

Ⅱ 地域地域で安心して住み続けられる県づくり

～ 「高知版地域包括ケアシステム」の構築 ～

【大目標Ⅱ】

高知版地域包括ケアシステム構築の推進

地域福祉政策課、高齢者福祉課、健康長寿政策課
医師確保・育成支援課、医療政策課、医事業務課



ポイント

- 本人の意向に沿ってQOLを向上させることを目指して、各地域の医療・介護・福祉等の資源を、切れ目のないネットワークでつなぐ「高知版地域包括ケアシステム」の構築を推進します。

目指すべき「高知版地域包括ケアシステム」

日々の暮らしを支える
高知型福祉の仕組みづくり

一人ひとりに応じた
適切なサービスが提供できる
切れ目のないネットワーク

病気になっても安心な
地域での医療体制づくり

介護等が必要になっても
地域で暮らし続けられる仕組みづくり

これまでの取り組み

日々の暮らしを支える
高知型福祉の仕組みづくり

- あったかふれあいセンターの整備と機能強化
 - * あったかふれあいセンター設置数
H21:28拠点 → H29:43拠点214サテライト
- 住民主体の介護予防の仕組みづくり
 - * 住民主体の介護予防活動の取り組み
H23:959箇所 → H28:1,407箇所

病気になっても安心な
地域での医療体制づくり

- 訪問看護体制の拡充
 - * 訪問看護ステーション数
H25:45箇所 → H29:65箇所+サテライト3箇所
- 訪問歯科体制の拡充 (H22~)
- 救急医療体制の強化
 - * ドクターヘリの出動件数 (離着陸場所)
H23:375回 (237箇所) → H28:806回 (269箇所)

介護等が必要になっても
地域で暮らし続けられる仕組みづくり

- 計画的な介護サービスの確保
- 中山間地域の介護サービスの確保
 - * 訪問介護サービス事業所数
H22:206箇所 → H29:227箇所
- 介護予防強化型サービス事業所の育成支援
 - * 介護予防強化型サービス提供の取り組み
H27:1市2事業所 → H29:6市町8事業所

課題

1. あったかふれあいセンター等の基盤を生かした介護予防と生活支援サービスの充実

2. 地域の在宅医療のさらなる推進
入院から在宅への円滑な移行

3. 地域のニーズに応じた介護サービスの充実

4. 医療・介護・福祉等のサービス資源の整備が進みつつあるが、サービス間の連携が十分でない場合がある。

今後の取り組み

これまでの取り組みを充実・強化

- 地域地域で必要なサービスが確保できるようこれまでの取り組みを充実・強化します。

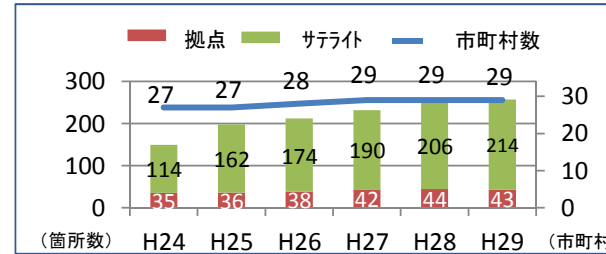
サービス間の連携を強化する仕組みづくり

- 「高知版地域包括ケアシステム」構築のための推進体制を強化します。
- 医療・介護・福祉の接続部を担う人材（ゲートキーパー）の機能強化を図ります。
- さらなる連携の強化のため、多様な関係者が連携・調整を行う「地域包括ケア推進協議体」を設置します。

1 現状

- あったかふれあいセンターが地域福祉の拠点として普及・定着し、地域の支え合いのネットワークの再構築が進んでいる（H29：29市町村 43箇所 214サテライト）
 - あったかふれあいセンターにおいて、介護予防につながる体操等（リハビリ専門職等が何らかのかたちで関与、概ね週1回以上）を実施（H29：28箇所）
 - あったかふれあいセンターの地域内で認知症カフェを実施（H29：21箇所）
 - あったかふれあいセンターの地域内で集落活動センターが設置されている（H29：25箇所）
- ※数字は拠点における実施箇所数の見込み

<参考> 設置市町村数・箇所数の推移（H24～H29）

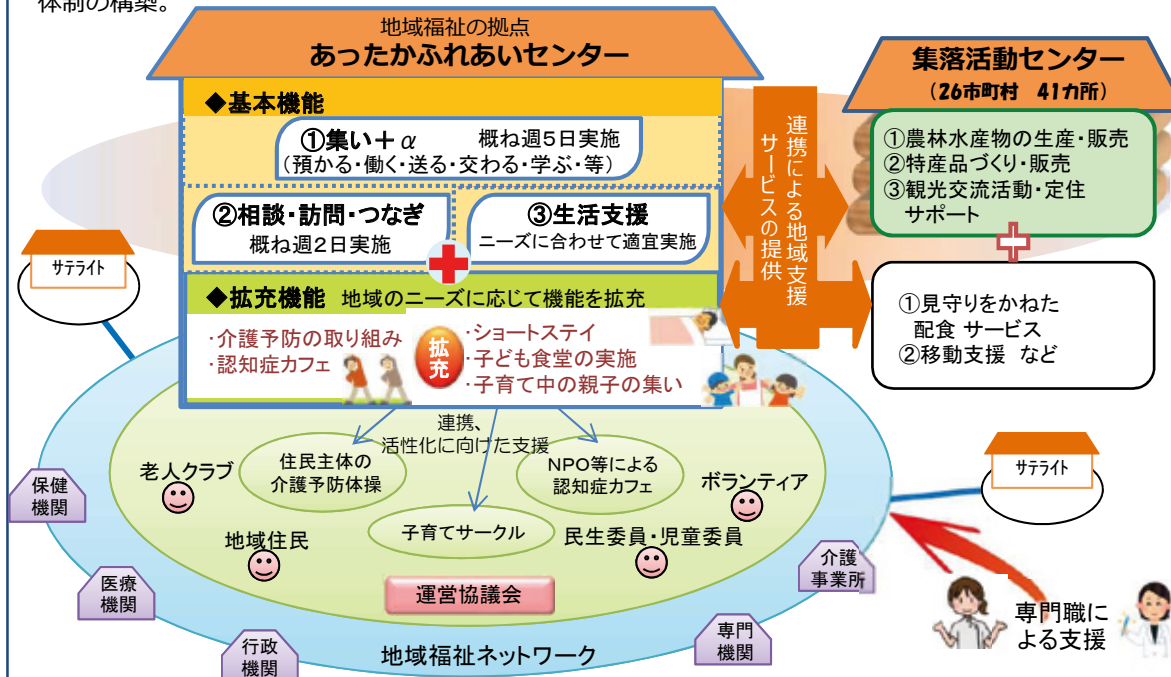


2 課題

- 住民主体の取り組みとも連携しながら、専門家による健康相談や通院支援のサービスの一層の拡充を図ることが必要。
- 複雑化・多様化する福祉ニーズに、対応するため、あったかふれあいセンターの基盤を生かした、地域ニーズに応じた生活支援等のサービスを充実させていくことが必要。

3 今後の取り組み

- あったかふれあいセンターの基盤を生かし、複雑・多様な住民ニーズに対応するための健康相談や通院支援の取り組みの一層の拡充。
- 子どもから高齢者までの必要な福祉サービスの提供機能の充実。
- 集落活動センターなど関連する機関や施設と連携し、効果的・効率的な生活支援等のサービスを提供できる体制の構築。



4 平成30年度の取り組み

- ①あったかふれあいセンターの整備
- H29年度：29市町村43拠点214サテライト →H30年度：31市町村48拠点226サテライト
 - 新設5拠点：安芸市1・いの町（吾北）1・仁淀川町（吾川）1・佐川2（加茂、黒岩）
- ②医療・介護との連携の取り組みのさらなる拡大
- リハビリテーション専門職等の派遣を推進し、地域の実情に応じた介護予防の取り組みを充実
 - 薬剤師や看護師によるセンター利用者への健康相談等を実施
 - 受診時の送迎及び付き添い通院支援
- ③福祉サービスの提供機能の充実
- 集いの場を活用した子育て支援サービス（子ども食堂、地域子育て支援センターの代替機能など）の充実
 - 介護予防サービスや認知症カフェの取り組みの充実・拡大を推進
 - 高齢者や障害者等へのショートステイサービスの充実
 - 障害児・者の地域生活支援等のサービスの充実（スタッフへの研修など）
- ④集落活動センターとの連携の充実強化に向けた取り組み
- 同じ地域に集落活動センターが設置されている(又は設置見込みの)地域を対象に、効果的・効率的な生活支援サービス提供に向けた検討

【大目標Ⅱ】

介護予防と生活支援サービスの充実

地域福祉政策課・高齢者福祉課



【予算額】 H29当初 131,196千円→ H30当初案 12,922千円

1 現状

- ・要介護（要支援）認定者数の増加
H22 41,598人 ⇒ H29 **46,783人**(介護保険事業状況報告各年10月月報)
- ・半数以上の県民が介護が必要になっても**住み慣れた自宅や地域での生活**を希望
(H28県民世論調査)

■あつたかふれあいセンターにおける介護予防サービスの充実

- ・地域内で専門職が関与した介護予防の取組を実施しているあつたかふれあいセンターの数：28箇所（H29.12月現在）

■住民主体の介護予防の取り組み

- ・住民主体の箇所数：1,407箇所、リーダー・サポーター数：4,402人（H29.3月末）
- ・総合事業または介護予防事業にリハビリテーション専門職等が関与している保険者数：22/30（H29.3月末）

■新しい総合事業への移行と生活支援サービスの充実に向けた支援

- ・【総合事業への移行】H27年度：12保険者、H28年度：14保険者、H29年度：4保険者

■高齢者向け住まいの確保

- ・大川村（平成27年度）、四万十町（平成28年度）で整備

2 課題

- 高齢者ができる限り地域で元気で住み続けられるよう、地域の実情に応じてリハビリテーション専門職、栄養士、歯科衛生士など多職種が協働した介護予防のしくみづくりが必要
- 住民主体の介護予防のしくみづくりは進んでいるが、地域リーダーの高齢化などの課題を抱えている地域もあり、継続に向けた支援が必要
- 地域によって介護予防への専門職の関与に差があり、効果的な介護予防の実施のため専門職の活用に向けて市町村を支援していくことが必要
- 介護保険法の改正により、市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けた取組をさらに推進することが求められている
- 多様な担い手による生活支援のしくみづくりが必要（元気な高齢者の社会参加）
- 高齢者が住み慣れた地域で住み続けられるよう既存の集合住宅等へのスムーズな入居支援などが必要

3 平成30年度の取り組み

1 地域の実情に応じた介護予防のしくみづくり

(1)あつたかふれあいセンターの機能強化(再掲)

- ・介護予防の取り組みのさらなる拡大

事業に関与する専門職の派遣を推進し、地域の実情に応じた介護予防の取り組みを充実

(2)住民主体の介護予防活動への支援

④住民主体の介護予防活動の担い手（地域リーダー）育成への支援

市町村の地域リーダーの育成を支援するため、リハビリテーション専門職等の派遣調整

- ・リハビリテーション専門職等の活用の推進

地域の介護予防活動の場等へリハビリテーション専門職等の派遣を支援し、市町村の活用を推進

2 自立支援・重度化防止に向けたサービス提供への支援

④(1)地域ケア会議の推進

・自立支援に向けた多職種による事例検討の実施に向けたアドバイザーの派遣に加え、福祉保健所圏域ごとに研修会を開催。

(2)ケアマネジャーの資質向上に向けたしくみづくり

・福祉保健所圏域ごとに自立支援に向けたケアマネジメントに関する研修等の実施

④(3)介護予防強化型サービス事業所の育成支援

・自立支援・重度化防止に取り組む事業所のさらなる育成に向けて対象事業所を拡大し、参加しやすいよう圏域ごとに研修を実施（座学に加え先取組の視察研修を実施することで、事業所の取組を促進）

3 総合事業の充実と生活支援サービス提供体制づくりへの支援

④(1)高齢者の社会参加の推進

・高齢者が生活支援サービスの担い手として活躍できるよう人材育成を支援

(2)生活支援コーディネーターの養成

・生活支援コーディネーターの養成やフォローアップのための研修を実施

④(3)アドバイザーの派遣

・市町村での生活支援体制の充実が図られるよう、地域の支え合い活動を支援しているNPO職員などのアドバイザーを圏域ごとの意見交換会にも派遣

4 高齢者向け住まいの確保に向けた支援

・住まいに関する先進的な取組についての研修の実施など市町村の高齢者の住まいの確保に向けた取組を支援



1 現状

<取り組みの状況>

■ 認知症高齢者等を支援する人材の養成・確保

	H28.12月末 実績	H29.12月末 実績
認知症サポーター	44,999人	50,438人
キャラバン・メイト	2,027人	2,071人
かかりつけ医研修修了医師	426人	470人
認知症サポート医	60人	72人

■ 医療と介護の連携による認知症高齢者等への支援

- ・ 認知症初期集中支援チームの設置
25市町村、1広域連合 (H29.12)
- ・ こうちオレンジドクター登録 245人 (H29.12)
- ・ 認知症疾患医療センターの設置・運営
基幹型1か所、地域型4か所

■ 認知症高齢者等の介護者への支援と相談体制の確立

- ・ 認知症地域支援推進員の配置
27市町村1広域連合
- ・ 認知症コールセンターの設置・運営
相談件数 270件 (H29.12)
- ・ 認知症カフェの設置 H27 18か所 7市3町
→70か所 9市11町1村 (H29.12)
- ・ 若年性認知症相談窓口の設置
2か所 (内1か所は就労に関する相談に特化)

2 課題

- 認知症地域支援推進員の活動の充実に
向けた支援が必要
- 認知症初期集中支援チームの活動の充実に
向けた支援が必要
- 多職種が連携した認知症ケアが可能とな
るよう専門職の認知症対応力を向上
- 認知症高齢者等を介護する家族等の負担の
軽減が必要
- 認知症高齢者等のQOL向上を目指した
支援が必要
- 高齢者権利擁護相談体制の充実が必要
- 若年性認知症に対する理解促進や支援体制
の充実が必要

3 今後の取り組み

	H29	H30	H31	H32
認知症地域支援推進員 を中心とした認知症施策 推進の体制づくり	認知症地域支援推進員のスキルアップ及び見守り体制構築に繋がる支援			
認知症初期集中支援 チームの設置に向けた 支援	認知症初期集中支援チームの活動充実への支援			
認知症カフェの設置推 進	未設置市町村への認知症カフェの設置推進			
	新 活動充実への支援			
高齢者虐待防止・権利 擁護のための取り組み	高知県高齢者・障害者権利擁護専門家チームとの連携			
	新 高齢者の権利擁護に関する人材の育成			
若年性認知症に対する 支援体制充実のための 取り組み	若年性認知症支援コーディネーターと認知症疾患医療センターなどの 各関係機関の連携による就労継続支援及び社会参加支援等の推進			

4 平成30年度の取り組み

- 1 認知症地域支援推進員の活動充実への支援**
 - ・ 認知症地域支援推進員を対象とした研修の実施によるスキルアップ及び見守り体制構築に繋がる支援
- 2 認知症初期集中支援チームの活動充実への支援**
 - ・ チーム員を対象とした研修の実施によるスキルアップ及び関係機関との連携の強化に向けた支援
 - ・ チームの取り組みに関する情報共有等によるかかりつけ医とのさらなる連携の強化
- 3 多職種が連携した認知症ケアのための対応力の向上**
 - ・ 連携の中心となる認知症サポート医の養成
 - ・ 受講者拡大に向けて関係機関との連携を強化し、歯科医師、薬剤師、看護師等の認知症対応力向上研修の実施
- 4 認知症カフェの設置推進及び活動充実への支援**
 - ・ あったかふれあいセンター等を活用した認知症カフェ設置推進への支援
 - ・ 認知症地域支援推進員や、認知症カフェの運営者を対象にした研修会の実施等による認知症の
人が参加できる交流の場等の開催に向けた支援
- 5 高齢者権利擁護相談体制の充実**
 - ・ 高知県高齢者・障害者権利擁護専門家チームとの連携
 - ・ 高齢者の権利擁護に関する人材（成年後見人等）の育成支援
- 6 若年性認知症に対する支援体制の充実**
 - ・ 若年性認知症相談窓口のさらなる周知、正しい知識の普及・啓発
 - ・ 多様な関係機関間における支援事例の共有による連携支援スキルの向上

【大目標Ⅱ】

障害の特性等に応じて安心して働ける体制の整備

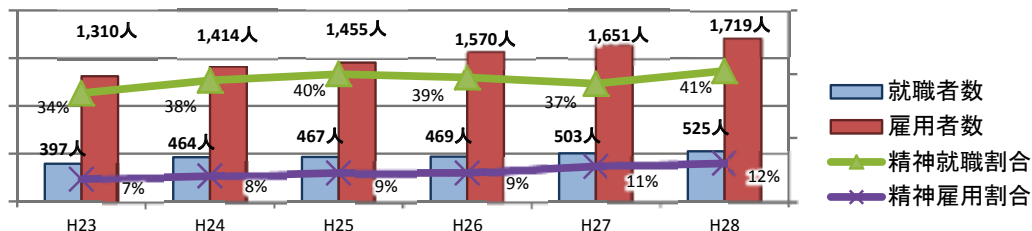
障害保健福祉課



【予算額】 H29当初 102,614千円 → H30当初案 102,021千円

1 現状

○障害者の就職件数は平成28年度525人と過去最高を更新している。このうち精神障害者は全体の約4割を占めているが、新規求職申込件数に対しては概ね半分の者しか就職に至っていない。なお、法定雇用義務のある企業では、精神障害者雇用の割合は約1割程度に過ぎない。



2 課題

- 体調や精神面が不安定になりがちな精神障害者が緩やかな働き方（短時間労働）からスタートできる職業訓練や就労先の確保
- 通勤・通所が困難な在宅障害者の就労や職業訓練の機会を確保する仕組みづくり
- テレワークによる在宅就業を希望する障害者が、就職に必要なスキルを習得する場の確保や、就職後のケア体制の構築
- 職場実習型職業訓練の受入を希望する企業が増えており、障害者とのマッチング待ちも生じていることから、施設利用者の企業実習等の機会や職種を広げるなど、施設利用者の就労意欲を喚起する仕組みづくり
- 身近な場所で社会体験や就労を希望する障害者等と、労働力が不足している農業分野等とのニーズのコーディネート

3 今後の取り組み

H28	H29	H30	H31
企業訪問による啓発(法定雇用義務企業(約500社)全社訪問)			
職場実習型職業訓練の充実			
精神障害者の就労支援体制の強化 社会適応訓練の拡充			
在宅障害者等の一般就労に向けたステップアップを支援(就労体験拠点) 就職に困難性を有する若者の就労支援を強化			
テレワークによる在宅就業の支援体制の構築			
施設利用者の一般就労への移行を促進 就労継続支援事業所のICTを活用したサテライトオフィス業務の取組み支援			
農福連携の推進			

4 平成30年度の取り組み

- 1 精神障害者の就労支援体制の強化**
 - 精神障害者の特性に配慮し、短時間かつ長期間の訓練ができる社会適応訓練の受入れ(協力) 事業所等の開拓と訓練コースの拡充
- 2 テレワークによる在宅就業の支援体制の構築**
 - 障害者就労継続支援事業所等のICTを活用したサテライトオフィス業務の導入を支援し通所が困難な在宅障害者の仕事を創出
 - 在宅就業を支える支援体制を障害者就業・生活支援センターを中心に構築
- 3 施設利用者の一般就労への移行促進及び職場実習型職業訓練の充実**
 - ITを活用したビジネスマナーを習得する訓練や企業での職業訓練等を実施
- 4 農福連携の推進による身近な地域での就労支援体制の整備**
 - 農福連携コーディネーターの配置
 - ・生産者と障害者等とのマッチング、雇用後の定着等を支援
 - 雇用事例等を地域の生産者に知ってもらう事例発表会等により、地域内での生産者と障害者等の支援機関の連携を強化

【大目標Ⅱ】

障害児を社会全体で見守り育てる地域づくり

障害保健福祉課

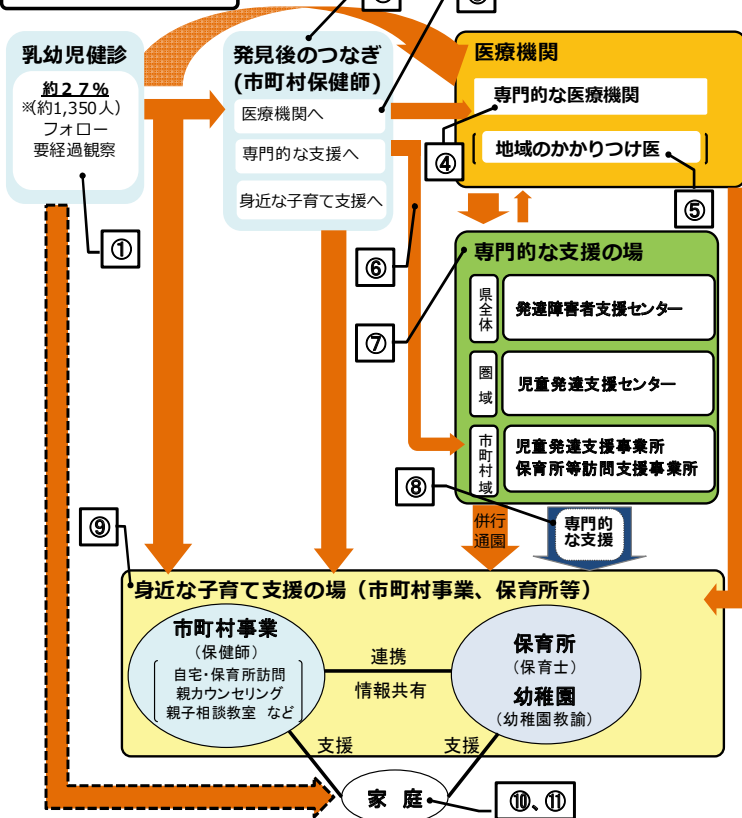


【予算額】 H29当初 31,037千円 → H30当初案 26,832千円

1 現状

- 高知ギルバーク発達神経精神医学センターの疫学研究の暫定値では、乳幼児健診を受診した子どものうち、約40%が何らかのフォローが必要であることが分かってきたが、市町村における乳幼児健診後のフォローの割合とは開きがある
- フォローが必要な子どもは、未就学児の多くが通う保育所等において何らかの支援を受けているが、医療や専門的な支援につながっている子どもは少ない

未就学児の支援の流れ



※ () 内の数字は『平成28年度乳幼児健診における支援を必要とする児童の実態調査』により推計

2 課題

【乳幼児健診における早期発見】

- ①乳幼児健診従事者の対応力の向上が必要

⇒ ●発達障害の早期発見のための観察ポイントを学ぶ研修会の開催<保健師等>

【健診後の保健師等による支援】

- ②支援を必要とする子どもがノーケアにならないよう、関係機関への確実なつなぎが必要

⇒ ●乳幼児の発達の見方や親支援を学ぶ研修会の開催<保健師等>

凡例 <>内は対象者

【医療機関での発達障害の診療】

- ③医療の必要性の見極めと医療機関へのつなぎが必要

⇒ ●乳幼児の発達の見方や親支援を学ぶ研修会の開催<保健師等>【再掲】

- ④専門医師等の養成が必要

⇒ ●高知ギルバークセンターによる症例への見識を深める研修会・学習会等の開催<小児科医・精神科医等>

- ⑤かかりつけ医等の関与が必要

⇒ ●乳幼児の発達の見方や発達障害児への支援方法を学ぶ研修会の開催<医師等>

新 専門医の参画により発達障害児者支援地域協議会ワーキンググループにおいて発達障害の診療等のあり方を検討

【専門的な支援の場】

- ⑥確定診断の有無にかかわらず、保健師等の見立てによる福祉サービスの支給決定が必要

⇒ ●市町村保健師等の見立てによる支給決定の促進
●乳幼児の発達の見方や親支援を学ぶ研修会の開催<保健師等>【再掲】

- ⑦未就学児支援の専門的な療育機関の量的拡大が必要

拡 児童発達支援事業所の規模拡大や放課後等デイサービス事業所の児童発達支援への参入促進のため、専門人材を養成する研修会の開催<事業所職員等>
●地域支援機能を有する児童発達支援事業所等の新規開設や機能強化への助成

※療養機関数は増えてきているが、まだ不十分
児童発達支援事業所 H24.5月:9箇所⇒H30.2月:26箇所
放課後デイ事業所 H24.5月:7箇所⇒H30.2月:54箇所

【身近な子育て支援の場】

- ⑧専門職(リハビリ職、心理職等)による地域支援の提供体制の構築が必要

⇒ ●子どもや保護者が集まる施設等を巡回し、保護者や支援者に対し、早期対応のための助言等を行う市町村事業を支援

- ⑨市町村の母子保健事業や発達障害の子どもの多くが通う保育所等での支援の充実を図るため、市町村保健師、保育所等における保育士等の障害児への対応力の向上が必要

⇒ ●子どもの行動特性を理解して、問題行動を減少させることを目的としたプログラムを学ぶ研修会の開催<保健師、保育士等>

●幼保研修等による体系的な人材育成【教委】
●親育ち・特別支援保育コーディネーター、巡回相談員による助言指導【教委】

【発達障害児者及び家族への支援】

- ⑩地域に専門家がいなくても取り組むことができる家族支援の充実が必要

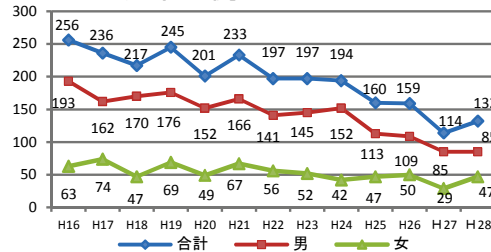
⇒ ●保護者が、子どもの行動の客観的な理解の仕方を学び、楽しく子育てに臨む自信を身につけることを目的としたペアレント・プログラムの実施

- ⑪保護者によるサポートの充実が必要

⇒ ●発達障害児の子育て経験のある保護者をペアレントメンターとして養成し、相談支援・情報提供の実施

1 現状

【自殺者数の年次推移】



- 高知県の自殺者数はH22から200人を下回り減少傾向ではあるが、H28は132人と増加【H27→H28:18人増(80歳以上10人増、50歳代11人増)】
- 自殺者の約7割を男性が占める。
- 依然として、60歳以上の自殺者が全体の約半分を占める。
- 平成24年から平成28年までの自殺者の職業別では、年金受給者が49%、次いで無職者が39%を占める。(無職者：学生、主婦以外の者で、失業者を含む)
- 自殺の主な原因は①健康問題②家庭問題③経済・生活問題となっており、最終的にうつ状態となり自殺に至る人が多いが、様々な要因が複合的に関連している。
- 自殺者のうち、約20%に生前に自殺未遂歴が認められる。

2 課題

- 地域の実情に応じた圏域ごとの連携と市町村レベルでの自殺対策の取組の強化
- 高齢層に対する普及啓発
- 生活困窮者の相談支援体制の充実
- 産後うつ予防のための相談支援体制の充実
- 精神疾患の早期発見・早期治療体制の強化
- 自殺未遂者への支援体制の構築
- 自死遺族の集いの場の拡充

3 今後の取り組み

	H29	H30	H31
地域の特性に応じた取組の推進	市町村計画の策定支援		
自殺予防に向けた普及啓発の充実	高齢層を対象とした出前講座の実施	新	
	予防週間や月間を中心とした普及啓発		
自殺予防のための相談・支援の充実	関係機関のネットワークの構築・定着	拡	
	生活困窮者の支援窓口と関係機関とのネットワークの強化		
	産後うつ対策に向けた連携	新	
心の健康づくりと精神疾患の早期発見・治療の促進	アルコール健康障害対策推進計画の策定		
	うつ病対策の推進		依存症対策の推進
自殺未遂者へのケアと再度の自殺企図防止対策の構築	安芸圏域での共有ツールの運用開始		
	他圏域での連携支援体制の構築		
	支援者対応力向上研修の開催		
遺族等へのケアと支援施策の充実	自死遺族の集いの開催		
	支援者のスキルアップ	拡	
	中央圏域以外での集いの場(サテライト)の開催		

4 平成30年度の主な取り組み

1 地域の特性に応じた取組の推進

- 市町村における自殺対策の推進
 - ・自殺対策推進センターを中心とした、各市町村の状況に応じた市町村計画の策定と計画に基づいた取組の実行支援
- 圏域における関係機関のネットワークの強化
 - ・圏域ごとのネットワーク体制の活性化を図り、地域の特性に応じた取組の実施

2 自殺予防に向けた普及啓発の充実

- 高齢層に対する普及啓発の推進
 - ・高齢者自身が自殺予防への関心を持ち、悩みの対処方法等について学ぶとともに、周りの人の変化にも気づけるような出前講座等の開催
- 自殺予防週間及び月間における啓発事業の実施
 - ・パンフレットやラジオ等において、うつ病等の精神疾患に関する理解や自殺予防への普及啓発

3 自殺予防のための相談・支援の充実

- 生活困窮者への支援の充実
 - ・生活困窮者自立支援と連携した取組の展開
- 妊産婦への支援の充実
 - ・産婦人科や小児科医、精神科医との連携体制の構築
- 対象に応じた相談体制の整備のための人材養成・確保
 - ・高齢者心のケアサポーターや大学生ゲートキーパーの養成
- いのちの電話の相談支援体制の充実
 - ・県民へのPRの強化、相談員の養成とスキルアップへの支援

4 心の健康づくりと精神疾患の早期発見・治療の促進

- 精神疾患等によるハイリスク者対策の推進
 - ・かかりつけ医と精神科医との連携強化(医師相互交流・研修会)
 - ・地域の保健・医療・福祉・介護・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体等の連携体制の強化
 - ・依存症の相談支援体制の整備【再掲】
 - ・アルコール依存症になるリスクが高い飲み方をしている働き盛り世代、高齢層に対する適正飲酒出前講座の実施【再掲】

5 自殺未遂者へのケアと再度の自殺企図防止対策の構築

- 再度の自殺企図防止に向けた支援体制の整備
 - ・安芸圏域の取組のポイントである“連携ノウハウ”の習得を図る研修の実施
 - ・他圏域での取組の推進

6 遺族等へのケアと支援施策の充実

- 遺族等の心のケアの充実
 - ・自死遺族に関わる支援者の人材育成
 - ・自死遺族支援啓発講演会の開催
 - ・高知市での自死遺族の集いの場以外にも、高知市以外での自死遺族の集いの場(サテライト)を開催

【大目標Ⅱ】

依存症対策の推進

障害保健福祉課



【予算額】 H29当初 1,935千円 → H30当初案 4,220千円

1 現状

【精神保健福祉センター、福祉保健所等における相談対応件数】

		セン ター	安芸 WHC	中央東 WHC	中央西 WHC	須崎 WHC	幡多 WHC	高知市 HC	合計
アルコール	H26	46	43	49	7	71	6	60	282
	H27	53	59	34	7	9	17	64	243
	H28	56	11	36	13	1	0	54	171
薬物	H26	32	2	4	1	0	0	8	47
	H27	22	3	1	0	0	0	4	30
	H28	77	6	12	2	0	0	9	106
ギャンブル	H26	282	0	0	0	3	0	11	296
	H27	139	0	0	0	0	1	3	143
	H28	154	3	1	1	0	0	5	164

【凡例】
センター：精神保健
福祉センター
WHC：福祉保健所
HC：保健所

普及啓発

- ・アディクション・フォーラム（H26～）
- ・アルコール関連問題普及啓発フォーラム（H28）

関係機関連携

- ・アルコール健康障害対策連絡協議会（H29～）
- ・かかりつけ医等アルコール依存症対応力向上研修（H28～）
- ・アディクション・薬物関連問題関係者会議（H12～）
- ・アルコール関連問題関係者会議（H21～）
- ・薬物乱用防止教育研修会（H18～）

相談支援

- ・依存症家族支援プログラム（H12～）
- ・依存症支援者研修（H28～）

2 課題

■ 依存症（アルコール、薬物、ギャンブル）に対する知識や理解が十分でない

⇒治療が必要である精神疾患であること等の依存症の知識や情報について、普及啓発が必要。

■ 身近な地域での相談対応力を向上させる必要がある

⇒民生・児童委員やケースワーカー等の地域の住民の生活支援に当たる人や、様々な相談機関など、依存症に関わる可能性のある支援者が、必要な相談先や治療の的確につなぐことができるよう地域の相談対応力の向上を図ることが必要。

■ 依存症治療を行っている医療機関や相談先について明確に周知されていない

⇒依存症の相談拠点について周知を行い、拠点を中心に地域の相談機関と連携して支援を展開していくことが必要。

⇒依存症の専門医療機関について周知を行い、適切な治療へとスムーズにつながるよう、専門医療機関を設置し、広報していくことが必要。

■ 一般医療機関や精神科医療機関、民間団体や支援機関の連携による切れ目のない支援が必要

⇒かかりつけ医と精神科医のさらなる連携の強化が必要。

⇒一般医療機関や精神科医療機関、自助グループ等の民間団体や支援機関との連携が必要。

3 平成30年度の取り組み

① 普及啓発

◆ 依存症の理解促進のための普及啓発

県民がお酒の特性について正しく理解し、上手にお酒とつきあいながら、生涯にわたるアルコール健康障害を予防するために、適正飲酒に関する健康講座を県内各地で開催する。また、アディクション・フォーラムの開催やリーフレットの作成等により依存症に対する正しい知識や相談機関及び医療機関について啓発する。

② 相談支援体制の構築

◆ 相談拠点の設置（精神保健福祉センター内）

専門職を配置し、必要に応じてアウトリーチも行う。

◆ 家族支援

当事者に対する対応力を家族に習得してもらう家族支援プログラムを実施する。

◆ 専門的な相談支援のための人材の育成

相談支援に当たる職員を対象に依存症支援者研修等を実施する。

◆ 身近な地域での相談体制の整備

各圏域で支援に当たる者を対象に実施する。（相談対応・地域生活支援研修）

③ 医療体制の整備

◆ 依存症治療の体制の整備

依存症に関する専門医療機関を選定し、周知を行うとともに、一般医療機関や精神科医療機関との連携を強化し、依存症治療の体制整備を図る。

④ 多機関連携

◆ 予防及び相談、治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の構築

それぞれの段階に応じた支援が行えるよう、自助グループ等の民間団体や支援機関が相互に紹介しやすい紹介ツール等を整備する。

◆ かかりつけ医と精神科医の連携構築

アルコール依存症対応力向上研修を通じ、かかりつけ医と精神科医との連携（紹介～フィードバック等）を強化する。

◆ アディクション・薬物関連問題関係者会議

自助グループや関係機関が、現状や課題、取組について共有し、協議を行う。

◆ アルコール健康障害対策連絡協議会

「高知県アルコール健康障害対策推進計画」に基づく取組の進捗管理や協議を行う。

◆ 薬物乱用防止教育研修会

教育・保健・医療・更生・警察・自助グループ等他分野の関係機関が連携できるような研修会を実施する。

1 現状

■ 救急車で搬送した患者のうち約45%が軽症患者 (H28年)

傷病程度	重症以上	中等症	軽症	その他
搬送人員	7,264	13,391	16,764	189
割合 (%)	19.3	35.6	44.6	0.5

(H29救急救助の現況)

■ 救急搬送された患者のうち、軽症者の5割以上が高齢者(H28年)

区別	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者
割合 (%)	0.1	4.7	5.1	38.0	52.1

(H29救急救助の現況)

■ 救命救急センターに県全体の救急搬送の約40%が集中 (H28年)

病院名	近森	日赤	医療センター	合計
割合 (%)	17.3	14.8	10.8	42.9

(H29救急救送における医療機関の受け入れ状況等実態調査)

■ 救急搬送時間が徐々に延長

年	H23	H24	H25	H26	H27	H28
病院収容時間 (分)	37.0	38.3	38.9	39.4	39.7	39.9

(H29救急救助の現況)

■ ドクターヘリ出動件数が増加

年	H25	H26	H27	H28
出動件数	524	550	748	806

(医療政策課調べ)

地域で救急医療の提供が弱くなってきている要因

- ・ 高度な医療機関や専門医にかかりたいという意識
- ・ 患者や家族の希望で搬送先を選定する傾向
- ・ 医師不足等による二次救急医療機関の機能低下
⇒ 救急患者の高知市への集中傾向

2 課題

- ◇ 救急医療提供体制の維持と適切な活用
- ◇ 地域の二次救急医療機関による受け入れの増加
- ◇ 救急隊と医療機関の連携体制の充実
- ◇ 発症後の早期治療の開始

3 今後の取り組み

◆ 救急医療機関の支援と適正受診の啓発強化

- ・ 休日夜間の医療提供体制の維持
- ・ 救急医療の適正受診に向けた効果的啓発
- ・ 適正受診を促す電話相談の実施
- ・ 救命救急センターの支援

◆ 地域の二次救急医療機関の強化

- ・ 救急医療従事者研修の支援
- ・ 救急告示病院の機能強化

◆ ICTを活用した救急搬送体制の強化

- ・ こうち医療ネットの更なる改善

◆ ドクターヘリ体制の強化

- ・ ドクターヘリの円滑な運航

◆ 救急医療制度の維持・確保

- ・ 救急医療関係機関の連携強化

4 平成30年度の取り組み

救急医療機関の支援と適正受診の啓発

- ◆ 休日夜間の医療提供体制の維持
 - ・ 小児救急医療支援
平日夜間小児急患センターや調剤施設等の運営支援等を行う。
小児科輪番制病院の運営支援や勤務医の離職防止を図るための手当の支給に対する支援や、医師の負担を軽減するため、トリアージを行う看護師の配置を支援する。
- ◆ 救急医療の適正受診に向けた効果的啓発
 - ・ 救急医療啓発事業
テレビ、ラジオ等を通じ、適正受診について啓発を行う。
- ◆ 適正受診を促す電話相談の実施
 - ・ 小児救急電話相談（#8000）の継続
- ◆ 救命救急センターの支援
 - ・ 救命救急センター運営支援
 - ・ 高知赤十字病院救命救急センターの設備整備支援
新病院整備による救命救急センターの機能強化に必要な医療機器の導入について支援

地域の二次救急医療機関の強化

- ◆ 救急医療従事者研修の支援
救急告示病院の認定・更新時に、研修の受講や院内での研修を要件化
- ◆ 救急告示病院の機能強化
救急告示病院に年1回の救急患者受入状況の報告を義務付ける。
受入判断の是非について院内で検証し、改善策を立てることを促すとともに、疑義のある医療機関については救急医療協議会に諮るなど、受け入れの適正化を求めていく。

ICTを活用した救急搬送体制の強化

- ◆ こうち医療ネットの更なる改善
 - ・ 救急医療情報センター運営委託料
H27年4月から運用を開始した現システムの改良及び入力データの分析により、搬送時間の短縮や効果的な救急診療の実現に繋げていく。

ドクターヘリ体制の強化

- ◆ ドクターヘリの円滑な運航
 - ・ ドクターヘリ運航事業費補助金
3救命救急センター、高知大学の医師が搭乗
 - ・ ドクターヘリ設備整備事業費補助金
ドクターヘリ搭載医療機器の整備

救急医療制度の維持・確保

- ◆ 救急医療関係機関の連携強化
 - ・ 三次・二次救急医療機関間の連携強化を検討
 - ・ 在宅医療・救急医療の連携により、尊厳ある人生の最終段階における医療の確保について検討

【大目標Ⅱ】

在宅医療の推進

医療政策課



【予算額】 H29当初 539,646千円 → H30当初案 1,150,626千円

生涯健康

健康を支える取組

生涯を通じた健康づくりの推進 → ライフステージに応じた栄養・運動・休養等の健康的な生活習慣を定着させる取り組み
 生活習慣病の予防 → 特定健診・がん検診の受診促進、血管病の重症化予防対策
 中山間地域における医療の確保 → 医師・看護師の確保対策、へき地医療対策

対策のポイント

入院から在宅等への円滑な移行・訪問看護サービスの充実

1 現状

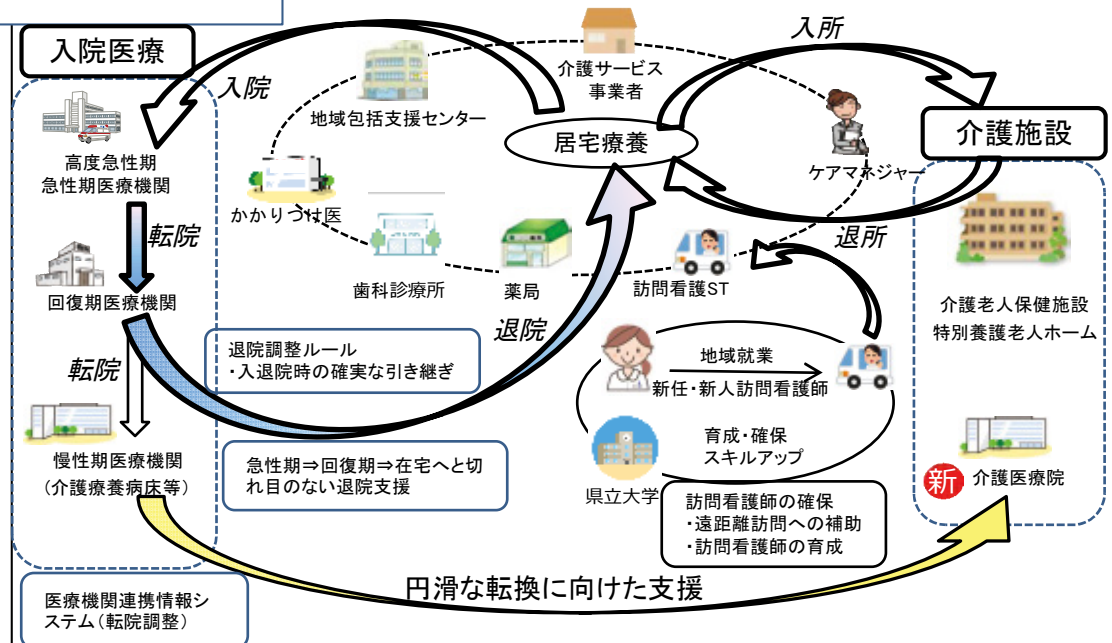
- 高知県の特徴
- ・高齢者が多く、家庭の介護力が弱い（H27高齢化率32.8% 今後も上昇見込み）
 - ・中山間地域が多い（医療提供施設へのアクセスが不利）
 - ・訪問診療、訪問看護STの不足及び地域偏在
- 療養が必要になっても居宅において生活したいという県民の高いニーズが存在
- 介護療養病床（H29.9末1,863床）及び医療療養病床25対1（同1,089床）の6年間の経過期間の延長（H29年度末→H35年度末）
- これまでの取り組み
- （1）病期に応じた医療連携体制の構築
 - ・保健医療計画の推進
 - ・病床の機能分化・連携の推進
 - （2）在宅療養ができる環境整備
 - ・中山間地域の訪問看護サービスへの支援
 - ・訪問看護師の育成・資質向上
 - ・県民・関係者への啓発
 - ・医療介護情報連携システムの構築

2 課題

- 病床機能の分化・連携に向けた取り組みが必要
 - ・介護療養病床等から介護医療院への円滑な移行
 - ・今後不足が見込まれる回復期病床の整備
 - ・機能分化した病床（病院）等の連携強化
- 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（特に訪問看護師）
 - ・急変時に24時間対応できる医療機関の連携構築
 - ・在宅医療等での医療と介護の連携強化
- 入院から退院、在宅までの切れ目のない支援が必要
 - ・急性期から回復期、在宅へと多職種による円滑な退院支援の実施
 - ・退院時の円滑な引き継ぎの実施

3 今後の取り組み

- 1 病院機能の分化の促進
 - 新 (1) 良好な療養環境を備えた介護医療院への移行への支援（高齢者福祉課）
 - (2) 回復期病床への転換促進
- 2 転院→退院→在宅の流れを支援する仕組みづくり
 - (1) 地域連携 ICTを活用した病院、診療所の連携強化
 - (2) 医療機関連携情報システムを活用した病院間の連携強化
 - 拡 (3) 退院支援指針を活用し、急性期から回復期、在宅へと円滑な流れを推進するための、医療・在宅関係者の人材育成・連携強化
 - (4) 広域的な退院調整ルール運用等への支援（高齢者福祉課）
- 3 訪問看護等サービスの充実
 - (1) 中山間地域等における訪問看護サービスの拡充
 - (2) 中山間地域等における訪問看護師の育成・確保
 - (3) 訪問看護のサテライト事業所の設置促進（高齢者福祉課）
 - (4) 在宅歯科医療の推進（健康長寿政策課）
- 4 再入院等防止対策の充実
 - (1) 健康づくり支援薬局での在宅療養支援強化（医事薬務課）
 - (2) 介護予防強化型サービス事業者の育成支援（高齢者福祉課）



時々入院、ほぼ在宅

1 現状

＜本県の訪問看護師の状況＞

- ・訪問看護師数は増えているが、まだ不足している（H24:186 → H26:211人 → H28 : 280人）
→ 高知県立大学の訪問看護師育成のための寄附講座設置（参加者…H27～H29 : 64人）
- ・在宅看護専門看護師4人、訪問看護認定看護師0人

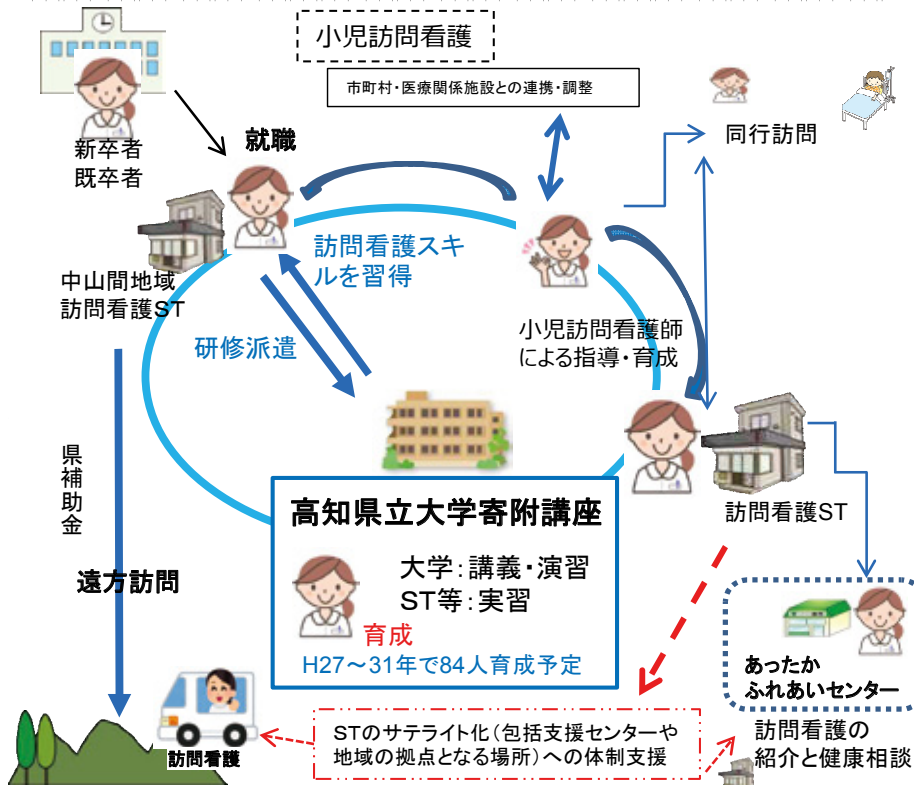
＜本県の訪問看護ステーションの状況＞

- ・訪問看護ステーション数：H25年度:38箇所→ H28年度:59箇所→ H29年度:65箇所（H30.1.1）
（特徴）小規模STが多く、24時間体制が困難
医療法人併設の施設が多く、41ステーションが高知市・南国市に集中
- ・人口10万人当たり訪問看護ステーション数（H28.9）：7.27箇所（全国平均 6.88箇所）
- ・平均常勤看護師数（H27.10）：3.5人（全国平均3.5人）
- ・訪問看護ステーションの空白地域：19市町村、サテライトステーション3箇所のみ

2 課題

- ・新卒者を教育する人的、経済的余裕がなく、新卒者の採用が進まない
- ・潜在看護職員や医療機関からの転職者を採用しても、施設内教育に留まり、訪問看護師の研修の機会が少ない
- ・訪問看護認定看護師、在宅医療に関わる看護師の特定行為研修修了者が不在である
- ・ステーションの地域偏在があり、遠距離の訪問では不採算が生じる
- ・確保が必要な訪問看護師数：84人（H27～H31）
* 中山間地域等遠距離訪問への負担を見込んだうえで、まずは全国平均並みの訪問看護サービス量が確保できる人数を算定

3 今後の取り組みの方向性



4 平成30年度の取り組み

人材確保・育成

安定的、継続的な訪問看護師確保とキャリア形成スキームの構築

中山間地域等訪問看護師育成講座開設寄附金

- ・新人・新任の訪問看護師への研修と継続的な育成支援
- ・寄附講座の研修課程を見直し、中山間地域に従事する訪問看護師育成、定着を図る
新人(1年コース)、1年未満の新任(6月コース)、1年以上の新任訪問看護師(3月コース)(新設)

中山間地域等訪問看護師育成事業費補助金

- ・上記研修受講中の人件費(18名)を支援

訪問看護提供体制

中山間地域等における安定的な訪問看護システムの確立

中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金

- ・訪問看護ステーション連絡協議会による派遣調整、不採算地域への訪問看護に対する支援
- ・連携・相談・派遣事業の拡大、医療施設からの訪問看護の促進
＜派遣実績＞ H25年度：3,979回（事業実施前）→ H28年度：9,055回
H30年1月現在：8,252回
- ・訪問看護師によるあったかふれあいセンター利用者への訪問看護事業の紹介及び健康相談
- ・小児の訪問看護体制整備
- 小児の退院調整や訪問に係る経費への支援、小児担当の訪問看護師との連携

訪問看護ステーションの設置促進

- ・訪問看護ステーション未設置の市町村や事業所等へ、サテライト事業所設置の働きかけ
(H30年1月：安芸郡田野町に新設)
- ・サテライト設置の体制整備への助成（高齢者福祉課と連携）

【大目標Ⅱ】

医薬品の適正使用等の推進

医事薬務課・国保指導課



【予算額】 H29予算（6月補正含む）4,883千円 → H30当初案（国）34,984千円

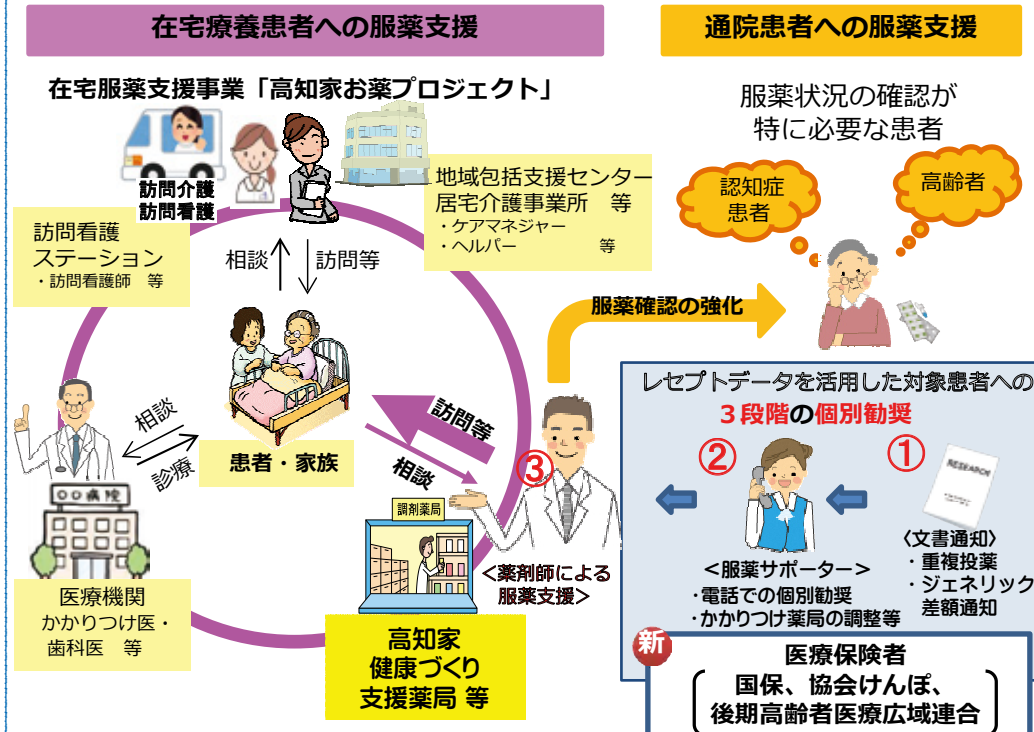
1 現状

- 在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」事業（高知市及び中央東WHC管内）
 - ①高齢者の服薬状況が悪い
 - ・服薬状況の改善が必要とされた事例のうち、70歳以上の事例数
高知市：45/57（79%）、中央東：18/22（82%）
 - ②薬局間及び多職種連携等
 - ・多職種間の連携は図られてきたが、在宅医療に取り組む薬局が固定化している
 - ・居宅療養管理指導費や在宅患者訪問薬剤師管理指導料を算定：95薬局 H28薬剤師会調べ
 - ・地域ケア会議に参加意欲のある薬剤師は多い（訪問薬剤師研修参加者；80/100名）
 - ・一方で、地域ケア会議への参加要請に応じられない地域や参加薬剤師の固定化がある
 - ・入院時に病院に持ち込む薬の量が多く病院薬剤師の負担となっている
- ジェネリック医薬品の使用促進
 - ・64.4%（H29.9）：全国45位（全国平均 69.6%）
 - ・ジェネリック医薬品に変更したきっかけの約8割が薬剤師からの勧奨（H27薬局店頭アンケート）

2 課題

- 地域包括ケアシステムの一翼を担う薬局の整備
 - (1) 在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」の定着
 - ・一部の地域を除き、薬剤師・薬局機能（在宅での服薬支援）に関する県民や医療・介護関係者の認知度が低い
 - ・在宅訪問の経験のない薬剤師のスキルアップ
 - (2) 服薬状況の改善による患者QOLの向上等
 - ・自宅における服薬管理が不十分（飲み過ぎ、飲み忘れ等）
 - ・多科受診による重複投薬がある
 - ・患者の入・退院時における病院及び薬局薬剤師間の服薬情報の共有
 - (3) 地域ケア会議や在宅訪問など薬局外活動への対応力向上
 - ・薬局が少ない地域等での活動を広域でカバーする体制づくり
- ジェネリック医薬品の使用促進
 - ・薬剤師によるジェネリック医薬品の使用勧奨（説明）の強化

3 今後の取り組みの方向性



H37年には、すべての薬局がかかりつけ薬剤師・薬局としての機能を持ち、多職種・他機関と連携して地域包括ケアシステムの一翼を担う存在となる

H27年10月 厚生労働省「患者のための薬局ビジョン」

4 平成30年度の取り組み

- ◆ 地域包括ケアシステムの一翼を担う薬局の整備
 - 【拡】 (1) 在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」の定着
 - ＜高知県全域で取り組みを推進＞
 - ・薬剤師会支部や市町村単位の多職種による情報共有・意見交換会の開催
 - ・在宅訪問や多職種連携に関する研修会の実施
 - 【新】 (2) 服薬状況の改善による患者QOLの向上等
 - ・薬局での高齢者等への声かけや電話連絡などによる服薬確認の徹底
 - ・レセプトデータの活用（国保、協会けんぽ、後期高齢者医療広域連合）による重複投薬の是正とジェネリック医薬品の使用促進（医療費適正化）
 - ・お薬手帳の一人1冊化の推進やかかりつけ連携手帳の普及
 - ・病院・薬局薬剤師間の服薬情報の共有化に向けた検討の場の設置
 - 【新】 (3) 「高知型薬局連携モデル」の整備（薬局機能の分化）（再掲）
 - ・地域の薬局の規模や特性に応じた機能分化を図り、地域の薬局外活動（地域ケア会議や在宅訪問等）への対応力を強化
 - ・薬局の少ない町村への対応を各薬剤師会支部と検討

1 現状

◆在宅歯科連携室(高知県歯科医師会館に設置)の活動状況(H28実績)

・在宅歯科連携室が調整した訪問歯科診療件数

診療エリア						
安芸 室戸	香美 香南	土長 南国	高知	仁淀	高岡	幡多
1件	9件	8件	63件	10件	10件	1件

- ・相談、問合せ:167件
- ・広報活動:新聞広告3回
- ・在宅歯科医療機器の貸出し:延べ12,039件

◆在宅歯科連携室の機能拡充

- ・幡多地域在宅歯科連携室を開設し、幡多圏域の在宅歯科医療連携機能を強化 (H29.5月～)
- ・訪問歯科診療希望者に対する事前調査のための車両を高知と幡多に各1台整備し機動力を向上 (H29.10月～)

◆在宅歯科診療を行う歯科医療機関の状況

- ・県内約140の歯科医療機関が在宅歯科診療に対応可能(H27)
- ・無歯科医地区は、近隣の歯科医療機関による訪問歯科診療で対応可能な状況
- ・保険診療における訪問歯科診療件数の8割以上は中央保健医療圏内の診療が占める(H26)

◆在宅歯科診療で口腔ケアを担う歯科衛生士の状況

- ・在宅歯科診療での口腔ケアは、高い専門知識と技術、他の医療福祉従事者との多職種連携が必要
- ・歯科診療所1施設当たりの歯科衛生士数(H26)

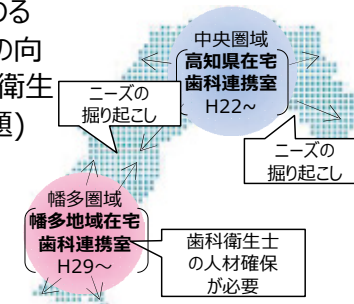
高知県	二次保健医療圏			
	安芸	中央	高幡	幡多
2.2人	2.1人	2.5人	1.4人	1.1人

厚生労働省医療施設(静態・動態)調査結果から算出

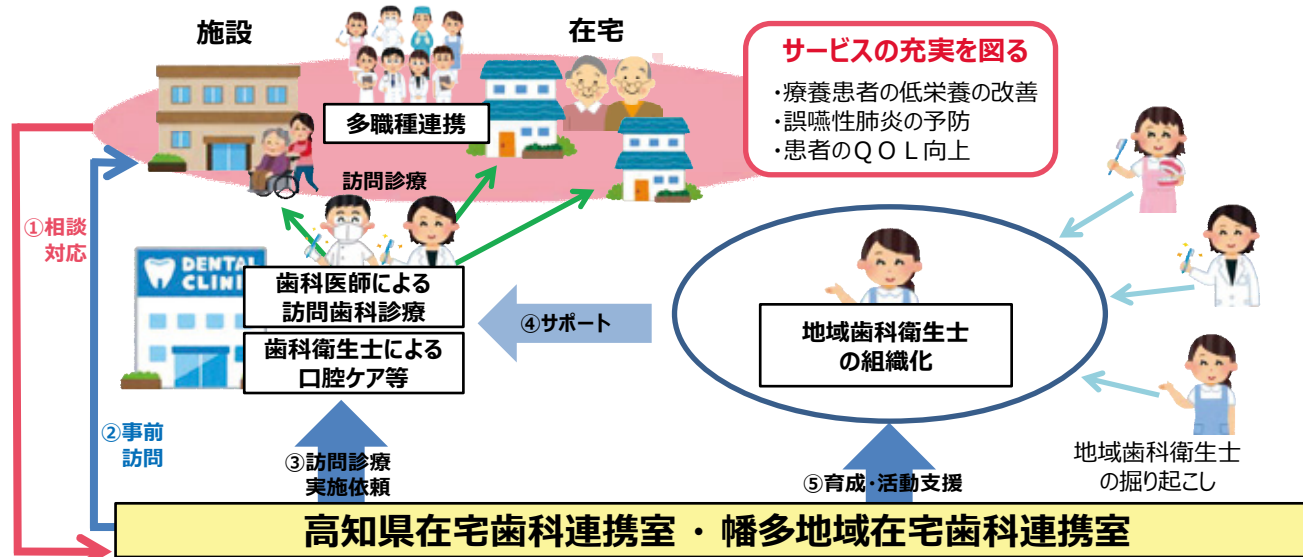
2 課題

◆今後の利用拡大に対応するための体制

- ・今後も潜在的な在宅歯科ニーズの増加が見込まれるなか、在宅歯科医療の対応力強化が必要
- ・中央保健医療圏以外の地域のニーズの掘り起こしが必要
- ・在宅歯科医療に関わる人材確保及び資質の向上が必要(特に歯科衛生士の地域偏在が課題)



3 今後の取り組みの方向性



4 平成30年度の取り組み

- 1 高知県口腔保健支援センター設置推進事業
- 2 在宅歯科連携室を核とした連携強化
 - 医科・介護等との連携、相談窓口、訪問歯科診療の調整機能の強化
 - 多職種連携協議会や研修等の開催
 - 地域歯科衛生士の掘り起こしと復職支援
- 3 在宅歯科医療の対応力向上
 - 各地域における歯科医療従事者の在宅歯科医療への対応力向上研修等の実施
- 4 歯科衛生士確保対策推進事業
 - 歯科衛生士養成奨学金制度の創設



©やなせたかし/やなせスタジオ

【大目標Ⅱ】

へき地医療の確保

医師確保・育成支援課



【予算額】H29当初 208,663千円 → H30当初案 215,481千円

1 現状

- 無医地区の状況
 - ・ 無医地区 18市町村38地区 ・ 無歯科医地区 19市町村47地区
(資料) 平成26年度厚生労働省「無医地区等調査」
- へき地の公的医療提供体制
 - ・ へき地診療所 29箇所 ・ へき地医療拠点病院 8箇所 ・ へき地医療支援病院 1箇所
 - ・ へき地医療支援機構の設置 ・ 高知県へき地医療協議会の設置
- へき地医療に従事する医師の状況
 - ・ 若手医師の専門医志向により、へき地医療に従事する医師の数が減少
⇒ へき地の第一線の医療機関において、医師確保が困難になりつつある
 - ・ 中山間地域の医療において中核的な機能を担ってきた病院の医師が不足
⇒ 二次保健医療圏内での医療完結やへき地医療拠点病院の後方支援体制の確保が困難となりつつある

2 課題

- 医療従事者の確保
 - へき地の医療を確保するために必要な医師及び看護師等の確保が必要
- 医療従事者への支援
 - へき地で勤務する医師等が安心して日常診療を行うことができるような環境整備が必要
- 医療提供体制への支援
 - へき地医療を提供する市町村や医療機関に対する支援が必要

3 今後の取り組み

- 医療従事者の確保
 - ・ 自治医科大学でのへき地勤務医師の養成
 - ・ 大学や市町村、医療機関、関係団体との連携
 - ・ 医学生のへき地医療研修の実施
 - ・ 県外からの医師の招聘
- 医療従事者への支援
 - ・ へき地勤務医師の適正配置に向けた調整
 - ・ へき地勤務医師の勤務環境の整備
 - ・ へき地勤務医師の研修機会の確保
- 医療提供体制への支援
 - ・ へき地診療所・へき地医療拠点病院に対する支援
(運営費補助、設備整備費補助、診療応援等)
 - ・ ICTを活用した診療支援
 - ・ ドクターヘリ等の活用
 - ・ 無医地区巡回診療を実施する市町村に対する支援
- 総合診療専門研修プログラムの活用
 - ・ へき地診療所、中山間地域の中核的な病院への研修課程としての配置

4 平成30年度の取り組み

医療従事者の確保

- ◆ 新規参入医師の確保
 - 【自治医科大学の負担金の支出】
 - 【県外私立大学への寄附講座の設置】
 - 【総合診療専門研修プログラムへの支援】

医療従事者への支援

- ◆ へき地医療機関に勤務する医師の負担軽減
 - 【へき地医療機関への代診制度の整備】
- ◆ へき地勤務医師の資質の向上
 - 【後期派遣研修に対する助成】

医療提供体制への支援

- ◆ 無医地区・無歯科地区の医療の確保
 - 【無医地区巡回診療事業に対する助成】
 - 【離島歯科診療班派遣事業の実施】
 - 【患者輸送車運行事業に対する助成】
- ◆ へき地診療所・へき地医療拠点病院等への支援
 - 【へき地診療所・へき地医療拠点病院の運営費の助成】
 - 【 " " の設備整備の助成】
- ◆ 公的病院から医師不足地域の医療機関への医師派遣

【予算額】H29当初 779,565千円 → H30当初案 768,933千円

1 現状

- 医師の3つの偏在 ※ここ14年間の変化 (H14→H28)
 - ①若手医師数(40歳未満)の減少: この14年間で27%減少
 - ②地域による偏在: 中央保健医療圏は増加するもそれ以外(安芸・高幡・幡多)の保健医療圏はすべて減少
 - ③診療科による偏在: 特に産婦人科の減少は著しい

2 課題

- ①安定的・継続的な医師確保(中長期的視点)
- ②現在不足している診療科医師の確保(短期的視点)
- ③女性医師の働きやすい環境の整備
- ④医師の適正配置調整機能及びキャリア形成システムの強化

3 平成30年度の取り組み

★高知医療再生機構と県・大学・医師会・医療機関が連携しながら医師の人材確保・支援施策を実施

	医学生	研修医	専攻医	専門医	指導医
医師の確保	医師養成奨学貸付金 377,160千円(県)	新 総合診療専門医の養成 21,856千円(再生機構) 専攻医の雇用・配置、プログラムの維持管理			
	家庭医療学講座の設置 25,000千円(高知大学) 地域精神医療支援プロジェクトへの支援 23,000千円(高知大学)	医師招聘・派遣斡旋事業 5,228千円(再生機構) 県内医師求人情報の提供、Webサイトや専門誌を活用した県内就業のPR 等			
	医学生・研修医の高知県内研修支援事業 12,350千円(再生機構) 地域医療研修者支援、臨床研修連絡協議会支援 等	県外医師の赴任勧誘及び招聘定着支援事業 47,970千円(再生機構) 赴任医師への修学金の貸与、再生機構雇用医師の派遣事業		県外大学との連携事業 50,000千円(県) 県外私立大学への寄附講座の設置	
	医師養成奨学金貸与者フォローアップの充実 7,865千円(県、再生機構) フォローアップ事業の充実、管理システム運用				
医師の育成・資質向上	地域医療支援センターの運営 7,000千円(高知大学) 医師の適正配置調整、医師のキャリア形成プログラム作成 等				
	若手医師等育成環境整備事業 2,000千円(再生機構) 医学生・研修医等の活動拠点の整備、若手医師のニーズに合った研修会の開催 等				
			若手医師レベルアップ支援事業 101,000千円(再生機構) 専門医資格取得支援、留学支援 等	専攻医の確保及び資質向上支援事業 11,900千円(再生機構) 奨励金支給、留学支援等	指導医等支援事業 34,200千円(再生機構、県) 指導医資格取得の支援、寄附講座設置等
勤務環境改善支援			医療勤務環境改善支援センター設置事業 3,500千円(再生機構) 医療従事者の勤務環境改善に向けた取り組みを行う医療機関への支援		
			女性医師復職支援事業 975千円(再生機構) 復職に向けた相談対応、研修支援 等		
			分娩手当・NICU新生児医療担当医手当支給の支援 33,669千円(県) 輪番制小児救急勤務医の支援 4,260千円(県)		

【大目標Ⅱ】

● 医師の育成支援・人材確保施策の推進

医師確保・育成支援課



これまでの成果

高知医療再生機構等との連携による事業の実施により、中長期的に医師を確保・育成する体制が整備されてきた。

【H29】奨学生：185名、県内勤務医師（償還期間内）：74名

【資格取得】指導医：75人、専門医：366人（H22～28）

今後の取り組み

量的な「医師確保対策」に加えて、今後急速に増加する奨学生・卒業医師への対応強化など、医学生及び若手医師の育成・資質向上の視点を重視した医師支援策の充実を図ることで、県内への定着を一層進め、中山間地域の医師不足の解消を目指す。

①若手医師の育成・資質向上

若手医師の育成支援体制の充実

医師養成奨学貸付金の貸与

医学生の県内定着促進
高知大学医学生の卒業後の定着

県外大学からの採用促進
高知県出身者のUターン、県外出身者の勧誘

高知県医師養成奨学貸付金等運営会議

大学附属病院や地域の医療機関を
ローテーションする中でキャリア形成を図る。

受給者

きめ細やかな
フォローアップ

高知大学医学部

県中央部の基幹病院

医療人育成支援センター
(H28.4設置)

専門研修プログラム

中山間地域の
中核的な医療機関

総合診療専門医の養成
研修期間中は高知医療再生
機構の職員として雇用

・医師の身分の安定化
・ローテーションに伴う事務の簡素化

若手医師のキャリア形成支援

- ・専門医資格取得支援
- ・指導医資格取得支援
- ・留学支援
- ・研修会開催支援 等

助成事業

初期研修医の確保・育成

- ・地域医療研修の実施
- ・高知県臨床研修連絡協議会の運営
- ・県内基幹型臨床研修病院の相互受け入れによる研修体制の充実

成果目標

長期的目標

40歳未満の医師
目標 750人 (H10年末 802人
H28年末 552人)

短・中期的目標

県内初期臨床研修医採用数：目標 70人 (H29年4月 58人)
高知大学医学部採用医師数：目標 40人 (H29年4月 26人)

地域の医師不足の実状と専門研修プログラムに沿った医師の適正配置調整を行い、医師の地域偏在の解消を図る。

(※)YMDPとは・・・Young Medical Doctors Platformの略で若手医師やU・Iターン医師の集団

②即戦力医師の招聘

- ・こちらの医療RYOMA大使
- ・研修修学金の貸与
- ・情報収集及び勧誘
- ・こちらの医療見学ツアー

現に不足する医師の招聘や就業斡旋

高知医療再生機構

運営

③勤務環境改善支援

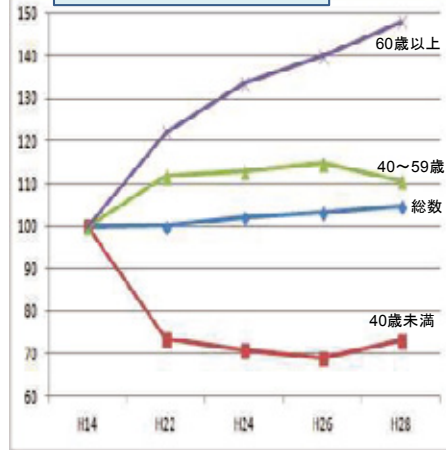
- ・勤務環境改善支援センター
- ・女性医師復職支援
- ・手当の支給支援（県事業）



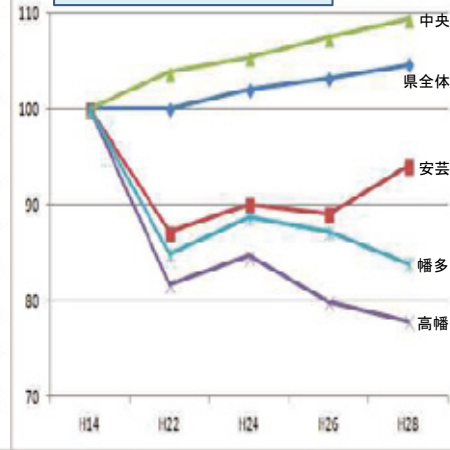
1 現状及び課題

- 医師養成奨学金の貸与等により、県内の若手（40歳未満）医師の数が増加に転じた。一方、医師の高齢化及び地域偏在が加速。
- 中山間地域では、医師の高齢化による廃業など、地域医療の確保に影響が出ており、一定期間へき地の医療機関に医師を派遣する仕組みが必要。
- 新専門医制度の開始（H30年度～）に伴い、へき地での勤務が期待される総合診療専門医の養成を進める必要がある。
- 今後増加が見込まれる若手医師の県内への一層の定着を図る必要がある。

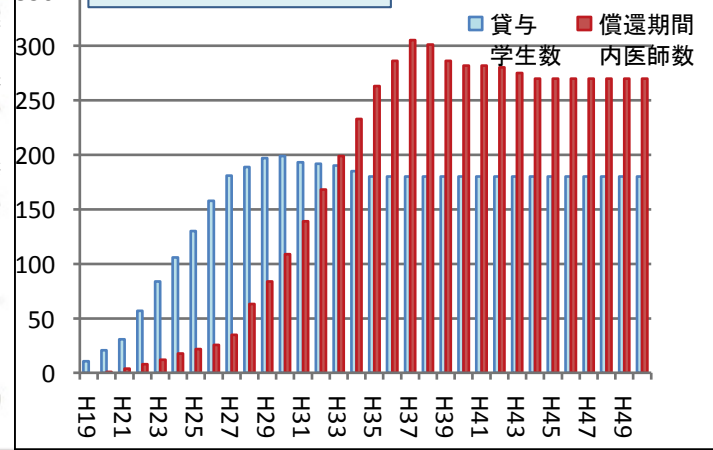
医師数の年代別推移



医療圏別医師数の推移



奨学金貸与者の推移



2 今後の取り組み

新 総合診療専門医の養成

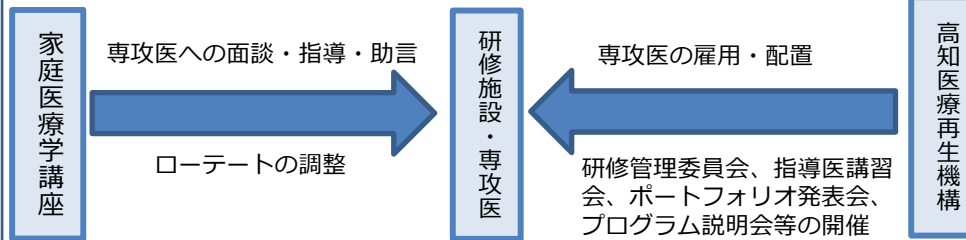
《高知家総合診療専門医研修プログラム》

- ・ 参加施設32か所、定員12名、研修期間3年
- ・ プログラムの特長

① 県内で唯一の総合診療専門医研修プログラムで、三次医療を担う大学病院から地域の中核的な医療機関、プライマリケアを担う医療機関まで、幅広い環境での研修が可能。

総合診療Ⅰ：診療所または地域の中小病院 6月以上 } ※合算して18月以上、双方もしくは
 総合診療Ⅱ：総合診療部を有する病院 6月以上 } はいずれかは医師不足地域に配置
 内科：12月以上、小児科：3月以上、救急科：3月以上、その他診療科：任意

- ② 高知大学家庭医療学講座が研修プログラム事務局として、専攻医のニーズに合わせて適切なローテーション研修ができるよう調整。
- ③ 高知医療再生機構が専攻医を常勤医として雇用。専攻医の身分の安定化とともにローテーションに伴う事務の簡素化を図る。



3 平成30年度予算

総合診療専門医研修費補助金

高知家総合診療専門医研修プログラムに参加する専攻医の研修費用及びプログラムを維持するための経費を補助する。

- 補助先：（一社）高知医療再生機構
- 補助対象：研修費 内科（高知大学医学部附属病院）
 小児科（高知大学医学部附属病院）
 事業費 謝金・旅費・会議費・委託費

期待される効果

- ・ 専攻医が、総合診療Ⅰ・Ⅱの課程で医師不足地域の医療機関で勤務
- ・ 総合診療専門医の資格取得者：H33年度以降、毎年4名程度
- ・ 資格取得後、地域の医療機関での勤務につながる

	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36
高知家プログラム参加者	第1期 5人	診療所や地域の中小病院で勤務			資格取得、県内で地域医療に従事		
		第2期 4人 (目標)	診療所や地域の中小病院で勤務		資格取得、県内で地域医療に従事		
			第3期 4人 (目標)	診療所や地域の中小病院で勤務		資格取得、県内で地域医療に従事	

【大目標Ⅱ】

看護職員の確保対策の推進

医療政策課

【予算額】H29当初441,339千円
→ H30当初案390,283千円



1 現状

- 県内看護師・准看護師の従事者数（人口10万対）（保健医療圏ごと、H28.12）
安芸1,600.4人 中央3,781.2人 高幡1,100.4人 幡多1,681.2人 全国1,160.1人
- 県内看護学校卒業者の県内就職率71.2%（県外の病院の奨学金受給者が多い2校を除く）
⇒ 中山間地域や急性期病院等での看護職員の確保は厳しい。
- 奨学金貸与者の9割以上が指定医療機関（高知市等の県中心部以外）に就職
- 指定医療機関の就職者のうち奨学金貸与者の割合 63.8%
- 短期間に職場を移動している看護職員が多い。
（勤務の厳しさや地域的に新たな人材が確保しづらい病院がある。）
- 専門的能力を有する看護師が分野によって不足している。
- 助産学生の実習施設及び看護学生の母性看護学実習施設の確保が困難

2 課題

- 県内看護学校新卒者の県内就職率の向上
- 中山間地域や急性期病院等での看護職員の確保
 - * 職場環境の改善による魅力ある職場づくり
 - * 結婚や子育てで離職した看護職員の復職
 - * 奨学金借受者の県内指定医療機関就職・定着
- 働き方の選択が可能となる勤務環境の整備
 - * 勤務環境改善に取り組む看護管理者等の資質向上
 - * キャリアアップが可能な研修機会の確保
- 県内で勤務する助産師の確保
 - * 大学・看護学校養成所の産科実習施設の確保と指導者養成



3 今後の取り組みの方向性

看護職員の養成・復職支援と地域偏在対策

看護職員確保への支援

- ・ 高校生の看護系学校進学希望者への進路説明
- ・ 県外の看護師等養成施設へ進学した学生への情報提供
- ・ 奨学金制度の継続（助産師・看護師・准看護師）
- ・ 看護師等養成所の運営支援

地域偏在への対応

- ・ 地域限定の奨学金制度の創設を市町村等と協議

地域における確保・復職支援

- ・ 医療機関による施設の紹介の場を提供
- ・ ナースセンターによる離職者への復職支援

看護職員の定着促進・離職防止

看護職員がいつまでも働き続けられる病院づくりへの支援

- ・ 看護管理者による職場環境改善の取り組み
- ・ 奨学金借受者への卒業後の継続したフォロー

《キャリアアップできる体制整備》

- ・ 新卒者、中堅、ベテラン期職員の育成
- ・ 現任教育による看護職員や指導者の育成（認定、特定行為研修等）
- ・ 助産師の継続教育の充実

《就労環境改善のための体制整備》

- ・ 職場環境の分析と改善
- ・ 福利厚生 の充実
- ・ 働き方・休み方の現状分析
- ・ 悩んだときに相談できる体制
- ・ 院内保育所の整備

認定看護師等の活用と教育体制の強化

多様な勤務環境等の導入

ワークライフバランスの推進・医療勤務環境改善支援センターとの連携

4 平成30年度の取り組み

取り組み区分		取り組み内容
看護職員養成	地域偏在対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師等養成所運営支援 ・ 看護学生等進学就職支援 (ガイドブック作成・就職説明会(県内医療機関参加)) ・ 助産師緊急確保対策奨学貸付 (H20～29年度貸付累計77名、県内就業(H29.3現在)66名) ・ 看護師等養成奨学貸付 (H20～29年度貸付累計452名、指定医療機関就業198名) (H29.3 現在)
		<ul style="list-style-type: none"> ・ ナースセンター提供サービス充実 ・ 助産師出向支援事業 (助産師の不足する地域に助産師を派遣する仕組みを構築)
再就業支援	定着促進・離職防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内保育所運営支援 (H29年度補助27施設、H30年度27施設予定)
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 就業環境改善支援事業 ・ 高知県看護管理者等研修会 (就業環境改善の推進に向けた看護管理者等研修の実施) ・ 看護教員継続研修 ・ 実習指導者講習会 ・ 教育担当者・実地指導者研修 ・ 新人看護職員研修(院内・院外多施設合同) (H29年度補助26施設、H30年度31施設予定) ・ 新人助産師合同研修 ・ 退院支援構築のための人材育成研修 ・ 認定看護師・特定行為研修受講支援

新

拡

1 現状

1 薬剤師の状況《医師・歯科医師・薬剤師調査》
 ・薬剤師数はH28.12末で1,706名（10年間で125名増）
 ・10年前と比較して50歳未満の薬剤師数は減少傾向

2 女性薬剤師の状況
 ・約7割が女性（1,175/1,706人 68.9%）

3 高知県薬剤師会HPの求人情報サイトの活用
 ・128病院中、30病院（約23%）が掲載
 ・月平均閲覧数が2倍
 490件（H28年度）→1,000件（H29年4～H30年2月）

4 その他（アンケート等）

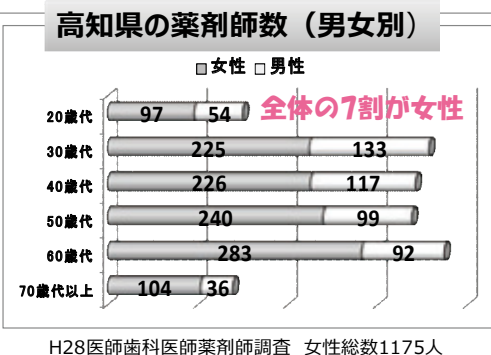
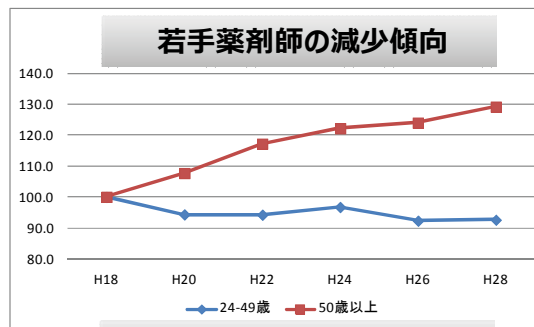
■ **高校生（薬学部志望学生）**《文部科学省実施調査》
 ・H29年度薬学部受験者数は、H25年度より約24%減少

■ **薬学生**

・H29年度の県出身薬学生は491名（内、近畿・中四国地区419名）
 ・H29年度は7校の大学就職説明会に参加（参加学生；36名）
 ・H29年度「ふるさと実習」参加学生の多くが高知で就職を希望（26/31名）
 ・H28年度「ふるさと実習」受入学生数は29名
 （徳島県117名、香川県66名、愛媛県65名）

■ **薬剤師**

・若手薬剤師はキャリア形成志向
 ・薬剤師ニーズの増加《H29年度病院事務長及び薬局対象アンケート》
 業務充実のための5年以内の薬剤師採用希望数（退職補充を除く）
 病院：60名 薬局：144名 計204名



2 課題

短期的な課題

《若手薬剤師の確保》

1 薬学生

- ・県出身学生への効率的かつ直接的な働きかけ
- ・「ふるさと実習」学生受入枠の増加（H31の新研修制度への対応）
- ・県内での研修機会の増加

2 高知県薬剤師会HPの求人情報サイト

- ・薬学生に対する直接的な周知
- ・病院の活用が少ない

中・長期的な課題

《薬剤師の安定的確保》

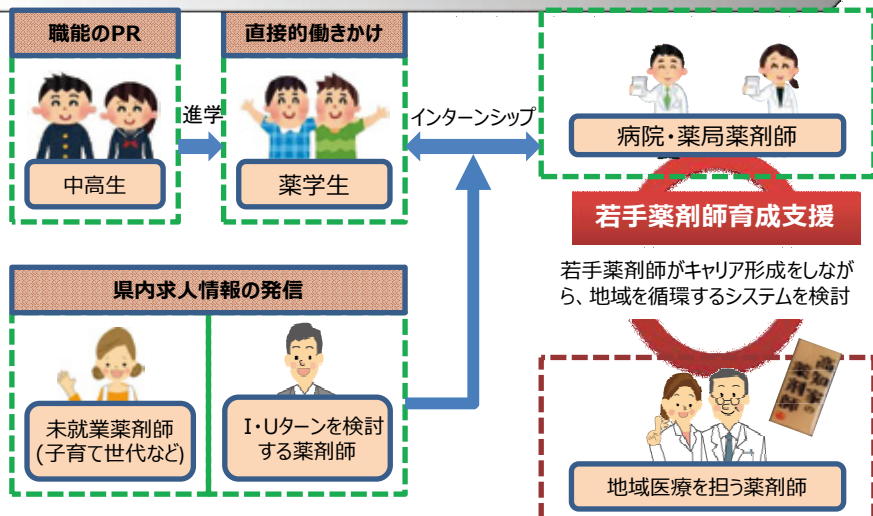
1 中高生

- ・薬学部を志望する中・高生が減少傾向（全国）

2 薬剤師

- ・若手薬剤師のキャリア形成志向への対応
- ・薬剤師の産休、育休への対応
- ・若年薬剤師の安定的確保と退職予定者の補充
- ・郡部の中小病院等の薬剤師確保

3 今後の取り組みの方向性



4 平成30年度の取り組み

《短期的な取組》

1 薬学生

- ・大学就職説明会等で、県内就職情報の周知
- ・大学OB、大学県人会等を活用した薬学生への直接的な働きかけの強化
- ・「ふるさと実習」受入枠増加に向けた検討（高知県薬剤師会、病院薬剤師会）
- ・インターンシップ制度の創設⇒ふるさと実習ができなかった薬学生の受け入れ

2 未就業薬剤師等

- ・未就業者及びI・Uターンを検討する薬剤師への高知県薬剤師会求人情報サイトの周知

3 求人情報サイトの活用

- ・病院への働きかけ（病院事務長会、病院薬剤師会など）

《中・長期的な取組》

1 中高生

- ・高校生等を対象とした薬学進学セミナーを開催し薬剤師職能についてPR
- ・高校からの大学進学者に関する情報の入手

2 薬剤師（退職補充、産休・育休代替等）

- ・キャリア形成をインセンティブとする薬剤師の地域循環を目的とした制度創設等の検討

【大目標Ⅱ】

地域ニーズに応じた介護サービス提供の体制づくり

高齢者福祉課



【予算額】 H29当初 675,497千円→ H30当初案 1,440,878千円

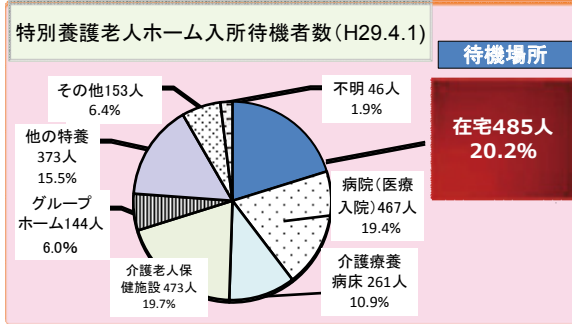
1 現状及び課題

■地域の实情に応じた計画的な介護サービスの確保

【第7期介護保険事業支援計画（H30～32年度）における施設整備】

	6期残 (床)	7期 (床)
広域型特別養護老人ホーム	26	0
小規模特別養護老人ホーム (29人以下)	0	29
介護老人保健施設	80	80
認知症高齢者グループホーム	0	90
広域型特定施設	0	86
地域密着型特定施設	9	69
合計	115	354

○計画的な介護サービスの確保が必要



■療養病床の転換整備

- 療養病床を有する病院は相対的に耐震化が遅れている
- 防災対策上の観点も踏まえた、療養病床から高齢者施設への円滑な転換支援が必要

	耐震済		未耐震		合計
	病院数	割合	病院数	割合	
療養病床あり	53	63.9%	30	36.1%	83
療養病床なし	36	78.3%	10	21.7%	46
合計	89	69.0%	40	31.0%	129

■中山間地域の介護サービスの確保

- 事業所から遠距離の地域等の利用者に対する訪問介護や通所介護等のサービス提供に対し、介護報酬の上乗せ補助を実施することにより事業所を支援
20市町村で実施 (H29)
- ・98事業所に対し補助
実利用者数 649人 (H28)



○県の多くを占める中山間地域では、多様な介護ニーズがありながら利用者が点在しているため、訪問サービス等の効率が悪く、引き続き支援が必要

■地域の多様なニーズに対応可能な福祉サービス提供施設の整備

- ・多機能型福祉サービスモデル事業の実施による施設の整備 四万十町 1施設 (H28)
- 中山間地域の多様なニーズに対応できるよう、施設整備に加えて人材育成も必要

2 平成30年度の取り組み

1 計画的な介護サービスの確保

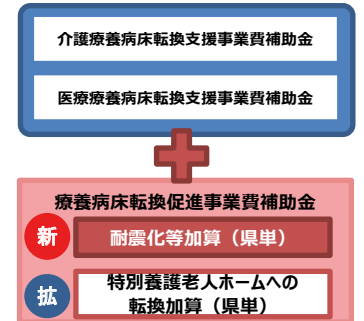
○介護施設等の整備支援

- ・広域型特別養護老人ホーム 26床
- ・小規模特別養護老人ホーム 29床
- ・認知症高齢者グループホーム 9床
- ・広域型特定施設 50床

2 防災対策の観点を加えた転換支援

○療養病床の転換支援事業費補助金

- ・療養病床から介護老人保健施設等への転換を支援する



新 ○耐震化等加算の創設

- ・南海トラフ地震対策等の防災対策上の観点も踏まえ、療養病床から高齢者施設への円滑な転換支援制度を強化・拡充する

3 中山間地域の介護サービスの確保

○中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金

- ・中山間地域の介護サービスの充実を図るため、訪問及びサービスの送迎に要する時間や地域の利用者数に応じた支援の実施
- * 補助対象介護サービス
訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリ、通所介護、通所リハビリ、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護

4 地域の多様なニーズに対応可能な福祉サービス提供施設の整備

○小規模複合型サービス施設の整備

- ・介護保険サービスを始めとする法制度に基づく多様な福祉サービスを提供する施設整備に取り組む市町村を支援する。

- 拡 ・小規模複合型サービスにおける多様なニーズに対応するための実践者向け研修を実施 (事業者が参加しやすいよう県内で研修を実施)

【予算額】 H29当初 23,739千円 → H30当初案 24,453千円

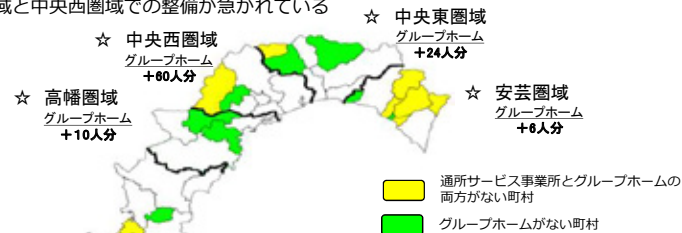
1 現状・課題

1. 中山間地域のサービス確保

高知市及びその周辺部を中心に通所サービスやグループホームの整備が進んできたが、中山間地域では地理的条件や人材不足などにより事業所の参入が進んでいない。

第5期障害福祉計画におけるサービス確保の目標(抜粋)

- ・ 住み慣れた地域で安心して暮らすためには、支援を受けながら生活できるグループホームの整備を進める必要がある
- ・ 32年度末までに100人分のグループホームの整備を目指しており、特に、中央東圏域と中央西圏域での整備が急がれている



(H29年12月1日現在)

2. 発達障害児支援の充実

就学児童を対象とした「放課後等デイサービス」に比べて、未就学児を対象とした「児童発達支援」や「保育所等訪問支援」については、専門人材の不足などにより整備が進んでいない。

3. 障害特性に応じたきめ細かな支援

医療的ケアが必要な重度障害児者への支援や、強度行動障害のある障害児者の在宅生活への支援、身体障害者手帳の交付の対象とならない軽度・中等度の難聴児の聞こえの確保など、法定サービスでは行き届かない、きめ細かな支援が求められている。

2 今後の取り組み

	H29	H30	H31	H32
中山間地域のサービス確保	第4期障害福祉計画 (H27~H29)	第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画 (H30~H32)		
	中山間地域におけるサービス確保の取り組み			
発達障害児支援の充実	発達障害児地域支援モデル事業	発達障害児支援体制強化事業		
障害特性に応じたきめ細かな支援	医療的ケアが必要な重度障害児者の在宅支援、強度行動障害者短期入所支援事業、難聴児補聴器購入助成事業 など			

3 平成30年度の取り組み

1. 中山間地域のサービス確保

(1) 中山間地域における居宅サービス等の確保

- 内容：中山間地域の遠距離（片道20分以上以遠）の居住者や保育所等に通う障害児に対して、居宅サービス等を提供した事業者へ助成
- 補助率：県1/2 市町村1/2

障害児・者施設整備事業費補助金では、災害対策事業を除き、中山間地域などサービスが不足している地域での施設整備（創設）を優先的に採択

(2) 第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画の推進

- 内容：障害者総合支援法及び児童福祉法に基づき、障害のある人にとって必要な障害福祉サービスや相談支援、地域生活支援事業及び障害児通所支援等の提供体制を計画的に整備
- 計画期間：H30年度～H32年度（3年間）

2. 発達障害児支援の充実

詳細は「障害児を社会全体で見守り育てる地域づくり」P40参照

3. 障害特性に応じたきめ細かな支援

(1) 重度障害児者短期入所利用促進事業

- 内容：医療的ケアを必要とする在宅の重度障害児者に対して、医療機関において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
- 補助率：県1/2 市町村1/2

(2) 重度障害児者のヘルパー利用支援事業

- 内容：重度障害児者が医療機関に短期入所等する際に家族の代わりにヘルパーが付き添いを行う場合や通所事業所へ送迎を行う際にガイドヘルパーなどの付き添いサービスを利用した場合、その支援に要する経費を助成
- 補助率：県1/2 市町村1/2

(3) 難聴児補聴器購入助成事業

- 内容：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して助成
- 補助率：県1/3 市町村1/3

(4) 強度行動障害者短期入所支援事業

- 内容：専門的な支援ができる短期入所事業所で、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
- 補助対象：短期入所を実施する入所施設等
- 補助率：県1/2 市町村1/2

新 (5) 強度行動障害者サービス利用促進事業

- 内容：在宅の強度行動障害者の受入体制を整えるため、生活介護サービスを提供する事業所の加配職員の雇用に係る経費を助成
- 補助率：県1/2 市町村1/2

拡 (6) 医療的ケア児等支援事業

詳細は「医療的ケアの必要な子ども等とその家族への支援の強化」参照

【大目標Ⅱ】

医療的ケアが必要な子ども等とその家族への支援の強化

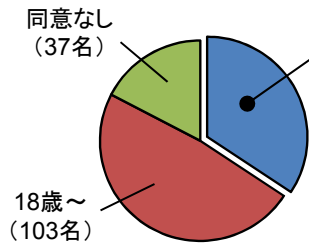
障害保健福祉課



【予算額】 H29当初 4,689千円 → H30当初案 4,115千円

1 現状

◎ 重度障害児者アセスメントシートの分析結果（H29.1.31現在）
（医療的ケアが必要な重度障害児者の在宅生活の現状の把握）



重度障害児（18歳未満）の状況

(1) 実数

73名（全体の約3割）
（6歳未満：11名／6～18歳未満：62名）
うち、超・準超重症児 17名（約2割）

(2) 特徴

- ・ 成長発達や医療処置などへの不安あり
- ・ 住環境や食事に困難又は不安あり

（対象者（母数）
213名）

⇒ 本人の状態、年齢、介護者など、個別の状況
に応じたそれぞれの支援策が必要

2 課題

(1) 児童発達支援事業所、保育所等での受入れ体制

- ・ 児童発達支援事業所（重症心身障害児事業所を除く）、保育所等の医療的ケア児の受入れはほとんどできていない
- ・ 個々のニーズに対応できる体制になっていない
- ・ 訪問看護は、原則居宅での利用に限定されており、保育所等への訪問看護が不可
- ・ 市町村からは、看護師配置、訪問看護師による支援、人材育成研修等の希望が多い

(2) 適切な福祉サービスを提供するための人材育成研修

- ・ 相談支援専門員における課題として、医療的ケア児についての知識や対応経験が不足していること、家族に対する心のケアが困難だと感じていること、などがある
（相談支援専門員へのアンケート結果）

(3) 家族支援

- ・ 医療的ケア児が利用できる医療型の短期入所事業所が少ない
- ・ 家族の精神面への支援（ピアサポートなど）ができていない

(4) 情報提供

- ・ 利用できるサービスなどの情報を分かりやすく提供できていない

3 今後の取り組み

(1) 児童発達支援事業所、保育所等での受入れ体制
(2) 適切な福祉サービスを提供するための人材育成研修

- ・ 市町村による医療的ケア児のニーズ把握と事業実施への支援
- ・ 相談支援専門員等を対象とした人材育成研修の実施

⇒ 保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進

(3) 家族支援

- ・ レスパイト環境の整備
（医療機関による短期入所サービスの提供）
- ・ ピアサポートの推進

(4) 情報提供

- ・ 医療的ケア児とその家族等が、個別のニーズに応じたサービス等を利用しやすくなるよう、情報提供体制の拡充

4 平成30年度の取り組み

(1) 児童発達支援事業所、保育所等での受入れ体制
(2) 適切な福祉サービスを提供するための人材育成研修

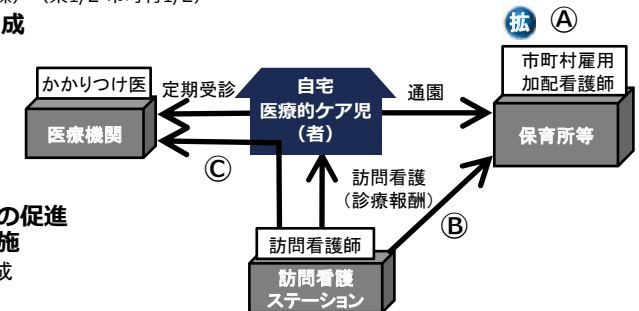
- 拡 ○ 特別支援加配保育士等雇用事業（教育委員会幼保支援課）（県1/2 市町村1/2）
- 拡 ○ ① 保育所等への加配看護師の配置に係る経費の助成
- 拡 ○ ② 医療的ケア児等支援事業（県1/2 市町村1/2）
- ③ 保育所等への看護師の訪問に係る経費の助成
- ・ 訪問看護師による医療的ケアの実施
 - ・ 市町村が雇用する看護師への技術援助
- ④ 医療的ケア児・者への受診援助
- ・ 訪問看護師の付き添いに係る経費の助成
- 児童発達支援事業所での医療的ケア児の受け入れの促進
- 相談支援専門員等のスキルアップを図る研修の実施
- ・ 医療的ケア児等に対する適切な支援が行える人材の養成

(3) 家族支援

- 医療的ケアに対応できる短期入所サービス事業所の確保
- 家族の精神面への支援
- ・ 重度障害児者の家族同士の支援を推進するため、重度障害児者の家族をピアカウンセラーとして養成する研修の実施
- ・ 重度障害児者の家族の集いの開催

(4) 情報提供

- ・ 家族、支援者等が必要な時に必要な情報が得られ、サービス等の利用につながるよう、相談支援事業所等の医療的ケア児等支援のコーディネート機能の強化



1 現状

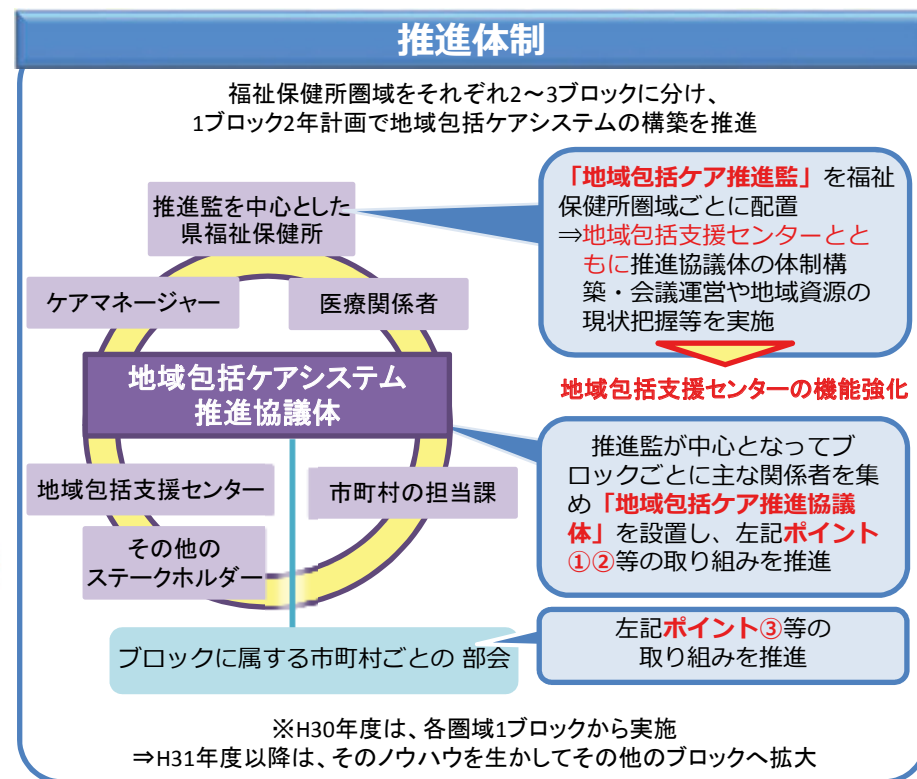
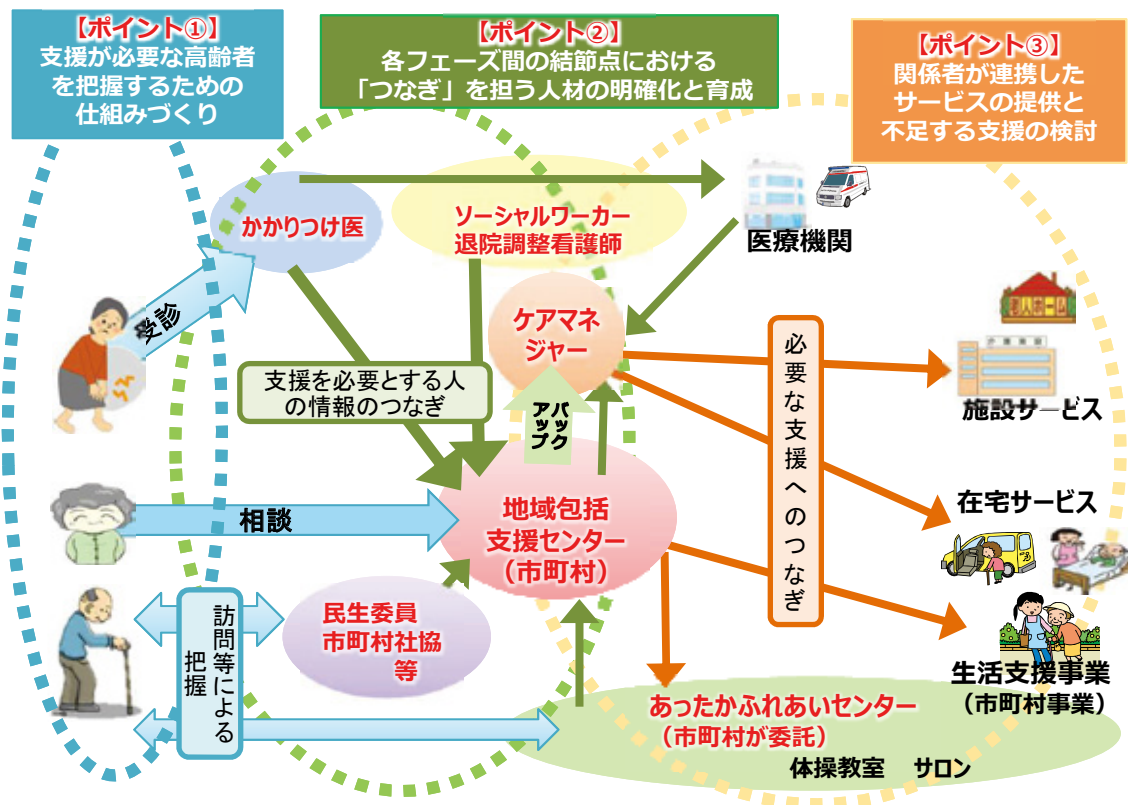
「可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる地域の包括的な支援・サービス提供体制」＝「地域包括ケアシステム」の構築に向け、これまで、様々な取り組みを実施

2 課題

左記の取り組みを基礎として、
・それぞれの取り組みが有機的に連携できているか
・それぞれの地域ごとに、必要な機能が十分な量で確保されているか
↓
それぞれのパーツとしては能力を発揮しているも、システム全体として動いているかの点検・調整を行うことが必要。

高知県独自の推進体制等により地域包括ケアシステムの構築を目指す「高知版地域包括ケアシステム」を平成30年度から強力に推進

3 平成30年度の取り組み



【大目標Ⅱ】

円滑な在宅生活への移行に向けた医療と介護の連携

医療政策課・高齢者福祉課

【予算額】 H29当初 9,618 千円→ H30当初案 14,412千円

1 現状・課題

2 平成30年度の取り組み



1 「退院支援指針」を活用した退院支援体制の構築及び人材育成

- 急性期・回復期・在宅へと切れ目なく移行する地域・病院・多職種協働型の退院支援体制の構築
- 退院支援指針を活用した相談支援の実施
- 多職種協働及び地域・病院協働型の退院支援体制構築のための研修の実施

2 福祉保健所圏域ごとの入退院時の引継ぎルールの運用及び定着に向けた支援

- 病院及び介護関係者（ケアマネジャー・地域包括支援センター）と協働し、策定する地域の実情に応じた入退院時の引継ぎルールの運用及び定着に向けた関係機関との協議等への支援

医療

- ・病院からの退院には、医療ソーシャルワーカーだけでなく、院内の多職種が支援に関わり、ケアマネジャーや地域包括支援センターなどの地域連携型の支援体制が必要

- ・ケアマネジャーが退院を知らず、在宅生活がうまくいかない場合があり、退院にあたってケアマネジャーへの引継ぎのルールの徹底が必要

介護

- ・入院時に病院に対し在宅における情報の提供ができていない場合があり、入院中からの病院との連携の強化が必要

円滑な在宅生活への移行

「退院支援指針」及び人材育成

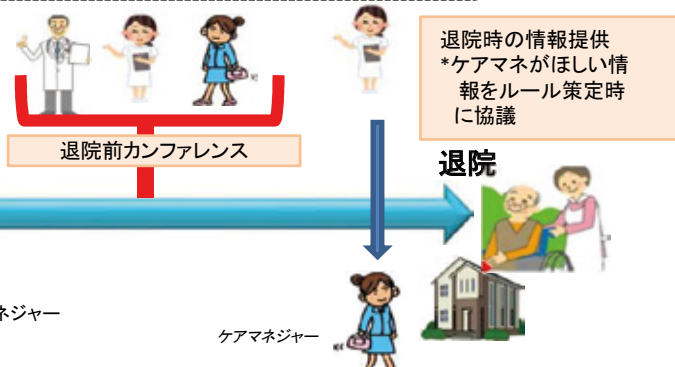
- ①退院支援指針
- 患者の在宅復帰に向け病院の多職種が参加した退院支援の手法を示すマニュアル（「入退院時の引継ぎルール」との連携）
- ②多職種協働・地域連携型の退院支援体制の構築に向けた人材育成研修
- 看護管理者や地域の多職種への研修を実施
 - 退院支援をコーディネートするリーダーの育成
- ③急性期・回復期・在宅へと切れ目なく移行する地域・病院・多職種協働型の退院支援体制の構築

県立大学への委託
H28：土佐市の回復期民間病院における検証に基づき①を作成
H29：①を活用して安芸、幡多で取り組みを実施
H30：①を活用して新たに中央東及び須崎で取り組みを実施。急性期病院から回復期への退院支援体制の構築

入退院時の引継ぎルールの運用（例）

※支援が必要な患者の基準例
要支援者：見守りが必要な方、放っておくと介助が必要な状態になるおそれのある方
要介護者：立ち上がりや歩行、排泄などに介助が必要な方、認知機能が低下している方

○「退院支援が必要な患者」※
について退院5日前ぐらいには病院担当者がケアマネジャーまたは地域包括支援センターに連絡



ルールを明確にすることにより着実に引継ぎが行われる

入院時の情報提供 *病院がほしい情報をルール策定時に協議

ケアマネジャー
地域包括支援センター

- ケアマネジャーが決まっていない方
- 要支援者
- 判断に迷う方

- 要介護者でケアマネジャーが決まっている方

※入退院時の引継ぎルール：退院後、円滑に在宅生活へ移行し、必要な介護サービスが受けられるよう、入院時から病院とケアマネジャーが情報共有できるような連携についての方法などを定めたルール