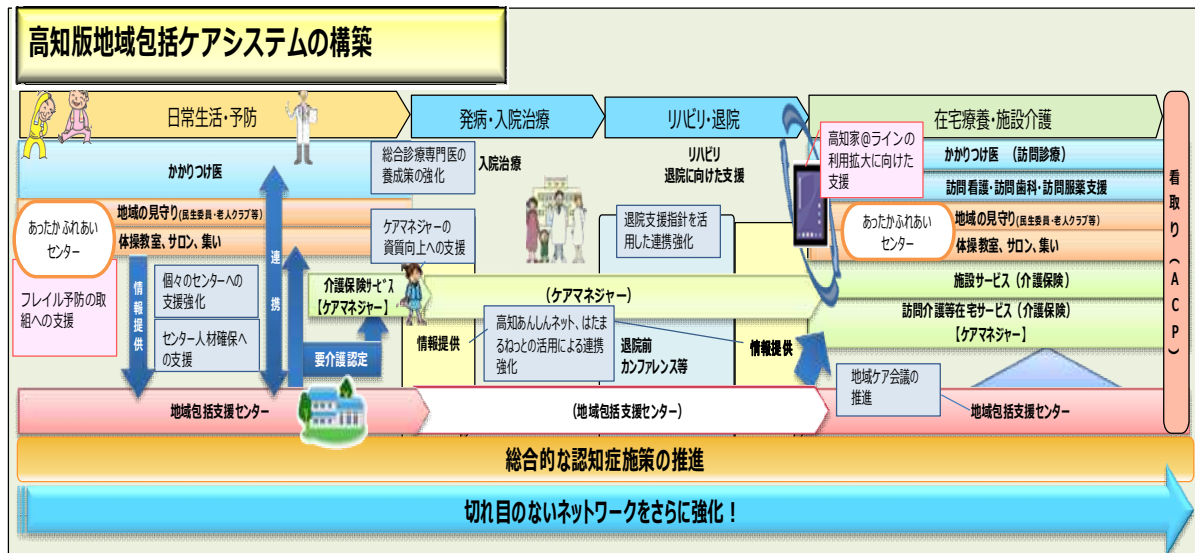


第2節 地域包括ケアシステムの構築

〈高知版地域包括ケアシステム構築の推進〉

高齢者本人の意向に沿ってQOLを向上させることを目指し、医療・介護・福祉サービス等の地域資源を切れ目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。



○ネットワーク・システムづくりの推進

「高知版地域包括ケアシステム」構築の推進体制を強化するため、医療・介護・福祉の関係者が連携・調整を行う「地域包括ケア推進協議体」を地域に設置し、顔の見える関係づくりを支援します。

また、支援が必要な高齢者を個々の状況に応じた適切な支援につなぐゲートキーパー機能を強化するため、サービス間の接続部を担う人材の対応力向上を図ります。

○医療・介護・福祉サービスの充実・強化

地域で必要なサービスが提供できるよう、サービスの確保に引き続き取り組みます。

また、在宅での生活を希望される介護の必要な方が、在宅療養を選択できる環境を整備するため、在宅療養体制の充実のための取組を強化します。

1 地域包括支援センターの機能強化

現状と課題

地域包括支援センターは、地域住民が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくために、介護保険制度による公的サービスのみならず、さまざまな社会資源を本人が活用できるよう、包括的及び継続的に支援を行う機関で、地域包括ケアを実現するための中心的役割を果たすことが求められています。

こうした目的を達成するために、地域包括支援センターでは、地域支援事業の一つである包括的支援事業（①介護予防ケアマネジメント業務 ②総合相談支援業務 ③権利擁護業務 ④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）を実施しています。また、包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために、県内すべての市町村に介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知見を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される地域ケア会議が設置されており、高齢者の自立に向けた個別事例の検討を実施しています。

県内各地で高齢化や人口減少が進む中、介護予防ケアマネジメント業務や困難ケースの対応が増加し、併せて在宅医療・介護の連携の推進をはじめとする新たな課題への対応など、業務負担が過大となることで、地域課題の把握やネットワークの構築、介護支援専門員への支援といった、地域包括ケアシステムにおける中核的機関としての機能が十分に発揮できていないという課題があります。

また、令和2年度の介護保険法の改正においては、地域住民が抱える複雑化・複合化した既存の制度による解決が困難な課題に対応するための相談支援や就労支援、住民同士が交流できる場の確保など、地域共生社会の実現に向けた市町村の包括的な支援体制構築の必要性が示されたところです。

今後、地域包括支援センターの役割はますます重要となり、その機能を一層強化するための地域包括支援センター職員の適切な人員体制の確保や資質向上が必要です。

今後の取組

○地域包括支援センター職員等の資質向上

地域包括支援センター職員が、地域包括支援センターの意義や役割及び他の職員との連携等について理解し、業務を行う上で必要となる知識を習得するための研修を実施します。

また、介護予防支援業務に携わることのできる介護支援専門員の人材育成、確保に向けた支援を行います。

○自立支援型地域ケア会議の推進

自立支援・重度化防止の観点から実施する地域ケア会議の目的や手法を周知するため、市町村を対象とした研修会を開催します。また、実際の地域ケア会議が高齢者の自立支援に向けて有効な個別事例の検討の場となるよう、アドバイザーの派遣等を行います。

市町村で開催される地域ケア会議において、高齢者の介護予防や重度化防止に向けた助言が得られるよう、リハビリテーション専門職や栄養士、歯科衛生士等の職能団体と連携し、人材育成を行うとともに、専門職の派遣を行います。

◇ 地域ケア会議とは

個別事例について、多職種で検討を重ねることにより、自立支援に資するケアマネジメント支援を行うとともに、地域の共通課題を関係者で共有し、課題解決に向けた関係者間の調整、ネットワーク化、資源開発、さらには新たな施策の立案や実行につなげていくしくみです。

生活支援サービスの充実等を図っていく上でも、積極的に活用することが望ましいとされています。

○地域包括支援センターの相談業務等への支援体制の構築

高齢者虐待の防止や成年後見制度の利用促進など、高齢者・障害者権利擁護センター等の関係機関と連携して研修会や意見交換会を開催し、地域包括支援センターの権利擁護業務への対応力の強化に向けた支援を行います。

2 介護予防の推進と生活支援サービスの充実

現状と課題

高齢化の進展に伴い、単身や夫婦のみの高齢者世帯や認知症高齢者が増加する中、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護予防や生活支援などの多様なサービスを充実していく必要があります。

このため、訪問介護及び通所介護の予防給付について、それまでの全国一律の基準に基づくサービスから、市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）に移行され、地域の実情に応じて、多様な主体の参画により多様なサービスを充実することができるしくみとなりました。

総合事業の実施にあたっては、高齢者が社会参加できる機会として地域の支え手となっていただくことや、地域のボランティア活動などと連携を図るなど、よりよい地域づくりにつなげていく必要があります。

多様なサービスの提供を可能とするため、生活支援コーディネーターの配置等を通じて地域の支え合いの体制づくりを推進し、元気な高齢者をはじめ住民が担い手として積極的に参加できるよう支援するなど、総合事業と一体的かつ総合的に取組を進める必要があります。取組を進めるにあたっては、生活支援コーディネーターなど地域の人材の養成を支援していく必要があります。

また、高齢者が地域で自立した生活を送るためには、できる限り要介護状態にならないようにするとともに、要介護状態となった場合でも、その状態を維持、改善していくことが重要です。このため、市町村における自立支援・重度化防止に向けた取組のさらなる推進が求められます。

高齢者が要介護状態となることを予防するため、より身近な地域で心身の機能を改善することはもとより、生きがいや役割を持って参加できる集いの場づくりを進めるなど、これまで、地域の実情に応じた住民主体の介護予防のしくみづくりに市町村とともに取り組んできた結果、県内では、「いきいき百歳体操」など住民主体の介護予防の活動が進んでいますが、活動の中心となる地域リーダーの高齢化や、新たな参加者が増えないなどの課題を抱える市町村もあり、活動の継続に向けた支援が必要です。また、加齢とともに生じる状態として定義されている「フレイル」にも着目しながら予防に取り組むことや、リハビリテーション専門職、栄養士、歯科衛生士等の多職種との協働により取組を効果的に進めるための支援も必要です。

さらに、令和元年の介護保険法の改正において、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、各市町村は介護予防を進めるにあたり、高齢者保健事業と一体的に実施するよう努めるものとされたことから、市町村における「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を推進していく必要があります。

今後の取組

○生活支援サービスの体制整備

地域の多様な主体による多様なサービスの提供に向けて、サービスの体制整備を推進する「生活支援コーディネーター」の養成やフォローアップ研修を開催します。

さらに、市町村で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活用した保健福祉圏域ごとの意見交換会などを実施します。

◇ 生活支援コーディネーターとは
高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者であり、各市町村に配置されます。

○あったかふれあいセンターや集落活動センターとの協働

あったかふれあいセンターへのリハビリテーション専門職の派遣を推進し地域の実情に応じた介護・フレイル予防の取組を充実させます。

また、あったかふれあいセンターと集落活動センターが協働して、生活支援サービスの確保等に向けた検討を進めます。

○地域で活動の中心となるリーダーの活動への支援

地域で住民主体の介護予防活動の担い手となる地域リーダーの育成を支援するため、市町村等にリハビリテーション専門職を派遣します。

○リハビリテーションの専門職等の広域派遣調整

介護予防活動などにおいて、介護予防や重度化防止に資する助言が得られるよう、リハビリテーション専門職、栄養士、歯科衛生士等の職能団体と連携して人材を育成するとともに、市町村への派遣を調整します。

○市町村の地域の実情に応じた効果的なサービス提供に向けた支援

①運動器の機能向上

- ・「いきいき百歳体操」をはじめとした、通いの場や対象者が参加しやすい取組について、普及啓発を図ります。また、市町村の介護予防事業等の場においてリハビリテーション専門職の助言が得られるよう地域に派遣可能な専門職の人材育成を行います。

②栄養改善

- ・市町村の栄養改善の取組に対して、栄養士会等の協力を得てその取組を支援していきます。
- ・「高知県食育推進計画」に基づき、高齢者の低栄養が身体機能の低下を招く危険があることなど正しい知識の普及啓発を図ります。

◇ 低栄養とは

栄養素の摂取が生体の必要量より少ないときに起こる体の状態のことをいいます。

- ①BMI（生体指数）が18.5未満
- ②6ヶ月間に2~3kgの体重減少
- ③血清アルブミン値3.5g/dL以下

③口腔機能向上

- ・「かみかみ百歳体操」などの有効な口腔機能の向上プログラムの普及啓発を図ります。
- ・歯科医師・歯科衛生士等と連携を図り、市町村が行うオーラルフレイル予防を目的とした、口腔機能向上の取組へつなげるしくみを整備します。
- ・「高知県歯と口の健康づくり条例」とそれに基づく基本計画により、県民の生涯を通じた歯と口の健康の保持を目指します。

④閉じこもり予防・支援、うつ予防・支援

- ・県民への「閉じこもり」や「うつ」についての正しい知識の普及啓発を推進します。
- ・地域の集会所など、自宅から通いやすい交流の場所づくりの支援を行います。
- ・地域住民や老人クラブ会員、民生委員・児童委員の方などを中心とした自発的な見守り活動や、社会活動への参加促進に対する支援を行い、地域のネットワークづくりを推進します。
- ・うつの早期発見、早期受診のために、かかりつけ医に対するうつ病対応力向上研修などの人材の育成や、一般科医から精神科医につなげるしくみづくりを推進します。
- ・高齢者に日常的に接しているケアマネジャーなどを対象に、うつ病についての正しい知識と傾聴の技法を習得した「こころのケアサポーター」を養成し、高齢者や在宅介護者の心の健康づくりとうつ病の早期発見につなげます。

⑤認知機能低下予防・支援

- ・「高知県認知症施策推進計画」に基づき、認知症の正しい知識の普及啓発やかかりつけ医に対する研修などを実施します。
- ・「よさこい健康プラン21」に基づき、生活習慣病予防を推進します。

○介護予防強化型サービス事業所の育成支援

市町村や事業所を対象とした研修会の開催などにより、自立支援・重度化防止に資するサービスを提供する事業所の育成を図ります。

○ケアマネジャーの資質向上に向けたしくみづくり

ケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメント力の向上が図られるよう、地域の現状に応じた資質向上の取組への支援を行います。

○フレイル予防の推進

地域での介護予防活動が効果的に行えるよう「フレイル」についての普及・啓発を行い、市町村での取組をします。

◇ フレイルとは

高齢者が加齢によって心身ともに虚弱になった状態であり、「健康」と「要介護状態」の間の段階で、高齢者の多くがフレイルの過程を経て要介護状態になると考えられています。フレイルに陥った高齢者を早期に発見して適切に介入することで生活機能の維持・向上を図ることができます。

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が全市町村で展開できるよう、市町村向けのセミナーを開催するなど、市町村での取組を支援します。

◇ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施とは

これまで生活習慣病・フレイル対策としての保健事業（医療保険）と介護予防（介護保険）が制度別に実施されてきましたが、人生100年時代を見据え、保健事業と介護予防を効果的かつ効率的に行い、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細やかなものとするため、令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の取組が始まりました。国の「健康寿命延伸プラン」では令和6年度までに全市町村で展開されることが目標とされています。

3 生活習慣病予防の推進

現状と課題

高齢期においても住み慣れた地域で元気に自立した生活を送るためには、若い時からの健康づくりが重要です。

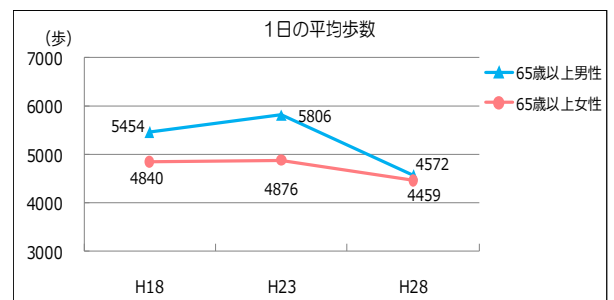
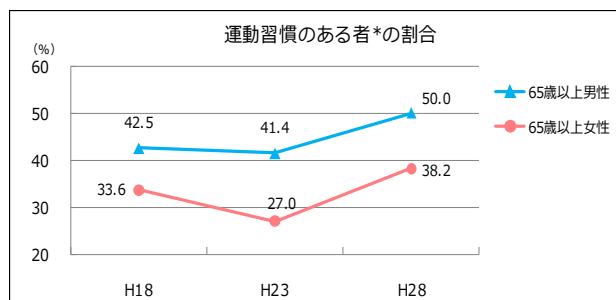
県では、県民の生活習慣等の状況を把握するため、5年に一度、高知県県民健康・栄養調査を実施しています。平成28年調査では、65歳以上の方の運動習慣のある者の割合は、男性50.0パーセント、女性38.2パーセントで、平成23年調査に比べて増加していますが、1日の平均歩数は、男性4,572歩、女性4,459歩で、平成23年に比べて減少しています。65歳以上の方の低栄養傾向（BMI20以下）の割合は20パーセント前後で推移しています。

本県の65歳以上の死因別死亡割合では、1位が悪性新生物、2位が心疾患、3位が肺炎、4位が脳血管疾患となっており、脳血管疾患は、2019年国民生活基礎調査では介護が必要となった主な原因の第2位となっています。

脳血管疾患等生活習慣病の早期発見・早期治療には40歳から74歳までを対象とした特定健診の実施率の向上が重要ですが、平成30年度の実施率は50.7パーセントであり、全国平均54.4パーセントより3.7ポイント低い状況です。また、生活習慣の改善を促す特定保健指導の実施率についても平成30年度は23.7パーセントと、全国平均の23.3パーセントより0.4ポイント上回っていますが、引き続き、特定健診・特定保健指導の実施率向上対策が必要です。

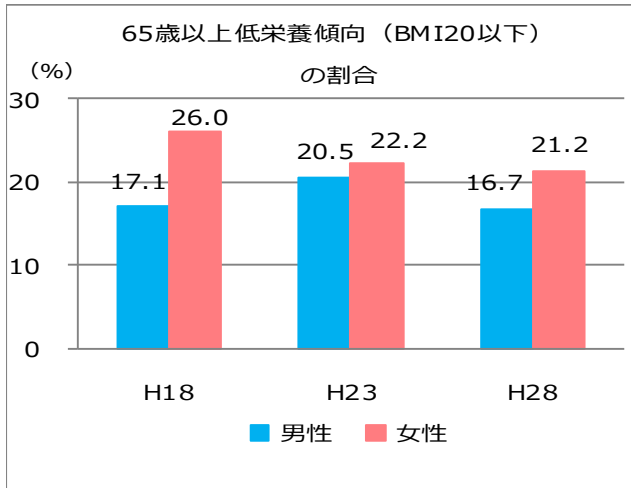
また、平成30年度の65歳から74歳までのメタボリックシンドロームの該当者の割合は、男性33.7パーセント、女性13.9パーセントで、男女とも全国に比べて割合が高くなっています。また、特定健診受診者のうち、高血圧治療の服薬者及び糖尿病治療の服薬者についても、男女とも全国に比べて割合が高くなっています。

あわせて、健診において精密検査や治療が必要と判断されながらも放置している方や生活習慣病の治療を中断された方を把握し、医療機関への受診につなげたり、かかりつけ医と連携した保険者による生活習慣の改善を図る保健指導の実施等により生活習慣病を重症化させない取組が必要です。

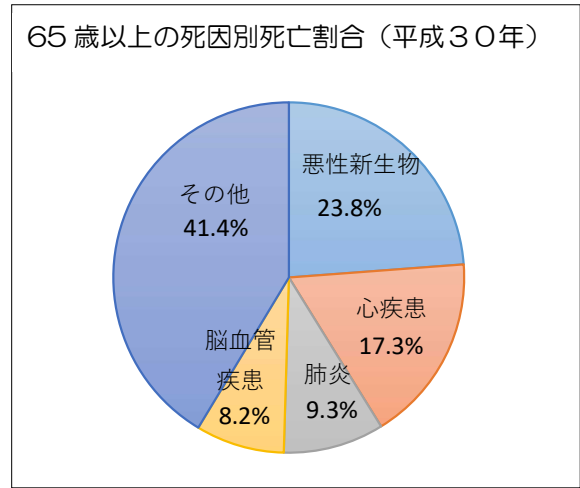


*運動習慣のある者：週2日以上、1回30分以上の運動を1年以上続けている者（医師に運動を禁止されている者を除く。）

資料：高知県県民健康・栄養調査

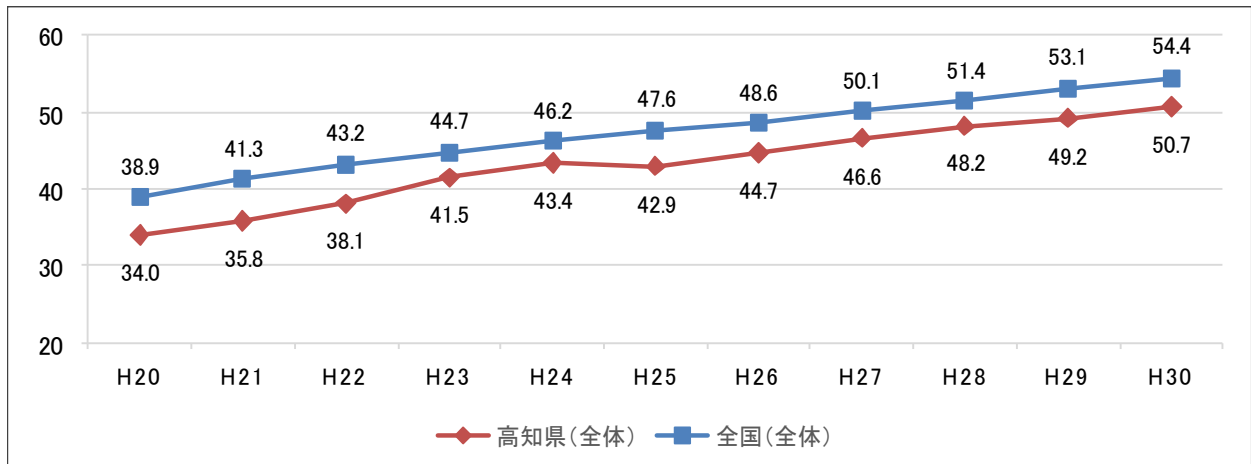


資料：高知県県民健康・栄養調査



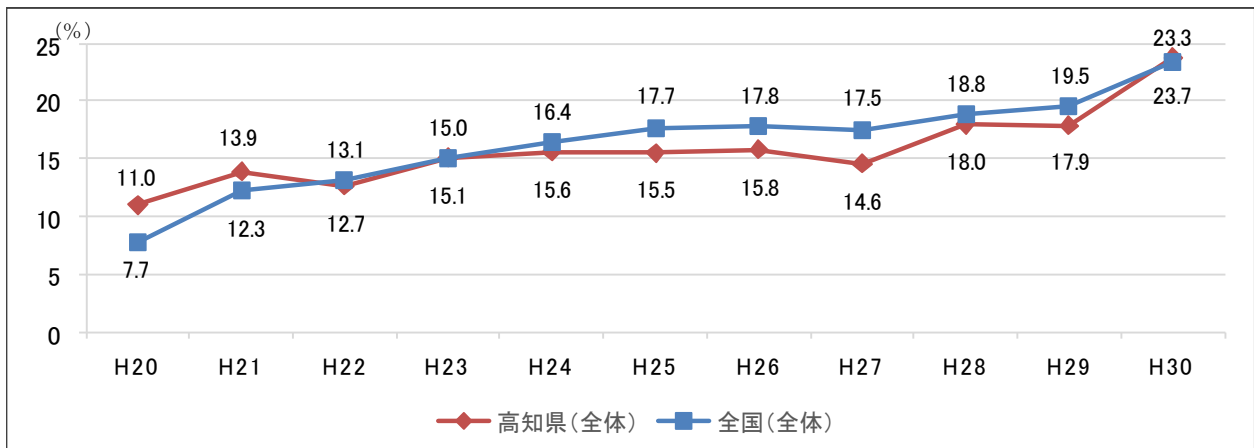
資料：厚生労働省「人口動態統計」

特定健診実施率の推移



資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

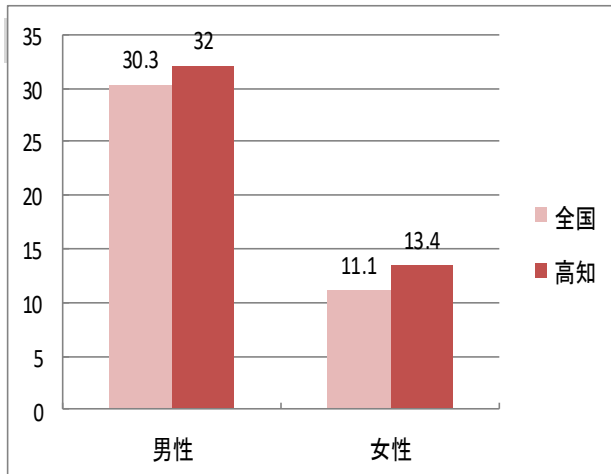
特定保健指導実施率の推移



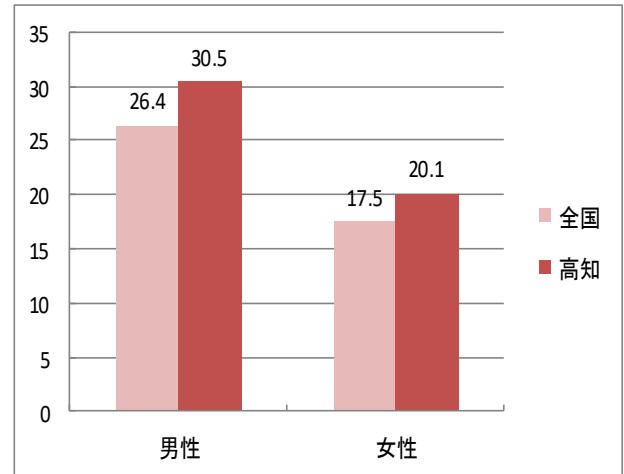
資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

平成29年度特定健診受診者の状況（65歳から74歳まで）

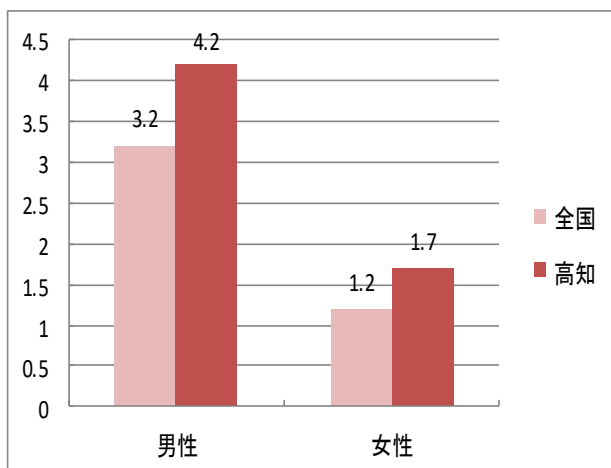
メタボリックシンドローム該当者の割合



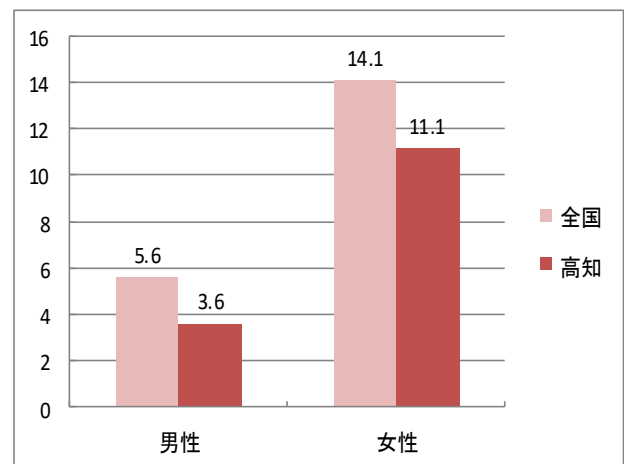
高血圧治療の服薬者の割合



糖尿病治療の服薬者の割合



脂質異常症の治療の服薬者の割合



資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

今後の取組

これまでの取組により、脳血管疾患の年齢調整死亡率の改善などがみられています。男性は依然として全国よりも高いことから、第4期高知県健康増進計画「よさこい健康プラン21」における、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」の基本目標を達成するため、子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着、働きざかりの健康づくりの推進、生活習慣病の発症予防と重症化予防対策を基本方針として、取組を進めていきます。

また、高齢期には要介護状態とならないよう、運動の推進や低栄養予防、口腔機能の維持・向上に取り組めます。

＜よさこい健康プラン21基本方針＞

○子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着

小・中・高等学校の授業で副読本を活用した健康教育を推進していくとともに、ヘルスメイトによる食育を通じた健康教育に取り組んでいきます。

○働きざかりの健康づくりの推進

県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、健康行動の定着化を図るため、高知家健康パスポート事業を活用した健康づくりの県民運動を展開していきます。また、従業員の健康管理を経営的な視点で捉え直し、健康増進の取組につなげる「健康経営」を促進するため、職場での健康管理を担う職域保健や企業との一層の連携を図りながら、官民協働で取り組んでいきます。

○生活習慣病の発症予防と重症化予防対策

健康的な生活習慣の実践により生活習慣病を予防するとともに、生活習慣病を重症化させないために、がん検診や特定健診の受診率向上を図るとともに、精密検査や特定保健指導の事後対応の強化を図ります。また、健診結果により、精密検査や治療が必要とされても、自覚症状がないことなどから、医療機関を受診していなかったり、治療を開始しても中断してしまう方がみられます。特に、糖尿病性腎症が重症化した場合は、人工透析の導入が必要になるなど、QOLの低下を招くこととなります。

糖尿病等血管病の未治療ハイリスク者、治療中断者及び治療中で重症化リスクの高い者に対して、市町村、医師会等関係機関と連携して、重症化予防の取組を推進します。

4 在宅療養体制の充実

4-1 医療と介護の連携

現状と課題

高齢化が進んでいる本県では、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯が多いことや、共働きなどで家庭の介護力が弱いことなどから、療養病床や特別養護老人ホームといった施設内での医療や介護サービスに頼ってきました。

一方で、多くの方が医療や介護が必要な状態になっても自宅で生活したいという願いを持っており、在宅での看取りを希望する方や家族に対しては、最後まで在宅での生活を支援できるよう、緩和治療や在宅ターミナルケアに対応できる訪問診療や訪問看護、介護サービスが一体となった体制づくりが求められます。

こうした中、県では、各福祉保健所圏域における医療・介護の関係機関を対象とした多職種研修の実施や、地域の課題に関して関係機関や市町村と協議、調整を行うなど、地域の実情に応じた広域的な医療と介護の連携の推進に向けた市町村支援を行ってきました。

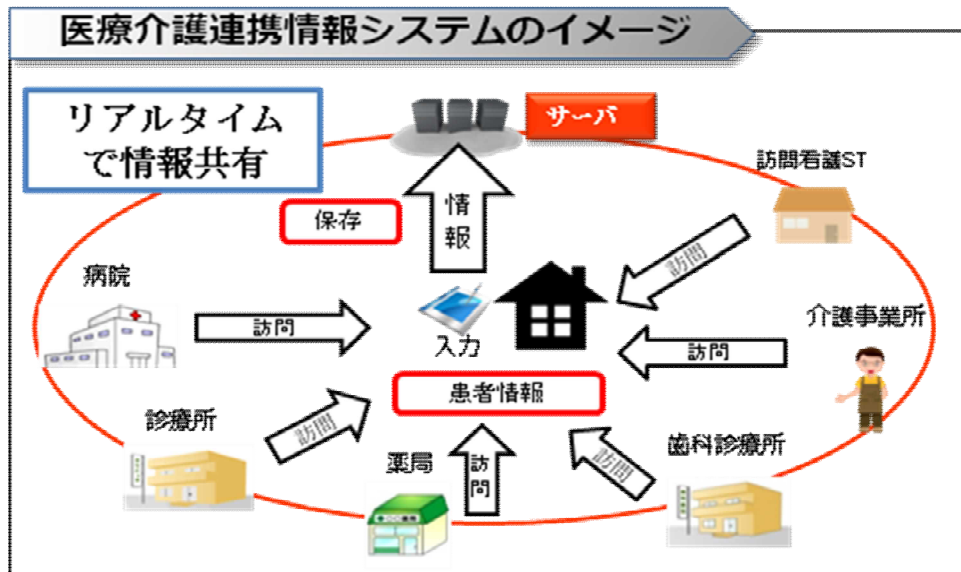
その一つとして、適切な時期に患者やその家族が安心して在宅生活に移行できるよう、病院及び介護関係者（ケアマネジャー、地域包括支援センター等）と協働し、地域の実情に応じた入退院時の引継ぎルールの方策・運用に向けた支援を進めてきた結果、現在、全ての圏域で入退院時の引継ぎルールの運用が開始されています。運用開始後は、半年ごとにルールの活用状況の把握や改善のための協議を行うなど、PDCAサイクルによる地域での定着を支援し、本人のQOL向上や希望に叶う退院後の生活につながるよう、医療と介護の連携・協力体制のさらなる強化を図っていく必要があります。

また、平成29年度には、在宅医療に係る多職種が、質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、県からの支援によって高知大学が開発した「高知家@ライン（こうちけあらいん）」の運用を開始しました。このシステムでは、情報通信技術（ICT）を利用し、患者本人の同意のもと、在宅医療に係る医療・介護の多職種間でメッセージや画像、動画等の情報を提供・閲覧することでリアルタイムで情報を共有することができ、これにより、患者の状態によって訪問を早めることが可能となるなど、質の高い在宅医療の効率的な提供につながります。

今後は、このシステムの県下全域への普及に係る取組を、運用主体の高知大学と協働して行っていく必要があります。

◇ 入退院時の引継ぎルールとは

病院とケアマネジャー、市町村、地域包括支援センターが協議しながら、入退院時の引継ぎの手順を地域の実情に合わせて決めることです。



今後の取組

○市町村の在宅医療・介護連携の推進の取組への支援

市町村の在宅医療・介護連携の広域的な取組のさらなる推進に向けて、引き続き、関係機関との広域調整、市町村や医療・介護の関係機関を対象とした多職種向けの研修会の開催を通じて市町村の支援を行います。

○入退院時の引継ぎルール運用・定着への支援

円滑な在宅生活の移行に向けて、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等)が協働して作成した入退院時の引継ぎルールについて、運用や定着に向けた支援を行います。

また、医療機関と共有した医療情報が利用者のケアプランに活かされるよう、ケアマネジャーの資質向上に取り組みます。

○患者情報を共有するためのツールの活用

多職種間での連携をより促進するためのツールとして、「高知家@ライン」などのICTを利用した在宅医療に係る多職種による情報共有や、ICTの利用がなくても可能なところから連携を進められるよう高知県医師会が作成する「高知県かかりつけ連携手帳」の利用の促進を図ります。

4-2 在宅医療の充実

現状と課題

本県では、高齢者のひとり暮らしや高齢者夫婦のみの世帯が多く、また共働きが多いことなどで家庭の介護力が弱い傾向にあることや、在宅医療を支える医療機関や訪問看護ステーションが少ない中山間地域が多く、道路事情が悪いことや移動時間が長いために訪問診療、訪問看護の実施が困難であるなど、在宅医療の提供体制が十分でないことから、長期の療養を要する高齢者への医療提供はこれまで病院・施設への入院・入所という形を中心に行われてきました。

しかしながら、年齢を重ねて病気がちになっても、家族とともに住み慣れた自宅で暮らし続けたいという願いを実現できる在宅医療は、患者本人の意思を尊重できる医療提供の選択肢として拡充すべきものであり、平成30年度の県民世論調査でも、住み慣れた地域や住まいで安全安心に生活するためには、必要なときに在宅で十分な「医療」が受けられることが重要だと回答する方が52.5パーセントとなるなど、在宅医療に対するニーズは大きなものがあります。

このため、県では、患者及び家族が望む場所で安心して療養できるよう、医療機関における入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援の実施を促進してきました。また、リーフレットなどを活用した在宅医療の情報提供を行うとともに、訪問看護師・訪問薬剤師などの在宅医療を担う人材の育成にも取り組んできました。加えて、在宅歯科医療連携室による訪問歯科診療のサービス調整や在宅歯科医療に必要な診療機器の貸し出しにより、在宅歯科医療の支援、並びに摂食嚥下評価できる歯科医師を県内歯科医師会支部単位で養成し、食支援が適切に行うことのできる体制を整備しました。さらには、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションが少ない中、訪問診療・訪問看護の提供の多くを地域の病院・診療所が担っており、在宅医療の提供の基盤ともなっていることから、地域の病院・診療所の医師・看護師の確保に取り組んできました。

今後も、こうした取組をさらに進めることで、患者や家族が希望する場合に、在宅医療を選択することができる環境の整備を進めていく必要があります。

今後の取組

「第7期高知県保健医療計画」に基づく重点的な取組を進めます。

○在宅医療に関する情報提供の強化

県民に対して、チラシ等を用いて在宅医療に関する普及啓発を行います。

○入退院支援体制の構築

県や医療機関は、患者及び家族が安心して、入院から退院、在宅療養に移行できる環境を整備するため、病院と地域の多職種が協働する入退院支援体制の構築及び入退院支援を展開していくことのできる人材を育成することにより、地域の連携体制を構築します。

○人生の最終段階における医療・ケアの意思決定支援

一人一人が自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるようにするため、患者さんを主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスである人生会議（アドバンス・ケア・プランニング（ACP））の普及啓発や、相談に適切に対応できる人材の育成を行います。

○在宅医療に取り組む医療機関の確保に向けた支援

在宅医療に取り組む医療機関（病院・診療所）における医療機器の整備を支援することで、在宅医療の需要増に応じた受け皿の整備を行います。

○訪問看護に関する情報提供の強化

医療機関・診療所、市町村等に啓発資料を配布することにより、訪問看護に対する理解を深めるとともに、県民、医療関係者が訪問看護に関する情報を入手しやすい体制を作ります。

○地域において訪問診療・訪問看護を行う医師・看護職員の確保

在宅医療提供の基盤ともなる地域の病院・診療所の維持に必要な医師・看護師の確保を行います。

（医師の確保）

- 中長期的な対策として、若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の整備や医学生の卒業後の県内定着を促進します。
- 高知大学医学部に設置した家庭医療学講座や県立病院を核に、医師を養成します。
- 平成30年度にスタートした新専門医制度の中で、本県の医療特性を踏まえた全人的医療（救急医療、慢性疾患に対する生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療）を行える総合診療専門医の養成に努めます。
- 短期的な対策として、県外からの医師の招聘及び赴任医師への支援、医師の処遇改善による定着を促進します。

（看護職員の確保）

- キャリアに応じた研修体制の充実や、ライフステージに応じた多様な勤務形態を選択できる職場環境の整備を促進します。
- 奨学金制度や看護職員養成施設への補助、潜在看護職員に対する研修及び施設とのマッチングによる復職支援などに取り組みます。
- 高知県立大学に設置した寄附講座等において、訪問看護師の育成を行うとともに、訪問看護ステーションで勤務する訪問看護師のスキルアップに取り組みます。

○在宅医療従事者の養成及びレベルアップ

在宅医療を支える専門職（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等）の養成や実践能力の向上に取り組みます。

○訪問看護サテライトの設置の促進

訪問看護ステーション（大規模化やサテライト型事業所の設置）の開設準備に要する経費について助成します。

○訪問看護サービス提供の充実

中山間地域等で訪問看護を希望する方に対しサービスが提供できるよう、派遣調整の体制を整備するとともに、遠隔地への訪問の際の不採算経費の助成を行うなど、体制の充実を図ります。

○在宅歯科医療の推進

病気や障害、加齢に伴う身体機能の低下などで通院が困難な方の歯科治療や口腔機能の維持・向上のため、訪問歯科治療のサービス調整を行う在宅歯科連携室の機能を強化し、介護関係者などとの多職種間の連携を促進するとともに、貸出用在宅歯科医療機器の活用や在宅歯科診療に従事する人材の育成・確保を図ります。摂食嚥下評価できる歯科医師が各地域で活動を展開し、その活動が各地域の包括ケアシステムの中で機能するよう支援します。

○薬局・医療機関等の連携強化

入院と在宅の切れ目ない医療の提供や、薬学的な管理を一層充実させるため、地域の薬局と医療機関等の連携を強化し、地域で適正な薬物療法を受けられるしくみづくりを進めます。

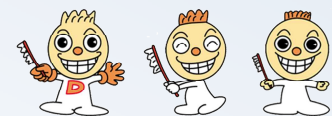
在宅歯科連携室

病気などで通院が困難な方の「歯と口の悩み」について、在宅等で歯科診療が受けられるように訪問できる歯科医院へ繋ぐなど、ご相談に対応する電話窓口です。

☎ 東部（0887）34-2332
高知（088）875-8020
幡多（0880）34-8500

【開設時間】 9：00～17：00（土・日・祝日・年末年始を除く）

**在宅等でも歯科診療が受けられます。
困ったことがあったら、気軽に相談してね！！**



4-3 中山間地域のサービス確保対策

現状と課題

高知県の多くを占める中山間地域では、過疎化の進展により要介護者が広範囲に点在しており、また、道路事情の悪さから移動の効率も悪く、訪問や送迎に多くの時間を要するため、採算面から介護事業者の参入が少ないのが現状です。

遠方の利用者にとっては、採算性やスタッフ不足などの要因で事業者がサービスを十分提供できないため、サービス利用回数の制限や、利用者の希望する曜日、時間帯にサービスを利用できないといった実態もあります。条件不利地域へのサービス提供に対する評価として、介護報酬に設けられている特別地域加算があり、経営の非効率さについてある程度考慮はなされていますが、赤字を解消するまでには至っていません。特に本県の中山間地域の高齢者は、他の地域と比べ低所得者の割合が高いにもかかわらず、加算により通常地域と同じサービスを受けても自己負担が高くなるという制度上の問題があります。

また、中山間地域で在宅介護サービスを充実させるために不可欠なマンパワーも慢性的に不足しており、地域の介護ニーズに適切に対応するためには、安定的な人材の確保も課題となっています。

さらに、医療サービスにおいては、へき地診療所及びへき地医療拠点病院の運営支援や医療従事者の確保、市町村による無医地区への巡回診療や医療機関への患者の送迎などが行われており、厳しい中でも必要な医療は一定確保されていますが、中核となる病院はもとより、訪問診療を行う診療所や訪問看護、訪問リハビリテーションなどのサービス資源も不足していることから、高齢者が急性期病院から退院し自宅で療養生活を送るにあたっては、より一層医療と介護の連携により適切なケアを提供する環境を整える必要があります。

また、県民の多くの方が、医療や介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で安心して生活したいという願いを持っている一方で、中山間地域では独居や高齢者のみの世帯が多いうえ、在宅サービスが十分提供されていないため、介護が必要な高齢者が施設サービスに頼る傾向にあり、介護保険料の増加も招いています。

このような課題に対応するため、県では、市町村と一体となって、遠隔地に介護サービスを提供する事業者に対し、移動時間に応じた経費の一部を補助する支援制度を創設し、さらに中山間地域で介護人材を養成する市町村への補助も行うなど、地域で必要なサービスを充実させ、遠方まで行き届かせる取組を行っています。

その結果、中山間地域で在宅サービスの提供地域の拡大や介護人材の新規雇用などの成果が出ており、今後もこのような取組をさらに進め、中山間地域における在宅サービスのニーズに応えていく必要があります。

特に訪問看護サービスについては、中山間地域へのサービス提供体制を確保するために、訪問看護師の派遣の相談と調整を行う体制を整備するとともに、これまで

の取組に加え、医療分野でも遠隔地への訪問の際の不採算経費を補助する支援制度を継続しています。

今後は、すべての社会福祉法人に義務付けられる社会貢献活動（生計困難者に対する無料・低額の福祉サービスの提供、高齢者の生活支援、人材育成事業など）等による、中山間地域のサービスについても考えていく必要があります。

その他にも、高齢化の進展により車の運転や歩行が困難な方が増加するにつれ、通院や買い物などの日常生活において、公共交通の重要性は高まっています。特に中山間地域では、路線バス等の交通機関が脆弱なこともあり、市町村とも連携を図りながら、バス路線の維持確保や、きめ細かな移動サービスの導入に取り組んでいく必要があります。

また、急峻な地形のため、自宅やその周辺の段差が大きいことも高齢者の日常生活には支障となるため、身体状況にあわせた自宅のバリアフリー化に引き続き取り組むとともに、自立した生活に不安のある高齢者が地域で安心して暮らし続けるため、市町村における適切な住まいの確保に向けた支援などについても、取り組んでいく必要があります。

今後の取組

○中山間地域における介護サービスの確保

介護サービスの確保策として、遠距離または採算性の厳しい中山間地域に介護サービスを提供する事業者に対し、市町村と一体となって支援します。

また、中山間地域のホームヘルパー養成への助成などによる人材の確保と、職員の研修受講機会の拡大（研修参加者の代替職員派遣）などによる人材の育成を行います。

○中山間地域における医療提供体制の確保

医師の確保が困難な地域にある医療機関に県立病院等から応援医師を派遣するしくみを構築するなど、中山間地域における医師の確保に一層取り組むとともに、医療の質の向上を支援し、中山間における医療を確保します。

無医地区における巡回診療や患者の移送サービスなどにより、中山間地域等、医療機関から遠隔の地域における医療へのアクセスを確保します。

○中山間地域における訪問看護サービスの確保

中山間地域等への訪問看護師の派遣について相談と調整を行うとともに、遠隔地への訪問の際の不採算経費の助成を行うなど、サービス提供体制の確保を図ります。

○中山間地域での移動手段の確保

地域の基幹交通であるバス路線等の維持・確保や、地域の実情に沿ったきめ細かな移動サービス（自家用有償旅客運送など）の導入に取り組む市町村を支援します。

○高齢者の住まいの整備及び確保

高齢者の身体状況に合わせた住宅改造への助成を市町村と一体となって支援します。また、住まいに関する先進的な取組について市町村に情報提供を行うとともに、市町村が行う既存施設等を活用した高齢者の住まいの整備を支援するなど、高齢者が在宅療養を選択できる環境整備を推進します。

中山間地域における介護サービスの確保対策

支援の内容

○補助要件

- ①中山間地域の遠距離（片道 20 分以上）の居住者に対し介護サービスを提供した事業者へ、市町村が助成した場合
 - ・20 分以上 介護報酬の 15%
 - ・1 時間以上 介護報酬の 35%
 ※小規模多機能型居宅介護サービスについては、提供回数に応じた補助額とする。
- ②特に利用者が少ない地域の事業者の場合
 - ・20 分未満でも介護報酬の 10%
- ③中山間地域内の事業者が新たに常勤職員を雇用した場合
 - 上記①、②に加え雇用した職員一人当たり介護報酬の 5%（最長 1 年間）
 ※中山間地域：介護報酬上の特別地域加算対象地域

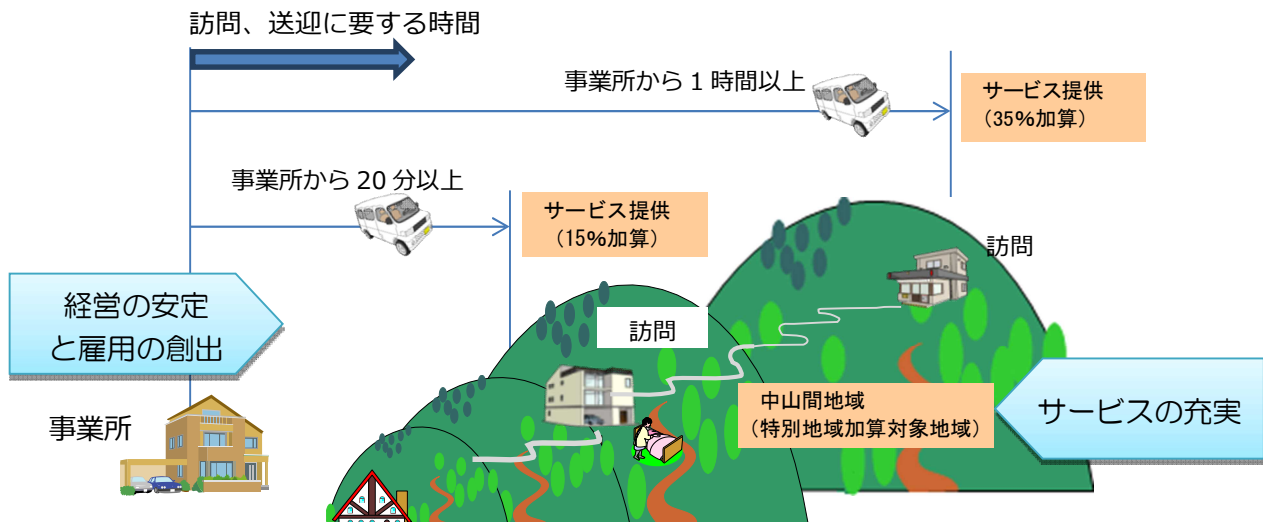
○補助率：県 1 / 2 市町村 1 / 2

○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

効 果

- 移動時間等の関係で提供が限られていた本来必要な在宅サービスが充実
- 採算性から地域になかった在宅サービスの提供
- 事業者の収支の改善でサービス提供が維持されることによる在宅生活の継続
- 現在サービス提供が少ない遠隔地の利用者へのサービスが充実されることによる新たな雇用の創出
- 事業者の経営が安定することによる雇用の継続と雇用条件の改善



5 高齢者の日常生活を支えるしくみづくりの推進

5-1 地域での支え合いのしくみづくりの推進

現状と課題

本県では、全国に先行して人口減少や高齢化が進む中で、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯も増加しています。それに伴い、これまで地域で担ってきた支え合いの力が弱まってきており、平成30年度に実施した県民世論調査でも、約55パーセントの方が地域での支え合いの力が弱まっていると回答しています。

こうした現状の中で、全国一律の介護や障害などの福祉制度サービスだけでは、地域に多様なニーズがありながらも、利用者が少ないために、必要なサービスが行き届かなくなっています。

また、各地域では、住民同士による見守り活動など地域の既存の活動や助け合いを把握しながら、新たな活動を生み出すための地域づくりを応援するコーディネート機能が不足しているといった課題があります。

今後、ますます人口減少、高齢化が進む中で、誰もが住み慣れた地域で安全で安心して、生き生きと暮らし続けていくためには、福祉制度サービスの充実はもちろんですが、以前のような近所付き合いや、助け合いといった地域での支え合いのしくみづくりが喫緊の課題です。

そこで、本県では、県民の誰もが、健やかに心豊かに、住み慣れた地域で安心して、ともに支え合いながら、生き生きと暮らすことができる「高知型福祉」の実現を目指した取組を進めてきました。

平成21年度からは、子どもから高齢者まで、年齢や障害の有無にかかわらず、小規模でありながらも必要なサービスが提供できる「あったかふれあいセンター」事業に取り組んでいます。

また、市町村と市町村社会福祉協議会が一体的に地域福祉を推進する基盤を整備するため、「地域福祉アクションプラン」の策定を進めてきたことにより、平成28年度末には、全市町村で策定されています。あわせて、「地域福祉アクションプラン」と南海トラフ地震対策の推進を図るため、地域福祉活動と災害時要配慮者対策を一体的に推進しています。

今後は、多様化・複雑化する地域の生活課題に対応していくため、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域共生社会の実現に向けては、地域住民や民生委員・児童委員、あったかふれあいセンターや見守りネットワークなどのインフォーマルサービスと、行政、地域包括支援センター、福祉サービス事業所、医療機関等の各分野の専門機関とが、地域の様々な

課題に対して重層的な支援体制（地域福祉ネットワーク）を構築することが重要です。

あわせて、平成27年4月施行の改正介護保険法により、要支援者への予防給付のうち、訪問介護と通所介護が市町村が実施する地域支援事業に移行されたことから、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることにより、地域で支え合うしくみづくりをさらに推進していくことが求められます。

これまでの取組を活かしながら、要支援者等の高齢者が、日常生活上の困りごとなどに対して多様なサービスを受け、地域で安心して生活できるよう、市町村の体制づくりを支援していく必要があります。

平成28年度からは、地域の多様な福祉ニーズに対応可能な、小規模で複合型の福祉サービスの提供施設を整備する市町村を支援しており、専門的で多機能な福祉サービスが地域地域で提供されるしくみづくりに取り組んでいます。

さらに、高齢者人口の増加は要介護者の増加につながり、今後親などの介護を理由に離職せざるを得ない人が増加することが懸念されています。介護は育児に比べて先が見えにくく、介護をしながらでも長く働き続けることができる環境を整備していくことが必要となっています。

◇ 地域福祉アクションプランとは
市町村が策定する地域福祉計画と市町村社会福祉協議会が策定する地域福祉活動計画を一体的に策定したものを言います。

今後の取組

○「我が事・丸ごと」地域共生社会の推進

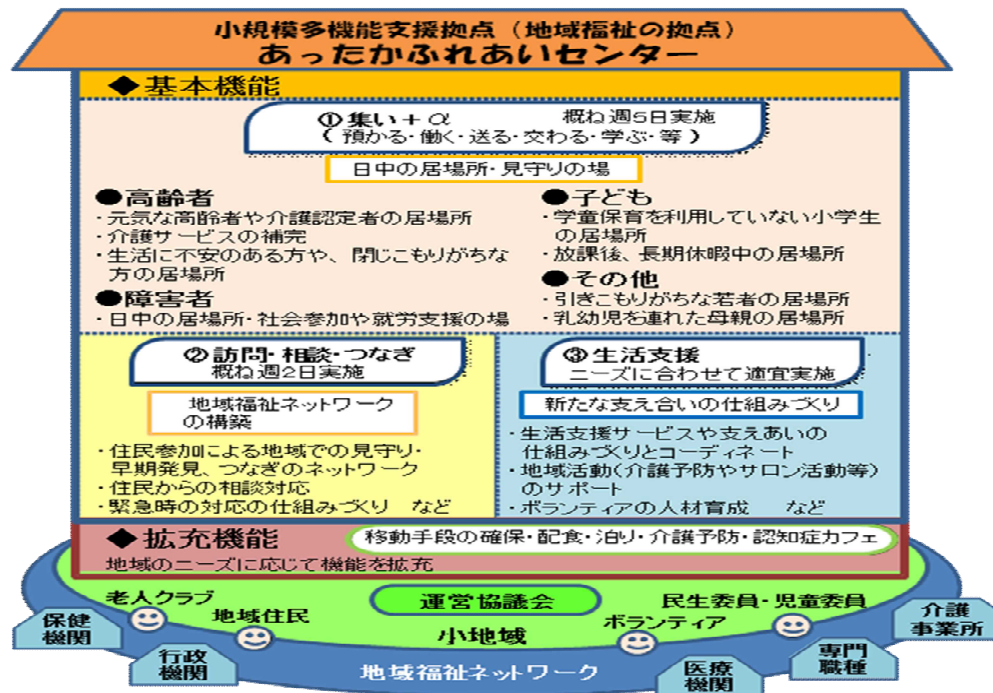
地域で様々な課題を抱える人やその世帯が、社会から孤立することなく福祉サービスや必要な支援を受けることができるよう市町村における包括的な支援体制の構築などを支援します。

○「地域福祉アクションプラン」に基づいた実践活動の推進

地域の現状や課題を明らかにし、その実情に応じたサービスの提供や支え合いの活動などについて取りまとめた「地域福祉アクションプラン」に基づく実践活動を支援します。

○地域福祉の拠点となる「あったかふれあいセンター」の機能強化

地域の課題やニーズに対応した小規模多機能支援拠点としての活動に加え、高齢者や障害者など地域の要配慮者を早期に発見し、必要な支援やサービスにつなぐネットワークづくりや、地域での生活を維持するため生活課題に対応した支え合いのしくみづくりの地域福祉活動の拠点として機能強化を進めます。



○地域の支え合いのしくみづくりの推進

地域での見守りネットワークや必要なサービスにつなげていくためのしくみづくりを強化します。あわせて、民生委員・児童委員が活動しやすい環境づくりを推進します。

○地域福祉を支える人材の育成支援と気運を高めるための活動

地域福祉を支える担い手を育成するため、関係機関と連携した研修会等を開催します。

また、地域住民や地域の核となるリーダーの意識を高めるため、地域での支え合いの必要性や、地域でのさまざまな取組などについてPRを行います。



高知県における地域の見守り活動に関する協定ロゴマーク

○地域福祉活動と防災・減災対策の一体的な推進

災害時要配慮者の避難支援対策等を官民協働で取り組むことを通じて、日頃の支え合いのしくみづくりと防災・減災対策を一体的に推進します。

○サービス提供拠点の整備への支援

地域で多様なサービスを提供できる拠点の整備として、「あったかふれあいセンター」などの有効活用を支援します。

○生活困窮者自立支援制度の推進

生活困窮者自立支援法に基づき実施される自立相談支援事業において、生活に不安がある方の相談を総合的に受け付け、適切な支援へつなげていきます。

○要介護者等の家族への支援

従業員の家庭（介護や育児等）と仕事の両立支援に取り組む県内の企業を、「高知県ワークライフバランス推進企業」として認証し、その取組を支援、PRすることで、介護等を行いながら働き続けられる職場づくりを推進します。

○生活支援サービスの体制整備

地域の多様な主体による多様なサービスの提供に向けて、サービスの体制整備を推進する「生活支援コーディネーター」の養成を目的とした研修会を実施します。

○共生型サービスの提供に向けた支援

共生型サービスの推進に向けて、サービス提供を行う施設整備への支援を行います。また、共生型サービスに関する普及啓発や事業所職員のサービス提供のスキルアップに繋がる研修を実施し、共生型サービスの普及を図ります。



共生型サービスの一例

5-2 地域の担い手づくりの推進

現状と課題

少子高齢化がますます進む中で、地域の課題やさまざまなニーズに対応していくためには、地域住民による支え合いの活動、自発的な福祉活動、ボランティア活動を進める地域の担い手づくりが欠かせません。そのためには、次代を担う子どもたちをはじめ、地域住民への福祉教育・ボランティア学習が必要です。加えて、ボランティアに関する情報発信や、活動したい人と参加してもらいたい団体のマッチングなど、地域での実践活動につなげるしくみづくりも必要です。

一方、地域の課題を自分たちで解決しようとするNPOの活動は着実に広がっています。高齢者や介護を必要とする人々を地域で支え合い、誰もが心豊かに安心して暮らせる自助・共助のまちづくりのためには、NPO活動は欠かすことのできないものになっています。

こうしたことから、ボランティアやNPOへの支援策として、高知県社会福祉協議会が設置している高知県ボランティア・NPOセンターでは、啓発や相談をはじめ、地域との連携による福祉教育推進校でのボランティア学習やボランティア・NPO活動の普及、インターネットサイト「ピッピネット」の運営によるマッチングや活動支援情報の提供などを行っています。

今後さらに、地域住民への福祉教育・ボランティア学習を進めていくためには、地域の関係機関のさらなる連携が必要であり、調整役としてのボランティアコーディネーターの役割もますます重要となっています。

また、高齢者の社会参加のニーズは高く、地域で社会参加の機会を増やしていくことが、介護予防にもつながることから、できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となるとともに、住民一人ひとりが自分自身の能力や経験を生かして地域の活動に参加することで、よりよい地域づくりにつながっていくと考えられます。

こうちボランティア・NPO 情報システム「ピッピネット」

<http://www.pippikochi.or.jp/>

「ピッピネット」は、高知県ボランティア・NPOセンターが運営しているボランティアやNPOに関する総合情報サイトで、これからボランティア活動を始めたい人から、すでにNPOの活動に取り組んでいる人まで、さまざまな形の情報発信を行っています。



ボランティアを始めてみたい方やもっといろいろなボランティア活動を知りたい方に▼

- ・ボランティア体験記
- ・ボランティア募集情報 など



企業や個人の方などNPOを支援したい方に▼

- ・さまざまな支援方法 など



ボランティアを探しているNPOや施設などに▼



NPOの方に▼

- ・運営お役立ち情報
- ・ボランティア・NPO団体情報 など

今後の取組

○福祉関係団体や地域、学校等が連携した福祉教育・ボランティア学習の推進

高知県ボランティア・NPOセンターによる、学校教員や社会福祉協議会の職員、NPOなどを対象とした「福祉教育・ボランティア実践講座」の開催や、人を大切にする子どもを育てるための「福祉教育・ボランティア学習ステップアップ事業」など地域での取組を支援し、福祉教育・ボランティア学習の推進を図ります。

○NPOの活動基盤の強化

高知県ボランティア・NPOセンターによる、組織運営に役立つ学習会の開催や各種情報の提供、ネットワークづくりなどの取組を支援し、NPOの活動基盤の強化を図ります。

○ボランティア・NPO情報システム「ピッピネット」の活用の促進

「ピッピネット」の認知度を向上させ、新規アクセスを増やすための広報を行うとともに、リピーターを増やすための情報とコンテンツの質的な向上を図るための高知県ボランティア・NPOセンターの取組を支援します。

5-3 移動手段の確保

現状と課題

高齢化が進む本県では、車の運転や歩行が困難な方が増加しており、通院や買い物などの日常生活において公共交通の重要性はますます高まっています。しかしながら、地域の基幹交通である路線バスは、過疎化などによる利用者数の減少によって路線の維持が大変厳しい状況となっています。

また、地域の商店の減少などにより、日常生活を支えていくためのサービスは市町村中心部に行かないと受けられないような状況になってきています。特に、中山間地域では、市町村の中心部や都市部までの移動手段の確保が大きな課題となっており、一部の市町村では、地域住民や交通事業者との協議を重ね、乗合タクシー制度や過疎地（福祉）有償運送制度などのきめ細かな移動サービスを導入することで、住民ニーズに応えようとしているところもあります。

今後は、地域の基幹交通であるバス路線の維持確保に努めるとともに、それぞれの地域の実情に応じたきめ細かな移動サービスの導入などにより、日常生活に欠かせない移動手段を確保していく必要があります。

今後の取組

○地域の基幹交通の維持・確保

地域の基幹交通であるバス路線等の維持・確保に取り組む交通事業者及び市町村を支援します。

○中山間地域のきめ細かな移動手段の確保

自家用有償旅客運送の導入や貨客混載の推進など、地域の実情に沿ったきめ細かな移動サービスに取り組む市町村を支援します。

6 高齢者の住まいの確保と普及

現状と課題

高齢者の独り暮らし世帯の急増への対応

県では、これまで高齢者が要支援や要介護の状態になっても、できる限り住み慣れた地域で過ごせるために、高齢者の身体状況に合わせた自宅のバリアフリー化などの住宅改造への支援や、低廉な家賃で入居ができる高齢者向けの住まいの確保対策への支援を行ってきました。一方、今後さらなる高齢化の進展に伴い、高齢者の単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加することが見込まれる中、自宅での生活に不安のある高齢者に対して、適切な住まいを確保することが重要となっています。

また、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も必要です。特に、中山間地域では、地域での支え合いの力の弱まりなど、高齢者が生活しづらい環境となっており、住み慣れた地域の中心部への住み替えによるコンパクトタウン等を実現していく必要性も、今後ますます高まるものと思われます。

今後の取組

県では、新たな住宅セーフティネット制度や、住まいに関する先進的な取組について市町村へ周知を行うことで、市町村の高齢者と住まいを結びつける機能を高めるよう支援していきます。

また、介護保険法や老人福祉法などによる施設等以外の住宅施策として、公営住宅をはじめとする公的住宅の整備、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づくサービス付き高齢者向け住宅の登録や情報提供などについて、今後も引き続き進めてまいります。

このほか、民間事業者と連携し、高断熱で、バリアフリー化された高齢者に優しい住宅の供給の促進を図ってまいります。

高齢者にとって安心して暮らしやすい住環境を整備するため、これらの取組がさらに有効なものとなるよう、住宅部門と福祉部門が連携し、総合的な施策として実施していきます。

○住宅等改造支援事業の活用促進

高齢者が、住み慣れた自宅や地域で安心して生活することができ、家族の負担も軽減されるよう、住宅改造事業に取り組む市町村を支援します。

また、現地へ福祉住環境コーディネーター等を派遣し、効果的な住宅改造の方法についてのアドバイスや、市町村の担当者等への研修を行います。

○既存公営住宅等の高齢者に配慮した住環境の整備

階段、便所、浴室、脱衣室、玄関などに手すりを設置するなど高齢者の安全な移動に配慮した整備を行います。

○サービス付き高齢者向け住宅の登録等の推進と情報提供

住宅部門と福祉部門が相互に連携し、高齢者が生活を営むために必要な福祉サービスの提供を受けられることができるサービス付き高齢者向け住宅の普及を図ります。

○新たな住宅セーフティネット制度の普及・啓発

高齢者など、住宅の確保に特に配慮が必要な人々が賃貸住宅へ円滑に入居できるよう、「住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅」の登録及び普及の促進に取り組めます。また、登録された住宅に対する家賃債務保証や見守りなどの支援を行う居住支援法人の活動を支援します。

○ヒートショック等の健康障害の予防に資する住宅の普及・啓発

良好な温熱環境やバリアフリー性能を備えるなど、ヒートショックや転倒などの自宅内事故の防止に配慮された、高齢者に優しい住宅の普及啓発を行うとともに、人材育成・住宅供給体制の整備などに取り組む団体や市町村を支援します。

○認知症である者等の収入申告義務の免除

既存県営住宅等について、認知症等である入居者に配慮した住宅管理上の取組を行います。

○空き家や遊休施設を活用した住まいの確保

空き家や遊休施設（廃校舎、旧集会所、旧診療所等）を活用した住まいの確保に向けた新たな支援に取り組めます。