

日本一の健康長寿県構想

県民が健やかで心豊かに、支え合いながら生き生きと暮らすために

平成25年度

第1回 日本一の健康長寿県構想推進会議

(H25.6.10)

第2期線表

保健分野(1～13ページ)

医療分野(14～19ページ)

福祉分野(20～54ページ)

福祉保健所チャレンジプラン(55～59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
I 周産期と乳児の死亡率の改善 1 母体管理の徹底	■周産期死亡率 H22: 3.4 (全国4.2) 43位 H23: 5.7 (全国4.1) 1位 ■乳児死亡率 H22: 2.7 (全国2.3) 6位 H23: 3.4 (全国2.3) 4位 ■低出生体重児 H22: 10.5 (全国9.8) H23: 10.5 (全国9.6) ■1,500g未満の出生児(うち1,000g未満の出生児) H22: 46人(うち19人) H23: 48人(うち15人) ■満20週以降に妊娠届出のあった妊婦の存在 H22年度: 105人(うち分娩後8人) H23年度: 92人(うち分娩後10人) ■妊婦健康診査受診状況 妊婦健康診査平均使用枚数11.3枚(全数14枚)	◆妊婦支援(健診を受診しやすい環境づくり) ・妊婦健診の重要性や妊婦週数に応じた母体管理の意識啓発等を行うため母子健康手帳別冊を配布 ・産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 ◆妊婦等への意識啓発 ・母子健康手帳交付時にチラシ・妊婦リスクスコアを配布 ・テレビ・ラジオCMによる広報の実施 ◆ハイリスク妊婦への対応 ・妊婦アンケート、妊婦健診受診結果、医療機関からの情報提供により、市町村や福祉保健所がハイリスク妊婦に対して個別指導を実施 ◆周産期死亡・乳児死亡の原因究明 ・死亡症例検討を行い、周産期医療協議会において、原因分析及び対応策検討	○NICUで高度医療の必要な1,000g未満の児(早産未熟児)の出生が増加 ○妊娠前からの過度なダイエットや喫煙習慣が低出生体重児出生の要因となりうる ○妊婦の高齢化によりハイリスクの妊婦の増加 ○ハイリスク妊婦の把握と支援が十分に行われていない ○新生児死亡の要因は救命困難な早産未熟児と先天異常に集約されてきている	◆思春期から出産までの母体管理意識の啓発 ・フォーラム開催 ・思春期ハンドブックの配布 ・思春期講座、性に関する講師派遣 ・妊婦健康診査受診動員リーフレット等の配布、広報 ・高知県版母子健康手帳別冊の改訂配布 ◆ハイリスク妊婦、要支援妊婦への支援強化 ・母子健康手帳交付時等のハイリスク妊婦の把握を強化 ・助産師等による保健指導の充実 ・広域での妊婦教室の開催 ・要支援妊婦への継続支援 ◆早産予防を目的とした妊婦健康診査項目の拡大 ・産分泌物の細菌検査の導入 ・子宮頸管長測定導入等による早産防止対策の評価 ◆早産予防のための妊婦医学的管理的標準化 ・高知県標準妊婦健康診査手引書の作成 ・高知県母体・新生児搬送マニュアルの改訂	妊産婦		
2 周産期医療体制の確保	■NICU18床が常態的な満床状態 NICU18床の稼働率が年々上昇 H22 92.8% H23 91.8% (平均空床1.5床) H24 91.2% (平均空床1.6床) ※H24年5月にはNICU満床により県内で初めての母体の県外搬送 ・低出生体重児の出生割合が全国水準より高い状態で推移 H23 10.5% (全国9.6) ・早産の占める割合が全国よりも高い H23 6.4% (全国5.7) ■産婦人科医の高齢化等により分娩を取り扱う医療施設が減少 ・分娩取扱医療機関数 H19年10月: 21 → H25年4月: 17 安芸: 1施設 中央: 14施設 高橋: なし 幡豆: 2施設	◆総合周産期母子医療センターの機能維持 ・運営費補助 ・NICU3床増床 ◆県内医療機関の機能分担の明確化 ・高知県周産期医療協議会において、県内の周産期医療機関を一次から三次に機能分担し、周産期医療機関の連携体制を明確化した ◆母体・新生児の適切な搬送体制の整備 ・母体・新生児搬送マニュアルの改訂に向けての検討 ◆産科医等の処遇改善 ・分娩手当を支給する医療機関等への財政的支援 H21年度～ ・NICU新生児担当医手当を支給する医療機関への財政的支援 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 ◆周産期医療関係者の資質向上 ・産婦人科医、小児科医等への研修実施 ◆NICU退院児への訪問看護提供体制の整備	○NICUの常態的な満床 ○分娩取扱施設の減少 ○医師の負担増大 ○周産期医療従事者の不足	◆周産期医療体制の再構築 ①NICUの空床確保 ・NICU・GCUの整備 NICU: 21床→24床 GCU: 23床→27床 ・NICU長期入院児の在宅療養への移行を支援するNICU入院児支援コーディネーターの配置 H24年度: 看護協会→H25年度: 高知医療センター ②分娩取扱施設・分娩取扱数の確保 ・産科病床等の整備 17床増床 ・総合周産期母子医療センターの運営支援 ・分娩取扱診療所の存続に向けた支援策の検討 ・機能強化・連携体制の強化 ③周産期医療従事者の確保 ・新人助産師合同研修 ・医師養成奨励金 ・特定科目臨床研修奨励金 ・助産師緊急確保対策奨学金 ◆小児・産科医確保のための処遇改善の取り組みへの助成 ・NICU(新生児集中治療室)新生児担当医手当を支給する医療機関への支援 ・分娩手当を支給する医療機関への支援 ・周産期を担う医師確保の継続 ◆助産師を活用した取り組みの推進 ・院内助産所等開設促進のための研修 ・助産師の資質向上のための研修 ◆周産期医療関係者の資質の向上 ・周産期医療施設等の医師、助産師、看護師等への研修	妊産婦・乳児		

						目標すべき家	
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)	
思春期からの意識啓発 ・思春期ハンドブック(女子高生向け)配布 ・思春期講座、性に関する講師派遣 ・妊娠に関する相談窓口の周知(ドラッグストアへの設置) ・フォーラム開催	健康な心と身体づくりへの支援				・周産期死亡率と乳児死亡率の直近3年間の平均が全国水準に概ね近づいている。 ・出生数に占める低出生体重児の割合10%未満 ・妊婦健康診査を受診の未受診のまま分娩に至る産婦の数をゼロに近づける ・早産の占める割合が全国水準に近づいている	・周産期死亡率の直近5年間の平均が全国水準よりも良い値となっている ・乳児死亡率の直近5年間の平均が全国水準となっている	
高知県版母子健康手帳別冊配布 ・高知県版母子健康手帳別冊の改訂配布 ・妊婦健康診査受診動員リーフレット等の配布 ・マス・メディアを使った広報・啓発	妊婦健康診査受診にかかる意識啓発						
ハイリスク妊婦への個別指導 ・健やかな妊娠等サポート体制事業	ハイリスク妊産婦、要支援妊産婦への支援強化						
子宮頸管長測定導入	産分泌物の細菌検査の導入 ・子宮頸管長測定導入等による早産防止対策の評価						
	早産予防のための妊婦医学的管理的標準化						
	高知県標準妊婦健康診査手引書の作成 ・高知県母体・新生児搬送マニュアルの改訂						
	周産期医療提供体制の再構築						
周産期医療体制整備 備計画の見直し	NICU・GCUの整備						
高知医療センター NICU3床増床	高知大学医学部附属病院 NICU3床増床、GCU4床増床						
	NICU・GCU入院児の円滑な在宅移行支援						
	NICU等入院児支援コーディネーターの配置						
	産科病床等の整備 ・高知医療センター11床増床 ・高知大学医学部附属病院6床増床						
	機能強化・連携体制の強化						
	母体・新生児搬送マニュアルの見直し ・施設間の診療連携の強化						
	分娩取扱診療所の存続に向けた支援策の検討						
	診療所の分娩取扱継続に向けた支援 ・分娩取扱診療所の存続に対する支援						
	中長期的・短期的な医師確保対策の強化						
	奨学金制度の継続と利用促進 ・後期臨床研修医の確保の強化 ・県外大学・施設からの派遣要請等						
	総合周産期母子医療センターの運営支援 産婦人科医・NICU入院児担当医の処遇改善のための手当を支給する医療機関への助成						
	助産師確保対策の強化						
	奨学金制度の継続と利用促進 ・養成学校との連携及び支援						
	助産師の資質の向上						
	院内助産所等開設促進のための研修 ・新人助産師合同研修						
	周産期医療関係者の資質の向上						
	周産期医療施設等の医師、助産師、看護師等への研修						

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者		H24 H25 H26 H27 H28～H33					目指すべき姿	
						区分	年齢	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)					
3	健やかな子どもの成長・発達への支援	<p>《市町村母子保健サービスの現状》</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆乳幼児健診カルテが長期間見直しされていない ◆問診票の内容、使用方法などばらつきがある ◆健診マニュアルが作成されていない市町村が多く、健診内容に格差がある <p>◆乳幼児健診受診率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1歳6か月児 H22年度 本県83.6% 47位 (全国94.0%) H23年度 本県85.0% 47位 (全国94.4%) ・3歳児 H22年度 本県79.5% 47位 (全国91.3%) H23年度 本県80.1% 47位 (全国91.9%) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆母子保健ワーキング会議(H22～23年度) <成果物> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村母子保健体系表 ・市町村母子保健事業マトリックスシート ・母子保健データ表 ・母子保健事業点検シート ◆母子保健行政ワーキング会議(H24年度～) ◆母子保健指導者研修会 ◆未熟児防止対策事業 ◆乳幼児フォローアップ事業 	<ul style="list-style-type: none"> ○母子保健サービスの市町村格差 	<ul style="list-style-type: none"> ◇乳幼児健診の標準化・見直し <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診受診状況実態調査 ・カルテ様式、健診実施方法の見直し ・乳幼児健診実施の手引き等の作成 ・受診率向上につながる魅力のある健診の検討 ◇乳幼児健診の要観察児をフォローアップ <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診の要観察児をフォローアップ ・低出生体重児・養育医療の対象児等のフォローアップ ◇母子保健指導者を対象とした体系的な研修の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・母子保健指導者基本研修 ・母子保健指導者フォローアップ研修 ・母子保健行政ワーキング 	乳幼児			<ul style="list-style-type: none"> ・全市町村で新生児期の訪問指導体制が構築できている。 ・低出生体重児(2500g未満の児)については、全例に専門職による新生児期の訪問が実施できている。 ・未熟児(未熟児養育医療の対象児)に対しては、全例に退院後1か月以内の訪問ができている。 ・未熟児に対する継続的なフォローアップができている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・1歳6か月児及び3歳児健診の受診率が全国水準に達している。 				

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
II	がん対策の推進						
1	がん予防の推進 ・子宮頸がんへの罹患予防対策 ・ウイルス性肝炎対策	<p>■全国で年間約8,500人が新たに子宮頸がんにかかり、2,500人が死亡している。</p> <p>■HPV(ヒトパピローマウイルス)感染が主な原因である子宮頸がんは予防できるがん。</p> <p>■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に対応</p> <p>○子宮頸がん罹患予防 ・ワクチン接種経費の補助 H23.1月から開始。 中学1年生から高校3年生までを対象。 (高2から3年生までは県単独補助)</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</p> <p>・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>
				接種費用の補助	予防接種法に基づく定期接種として市町村で実施	
				広報 : ワクチン接種と子宮頸がん検診受診の啓発 (市町村で実施)		
				助成制度の広報		
				TV等での広告	広報 : 治療や公的支援などの肝炎の知識の普及	<p>・肝炎の認知度が上がり、住民が自らの感染の有無について自覚し、陽性者は医療機関で治療を受けている。 ◆肝炎に関する認知度100% ◆陽性者の精密検査受診率90%以上</p>
				市町村の肝炎検査の無料化(補助)	健康増進法に基づく検査として市町村で実施	<p>・地域での専門医とかかりつけ医の連携により、検査で陽性となった者は全員、適切な治療が受けられるようになる。</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		

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者		
						区分	年齢	
2	がんの予防と早期発見	<p>■県民の4人に1人が、がんで死亡し、死亡原因の第1位</p> <p>■受診率 (H22年度・40～50歳代) (市町村検診と職域検診の合計)</p> <p>肺がん 45.5% 胃がん 34.5% 大腸がん 32.8% 子宮がん 41.6% 乳がん 47.3%</p> <p>■未受診理由 「受診機会が無い」は減少、「忙しい」「面倒」は上位のまま</p>	<p>1. 受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村からの個別通知・再勧奨 地域組織、TVCM等による受診勧奨 <p>2. 受診環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 乳がん子宮がん検診について、医療機関での受診ができるよう集合契約を締結(H21～)(無料クーポン事業対象者に限定) 検診日の増(平日・土日) 検診会場への送迎 	<p>検診の意義・重要性が十分認識してもらえていない</p> <p>利便性を考慮した受診環境の整備が不十分</p>	<p>きめ細かな受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> 県 事業主、保険者への働きかけ 広報媒体の活用 がん検診の周知 市町村 住民への勧奨、地域組織の活用 地域組織 地域住民、事業所への勧奨 事業主 従業員及びその家族への勧奨 <p>利便性を考慮した受診環境の整備</p> <p>【市町村検診】</p> <ul style="list-style-type: none"> 検診日の増(平日・土日) 検診会場への送迎 検診のセット化 広域実施の検討 大腸がん検診の検体の郵送回収の実証 <p>【職域検診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ミニドック型、出張ミニドック型検診の利用促進 検診機関の偏在の解消 			
3	包括的ながん医療の推進	<p>■がん診療連携拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> 高知大学医学部附属病院 高知医療センター 高知赤十字病院 <p>■がん診療連携推進病院</p> <ul style="list-style-type: none"> 国立病院機構高知病院 幡多けんみん病院 <p>■がんの年齢調整死亡率 (人口10万対) H22 88.4</p> <p>■がん患者の自宅看取り率 H22 7.4%</p>	<p>1. 医療水準の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院の機能強化 従事者研修、院内がん登録、がん相談事業等を実施するために必要な経費を支援 <p>2. 在宅ケア・在宅医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> がん診療に携わる医師を対象とした研修会の実施(県・拠点病院) <p>3. 患者や家族への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者や家族の悩みや不安への対応 がん相談センターこうちを開設(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>1. 医療水準の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 拠点病院の機能強化 人材育成 <p>2. 緩和ケア・在宅医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携の構築 緩和ケア病床の偏在 県民の理解促進 <p>3. 患者や家族への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談支援体制の強化 相談窓口間の連携 	<p>1. 医療水準の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 必要経費の支援(機器整備・研修・がん登録・相談事業) がん登録の推進 <p>2. 緩和ケア・在宅医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療従事者の理解促進 地域医療連携コーディネーターの育成 緩和ケア病床整備の検討 県民の理解促進 <p>3. 患者や家族への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談員の増員 相談概要の医療機関へのフィードバック 心のケア相談員の養成 患者満足度調査・就労実態調査の実施 			

					目指すべき姿	
H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
<p>【県】市町村の個別通知等による受診勧奨を支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域・職域連携協議会を通じた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>【市町村】住民への受診勧奨、情報提供・地域組織を活用した受診勧奨</p> <p>【地域組織】地域住民や事業所への受診勧奨</p> <p>【事業主】従業員及びその家族への受診勧奨</p> <p>【保険者】事業主への情報提供、扶養家族への情報提供</p>					<p>がん検診の意義重要性が浸透し受診行動に結びついている</p>	<p>40～50歳代のがん検診受診率50%以上 (胃・肺・大腸・子宮・乳がん検診) (市町村検診・職域検診の合計値)</p>
<p>【県】</p> <ul style="list-style-type: none"> 大腸がん検診の啓発イベント開催 						
<p>【県】市町村の利便性向上の取組を支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関での検診の拡大の検討、調整、実施 ミニドック型検診の事業者への周知と、出張検診希望事業所のマッチング(H24) <p>【市町村】検診日の増、検診会場への送迎、検診のセット化</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関での検診の検討、実施 <p>【事業主】近くに検診機関が無い場合は出張検診の積極的な活用</p> <p>【保険者】検診機関の拡充(施設内検診及び出張検診)</p>						
<p>【県】がん検診の広域実施体制の実証</p> <ul style="list-style-type: none"> 大腸がん検診の検体郵送回収の実証 					<p>がん検診の広域実施体制の構築</p>	
<p>【市町村】がん検診の広域実施</p>						
<p>【市町村】大腸がん検診の検体郵送回収の実証</p>						
<p>【県】拠点病院への財政支援(機器整備、研修・がん登録・相談事業)</p> <ul style="list-style-type: none"> がん登録の推進(罹患、治療、死亡状況などの収集・分析、医療機関へのフィードバック) <p>【医療機関】病病・病診連携(地域連携クリニカルパスの活用、顔の見える関係性の構築)</p>					<p>がんの年齢調整死亡率の改善 H27 77.2</p>	<p>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】地域医療連携体制整備のための関係者協議</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携コーディネーター研修の開催 医療従事者・県民向け研修会の開催、医療資源情報のホームページへの掲載 <p>【医療機関】医師を対象とした緩和ケア研修の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア病床設置に向けた検討 					<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>【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))</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談概要の医療機関へのフィードバック がんフォーラムの開催 患者満足度調査の定期的な実施(隔年実施) <p>【医療機関】患者の満足度が充たされる医療・相談等の提供</p>						
<p>【県】</p> <ul style="list-style-type: none"> 就労実態調査 						
<p>【県】心のケア相談員の養成</p>						

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

【課名：健康長寿政策課】

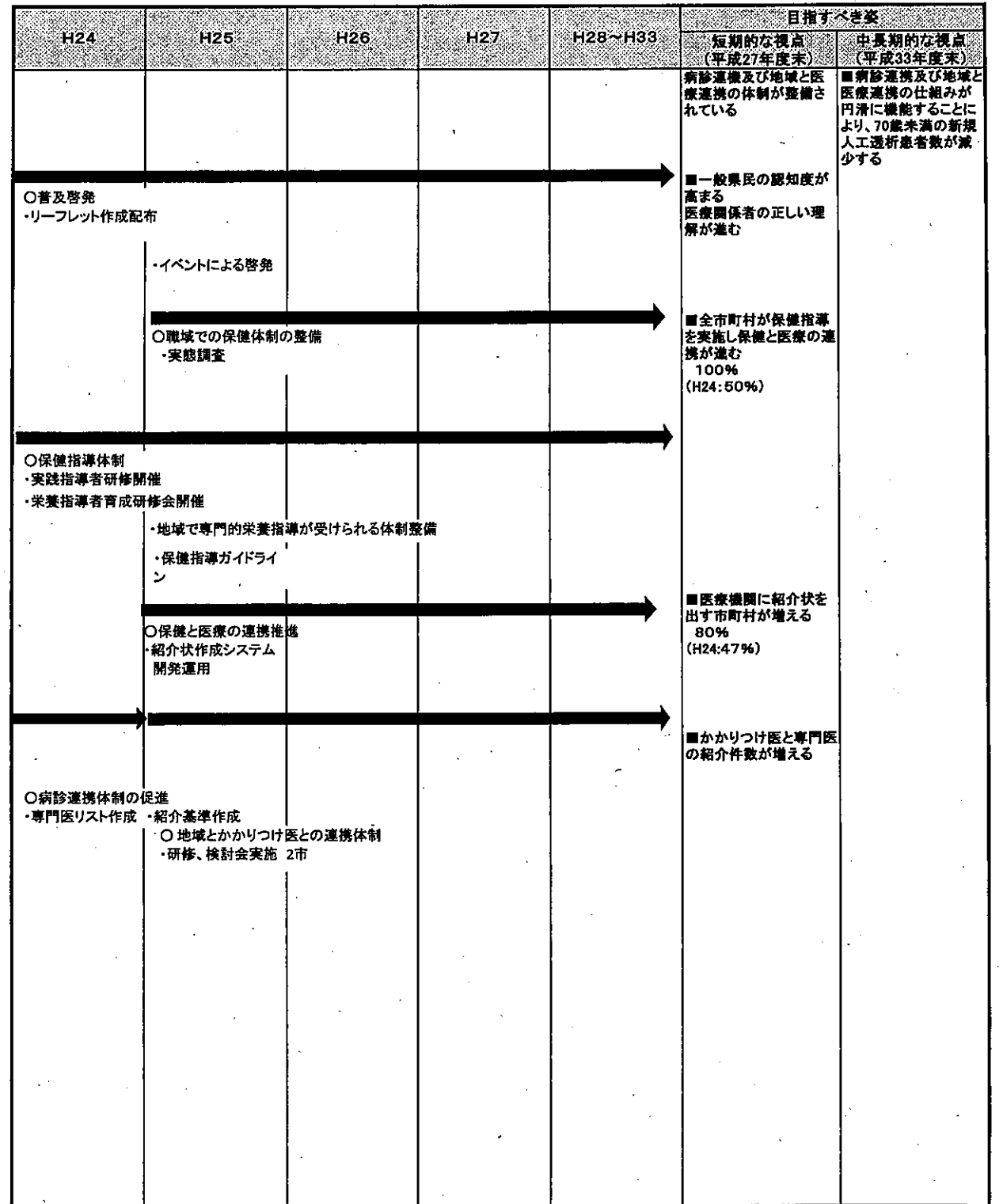
分野 取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
					区分	年齢
Ⅲ 心疾患・脳血管疾患 対策の推進 1 高血圧対策の推進	<p>■本県の短命の要因は、男性の40-60歳代が早世、その死亡原因の37%を生活習慣病(がん、心疾患、脳血管疾患)が占める。</p> <p>■生活習慣病のリスク要因は、「喫煙」の影響ががんで34%、「高血圧」の影響が脳卒中で35%、心筋梗塞で17%と高い⇒リスクは、喫煙・高血圧の2つ</p> <p>【参考】 40歳以上の者の血圧の現状値 ・収縮期血圧の平均 男性135mmHg 女性134mmHg ・収縮期血圧130mmHg以上の人の割合 男性58.1% 女性59.7% (H23年県民健康・栄養調査)</p>		<p>①保健医療関係者の認識にばらつきがある</p> <p>②高血圧であるにもかかわらず医療機関の受診が進んでいない</p> <p>③血圧の知識や家庭血圧測定の実践が不足している</p>	<p>■医師・薬剤師等向け研修会 日本高血圧学会治療ガイドラインに基づき、家庭血圧値を参考にした降圧治療・処方・服薬指導技術を習得する。</p> <p>■家庭血圧管理の記録表(血圧手帳)の活用 「家庭血圧の測り方」や「血圧手帳の活用方法」等のポスターを作成し、診察や処方時に指導することで、高血圧治療者に対し家庭血圧測定の定着化を測る。</p> <p>■健診機関に指導強化を要請、受診者に高血圧指導資料(高血圧の危険性や治療の重要性を伝える)を配布 ・高血圧の症状を見逃さず治療への繋ぎを促進 ・高血圧治療中者には血圧管理不良を見逃さない。</p> <p>■高血圧予防・治療に関する啓発 ・テレビCMによる広報 ・保険者による啓発パンフレット等を活用した広報 ・自動血圧計の測定を経験する等の講習会開催</p> <p>■「家庭血圧を測ろう！」を官民協働で進める UNDER130サポーター企業登録制度(仮称)を設け、サポーター企業が店舗やイベント等で「家庭血圧を測ろう」をPRする。</p>		

H24	H25	H26	H27	H28~H33	目指すべき姿	
					短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
					<p>○「家庭血圧を測る」ことに対する県民の意識が向上している</p> <p>○家庭血圧を参考にした降圧治療や服薬指導が実施されている</p> <p>※数値目標についてはH25年度中に専門家会議にて検討(保健・医療関係者の合意形成が必要のため)</p>	<p>○壮年期の生活習慣病による過剰死亡がなくなる(死者数が全国平均以下)</p> <p>第3期よさこい健康プラン21の血圧目標値案(H34年度末) ・収縮期血圧の平均が男女とも130mmHg以下 ・収縮期血圧130mmHg以下の割合が男女とも45%以下</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	
						区分	年齢
2	心疾患・脳血管疾患対策のための特定健診の受診促進	<ul style="list-style-type: none"> 市町村国保は個別通知や広報で受診を促進 社保は個別通知や職場を通じた通知で受診を促進 しかし、市町村国保及び協会けんぽ被扶養者の特定健診受診率が低い 特定健診受診率(H20,H21,H22) <ul style="list-style-type: none"> 市町村国保 23.7%,24.6%,27.1% 協会けんぽ被扶 9.6%,12.4%,12.1% 県全体 33.2%,35.7%,37.4% (*県保険者協議会) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 全県的な広報 <ul style="list-style-type: none"> テレビ・ラジオで啓発CMの放送 健康づくり情報誌、新聞への掲載 ◆ 個別健診制度の周知 <ul style="list-style-type: none"> 健診実施医療機関にてポスター掲示 かかりつけ医から受診勧奨する方法を医師会等と検討 ◆ 市町村の受診率向上対策支援 <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診促進事業費補助金(H22～) 健康づくり団体育成支援事業費補助金(H23～) ◆ 協会けんぽの受診率向上策支援 <ul style="list-style-type: none"> 被扶養者の特定健診にがん検診のセット化を検討(高知市との連携による試行の調整) ◆ 特定健診が円滑に実施できる体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> 特定健診とがん検診のセット化 人間ドックとの同時実施化 クリアチニン検査等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 <ul style="list-style-type: none"> 職場や家庭の意識の喚起を促す 広報による声掛けのきっかけづくり <ul style="list-style-type: none"> 家庭や地域での声かけを促す 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 健診機会の拡充 <ul style="list-style-type: none"> 特定健診とがん検診のセット化 <ul style="list-style-type: none"> 集団検診のセット化 被扶養者の健診をセット化 個別健診医療機関の実施体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> 健診実施の効率化支援 市町村健診と職域健診が連携して取り組める仕組みづくりの検討 健康づくりに関わる団体の活性化や新規団体の発掘 <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨に取り組む地域団体の育成・活性化支援 <ul style="list-style-type: none"> 地域の団体への働きかけ 人材の有効活用 		

					目指すべき姿	
H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
<ul style="list-style-type: none"> ○徹底して呼びかける ○徹底して呼びかける「直接の声かけ」の定着 (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) 					特定健診の受診について、官民協働の受診勧奨の取組が活発となっている。	○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)。
<ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけ医から勧める ○かかりつけ医による健診の定着 (県と医師会が主治医に対し健診受診勧奨を協力依頼) 					◆受診率目標 ⇒全国平均以上(H22市町村国保全国32.0%,本県27.1%)	○壮年期の世代が、健診の受診など自分の健康管理を意識した行動をとる。また、家庭や地域、職場においても健康管理を呼びかける気運が醸成されている。
<ul style="list-style-type: none"> ○保険者を通じた事業主から被保険者・被扶養者への働きかけ (県保険者協議会から保険者・事業主を通じた啓発を実施) 						
<ul style="list-style-type: none"> ○徹底してよびかける ○メディアを活用した広報 ○健康応援ハンドブックの活用 (様々な媒体から常に県民に受診を呼びかけ、健診習慣を定着化させる) 						
<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診とがん検診のセット化 (市町村の集団健診にがん検診をセット化して利便性を高め受診機会を増やす) 			<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診とがん検診のセット化の定着 			
<ul style="list-style-type: none"> ○協会けんぽ被扶養者の健診をがん検診とセット化 (協会けんぽと高知市の連携事業) 			<ul style="list-style-type: none"> ○他の社保被扶養者へ健診セット化を拡大 (社保と市町村の連携事業) 			
<ul style="list-style-type: none"> ○個別健診医療機関の実施体制の強化 (福祉保健所が健診機関の健診実施の円滑化を支援) 						
<ul style="list-style-type: none"> ○市町村健診と職域健診が連携して取り組める仕組みづくりの検討 (地域職域連携検討部会で仕組みを検討し関係機関と体制をつくる) 			<ul style="list-style-type: none"> ○市町村健診と職域健診の相互利用や共同実施の取組開始 (健診機関が核となり実施主体が異なる健診を調整し同時に実施) 			
<ul style="list-style-type: none"> ○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) 						
<ul style="list-style-type: none"> ○周囲から呼びかける「直接の声かけ」の定着 						
<ul style="list-style-type: none"> ○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) ○第3期よさこい健康プラン21の策定(別掲) 						

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者		H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
						区分	年齢						短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
3	総合的な慢性腎臓病(CKD)対策の推進	<p>■ 心筋梗塞、脳血管疾患、腎不全による死亡率は、全国平均より高い。特に、男性の死亡率は全国平均より2～3割増</p> <p>■ 人工透析患者数は、人口1万人あたり27.3人(全国22.1)と多い</p> <p>【腎臓機能障害1級身体障害者手帳新規交付者数】 ・70歳未満のみ(高知市除く) H20年度 74名(全交付者188名の44.0%) H21年度 62名(全交付者140名の44.3%) H22年度 60名(全交付者136名の44.1%) H23年度70歳未満の新規交付(県全体) ・全年齢高知県全体 H20年度:252名 H21年度:240名 H22年度:240名 H23年度:249名</p> <p>■ 慢性腎臓病(CKD)患者は、全人口の約10.7%といわれており、県内には、約7万人以上いると推計</p> <p>■ 慢性腎臓病(CKD)について知っている県民は少ない</p> <p>■ 腎臓病専門医が少なく、中央医療圏に集中している(H23.5.31現在:25名)</p>	<p>◆ 市町村国保加入者への啓発 ・慢性腎臓病(CKD)啓発チラシ配布 ※H23年度から特定健診に腎臓機能検査が追加された</p> <p>◆ 高知県慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会の設置(H23年2月)</p> <p>◆ 市町村保健師等への研修会実施(H23年2月～)</p>	<p>■ 県民だけでなく、医療関係者にも慢性腎臓病について認知されていない</p> <p>■ 市町村国保、医師国保の特定健診で、腎臓機能検査の項目が追加されたが、フォローアップ方法等、統一されていない</p> <p>■ 人材不足 腎臓病専門医、保健指導者等</p> <p>■ 慢性腎臓病の管理体制が確立されていない かかりつけ医と専門医の連携不十分</p>	<p>■ 住民への知識の普及・啓発 広報の徹底 ・リーフレットの配布 ・研修会開催</p> <p>■ 早期発見・早期治療の仕組みづくり ・健診での腎臓機能検査結果への保健指導の徹底 ・地域保健、職域保健との連携</p> <p>■ 人材育成 ・腎臓専門医の育成、かかりつけ医の資質向上 ・専門的な保健指導を行う保健師、看護師、管理栄養士等の育成</p> <p>■ 保健・医療連携によるフォローアップ体制の整備 ・高知県慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会 ・地域連携のための様式等の作成・普及 ・かかりつけ医と専門医の連携強化(慢性腎臓病治療連携体制の整備)</p>								<p>病診連携及び地域と医療連携の体制が整備されている</p> <p>■ 一般県民の認知度が高まる 医療関係者の正しい理解が進む</p> <p>■ 全市町村が保健指導を実施し保健と医療の連携が進む 100% (H24:50%)</p> <p>■ 医療機関に紹介状を出す市町村が増える 80% (H24:47%)</p> <p>■ かかりつけ医と専門医の紹介件数が増える</p>	
4	心疾患・脳血管疾患対策のための医療体制の整備	「連携による適切な医療体制の確保」、「救急医療体制の整備」に記載。												

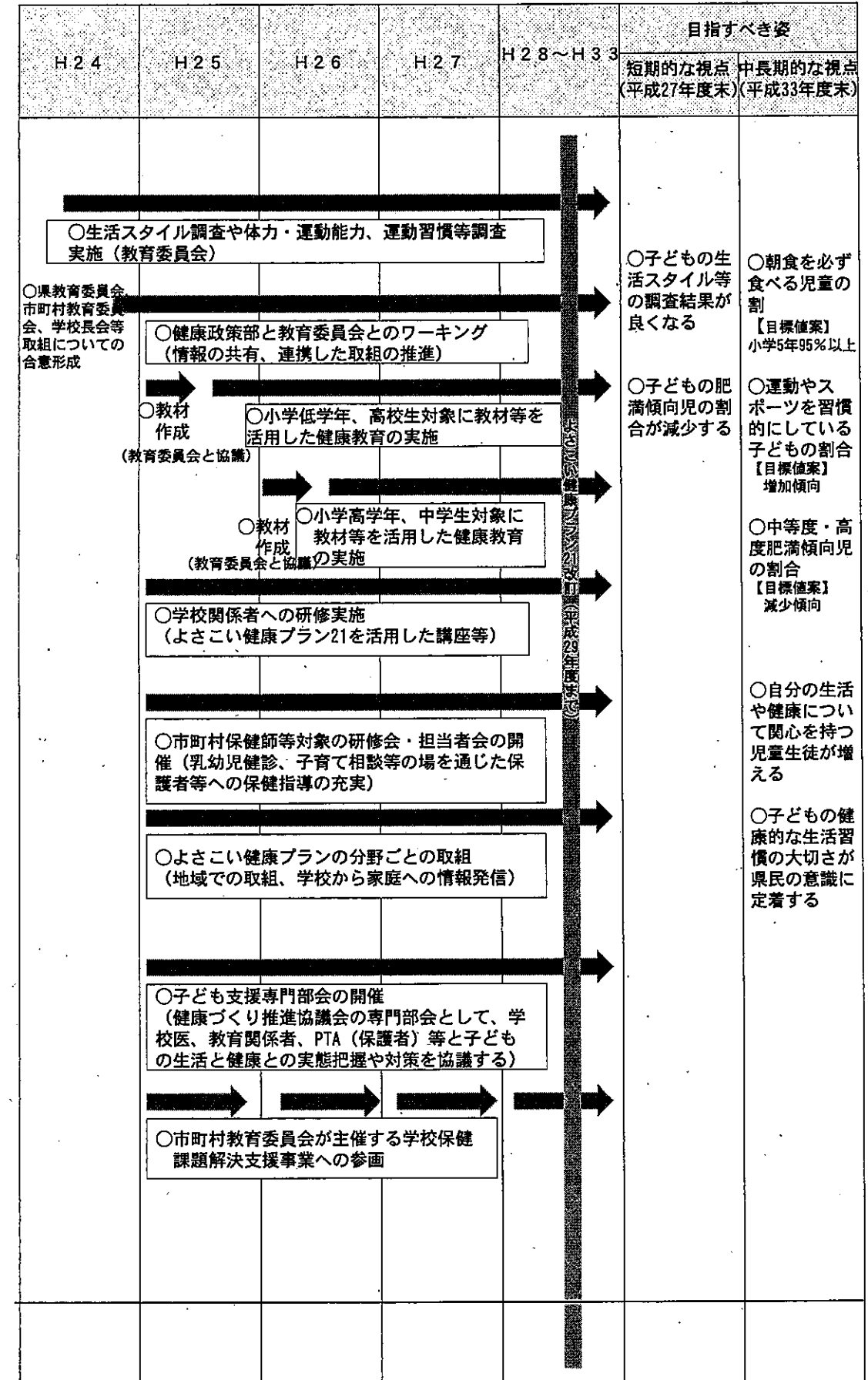


IV 自殺・うつ病対策の推進については、「高知型福祉の実現」(福祉分野)に記載。

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

【課名：健康長寿政策課】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
V 日々の健康づくりの推進	【重点1】 子どもの健康的な生活習慣の定着の推進	<ul style="list-style-type: none"> ■11歳の肥満傾向児の出現割合が全国で一番高く、小・中学生は全国と比較して、総じて肥満傾向児の出現率が高い傾向にある ■学年が高くなるほど、就寝・起床時間が遅い、朝食欠食の割合が高くなる傾向にある ■「平成23年県民健康・栄養調査」の結果では、「働き盛りの世代は、肥満者の割合が高く、運動習慣のある人が少ない」、「20歳代女性や30歳代男性の朝食欠食率も高い傾向にある」など、保護者世代に生活習慣の課題がある ■H23年現状値 <ul style="list-style-type: none"> ・朝食を必ず食べる児童の割合 小学5年 92% (生活スタイル調査) ・運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合 小学5年 男子53.4% 女子30.6% (体力・運動能力・運動習慣等調査) ・中等度・高度肥満傾向児の割合 小学5年 男子5.9% 女子3.3% (学校保健統計調査) 		<ul style="list-style-type: none"> ①子どもの頃から健康的な生活習慣を身につけることが必要 ②保護者等と併せた生活習慣の取組が必要 ③子どもの生活習慣や健康について、課題解決に向けて検討・協議する場が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 1 教育委員会と連携した取組の推進 <ul style="list-style-type: none"> ■子どもの生活習慣実態調査 ■小中高校生を対象にした副読本等の教材を活用した健康教育の実施 ※「食育講座」「歯の健康教育」「薬物乱用防止教室」など既存事業の積極的かつ拡大活用のための連携 ■学校関係者（PTAも含む）向け研修会、講演会の実施 (県内の保護者世代の健康課題も併せ、子どもの健康的な生活習慣定着の重要性について) 2 地域での取組強化 <ul style="list-style-type: none"> ■市町村保健師等への支援研修会、担当者会の実施 ■保護者世代への働きかけ よさこい健康プランの分野ごとの取組推進 3 推進体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ■高知県健康づくり推進協議会に子ども支援専門部会を設置 ■学校保健課題解決に向けた圏域ごとの検討 		
【重点2】 高血圧対策の推進		※「心疾患・脳血管疾患対策のための特定健診の受診促進」参照					



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

【課名：健康長寿政策課】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者		
						区分	年齢	
【重点3】 たばこ対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ■本県の短命の要因は、男性の40-60歳代が早世、その死亡原因の37%を生活習慣病が占める。 ■生活習慣病のリスク要因のうち、「喫煙」の影響が、がんで34%、心筋梗塞で26%、脳卒中で9% ■喫煙率 男性 32.1% 女性 9.2% (H23年県民健康・栄養調査) ■非喫煙率 男性 全国15位 女性 全国24位 (H22年国民生活基礎調査) ■とさ禁煙サポーターズ養成数 282名(H22～24) 保健医療従事者:250名 事務職員・その他:32名 ■禁煙治療により喫煙を止めた者の割合 56.4% 禁煙治療受診者数 2,190名 (「H24年度ニコチン依存症管理料の設置基準の報告」 (H23.4～H24.3)) ■禁煙治療に保険が使える医療機関 92ヶ所 (H24.10.24) ■「たばこを全く吸ったことが無い」又は「今は(この1ヶ月間は)吸っていない」人のうち、この1ヶ月間に受動喫煙の機会を有する人の割合 ・家庭(ほぼ毎日):9.2% ・飲食店(1回以上):43.0% ・職場(1回以上):33.1% (H23年県民健康・栄養調査) ■学校の受動喫煙防止の取組 学校の施設内禁煙 88.6% うち、敷地内禁煙 44.3% (H23年度高知県禁煙・分煙実態調査) ■多くの人が利用する施設の禁煙・分煙の実施割合: 59.1% (H23年度高知県禁煙・分煙実態調査) 	<ul style="list-style-type: none"> ■禁煙対策 ○とさ禁煙サポーターズ養成事業 ・H22年度:薬局薬剤師 ・H23年度:医療機関従事者 ・H24年度:衛生管理者 ○高知県医師会との連携研修会 ○禁煙方法や禁煙外来の情報の周知 	<ul style="list-style-type: none"> ①喫煙をやめたい人を支える体制の整備 △これまで養成したサポーターズは医療機関等で禁煙支援を行っているが、未受診者に対する支援体制が必要である △サポーターズ活動の強化及び活動支援が必要 △県医師会等関係機関との連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> ■禁煙対策 ○とさ禁煙サポーターズの養成 健康づくり団体等を対象に、喫煙者に積極的な声かけや情報提供ができるよう人材育成研修を実施 これまでに養成したサポーターズを対象としたフォローアップ研修の実施 ○医師等を対象とした研修会 かかりつけ医からの禁煙の声かけ、禁煙外来開設の条件等の周知を主な目的として研修を実施 ○禁煙支援・治療の指導者養成 より効果的な禁煙治療・禁煙指導が実施されるよう、e-ラーニングを活用したスキルアップ研修の実施 ○禁煙支援の取組の強化 チラシやリーフレットを作成し、対象者に応じて広く活用する 乳幼児健診時や健診後の保健指導で喫煙者に対し、禁煙方法の情報提供チラシを配付 	<ul style="list-style-type: none"> ■受動喫煙防止 ○「空気もおいしい!!」認定事業 受動喫煙防止の取組がすすみにくい飲食店等を対象とし、認定店を県ホームページやリーフレット等でPR ○ノンスモーカー応援施設 受動喫煙防止対策を実施している施設を申請により登録 ポスター掲示等により禁煙や受動喫煙防止に関する情報の発信 ○学校・官公庁施設の禁煙 関係機関と連携し、健康増進法第25条を周知徹底 ○防煙対策 ○養護教諭等喫煙防止教育に携わる者への人材育成研修 ○啓発 ○イベントやマスメディア等による啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ②受動喫煙防止の取組の強化 △認定数の伸びの鈍化 △事業の周知の継続 △受動喫煙防止対策実施店舗に対し、積極的な働きかけ △事業所における受動喫煙防止対策の推進が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ③教育委員会と連携した喫煙防止教育の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ④より効果的な啓発の実施

						目指すべき姿	
H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)	
とさ禁煙サポーターズ養成講座	○喫煙者に対し、積極的な声かけや情報提供ができるよう、人材を育成 (対象者)健康づくり団体等 (実施方法)福祉保健所毎に実施(講義、グループワーク)	とさ禁煙サポーターズフォローアップ講習	○これまでに認定したサポーターズを対象としたフォローアップ講習会を実施	医師等を対象とした研修会	○喫煙者と禁煙治療をつなぐ仕組みができる とさ禁煙サポーターズ:650名以上	○「よさこい健康プラン21の目標値案」 喫煙率 男性 20.0%以下 女性 5.0%以下	
	○かかりつけ医からの禁煙のすすめや禁煙外来開設の条件等の周知を主な目的として研修会を開催 (実施方法)地域ごとに開催 講演内容や実施体制等は、医師会等関係機関との協議により決定	e-ラーニングによる人材育成研修(11～1月開催)	○より効果的な禁煙治療・禁煙指導が実施できるよう、関係者のスキルアップをはかる (対象者)禁煙治療を実施している医師 市町村や健診機関等の保健指導従事者等	あらゆる機会に禁煙の声かけ	○禁煙治療の受診者数及び喫煙を止めた人が増加する	○非喫煙率が男女とも全国上位となる	
		○禁煙外来を周知するチラシ等の作成 かかりつけ医や保健指導者からの声かけ			○禁煙治療を行う医療機関: 100ヶ所以上	○喫煙者と禁煙治療をつなぐ仕組みが機能している	
		「空気もおいしい!!」認定事業	○受動喫煙防止対策の推進(飲食店を対象とした取組) (実施方法)受動喫煙防止対策実施店舗からの申請により、認定リーフレットやホームページにて認定店のPR		○「空気もおいしい!!」認定店の増加	○「よさこい健康プラン21の目標値案」 「たばこを全く吸ったことが無い」又は「今は(この1ヶ月間は)吸っていない」人のうち、この1ヶ月間に受動喫煙の機会を有する人の割合 ・家庭(ほぼ毎日):3%以下 ・飲食店(1回以上):14%以下 ・職場(1回以上):10%以下	
		ノンスモーカー応援施設	○受動喫煙防止対策の推進(事業所等を対象とした取組) (対象)飲食店や公共施設を除く、健康増進法第25条該当施設 (実施方法)受動喫煙防止対策実施店舗からの申請により登録 ポスター掲示等による禁煙・受動喫煙防止の情報発信		○全ての学校が敷地内又は施設内禁煙となっている	○多くの人が利用する施設の禁煙・分煙の実施割合 70%以上	
		学校・官公庁施設の禁煙に向けた取組	○教育委員会等関係機関と連携による健康増進法第25条の周知徹底		○全ての市町村本庁舎が施設内禁煙となっている		
		養護教諭等を対象とした喫煙防止研修	○研修内容については、教育委員会等と協議・調整		○学年に応じた効果的な喫煙防止教育が実施される		
		○5/31の世界禁煙デーの時期を中心にイベントを実施 イベント内容・方法等については、毎年検討 (啓発内容)世界禁煙デー・禁煙週間の周知 禁煙や受動喫煙防止に関する啓発			○禁煙・受動喫煙防止の機運が高まる		
		次年度の開催に向け準備					

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

【課名：健康長寿政策課】

分野	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
					区分	年齢
(1) 歯科保健対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> 子どものむし歯は減少しているが、要治療歯肉炎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) 80歳で自分の歯を20本以上残している者：25.9%(H23) 	<ul style="list-style-type: none"> 「高知県歯と口の健康づくり条例」(H23.4施行) 歯と口の健康づくり実態調査(H23) 「高知県歯と口の健康づくり基本計画」(H24~28)策定 むし歯予防研究会開催(H24~) 女性の健康力応援事業(H21~) フッ素応用推進事業(H9~) 歯周病予防普及啓発促進事業(H24~) 在宅歯科医療連携推進整備事業(H22~) 在宅歯科診療設備整備事業(H22~) 在宅歯科人材育成事業(H24~) 歯の健康力推進事業(H22~) 「高知県歯と口の健康づくり推進協議会設置」(H23) 「高知県歯と口の健康推進検討会」設置(H24~) 「歯科保健地域連絡会」設置(H24~) 	<ul style="list-style-type: none"> ①むし歯・歯肉炎対策、歯周病予防対策についての正しい知識を周知 ②フッ素の取組を推進 ③歯周病と全身の健康についての正しい知識の啓発 ④歯周病予防について保健指導を行う人材の育成 ⑤学校や地域で核となって普及啓発を行う人材の育成 ⑥在宅歯科医療連携の強化 ⑦貸し出し用の在宅歯科医療機器の県内各地域への整備 ⑧在宅歯科医療に係る人材の育成 ⑨在宅歯科医療の重要性の啓発 ⑩圏域ごとの地域の実情を踏まえた取組推進体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ①むし歯・歯肉炎予防対策 むし歯・歯肉炎予防研究会 保護者、学校・保育関係者、歯科医療従事者に対するフッ素応用の実施方法や良好な歯磨き習慣の定着など、むし歯予防・歯肉炎予防の正しい知識を周知し、フッ素応用の普及につなげる ②圏域ごとのフッ素応用推進 各地域の実情に応じて、保育施設や学校でのフッ素洗口と、市町村の乳幼児健診時のフッ素塗布実施を促進し、全市町村へ拡大 ②歯周病予防対策 マスメディア等を活用し、「糖尿病と歯周病」など、歯周病と全身の健康との関連についての具体的な啓発 ・テレビ番組による知識啓発 ・知識啓発ポスター・リーフレットによる知識啓発 ③県民に対する知識啓発公開講座 ・糖尿病と歯周病などについて、歯周病と全身の健康との関連についてのシンポジウム開催 ④歯周病について考える「歯っぴいデー」の啓発 ・テレビCMによる広報 ④歯科医療従事者向け研修会 歯周病についてのより専門的な知識と技術を身につけるための研修及び実習を実施し、効果的な歯科保健指導ができる人材を増加 ⑤医療従事者向け研修会 糖尿病と歯周病など、歯周病と全身の健康との関連について、医療従事者に研修会を実施し、相互の連携につなげる ⑥学校関係者・健康づくり団体向け研修会 歯周病と全身の健康との関連などについて理解し、健康教育や地域住民への啓発活動に活かす ③高齢者等の歯科保健対策 在宅歯科医療連携協議会の開催 医師会、看護協会等の多職種連携団体による協議会を開催し、多職種間の連携強化 ⑦在宅歯科診療の機能強化 ・訪問歯科診療が可能な歯科医院のリスト作成・更新 ・チラシ、ポスターによる在宅歯科診療の広報 ⑧在宅歯科医療機器の整備に対する助成の拡大 整備計画年度：5年→4年に短縮し、各市町村に配置(無歯科医地区を除く) ⑧歯科医療従事者向け研修会 県外講師による研修会を開催し、在宅歯科医療に係る専門的な知識と技術を得得した人材を育成し、各地域での指導者を増加 ⑨介護職員等向け研修会 在宅歯科医療について広く知識啓発を行い、在宅歯科医療の重要性と必要性を啓発 ⑩マニュアル(QRコード)を活用した啓発 出前講座や人材育成研修会等で在宅歯科医療に係るマニュアルを配布し、在宅歯科医療の重要性を啓発 ④圏域ごとの歯科保健対策の推進 多団体による推進協議会の開催 歯科保健対策の進捗管理を行う 多団体による検討会の開催 歯科に関する団体により構成する検討会で、具体的な歯科保健対策について検討 圏域ごとに歯科保健地域連絡会の開催 各地域の実情に応じた歯科保健対策を企画・立案、実施 		

					目指すべき姿		
H24	H25	H26	H27	H28~H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)	
					<ul style="list-style-type: none"> 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) 3%以下 ○フッ素洗口、フッ素塗布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 24/34(H24.12) → 34/34 ・全市町村でのフッ素洗口の実施 18/34(H24.12) → 34/34 	<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 	
					<ul style="list-style-type: none"> ○フッ素塗布、フッ素洗口支援 ①関係者の共通理解を得るための説明会や検討会を開催 ②フッ素応用開始時の物品支給や、人的(歯科医師等)支援 		
					<ul style="list-style-type: none"> ○イベントによる歯周病啓発 ○テレビ番組、ポスター・リーフレットによる知識啓発 広く県民に周知するとともに、市町村関係者や学校関係者などによる知識啓発活動を促進 ○県民に対する知識啓発公開講座 具体的な知識啓発により県民の理解をより深める 	<ul style="list-style-type: none"> 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 ○歯周病予防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 	<ul style="list-style-type: none"> ②歯周病予防対策 ○進行した歯周病罹患率(40歳代) 15%以下 ○歯周病予防用具を使用する人の割合 55%以上 ○定期健診を受ける人が増える 60%以上
					<ul style="list-style-type: none"> ○テレビCMによる広報 「歯っぴいデー」を周知し、歯と口の健康について考える機会をつくる 		
					<ul style="list-style-type: none"> ○歯科医療従事者向け研修会 効果的な歯科保健指導ができる人材を増加し、地域での人材育成活動につなげていく ○医療従事者向け研修会 歯周病と全身の健康との関連など、相互の共通理解を深め、医科歯科連携を強化 		
					<ul style="list-style-type: none"> ○学校関係者・健康づくり団体向け研修会 学校や地域で核となる人材を育成し、子どもの健康教育や地域での啓発活動を推進 		
					<ul style="list-style-type: none"> ○在宅歯科医療連携協議会の開催 在宅歯科医療に係る関係団体の共通理解と連携強化を図る 		
					<ul style="list-style-type: none"> ○在宅歯科診療の機能強化 県内歯科医院の状況を把握するとともに、県民と歯科医療機関をつなげる 		
					<ul style="list-style-type: none"> ○在宅歯科医療機器の整備 各市町村で機器を活用可能にし、在宅歯科医療提供体制の充実を図る 		
					<ul style="list-style-type: none"> ○歯科医療従事者向け研修会の開催 専門技術・知識の向上により、指導者となる人材を養成し、各地域に拡大 ○介護職員等向け研修会の開催 在宅歯科医療の重要性を理解し、県民と歯科医療機関の連携を促進 		
					<ul style="list-style-type: none"> ○マニュアルを活用した啓発 研修受講者等から、マニュアルを活用した各地域での普及啓発につなげる 		
					<ul style="list-style-type: none"> ○推進協議会、検討会の開催 歯科保健対策の進捗管理や、具体的な施策の方向性、取組等を決定 ○歯科保健地域連絡会の開催 地域の実情に応じた歯科保健対策の検討及び関係者の連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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
					<ul style="list-style-type: none"> ○圏域ごとの歯科保健対策の推進 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"> ④圏域ごとの歯科保健対策の推進 ○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 	

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

【課名：健康長寿政策課】

分野 取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
					区分	年齢
(2) 栄養・食生活改善の推進	<ul style="list-style-type: none"> ■野菜の摂取量が少ない 277g (H23高知県) 277.4g (H23全国) ■食塩摂取量は減少傾向にある 9.7g (H23高知県) 10.4g (H23全国) ■20・30歳代の男女で朝食の欠食率が高い 20歳代男 20.0% " 女 26.3% 30歳代男 33.3% " 女 22.9% (H23高知県) ■40歳代では男女とも4割が肥満。50歳代の男性に至っては、6割近くが肥満 ■食生活改善推進員は減少傾向 1,960人 (H24. 5. 1) 1,986人 (H23. 5. 1) 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 食育の推進 (朝食や野菜摂取の向上、バランス食の啓発) ■食育応援店の拡大(コンビニや直販所等)による、野菜と食塩の適正摂取の啓発の実施 ■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「食育イベント」により、生活習慣病予防の意識を根付かせる取組の実施 ■朝食&野菜で健康！キャンペーン ■「食育講座」や「食育イベント」の中で、野菜350g体験や食塩濃度の測定を実施 ■歯っぴいデーイベントで栄養相談や指導を実施 (2) 生活習慣病予防・介護予防の取組 ■出前講座による啓発 (3) 人材育成 ■食生活改善推進協議会の活動支援 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 食育の推進 (朝食や野菜摂取の向上、バランス食の啓発) ■引き続き、野菜摂取と減塩の周知 ■食育応援店の拡大 ■親世代の朝食の欠食が子どもに影響 ■インパクトのあるキャンペーンの実施 (2) 生活習慣病予防・介護予防の取組 ■肥満は生活習慣病のリスクになるので、壮年期への働き掛けが重要 (3) 人材育成 ■若い世代や男性の推進員が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 食育の推進 (朝食や野菜摂取の向上、バランス食の啓発) ■食育応援店は拡大し、簡単レシピや高知県食材を使ったレシピを配布 ■「食育講座」や「食育イベント」を活用して、これまでの取組に併せて減塩の取組を実施 ■8月31日「やさいの日」に県内一斉キャンペーンの実施 <ul style="list-style-type: none"> ・1食のメニュー展示 ・野菜たっぷりレシピの試食 ・減塩や果物摂取の取組も併せて行う (2) 生活習慣病予防・介護予防の取組 ・職域への出前講座を強化 (3) 人材育成 ・食生活改善推進員の養成と活動支援 		

					目指すべき姿	
H24	H25	H26	H27	H28~H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
	<ul style="list-style-type: none"> ○食育応援店の拡大 ○量販店での実施 				<ul style="list-style-type: none"> ○野菜摂取と減塩の必要性が理解される ○食育応援店：150か所 ○食育講座と食育イベントを全市町村での実施 ○「やさいの日」イベント：22か所 ○生活習慣病予防や低栄養予防の必要性が理解される ○食生活改善推進員：2,000名 	<ul style="list-style-type: none"> ○野菜摂取量350g以上 ○食塩摂取量8g以下 ○肥満の割合が減少する ○食生活改善推進員：2,000名を維持
	<ul style="list-style-type: none"> ○食育応援店を直販所等に拡大 ○簡単レシピや高知県食材を使ったレシピの配布 ○「毎月19日は食育の日」のPR 					
	<ul style="list-style-type: none"> ○「食育講座」や「食育イベント」の充実 ○野菜摂取量をイメージしやすい啓発の工夫 ○減塩の取組 ○朝食の必要性の啓発 					
	<ul style="list-style-type: none"> ○キャンペーンの実施 8月~11月に随時実施 ○8月31日「やさいの日」県内一斉キャンペーンの実施と内容の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・1食のメニュー展示 ・野菜たっぷりレシピの試食 ・減塩や果物摂取の取組も併せて行う 					
				<ul style="list-style-type: none"> ○出前講座による生活習慣病予防、低栄養予防の取組。福祉保健所と連携して職域への出前講座を強化 		
				<ul style="list-style-type: none"> ○市町村と連携して食生活改善推進員の養成と活動支援 		

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

【課名：健康長寿政策課】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
(3) 運動の推進		<p>■日常生活における歩数(成人)は男女とも目標値を達成せず、H18年と変化なし</p> <p>男性H18年 6,698歩 ⇒H23年 6,777歩 女性H18年 5,950歩 ⇒H23年 5,962歩</p> <p>■運動習慣のある者の割合は女性ではH18年より悪化</p> <p>男性H18年 32.5% ⇒H23年 33.1% 女性H18年 31.2% ⇒H23年 24.9%</p> <p>■健康づくりのための身体活動や運動している割合</p> <p>男性40.8% 女性44.9%</p> <p>■身体活動や運動に期待する効果として総数の60.4%が生活習慣病や肥満の予防・改善をあげている</p> <p>(出典：H23年県民健康・栄養調査)</p> <p>※参考【H23】 特定健診時の問診 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施</p> <p>男性 57.5% 女性 57.5%</p>	<p>■運動の効果や、手軽にできる運動についての健康教育の実施</p> <p>■運動できる施設やイベント・活動団体の情報提供</p> <p>■健康づくりを推進する組織・団体等による地域でのウォーキング等を支援(ウォーキングマップの活用)</p>	<p>①歩数、運動習慣とも前回と変化なし、または悪化傾向</p> <p>②健康教育や市町村のみの取組</p>	<p>■運動の効果や手軽にできる運動についての健康教育の実施</p> <p>■運動できる施設やイベント・活動団体の情報提供</p> <p>■健康づくりを推進する組織・団体等による地域でのウォーキング等を支援</p>		

H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
					短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
					<p>○運動の大切さ、体を動かすことの楽しさが理解される</p> <p>○各市町村等で運動できる施設の情報やウォーキングマップが作成され、運動できる環境が整備される</p> <p>※参考 特定健診時の問診</p> <p>日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施 男性 60% 女性 60%</p>	<p>【よさこい健康プラン21の目標案】</p> <p>○歩数 20～64歳代 男性9,000歩 女性8,500歩</p> <p>65歳以上 男性7,000歩 女性6,000歩</p> <p>○運動習慣者の割合 20～64歳代 男性36% 女性33% 65歳以上 男性58% 女性48%</p> <p>○運動できる環境が整備され、積極的に運動や生活活動を行う県民が増える。</p>
					<p>○出前講座等による健康教育の実施 ・年齢に応じた普及啓発 ・身体活動についても啓発</p>	
					<p>○健康応援ハンドブックの活用 ○福祉保健所における情報収集及び情報提供</p>	
					<p>○福祉保健所における、ウォーキング大会等支援(ウォーキングマップの活用)</p>	

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

【課名：健康長寿政策課】

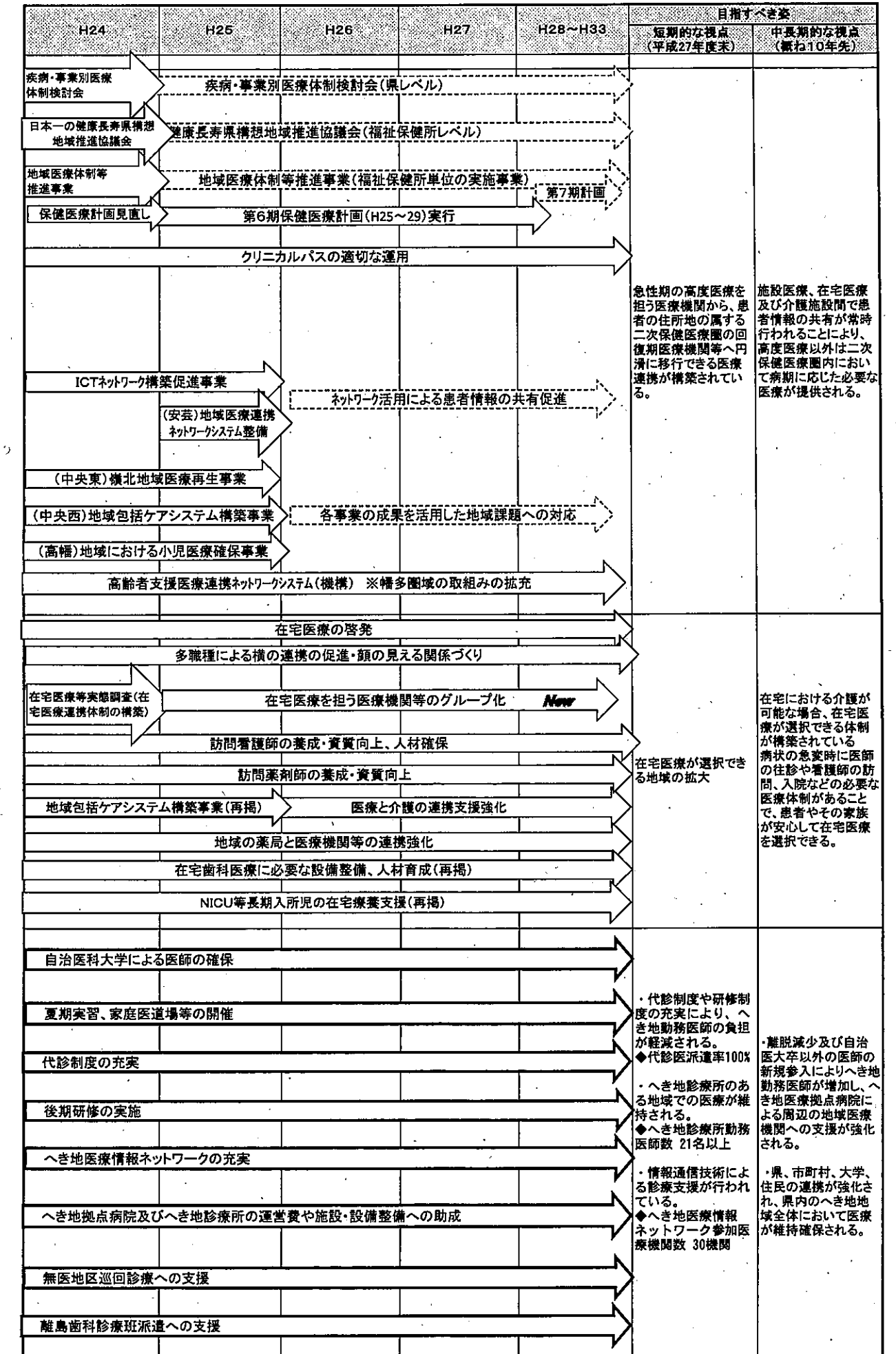
分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
(4) 十分な休養の推進	■睡眠による休養を十分とれていない者の割合 15.3% (H23県民健康・栄養調査)	■健康応援ハンドブックを利用した健康教育を実施	①30歳～50歳代が他の年代に比べ睡眠による休養が十分にとれていない	■十分な休養や睡眠をとることの普及啓発			
(5) 適正飲酒の推進	■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 男性 17.5% 女性 8.2% (H23県民健康・栄養調査)		①前回調査時に比べ、男女とも多量飲酒者の割合が増加している	■適正飲酒・休肝日の普及啓発			
(6) 健康管理	■特定保健指導実施率 市町村国保 (H22) 高知県 18.5% (全国第26位) 全国 20.8%	■保健指導実施者向け研修会の開催 ■福祉保健所担当者会における情報提供・検討などを実施 ■情報誌による啓発	①特定保健指導実施率が低い ②特定保健指導以外の対象者への保健指導に実施が不十分	■保健指導実施者の人材育成 ■高血圧と喫煙に対する保健指導の徹底 ■特定保健指導を受けることの啓発			

※特定健康診査は「心疾患・脳血管疾患対策のための特定健診の受診促進」参照

H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
					短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
					○十分な休養や睡眠をとることの普及啓発 (健康応援ハンドブック等)	○十分な休養や睡眠をとることの必要性が理解される 【よさこい健康プラン21目標値案】 ■睡眠による休養を十分とれていない者の割合 12%以下
					○適正飲酒・休肝日の普及啓発 (健康応援ハンドブックやメディア等による広報や健診や保健指導)	○適正飲酒や休肝日を作る必要性が理解される 【よさこい健康プラン21目標値案】 ■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 男性15%以下 女性7%以下
					○保健指導実施者の人材育成 ・保健指導実施者向け研修会の実施 (効果的のある保健指導の実施について) ・福祉保健所における担当者会の実施 ○高血圧と禁煙に対する研修会を実施 (保健指導技術を習得し、指導の充実を図る) ○特定保健指導の利用についての啓発 (情報誌やメディアの活用)	○高血圧と喫煙の保健指導内容が充実される ■特定保健指導実施率 45%

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までで上手く進まなかったのか)	これからの対策	対象者 区分 年齢	目指すべき案				
							H24	H25	H26	H27	H28～H33
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(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貸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	【医学生等の卒業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貸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	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 県実施 医師養成奨学金等 高知大学家庭医療学講座の運営 高知地域医療支援センターの運営 指導医の養成と確保 専門医の養成・若手医師の留学支援 県立あき総合病院への支援 病院GPを含むキャリア養成拠点の整備 高知大学への支援 後期研修医への支援 災害・救急医療学講座の運営 聖マリアンナ医科大学寄附講座の運営 県外からの医師の招へい 県外医師確保のための情報収集及び勧誘 女性医師の復職支援 </div>	●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4月 38人→H27年4月 60人 ◆医師養成奨学金受給者の義務年限内医師数 H27年4月：34人(離脱なし) (2) 地域による医師の偏在の緩和 ・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、医師が充足されている。 ◆医師養成奨学金受給者の義務年限内医師数 H33年4月：200人	●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年末 551人 → H33年末 750人 ◆県内の初期臨床研修医 H33年4月：72人 ◆高知大学医学部採用医師数 H33年4月：40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解消されている。 (3) 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、医師が充足されている。 ◆医師養成奨学金受給者の義務年限内医師数 H33年4月：200人		
	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、橋原病院に医師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(こうちの医療RYOMA大使)に委嘱するため、高知県出身者等との調整 6. 救急勤務医手当支給の支援、輪番制小児救急勤務医の支援。(H24.1～)	1. 高知県と県外大学との関係づくり 2. 高知県関係の医師についての情報収集	【県外からの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. こうちの医療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		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 高知医療再生機構実施 聖マリアンナ医科大学寄附講座の運営 県外からの医師の招へい (寄附講座の継続を検討) 県外医師確保のための情報収集及び勧誘 女性医師の復職支援 </div>	●医師養成奨学金受給者の義務年限内医師数 H27年4月：34人(産婦人科2人、小児科4人)			
	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受給者の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。 3. 定着サポート研修事業…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. 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…看護師等の離職を防止し、職場定着を促進するために新人看護職員の職場適応能力の向上、WLBの推進等を図る。 6. 実習指導者研修会…看護師等の養成所の実習施設で実習指導者に対して、効果的な実習指導ができるように必要な知識と技術を習得させる。	1. 急性期病院や中山間地域での看護職員の確保 2. 看護教育の充実による新人看護職員の定着	1. 職場環境の整備 ・就業環境改善相談・指導者派遣事業…看護業務の効率化、勤務環境の改善等を図るため、アドバイザーを派遣 2. 看護職員への支援 ・看護職員確保対策事業…施設管理者、事務長を含めた研修会を実施し、多様な勤務形態への取り組みを実施 3. 新人看護職員の定着への支援 ・新人看護職員研修・看護教員継続研修事業…新人看護職員の離職率を低下させるため臨床実践能力向上のための新人研修の開催や看護学校養成所の教員への研修を継続して実施 4. 看護職員を目指す者への支援 ・潜在看護職員等復職研修事業…潜在看護職員等の復職を促進するため復職希望者に研修及び施設とのマッチングを実施 ・看護師等養成奨学金貸付事業…養成所での説明会や指定医療機関の募集状況の情報提供を行い、県中心部以外での看護職員の確保の取組を強化	【H25～】 ●県内で勤務する助産師の確保 ⇒県内の産婦人科医師の減少及び分娩を取り扱う医療機関が減少するなかで助産師の役割が拡大している		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 就業環境改善・相談者派遣事業(医療現場に訪問、講義、各病院ごとの問題抽出、アドバイス) がん中期、救急看護短期研修 専門分野(糖尿病) 一年延長 新人看護職員研修 看護教員継続研修事業 潜在看護職員等復職研修事業 看護師等養成奨学金貸付事業 助産師の確保対策 助産師緊急確保対策奨学金(3年間延長) 新人助産師合同研修事業 </div>	●看護師、准看護師 ・県内の主な急性期病院や中山間地域で働く看護職員を一定数確保していることを目指す ◆看護師等養成奨学金受給者の指定医療機関就業率 H24年度：57% → H27年度：80% ●助産師 ◆助産師緊急確保対策奨学金受給者の新規県内就職者数 H24年度：6人 → H27年度：14人	・急性期病院や中山間地域での医療施設においても、看護職員の確保が可能な状況 ◆「第8期看護職員の需給見直し」においてほぼ均衡状況(H32年度作成予定)	

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	<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、医療機関の意思疎通と医療機関間の意思疎通を図る 	医師及び医学部学生	18～50歳が中心
		2) 医療機関の機能連携が不十分	<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、幡多医療圏で運用中 糖尿病：一部地域・医療機関でパスを運用開始(県域での連携は「糖尿病連携手帳」を活用する) 急性心筋梗塞：医療体制検討会議で議論、パス導入には至っていない(H23末現在) 	<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、または急性期一回復期の対応にとどまり、その先に普及していない ・一部の医療機関の理解が進んでいない 	<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 		
		3) 医療資源の偏在	<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(幡多医療圏) 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・高幡保健医療圏地域医療再生計画」に基づく事業の実施 ・幡多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(高幡) 	<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 ◇「中央・高幡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 ・幡多地域医療再生事業(幡多地域) ・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(高幡) 		
2 在宅医療の推進	<p>【県民が望む、長年に療養が必要な場合の対応】 (H23県民世論調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> ①入院 29.6% ②在宅医療 24.4% ③介助による通院 17.1% ④施設入所 11.4% ※自宅療養志向(②+③) 41.5% 病院・施設志向(①+④) 41.0% 	<p>在宅療養に対し高い県民ニーズがある。</p> <p>家庭の介護力の弱さ、在宅医療を担う事業所・人材の不足等により、療養を要する高齢者等への医療提供は病院や介護施設への入院・入所中心に担われている。</p>	<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"> ■県民・医療関係者の在宅医療についての認識が十分でない ・在宅で受けられる医療・介護に関する患者や家族への適切な情報提供 ■在宅医療を選択できる環境が整備されていない ・在宅医療従事者の確保とレベルアップ ・多職種による質の高い退院支援の実施 ・在宅での医療と介護の連携強化 ・在宅医療資源の確保 ・急変時に24時間対応できる体制づくり 	<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(看取りに関する適切な情報提供を含む) ◇在宅医療を選択できる環境の整備 ・在宅医療・在宅ケアに関わる多職種の連携強化、顔の見える関係づくり ・在宅医療に係る機関の実態把握、グループ化による24時間対応体制の強化 ・在宅医療を担う人材(医師を含む)の育成、レベルアップ ・訪問看護資源の確保対策の検討 ・在宅における医療と介護の連携強化 ・在宅医療推進のための薬局の体制整備の検討 ・在宅歯科医療の連携強化(再掲) ・NICU等長期入所時の在宅療養支援(再掲) 	<p>在宅医療が選択できる地域の拡大</p>	
3 へき地医療の確保	<p>【要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長年のきめ細かな対応により自治医科大学の卒業生が義務年限(卒業9年)修了後もへき地医療で活躍している。 ・自治医科大学の卒業生以外からも参加者がいる。 	<p>1. へき地診療所は、出張診療所も含めて29か所ある。</p> <p>2. 無医地区数は、18市町村45地区ある。(H21.10現在)</p> <p>3. へき地医療はぎりぎり維持できている。</p> <p>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年2～3名養成している。</p> <p>4. 自治医科大学義務年限明けの医師も含め、H24.12現在34名の医師がへき地医療に従事している。</p>	<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 	<p>自治医科大学による医師の確保</p> <p>夏期実習、家庭医道場等の開催</p> <p>代診制度の充実</p> <p>後期研修の実施</p> <p>へき地医療情報ネットワークの充実</p> <p>へき地拠点病院及びへき地診療所の運営費や施設・設備整備への助成</p> <p>無医地区巡回診療への支援</p> <p>離島歯科診療班派遣への支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・代診制度や研修制度の充実により、へき地勤務医師の負担が軽減される。 ◆代診医派遣率100% ・へき地診療所のある地域での医療が維持される。 ◆へき地診療所勤務医師数 21名以上 ・情報通信技術による診療支援が行われている。 ◆へき地医療情報ネットワーク参加医療機関数 30機関 ・県、市町村、大学、住民の連携が強化され、県内のへき地全域において医療が維持確保される。



テーマ【日本一の健康長寿県づくり～県民とともに医療環境を守り育てる～】

【課名：医療政策・医師確保課】

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 (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		実施期間					目指すべき姿	
						区分	年齢	H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
Ⅲ 救急医療体制の整備	1 現行の救急医療体制の維持拡充	本来救急医療を受ける必要の無い軽症患者が多数受診 通常の診療時間以外の時間帯に受診	◇救急医療シンポジウムの開催により高知県の救急医療の現状を知ってもらい、適正受診を呼び掛けた。 ◇子ども救急ダイヤル(#8000)を開設し、子供の急病時にすぐに受診が必要かどうかの助言を行っている。急病時の対応をまとめたガイドブックを作成・配布し、保護者への啓発を行った。 ◇休日・夜間の医療体制を維持した。(当面医師を確保するための団体等の調整、休日等における救急診療確保事業の実施) ・休日歯科診療、休日眼科診療 ・平日夜間、休日夜間急患センター ・小児二次輪番制 ・郡部の二次輪番制(安芸、高幡)	・救急医療の仕組み、現状の理解の促進 ・急病について県民、保護者の不安解消	◇様々なメディアを使った適正受診の広報 ・具体的な事例の紹介により、救急現場の現状についての県民の理解を深める ・特にCM等を活用し視覚に訴えかけることで、県民の行動変容につなげていく ◇急病に対して、県民が自己判断できるようにする ・小児救急医療啓発事業(ガイドブック等作成配布、小児科医師による講演)の継続、小児保護者に対する急病時の対応DVD作成・配布 ・小児救急電話相談事業(こども救急ダイヤル)を拡充し、保護者が救急受診の必要性について自己判断できるようにする ◇休日等における救急診療確保事業の実施 ・備多地域の初期救急医療体制の充実			H24	H25	H26	H27	H28～H33	○救急医療の適正受診に対する県民の理解が進む ◆救急車による軽症患者の搬送割合が減少 ○こども救急ダイヤル(#8000)365日体制への拡充 ○休日・夜間の救急医療体制の維持	○救急医療の適正受診に対する県民の理解が定着 ◆救急車による軽症患者の搬送割合が減少 ○こども救急ダイヤル(#8000)365日体制の維持 ○休日・夜間の救急医療体制の維持
	2 迅速・的確な救急医療提供体制の確保	高知市内の一部の医療機関に救急受診が集中している。 中山間地域住民に対する救急医療の提供が困難 管外搬送件数の増に伴う郡部の救急業務の負担増(救急車の不在の増)	◇救急対応の緊急度判断の標準化(救急患者の救急搬送・受入れ基準の策定(消防政策課)) ◇消防防災ヘリのドクターヘリの運用による三次救急の広域的提供(H16～) ◇ドクターヘリの運航開始(H23.3～) ◇救急医療従事者研修の実施(PSLS/ISLS,AGLS) ◇救急患者の救急搬送・受入れ基準の策定(再掲)(H23.2、消防政策課) ◇ドクターヘリの導入(H23.3)、医療センターのドクターヘリ(FMRC)導入(H22.8～)による、事故現場等への迅速な医師派遣システムの構築	郡部の救急医療の確保 救急患者の救急搬送及び医療機関の受入れ基準に基づく迅速・的確な救急医療の提供	・当面はドクターヘリの導入による搬送で郡部の救急医療をカバー ・将来的には郡部救急医療機関の医師確保 ◇メディカルコントロール体制の強化 ・医師、看護師、救急救命士等の救急医療従事者を対象とした心肺蘇生等の研修実施 ◇ドクターヘリ搬送事例の事後検証、運航上の課題及び連携体制の検討、関係機関との調整 ・ランデブーポイントの確保、ヘリポートの整備(危機管理部) ・基地病院、関係救急医療機関、消防機関との連携の確保			H24	H25	H26	H27	H28～H33	○郡部の救急医療機関に勤務する医師が増加 ○郡部の二次救急医療機関が重篤者を除く救急患者を確実に受け入れることができる ○動画伝送システムの拡充などにより、確実なメディカルコントロールのもとでの最適な搬送先や搬送手段の選定が進む ◆管外搬送率が低下(⇒4割程度を目安) ○救命救急センターの院内ヘリポート整備が進む ○県下全域でヘリコプター着陸場が確保され、ドクターヘリ要請後30分以内に医師による救急医療が提供される ○ドクターヘリ等により、医師の管理下で患者を事故現場等から地域二次救急医療機関に迅速にヘリ搬送するJターンが行われる	○郡部の救急医療機関に従事する医師が充足 ○郡部の二次救急医療機関の機能維持 ○動画伝送システムが県下全域に普及し、救急医療機関の連携・協力による搬送先・搬送方法等の管制システムが県全体で構築されることにより、救急搬送に関する高度なメディカルコントロール体制が完成する ◆管外搬送率が低下(⇒3割以下を目安) ○救急医療機関のヘリポート整備が進む ○救急医療機関のヘリポート整備が進む ○ドクターヘリ等を活用した患者のJターンが県下で活発に行われる

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～県民とともに医療環境を守り育てる～】

【課名：医療政策・医師確保課】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	目標達成のための課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
IV	県下全体の中核病院としての高知医療センターの機能充実						
	①急性期機能の強化 ・救急機能の強化 ・手術機能の強化 ・入院機能の強化 ②災害対応強化 ③地域の不足医療の提供・強化 ・周産期・母子医療機能強化 ・循環器医療機能強化 ・がん機能強化 ・精神医療強化 ④院外連携の強化 ⑤人員確保	高知医療センターは、急性期中核医療機関として、急性期機能の効率的な発揮が望まれているに加え、公立病院として、県全体の不足機能を補うべく、地域資源との連携を図り、地域全体の視点から医療を提供していくことが今後ますます求められている。 また、他地域からの流入患者を受け入れる中央医療圏域において「地域医療支援病院」「DPC病院Ⅱ群」として位置づけられていることに加え、5疾病、5事業の個別の領域でも県全体の医療を担うべき立場にある。 こうしたことから、高知医療センターは、公立病院として、地域全体の不足機能を補うべく、地域との連携のみならず自ら不足機能を担うことも含め、積極的に行動していくことが求められている。	「中期経営改善計画」に基づく取組 1.経営基盤の確立 ・中期経営改善計画アクションプランを策定(H22.10、H23.4、H24.4改訂)、PDCAによる経営改善を行ってきた。 ・23年度決算では中期経営改善計画の目標としていた「23年度単年度黒字」を達成(90百万円)。 2.政策医療、高度専門医療の充実 (1)6つのセンター機能の充実・強化 6つのセンター機能を中心に、県の政策医療を担う中核病院として、また、急性期に特化した地域医療支援型病院として一定の役割を果たしてきた。 ①がんセンター ・地域の医療機関との連携・機能強化による地域完結型のがん治療 ②総合周産期母子医療センター ・県の周産期医療の基幹病院 ③循環器病センター ・急性心筋梗塞治療センター(H20～) ④地域医療センター ・地域医療支援病院、へき地医療拠点病院として地域の医療機関の支援 ⑤救命救急センター ・ドクターヘリの運航開始(H23.3.16～) ・ドクターヘリの地上ヘリポート及び格納庫の整備による運航時間の延長、運航の効率化(H24.5) ⑥こころのサポートセンター ・身体合併症の対応力向上、児童・思春期の入院病床確保 (2)教育・研修機能の充実 臨床研修指定病院(管理型)として研修医(初期・後期)を受け入れている。 (3)災害時における拠点機能の充実 県内の医療従事者、救急救命士等を対象とする災害医療研修を実施	DPCⅡ群の病院として、高度な急性期医療を提供し続ける一方で、公立病院として不採算領域や地域の不足医療にも取り組まなくてはならないため、中長期的な収支の安定が欠かせない。 限られた資源の中でこれらを実現していくためには、それぞれの領域で果たすべき役割について、院内で共有化をすることはもちろん、診療所をはじめとした地域資源との連携強化が必要。 診療科による医師の偏在の解消、各種ケアユニットの増床に対応した看護師の確保、病棟配置強化を目指す薬剤師の確保等、各職種において、今後の診療機能の強化方針に対応できる人員体制の整備が必要。	「新中期計画」の経営ビジョン達成に向けて必要となる戦略課題に基づくアクションプランの実行 ①急性期機能の強化 ・救急機能の強化 ・手術機能の強化 ・入院機能の強化 ②災害対応強化 ③地域の不足医療の提供・強化 ・周産期・母子医療機能強化 ・循環器医療機能強化 ・がん機能強化 ・精神医療強化 ④院外連携の強化 ⑤人員確保		

H24	H25	H26	H27	H28～H33	目標すべき姿	
					短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (概ね10年後)
「中期経営改善計画」のアクションプランによる取組の実施 新中期計画の策定			新たな計画の策定	新たな計画に基づく取組の実施	I 経営基盤が確立している II 県の急性期中核病院として最後の砦たる、標準的かつ高度な医療を提供する III 地域完結型医療の実現のために、不足機能を担い、県全体との医療連携を主導する IV 主人公たる患者さんに対し、安心感と満足感を提供する V 誇りとやりがいを持ち、成長できる職場として、働き続けたいと職員が思える	県全体の中核病院、二次医療圏の中核病院として、県民のニーズに応える医療を提供している 専門医・若手医師の人材育成機能、災害時における医療救護活動の拠点機能の発掘により、県内医療機関の医療提供体制の維持・充実をバックアップしている
	救急機能の強化 体制整備 手術機能の強化 手術件数5,200件 入院機能の強化					
		災害マニュアルの改訂				
	周産期・母子医療機能強化 NICU入院患者270人/月 循環器医療機能強化 ハイブリッド手術室の設置 がん機能強化 基本方針の策定 精神医療強化 体制整備					
		院外連携の強化				
	紹介患者数10,000人 逆紹介患者数16,000人					
	不足機能を担える人員の確保					

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	目標達成のための課題	これからの対策	対象者		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 (概ね10年先)									
V 地域の中核病院としての あき総合病院の機能充実	<p>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的病院(拠点病院)として整備を図る。</p>	<p>旧安芸病院は、医師不足などの影響から、地域のの中核的病院としての役割を果たすことができなくなっている。</p> <p>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。</p>	<p>○新病院の整備(建て替え)</p> <p>○安芸病院と芸陽病院を統合し、地域の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。)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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耐震業務を委託(H24.6) 18. Ⅰ期工事(精神科棟)完成(H24.6) <p>○中核病院としての医療機能の再構築</p> <ol 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) 	<p>○新病院の着実な整備</p> <p>○安芸病院と芸陽病院を統合し、地域の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。)</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>○県立病院改革プランのPDCA</p> <p>○医師の確保</p> <p>○高知大学に対する医師派遣の継続要請</p> <p>○知事部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。</p> <p>○経営健全化推進委員会からの指導・助言</p> <p>○新たな経営管理体制の施行(経営幹部会議)</p>	<p>○新病院の着実な整備</p> <p>○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</p> <p>○県立病院改革プランのPDCA</p> <p>○高知大学に対する医師派遣の継続要請</p> <p>○知事部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。</p> <p>○経営健全化推進委員会からの指導・助言</p> <p>○新たな経営管理体制の施行(経営幹部会議)</p>	<p>区分</p> <p>年齢</p>	<p>目指すべき姿</p> <p>短期的な視点 (平成27年度末)</p> <p>中長期的な視点 (概ね10年先)</p>	<p>両病院を統合</p> <p>▼H24.4</p>	<p>本体建設工事</p> <p>▼精神科棟部門供用開始(H24.8.18)</p>	<p>開院(H26.4予定)</p>	<p>新病院の経営</p>	<p>運用開始</p>	<p>県立病院改革プラン 経営健全化計画の策定</p> <p>▼H24.4</p>	<p>改革プランのPDCA</p>	<p>第5期経営健全化計画策定</p>	<p>経営健全化計画のPDCA ※3～5年ごとに見直し</p>	<p>単年度黒字を達成 (H32年度)</p>	<p>医師の確保</p>	<p>経営健全化推進委員会からの指導・助言</p> <p>▼H24.8.22開催 H25:2回開催予定</p>	<p>経営健全化計画の見直しに合わせて委員を選任(新任・再任)</p>	<p>経営幹部会議の開催</p>	<p>○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</p>	<p>○地域の中核病院として機能を発揮</p>
								<p>1. 県立病院改革プランの策定(H21.3)</p> <p>2. 安芸病院アクションプランの策定(H22.3)</p> <p>3. 県立病院改革プラン改訂版の策定(H24.3)</p>	<p>①医師の確保</p> <p>②良質な医療の提供</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 救急医療の充実 2) がん治療・緩和ケアの充実 3) 地域医療連携の推進 4) 新たな施設基準の取得 5) 職員研修の計画的実施 6) 地域住民との連携促進 7) 接遇の向上 <p>③経営の健全化</p>	<p>○医師の確保</p> <p>○高知大学に対する医師派遣の継続要請</p> <p>○知事部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。</p> <p>○経営健全化推進委員会からの指導・助言</p> <p>○新たな経営管理体制の施行(経営幹部会議)</p>	<p>○高知大学医学部、健康政策部、高知医療再生機構との連携</p> <p>○病院GP養成プログラムの策定</p> <p>→プロジェクト検討会(仮称)で議論を行う</p> <p>○指導医の確保</p> <p>→高知大、自治医大の関係者と協議する</p> <p>○学生への周知</p> <p>→高知大と協議・連携のうえ、広報活動を行う</p>	<p>○指定基準クリアに向けた取り組み</p> <p>○研修プログラムの策定</p>	<p>病院GP研修プログラム策定</p>	<p>病院GP研修プログラムの実施</p>	<p>H26.6 臨床研修施設指定申請(予定) [◎]</p> <p>H26.10 研修医マッチング結果発表 [☆]</p>	<p>初期臨床研修プログラム</p> <p>★</p> <p>◎</p> <p>☆</p>	<p>協力的臨床研修施設として臨床研修医の受け入れ(高知大学後期研修)</p>	<p>○病院GPなど若手医師養成拠点として機能を発揮</p>	<p>○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</p>				
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。	<p>若手医師の県内定着に向けたキャリア形成のひととして、病院GPが求められている。</p>	<p>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)</p> <p>2. 病院GP養成研修に係る検討会設立準備会の開催(H22.2)</p> <p>3. 安芸病院アクションプランの策定(H22.3)</p> <p>・「病院GP養成」を盛り込む</p> <p>4. 病院GP養成プログラム検討委員会の設立(H22.4)</p> <p>(委員会開催 H22.5、H22.7、H22.9)</p> <p>5. 安芸病院で勤務する医師との共通認識の形成</p> <p>・高知大の医師と安芸病院の医師代表とで意見交換(ベクトル合わせ)を実施した(H22.8)</p> <p>・安芸病院医局会開催(H22.9)</p> <p>6. 大学教授など主要メンバーによる協議を実施(H22.11)</p> <p>7. 新病院長の就任(H23.4)後、16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</p> <p>8. 病院GP養成研修の中心的役割を担う医師が着任し、具体的な検討を開始(H24.4)</p> <p>9. 高知大学医学部学生との意見交換会の開催(参加者16名)(H25.3)</p>	<p>○計画の着実な実行</p> <p>○基幹型臨床研修指定病院の再指定を受けるための体制整備など</p>	<p>○高知大学医学部、健康政策部、高知医療再生機構との連携</p> <p>○病院GP養成プログラムの策定</p> <p>→プロジェクト検討会(仮称)で議論を行う</p> <p>○指導医の確保</p> <p>→高知大、自治医大の関係者と協議する</p> <p>○学生への周知</p> <p>→高知大と協議・連携のうえ、広報活動を行う</p>	<p>○指定基準クリアに向けた取り組み</p> <p>○研修プログラムの策定</p>	<p>病院GP研修プログラム策定</p>	<p>病院GP研修プログラムの実施</p>	<p>H26.6 臨床研修施設指定申請(予定) [◎]</p> <p>H26.10 研修医マッチング結果発表 [☆]</p>	<p>初期臨床研修プログラム</p> <p>★</p> <p>◎</p> <p>☆</p>	<p>協力的臨床研修施設として臨床研修医の受け入れ(高知大学後期研修)</p>	<p>○病院GPなど若手医師養成拠点として機能を発揮</p>	<p>○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</p>											
	<p>病院GPとは、地域が必要とされ、かつ地域の医療機関や専門医との連携により、多くの疾患に幅広く対応できる総合的な診療能力を備えた医師</p> <p>※GP: General Practitioner (一般開業医)</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)	目標達成のための課題	これからの対策	対象者			
						区分	年齢		
VI	地域の中核病院としての 機能充実								
	1. これまでの機能の維持に加えて、 播磨保健医療圏内の病院や診療所 の医療を支援する機能や、がん診 療や救急医療などにおける地域の 中核病院としての機能の充実を 目指す。	○地域の中核病院として、 播磨保健医療圏で、ほぼ 完結できる医療(2.5次医 療)を提供している。	○播磨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) ・播多 88.6% ← ほぼ圏域内で完結している ・中央 98.5% ・安芸 59.4% ・高橋 59.7% ○事実上、圏域唯一の救急病院として、ヘリポートやICUを設置し、24時間365日体制 で救急患者の受け入れを行い、地域の救命救急センター的役割を果たしている。 ・救急車受入件数:2,648件(H22)、2,589件(H23)、2,734件(H24) ※播多3消防本部全体の56.8%を受入(H24年度) ・ヘリポート使用件数:27件(H22)、32件(H23)、32件(H24) ・ICU(4床):稼働率70.4%、延患者数1,028名(H22) 稼働率71.9%、延患者数1,052名(H23) 稼働率64.9%、延患者数1,421名(H24) ※H24.4から6床で運用 ○NICU的病床を設置し、圏域唯一の分娩取扱病院として、ハイリスク母体・胎児 及び新生児を常時受け入れ、母体・胎児及び新生児の集中管理を行う医療機関 としての機能を果たしている。 ・分娩件数:414件(H22)、418件(H23)、501件(H24) ・圏域内分娩率:93.2% (H17) ・NICU的病床(6床) 稼働率 63.3%、延患者数1,387名(H22) 稼働率 44.3%、延患者数 973名(H23) 稼働率 53.3%、延患者数1,167名(H24) ・母体搬送受入件数:3件(H22)、6件(H23)、1件(H24) ○急性期病院として、心臓血管外科手術など高次医療が必要で発生頻度が低い 症例を除く、手術全般に対応している。 ・年間手術件数:1,988件(H22)、2,074件(H23)、2,248件(H24) ○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)、31.9% (H24) ・逆紹介患者率:21.3% (H22)、21.2% (H23)、34.4% (H24) ○地域連携クリニカルバスを導入し、地域の医療機関と連携した診療を実施。 ・連携先医療機関数:13施設(H22)、22施設(H23)、28施設(H24) ・連携バス使用件数:409件(H22)、661件(H23)、724件(H24) ○地域医療連携システムを導入し、電子カルテ情報を地域の医療機関に公開。(H22.3) ・参加医療機関数:3施設(H22.8)、27施設(H23.3)、37施設(H25.3) ○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、国が指定する「地域がん診療連携 拠点病院」の指定は受けていない。 ・圏域内がん入院患者受療率:77.5% (H17) ・がん入院患者数:892件(H22)、1,085件(H23)、1,100件(H24) ・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)、2,292件(H24) ○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、播多ふれあい医療公開講座を開始。(H23.4~) ・がん患者対象のセカンドオピニオン外来を開始。(H23.5) ・地域がん診療連携拠点病院に指定(H24.4)	○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 ○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 維持が難しくなっており、 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。	○高知大との連携 ○高知大に対する医師派遣の継続要請 ○高知大に対する医師派遣の継続要請 ○知事部局の医師確保対策部署や高知医療再生 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。 ○救急外来の適正利用(いわゆるコンビニ受診の 自棄)に向けた啓発活動を実施する。	○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 ○医師の確保 ○皮膚科の常勤医不在を解消 ・H23.4 常勤医確保 ○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)、5名(H25) ・学生実習生:47名(H21)、40名(H22)、41名(H23)、40名(H24) ○救急外来の適正利用(いわゆるコンビニ受診の自棄) に向けた啓発活動を実施した。 ・ホームページへの掲載(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) ・播多けんみん病院と地域医療機関との機能分担を進めるため「外来診療の方針」 についての院内掲示及び医師会への依頼を実施(H25.2) ○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)	○地域がん診療連携拠点病院として体制の 充実 ○医師の確保が困難となる中、 地域の中核病院としての機能 維持が難しくなっており、 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。 ○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	○地域がん診療連携拠点病院として体制の 充実 ○医師の確保が困難となる中、 地域の中核病院としての機能 維持が難しくなっており、 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。	○地域がん診療連携拠点病院など地域の 中核病院として、播 多保健医療圏でほぼ 完結できる医療を提 供 ○地域の中核病院と して機能発揮

	H24	H25	H26	H27	H28~H33	目指すべき姿	
						短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (令和10年度末)
がん診療連携拠点病院として稼働	→						
「しまんとネット」の運用と機能充実	→						
高知大に対する医師派遣の継続要請	→						
啓発活動の実施	→						
時間外受診件数(H24累計) H24:12,124件(H23比較▲479件)							
県立病院改革プランの実行	→						
第5期経営健全化 計画策定	→						経営健全化計画のPDCA ※3~5年ごとに見直し
経営健全化推進委員会からの指導・助言 ▽H24.8.22開催 H25:2回開催予定	→						経営健全化計画の見直しに合わせて委員を改選
経営幹部会議の開催	→						

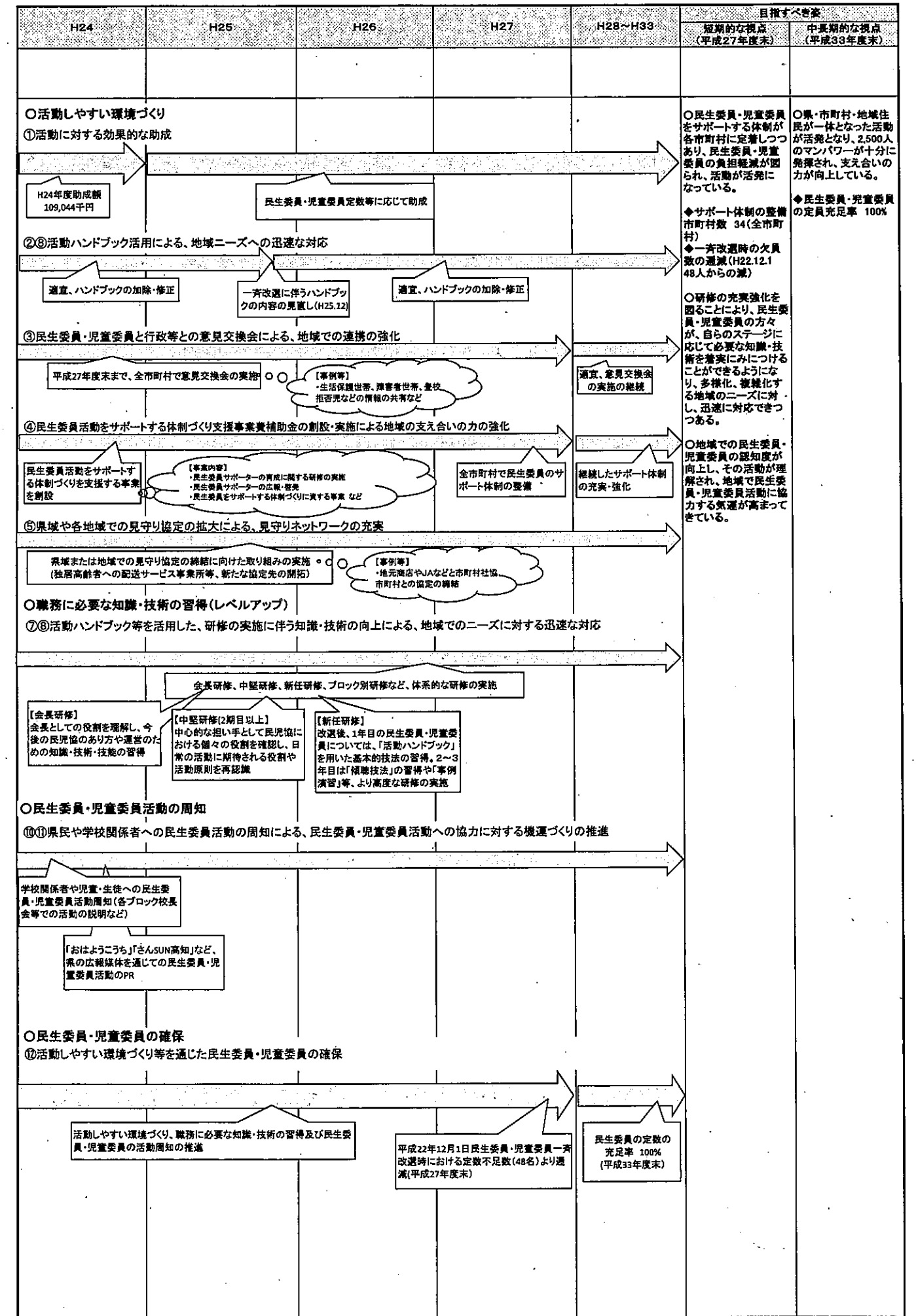
○医療機関、介護サービス事業者
者に加えて調剤薬局にも拡大
(H25年度末目標:30施設に対して、
H24年度末で37施設、と目標を達成)

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	◆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:H24の状況) ・会長等研修(11/8 118名参加) ・中堅研修(8/30, 31 171名参加) ・新任研修 1年目研修(H24.11.28 21名参加) 2年目研修(H24.10.24 28名参加) 3年目研修(H25.1.16～23 6ヶ所 391名参加) ・ブロック別研修 7ヶ所開催(6月～9月) ○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)サンプラザ こうち生活共同組合 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 ○後継者不足	◆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						

地域見守り活動

・兼務の減少(H7→H17)
2,418→2,360(▲58)
(H17では50世帯未満の兼務の割合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(H25.3.31現在)
※定員 2,460人 → 実人員 2,424人(▲36)
高知市以外 17人(安芸市1、南国市1、土佐市4、四万十市1、香美市4、大豊町3、土佐町1、大川村1、津野町1)
高知市 19人



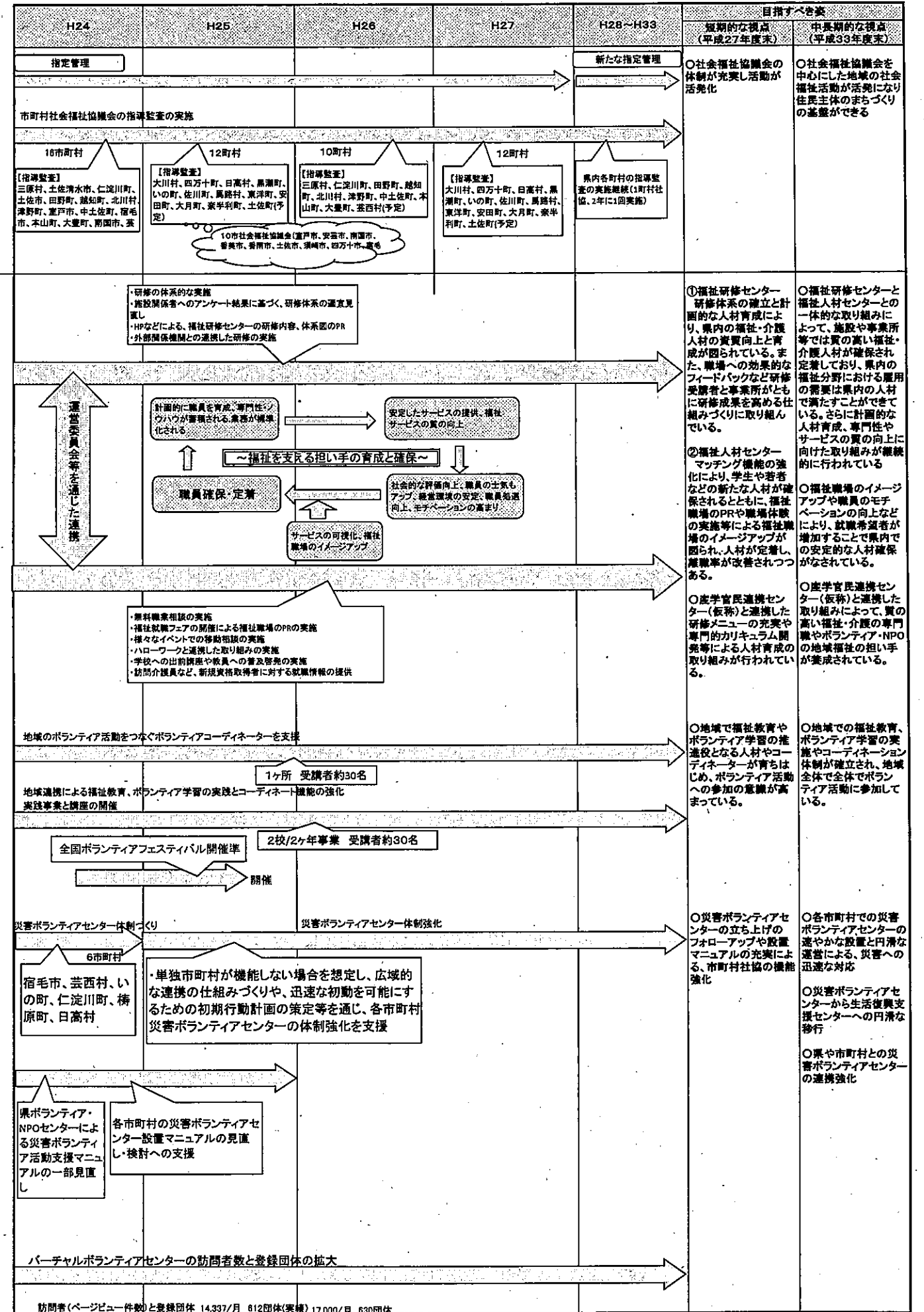
予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までなぜ上手く進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
I	ともに支え合う地域づくり		<ul style="list-style-type: none"> ◆支え合いの地域づくり(地域福祉計画等の推進) ・支え合いの仕組みづくりの支援(H18～20) モデル5地区 (室戸市、仁淀川町、橋原町、黒潮町、四万十市西土佐) ◆高知県地域福祉支援計画をH23.3策定 ○市町村地域福祉計画策定率94%(32市町村) ○市町村地域福祉計画策定率97%(32市町村) ○市町村地域福祉計画策定率97%(32市町村) 1いづれも、H25.3月末現在 	<ul style="list-style-type: none"> ○多くの市町村で策定された地域福祉アクションプランを「絵に描いた餅」にしないことが重要 ・新たな支え合いによる地域づくりの推進 ・地域福祉アクションプランに基づく、地域の支え合いの意図的な再構築の実現 ・地域の支え合いの潤り、生活課題の深刻化(社会的孤立等)への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●「こうち支え合いチャレンジプロジェクト」による「地域福祉アクションプラン」の実践 ○地域福祉アクションプランに基づき、県下全域で地域福祉の話し合い・実践活動の展開 ○「県民みんなが見守りサポーター」となるよう、県下全域で孤立しない地域づくりに着手 ○地域福祉アクションプランの実践 「こうち支え合いの地域づくり事業費補助金(小地域活動・見守り支援)」の活用 ○「あつたかふれあいセンター」など地域福祉の基盤づくりを地域の支え合いの再構築につなげるための支援 ○地域福祉の人材育成 ○市町村、市町村社協への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・県と県社協による定例会開催(月1回程度) ・県、市町村、県社協、市町村社協による4者会議の開催(年3回程度) 	県民	市町村
1	誰もが安心して暮らせる支え合いの仕組みづくり		<ul style="list-style-type: none"> ◆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。 ○高知県地域福祉支援計画をH23.3策定 ○市町村地域福祉計画策定率94%(32市町村) ○市町村地域福祉計画策定率97%(32市町村) ○市町村地域福祉計画策定率97%(32市町村) 1いづれも、H25.3月末現在 				
(1)	地域で支え合う仕組みづくり		<ul style="list-style-type: none"> ◆地域福祉計画の策定と実践活動への支援 ○福祉保健所と県社協が連携し、積極的に市町村地域福祉計画と社協地域福祉活動計画の一体的な策定および実践を支援 ◆地域福祉支援計画の策定(H23.3月) ・地域福祉計画策定支援 <ul style="list-style-type: none"> H21年度までに策定(6市町村) H22年度策定(0市町村) H23年度策定(17市町村) ※2期計画策定(室戸市、土佐清水市)除く H24年度策定(9市町村) H25年度策定予定(2町) ・地域福祉活動計画策定支援 <ul style="list-style-type: none"> H21年度までに策定(6社協) H22年度策定(2社協) H23年度策定(15社協) ※2期計画策定(土佐清水市、本山町、土佐町、日高村)除く H24年度策定(9市町村) ※2期計画策定(佐川町)除く H25年度策定予定(1町) ・地域福祉計画及び活動計画策定にむけた研修会の開催 <ul style="list-style-type: none"> H22年度:2回(6月、10月) H23年度:2回(5月、10月) 市町村主体の研修会開催への支援:1回(7月) ・地域福祉計画の実践に向けた支援 <ul style="list-style-type: none"> H24年度:地域福祉(活動)計画実践研修会(1/7) ・トップセミナーの開催 <ul style="list-style-type: none"> H24年度:1回(12/4) ・あつたかふれあいセンター全国セミナー(これからの健康福祉を考えよう!)の開催 <ul style="list-style-type: none"> H24年度:1回(2/16～17) ◆地域福祉アクションプランの策定・実践支援の体制強化 ・地域福祉アクションプラン策定及び実践活動を支援する県社協への取組への助成及び職員派遣 <ul style="list-style-type: none"> H23年度から県職員2名を県社協に派遣 ◆地域包括支援ネットワークシステムの構築 <ul style="list-style-type: none"> H23年度 <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援ネットワークシステム研究会の開催(6回) ・地域包括支援ネットワークシステム研修会の開催(2回) H24年度 <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援ネットワークシステム説明会(7/8) ・地域包括支援ネットワークシステム研修会(11/14) 				

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 (昭和10年先)																
<ul style="list-style-type: none"> ●「地域福祉アクションプラン」や「あつたかふれあいセンター」など地域福祉の基盤づくりを地域の支え合いの再構築につなげるための支援 市町村地域福祉計画の策定 ○地域福祉計画策定支援 <ul style="list-style-type: none"> 未策定市町村及び2期計画策定市町村への策定支援 ○地域福祉アクションプラン展開のための支援 <ul style="list-style-type: none"> 地域福祉活動支援事業費補助金の活用等による実践支援 ○地域支援戦略会議の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・市町村及び市町村社協に対する計画的かつ、具体的な戦略に基づいた支援体制の確立。 ・アドバイザーによる市町村支援についてのサポート。 ○トップセミナーの開催 <ul style="list-style-type: none"> 市町村及び市町村社協の地域福祉推進体制の強化を目的とし、首長および社協会長を対象としたセミナーを実施 ○あつたかふれあいセンター全国セミナーの開催 <ul style="list-style-type: none"> あつたかふれあいセンターの取組とともに「高知型福祉」のあり方について情報発信していく機会を持ち、県内の地域福祉の推進への関心を高める機会とした。 ○地域福祉推進・実践講座 <ul style="list-style-type: none"> 市町村が地域福祉を推進するため、具体的な手法について専門家から学ぶ講座の実施 ○「孤立死・孤独死対策」「第2のセーフティネットの構築」 <ul style="list-style-type: none"> 孤立死防止対策への支援 <ul style="list-style-type: none"> 孤立死防止フォーラムの開催 等 	<ul style="list-style-type: none"> ■住民同士がつながり、地域コミュニティを活性化 ■地域全体で見守り、支え合う「見守りネットワーク」の構築 住民同士がつながり、地域コミュニティが活性化するための支援 関係者による見守りネットワークの構築を行うための支援 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村地域福祉計画の策定 「こうち支え合いチャレンジプロジェクト」による支援 「地域の支え合いの再構築」の実現へ 	<ul style="list-style-type: none"> ○高知県地域福祉支援計画見直し⇒2期計画の策定 ○全市町村で市町村地域福祉計画、市町村社協地域福祉活動計画が一体的に策定されている ○全市町村で計画に基づいた実践活動が円滑に実施されている ○全市町村において、地域福祉の拠点を中心とし、地域の実情に応じた地域包括支援ネットワークシステムの構築が進んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○計画のもと地域で住民も参加した話し合い、ネットワークの形成が図られ地域の支え合い活動が活発化している ○福祉サービスが必要とする人が身近な地域で支援が受けられる仕組み(地域包括支援ネットワークシステム)ができている 																		
<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括支援ネットワークシステムの構築 小地域ケア会議の開催への支援 <ul style="list-style-type: none"> モデル地域(各種社協管内1箇所程度) 小地域ケア会議の開催地域のネットワークに繋げていくための支援 地域福祉の拠点を中心に地域の実情に応じた地域包括支援ネットワークシステムの構築の推進 ○地域包括支援ネットワークシステム研修会の開催 <ul style="list-style-type: none"> ネットワークシステムの必要性について学ぶ機会を持つことで、仕組みづくりを進めていく。(年間2回程度を予定) 					<ul style="list-style-type: none"> ○地域福祉支援計画の見直しを行い、新たな支援目標を整理する ○地域福祉支援計画策定(2期計画) 																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>研修名</th> <th>研修内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>あつたかふれあいセンター職員研修</td> <td>あつたかふれあいセンターの機能と役割についての知識の習得</td> </tr> <tr> <td>総合相談生活支援研修</td> <td>総合相談のあり方と、個別援助の基本的方法を習得</td> </tr> <tr> <td>地域福祉の課題別研修</td> <td>引きこもりや虐待、延滞など多様化する個別支援のあり方を学ぶ</td> </tr> <tr> <td>地域支援ワーカー研修</td> <td>地域課題をキャッチし、様々な支援策をコーディネートできる人材を育成</td> </tr> <tr> <td>地域支援ワーカーフォローアップ研修</td> <td>地域支援ワーカー研修修了者を対象に、マップづくりやファンレターの研修を実施</td> </tr> <tr> <td>小地域サポーターづくり</td> <td>市町村、市町村社協、地域が行う「福祉費員」「生活支援サポーター」などのしくみづくり</td> </tr> <tr> <td>小地域サポーターリーダー研修</td> <td>地域活動のリーダーとなる方々を対象に、研修・交流の場を持つことでネットワークを支援</td> </tr> </tbody> </table>					研修名	研修内容	あつたかふれあいセンター職員研修	あつたかふれあいセンターの機能と役割についての知識の習得	総合相談生活支援研修	総合相談のあり方と、個別援助の基本的方法を習得	地域福祉の課題別研修	引きこもりや虐待、延滞など多様化する個別支援のあり方を学ぶ	地域支援ワーカー研修	地域課題をキャッチし、様々な支援策をコーディネートできる人材を育成	地域支援ワーカーフォローアップ研修	地域支援ワーカー研修修了者を対象に、マップづくりやファンレターの研修を実施	小地域サポーターづくり	市町村、市町村社協、地域が行う「福祉費員」「生活支援サポーター」などのしくみづくり	小地域サポーターリーダー研修	地域活動のリーダーとなる方々を対象に、研修・交流の場を持つことでネットワークを支援		
研修名	研修内容																					
あつたかふれあいセンター職員研修	あつたかふれあいセンターの機能と役割についての知識の習得																					
総合相談生活支援研修	総合相談のあり方と、個別援助の基本的方法を習得																					
地域福祉の課題別研修	引きこもりや虐待、延滞など多様化する個別支援のあり方を学ぶ																					
地域支援ワーカー研修	地域課題をキャッチし、様々な支援策をコーディネートできる人材を育成																					
地域支援ワーカーフォローアップ研修	地域支援ワーカー研修修了者を対象に、マップづくりやファンレターの研修を実施																					
小地域サポーターづくり	市町村、市町村社協、地域が行う「福祉費員」「生活支援サポーター」などのしくみづくり																					
小地域サポーターリーダー研修	地域活動のリーダーとなる方々を対象に、研修・交流の場を持つことでネットワークを支援																					

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か、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 (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20.8%→28.8% (+8.2%)</p> <p>◆地域での支え合いの力が弱まっている ・H21県民世論調査では55.8%の人が感じている</p> <p>◆中山間地域では全国一律の縦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～)</p> <p>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) H24～27市町村35箇所(雇用人数129人) H25～27市町村35箇所(雇用人数142人) (28市町村39か所で展開予定)</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、真路、中土佐(つどい)) ・他県でのフレキシブル支援センターの取り組み照会(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、5/10、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WHO管内あつたか活動報告会(12/17) ・とびだせ!!ヘルプマン(12/24土佐市) ・福祉保健所地域支援室との戦略会議(5/13～20)</p> <p>[H24] ○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「兼い」 H24から「兼い」「訪問・相談・つなぎ」生活支援 ・厚生労働省への政策提言(5/14、6/11) ・あつたかふれあいセンター推進協議会開催(6/6) ・あつたかふれあいセンターの広報 ・広報特別番組(6/23、7/1再放送) ・福祉保健所地域支援室、県社協との地域支援戦略会議(7/12～20) ・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(8/29、30、10/3、4) ・スキルアップ研修(子育て支援11/8、9 障害者支援12/20、21) ・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(9/4) ・第1回町内・業務福祉全国サミットin高知 部長パネラー参加(9/8、9) ・厚生労働省との協議 高知県で開催(10/30、31) ・あつたかふれあいセンター全国セミナーの開催(2/16、17)</p> <p>◆日本福祉大学との連携 高知県と日本福祉大学福祉社会開発研究所との「中山間地域における地域福祉のあり方」に関する研究協定締結(H24.6.27) ＜都道府県情報交換会＞ 第1回(H24.9.14 日本福祉大学) 参加県：高知県、鳥取県、高松県、山口県、熊本県、高知県 第2回(H25.2.17 高知県庁) 参加県：鳥取県、高松県、山口県、熊本県、高知県</p>	<p>○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)」としての活動を充実させるため、24年度から訪問・相談・つどい等の機能強化を図っているが、適切な支援につなげていくためにも、あつたか職員のアセスメント能力の向上が求められる。</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ごち支え合いチャレンジプロジェクトによる支援 ③あつたかふれあいセンター推進協議会の充実 ④地域住民が参画した「あつたかふれあいセンター運営委員会」の充実 ⑤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</p> <p>◆国への制度提案による新たな制度化の実現 ⑥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(日本福祉大学と連携)</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>◆人材育成に向けた取組 ⑦研修体系の見直し ⑧研修機会・情報の提供</p> <p>◆業落活動センターとの役割分担・連携の仕組みづくり ⑨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>市町村・県民</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 (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 ①事業内容の充実強化・拡充に向けた支援			53ヶ所を実施		○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「兼い」「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。											
<p>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・活動計画の実現支援方針について三者で戦略協議を実施</p> <p>モデル(各福祉保健所管内1ヶ所程度)的な取組をつくる</p> <p>モデルとなる取組を参考に、それぞれの熟度をあげて取組を広げていく</p> <p>官民協働の支え合いの取組として継続していく</p> <p>1件ずつ目指す形を市町村と整理し、支援者で共有</p> <p>全県的なモデル事例報告会の実施</p> <p>地域住民が参加可能な事例報告会を実施</p> <p>地域での理解者・協力者を増やす</p>																
◆官民協働による仕組みづくり ②ごち支え合いチャレンジプロジェクトによる支援 → 詳細は、地域福祉計画へ																
③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、事例等の把握																
④あつたかふれあいセンター運営委員会の充実																
<p>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</p> <p>各あつたかふれあいセンターにおいて、取組状況について住民から意見を聴取する場(運営委員会等)を設置しているが、活用が不十分である。</p>																
⑤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) → 詳細は、地域福祉計画へ																
◆国への制度提案による新たな制度化の実現 ⑥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										
<p>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</p> <p>・厚生労働省との協議 ・都道府県情報交換会 ・全国セミナーの開催</p> <p>・厚生労働省との協議 ・都道府県情報交換会</p> <p>他県の事例も参考に事業分析した上で、全国区で共通す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</p>																
◆人材育成に向けた取組 ⑦研修体系の見直し ⑧研修機会・情報の提供						○福祉専門職や地域福祉の担い手が質的・量的に増えている										
<p>あつたかふれあいセンター職員研修や地域福祉コーディネーター等の研修の実施</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>研修名</th> <th>研修内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>あつたかふれあいセンター職員研修</td> <td>あつたかふれあいセンターの機能と役割についての知識の習得</td> </tr> <tr> <td>総合相談生活支援研修</td> <td>総合相談のあり方と、個別援助の基本的方法を習得</td> </tr> <tr> <td>地域福祉の課題別研修</td> <td>引きこもりや虐待、虐待など多様化する個別支援のあり方を学ぶ</td> </tr> <tr> <td>地域支援ワーカー研修</td> <td>地域課題をキャッチし、様々な支援策をコーディネートできる人材を育成</td> </tr> </tbody> </table>					研修名	研修内容	あつたかふれあいセンター職員研修	あつたかふれあいセンターの機能と役割についての知識の習得	総合相談生活支援研修	総合相談のあり方と、個別援助の基本的方法を習得	地域福祉の課題別研修	引きこもりや虐待、虐待など多様化する個別支援のあり方を学ぶ	地域支援ワーカー研修	地域課題をキャッチし、様々な支援策をコーディネートできる人材を育成		○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、地域の地域産品の加工販売などにも業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く
研修名	研修内容															
あつたかふれあいセンター職員研修	あつたかふれあいセンターの機能と役割についての知識の習得															
総合相談生活支援研修	総合相談のあり方と、個別援助の基本的方法を習得															
地域福祉の課題別研修	引きこもりや虐待、虐待など多様化する個別支援のあり方を学ぶ															
地域支援ワーカー研修	地域課題をキャッチし、様々な支援策をコーディネートできる人材を育成															
◆業落活動センターとの役割分担・連携の仕組みづくり ⑨県庁関係課と連携した支援																
<p>業落活動センターとの連携した事業展開(仕組みづくり)</p> <p>業落活動センターの役割分担整理</p> <p>業落活動センターの全県展開</p> <p>官民協働の支え合いの取組として継続していく</p>																
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、事業ごとに個別に関係課で連携チームをつくり支援																

事業体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んで来たか)	課題 (今まで以上に手が進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者																											
						区分	年齢																										
(2) 地域福祉推進の基盤づくり			<ul style="list-style-type: none"> ◆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> <ul style="list-style-type: none"> ・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> <ul style="list-style-type: none"> ・活動ステップアップ実践研修の実施(H20～21 9市町村) 	<ul style="list-style-type: none"> ○県社協 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆活動の活性化支援 ○県社協 <ul style="list-style-type: none"> ・人事交流等組織機能強化支援 ○市町村社協 <ul style="list-style-type: none"> ・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																										
(3) 地域福祉を支える人づくり		<ul style="list-style-type: none"> ◆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 <p>【福祉研修センター(H23.4～)】</p> <p>H23年度 延べ研修日数:340日 延べ参加者数:7,307人</p> <p>H24年度 延べ研修日数:326日 延べ参加者数:8,065人</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆研修体系図・研修一覧の関係機関への配布 ◆研修成果を高める取り組みの実施 (コレスパ福祉in高知の開催、研修受講履歴システムの構築・活用) ◆ホームページの開設(H23.11～)、研修情報の提供 <p>【福祉人材センター】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H24.3</th> <th>H25.3</th> <th>H26.3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規求人数</td> <td>1,481</td> <td>1,505</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>求職者数</td> <td>925</td> <td>987</td> <td>52</td> </tr> <tr> <td>求職率</td> <td>62%</td> <td>65%</td> <td>215%</td> </tr> <tr> <td>①無料職業紹介事業の実施</td> <td>328</td> <td>241</td> <td>-85</td> </tr> <tr> <td>②移動相談の実施(11ヶ所)</td> <td>121</td> <td>109</td> <td>-12</td> </tr> <tr> <td>③福祉就職フェアの開催(3回)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>H24年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆マッピング強化 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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(9回) ③福祉職場体験事業の実施(体験者52名 日数258日) ◆巡回相談の強化 <ul style="list-style-type: none"> 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(31ヶ所) ◆関係機関との連携 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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(社協) <p>H21:四万十市 H22:南国市 H23:香南市 H24:佐川町</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆福祉教育、ボランティア学習推進 <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>H21:香南市、北川村 H22:香南市、土佐清水市 H23:土佐清水市、南国市 H24:南国市、馬路村</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 <p>H19:3市町村(安芸市、須磨市、四万十市) H20:5市町村(高知市、南国市、香南市、中土佐町、黒潮町) 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、三原村) H22:8市町村(香南市、東洋町、田野町、安田町、北川村、馬路村、佐川町、津野町) H23:5市町村(本山市、土佐町、大川村、室戸市、越知町) H24:6市町村(宿毛市、芸西村、いの町、仁淀川町、日高村)</p> <p>[H24 1～四半期 実績] 情報交換会を開催 西部6/1、中部6/12、東部6/25(3回)</p> <p>[H24 1～2 四半期 実績] 災害ボランティア活動支援マニュアル検討委員会の開催 2回(4/17、6/5) マニュアル追加版を作成(8月)</p> <p>[H24 4～四半期 実績] 災害ボランティアセンター運営模範訓練の開催(県社協) 2月開催(2回開催) 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 3/6 参加者31名</p> <ul style="list-style-type: none"> ○バーチャルボランティアセンターの運営助成 ◆訪問者(ページビュー)と登録のボランティア団体数の増加 <p>H22:14,150/月・588団体 H23:14,337/月・612団体 H24:14,668/月・631団体</p> 		H24.3	H25.3	H26.3	新規求人数	1,481	1,505	24	求職者数	925	987	52	求職率	62%	65%	215%	①無料職業紹介事業の実施	328	241	-85	②移動相談の実施(11ヶ所)	121	109	-12	③福祉就職フェアの開催(3回)				<ul style="list-style-type: none"> ◆福祉を支える担い手の育成と確保 ○研修センターの事業評価 ○福祉・介護サービスの質的・量的な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 ○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 ○東日本大震災の教訓を踏まえ、単独市町村が機能しない場合を想定し、広域的な連携のしくみづくりや、迅速な初動を行うための、予めの初期行動計画の策定等が必要。 ○今後の取り組み <ul style="list-style-type: none"> ・災害ボランティア活動支援マニュアルの見直し ・平成25年度以降は、市町村災害ボランティア同士が相互に連携できる仕組みづくりなどの取り組みを通じ、全市町村での体制強化を支援。 	県社協	市町村社協
	H24.3	H25.3	H26.3																														
新規求人数	1,481	1,505	24																														
求職者数	925	987	52																														
求職率	62%	65%	215%																														
①無料職業紹介事業の実施	328	241	-85																														
②移動相談の実施(11ヶ所)	121	109	-12																														
③福祉就職フェアの開催(3回)																																	



テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

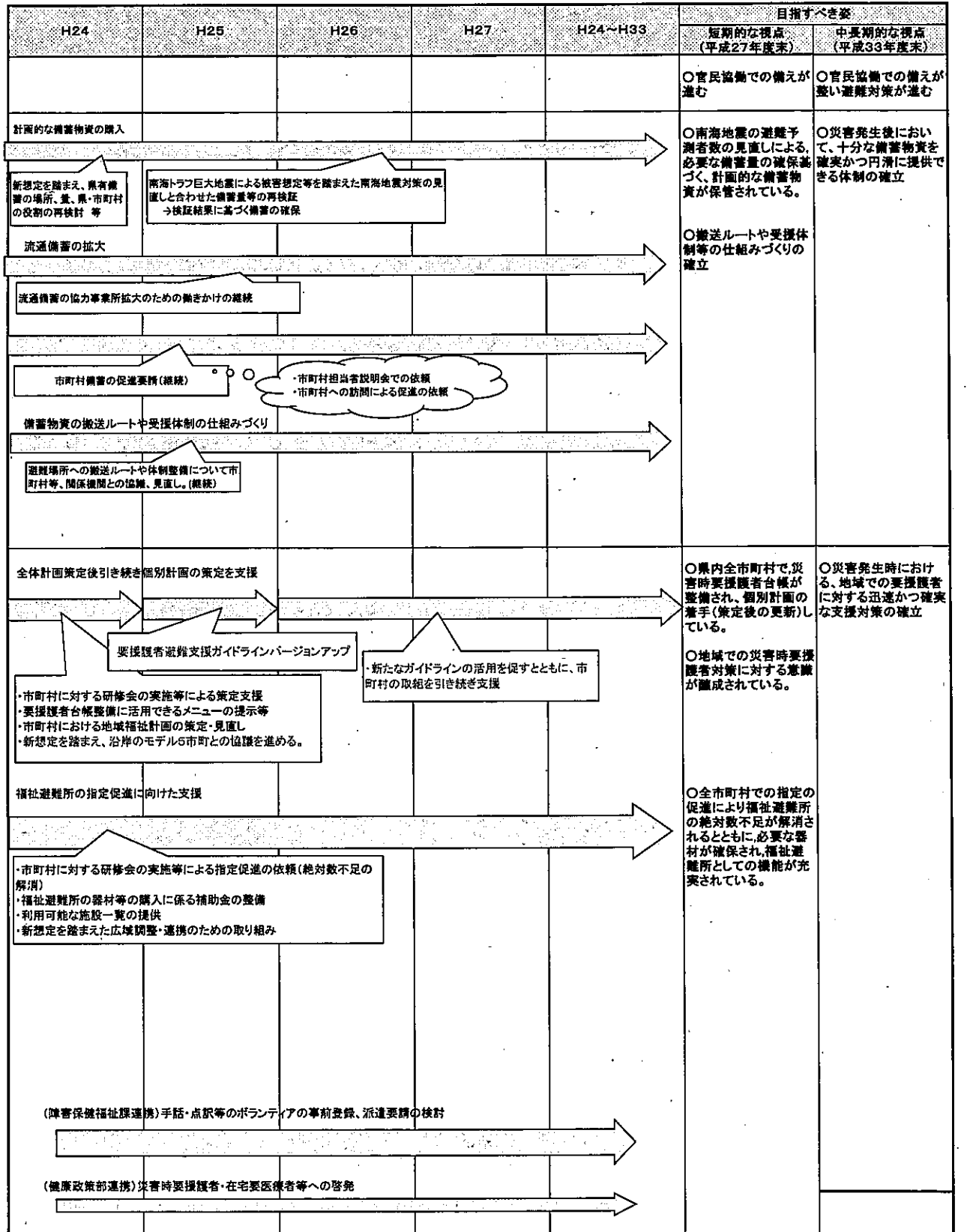
【 課名：地域福祉政策課 】

予算体系項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今まで以上に手(進まなかった)できなかった)	これからの対策	対象者	
					区分	年齢
(4)遺家族等の支援対策	<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)</p> <p>(参考)支援の対象となる国籍同伴帰国した親族 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</p> <p>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。 (H24.5現在) ・(財)高知県遺族会 正会員(妻) 761人 準会員(子等) 5,481人</p> <p>・(財)高知県傷痍軍人連合会 (H24法人解散予定) 会員 75人</p> <p>・高知県遺族連盟 (H24解散予定) 会員 1,484人</p>	<p>◆中国帰国者の生活支援 国の支援対策を基本にした支援</p> <p>・高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 湘江南教室 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)</p> <p>・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</p> <p>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、戦没者遺族等支援(H24年度) ・全国戦没者追悼式へ参加 8/15 参加者88名 ・高知県戦没者追悼式の実施 11/1 参加者約700名 ・沖繩「土佐之塔」慰霊祭へ参加 11/19 参加者32名 ・団体等慰霊祭へ参加 護国神社慰霊祭 (4/2、11/2) 2回 海洋会等団体主催 9回 市町村等主催 44回 ・支援団体へ事業費助成</p> <p>・特別弔慰金、特別給付金等の支給 戦傷病者相談員 15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。支援が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>遺族等支援事業の継続</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>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>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>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>	<p>生活支援給付金支給の継続</p> <p>※各市福祉事務所、県福祉保健所において支給</p> <p>生活支援給付金支給の継続</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。支援が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>遺族等支援事業の継続</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。
きめ細かい教育の実施 習熟度に応じた日本語教室6コース				きめ細かい教育の継続		
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、塵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		
遺族等支援事業の継続				遺族等支援事業の継続	果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。	果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		

下算体系項目 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 H24～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)
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	◆生活保護世帯数(県内) H21:13,679世帯 H22:14,663世帯 H23:15,535世帯 H24:15,786世帯	◆セーフティネット機能の充実(生活自立支援) ○生活福祉資金の貸付(低所得者・障害者・高齢者世帯) H20貸付決定 57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 H24貸付決定 448件 226,795千円 高知県生活福祉・就労支援協議会 H22.5.31 H23.5.23 H24.5.28 H25.5.28 生活福祉資金窓口の各市社協に相談員10名を配置 (9市10人:高知市2名) ※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 ○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 H24契約 154人 ○介護福祉士等修学資金の貸付 (H21～23.25～事業主体:県社協、H24事業主体:県) 21年度貸付21人、22年度貸付27人、23年度貸付31人、24年度貸付20人	○制度が十分知られているとは言えない ○必要な援助となるまでに時間を要する	◆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 ◆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 ○今後の取り組み 1 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。また、H25は財源が復興財源となり、引き続き、生活福祉資金の窓口、相談体制の強化を図る。	県社協・市町村社協	H24 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 【事例等】 ・ワンストップサービスの実施 ・県の広報展への掲載 ・コンビニや市町村等での制度改正のチラシの配布 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 【事例等】 ・高知県多量債権者対策協議会への出席 ・高知県生活福祉・就労支援協議会への出席 など	H25	H26	H27	H24～H33	○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	○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
	◆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) ◆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)	◆地域生活定着支援事業 ○地域生活定着支援センターの運営委託 H23.5.1センター開設 ・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年度 ・コーディネート支援 16件 ・フォローアップ支援 11件 ・相談支援 17件	○矯正施設退所者への円滑な福祉支援の提供	○矯正施設退所者への円滑な福祉支援の提供	矯正施設退所者						○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。	○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。

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 災害援護対策の推進	(1)災害救助対策	<ul style="list-style-type: none"> ◆災害救助基金(H25.4.1) <ul style="list-style-type: none"> ○残高 287,639千円 ・現金 240,728千円 ・物資 46,911千円 ◆県との供給協定の締結 <ul style="list-style-type: none"> ・飲料水:7事業者 ・物資供給:15事業者等 	<ul style="list-style-type: none"> ○基金運営と流通備蓄の促進 <ul style="list-style-type: none"> ＜基金＞ <ul style="list-style-type: none"> ・災害救助法第38条に定められた基金額の積立 ・会計管理課による基金運用及び給与品の現物備蓄 ※備蓄物資・・・食料、水、毛布、日用品セット、学用品 1.食糧 70,500食、水70,500リットル、毛布 7,000枚、日用品セット 6,200セット、その他ノート等の学用品 2.食糧、水については、避難者予測数の1日分の必要量の20%を県備蓄の目標値とし、平成22年度から5年間で整備する備蓄計画を立てていたところ、東日本大震災をふまえて、平成23年度に目標値の全量を購入し、目標量を確保した。 ○市町村備蓄の促進要請 <ul style="list-style-type: none"> ・市町村担当者会の開催 <ul style="list-style-type: none"> H22年度・・・H22.6.25 H23年度・・・H23.8.29 H24年度・・・H24.6.22 ○災害発生時における飲料水の調達に関する協定(流通備蓄)の締結 <ul style="list-style-type: none"> H17年度・・・5事業者 H19年度・・・1事業者 H22年度・・・1事業者 ※協定事業者への提供量等の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村備蓄が進んでいない ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県、市町村と役割分担した計画的な備蓄 ・県としての一定量の備蓄の計画的な確保 ・市町村備蓄の促進要請 ・流通備蓄について、協力事業所の拡大。 	県民	
		<ul style="list-style-type: none"> ◆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) <ul style="list-style-type: none"> ・現策定率91.2% (策定済31市町村) ◆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) <ul style="list-style-type: none"> ・整備済 5市町村 ・着手済 29市町村 ◆要援護者台帳の整備状況(H25.4現在) <ul style="list-style-type: none"> ・整備済 19市町村 ・整備中 15市町村 ◆福祉避難所の指定・協定(H25.4現在) <ul style="list-style-type: none"> 18市町村69施設(延べ87施設) 	<ul style="list-style-type: none"> ○避難支援プラン策定要請 <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村訪問により、災害時要援護者避難支援プラン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。 ・市町村福祉・介護保険担当者連絡会議において、災害時要援護者対策の取組促進について依頼 <ul style="list-style-type: none"> H22年度・・・H22.4.27 H23年度・・・H23.4.20 H24年度・・・H24.4.27 ・市町村担当者会において、災害時要援護者対策の取組促進について依頼 <ul style="list-style-type: none"> H22年度・・・H22.6.25 H23年度・・・H23.8.29 H24年度・・・H24.6.22 ○こうちぎょうせいネット「災害対策支援のページ」による市町村への情報提供 <ul style="list-style-type: none"> ・H22.9月開設 ・国からの通知、市町村の取組状況、各種調査結果等の掲載 ・福祉避難所の指定の参考となるよう、社会福祉施設の状況調査の結果を掲載 <ul style="list-style-type: none"> (H22.9月、H23.3月) ○「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」の策定(H22.9月)及び周知 ○宮城県庁職員を講師とした、福祉避難所設置運営研修会(講演会)を開催(行政、施設関係者約150名が参加)(H24.11.2) ・手話、点訳等ボランティアの養成 ・啓発用ビデオの作成 ・在宅要医療者災害支援マニュアルの作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・要援護者情報の地域での共有が進まない。 ・支援者が決まらない。 ・福祉部門と危機管理部門の連携が不十分。 ・新想定による巨大津波から逃げる対策が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・福祉保健所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 	市町村等	



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	☆高齢者人口は増加傾向 二次予防対象者数は地域支援事業実施要綱の改正(H22.8月)により、対象者の把握が容易に行われるようになったため大幅に増加しているが、二次予防事業への参加者数については同様には増加していない(H22→H23(国調査)) ・高齢者人口 218千人→221千人 ・二次予防事業対象者数 4,313人→26,433人 ・二次予防事業参加者数 442人→579人 ☆二次予防事業では、運動機能向上プログラムの取組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(H22→H23) ・運動器の機能向上 17保険者→18保険者 ・栄養改善 1保険者→1保険者 ・口腔機能向上 2保険者→3保険者 ・複合プログラム 11保険者→13保険者 ☆身近な地域における介護予防の取組は広がりはあるが、取組方針を明確にしている市町村がある。 ・H24住民主体の取組 →29保険者で実施(1,012箇所) ・地域リーダー養成 →27保険者、2,982人(累計) ・地域リーダーフォローアップ →13保険者で実施 ～市町村ヒアリングより～ ・住民主体の取組箇所数は増えたが、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	・市町村ヒアリングにて個別課題を把握 ・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 【介護予防の効果を明確化】 →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」「友達が多くなった」等々 ・運動だけでなく、口腔も併せて実施した方が生活機能の改善が多い等々 【市町村のしくみづくりへの支援】 ・ワーキンググループ(10保険者)を設置し、地域の課題を踏まえた介護予防事業の実施を支援 【効果的なプログラム(複合プログラム)の検討】 ・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 【介護予防手帳の作成と活用】 ・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 ・口腔機能、運動機能向上カレンダーを作成し、具体的な取組の参考になる内容を追加 <介護予防手帳の活用状況> ・県の介護予防手帳を活用:25市町村 (うち独自に介護予防手帳を作成:3市町村)	【住民主体の介護予防のしくみづくり】 ・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 【住民主体の介護予防のしくみづくり】 ①介護予防推進連絡会議の開催 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。 ②ワーキンググループの開催 H24のワーキングの中で明確になった地域課題を事業計画に反映するための手法等について学ぶ。 ③地域リーダーが継続的に取り組める体制の整備 ・地域リーダー養成講座 ・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 ④介護予防の普及・啓発 ・介護予防・日常生活支援総合事業実施に向けた支援が必要 【介護予防の普及・啓発】 ④介護予防広報番組 ・市町村の取組みや、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。 今までに取り上げていなかった14市町村の取組を紹介。 ⑤介護予防手帳の活用 オリジナルキャラクターを用いて介護予防手帳をリニューアル ⑥従事者研修 口腔機能向上、栄養改善等、介護予防に関する知識・技術の普及を目的として研修会を実施	【住民主体の介護予防のしくみづくり】 ①介護予防推進連絡会議の開催 圏域ごとに課題に応じて開催 ②ワーキンググループ 10保険者 ワーキンググループでの成功事例を県下に普及 住民主体の介護予防の推進(PDCA) 住民主体の介護予防未実施市町村(2町村)への支援 全ての市町村で、住民主体の介護予防の取組を実施 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 ③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の開催 ※1クール実施 地域リーダー養成未実施市町村(3保険者)への支援 全ての市町村において、地域リーダーが中心となった住民主体の介護予防の取組を実施 ④介護予防広報番組 既存の広報番組の活用等 ⑤介護予防手帳の活用 ・オプションの追加 ・市町村カスタマイズ支援 市町村版介護予防手帳(事業参加者)の作成と活用 地域リーダー養成実施市町村(27市町村)で介護予防手帳を活用 地域リーダー養成未実施市町村(3保険者)での活用 全ての市町村で介護予防手帳を活用して地域リーダー養成を実施 民生委員・児童委員、老人クラブ、あったかふれあいセンター等の関係団体における活用 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～ 口腔機能向上 ※県下3ブロックで開催 口腔機能向上 ※圏域ごとに開催(福祉保健所との連携) 認知機能低下予防や栄養改善等、市町村のニーズに応じて研修会を開催 ※中央部(1箇所)で開催	全ての市町村で、住民主体の介護予防の取組が実施される H23 27保険者 →H27 30保険者 ・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 H27 5圏域 ・複合プログラムに取り組む市町村が増える H23 13保険者 →H27 20保険者 ・地域リーダー養成を実施する市町村が増える H23 24保険者 →H27 30保険者 ・地域リーダー数 H23 2,743人 H27 3,600人以上 ・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できる ・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	・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 ・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 ・県民が身近な場所で介護予防に取り組んでいる ・県民に介護予防の必要性が理解されている ・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						

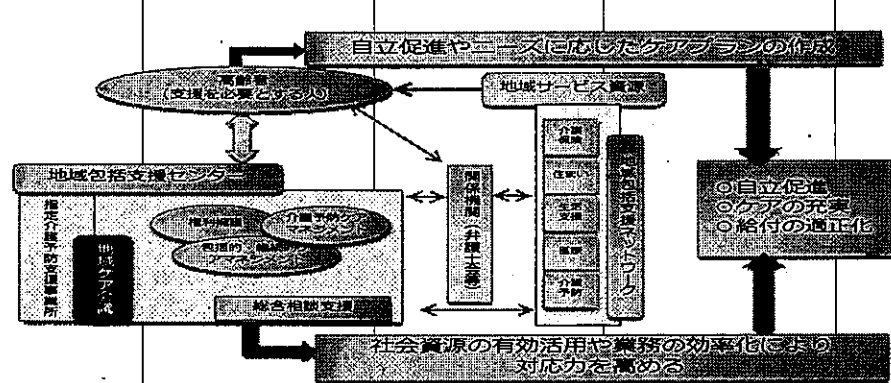
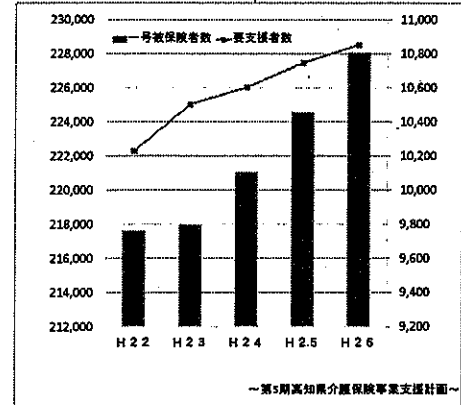
予算体系項目 事業名	現状	これまでの取組 (今まで何にとりこんできたか)	課題 (今までなぜうまく進まなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者 区分年齢	目指すべき姿																																		
						H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)																												
1 いつでも元気で暮らせる地域づくり (2) 生きがいづくりと在宅生活の支援	<p>高知県の高齢化率は、全国平均より先行している 高知県 28.4% 全国 23.1%</p> <p>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</p> <p>百歳以上高齢者(人口10万人当たり)は全国第1位(H24)</p>	<p>○高齢者の生きがい健康づくり</p> <p>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</p> <p>①うちシニアスポーツ交流大会の開催 (H21) 1,045名 (H22) 1,032名 (H23) 1,087名 (H24) 1,292名 *種目の増</p> <p>②ねりんピックへの選手派遣 (H21) 126名 (H22) 123名 (H23) 126名 (H24) 98名</p> <p>③シニア健康づくりリーダー講習会の開催(H22まで)</p> <p>④オールドパワー文化展の開催 (H21) 533作品 4,892名来場 (H22) 506作品 4,466名来場 (H23) 471作品 4,398名来場 (H24) 467作品 3,763名来場</p> <p>⑤高齢者情報誌「玉手箱」の発行部数:5,000部×4回</p> <p>⑥生きがい活動情報の拠点機能整備</p> <p>⑦地域生きがい活動推進事業</p> <p>・「シニア世代における実態調査」による事業の見直し</p>	<p>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。</p> <p>地域ごとに豊かな活動があり、地域の特性に応じた活動を活性化していく必要がある。</p> <p>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。</p>	<p>○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</p> <p>・ねりんピックを契機としたスポーツや文化活動の推進</p> <p>地域に出向いての高齢者の活動拡大への支援</p> <p>・50歳代後半を対象とした生きがい健康づくり活動の調査</p> <p>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</p> <p>・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</p> <p>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</p>	<p>対象者 区分年齢</p>	<p>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</p> <p>シニアスポーツ交流大会、オールドパワー文化展の開催</p> <p>ねりんピックよきこい高知2013開催</p> <p>競技人口増への取組み</p> <p>選手・指導者としての活動を支援</p> <p>競技種目の増大会のPR</p> <p>地域ごとに</p> <p>地域に出向いて高齢者の活動の支援</p> <p>生きがいに関する情報の提供</p> <p>ホームページ開設</p> <p>情報発信</p>					<p>ねりんピックを契機としてスポーツや趣味活動に参加する高齢者が増加する。 シニアスポーツ交流大会等の参加者が増加する。 シニアスポーツ交流大会参加者 H23 1,087名 →H27 1,400名以上 オールドパワー文化展出席者 H23 471 →H27 500以上</p>	<p>・高齢者が生きがいを持っていきいきと生活できる</p>																												
						<p>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</p> <p>単位老人クラブ実態調査</p> <p>単位老人クラブ離散防止にむけた対応</p> <p>若手委員会の設置と加入の促進</p> <p>健康づくりリーダーの養成</p> <p>介護予防研修会の開催</p> <p>地域での健康づくり・介護予防活動</p> <p>リーダー後継者の養成</p> <p>ねりんピックに向けた「文化伝承館」開催等への取組</p> <p>元気ハツラツ交流会の開催</p> <p>ねりんピック競技種目の普及</p> <p>ろうれんピックの拡充</p> <p>ろうれんピックの開催</p>							<p>・老人クラブ加入者の減少傾向が改善される</p> <p>・老人クラブでの健康づくり、介護予防への取り組みが増加する。</p> <p>◆介護予防に取り組む老人クラブ連合会数 H23 7老連 → H27 31老連</p>	<p>老人クラブ会員が地域で多彩な活動ができ、会員が増加する</p>																										
						<p>○市町村により住宅改修事業への支援</p> <p>・市町村が実施する住宅改修事業への助成の継続</p> <p>Q&Aの作成など、市町村担当者の事務負担の軽減の検討</p> <p>・住宅改修アドバイザーの派遣と研修会開催への支援</p> <p>市町村説明会での広報 必要事例への活用動員</p>									<p>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</p>	<p>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</p>																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H21</th> <th>H23</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>加入率</td> <td>18.7%</td> <td>16.5%</td> </tr> <tr> <td>市町村老連数</td> <td>32</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>クラブ数</td> <td>824</td> <td>785</td> </tr> <tr> <td>会員数</td> <td>31,854</td> <td>29,621</td> </tr> </tbody> </table> <p>・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</p>		H21	H23	加入率	18.7%	16.5%	市町村老連数	32	31	クラブ数	824	785					会員数	31,854	29,621	<p>○老人クラブの活動助成</p> <p>・60歳代から90歳以上までの高齢者が一層に活動しており、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。</p> <p>・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</p> <p>・ね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。</p>	<p>○老人クラブ活動の活性化への支援</p> <p>東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</p> <p>・若手委員会の設置及び活動促進</p> <p>若手委員の企画立案力を活かし、若手が活動に参加しなくなる事業を各地域で実施</p> <p>・健康づくりや介護予防への取組みへの支援</p> <p>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</p> <p>・リーダー養成への支援</p> <p>・ね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</p> <p>・ねりんピック開催を契機とした新たな取組や参加者を継続してける取組への支援</p>	<p>○高齢者に配慮した「住みよいまちづくり」の推進</p> <p>【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</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>実施市町村数</th> <th>件数</th> <th>決算額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H22</td> <td>20</td> <td>66</td> <td>17,157千円</td> </tr> <tr> <td>H23</td> <td>21</td> <td>78</td> <td>20,731千円</td> </tr> <tr> <td>H24</td> <td>20</td> <td>6</td> <td>19,589千円</td> </tr> </tbody> </table> <p>【住宅改修アドバイザーの派遣】 H22より実施</p>		実施市町村数	件数	決算額	H22	20	66	17,157千円	H23	21	78	20,731千円	H24	20	6	19,589千円	<p>要介護者が住みながら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。</p> <p>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。</p>	<p>○市町村により住宅改修事業への支援</p> <p>・市町村が実施する住宅改修事業への助成の継続</p> <p>Q&Aの作成など、市町村担当者の事務負担の軽減の検討</p> <p>・住宅改修アドバイザーの派遣と研修会開催への支援</p>
	H21	H23																																						
加入率	18.7%	16.5%																																						
市町村老連数	32	31																																						
クラブ数	824	785																																						
会員数	31,854	29,621																																						
	実施市町村数	件数	決算額																																					
H22	20	66	17,157千円																																					
H23	21	78	20,731千円																																					
H24	20	6	19,589千円																																					

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：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 (今まで以上に課題があったか、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
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割の方が自宅や住みで生活したいと答えている。</p> <p>※H19県民世論調査 地域や住みで安心して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、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削減傾向にある。 (H12: 53事業所→ H24: 44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組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>○医療・介護福祉ネットワークづくり補助金 ・H24=1団体1事業</p> <p>H24実績 利用者から相談:17件 訪問看護、ケアマネ等から相談:113件 訪問看護へのコンサルテーション:20件 研修、マニュアル作成等</p> <p>○緊急用ショートステイ体制づくり事業 ◆22年度 ・緊急用ショートステイベッドの確保事業開始(8月1日 14施設 17床) ・相談窓口の開設(10月1日) ・利用実績:利用者89名、利用日数589日 ◆23年度 ・利用実績:利用者173名、利用日数994日 ・老健の空床状況提供の拡充 ◆24年度 ・緊急用ベッド確保数の見直し(12施設15床) ・利用実績:利用者148名、利用日数908日</p> <p>○より身近なショートステイ事業 ◆24年度 ・通所介護事業者への説明会実施 ・整備実績:3事業所18床 ※H25繰越(4月完了)含む。</p> <p>○中山間地域における在宅介護サービスの充実確保 (→別紙参照)</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があり、訪問看護を選択することが考えられていない。</p> <p>○自己負担が高額となることから、訪問看護サービスの必要があるにもかかわらず利用していない場合がある。また、ケアプランを作成するケアマネジャーに訪問看護に関する十分な認識がない場合がある。</p> <p>○遠方のショートステイを利用するのは負担が大きいという問題に対応するため、また、ショートステイを利用したくても満床のため利用できないことが多いという当初からの課題を根本的に解決するため、高齢者にとって身近な場所にショートステイベッドを必要な数だけ整備する必要がある。</p> <p>○老健にはショートステイ専用ベッドがないため、緊急用として確保することが困難。</p> <p>○基準該当ショートステイ開設にあたって、通所介護事業所に居室を設けるためのスペース確保及び夜勤可能な人員の確保が課題となっている。</p> <p>○地震・津波対策あるいは経営上の不安等の理由により早期の設備投資が困難と考えている通所介護事業所が多い。</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(中央西園圏)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の開催や関係機関との協議等によるサポートを行う。 (※次頁参照)</p> <p>○訪問看護ステーションに対するコンサルテーション、訪問看護マニュアル作成等、訪問看護の質向上への支援を継続。 ○ケアマネジャーへの研修。</p> <p>○高齢者が地域で24時間365日安心して暮らせるよう、利用しやすい身近な場所に必要な数だけショートステイベッドの整備を進めるとともに、必要な数が整備されるまでの間、緊急時に対応できる体制(老人保健施設はショートステイの活用を含む)を確保することにより、在宅介護の安心を高める。</p>	<p>高齢者とその家族</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み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>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 ○訪問看護フォーラムの開催 ○訪問看護普及啓発グッズの作成等 <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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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)※～H24 ・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)※～H24 <p>緊急用ショートステイ体制づくり</p> <p>より身近な場所でのショートステイ整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・ショートステイ空床情報の提供 <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 ・通常のショートステイ(老健含む)の空床情報をインターネット上で提供 ※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】 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】 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みで介護や医療のサービスが受けられる。 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いく。</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 (今まで以上にできなかったこと)	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)
療養病床転換推進計画に基づく療養病床の円滑な再編成の推進	<ul style="list-style-type: none"> 療養病床転換推進計画に基づく療養病床の円滑な再編成の推進 入院患者の医療や介護の必要性に即した施設への転換を促進する。 住み慣れた自宅や地域で暮らしたいという県民の希望にできる限り応える。 	<ul style="list-style-type: none"> 療養病床数 (H25.3月現在) 医療療養 4,004床 介護療養 2,219床 計 6,223床 介護療養病床からの転換はなし。 転換済み(医療療養病床から介護老人保健施設へ転換) 療養病床の転換意向状況(平成22年4月時点)では、未定・検討中の病床数は38.9% 未定・検討中の病床割合 ⇒医療療養 25.7% 介護療養 60.6% 介護療養病床廃止は平成29年度末まで延期 	<ul style="list-style-type: none"> 療養病床の再編に向けた医療機関との意見交換、個別面談等 国への提案・要望 <ul style="list-style-type: none"> 施設基準の緩和(老健、特養の面積基準) 老人保健施設の体制の強化 特別養護老人ホームの設置主体の規制緩和 介護療養病床を特別養護老人ホームへの転換を促進するため補助金の創設 介護療養病床の廃止期限が、H30年3月末まで延期となったため、様子見の傾向が一層高まっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 転換を具体的に進めるには、介護報酬、診療報酬の改定の動向を見極める必要がある。 ⇒H24年度の介護報酬改定で介護療養型老健の評価がプラスされるとともに、介護療養型医療施設の単位は減らされ、介護療養と介護療養型老健の報酬差は小さくなっている。 ⇒医師不足によりやむを得ず老健へ転換する動きも見られる。 特別養護老人ホームへの転換は、社会福祉法人でなければ設置できないため、社会福祉法人立ち上げを要する医療機関は、時間的余裕を持った対応が必要となる。 介護療養病床の廃止期限が、H30年3月末まで延期となったため、様子見の傾向が一層高まっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 療養病床再編に関する国の動向を注視し、情報収集を行う。また、入手した情報を医療機関、福祉保健所、市町村へ提供していく。 	療養病床再編に関する国の動向を注視し、情報収集を行う。また、入手した情報を医療機関、福祉保健所、市町村へ提供していく。	医療機関の転換意向調査を尊重した転換支援の実施					急性期病院から医療ニーズの高い患者の受け入れ、介護施設からの急性増悪の患者の受入機関としての役割を担う。 退院後に円滑に地域での生活へ移行することができるよう、関係の職種が連携して治療や退院調整に取り組むことができる。
							療養病床転換に関する国の動向の情報収集及び提供					
地域包括支援センターの機能強化	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者人口、要支援者数の増加に伴い、介護予防支援業務が増加している 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防支援業務の簡素化及び効率化 簡素化マニュアルの作成・配布及び研修会の開催 地域包括支援センターの職員の資質向上 地域包括ケアマネジメントリーダー研修の実施(H24年度で終了) 人材育成研修の体系化 研修企画会議の開催 体系化した研修の実施(初級・中級・上級) 地域包括ケア推進モデル事業の実施 H23:南国市をモデルに、地域ケア会議の実践を通じたコーディネート機能等の強化への取組 H24:南国市に加え、中芸広域連合、いの町、土佐清水市における取組を実施 権利擁護業務への支援 高齢者権利擁護等推進事業(県社協への委託)による支援 	<ul style="list-style-type: none"> 独居・高齢世帯の増加、認知症高齢者の増加などにより、支援が困難な事例が増加し、業務量が増加している 日々の業務に追われる結果、地域課題に応じたサービスの検討やネットワーク構築など、地域包括ケア構築に向けたコーディネート機能が弱い。 研修で講義の内容は理解できているものの、実践にはつながっていない。 地域ケア会議実践等に対する市町村及び地域包括支援センターへの支援が必要。 困難事例等への専門家のアドバイスが必要 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター職員のスキルアップ推進 *PDCAサイクルにより適切で効果的な研修を実施することにより、必要な知識、技術の習得を支援する 経験年数等に応じて研修を体系化 【初級・中級・上級】 初級・中級・上級研修 介護予防支援従事者研修 福祉保健所ごとに地域包括支援センター職員研修・意見交換会 研修企画会議において、研修の効果等を協議し、内容の見直しを行う。 地域ケア会議開催等への支援 *ケア会議の実践、研修会を通じて、ケアマネジメント能力、コーディネート機能等の向上を図る。 市町村や各圏域への助言者の派遣 担当職員への研修 高齢者権利擁護等推進事業による総合的支援体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター職員のスキルアップ推進 *PDCAサイクルにより適切で効果的な研修を実施することにより、必要な知識、技術の習得を支援する 経験年数等に応じて研修を体系化 【初級・中級・上級】 初級・中級・上級研修 介護予防支援従事者研修 福祉保健所ごとに地域包括支援センター職員研修・意見交換会 研修企画会議において、研修の効果等を協議し、内容の見直しを行う。 地域ケア会議開催等への支援 *ケア会議の実践、研修会を通じて、ケアマネジメント能力、コーディネート機能等の向上を図る。 市町村や各圏域への助言者の派遣 担当職員への研修 高齢者権利擁護等推進事業による総合的支援体制の構築 	地域包括支援センター職員研修・意見交換会	スキルアップのための効果的な研修の実施					スキルアップのステージに対応した研修を受けることができる体制が整い、必要な知識、技術を身に付けることができる。
							研修企画会議の開催による研修の見直しと改善					
地域包括支援センターの機能強化	<ul style="list-style-type: none"> 第1号被保険者数 H21 217千人 →H23 218千人 要支援者数 H21 9,816人 →H23 10,352人 (運営状況調査より) 主任介護支援専門員等の専門職確保が困難 支援困難事例が増加 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア推進モデル事業の実施 H23:南国市をモデルに、地域ケア会議の実践を通じたコーディネート機能等の強化への取組 H24:南国市に加え、中芸広域連合、いの町、土佐清水市における取組を実施 権利擁護業務への支援 高齢者権利擁護等推進事業(県社協への委託)による支援 	<ul style="list-style-type: none"> 独居・高齢世帯の増加、認知症高齢者の増加などにより、支援が困難な事例が増加し、業務量が増加している 日々の業務に追われる結果、地域課題に応じたサービスの検討やネットワーク構築など、地域包括ケア構築に向けたコーディネート機能が弱い。 研修で講義の内容は理解できているものの、実践にはつながっていない。 地域ケア会議実践等に対する市町村及び地域包括支援センターへの支援が必要。 困難事例等への専門家のアドバイスが必要 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター職員のスキルアップ推進 *PDCAサイクルにより適切で効果的な研修を実施することにより、必要な知識、技術の習得を支援する 経験年数等に応じて研修を体系化 【初級・中級・上級】 初級・中級・上級研修 介護予防支援従事者研修 福祉保健所ごとに地域包括支援センター職員研修・意見交換会 研修企画会議において、研修の効果等を協議し、内容の見直しを行う。 地域ケア会議開催等への支援 *ケア会議の実践、研修会を通じて、ケアマネジメント能力、コーディネート機能等の向上を図る。 市町村や各圏域への助言者の派遣 担当職員への研修 高齢者権利擁護等推進事業による総合的支援体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター職員のスキルアップ推進 *PDCAサイクルにより適切で効果的な研修を実施することにより、必要な知識、技術の習得を支援する 経験年数等に応じて研修を体系化 【初級・中級・上級】 初級・中級・上級研修 介護予防支援従事者研修 福祉保健所ごとに地域包括支援センター職員研修・意見交換会 研修企画会議において、研修の効果等を協議し、内容の見直しを行う。 地域ケア会議開催等への支援 *ケア会議の実践、研修会を通じて、ケアマネジメント能力、コーディネート機能等の向上を図る。 市町村や各圏域への助言者の派遣 担当職員への研修 高齢者権利擁護等推進事業による総合的支援体制の構築 	地域包括支援センター職員研修・意見交換会	高齢者権利擁護等推進事業による総合的支援体制の構築					社会資源の有効活用や業務の効率化により対応力を高める
							地域ごとに1～2市町村で地域ケア会議の開催を支援					



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	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						
						H24		H25		H26		H27		H28～H33		短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)																				
<p>・中山間地域における介護サービス等の確保対策</p>	<p>高知県の老年人口比率は、県全体で29.0%だが、町村部では37.1%にも達しており、地域での支え合いも限界。 (H24.4末 住民基本台帳)</p> <p>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。(制度導入時)</p> <p>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。</p> <p>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～)</p> <p>平成24年度実績(H24.11現在) 16市町村 89事業所 実利用者数 598名</p> <p>【実施効果】 (H24.4～H24.11) ・利用者の27.3%でサービス充実(サービス回数増など) ・サービスの維持 70事業所(14市町村) ・サービス提供地域の拡大 8事業所(8市町村) ・営業日の拡大 5事業所(5市町村) ・雇用の増 10事業所:11名(7市町村)</p>	<p>○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)</p> <p>○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。</p> <p>↓</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>○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(H22.6～9月)</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>↓</p> <p>○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 ・H25年度:18市町村</p> <p>○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</p> <p>・事業実施効果検証調査実施(H23年7-11月、24年5月、9月、12月)</p> <p>○国へ政策提言実施</p>	<p>○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</p> <p>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</p> <p>○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) ・実施状況のみでから。 ・補助要件の設定に時間を要した。 ・対象者がいない。 など</p> <p>○国への提言: 制度化には財源確保が必要</p>	<p>○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</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>○国への提言: 財源確保も含めた制度提案が必要</p>	<p>中山間地域の高齢者、家族介護者、介護サービスを行う事業者</p>																															<p>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。</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。</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：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)						
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 H24年11月末で、3,160人(うち在宅655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33位 介護老人保健施設 全国45位 介護療養型医療施設全国 1位 (平成23年3月末現在) ◆個室ユニット型特養の整備状況 整備率 18.0%(H25.4.1) ◆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H24.12.10) 浸水予想区域内の高齢者施設数 87施設(30%)	◆県内特別養護老人ホームの待機者 H24年11月末で、3,160人(うち在宅655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33位 介護老人保健施設 全国45位 介護療養型医療施設全国 1位 (平成23年3月末現在) ◆個室ユニット型特養の整備状況 整備率 18.0%(H25.4.1) ◆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H24.12.10) 浸水予想区域内の高齢者施設数 87施設(30%)	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継続) 150床 小規模特別養護老人ホーム 29床 (H24継続) 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 ※継続については、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49カ所 H22年度 延べ57カ所 H23年度 延べ54カ所 【平成24年度の取組】 広域型での公募を行うことについての市町村についての意見照会を実施。(7月、11月) (今後の予定) H24.12月発表の津波浸水予測と、H25.1月～2月に発表予定の被害想定を受け、公募募集要項作成、説明会の実施、公募受付、審査委員会の設置、審査、事業者決定をH25.6月中を目途に行っていく。	●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」 津波防災地域づくり法では、県が市町村と協議して指定することができるイエローゾーン(津波災害警戒区域)とオレンジゾーン(津波災害特別警戒区域)やオレンジゾーンのうち市町村が条例で定めることができるレッドゾーンとの整合性が必要だが、警戒区域の設定に当たっては県は市町村との十分な協議、意見聴取が必要であるため一定の期間を要するため、実質、警戒区域の設定前に事業者公募・指定をすることも想定される。	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 広域型特定施設(介護専用型) 30床 地域密着型特定施設(介護専用型) 20床 ◆介護基盤緊急整備事業費補助金 ◆介護保険施設等スプリンクラー整備事業費補助金	H24 基金事業の延長 公募等による事業者の選定 基金事業再延長を国へ要望 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 再延長 PDCAサイクルによる計画の推進	H25 基金事業の延長 基金事業再延長を国へ要望 <スプリンクラー> ・小規模多機能型 6カ所 ・認知症グループホーム 1カ所 ・ケアハウス 3カ所 <自動火災報知設備> ・小規模多機能型 1カ所 <消防機関通報設備> ・小規模多機能型 2カ所	H26 基金事業の延長 基金事業再延長を国へ要望 <スプリンクラー> ・認知症グループホーム 1カ所	H27 再延長	H28～H33 再延長	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。								
													◆認知症グループホーム等防災改修等支援事業費補助金	H24 基金事業の延長 基金事業再延長を国へ要望 ・認知症グループホーム 3カ所	H25 基金事業の延長 基金事業再延長を国へ要望 <スプリンクラー> ・認知症グループホーム 2カ所 ・ユニット化改修関係 1カ所	H26 基金事業の延長 基金事業再延長を国へ要望	H27 再延長	H28～H33 再延長	全ての入所系施設の防火安全設備が整備されている。	全ての入所系施設の耐震補強等が完了している。

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:高齢者福祉課 】

予算体系項目	現状	これまでの取組 (今まで取り組んできたこと)	課題 (今まで以上に課題を克服し、できなかったこと)	これからの対策	対象者 区分 年齢	年度					目指すべき姿	
						H24	H25	H26	H27	H28～H33	短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
<p>2 介護が必要になっても安心して暮らせる地域づくり</p> <p>(3)介護サービスの充実と質の向上</p> <p>福祉・介護人材の確保対策</p>	<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、きつくない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 再就業支援のための研修開催に対する補助 障害者就業・キャリアアップ支援事業 障害者の就業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 71名養成) (H24:7市町村 99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25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> <p>◆福祉・介護の仕事のイメージアップ</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>◆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>県民</p> <p>介護事業者</p> <p>介護従事者</p> <p>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</p> <p>福祉・介護人材 マッチング機能強 化事業</p> <p>福祉・介護人材 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 ムヘルパー養成 事業</p> <p>外国人介護福祉 士候補者受入施設 学習支援事業</p>	<p>◆新規人材の確保に向けた普及啓発の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> 若年層等への広報の充実 基金事業終了後(25年度末)は県単独事業として継続を検討 <p>◆基金事業終了後(25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(25年度末)は研修センターでの研修により対応</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>◆基金事業終了後(25年度末)は国に新たな制度創設を政策提言</p> <ul style="list-style-type: none"> 国の事業が不可能な場合は県単独事業として継続を検討 <p>◆基金事業終了後(25年度末)は県単独事業として継続を検討</p> <p>◆基金事業終了後(25年度末)は県単独事業として継続を検討</p> <p>◆基金事業終了後(25年度末)は県単独事業として継続を検討</p>	<p>◆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く。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>◆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。</p> <p>◆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>				

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	これまでの取組 (今までに何に取り組んできたか)	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					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 H25.3月末 キャラバンメイト 1,446人 認知症サポーター 22,703人 高知県の認知症高齢者の推計(人) 認知症コールセンター相談件数 (H21) 315件 (H22) 306件 (H23) 422件 (H24) 407件 かかりつけ医・サポーターの圏域別人数 H25.3月末 認知症対応力向上研修修了者 328 認知症サポーター 21名 研修修了者数 <table border="1"> <tr><th></th><th>H23</th><th>H24</th></tr> <tr><td>実践者研修</td><td>196</td><td>189</td></tr> <tr><td>実践リーダー研修</td><td>22</td><td>22</td></tr> <tr><td>管理研修</td><td>90</td><td>103</td></tr> <tr><td>小規模多機能計画作成担当者研修</td><td>10</td><td>3</td></tr> <tr><td>開設者研修</td><td>23</td><td>5</td></tr> <tr><td>計</td><td>341</td><td>322</td></tr> </table>		H23	H24	実践者研修	196	189	実践リーダー研修	22	22	管理研修	90	103	小規模多機能計画作成担当者研修	10	3	開設者研修	23	5	計	341	322	地域の高齢者福祉の充実 認知症に関する正しい知識の普及 介護家族の負担軽減のための支援 認知症医療体制の整備 医療と介護の連携体制の構築 身体合併症等への対応 介護サービスの充実・確保 若年性認知症の人への支援 高齢者の権利擁護の推進	認知症キャラバンメイトの養成 企業向け認知症サポーター養成講座の実施 テレビ・ラジオ等による普及啓発 リーフレットの作成と配布 コールセンターの設置・運営 アルツハイマーデー記念講演会の実施 家族の交流の場づくり 定例の集いの開催 地域ごとの家族の集いの場づくりへの支援 在宅介護サービス職員への介護家族支援のスキルアップのための研修の実施 高知川病院に認知症疾患医療センター地域型の設置(H23.4.1) 認知症疾患医療センター(基幹型・地域型)の設置 高知大学医学部附属病院(基幹型)、県立あき総合病院(地域型)、一陽病院(地域型)、渡川病院(地域型)の設置に向けて国と協議中 認知症専門医の養成支援 サポート医の養成 かかりつけ医に対する認知症対応力向上研修の実施 歯科医師を対象とした認知症対応力向上研修の実施 南国市・香美市・香南市において、医療と介護の連携体制の構築に関するモデル事業を実施 一般救急病院と精神科医療機関の連携検討会の実施 認知症介護を担う介護施設等の職員の質の向上に向けた研修の実施 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、管理者研修 第5期介護保険事業支援計画に基づく、施設等の整備 若年性認知症に関する実態調査実施に向けた検討 地域の実情に応じた支援が必要 高齢者総合相談窓口の設置 虐待防止に関する研修会の開催 権利擁護連携会議の開催	約4割のキャラバンメイトが活動していない スーパー、コンビニ、金融機関以外の企業からもサポーター養成講座の希望があり、様々な業種での実施が必要 相談件数の増加に向けて、さらなる広報が必要 講演会の実施等が、新たな集いの場や参加者の増につながった。今後は、家族の支援が国の補助事業となる見込み。 遠方患者の負担軽減のため、早期の全圏域設置が必要 全圏域に認知症疾患医療センター(基幹型・地域型)の設置 養成には時間がかかり、長期的な取組が必要 認知症専門医の養成支援を継続 基幹型認知症疾患医療センターによる人材育成 かかりつけ医に認知症について相談しやすい体制が必要 こうちオレンジドクター登録制度の創設 サポート医の養成 かかりつけ医認知症対応力向上研修とフォローアップ研修の実施 歯科医師を対象とした認知症対応力向上研修の実施 かかりつけ医、専門医等の連携のためのツールが必要 地域連携クリティカルバスの作成 地域の医療・介護の関係者の「顔の見える関係」の構築が必要 地域ごとに、連携のための連絡会等の開催に向けて支援 研修内容が、各施設における実践につながる支援が必要 各施設への出前型のフォローアップ研修を試行的に実施 第5期介護保険事業支援計画に基づく、施設等の整備 若年性認知症に関する実態調査の実施と、結果に基づく支援の検討 成年後見制度活用に向けた果民向けの研修会の開催 権利擁護連携会議の開催	キャラバン・メイトのフォローアップ研修の実施 企業で活動するキャラバン・メイト養成への支援 新たなパンフレットの作成 様々な広報媒体を活用したコールセンターの広報 市町村認知症施策連絡会議の開催により、家族支援への取組を推進 全圏域に認知症疾患医療センター(基幹型・地域型)の設置 他の圏域に地域型認知症疾患医療センターを設置 専門医の養成 「こうちオレンジドクター」登録制度 認知症サポート医の養成(H17～) かかりつけ医認知症対応力向上研修(H18～)の充実 歯科医師等を対象とした認知症対応力向上研修の実施(H23～) 地域連携クリティカルバスの作成 地域ごとに連携のための連絡会等を実施 一般病院の医療従事者への研修の実施 一般救急病院と精神科医療機関の連携検討会の実施 認知症介護実践者研修等の実施 フォローアップ研修の実施 施設等の整備 若年性認知症の方と家族への支援 相談窓口の設置・成年後見制度等の普及啓発	おむね六十五歳以上	認知症サポーターの養成(H20～) 広報・啓発 新たなパンフレットの作成→さらなる普及啓発 コールセンターの設置・運営 介護家族等を対象とした交流会や講演会の開催 介護家族支援スキルアップ研修の実施 中央圏域に「基幹型」認知症疾患医療センターを設置 中央圏域に地域型認知症疾患医療センターを設置 他の圏域に地域型認知症疾患医療センターを設置 専門医の養成 「こうちオレンジドクター」登録制度 認知症サポート医の養成(H17～) かかりつけ医認知症対応力向上研修(H18～)の充実 歯科医師等を対象とした認知症対応力向上研修の実施(H23～) 地域連携クリティカルバスの地域での運用開始 各地域での連携のための連絡会等の開催 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、鑑別診断を行い、かかりつけ医等へ繋ぐ地域連携の役割を果たしている。 基幹型1 地域型5 認知症の早期発見、早期治療による進行予防及び地域生活ができるだけ維持するために必要な医療サービスの提供体制の構築	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 介護家族が身近な場所で気軽に集うことができる 認知症コールセンターが活用され、相談から支援へつなぐことができる 認知症の早期発見、早期治療による進行予防及び地域生活ができるだけ維持するために必要な医療サービスの提供体制の構築 地域ごとに医療と介護の連携体制が構築される
		H23	H24																									
	実践者研修	196	189																									
	実践リーダー研修	22	22																									
	管理研修	90	103																									
	小規模多機能計画作成担当者研修	10	3																									
	開設者研修	23	5																									
	計	341	322																									
	<p>認知症疾患医療センターの設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆基幹型認知症疾患医療センターを中央圏域に設置 ◆県内の認知症医療の拠点として、地域型のセンターやその他の医療機関を支援します。 ◆地域型認知症疾患医療センターを全ての圏域に設置 ◆身近な地域で認知症の専門医療を受けることができる体制を整備します。 <p>早期発見、早期診断により、ご本人が暮らしとともに住みながら地域で生活できるよう取り組みます</p> <p>＜事業内容＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆専門医療相談 ◆鑑別診断とそれに基づく初期対応 ◆保健医療関係者等への認知症に関する研修会の開催 <p>専門医の養成</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆認知症疾患再生機構の補助制度を活用し、専門医資格の取得の支援を行います <p>認知症地域連携クリティカルバス</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆医療と介護の関係機関が連携し切れ目なく支援を行うための連絡バスを作成し、認知症のご本人及び家族への関係者の連携支援体制を拡げていきます。 <p>医師ネットワーク</p> <p>サポート医 かかりつけ医 認知症疾患医療センター 認知症 本人、家族 介護ネットワーク</p>																											

テーマ【日本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>

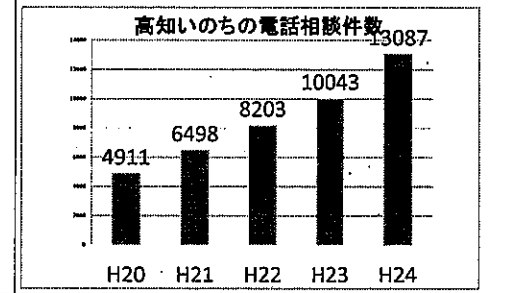
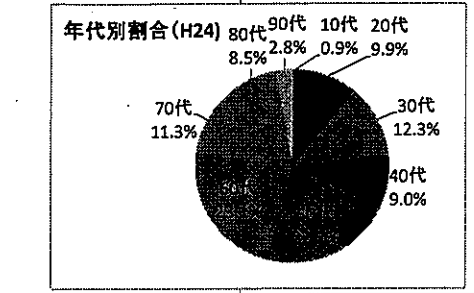
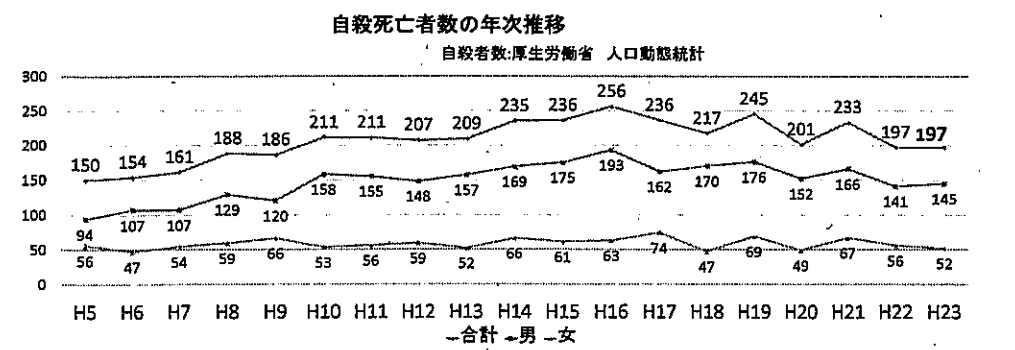
【課名：ねんりんピック推進課】

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 (今までにできなかった、できなかったのか)	これからの対策	対象者 区分年齢					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) 生きがいが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 百歳以上高齢者(人口10万人当たり)は全国第1位(H24)	●ねんりんピックを契機とした生きがいがづくりへの支援 ・大会実施要綱の策定 ・事業体系・内容 ・スケジュール ・総合開・閉会式基本計画の策定 ・県実行委員会の運営 (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 市町村等実行委員会の設立 ・キャラバン隊等による広報活動 ・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(生きがいがづくり、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) ・キャラバン隊による認知度の把握 C高知らしさあふれる大会の実施	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1,800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					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	
					ボランティアの募集・研修 県民参加による大会のバックアップ 競技審判・補助員の養成・確保	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					
		●高齢者の生きがいがづくり ・県社会福祉協議会が実施する健康と生きがいが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) 1,045名 (H22) 1,032名 (H23) 1,087名 (H24) 1,292名 *種目の増 ②ねんりんピックへの選手派遣 (H21) 126名 (H22) 123名 (H23) 126名 (H24) 98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 (H22) 506作品 4,468名来場 (H23) 471作品 4,396名来場 (H24) 467作品 3,763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生きがいが活動情報の拠点機能整備 ⑦地域生きがいが活動推進事業 ・「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、生きがいが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が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 50歳代後半を対象とした生きがいが健康づくり活動の調査 シニアスポーツや文化活動など生きがいが活動への参加機会の充実 生きがいが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	ねんりんピックよさこい高知2013開催 スポーツや趣味を活かした健康と生きがいがづくりの推進 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 地域ごとに 地域に出向いて高齢者の活動の支援 生きがいがに関する情報の提供 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参加する高齢者が増加する。 ◆シニアスポーツ交流大会等の参加者が増加する。 シニアスポーツ交流大会参加者 H23 1,087名 → H27 1,400名以上 オールドパワー文化展 出展数 H23 471 → H27 500以上	

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 】

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 (今まで以上に課題がなかったか)	これからの対策	対象者 区分 年齢
1 ともに支えあう地域づくり ○自殺・うつ病対策の推進	<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10万人当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:26.0 (全国第8位)</p> <p>自殺者の年齢別では、50歳代が44人で最も多く、次いで60歳代が43人、40歳代が35人で続いている。</p> <p>自殺の主な原因は、①健康問題(47.6%)、②経済・生活問題(23.1%)、③家庭問題(14.4%)で、特に健康問題ではうつ病によるものが最も多く、全体の23.7%、経済・生活問題では負債によるものが多かったが、平成24年には事業不遂によるものが多かった。(H23高知県データ、不詳を除く)</p>	<p>◆自殺・うつ病対策の推進 【自殺対策行動計画、自殺対策協議会】 ○福祉保健所モデル事業の実施(H18～20) ○自殺対策協議会及び庁内連絡会の設置(H19～) ○高知県自殺対策行動計画の策定(H21.4) ○地域自殺対策緊急強化基金設立 115,558千円(H21～23年度) ○高知県自殺予防情報センターの設置(H21.5～)</p> <p>【思春期の自殺・うつ病対策】 - 思春期精神疾患対応力向上研修(H23～) - 教育関係者等のケア対応力向上研修(H23～) (課題) 若年層の自殺防止のためには、人材育成とともに自殺につながる疾病を早期に発見し、医療につなげる体制づくりを進める必要がある。</p> <p>【多量債務の相談機関と連携した取組】 - 多量債務相談と連携した心の健康相談相談会の開催(H20～)</p> <p>【うつ病の早期発見・早期治療の体制づくり】 - かかりつけ医うつ病対応力向上研修(H20～) - 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)の構築・拡充(H22～)及び医師相互交流会(H23～)</p> <p>【高齢者と在宅介護者に対する支援】 - 高齢者こころのケアサポーターの養成(H22～)</p> <p>【相談・支援体制の充実】 - 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～)、 - 相談対応のための手引き作成(H22)</p> <p>【自殺未遂者及び自死遺族支援】 - 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～) - 自死遺族の分ち合いの金の開催(H20～)、日曜開催(H21.9～) - 自死遺族のための講演会の開催(H23)</p> <p>【アルコール関連の問題に対する取組】 - 普及啓発(H24～) - 断酒会への支援(H24～)</p> <p>【シンポジウム、パンフレット、マスメディア活用等による普及啓発】 - ホームページ、パンフレットによる普及啓発(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(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> <p>【自殺対策緊急強化基金を活用した市町村、民間団体等の取組に対する支援】 - 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 H24:19か所 民間団体(H22～) H22:5団体 H23:5団体 H24:8団体</p>	<p>○自殺や精神疾患に対する正しい理解の不足</p> <p>○自殺の状況について、社会的指標との相関関係や近年の減少傾向等を分析・評価 → 高知県自殺対策行動計画の見直し</p> <p>○年代に応じた取組が必要</p> <p>○自殺のハイリスク者に対する支援体制の充実</p> <p>○自殺のハイリスク者に対する支援体制の充実</p> <p>○自殺のハイリスク者に対する支援体制の充実</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>○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の人材養成が必要</p> <p>○自殺のハイリスク者に対する支援体制の充実</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>○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>○自殺の状況について、社会的指標との相関関係や近年の減少傾向等を分析・評価 → 高知県自殺対策行動計画の見直し</p> <p>○思春期の自殺・うつ病対策</p> <p>○多量債務相談との連携した取組</p> <p>○うつ病の早期発見・早期治療の体制づくり</p> <p>○高齢者と在宅介護者に対する支援</p> <p>○相談支援体制の充実・強化 - 福祉保健所圏域ごとの地域状況に応じた効果的な連携体制づくり</p> <p>○相談支援を行える人材の育成</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>○市町村及び民間団体の取組に対する支援の強化</p>	<p>精神障害者等 全年齢</p>

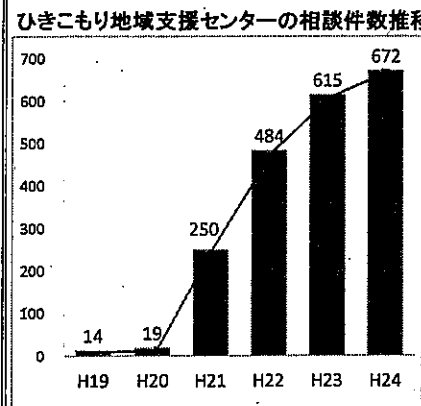


年次	H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿
短期的な視点(平成27年度末)						自殺死亡率が「高知県自殺対策行動計画」(H21年4月策定)の目標である、成17年比20%以上減少に近づいている。 【数値目標】 自殺死亡率(人口10万人当たり) H17 29.7 →H28 23.7以下 自殺者数 H17 236人 →H28 176人以下
中長期的な視点(平成33年度末)						生きづらさを感じる様々な問題を抱えた人が、身近な地域で相談支援を受けられるようになり、自殺以外の解決方法を選択できるようになっている。 ◆全国でトップクラスの自殺死亡率の低い県になっている
自殺対策行動計画の見直し						【数値目標】 自殺死亡率(人口10万人当たり) 20.0以下 自殺者数 142人以下
新計画に基づく自殺対策の一層の推進						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、自殺者がさらに減少している
○自殺対策行動計画の見直し						○多量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
○自殺対策協議会(人口10万人当たり) H17 29.7 →H28 23.7以下						○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
○自殺者数 H17 236人 →H28 176人以下						○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
○自殺のハイリスク者に対する支援体制の充実						○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
○自殺のハイリスク者に対する支援体制の充実						○行政相談機関担当者や民生委員等の相談従事者の資質向上により相談支援体制が充実している
○自殺のハイリスク者に対する支援体制の充実						○いのちの電話の24時間体制での電話相談が実施できている
○自殺のハイリスク者に対する支援体制の充実						○再発防止に向けた支援体制の整備が進んでいる
○自殺のハイリスク者に対する支援体制の充実						○全市町村で自殺対策事業への取組ができている
○自殺のハイリスク者に対する支援体制の充実						○各団体の特性に応じた様々な自殺対策が実行されている

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～高知型福祉の実現～】

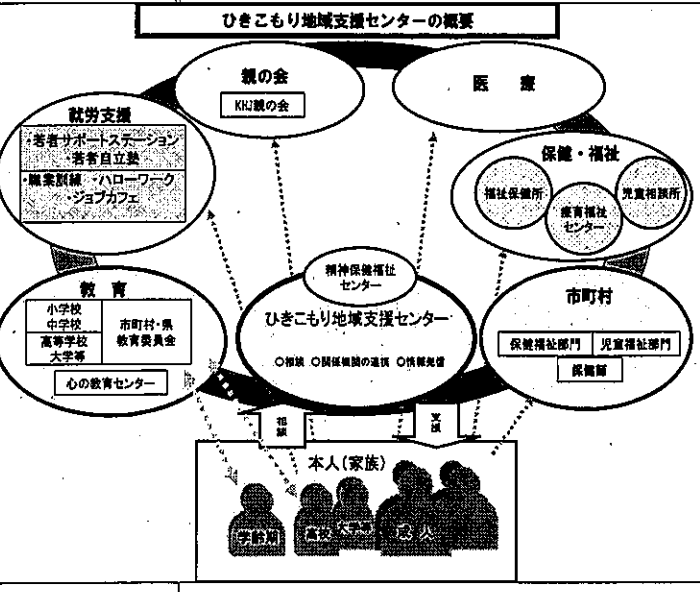
【 課名：障害保健福祉課 】

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)</p> <p>※出現率は全国第2位(15歳から34歳の3.3%)</p> <p>・平成23年度に病気や経済的理理由以外で学校を30日以上欠席した不登校の県内小中学生生徒数:小学生216人、中学生832人(出現率は全国8位。学校基本調査)</p> <p>・平成23年度県内公立高校の不登校生徒数:391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</p> <p>・ひきこもり地域支援センターの設置(H21.5)</p> <p>・ひきこもり支援者連絡会議の開催(H21～)</p> <p>・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</p> <p>・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、H23.4回のべ71人、H24.4回のべ75人)</p> <p>※H21～H24 19市町村参加</p> <p>・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)</p> <p>・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)</p> <p>・ケース会議、事例検討会の開催(H22～)</p> <p>・家庭訪問等によるひきこもり本人及び家族の支援(H23～)</p> <p>・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)</p> <p>(その他)</p> <p>・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</p> <p>・家族サロンの開催(H21.4～、毎週火曜日のPM)</p> <p>・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4回)</p> <p>・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</p> <p>・ひきこもり普及啓発地域講演会の開催(H22)</p> <p>・ひきこもり普及啓発地域研修会の開催(H23～)</p> <p>・カード型リーフレット及びひきこもり精神保健ガイドブックの作成・配布(H21)</p> <p>・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)</p> <p>・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)</p> <p>・ひきこもり社会資源集1,600部の作成・配布(H23)</p> <p>・相談機関リーフレット「ひきこもり相談について」の作成・配布3,000部(H21～)</p> <p>■ひきこもり専門外来の確保</p> <p>・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>○専門的な支援ができる人材や、各圏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</p> <p>○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</p> <p>○市町村の保健師をはじめ各種相談機関を対象に相談技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</p> <p>○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</p> <p>○社会参加や自立に向けた社会技能訓練の実施</p> <p>○データベースを活用した支援方法等の検討</p> <p>■居場所づくり</p> <p>○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。</p> <p>○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</p> <p>○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が県内にない。</p>	精神障害者等	全年齢



(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～24年度は4月1日～3月31日の件数

	H19	H20	H21	H22	H23	H24
電話	5	7	149	169	187	91
面談	9	12	101	295	428	581
計	14	19	250	484	615	672



(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

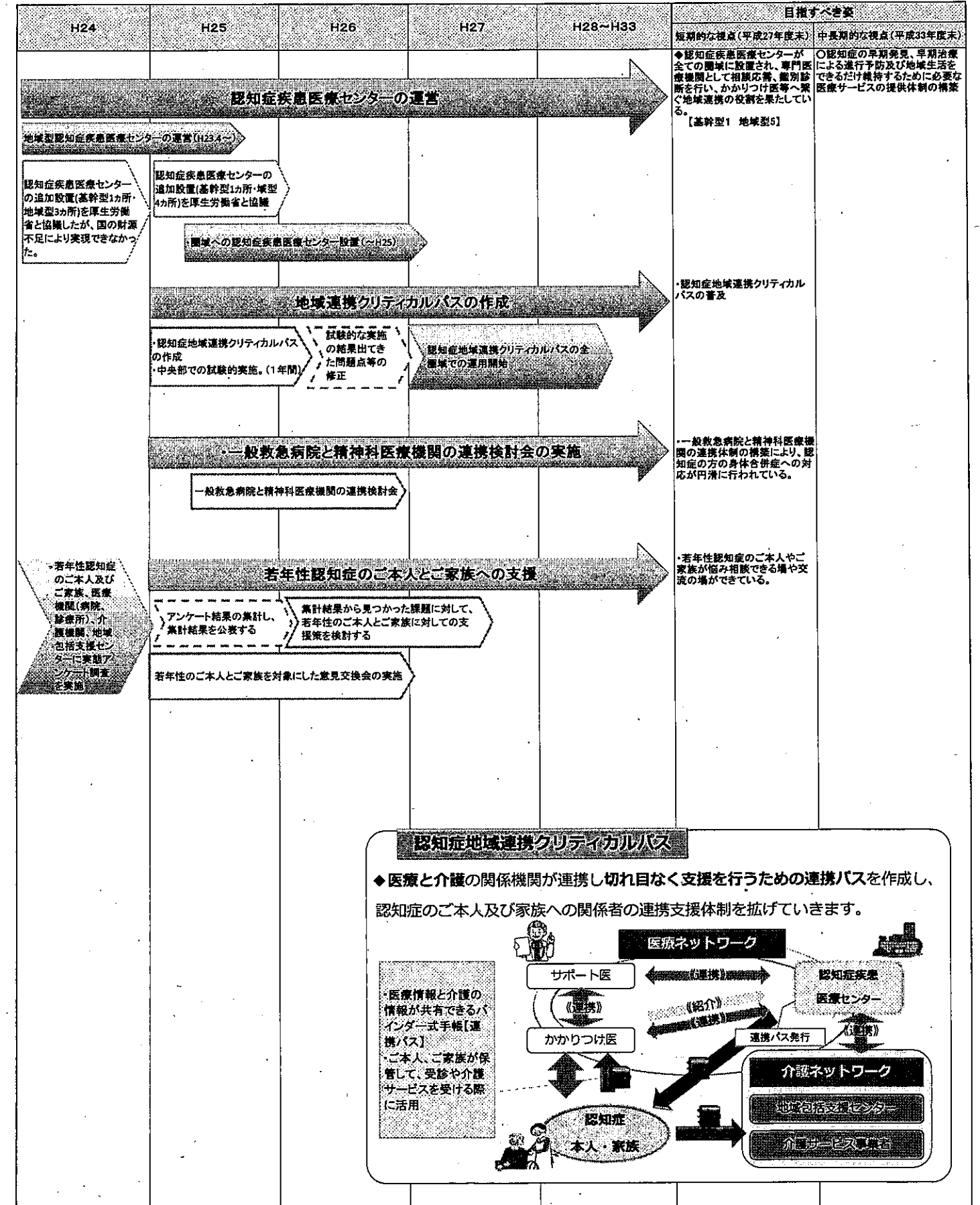
H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
					短期的な視点 (平成27年度末)	中長期的な視点 (平成33年度末)
ひきこもり自立支援対策費 H24予算:15,247千円					ひきこもり地域支援センターを中心とするひきこもり本人及び家族を支援する体制の強化・充実	ひきこもり状態になった方が、身近な地域でひきこもりの程度や回復の段階に応じた適切な支援を早期から受けられることで、早期の社会参加や自立につながっている。
ひきこもり地域支援センターを中心とするネットワークの構築・強化						
・ひきこもり支援者連絡会議の開催(2回)	・ひきこもり支援者連絡会議の開催(2回)	・ひきこもり支援者連絡会議の開催(2回)	・ひきこもり支援者連絡会議の開催(2回)	・ひきこもり支援者連絡会議の開催(2回)		○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。
・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(4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(4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(4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(4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(4回)		○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て、ひきこもりの重症化や長期化が避けられている。
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)		○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も、安心して自立に向けた再挑戦が可能な社会になっている。
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(SST)の実施:第1・3金曜日	・本人への社会技能訓練(SST)の実施:第1・3金曜日	・本人への社会技能訓練(SST)の実施:第1・3金曜日	・本人への社会技能訓練(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		
・データベース化事業の実施	・データベースを活用した支援方法の検討	・データベースを活用した支援方法の検討	・データベースを活用した支援方法の検討	・データベースを活用した支援方法の検討		
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)		
・「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))		
・(新)ひきこもり本人の居場所及び家族の交流の場の各圏域における整備(十安芸、小規模作業所併設・活動のための支援、2カ所)	・(新)ひきこもり本人の居場所及び家族の交流の場の各圏域における整備(十安芸、中央東、須崎)5ヶ所	・(新)ひきこもり本人の居場所及び家族の交流の場の各圏域における整備(十安芸、中央東、須崎)5ヶ所	・(新)ひきこもり本人の居場所及び家族の交流の場の各圏域における整備(十安芸、中央東、須崎)5ヶ所	・(新)ひきこもり本人の居場所及び家族の交流の場の各圏域における整備(十安芸、中央東、須崎)5ヶ所		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」 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)
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



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）	（今まで以上にできなかったこと）				区分	年齢										
2	こころの健康対策の推進	高知鎌川病院に地域型認知症疾患医療センターを設置	<p>①高知鎌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>●認知症の早期発見、早期治療の体制づくりと専門相談の充実強化</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>相談</td> <td>受診</td> <td>連携※(件数)</td> </tr> <tr> <td>H23</td> <td>482</td> <td>1,704</td> <td>183</td> </tr> <tr> <td>H24</td> <td>442</td> <td>1,812</td> <td>177</td> </tr> </table> <p>・かかりつけ医等との知識・情報の共有を図る研修会 H23年度 6/22(38名)、7/7(28名)、7/21(48名) 計3回実施 H24年度 8/24(73名)、9/28(2名)、10/30(20名)、11/21(50名)、2/27(3名) 計5回実施</p> <p>②認知症疾患医療センター(基幹型・地域型)の設置 高知大学医学部附属病院(基幹型)、県立あき総合病院(地域型)、一陽病院(地域型)、彦川病院(地域型)の設置に向けて国と協議したが、国の財源不足により実現できなかった。</p> <p>③一般救急病院と精神科医療機関の連携検討会 認知症の方の救急・急性期の身体疾患の治療が円滑に行うことのできるよう連携を推進を進めます。</p> <p>④若年性認知症のご本人とご家族への支援 若年性認知症のご本人及びご家族、医療機関(病院、診療所)、介護機関、地域包括支援センターに実態アンケート調査を実施</p>		相談	受診	連携※(件数)	H23	482	1,704	183	H24	442	1,812	177	<p>・国の財源不足により認知症疾患医療センターの新設ができなかった。</p> <p>・認知症の方やご家族に対して、医療と介護の連携が取れていなかった。</p> <p>・一般救急と精神科との円滑な連携体制が必要</p> <p>・若年性認知症のご本人やご家族に対して支援が必要</p>	<p>◎認知症疾患医療センター運営事業 ・認知症疾患医療センターの新規設置(基幹型1、地域型4) ・医療機関への働きかけ ・一般救急病院と精神科医療機関の連携検討会の継続</p> <p>◎認知症地域連携クリティカルパスの作成 ・作成検討会の開催 ・中央圏域にて1年間の試験運用</p> <p>◎一般救急病院と精神科医療機関の連携検討会 ・認知症の方の救急・急性期の身体合併症の治療が円滑に行われる仕組みづくりの検討</p> <p>◎若年性認知症のご本人とご家族への支援 ・若年性認知症に係るアンケート結果を累計公表、課題を見つける。 ・若年性のご本人とご家族を対象にした意見交換会の実施</p>		
	相談	受診	連携※(件数)																
H23	482	1,704	183																
H24	442	1,812	177																
	認知症疾患医療の充実・強化		<p>認知症疾患医療センターの設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆基幹型認知症疾患医療センターを中央圏域に設置 <ul style="list-style-type: none"> ・県内の認知症医療の拠点として、地域型のセンターやその他の医療機関を支援します。 ◆地域型認知症疾患医療センターを全ての圏域に設置 <ul style="list-style-type: none"> ・身近な地域で認知症の専門医療を受けることができる体制を整備します。 早期発見、早期診断により、ご本人が家族とともに住みなれた地域で生活できるよう取り組みます。 <p>専門医の養成</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆高知医療再生機構の補助制度を活用し、専門医資格の取得の支援を行います。 <p>身体合併症等への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆一般救急病院と精神科医療機関の連携検討会 認知症の方の救急・急性期の身体疾患の治療が円滑に行われるよう連携を進めます。 																



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 区分 年齢	H24					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 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(H25.5現在) ●障害者施設がない地域 ●日野町 ●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箇所のみの地域 8町村 ●芸西村、大豊町、土佐町、日高村、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) H24 2ヶ所(大豊町、中芸広域連合) ●国への要望等 ●利用者の少ない中山間地域にもサービス事業所が設置され、かつ事業継続ができる支援策の実施を要望 【成果】 ①中山間地域の事業所に係る報酬単価の大幅な引き上げ(H21.4~) ②多機能型事業所の最低定員及び職員配置基準の緩和(H21.7~) ③県独自の補助制度が地域生活支援事業「特別支援事業」として採択(H21.9) 	<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遠く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 	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 大豊町(3か月) 四万十市(旧西土佐村):H24~H26 びーす(あったかふれあいセンターからの転換):就労継続支援B型 中芸5町村:H24~H26 ぶらうらんど中芸:放課後等デイサービス	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→ H27:3,600人 ◆グループホーム・ケアホーム定員 H23:905人 → H27:1,400人	<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る。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されている。 ●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の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。 								
									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(H25.5.31現在) ●居宅介護事業所がない町 ●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16町村 ●全141事業所のうち68事業所が高知市に集中 	<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) 	中山間地域における居宅サービスの確保対策事業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。	居宅サービス事業所への助成	医療的なケアが必要な重度障害者が在宅生活を維持するために必要なサービスを提供することで、家族の介護負担を軽減するとともに、居産期医療機関などから円滑な在宅療養への移行を促進する。	重度障害児者在宅生活支援事業費補助金 医療的なケアを必要とする超重症児者・準重症児者のショートステイ利用への助成 見守りが必要な重度障害児者のヘルパー利用支援事業	<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)重度障害児者への支援の充実		<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。 	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 安芸圏域の障害児通所支援事業所を支援 安芸圏域、高幡圏域、幡多圏域の障害児通所支援事業所を支援	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 安芸圏域の障害児通所支援事業所を支援 安芸圏域、高幡圏域、幡多圏域の障害児通所支援事業所を支援	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 安芸圏域の障害児通所支援事業所を支援 安芸圏域、高幡圏域、幡多圏域の障害児通所支援事業所を支援	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 安芸圏域の障害児通所支援事業所を支援 安芸圏域、高幡圏域、幡多圏域の障害児通所支援事業所を支援	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 安芸圏域の障害児通所支援事業所を支援 安芸圏域、高幡圏域、幡多圏域の障害児通所支援事業所を支援
									(3)障害児支援の充実		<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対して一定の助成を行い、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。 	医療的ケアが必要な障害者への支援 小規模作業所オープンハートへの支援	医療的ケアが必要な障害者への支援 小規模作業所オープンハートへの支援	医療的ケアが必要な障害者への支援 小規模作業所オープンハートへの支援	医療的ケアが必要な障害者への支援 小規模作業所オープンハートへの支援
(4)障害特性に応じたきめ細かなサービス	<ul style="list-style-type: none"> ●医療的ケアが必要な方へのサービスがない。 ●小規模作業所「オープンハート」への支援 	<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対して一定の助成を行い、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"> ●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対して一定の助成を行い、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。 	医療的ケアが必要な障害者への支援 小規模作業所オープンハートへの支援	医療的ケアが必要な障害者への支援 小規模作業所オープンハートへの支援	医療的ケアが必要な障害者への支援 小規模作業所オープンハートへの支援	医療的ケアが必要な障害者への支援 小規模作業所オープンハートへの支援									

<p>(高次脳機能障害者支援) ・県内の新規高次脳機能障害者発生件数 158人(推計)</p> <p>・県内の高次脳機能障害者数の推計 1,222人(推計)</p> <p>※いずれも「第2回高次脳機能障害者支援体制資源調査」(24年度実施)を元に推計</p>	<p>(高次脳機能障害者支援) ・平成19年3月 第1回高次脳機能障害者支援体制資源調査の実施</p> <p>・平成20年11月 支援拠点「高次脳機能障害相談支援センター」を高知ハビリテーションセンターに設置</p> <p>・平成24年6月 第2回高次脳機能障害者支援体制資源調査の実施</p>	<p>(高次脳機能障害者支援) ①障害についての理解が不十分(医療機関、福祉サービス提供機関、県・市町村職員)</p> <p>②支援のための社会資源の不足</p> <p>③支援センターと行政機関を含む各種関係機関との支援ネットワークが不十分</p>	<p>(高次脳機能障害者支援) ・支援センター(支援拠点)の機能充実、強化を図る。</p> <p>・各種支援機関の人材養成のための研修の実施。</p> <p>・支援ネットワークの充実・強化を図るため、「高次脳機能障害者支援ネットワーク会議」を立ち上げ、支援ネットワークの充実に主眼を置いた検討の実施。</p>	<p>人材育成</p> <p>支援機関への指導ができる専門家の養成(高次脳機能障害相談支援センター職員)</p> <p>市町村・福祉保健所職員を対象とした研修の実施</p> <p>病院・福祉サービス提供機関の専門職員を対象とした研修実施</p> <p>支援ネットワークの充実・強化</p> <p>支援ネットワーク会議の立ち上げ・検討</p>	<p>●高次脳機能障害相談支援センター職員の専門性の向上による相談支援の充実が図れている。</p> <p>●支援ネットワークの充実・強化により、身近な地域で支援・サービスの利用が可能となっている。</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	
							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)
3	障害者の就労促進と工賃アップ (1)障害者の就労支援 ①障害者就労支援対策事業費 ②障害者職業訓練費	<p>●障害者の就労状況</p> <p>①就業者数(年度累計) H23 H24 高知県: 397 → 464 (+17%) 全国: 59,367 → 68,321 (+15%)</p> <p>人口10万人当たり就業者数 H22: 54.7人/10万人 H23: 53.0人/10万人 H24: 61.9人/10万人</p> <p>②雇用率(H23.6.1時点) <民間企業:法定1.8%> 高知県:1.98%(全国7位) 全国:1.69%</p> <p><公的機関> 知事部局:法定2.1% 高知県:2.28%(全国25位) 全国:2.46%</p> <p>教育委員会:法定2.0% 高知県:2.27%(全国1位) 全国:1.88%</p> <p>警察本部:法定2.1% 高知県:2.85%(全国3位)</p> <p>市町村等:法定2.1% 高知県:2.09%(全国42位) 全国:2.25%</p> <p>③福祉施設から一般就労 H23:67人</p>	<p>①働く場の確保 ○企業等への普及啓発、就職先とのマッチング、定着支援 企業訪問:約400社/年 ○職場実習型職業訓練 26人/25社 ○知識習得訓練 31人/7コース ○在職者の知識習得訓練 3人/2コース</p> <p>↓</p> <p>・新たに雇用された障害者数 H24: 464人(過去最高)</p> <p>・雇用されている障害者数 H24: 1,414人(過去最高)</p> <p>・人口10万人当たりの障害者 就職件数 H24: 61.9人</p> <p>・民間企業における障害者の 雇用率 H23.6.1時点:1.98% (全国7位)</p> <p>・職場実習型訓練受講者就職者数 :21人、就職率80.8%</p> <p>・新規開拓企業:19社/25社</p> <p>(課題) ②法定雇用率引き上げ、対象企業への普及啓発</p> <p>③市町村等への雇用の要請 ・法定雇用率未達成団体 11団体(H23)⇒2団体(H24) ※不足数:16人→2人 ・市町村等の実雇用率 H23:2.09%</p> <p>↓</p> <p>④職種の拡大 ○介護分野への就労促進 介護員2級資格取得者:31人 (うち、特別支援学校生11人)</p> <p>↓</p> <p>・介護分野への就職者数 一般求職者:6人 在職者:3人(雇用の継続) 特別支援学校生 :6人/卒業生30人</p> <p>○農業分野への就労促進 農業の適正使用、公園の管理受託等に関する基礎知識を学ぶ研修会開催 (参加事業所:19事業所)</p> <p>○発達障害者の就労促進 高知大学附属特別支援学校のキャリア教育(菓子製造)における作業環境の整備とA型事業所との連携構築</p>	<p>①働く場の確保 <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と、障害特性を理解した働き方を是認でき辛い職場環境</p> <p>●法定雇用率引き上げ、対象企業の拡大 1.8%→2.0%(H25.4~) 従業員数56人以上→50人以上 対象企業数427社→約500社 障害者雇用の経験がない小規模な企業が増加</p> <p>②公的機関の雇用 <市町村> ・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、高めざるを得ない傾向がある。 ・都部では、特別支援学校卒業後高知市内等を生活拠点にして働く障害者が多く、市町村が募集しても雇用につながらず、 ●法定雇用率引き上げ 2.1%→2.3%(H25.4~) -法定雇用率引き上げにより不足が見込まれる団体(7市町)</p> <p>③職種の拡大 <介護分野> ・特別支援学校生では、志望動機の弱さ等から、資格を取得しても必ずしも介護分野への就職等に至らないケースがある。</p> <p><農業分野> ・農作業の受委託や農業分野への就労に必要な利用者の訓練レベルの確保が不十分である事業所が少なくない。 農地等の環境、指導員の技術</p>	<p>①働く場の確保 ○企業訪問による雇用率引上げの周知徹底 ・新たに雇用義務の対象となると見込まれる約80社に対する早期個別訪問 年間400社→500社 ○職業訓練機関(中小企業)の開拓強化と中小企業に対する雇用促進 訓練委託料の引上げ 63,000円/月 →94,500円/月 ○障害者雇用モデル啓発 障害者が実際に働いている姿を広報冊子によって普及啓発し、障害特性に応じた多様な職種開拓を図る。</p> <p>②公的機関の雇用 ○労働局と連携した雇用の要請 ○法定雇用率未達成市町村等の人事担当部局と障害者就業・生活支援センターとの連携強化を支援</p> <p>③職種の拡大 <介護分野> ○特別支援学校進路担当教員、支援機関等による介護施設等の見学会、意見交換会の開催による相互理解の促進</p> <p><農業分野> ○篤農家による技術研修、交流会などを通じ、事業所の農業分野の技術レベルと利用者のスキルアップを図る。 <発達障害者の就労促進> ○特別支援学校、就労支援事業所、民間企業との連携による相互販売、教員・指導員の実習の場の確保</p>	<p>18歳以上</p> <p>就労できる全障害者</p>	<p>企業訪問による障害者雇用の促進</p> <p>企業訪問 年間400社</p> <p>法定雇用率引き上げの企業への周知徹底</p> <p>企業訪問による啓発 年間500社 企業採用担当者セミナーによる啓発</p> <p>障害者就業・生活支援センターを中心とした障害者の職業生活の定着支援</p> <p>公的機関に対する雇用要請 ・未達成市町村等への働きかけ ・雇用促進セミナーによる啓発</p> <p>障害者雇用モデル啓発 啓発誌製作</p> <p>障害者雇用優良事業所、優良勤労障害者知事表彰による普及啓発</p> <p>障害者雇用モデル啓発誌の普及啓発</p> <p>職業訓練実施機関の開拓 職業訓練実施機関(中小企業)の開拓強化</p> <p>職業訓練の実施 【一般】・知識・技能習得(座学)・実践能力(職場実習型)等 【在職者】・知識・技能習得(座学) 【特別支援学校生】・実践能力(職場実習型)</p> <p>特別支援学校生保護者に対する啓発(学習会等)</p> <p>介護分野、農業分野への就労促進</p> <p>介護職員初任者研修の実施</p> <p>農福連携支援員による農家、産地とのマッチングによる農業分野への就労機会の促進</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/年 *人口10万人当たり:65.4人</p> <p>◆公的機関(市町村等)の法定雇用率達成(2.3%)</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10万人当たり:91.6人</p> <p>◆公的機関(市町村等)の法定雇用率:2.5%</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のか)	これからの対策	対象者 区分 年齢	H24					H25					H26					H27					H28～H33				
							H24		H25		H26		H27		H28～H33		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)		
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 ②障害者生産活動支援事業費		<p>●障害者の工賃の状況(B型事業所) ・H24年度:17,730円/81事業所 対前年+1,109円(6.8%)</p> <p><H24工賃:B型> 10,000円未満: 12事業所 10,000円台 : 43事業所 20,000円台 : 21事業所 30,000円台 : 2事業所 40,000円台 : 3事業所 ・全国5位の工賃(H23)であるが、障害基礎年金と合わせた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」H19～23)を達成した事業所は、倍増計画対象80事業所中4事業所</p> <p>・県平均工賃を下回った事業所は、全体の55.5%(45事業所)</p> <p>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(A型事業所) ・H24年度:70,580円/20事業所 対前年▲2,931円(▲4%)</p> <p><H24工賃:A型> 30,000円台 : 1事業所 40,000円台 : 1事業所 50,000円台 : 5事業所 70,000円台 : 4事業所 80,000円台 : 7事業所 100,000円台 : 1事業所 110,000円台 : 1事業所</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>【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 ・工賃向上計画の策定支援</p> <p>【成果】 ・工賃アップに取り組むことがスタンダードに 工賃向上計画(H24～26)を全B型事業所が策定</p> <p>【自主製品の商品力の向上】 ・工賃向上アドバイザーの施設への派遣 ・商品改良 ・商品開発 ・衛生管理の高度化 ・販路開拓等</p> <p>【成果】 ・工賃向上アドバイザーの派遣を受け、集中的に取り組む事業所が増加 H23 : 6事業所 H24 : 11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(営業) ・販売促進会の仲介 ・下請け作業のあっせん</p> <p>【成果】 ・まとめて受注し、下請け作業の商品質化による工賃アップを目指す事業所が増加 技術力向上支援事業参加事業所数 H23 : 11事業所(3,185,408円) H24 : 15事業所(4,071,970円) 対前年+27.8%</p> <p>【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、庁内に対し施設への発注増の要請</p> <p>【成果】 ・県内官公庁からの受注実績の増加 H23 : 108,762千円 対前年 : 20,904千円増加</p>	<p>●経営ノウハウの不足 経営コンサルタント派遣による経営分析等により、施設職員の経営感覚の改善は一定図られたが、福祉サービス事業以外のビジネスについてノウハウ不足のため、結果として工賃向上に結び付くまでのレベルに達していない事業所が多い。</p> <p>●価格に見合った商品づくり(企画、製造、情報伝達)の体制と技術力が大幅に不足</p> <p>●多くの事業所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)</p> <p>●営業担当がおらず、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</p> <p>●基礎的な農業生産の知識、技術を持った事業所職員が少ないため、農業関連分野の生産性が特に低い傾向が強い</p>	<p>●工賃向上計画(H24～26)の計画達成のための事業所の取組みを支援</p> <p>●工賃向上アドバイザーの派遣</p> <p>●障害者施設の製品、受託業のPR強化 ・広報誌作成、企業訪問</p> <p>●障害者就労施設等からの物品等の調達目標の策定と実行</p>	18歳以上	<p>工賃向上計画の策定及び計画達成への取組み支援</p> <p>工賃向上計画(H24～26)に基づき各事業所の取組み支援 全就労継続支援B型:80</p> <p>工賃向上計画の修正(随時) :B型事業所</p> <p>自主製品の商品力の向上、下請けからの転換支援</p> <p>工賃向上アドバイザー派遣による支援 商品改良・開発、生産性の効率化等の専門家派遣 商品デザイン等の専門家派遣 製造計画、販売計画等の企画立案、取組みサポート等の専門家派遣</p> <p>県版HACCP認証取得支援 自主製品カタログ製作 障害者施設の製品PR強化 アライアンスによるまとまった販路の仕組みづくり</p> <p>高知大学発達障害プロジェクトとの協働による産官学菓子製造販売アライアンスの構築(卸会社等、大学、就労支援事業所) 作業手順書づくり(菓子製造)</p> <p>下請け作業の商品質化支援 共同で受注し、品質管理や納品管理を行うことにより、施設の仕事に対する企業の信頼度向上を支援</p> <p>農業関連分野の生産性の向上支援 農福連携支援員による栽培管理、加工等の技術力向上を支援</p> <p>障害者就労施設等からの優先調達の推進 調達目標策定 県における障害者就労施設等からの物品、役務の調達目標を定め、着実に実行 障害者施設の製品、受託業のPR強化</p>	<p>●就労継続支援事業所では、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>●就労継続支援B 型事業所の目標工 賃達成事業所の割 合 H27:30% → H33:80%</p> <p>●目標工賃達成事 業所(B型)の割合 H22:6% → H27:30%</p> <p>37,000円</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～】

【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																														
						高知ギルバーク発達神経精神医学センターの設置・運営					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(H24) 【診断名別の対象者(実人数)】 <table border="1"> <tr> <th>発達障害の種類</th> <th>小児科</th> <th>小児科</th> <th>小児科</th> <th>合計</th> </tr> <tr> <td>自閉症</td> <td>82</td> <td>60</td> <td>26</td> <td>168</td> </tr> <tr> <td>AD/HD</td> <td>3</td> <td>25</td> <td>5</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>LD</td> <td>8</td> <td>18</td> <td>12</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>不明</td> <td>68</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>72</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>168</td> <td>100</td> <td>47</td> <td>315</td> </tr> </table> ●療育福祉センターの外来件数(H24) ●療育福祉センターの発達障害の受診者数が、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。	発達障害の種類	小児科	小児科	小児科	合計	自閉症	82	60	26	168	AD/HD	3	25	5	33	LD	8	18	12	38	その他	0	0	2	2	不明	68	2	2	72	合計	168	100	47	315	●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 ●早期発見・早期療育の体制づくり ・内容 ①乳幼児健診による早期発見 ⇒2次問診票を使用したスクリーニング ②早期発見後の 親カウンセリング ⇒保護者からの相談 ③早期療育親子教室 ⇒受診までの療育の場 ・実施主体 ①H19～：香美市 H22～：高知市、土佐市、いの町 ②中央東・中央西福祉保健所 ●「個別の支援計画」の普及 ・内容 ①「個別の支援計画」のフォーマットを作成 ②モデル地域内の支援会議における検証 ③「個別の支援手帳(仮称)」による個別の支援計画の普及と支援内容を引継ぐ仕組みづくり ●就労支援 ・内容 ①就労支援セミナーの開催(H22～、年2回程度) ②発達障害の理解に関する企業向けリーフレットの作成(H24)、事例ポイント集の作成	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高知ギルバーク発達神経精神医学センターを設置(H24.4)し、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。 ヨーテポ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、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。 平成25年度からは疫学的研究を実施し、高知県における発達障害のある子どもの割合を明確にし、サービス確保など高知県の今後の施策へ反映させる。 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。	①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)科学的な方法に基づいた発達障害の臨床研究を実施 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 プロジェクト3(啓発活動)発達障害の理解を促進し、社会への理解を深める ②児童発達支援事業所等への支援 児童発達支援事業所等設置の助成 利用者数の少ない地域等で新たに開設する事業者→3年間助成 児童発達支援事業所等の職員に対する専門研修 ③ライフステージに応じたきめ細かな支援体制の構築 【取組1】早期発見・早期療育の支援体制づくりを行う市町村を拡大 【取組2】「個別の支援手帳(仮称)」により支援内容を引継ぐ仕組みづくり 【取組3】障害特性に応じた働く場の確保と定着支援	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個別支援手帳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・就労の場が創出されている。 ・発達障害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ポ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。
発達障害の種類	小児科	小児科	小児科	合計																																					
自閉症	82	60	26	168																																					
AD/HD	3	25	5	33																																					
LD	8	18	12	38																																					
その他	0	0	2	2																																					
不明	68	2	2	72																																					
合計	168	100	47	315																																					

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 (今まで以上に達成できなかったのか)	これからの対策	対象者 区分 年齢																				
						目標すべき姿																			
2 こころの健康対策の推進 精神科救急医療体制の充実・強化	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	<p>●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6病院</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療依頼</th> <th>診察</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>467</td> <td>149(3)</td> </tr> <tr> <td>H24</td> <td>1,255</td> <td>442</td> <td>176(3)</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</p> <p>【委員の構成】 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</p> <p>●診療情報提供システムの試行的実施(H24.5～) ・平日夜間及び休日に、通院中の医療機関を受診できない患者の外来、入院(救急)対応を行う場合に必要診療情報の交換、提供を円滑に行うもの</p>	診療依頼	診察	入院	(件数)	H21	1,316	417	148(6)	H22	1,108	368	115(2)	H23	1,307	467	149(3)	H24	1,255	442	176(3)	<p>・精神科救急医療体制の充実・強化(輪番病院とかかりつけ病院等との連携強化)が必要。</p> <p>・精神科病院間の連携、身体合併症のある患者さんへの対応など一般科と精神科間での連携体制の拡充が必要。</p> <p>・精神科救急対応時の重症度に応じた振り分けを行う精神科救急情報センターが未設置</p> <p>・高知県の実情に合った受け入れ先の確保</p>	<p>●精神科救急医療体制の充実 ・中央圏域における輪番制による365日24時間診療体制の継続的な実施及び充実・強化(輪番病院の連携強化による補完体制の確保)</p> <p>・身体合併症のある患者さんへの対応の強化</p> <p>・診療情報提供システムの利用範囲拡充の検討</p>	
診療依頼	診察	入院	(件数)																						
H21	1,316	417	148(6)																						
H22	1,108	368	115(2)																						
H23	1,307	467	149(3)																						
H24	1,255	442	176(3)																						
	精神科救急情報センター、精神科医療相談窓口が未設置	<p>精神科救急情報センター、精神科医療相談窓口設置の検討</p> <p>・他県の取組調査、実施可能機関の聞き取り</p> <p>・精神科救急医療連絡会の実施 (H23) H23.9.20、10.24、12.26、H24.3.19 (H24) H24.12.3 計5回実施</p>	<p>●精神科救急情報センター、精神科医療相談窓口の設置</p> <p>・本県の現状にあった受け入れ先の検討</p> <p>・精神科救急マニュアルの作成</p> <p>・精神科救急連絡会の実施</p>																						

H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿
					<p>短期的な視点(平成27年度末)</p> <p>・輪番病院による平日夜間・休日の救急医療体制が安定的に実施されている。</p> <p>・診療情報提供システムが全圏域で行われ、一般科と精神科との円滑な連携体制が構築されている。</p>
					<p>中長期的な視点(平成33年度末)</p> <p>・精神科救急医療体制が整備され、精神障害のある方が入院によらずに、住み慣れた地域で、適切な精神科医療や必要なサービスがいつでも受けられ、安心して生活できる。</p>
					<p>精神科救急情報センター、精神科医療相談窓口の設置</p>

●精神科救急情報センター、精神科医療相談窓口の設置

●精神科救急情報センター、精神科医療相談窓口の設置

輪番病院とかかりつけ精神科病院等の連携強化の検討

診療情報提供システムの利用範囲拡充の検討

身体合併症の患者に対する対応力向上に向けた検討

●精神科救急情報センター、精神科医療相談窓口の設置

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、進まなかった、できなかったのが)	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 子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	<p>児童虐待や各種相談への迅速・適切な対応</p> <p>◎児童福祉諸費</p> <p>◎中央児童相談所費</p> <p>◎幡多児童相談所費</p> <p>◎家庭支援相談等事業</p> <p>◎中央一時保護所費</p>	<p>◆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。</p> <p>◆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。</p> <p>◆幡多児童相談所の職員増員 6人→7人→8人 H19 H20 H22 ・管轄区域の変更 (H22: 四万十町) ・庁舎の改築</p> <p>◆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)</p> <p>◆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</p> <p>◆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など</p>	<p>◆職員専門性の確保と向上</p> <p>◆スーパーバイザー機能の強化や進行管理等のマネージメント力の向上</p> <p>◆児童養護施設等との連携の強化</p> <p>◆福祉専門職のキャリア形成プランの検討</p> <p>◆援助方針決定後の児童・保護者への支援の強化等</p> <p>◆個々の職員の専門性とチーム対応力の向上</p> <p>◆関係機関との更なる連携強化</p> <p>◆常勤又は非常勤の医師の確保</p>	<p>◆児童虐待や非行などの問題に発達障害などが複雑に関係するなど、子どもや家庭をめぐる問題は、より複雑多様化</p> <p>◆両機関が密接に連携し、それぞれの専門性をさらに発揮できるよう体制とする必要</p> <p>◆発達障害の専門医師が少なく、療育福祉センターに受診が集中(受診者は12年で4倍に増加)</p> <p>◆子どもが発達障害の診断を受けた際などに保護者への支援が求められている</p> <p>◆一時保護所では、非行児童と被虐待児童を同じスペースで生活させざるを得ない混雑処遇の問題</p> <p>◆夜間緊急保護スペースが確保できない問題</p> <p>◆両機関の建物は老朽化が著しく、南海地震に備え、安全確保の対策が必要 ※ 療育福祉センター本館(昭和49年度建築)、中央児童相談所本館等(昭和55年度建築)</p>	<p>◆子どもの安全と最善の利益を優先した取組の継続</p> <p>◆基本構想に基づいた取組 ・施設整備 ・両機関の連携強化の具体的な取組の検討</p>
	<p>◎療育福祉センター・中央児童相談所施設整備事業</p> <p>◆中央児童相談所・療育福祉センター施設整備事業(24年度・速報値) ・養護 505件 ・非行 188件 ・育成 230件 ・障害 1,179件 ・保護その他 5件</p> <p>◆一時保護(24年度・速報値) ・延2,399日(延106回)</p> <p>◆一時保護委託(24年度・速報値) ・延2,007日(延87回)</p> <p>◆療育福祉センター外来患者数(23年度) ・整形外科 6,015件 (リハ再診含む) ・小児科 5,346件 ・精神科 5,475件</p> <p>◆発達障害の外来患者数 (小児科・精神科) 7,207件</p> <p>◆児童発達支援センター契約児童数(23年度) ・難聴児 12人 ・肢体不自由児 14人 ・自閉症児 114人</p> <p>◆短期入所等利用者数(23年度) 延利用日数 3,644日</p>	<p>◆児童相談システムの稼働</p> <p>◆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</p> <p>◆スーパーバイザー(心理)の招へい 4回</p> <p>◆児童相談所職員の果外(児相)への派遣研修 2名</p> <p>◆児童虐待対応専門家委嘱弁護士 2名</p> <p>◆司法手続き業務を弁護士に依頼 1件</p> <p>◆職種別・経験年数別職員研修体系に基づく研修の実施</p> <p>◆児童養護施設との連携強化事業</p> <p>◆児童養護施設でのCSP(コモンセンス・アレンディング)研修の実施 天使園で実施</p> <p>◆関係機関との連絡会議の実施 児童相談所・警察連絡会議 「児童虐待対応想定訓練及び現状報告、協議」</p>	<p>◆児童相談システムの稼働</p> <p>◆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</p> <p>◆スーパーバイザー(心理)の招へい 4回予定</p> <p>◆児童相談所職員の果外(児相)への派遣研修 3名予定</p> <p>◆児童虐待対応専門家委嘱弁護士 2名</p> <p>◆司法手続き業務を弁護士に依頼</p> <p>◆職種別・経験年数別職員研修体系に基づく研修の実施</p> <p>◆児童養護施設との連携強化事業</p> <p>◆児童養護施設でのCSP(コモンセンス・アレンディング)研修の実施</p> <p>◆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と実施予定</p>	<p>◆児童相談所の組織運営力の強化</p> <p>◆果外児童相談所への職員派遣研修</p> <p>◆専門家によるサポートの強化</p> <p>◆児童相談所と施設職員双方の資質向上</p> <p>○外部専門家を招へいし児童相談所から施設に向いて、施設職員とともに処遇困難事例の検討などを行い、入所児童の自立支援と双方職員の資質向上を</p> <p>◆関係機関との連携強化</p>	<p>◆職員の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。</p> <p>◆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。</p> <p>◆施設の整備が計画どおり進んでいる。</p> <p>◆両機関の連携強化の具体的な取組の検討が出来る。</p> <p>◆両機関が連携して子どものあらゆる相談に対応できている。</p> <p>◆両機関が連携して保護者への支援ができ、保護者同士の交流もできている。</p> <p>◆県全体で発達障害の診療体制が整っている。</p>

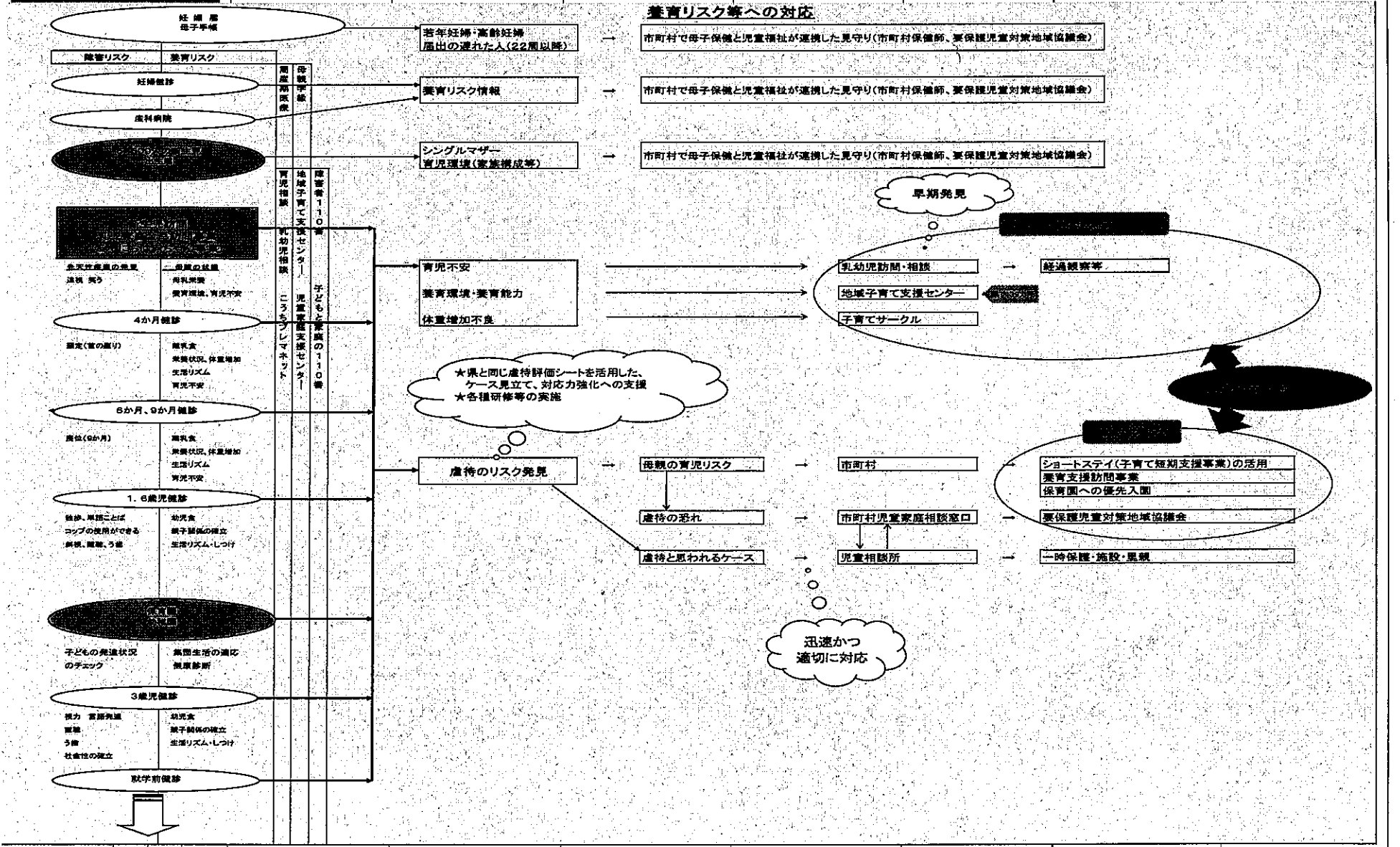
H24					H25					H26					H27					H28~H33									
短期的な視点 (平成27年度末)										中長期的な視点 (平成33年度末)																			
<p>あり方の検討・基本構想の策定</p>										<p>施設整備</p> <p>・基本設計 ・測量 ・地質調査</p> <p>・実施設計</p> <p>・建築工事(～28年度)</p>										<p>連携強化の取り組み検討</p>									

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 (今まで以上に手こずっていたり、できなかったり)	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 ◎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	■市町村の児童相談体制の強化 ◆人事異動や専門職不足のため児童相談担当部署の職員専門性の維持・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(1.6%) 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への働きかけ ◆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・安心こども基金の活用 ◆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	◆相談体制の整備への支援・安心こども基金の活用 ◆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	◆市町村の児童相談体制の強化 ・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	◆市町村の児童相談体制の強化 ・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 ・先進的な取組を行っている市町村をモデル市町村と位置付け、外部専門家による助言・指導を受けることによりその取組をより充実したものとす モデル市：香南市					◆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。 ◆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。	◆市町村が対応すべきケースに、主体的な対応を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。										
						◆市町村の相談窓口強化への支援 ◆課題を抱える市町村への重点的な支援 ◆他の市町村にそのノウハウを拡充	生まれる前から18歳までのトータル支援 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												
◎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たが、個別ケースの見立てや対応力に課題がある ◆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連絡会議立上げへの支援						◆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・10/10実施 要保護児童対策地域協議会連絡会議の運営支援 連絡会 6/18実施 研修会 11/27実施 研修会 1/18実施 情報交換会 3/4実施						◆学校や民生委員・児童委員などの関係機関の連携によって、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。 ◆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者として活躍するなど、地域の中で、要保護児童等の早期発見・支援ができている。					

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 (今までどこまで進まなかったか、できなかったのか)	これからの対策	対象者 区分・年齢	H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
													短期的な視点 (平成27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	児童虐待防止等の取組 ◆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 ・県庁に横断幕を掲示 ◆人権啓発センターとのタイアップによるテレビ・ラジオによる虐待啓発啓蒙等の広報 ◆カラー電卓広告の実施 ◆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 ◆児童虐待防止等の取組 ・児童虐待防止モデル事業(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ない ◆保健部署との連携など児童虐待防止への取組が十分できていない ◆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 ・カラー電卓広告の実施(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による広報(人権啓発センター) 11月実施 ◆児童虐待防止等の取組 ・児童虐待防止モデル事業(あまえ療法) 委託契約：5月7日 委託先：NPO法人 カンガルーの会	◆高知オレンジリボンキャンペーンの実施 ・「たすきリレー」の実施 11/10 ◆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による広報(人権啓発センター) 11月実施 ◆児童虐待防止等の取組 ・児童虐待防止モデル事業(あまえ療法) 委託契約：5月7日 委託先：NPO法人 カンガルーの会					◆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。 ◆地域の保健・医療・福祉・教育の有機な連携により、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。	◆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・教育の有機な連携により、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。	
					◆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 ・カラー電卓広告の実施(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による広報(人権啓発センター) 11月実施 ◆児童虐待防止等の取組 ・児童虐待防止モデル事業(あまえ療法) 委託契約：5月7日 委託先：NPO法人 カンガルーの会	◆高知オレンジリボンキャンペーンの実施 ・「たすきリレー」の実施 11/10 ◆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による広報(人権啓発センター) 11月実施 ◆児童虐待防止等の取組 ・児童虐待防止モデル事業(あまえ療法) 委託契約：5月7日 委託先：NPO法人 カンガルーの会	キャンペーンの実施	県の広報媒体を活用した広報の実施	虐待防止の意識啓蒙と虐待が疑われる場合の通告義務についての意識醸成	3市での実施	実施予定箇所 土佐市・須崎市・香南市		



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か、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	◆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。 22年度高知県ひとり親家庭実態調査 就労収入 0～150万円 53.2% 150万円～350万円 36.9% ※H21年度 母子寡婦福祉資金貸付金制度改正(遺棄疑念人が不要など) ※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) ※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) ※平成25年4月～ 自立支援給付金の制度改正 100,000円(上限3年) →100,000円(上限2年) 父子家庭への拡大 ◆父子家庭も母子家庭同様、経済的に厳しい状態である。 22年度高知県ひとり親家庭実態調査 就労収入 0～150万円 29.8% 150万円～350万円 44.8% ※平成22年8月～ 父子家庭への児童扶養手当支給	◆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。 24年度 就業相談件数 1531件 就業決定者 66人 (常用雇用43%) 23年度 就業相談件数 1522件 就業決定者 109人 (常用雇用49%) ◆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。 24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 21件 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 ◆母子家庭の母又は寡婦等への各種資金の貸付による、経済的自立と生活意欲の助長の促進。 S28年度～実施 24年度 貸付件数 111件 貸付額 60,248,850円 23年度 貸付件数 137件 貸付額 69,332,849円	◆就業自立支援 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、進む職種への就職が困難。 ◆貸付金事業における未収金対策 ・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。 (未収金) 23年度末現在 39,985,550円 22年度末現在 42,388,239円 21年度末現在 45,274,378円	◆就業自立支援 ○職業訓練・研修によるスキルアップ ○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 ○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 ○移動相談による支援の拡充 ◆貸付金事業における未収金対策 ○文書・電話・訪問による納入指導 ・初回滞納者への重点的な督促 ・夜間における電話及び訪問による償還指導	母子・父子・寡婦等	
	◎ひとり親家庭医療費助成事業費	◆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。 ・保険診療による医療費の自己負担分等を給付 ・市町村が支払った額の1/2以内で県が補助 ◆母子・父子家庭への医療費を助成する市町村への補助 24年度 受給者数 17,535人 補助額 274,972,000円 23年度 受給者数 17,373人 補助額 266,147,000円 実施時期 S51.7 (H19.10父子家庭も対象に)	◆父子家庭の利用が少ない 父子家庭の利用割合 24年度 4.5% 23年度 4.5% 22年度 3.2% 21年度 2.5%	◆父子家庭への制度の周知	母子・父子・寡婦等		
	◎児童扶養手当費	◆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。 ※平成22年8月～ 父子家庭への児童扶養手当支給	◆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 24年度 支給資格者数 1,468人 給付額 626,395,270円 23年度 支給資格者数 1,497人 給付額 634,002,670円 実施時期 S37.1～	◆児童扶養手当返納金における未収金対策 ・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。 (未収金) 23年度末現在 19,598,304円 22年度末現在 18,162,314円 21年度末現在 21,980,464円	◆児童扶養手当返納金における未収金対策 ○市町村との連携 ・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 ・福祉保健所、市町村を通じた償還指導(履行延期申請等)	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)
					◆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くことにより、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。
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						
母子家庭等就業・自立支援センター事業 継続						
・就業相談 ・就業等移動相談 ・無料法律相談 ・パソコン等講座	・就業相談 ・就業等移動相談 ・無料法律相談 (回数増 17⇒24) ・パソコン等講座 ・ホームページ立ち上げによる情報提供					
母子家庭等自立支援事業 継続						
・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	※H25～父子家庭へ拡大 ・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					
母子寡婦福祉資金貸付事業 継続						
※貸付に伴う未収金対策の実施 ・文書・電話・訪問による納入指導 ・初回滞納者への重点的な督促 ・夜間における電話及び訪問による償還指導	※貸付に伴う未収金対策の実施 ・文書・電話・訪問による納入指導 ・初回滞納者への重点的な督促 ・夜間における電話及び訪問による償還指導(H25～)					
ひとり親家庭医療費助成事業 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	※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 ※母子家庭等就業・自立支援センター開設のホームページでの制度等の情報提供(H25～)				◆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くことにより、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。
児童扶養手当費 継続						
※市町村との連携による返納金の未収金対策の実施 ・申請、現況届時における受給資格の周知徹底 ・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 ・福祉保健所、市町村を通じた償還指導(分納、履行延期申請等)						
					◆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くことにより、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。

予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで取り組んでいたか)	課題 (今まで以上にうまくいかなかったこと、できなかったこと)	これからの対策	対象者 区分 年齢	年度					目標すべき		
							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)	
(3) 健全育成への環境づくり	◎青少年対策推進 青少年保護育成条例による規制	・有害情報の氾濫等青少年をめぐる環境の悪化 ・二一、引きこもり、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にあるが、非行率は全国ワースト上位で推移 H24刑法犯少年:709人 非行率:全国ワースト2位	・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 ・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等)	・青少年の健全育成は一朝一夕には難しく、より充実した取組や県民挙げての活動が必要 ・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が必要	・県民運動の気運を醸成する	18歳未満中心	○青少年保護育成条例による規制及び条例の周知 深夜外出制限の周知チラシを三者面談時に保護者に配布(7月、県内小中学校) 深夜外出制限の周知チラシを作成し、三者面談時に保護者に配布(7月、県内小中学校) 深夜外出制限のテレビCMでの周知(7月) 深夜外出制限のテレビCMでの周知(7月) 条例改正に関する情報収集 条例改正の検討 継続					・深夜外出をしてはいけないことは保護者、子ども共に知っている ・深夜徘徊による指導人数が前年比5%低減を達成している(H24:3,060人→H25:2,907人→H26:2,761人→H27:2,622人)	深夜徘徊する子どもが大幅に減少している	
	青少年健全育成に関する強調月間の取組	同上	同上	同上	同上	同上	○青少年の健全育成の推進【7月】青少年の非行・被害防止強調月間及び【11月】子ども・若者育成支援強調月間事業の実施 7月、11月月間の実施 参加者:約200人 開催方法の検討 ・参加対象者の拡大 ・内容の充実 (7月)非行防止のテーマで講演を実施 参加者:約200人予定 継続					参加対象者が拡大している	青少年の健全育成が県民運動となって、夜間の少年見守り・声かけ等多くの県民が参加している	
	万引き防止リーフレット	・上記刑法犯少年のうち、万引きによる検挙人数:266人	・非行防止教室等の実施	・万引きが犯罪であるという意識が低い子どもや親があり、万引きに対する止めがなかった	・万引き防止教育や啓発により、規範意識を育み、非行の未然防止を推進する	同上	同上	○万引き防止リーフレット(小学校低学年用・高学年用・中学生用・保護者用)の作成、活用 三者面談時に保護者に配布(7月、県内小中学校) 学校での非行防止教室等で活用 ホームページに載せて、ダウンロード可能とする 継続					万引きによる検挙人数が平成24年の90%以下に抑制されている	
	万引き防止テレビCM	・同上	・同上	・同上	・同上	・同上	・同上	○万引き防止テレビCMの制作、放映 テレビCM放映(7月) テレビCM放映(暑休みと夏休み) 学校での非行防止教室等で活用 学校での非行防止教室等で活用 ホームページに載せて、ダウンロード可能とする 継続					同上	
	少年見守り・声かけ事業	・深夜徘徊で補導された少年の数:3,060人(H24) →「犯・不良行為少年の総数の6割超	・先進県(福井県)の視察 ・21～23時の繁華街(高知市)の状況把握	・関係機関との協力体制の構築	・夜間の状況把握(7月に実施) ・効果的な対策を県警、県教委、高知市等と検討する	同上	同上	○少年見守り・声かけ事業の検討 実施状況把握(7月) 対策の検討、実施 地区補導員、地元保護者との連携の検討 民間活動団体からの聞き取り 新しい対策の検討、実施 継続					深夜徘徊による指導人数が前年比5%低減を達成している(H24:3,060人→H25:2,907人→H26:2,761人)	深夜徘徊する子どもが大幅に減少している
	◎希望が丘学園 希望が丘学園での自立支援	・入所児童(初日在籍平均) H18:20人 H19:11人 H20:9人 H21:10人 H22:16人 H23:20人 H24:13人	・様々な課題や問題を抱える児童に対して、個々の状況に応じた教育や指導を行い、児童の自立を支援	・H20以前、計画的に児童自立支援指導員を採用してこなかったことにより、勤務年数の浅い職員が多いことによる力量不足 ・入所児童の問題の多様化 ・心理的ケアの必要性	・職員の児童処遇技術の向上 (1)専門性の向上 (2)児童支援のノウハウの伝承できる中核職員の育成 (3)入所児童に対するカウンセリングの充実	同上	同上	○希望が丘学園での自立支援 ・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 ・ステージ別支援システムの導入(具体的項目のチェック表で、各児童の日々の達成度をポイントで評価)→発達障害児への効果 学習職員の意識改革 ・個別支援(内政・自衛)の充実→支援の過不足の解消 継続 心理職員配置による心理的ケアの充実 中卒児童支援体制の検討 就労支援(職場体験含む)の充実、更生保護サポートセンターとの連携					安定した施設運営で子どもが安定した生活ができている	個々の児童の状況に応じたきめ細かな支援が実践されている
	民生・児童委員との連携	・県内の民生・児童委員数約2,300人	・小学校と定期的な意見交換などで連携(須崎市)	・地域で子どもを見守り、育む気運の構築	・相談したい保護者が民生児童委員につながるような仕組みを小学校と連携して作り上げる	同上	同上	○民生委員・児童委員との連携 高知市内の小中学校(モデル校)で就学時健診の際に民生児童委員を保護者に紹介し、関係づくりの第一歩(11月) →困った時の相談、見守りにつなげる 実施対象を高知市内小中学校へ拡大 実施対象を高知市以外市部の小学校へ拡大 小学校と民生・児童委員等が定期的な意見交換などで連携を図る 継続					民生・児童委員への相談事例実績がある	民生・児童委員への相談によって問題が解決した事例が増加している
	更生保護サポートセンターとの連携による自立支援	・高校中退者 H23:450人 中退率:2.1%(全国:1.6%) 全国ワースト3位 ・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%)						○更生保護サポートセンターとの連携 非行少年の就労支援に向けた協議と実施 非行少年の就労支援連絡会(仮)の立ち上げ 非行少年の就労支援 継続					更生保護サポートセンターとの連携による就労の仕組みが出来上がっている	更生保護サポートセンターとの連携による就労実績が増加している
								結果					非行少年を支える仕組みづくりが強化され、少年の非行率・再非行率が減少している。	地域や社会全体で青少年の健全育成に取り組む環境が整っている。

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
(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 (H20.2～H21.1月分) 21年度 支給対象児童数 65,728人 負担金 1,409,370,292円 (H21.2～H22.1月分) 24年度 支給対象児童数 81,998人 負担金 1,817,777,791円 (H24.2～H25.1月分) うち 246,052,498円は 子ども手当H24.2～3月分) ◆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 (H22.2～H23.1月分) うち、245,144,965円は、 児童手当分H22.2～3月分) 23年度 支給対象児童数 82,684人 負担金 1,433,810,212円 (H23.2～H24.1月分)	◆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關 する特別措置法」が成 立 -H24.4月から子ども手 当に変わり、児童手当 として支給開始 「児童手当法の一部を 改正する法律(平成24 年4月1日施行)」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)
児童手当費 継続					◆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
※手当額 ・3歳未満 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 ※制度の周知徹底 ・しおりの配布 ・市町村窓口での 周知	※手当額 ・3歳未満 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 ※制度の周知徹底 ・しおりの配布 ・市町村窓口での 周知 ・母子家庭等就業・自 立支援センター開設 のホームページでの 情報提供 (H25～)					

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 (今までに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	H24	H25	H26	H27	H28～H33	目指すべき姿	
													短期的な視点(平成27年度末)
IV 次代を担う子ども達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% H24 知っている:35.8% 知らない:64.2% ◆条例の改正(H25.4.1施行) ※「高知県子ども条例」に名称変更 	<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"> ◆子ども条例の啓発 ・推進委員会と連携した子どもの環境づくり推進計画の策定 	<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 ・子ども条例フォーラムの開催 ・子ども条例リーフレットの作成・配布、パネルの作成・展示 ◆子どもの環境づくり推進計画の策定 ・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 ◆第5期委員の委嘱 ◆条例改正(25.4.1施行) ◆周知・啓発 ・子ども条例フォーラムの開催 ・子ども条例リーフレットの作成・配布 ◆高知県子どもの環境づくり推進計画の策定 ・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 ◆策定 ◆進行管理 					<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 ○庁内各部署や子どもの環境づくり推進委員会との連携により、子どもの環境づくり推進計画の取組が着実に進んでいる 	<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の取組を通して、子ども条例がめざすものや内容が具体化されている
			<ul style="list-style-type: none"> ◆H22.3こどもプラン(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捗管理 ・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、進捗管理 	<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捗管理 		<ul style="list-style-type: none"> ◆少子化対策推進本部などを通じた進捗管理 ・PDCAによる進捗管理 ◆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(千人当たり) 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 ・子どもの数の理想と現実のギャップ 理想の数 2.42人 予定の数 2.07人 ・完結出生数、1.98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7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加により実施 ・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【地域子育て推進事業費】 	<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 	<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みよう呼びかけ ○子育て応援フォーラム ・県民会議の構成団体等の参加により実施 ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ◆身近な地域での取組の推進 ○子育て応援の店の推進 ・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いた取組の推進 ・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【地域子育て推進事業費】 		<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 統合 ・キャンペーンの広報、啓発 ・子育ての楽しさや素晴らしさを伝える ◆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 ・応援宣言に基づき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 統合 ・キャンペーンの広報、啓発 ・子育ての楽しさや素晴らしさを伝える ○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 ・応援宣言に基づき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"> ○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 ○身近なところに子育て応援の店があり、地域での子育て応援の気運が醸成されている 	<ul style="list-style-type: none"> ○県民の多くが少子化を自らのこととしてとらえ、県民総ぐるみでの少子化対策が進んでいる 		

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：少子対策課 】

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 区分 年齢	H24 H25 H26 H27 H28～H33					目指すべき姿												
			(今まで何に取り組んできたか)	(今まで以上に頑張ってきたか)				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)子ども・子育て支援施策の充実	地域子育て支援推進事業費 安心こども基金積立金	<ul style="list-style-type: none"> 女性の労働力が重く、共働き世帯が多い。 女性の年齢階級別労働力率 (H17国勢調査) <ul style="list-style-type: none"> 25～29歳 78.4% (全国平均 74.5%) 30～34歳 74.5% (同 63.4%) 35～39歳 75.9% (同 63.7%) 共働き世帯の状況 (H17国勢調査) <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歳未満の子がいる世帯に占める共働き世帯の割合 53.2% (全国平均 38.5% 全国9位) 働きながら子育てするために望む支援 <ul style="list-style-type: none"> 育児に関する制度の充実、職場の理解、職場への参画 など 就業環境の改善、三世代同居が少い 就業環境の改善 (国勢調査) <ul style="list-style-type: none"> 6歳未満の子がいる世帯に占める就業環境改善 割合 H12年: 82.2% (全国 78.6%) H22年: 84.7% (同 83.7%) 三世代同居世帯の割合 (国勢調査) <ul style="list-style-type: none"> 6歳未満の子がいる世帯に占める三世代同居世帯 割合 H12年: 17.1% (全国 20.9%) H22年: 14.3% (同 15.6%) 支援センターや子育てサークルからの働き取り <ul style="list-style-type: none"> (支援センター) <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) <ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 地域子育て新生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) 地域子育て支援センター職員への研修 <ul style="list-style-type: none"> 21市町村41施設 (H25.3現在) 子育て支援アドバイザーの派遣 <ul style="list-style-type: none"> H24 助産師11名 年38回 H23 助産師見直し 家庭教育サポーターの活動支援 <ul style="list-style-type: none"> H23～地域子育てサポーターに名称変更 子育て応援情報紙「大きなあれ」の発行 (H21～) 「こちちプレマnet」の運営 <ul style="list-style-type: none"> H23.7.1 リニューアル 企業での子育て出前講座の実施 <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～) 子育て支援ポータルサイトの開設 (H22～)、運営 子育て家庭や子育てサークル等へのアンケート等 (H23) 	<ul style="list-style-type: none"> 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 <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 子育ての孤立感や不安感の軽減に向けた <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 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村等の取組への支援 <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 企業等が行う子育て支援に資する取組への支援 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 名簿等の情報提供 研修会の開催 県全域での子育て支援の仕組みづくり <ul style="list-style-type: none"> 子育てサークル等のネットワークづくり <ul style="list-style-type: none"> 子育てサークル等の登録、交流の促進、従事者の研修 など 登録している子育てサークルが主催する子育て支援を対するイベントへの助成 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 <ul style="list-style-type: none"> 新任、現任研修の実施(委託) ブロック別研修交流会の開催 ONPO等による子育て講座の実施 <ul style="list-style-type: none"> 子育てサークル等への研修 子育て家庭が対象の講演会等への助成 <ul style="list-style-type: none"> 県又は県教委が後援する講演会等の臨時託児室の設置への助成 子育て家庭に役立つ情報の提供 <ul style="list-style-type: none"> 子育て応援情報紙の発行・配布 「こちちプレマnet」の運営 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村等の取組への支援 <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 <ul style="list-style-type: none"> 年50回 子育てサークルも対象に追加 企業での子育て出前講座の実施 <ul style="list-style-type: none"> 事業の履勘→派遣回数が増 地域子育てサポーターの活動支援 県全域での子育て支援の仕組みづくり <ul style="list-style-type: none"> 子育てサークル等のネットワークづくり <ul style="list-style-type: none"> 登録、団体の概要やイベント情報の発信 交流会や研修会の開催 県全体5回、地域別2回 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 <ul style="list-style-type: none"> 新任、現任研修 各1回 ブロック別研修交流会 東西各2回 NPO等による子育て講座の実施 <ul style="list-style-type: none"> サークル等との連携、サークル向け講座の実 講座内容の充実→受講者の増加 子育て家庭に役立つ情報の提供 <ul style="list-style-type: none"> 子育て応援情報紙の発行 <ul style="list-style-type: none"> 年4回 情報の定着、充実 「こちちプレマnet」の運営 <ul style="list-style-type: none"> 内容の充実(子育てサークルのイベント情報など) 情報の充実、利便性の向上 	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 子育て応援情報紙やこちちプレマnetを通じて、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 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村等の子育て支援施策が充実し、どこに住んでいても安心して子育てができるようになっている 企業等による従業員の子育て支援の取組が充実し、働きながら子育てしやすい環境が整っている 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じて、県全域で子育てを支援する取組が活発に行われている 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 																	
(3)未婚化・晩婚化対策の推進	出会いのきっかけ応援事業費	<ul style="list-style-type: none"> 未婚化・晩婚化の進行 <ul style="list-style-type: none"> 平均初婚年齢 (H22 高知県) <ul style="list-style-type: none"> 男性 30.3歳 (全国15位) 女性 28.7歳 (全国10位) 平均初婚年齢の推移 (高知県) <table border="1"> <thead> <tr> <th>年</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table> (人口動態統計) 生涯未婚率 (H17～H22 国勢調査) <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	<ul style="list-style-type: none"> 未婚化・晩婚化への対応 <ul style="list-style-type: none"> (うち出会いのきっかけ応援事業) <ul style="list-style-type: none"> 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 出会いのきっかけ応援事業費補助金 <ul style="list-style-type: none"> H19年度～ 実施団体数 H19 7 H20 11 H21 11 H22 8 H23 11 出会いのきっかけ交流会 <ul style="list-style-type: none"> H21年度～ H22 応募者数 998人 (約5倍) H22 1,303人 (約3.6倍) H23 2,418人 (約3倍) 出会い応援団制度 <ul style="list-style-type: none"> H21年度～ 会員団体数 61 (H24.3月末現在) 応援団体数 17 (") イベント数 H22 5回 H23 3回 地域のお世話焼きの仕組みづくり (婚活サポーター) <ul style="list-style-type: none"> H22.11～ 80人 (H24.3月末現在) 専用ホームページでの情報発信(出会いのきっかけ応援サイト) <ul style="list-style-type: none"> H22.10.1～ 	<ul style="list-style-type: none"> 独身者の多様なニーズをふまえた出会いの場の創出 市町村や企業・団体と連携した取組 それぞれの地域での独身者応援の取組の醸成 効果的な情報提供 引き合わせ <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 情報提供 <ul style="list-style-type: none"> こち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 	<ul style="list-style-type: none"> 出会いのきっかけづくり <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 <ul style="list-style-type: none"> 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 引き合わせ <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 情報提供 <ul style="list-style-type: none"> こち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 出会いのきっかけづくり <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 <ul style="list-style-type: none"> 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 引き合わせ <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 情報提供 <ul style="list-style-type: none"> こち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 	<ul style="list-style-type: none"> 出会いのきっかけづくり <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 <ul style="list-style-type: none"> 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 引き合わせ <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 情報提供 <ul style="list-style-type: none"> こち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 出会いのきっかけづくり <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 <ul style="list-style-type: none"> 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 引き合わせ <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 情報提供 <ul style="list-style-type: none"> こち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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 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る 独身者を応援する取組が層高まり、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
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 (今までなぜ上手く出来なかったか)	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 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 257施設 〔高齢者 67 児童 18〕 社会福祉法人 34法人 特別財団法人 1法人	指導監査を下記施設等に対して定期的に実施している	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、指導監査結果が公表されていない。また、指導監査結果が公表されても、指導監査結果が活用されていない。特に、指導監査結果が公表されたにもかかわらず、指導監査結果を公表しない施設が依然として存在している。また、指導監査結果が公表されたにもかかわらず、指導監査結果を公表しない施設が依然として存在している。また、指導監査結果が公表されたにもかかわらず、指導監査結果を公表しない施設が依然として存在している。	1 指導事項が改善されるまで指導を継続して行うとともに、指導監査結果を公表すること、適正な法人・施設運営を目指すとともに、指導事項と情報共有を行い、特に不適切な指導事項が認められた場合は特別監査を実施し、適正の改善を求める。 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、被災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う。 3 第二次分権一括法でH25.4から市に指導監査権限が移された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く。		
	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) (緊急雇用喪失往來対策事業費 補助金) 緊急雇用創出臨時特別基金積立金	・本県の住宅手当緊急特別 措置事業の支給決定者数: 293人 (H25.3末累計) ・就労支援員 30人 (H25.3末現在) (内)県福祉保健所 6人 市福祉事務所 24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(H25から住宅支 援給付事業に名称変更し H26まで延長) ・ワンストップ・サービス等 への参加 ・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(H25からは住宅支 援給付事業)は時間措置 であり、H27年度以降は、 生活困窮者の自立支援 に関する新法により措置 される予定であるが、現 時点では詳細が不明	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生活困窮者の自立支援に係 る新法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% →H25.1:28.2% (全国16.9%、第3位) ・被保護世帯数 H10:9,004世帯 →H25.1:15,754世帯 ・被保護人員 H10:12,276人 →H25.1:21,415人 ・高齢者世帯の割合が高 い(H25.1:高知県46.8%、 全国43.4%) ・稼働年齢受給者の増加 (その他世帯の割合、 H10:3.8%→H25.1:17.9%)	・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漏給防止 ・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 協議を進め、生活保護制度改正 に留意する。	1各福祉保健所、福祉事務所 管内の実情に応じた学習支援 方式(塾方式・個別訪問形式 等)を検討し、市町村教育委員 会との連携のもと、事業の推進 を図る。 ・福祉保健所、福祉事務所の子 育て支援員による、学習習慣を 身につけさせるための親、子ど も連への支援及び学習支援希 望者(生活保護世帯、低所得世 帯の中学生)の掘り起こし。 ・市町村教育委員会による学習 支援員の確保及び学習の場の 提供。 福祉保健所、福祉事務所と市 町村教育委員会が連携した学 習支援の推進		
	・本県における生活保護世 帯の高校進学率は、H24.3卒 業生で、95.3%と、県全体の 98.4%より3.1ポイント低い。 ・生活保護世帯の子どもやそ の親が、日常的な生活習慣を 身につけるための支援や、 子どもの進学に関する支援 等を行うための子育て支援 員を福祉事務所に配置。 11人(H25.4現在) (内訳) 県福祉保健所 4人 市福祉事務所 7人 ・高知市、南国市では平成23 年度から、室戸市では平成 24年度から生活保護世帯等 の中学生に塾形式で学習支 援を行い、成果を上げてい る。 高知市 参加者43名のうち41名が 高校進学 南国市 参加者5名全員高校進学 室戸市 参加者2名とも高校進学	・県福祉保健所では、平成 23年度以降福祉保健所 を除く全福祉保健所に子 育て支援員を配置し、主と して日常的な生活習慣を身 につけるための支援のなか で、子どもに学習習慣を身 につけさせる支援を実施。 ・高知市福祉事務所では、 H23.11から、市教育委員会 と連携して「チャレンジ塾」を 市内5地区(H25からは10地 区)に拡大して開催。生活保 護世帯、低所得世帯の中 学生の希望者に学習支援 を実施。 (福祉事務所)子育て支 援員が生活保護世帯等の 中学生に参加を促す (教育委員会)教員OBや 学生による学習支援員を派 遣 ・南国市福祉事務所では、 平成23年度から、生活保 護世帯の中学3年生を対象に 子育て支援員が学習会を 開催。平成24年度には、対 象を中学2年生まで拡大。 ・室戸市は平成25年1月 から就学支援の非常勤を雇 用し、塾方式の学習支援を 実施。	・中学では安定した仕事 に就きにくく、生活保護世 帯の子どもが将来も生活 保護を受ける「貧困の連鎖」 を断ち切るためには、 生活保護世帯の子ども連 の進学率を上げることが 重要。 ・県福祉保健所の管内町 村は複数に分かれ、ま た、一町村当たりの生活 保護世帯中学生がい ない又は少ないといった 事情があり、一律に塾形 式の学習支援を実施する のは困難。 ・高知市、南国市、須崎 市を除く市福祉事務所 には子育て支援員の配 置がなく、学習支援への 取り組みも低調。 ・県福祉保健所、市福祉 事務所のいずれにあつても、 学習支援を推進する ためには市町村教育委員 会との連携が不可欠。	○各福祉保健所、福祉事務所 管内の実情に応じた学習支援 方式(塾方式・個別訪問形式 等)を検討し、市町村教育委員 会との連携のもと、事業の推進 を図る。 ・福祉保健所、福祉事務所の子 育て支援員による、学習習慣を 身につけさせるための親、子ど も連への支援及び学習支援希 望者(生活保護世帯、低所得世 帯の中学生)の掘り起こし。 ・市町村教育委員会による学習 支援員の確保及び学習の場の 提供。 福祉保健所、福祉事務所と市 町村教育委員会が連携した学 習支援の推進	生活保護世帯等の中学生 12～15歳		

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改善を行わせる。 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)南海地震対策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、被災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助言を行う。 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。	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 定期的な指導監査及び結果の公表を継続し、法人・施設運営の更なる向上、利用者サービスの質の向上を図る。 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 法人監査の指導レベルに格差が生じないよう各市に別個的助言を行ない、適切な法人運営を確立させる。	1 サービスの質の向上 どの施設においても最低基準に 守られている。 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精 進に着手している。 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。	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、利用者の様々なニーズにあつた 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 立されるとともに、在宅の要援護者 の受入態勢が整っている。 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(H25～26は住宅支援給付事業)					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(H25～高知市13名、中央西、四万十市各2名、他14事務所各1名、計30名)					生活困窮者自立支援法の施行		
・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						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。
・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)							
実施方針の検討					各地域の実情に応じた学習支援実施の拡大		
モデル事業の実 施と検証					各福祉保健所・福祉事 務所でのモデル事業 の実施と検証		
					事業見直しと拡大		
						すべての福祉保健所、福祉事 務所管内で生活保護世帯等 の中学生に効果的な学習支援が 行われている。	生活保護世帯中学生の高校進 学率が県全体の進学率と同等 以上になる。

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:福祉指導課 】

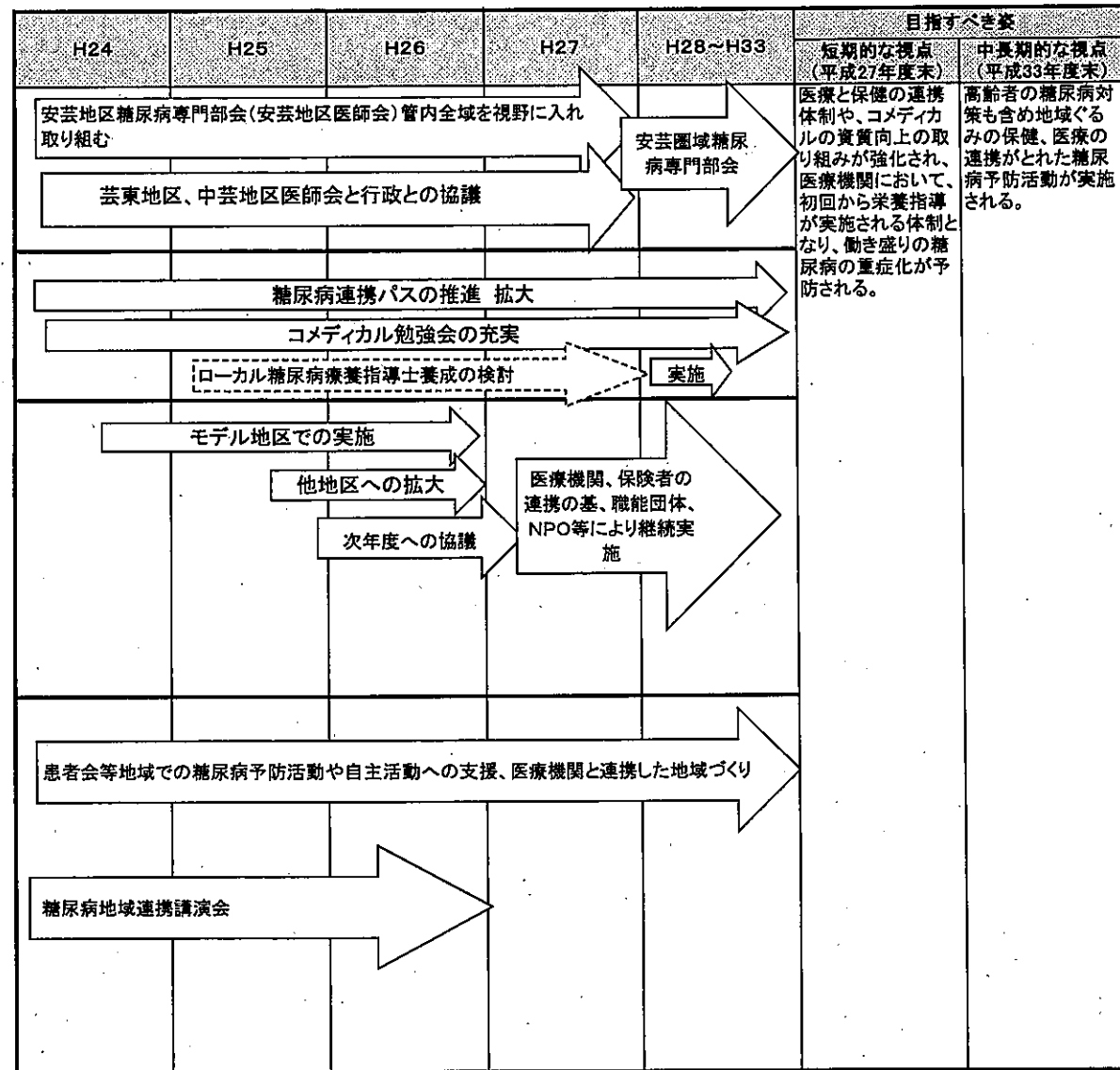
予算体系項目	事業名	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題 (今までできていなかったこと)	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
II 高齢者が安心して暮らせる地域づくり 3 介護保険制度の円滑・適正な運営 (2)介護保険制度の適正な運営 社会福祉施設等指導監査費 (介護保険事業者指導監査費)		介護保険事業所数 1,224 内訳・施設系 97 ・居宅系 1,127 (H25.2.4現在 高知市分限)	県介護保険施設等指導・監査要綱に基づく指導・監査 ①指導:集団指導(年1回) 実地指導 ②監査:不正等が疑われる場合に実施 ③営利法人監査(書面) (H20~24) 【実施状況】 実地指導 監査(内並利) H20 89 141(111) H21 153 213(208) H22 181 601(590) H23 224 337(334) H24 248 111(108) 指導・監査結果の公表	1 介護保険事業者の不正請求や運営基準違反等の情報提供が多く、その対応のため計画どおりの実地指導ができない。 2 法令や基準等を十分に理解していない事業者がある。	1 懸案事業所に対する監査の実施 2 計画的な実地指導の実施 期間:H24~H29(6年以内に全事業所実施) 対象:1,224事業所 3 年1回の集団指導において、基準違反等の事例を示しながら法令遵守の徹底を図る。	高齢者	65歳以上
III 障害者が生き生きと暮らせる地域づくり 1 身近な地域における障害福祉サービスの確保 (2)施設サービスの充実 障害福祉サービス事業者指導監査費		指定障害福祉サービス事業所数 (内訳) 居宅介護 72 重症訪問介護 68 同行指導 20 行動援護 2 相談支援 16 障害児通所支援 34 共同生活介護(GH) 21 短期入所(ホーステイ) 32 生活介護 45 自立訓練 4 就労移行支援 8 就労継続支援 60 施設入所支援 25 (H25.4現在 高知市分限)	県指定障害福祉サービス事業者等指導要綱・監査要綱に基づく指導・監査 ①指導:集団指導(年1回) 実地指導 ②監査:不正等が疑われる場合に実施 【実施状況】 実地指導 監査 H21 8 2 H22 104 2 H23 102 7 H24 11 0 指導・監査結果の公表	1 これまで計画的な指導が行われていなかったため、法令が遵守されているかの確認が進んでいない。 2 24年4月から新事業体系に移行する旧施設への実地指導を行う必要がある。	1 計画的な指導の実施 期間:H24~H27 対象:352事業所 +旧施設からの移行事業所数 (1)年1回の集団指導において、基準違反等の事例を示しながら法令遵守を指導する。 (2)定期的な実地指導を行うことで、法令等の遵守、適切な指定サービス事業の提供が行われているかの確認を行う。 2 懸案事業所に対する監査の実施 集団指導における指導内容が遵守されていない事業所や、基準違反が認められた事業所については、必要に応じて監査を実施、是正指導を行う。	障害者 (児)	全

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>H24~H29</p> <p>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、指導監査での指摘事項等を説明、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)</p>					<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>H30以降も計画的に実地指導、集団指導を継続して行う。</p>						
<p>懸案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。</p>						
<p>H24~H27</p> <p>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、指導監査での指摘事項等を説明、サービス内容の改善を指導する。</p>					<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>H28以降も計画的に実地指導、集団指導を継続して行う。</p>						
<p>H24~H25</p> <p>(4) 旧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。</p>						
<p>2 懸案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。</p>						

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

【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り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 管内の糖尿病SMRは2005～2009年の139.5から142.9と増加(2006～2010年)</p> <p>高知県の糖尿病SMRは92.5(2006～2010年)</p> <p>管内9市町村中、7市町村は糖尿病SMR(2006～2010年)が100を超えている。そのうち2市町村は糖尿病SMRが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、医療機関を受診しても初回から必要な栄養指導が十分に実施されていない。</p>	<p>■平成20年度に安芸地区糖尿病専門部会(医療機関、医師会、行政の委員8名)を立ち上げ糖尿病患者の重症化予防や糖尿病予備群の発症予防対策について、人材育成、連携体制の仕組みづくり、地域ぐるみの予防活動について検討を始め、22年度から安芸圏域糖尿病連携パスの運用を始めた。さらに、平成24年度からは、栄養士の雇用されていない診療所に栄養士を派遣し、栄養指導を開始した。併せて、検討会を持ち栄養指導マニュアルを作成し、栄養指導の研修会も実施。医療機関からの依頼を指導者(地域栄養士等)へつなぎ、定期的に医療機関に派遣する形で行った。</p> <p>20年度:糖尿病専門部会立ち上げ 21年度:糖尿病専門部会6回 コメディカル勉強会5回</p> <p>22年度:糖尿病専門部会3回 安芸圏域糖尿病連携パスの作成 試行、運用 糖尿病地域連携講演会1回 コメディカル勉強会2回</p> <p>23年度:糖尿病専門部会3回 安芸圏域糖尿病連携パス (13件実施) 関係医療機関6機関 糖尿病地域連携講演会1回 コメディカル勉強会3回</p> <p>24年度:糖尿病専門部会3回 安芸圏域糖尿病連携パス (15件実施) 関係医療機関6機関 糖尿病地域連携講演会1回 コメディカル勉強会3回 地域モデルの構築「診療所」への 栄養士派遣</p>	<p>■連携体制づくりの充実強化 1 安芸地区糖尿病専門部会の他地区への拡大 2 コメディカル勉強会の充実とローカル糖尿病療養指導士養成の検討 3 安芸圏域糖尿病連携パスの運用の推進、拡大 4 医療や保健で実施する糖尿病栄養教室の充実と相互活用</p> <p>■医療機関受診の初回から栄養指導が実施される仕組みづくり</p> <p>■市町村による糖尿病患者や糖尿病予備群の保健、医療と連携をもった地域での自主的な活動の推進</p>	<p>1 連携体制の充実強化 (1)安芸地区糖尿病専門部会の取り組みの他地区への拡大 安芸郡医師会の中芸地区、芸東地区において、行政を交えた糖尿病対策が協議され、安芸地区糖尿病専門部会をそれぞれの代表者を交えた管内全体の対策を協議する糖尿病専門部会に拡大する。 (2)安芸圏域糖尿病連携パスの運用推進と拡大 (3)コメディカル勉強会の充実とローカル糖尿病療養指導士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 診療所において、初回受診時から栄養指導が実施できる仕組みづくりについて24年度のモデル地区での取り組みを基に、25年度から高知県栄養士会と連携し、26年度からは地区を広げること視野に入れ、保険者と医療機関との連携した取り組みに繋げる。さらに、糖尿病栄養指導について評価委員会を立ち上げ、栄養指導の研修会と併せて、栄養指導の質の向上を図る。</p> <p>3 地域ぐるみの予防活動 現在、医師会の3地区中2地区において、糖尿病患者や地域住民が定期的に集い勉強会、食事会等を実施している。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

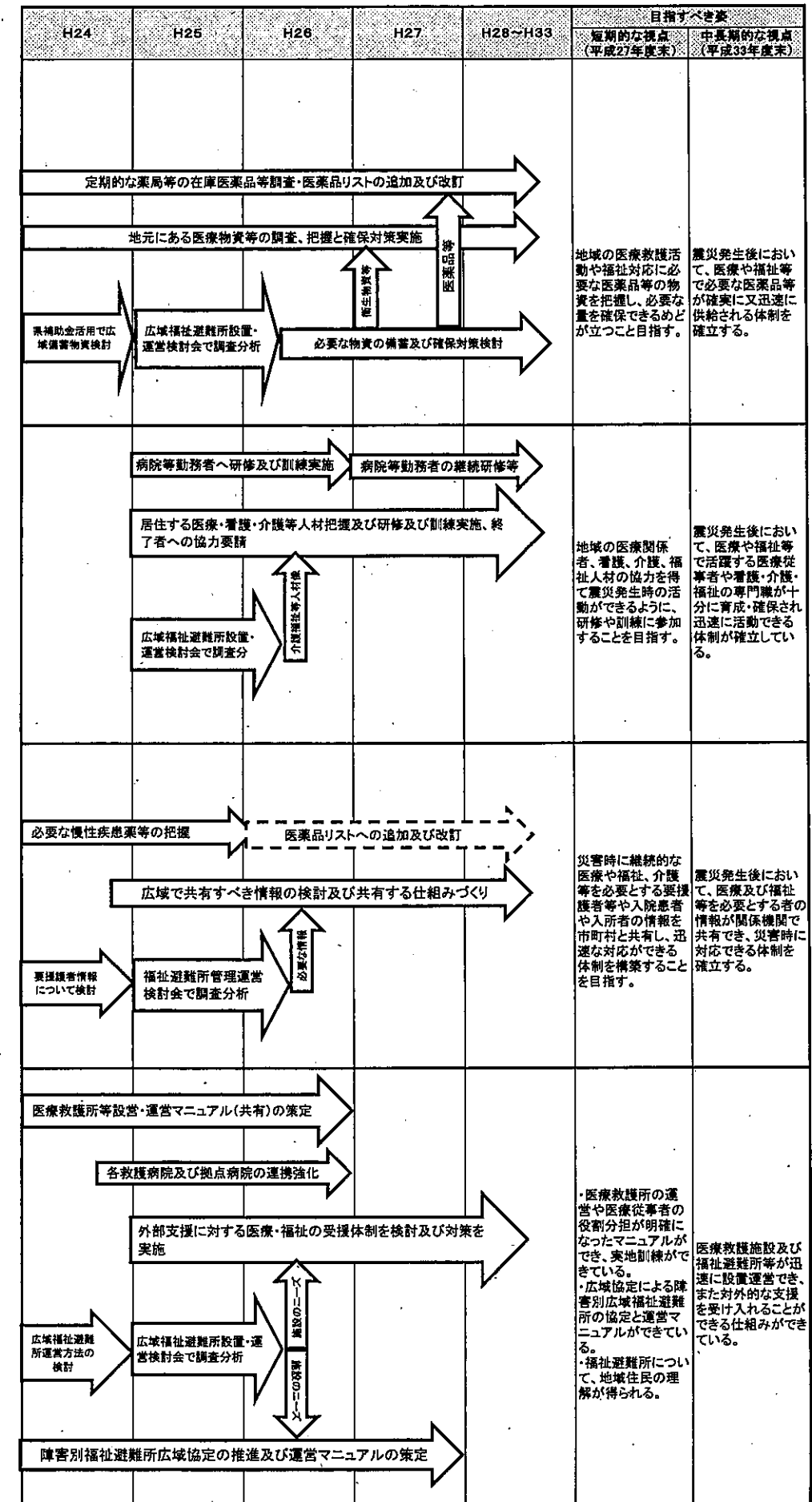
短期的な視点
(平成27年度末)

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。

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者											
						区分	年齢										
1 必要な物資の確保 ・医療救護活動に必要な物資等(医薬品、医療材料、衛生材料など)及び福祉避難所で必要な物資(介護用品など)の確保		(医療)地域の薬剤師会と協定を締結し医薬品等を確保している。 (福祉)福祉避難所で必要な物資の備蓄ができていない。	(医療)薬剤師会と市町村の医薬品の供給と薬剤師の派遣について広域的な協定締結をコーディネートしてきた。 (福祉)施設等の意向調査(9.28~10.6)を実施し、福祉避難所で使っている物資について調査を実施した。	(医療) (1)必要な医薬品が薬局等に確実に確保できるか確認できていない。 (2)医療材料、衛生材料等が確保されていない。 (福祉) (1)災害時に福祉避難所で必要な物資の種類や量の確認ができていない。 (2)福祉避難所の物資の保管方法(場所)が課題となっている。	(1)地域に必要な医薬品が確保できることを確認し、必要に応じて備蓄等の対策を検討していく。 (2)地域にある医療物資(医療材料及び衛生材料など)を調査し、確保対策を講じていく。 (3)福祉施設等の意向調査を踏まえ、計画的な物資備蓄のために果補助等を活用し、市町村の予算確保と広域での備蓄確保を検討していく。 (4)福祉避難所や福祉対策に必要な資材等の確保について検討していく。												
						2 人材の確保	(医療)地域の薬剤師会と薬剤師の派遣について協定を締結している。 (福祉) (1)地域の看護・介護・福祉人材の把握ができていない。 (2)災害ボランティアの広域対応の仕組みや要援護者支援関係団体の役割分担等について協議が出来ていない。	(医療)薬剤師会と市町村の医薬品の供給と薬剤師の派遣について広域的な協定締結をコーディネートしてきた。 (福祉) (1)地域の看護協会と災害支援ナース等の人材活用の仕組み等について協議を検討してきた。 (2)高知大学医学部との災害支援学生ボランティアの確保に向けた協議を行った。	(医療) (1)休祭日・夜間に発生した場合の医療従事者の確保が検討されていない。 (2)医療従事者の震災発生時の役割が明確になっていない。 (福祉) (1)福祉避難所に必要な人材確保や期待される役割の把握ができていない。 (2)医療、介護、福祉の人材の活動の場を調整するコーディネーター役がない。 (3)看護・介護・福祉人材の育成の仕組みづくりがない。	(1)居住している医療従事者や福祉介護職等に対して研修等を実施し、人材育成を行い、登録制度等による災害時の人材確保を進めていく。 (2)救急病院等の医療従事者への研修や訓練を実施し災害時対応ができるようにしていく。 (3)福祉避難所や福祉対策が必要とされる人材等ニーズを把握する。 (4)福祉コーディネータの育成を検討する。							
											3 情報共有する仕組みづくり	(1)要援護者等の医療情報等の把握ができていない。 (2)システム導入など台帳整備に向け、市町村内で関係機関の情報共有は少しずつ進みましたが、個別支援計画の策定が進んでいない。	市町村の要援護者台帳整備に向けての取組を支援 ・市町村の要援護者の医薬品情報等を要支援者台帳に入力してもらうように要請している。 ・要援護者支援に関する研修会を開催した。	(1)広域で行政、関係機関、団体が情報共有できる仕組みができていない。 (2)広域で共有すべき情報やその情報の活用方法等について検討されていない。	(1)要援護者等に必要な医薬品として市町村が把握した情報を医薬品供給リストに追加し確保していく。 (2)広域で共有する必要のある要援護者情報を明確にし市町村台帳での整備を進め、情報共有の仕組みづくりを協議していく。		
																4 支援要請、受援体制づくり	(医療)市町村ごとに医療救護所や救護病院を見直している。 (福祉) (1)一般避難所での設置場所、福祉対応等の再検討ができていない。 (2)事業者と市町村が福祉避難所の協定を結んでいるのは1市のみである。 (3)障害別の福祉避難所が必要であるが、各市町村ごとに設置するのは困難である。



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39年度末)

地域の医療救護活動や福祉対応に必要な医薬品等の物資を把握し、必要量を確保できる体制が立つことを目指す。

震災発生後において、医療や福祉等で必要な医薬品等が確実に迅速に供給される体制を確立する。

地域の医療関係者、看護、介護、福祉人材の協力を得て震災発生時の活動ができるように、研修や訓練に参加することを旨とする。

震災発生後において、医療や福祉等で必要とする者の情報を関係機関で共有でき、災害時に対応できる体制を構築することを目指す。

医療救護所の運営や医療従事者の役割分担が明確になったマニュアルができ、実地訓練ができていく。
・広域協定による障害別広域福祉避難所の協定と運営マニュアルができていく。
・福祉避難所について、地域住民の理解が得られる。

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		目指すべき姿				
						区分	年齢	H24	H25	H26	H27	H28~H33
県民とともに医療環境を守り育てる II 連携による適切な医療体制の確保 2 在宅医療の推進	ともに支え合いながら生き生きと暮らす「高知型福祉」の実現	中央西地域は、県平均より高齢化が進捗し、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・福祉の充実・連携による十分なケアと住民同士の支え合いが必要。	1)中央西地域保健医療福祉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 ◆介護職のスキルアップ研修会【H21~22】 ◆在宅医療チーム会議の設置【H21】 ◆在宅医療住民啓発講演会【H21~22】 ◆土佐市退院時カンファレンス勉強会【H21】 ◆在宅支援の有償ボランティア団体の創設【H22】 ◆死生観や望む暮らしを書きとめる中央西地域版「暮らしの連絡票」の作成と普及【H22~23】 ◆ケアマネのケアマネジメント力向上研修会【H23】	1)在宅療養の推進、保健・医療・福祉の連携促進の継続	住民が住み慣れた地域で最期まで暮らせるために必要な医療、介護、福祉、地域が連携した「市町村ごとの地域包括ケアシステムの構築」に以下の事業により取り組む。 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	H24	H25	H26	H27	H28~H33	◆病棟ナースが退院支援の中心となり、退院支援が迅速化、質が向上 ◆3公立病院で自宅への退院者数が増加	◆医療・介護関係者が定期的集まる場が定着、質の高い退院支援・在宅療養支援が進展
I 高齢者が安心して暮らせる地域づくり 3 医療・介護・福祉のネットワークづくり		◆自宅介護を受けたいというニーズが高い。(仁淀川広域44.9%、高知北広域52.9%、県平均41.5%)【H22県民世論調査】 ◆在宅で最期を迎える人の割合が低い。(管内平均8.2%、県平均12.4%)【H22人口動態調査】 ◆管内の在宅療養支援診療所が3施設と少ない。【H24】 ◆3公立病院の退院支援体制が不十分。 *退院前カンファレンス回数【H21年度】 土佐市民:1回 仁淀病院:34回 高北病院:43回。 ◆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】 ◆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】 ◆地域ケア会議開催市町村なし。 ◆要介護者の重度化が進んでいる。 ◆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】 ◆小地域見守りネットワークのある市町村が、佐川町、日高村と少ない。【H23】	2)中央西地域包括ケアシステム構築事業による3公立病院(土佐市民・仁淀・高北)を中核とした退院支援、病棟連携・医療介護の連携等の促進【H22~】 ◆3公立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、退院前カンファレンス、地域包括支援センターとの連絡会等の実施【H22~】 ◆3公立病院での入院時スクリーニングシート作成と使用【H23】 ◆退院支援モデル病院における退院支援の円滑化・充実への取組【H23~】 ◆医療・介護関係者研修会【H22~】、先進地視察【H23~】 ◆在宅医療に関する管内医療機関の実態調査【H22】 ◆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】	2)3公立病院における退院支援の充実 ◆3公立病院の退院支援手順書の整備・改善 整備済み:1【仁淀病院:H21年度】 ◆院内各部署の関わりの促進 ◆医療・介護の連携促進 *医療・介護職が定期的に集う場:なし【H21年度】	2)中央西地域包括ケアシステム構築事業の実施と評価 ◆3公立病院の退院支援手順書等の整備・改善促進 ◆3公立病院の退院支援システム構築に向けた院内協議会・研修会の開催、退院前カンファレンスの実施 ◆3公立病院の病棟ナースの訪問看護ステーション派遣研修の実施 ◆3公立病院と民間病院、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等、他機関連携の場づくり ◆中央西地域包括ケアシステム構築事業の評価と今後の取組の決定	H24	H25	H26	H27	H28~H33	◆いの町 *地域ケア会議を継続 *要支援1・2からの改善者が増加 *要介護認定者に占める要支援1・2の割合が減少 ◆地域ケア会議を開催する市町村:3市町村(50%)	◆地域ケア会議を開催する市町村:6市町村(100%) ◆6市町村で要支援1・2からの改善者が増加 ◆6市町村で要介護認定者に占める要支援1・2の割合が減少
		◆要介護者の重度化が進んでいる。 ◆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】 ◆小地域見守りネットワークのある市町村が、佐川町、日高村と少ない。【H23】	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】 ◆土佐市の市民病院、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所による円滑な在宅移行支援に向けた事例検討会の開催、在宅移行支援フローチャート・入院時情報提供シートの作成	3)高齢者の生活機能改善、自立支援への取組が不十分 ◆地域ケア会議開催市町村1町【H24年度】 ◆いの町 *地域ケア会議での検討ケース数が少ない ◆サービス事業所の自立支援への理解が不十分	3)ケアマネジメント力向上事業の実施	H24	H25	H26	H27	H28~H33	◆在宅療養を希望し選択する住民が増加 ◆在宅で最期を迎える人の割合が増加	◆在宅療養を希望し選択する住民がさらに増加 ◆在宅で最期を迎える人の割合がさらに増加
		◆要介護者の重度化が進んでいる。 ◆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】 ◆小地域見守りネットワークのある市町村が、佐川町、日高村と少ない。【H23】	4)在宅療養を推進する団体の育成【H20~】 ◆「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】 ◆「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・啓発資料制作への支援【H21~】 5)在宅療養の住民への啓発【H23~】 ◆パネル・ポスター・リーフレットの制作・配布【H23】 ◆民生委員への出前講座の実施【H24】	4)在宅療養を推進する団体の主体的活動の継続 5)より広い対象への効果的な啓発	4)在宅療養を推進する団体の活動支援 ◆「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 5)住民啓発の拡大、訴求力の向上 ◆老人クラブ等への出前講座の実施 ◆訴求力を高めた啓発の実施 *実際の介護・看取り経験者等による在宅療養のメリット、成功事例等の啓発DVDを製作・活用	H24	H25	H26	H27	H28~H33	◆在宅療養を希望し選択する住民が増加 ◆在宅で最期を迎える人の割合が増加	◆在宅療養を希望し選択する住民がさらに増加 ◆在宅で最期を迎える人の割合がさらに増加
		◆要介護者の重度化が進んでいる。 ◆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】 ◆小地域見守りネットワークのある市町村が、佐川町、日高村と少ない。【H23】	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】 ◆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】 ◆地域見守りネットワーク研修会の開催【H21~22】 ◆見守り・見守られリーフレットの作成・配付【H22】 ◆事業報告書の作成・配付【H21~】	6)在宅療養を支える地域力が弱い ◇在宅で最期を迎える人の割合(管内平均8.2%、県平均12.4%)【H22人口動態調査】 ◆住民への在宅死・在宅療養に関する知識の付与、理解促進 *啓発対象の拡大 *実際の介護・看取り経験者、在宅支援専門職による在宅療養のメリット・成功事例の説明等、訴求力の向上 ◆社協の力量に格差がある	6)小地域見守りネットワーク事業の継続 ◆小地域見守りネットワークの仕組みづくりの協議と活動支援 ◆地域見守りネットワーク研修会の開催 ◆事例検討によるより良い見守り活動の検討 ◆地域福祉活動計画の実践を通じ、県社協と連携した社協の人材育成	H24	H25	H26	H27	H28~H33	◆在宅療養を希望し選択する住民が増加 ◆在宅で最期を迎える人の割合が増加	◆在宅療養を希望し選択する住民がさらに増加 ◆在宅で最期を迎える人の割合がさらに増加
		◆要介護者の重度化が進んでいる。 ◆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】 ◆小地域見守りネットワークのある市町村が、佐川町、日高村と少ない。【H23】	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~】 ◆土佐市での支え合いマップ作り ◆地域見守りネットワーク研修会の開催	◆見守り・支え合いの担い手の拡大 ◆高齢者を支える小地域見守りネットワークの整備		H24	H25	H26	H27	H28~H33	◆在宅療養を希望し選択する住民が増加 ◆在宅で最期を迎える人の割合が増加	◆在宅療養を希望し選択する住民がさらに増加 ◆在宅で最期を迎える人の割合がさらに増加
		◆要介護者の重度化が進んでいる。 ◆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】 ◆小地域見守りネットワークのある市町村が、佐川町、日高村と少ない。【H23】	8)中央西地域支え合い資源集の作成・配付【H21】 ◆更新版の配付【H23】			H24	H25	H26	H27	H28~H33	◆在宅療養を希望し選択する住民が増加 ◆在宅で最期を迎える人の割合が増加	◆在宅療養を希望し選択する住民がさらに増加 ◆在宅で最期を迎える人の割合がさらに増加

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働き盛りの健康づくり	事業所での主体的健康づくり	<p>■管内の事業所は、小規模なところが多く、勤労者の健康管理に十分に取り組めていない。健康づくりのニーズは「たばこ対策」「こころの健康」「体操」に関するものが多く、そのための支援としては「健康教育の講師」「健康相談」の希望が多かった。しかし、出前健康教室の実施希望を募ったところ、H24年12月までに10件と実際の応募は少ない状況にある。その背景としては、健康教育の時間確保の困難さ等があり、実施には事業所の健康管理に対する理解と対応が必要である。</p>	<p>■H24以前からの取組 ★H24年度の取組</p> <p>■健康づくり推進部会の開催(年2回)</p> <p>★出前健康教室の開催 市町、労働基準監督署、地域産業保健センター等と協働した地域と職域の健康づくりの推進 回数:10回(338人) 対象:医療機関、老人福祉施設、製造業、JA、商工会等 内容:食事、こころの健康、口腔ケア(生活習慣病予防指図書を活用) ★事業所健康づくりアンケートの実施(147か所) ★事業所訪問によるニーズ把握(12か所)</p>	<p>■事業所での主体的な健康づくりの促進 ○日本一の健康長寿県構想高幡地域推進協議会健康づくり推進部会での協議・調整等</p> <p>○事業所の主体的な健康づくり</p>	<p>・地域・職域・住民代表からなる部会で具体的な取組の協議・調整と進捗管理(年3回)</p> <p>・職場の健康づくりチャレンジ表彰 主体的な取組を支援・評価し、健康づくり機運を高める</p> <p>・出前健康教室の開催 ・職場の健康づくり実態調査の実施 従業員20人以上の事業所(約200)の健康づくりの実態把握</p>	<p>区別</p> <p>年齢</p>	<p>H24</p> <p>H25</p> <p>H26</p> <p>H27</p> <p>H28～H33</p>	<p>■短期的な視点 (平成27年度末)</p> <p>■中長期的な視点 (平成33年度末)</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。(管内の従業員20人以上の事業所約200社を中心に取組を促進)</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>								
										健康管理行動	<p>■市町国保特定健診の、40歳、50歳代の受診率は他の年代に比べ低い傾向にある。</p> <p>■受診者の利便性を高めるため、個別健診の促進に取り組んでいるが、受診者は伸び悩んでいる。 【管内市町国保個別健診受診数】 H21年 約1650人 H22年 約1330人 H23年 約1550人 (国保連合会月例報告から) ■被用者保険の受診状況は未把握</p>	<p>★特定健診個別健診受診促進事業の実施 ○先進地医療機関等の調査 ・県外(香川県、島根県 11か所) ・管内医療機関(7か所) ○特定健診ヒント集作成 ○管内全医療機関に市町と受診勧奨の依頼 ・説明会参加(11か所) ・訪問(10か所) ・来所時等の面談(5か所)</p> <p>■市町、医療機関担当者の研修会・意見交換会</p>	<p>■健康管理行動の定着促進 ○特定健診の受診促進</p> <p>○保健指導の確保</p>	<p>・若い世代を中心とした医療機関における個別健診の受診を促進するため、市町と協働で、医療機関を訪問しての啓発や研修会を実施</p> <p>・医療機関の外来における生活習慣病予防のための保健指導の充実を促進</p>	<p>個別健診実施促進</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>医療機関での保健指導の実態把握</p> <p>医療機関での保健指導の充実強化促進</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>■特定健診受診率が全市町で60%を超える。</p> <p>■個別健診受診者数がH22の1.5倍になる。</p>
										たばこ対策	<p>■喫煙者が減少していない(管内男性H20 27.4%→H22 27.4%)</p> <p>■管内の保育所・幼稚園児の父親の喫煙率は48.8%(H24須崎福祉保健所調べ)と管内男性平均を大きく上回る。受動喫煙防止を重点的に働きかけている施設(医療機関、薬局等)では、その89%が施設内禁煙を実施しているが、多くの県民が利用する飲食店の実態は把握できておらず、啓発を開始したところである。</p>	<p>★重点取組対象施設の実態把握・啓発 ・医療機関・薬局・文化施設の内禁煙未実施施設20か所を訪問し、確認と啓発により予定を含め9施設の禁煙(1カ所分煙)を達成 ・食品衛生協会・市町の協力により、家族で利用する飲食店をピックアップ(110施設)、郵送、訪問による調査・啓発 ★家庭内喫煙の実態把握・啓発 ・乳幼児を持つ父親の家庭における喫煙状況の調査(1199件)、啓発</p> <p>■禁煙サポーター養成(計21名) ■食品衛生協会の「衛生教室」で啓発(H24 745人)</p> <p>★高幡地域歯科保健連絡会の設置(年2回開催)</p>	<p>■たばこ対策の推進 ○禁煙をサポートする環境づくり</p> <p>○受動喫煙防止対策の推進</p>	<p>・禁煙外来の活用促進(事業所訪問等) ・健康づくり団体等を活用した啓発 ・「お子さんのいる家庭のたばこについての調査」結果に基づく家族ぐるみの禁煙推進(保育所、乳幼児健診会場等での啓発)</p> <p>・働き盛りの利用する飲食店、宿泊施設(★)等への重点取組 ・事業所における禁煙・分煙状況把握(職場の健康づくり実態調査(再掲))と改善策の啓発</p>	<p>勤労者の禁煙促進</p> <p>働き盛りの利用する施設・事業所の禁煙・分煙</p> <p>家族ぐるみの禁煙推進(保育所での啓発等)</p> <p>市町主導の取組総統支援</p>	<p>■男性の喫煙者が25%以下になる。</p> <p>■保育所・幼稚園児の父親の喫煙率をH24年度の実態調査結果より5ポイント下げる。</p>	<p>■男性の喫煙者が20%以下になる。</p> <p>■保育所・幼稚園児の父親の喫煙率をH24年度の実態調査結果より10ポイント下げる。</p>
										成人歯科保健対策	<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(40歳以上H24津野町38%、42%)、45歳ごろから喪失歯が増加し、60代達成者は約4割(H24津野町40%、県67%)</p>	<p>■高幡地域歯科保健連絡会の設置(年2回開催)</p> <p>■市町歯周病予防事業への支援 ・須崎市:健康展での歯周病予防コーナーで住民啓発 ・中土佐町:1歳6カ月児の保護者に対する歯周病健診 ・津野町:特定健診時残存歯・歯科保健行動全員調査</p>	<p>■成人歯科保健対策の推進</p>	<p>・高幡地域歯科保健連絡会(2回開催予定) ・働き盛りの具体的な歯周病予防対策の協議</p> <p>・市町等の歯周病予防事業への支援 ・未実施を含む全市町への歯周病予防の情報提供・事業実施支援 ・健康づくり婦人会連合会等、様々な団体等を通じた啓発や支援</p>	<p>高幡地域歯科保健連絡会で協議、市町での展開支援</p> <p>事業所での教室</p> <p>講師等の派遣調整・事業所の主体的な取組への転換</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>■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>
										市町における推進戦略	<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>■市町健康増進計画支援 ・橋原町 H22 健康増進計画改定 H23 活動計画策定 H24 進捗支援 ・須崎市 H23～H24 改定支援 ・津野町 H23～H24 改定支援</p>	<p>■市町における推進戦略の構築 ○市町健康増進計画推進支援</p>	<p>・中土佐町、四十十町の健康増進計画の改定支援 <食育推進計画を含む改定支援> ・住民参加による計画のPDCAサイクルの構築支援</p>	<p>須崎市・津野町の計画改定支援</p> <p>中土佐町の計画改定支援</p> <p>四十十町の計画改定支援</p> <p>計画のPDCAサイクルの構築支援</p> <p>市町主体のPDCA支援</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>

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 ●施設内実技研修会の開催(施設全体で口腔ケアに取り組む体制づくりを支援(H24:管内3施設で実施)) ●四万十市において「介護保険の居宅療養管理指導」に結びつけることを目的に口腔ケア事業をH23年度から実施中 ●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:管内の他市町村への運用開始 ●H24:管内全市町村での運用開始 ●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(ヘルパー、GH職員) ●H23:在宅介護の現状を把握し、関係職種の意見を聞く(30事業所、6市町村包括) ●認知症家族の介護負担軽減のための支援強化 ●在宅介護を行う家族等を対象にした交流会や研修会の開催 ●介護負担の軽減や、相談技術向上のための研修会(3回シリーズ)を開催し、家族介護をしている方の学習の場を持つと共に、交流の場とすることができた。 ●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、輪来島での開催 	<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 ●施設で口腔ケア支援ができる人材(歯科衛生士)の不足 ●介護保険施設等の口腔ケアに対する取組みの充実 ●管内の歯科専門職との連携 ●病院と居宅介護支援事業所との連携 ●統一様式を活用した取組みの拡充 ●土佐清水市以外の市町村では活用が進んでいない ●病院、施設、居宅での多職種での連携 ●在宅での介護職(嚥下、栄養) ●家族会の相談員のスキルアップ ●管内各市町村への交流組織の拡充 ●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】 ●口腔ケア実技研修会の開催(管内歯科専門職と連携した施設内研修の検討) ●口腔機能向上の施設支援 ●歯科衛生士の人材育成(施設での口腔ケア) ●施設での食べることに対する総合的な取組み(栄養士との連携) <参考> ※院内肺炎における誤嚥性肺炎の割合 70代で70% 80代で80% 90代で90%(東北大学老年・呼吸器内科チームの研究参照) 【入退院・入退所連絡票の普及】 ●幡多全域での運用支援 ●嚥下食(食形態一覧表)の記入など様式の修正を常に検討する ●居宅介護支援事業所への聞き取り調査を通じた普及 【栄養士ネットワークと連携した取組み】 ●嚥下食の充実に向けた多職種での調理研修会の開催 ●栄養士がいない介護現場(多職種連携)への支援 ●在宅介護に従事するヘルパー、家族の方への支援 【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 		

