

地域医療等対策協議会 健康長寿部会 中間取りまとめ(案)

平成20年10月31日

1. 健康の保持増進

項目	現状と課題	具体的な対応案	対応方針※
食生活の改善	<ul style="list-style-type: none"> ○ 朝食を食べない子どもは学年が高くなるほど多い。 <ul style="list-style-type: none"> 小学生9.8%、中学生15.6%、 高校生15.0% ○ 子育て世代の20～30代に朝食欠食が多い。 <ul style="list-style-type: none"> 男性 20歳代35.7%、30歳代26.4% ○ 一日の脂肪エネルギー比率は、25%未満とされているが、奈良県(男性51.3%、女性63.2%)は、全国(男性41%、女性52%)に比べて25%以上の割合が高い。 ○ 野菜の1日の摂取量は全国平均を下回っている。 ○ 「食事バランスガイド」の認知度が低い。 <ul style="list-style-type: none"> 奈良県11.4% 全国10.5% ○ 食生活改善に関する事業への参加者の固定。 ○ 食生活改善活動に関わるボランティアが少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 朝食欠食改善に向けた取り組み <ul style="list-style-type: none"> ➢ 幼児期からの食育、学校での食育の推進、20～30歳代への食育が必要 <ul style="list-style-type: none"> ● 食生活改善推進員等の食育に関する地域住民活動を支援 【県・市町村】 1 ● 栄養教諭を中核とした食育推進事業の実施 【学校】 1 ○ バランスの取れた食生活を実践するための取り組み <ul style="list-style-type: none"> ➢ 幼児期からの食育、学校での食育の推進、20～30歳代への食育が必要 <ul style="list-style-type: none"> ● 食生活改善推進員等の食育に関する地域住民活動を支援《再掲》【県・市町村】 1 ● 栄養教諭を中核とした食育推進事業の実施《再掲》【学校】 1 ➢ 奈良県版「食事バランスガイド」によるバランスのとれた食事の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ● 市町村・教育関係・事業所・給食施設等におけるバランスのとれた食生活実践運動の推進 【市町村等】 1 ➢ 市町村・関係団体・ボランティアの協働による食生活改善事業やイベント等の推進 <ul style="list-style-type: none"> ● 食育推進ネットワークを軸にインターネットでボランティアの取り組みを募りツール、イベントの情報発信をおこない活動実践出来る場の設定 【県】 1 ➢ 地域・学校・職場・家庭における食育指導者の育成 <ul style="list-style-type: none"> ● 食育推進リーダーの養成 【県】 1 ➢ 情報提供の強化(県のホームページ内容の充実等) <ul style="list-style-type: none"> ● 健康情報ホームページの改良や健康増進事業紹介の充実 【県】 1 ● 健康増進普及強化期間を設定し、市町村を始め関係機関・団体等と共に運動や食事などの健康課題の統一キャンペーンを展開 【県・市町村等】 1 	

(※ 1. 直ちに対応すべき、2. 内容・方法を検討すべき、3. 今後継続的に検討)

<p>運動する人の増加</p>	<p>○ 日常生活に歩く習慣を取り入れる気運の醸造。</p> <p style="text-align: center;"> { <u>男性7,512歩、女性6,787歩</u> <u>週2～3回の運動習慣のある者</u> <u>男性30.8%、女性25.0%</u> } </p> <p>○ 歩き方やウォーキングコースなど、分かり易い情報の、身近な手段による獲得。</p>	<p>○ 歩く習慣をつける取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 通勤時に一駅手前で降りるなど、歩く習慣の実践を県職員から取り組む ➢ 日常生活の中への運動の効果的な取り入れ方法の開発 <ul style="list-style-type: none"> ● 働き盛り世代の健康づくりのため職場での実践を推進 【県】 ➢ 市町村・関係団体・ボランティアの協働による歩くお祭りや歩く事業等の開催、歩く日の設定 <ul style="list-style-type: none"> ● 市町村実施の健康まつり等におけるウォーキング推進 【市町村】 ● 地域の公民館活動や事業所でのウォーキング事業の拡大 【県】 ➢ 保健所区域ごとに地域特性をいかしたプログラムの実施 <ul style="list-style-type: none"> ● 保健所により地域特性に基づく市町村支援を推進 【県】 ➢ 学校教育で運動習慣をつける教育の実施 <ul style="list-style-type: none"> ● 子どもチャレンジ運動の推進 【学校】 ➢ 歩くポイント制の導入(民間等との連携) 【県・市町村・民間】 <p>○ 歩く環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 史跡や観光名所と連動した推奨ウォーキングコースを設定し、障害者参加も考慮 ➢ 安心して歩ける遊歩道等の環境整備 <ul style="list-style-type: none"> ● 安全で毎日楽しみながら歩けるウォーキングコースを設定し、歩く環境を整える 【県】 ● 河川の親水性を活かした遊歩道の整備 【県】 ● 学校体育施設の開放の促進 【県】 ● 新プールの建設検討 【県・民間】 ● 総合型地域スポーツクラブ設立、育成支援活動の展開 【県・市町村】 ➢ 地域・学校・職場・家庭における運動実践指導者の育成 <ul style="list-style-type: none"> ● 地域における運動推進員の養成及びスポーツ指導者の養成 【県など】 	<p style="text-align: right;">2</p> <p style="text-align: right;">1</p> <p style="text-align: right;">1</p> <p style="text-align: right;">1</p> <p style="text-align: right;">1</p> <p style="text-align: right;">3</p> <p style="text-align: right;">1</p> <p style="text-align: right;">1</p> <p style="text-align: right;">1</p> <p style="text-align: right;">1</p> <p style="text-align: right;">1</p> <p style="text-align: right;">1</p> <p style="text-align: right;">1</p>
-----------------	---	---	---

(※ 1. 直ちに対応すべき、2. 内容・方法を検討すべき、3. 今後継続的に検討)

障害者のスポーツ参加促進	<ul style="list-style-type: none"> ○ スポーツ等への参加状況 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 定期的(週1日以上)に参加している障害者は多くない。(奈良県調査 24.7%) ➢ 利用する施設はほとんどが公共施設(公立の学校・体育館など) (奈良県調査 91.5%) ○ スポーツ等への意識 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 「健康のため」にスポーツを行う障害者が多い。(奈良県調査 54.8%) ➢ 現在スポーツをしていなくても今後やりたいと思っている障害者が多い。 (奈良県調査 64.5%) ➢ 健常者と一緒にスポーツすることを望む障害者が多い。(奈良県調査 62.2%) ➢ 障害者スポーツを支援するボランティア活動への参加に関する県民(健常者)の意識が低い。(奈良県調査 9.0%) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者が利用できるスポーツ環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 県立スポーツ施設のバリアフリー化等のハード面の整備推進と利用規定等の見直しの検討(「障害者長期計画2005」の見直しの中で検討) 【県】 1 ➢ 新プールの建設についての内容検討等 【県】 1 ➢ 県と市町村が協力して、障害者と健常者がともに参加できるスポーツ大会(健康づくりイベント)の開催の検討 【県・市町村】 1 ➢ 総合型地域スポーツクラブ設立、育成支援活動の展開《再掲》 【県・市町村】 1 ○ 障害者のスポーツ参加に協力する人材の確保 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 障害者スポーツ指導員やボランティア参加可能者名簿の市町村等への提供による協力推進 【県・市町村】 1 ➢ 体育指導員協議会や体育事務担当者会議との連携による運動スポーツや健康づくりの指導者養成 【県・市町村】 2 ○ 障害者へのスポーツ情報の提供 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 県と市町村が協力して、障害者が利用可能なスポーツ施設等の一覧を作成し、ホームページ等で情報提供 【県・市町村】 1 ○ 在宅障害者の健康づくり手法の確保 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 保健所保健師、栄養士等による障害者への健康づくりについての出前講座、相談の実施 【県】 1

(※ 1. 直ちに対応すべき、2. 内容・方法を検討すべき、3. 今後継続的に検討)

2. 高齢者や障害者の地域ケア体制の構築

項目	現状と課題	具体的な対応案	対応方針※
高齢者の地域ケア体制の構築	<p>○ 在宅復帰・在宅維持に向けた基盤整備の充実 〈現状〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 在宅での医療体制が不十分。 ➢ 家族介護力の低下、独居高齢者等に対する見守り体制が不足。 ➢ 見守り等の社会資源(インフォーマル)の発掘・整理が不十分。 	<p>○ 1 高齢者包括ケアの推進体制等の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ ① モデル事業による取組と展開 【県・モデル地域】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 課題の分析等と具体的な実践・成功例の創出により他の市町村へ展開 ➢ ② 部局横断による進行管理 【県】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康長寿部会の議論を踏まえ、既存の委員会等を活性化するほか、部局横断により積極的な議論を実施し、連携等の対策・調整を図る。 <p>○ 2 在宅復帰・在宅維持のための基盤整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ ① 在宅診療の充実 【県・医療機関】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅療養支援診療所の参入の促進と地域住民等への周知 ➢ ② 訪問看護の機能強化 【県・看護関係】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 潜在看護師の掘り起こしの支援など、訪問看護サービスの機能強化 ➢ ③ 介護サービス基盤の整備 【県・市町村】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険施設などのバランスの取れた整備・地域密着型サービスの充実を図る。 ➢ ④ 社会資源の発掘・整理 【県・市町村】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 配食サービスや独居高齢者の見守りなど社会資源の発掘及び利用のための環境整備 	<p>1</p> <p>1</p>
	<p>(1)【65歳以上千人当りの在宅療養支援診療所の数】 県 : 0.29 全国 : 0.39 (在宅療養支援診療所数 : 平成19年12月現在)</p> <p>(2)【65歳以上1万人当りの小規模多機能型居宅介護事業所の数】 県 : 0.39 全国 : 0.59 (事業所数 : WAM-NET 平成20年5月末現在)</p>	<p>目標値(平成24年度)</p> <p>(1) 【65歳以上千人当りの在宅療養支援診療所の数】 全国平均を上回る</p> <p>(2) 【65歳以上1万人当りの小規模多機能型居宅介護事業所の数】 県第4期介護保険事業支援計画の目標値の達成</p>	

(※ 1. 直ちに対応すべき、2. 内容・方法を検討すべき、3. 今後継続的に検討)

	<p>○ 医療等と介護の連携の強化</p> <p>〈 現状 〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 医師とケアマネジャーの連携が十分でない。互いの情報不足。 ➢ 多職種協働によるケアカンファレンスが不十分。 <p>○ 行政の取組のための具体的な事業展開</p> <p>〈 現状 〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 地域包括支援センターでの包括的・継続的ケアマネジメント等が十分でない。 ➢ 地域ケアに市町村の関わりが不十分。 	<p>○ 3 高齢者包括ケアを推進する医療と介護の連携等</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ ① 地域包括支援センターの機能強化 【県・市町村】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 役割を機能的に発揮できるよう課題に応じた研修の実施などにより体制の強化を図る。 ➢ ② 医療と介護の連携による研修会等の実施 【県・市町村・医療関係】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療及び介護関係者の合同研修及び事例検討会を実施し、相互理解を深める。 ➢ ③ 医療と介護の連携ツール等の検討 【市町村・医療関係・介護関係】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 情報の共有化を図れる連携ツールの作成・活用方法の検討 ➢ ④ 介護従事者等の人材確保 【県】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 人材の定着支援、潜在的有資格者等に対する就労支援などによる人材確保に努める。 <p>○ 4 モデル事業による具体的な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ ① モデル事業の継続的な支援 【県・モデル地域】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 県職員の派遣によるモデル事業の実践・成功例創出への協力 ➢ ② スーパーバイザー(推進役)の配置 【県・モデル地域】 <ul style="list-style-type: none"> ・ スーパーバイザーの配置による関係者への支援や助言の実施 ➢ ③ ネットワーク整備による推進 【県・モデル地域】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関からなるネットワークを整備し、密接な連携による重層的な支援体制を構築する。 <p>○ 5 モデル事業以外の市町村への展開</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ ① 意欲ある市町村への支援 【県・市町村・地域包括支援センター・介護関係】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村の取組に対する検討会の実施などの支援 ➢ ② 市町村への展開 【県・市町村・地域包括支援センター】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村・地域包括支援センターを対象とした事例検討会の実施 	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>
--	--	--	----------------------------

(※ 1. 直ちに対応すべき、2. 内容・方法を検討すべき、3. 今後継続的に検討)

	<p>【医療と連携した地域ケアシステムのモデル事業を実施】 1市</p>	<p>➢ ③ 市町村との協働研究 【県・市町村・地域包括支援センター】 ・市町村・地域包括支援センターと協働での課題研究等の実施</p> <p>目標値(平成24年度) 県内のすべての市町村において医療と連携した地域ケアシステムを実施する</p>	
<p>障害者の地域ケア体制の構築</p>	<p>○ 地域生活への支援</p> <p>➢ 住み慣れた地域での支援を望んでいる障害者が多い。 (県内障害者手帳所持者の93%が在宅)</p> <p>➢ 地域生活の受け皿となるグループホーム等の整備が必要であるが、事業所数が伸び悩んでいる。(平成17年10月:57カ所→平成20年5月:56カ所)</p> <p>➢ 障害者が、地域で安心して生活するためには、相談支援事業の充実が不可欠であり、その中核的役割を果たす地域自立支援協議会の役割が重要であるが、未実施の市町村がある。 (平成20年3月現在 7市町村が未実施)</p> <p>○ 障害者の就労支援</p> <p>➢ 就労支援事業の指定事業所数は、近畿府県においては平均的な位置にある。</p> <p>➢ 工賃月額是全国平均を大きく下回り全国43位という状況にある。 (平成18年 全国12,222円、奈良県9,861円)</p>	<p>○ 圏域毎に総合相談拠点(ほっと支援センター)を設置 【県・市町村】</p> <p>○ グループホーム等開設時への支援 【県・市町村】</p> <p>目標値(平成23年度末) 入所施設から地域移行する者の数156人(平成18年入所者の約1割)</p> <p>○ 障害者の権利擁護推進のための専門相談、研修の実施 【県】</p> <p>○ 福祉施設等の就労を充実させるための支援(助言、助成等) 【県・NPO法人】</p> <p>○ 一般企業等への就労におけるジョブサポーター派遣などによる就労支援 【県】</p> <p>○ 県庁内での障害者の就労促進のための全庁的な検討 【県】</p> <p>目標値(平成23年度末) 福祉施設等の一人あたり平均工賃25,000円(平成18年全国平均の約2倍) 福祉施設から一般就労する者の数74人(平成18年の約4倍)</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>

(※ 1. 直ちに対応すべき、2. 内容・方法を検討すべき、3. 今後継続的に検討)

	<p>○ 医療等との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 障害者が地域で安心して生活するためには、医療サービスの提供が不可欠な場合がある。 (重度者のケア、疾病等による入院・通院等) ➢ 医療サイドと福祉サイドで、互いの制度やしくみを十分理解しておらず、ケアを必要とする障害者等の状態についての情報の共有が図られていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療従事者への研修の場の確保 【県】 2 ○ 圏域毎の総合相談拠点における保健・医療との連携 【県・市町村】 1 ○ 地域自立支援協議会等への医療従事者の参加の検討 【市町村】 2 	
療養病床転換後の高齢者医療提供体制構築	<p>療養病床の一部が介護保険施設等へ転換されるに当たって、適切な医療・介護が受けられない者が発生しないようにする必要がある。</p> <p>(療養病床数(平成18年10月現在): 医療療養病床数: 1,925 床 介護療養病床数: 1,074 床)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 療養病床転換後の受け皿として在宅療養を推進 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 県内の在宅医療・訪問看護に関する実態調査(かかる費用も含む。)の実施と在宅医療・訪問看護実施機関リストの公表 【県】 1 ➢ 終末期医療のあり方を考える必要性についての県民への啓発 【県】 3 ➢ 介護サービス基盤の整備《再掲》 【県・市町村】 1 ・介護保険施設などのバランスの取れた整備・地域密着型サービスの充実を図る。 	

(※ 1. 直ちに対応すべき、2. 内容・方法を検討すべき、3. 今後継続的に検討)