定員20名以上

### ■認可外保育施設

- 定員の定めはないが、以下を除き原則財政措置なし
  - ・へき地保育所(10名以上)
  - ・待機児童解消「先取り」プロジェクト

### ■家庭的保育

### ■事業所内保育



■「認定こども園」、「保育所」に加え、地域の実情に応じた保育の選択肢が拡大

## 対応の基本的な考え方

①

給付の基準等を定める政省令など詳細な制度設計について、地域の実情に応じたものとなるよう、全国知事会等を通じて、国との協議、国に対する提言等を行う。

・次世代育成支援対策PTの活用  
・「子ども・子育て会議」や事務レベルでの協議の場の活用

②

人口減少地域での保育機能を確保するため、地域型保育給付(特に小規模保育・家庭的保育)の活用の可能性を検討する。

市町村と協議しながら、

③

保護者の就労の有無に関わらず利用可能であり、学校教育と保育の一体的提供、また、地域の子育て支援の機能を有する、『幼保連携型認定こども園』への移行を促進する。

※現在「幼保連携型認定こども園」5園

早期・夜間・休日保育にも対応

### 施設型給付

#### ■認定こども園

- ① 幼保連携型認定こども園
- ② 幼稚園型
- ③ 保育所型
- ④ 地方裁量型

■「幼保連携型認定こども園」の改善  
・認可・指導監督の一本化  
・財政措置の一本化  
■「地方裁量型」も給付の対象

### ■幼稚園

### ■認可保育所

○定員20名以上

### 地域型保育給付

■「保育室の面積」は参酌すべき基準

#### ■小規模保育

- ◎利用定員6人以上19人以下
- ◎保育を目的とする施設で保育を実施

#### ■家庭的保育

- ◎利用定員5人以下
- ◎保育者の居宅その他の場所で保育を実施

#### ■居宅訪問型保育

- ◎保育を必要とする子どもの居宅で保育を実施

#### ■事業所内保育

- ◎主として従業員のほか、地域で保育を必要とする子どもたちにも保育を提供

## 視点② 地域子ども・子育て支援事業の積極的な活用

### 地域子ども・子育て支援事業

- 利用者支援
  - 地域子育て支援拠点事業
  - 乳児家庭全戸訪問事業
  - ファミリー・サポート・センター事業
  - 妊婦健診
  - 一時預かり
  - 病児・病後児保育事業
  - 放課後児童クラブ
  - 延長保育事業
  - 病児・病後児保育事業
  - 放課後児童クラブ
- など

★市町村が地域の実情に応じて実施する事業として、対象事業の範囲を法定

★国庫補助金(裁量的経費)として財政措置を一本化

- ★量の拡充
- <地域子育て支援拠点> H24:7,555カ所 → H29:10,000カ所
  - <一時預かり> H24:365万日 → H29:5,755万日
  - <延長保育> H24:89万人 → H29:103万人
  - <病児・病後児保育> H24:144万日 → H29:200万日 など

・次世代育成支援対策PTの活用  
・「子ども・子育て会議」や事務レベルでの協議の場の活用

### 対応の基本的な考え方

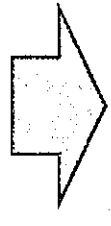
1 事業の基準等を定める政省令や、補助金の交付要綱など詳細な制度設計について、地域の実情に応じたものとなるよう、全国知事会等を通じて、国との協議・国に対する提言等を行う。

2 地域の実情に応じた子育て支援を充実するため、市町村とも協議しながら、地域子ども・子育て支援事業を積極的に活用する。  
例えば、地域子育て支援拠点事業、ファミリー・サポート・センター事業、延長保育事業、病児・病後児保育事業、放課後児童クラブ など

## 視点③ 県の広域調整機能の発揮

### 市町村計画・都道府県支援計画の策定

■市町村は、子ども・子育て家庭の状況及び需要を把握の上、「市町村子ども・子育て支援事業計画」を策定



★その際、あらかじめ、都道府県に協議することが法定化

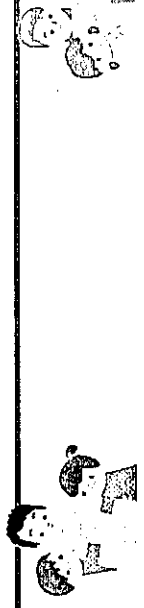


■都道府県による「市町村の区域を超えた広域的な見地からの調整」が可能

これまで、高知市と県は、保育行政に関して対等の立場

### 対応の基本的な考え方

例えば、高知市近辺の市町村から高知市への「広域入所」の円滑化に向けた検討を行う など



# 働きながら安心して子育てができる環境づくり ～多様な働き方に応じた保育サービス等の充実～

## 幼保支援課

### 病児病後児保育の充実

#### 現状

- 子育てが家庭のニーズ
  - 病児・病後児保育は、これまでの「アンケータ」や「聴き取り」結果などからも、働きながら子育てを行う家庭にとって、大変ニーズが高い事業。  
(H23高知県民世論調査)
- 問)就学前の子どもをより育てやすくするために、どのような取組の充実が必要か。
  - ・病児病後児保育 28.5%(第4位)
  - 女性だけでは 36.8%
  - 就学前の子がいる 32.7%

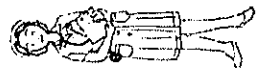
ニーズがありながら病児病後児保育の実施に至っていない市町村がある

- 高知県の病児・病後児保育の実施状況
  - 病児・病後児対応型: 1市(安芸市)1施設
  - 病後児対応型 : 4市村(高知市、南国市、須崎市、日高村)6施設
  - 計 5市村 7施設
- (参考:鳥取県の状況)
  - 病児・病後児対応型: 6市町10施設
  - 病後児対応型 : 7市町9施設
  - 計 11市町 19施設

働きながら安心して子育てができる環境づくりを行う上で、病児・病後児保育の充実が必要

#### これまでの取組

- 市町との協議状況
  - 病児・病後児保育を実施していない7市及びひいの町と協議
    - ・小児科のある医療機関での実施
    - ・保育所(医療機関との連携)での実施
  - 進捗状況
    - ・多くの市町でニーズがあり実施の意向がある(ただし、課題あり)
    - ・1ヶ所です実施場所等について、具体的な検討が進んでいる
      - 保育所の改築に合わせた実施
      - ※今後、連携医療機関の決定、医師会との調整等が必要
    - ・その他は、既存保育所の改築等に併せた実施について検討中
      - 医療機関での実施は難しいのが実状
    - ニーズの多い街中心部の保育所での実施の意向が多い



#### 見えてきた課題

- 小児科のある医療機関が少ない(香美市ではゼロ。)
- 専用の保育室等の確保が難しい
  - ・医療機関は、施設規模が小さいところが多く、スペースに余裕がない
  - ・ニーズの多い地域の保育所は、入所児童が多く保育室に余裕がない
  - ・公立保育所に対する国の補助制度が不十分(公立)起債のみで交付税の返りなし(私立)補助率 国1/2、市町村1/4、設置者1/4(施設整備補助金;修繕)
- 人件費(運営費)の負担が大き
  - ・利用児童数が少ないと補助額も少ない
  - <定員3人の場合、看護師1名、保育士1名が必要>
    - 人件費 500万円余り...補助金 延べ利用数10~49名 160万円
    - 50~199名 280万円



一方で、利用者がいないときは  
・看護師による日常的な園児のケア、感染予防  
・保育士の通常保育補助等のメリットもあり、総合的な判断が必要

#### 平成24年度後半の取組

- 具体的検討が進んでいる市町との協議
  - ・連携医療機関の決定、医師会との協議、保育室等の整備、職員配置等、実施に向けた具体的な内容を詰めていく
- 継続検討の市町村との協議
  - ・保育所での実施を中心に、具体的な実施場所や連携医療機関など実施方法について協議を進める
  - ・併せて、病院の院内保育施設、他の福祉施設、公的施設等の保育所以外での実施も視野に入れながら検討

#### 今後の方向性

- 新たな子ども・子育て支援制度の中で、より地域の実情に応じた仕組みとなるよう、国との協議、国に対する提言等を行う
  - ・市町村負担を軽減するため、固定経費である人件費(運営費)等の補助単価アップ、公立保育所改修経費に対する財政支援制度の創設などの財政支援の充実を含めて
- 今後市町村と協議を進める中で、必要に応じて保育室等の改修費等の県の財政支援を検討する

# 子育ての孤立感や不安感の軽減 ～子育て家庭が気軽に集い、交流できる場づくりの充実～

## 目的・取組の概要

◎保育所、幼稚園に子どもを通わせていない子育て家庭の孤立感や不安感を軽減するため、子育て家庭が気軽に集い、交流できる場づくり(相談できる場づくり)の充実を図る。

子育てに追われ、家から出てこない親御さんを意識して

そうした「場づくり」を進めるために、

1. 地域子育て支援センターの機能強化への支援
2. 支援センターのない地域では、市町村の保健福祉センターなどでの交流の場づくりへの支援

## 具体的な取組

### 1. 地域子育て支援センターの機能強化(21市町村41施設)

①機能強化等を行う市町村への助成  
 ○子育て支援推進事業費補助金の活用  
 ・外部講師等による子育て研修会や子育て支援講座の開催  
 ・家庭訪問や出張相談、出張ひろばの充実(臨時職員の雇用)など

②職員等の専門性の向上、職員研修の充実  
 ○支援センター職員への研修  
 ・研修会の開催(年2回、福祉研修センターへ委託)  
 7/5: 初任者研修 11/20: 現任者研修  
 ・県職員等による研修(適宜)

③支援センターのネットワークづくり  
 ○交流会の開催(高知市の支援センターの参画)  
 ・県全体の交流会(3月)  
 ・ブロック別の交流会  
 東部: 5/24、10/17 西部: 9/24、もう1回は時期未定

④子育て支援センターの活動支援  
 ○子育て支援アドバイザー(助産師12人)の派遣  
 ・H24年度: 19市町村で34回実施予定(保育所・幼稚園を含む)  
 ○親育ち支援アドバイザーによる講話等  
 ・支援センター利用者も対象に実施中

### 2. 市町村の保健福祉センターなどでの交流の場づくりへの支援

①市町村が独自に行う取組への助成  
 ■子育て支援推進事業費補助金の活用  
 ○○村: 子育て広場の開催、絵本の読み聞かせ、保健師の育児相談など  
 △△町: 子育て広場の相談体制の充実、歯科衛生士の講話など

## 少子対策課



加えて、気軽に集うという意味では、子育てサークル等の役割も重要になってくることから、

### 3. 子育てサークル等のネットワークづくりや活動支援

行政とは一線を画したサークル活動を活性化することも大切な視点!

※子育てサークル等の登録状況  
 ○10市町で39のサークルが登録  
 高知市: 24 香美市: 4 香南市: 1の町・四万十市: 2  
 南国市・土佐市・佐川町・須崎市・安芸市: 1  
 ○こうちプレマネットで、団体の概要やイベント情報を発信

### ① ネットワークづくり

#### ■ 全体の交流会(サークル同士の交流会)

- 第1回交流会(高知市6/16)
  - ・サークルの活動の悩み、課題等の情報交換、情報共有
  - ・行政(原や市町村)に対する期待、期待する支援の聴き取り
- 第2回交流会(高知市9/19)
  - ・講演、活動報告、交流
- 第3回交流会(高知市11月)
  - ・他のサークルの見学、活動報告、交流
- 第4回交流会(佐川町ORLの町12月～1月)
  - ・研修、サークルの見学、交流
- 第5回交流会(高知市3月)
  - ・講演、活動報告(委託事業など)

H24年度は2ヶ所で開催

#### ■ 地域(市町村)別の交流会(市町村や支援センターを交えて)

- 「香美市」地域別交流会(9/28)
- 「香美市・高知市以外」地域別交流会(10月)

・自サークルの活動の参考に  
 ・サークル間の連携、協力へ  
 (サークル同士が助け合う)  
 ・サークル活動の活性化

・サークルと、市町村(母子保健担当)や地域子育て支援センターとの連携の促進

サークル活動の活性化

### ② 子育てサークルの活動支援

- こうちプレマnet(サークルの紹介、イベント情報の提供)
- 子育て応援広報紙(大きくあられ)定期号4回)への掲載
- 子育て支援アドバイザーの派遣(子育てサークル等も対象に)

○子育てサークルへの支援(委託事業による財政支援)  
 ・市町村や地域子育て支援センターと連携した講座をサークルへ委託  
 ・サークル活動への講師の派遣を委託  
 読み聞かせ、リトミック、幼児体育

## 平成25年度の取組の方向性

- 引き続き、支援センターの機能強化や、サークルのネットワークづくり、活動支援など
- ブロック(例えば、福祉保健所単位など)で、支援センター、公的な子育て広場、サークルのネットワークづくりを図る。  
 ・交流会、情報交換会など

新

具体は今後詰める

- ・様々な取組や連携方策について、ブロック間で情報交換
- ・市町村域を超えたより密接な連携

項目名	看護職員確保対策の推進
課名	医療政策・医師確保課
目指す姿	看護学生への支援や職場環境の改善による魅力ある職場づくりをすることにより、看護職員の離職防止等に努めるとともに、中山間地域や急性期病院においても必要な看護職員を確保できる。あわせて、研修事業等を充実し看護職員の資質向上を図る。
現状 (現在の取組)	<p>○現状</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県内の看護職員の約8割が中央保健医療圏に集中</li> <li>・看護師等養成奨学金貸与者の4割～6割程度しか指定医療機関に就職していない</li> <li>・常勤看護職員の離職率9.2%、新卒看護職員の離職率7.1%</li> <li>・潜在看護師の復職希望がない</li> </ul> <p>○対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護業務の効率化や勤務環境の改善のための支援事業 →県内5病院（中央3、高幡1、幡多1）に対して実施中</li> <li>・奨学金制度について看護師等養成所で説明会を開催 新規貸付者が42名と増加（15名増）</li> <li>・基礎教育の充実と看護教員への教育実践能力の向上のための支援 →8/7,8,20,21の4日間開催、のべ97名参加</li> <li>・看護職員の成長発達段階に応じた（新人から看護管理者を対象）研修体制の整備 →新人（29病院で実施中）、看護管理者（7/14、8/18のべ52名）</li> <li>・潜在看護職員の復職支援のための研修及び復職支援 (研修施設：病院12病院、4訪問看護ステーションを確保、研修問合件数3件、研修予定1名)</li> </ul>
課題	<p>○中山間地域や急性期病院等での看護職員の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・奨学金制度の説明会実施により増加した貸与者を、どのように県内就職へ結びつけるか</li> <li>・潜在看護職員の復職支援研修の事業PRや研修会受入病院等の調整</li> <li>・小規模施設に勤務する職員への研修支援</li> </ul> <p>○看護教員の研修体制の整備</p>
<b>H25の方向性</b>	
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・奨学生に対して、指定医療機関への就職をすすめるための動機付け事業や</li> <li>・潜在看護職員の復職支援のための研修及び復職支援の方法などを検討し、 (エリアの見直し、支援事業のPR方法、支援事業受入病院での広報等の取り組み、奨学生を対象に情報収集及び勧誘)</li> <li>・H24年度に始めた事業の実効性を高める。</li> </ul>

項目名	看護職員確保対策の推進（助産師確保奨学金）																							
課名	医療政策・医師確保課																							
目指す姿	助産師奨学金等により、県内の分娩を取り扱う医療機関における助産師を確保。																							
現状 (現在の取組)	<p>○現状 —経緯— 県立総合看護専門学校閉校に伴い助産師養成数及び就業者数が安定するまでの緊急的対策として平成20年度～平成24年度末の限りとして整備されたもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・貸付月額：県外養成学校150,000円、県内養成学校100,000円</li> <li>・H23年度策定の第7次需給見通しでは、H27年供給見通し182名、H22年度末の従事者数は169名</li> <li>・奨学金貸付実績 県内10人 県外21人</li> </ul> <p>○貸与者の就職状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H21年度</th> <th>H22年度</th> <th>H23年度</th> <th>H24年度 (見込み)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県内学校</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>県外学校</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>うち県内就職者数</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>8</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table> <p>○対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・奨学生に対して県内の分娩取扱い医療機関の求人情報を提供</li> </ul>					H21年度	H22年度	H23年度	H24年度 (見込み)	県内学校	0	0	2	4	県外学校	2	5	6	2	うち県内就職者数	2	5	8	6
	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度 (見込み)																				
県内学校	0	0	2	4																				
県外学校	2	5	6	2																				
うち県内就職者数	2	5	8	6																				
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師緊急確保対策奨学金貸付条例が、平成25年3月31日限りで効力を失うことから、助産師確保対策について、見直しが必要</li> <li>・引き続き、県内で就業する新卒助産師を一定数確保する対策が必要</li> <li>・産婦人科医の不足や産婦人科の診療所が休止していることなどから、助産師養成および助産師の資質向上等により助産師の確保や離職防止への支援は必要。（助産師外来や助産院の開設に対する支援策（健康対策課））</li> </ul> <p>※H23.9月議会における部長答弁 （助産師の確保は県民が安心して出産していただくために欠かせないものなのでH25以降も奨学金を継続するよう検討する）</p>																							
<b>H25の方向性</b>																								
概要	○助産師確保のための奨学金制度の継続																							

項目名	在宅医療の推進
目指す姿	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療の選択ができる地域が増えている（平成27年度末）</li> <li>・在宅医療が選択できる環境が整っている（平成33年度末）</li> </ul>
現状 (現在の取組)	<p><b>【これまでの取組】</b></p> <p>○24年5月 在宅医療実態調査の実施 (県内の全病院・診療所(歯科除く)対象、回収率 病院91.8%、診療所87.0%)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・59病院、126診療所が在宅医療を実施。</li> <li>・平成23年3月の1か月間に在宅医療の提供を受けた実患者数は2,999名。</li> <li>・訪問診療を受けた場所は自宅46%、特別養護老人ホーム・高齢者住宅等施設が54%。</li> <li>・患者の年齢は76歳以上が85%、20歳以下が1%。</li> <li>・訪問診療の原因疾患は認知症、脳梗塞等、筋骨格系疾患の順。</li> <li>・在宅医療を行っていない理由は「院内の人的資源不足」「患者急変時対応困難」等</li> <li>・在宅医療を行う上で必要と考えていることは「医師・看護師の人材確保」「訪問看護師の養成と訪問看護ステーションの設置」「複数医療機関間の連携体制」等。</li> </ul> <p>○24年7月2日 在宅医療提供の検討体制（在宅医療体制検討会議）立ち上げ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー、老健施設、地域包括支援センター（市町村）、有識者の多職種で構成(会長：県医師会副会長)</li> <li>・指標による在宅医療の現状把握、在宅医療提供体制の枠組の検討を行った。</li> </ul> <p><b>【今後の取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○「在宅医療体制検討会議」で在宅医療提供体制を検討、保健医療計画に定める。</li> <li>・「退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の機能、担う医療機関</li> <li>・「在宅医療に積極的役割を担う医療機関」「在宅医療に必要な連携を担う機関」の機能</li> </ul>
課題	<p>■<b>県民、医療関係者の在宅医療についての認識が十分でない</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療の普及啓発の実施………研修会の開催、啓発資料の作成・配布</li> </ul> <p>■<b>在宅医療が選択できる環境の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療従事者の確保とレベルアップ……訪問看護師、訪問薬剤師の養成</li> <li>・在宅での医療と介護の連携強化……医療・介護・福祉のネットワークづくり</li> <li>・在宅医療資源の確保</li> <li>・病状悪化時の後方支援策の検討</li> </ul> <p style="text-align: right;">} 今後、検討会議において対策を検討</p> <p>・<b>地域の在宅医療二一ス、在宅医療資源の実態把握と地域ごとの取組の強化</b></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>在宅医療は生活の場において提供される医療であり、住民の生活圏に見合った圏域において、医療資源の状況、人口動態、地理的条件など地域の実情を踏まえた在宅医療提供体制の構築が必要</p>
<b>H25の方向性</b>	
概要	<p>地域の実情を踏まえた在宅医療提供体制の構築</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 在宅医療推進にかかる地域の方向性の検討</li> <li>(2) 在宅医療の課題の抽出、対応策の検討</li> <li>(3) 地域で在宅医療を担う人材の育成（研修、顔の見える関係づくり）</li> <li>(4) 地域住民・地域の医療介護従事者に対する在宅医療の普及啓発</li> </ol> <p>⇒ 福祉保健所が総合的な調整の役割を担うことが望まれる。</p>

# 在宅医療実態調査(速報)

## ○ 調査の概要

在宅医療に関する医療資源や医療機能、医療連携の現状把握と課題分析を行うために、高知県内全病院・診療所(歯科を除く)を対象に在宅医療実態調査を、

①医師が定期的に自宅・施設等へ訪問して診療する「訪問診療」・②入院が必要な場合の「緊急時受入」・③「看取り」の3つの視点で実施

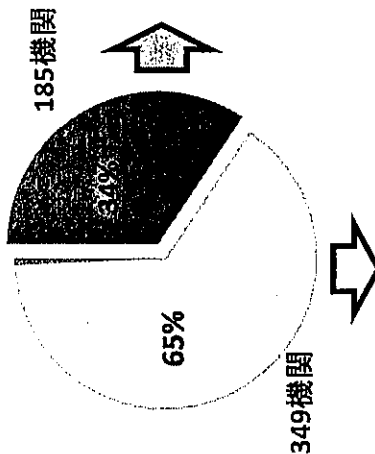
○ 対象医療機関と回収率 病院:調査依頼134 回答済123 回収率91.8% 診療所:調査依頼477 回答済415 回収率87.0%

## ○ 調査の結果

- ① 在宅医療実施医療機関とは、訪問診療・緊急時受入・看取りのいずれかを実施している医療機関とする。
- ② 訪問診療とは、自宅・施設等(老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・グループホーム等同一建物居住施設であり、医療機関は含まない)に医師が定期的に訪問し診療するものとする。⇒ 分析2ページ目

## 在宅医療の実施状況と内訳

■ 実施している □ 実施していない ☒ 未記入



	医療機関数	実施率
病院	59	48%
診療所	126	30%
実施内容(複数回答あり)		
訪問診療	151	
緊急時受入	54	
看取り	87	

## 在宅医療を実施していない理由

順位	在宅医療を実施していない理由	医療機関数	未実施医療機関内割合
1	院内人的資源不足	210	61%
2	患者急変時の対応が困難	123	35%
3	訪問診療へのニーズがない	97	28%
4	その他	90	26%
5	在宅医療連携を行うノウハウの不足	78	22%

## 1か月間の訪問診療実患者数と対応可能な在宅患者数 (医療機関所在地別)

1か月の実患者数	医療機関所在地					計
	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎(高橋)	
自宅	180	168	528	162	81	254
施設	177	259	410	298	172	310
計	357	427	938	460	253	564
対応可能な在宅患者数	519	543	996	525	278	776
さらに訪問診療可能な患者数	162	116	58	65	25	212
実施稼働率	69%	77%	94%	88%	91%	73%
						82%

## 在宅医療を行う上で必要なこと(自民党・主たる政策)

人材確保	在宅医療を行うための医師・看護師の人材確保 訪問看護師の養成と訪問看護ステーションの設置
医療連携	1人医師の診療所でも24時間在宅医療が実施できるよう複数の医療機関間の連携体制 訪問看護ステーションや調剤薬局、介護施設等との連携
その他	患者への移動に時間がかかり不効率。患者の集約も必要 住民のみでなく、医療福祉関係者も含めた、在宅医療の普及啓発 診療報酬の増額

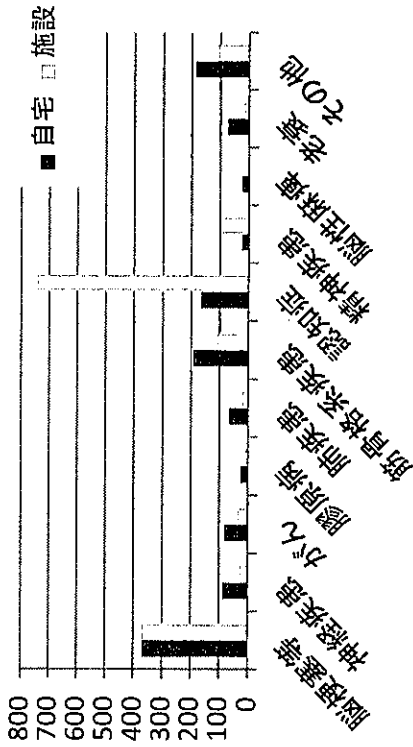


# 在宅医療実態調査(速報)

訪問診療を行った実患者数 計2,999人 (平成24年3月 1ヵ月間)



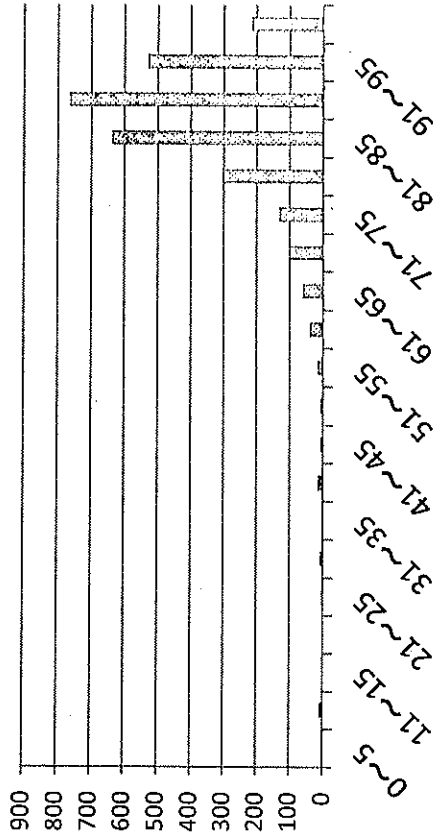
訪問診療を行う原因疾患別実患者数 (平成24年3月 1ヵ月間)



平成23年度 自宅での看取り件数 (医療機関所在地別)

医療機関所在地	医療機関所在地				計
	安芸	中央東	高知市	中央西 (高幡)	
看取り件数	9	24	160	32	298
				50	

訪問診療患者の年齢構成 (平成24年3月 1ヵ月間)  
20歳以下 1% 76歳以上 85%



訪問診療が可能な地域(旧市町村別)と患者住所別 実患者数 (平成24年3月 1ヵ月)

(訪問対象医療機関数 多)			(訪問対象医療機関数 少)		
旧市町村名	訪問可能医療機関数	実患者数	旧市町村名	訪問可能医療機関数	実患者数
高知市	53	832	吾北村	1	0
南国市	18	132	橋原町	1	6
土佐山田町	14	25	西土佐村	1	17
春野町	12	57	本川村	0	0
土佐市	12	101			

# (1) あったかふれあいセンターの機能強化と地域福祉アクションプランとの連携強化

## ■地域支援戦略会議の開催（7/12～20）

<メンバー> 部長、副部长、地域福祉政策課、福祉保健所地域支援室、高知県社協

### あったかふれあいセンターの機能拡充

- 「訪問機能」を強化 ⇒ 潜在していた問題を顕在化し、対応できていなかった人への支援  
(四万十市(西土佐)、本山町、黒潮町、佐川町、土佐市)
- 医療や介護などの専門職との連携による支援ネットワークの強化  
(馬路村、香美市、日高村、四万十市(西土佐)、土佐町)
- 集落での活動の場を維持 ⇒ 既存サロン活動への支援『地域の支え合い』の維持・強化  
(北川村、大豊町、大川村、三原村、大月町、安田町)
- 地域住民が運営や活動に参加 ⇒ 過疎・高齢化で衰退していた住民主体の活動の強化  
(津野町、土佐市、土佐町、中土佐町(大野見地区)、四万十町)
- 早期に対応 ⇒ 精神障害者と地域住民との関係構築など、課題が重度化する前の早期対応  
(日高村、四万十市、香美市)

《効果》

- 社会福祉協議会や行政の『地域福祉施策力』の強化 ⇒ あったか事業の評価を住民へ説明
- 「地域福祉アクションプラン」の実践活動の拠点 ⇒ 住民活動が、より一層展開

### 課題

- 個人への支援だけでなく、様々な集落の課題に対応できる職員のスキルアップ(人材育成)
- センターの活動による「地域の支え合い」の拡大・強化への展開が不十分
- 医療や包括支援センターなど、関係機関との連携が不十分
- 地域福祉アクションプランとの連携など、地域住民と一体となった活動の展開

### 地域福祉アクションプランの取組状況 《昨年度策定した主な市町の取組》

- ◆室戸市：旧町単位で5つの小地域を設定。羽根地区の大岸集落では、社協のミニデイ等を通じて住民同士をつながりがあることを基にした見守りのネットワークづくり等について住民同士の話し合いが始まっている。また、行政が住民の声を聞きながら移送支援の検証を行っている。
- ◆南国市：座談会を前浜地区で2回開催済(全3回)。前浜地区では、話し合う場の必要性に気づいた地域住民が自分たちで企画して忘年会など集いの機会を設けている。ほか数地区でも座談会を開催する予定があり、地域・社協・行政が協働で実践活動に取り組む。
- ◆土佐町：9つの旧小学校区を小地域に設定。小地域ごとに集いの場を設けることで地域のつながり強化を図る。あったかのサテライトができた南川地区や黒丸地区などでは、送迎機能を活用して集いの場に出ていける方が増え、住民同士の交流が深まっている。
- ◆いの町：15の小地域を設定し、24年度は4地区で「地域出番会議」を開催。地域の課題やニーズについて各地域で住民を交えた検討を行い、地域・社協・行政が協働で実践活動に取り組む。あったかのサテライト運営にも反映させることで、地域の実情に応じた支援機能を持たせる。
- ◆中土佐町：4つの小地域単位でアクションプランを策定。地域・社協・行政が協働で、地域での見守りの仕組みづくりや、地域福祉の担い手の育成などをテーマに実践活動に取り組む。(安心生活創造事業の活用)

### 地域福祉計画

地域福祉の人材  
あったか

### 今後、県としての支援の方向性

- ◆地域福祉アクションプランと「あったかふれあいセンター」との連携を明確にしていく
- ◆地域で安心して暮らすために必要な「集落支援」の視点をもった取組の展開
- ◆課題の早期発見・早期支援につなげるため、医療も含めた専門機関との連携体制の構築
- ◆職員のスキルアップ・住民等への研修の実施

# あったかふれあいセンター取組状況

## 【土佐市あったかふれあいセンター】

- 集い：サテライト2ヶ所を含む3ヶ所で実施
- 訪問：見守り訪問
- 生活支援：買い物支援 等
- あったかの会
  - ・行政と協働した地域のボランティア養成
  - ・養成研修の修了者と「あったかの会」を結成
  - ・関係機関とともに月1回の情報交換会
  - ・資源マップづくり、個別支援シートの作成など
  - ・今後、民生委員と連携して、訪問、見守り活動を拡大

## 【津野町あったかふれあいセンター】

- 集い：5ヶ所で実施
- 訪問：見守り訪問 等
- 生活支援：買い物支援 等
- 企画会議
  - ・地域住民を含めた企画会議を3ヶ月毎に実施
  - ・あったかの運営への住民参加を促す
  - ・運動会の復活、商店の協力による買い物支援など、「地域の自治力」を高める活動につなげる

## 【あったかふれあいセンターアメリカ】 (四万十市)

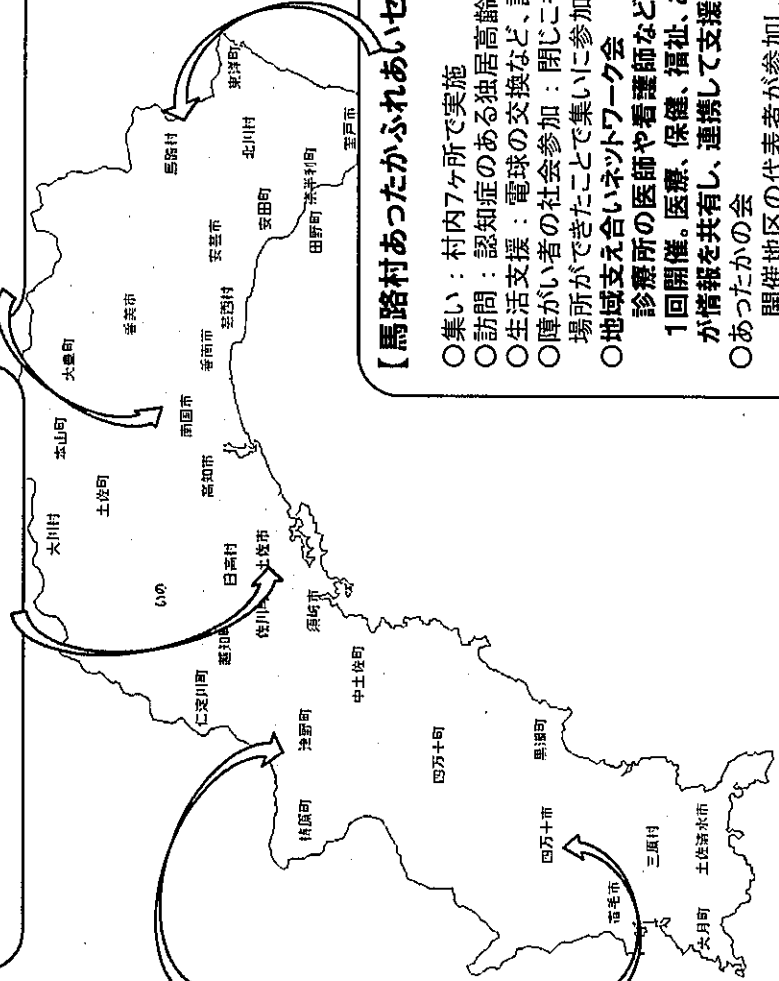
- 集い：週5回
- 訪問：引きこもりがちな高齢者 等
- 生活支援：買い物等の外出支援、入浴サービス、フードバンクからの食事提供 等
- 認知症高齢者、障害者、引きこもりの方などの居場所づくり
  - 関係機関や地域住民が、日常生活の自立支援を行うとともに、種多ネットワークや地域の交流会などネットワークづくりを進める

## 【あったかふれあいセンターひいとい】 (南国市)

- 集い：2ヶ所で実施
- 訪問：あったか利用者や要援護者を訪問
- 生活支援：買い物やゴミ出しの手伝い等
- 学ぶ：食や健康に関する勉強会を定期的に開催し、地域とつながるきかけづくりとする
- 交わる：近隣の保育園児との交流等
- 食改による屋食メニューの提供や勉強会の講師協力など、地域団体と連携 ⇒ 地区社協や学校とも連携した取組を検討

## 【馬路村あったかふれあいセンター】

- 集い：村内7ヶ所で実施
- 訪問：認知症のある独居高齢者等を定期的に訪問
- 生活支援：電球の交換など、訪問した際に支援
- 障がい者の社会参加：閉じこもりがちだった方が、居場所ができたことで集いに参加。今では手伝いも。
- 地域支え合いネットワーカー
  - 診療所の医師や看護師など医療機関も参加し、月1回開催。医療、保健、福祉、あったか、包括、社協等が情報を共有し、連携して支援 ⇒ 住民の安心へ
  - あったかの会
    - 開催地区の代表者が参加し、活動状況報告や方向性の検討。「子育て広場」との連携で世代間交流を図るなど、地域の支え合いネットワークづくりに発展。



【あつたかふれあいセンターの特徴】

市町村名	あつたか事業者名	サテライト数	特徴	
安芸	東洋町社会福祉協議会	検討中 (野根に1カ所)	【「あつたか」と「地域福祉計画」の策定作業をいかに『集落福祉』につなげるか、重点的に支援】 ・地域福祉計画を策定中 ⇒ 地域福祉(活動)計画の策定作業と連動 ・住民の意見を反映させながら、センター機能の充実、地域福祉計画との連携を図っていく	
	奈半利町社会福祉協議会	7	【サテライト機能を拡充し、面的支援の拡大 ⇒ 集落での活動(サロン活動等)の維持・地域の支え合いの強化】 ・7ヶ所あるサテライト機能を活かし、集落ごとに集いの場を確保 ⇒ 面的な支援の拡大 ・地域での既存の活動(サロン活動等)の支援を通じて、地域の支え合い・地域力の強化を目指す ・地域福祉アクションプランとの連携を進めていく	
	安田町社会福祉協議会	4	【既存のサロン活動が衰退 ⇒ サテライト機能を拡充し、サロンの再構築 ⇒ ボランティアの確保・充実】 ・農協女性グループやサロン活動など、地域ごとの活動はあるが、世話役の高齢化で活動が衰退 ・9ヶ所あるサテライト機能を活かし、既存のサロン活動を支援し、各集落での活動の場を維持 ・各集落の担い手不足を解消するため、特に、ボランティアの育成・強化に取り組む ・10月18日(木)には「安田町あつたか交流会」を開催し、地域同士の交流を通じて住民力の強化を目指す	
	土佐あき農業協同組合	5		
	北川村	北川村社会福祉協議会	12	【12ヶ所のサテライト活動が地域に浸透していない ⇒ 住民参画・地域との協働を進めていくための取組強化】 ・12ヶ所でサテライト活動を実施。今後、さらに住民への周知・住民参加を進めていく ・地域福祉計画の取組 ⇒ 地域での座談会を順次開催していく予定(今年度は3ヶ所) ・地域福祉計画の話し合いの中で、「あつたか」について住民主体による検討 ⇒ 機能強化につなげていく
	馬路村	馬路村社会福祉協議会	6	【地域支え合いのネットワーク会発足 ⇒ 「医療、保健、福祉、あつたか、包括、社協」等の連携のモデル地域】 ・あつたかの訪問活動やニーズキャッチ機能を活かし、関係機関が情報を共有 ・診療所の医師や看護師など医療機関も参加し、医療、保健、福祉、あつたか、包括、社協等が連携 ・住民の安心へ ⇒ 地域の支え合いネットワークづくりへの発展を目指す
芸西村	芸西村社会福祉協議会	5	【5ヶ所のサテライト活動を実施 ⇒ あつたかの役割の見直しを行い、住民の相談機能の充実を図る】 ・現状の分析、課題の抽出、他サービスの事業効果の検証 ・あつたかの事業を活かし、集いの場の拠点機能の充実を図りながら、周辺地域へ取組の広がりを図る	
中央東	南国市	南国市社会福祉協議会	1	【地域福祉計画は18地区で展開 ⇒ 計画に基づく地域での実践活動の広がりとおつたかの機能強化】 ・地域福祉計画に基づく様々な活動が、南国市全域で広がりつつある(18地区単位) ・地域での実践活動との連携を図りながら、あつたかの機能拡充を図っていく
	香美市	香美市社会福祉協議会	2	【潜在する課題を包括センターと連携して掘り起こし ⇒ 支援困難者や制度の隙間に対応するモデル地域】 ・地域包括支援センターとの連携により、支援困難者や制度の隙間にいる方にアプローチ ・課題の早期発見など、重度化する前に潜在する課題を掘り起こし、支援する仕組みをつくっていく
	本山町	本山町社会福祉協議会	4	【配食サービスなど生活課題に対して、ボランティア活動との協働を進める】 ・訪問機能や配食サービスなどの機能を強化しながら、生活支援の充実を目指す ・今後は、集落活動センターとも連携して集落支援としての視点も強化
	大豊町	大豊町社会福祉協議会	14	【移動や買い物等の生活支援を充実 ⇒ 集落での生活を維持するための支援】 ・サテライト機能を活用し、より身近な地域で集う場を確保する ・送迎機能を活用し、買物支援や銀行・病院・役場等への外出支援を行っている ・民生委員と協力して独居高齢者等の訪問を実施 ⇒ 引きこもりがちな方等、支援が必要な方は定期的に訪問
	土佐町	土佐町社会福祉協議会	9	【サテライトによる面的な展開+地域福祉アクションプラン+集落活動センター ⇒ コミュニティの強化を図る】 ・9つの旧小学校区単位に、面的な支援を展開 ⇒ 地域福祉アクションプラン(住民力を活かした取組) ・集落活動センターの推進により、地域活性化を目指す ・今後は、福祉と医療の連携に向けた体制づくりに取り組む
	大川村	大川村社会福祉協議会	12	【既存のサロン等と連携した活動 ⇒ 集落機能の維持・強化を図る】 ・身近な集落での集いの場を維持することで住民同士がつながり、安心して暮らせる地域づくりを目指す
中央西	土佐市	有限会社 四国総合介護システム	2	【地域の分析(見守りマップ作成等) ⇒ 地域のボランティアを養成し「あつたかの会」発足など、新たな担い手の育成】 ・地域のボランティアを養成し、見守りマップづくり等を通じて地域福祉活動の新たな担い手を育てる ・民生委員等の地域資源と連携した訪問活動の強化
	いの町	いの町社会福祉協議会	検討中 (香北と本川に各1カ所)	【地域福祉計画は15地区で展開 ⇒ 計画に基づく地域での実践活動の広がりとおつたかの機能強化】 ・小地域エリアで「地域出番会議」を開催(24年度は4地区) ⇒ 住民力を生かして、見守りや生活支援機能を充実
	佐川町	尾川児童福祉協会	1	【保育園の空き室を活用 ⇒ 子どもと高齢者の交流を通じて地域の元気に結びつけていく】 ・保育機能を活かした地域の交流活動により、高齢者の生きがいづくりや子どもたちの社会教育の場につなげる ・包括と連携し、尾川地区を中心とした「お元気度調査訪問」を実施し、あつたかPRや地域のニーズ把握→支援を行う ・「尾川地区活性化協議会」に社協等が参加し、集落活動センターも視野に入れた拠点のあり方を検討
	越知町	越知町社会福祉協議会	4	【地域課題の把握やニーズキャッチ機能の強化 ⇒ 地域福祉計画の策定作業と連動してあつたかの位置づけを協議】 ・サテライト(宮地・野老山)では、住民が集い交流する場として定着 ・民生委員等と連携し、災害時要援護者の日頃の見守り訪問を実施
	日高村	日高村社会福祉協議会	2	【小地域ネットワーク(地域の見守り活動)が充実 ⇒ あつたかと連携し、小地域ごとに課題解決を進める】 ・ネットワーク会議で地域のニーズキャッチや個別対応を行い、あつたかと連携した小地域見守りネットワークを確立

【あつたかふれあいセンターの特徴】

市町村名	あつたか事業者名	サテライト数	特徴
須崎	須崎市社会福祉協議会	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>【サテライト機能の充実とニーズの発掘による「あつたか」機能の強化】</li> <li>・集いやニーズキャッチができる「あつたか」の面的な展開を図っていく</li> <li>・あつたかと公民館活動との関わり・サロン活動との機能整理</li> </ul>
	中土佐町社会福祉協議会	0 (まんまる)	<ul style="list-style-type: none"> <li>【ボランティア登録制度(チーム「杵柄」)を検討 ⇒ ボランティアの確保・充実】</li> <li>・拠点の「集い」機能を活かし、住民がそれぞれの「得意」を活かすことのできる活動の場を提供</li> <li>・支援する人と受ける人とのマッチング機能</li> <li>・地域福祉アクションプランと連携しながら、地域福祉の担い手の育成・支え合いの強化を図る</li> </ul>
		2 (ほのほの大野見)	<ul style="list-style-type: none"> <li>【「つながる安心カード」の仕組みづくりを通じて、地域の見守りネットワークを構築】</li> <li>・住民が気軽に相談できる場としての機能を周知し、地域のニーズキャッチ→支援につなげるしくみづくりを構築</li> <li>・「つながる安心カード」の活動を通して、住民同士のつながり感を強める</li> <li>・町で誰もが声を掛け合える地域を目指す ⇒ つながりの薄い地区を重点的に訪問活動の実施</li> </ul>
		1 (寄り家)	<ul style="list-style-type: none"> <li>【防災活動や災害時要援護者対策の動きを意識し、日頃からの地域の見守り・生活支援対策の役割を担う】</li> <li>・地域福祉アクションプランに基づく、「空き家マップづくり」や「独居高齢者への訪問活動」の実施</li> <li>・地域福祉アクションプランを通じて、社協との連携を強化</li> <li>・矢井賀地区への新たなサテライト実施など、面的な展開を図っていく</li> </ul>
	津野町社会福祉協議会	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>【旧校区区(廃校)を基盤とする面的拡がり、住民参加により地域の力を高める】</li> <li>・地域住民があつたかの運営に関わることによる、地域の主体性の向上</li> <li>・地域福祉アクションプランの取組</li> <li>・新たな訪問による住民のニーズ把握が必要</li> </ul>
四万十町	さくら福祉事業会	0 (やまびこ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>【民間法人の機能を活かし、行政や関係機関、民生委員と連携して中山間地域の課題解決に取り組む】</li> <li>・入浴施設など拠点機能を生かした生活支援、通所型障害者施設との併設による障害者の特性に合った支援</li> <li>・機能の充実・強化のための関係機関との連携</li> <li>・地域のニーズ把握のための訪問活動の活性化</li> </ul>
	しまんと町社会福祉協議会	1 (風らっど)	<ul style="list-style-type: none"> <li>【生活支援のしくみづくり ⇒ 生活支援サポーター等地域資源と「あつたか」の連携】</li> <li>・災害時要援護者台帳整備による対象者の訪問とニーズ把握</li> <li>・「夜のあつたか」など特色のあるイベントの実施</li> <li>・いきがいサロン、宅老所等との整理</li> </ul>
宿毛市	宿毛市社会福祉協議会	0 (すくも)	<ul style="list-style-type: none"> <li>【面的支援の拡大を検討 ⇒ 集落での活動(サロン活動等)の維持・地域の支え合いの強化】</li> <li>・障害者等の日中の居場所、買い物等の生活支援</li> <li>・「元気応援ボランティア」制度の充実による地域住民のあつたかへの支援</li> <li>・障害者以外の利用の促進に向けた周知が課題</li> </ul>
		0 (おきのしま)	<ul style="list-style-type: none"> <li>【離島での生活を支える地域の拠点】</li> <li>・配達、買い物代行といった訪問活動と連動した生活支援</li> <li>・離れて暮らす家族の「安心感」につながる</li> <li>・沖の島全域へのサービスの拡大が必要</li> </ul>
土佐清水市	NPO法人ノアズアーク	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>【市街地商店街の空き店舗を活用したあつたかの実施 ⇒ 地域交通の検討となど地域の課題に対応】</li> <li>・社協と連携し、地域福祉計画と協調した福祉活動を実施</li> <li>・デマンドバスの検討による街部の課題対応</li> <li>・見守り相談等の訪問と、布団干しやごみ出し等の生活支援</li> <li>・25年度に向け、下ノ加江、三崎、下川口の旧支所にあつたかを併設し、集落活動センターとして成り立つ地区を検討</li> </ul>
四万十市	NPO法人いちいの郷	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>【きめ細かに訪問活動を実施 ⇒ 把握した課題解決のため、サテライト単位での小地域ケア会議の実施】</li> <li>・サテライトごとの課題を住民を含めて協議する小地域ケア会議の実施</li> <li>・大宮産業、集落活動センター(検討中)との連携による生活支援、集落の維持</li> </ul>
	特定非営利活動法人ほっとハート	0 (アルメリア)	<ul style="list-style-type: none"> <li>【障害者、引きこもりの方等の居場所づくり ⇒ 地域住民や関係機関が日常生活の自立を支援】</li> <li>・障害者、引きこもり、認知症高齢者といった方々の居場所、家族介護者の負担軽減</li> <li>・買い物等の外出支援、電球の取り替え、入浴サービス、フードバンクからの食事提供</li> <li>・把握したニーズの関係機関との共有、取り組みの場づくりが必要</li> </ul>
	特定非営利活動法人高知県介護の会	0 (愛ハピネス)	<ul style="list-style-type: none"> <li>【制度サービスと制度外サービスとの連携 ⇒ 高齢者の元気づくりや障害者の社会参加を推進】</li> <li>・認知症高齢者の日中預かり、送迎や買い物支援、引きこもりの方等の外出支援などの生活支援</li> <li>・地域とのネットワークを活かし、地域福祉コーディネーター(社協職員)とともに地域のニーズを整理し、市の地域福祉施策につなげる</li> <li>・運営委員会等で、小地域ケア会議(事例検討)を実施している</li> </ul>
大月町	大月町社会福祉協議会	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>【地域福祉の活動拠点(地区活動のパイプ役) ⇒ 地区単位での住民主体の取組や支え合いのしくみを支援】</li> <li>・地区長や民生委員の協力の下、あつたかの利用を通じて地域の商店への買い物支援の実施</li> <li>・地区単位でのグランドゴルフ、輪投げ大会などのスポーツ交流を通じた住民全体の憩いの拠点</li> </ul>
三原村	三原村社会福祉協議会	14	<ul style="list-style-type: none"> <li>【14カ所のサテライト活動を展開 ⇒ 地域福祉計画の実践を踏まえ、あつたかの機能充実を図る】</li> <li>・地域活動の拠点である14カ所のサテライトで、地域の困り事を協議することができる場にする(移動支援の検討など)</li> <li>・「みはらのじまんや」への送迎による買い物支援、ゴミ出し、草刈り等の生活支援を実施</li> </ul>
黒潮町	黒潮町社会福祉協議会	0 (こぶし)	<ul style="list-style-type: none"> <li>【住民が抱えるニーズへの対応 ⇒ 地域と協働して地域活動の維持・継続を図る】</li> <li>・佐賀北部地域10地区で座談会を開催し、あつたかの周知や住民ニーズキャッチを行い、あつたかの機能につなげる</li> <li>・包括が持つ要援護者情報を共有し、役割分担をした上で地区の見守り訪問を強化</li> <li>・地域のボランティアが養成されていない ⇒ 地区の座談会で周知を図り、住民力の掘り起こしを行う</li> </ul>
		0 (北郷)	<ul style="list-style-type: none"> <li>【「あつたか」と「集落活動センター」の一体的な取組 ⇒ 中山間地域が抱える課題に対応できるサービスの提供】</li> <li>・あつたかふれあいセンターを地域づくり、地域の活性化の拠点と位置付け</li> <li>・集落活動センターとの連携</li> <li>・地域包括支援センター等関係機関とのネットワークづくりが急務</li> </ul>

## (2) 「あつたかふれあいセンター」の政策化に向けた取組

5/14 厚生労働省社会援護局地域福祉課との協議(第1回)

6/11 厚生労働省社会援護局地域福祉課との協議(第2回)

7/13 厚生労働省援護局社会福祉推進事業(事業費 9,122千円)採択

事業名 : 「中山間地域における新たな地域福祉推進策としての『あつたかふれあいセンター事業』の効果検証事業」  
実施主体 : 日本福祉大学地域ケア研究推進センター (平野隆之センター長 (日本福祉大学教授))

9/4 「中山間地における地域福祉施策のあり方に関する研究会」開催 (他県との協議会)

場所 : 日本福祉大学 (名古屋)

主催 : 高知県、日本福祉大学 (社会福祉推進事業活用)

参加県 : 富山県、鳥取県、島根県、山口県、熊本県、高知県

①中山間地への支援における各県の取組の現状と課題

②高知県の政策提言 (あつたかふれあいセンター事業) について報告と意見交換

9/8~9 「第1回町内・集落福祉全国サミットin湯沢」(秋田県湯沢市)

シンポジウム「集落の暮らしのこれからを考える」パネラー参加

パネラー : 厚生労働省社会援護局 山崎局長、総務省地域力創造グループ 澤田室長、農林水産省食料産業局

山口室長、高知県地域福祉部 小田切部長、富山県厚生部 小林次長、秋田県 他

※厚生労働省社会福祉推進事業 「社会的孤立防止のための活動の実態把握と社会資源開発等に関する調査研究事業」

【予定】

10/30  
~31

厚生労働省社会援護局地域福祉課との協議(第3回) 高知県で開催

(参加者) 厚生労働省地域福祉課長 他、(調整中)

スケジュール(案) : (1日目) 高知県の中山間地域の視察及び現地での意見交換 (土佐町等)

(2日目) 視察 (中土佐町等)

あつたかふれあいセンター事業の制度化についての意見交換

1月 厚生労働省社会援護局地域福祉課との協議(第4回)

2月 「あつたかふれあいセンター」全国セミナー 高知県で開催

主催 : 高知県、日本福祉大学 (社会福祉推進事業活用) (パネラー) 厚生労働省社会援護局長 (調整中)

# 中山間地域における地域福祉の取組強化について～あったかふれあいセンターの創造と発展～

※「第1回町内・集落福祉全国サミットin湯沢」（秋田県湯沢市） 小田切部長説明資料より

## 《集落にサービスが届かない「制度福祉」の実態》

- ・利用者の少ない中山間地域で、制度ごとに社会福祉サービスを提供しようとしても、全国の一律の基準では採算性が合わず、民間参入が進まない。

## 《制度福祉を補完する「あったかふれあいセンター」を構想》

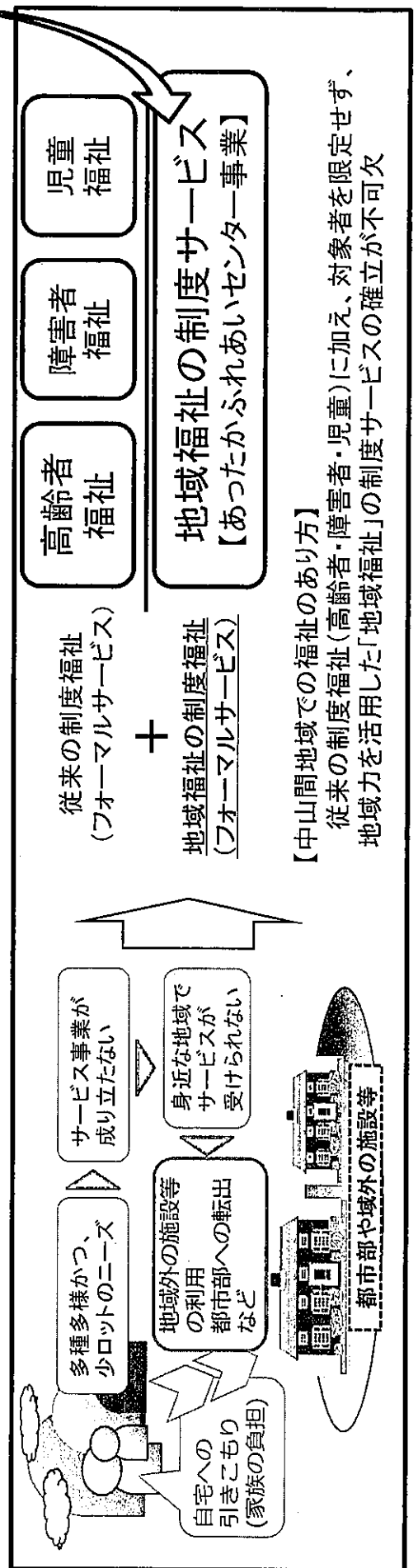
- ・地域の支え合いの力を政策的に再構築する「あったかふれあいセンター」
- ・社会福祉サービスの隙間を埋め、子どもから高齢者まで年齢や障害の有無にかかわらず、小規模でありながらも1カ所が必要サービスを受けられる「あったかふれあいセンター」事業を実施

## 《地域の「支え合い」再構築に、官の役割の拡大は不可欠》

- ・中山間地域では、「地域（集落）」が崩壊してしまうと、「個人」は支えられなくなる
- ・「個人支援」でなく「地域（集落）支援」が重要
- ・地域力が弱まっていく中「支え合い（共助）」を拡大・強化⇒住民主体の活動を「行政」が継続して支援する仕組みが必要
- ・福祉の分野では、官の役割を拡大せざるを得ない
- ・集落支援を行う（他分野の）行政間の連携を推進することが必要

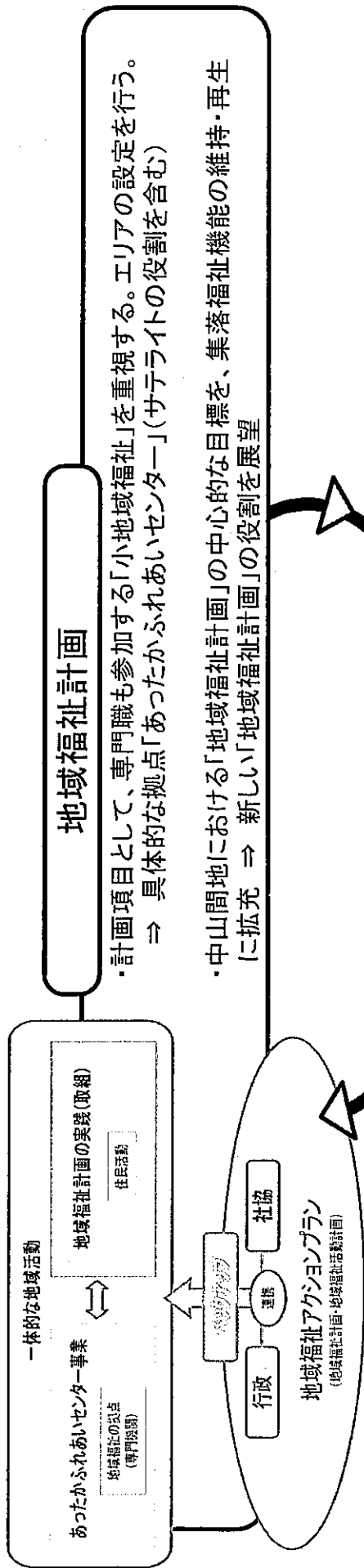
## 《中山間地の課題に対応した地域福祉の政策展開》

- ・「地域福祉の原則」の必要 ⇒ 誰をも対象とする「対象と支援」との循環
- ・「拠点（あったかセンター+サテライト）」があることで、多様なニーズや役割が持ち込まれ、仕組みづくりが鮮明となる ⇒ 拠点があることで、支える人・支えられる人が一体的に活動
- ・人口減少と高齢化が進む地域での「住民主体」の限界 ⇒ 地域福祉の拠点を整備



## 《「地域福祉計画」による『あつたかふれあいセンター』の地域独自の方向付け》

- ・地域福祉アクションプラン【市町村「地域福祉計画」と市町村社協「地域福祉活動計画」を一体的に策定】  
⇒ 具体的な活動拠点「あつたかふれあいセンター」
- ・「あつたかふれあいセンター」を中心として様々な活動が展開  
⇒ 地域福祉計画の個性化 ※地域の催し（運動会）の復活、共同作業、災害対策、子どもとの交流 等



・計画項目として、専門職も参加する「小地域福祉」を重視する。エリアの設定を行う。  
⇒ 具体的な拠点「あつたかふれあいセンター」(サテライトの役割を含む)

・中山間地における「地域福祉計画」の中心的な目標を、集落福祉機能の維持・再生に拡充 ⇒ 新しい「地域福祉計画」の役割を展望

## 《コーディネーターの配置・人材育成 あつたかふれあいセンター》

### 《コーディネーターの配置・人材育成 ※高知県社会福祉協議会(福祉研修センター)と連携》

- ・人材の育成は、「中山間型地域福祉(高知型福祉)」の確立には不可欠
- ・中山間地域の課題やニーズをしっかりとキャッチし、支援策をコーディネート
- ・あつたかふれあいセンターを中心とした話し合いの中で「集落福祉」の合意形成
- ・人材育成を視野に取組む ⇒ コーディネーターの育成は、高知県社会福祉協議会内にある「高知県福祉研修センター」で実施
- ・「あつたかふれあいセンター」の活動の中で、住民の参加く支える人>を促し、ネットワークを広げていく

### 《あつたかふれあいセンターと「集落活動センター」との一体化》

- ・中山間地域の課題解決の拠点
- ・産業づくり、地域の支え合い、福祉活動、防災・防犯、エネルギー資源活用など、県の施策を重点投資  
あつたかふれあいセンター、ハリポート、新エネルギー、移住促進交流・観光、特産品づくりなどの施策の重点的な導入
- ・高知県のビジョン等との連携  
「産業振興計画」「日本一の健康長寿県構想」等の基本政策や、南海地震対策との重点プロジェクト等とのタイアップ

集落活動センターの計画  
【平成24年度】 11ヶ所  
【10年間】 130ヶ所が目標  
※市町村の意見、要望を反映



### (3) 中山間地への支援における他県の取組状況

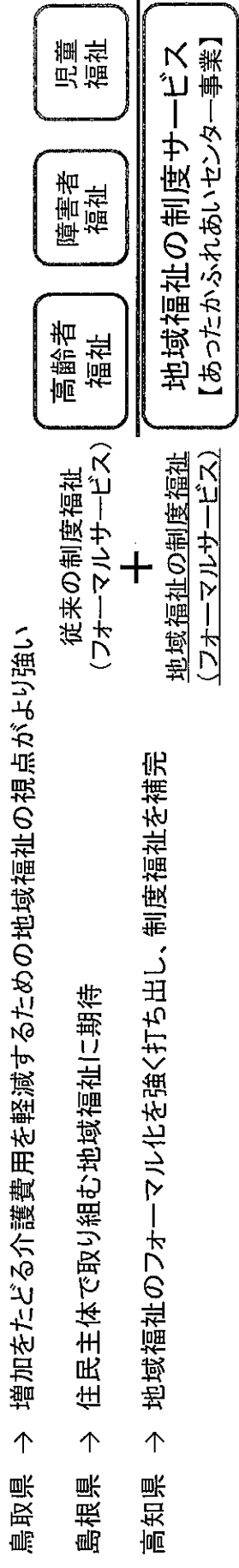
■9/4「中山間地における地域福祉施策のあり方に関する研究会」開催（他県との協議会）  
 主催：高知県、日本福祉大学（社会福祉推進事業活用） 場所：日本福祉大学（名古屋）  
 参加県：富山県、鳥取県、島根県、山口県、熊本県、高知県

各県が進めている中山間地域への支援の主な取組内容（抜粋）

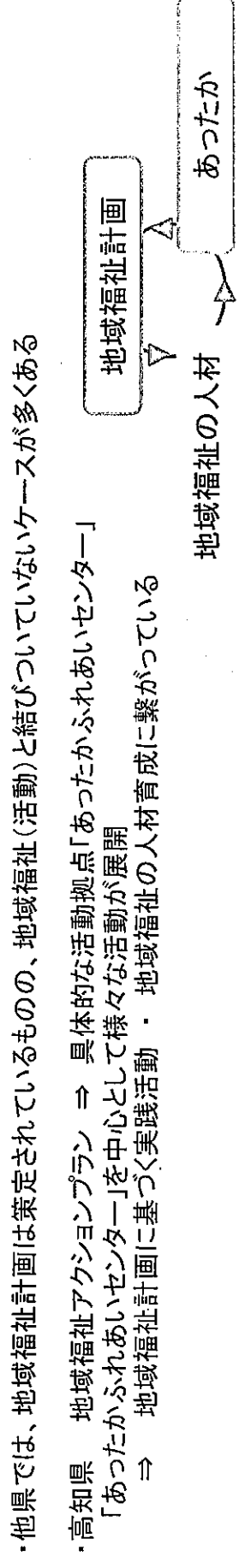
富山県	富山型サービス(事業型) ケアネット活動(住民参加型)	年齢や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域において1つ屋根の下でサービスを受けられるデイサービス(共生型) ケアネット活動区(小地域)を設定し、その地域内で福祉コミュニティの醸成と要支援者一人ひとりに対するサービス提供のためのネットワーク体制の構築を行う。
鳥取県	鳥取型支え愛活動 ※みんなのでやらいや！ とっとり支え愛実践計画 策定(H24)	「支え愛」のまちづくり ⇒ 全方位的な地域福祉活動を推進 ・見守りネットワークの構築 ・共生社会の実現(ふれあい共生ホーム) ・ボランティアの充実 ・在宅での生活支援 ・災害時要援護者対策 H24～中山間地域の生活支援や地域活性化の取組を開始
島根県	中山間地域活性化計画 (中山間地域研究センター)	中山間地域コミュニティ再生支援事業 ・公民館等の範囲での地域運営の仕組みづくりを、部局連携によりサポート ・中山間地域研究センター等による市町村への支援 しまね流安心生活創造プロジェクト推進事業(地域の支え合いの体制を構築) ・社協や自治会などを単位とした組織づくり、活動づくり、人づくりを支援 ・市町村を通じて、地域のNPOや住民組織が行う取組を支援
山口県	山口県中山間地域づくりビジョン 総合循環型地域福祉サービス	地域住民総意による「地域の夢プラン」づくり ・住民のアイデアを活かした地域の将来計画の作成及び実践(住民自治) 小地域に総合福祉拠点を設置 ・高齢者、障害者、子供など誰もが総合的な支援を手軽に利用でき、地域住民も運営に参加することで支え合いが循環する仕組みづくり
熊本県	まちづくり型地域福祉の展開 ※熊本県地域福祉支援計画 “くまもと夢支縁集”	地域の「縁がわ」づくり(地域の)拠点) ・地域の縁がわ事業や地域ふれあいホームの普及等 地域の「結」づくり(地域の支え合い) 地域の「支事」づくり(福祉で起業化)

# 高知県の政策提言の視点（他県との比較・ポイント）

## ① 制度サービスが行き届かない諸問題への対応を意識



## ② 地域福祉計画との連携を重視 ⇒ 住民力との連携を意識



## ③ 地域の課題が持ち込まれる機能を有している ⇒ 「相談機能」が強化

・高知県 市町村社会福祉協議会と「あつたかふれあいセンター事業」が連携することで、これまで対応できていなかった課題に対して柔軟かつ迅速に支援

※ 本来、地域活動を支援する役割を担う「市町村社会福祉協議会」と「あつたかふれあいセンター活動」が補完し合うことで、地域支援力が強化するとともに、社協職員の意識の改革にも寄与

## ④ 集落の活性化(集落活動センター等)と集落の福祉との一体的な取組

災害時の医療救護体制の強化について

I 各医療支部ごとの医療救護体制の状況

支部	広域災害拠点病院	災害拠点病院	救護病院数	(うち浸水区域内)	広域搬送拠点(SCU設置)	課題等
安芸支部	高知医療センター	あき総合病院	5	3		・室戸・中芸地区などが孤立する可能性がある ・拠点(救護病院)となる病院も浸水予測区域にあり、これらの病院の代替となる病院がない
中央東支部		JA高知病院	10	1	高知大学 医学部	・非浸水区域の医療機関が円滑な医療救護活動を実施するための機能強化
高知市支部	高知大学 医学部 付属病院	国立高知病院 近森病院	17	12	宿毛市総合運動公園 (代替: 安芸球場)	・高知赤十字・近森病院の代替となる病院の機能強化 ・救護病院の見直し
中央西支部		仁淀病院	6	0		・非浸水区域の医療機関が円滑な医療救護活動を実施するための機能強化
高幡支部	高知 赤十字病院	須崎くろしお病院	4	2		・須崎くろしお病院の移転若しくは代替となる病院の機能強化
幡多支部		幡多 けんみん病院	9	3		・土佐清水市などが孤立する可能性あり、拠点となる医療機関の機能強化

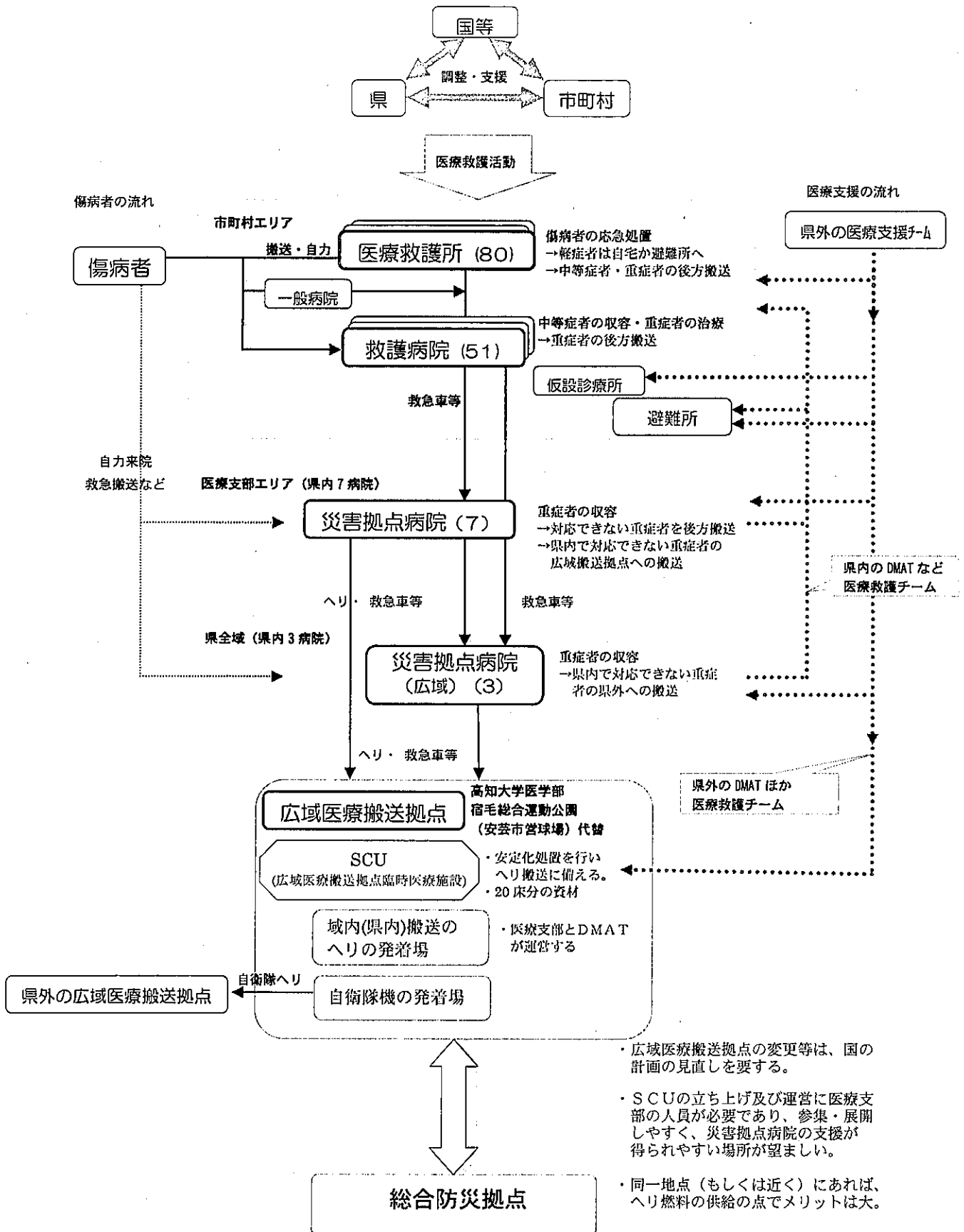
※アンダーラインは浸水区域にある医療機関(災害拠点病院はH24.8浸水想定、救護病院はH24.5浸水想定)

II 総合防災拠点での機能について(県内に5, 6個所の総合防災拠点が設置されることを前提として)

DMAT等の医療支援の参集拠点機能	県外への患者搬送(広域医療搬送拠点)機能	医療器材、医薬品等の備蓄・集積機能	治療機能
<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○各防災拠点に、新たにDMAT等の活動調整をする機能を付加する必要がある</li> </ul>	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○SCU(航空搬送拠点臨時医療施設)資器材の保管とSCU設置のための人員の確保 ⇒ SCU管理協力病院がない</li> <li>○国の計画変更</li> </ul>	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○備蓄医薬品等の平時の管理体制</li> <li>○流通備蓄は困難(使用期限切れを廃棄処分→補充を繰り返す)</li> </ul>	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○総合防災拠点で治療を行う場合は、一定の医療機器、医薬品等の備蓄と平時の管理体制</li> <li>○治療に必要な医療従事者の確保</li> <li>○設置場所によっては傷病者が集まりにくい</li> </ul>
<p>DMATや医療救護班等が派遣される医療機関や避難所への距離が短くなり、移動時間が短縮できる</p>	<p>県外への患者搬送(広域医療搬送拠点)機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○各災害拠点病院からの移動距離・時間が短縮され、迅速な移動が可能となり患者負担も軽減される</li> </ul>	<p>医療器材、医薬品等の備蓄・集積機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○DMATや医療救護班の医療救護活動に利用できる</li> <li>○医療器材等が不足している場所への補充等が可能となる</li> </ul>	<p>治療機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○DMATや医療救護班等がそのまま活動できるので、迅速な医療救護活動が開始できる</li> </ul>

※総合防災拠点近隣の被書想定、医療機関の配置状況等が異なることから、地域の特性に依じた検討が必要

# 医療救護体制のイメージ



# 平成 24 年度「防災の日」総合防災訓練（広域医療搬送訓練）の実施報告

医療政策・医師確保課

## 1 訓練概要

(1) 実施日 平成24年9月1日（土）

(2) 目的

東南海・南海地震応急対策活動要領（中央防災会議）に基づく広域医療搬送に関する総合的な実動訓練を実施して、当該活動に係る組織体制の機能と実効性に関する検証を行うとともに、防災関係機関相互の協力の円滑化を図る。

(3) 参加機関・参加者数（高知県分のみ）

県内災害拠点病院、DMAT、各消防本部、高知大学、高知県立大学、高知海上保安部、日本赤十字社高知県支部、JAXA、高知県、高知市など ※参加者総数 約 1,500 人

## 2 訓練実施内容

(1) 広域医療搬送に関する高知県災害対策本部及び高知県災害医療対策本部、災害対策医療支部の運営

- ・広域医療搬送計画など国との間の情報伝達は概ね予定どおり実施。県内の搬送計画である地域医療搬送計画の策定、伝達は予定通りのスケジュールでは実施できなかった。
- ・情報通信環境が安定するまでに一定の時間を要した（衛星携帯電話や防災行政無線の使用、衛星通信を介したネットワーク確立など）
- ・医療用ガス（酸素）の手配、タクシーでの患者搬送、中等症者及び人工透析患者の県外へのバス搬送は予定通り実施。手順等の確認ができた。
- ・こうち医療ネットでの災害情報伝達については概ね実施できた。
- ・災害医療支部との情報伝達に課題を残した。

(2) 広域医療搬送拠点の設置及び運営

- ・福祉保健所と高知大学医学部の協力による広域医療搬送拠点の立ち上げは予定通り実施。
- ・県外からの DMAT28 チームの参集と役割の割り振り、病院支援・SCU 活動の実施ができた。
- ・悪天候のため自衛隊機、他県のドクターヘリの飛行が中止となったため、患者搬送を全て仮想搬送に切り替えて実施。
- ・高知県ドクターヘリによる広域医療搬送拠点への患者輸送を実施した。

(3) 災害拠点病院での災害時対応訓練及び広域医療搬送対象患者の選定と搬送

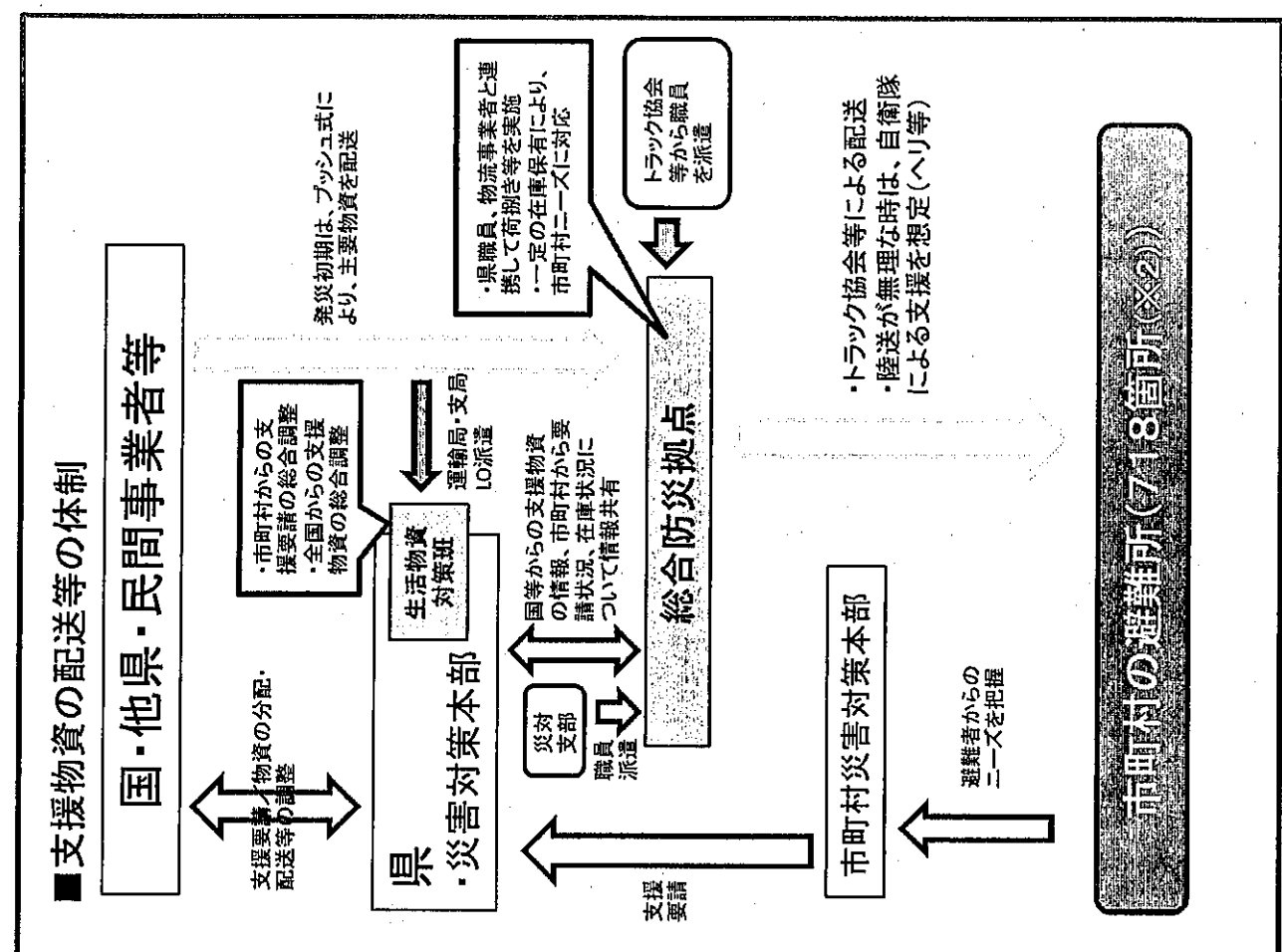
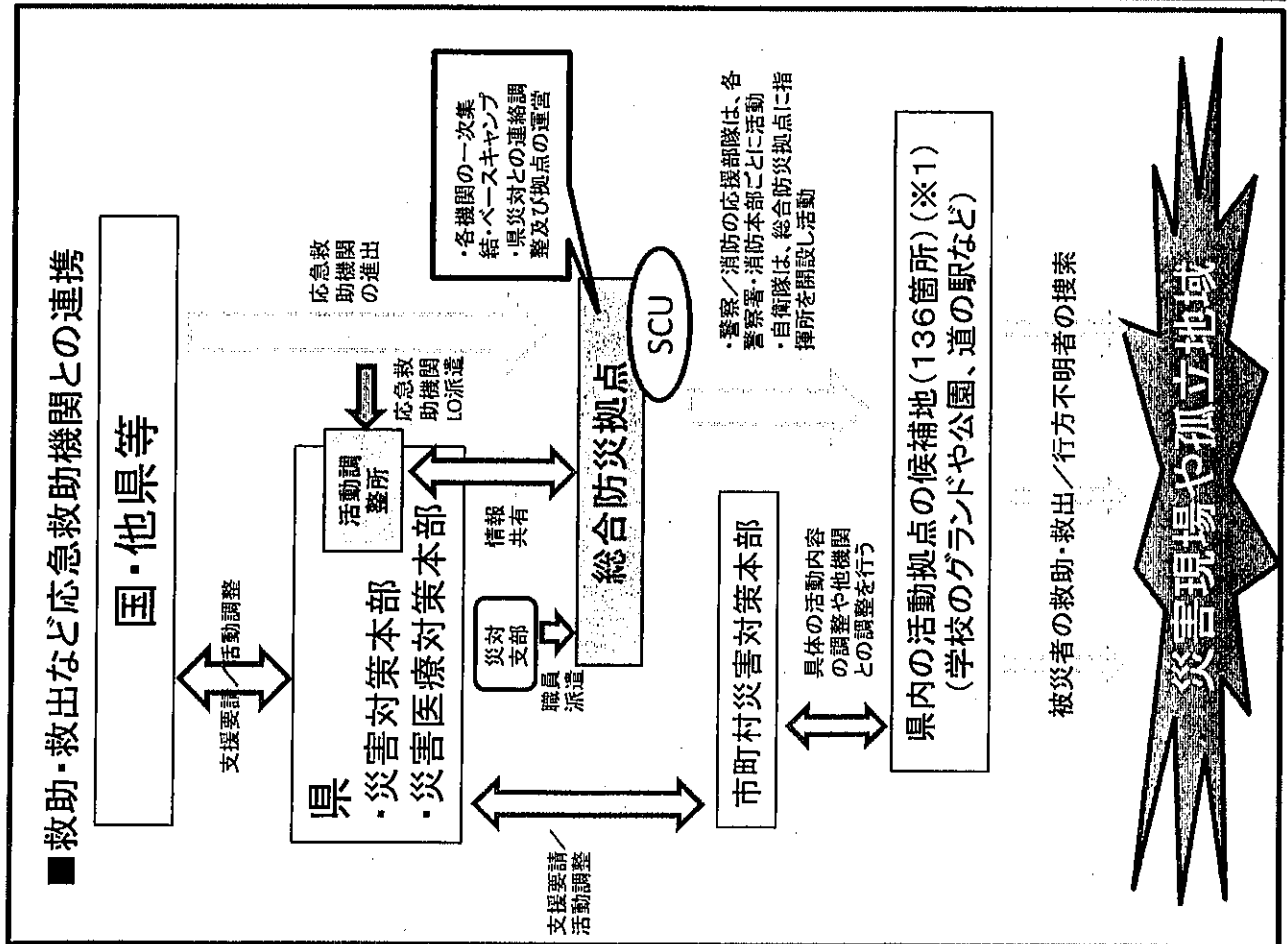
- ・災害拠点病院では予定の院内トリアージ訓練、DMATの受入訓練等を実施。
- ・病院ごとの成果、課題等については調査中。

(4) ヘリによる海上からの傷病者搬送訓練

- ・高知海上保安部巡視船へのドクターヘリの着船、傷病者の収容・搬送は予定通り実施。

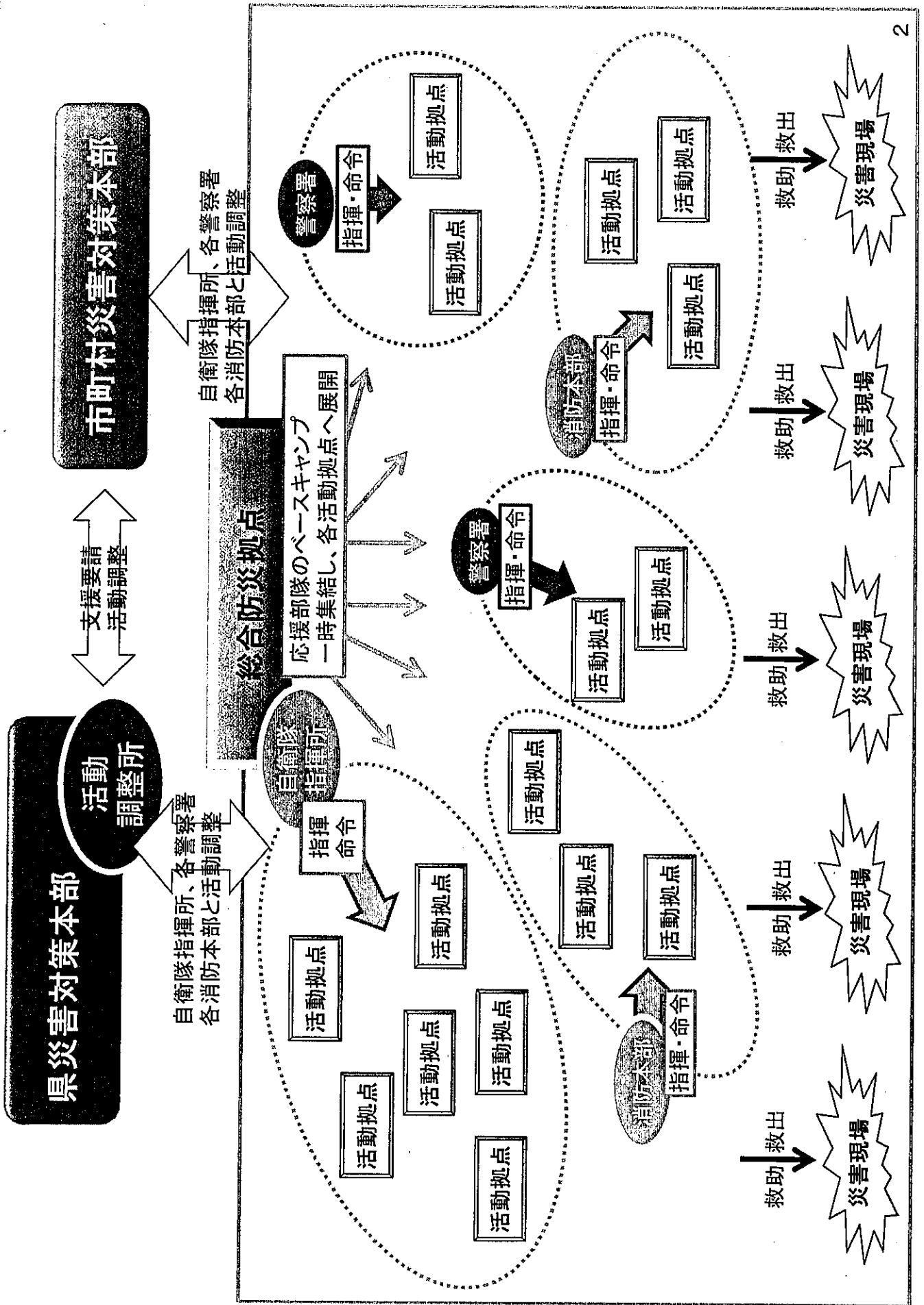
(5) 災害時の通信確保訓練

- ・超高速インターネット衛星「きずな」を利用したインターネット環境の確保と拠点間のテレビ会議の実施について、午前中の雨天時につながりにくい状況もあったが、確立してからは安定的に運用を継続。無線 LAN ルータを経由したインターネット接続も良好。
- ・日赤無線での拠点間（本部とSCU、本部と各病院）の通信を実施。実運用時の体制を確認。



※1 国の応急対策活動要領の見直しに伴い変更有り

※2 避難所数は今後変更有り



### 3. 総合防災拠点施設の整備方針及び機能

#### 総合防災拠点の整備方針

○総合防災拠点は、南海地震などの広域災害に対し、県民の生命・財産の保護と安全・安心な生活の確保を図るため、国、県及び関係機関との連携体制のもとで、平常時の予防対策（訓練、備蓄など）から災害時の応急復旧対策までを総合的に推進する広域ブロックの中核的な防災拠点とする

①南海地震等発生時においても、防災拠点としての機能を発揮できること

・津波による直接的な被害を受けない場所に位置する必要がある

②総合防災拠点としての必要機能を確保できること

・非常時にも有効な通信手段を備え、円滑かつ効率的に関係機関との連携を行うことができる設備が必要

③一回かつ広大なオープンスペースを備えること

・応急救助機関のベースキャンプや物資の集配のためのオープンスペースが必要

④1次輸送路に近接し、大型ヘリコプターの離着陸機能を有すること

・南海地震等発生時の高知県では、津波によって一時的に空港や港湾施設が使用不可となる可能性が高い  
 ・発災当初は、ヘリによる空輸（滑走路を必要としない輸送）および陸上輸送を中心に考える必要がある

⑤既存施設を活用すること

・緊急性が高く、早期に整備する必要がある  
 ・既存施設の活用にあたっては、市町村の地域防災計画による施設の位置付け（避難所や防災拠点等）との整合性を図る必要がある

### 南海地震対策課

#### 総合防災拠点の機能

機能	内容
①災害対策本部等との連絡調整機能	・災害対策本部、県外の応急救助機関（警察、消防、自衛隊等）、市町村との連絡調整
②応急救助機関のベースキャンプ機能	・応急救助機関の一時集結、野営 ・自衛隊の指揮所開設
③災害医療活動との連携機能	・DMATの受入、SCU管理病院との連携
④支援物資等の集積・仕分け機能	・備蓄倉庫等の活用による支援物資の集積 ・物資の集積・分配
⑤情報通信機能	・防災行政無線（衛星系）等による通信機能の確保 ・非常用電源の確保
⑥ヘリポート機能	・支援物資等の搬入出、重症患者等の搬送 ・大型ヘリ等の駐機スペース
⑦備蓄機能	・物資（食糧、飲料水、毛布、便袋等） ・燃料（航空燃料、車両燃料（ガソリン・軽油等））

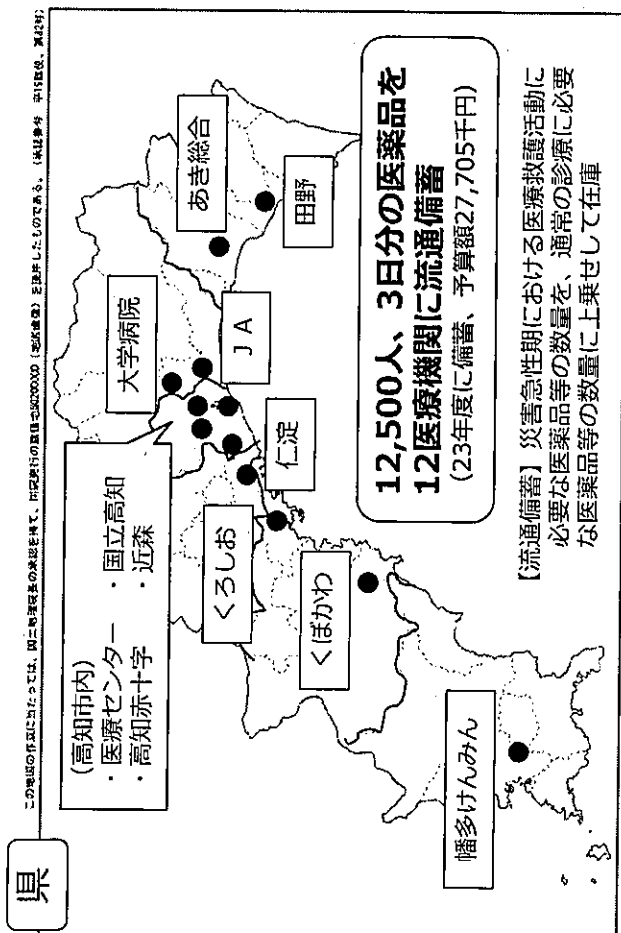


#### ＜災害医療を円滑に行うための機能を整理＞

- DMAT等、域外からの支援の参集拠点としての機能  
 ⇒医療機能が手薄な地域への迅速な移動が可能
- 医療資機材の備蓄・集積機能  
 ⇒DMATや医療救護班が活用  
 など



# ●災害時に必要な医薬品等の確保：現状と今後の方向性（1）災害急性期

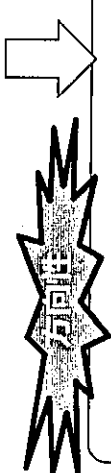
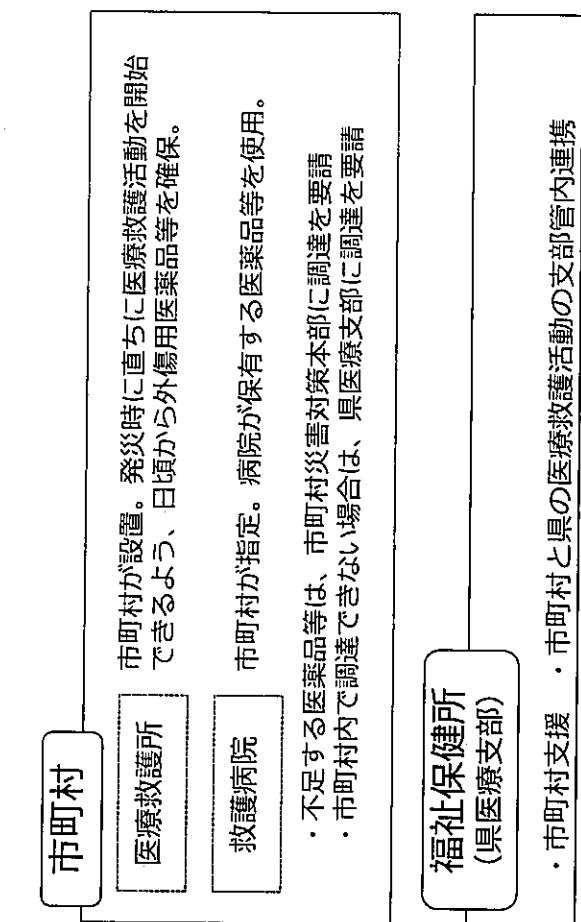


市区町	支用医薬品備蓄病院
安芸	田野、あさ総合、高知大学医学部付属*
中央東	J A 高知、高知大学医学部付属
高知市	高知医療センター、高知赤十字、近森、国立高知
中央西	仁淀、国立高知*
高幡	須崎くろしお、くぼかわ
幡多	幡多けんみん

- 多くの救急患者を治療している病院でない、またまった量の災害急性期用医薬品を流通備蓄することは困難
- 医療機関・医薬品卸業者以外に備蓄する場合、有効期限（3年間）が切れた時点で廃棄せざるを得ない。

●個々の病院の災害対策に係る支援を進めるなかで、医薬品備蓄用設備の補強、上層階への移設等に対する補助を検討

●新想定を踏まえ、新たな備蓄先（病院、医薬品卸業者、総合防災拠点等）についても検討



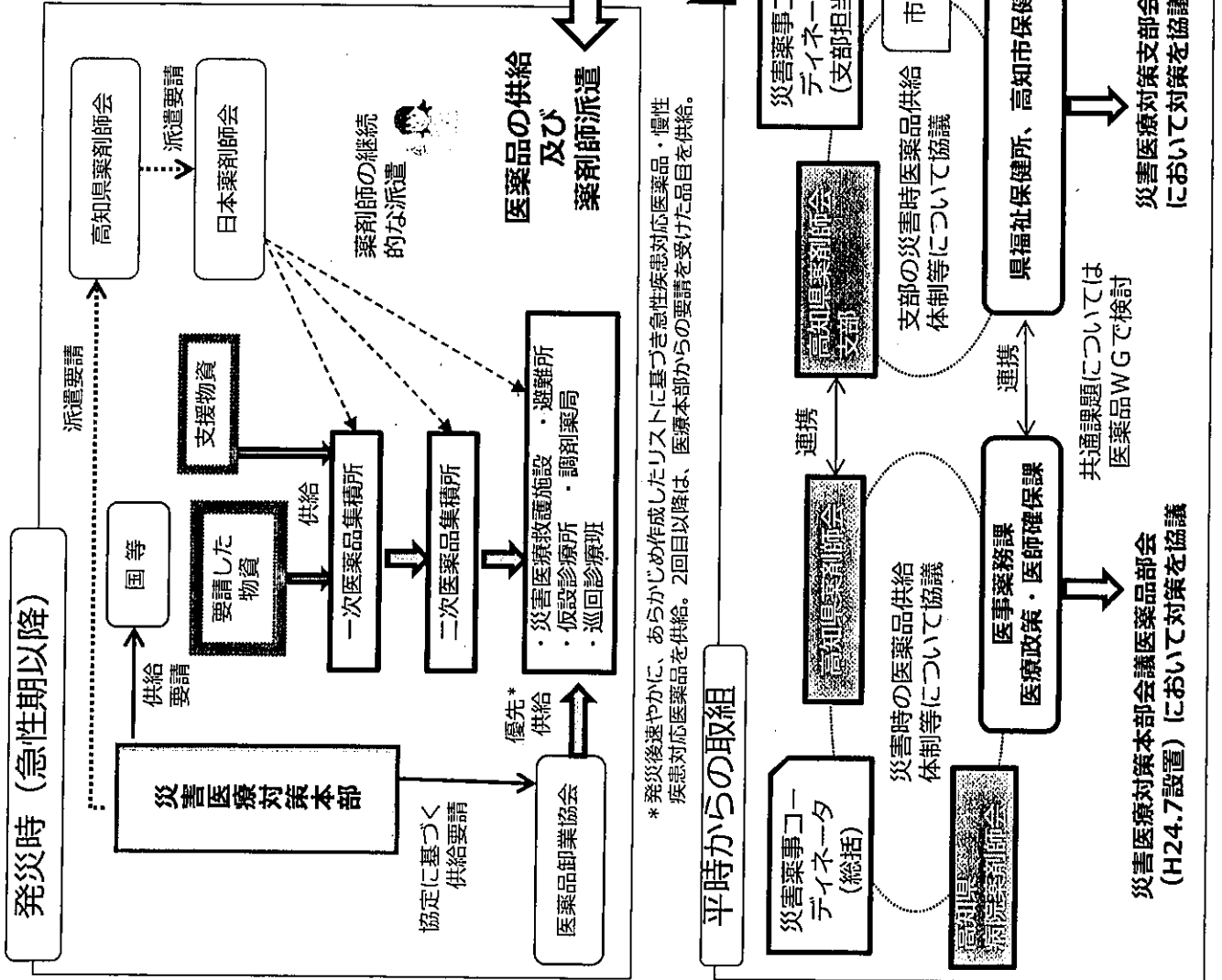
●本格的な外部支援が入るまでの間、必要な医薬品等と薬剤師を、支管内で確保できる体制の整備

- 【福祉保健所の取組】
- ・市町村と地域の薬剤師会支部との協定\*2に基づく活動の具体化
  - ・医療救護所及び救護病院で使用する医薬品等の確保策を、市町村とともに検討
  - ・管内に居住する薬剤師の把握と災害時の協力体制の構築
  - ・市町村と県の医療救護活動の支管内連携のための運営マニュアル作成、訓練・研修の実施

- 【県全体の取組】
- ・県が備蓄する医薬品を、医療救護所等に遅滞なく供給できる体制の整備
  - ・関係団体との協定に基づく医薬品、医療用ガス等の優先供給体制、赤十字血液センターとの連携による輸血用血液供給体制の整備

\*各病院に備蓄できる医薬品の数量には限りがあるため、支管内の医療機関だけでは必要量の医薬品を備蓄できない場合は、一部を他支管内の医療機関に備蓄

# ● 災害時に必要な医薬品等の確保：現状と今後の方向性（2）災害急性期以降



## 【医薬品集積所】

- ・一次医薬品集積所を、総合防災拠点内に設置できないか（検討中）
- ・二次医薬品集積所は、一次医薬品集積所が決定したのちに、地域的なバランス、物資搬送ルート等を考慮して、設置場所等を検討

## 災害薬事コーディネータ

- ◆被災地の状況に応じた適切な医療を提供することを目的に、
- ◆医療本部、支部、医薬品集積所等において、災害医療コーディネータの総合的な指示のもと、
- ◆次の業務を行う
  - ・支援策立案 ・支援要請 ・受援体制の整備
  - ・ニーズの把握とマッチング（薬剤師派遣調整等）
  - ・課題が生じた場合の関係者との調整 など
- ◆平時から、県や市町村、関係団体とともに、災害時の医薬品供給体制等について協議

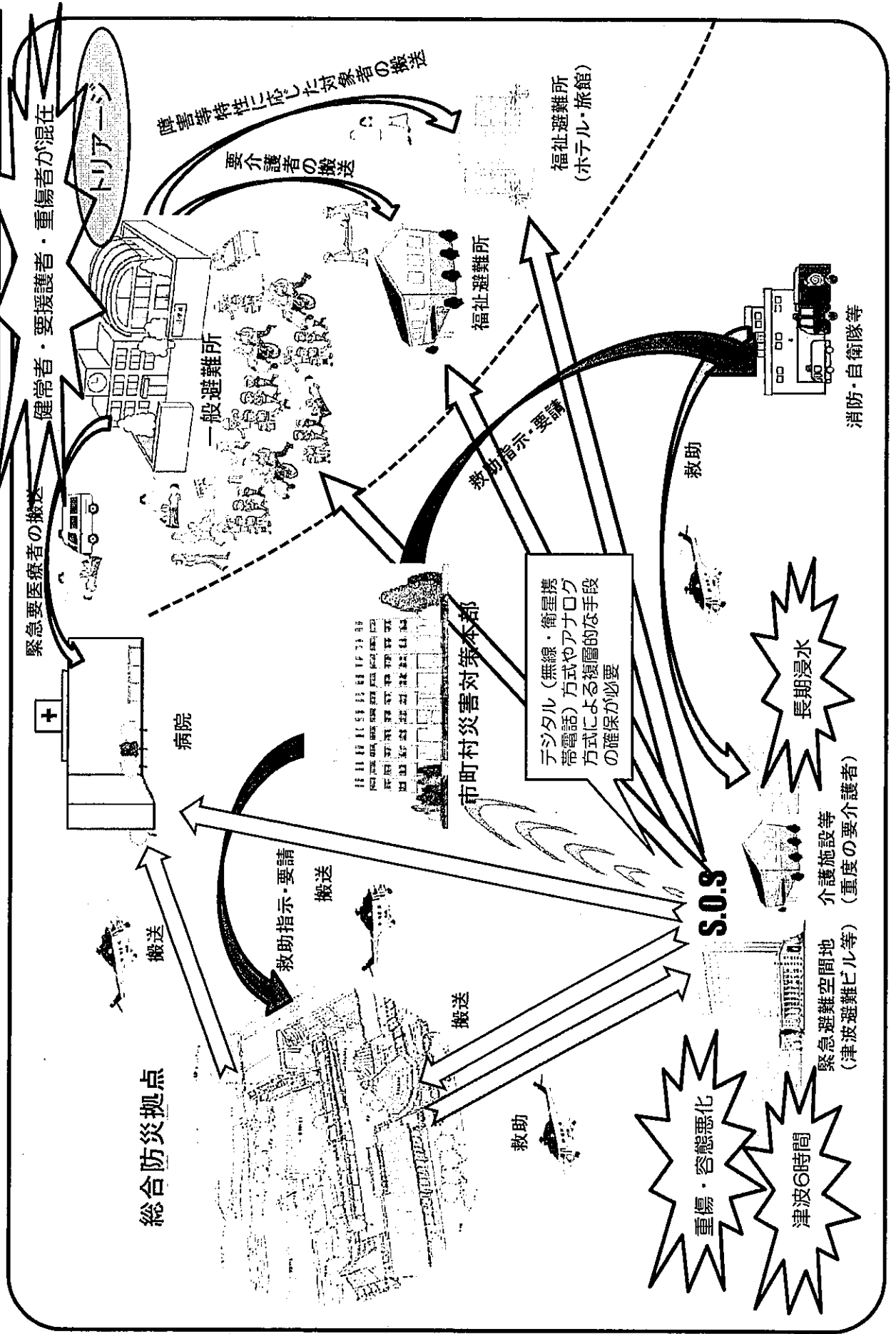
- ・ 総括コーディネータ（医療本部担当）  
薬局薬剤師3名、病院薬剤師3名
- ・ 支部担当コーディネータ（6医療支部担当）  
薬局薬剤師22名、病院薬剤師10名【計38名】
- ◆ **災害薬事コーディネータ研修**
  - ・ 災害薬事コーディネータ研修は全国初の取り組み
  - ・ 研修の監修は県災害医療コーディネータ
  - ・ 10月13日～14日に実施

## 方向性

- ・ 研修終了後に、災害薬事コーディネータとの協議を開始し、災害医療コーディネータともども連携して、平時及び発災時の活動方法を具体化（マニュアル作成等）

\* 発災後速やかに、あらかじめ作成したリストに基づき急性性疾患対応医薬品・慢性疾患対応医薬品を供給。2回目以降は、医療本部からの要請を受けた品目を供給。

# 災害時における避難者等の搬送のイメージ



# 災害時要援護者対策の進捗状況・今後の進め方

南海トラフの新想定を受けて

6時間に及ぶ津波

津波からの避難方法の要援護者ガイドライン等の検討（国土管理課）  
9/18 第3回検討会

相互に反映

東と沿岸部を市町（高知市、香南市、須賀川市、中津佐町、梺町）との防災部内、福祉部合同の検討会を開催（7月～）

他の市町村とも  
情報・意見交換は  
随時実施

市町それぞれをの地域ごとの課題及び解決  
に向けて取組の整理  
（本年度中を目標）

通常災害における対策

避難支援プラン全体計画  
要援護者専用  
避難支援プラン個別計画  
の策定・整備率は徐々に向上

その一方で...

個人計画は要援護者本人も参加し、日頃から地域で、避難場所、方法について話し合  
うことが重要。  
個人情報の取扱いの取組の整理が不十分である  
ため、要援護者情報に関する相違点を地域  
で共有されており、話し合いの機会が  
あつていない状況もある。

などの課題が見られ、そうした課題に対する  
解決事例を整理することが必要

国（内閣府）の動き

東日本大震災の経験を踏まえて

災害時要援護者の避難支援ガイドライン  
（H183策定）の景直しを本邦中  
×H24.6.15内閣府説明会

景直しの方向性

- ◆基本的な考え方は変わらない
  - ◆大地震や竜巻など、予測が難しく時間的余裕がないような災害と、それ以外の災害など、一定段階を区別した内容をガイドラインに盛り込む方向で検討
  - ◆ガイドラインの法的な位置付けを検討 等
- 【見直し時期：年度内を考えている】

課題・解決事例・解決に向けた事例などの実例を整理・落とし込み

整合性

新想定に対応した「高知県版災害時要援護者避難支援ガイドライン」にバージョンアップ（H25年度）

新想定に対応した「高知県版災害時要援護者避難支援ガイドライン」の活用イメージ

自主防災組織など「地域」での話し合い

『津波からの避難方法の選択に係るガイドライン』  
(危機管理部で検討中) を活用

『災害時要援護者避難支援ガイドライン』  
(H25年度地域福祉部で検討) を活用

南海トラフ新想定  
～6時間の津波～

地域津波避難計画の策定

- ①津波の浸水予想地域
- ②津波の到達予想時間
- ③避難でききる施設
- ④避難経路

などを盛り込んだ計画  
地域防災計画で触れられた津波対策をより具体化

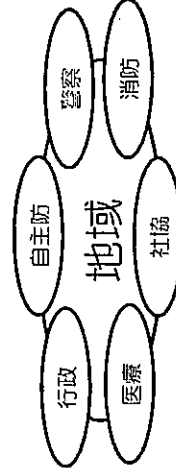
避難困難地を解消

全地域住民が対象

災害時要援護者避難支援プラン個別計画の策定

- ①災害時要援護者一人ひとりが
- ②地域津波避難計画に沿った避難が可能となるよう
- ③避難の方法、支援の在り方を
- ④要援護者本人も参加し、地域で話し合う（＝個別計画の策定）

要援護者「一人ひとり」について策定



災害時要援護者が津波から逃げ切れるための支え合いの仕組みづくり

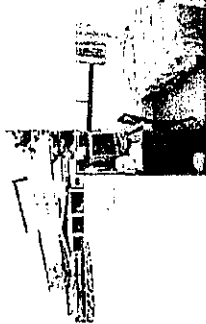
## 地域福祉政策課と南海地震対策課による5市町との協議の状況（概要）

高知市	<p>高知県・高知市連携会議において、県市の担当部局同士で対策を協議する『カウンターパート方式』で対応していくことを確認 ◆種崎地区をモデルとして、協議を進めていく</p>
香南市	<p>7月26日 現状把握と課題の抽出・ガイドライン案の提示と意見交換 ◆9月2日の防災訓練において、要援護者の避難誘導を実施</p> <p>現状・今後の方向性等</p> <p>◆「津波避難対策ワークショップ」の実施 南海地震により起こりうる最悪の津波浸水予測に対し、一人の犠牲者も出さないよう、津波避難計画の作成や避難タワーの整備に向けた協議を行う「津波避難対策ワークショップ」を8月から1月にかけて7回開催予定。 ⇒ 県もワークショップに参加するなど、行政、消防等関係機関、地域との協議を行っていく</p>
須崎市	<p>7月4日 現状把握と課題の抽出 7月25日 ガイドライン案の提示と意見交換</p> <p>現状・今後の方向性等</p> <p>◆須崎市としても、車両を活用した避難ルール等を検討していく予定 ◆H24年2月に「要援護者連絡協議会」を立ち上げ ◆H24年5月に、市内の8地区の自主防災組織の代表者が集まる「自主防災組織連合会」を立ち上げ ⇒ 今後、「自主防災組織連合会」の協議の場に県も参加するなど、行政、消防等関係機関、自主防災組織等との協議を行っていく</p>
中土佐町	<p>7月4日 現状把握と課題の抽出 7月25日 ガイドライン案の提示と意見交換 ◆9月2日に要援護者も参加する避難訓練を実施 ⇒ 個別計画の取組につなげていく。</p> <p>現状・今後の方向性等</p> <p>◆8月には町内14地区で、町主催の地区懇談会を実施 ⇒ 地域住民との意見交換の中で、課題を抽出 ◆要援護者対策については、要援護者台帳の整備に目処がたったところであり、避難支援プラン個別計画の策定に着手する段階 ◆まずは、避難困難地域の解消のための避難タワーや避難路の整備を進めていく ◆上ノ加江地区をモデルとして、県と町担当部局との協議を行いながら、課題整理や地域での話し合いにつなげていく</p>
黒潮町	<p>7月5日 現状把握と課題の抽出 8月16日 ガイドライン案に関する意見交換</p> <p>現状・今後の方向性等</p> <p>◆新想定を受け、地区分担制により役員職員が61自治区に入り、座談会形式で避難場所、避難路の見直しを進めている。 ◆地域防災計画を実効性のあるものにする必要がある一方で、今後防災と福祉の整合性を図っていく事が必要。 ◆要援護者台帳は整備されているが、本間に支援が必要な要援護者のリストになっているか精査が必要。 ◆被災前の事前対策や、発災後、避難後の対策など、ステージを分けた議論を進めて行くことが必要。</p>

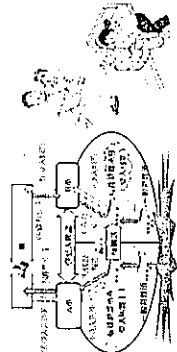
# 災害時要援護者の福祉避難対策



課題①  
絶対数の不足



課題②  
専門的人材の確保

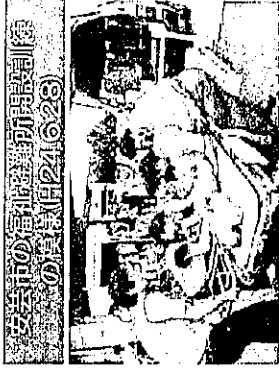


課題③  
広域的な受入調整

## 現状（福祉避難所指定の状況）H24.6.1現在

15市町村で45施設（延べ60施設）を福祉避難所として指定

施設の区分	施設数
高齢者施設	25
保健センター	10
図書館施設	7
特別支援学校	1
その他	2
計	45



安芸の福祉避難所開設訓練の模様（H24.6.28）

### ①一般避難所における福祉避難機能の充実

◆発災後は一般避難所に要援護者が多数存在 ⇒ 健常者、要援護者、重傷者が混在することを想定  
◆一般避難所には福祉避難対応ができてスペース、機能が必要。  
◆H21年3月に南海地震対策等に関する市町村協議体委員会において策定した「避難所運営のための手引き」においても「福祉避難所の設置」など、一般避難所への福祉避難スペース、機能の必要性を位置づけ  
⇒ 危機管理課と連携し、そのスペース、機能が確保されるよう市町村の防災・福祉部門を支援していく  
※一般避難所での生活が困難な要援護者を、適切な施設にトリアージする仕組みづくりが必要

### ②宿泊施設の活用

◆例えば、避難所での集団生活にはなじまないが、一定生活ができる精神障害や発達障害児がいる家庭には、ホテル・旅館を福祉避難所として活用することは有効  
⇒ 被災時にホテルや旅館などの宿泊施設を福祉避難所として活用できるよう、応援要請や受入調整等の仕組みづくりを行う。

### ③福祉避難所のさらなる指定の促進

◆市町村の訪問、市町村担当者等を通じ、市町村の指定が促進されるよう随時の支援を継続。  
◆東日本大震災被災地より講師を招き、市町村及び施設職員を対象とした研修会を実施し、災害時の福祉避難所の実態や、予め準備すべきこと等について考察を深める機会を提供することで指定の促進につなげる。

### ①施設種別ごとの応援体制構築

高齢者、障害者（児）、児童の各施設団体ごとに災害時における相互応援協定の締結に向けた取組を進める。

### ②圏域ごとの応援体制構築

東日本大震災や先取組の調査研究、社会福祉施設や市町村等の二一ス調査を通して福祉避難所の運営体制を強固なものにすることを目的とし、福祉保健所、市町村、関係機関等による圏域ごとの協議の場づくりを進める。

### ③災害対策法制の整備について

災害対策基本法でも準用する災害救助法における従事命令（法第24条）に定める救助業務の範囲や対象職種に福祉・介護関連業務及び職種が含まれていないため、より明確な位置付けがなされるよう国に対して提案していく。

### 対策

広域的な避難者の受入の調整を想定し、情報の把握や、具体的な調整の方法、また県と市町村の役割をどうしていくかといった仕組みづくりを、福祉保健所圏域単位等において市町村と協議を進める。  
また、市町村間における広域連携の取組にも参加し、必要な支援を行う。

## 災害救助法

### 第一章 総則

第一条 この法律は、災害に際して、国が地方公共団体、日本赤十字社その他の団体及び国民の協力の下に、応急的に、必要な救助を行い、災害にかかった者の保護と社会の秩序の保全を図ることを目的とする。

第二条 この法律による救助(以下「救助」という。)は、都道府県知事が、政令で定める程度の災害が発生した市町村(特別区を含む。)の区域(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市にあつては、当該市の区域又は当該市の区の区域とする。)内において当該災害にかかり、現に救助を必要とする者に対して、これを行なう。

### 第二章 救助

第二十二條 都道府県知事は、救助の万全を期するため、常に、必要な計画の樹立、強力な救助組織の確立並びに労務、施設、設備、物資及び資金の整備に努めなければならない。

第二十三條 救助の種類は、次のとおりとする。

- 一 収容施設(応急仮設住宅を含む。)の供与
- 二 炊出しその他による食品の給与及び飲料水の供給
- 三 被服、寝具その他生活必需品の給与又は貸与
- 四 医療及び助産
- 五 災害にかかった者の救出
- 六 災害にかかった住宅の応急修理
- 七 生業に必要な資金、器具又は資料の給与又は貸与
- 八 学用品の給与
- 九 埋葬
- 十 前各号に規定するもののほか、政令で定めるもの

2 救助は、都道府県知事が必要があると認めた場合においては、前項の規定にかかわらず、救助を要する者(埋葬については埋葬を行う者)に対し、金銭を支給してこれをなすことができる。

○3 救助の程度、方法及び期間に関し必要な事項は、政令でこれを定める。

第二十三條の二 指定行政機関の長(災害対策基本法(昭和三十六年法律第二百二十三号)第二条第三号に規定する指定行政機関の長をいい、当該指定行政機関が内閣府設置法(平成十一年法律第八十九号)第四十九条第一項若しくは第二項若しくは国家行政組織法(昭和三十二年法律第二十号)第三条第二項の委員会若しくは災害対策基本法第二条第三号ロに掲げる機関又は同号ニに掲げる機関のうち合議制のものである場合にあつては、当該指定行政機関とする。次条において同じ。)及び指定地方行政機関の長(同法第二条第四号に規定する指定地方行政機関の長をいう。次条において同じ。)は、防災業務計画(同法同条第九号に規定する防災業務計画をいう。)の定めるところにより、救助を行うため特に必要があると認めるときは、救助に必要な物資の生産、集荷、販売、配給、保管若しくは輸送を業とする者に対して、その取り扱う物資の保管を命じ、又は救助に必要な物資を収用することができる。

○2 前項の場合においては、公用令書を交付しなければならない。

○3 第一項の処分を行なう場合においては、その処分により通常生ずべき損失を補償しなければならない。

第二十三條の三 前条第一項の規定により物資の保管を命じ、又は物資を収用するため、必要があるとき



は、指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長は、当該職員に物資を保管させる場所又は物資の所在する場所に立ち入り検査をさせることができる。

○2 指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長は、前条第一項の規定により物資を保管させた者から、必要な報告を取り、又は当該職員に当該物資を保管させてある場所に立ち入り検査をさせることができる。

○3 前二項の規定により立ち入る場合においては、あらかじめその旨をその場所の管理者に通知しなければならない。

○4 当該職員が第一項又は第二項の規定により立ち入る場合は、その身分を示す証票を携帯しなければならない。

第二十四条 都道府県知事は、救助を行うため、特に必要があると認めるときは、医療、土木建築工事又は輸送関係者を、第三十一条の規定に基く厚生労働大臣の指示を実施するため、必要があると認めるときは、医療又は土木建築工事関係者を、救助に関する業務に従事させることができる。

○2 地方運輸局長（運輸監理部長を含む。）は、都道府県知事が第三十一条の規定に基づく厚生労働大臣の指示を実施するため、必要があると認めて要求したときは、輸送関係者を救助に関する業務に従事させることができる。

○3 第一項及び第二項に規定する医療、土木建築工事及び輸送関係者の範囲は、政令でこれを定める。

【災害救助法施行令】

第十条 法第二十四条第一項及び第二項に規定する医療、土木建築工事及び輸送関係者の範囲は、次のとおりとする。

- 一 医師、歯科医師又は薬剤師
- 二 保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士又は歯科衛生士
- 三 土木技術者又は建築技術者
- 四 大工、左官又はとび職
- 五 土木業者又は建築業者及びこれらの者の従業者
- 六 鉄道事業者及びその従業者
- 七 軌道経営者及びその従業者
- 八 自動車運送事業者及びその従業者
- 九 船舶運送業者及びその従業者
- 十 港湾運送業者及びその従業者

○4 第二十三条の二第二項の規定は、第一項及び第二項の場合に、これを準用する。

○5 第一項又は第二項の規定により救助に従事させる場合においては、その実費を弁償しなければならない。

<以下省略>

# 安全対策シートの1次集計の概要

## 安全対策シートの提出件数

◆安全対策シート提出件数  
 高齢者施設 障害児・者施設 児童養護施設等 救護施設 519件 / 全980件 (53.0%) (1次集計分)

## 1次集計の概要

- ◆立地的な状況
  - 施設の標高(1階) 10m未満・・・241件(46.4%)
  - 海岸までの距離 10km未満・・・354件(68.2%)
  - 津波の最大浸水深 5mまで・・・141件(72.3%) ※無回答除く
  - 津波の想定到達時間30分以内・・・127件(67.2%) ※無回答除く
- ◆施設における食糧・飲料水の備蓄状況
  - いずれか一方でも備蓄・・・334件(64.4%)
  - 食糧は何日分の備蓄か「3日以内」・・・266件(85.8%)
  - 飲料水は何日分の備蓄か「3日以内」・・・275件(87.6%)
- ◆施設における災害時の装備品の状況
  - 救助用の資機材「未整備」・・・290件(55.9%)
  - 情報収集・発信用の資機材「未整備」・・・255件(49.1%) (ほとんどがテレビ、ラジオ、携帯電話等) ※無回答含む
  - 避難用具「整備」・・・196件(37.8%)
  - 発電機・燃料「未備蓄」・・・338件(65.1%)
- ◆施設における防災訓練などの状況
  - 定期的な防災訓練の実施「いいえ」・・・170件(32.8%)
  - 今後実施したい訓練「地震時にとるべき行動」・・・281件
  - 図上訓練の実施「はい」・・・76件(14.6%)

装備の必要性は認識しつつも  
確保できていない

## 「安全対策シート」による施設の課題

- ◆施設が予算化して取り組むべき課題
  - 避難用の施設改修、資機材、搬送用具、通信機器やライフライン等生きのひるための装備確保

## 「中長期的に取り組むべき課題の意見件数(概数)」

### 高台移転・高層化

施設種別	区分	件数
高齢者施設	入所型	5
	通所型	4
障害児・者施設	入所型	5
	通所型	14
児童施設	入所型	0
	通所型	0
その他施設	入所型	2
	通所型	0
合計		30

### ハード整備・避難対策

施設種別	区分	件数
高齢者施設	入所型	15
	通所型	12
障害児・者施設	入所型	2
	通所型	2
児童施設	入所型	1
	通所型	0
その他施設	入所型	0
	通所型	0
合計		32

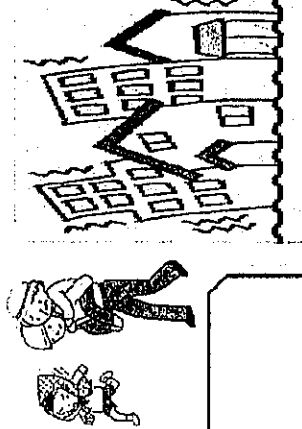
移転等の必要性は認識しつつも検討が進んでいない

## ◆中長期的に取り組むべき課題

- ・高台への移転改築
- ・現地での高層化
- ・施設の耐震化等

## 今後のスケジュール

- ◆中間報告[9月30日]  
 社会福祉施設の状況把握  
 予算編成に向けた検討  
 中長期的な対策の検討
- ◆最終報告  
 社会福祉施設の状況確認  
 (最終取りまとめ)  
 県予測(第2弾)を踏まえてさらに  
 対応すべきハード・ソフト対策の  
 支援  
 高台移転等の対策の具体化の  
 検討  
 (県施策の検討、国への提言等  
 への活用)  
 広域的な連携の仕組みづくり  
 (関連団体、他県等との連携)



## 高齢者福祉課



糖尿病重症化予防 24年度スケジュール

【項目】	【内容】				備考(評価の指標)	今後の方向性
	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月		
啓発及び指導	健康づくり関係団体と協働した受診勧奨 健康情報の提供 療養指導 連携バスの周知及び活用				特定健診受診人数の増加 バスの活用数の増加	継続
	連携の強化	■ 第1回専門部会(6/8) ■ あき総合病院が特定健診を受託(8/2)			バスの活用数の増加 医療機関の個別健診受診人数の増加	継続
地域の人材育成	栄養士等の研修会、検討会等の開催 糖尿病地域連携講演会の開催【1回】 勉強会の開催【3回】 現地研修【1回】	■ 第1回糖尿病勉強会(6/22)	□ 第2回糖尿病勉強会(9月)	□ 地域連携講演会(12/3) □ 現地研修(10月)	参加人数、参加者アンケート調査	継続
	栄養士の派遣 関係機関への説明 医師会への説明 医療機関への説明 市町村への説明	■ 安芸郡医師会への説明(6/8) ■ 関係医療機関への説明(6/6, 18, 25) ■ 室戸市への説明(6/6)		□ 栄養指導の実施 雇いあげ管理栄養士による診療所での栄養指導	延べ指導回数	公益社団法人高知県栄養士会に委託
栄養士の派遣事業	要綱の作成	■ 要綱の作成	□ 要綱の修正 対象者の選定 [年齢、居住地、疾病の状況、人数 実施場所の検討 [診療所、保健センター、住診に同行 □ 評価項目の検討		意識の変化 生活習慣の変化 検査値の変化	
	評価検討委員会の開催 栄養指導マニュアルの検討 評価指標の検討 委員の選任 検討委員会の内容検討	■ 委員の検討		□ 評価検討委員会の開催(3月)		参加人数
地域の予防活動	栄養教室の開催 自主活動グループとの連携及び支援		□ 患者会(つくし会)で栄養教室の実施	□ 患者会(つくし会)で栄養教室の実施		継続

# 外部支援が入るまでの圏域完結型災害支援体制の整備 (H24/9/10: 中央東福祉保健所千ヶ丘シブシブ説明資料 その1)

## 【目指す姿】

- ★ 被災時に圏域内で利用可能な医療や介護・福祉に係る人的・物的資源と情報を事前に登録・共有しておくことで、被災を免れた資源を迅速に医療救護所や福祉避難所などに投入・活用できるようにする(地元残存資源で支援が来るまで踏ん張れる)
- ★ その資源情報を事前に登録整理しておくことで、外部への支援要請がしやすくなり、土地勘の無い外部支援者(コーディネーターを含む)が有効活用することができる(効率的に外部支援が受けられる)

## 6月以降の取組実績



- ・地元44薬局の在庫医薬品調査(7月)  
(全て提供了解。リストの大半は確保可)
- ・地元44薬局の薬剤師応援の調査(7月)  
(7割の29薬局が応援可)
- ・ドラッグストア、量販店の衛生材料調査(香南市実施中)
- ・災害医療支部会議(8月)
- ・医療支部名で災害時協力薬局ステッカーを作成することを決定(8月)
- ・要援護者台帳の医薬品データ入力分析(実施中)  
(香南市で平時の活用方法を検討し、他市町村に拡大)
- ・医療救護計画と救護所運営マニュアルの作成支援(香南市で今年度内に作成予定)  
(市健康対策課、防災、消防、福祉保健所)



- ・広域福祉避難所設置運営検討会を2回開催  
設置運営マニュアルを協働して検討中  
香南市を窓口(補助事業)を検討中  
3市で要援護者登録情報の様式統一化を確認
- ・看護協会支部と潜在看護師等の発掘、登録活用について検討を開始することを確認

## 6月以降の取組で見えてきた新たな気づきと課題

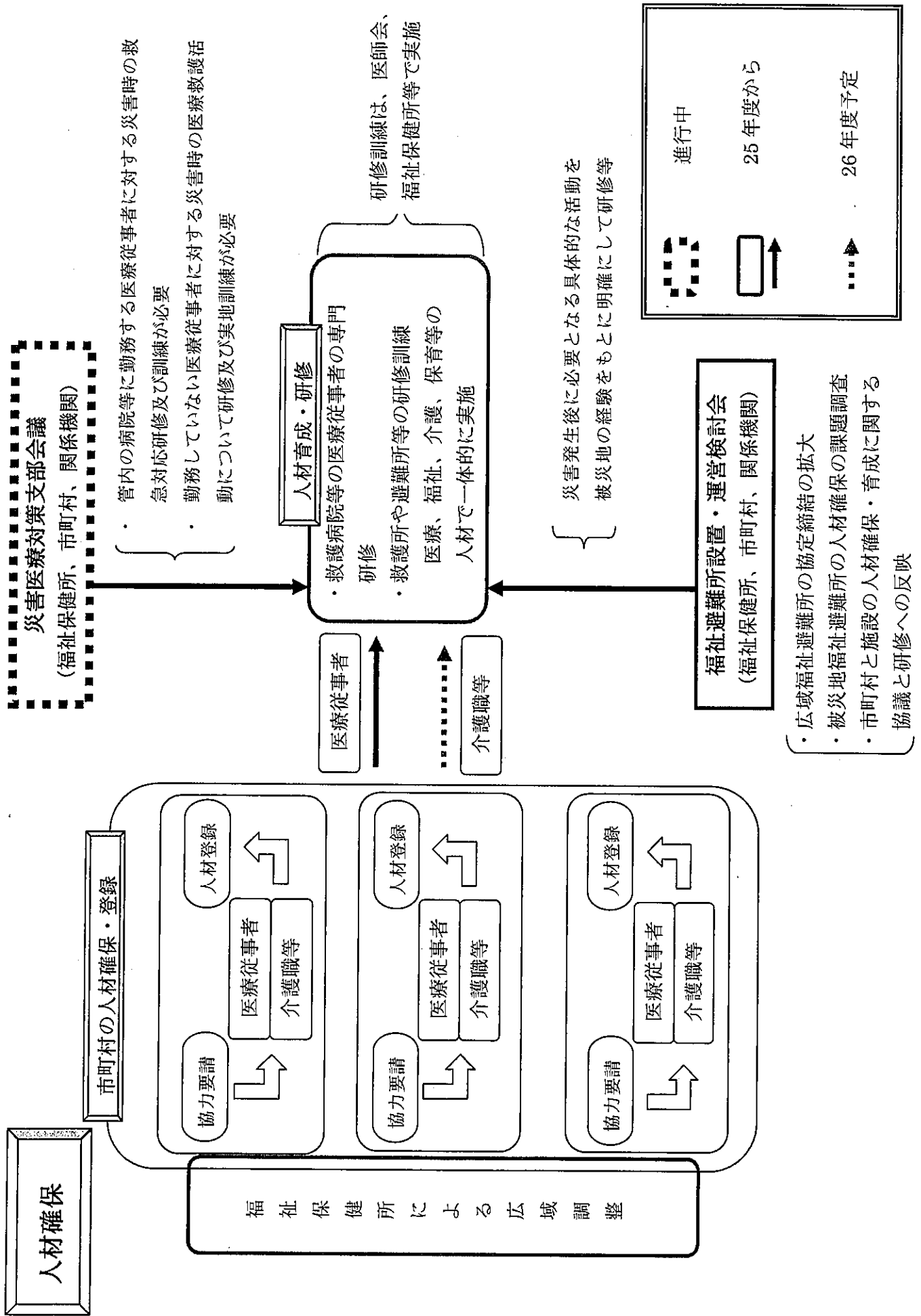
- ・代替も含め人的・物的資源は近隣にかなり存在する
- ・備蓄は保管場所がネックに。近隣にある物は、事前に把握し災害時に迅速に調達できる仕組みをつくる方が現実的
- ・休日夜間は薬剤師確保が3割減。14薬局は運搬に課題。
- ・一般避難所における要援護者の介護・福祉対応とトリアージの仕組みが課題
- ・介護・福祉も医療救護と同じトリアージ、広域拠点と調整、県外搬送(受援)の仕組みが必要。しかし、医療のような法制度や計画上の位置づけがないことが大きな課題
- ・医療と介護福祉に関する人的・物的資源は重複が多く一体的な推進が必要(研修・訓練も一体的に)
- ・要援護者の医薬品情報の登録などは、平時にも有効活用できるように配慮すると進めやすい
- ・広域対応に必要な情報の標準化が課題(県のリーダーシップによる雛形提示が必要ではないか)



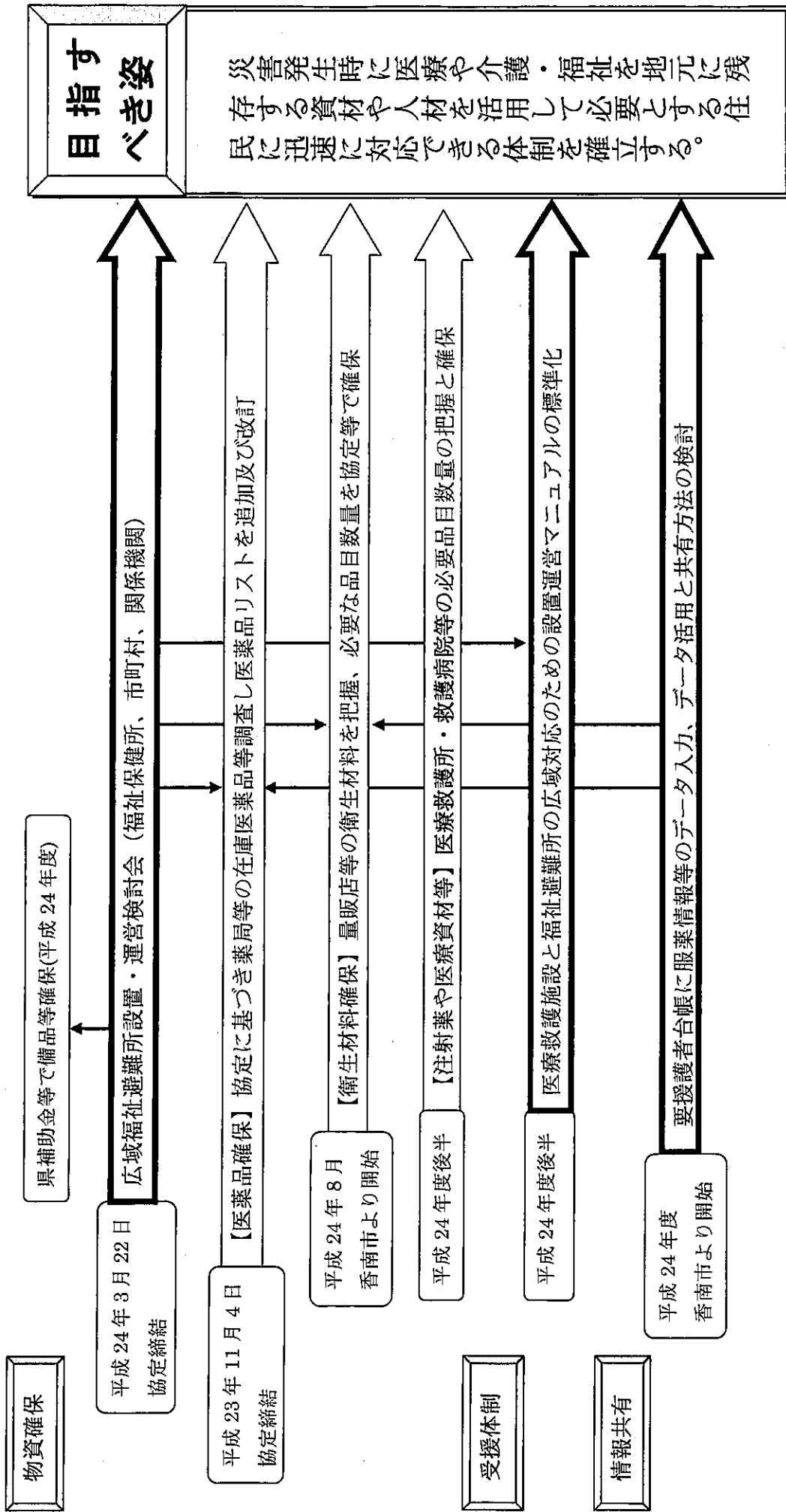
★ チャレンジしてみても初めて新たなアイデアや現実的な課題が見えてくる ⇒ 走りながらの不断の軌道修正が必要!

★ 医薬品・薬剤師、知的・発達障害の広域福祉避難所に関するモデル的な取り組みで見えてきた課題とノウハウを次年度以降の水平展開に活かす

# 今後の取り組み (その2) (H24/9/10: 中央東福祉保健所チャレンジプラン説明資料)



今後の取り組み (その3) (H24/9/10: 中央東福祉保健所チャレンジプラン説明資料)



事業名	実施計画	実施状況(実績等)	今後の実施計画	取組の成果	今後の方向性
中央西地域医療連携事業	<p>4月 医師会：公立病院・県立大学との事業委託契約締結【4/2】 公立病院連絡会①【4/19】 土佐：医療連携室便り発行①【4/2】・地域包括ケア意見交換会設置準備会【4/12】</p> <p>5月 医師会：中央西地域医療連携協議会①【5/21】 公立病院連絡会②【5/8】 土佐：地域包括ケア意見交換会①【5/17・15機関30名】・外来化学療法患者用チラシ検討会【5/25・3機関3名】 いの：包括との事例検討会①【5/15】 上流域：連携窓口連絡会設置準備会【5/18】・在宅療養連携会議①【5/24】</p> <p>6月 医師会：公立病院連絡会③【6/7】 土佐：外来化学療法患者用チラシ作成 いの：モテル病院事例検討会①【6/21】・モテル病院連絡票開発①【6/27】 上流域：連携窓口担当者会①【6/22・8機関13名】</p> <p>7月 医師会：視察研修【7/5～6・滋賀県の2病院&amp;1訪問看護ステーション・18機関34名】 公立病院連絡会④【7/26】 土佐：医療連携室便り発行②【7/9】・地域包括ケア意見交換会②【7/17】 いの：包括との事例検討会②【7/17】・町立機関連絡会①【7/25・4機関8名】</p> <p>8月 医師会：公立病院連絡会⑤【8/9】 中央西地域医療連携協議会②【8/28】</p> <p>9月 医師会：公立病院連絡会⑥【9/20】 土佐：地域包括ケア意見交換会③【9/13】・医療連携室便り発行②【上旬】 いの：包括との事例検討会③【9/18】・モテル病院事例検討会②【中旬】 上流域：在宅療養連携会議③【下旬】</p>	<p>記載時期：四半期毎 記載内容：実施計画に対する実施状況(実績等)</p>	<p>記載時期：四半期毎 記載内容：SWIの視点で実施後の分析、検証結果</p> <p>◆退院前カンファレンス開催回数が増加 *土佐市民病院：1回(H21)⇒37回(H23) *仁淀病院：34回(H21)⇒68回(H23) *高北病院：43回(H21)⇒65回(H23)</p> <p>◆関係機関との連絡会がスタートし、病棟連携、病診連携、医療と介護の連携が拡大。連携円滑化に向けたツールの作成も進展。 *土佐市地域包括ケア意見交換会【1回/2月】 土佐市民病院/白菊園病院/井上病院/地域包括/訪問看護ST/居宅介護支援事業所 *地域連携窓口担当者 高北病院ほか上流域の病院、診療所の退院支援・地域連携担当者 *いの町立機関連携会【1回/3月】 仁淀病院/借家荘/清流苑/地域包括</p>	<p>記載時期：四半期毎 記載内容：事業実施上の課題等</p> <p>◆上流域7つのモテル病院との取組が他アロカに比べ遅れ気味。県立大学の参画を要請し、補強が必要。 ◆仁淀病院と地域包括との連携システムづくりには、事例検討から得たより良い対応手順を書籍化していくことが必要。</p>	<p>記載時期：四半期毎 記載内容：平成25年度の方角性</p> <p>【継続】 ◆在宅移行支援にかかる公立病院と関係機関との対応手順書、連絡票等の整備。 ◆H22～25年度の卒業評価の実施。</p>
中央西地域医療連携事業	<p>医師会：視察研修【7/5～6・滋賀県の2病院&amp;1訪問看護ステーション・18機関34名】 公立病院連絡会④【7/26】 土佐：医療連携室便り発行②【7/9】・地域包括ケア意見交換会②【7/17】 いの：包括との事例検討会②【7/17】・町立機関連絡会①【7/25・4機関8名】</p> <p>8月 医師会：公立病院連絡会⑤【8/9】 中央西地域医療連携協議会②【8/28】</p> <p>9月 医師会：公立病院連絡会⑥【9/20】 土佐：地域包括ケア意見交換会③【9/13】・医療連携室便り発行②【上旬】 いの：包括との事例検討会③【9/18】・モテル病院事例検討会②【中旬】 上流域：在宅療養連携会議③【下旬】</p>	<p>記載時期：四半期毎 記載内容：SWIの視点で実施後の分析、検証結果</p>	<p>◆退院前カンファレンス開催回数が増加 *土佐市民病院：1回(H21)⇒37回(H23) *仁淀病院：34回(H21)⇒68回(H23) *高北病院：43回(H21)⇒65回(H23)</p> <p>◆関係機関との連絡会がスタートし、病棟連携、病診連携、医療と介護の連携が拡大。連携円滑化に向けたツールの作成も進展。 *土佐市地域包括ケア意見交換会【1回/2月】 土佐市民病院/白菊園病院/井上病院/地域包括/訪問看護ST/居宅介護支援事業所 *地域連携窓口担当者 高北病院ほか上流域の病院、診療所の退院支援・地域連携担当者 *いの町立機関連携会【1回/3月】 仁淀病院/借家荘/清流苑/地域包括</p>	<p>記載時期：四半期毎 記載内容：事業実施上の課題等</p> <p>◆上流域7つのモテル病院との取組が他アロカに比べ遅れ気味。県立大学の参画を要請し、補強が必要。 ◆仁淀病院と地域包括との連携システムづくりには、事例検討から得たより良い対応手順を書籍化していくことが必要。</p>	<p>記載時期：四半期毎 記載内容：平成25年度の方角性</p> <p>【継続】 ◆在宅移行支援にかかる公立病院と関係機関との対応手順書、連絡票等の整備。 ◆H22～25年度の卒業評価の実施。</p>

【事業評価】  
◆H22～25年度：①公立病院の退院前カンファレンスの量的・質的变化を経年的に確認【比較期間：H21～H24年度、確認手法：公立病院での集計】  
②公立病院の退院支援を受けた患者に対する満足度調査【調査時期：H23～25年度、調査手法：アンケート調査】  
③中央西地域の医療機関・介護関係事業所の在宅医療、医療・介護の連携状況に関する調査【調査時期：H25年度、調査手法：アンケート調査】

内容	計画① 実施計画に定める事項	計画② 実施後の分析・検証	計画③ 実施上の課題	計画④ 平成25年度の方向性
<p>記載時期：四半期毎 記載内容：実施計画に対する実施状況(実績等)</p>	<p>◆4/27 事前協議①【いの町・WHC・本庁】 ◆いの町ケアマネ連絡会での事業説明【いの町】 ◆5/23 南国市訪問【いの町・WHC・本庁】 ◆5/30 事前協議②【いの町・WHC】 ◆6/4 事業実施要領策定 ◆6/5 本庁・WHC協議 ◆6/11 6月事業打合せ①【いの町・WHC・本庁】 ◆6/27 6月事業打合せ②【いの町・WHC】 ◆6/30 第1回研修会【いの町職員及び事業所対象・模擬地域ケア会議含む】</p>	<p>記載時期：四半期毎 記載内容：SWITHの視点で実施後の分析、検証結果</p> <p>◆事前協議、南国市訪問により、いの町との十分な意思疎通、事業目的・介護保険運営における自立支援型ケアマネジメントの重要性を共有。町の意向を尊重した事業計画作成、事業開始を実現。 ◆6/30 いの町事業所研修への参加者数は81名。事業所参加率は83%（29事業所・39名）。他市町村は、地域包括：5市町村・15名、介護保険係：2町村・2名が参加。先進地講師から「事業所の意欲が感じられ、期待でき」とのコメントあり。</p>	<p>記載時期：四半期毎 記載内容：事業実施上の課題等</p> <p>◆いの町の介護保険係が本事業を地域包括支援センター一任せにしないこと、本事業を包括の業務原価しの契機とすることへの適切な誘導。 ◆県補助金を活用した事業補充への適切な助言。</p>	<p>記載時期：四半期毎 記載内容：平成25年度の方向性</p> <p>【継続】 ◆いの町での地域ケア会議の自主開催等、自立支援に向けた取組の継続支援。 ◆いの町以外の市町村への自立支援、軽度認定者の更新申請減少への取組に向けた支援。</p>
<p>記載時期：四半期毎 記載内容：実施計画に定める事項</p>	<p>◆7/10 いの町ケアマネ連絡会でのプレゼン上演習 ◆7/11 本庁との協議 ◆7/12 いの町幹部との協議 ◆7/24～27 市町村課長への8月事業参加依頼 ◆8/10 県補助事業計画(案)への助言 ◆8/16 地域ケア会議①事例の事前確認 ◆8/21 8月事業打合せ【いの町・WHC】 ◆8/25 地域ケア会議①・第2回研修会(管内市町村・事業所対象)</p>	<p>◆いの町包括に意識変容。次の取組を開始。 *要支援1・2イサービスの利用⇒介護保険外の送迎付き *要支援1・2でサービス未利用：更新申請時、更新せず⇒2次予防事業(集中リハビリ教室)へ移行 *軽度認定者で福祉用具のみ利用者：介護保険卒業に向けて訪問</p>	<p>◆いの町以外の市町村への地域包括・保険者の本来業務・役割に関する認識の促進。 ◆いの町以外の市町村における介護保険係と包括が連携・協働した自立支援の具体的な施策展開への誘導。</p>	<p>◆市の町以外の市町村への地域包括・保険者の本来業務・役割に関する認識の促進。 ◆いの町以外の市町村における介護保険係と包括が連携・協働した自立支援の具体的な施策展開への誘導。</p>

【事業評価】  
◆H24年度評価：①管内市町村・事業所  
8/25研修会による介護予防の考え方・自立支援に関する理解度、今後の業務への反映の意向を測定  
調査時期：研修会当日  
調査手法：アンケート調査  
②いの町職員・事業所  
同事業の実施による意識・行動の変容を聞く  
調査時期：H25年3月上旬  
調査手法：アンケート調査  
◆中期的評価：いの町での軽度認定者(要支援1～要介護2)の人数・割合  
確認時期：H27年度  
確認手法：第5期介護保険事業計画(H24～26)の実績分析



事業名		実施後の分析・検証		実施上の課題		今後の方向性	
内容	実施計画	実施後の分析・検証	実施上の課題	実施上の課題	今後の方向性	実施上の課題	今後の方向性
<p>記載時期：四半期毎 記載内容：実施計画に対する実施状況（実績等）</p> <p>◆ 5/15：民生委員への協力依頼 【中央西ブロック研修会実行委員会】</p> <p>◆ 5/30：佐川町総会への出前講座【29名】</p> <p>◆ 6/27：越知町定例会への出前講座【32名】</p>	<p>記載時期：四半期毎 記載内容：5W1Hの視点で実施後の分析、検証結果</p> <p>◆ 出前講座の結果、ほぼ全員が在宅療養の必要性・重要性を認識し、3人に2人が具体的に検討したいと思うに至った。</p> <p>【アンケート調査結果】</p> <p>*在宅療養の必要性・重要性が分かった 佐川町93%・越知町97%</p> <p>*寝たきりは病院・施設しかないと思っていた⇒在宅可能を理解⇒在宅療養を検討したい 佐川町：48%⇒83%⇒79% 越知町：72%⇒97%⇒86%</p> <p>*自宅での看取りは無理⇒可能なことを理解⇒自宅の看取りを検討したい 佐川町：62%⇒66%⇒65% 越知町：78%⇒78%⇒81%</p> <p>*もっと詳しく聞きたいとの意見あり</p> <p>*医療・介護サービス体制、介護者への支援体制の充実への要望あり</p>	<p>記載時期：四半期毎 記載内容：事業実施上の課題等</p> <p>◆ 医療・介護制度に対する不満・要望への適切な回答</p>	<p>記載時期：四半期毎 記載内容：平成28年度の方向性</p> <p>【継続】</p> <p>◆ 老人クラブ、健康づくり団体等、民生委員以外の地域リーダーへの啓発</p> <p>◆ 訴求力を高める啓発手法を政策提案 *TV番組の制作・放映 *TV番組のDVD化 *DVDを活用した出前講座の実施 *在宅での看取りを前面に出した啓発</p>				
<p>◆ 7/11：いの町吾北地区定例会への出前講座【23名】</p> <p>◆ 7/20：いの町本川地区定例会への出前講座【13名】</p> <p>◆ 8/31：いの町伊野地区定例会への出前講座【68名予定】</p> <p>◆ 9月：仁淀川町定例会への出前講座【予定】</p>	<p>◆ 福祉に明るい民生委員でも、在宅困難との認識が高かったことを確認。</p> <p>◆ 出前講座の結果、多くが在宅療養の必要性・重要性を認識したが、独居が多く、サービスが少ないことから、検討したいと考える人は3人に1人、看取りを検討したい人は、半数以上と比較的多い。高齢独居者が大半を占める中山間地域への啓発は、逆に反感を抱かせ、啓発効果は低い。</p> <p>【アンケート調査結果】</p> <p>*在宅療養の必要性・重要性が分かった 吾北100%・本川77%</p> <p>*寝たきりは病院・施設しかないと思っていた⇒在宅可能を理解⇒在宅療養を検討したい 吾北：70%⇒87%⇒39% 本川：100%⇒61%⇒38%</p> <p>*自宅での看取りは無理⇒可能なことを理解⇒自宅の看取りを検討したい 吾北：78%⇒76%⇒74% 本川：77%⇒46%⇒54%</p> <p>*現状の体制・支援では困難との意見多数。</p>	<p>◆ 医療・介護制度に対する不満・要望への適切な回答</p> <p>◆ 高齢独居者が大半を占める中山間地域で受け入れられる啓発手法</p> <p>◆ 他の地区組織等への啓発の拡大</p>					

【事業評価】

- ◆ H24年度：出前講座受講者の意識変容  
調査時期：出前講座当日  
調査手法：アンケート調査（①寝たきりの在宅療養 ②自宅での看取りに関する受講前後の意識を比較）

事業名 小地域見守りネットワーク事業

内容	実行D 実施計画に対する実績	評価E 実施後の分析・検証結果	改善F 課題上の要請	評価G 評価項目の方向性
<p>記載時期：四半期毎 記載内容：実施計画に対する実施状況（実績等）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆土佐市「あったかの会」情報交換会への参加(1回/月) ポランテア・あったかふれあいセンター・地域包括支援センター・WHC</li> <li>◆管内6市町村の地域福祉(活動)計画策定・推進支援【WHC】</li> <li>・未策定(土佐市、仁淀川町、越知町)</li> <li>・2期策定(佐川町)</li> <li>・推進(いの町、日高村)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆土佐市「あったかの会」情報交換会への参加(1回/月)</li> <li>◆管内6市町村の地域福祉(活動)計画策定・推進支援【WHC】</li> <li>◆未策定(土佐市、仁淀川町、越知町)</li> <li>◆2期策定(佐川町)</li> <li>◆推進(いの町、日高村)</li> </ul>	<p>記載時期：四半期毎 記載内容：5W1Hの視点で実施後の分析、検証結果</p> <p>【土佐市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ポランテアからの日頃地域で支援が必要な人の情報提供が包括の訪問、デイサービス・あったかふれあいセンター等のサービス利用、定期的な見守り活動につながり始めた。</li> <li>◆取組みについて地域の民生委員の理解を得ることができた。</li> <li>【地域福祉計画(活動)策定支援】</li> <li>◆未策定3市町への支援継続</li> </ul>	<p>記載時期：四半期毎 記載内容：事業実施上の課題等</p> <p>【全体】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆地域福祉計画策定や推進の過程で見守りネットワークづくりへの発展</li> <li>◆社協機能の市町村格差により、計画策定の取組みが進みづらい。</li> </ul>	<p>記載時期：四半期毎 記載内容：平成25年度の方角性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆土佐市の取組みを他市町村へ波及</li> <li>◆市町村地域福祉(活動)計画推進の過程を通じた見守りネットワークづくりへの支援</li> <li>◆県社協と連携による社協への支援</li> </ul>
<p>24年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆土佐市「あったかの会」情報交換会への参加(1回/月)</li> <li>◆管内6市町村の地域福祉(活動)計画策定・推進支援【WHC】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆土佐市「あったかの会」情報交換会への参加(1回/月)</li> <li>◆管内6市町村の地域福祉(活動)計画策定・推進支援【WHC】</li> </ul>			

【24年度事業評価】

- ◆土佐市のH24年度の「あったかの会」情報交換会が年度末には地域ケア会議として位置付けられる。
  - ◆地域福祉計画策定
    - ・未策定：土佐市、仁淀川町、越知町のH24年度未策定
    - ・2期計画：佐川町のH24年度末の策定(小地域での見守り・支え合いの仕組み検討され、計画に盛り込まれる。)
    - ・推進：いの町(4つのモデル地区で小地域の支え合いプラン作成される。)
- 日高村(小地域5地区でのネットワーク会議の中で見守り活動が継続される。)

# 地域と職域の連携による働き盛りの健康づくり ～地域、職域、家庭を通じた支援の環境づくり～

平成24年9月  
須崎福祉保健所

平成24年度の主な取組項目	取組状況等	平成25年度の方向性
<p>1 健康づくり推進部会(地域・職域連携推進協議会)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康増進計画の推進</li> <li>地域と職域の健康づくりの推進</li> </ul>	<p>▽第1回部会開催(5/29)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成24年度部会活動計画の協議</li> <li>各組織における重点取組推進の申し合わせ</li> </ul> <p>&lt;今後の予定&gt;</p> <p>▽2月に第2回部会を開催</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【拡】部会活動に、独自の表彰事業を追加</li> <li>「健康づくり優良施設表彰事業」を新たに開始</li> </ul> <p>【小規模事業所の健康づくりを支援するため、事業所単位での健康づくりの取組を募集、優良事業所を選定し、表彰を行うとともに、協賛事業所提供の景品を贈呈</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康増進計画及び地域と職域の健康づくりの推進の取組と合わせて、部会の開催回数を3回に増</li> </ul>
<p>2 小規模事業所における健康教育の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>出前健康教室の開催(併せて、職域での健康管理推進上の課題を把握)</li> <li>※部会で作成した『生活習慣病予防指南書』を活用</li> <li>※須崎地域産業保健センター、市町等と連携</li> </ul>	<p>▽労働基準監督署の「全国安全週間説明会」(四万十6/5、須崎6/8)で、出前健康教室を紹介し、実施希望事業所を募集</p> <p>▽食品衛生協会の「衛生教室」(6/4～7/4 16回)で、健康教育を実施。併せて、出前健康教室希望業者を募集</p> <p>▽出前健康教室実施(6/27)</p> <p>▽労働基準監督署の「労働衛生週間説明会」(四万十9/4、須崎9/6)で、健康教育と職場健康づくりアンケートを実施。併せて、出前健康教室の紹介</p> <p>&lt;今後の予定&gt;</p> <p>▽出前健康教室(15事業所実施予定)</p>	<p>多面的に働きかけ(実態調査、健康教室の支援、優良事業所の表彰等)を行い、事業所での自主的な健康づくりの取組を促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>【新】健康づくり優良施設表彰事業</li> <li>*地域の事業所全体の健康づくり意識の高揚</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業所健康づくりの支援</li> <li>【継】出前健康教室の実施(併せて、職域での健康管理推進上の課題を把握)</li> <li>【拡】関係機関が実施する職域向け健康づくり関連事業情報の収集・周知</li> </ul>
<p>3 特定健診個別健診の受診促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関における健診実施の円滑化支援</li> <li>～医療機関での体制づくり促進～</li> <li>被用者も含めた受診啓発活動</li> <li>※市町、健康づくり団体等と協働</li> </ul>	<p>▽管内医療機関の実施実態の聞き取り調査(3/28～4/18)</p> <p>▽先進地医療機関等調査(香川県:4/23、5/28 島根県:6/7～6/8)</p> <p>▽調査医療機関の取組事例をまとめた「特定健診ヒント集」を作成(7月)</p> <p>▽説明会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>管内市町担当者(8/23)</li> <li>管内特定健診実施医療機関(8/28四万十町、8/30須崎市)</li> </ul> <p>&lt;今後の予定&gt;</p> <p>▽説明会欠席の医療機関には個別に訪問し、説明・協力依頼(9月～11月)</p> <p>▽医療機関での取組の中間評価(1月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【継】医療機関における健診実施の促進</li> <li>管内市町と共に医療機関を訪問し、継続的に協力依頼</li> <li>【継】市町の健診受診率向上の取組支援</li> <li>健康づくり団体等との協働推進</li> <li>【新】被扶養者の受診促進</li> <li>事業所での被扶養者の受診状況把握及び受診啓発の取組の実証(協会けんぽ、市町との協働を検討中)</li> </ul>

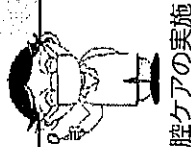
平成24年度の主な取組項目	取組状況等	平成25年度の方角性
<p>4 歯周病予防対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯周病予防に取組む事業所への出前教育の実施</li> <li>・健康ふくし祭り、産業祭等での相談コーナー設置</li> <li>・市町の歯周病予防事業の推進支援</li> </ul>	<p>▽中土佐町が、1.6健診実施時に保護者の歯周病健診を実施する取組を本年度から開始→“健診の組立て”を支援(5/17,6/21)</p> <p>▽津野町特定健診時歯科指導支援(様式検討・結果集計:6月)</p> <p>▽「第1回高幡地域歯科保健連絡会」を開催(7/2)</p> <p>→管内の現状や課題を協議</p> <p>&lt;今後の予定&gt;</p> <p>▽歯周疾患予防指導(事業所)</p> <p>▽「第2回高幡地域歯科保健連絡会」を開催(1月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●【継】高幡地域歯科保健連絡会を2回開催</li> <li>・歯科関係機関等による課題協議、具体的対策の検討</li> <li>●【継】市町の歯周病予防事業の推進支援</li> <li>・歯周病予防健康相談等の見直し、定着支援</li> <li>●【新】歯周病予防スタート事業(検討中)</li> <li>・管内の市町担当者、歯科関係者の研修等人材育成を行う</li> </ul>
<p>5 たばこ対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重点施設(医療機関等)の禁煙・分煙の促進</li> <li>・家族で利用する飲食店の禁煙・分煙の促進</li> <li>・事業所の禁煙・分煙の状況把握</li> <li>・禁煙サポーターズの養成</li> <li>・県医師会との連携研修会の実施</li> </ul>	<p>▽禁煙・分煙になっていない重点施設を訪問し、取組を要請</p> <p>*20施設(6/1~7)→うち3施設は既に禁煙実施、6施設は禁煙意欲</p> <p>▽食品衛生協会の「衛生教室」(6/4~7/4)で、取組を啓発</p> <p>▽家族で利用する飲食店をリストアップ</p> <p>▽乳幼児の保護者を対象に、家庭内喫煙実態調査を実施</p> <p>乳児健診・1.6健診時調査(7/5~36回実施予定)</p> <p>&lt;今後の予定&gt;</p> <p>▽家族で利用する飲食店の禁煙・分煙の実態調査・啓発を実施(個別に訪問又は電話調査)</p> <p>▽3~5歳の保育・幼稚園児の保護者を対象に、家庭内喫煙実態調査を実施(9月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●【拡】重点施設の禁煙・分煙の促進</li> <li>・これまでの対象施設に旅館、ホテル、理美容を追加し、実態調査と啓発を実施</li> <li>●【拡】禁煙・分煙意識の醸成</li> <li>・禁煙・分煙施設を「禁煙推進応援施設」と位置づけ、ポスターを掲示して住民にアピール</li> <li>●【拡】職場における禁煙・受動喫煙防止対策の推進支援</li> <li>・職域団体の会合等を活用した禁煙外来の周知徹底</li> <li>・禁煙体験者や健康づくり婦人会等をメンバーにした「とさ禁煙すずめ隊」(仮称)の結成と、出前健康教室実施の検討</li> </ul>
<p>6 市町における推進戦略の構築支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町健康増進計画の策定・推進支援</li> <li>策定支援:須崎市、津野町</li> <li>推進支援:梶原町</li> <li>・保健福祉活動の再構築支援</li> <li>中土佐町を対象に協働実践方式で実施</li> </ul>	<p>▽健康増進計画策定予定の須崎市及び津野町に対しては、昨年度から策定準備を支援。本年度も事務局に参画し、策定作業支援を実施中。</p> <p>▽中土佐町の「再構築支援」については、外部からの助言者も入れて、関係職員等の目標共有、意識合わせのための学習会を実施(5/24)。取組手順を確認し、現在各事業の評価シートを作成中。</p> <p>&lt;今後の予定&gt;</p> <p>▽須崎市、津野町の第2期健康増進計画完成に向けた支援</p> <p>▽中土佐町の「再構築支援」の取組の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業評価シートによる現状の点検、問題点の整理と課題の抽出(10月)</li> <li>・事業活動の優先順位付けなど、新たな活動体系の組み立て(12月~3月)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●【継】市町健康増進計画の策定・推進支援</li> <li>策定支援:中土佐町、四万十町の第2期計画</li> <li>推進支援:須崎市、梶原町、津野町</li> <li>●【継】保健福祉活動の再構築支援</li> <li>・中土佐町における、見直し後の活動体系に基づき実践のフォローと個別の事業・活動の見直し・改善の支援</li> <li>・中土佐町以外の希望市町における再構築支援の取組展開</li> </ul>

# 高齢者が安心して暮らせる地域づくり

# 幡多福祉保健所



## これまでの取り組み(平成24年度)



### 【多職種への口腔ケアの普及・周知】

- 口腔ケア実技者研修会(施設内実技研修会の開催)
- 施設内の口腔ケアマネジメント計画の策定支援
- 施設での口腔ケア実技研修会・施設職員による入所者への口腔ケアの実施

### 【入退院・入退所連絡票の普及】

- 幡多全域での運用支援
- 管内の全居宅介護支援事業所へ様式データの送付
- 活用状況の調査→活用促進に向けた取り組み

### 【栄養士ネットワークと連携した取り組み】

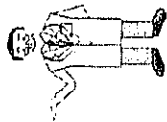
- 嚥下食の充実に向けた多職種での調理研修会の開催
- グループホーム職員へのアンケート調査の実施
- 訪問介護員、グループホーム職員への調理研修会

### 【認知症家族の介護負担軽減のための支援強化】

- 家族会が実施する相談事業への支援(研修会の開催)
- 在宅介護を行う家族等を対象にした交流会や研修会の支援

### 【集落活動センターへの支援】

- あったかふれあいセンター機能強化  
先進地域モデル事例への機能強化・運営支援及び介護・福祉活動に必要な人材育成への支援



## 支援を拡充

## 今後の方向性(平成25年度)

### 【多職種への口腔ケアの普及・周知】

- 平成24年度下半期から実施している施設内での口腔ケア支援事業を継続して実施するとともに、啓発資料などによる普及により実施施設の拡大を図る(対象施設:26施設)
- ① 普及啓発資料の作成(取組み内容・成果のまとめ、実技マニュアル)
- ② 成功事例の周知啓発(啓発資料による施設関係者、歯科関係者への啓発)
- ③ 歯科関係者等の養成、及び各施設への派遣  
地元歯科関係者の活用と、歯科衛生士のスキルアップ
- ④ 在宅での口腔ケアの取り組み支援

### 【入退院・入退所連絡票の普及】

- 幡多全域での運用支援  
活用促進に向けた取組み(土佐清水市での活用事例の紹介等)
- 多職種間での患者情報共有システムの検討  
在宅医療連携拠点事業(渭南病院;土佐清水市での取組み)の支援

### 【栄養士ネットワークと連携した取り組み】

- 嚥下食の充実に向けた多職種での調理研修会の開催  
訪問介護員、グループホーム職員等を対象とした調理研修会の開催
- 食形態一覧表の活用

### 【認知症家族の介護負担軽減のための支援強化】

- 介護家族が交流する場づくりを支援(研修会、講演会等の開催)
- 管内各市町村での家族会交流会の支援  
宿毛市、大月町、土佐清水市、黒潮町での家族会立ち上げに向けた支援
- 認知症の早期対応のためのサポート体制の強化  
認知症サポート医、かかりつけ医、地域包括支援センター、介護支援専門員との定期的な意見交換会の開催

### 【集落活動センターへの支援】

- あったかふれあいセンター機能強化  
管内あったかふれあいセンター連絡協議会の充実
- 集落活動センターとあったかふれあいセンターとの連携支援

### <目標>

- 多職種・地域連携により口腔ケアの普及と摂食嚥下機能を向上させることで肺炎による死亡率の低下を図る。
- (口腔ケア支援事業の目指す姿)  
より多くの高齢者が「口から美味しく食事ができる」
- 口腔機能の向上  
・口腔機能の改善

## 今後の取り組み

	H24	H25	H26	H27	H28~
多職種への口腔ケアの普及・周知	口腔ケア実技者研修会(集合・施設内)の開催				
入退院・入退所連絡票の普及	口腔ケア多職種連携・介護保険対応の検討				
栄養士ネットワークと連携した取り組み	連絡票の管内普及支援 「しまんとネット」など他のバスとの連携検討				
家族の介護負担軽減のための支援	摂食嚥下機能向上に向けた調理研修会等の開催(多職種、各施設、地域との連携) 相談員研修会等の実施 家族の交流の場づくり支援				

