

日本一

の健康長寿県構想

県民の誰もが住み慣れた地域で、健やかで心豊かに安心して暮らし続けられるために

第4期（R2～R5）Ver.2

令和3年3月22日 高知県



第4期「日本一の健康長寿県構想」バージョン2

高知県が目指す姿は、

「県民の誰もが住み慣れた地域で、健やかで心豊かに安心して暮らし続けることのできる高知県」です。

本県では、平成22年2月に「日本一の健康長寿県構想」を策定し、保健・医療・福祉の各分野の課題解決に真正面から取り組んできました。

これまでの取組により、それぞれの分野において一定の成果が現れていますが、県民の皆さまの生活の質をさらに向上し豊かにしていくため、これまでの取組を一層深化、発展させることを基本としながら、より数値目標を明確にすることに意を用いて、令和2年3月に第4期「日本一の健康長寿県構想」を策定しました。

第4期構想では、より骨太に、かつ挑戦的に対策を講じていくため、大きく3つの柱を設定し、目指す姿の実現に向けて全力で取組を進めています。

第4期「日本一の健康長寿県構想」の3つの柱と数値目標

◆本県が抱える根本的な課題を解決するために、新たに3つの柱を設定し4年後に目指す数値目標をより明確にして対策を推進します。

I 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

健康寿命（H28年→R5年） 男性71.37年→73.02年（1.65年以上の延伸）
女性75.17年→76.05年（0.88年以上の延伸）

II 地域で支え合う医療・介護・福祉サービス提供体制の確立とネットワークの強化

居宅介護支援利用者の平均要介護度（R1年度→R5年度） 2.095→2.200

III 子どもたちを守り育てる環境づくり

高知県が安心して結婚、妊娠・出産、子育てできるような社会になっている
（R1年度→R5年度） 28.1%→45.0%

◆PDCAサイクルによる検証を通じて、各施策を毎年度バージョンアップします。

そして、令和3年3月に、

第4期構想で掲げる目指す姿の実現に向けて、これまでの成果と課題を検証した上で、3つの柱からなる各施策をさらに充実強化させ第4期「バージョン2」へ改定しました。

目次

- 1 第4期「日本一の健康長寿県構想」の全体像・・・(p.1)
- 2 3つの柱の概要・・・(p.2)
- 3 高知県の現状・・・(p.5)

4 具体的な施策

I 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

(1) 健康づくりと疾病予防

- ・子どもの頃からの健康づくりの推進・・・(p.19)
- ・高知家健康パスポート事業による県民の健康づくり・・・(p.20)
- ・高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり・・・(p.21)
- ・生活習慣病予防に向けたポピュレーションアプローチの強化・・・(p.22)
- ・フレイル予防の推進・・・(p.23)

(2) 疾病の早期発見・早期治療

- ・がん検診受診率の向上対策の推進・・・(p.24)
- ・特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上対策の推進・・・(p.25)
- ・血管病重症化予防対策の推進（糖尿病性腎症対策）・・・(p.26)
- ・血管病重症化予防対策の推進（循環器病対策）・・・(p.29)

II 地域で支え合う医療・介護・福祉サービス提供体制の確立とネットワークの強化

(1) 高知版地域包括ケアシステムの構築・・・(p.31)

- ・あったかふれあいセンターの整備と機能強化・・・(p.32)
- ・在宅療養体制の充実・・・(p.33)
 - 在宅医療の推進・・・(p.34)
 - 訪問看護サービスの充実・・・(p.35)
 - 地域ニーズに応じた介護サービス提供の体制づくり・・・(p.36)
 - 在宅歯科医療の推進・・・(p.37)
 - 在宅患者への服薬支援の推進・・・(p.38)
 - 医薬品の適正使用等の推進・・・(p.39)
- ・総合的な認知症施策の推進・・・(p.40)

(2) 障害などにより支援を要する人がいきいきと暮らせる環境づくり

- ・障害の特性等に応じた切れ目のないサービス提供体制の整備・・・(p.42)
- ・障害の特性等に応じて安心して働ける体制の整備・・・(p.43)
- ・ひきこもりの人への支援の充実・・・(p.45)
- ・自殺予防対策の推進・・・(p.46)
- ・依存症対策の推進・・・(p.47)

(3) 医療・介護・福祉インフラの確保

- ・地域医療構想の推進・・・(p.48)
- ・救急医療の確保・充実・・・(p.50)
- ・へき地医療の確保・・・(p.51)
- ・地域ニーズに応じた介護サービス提供の体制づくり（再掲）・・・(p.36)

(4) 医療・介護・福祉人材の確保

- ・医師の育成支援・人材確保施策の推進・・・(p.52)
- ・総合診療専門医及び臨床研究医の養成・・・(p.54)
- ・看護職員の確保対策の推進・・・(p.55)
- ・薬剤師確保対策の推進・・・(p.56)
- ・歯科衛生士確保対策の推進・・・(p.57)
- ・福祉・介護人材の確保対策の推進・・・(p.58)

III 子どもたちを守り育てる環境づくり

(1) 高知版ネウボラの推進・・・(p.61)

- ・妊娠期から子育て期までの切れ目のない総合的な支援〈全体〉・・・(p.62)
- ・妊娠期から乳幼児期の支援体制の強化・・・(p.64)
- ・発達障害児を社会全体で見守り育てる地域づくり・・・(p.65)

(2) 厳しい環境にある子どもたちへの支援

- ・児童虐待防止対策の推進～高知版ネウボラとの連動した取組～・・・(p.67)
- ・就学前教育の充実、学校をプラットフォームとした支援策の充実・強化・・・(p.68)
- ・少年非行防止対策の推進（高知家の子ども見守りプラン）・・・(p.69)
- ・社会的養育の充実・・・(p.70)
- ・ひとり親家庭への支援の充実・・・(p.71)

5 第4期南海トラフ地震対策行動計画における主な取り組み

- （保健・医療・福祉分野）・・・(p.73)

6 日本一の健康長寿県構想におけるデジタル化の推進・・・(p.75)

7 令和5年度の目標値・・・(p.77)

8 日本一の健康長寿県構想の関連計画・・・(p.87)

【参考】第4期日本一の健康長寿県構想とSDGsの17ゴールの対応表

日本一の健康長寿県づくり

「県民の誰もが住み慣れた地域で、健やかで心豊かに安心して暮らし続けることのできる高知県」の実現を目指して

柱立て

I

健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

II

地域で支え合う医療・介護・福祉サービス提供体制の確立とネットワークの強化

III

子どもたちを守り育てる環境づくり

目標

健康寿命の延伸を図る(H28年→R5年)
男性71.37年 → 73.02年以上
(1.65年以上の延伸)
女性75.17年 → 76.05年以上
(0.88年以上の延伸)

重度になっても在宅サービスを受けながら、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする
居宅介護支援利用者の平均要介護度
(R1年度→R5年度)2.095→2.200

高知県が『安心して「結婚」「妊娠・出産」「子育て」できるような社会』になっている
(R1年度→R5年度)28.1%→45.0%

施策体系

(1) 健康づくりと疾病予防

- ・子どもの頃からの健康づくりの推進
- ・生活習慣病予防に向けたポピュレーションアプローチの強化
- ・高知家健康パスポート及び高知家健康づくり支援薬局による健康づくりの推進
- ・フレイル予防の推進

(2) 疾病の早期発見・早期治療

- ・がん検診受診率の向上対策の推進
- ・特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上対策の推進
- ・血管病重症化予防対策の推進
(糖尿病性腎症対策)
(循環器病対策)



(1) 高知版地域包括ケアシステムの構築

- ・あったかふれあいセンターの整備と機能強化
- ・在宅療養体制の充実
- ・総合的な認知症施策の推進

(2) 障害などにより支援を要する人がいきいきと暮らせる環境づくり

- ・障害の特性等に応じた切れ目のないサービス提供体制、安心して働ける体制の整備
- ・ひきこもりの人への支援の充実
- ・自殺対策行動計画の推進
- ・依存症対策の推進

(3) 医療・介護・福祉インフラの確保

- ・地域医療構想の推進
- ・救急医療、へき地医療の確保・充実
- ・介護サービス提供の体制づくり

(4) 医療・介護・福祉人材の確保

- ・医療人材の確保対策の推進
- ・福祉・介護人材の確保対策の推進

(1) 高知版ネウボラの推進

- ・妊娠期から子育て期までの切れ目のない総合的な支援
- ・妊娠期から乳幼児期の支援体制の強化
- ・発達障害児を社会全体で見守り育てる地域づくり

(2) 厳しい環境にある子どもたちへの支援

- ・児童虐待防止対策の推進
- ・学校をプラットフォームとした支援策の充実・強化
- ・少年非行防止対策の推進
(高知家の子ども見守りプラン)
- ・「子ども食堂」への支援
- ・社会的養育の充実
- ・ひとり親家庭への支援の充実



I 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

【目標】
健康寿命の延伸を図る

H28：男性 71.37年、女性 75.17年
→ R5：男性 73.02年以上(1.65年以上の延伸)
女性 76.05年以上(0.88年以上の延伸)

1 健康づくりと疾病予防

幼児～学齢期

健康教育の推進

■学校・家庭・地域が連携した取組を推進

学校

《健康教育の充実と推進》

- ・健康教育にかかる人材育成
- ・副読本を活用した取組の充実
- ・地域と連携した食育の推進
- ・運動習慣の定着
- ・子どもの生活リズムと実態にあわせた健康教育を実施



家庭

《家庭の意識向上》

- ・就学前の子どもの親への啓発
- ・保護者会等への出前講座を実施



地域

《健康教育を家庭へ波及》

- ・ヘルスマイトによる食育講座等の実施
- ・3歳児検診等での生活リズム獲得に向けた指導



成人期以降

生活習慣病予防に向けたポピュレーションアプローチの強化

■『高知家健康チャレンジ』による生活習慣病発症リスクの改善

- ・ナッジ理論を活用したプロモーションにより、県民への啓発や事業所の環境づくりを推進
- ・事業所の健康経営に高知家健康チャレンジの導入を支援し職場の健康づくりを促進
- ・テレビCM、新聞等の活用やイベント等のプロモーションとタイミングをあわせた民間企業等の取組を促進

拡

健康パスポートを活用した健康づくりの推進

■日常的な健康づくり活動の促進

- ・希望する利用者にデジタル版パスポートの導入により利便性を向上
- ・生活習慣の改善に向けた行動変容を促す官民協働の取組を促進

■健康経営に取り組む事業所への支援

- ・健康パスポートの活用により事業所における健康づくりを促進
- ・優良事例の横展開に向けた実践知のライブラリー化



フレイル予防の推進

■対象者や地域の状況に応じたフレイル予防の推進

- ・フレイル予防の普及・啓発と専門職の育成
- ・ガイドラインを活用したフレイル予防推進に取り組む市町村への支援
- ・高知版オーラルフレイルハンドブックの作成と実践の支援

新



がん検診の受診率向上

■意義・重要性の周知

- ・市町村から検診対象者へ受診勧奨・再勧奨の実施
- ・市町村による国保加入者やJA、商工会等への受診勧奨を促進
- ・テレビ、新聞、ラジオに加えてインターネット、SNSを活用した受診勧奨と情報提供

新

拡

■利便性の向上

- ・市町村における5つのがん検診のセット化の促進

特定健診の受診率向上・特定保健指導の実施率向上

■国保被保険者の受診促進

- ・特定健診対象前世代への特定健診の意識啓発と、受診率の低い40歳代前半、60歳に加え、50歳への受診勧奨を実施

■医療機関等との連携継続

- ・診療データを活用した受診促進と保健指導の推進

■特定保健指導の実施勧奨の強化

- ・特定保健指導実施体制への助言等による支援
- ・利用勧奨を含めた特定保健指導資質向上研修会の開催



健康維新の志士 けん しん太郎くん

糖尿病性腎症対策

■重症化予防・合併症予防対策の強化

○糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取り組み推進（H30～）

- ・未治療ハイリスク者、治療中断者への受診勧奨及び、治療中で重症化リスクの高い者へのかかりつけ医療機関と保険者の連携した保健指導の実施
- ・市町村国保対象者への介入結果を評価するシステムの開発

新

○糖尿病性腎症透析予防強化事業の推進（R2～）

- ・人工透析導入が数年後に予測される患者に対する保健指導の対象者数を増やすことで透析導入時期の遅延を図る取組の強化を実施
- ・介入結果を定期的に（年2回）把握し、効果判定を実施

拡

■発症予防のための基盤整備

- ・糖尿病に関する公開講座を開催
- ・糖尿病予備群が身近な生活の場で相談できる機関のリスト作成と周知

■医療提供体制の充実

- ・服薬指導の質の向上を目指した研修会の実施、歯周病予防につなげるため医療歯科情報提供シートの作成と周知

循環器病対策

■早期受診の啓発

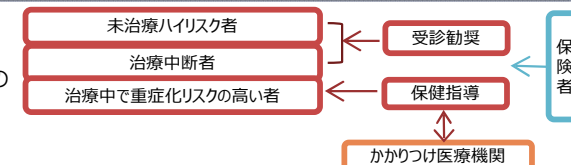
- ・心筋梗塞の症状及び受診のタイミングについての公開講座を開催

新

■ハイリスク者への受診勧奨

- ・モデル市町村でAIが予測した治療復帰確率と重症化傾向を活用し治療中断者・未治療者への受診勧奨を実施

新



Ⅱ 地域で支え合う医療・介護・福祉サービス提供体制の確立とネットワークの強化

【目標】 居宅介護支援利用者の平均要介護度 (R1年度 → R5年度) 2.095 → 2.200

※在宅での生活を希望される介護が必要な方が、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする

1 高知版地域包括ケアシステムの構築

1) あったかふれあいセンターの整備と機能強化 2) 在宅療養体制の充実 ～ネットワーク・システムづくりの推進～

日常生活・予防

発病・入院

リハビリ・退院

在宅療養

① あったかふれあいセンターの整備と機能強化



- 拠点とサテライトの整備促進
- 専門職の派遣による介護予防等を推進

② ゲートキーパーのさらなる対応力向上に向けた取組

- ・民生委員・児童委員の活動支援など

③ 地域包括支援センターの機能強化

④ さらなる介護予防・フレイル予防の取組強化

- ・通いの場への参加促進
- ・保健と介護予防の一体的実施の支援
- 市町村でのフレイルチェックの取り組みへの支援 (オーラルフレイル含む)



① 地域のネットワークづくりへの支援

- ・「地域包括ケア推進協議体」等を活用した顔の見える関係づくりへの支援

② 入院から退院、在宅までの流れを支援するしくみづくり

- 高知家@ラインを活用した医療と介護の連携の強化
- 入退院支援体制の構築にかかる医療・在宅関係者の人材育成・連携強化
- ACP (アドバンス・ケア・プランニング) の推進

③ 在宅療養体制の充実

- 訪問診療 ※病期に応じた医療連携体制の構築、在宅療養ができる環境整備
 - 訪問看護サービス ※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
 - 介護サービス ※中山間地域等の介護サービスの確保
 - 在宅歯科医療 ※在宅歯科連携室を核とした訪問歯科診療等を促進
 - 訪問服薬支援 ※在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」
- 在宅療養推進懇談会 ※新たな施策の提案等を行う有識者等による懇談会の開催

3) 総合的な認知症施策の推進 ～「高知県認知症施策推進計画」を策定して支援を強化～

早期発見

- 行方不明高齢者の早期発見に向けた支援
- 認知症初期集中支援チームの活動充実への支援
- かかりつけ医認知症対応力向上研修及びフォローアップ研修 など

鑑別診断

- 認知症疾患医療センターの体制強化
- チームオレンジの推進
- 認知症地域支援推進員の活動支援 など

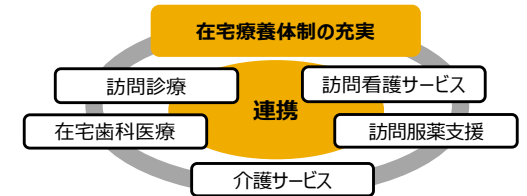
通院治療 (在宅療養・施設介護)

システム全体を下支え

2 障害などにより支援を要する人がいきいきと暮らせる環境づくり

- ① 障害の特性等に応じた切れ目のないサービス提供体制の整備
 - 医療的ケア児等コーディネーターを活用した相談支援体制の充実
- ② 障害の特性等に応じて安心して働ける体制の整備
 - 多様な働き方の推進 (テレワーク、短時間勤務雇用)
 - 農福連携の推進
- ③ ひきこもりの人への支援
 - 市町村における相談支援体制の充実
 - ひきこもり支援従事者等の人材の育成
 - 多様な社会参加に向けた支援
- ④ 自殺予防対策の推進
 - 包括的な相談支援体制の充実とネットワークの強化
- ⑤ 依存症対策の推進
 - 地域における相談支援体制の充実及び医療体制の整備

在宅療養体制 (連携イメージ)



3 医療・介護・福祉インフラの確保

地域医療構想

- 療養病床の介護医療院等への転換(施設改修等の支援)
- 防災上の観点も踏まえた耐震化等整備への上乗せ助成
- 病床のダウンサイジングへの支援 (施設改修、処分等)

へき地医療

- 医療従事者の確保・支援
- 医療提供体制への支援
- 総合診療専門医及び臨床研究医の養成

救急医療

- ICTを活用した救急医療体制の充実
- 救命救急センターの機能強化
- ドクターヘリの円滑な運航の継続



介護サービス

- 中山間地域の介護サービスの充実を図るため、訪問介護等のサービス提供への支援
- 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を支援 (小規模多機能型居宅介護事業所等)

4 医療・介護・福祉人材の確保

人材確保

医療人材

- 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
- 奨学金の貸与や専門研修プログラムの実施など、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

福祉・介護人材

- ノーリフティングケアの取組拡大とICTの導入支援
- 福祉・介護事業所認証評価制度を通じた魅力ある職場づくり
- 多様な働き方の推進と資格取得の支援 (介護職員初任者研修など)
- 外国人材の活用 など

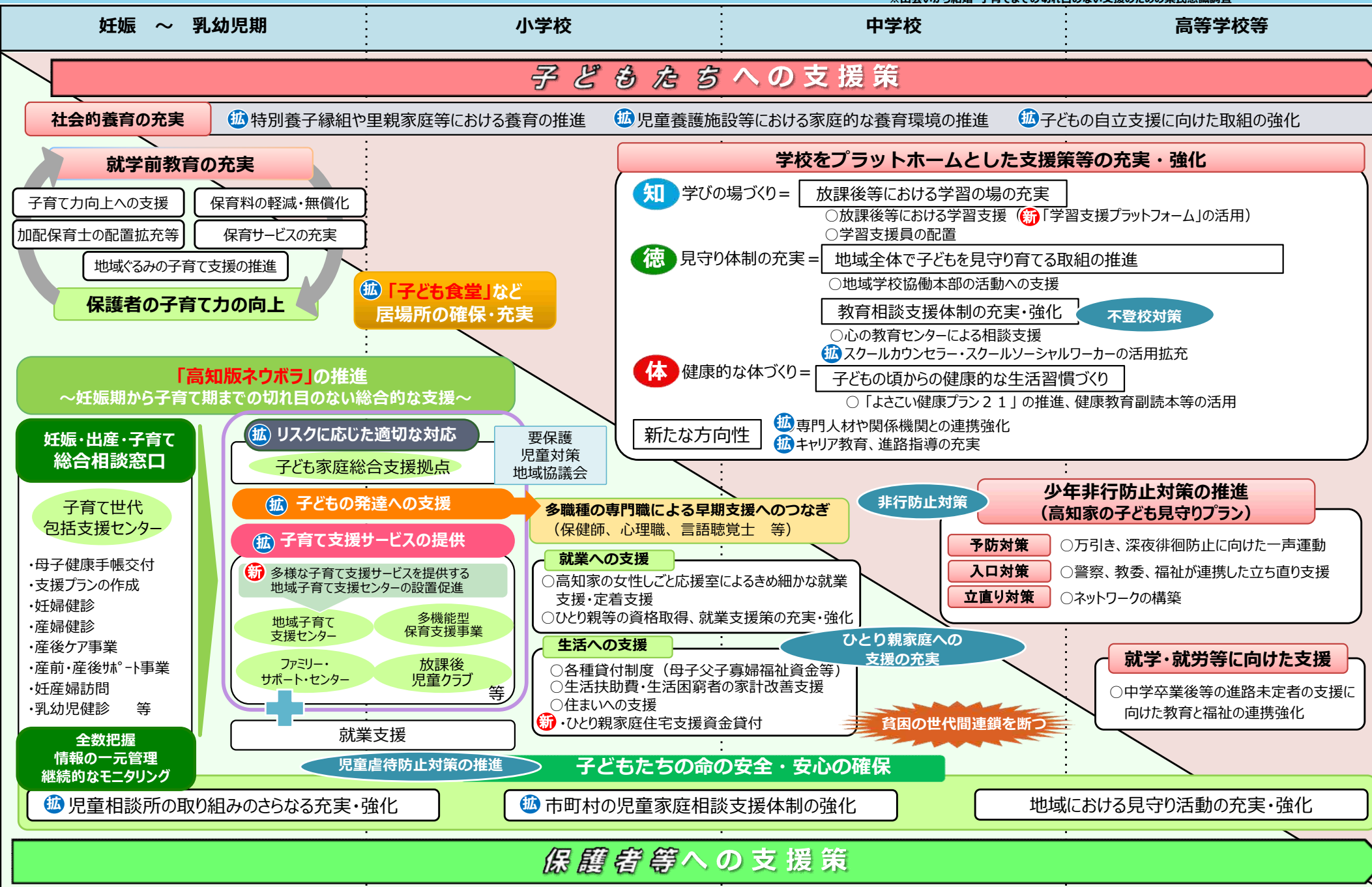


ノーリフティングケアの推進

Ⅲ 子どもたちを守り育てる環境づくり

【目標】高知県が『安心して「結婚」「妊娠・出産」「子育て」ができるような社会』になっている
(R1年度 → R5年度) 28.1% → 45.0%

※出会いから結婚・子育てまでの切れ目のない支援のための県民意識調査



子どもが夢や希望を持てる社会の実現

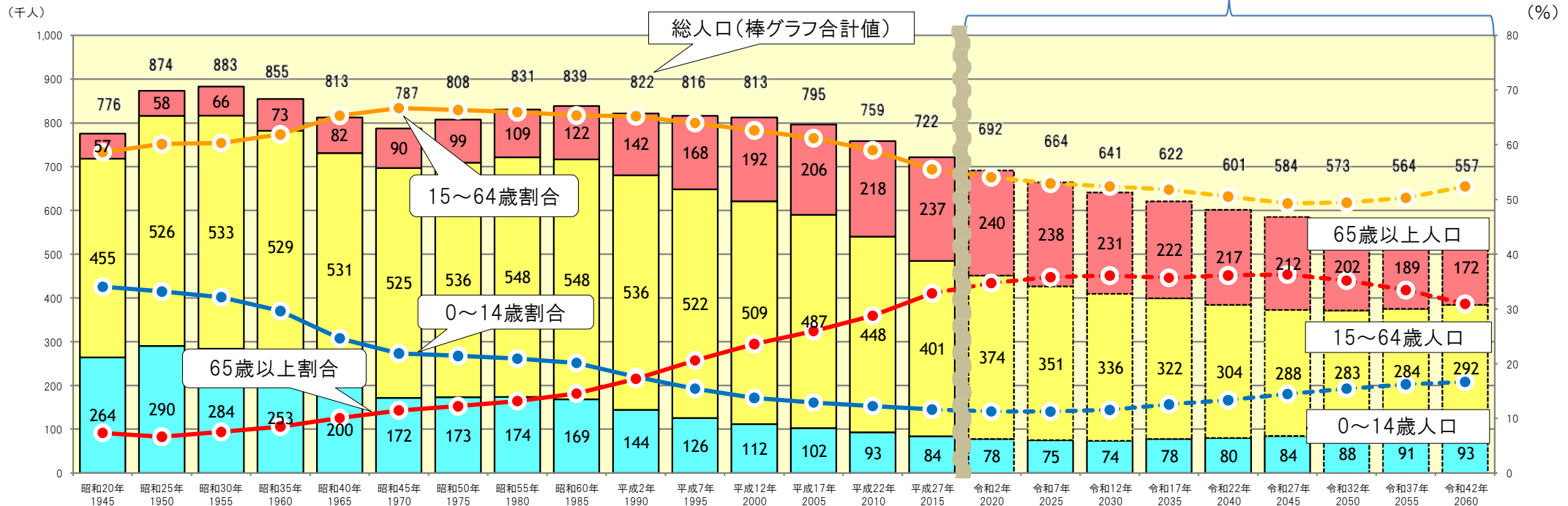
高知県の現状

1. 高知県の人口推移及び第2期まち・ひと・しごと創生総合戦略の「高知県人口の将来展望」

本県の人口は、1956年（昭和31年）の88万3千人をピークに、高度経済成長期における大都市圏への大幅な人口流出などの影響により減少を始め、出生数の減少などの影響により、2015年（平成27年）には72万8千人となっている。

国勢調査の結果によると、65歳以上の老年人口は1995年（平成7年）に初めて年少人口を上回るなど増加を続け、全国に10年先行して高齢化が進んでいる。

図表1 人口及び年齢3区分別人口の推移



出典：「第2期高知県まち・ひと・しごと創生総合戦略（令和2年度版）」から県健康長寿政策課作成

目標

【出生（自然増減）】

- ・国のまち・ひと・しごと創生長期ビジョンと同様に、2040年(令和22年)に出生率が人口置換水準2.07まで段階的に回復することを目指す。
- ・さらには、県民の結婚・出産の希望を叶える（少子化に関する県民意識調査）ことを前提に、2050年（令和32年）に出生率2.27まで段階的に上昇することを目指す。

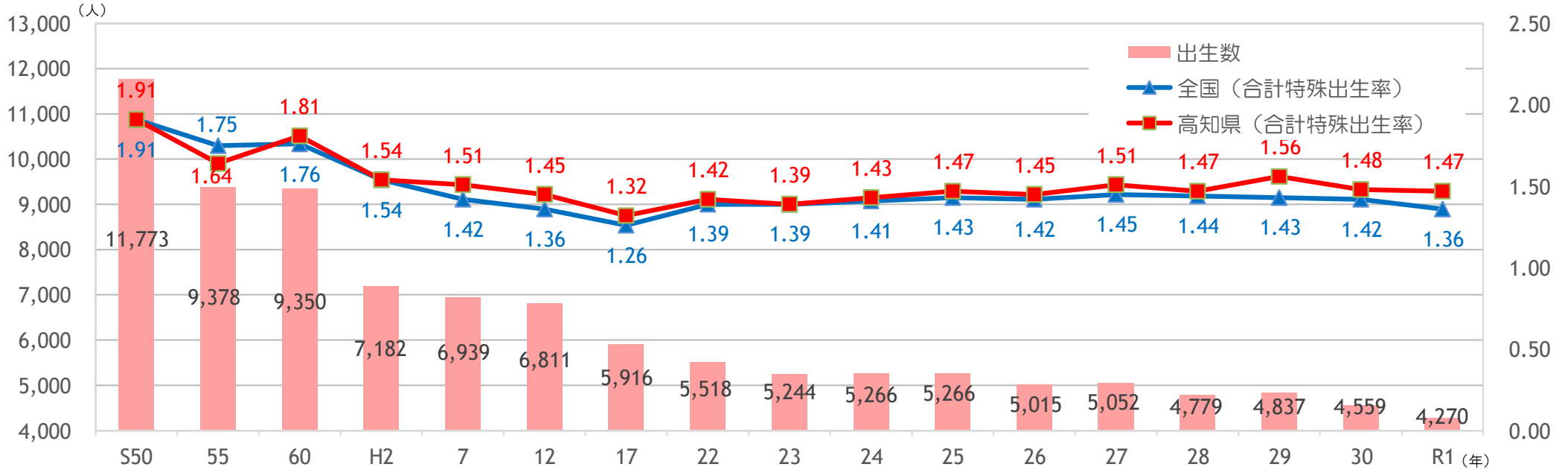
【移動（社会増減）】

- ・移住促進や新卒者の県内就職促進などにより県内定着の希望を高めることを前提とし、2023年度（令和5年度）に社会増減が均衡し、2040年（令和22年）に社会増が年間1,000人まで段階的に上昇することを目指す。

2. 人口動態

本県の合計特殊出生率は、2009年（平成21年）の1.29を底に緩やかな回復傾向にあるものの2019年（令和元年）は1.47と依然として低く、また出生数は1975年（昭和50年）の11,773人から2019年（令和元年）には4,270人に減少するなど、少子化が進行している。

図表2 高知県の出生数・合計特殊出生率の推移



出典：厚生労働省「人口動態調査」

図表3 高知県の人口自然増減数

○人口が全国に15年先行して自然減

人口自然増減数 (人)

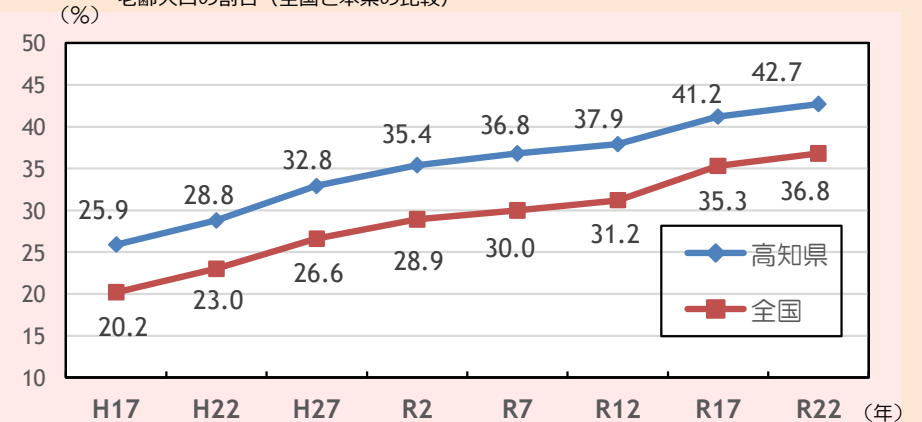


出典：厚生労働省「人口動態調査」・高知県「人口移動調査」

図表4 高知県の高齢人口（65歳以上）の割合

○高齢化率の上昇も全国に10年先行

高齢人口の割合（全国と本県の比較）



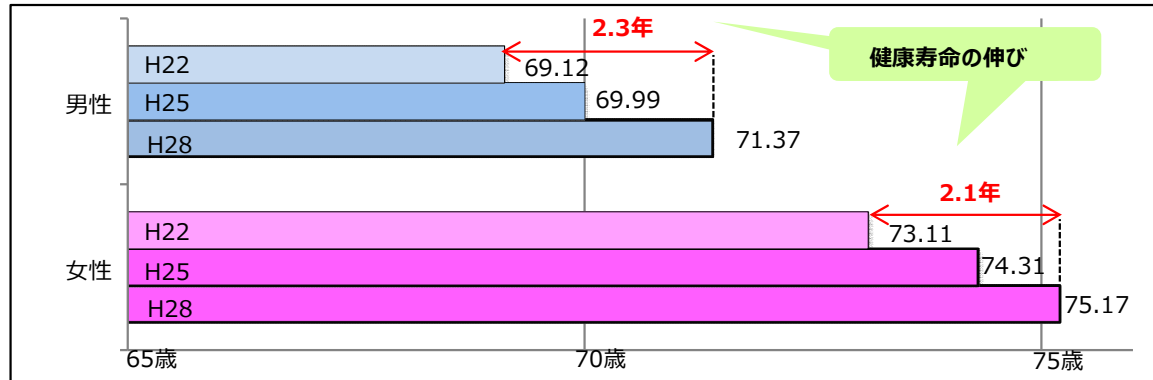
出典：日本の都道府県別将来推計人口（H30実績）

（国立社会保障・人口問題研究所）H17、H22及びH27の数値は国勢調査のデータ

3. 「第4期日本一の健康長寿県構想」 3本柱の目標値の推移

柱立てⅠ 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

図表5 高知県の健康寿命（平成22年と平成28年の比較）

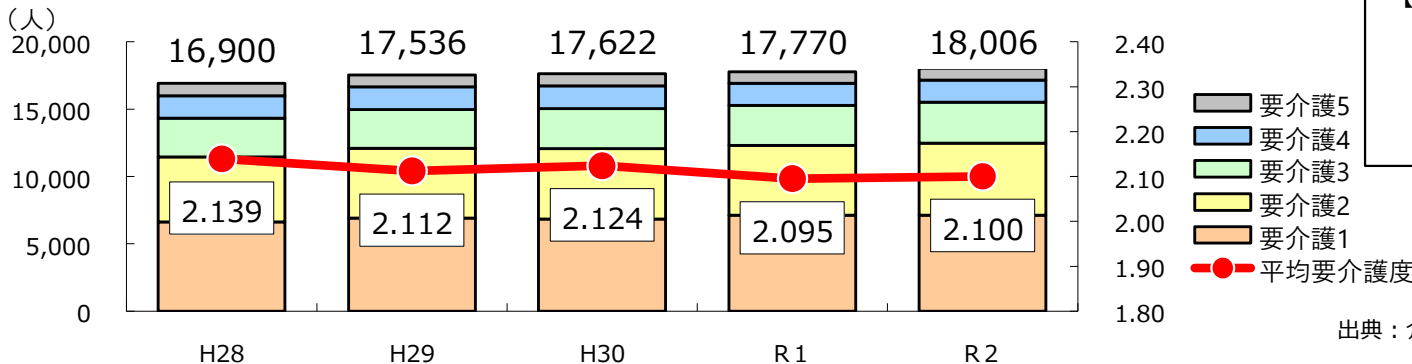


【目標】健康寿命の延伸を図る
 (H28年) 男性 71.37年、女性 75.17年
 → (R5年) 男性 73.02年以上 (1.65年以上の延伸)
 女性 76.05年以上 (0.88年以上の延伸)

出典：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」
 ※国民生活基礎調査「日常生活に制限のない期間の平均」をもとに算出

柱立てⅡ 地域で支え合う医療・介護・福祉サービス提供体制の確立とネットワークの強化

図表6 居宅介護支援利用者の平均要介護度の推移

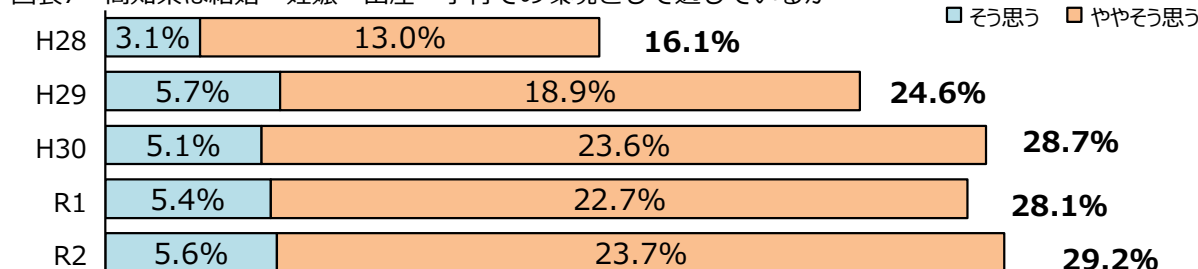


【目標】重度になっても在宅サービスを受けながら、できるだけ住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする
 居宅介護支援利用者の平均要介護度
 (R1年度) 2.095 → (R5年度) 2.200

出典：介護保険事業状況報告

柱立てⅢ 子どもを守り育てる環境づくり

図表7 高知県は結婚・妊娠・出産・子育ての環境として適しているか



【目標】高知県が『安心して「結婚」「妊娠・出産」「子育て」ができるような社会』になっている
 (R1年度) 28.1% → (R5年度) 45.0%

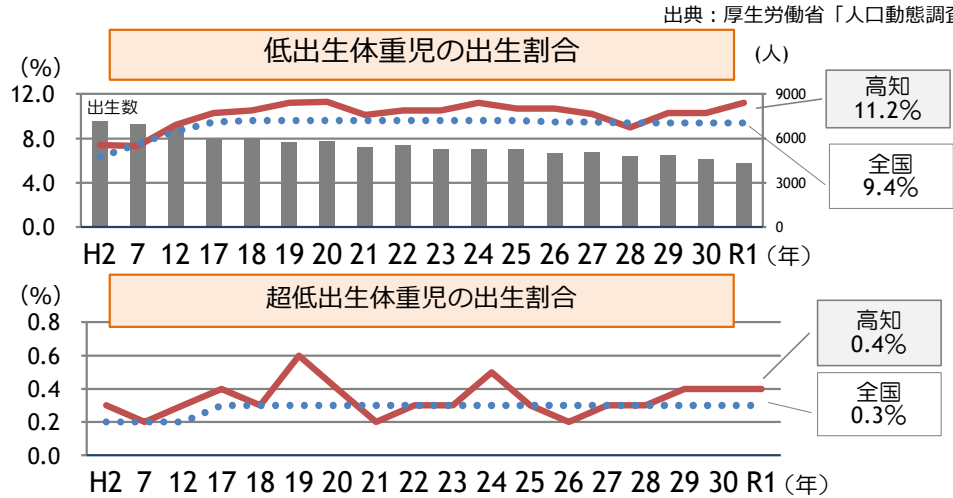
※出会いから結婚・子育てまでの切れ目のない支援のための県民意識調査

※R2年度は18～39歳の県民を対象に調査を実施。
 ※R2年度については、端数処理により内訳の合計と異なる。

4. 県民の健康状態・疾病の現状

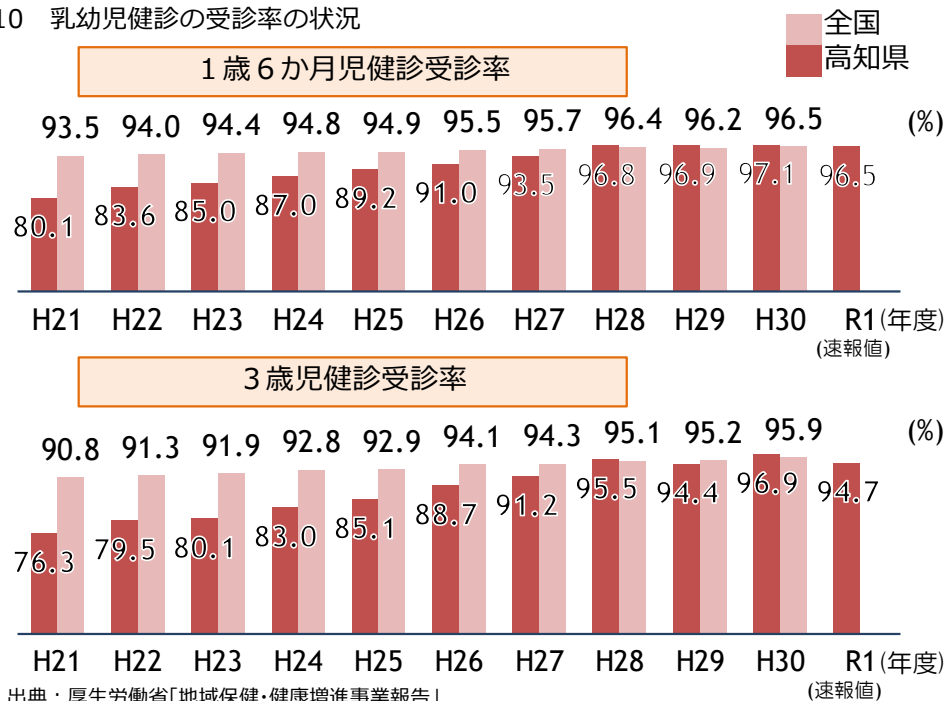
4-(1) 周産期・乳幼児期の状況

図表8 低出生体重児(2,500g未満)・超低出生体重児(1,000g未満)の出生割合の推移



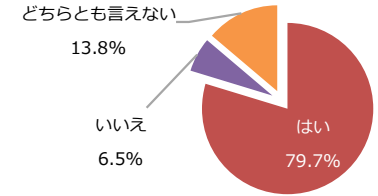
- ・2,500g未満で生まれる赤ちゃんの割合は全国水準より高く推移しており、平成28年には全国を下回ったものの、増加傾向にある。
- ・1,000g未満の超低出生体重児の割合も全国水準になっている

図表10 乳幼児健診の受診率の状況

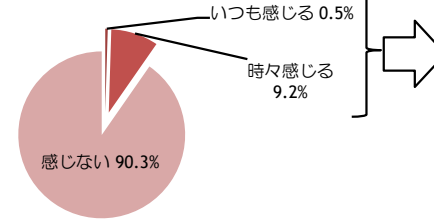


図表9 乳幼児健康診査必須問診項目(3～4か月児) R1年度

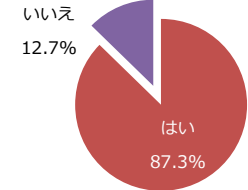
◆産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか？ (n=3,314)



◆(1)あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか？ (n=3,011)



(2)育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか？ (1)で「いつも感じる」もしくは「時々感じる」と回答した人に対して (n=322)



これまでの取り組み

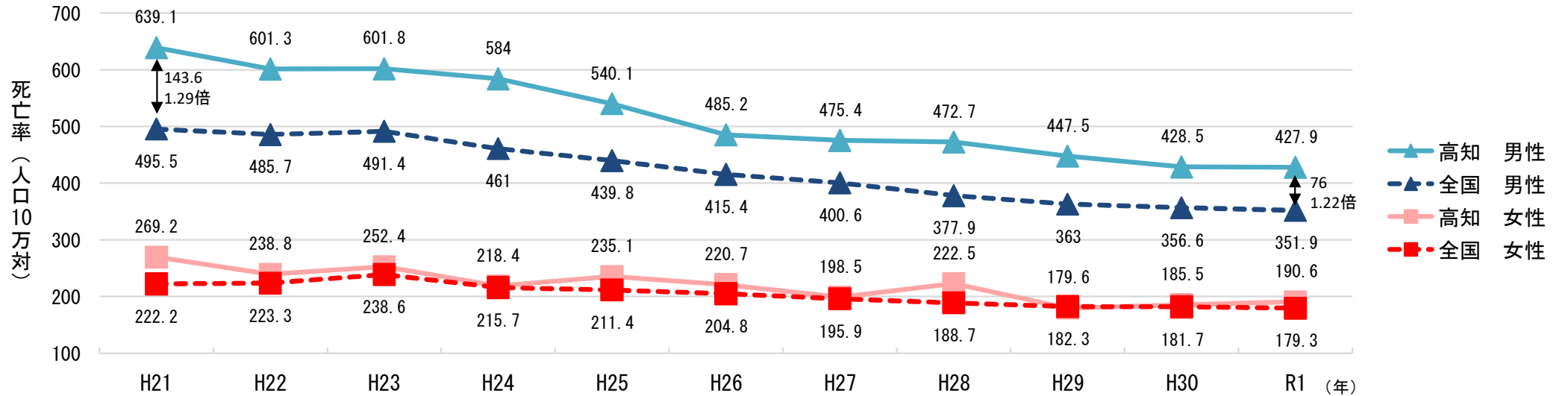
- 早産予防を目的とした母体管理の徹底
 - ・妊婦健診で早産予防のための検査(子宮頸管長測定・細菌検査)を実施
- 周産期医療体制の充実
 - ・三次周産期医療施設の周産期医療体制の整備
- 切れ目のない妊産婦ケアの充実
 - ・市町村子育て世代包括支援センターの運営支援
 - ・母子保健コーディネーター研修やセンター連絡調整会議
 - ・ネットワーク推進会議の開催
 - ・市町村の産前・産後ケアサービスの取り組み支援(産後二週調査)
 - ・市町村母子保健と産科・精神科医療機関ネットワーク会の開催
 - ・周産期メンタルヘルス対策市町村意見交換会
- 健やかな子どもの成長・発達への支援
 - ・市町村の未受診児訪問等への助成や受診啓発活動
 - ・日曜日の乳幼児広域健診(1歳6か月児・3歳児健診)
 - ・市町村保健師等母子保健従事者を対象とした体系的な研修の実施
 - ・母子保健と児童福祉の連携体制の整備

成果と課題

- 妊婦健診で早産予防のための検査導入により、妊娠期間を延長できた妊婦の増加(早産率)
 - H24年6.9→R1年6.3(全国5.7→5.6)
- 子育て世代包括支援センター 30市町村設置
- 産後ケア事業実施市町村 全市町村(R2)
- 1歳6か月児・3歳児健診受診率は、どちらも年々改善がみられ、全国水準となった。
 - 1.6才 H24:87%→R1:96.5%(速報値)
 - 3才 H24:83%→R1:94.7%(速報値)
- 課題
 - 子育て世代包括支援センターの機能充実
 - 産科・精神科医療機関との連携
 - 妊産婦メンタルヘルス対策
 - 産前・産後のサービスメニューの拡充
 - 要支援家庭への確実なフォロー体制の強化

4-(2) 県民の死亡の状況

図表11 壮年期（40-64歳）死亡率の推移



本県の壮年期男性の死亡率は、構想策定当初（H21年）と比較して減少傾向にあるものの、依然として全国平均より高い状況にある。

出典：厚生労働省「人口動態調査」

図表12 壮年期（40-64歳）死亡数の推移

	男性（高知県）						女性（高知県）					
	全死亡	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	不慮の事故	自殺	全死亡	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	不慮の事故	自殺
H21	797	306	76	100	49	81	354	191	29	22	24	25
22	756	289	61	106	49	77	313	158	28	27	15	16
23	745	287	70	86	47	88	329	177	21	31	15	17
24	707	236	53	113	48	75	279	147	22	26	13	16
25	640	260	48	71	49	37	294	171	17	24	11	16
26	563	206	50	78	41	43	270	135	24	22	14	12
27	542	205	48	71	42	32	238	132	17	15	13	9
28	531	193	32	74	42	42	263	139	17	23	10	14
29	496	177	39	69	24	27	209	111	8	13	12	15
30	470	162	34	64	35	38	213	121	13	10	8	16
R1	465	160	35	65	22	30	216	117	15	16	9	12

出典：厚生労働省「人口動態調査」

図表13 県民の健康に関わる生活習慣の状況

	項目	県の状況
栄養・食生活	成人の1日の野菜摂取量	295 g
	食塩摂取状況	男性 9.3 g 女性 8.4 g
	肥満者の割合(※1) (40歳～69歳)	男性 34.2% 女性 20.2%
運動	日常生活における歩数 (1日、20歳～64歳)	男性 6,387歩 女性 6,277歩
	運動習慣のある人の割合(※2) (20歳～64歳)	男性 20.4% 女性 19.0%
休養	睡眠による休養が十分にとれていない人の割合	18.6%
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合(※3)	男性 16.4% 女性 9.3%
喫煙	成人の喫煙率	男性 28.6% 女性 7.4%
歯	80歳で自分の歯を20本以上残している人の割合	57.7%

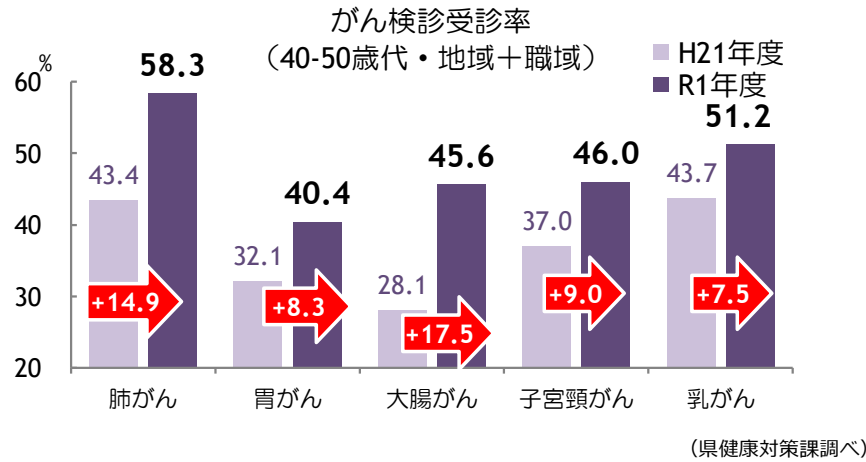
※1 肥満者：BMI25以上 BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

※2 運動習慣：1日30分以上、週2日以上、1年以上継続

※3 多量飲酒：1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上

出典：平成28年県民健康・栄養調査、令和2年度歯科疾患実態調査

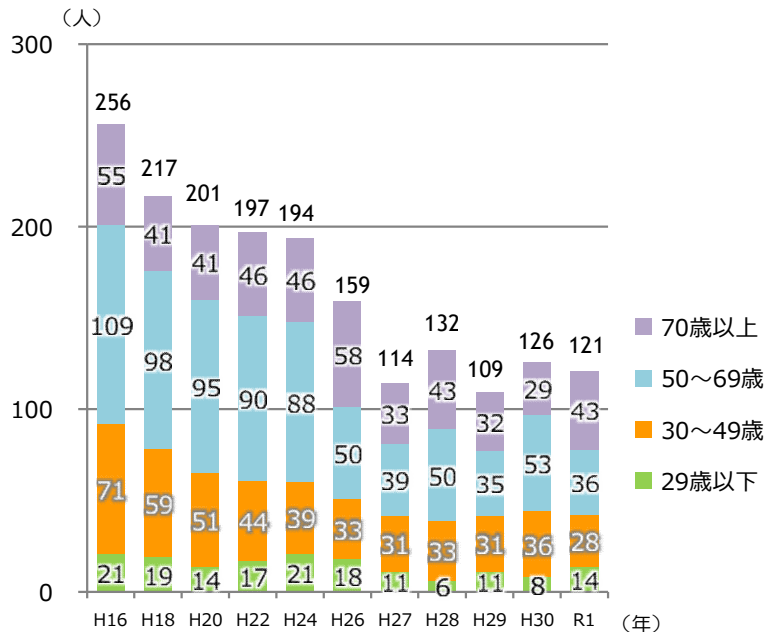
図表14 がん検診受診率の状況(40-50歳代・市町村検診と職域検診の合計)



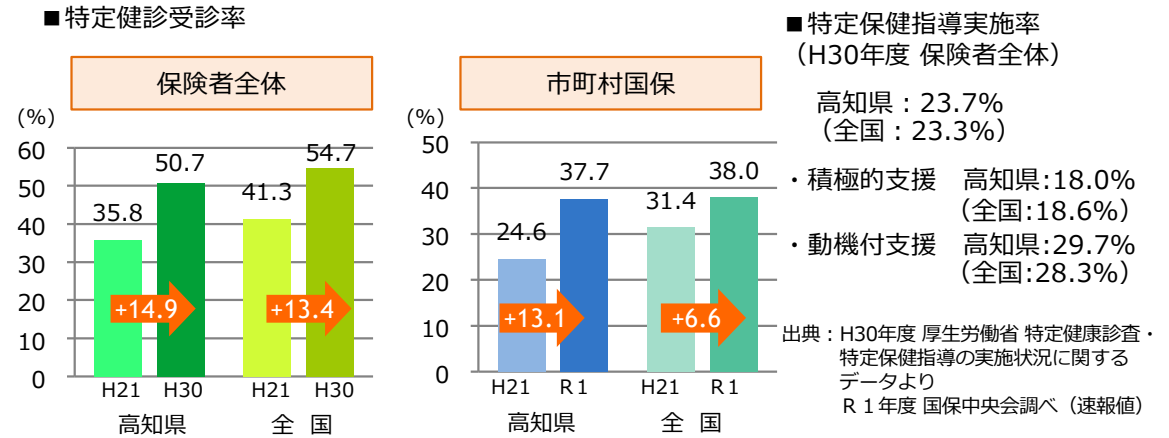
40-50代の未受診理由

- | | |
|------------------|-------|
| 1 忙しくて時間が取れない | 27.9% |
| 2 必要な時は医療機関を受診 | 25.5% |
| 3 受けるのが面倒 | 21.2% |
| 4 検診費用が高い | 11.6% |
| 5 がん検診の内容がわからず不安 | 6.4% |
- (R2年度県民世論調査)

図表16 自殺者数の状況



図表15 特定健診・特定保健指導の実施状況



これまでの取り組み

- がん検診の意義・重要性の周知
 - ・ 検診対象者への個別通知と未受診者への再勧奨、マスメディアを活用した受診勧奨
- 利便性を考慮したがん検診体制の構築
 - ・ 一度に複数のがん検診が受診できるセット検診の促進
 - ・ 大腸がん検診の郵送回収事業の促進や医療機関での乳・子宮頸がん検診機会の促進
 - ・ 居住地以外の市町村で受診できる広域検診日の設定
- 特定健診の受診勧奨の強化等
 - ・ 未受診者に対する保険者からの受診勧奨
 - ・ 健康づくり団体や高知家健康づくり支援薬局と連携した受診への直接の声かけ
 - ・ 特定健診とがん検診の同時実施など、受診しやすい環境の整備
 - ・ 健診の重要性と健診受診を呼びかける啓発
- 自殺予防対策の推進
 - ・ 自殺の主要な原因の一つであるうつ病の早期発見のための、かかりつけ医を対象にした研修の実施
 - ・ 高齢者の心のケアサポーター養成や妊産婦等のメンタルヘルスへの支援体制の構築

成果

- ・ R1年度がん検診受診率は、H21年度から7.5~17.5ポイント上昇
肺58.3%、胃40.4%、大腸45.6%、子宮頸46.0%、乳51.2%
- ・ 保険者全体の特定保健指導実施率は全国平均レベルを上回った
- ・ 自殺者数は、平成22年以降9年連続で200人を下回り、長期的には減少傾向にある

課題

- ・ 胃・大腸・子宮頸がん検診の受診率は上昇したものの、目標の50%には届いていない
- ・ がん検診は、無症状の時に受診することが大切だが、未受診理由の2位に「必要な時は医療機関を受診」となっており、がん検診の意義・重要性が県民に十分に届いていない
がん検診の内容がわからず不安な人が未受診理由の5位であり、さらに案内・周知・啓発が必要
- ・ 特定健診受診率は、保険者全体では全国平均より4.6%低い状態である
- ・ 特定保健指導実施率は、市町村国保では全国平均より0.9%低い状態である
- ・ 自殺の原因動機は複合的に様々な要因が関連しているため、それぞれの相談窓口の充実が必要
- ・ うつ病対策、自殺未遂者の再企図防止や自殺のリスクの高い高齢者、妊産婦等への支援などが引き続き必要

5. 医療を取り巻く現状

5-(1) 医療提供体制の現状

高齢化の進展や生活習慣病の急増など疾病構造の変化、医療技術の進歩や県民の医療に対する意識の変化など、医療を取り巻く環境は大きく変わってきている。

こうした背景のもと、それぞれの地域において、県民が安心して暮らすことができる医療提供体制を維持、充実させるためには、病床機能の転換や医師や看護師などの医療従事者の確保、また、在宅医療の推進に向けた医療機関の確保や多職種間の連携強化など、保健と医療、福祉のそれぞれの分野での取り組みを強化するとともに、切れ目のない医療提供を目指す必要がある。

これまでの取り組み

■ 地域医療構想の推進

- ・地域医療構想調整会議を設置し、協議を実施するとともに、各種支援策により病床の転換等を推進

■ 在宅医療の推進

- ・「高知家@ライン」の普及に向けたモデル事業の実施
- ・病院と地域が連携した入退院支援体制の構築
- ・「高知あんしんネット」及び「はたまるねっと」の初期投資への支援

■ 訪問看護の充実

- ・不採算な遠隔地への訪問看護サービスに助成
- ・高知県立大学に寄附講座を設置し、訪問看護師を育成

■ 救急医療の確保・充実

- ・こうち医療ネットの運用
- ・休日夜間の救急医療提供体制の確保
- ・適正受診に向けた啓発及び電話相談事業の実施
- ・ドクターヘリの運航

■ へき地医療従事医師の確保

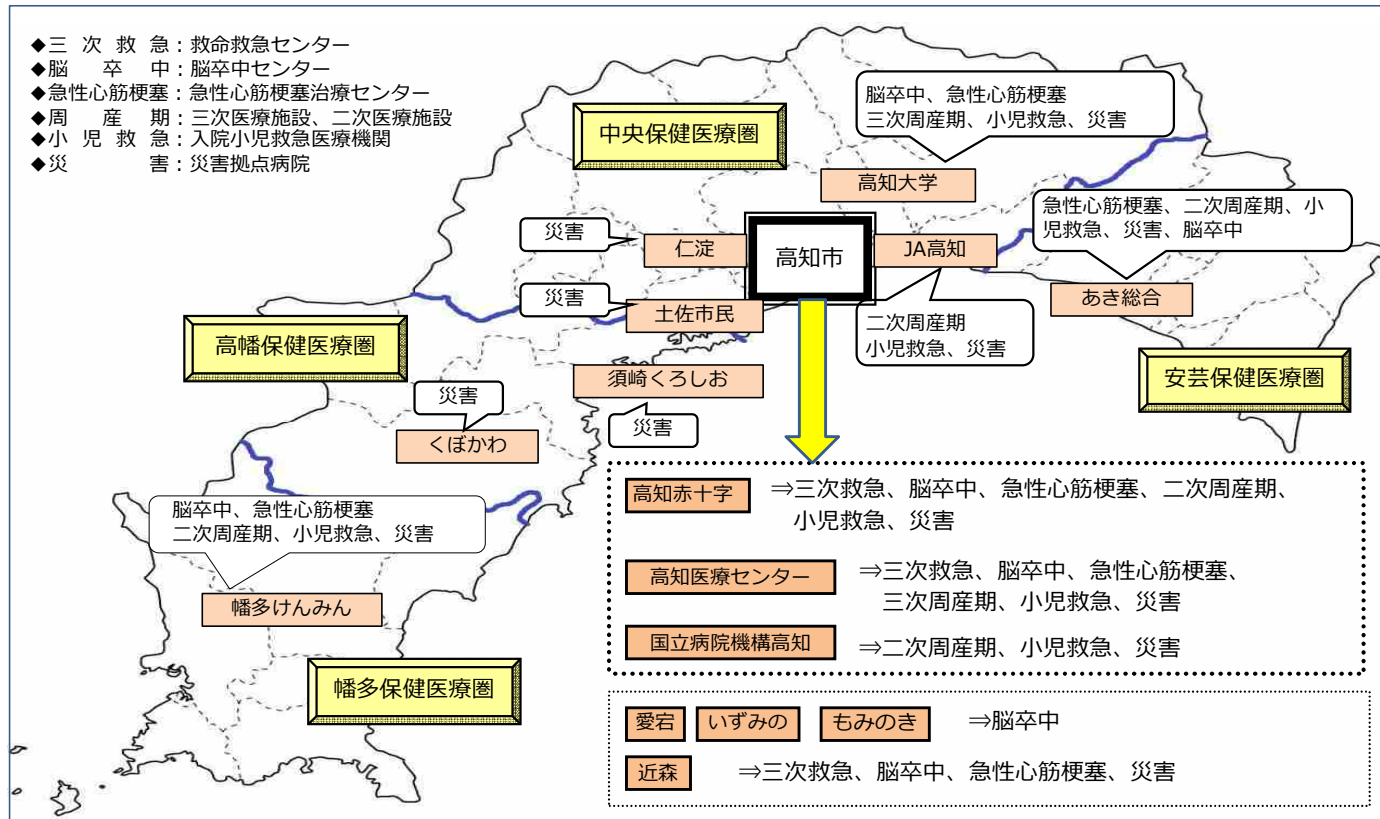
■ へき地等の医療提供体制に対する支援

- ・ハード及びソフトの両面で医療の質を確保

成果

- ・療養病床から介護医療院への転換や、慢性期機能等から回復期機能の病床への転換支援を行った
- ・安芸圏域において、高知家@ラインを活用した医療と介護の連携が進んだ
- ・中山間地域への訪問看護サービスの回数が増加した (H26年度:4,933回 → R1年度:8,027回)
- ・寄附講座受講生 120名(R3年2月現在)
- ・救急搬送時に、病院への照会件数4回以上の割合が減少した (H26年3.7% → R1年2.3%)

図表17 保健医療計画に定める主な機能別の医療機関



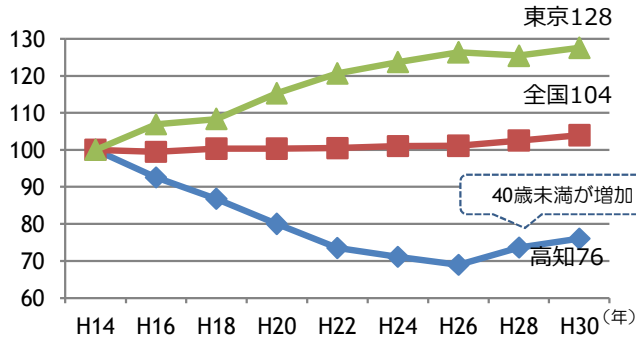
課題

- ・地域医療構想の推進に向けて、医療機関の自主的な取組による不足する病床機能への転換、及び地域によっては必要な医療提供体制が確保されることを前提に病床のダウンサイジングが必要。
- ・高齢化の進展等により増加が見込まれる在宅医療に対応した、受け皿の確保が必要。
- ・訪問看護ステーションの地域偏在、小規模ステーションの増加によるサービスの質及び訪問看護師に必要なスキルアップのための研修を受講させる機会が少ない
- ・高齢者人口は今後も徐々に増加し、R2年頃にピークを迎える (高齢者人口24.6万人、高齢化率35.5%)
- ・県内の救急搬送件数が増加し、三次救急医療機関への搬送割合も高止まりとなっている
- ・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が減少している
- ・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で医師が不足している

図表18 医師数の推移

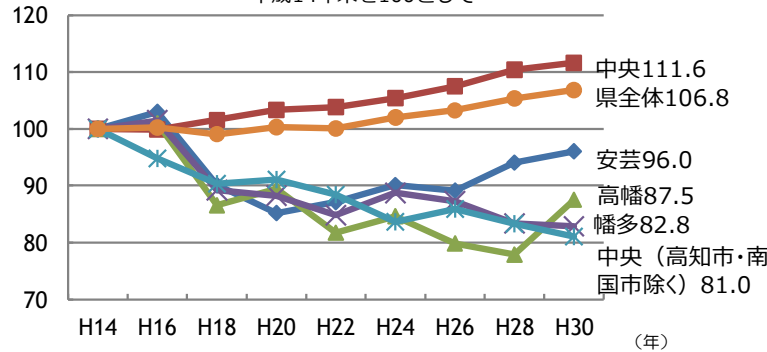
若手医師の減少

この14年間で27%減少
40歳未満の医師数の推移
-平成14年末を100として-



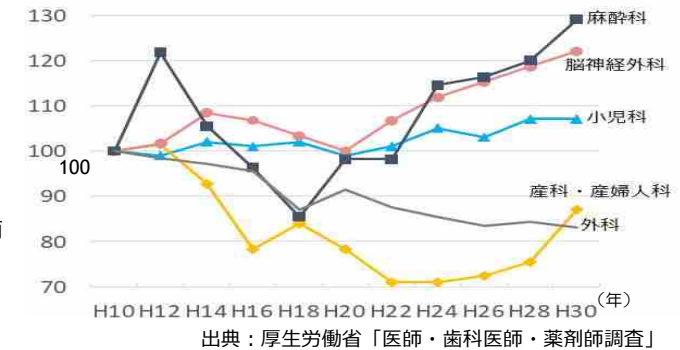
医師の地域偏在

中央保健医療圏以外では減少
二次保健医療圏別の医師数の推移
-平成14年末を100として-



医師の診療科偏在

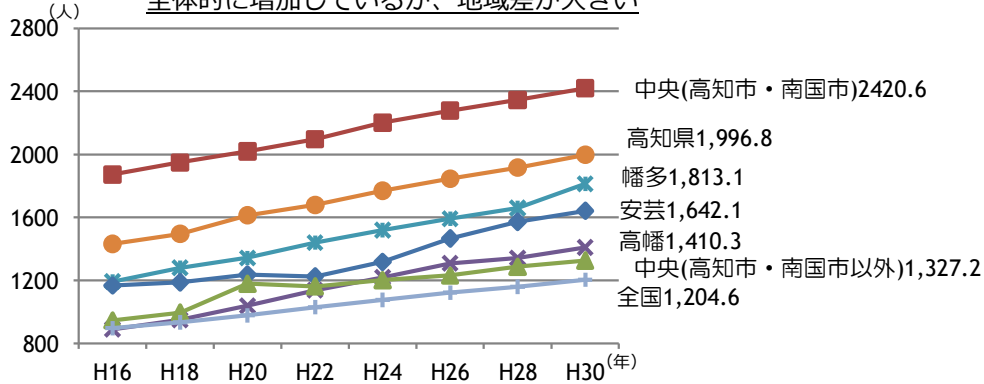
産科・産婦人科や外科が減少
診療科別医師数の推移
-平成10年末を100として-



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表19 看護職員数の推移 (人口10万人対)

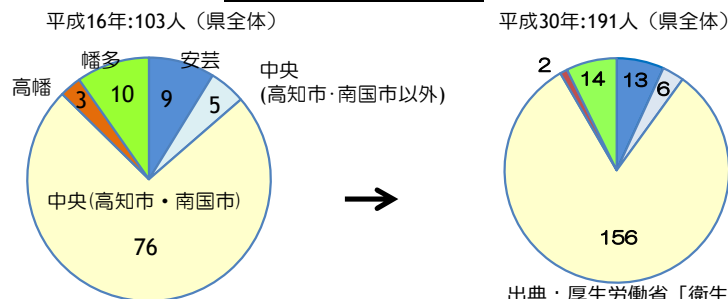
全体的に増加しているが、地域差が大きい



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

図表20 助産師数の推移

中央部に集中している



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

これまでの取り組み

- 若手医師の県内定着の促進
 - ・奨学金の貸与
 - ・キャリア形成支援(資格取得支援、留学支援等)
- 県外からの即戦力医師の招聘
 - ・こちの医療RYOMA大使による情報発信・収集
 - ・県外大学との連携
 - ・研修奨学金の貸与
- 中山間地域の看護職員不足の解消(奨学金の貸与等)
- 定着促進・離職防止、勤務環境改善支援
- 看護職員の育成と資質向上への支援等

成果

- ・県内初期臨床研修医採用数がH26年以降継続して50名を超える見込み (R3年4月予定:68名)
- ・初期臨床研修修了後、引き続き県内に就職した者が前年より増加 (R3年4月予定:51名)
- ・高知大学医学部採用医師数がH27年度以降連続して20名を超えた (R3年4月予定:47名)
- ・県外から即戦力の医師を招聘 (H22~R2年:35名)
- ・看護師養成奨学金貸与者のうち約9割(R1)が指定医療機関に就職
R2年:35人(89.7%)、H31年:35人(83.3%)、H30年:40人(83.3%)
- ・助産師養成奨学金貸与者と就職状況
H20~R2年貸与者102名のうち、卒業者89名が県内医療機関に就職

課題

- ・若手医師のキャリア形成支援(新たな専門医制度への対応等)の継続が必要
- ・県出身医師のUターン増加に向けた取り組みの継続が必要
- ・新卒看護職員の県内定着への促進と早期離職の防止対策の継続が必要
- ・看護職員のキャリアに応じた能力開発支援策の充実が必要

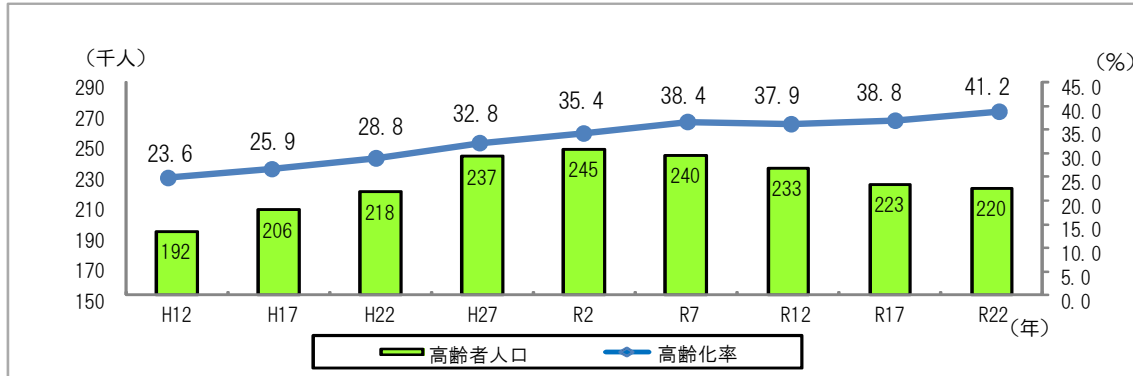
6. 福祉を取り巻く現状

人口減少、高齢化が全国に先行して進む中、県民の誰もが住み慣れた地域で、健やかで心豊かに安心して暮らしていくためには、小規模多機能支援拠点である「あったかふれあいセンター」の整備と地域ニーズに応じた機能の拡充が必要である。

また、経済的な事情や家庭的な問題などにより、厳しい環境にある子どもたちを支援するため、子どもたちが安全・安心に成長のできる環境づくりや、保護者などへの就労支援の取り組みを強化することなどを通じて、貧困の連鎖の解消を図ることが必要である。

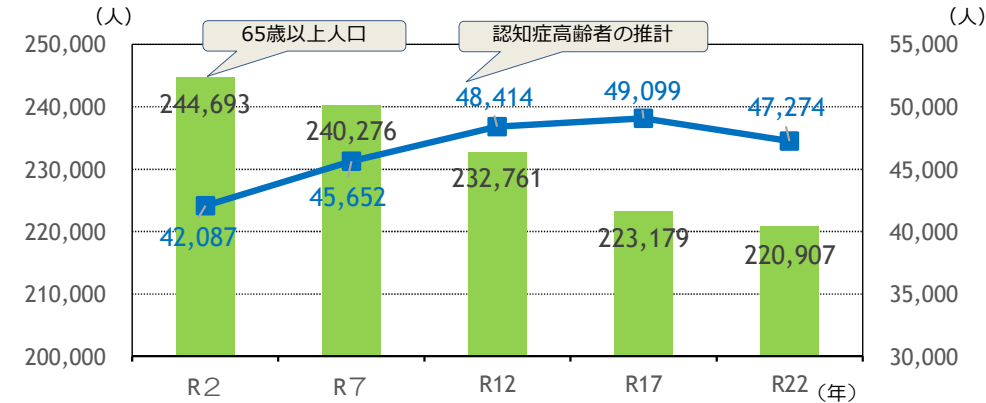
6-(1) 高齢者の状況・地域の支え合い等の現状

図表21 高齢者の将来推計人口（高知県）



出典：平成27年以前は総務省「国勢調査」
令和2年以降は国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」(H30)

図表22 認知症高齢者の状況（推計）

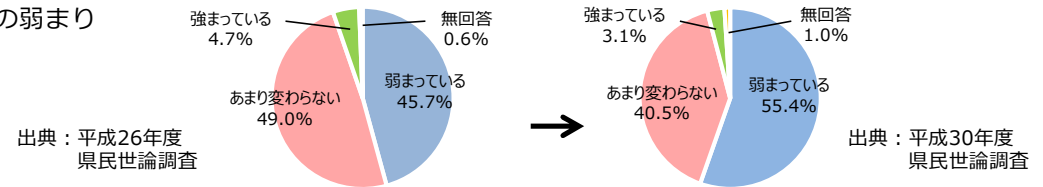


「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」
(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業)を基に推計

これまでの取り組み

- ・県介護保険事業支援計画における施設整備状況 (R2年度末見込)
 広域型特別養護老人ホーム 4,246床
 地域密着型特別養護老人ホーム 212床
 認知症高齢者グループホーム 2,466床など
- ・中山間地域の介護サービスの充実を図るため、訪問及び送迎に要する時間や職員の新規雇用に応じた支援の実施
- ・介護予防・重症化の予防を推進するため、リハビリテーション専門職等の派遣体制の支援及び介護予防強化型サービス事業所の育成を支援
- ・市町村の新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
- ・認知症の早期発見、早期対応の仕組みづくり、認知症施策推進の体制づくりのための初期集中支援チーム員及び認知症地域支援推進員を対象とした研修の実施、認知症サポーターの養成、認知症カフェの設置推進など
- ・地域の支え合いの力が弱まっている中、地域福祉の拠点であるあったかふれあいセンターの整備を進めるとともに介護予防などの機能を強化

図表23 地域の支え合いの力の弱まり



出典：平成26年度 県民世論調査

出典：平成30年度 県民世論調査

成果

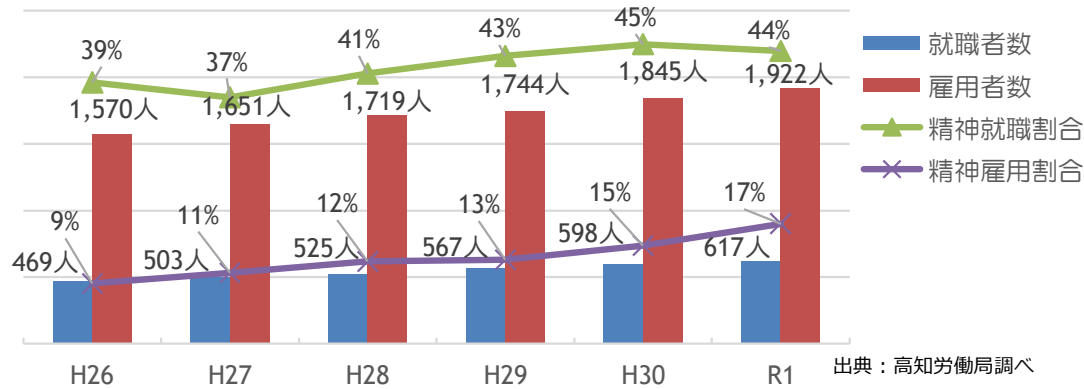
- ・地域の実情に応じた特別養護老人ホームなどの施設整備を進め、入所待機者への対応を一定図ることができた
- ・中山間地域における介護サービス提供地域の拡大等により、在宅サービスの充実と雇用の拡大が図られている (実施市町村21、サービス提供地域の拡大 6事業所、雇用の拡大18事業所25名/R1年度)
- ・市町村の介護予防事業へのリハビリテーション専門職等の関与 (30保険者/R2年度)
- ・認知症サポーター (64,067人/R2年12月末) 認知症カフェ (25市町村105ヶ所/R2年12月末)
- ・あったかふれあいセンター (31市町村 52箇所 242スタッフ/R2年度)

課題

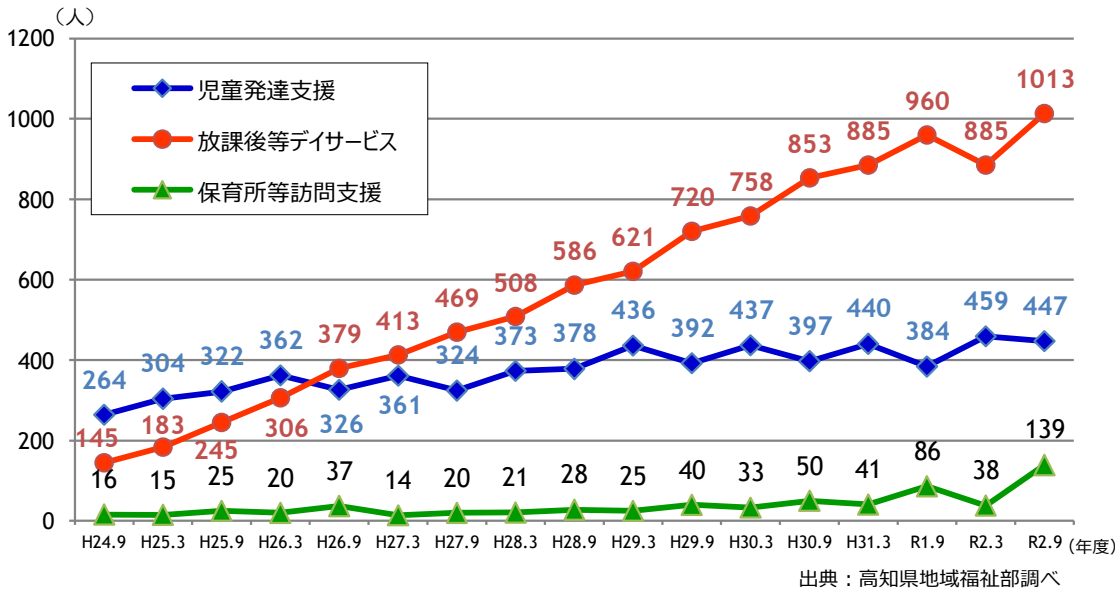
- ・あったかふれあいセンターのサービス提供機能の充実・強化
- ・多様な介護予防や日常生活を支援するサービスの提供体制の整備によるQOLの向上
- ・関係者間の連携を強化する「高知版地域包括ケアシステム」の構築

6-(2) 障害者の状況

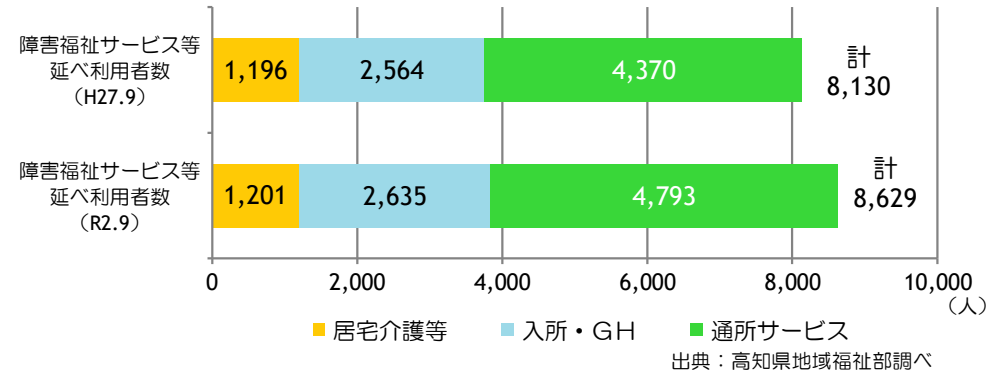
図表24 障害者の就職者数と雇用数の状況



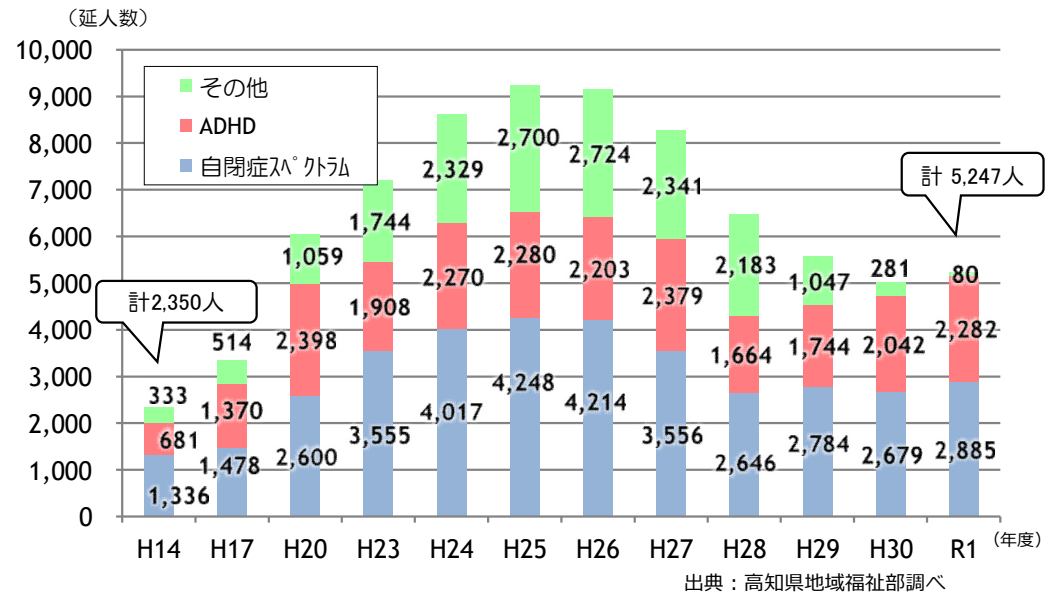
図表26 障害児通所支援事業等の利用状況



図表25 障害福祉サービス等の状況



図表27 療育福祉センターの発達障害受診者数の推移



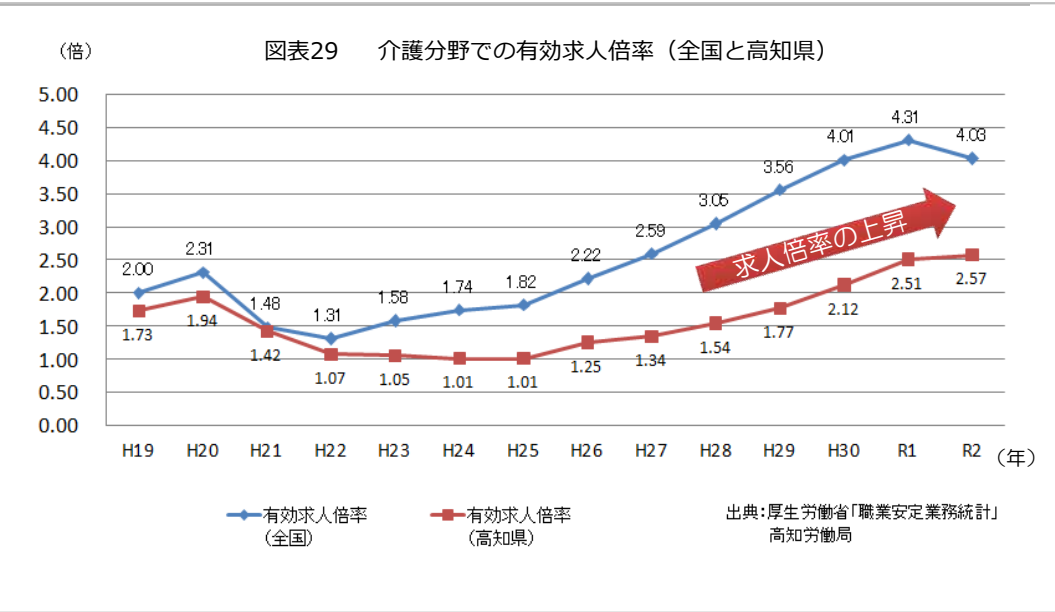
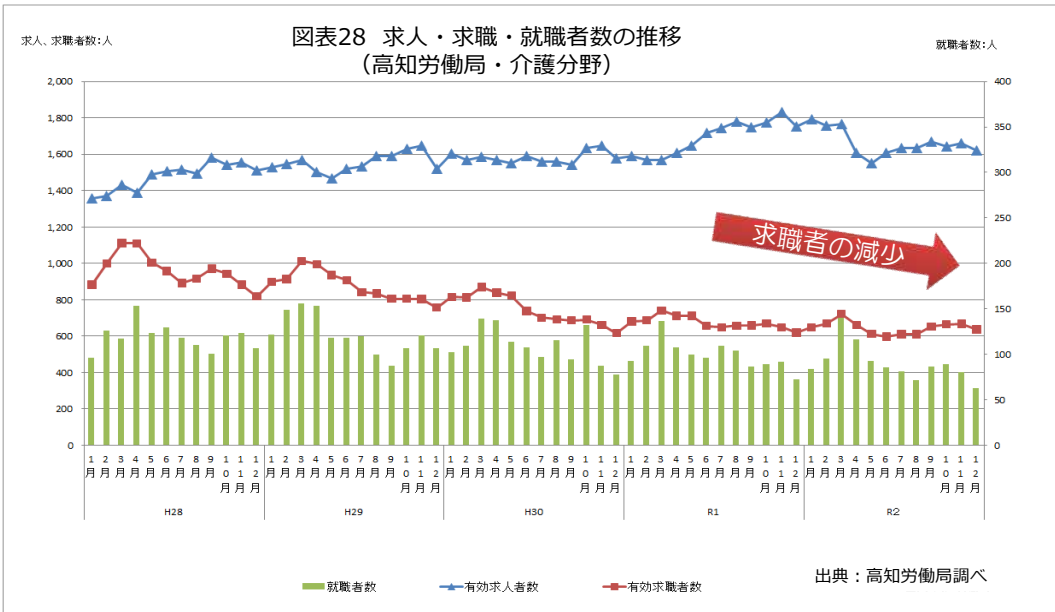
これまでの取り組み

- ・ 障害者法定雇用義務のある民間企業等における障害者雇用の掘り起こしや、障害者就労支援事業所への職場実習等の情報提供等による円滑な就労支援の実施
- ・ 中山間地域におけるサービス提供体制の整備促進のため、中山間地域で新たに障害福祉サービス事業を開始する事業者への支援を実施
- ・ 障害のある子どもが身近な地域で療育支援を受けられる体制整備や専門的な人材の育成

成果と課題

- ・ 平成18年度以降、ハローワークを通じた障害のある人の就職者数は増加を続け、令和元年度は617件と過去最高となった
- ・ 県中央部を中心に障害福祉サービス等の提供体制の整備が進み、サービスを利用する人も増加し続けている一方で、中山間地域では事業所の参入が進まず、必要なサービスが十分に受けられないといった課題がある

6-(3) 福祉・介護人材の状況



これまでの取り組み

- 定着促進・離職防止
 - ・ノーリフティングケアの取り組み拡大とICTや福祉機器等の導入支援
 - ・福祉・介護事業所認証評価制度の実施
- 参入促進
 - ・福祉人材センターのマッチング機能強化
 - ・外国人介護人材の受入施設の学習支援
 - ・ふくし就職フェア等の実施
 - ・初任者研修等の資格取得支援

成果

- ・ノーリフティングケア実践事業所 31.5%(H30)
- ・福祉機器等導入支援 83事業所(R1)
- ・認証評価制度の認証取得済事業所計 242事業所(R2)
- ・外国人介護人材(技能実習 EPA) 60人(R2)
- ・初任者研修受講支援の研修修了者 77人(R1)

図表30 介護職員等の離職率の推移



課題

<令和元年度介護事業所実態調査から見えてきた課題>

- ・介護分野の人員不足感が増している (H25:49% → H28:58% → R1:63%)
- ・早期の離職が多い (離職者のうち3年未満の離職割合が55%)
- ・多様な人材の参入促進と働き方への対応 (採用者のうち学生の割合は7% : 65歳以上の方の採用に前向きな事業所が67%、外国人技能実習生の活用予定や検討が11%)

<令和2年度外国人雇用実態調査>

- ・今後外国人介護人材の雇用を検討又は興味がある 30%

- ・利用者や介護従事者双方の負担軽減や業務の効率化、介護職場の給与や人材の育成体系、職員の働きやすさや働きがいにつながる取組の充実、外国人介護人材の受入拡大が課題

6-(4) 子どもたちを取り巻く状況

図表31 子どもの貧困に関する指標

(単位：%)

		生活保護世帯		児童養護施設		ひとり親世帯	
		高知県(H30)	全国(H30)	高知県(H30)	全国(H30)	高知県(H27)	全国(H28)
中卒後	進学	87.1	94.0	95.2	96.2	97.7	95.9
	就職	3.2	1.4	4.8	1.9	0.0	1.7
	計	90.3	95.4	100.0	98.0	97.7	97.6
高卒後	進学	37.0	36.1	26.7	28.3	58.9	58.5
	就職	55.6	47.2	73.3	62.9	18.2	24.8
	計	92.6	83.3	100.0	91.2	77.1	83.3

※小数点以下の端数処理の関係で、計と内訳の計が一致しない場合があります。

出典：厚生労働省「保護課調」・「全国ひとり親世帯等調査」・「家庭の養護の現況に関する調査」、高知県地域福祉部調べ

これまでの取り組み

■ 厳しい環境にある子どもたちへの支援

- ・学校教育における学力保障と就労支援などに向けた取り組み
- ・ひとり親家庭の保護者などへの就労支援や経済的支援
- ・「子ども食堂」への支援(立ち上げ段階から活動の充実まで)など

■ 少年非行防止対策の推進(高知家の子ども見守りプラン)

- ・警察・教育・知事部局の関係機関が一体となって、「予防、入口、立直り」の三段階の取組を推進

■ 児童虐待防止対策の推進

- ・平成27年に発生した児童虐待死亡事例に係る検証委員会からの提言に沿った取り組みの実施
- ・児童相談所の取り組みの強化(職員の専門性の確保、一時保護機能の強化等)
- ・市町村における児童家庭相談体制の強化(要保護児童対策地域協議会への積極的な支援等)

成果

■ 厳しい環境にある子どもたちへの支援

- ・ひとり親家庭等就業・自立支援センターにおける就職率
47.8%(H30) → 65.6%(R1)
- ・「子ども食堂」の開設数
11市9町・77か所(R1) → 11市9町・80か所(R2)

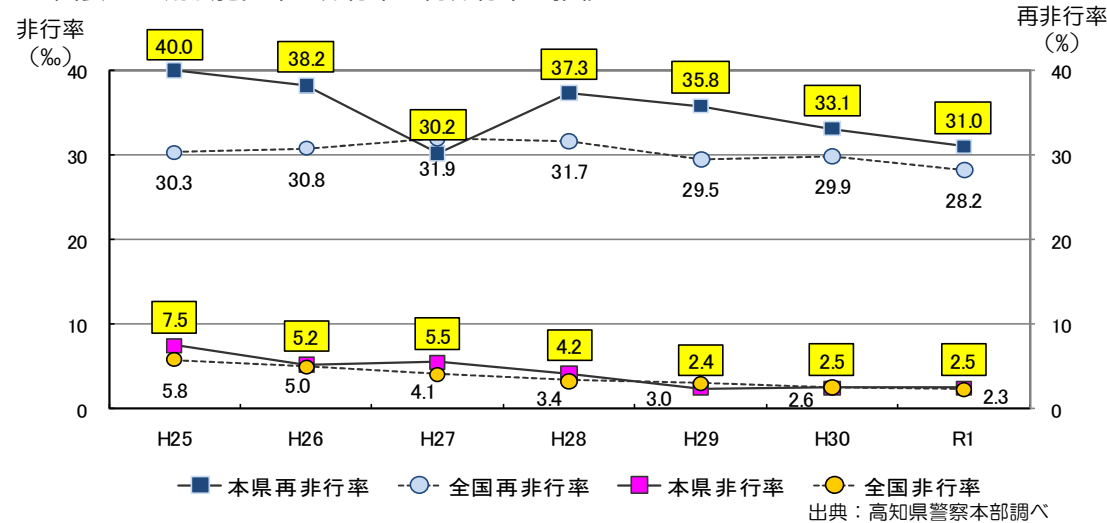
■ 少年非行防止対策の推進(高知家の子ども見守りプラン)

- ・刑法犯少年の非行率の改善
7.5%(全国:5.8%(H25)) → 2.5%(全国:2.3%(R1))

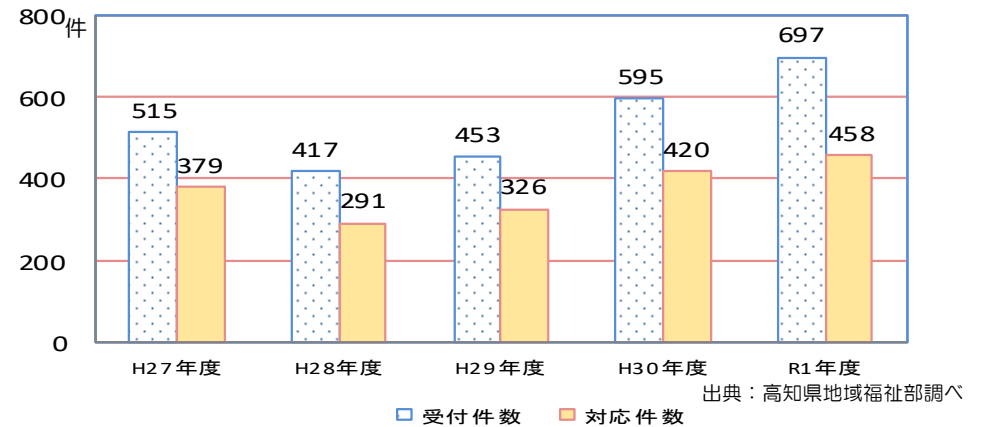
■ 児童虐待防止対策の推進

- ・弁護士による定期相談等の拡充により法的対応力が強化
- ・一時保護所の居室の個室化などにより子どもの生活環境が充実
- ・リスクアセスメント評価を行う定例支援会議が全市町村に設置

図表32 刑法犯少年の非行率・再非行率の推移



図表33 児童虐待相談受付件数と相談対応件数の推移



課題

■ 厳しい環境にある子どもたちへの支援

- ・ひとり親家庭等就業・自立支援センター、高知家の女性しごと応援室等の連携による就業支援の強化
- ・支援を必要とする子どもを支援につなげるための地域の支援機関との連携体制の構築

■ 少年非行防止対策の推進(高知家の子ども見守りプラン)

- ・万引きの防止に向けた官民協働の取り組みの推進
- ・無職少年等の自立と就労支援に向けた取り組みの強化

■ 児童虐待防止対策の推進

- ・児童相談所の相談支援体制の強化
- ・子どもの権利擁護への対応や体罰によらない子育ての推進
- ・市町村の子ども家庭総合支援拠点の設置促進及び機能強化

具体的な施策

I 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

- 【目標値】・健康教育副読本の100%活用継続 (R1) 100% → (R5) 100%
 ・ヘルスマイトによる食育講座の実施 (H30) 119回 → (R5) 毎年全市町村実施、小学校100回以上
 ・食育イベントの実施 (H30) 51回 → (R5) 毎年実施、全市町村1回以上

朝食を毎日食べる子どもの割合
 (R1) 小5男: 80.4%、小5女: 81.2%
 中2男: 79.6%、中2女: 73.1%
 → (R5) 全国平均以上 (小5、中2)

1 現状

学校では、健康教育副読本 (H26~) の活用やがん教育などの取組を通じて、発達段階に応じた望ましい生活習慣の確立を目指し、実践につながるような健康教育の推進に取り組んでいる。

- 朝食を必ず食べる子どもの割合は全国平均より低く、目標値に届いていない。
- 小・中学生の肥満傾向児の出現率は、全国と比べて高い状態が続いている。
- 1週間の総運動時間が60分未満の児童生徒の割合が全国と比べて高い。

健康教育副読本活用率
 H29,30,R1年度いずれも100%

外部講師を活用したがん教育
 H30年度:29校 R1年度:50校 (52回)
 R2年度:56校 (59回) 予定

指標 小:小学5年生 中:中学2年生	高知県 (R1年度)	全国 (R1年度)	目標値 (R5年度末)
朝食を毎日食べる子どもの割合	小男: 80.4% 小女: 81.2% 中男: 79.6% 中女: 73.1%	小男: 82.2% 小女: 82.3% 中男: 81.6% 中女: 78.2%	全国平均以上
肥満傾向児の出現率 (軽度・中等度・高度の合計)	小男: 13.5% 小女: 10.4% 中男: 10.2% 中女: 9.9%	小男: 11.1% 小女: 8.2% 中男: 8.6% 中女: 6.7%	全国平均以下
1週間の総運動時間が60分未満の児童生徒の割合	小男: 9.8% 小女: 14.7% 中男: 10.4% 中女: 26.0%	小男: 7.7% 小女: 13.0% 中男: 7.1% 中女: 19.4%	全国平均以下

朝食アンケート ※高知県学校栄養士会 (R1年度1学期・小5・2,979人)

必ず食べる	82.9%
1週間のうち食べる日の方が多い	12.2%
1週間のうち食べない日の方が多い	2.9%
ほとんど食べない	2.0%

食べない主な理由 (144人)
 1 時間がない...53.5%
 2 食欲がない...51.4%
 3 用意がない...15.3%

朝食を食べない主な理由
 「時間がない」「食欲がない」
 食生活・睡眠・運動など
 生活習慣全体の乱れ

高知県の子どもたちの生活習慣の状況

※全国体力・運動能力、運動習慣等調査

2 課題

■望ましい生活習慣を身につけるため、学校・家庭・地域が連携した一層の取組の推進

- ・高度化、複雑化する子どもたちを取り巻く様々な健康課題への対応が必要
- ・健康三原則 (運動、食事、休養及び睡眠) の大切さを理解し、自分の現状を振り返り、実践につなげる取組が必要
- ・子どもの健康教育を推進するには、学校だけではなく家庭や地域と連携した取組が必要。また、地域住民などの協力を得た取組 (食育など) を更に広げる取組が必要
- ・子どもの体力、運動能力は上昇傾向にあるものの、全国と比較すると運動時間が少なく、運動習慣を定着させる取組が必要

■家庭へ波及する取組の推進

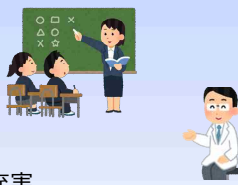
- ・子どもの生活習慣は保護者から大きな影響を受けるため、家庭へ波及する取組が必要
- ・幼児期からの生活リズム獲得に向けた保護者へのアプローチ

3 今後の取り組みの方向性

1 学校における組織的な取組の充実

- ◆健康教育の中核となる教員の更なる資質向上
 - ・健康教育の中核となる教員を対象とした研修の実施
- ◆児童生徒の自己変容につながる健康教育の充実
 - ・健康教育副読本を効果的に活用して子ども自身が自らの生活を振り返り、実践につながることを目的とした学校における健康教育の充実
 - ・がん教育など、外部講師を活用した効果的な健康教育的実施及び関係機関と連携した健康教育的充実
- ◆家庭や地域と連携した健康教育的充実
 - ・健康教育副読本を活用し、家庭と連携した取組の充実
 - ・朝食に関する知識や技術を身につけさせる取組の充実
- ◆関係機関と連携した取組の充実
 - ・子どもの健康課題の解決を図るため、学校保健委員会等の活用促進
- ◆運動習慣定着のための取組の充実
 - ・学校全体で運動好きな子どもを育て、運動習慣を定着させる取組の充実

「主体的・対話的で深い学び」の実現に向けて!



*ヘルスマイト (食生活改善推進員) ...食を通じた健康づくりをすすめるボランティアで、各地域で様々な食育活動に取り組む住民組織

2 地域の住民組織の参画による児童生徒への健康教育と家庭への波及

- ・ヘルスマイト(*)が授業等で健康教育を実施
- ・児童生徒への健康教育内容の家庭への波及

3 家庭の意識の向上

- ・就学前の子どもを保護者を対象としたパンフレットの作成及び保育所等で学習会を実施
- ・保護者会等への出前講座の実施

4 地域での取組の充実

- ・3歳児健診等での生活リズム獲得に向けた指導
- ・食育活動の展開 (食育の日、やさいの日等)

学校

家庭
地域

4 令和3年度の取り組み

★学校・家庭・地域が連携して取組を推進

1 学校における組織的な取組の充実

- ・健康教育の中核となる教員の研修の実施 (保健主事、養護教諭、栄養教諭、学校栄養職員の悉皆研修及び年次研修・がん教育研修会など)
- ・健康教育副読本を活用した取組の充実 (実践事例集を用いた効果的な活用の周知及び指導助言など)
- ・がん教育総合支援事業を活用したがん教育の推進
- ・運動習慣定着のための取組 (こうちの子ども体力アップチャレンジランキングなど)
- ・学校における食育の推進及び地域と連携した食育の推進 (望ましい生活習慣の基礎となる朝食摂取を実践する力の育成:食育推進支援事業)
- ・課題校で朝食の大切さ及び将来に向けた健康教育を実施

2 地域の住民組織の参画による児童生徒への健康教育と家庭への波及

- ・ヘルスマイトが授業等で健康教育を実施 (食育講座)
- ・児童生徒への健康教育内容の家庭への波及

3 家庭の意識向上

- ・就学前の子どもを保護者を対象としたパンフレットの作成 (幼保支援課)
- ・保護者会等への出前講座の実施

4 地域での取組の充実

- ・3歳児健診等での生活リズム獲得に向けた指導



【目標値】 ・健康パスポート取得者数 (H30) 36,030人 → (R3) 50,000人
 ・健康パスポート活用企業数 (H30) 58社 → (R3) 160社

日常生活における歩数 (H28) (20~64歳) 男性6,387歩、女性6,277歩 → (R5) 男性9,000歩、女性8,500歩
 (65歳以上) 男性4,572歩、女性4,459歩 男性7,000歩、女性6,000歩

1 現状

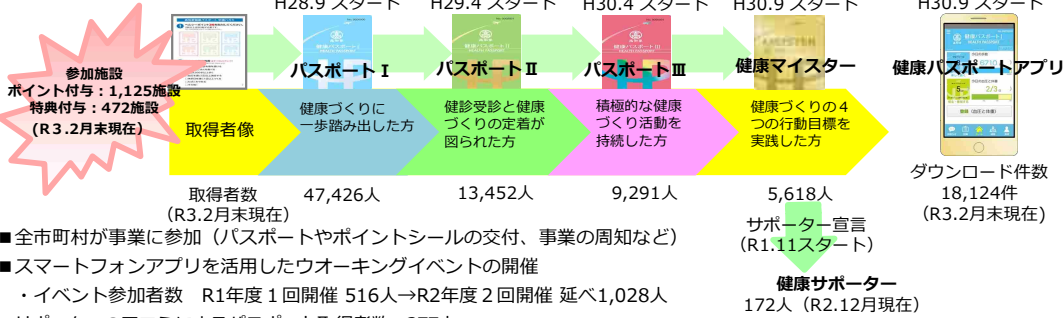
H28.9.1スタート

目的：県民の健康意識のさらなる醸成と行動の定着化を目指す。

内容：①協診（検診）受診や運動施設の利用などを通じてポイントを貯めて健康パスポートを取得

②協力施設の利用や市町村の健康づくり事業への参加で特典が受けられる。

H28.9 スタート H29.4 スタート H30.4 スタート H30.9 スタート



■全市町村が事業に参加（パスポートやポイントシールの交付、事業の周知など）

■スマートフォンアプリを活用したウォーキングイベントの開催

・イベント参加者数 R1年度 1回開催 516人 → R2年度 2回開催 延べ1,028人

■サポーターの口コミによるパスポート取得者数：277人

(サポーター活動開始約1年間：R2.12月現在)

■事業所が健康経営に取り組むツールとして「健康パスポート」を活用

・高知県ワークライフバランス推進企業（健康経営部門）149社 (R3.3.1現在) ※認証には「パスポート」の取得促進が必須

■健康パスポートを活用した健康づくりにより改善した点 (n=5,047、複数回答)

改善した点	回答数	割合
毎日朝ごはんを食べる	2,032	80.9%
健診、がん検診を毎年受ける	1,938	77.1%
血圧を週に5日以上測定する	1,463	58.2%
1日8,000歩以上歩く	1,007	40.1%
休肝日を週に1日以上つくる	808	32.2%
その他	278	11.1%
たばこをやめる	258	10.3%

出展：健康マスターラングアップ時アンケート調査 (R2.12月末現在)

■年齢階級別健康パスポート人口カバレッジ率 (R3.2月末現在)

20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	20-60歳代
5.7%	9.1%	9.8%	11.1%	11.6%	9.9%

2 課題

■無関心層にも健康づくりを波及させていくための仕組みが必要

・健康無関心層に健康情報を届けるため口コミにより健康づくりを広められる人材の育成と活動支援が必要

・男性の取得が女性に比べ少ないため（1：2）、男性の取得者を増やすことが必要

■日常的な運動等の定着に向けてさらなる健康行動を促す仕組みが必要

・全国と比較して高知県の平均歩数は男女ともに少なく、健康行動のさらなる促進が必要

■新たな生活様式への対応が必要

・健康づくりの取組を停滞させないため健康パスポートアプリの機能充実による活用促進

■健康経営に取り組む事業所を支援するための仕組みが必要

・経営者や従業員が職場の健康づくりに取り組みやすくするための仕掛けが必要

3 今後の取り組みの方向性

1 口コミによる無関心層への健康づくりの波及

・無関心層へ健康づくりを促すため身近な人に口コミで健康情報を届けられる高知家健康サポーターの育成



2 日常的な健康づくり活動の促進

・スマートフォンアプリを活用した継続的な健康行動を促す仕組みや個々の行動変容を促進するためグループによる取り組みを強化

・協賛企業の参入によるインセンティブの充実

・市町村の健康づくり事業との連携

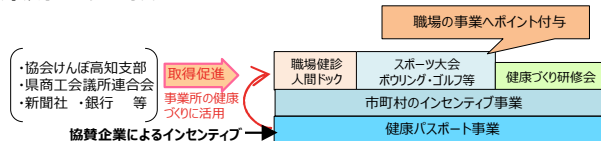
・健康パスポートアプリの新たな生活様式への対応

- ・パスポートの段階的デジタル化の導入
- ・非接触・非対面による運用に向けたアプリ機能の充実
- ・自宅に居ながらの健康づくりや特典利用機能の充実によるアプリ利用促進



3 「健康経営」に取り組む事業所への支援

・「健康経営」の普及啓発
 ・こうち健康企業プロジェクトにより健康経営を官民協働で支援



4 令和3年度の取り組み

1 口コミによる無関心層への健康づくりの波及

◆高知家健康サポーターによる健康づくりの県民運動のさらなる盛り上げ

・高知家健康サポーターから無関心層へ健康パスポートの取得やアプリの活用などを呼びかけ

2 日常的な健康づくり活動のさらなる促進

◆スマートフォンアプリを活用した健康行動のさらなる促進

・健康診断の受診勧奨を通知

・グループ参加のイベントを開催し、グループに参加する個々のメンバーの行動変容を促進

・個人のチャレンジ目標の設定による健康行動の定着の強化

・健康づくり動画の視聴や健康クイズ回答でポイント付与を行い自宅に居ながらの健康づくりを促進

・希望する利用者にデジタル版パスポート導入により利便性を向上

◆行動変容を促す官民協働の取組を促進

・クーポン機能（参加施設のみ）の発行によるインセンティブ充実

・健康パスポートプレゼントキャンペーンなどへの協賛企業の拡大

◆全市町村によるインセンティブ事業の実施

・市町村・参加施設からのお得情報等の配信

3 健康経営に取り組む事業所への支援

◆健康経営のツールとして健康パスポートの活用を促進

・職場でのスポーツ大会や健康づくりセミナー等へポイントを付与し事業所の健康づくりを促進

・健康経営アワードの表彰優良事例の横展開に向けてその後の成果の把握を元実践知のライブラリー化

【目標値】 健康サポート薬局の届出数 (R1) 9薬局→(R5) 100薬局 → 糖尿病が強く疑われる者の割合の減少 (H29) 9.6%→(R5) 8.2%

1 現状

2 課題

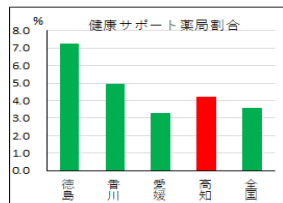
高知家健康づくり支援薬局：312薬局 (R3.1 全薬局の約8割)
健康サポート薬局：16薬局 (R2.9) 4.2% (全国18位)

- 〈薬局の地域偏在〉
・薬局数2以下の市町村：16町村
(薬局数0：5町村、薬局数1：4町村)
・薬局の約半数が高知市に集中

Table with 8 columns: 福祉保健所, 安芸, 中央東, 中央西, 須崎, 幡多, 高知市, 計. Rows include 保険薬局数, 健康づくり支援薬局数, 健康サポート薬局数.

医事薬務課調べ (R3.2)

※健康サポート薬局；かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え国民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する(健康サポート)機能を備えた薬局



医事薬務課調べ (R2.12)

- 1. 高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり
○主な地域活動
・「高知家健康パスポート事業」と連動した健康相談の実施
・あったかふれあいセンターでの出前講座：8カ所 (R2)
・地域ケア会議への参加：29市町村 (R2 広域連合含む)
○糖尿病重症化予防の取組
・糖尿病治療薬及び服薬中断理由等の調査
○フレイル・オーラルフレイルの取組
・フレイル対策に係る薬剤師リーダーの養成 (R1～)
2. 薬局間連携(高知型薬局連携モデル)の整備、強化
○薬局間連携
・薬局連携表の作成(安芸、中央東、中央西、須崎福祉保健所管内)
・薬局間連携に関する実態調査の実施(高知市内全薬局)
○地域活動強化システムの活用
・薬剤師・薬局登録数：435 (R3.1)
・地域活動と薬剤師とのマッチング：15件 (R2.6～R3.1)

- 1. 高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり
(1) 糖尿病の重症化予防の取組
・自己判断等で服薬を中断する患者への対応が必要
・薬局薬剤師の糖尿病に関するスキルの平準化が必要
(2) フレイル・オーラルフレイルの取組
・フレイル・オーラルフレイルの薬局での早期発見、受診勧奨ができる体制が必要
・薬局薬剤師のフレイル、オーラルフレイルに関するスキルの平準化が必要
2. 薬局間連携(高知型薬局連携モデル)の強化
(1) 市町村やブロック(高知版地域包括ケア)単位
・薬局間連携体制整備と強化が必要
(2) 隣接する市町村やブロック間の広域的な地域単位
・広域連携体制整備が必要
(3) 地域活動強化システムの活用
・登録数の増加が必要

3 今後の取り組みの方向性

4 令和3年度の取り組み

高知型薬局連携モデルによる薬局の連携体制

糖尿病予防・フレイル対策

地域活動強化システムの活用

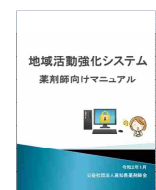
※システムにより、広域・かつ迅速に募集が可能

①お薬相談会・健康まつり等への薬剤師の派遣依頼

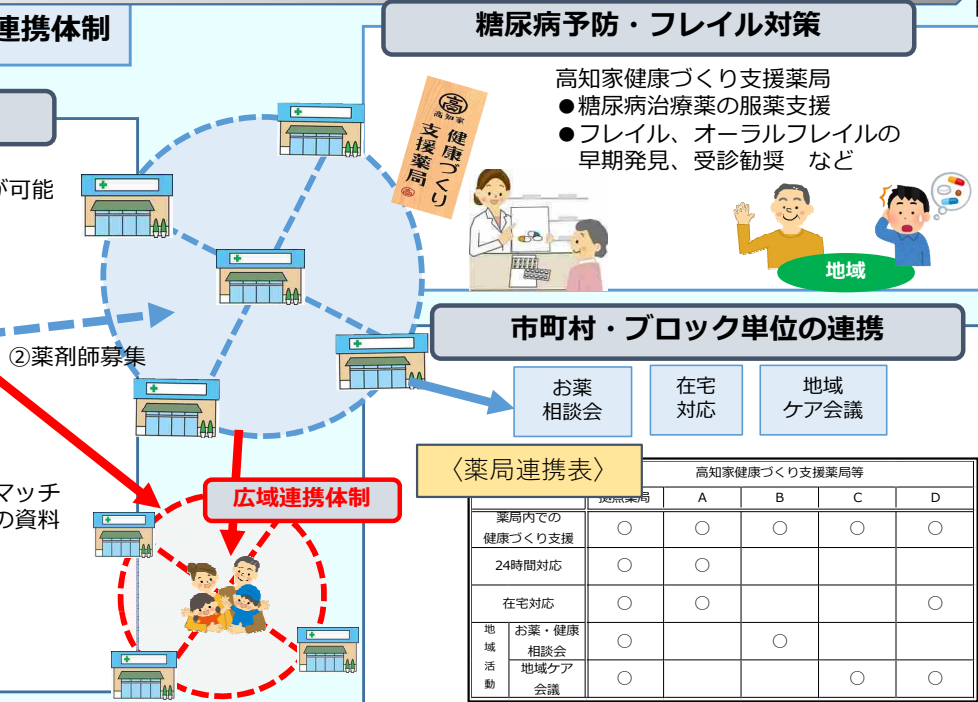


③派遣薬剤師の決定(高知県薬剤師会)

市町村等



※地域活動と薬剤師派遣のマッチングの他、活動記録などの資料の共有が可能



- 高知家健康づくり支援薬局
●糖尿病治療薬の服薬支援
●フレイル、オーラルフレイルの早期発見、受診勧奨 など

市町村・ブロック単位の連携

- お薬相談会
在宅対応
地域ケア会議

〈薬局連携表〉

Table with columns for pharmacy types (A, B, C, D) and rows for services like 24-hour support, home care, and regional activities.

- 1. 高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり
(1) 糖尿病の重症化予防の取組
・薬局薬剤師による服薬指導をより効果的に実施するためのツールの作成
・ツールの運用に向けた薬剤師会支部代表者等への研修会の実施→各支部での伝達講習
(2) フレイル・オーラルフレイルの取組を実施
・高知県フレイル予防推進ガイドラインに基づいたポピュレーションアプローチの実施
2. 薬局間連携(高知型薬局連携モデル)の強化
(1) 地域単位での薬局間連携体制整備と強化
・高知市・幡多福祉保健所管内での薬局連携表の作成
(2) 隣接地域間の薬局間連携体制の整備(広域連携)
・四万十町、黒潮町、四万十市での体制整備
(3) 地域活動強化システムの活用
・市町村や薬局への活用事例の紹介



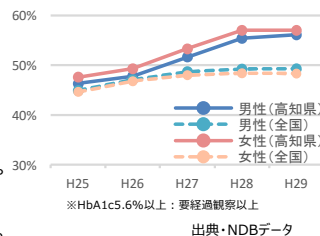
【目標値】・5つの分野（減塩、野菜、運動、節酒、禁煙）の目標達成
【図2】参照

・糖尿病が強く疑われる者の割合の減少（H28）9.5% → （R5）8.2%
・糖尿病の可能性を否定できない者の割合の減少（H28）11.6% → （R5）9.4%

1 現状

- 65歳までに亡くなる人数を死因別に全国と比較すると、不慮の事故を除いて、がん、脳卒中、心疾患の生活習慣病の割合が高い。
 - 野菜摂取量の平均値は全国平均よりも多いが、目標の350g/日には達していない（H28年度県民健康・栄養調査）。緑黄色野菜（37%）、その他の野菜（42%）ともに毎日1回食べている者の割合が最も高い（R2年度県民世論調査）。
 - 男女の1日平均歩数は全国最下位である。BMIは、肥満を示す25以上の割合が男性34.2%、女性20.2%であり（H28年度県民健康・栄養調査）、男性の平均値は全国で最も高い。
 - ほぼ毎日飲酒している者の割合、1日3合以上飲酒している者の割合が、男女とも全国より高い（H28年度特定健診問診）。
 - 成人の58.3%は塩分過剰摂取（8g超え）、成人男性の28.6%が喫煙をしている（H28年度県民健康・栄養調査）。
 - 特定健診結果による血糖値有所見者割合が、全国より高く、男女とも上昇傾向にある。【図1】
- 血糖値有所見者割合の増加背景の分析では「肥満」「活動量の低下」の関与が認められた（R2大阪大学委託事業）。

【図1】血糖値有所見者の割合（HbA1c5.6%以上）

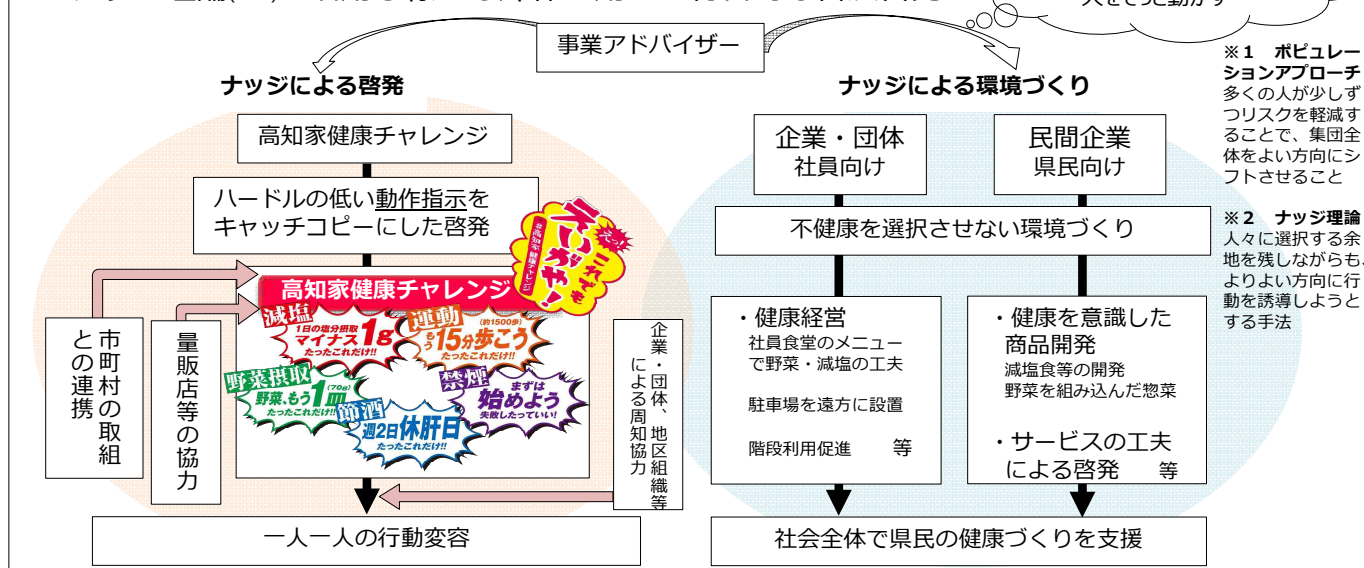


3 今後の取り組みの方向性

生活習慣病発症・重症化を防ぐポピュレーションアプローチ※1の強化

ナッジ理論※2を活用し様々な媒体を用いた総合的な普及啓発

ナッジを用いると・・・
わかっていてもそれができない
人をそと動かす



※1 ポピュレーションアプローチ
多くの人が少しずつリスクを軽減することで、集団全体をよい方向にシフトさせること

※2 ナッジ理論
人々に選択する余地を残しながらも、よりよい方向に行動を誘導しようとする手法

2 課題

- がん、脳卒中、心疾患の生活習慣病の発症リスクを高めている肥満や血糖値上昇を改善するため、減塩、野菜摂取、運動、節酒、禁煙に向けた行動変容を促す普及啓発が必要
- 自然に健康に導く環境づくり（0次予防）の強化が必要

【図2】 5つの分野の【目標値(R5)】

減塩 ：食塩摂取量 H28 8.8g→R5 8g以下
野菜 ：野菜摂取量 H28 295g→R5 350g以上
運動 ：歩数(20~64歳) 男性 H28 6,387歩→R5 9,000歩 女性 H28 6,277歩→R5 8,500歩 歩数(65歳以上) 男性 H28 4,572歩→R5 7,000歩 女性 H28 4,459歩→R5 6,000歩
節酒 ：生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合 男性 H28 16.4%→R5 15%以下 女性 H28 9.3%→R5 7%以下
禁煙 ：成人の喫煙率 男性 H28 28.6%→R5 20%以下 女性 H28 7.4%→R5 5%以下

4 令和3年度の取り組み

【官民協働による生活習慣病予防の総合啓発】

◆事業アドバイザーの参画による効果的な事業の推進

- ・事業アドバイザーのコンサルテーションにより、ナッジ理論を活用した県民への啓発や事業所の環境づくりを推進

◆県民に届くプロモーションによる啓発の充実

- ・テレビCM、新聞等の活用やイベント等による県民への啓発にタイミングを合わせた民間企業等の取組を促進
- ・啓発と連動した健康パスポートアプリによるポイント付与等で県民の健康づくりを後押し

◆健康チャレンジの健康経営への導入支援

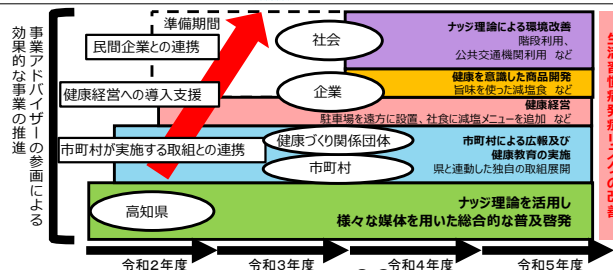
- ・事業所の健康経営に従業員への健康チャレンジを推進する取組導入を支援

◆民間企業との連携による食に関する保健行動の促進

- ・量販店、企業と協働した野菜摂取及び減塩に関する啓発活動の実施
- ・民間企業による健康を意識した商品開発への支援

◆糖尿病発症・重症化予防施策評価会議による取組の評価

- ・市町村ごとの保健・医療・介護データの連結分析及び食事調査から高知県の生活習慣の特徴の明確化



【目標値】 ・市町村における健診以外での後期高齢者質問票等の活用 (R1) 1か所 → (R5) 全市町村

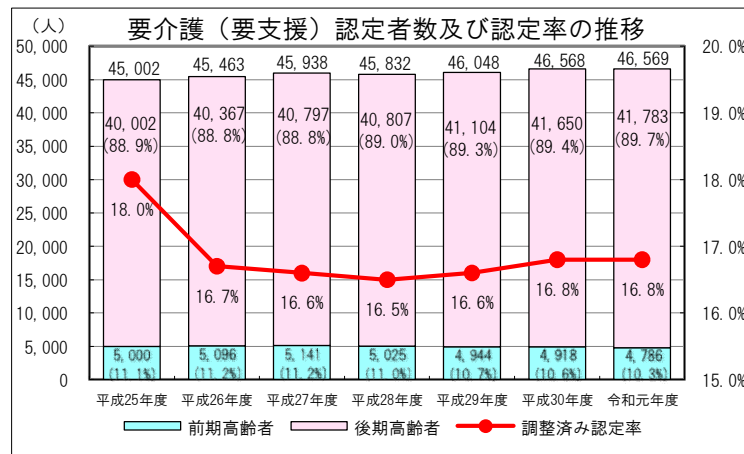
・介護予防に資する通いの場への参加率 (H30) 6.5% → (R5) 10%

要支援・要介護認定率 (年齢調整後) (R5) 16.8% (現状維持)

1 現状

2 課題

- 要支援・要介護認定率 (年齢調整後) 全国 18.5% 高知県 16.8%
○新規要支援・要介護認定者の平均年齢 全国 80.9歳 高知県 82.0歳



出典：地域包括ケア「見える化」システム

<令和2年度の取り組み>

- 県民へのフレイル予防の啓発
→ 圏域単位での講演会の開催 7市町 515名参加
■専門職を対象としたフレイル予防意見交換会の実施
→ 3市町 62名参加
■フレイルチェックシート、後期高齢者の健診質問票等を活用して取り組む市町村への支援 (9市町村)
■高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた支援 (国民健康保険課)
→後期高齢者医療広域連合の補助金を活用し5町村が実施
■オーラルフレイル予防事業 (健康長寿政策課)
→オーラルフレイル予防啓発リーフレットを作成し、市町村、歯科医院、薬局に配布
■「高知県フレイル予防推進ガイドライン」を策定し、市町村及び関係団体、庁内関係課等へ配布

- ◆できるだけ要支援・要介護状態にならないための取り組みの強化によりQOLの維持・向上に努め、健康寿命の延伸につなげることが必要
◆高齢者は身体的、精神的・心理的、社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすく、フレイル状態になりやすいため、様々な角度からのフレイル予防が必要

フレイルの多面性



※ フレイル：高齢者が加齢によって心身ともに虚弱になった状態

3 今後の取り組みの方向性

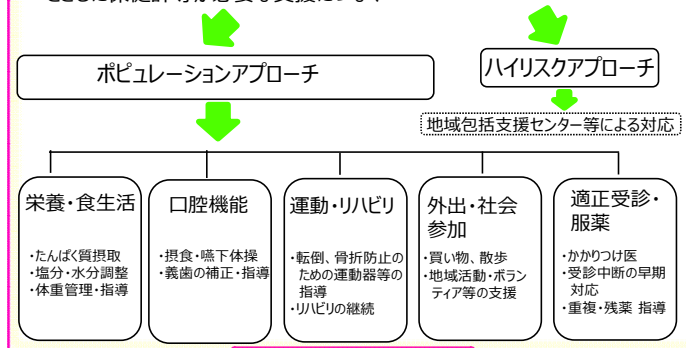
4 令和3年度の取り組み

フレイル予防に関する具体的な取り組み内容

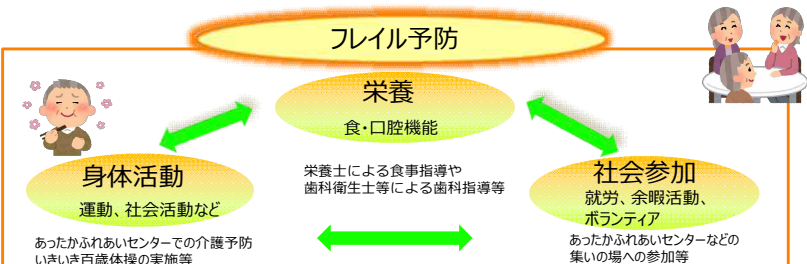
- ①フレイル状態にある高齢者を把握する取組及び地域の健康課題の整理・分析
◆住民主体によるフレイルチェックの実施 (東京大学高齢社会総合研究機構)
◆後期高齢者の質問票等を用いた健康状態の評価 (後期高齢者医療制度)
あつたかふれあいセンター等の通いの場での実施など
②①により把握した結果から保健師等が必要な支援を実施
③地域や対象者の状況に応じて、フレイル予防や重症化予防等の取組を実施
◆ハイリスク者に対しては、地域包括支援センターから、短期集中リハビリなどの自立支援・重度化防止のサービスへつなぐ
◆ポピュレーションアプローチとして、高齢者の状態に応じたフレイル予防の事業を実施

フレイル予防の取組イメージ図 (例)

- 通いの場等で食習慣、口腔機能、運動、社会参加などの後期高齢者の質問票やフレイルチェック (東京大学高齢社会総合研究機構) 等を活用し、フレイル状態にある高齢者を把握する
○その結果を基に、高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握するとともに保健師等が必要な支援につなぐ



在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者の増加



出典：東京大学高齢社会総合研究機構 (改編)

- 1 フレイル予防の普及・啓発
■県民へのフレイル予防の啓発
・圏域ごとでの講演会の開催や各地域における健康教育の実施
■住民主体による通いの場の整備と参加促進
■フレイルチェックシート、後期高齢者の健診質問票等の活用
2 人材の育成
■市町村等を対象としたフレイル予防研修会等の実施
3 地域での取り組み
■ガイドラインを活用した市町村でのフレイルチェックの取り組みへの支援
■フレイルトレーナー、フレイルサポーターの養成への支援
■高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた市町村セミナーの実施
■あつたかふれあいセンターへの薬剤師、管理栄養士、理学療法士等専門職の派遣
4 オーラルフレイル予防事業 (運動・口腔・栄養の複合プログラム)
■高知県版「オーラルフレイルハンドブック」の作成
■モデル市町村の通いの場でのプログラムの実践

新

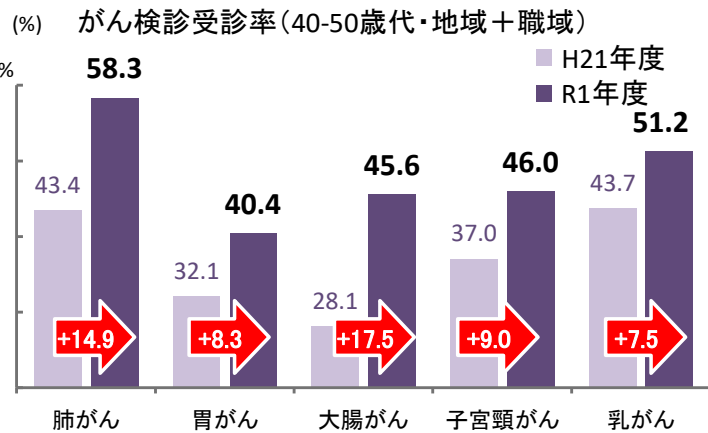


【目標値】・がん検診受診率 (H30) 胃がん41.1%・大腸がん44.8%・子宮頸がん45.8% → (R5) 50%以上
 肺がん58.1%・乳がん 51.1% → (R5) 受診率の上昇

がんの年齢調整死亡率 (R5) H30 (77.4人) と比べて減少

1 現状

2 課題



■R2年度県民世論調査 (40~59歳 複数回答)

順位	未受診理由	順位	健康情報の入手のしやすさ
1位	忙しくて時間が取れない (27.9%)	1位	テレビ(66.9%)
2位	必要な時は医療機関を受診 (25.5%)	2位	県・市町村広報紙(37.2%)
3位	受けるのが面倒 (21.9%)	3位	新聞(23.0%)
4位	検診費用が高い (11.6%)	4位	インターネット(14.7%)
5位	がん検診の内容がわからず不安(6.4%)	5位	リーフレット・チラシ(9.9%)
		6位	SNS(9.8%)

- がん検診の受診率
 - ・受診率は上昇しているが、胃・大腸・子宮頸がん検診は目標の50%に届いていない
 - ⇒若年世代・無関心層への啓発や科学的エビデンスに基づいた受診勧奨が必要
- 県民世論調査の結果
 - ・未受診理由に「必要な時は受診」が2位
 - ⇒無症状の時に受診する必要性が県民に十分届いていない。
 - がん検診を受診できることを知らない人がいる。
 - ・未受診理由の「忙しい」「面倒」は上位のまま
 - ⇒利便性を考慮した取り組みの継続が必要

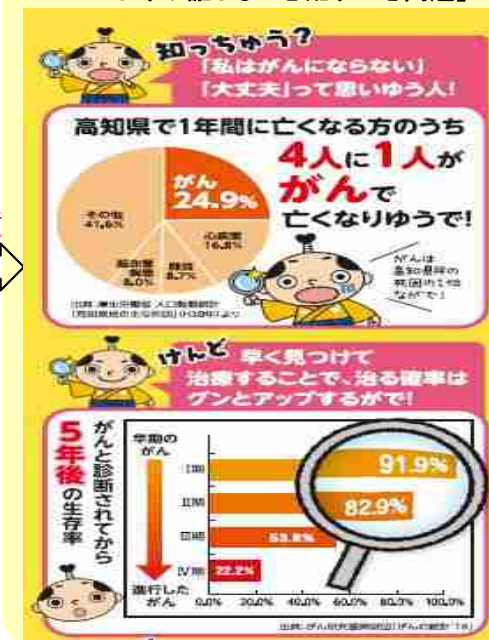
3 今後の取り組みの方向性

4 令和3年度の取り組み

検診の意義・重要性の周知

- ターゲットを絞った効果的な受診勧奨・啓発が必要
- 受診勧奨ターゲット (受診状況及び世論調査分析結果)
 - ・職域対象者：ある程度受診
 - ・地域対象者：未受診者が固定化
 - 未受診者の職業は農林漁業、自営自由業、主婦・主夫、無職が多い
 - 市町村検診の受診勧奨のターゲットとして
 - 国保加入者(自営業者、1次産業従事者等)の未受診者
 - 啓発に適したメディア (世論調査分析結果)
 - ・情報入手手段としてインターネット、SNSが増加
 - (40~59歳)：4位インターネット(14.7%)、6位SNS(9.8%)
 - (20代)：2位SNS(35.0%)、4位インターネット(18.8%)
 - (30代)：2位インターネット(25.2%)、4位SNS(21.9%)
 - ※ラジオ：自営業8%⇔事務職4%
 - テレビ、新聞に加えて インターネット、SNSを活用、ラジオも継続
 - ※子宮頸がんは20、30代の受診率が低い→SNSを活用

無関心者に効果的なメッセージ
 「がんは今や誰もが心配すべき問題」



検診の意義・重要性の周知

- ◆市町村から検診対象者へ受診勧奨
 - ・市町村から検診対象者へ個別のDM・住民組織などによる受診勧奨・再勧奨(コール・リコール)
- 新**・国民健康保険加入者への通知に併せてがん検診を通知
- 新**・JA、商工会等の団体へ受診勧奨依頼
- ・精密検査未受診者への電話などによる受診勧奨
- ◆マスメディア等を活用した受診勧奨と情報提供
 - ・テレビCM、新聞・情報誌へ無関心者に効果的な広告を掲載
- 新**・新たな媒体への広告掲載(インターネット、SNS)

利便性を考慮した検診体制の構築

- ◆市町村における5つのがん検診のセット化の促進
 - ・検診運営補助員の配置に要する経費を補助



【目標値】・特定健診受診率 (H29) 49.2% → (R5) 70%以上 → 脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人あたり) (H27) 男性37.6、女性20.2 → (R5) 男性34.0、女性16.0
 ・特定保健指導の実施率 (H29) 17.9% → (R5) 45%以上 → 虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人あたり) (H27) 男性36.1、女性11.7 → (R5) 男性33.0、女性11.0

1 現状

＜新型コロナウイルス感染症の影響＞

・集団健診の中止・延期による受診機会の減少

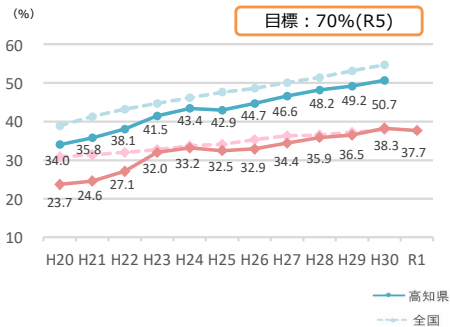
＜特定健診＞

- ・市町村国保の受診率は、H30に全国平均を上回ったが、R1は新型コロナウイルス感染症の影響により減少。
- ・協会けんぽの被保険者の受診率は高いが、被扶養者の受診率は低い。
- ・市町村国保の年齢別受診率では、40歳代が低い。
- ・保険者別にみると、市町村国保と協会けんぽの未受診者数が多い。

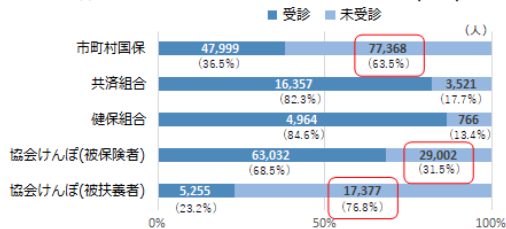
＜特定保健指導＞

- ・県全体の実施率は上昇傾向にあり、H30に全国平均を上回った。
- ・国では、個人の健康診断結果等、自身の健康情報を正確に把握できる環境整備（PHRの活用）が進められている。

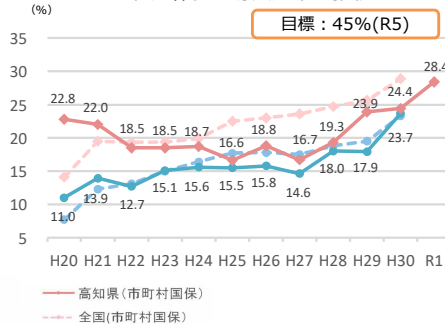
＜特定健診受診率の推移＞



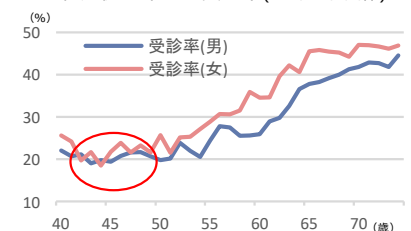
＜各保険者の特定健診受診者数及び未受診者数(H30)＞



＜特定保健指導実施率の推移＞



＜特定健診年齢別受診率(R1市町村国保)＞



2 課題

＜新型コロナウイルス感染症への対応＞

- ・新型コロナウイルス感染症感染防止に配慮したうえでの効率的な健診方法の確立が必要
- ・令和2年度に受診控えをした人の受診離れを防ぐ受診勧奨が必要

＜特定健診＞

■市町村国保

- ・受診率向上のためには、受診率の低い40歳代前半、50歳及び60歳への受診勧奨が必要

■県全体

- ・協会けんぽの被扶養者の受診率向上に向けた取り組みが必要

＜特定保健指導＞

■市町村国保

- ・特定保健指導の利用勧奨の徹底と質の向上

■県全体

- ・対象者（従業員）が特定保健指導を受けやすい環境づくりなど事業者の理解が必要

3 今後の取り組みの方向性

【コロナに対応した受診勧奨】

[市町村国保との連携]

- ・感染状況を踏まえつつ呼びかける・受けやすくする
- ・市町村で受診勧奨やがん健診とのセット化等を実施

[医療機関との連携]

- ・医療機関での個別健診の推進
- ・医療機関からの受診勧奨と健診の円滑実施への支援

[協会けんぽとの連携]

- ・被扶養者の受診機会の確保
- ・がん検診とのセット化

[官民協働による啓発]

- ・周囲から呼びかける
- ・高知家健康づくり支援薬局からの呼びかけ
- ・健康づくり団体や事業所からの呼びかけ

[特定保健指導の体制強化]

- ・特定保健指導に確実につなげる
- ・保険者による再勧奨体制の構築・再勧奨委託先の確保
- ・特定保健指導資質向上研修会の開催

保険者努力
支援交付金
活用

連携

啓発の
充実

体制整備

国保被保険者
対策の強化

医療機関等と
の連携継続

被扶養者対策
の実施

特定保健
指導強化

4 令和3年度の取り組み

◆コロナに対応した受診勧奨

- ・市町村における感染防止対策を踏まえた集団健診実施への働きかけ
- ・R2年度に受診控えをした人が受診に戻ってくるよう啓発を強化

◆国保被保険者対策の強化

- ・保険者努力支援交付金の活用による市町村での受診勧奨の実施
- ・特定健診対象前世代へ特定健診の意識啓発と、受診率の低い40歳代前半、60歳に加え、50歳への受診勧奨を実施

◆医療機関等との連携継続

- ・医師会との連携による医療機関からの受診勧奨の推進
- ・医療機関の診療データを活用した特定健康診査情報提供事業（みなし健診）による受診率向上及び重症化予防対策等の保健指導対象者を把握
- ・協会けんぽによる被扶養者への受診促進（市町村との連携及びがん検診とのセット化促進）

◆県民に対する啓発の充実

- ・健康づくり推進キャンペーン事業による総合啓発
- ・高知家健康づくり支援薬局を通じた啓発

◆特定保健指導の強化

- ・特定保健指導実施体制への助言等支援
- ・利用勧奨を含めた特定保健指導資質向上研修会の開催
- ・特定保健指導を受けやすい職場環境づくりを健康経営の一つとして推奨

目標値】・特定健診受診者で糖尿病治療中の者のうち、HbA1c7.0%以上の者の割合（H28）男性34%、女性32% →（R5）男女とも25%以下
・新しいプログラムによって透析導入の延伸が図られた者の割合（R5）介入者の8割 → 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（H28～H30の平均）122人 →（R5）108人以下

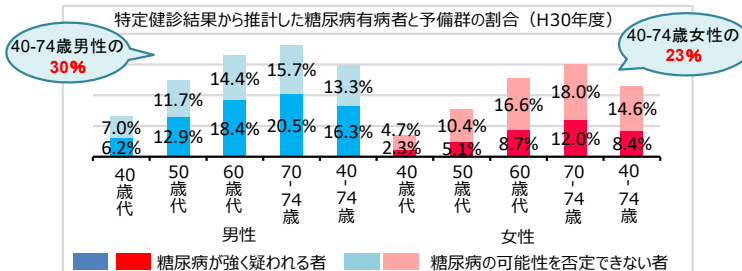
1 現状

発症予防

早期受診・早期治療

重症化予防・合併症予防

- ・県民の生活習慣の状況（H28年県民・健康栄養調査）
○1日平均塩分摂取量：8.8g（目標値8g）
○1日平均歩数：男性 6,387歩、女性 6,277歩（全国最下位）
・H29特定健診結果の血糖有所見者（HbA1c 5.6%以上）の割合は、男性56.1%、女性57.0%（H29年度NDBデータ）
・H30特定健診結果から推計した、40～74歳の糖尿病有病者・予備群は74,633人と増加傾向にある。



- ・治療を中断したり、生活習慣を改善できないことにより、血糖値等のコントロール不良となり糖尿病が重症化する患者が存在する。
・糖尿病薬を中断する理由は「糖尿病に対する病識や理解不足による自己判断」となっている。（R2年度高知県糖尿病薬処方実態調査）
・糖尿病にかかる一人あたりの医療費は14,873円と、全国より高い水準にある（全国：12,723円）。（H30年度NDBデータ）

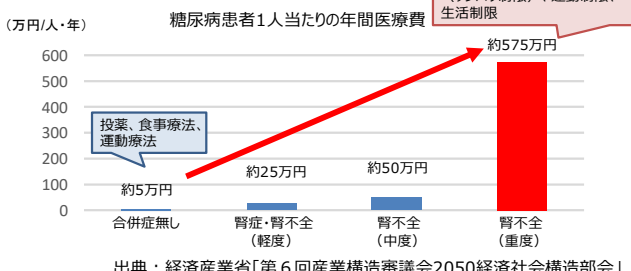
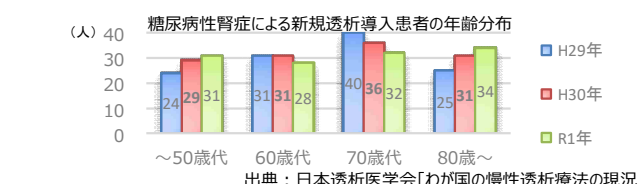


Table showing the number of new dialysis patients in H29, H30, and R1 for total and diabetes-related categories.



- ・R1新規人工透析導入患者数は366人で、そのうち125人（34.2%）は糖尿病性腎症が主要原疾患であり、その約半数は70歳未満の患者である。（R1年日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」）
・歯周病は糖尿病の重症化に関連すると言われているが、成人の70～80%が罹患しているとされる。

- ・特定健診の受診率 全保険者：全国31位 市町村国保：全国26位
・特定保健指導実施率 全保険者：全国32位 市町村国保：全国32位

- ・糖尿病透析予防管理料を算定している医療機関は17施設（R3年1月現在）
・慢性腎臓病（CKD）の治療において、かかりつけ医の77%は腎臓専門医に患者を紹介し、診療連携を行っている。
・外来栄養食事指導の実施率が低い。《H30年度年齢調整レプト比：68.3（全国100）》
・R元年度から地域の基幹病院で血管病調整看護師を育成し、地域の診療所や保健師等と連携した患者への生活指導を行う体制を構築中

糖尿病性腎症重症化予防プログラム（H30～）
特定健診結果やレセプト情報から、未治療ハイリスク者・治療中断者・治療中で重症化リスクの高い者を抽出し、受診勧奨や保健指導の強化により、早期受診及び治療、重症化予防につなげる。

Table showing the status of medical insurance for diabetes prevention in 34 municipalities, including treatment status and insurance coverage.

Table showing the status of medical insurance for diabetes prevention in 32 municipalities, including treatment status and insurance coverage.

糖尿病性腎症透析予防強化事業（R2～）
数年以内に透析導入が予測される患者に対し、腎保護療法及び生活指導の強化を行う。（R3年1月現在46人から同意取得）

2 課題

発症予防のための基盤整備

医療機関における質の高い医療の提供及び生活指導の強化

保健と医療の連携強化による重症化プログラムの推進

- ・糖尿病予防啓発や、気軽に相談できる場所の周知
・血糖高値者等、ハイリスク者への発症予防に向けた保健指導の充実
・血管病の背景となる要因を既存データを活用して分析し、具体的対策を企画立案する支援力の強化
・歯周病予防や早期発見・早期治療のための受診啓発

- ・かかりつけ医と専門医との連携充実
・看護師等による生活指導や外来栄養食事指導の充実
・糖尿病患者を歯周病治療につなぐネットワークの充実
・自己判断による治療・服薬中断を予防するための患者のサポート体制

- ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取組
医療機関からハイリスク者を保険者につなぐルートの促進
介入結果の評価や有効性の検証
糖尿病性腎症透析予防強化事業の確実な実施
新規透析導入患者に関するモニタリングの継続
市町村の保健指導に関する技術向上支援の継続

3-① 今後の取り組みの方向性 ～糖尿病性腎症重症化予防プログラム及び糖尿病性腎症透析予防強化事業～

【糖尿病性腎症の病期】

第1期（腎症前期） 第2期（早期腎障害） 第3期（顕性腎症期） 第4期（腎不全期） 第5期（透析療法）

実施主体：保険者

<高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム>

プログラムⅠ：受診勧奨により、医療機関につなぐ

未治療ハイリスク者

特定健診で医療機関への受診が必要と判断されながら、健診後3か月以上経過しても受診していない者

治療中断者

過去に糖尿病の治療をしていたが、直近6か月以上治療中断している者

プログラムⅡ：保健指導の強化により、病状の維持・改善を目指す

治療中で重症化リスクの高い者

糖尿病治療中で、特定健診で血糖（HbA1c）、血圧、尿蛋白、eGFRのいずれかの数値が基準値以上の者

医療機関との連携強化

医療機関において「地域での支援が必要」と判断する患者を保険者につなげる方法を周知する。

糖尿病アドバイザーの派遣

保険者による保健指導能力向上のため、糖尿病看護認定看護師等の専門家をアドバイザーとして派遣する。

評価支援システムの開発

経時的に対象者の変化を追跡し、プログラムによる介入効果を明らかにする。

高知県糖尿病医療体制検討会議

県モデル事業 医療機関および保険者

<糖尿病性腎症透析予防強化事業>

医療機関と保険者が連携して患者支援を行うことにより、透析導入時期の遅延を図る

数年後に透析導入が予測される者

かかりつけ医による検査で、eGFR30ml/min/1.73m²以上60ml/min/1.73m²未満かつ、顕性蛋白尿（+以上）が認められる者

介入内容：腎保護療法（薬物治療）と1クール6か月の生活指導の強化
1クルールの介入終了後も、医療機関における診療は継続する。
対象者の検査値等継続的に評価し、必要時には再度介入を行う。

比較対照群の設定

対照群を設定し、介入群との検査データ等の比較を行うことで、事業効果を明らかにする。

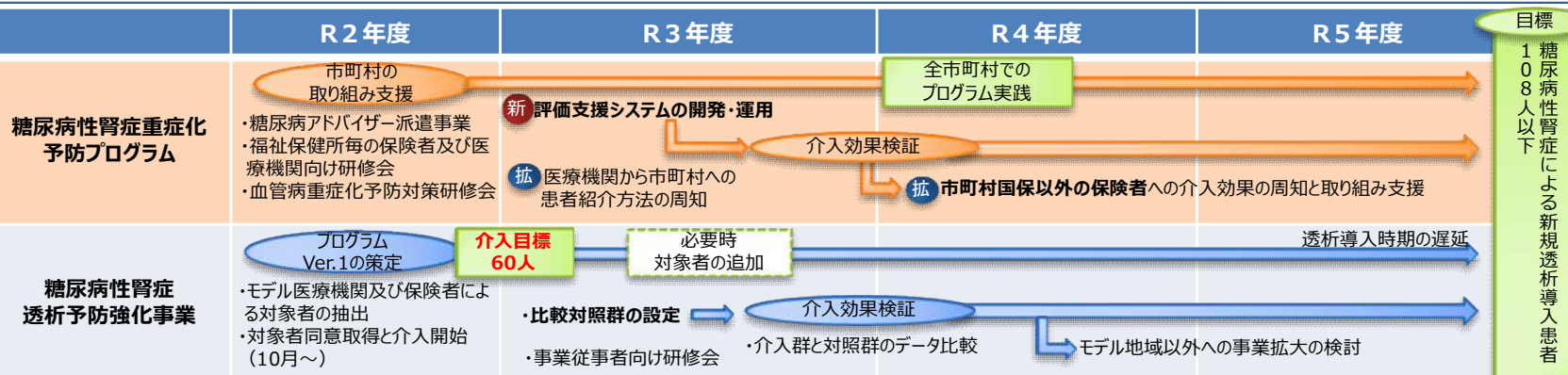
モデル地域毎の実務者検討会（地域毎年2回）

糖尿病性腎症透析予防強化事業推進会議（年2回）

糖尿病発症・重症化予防施策評価会議（年2回）

高知県の新規透析導入患者に関するモニタリングの実施

分析指標：1年間の透析導入患者数・平均年齢、透析導入の原疾患、市町村別透析導入患者数と人口比、原疾患毎の透析導入患者の年齢分布、市町村別透析導入患者に占める糖尿病性腎症の割合、市町村別の透析導入患者の年齢、透析導入患者の保険種別



4-① 令和3年度の取り組み

1 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取り組みの推進

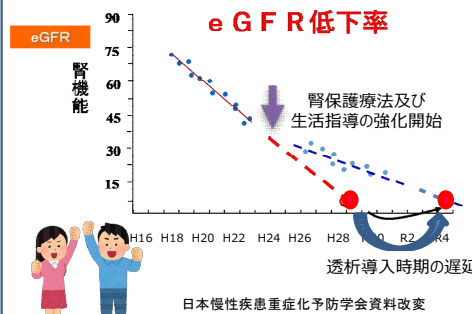
- 拡 ◆ブロック単位の糖尿病会議において医療機関から保険者への対象者紹介方法等を周知
- ◆医療従事者及び保険者が参加した研修会の開催
- ◆糖尿病看護認定看護師等をアドバイザーとして市町村へ派遣
- 新 ◆市町村国保対象者への介入結果を評価するシステムを開発

2 糖尿病性腎症透析予防強化事業の推進

- ◆推進会議及び実務者会で進捗管理及び評価を実施
- 拡 ◆介入結果を定期的に（年2回）把握し、効果検証の実施と新たな介入対象者を追加
- ◆モデル事業従事者向け研修会の実施

3 取組成果の評価検証体制の確立

- ◆高知県糖尿病発症・重症化予防施策評価会議において、事業の方向性や評価について助言を得る
- ◆県内の透析実施医療機関の協力を得て、新規透析導入患者についての調査を実施



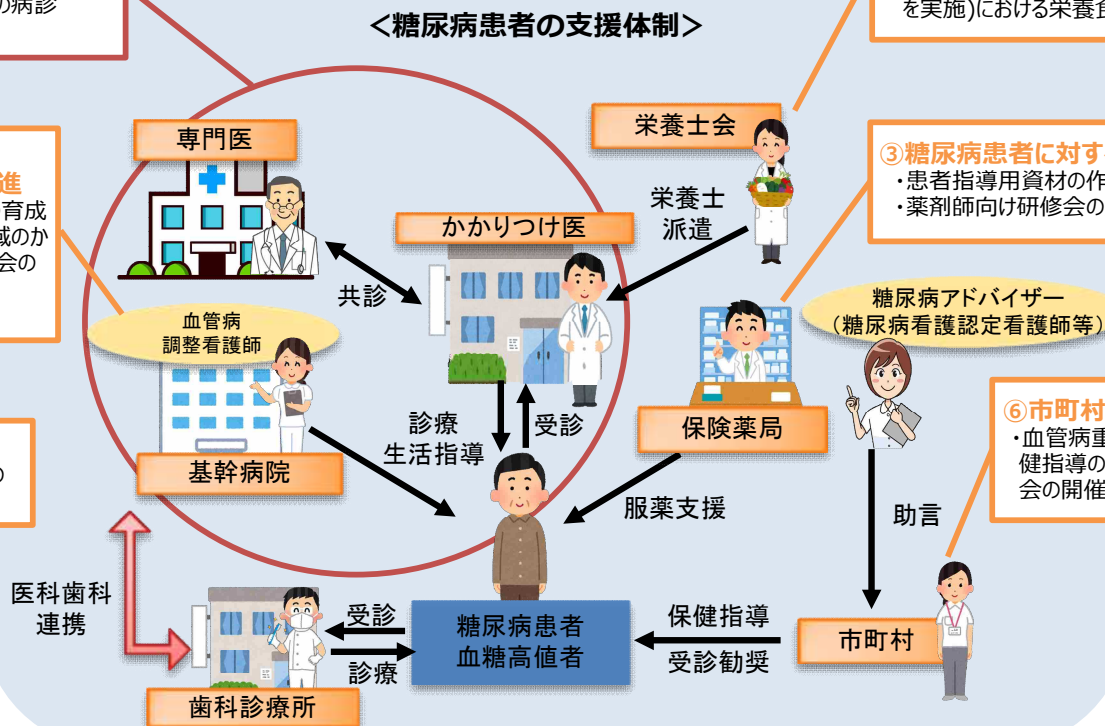
3-② 今後の取り組みの方向性 ～医療提供体制の充実と発症予防～

医療提供体制の充実

①糖尿病透析予防指導管理料を算定する医療機関を中心とした連携体制の構築
・糖尿病性腎症重症化予防のための病診連携促進に向けた検討会の実施

②血管病調整看護師による生活指導の強化と地域連携促進
・県下全域での血管病調整看護師の育成
・血管病調整看護師を中心とした地域のかかりつけ医や市町村との多職種交流会の開催
・医療従事者向け公開講座の開催

④歯周病治療につなぐ
・医科から歯科への情報提供シートの作成



⑤外来栄養食事指導の提供体制の強化
・協力医療機関(自院の栄養食事指導の拡大と診療所からの紹介患者への栄養食事指導を実施)における栄養食事指導の推進

③糖尿病患者に対する服薬指導の充実
・患者指導用資材の作成
・薬剤師向け研修会の実施

⑥市町村等の専門職の育成
・血管病重症化予防に関する保健指導の質向上のための研修会の開催

糖尿病発症予防のための基盤整備

メタボリックドミノ
生活習慣の乱れにより、ドミノ倒しのように次々と生活習慣病を引き起こすこと。

不健康な生活習慣

塩分過多
運動不足
生活習慣

肥満
食後高血糖
高血圧
脂質異常

歯周病
動脈硬化
糖尿病

糖尿病性神経障害
糖尿病性網膜症
糖尿病性腎症



遺伝・体質

①県民への啓発活動
県民向け公開講座の開催と身近な生活の場で相談できる機関の周知

②地域の専門職の資質向上
福祉保健所職員及び市町村保健師等のデータ分析力・保健指導力向上を支援

③歯周病予防の啓発
歯周病予防の啓発や市町村の成人歯科健診をとおして、歯周病の発症と進行予防を推進

4-②令和3年度の取り組み

4 病診連携の充実に向けた取り組み
◆ 県内の糖尿病透析予防指導管理料を算定する医療機関の協力を得て、病診連携における課題と対策について協議する会議を開催

5 医療機関における質の高い医療の提供及び適切な生活指導の強化
◆ 血管病調整看護師を育成し、生活指導体制の充実を図る取組を県内全域に拡大し、重症化しやすい患者の療養支援を強化 (R2 7病院→R3 12病院以上)

◆ 服薬中断を防ぐ指導強化のための研修会の実施及び患者に効果的に指導できる資材の作成

◆ 糖尿病患者を歯周病治療につなげるための「医科歯科情報提供シート」の作成と周知

◆ 栄養食事指導の質の向上・拡大を目指した研修会の開催
◆ 協力医療機関における外来栄養食事指導の充実
◆ 保健指導従事者向けの血管病重症化予防対策に関する資質向上研修会の開催

6 発症予防のための基盤整備
◆ 糖尿病に関する公開講座 (3か所) を開催

◆ 糖尿病予備群が身近な生活の場で相談できる機関のリスト作成と周知

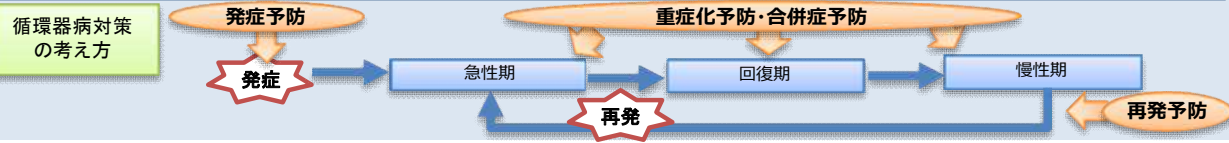
◆ 福祉保健所職員のデータ分析力及び市町村保健師等の保健指導力向上のための研修を実施

◆ 歯周病予防や早期発見・早期治療のための受診勧奨の啓発

【目標値】・成人の喫煙率 (H28) 男性 28.6%、女性 7.4% → (R5) 男性20%以下、女性5%以下
 ・降圧剤の服用者での収縮期血圧140mmHg以上の人の割合 (H28) 男性 32.5%、女性 30.4% → (R5) 男女とも30%未満

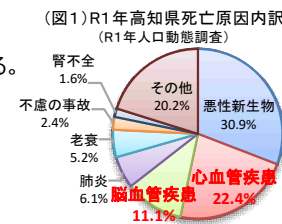
➡ 脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり） (H27) 男性37.6、女性20.2 → (R5) 男性34.0、女性16.0
 虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり） (H27) 男性36.1、女性11.7 → (R5) 男性33.0、女性11.0

1 現状

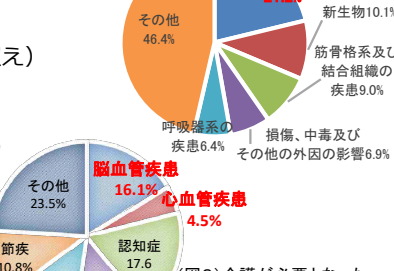


【推進体制の確立】
 ◆国において循環器病対策推進基本計画がR2年10月に策定され、県は推進計画を策定する必要がある。

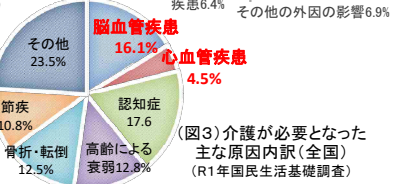
【患者の実態】
 ◆脳血管疾患と心血管疾患の死亡は全体の33.5%を占める。年齢調整死亡率は減少傾向である。
 ◆高知県の医科診療医療費の2割は循環器疾患にかかる費用である。また、脳梗塞の一人当たりの医療費は12,179円となっており、全国（7,074円）に比べ高い。
 ◆要介護及び要支援の原因は、循環器疾患が20%を占める。
 ◆脳卒中発症のうち、7割は脳梗塞であり、76%は高血圧症、35%は脂質異常症罹患
 (R1年度高知県脳卒中患者実態調査)



(図1) R1年高知県死亡原因内訳 (R1年人口動態調査)



(図2) H30年度高知県医科診療医療費の構成割合 (H30年度NDBデータ)



(図3) 介護が必要となった主な原因内訳 (全国) (R1年国民生活基礎調査)

【発症予防】
 ◆減塩：推定一日塩分摂取量測定事業（27市町村）では、塩分過剰摂取（1日8g超え）の割合は、男性72.8%、女性69.0%である。(R2年度推定塩分摂取量測定事業)
 ◆血圧管理：降圧剤服用者で収縮期血圧140mmHg以上の割合は、男性32.7%、女性31.7%で減少傾向にあるものの、依然として高い。(H29特定健診結果)
 ◆禁煙：禁煙外来106か所の禁煙成功率は上昇傾向であり、R1年度は60%である。

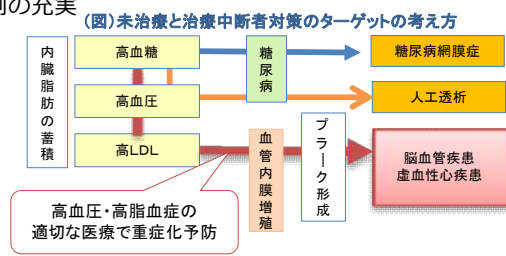
【再発・重症化予防】
 ◆脳卒中：発症者の31.7%は再発者 (R1年度高知県脳卒中患者実態調査)
 ◆慢性心不全患者の1年以内の再入院率は29.2%(高知県非代償性心不全患者レジストリ研究)

3 今後の取り組みの方向性

【推進体制の確立】
 ◆令和3年度中に、高知県循環器病対策推進計画を策定し、予防から医療、福祉サービスまで幅広く総合的に推進

【発症予防と早期受診・治療】
 ◆官民協働での喫煙や高血圧の危険性に関する啓発の強化
 ◆脳梗塞や心筋梗塞の初期症状及び受診のタイミングについての啓発の実施
 ◆重症化リスクが高い患者に対する保健と医療が連携した保健指導体制の充実
 ◆保険者による高血圧や高脂血症者の未治療者及び治療中断者への受診勧奨の強化

【再発・合併症・重症化予防】
 ◆合併症・重症化予防のために、脳卒中地域連携パスの活用促進
 ◆心不全の再発予防のため
 ・心不全の増悪症状を患者、家族が確認できる評価シートの普及
 ・早期に適切な医療が提供できるよう心不全センターを中心とした地域ごとの医療連携体制の構築



(図4) 未治療と治療中断者対策のターゲットの考え方

2 課題

【推進体制の確立】
 ◆国の計画に基づく、循環器病対策推進計画の策定が必要
 予防から治療、リハビリテーション、就労支援までの計画とするため、多領域の参画が必要

【発症予防と早期受診・治療】
 ◆発症の2大リスクである高血圧対策、喫煙対策の充実・強化が必要
 ◆脳梗塞等を引き起こす高血圧、高脂血症等が適正治療につながるよう、未治療、治療中断者への介入が必要
 ◆急性心筋梗塞の早期治療のため初期症状の周知啓発が必要

【再発・合併症・重症化予防】
 ◆脳卒中の再発、合併症予防のため、地域連携パスの活用促進が必要
 ◆心不全の再発を予防するため、患者の自己管理と医療連携により、増悪のサインを把握し早期に適正医療につなぐ体制が必要

4 令和3年度の取り組み

【推進体制の確立】
 ◆循環器病対策基本法に基づく高知県循環器病対策推進計画を策定

【発症予防と早期受診・治療】
 ◆高血圧対策
 ・医療機関、健診機関、薬局等での家庭血圧測定と記録の指導
 ・推定塩分摂取量の測定結果に活用による保健指導の充実
 ・減塩プロジェクト参加企業の量販店等と連携し、幅広い年代の県民に減塩の必要性や減塩商品の紹介などの啓発を実施

◆禁煙支援・治療の指導者の養成
 ・禁煙治療を行う医師や保健指導を行う保健師等を対象としたe-ラーニング研修を実施

◆早期受診の啓発
 ◆心筋梗塞の症状及び受診のタイミングについての広報及び公開講座の実施

◆ハイリスク者の未治療・治療中断者への受診勧奨
 ◆モデル市町村でAIが予測した治療復帰確率と重症化傾向を活用し未治療者、治療中断者への受診勧奨を実施

【再発・合併症・重症化予防】
 ◆脳卒中対策
 ・県下統一の脳卒中地域連携パスの活用促進のための周知及び高知あんしんネットの活用促進の啓発（医療政策課と協働）

◆心血管疾患対策
 ・9つの基幹病院ごとに心不全情報提供ツールの普及に向けた勉強会の実施
 ・県内医療機関に心不全の相談窓口である心不全センターを周知し、利用を促進

Ⅱ 地域で支え合う医療・介護・福祉サービス提供体制の確立とネットワークの強化

【目標値】・全14ブロックで地域包括ケア推進協議体設置 (R1) 11/14 → (R3) 14/14
 ・入退院時引継ぎルール of 運用 (R1) 病院93.5%・居宅等98.7% → (R5) 100%
 ・特別養護老人ホームの看取り加算取得率 (R1) 61.2% (41/67) → (R5) 70%

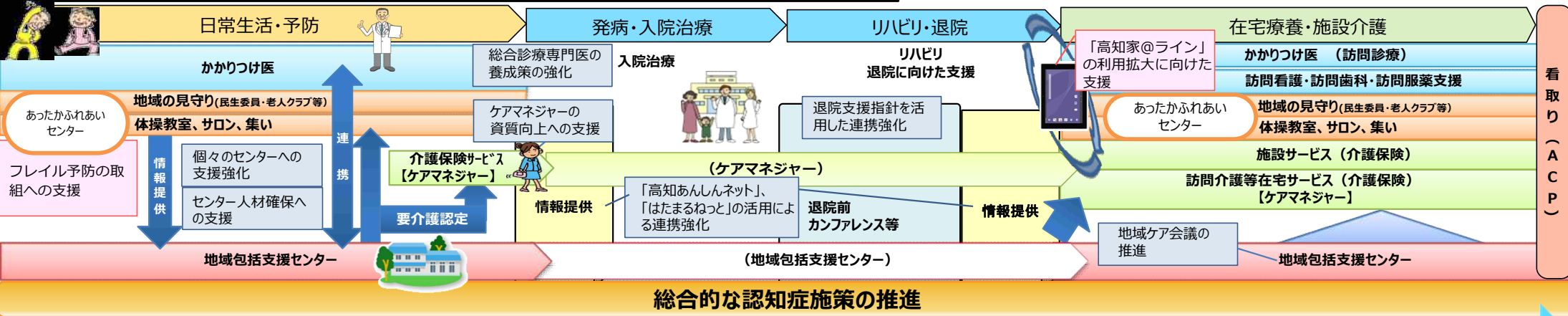
在宅での生活を希望される介護が必要な方が、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする
 【居宅介護支援利用者の平均要介護度】 (R1) 2.095 → (R5) 2.2

1 現状

- 過疎高齢化が進む中、地域の支え合いの力が弱まっている
- 高知県における認知症高齢者数はR2で約4万2千人と推計される
- 医療提供施設へのアクセスが不利な中山間地域が多く、都市部と中山間地域の医療提供体制には大きな差がある
 - あったかふれあいセンターの整備等による支え合いの体制づくり
 - 訪問看護や訪問介護など中山間地域でのサービス確保に向けた取組 → 在宅療養推進懇談会の開催
 - 地域包括ケア推進企画監等を中心とした多職種によるネットワークづくり

2 課題

- 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の強化が必要
- 入院から退院、在宅までの切れ目のない支援が必要
- 在宅療養を選択できる環境の整備が必要



3 令和3年度の取り組み

1 ネットワーク・システムづくりの推進

- 地域のネットワークづくりへの支援
「地域包括ケア推進協議体」等を活用した顔の見える関係づくりへの支援
- ゲートキーパーのさらなる対応力向上のための取組
 - (1) 民生委員・児童委員の活動支援、研修実施
 - (2) あったかふれあいセンターの整備と機能強化 ……P.32
 - (3) ケアマネジャーの機能強化
- ネットワークの核となる地域包括支援センターの機能強化
 - (1) 地域包括ケア推進企画監等による個々のセンターへの支援の強化
 - ・アドバイザーの派遣等ネットワーク構築に向けた課題解決の取り組みへの支援
 - (2) 地域包括支援センターの人材育成への支援
 - ・地域包括支援センター職員を対象とした研修会の開催等

■ 入院から退院、在宅までの流れを支援するしくみづくり

- ④ (1) 高知家@ラインを活用した医療と介護の連携の強化 ……P.34
 - ・安芸圏域でのモデル事業の成果を踏まえ、他圏域へ医療介護連携情報システム（高知家@ライン）を普及
- (2) 入退院時引継ぎルールの普及・運用等への支援
- ④ (3) 入退院支援体制の構築にかかる医療・在宅関係者の人材育成・連携強化
 - ・入退院支援コーディネーターを育成するための研修を拡充（フォローアップ研修の追加）
 - ・研修受講者のネットワークの構築など連携体制等の強化

2 在宅療養体制の充実

■ 在宅療養推進懇談会による新たな施策の提言 ……P.33

3 総合的な認知症施策の推進

■ 認知症の人が認知症とともに住み続けられる地域づくり……P.40

【目標値】 ・あったかふれあいセンター整備箇所数（拠点及びサテライト） (R1) 289箇所→ (R5) 340箇所
 ・あったかふれあいセンター拠点における拡充機能（介護予防）の実施箇所数 (R1) 30箇所→ (R5) 全拠点

▶ 要支援／要介護認定率（年齢調整後） (R5) 16.8%（現状維持）

1 現状

○あったかふれあいセンター等の小規模多機能支援拠点の整備箇所数【表1】

R1：31市町村50拠点（サテライト239）→ R2：31市町村52拠点（サテライト242）

○あったかふれあいセンターが提供するサービス（基本機能）の利用者数は増加傾向【表2】

①集いの場：231,531人 ②相談・訪問・つなぎ：43,240人 ③生活支援：50,582人

○リハビリ専門職等と連携した介護予防の取り組みの実施箇所数

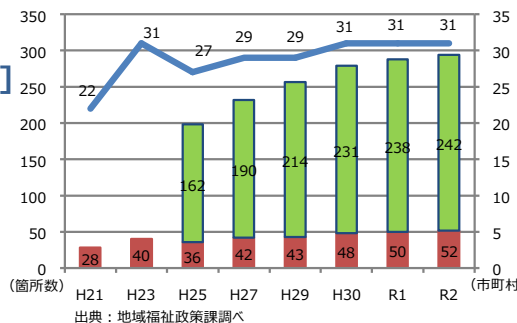
H27：5箇所→R2：34箇所

○集落活動センターとの連携状況

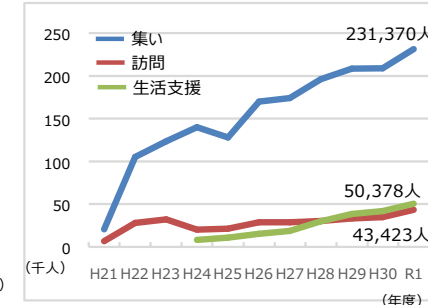
12市町村（R2.12月現在）

連携例：集活センターで作ったお弁当をあったかの昼食に提供
 集活センターを、あったかふれあいセンターのサテライトとして活用

【表1】あったかふれあいセンターの設置状況



【表2】利用者数の推移（延べ人数）



2 課題

①「地域福祉の拠点」としての量的拡大及び質の向上

- ・ インフォーマルサービスの拠点の充実が必要
- ・ 基本機能のみのあったかふれあいセンターが7拠点あり、拡充が必要

②あったかふれあいセンターを活用した、ひきこもりの人への支援

- ・ 身近な地域で社会参加する場の開拓
- ・ 本人のニーズに沿った支援メニューの構築

③あったかふれあいセンター職員の確保・定着支援

- ・ 正規職員が少ない、スタッフのうち約77%が非正規職員
- ・ スタッフのうち、約4分の1は新任職員



3 今後の取り組みの方向性

①「地域福祉の拠点」としての量的拡大及び質の向上

- ・ あったかふれあいセンター及び集落活動センターを設置（予定を含む）していない日町村などへの拠点の整備を推進（春野町、赤岡町、夜須町、吉川村、池川町）
- ・ 専門職派遣の本格運用によるフレイル予防などの機能強化の取り組みを推進

②あったかふれあいセンターを活用した、ひきこもりの人への支援

- ・ 地域のひきこもりの人の居場所、就労体験の場としての活用

③あったかふれあいセンター職員の確保・定着支援

- ・ スタッフの処遇改善
- ・ 集落活動センターとのサービス提供の連携によるマンパワー不足の解消

4 令和3年度の取り組み

①「地域福祉の拠点」としての量的拡大及び質の向上

拡 ○あったかふれあいセンターの整備

- ・ R3年度：55拠点、281サテライト 合計336施設
 ※3拠点新設（須崎市、安田町、津野町）

○拠点の拡充機能の強化及び医療・介護との連携のさらなる拡大

- ・ 専門職派遣プログラムの本格運用によるフレイル予防、介護予防、認知症予防、栄養指導や服薬指導等の取り組みを推進
- ・ ゲートキーパー機能を高める人材研修の充実

②あったかふれあいセンターを活用した、ひきこもりの人への支援

拡 ○あったかふれあいセンターを活用した居場所や就労体験の実施

《活用事例》

- ・ あったかふれあいセンターにて、農作業等の活動を提供
- ・ 施設内の清掃やカフェスタッフとしての業務等へも従事

③あったかふれあいセンター職員の確保・定着支援

○スタッフの処遇改善

- ・ スタッフ人件費の弾力的な運用を可能とする補助金交付要綱の見直し

拡 ○集落活動センターとの連携

- ・ あったかふれあいセンターとの連携事例やメリットの共有
- ・ 連携可能な取り組みのリスト化及び両センターのマッチング



【目標値】 在宅での生活を希望される介護が必要な方が、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする 【居宅介護支援利用者の平均要介護度】(R1) 2.095→(R5) 2.2

1 現状

- 人口減少により過疎高齢化が進んでいる
- 病床数が多く(10万人当たり全国1位) 高齢者向け施設は少ない(全国下位)
- 医療提供施設へのアクセスが不利な中山間地域が多く、都市部と中山間地域の医療提供体制には大きな差がある
- 県民世論調査(H30年度)では、自宅での療養を望む人の割合が44.7%である

3 今後の取り組みの方向性

～～高齢者が在宅療養を選択できる環境をめざす～～

■ 在宅サービスの確保

- ・住み慣れた地域で暮らすために地域ニーズに応じた介護サービス提供の体制づくり
- ・医療・介護と連携した住まいの整備への支援

■ 在宅医療の推進

- ・病気になっても居宅で生活できるように在宅医療が可能な環境の整備

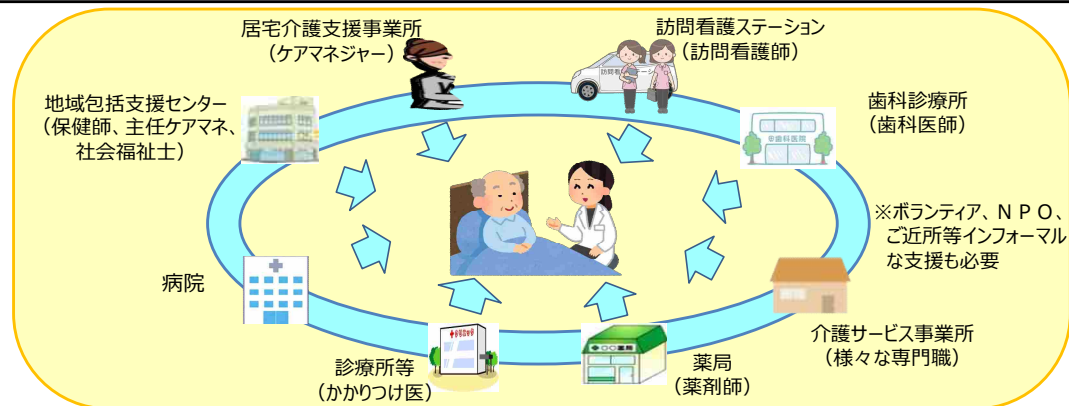
■ 生活支援サービスの充実

- ・在宅生活を支えるために、地域での見守りや支え合いなどの体制整備を推進



2 課題

- 在宅療養を選択できる環境の整備が必要
- 在宅療養の推進に資する新たな施策が必要
- 既存施策及び既存事業(サービス)についての評価・検証が必要



4 令和3年度の取り組み

■ 在宅医療の推進 …P.34

- 新** 在宅医療に取り組むまたは拡充を行う医療機関に対する初期投資への支援を行う
- 拡** 各地域において「高知家@ライン」を活用した医療と介護の連携強化

■ 訪問看護サービスの充実 …P.35

- ・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
- ・人材確保・育成：講義・講習及び受講者が所属する訪問看護ステーションでのOJT

■ 地域ニーズに応じた介護サービス提供の体制づくり …P.36

- ・地域の実情に応じた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

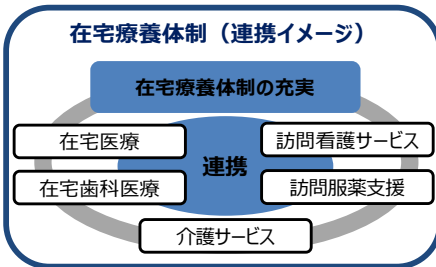
■ 在宅歯科医療の推進 …P.37

- ・在宅歯科連携室を核とした在宅歯科医療の促進
- ・在宅歯科医療の対応力向上

■ 在宅患者への服薬支援の推進 …P.38

- ・在宅対応の定着による対応地域の拡大
- ・病院・薬局薬剤師の連携強化(薬薬連携)

● 高知県在宅療養推進懇談会の開催



高知県在宅療養推進懇談会での議論を踏まえた施策の実施

■ 小規模多機能型居宅介護事業所等の整備促進

- ・小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護等の整備

■ 高齢者の住まいの確保対策への支援

- ・既存の施設(廃校舎、集会所、診療所)等を活用した住まいの整備を行う市町村に対し、施設の整備にかかる経費への助成

■ ICTを活用した高齢者の見守り支援

- 新** 認知症を理由とする行方不明高齢者が年々増加する中、早期発見に向けて、GPS機能を活用した見守りサービスを実施する市町村への助成

- 新** あったかふれあいセンター等の場を活用した、薬局薬剤師によるオンラインでのお薬出前教室の開催や個別のお薬相談の実施など、薬局のない、あるいは少ない地域での在宅服薬支援の体制を整備

■ 在宅医療・介護職場での事故防止の取り組み

- 新** 在宅医療・介護に係わる事故防止及び発生時の対応を示したリーフレットの作成・配付

■ 在宅支援に取り組む医療機関の確保に向けた取り組み

- 新** 在宅医療に取り組むまたは拡充を行う医療機関に対する初期投資への支援
- 新** 在宅医療や、その経営等に関する知識を習得するための研修会の実施やアドバイザーの派遣
- 新** 在宅医療に取り組むまたは拡充を行う医療機関が実施する経営シミュレーションへの支援

【目標値】・在宅療養支援診療所等の数 (R1) 56医療機関 → (R5) 60医療機関

・在宅患者訪問診療料の算定件数 (H29) 72,980件 → (R5) 78,088件 (7%増)

1 現状

■高知県の特徴

- ・高齢者が多く、家庭の介護力が弱い (R3.1高齢化率35.8% 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、訪問看護ステーション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

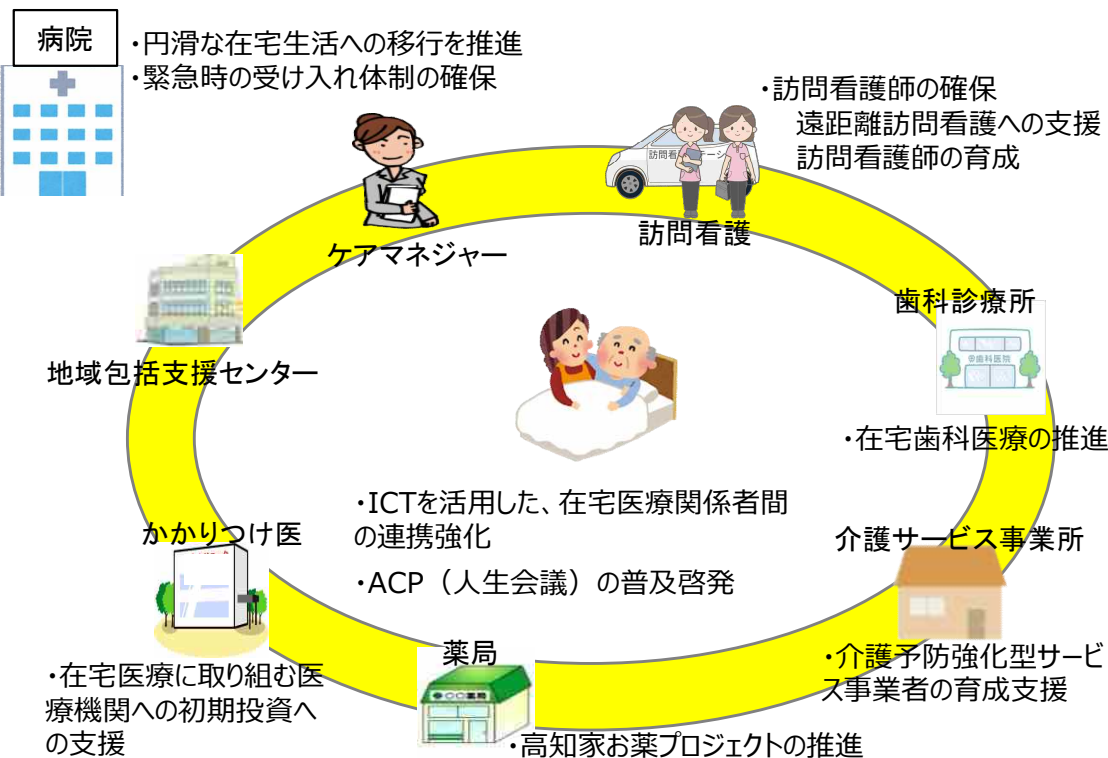
■これまでの取り組み

- ①退院支援
 - ・退院支援指針を活用した、入退院支援体制の構築。
 - ・入退院引継ぎルールの策定へ支援
- ②日常の療養支援
 - ・訪問看護師の養成、資質向上
 - ・県下3か所に在宅歯科連携室の設置
 - ・モデル地域 (安芸圏域) における高知家@ラインによる在宅に関わる機関の連携強化
- ③急変時の対応
 - ・地域包括ケア病床の整備への支援
- ④看取り
 - ・人生の最終段階における医療・ケア検討会議の設置
 - ・啓発資材の作成
 - ・医療従事者への研修の実施

2 課題

- ①退院支援
 - ・退院支援指針を活用した、入退院支援体制の構築が、県下全域に広まっていない。
 - ・入退院引継ぎルールの定着が必要
- ②日常の療養支援
 - ・在宅医療にかかわる医療従事者の育成・レベルアップが必要 (特に訪問看護師)
 - ・在宅医療に関わる多職種連携を強化することが必要
 - ・訪問診療を行っている医療機関や在宅療養支援診療所を増加することが必要
 - ・在宅歯科医療の提供体制の強化、及び在宅での服薬支援が必要
- ③急変時の対応
 - ・緊急時の受け入れ先となる地域包括ケア病床の確保が必要
- ④看取り
 - ・事前に在宅患者や家族と医療従事者が十分コミュニケーションをとりながら、意思決定への支援が必要。

3 今後の取り組みの方向性



4 令和3年度の取り組み

- ①退院支援
 - ・退院支援指針を活用した、入退院支援体制の構築及び人材養成
 - ・広域的な入退院時引継ぎルールの運用等への支援 (高齢者福祉課)
- ②日常の療養支援
 - ・中山間地域等における訪問看護師の育成・確保
 - ・中山間地域等における訪問看護サービスの充実を図るための支援を拡充
 - ・在宅医療に係る、情報を多職種間で共有するシステム (高知家@ライン) の更なる普及に向けて、これまでの成果を踏まえて新たな地域での普及を推進
 - ・在宅医療に取り組む医療機関や拡充を行う医療機関への初期投資への支援
 - ・在宅医療への新規又は拡充に向けた医師等への研修の実施や、経営分析への支援
 - ・在宅歯科連携室を核とした在宅歯科訪問診療の推進 (健康長寿政策課)
 - ・「高知家お薬プロジェクト」による在宅患者への服薬支援 (医事薬務課)
 - ・「高知あんしんネット」や「はたまるねつ」を活用し、医療介護情報の共有による医療機関や薬局、介護事業者等との連携強化
 - ・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)
- ③急変時の対応
 - ・急性増悪した患者の受け皿である地域包括ケア病床の整備を支援
- ④看取り
 - ・公開講座等県民向けの普及啓発の拡充 (県民意識調査を実施予定)
 - ・人生の最終段階における医療・ケアに適切に対応できる医療従事者の育成

【目標値】・訪問看護師の従事者数 (H30) 334人 → (R5) 392人

在宅患者訪問診療料の算定件数 (H29) 72,980件 → (R5) 78,088件 (7%増)

1 現状

<本県の訪問看護師の状況>

- ・訪問看護師数は全国を上回る割合で増加 (H26→ H30 全国41.4%、高知県58.0%)
(H24 : 186人 → H26 : 211人 → H28 : 280人 → H30 : 334人(衛生行政報告例))
→ 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~R2 : 120人)
→ 中山間地域訪問看護サービス確保対策事業費補助金 (H26~)

<本県の訪問看護ステーション (ST) の状況>

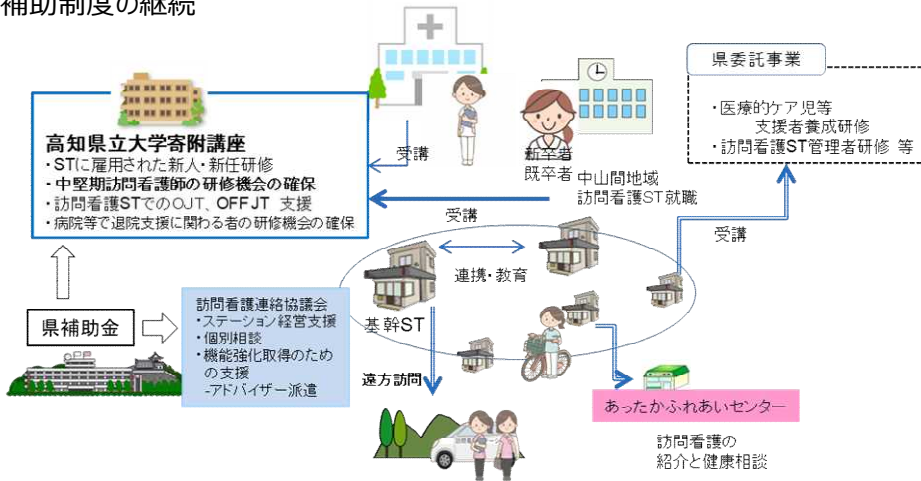
- ・訪問看護ステーション数 : H28年度 : 59箇所 → R2年度 : 74箇所 (R2.12.1) 高知市・南国市に集中 (特徴) 中小規模STが8割強を占めており、機能強化型訪問看護療養費を取得しているSTは5箇所
- ・人口10万人当たり訪問看護ステーション数 (R2.4) : 9.6箇所 (全国平均 9.5箇所)
- ・人口10万人当たり訪問看護ステーション従事看護職員数 (H30) : 47.3人 (全国44.9人)
- ・小児の訪問が可能な訪問看護ステーション : 19箇所

2 課題

- 訪問看護師数の増加とともに、質の向上が求められている。
- ・中堅期の訪問看護師の学習・研修の機会が少ない。
- ・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、訪問看護師に必要なスキルアップのための研修を受講させる機会が少ない。
- 機能強化型訪問看護管理療養費加算を取得しているSTが少ない。
- ・重症度の高い利用者への看護や地域の保健医療機関の看護職員と交流する機会がない。
- STの地域偏在があり、遠距離の訪問では不採算が生じる。
- 小児に対する訪問看護の体制が十分整っていない。

3 今後の取り組みの方向性

- 訪問看護ステーションの遠距離訪問に伴う運営費支援
- 「24時間対応」「重症者の受け入れ」「地域住民への情報提供」などに対応した訪問看護ステーションの体制支援→機能強化型取得を目指す
- 小児に対応できる訪問看護ステーションの確保、訪問看護師育成の支援
 - ・医療的ケア児等に対応できる訪問看護体制の確保、訪問看護師の養成
- 訪問看護師の質の向上
 - ・高知県立大学の寄附講座で訪問看護師の育成
 - ・訪問看護ステーション、医療機関との連携
 - ・訪問看護ステーションの中堅 (層) 看護師の研修機会の確保
- 中山間地域等の職員を確保するために、寄附講座参加者に対して、人件費等補助制度の継続



4 令和3年度の取り組み

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

中山間地域等の訪問看護ステーションへの支援

- 訪問看護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助成)
 - ・基幹ST等との連携・相談、地域医療施設等からの訪問看護の促進
 - ＜訪問実績＞ H25年度 : 3,979回 (事業実施前) → R1年度 : 8,027回
 - ・あつたかふれあいセンター利用者への訪問看護サービスの紹介及び健康相談
- 新** ○機能強化型訪問看護管理加算取得のための支援
 - ・医療機関と訪問看護ステーションとの出向支援に向けた相談体制への支援
- 小児の退院調整や同行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
 - ・医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携 (障害福祉課 再掲)

高知版地域包括ケアシステム推進のため多職種連携の推進

- ・訪問看護ステーション開設準備等経費への助成
- ・郡部医師会、保健所・市町村との情報交換を通じた訪問看護の推進

人材確保・育成

講義・演習及び受講者が所属する訪問看護ステーションでのOJT

中山間地域等訪問看護師育成講座開設寄附金による訪問看護師の育成

- ・新卒・新任の訪問看護師への研修を継続し、定着を図る
 - 新卒 (1年コース) 、1年未満の新任 (6月コース) 、1年以上の新任 (6月コース、3月コース)
 - 全域枠 (前期3月・後期3月、通年コース)
- ・中堅期訪問看護師を対象とした公開講座

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を支援)

【目標値】 第8期介護保険事業支援計画(R3~5)の在宅サービス見込み量に対する進捗状況 →(R5)100%

重度になっても在宅サービスが受けながら、できるだけ住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする【居宅介護支援利用者の平均要介護度(R1)2.095→(R5)2.2】

1 現状

■計画的な介護サービスの確保

【第8期介護保険事業支援計画(R3~R5年度)における施設整備(床数)】

	7期後(床)	8期(床)
広域型特別養護老人ホーム	0	30
介護医療院	0	87
認知症高齢者グループホーム	18	144
広域型特定施設	86	229
地域密着型特定施設	0	44
合計	104	534

【療養病床の転換整備】

- 介護療養病床(介護療養型医療施設)は、令和5年度末が廃止期限となっている。
療養病床数(R2.12月末) 4,762床
[介護304床 医療4,458床]

	H30転換	R1転換	R2転換 (12月末)
介護施設等への転換	193	481	1,000
介護医療院 *H30.4.1創設	193	481	940

■中山間地域の介護サービスの確保

- 20市町村(R1)において、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
(H30)131事業所、実利用者数979人⇒(R1)132事業所、実利用者数976人

■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整備
(H28)四万十町 (H30)土佐清水市、大月町 (R1)いの町、四万十市 (R2)佐川町

2 課題

- 地域の特性やニーズ、特別養護老人ホーム入所待機者の状況等を踏まえた、地域の実情に応じた計画的な介護サービスの確保が必要
- 療養病床から高齢者施設への円滑な転換支援とともに、療養病床を有する病院は相対的に耐震化が遅れており、防災対策上の観点も踏まえた転換支援が必要
- 県内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、サービス提供に対する支援が必要
- 中山間地域の多様なニーズに対応できるサービス提供施設のさらなる整備促進が必要

3 令和3年度の取り組み

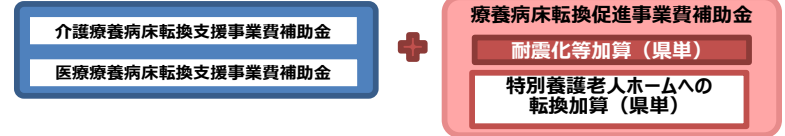
1 地域の実情に応じた計画的な介護サービスの確保

○介護施設等の整備支援

- 認知症高齢者グループホーム 18床(1施設)

2 防災対策の観点を加えた転換支援

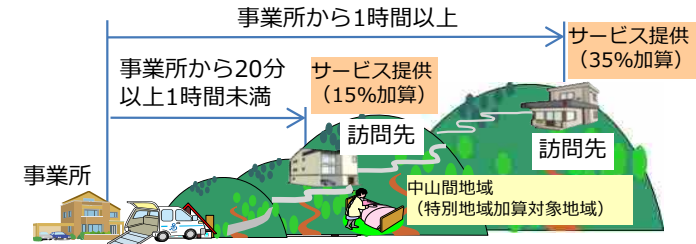
- 療養病床から介護医療院等への転換整備を支援
- 南海トラフ地震対策等の防災対策上の観点も踏まえ、耐震化等整備を行う場合への上乗せ助成により療養病床の転換を促進



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、訪問及び送迎に要する時間や地域の利用者数に応じた支援を実施
(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

○地域密着型サービスの整備等支援

- 小規模多機能型居宅介護事業所 1カ所
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所 2カ所
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 2カ所
- 認知症対応型通所介護 1カ所

○小規模複合型サービスの整備促進

- 「通い」「訪問」「泊まり」を組み合わせサービス提供する小規模多機能型居宅介護事業所の施設整備に取り組む市町村を支援
- 市町村や事業者向けに先進事例を学ぶ研修を実施

【目標値】 訪問歯科診療が可能な歯科診療所数 (R1) 279か所→(R5) 290か所以上 訪問歯科診療実施件数 (H30) 22,270件→(R5) 23,000件以上

1 現状

2 課題

◆在宅歯科連携室の機能拡充

- ・高知市に在宅歯科連携室を設置 (H23)
- ・四万十市に幡多地域在宅歯科連携室を設置 (H29.5月～)
- ・安芸市に東部在宅歯科連携室を設置 (R1.5月～)
- ・PR実施により関係諸機関へ連携室の周知が進み、利用が増加
PR実施件数 229件 (H29) 355件 (H30) 572件 (R1)

◆訪問歯科診療の充実

- ・訪問歯科診療が可能な歯科診療所数 278か所 (R2.8月)
(安芸：20、中央東：39、高知市：145、中央西：23、高幡：18、幡多：33)
- ・訪問歯科診療 診療報酬請求件数 (市町村国保、後期高齢者医療)

制度 診療年月 (年度別)	市町村国保		後期高齢者	
	H30年度	R1年度	H30年度	R1年度
訪問歯科診療 1・2	2,461	2,401	19,809	20,012
訪問歯科衛生士指導料	1,096	1,084	6,488	6,370

※ R 2年 9月審査時点における集計

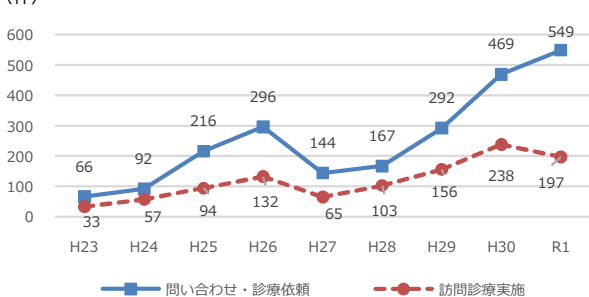
- ◆在宅歯科連携室を核とした在宅歯科医療の推進
- ◆今後増加する訪問歯科診療利用拡大への対応

- ・地域包括ケアを推進するため、在宅歯科に関わる人材確保及び資質の向上が必要(特に摂食・嚥下支援や歯科衛生士の地域偏在が課題)
- ・日々現場でケアを担う人材の能力向上が必要

全県的な訪問歯科診療のサービス調整体制を構築



在宅歯科連携室の活動状況の推移

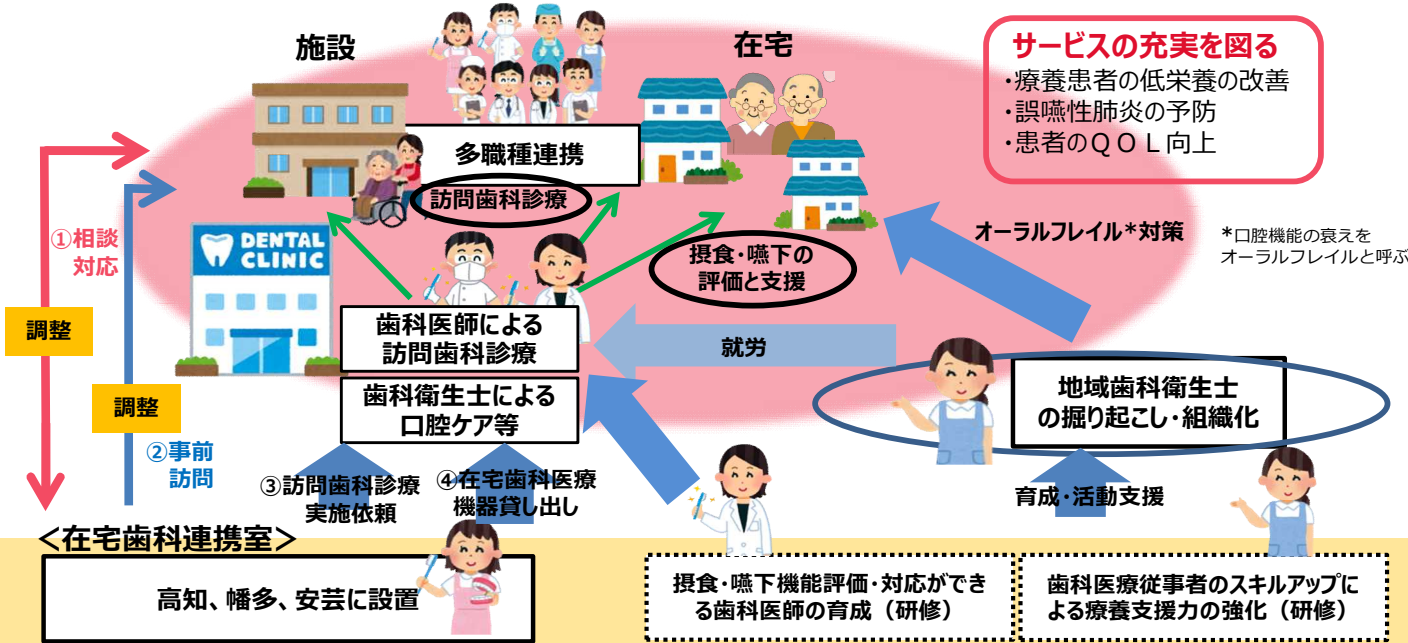


◆在宅歯科に携わる人材の育成と確保

- ・研修等の実施により在宅歯科医療従事者の知識・技術の向上を図った
- 歯科衛生士対象 H29 5回 延べ291人受講
H30 5回 延べ195人受講 / R1 3回 延べ140人受講
- 歯科医師対象 H29 2回 延べ52人受講
H30 3回 延べ146人受講 / R1 9回 延べ108人受講
- ・摂食嚥下機能評価が出来る歯科医師を養成 計14人 (R1)
- ・歯科衛生士養成奨学金の活用
H30新規貸付者 5人 R1新規貸付者 5人 (継続 5人)
R2 新規貸付者 9人 (継続 8人)

3 今後の取り組みの方向性

4 令和3年度の取り組み



1 在宅歯科連携室を核とした在宅歯科医療の促進

- 医科・介護等との連携、相談窓口、訪問歯科診療の調整機能を強化
- 関係機関の連携強化につながる多職種連携協議会の開催
- 訪問歯科診療の広報・啓発

2 在宅歯科医療への対応力向上

- 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を実施
- 摂食・嚥下機能を評価し対応することができる歯科医師と介護現場をつなぎ、食支援における歯科医療従事者の役割を拡大
- 未就労歯科衛生士の掘り起こしと復職支援

3 歯科衛生士確保対策推進事業 P57参照

- 歯科衛生士養成奨学金制度を継続

摂食・嚥下機能評価・対応ができる歯科医師の育成 (研修)

歯科医療従事者のスキルアップによる療養支援力の強化 (研修)

【目標値】在宅訪問実施薬局数 (R1) 183件 (保険薬局の49%) → (R5) 60% → (R5) どこに住んでいても必要なときに訪問薬剤管理を受けることができる

1 現状

○多職種連携による在宅患者服薬支援事業（高知家お薬プロジェクト）の実施（H28～）
※ケアマネジャーや訪問看護師等から服薬改善が必要な在宅患者の情報を提供された薬局薬剤師が、多職種と連携して服薬支援を行う取組

○病院及び薬局薬剤師の連携（薬薬連携）による入退院時等の患者の服薬情報等の共有

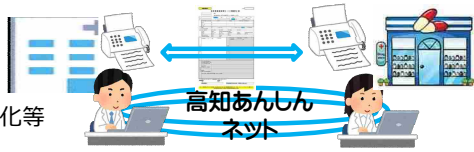
【これまでの取組の成果等】

Table with 8 columns: 福祉保健所, 安芸, 中央東, 中央西, 須崎, 幡多, 高知市, 計. Rows include 保険薬局数(a), 在宅訪問実績あり, 在宅訪問実績あり(b), b/a(%), 地域支援体制加算届出(c), c/a(%).

【法改正等の動き】
・コロナ禍で電話等による診療や服薬指導開始(4月)
・オンライン服薬指導制度化(9月)
※非対面での診療や服薬指導が普及
○薬局機能に係る知事認定制度開始(R3.8)(在宅対応等が認定要件)

【これまでの取組の成果等】

○薬薬連携シート
・県下統一の薬薬連携シート作成(患者の服薬情報等を記載した県統一連携ツール H31)
・R1 病院・薬局薬剤師合同研修
・R2 県薬剤師会及び県病院薬剤師会と活用方針を確認
(1)高知あんしんネット上で薬薬連携シートの運用開始(R3.3)
(2)FAX等で運用(R1～)



2 課題

- 1. 在宅対応の定着による対応地域の拡大
(1)薬剤師不足
・ICTの活用による非対面型の服薬指導体制の整備が必要
・ICT(高知家@ライン)を導入した多職種連携による服薬支援体制の整備と横展開が必要
(2)薬局が少ない地域
・地域外の薬局との連携体制の整備が必要
(3)人材育成
・地域(薬剤師会支部)単位で在宅訪問薬剤師が養成できる体制が必要
・在宅対応に係る薬剤師や多職種の相談窓口の一元化が必要
2. 病院と薬局間の入退院時等の患者情報の引き継ぎ
(1)薬薬連携シートの活用
・高知あんしんネットでの運用を前提とした統一ルールが必要
・地域で運用している連携ツールから薬薬連携シートへの移行が必要

※地域支援体制加算：薬学的管理の提供をはじめ、在宅医療、薬薬連携に対する取組など、地域医療に貢献する薬局を実績に基づいて評価
・在宅対応実績のある薬局がほぼ倍増(H28.7→R3.2)
・中央地域は薬局の約半数が在宅対応しているが、安芸、須崎、幡多は40%程度
・地域支援体制加算の届出薬局は増加傾向(R2年:20薬局増)だが、全薬局の36%程度
・地域支援体制加算の算定要件の強化(R3.4.1～在宅実績12回/年以上)
・薬局薬剤師の地域ケア会議への参加が増加(H30:18市町→R2:29市町村 ※広域連合含む)
○在宅対応の推進について地域の薬局薬剤師と意見交換
→在宅対応できない理由：薬剤師不足、スキルがない、採算がとれない(距離等)、薬剤師の高齢化等
○お薬PJ事業にICT(高知家@ライン)を導入し検証(安芸モデル)

3 今後の取り組みの方向性

ICT活用(非対面での服薬支援体制整備)



広域の薬局間連携体制の整備



地域での人材育成等

○在宅訪問指導薬剤師(各薬剤師会支部に2～3名配置)
・高度なスキル獲得のための研修受講
・地域での在宅訪問薬剤師の養成及び振り返り研修の実施
・相談対応等
在宅訪問薬剤師の増加！
ステージ3 在宅訪問等
ステージ2 同行訪問等
ステージ1 報酬ルール等

多職種連携強化

【ICT活用による限られた医療・介護人材での対応強化】
Diagram showing multi-professional cooperation with ICT support.

4 令和3年度の取り組み

- 1. 在宅対応の定着による対応地域の拡大
(1) ICTを活用した非対面型の服薬支援体制の整備
新・あったかふれあいセンター等でのテレビ電話等による出前講座や個別のお薬相談等の実施(高知市土佐山地区、嶺北地域等)
・安芸モデル(在宅服薬支援事業への高知家@ラインの活用)の横展開(四万十町など)
(2) 広域の薬局間連携体制の整備と強化
・市町村や福祉保健所の区域を超える広域連携体制の整備(再掲：四万十町、黒潮町、四万十市)
(3) 在宅訪問指導薬剤師を中心とした地域での在宅対応力を強化
・在宅訪問指導薬剤師のスキルの平準化に向けた研修を実施
・在宅訪問薬剤師養成のための研修の体系化と実施
2. 病院・薬局薬剤師の連携強化(薬薬連携)
(1)薬薬連携シートの活用
・ICTやFAX(紙媒体)を利用した連携ツールの運用ルールの作成
→県薬剤師会内WG(病院及び薬局薬剤師)にて実施
・地域の中核病院を中心とした薬薬連携に関するローカルルールの見直し検討
→薬薬連携地域検討会(中核病院、薬局、福祉保健所)で実施

- 【目標値】
- 後発医薬品の使用割合 (R1.9) 75.1% → (R5) 国で検討中のKPIに準拠し設定 ((R2.9) 80%以上)
 - 患者の服薬情報の一元的・継続的な把握のため、ICTを導入している薬局
ICT導入薬局加入率 あんしんネット(幡多地域除く) 34.8%、はたまるねっと(幡多地域) 31.6%(R1)→100%(R5)

- 後発医薬品の使用割合 (目標値: 国で検討中のKPIに準拠し設定)
- かかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数 (R1) 202件(54.4%) → (R4) 60% (R4以降の目標値は国のKPIに準拠し再設定)

1 現状

2 課題

- ジェネリック医薬品* (GE医薬品) の使用促進
 - GE医薬品使用割合 (数量ベース R2.3)
高知県: 77.1% (全国45位) 全国平均: 80.4%
 - GE医薬品調剤体制加算届出薬局数が増加
160薬局 (H30.10月) → 244薬局 (R2.12)
 - GE医薬品採用リストの公開: 15医療機関が公開 (R3.1)
 - 病院、薬局へのレセプト分析結果に基づくGE使用状況情報の提供
病院: 122施設 薬局: 2回通知 (R2.9 319件, R3.1 324件)
- 重複・多剤投薬の是正等による患者QOLの向上
 - GE医薬品の差額通知及び重複・多剤投薬通知と服薬サポーターによる電話勧奨をH30年度から開始 (市町村国保、後期高齢者医療、協会けんぽの3医療保険者と協働した取組)
<通知数 (R2年4月~10月): 市町村国保、後期高齢者分>
 - GE医薬品差額通知: 61,394通
 - 重複多剤服薬通知: 11,074通
 - <服薬サポーターからの電話勧奨人数: 市町村国保、後期高齢者分 ((%); R1年度実績) >
 - GE差額通知: 1,076件
 - 重複多剤服薬通知: 759件 (※服薬サポーター: 電話勧奨により薬局の薬剤師へのつなぎを行う)
 - 通知を開けてない人の割合 (電話勧奨できた人のうち): GE差額通知 22%(21%) 重複多剤通知 24%(18%)
 - 電話勧奨効果が期待できる人の割合 (電話勧奨した人のうち): GE差額通知 37%(29%) 重複多剤通知 42%(29%)
 - 高知県薬剤師会との協働によるモデル地域における服薬指導事業の実施 (モデル地域: 須崎市、黒潮町、日高村)
 - 「あんしんネット」普及状況: 薬局加入率 42.4% (142/335 (幡多地域を除く))

*新薬と同じ有効成分が同じ量含まれ、国が有効性及び安全性を認めた薬です。

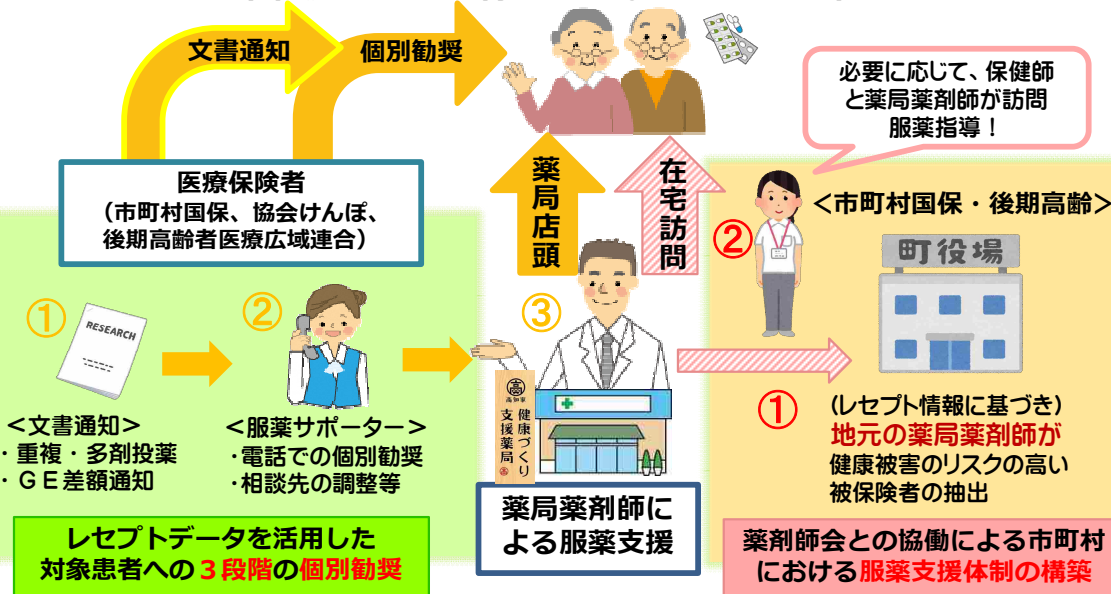


- ジェネリック医薬品 (GE医薬品) の使用促進
 - GE医薬品の品質等に関する県民及び医師、薬剤師等の医療提供者側の理解が必要
 - 医療機関、薬局におけるGE医薬品の使用を進めるためのさらなる環境整備が必要
- 重複・多剤投薬の是正等による患者QOLの向上
 - リアルタイムでの是正が困難 (3ヶ月程度の遅れが出る)
 - 通知対象者に通知を開封してもらう取組が必要 (約2割が通知を未開封)
 - 通知内容について医療機関や薬局に相談する等の行動変容を進めることが必要 (通知内容の理解不足)
 - 健康被害等が懸念される優先順位の高い通知対象者への勧奨が必要
- 服薬状況の一元管理
 - お薬手帳 (紙版) の一冊化の徹底が必要
 - 「あんしんネット」の普及が必要

3 今後の取り組みの方向性

4 令和3年度の取り組み

服薬状況の確認が特に必要な患者への服薬支援



- ジェネリック医薬品 (GE医薬品) の使用促進と重複・多剤投薬の是正等による患者QOLの向上
 - レセプトデータの活用 (市町村国保、協会けんぽ、後期高齢者医療広域連合)
 - 医療保険者による個別通知と服薬サポーターによる電話での個別勧奨
 - 病院や診療所、薬局へのデータ提供等によるGE医薬品の使用促進に向けた働きかけの強化
 - 高知県薬剤師会との協働による市町村 (医療保険者) における服薬支援体制の構築
 - 薬局薬剤師による個別訪問等、通知対象者への服薬支援を強化
 - 薬局間の患者服薬情報の共有化を促進 (「あんしんネット」の啓発)
 - 県民理解の促進 (薬局店頭での声かけ、地域のお薬相談会、新聞、SNS、県広報誌等)
 - GE医薬品の安全性
 - 重複多剤投薬等による健康リスク
 - 事業の広報
 - GE医薬品使用促進のための環境整備
 - 病院で採用しているGE医薬品採用リストの公開を促進
 - 地域拠点病院を核とする地域フォーミュラリー (※) の普及促進策について、高知県薬剤師会、高知県病院薬剤師会及び県の三者で構成する検討会を設置し、検討を進める。
※フォーミュラリー; 医薬品の有効性・安全性など科学的根拠と経済性を総合的に評価し、医療機関や地域ごとに策定する医薬品の使用指針
- 服薬状況の一元管理
 - 県民へのお薬手帳と電子版お薬手帳の普及啓発 (新聞、TV等による公報)
 - 薬局等への「あんしんネット」の活用事例の紹介

【目標値】・認知症サポーター(R1) 61,980人→(R5) 80,000人
・認知症サポート医(R1) 103人→(R5) 150人

・認知症カフェ(R1) 24市町村→(R5) 全市町村
・かかりつけ医認知症対応力向上研修受講率(R1) 29.2%→(R5) 50%

「日常生活自立度」がⅡ以上に該当する認知症高齢者の年齢階級別割合【H30と比べて減少】

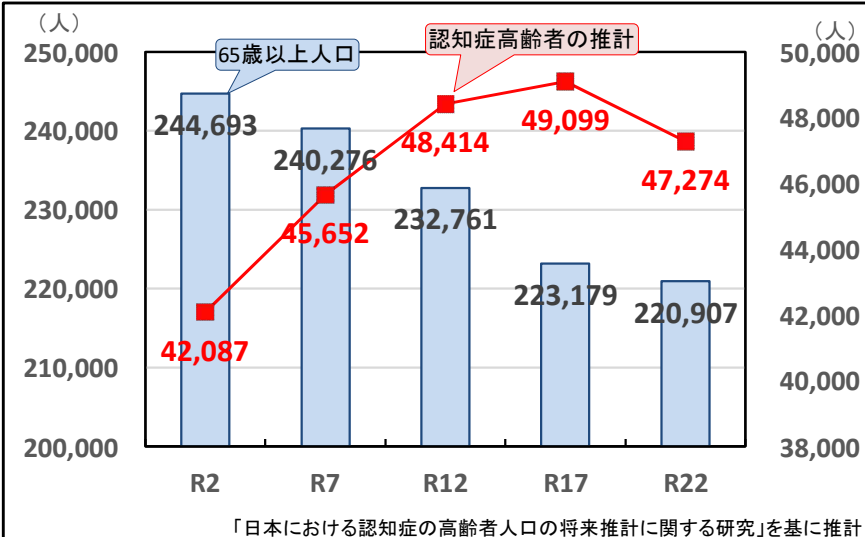
1 現状

2 課題

<取り組みの状況> ■ 認知症高齢者の状況 (推計)

認知症高齢者数は令和17年まで増加を続け、令和7年には65歳以上人口のうち5人に1人が認知症となると推計されている。

認知症は誰もがなりうる身近なもので、地域地域で認知症の人が認知症とともに住み続けられる地域づくりが必要



- 知識の普及と理解促進
 - ・認知症サポーター 64,067人 (R2.12)
- 医療と介護の連携による支援
 - ・こうちオレンジドクター登録 280人 (R2.11)
 - ・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
- 介護者への支援と相談体制の確立
 - ・認知症コールセンターの設置・運営
相談件数 354件 (R3.1)
 - ・認知症カフェの設置
25市町村 105か所 (R2.12)

■ 高知県の若年性認知症者の推計総数 193人
(日本医療研究開発機構認知症研究開発事業、R2.7.27発表による)

- 認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、県民に認知症に対する理解をさらに深めてもらうことが必要
- 認知症の早期発見、早期診断、早期対応のためのゲートキーパー機能の強化が必要
- 認知症高齢者が増加する一方、地域には元気な高齢者も多数おり、こうした元気な高齢者等による地域での見守りや支え合いなどの生活支援体制づくりが必要
- 認知症高齢者が行方不明にならない、また、行方不明になった場合でも早期発見ができる対策が必要
- 若年性認知症は、仕事を失った場合の経済的な問題など、老年期の認知症とは異なる問題を抱えることが多いため、医療・福祉・就労等の総合的な支援が必要

3 今後の方向性

4 令和3年度の取り組み

【高知県認知症施策推進計画に基づく取り組みの推進】

- 1 認知症の人を社会全体で支えるために、県民の認知症に対する理解を促進
- 2 「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」予防の推進
- 3 認知症の早期発見、早期診断、早期対応のためのゲートキーパー機能の強化を図るため、かかりつけ医やサポート医等の研修を充実
- 4 認知症疾患医療センターの体制強化
- 5 地域で安心して生活できる支援体制の充実を図るための、認知症カフェ等の整備と必要な介護サービスの整備・確保
- 6 認知症高齢者が行方不明にならない、また、行方不明になった場合でも早期発見ができる対策の推進
- 7 若年性認知症の人の就労継続等に向けた支援の促進

1 認知症に関する理解促進

- ・認知症に関する知識の普及啓発の促進
認知症のセルフチェックができるリーフレットを65歳、75歳到達者に発送
- 新・認知症のご本人を「地域版希望大使」として任命し、本人発信ができる機会を拡充

2 予防の推進

- ・あったかふれあいセンター等の通いの場への参加促進

3 ゲートキーパー機能の強化

- ・認知症サポート医及び認知症サポーターのさらなる養成

新・かかりつけ医の認知症対応力向上研修後のフォローアップ

4 認知症の早期発見・医療体制の充実

- 拡・認知症疾患医療センターの体制強化
日常生活支援のための相談員を地域型認知症疾患医療センターに配置

5 地域で安心して生活できる支援体制の充実

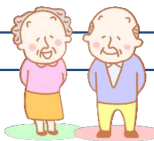
- ・認知症カフェの整備促進
運営方法に関する研修の開催等により認知症カフェの設置を推進
- 新・チームオレンジの推進
認知症のご本人や家族と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ「チームオレンジ」を地域ごとに整備できるよう支援
- ・生活支援体制整備の推進
ボランティア等による認知症高齢者の見守りを推進

新6 研究開発・デジタル化の促進

- ・ICTを活用した行方不明高齢者を早期に発見するしくみの構築

7 若年性認知症施策の推進

- ・若年性認知症に関する知識の普及・啓発
リーフレットの配布やフォーラム等の開催
- ・若年性認知症の人への支援
若年性認知症支援コーディネーター等による就労継続支援等の推進



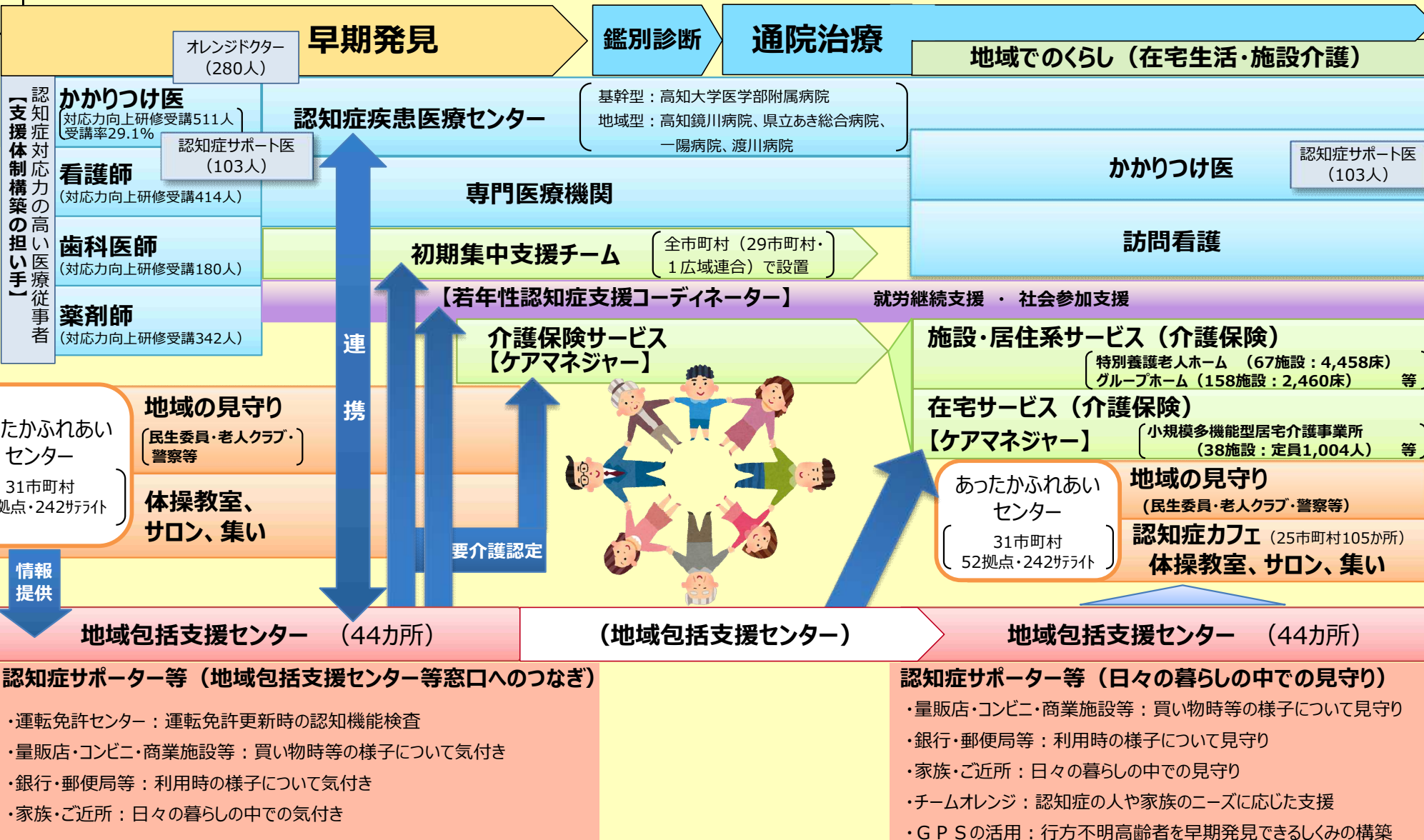
共生

※「予防」とは「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

※ 予防

・社会参加を継続することで認知症の発病を遅らせる

・通いの場
・フレイル予防



つながり・ネットワーク

- ・認知症地域支援推進員 ・家族の会
- ・認知症コールセンター
- ・若年性認知症支援コーディネーター
- ・日常生活支援のための相談員
- ・生活支援コーディネーター

- ・認知症地域支援推進員 ・家族の会
- ・認知症コールセンター
- ・若年性認知症支援コーディネーター
- ・日常生活支援のための相談員
- ・生活支援コーディネーター

【目標値】 医療的ケア児等コーディネーター人数 (R1時点)30名 → (R5)120名



NICU等から退院後、医療的ケア児とその家族がコーディネーターによる支援を受けている割合 (R5までに100%)

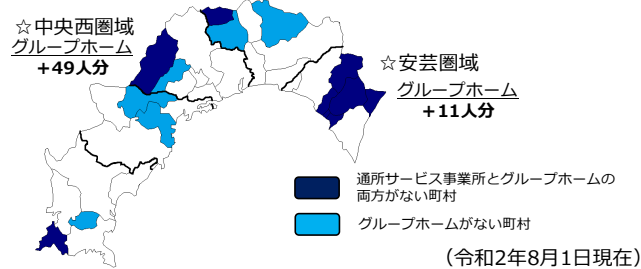
1 現状・課題

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6期障害福祉計画におけるサービス確保の目標 (抜粋)

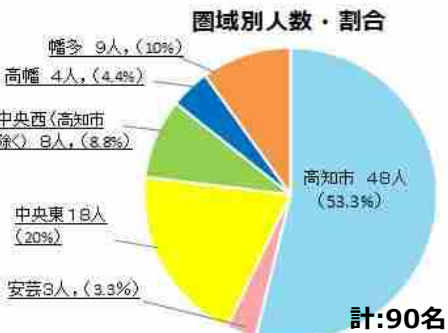
- 住み慣れた地域で安心して暮らすためには、支援を受けながら生活できるグループホームの整備を進める必要がある
- 令和5年度末までに安芸圏域と中央西圏域において、60人分のグループホームの整備を目指している。



2. 障害特性に応じたきめ細かな支援

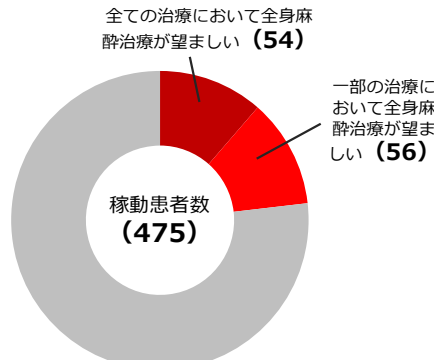
医療的ケアが必要な重度障害児者への支援や、強度行動障害のある障害児者の在宅生活への支援、聴覚障害のある子どもや重度障害児・者の歯科治療など、法定サービスでは行き届かない、きめ細かな支援が求められている。

■ 18才未満の圏域別医療的ケア児数 (令和元年10月末時点)



※高知市の就学児は令和元年5月1日時点
出典：障害福祉課調べ

■ 重度障害児・者の歯科治療の状況



出典：高知県歯科医師会調べ (R2.6)

2 令和3年度の取り組み

1. 中山間地域のサービス確保

- 中山間地域障害福祉サービス確保対策事業
中山間地域に居住する障害者がサービス提供を受けることができるようサービスの確保を図る。
- 障害児・者施設整備事業
障害者グループホームなどの整備に係る費用を助成する。



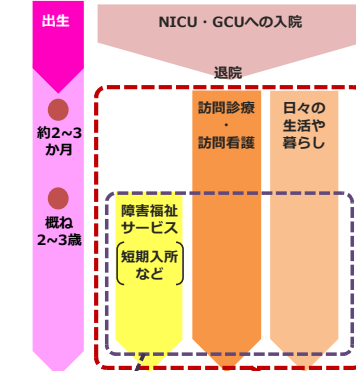
2. 障害特性に応じたきめ細かな支援

(1) 医療的ケア児等への支援

- 新** ○医療的ケア児等コーディネーターを活用した相談支援体制の充実
医療的ケア児及びその家族に対する支援の総合調整を行う「医療的ケア児等コーディネーター」を、全ての医療的ケア児に配置するため、「重症心身障害児者・医療的ケア児等支援センター」を設置する。

《医療的ケア児等コーディネーターの役割》

医療的ケア児とその家族に対する支援を総合調整(コーディネート)する



障害福祉サービスの利用があれば、既存制度(相談支援専門員)の中でコーディネーターが受けられる
障害福祉サービスの利用がなくてもコーディネーターを受けられるように医療的ケア児コーディネーターを配置

「コーディネーター」…サービスなどを総合調整する者/「レスパイト」…介護者の日々の疲れなどに対し、一時的に介護等を代替することで介護者の負担軽減(息抜き)を図ること

- 医療的ケア児の家族を支えるレスパイト事業
・訪問看護師が自宅に出向き一定時間ケアを代替することにより介護者のレスパイトを図る
・保育所等へ通園できるよう訪問看護師が保育所等へ出向き医療的ケアを実施する
・訪問看護師が受診に同行し付き添うことで家族を支援する

- 拡** ○医療的ケア児保育支援事業
・保育所等への加配看護師の配置に係る経費を助成する

(2) 強度行動障害者への支援

- 強度行動障害のある方の支援体制の確保
・強度行動障害者支援者養成研修による人材育成
・短期入所や生活介護において強度行動障害者の受け入れを促進

(3) 聴覚障害のある子どもへの支援

- 拡** ○聴覚障害児のための中核的機能を有する体制の構築
聴覚障害のある子どもが適切な支援を受けられるように、児童発達支援センターや特別支援学校等の連携強化を図る。

(4) 障害の特性等に応じた支援

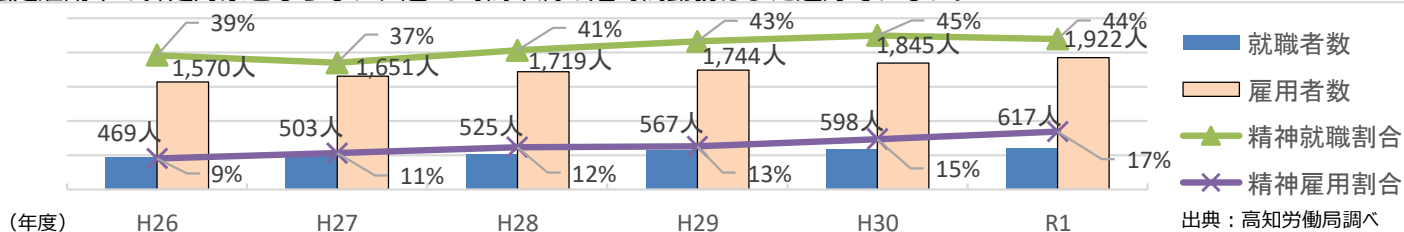
- 拡** ○重度障害児・者歯科治療の充実強化
治療時に危険が伴う重度の知的障害者などに対して、入院を伴わない全身麻酔による治療ができる体制を整備する。
- 精神障害者の地域支援体制の整備
在宅の精神障害者が継続した医療支援などを受けられるよう専門職による訪問支援体制を整備する。
- 失語症者への支援体制の充実
脳卒中や事故等によって言語機能の障害がある失語症者を対象とした意思疎通支援者の養成を図る。

【目標値】・法定雇用率未達成企業の縮減 (R1) 38.5% → (R5) 30%未満
 ・テレワークによる新規就職者数 (H30) 4人 → (R5) 20人/年以上
 ・農福連携の新規従事者数 (R1) 25人 → (R5) 75人/年以上
 ・短時間勤務雇用による新規就職者数 (R5) 50人/年以上

・福祉施設から一般就労へ移行した人数 (H30) 87人 → (R5) 400人以上
 ・ハローワークを通じた就職者数 (H30) 598人 → (R5) 800人/年以上

1 現状

- 本県の法定雇用率達成企業の割合：62.7% ※全国6位と高い状況
- 新規求職申込件数：精神障害者 586件(+11.2%)知的障害者 221件(+16.3%) 身体障害者 348件(▲3.1%)その他155件(+53.3%)
- 新規求職における就職者数：617人(R1年度) ※年々増加傾向にあり8年連続で過去最高を更新
- 県内の法定雇用率未達成企業(199社)のうち、障害者雇用が0人の企業の割合：62.3%(124社)
- 平均勤続年数：一般労働者12.4年、精神障害者3.2年、知的障害者：7.5年、身体障害者10.2年 ※障害者の方が短い。
- 障害者雇用者全体(1,922人)に占める精神障害者の割合：16.9%(326人)
- 法定雇用率の算定対象とならない、週20時間未満の短時間勤務はまだ進んでいない。



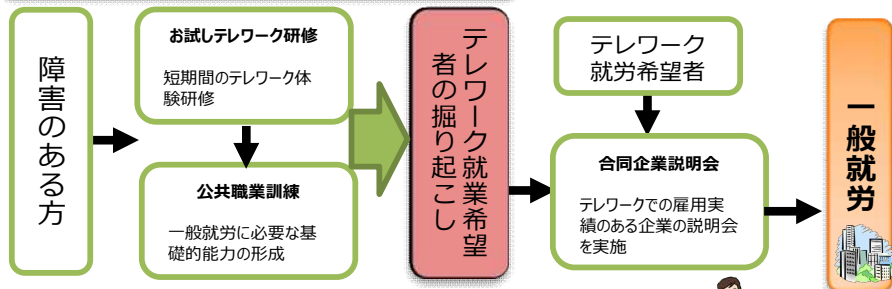
2 課題

- 法定雇用率未達成企業は障害特性の理解促進が不十分
- 企業の求める実践的な能力を身につけるには、これまでの職業訓練では期間が不十分
- 障害者の就労機会のさらなる拡大を図るためには、それぞれの障害特性に応じた多様な働き方を可能にする必要がある。

3 今後の取り組みの方向性

1. 法定雇用率未達成企業を中心に、障害者雇用に関する情報を提供
2. 障害者の障害特性に応じた研修機会の提供
3. 企業や支援機関、労働関係機関など多機関が連携し、障害者の希望や特性等に応じた多様な働き方を推進
 - ①テレワーク(ICTを活用した場所と時間を選ばない柔軟な働き方)の推進
→従来の公共職業訓練の前段階で体験研修を実施

テレワークによる一般就労イメージ



- ②短時間勤務雇用導入の検討
モデルとなる取り組みの普及・啓発を実施
- ③農福連携の推進

4 令和3年度の取り組み

1. 企業における障害者雇用の推進

- (1) 法定雇用率未達成企業を中心とした障害者雇用の要請
 拡 (1) 未達成企業約200社を中心に訪問し、求人情報等を障害者就労支援事業所に提供
 (2) 障害者雇用促進セミナーの開催
 ・ 障害者雇用の意義や障害者雇用のポイント等を紹介

2. 障害者の実習・職業訓練の拡充

- 拡 (1) 障害者の実践能力習得訓練の充実 (R2:2ヶ月→R3:6ヶ月)
- 新 (2) 実習及び就労への動機付けとなるインセンティブ制度の創設

3. 多様な働き方の推進

- (1) テレワークの更なる推進
 - ・ 気軽にテレワークの体験ができる「お試しテレワーク研修」を開催
 - 拡 (1) 障害者施設支援員向けの出前研修を開催(R2:4事業所→R3:6事業所)
- (2) 短時間勤務雇用の促進
 - 新 (1) 短時間勤務雇用労働者受入れ企業への謝金等の支給
 - 拡 (2) (独)高齢・障害・求職者雇用支援機構高知支部と連携した特例給付金の普及啓発
 - 拡 (3) 市町村と連携した障害福祉サービスの活用による一般就労の推進
- 拡 (3) 農福連携の推進【次頁参照】

【目標値】・農福連携の新規従事者数 (R1) 25人 → (R5) 75人/年以上

1 現状

◆障害者等の就農状況

- 農家・JAで農作業等に従事している障害者等：H31年1月：263人 ⇒ R2年3月：400人
- 就労継続支援B型事業所の99事業所のうち、何らかの形で「農業」に携わっている事業所：65事業所（R1年8月）
- 就労や障害福祉サービスに繋がっていない障害者数：推計で約1,000人
- 農福連携促進コーディネーターによるマッチング件数：2件

◆ひきこもりの人の現状

- ひきこもり実態把握調査で把握できたひきこもりの人の人数：692人
- ひきこもり者等就労支援コーディネーターによる就労支援登録者数：9人（R3年1月）
就職者数：1人

◆農作業体験会、農家向け研修会の開催

- 体験会9回、研修会2回

◆横展開によるネットワーク構築

- 安芸市の取組の横展開は5市町村に拡大

就労している障害者等の人数と従事している作業（R2.3現在）

普及課・所	農家	出荷場	従事している主な農作業
安芸	48名	18名	ナスやピーマンの収穫・袋詰め等
中央東	20名	5名	ニラのそぐり等
嶺北	23名	-	サツマイモの収穫等
中央西	3名	11名	シシトウのバック詰め、ピーマンの摘葉等
高知	70名	6名	トマトの収穫、ミョウガのバック詰め等
高吾	47名	3名	ニラのそぐり、トマトの摘葉等
須崎	6名	36名	ミョウガ・シシトウのバック詰め等
高南	36名	5名	ニラのそぐり、セリの調製等
幡多	63名	-	ピーマンの袋詰め、ラッキョウの収穫等
合計	316名	84名	

環境農業推進課調べ

2 課題

1. ニーズの把握

- 障害者やひきこもりの人等の就労ニーズや生活状況の変化などの実態が十分に把握できていない。
 - ・定期的なモニタリングが必要
 - ・新しい視点からのアセスメントが必要

2. マッチング支援

- 障害者等は農作業の経験が少なく、また、農家は障害特性等の知識が不十分。
- 就労当初からのフルタイムの就労は心身に負担となる障害者等が多い。
 - ・短時間から始めて徐々に就労時間を増やす仕組み作りが必要
- 農作業の多い時期と少ない時期があり、障害者等にとっては、年間を通じて一定の業務が見込めないことへの不安がある。
 - ・農閑期における仕事の確保が必要

3. 定着支援

- 農閑期を挟むと、障害者等は生活リズムを取り戻すことが困難。
- 支援機関に繋がっていない場合は、定期的な訪問などの伴走支援ができない。
 - ・障害者等が確実に支援機関に繋がる体制の整備が必要

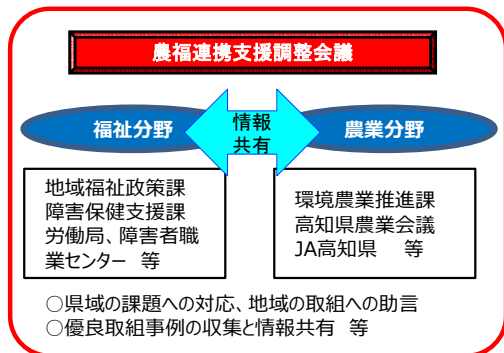
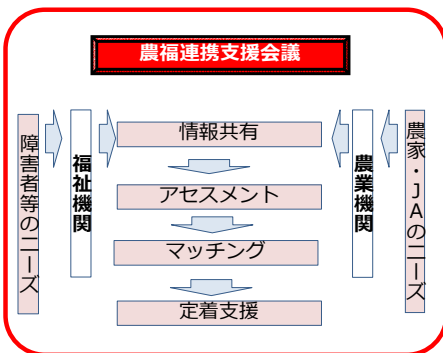
3 今後の取り組みの方向性

◆生きづらさを抱えた人への支援の強化

- 就労支援関係機関相互の連携・協力体制の強化
- 就労支援部門と相談支援部門との連携強化

◆ニーズの把握から定着支援までの一環した支援体制の構築

- 各市町村が取り組みやすい形で農福連携支援会議を設置
 - ・就労支援部会等既存の会議体を活用
- (1) 市町村等地域ごとの仕組み (2) 農福連携支援会議の設置や取組を支援



4 令和3年度の取り組み

1. ニーズの把握

- 市町村における多機関の支援体制構築に向けた支援。
 - 新** 市町村の障害者自立支援協議会における相談支援部会と就労支援部会等との連携を強化
 - 市町村においてひきこもりの人のニーズ等を的確に把握するための先進的な取組（黒潮町）を横展開

2. マッチング支援

- 拡** ○農作業体験等の利用促進により、障害者等と受入農家との相互理解等を促進
 - ・体験及び訓練可能期間の延長（約3月⇒最長8ヶ月）
 - ・体験事業利用者への交通手当金等支援制度の創設
- 新** ○一般就労（農作業）と障害福祉サービスとを併用した柔軟な働き方の検討
 - ・農閑期にはB型事業所で作業し、年間を通して仕事を確保
 - ・1日の就労時間を農作業とB型事業所での作業とで構成

3. 定着支援

- 新** ○農福連携支援会議へ多機関が参画し定着支援の体制を強化
- 新** ○障害福祉サービス事業所における就労定着支援サービスの提供を促進
- 新** ○農福連携に取り組む農家の情報交換会の開催
- 新** ○農業・福祉双方の専門知識を有するサポーターの育成・確保

【柱Ⅱ】

ひきこもりの人への支援の充実

【目標値】 新規相談件数 (R2) 152件 → (R5) 200件/年以上
市町村におけるひきこもりのケース会議の実施 (R1) 10市町村 → (R5) 全市町村

居場所等の支援につながった件数 (R2) 81件 → (R5) 100件/年以上
中間的就労等を経て就労した人数 (R2) 1人 → (R5) 10人/年以上

1. 現状

- ひきこもり実態把握調査で把握できたひきこもりの人の人数：692人
- 市町村に本人や家族から相談はほとんど来ない
(ケース把握は地域包括、生活困窮窓口、近隣等からの情報)
- ひきこもりの背景の多くに医療的ケアが必要な状況がある
- ひきこもり地域支援センターや福祉保健所による個別ケース検討会への支援：10市町村
- ひきこもりピアサポートセンターによる相談支援：91ケース (R2.12)
- 県が支援している当事者の居場所：4箇所 (R2)
- ひきこもり者等就労支援コーディネーターによる就労支援登録者数：9人 (R3.1)
- 就労体験拠点設置事業による就労体験：11人 (R2.11)

3. 今後の取り組みの方向性

1 相談支援体制の充実

- ・ ひきこもりの人は、表面化しづらい傾向があることから、自らや家族がSOSを出すための情報発信を強化
- ・ ひきこもりの人が置かれている状況は多種多様であることから、身近な相談窓口である市町村の包括的な支援体制を推進

2 人材の育成

- ・ 医療的ケアが必要なケースをはじめ、支援に苦労している現状から、専門的知識や支援スキルを向上

3 多様な社会参加に向けた支援の充実

- ・ 社会に出るきっかけともなる居場所は限られていることから、その拡充に向けて既存の社会資源の活用を促進
- ・ 就労に向けた動機付けとなる新たなインセンティブ制度の創設

2. 課題

1 相談支援体制の充実

- ・ 特に都市部では、ひきこもりが表面化しづらい傾向
(出現率：0.19% (市部：0.14%、町村部：0.46%))
- ・ 高齢の親の介護とひきこもりの子の困窮など、世帯が抱える課題は複合的



2 人材の育成

- ・ 適切なサポートを行うための相談支援関係者の専門的知識が十分ではない
- ・ 市町村単体では支援に関する情報量が少なく、対応に苦慮

3 多様な社会参加に向けた支援の充実

- ・ 地域の社会資源をひきこもりの人への支援に活用するための工夫が必要
- ・ ひきこもりの人の希望に応じた社会参加につながる環境づくりが必要

4. 令和3年度の取り組み

1 市町村における相談支援体制の充実

- ひきこもりの相談支援に関する情報発信
- 新**・ リーフレットの作成、配付、マスメディアによる広報強化
- 市町村での多機関による支援のネットワーク化
- 新**・ 市町村におけるアウトリーチを含む包括的な支援体制構築に向けた支援
- 拡**・ 実態調査結果を踏まえた、自立に向けた個人へのアプローチの支援 (黒潮町)



2 ひきこもり支援従事者等の人材の育成

- 支援関係者へのひきこもりの理解促進
- ・ 民生委員やあったかふれあいセンター職員等の支援関係者への研修
- 市町村への技術支援の強化
- 新**・ 福祉保健所管内毎の研修会の実施
- 拡**・ 県による個別ケース検討会への専門的な助言



3 多様な社会参加に向けた支援の充実

- 地域にある既存資源の活用
- ・ あったかふれあいセンター等を活用した居場所や就労体験の実施
- 拡**・ 民間団体 (家族会等) の設置する居場所への支援
- 就労支援の充実
- 新**・ 就労への動機付けとなるインセンティブ制度の創設

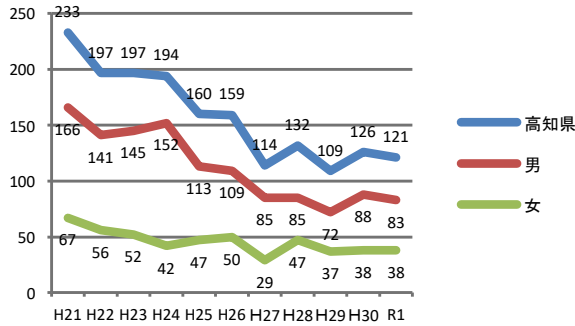
【目標値】 自殺対策計画策定市町村数 (R1)27市町村 → (R5)全市町村
 かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者数 (～H30)554人 → (R5)90人/年以上
 こころのケアサポーター養成人数 (R1)775人 → (R5)2,500人以上

県全体における自殺者数 (H30)126人 → (R4)100人未満

1 現状

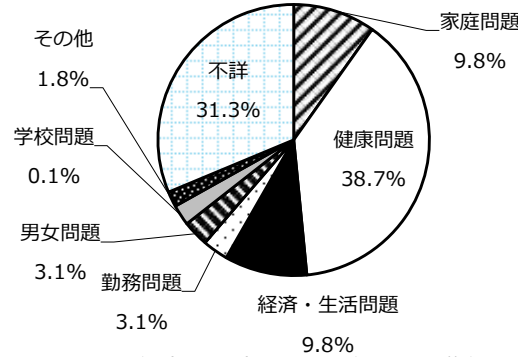
2 課題

【高知県の自殺者数の年次推移】



出典：厚生労働省「人口動態調査」

【高知県の原因動機別の割合（R1年）】



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

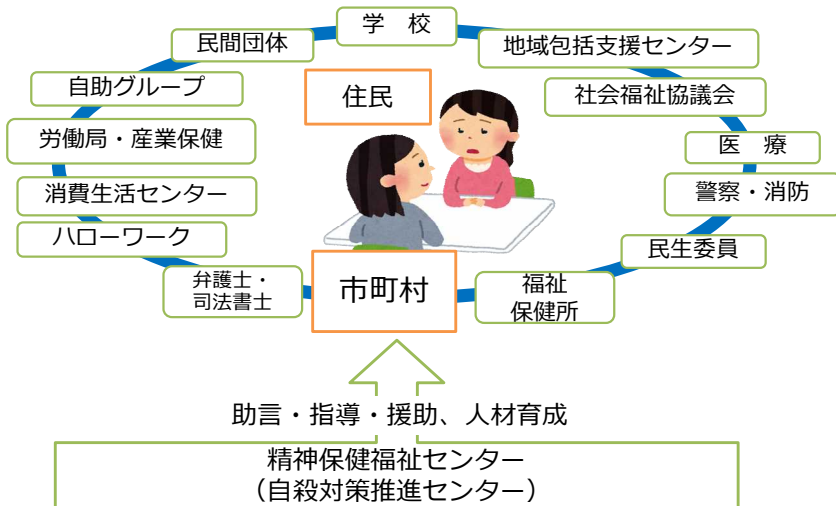
- 高知県の自殺者数は、H22年以降200人を下回り減少傾向だが、R1年の年代別では20歳代と65歳以上が増加傾向。
- 原因動機別では約4割が健康問題だが、他にも経済・生活問題など様々な要因があり、複合的に関連しているため、一つの相談窓口だけでは対応が不十分。
- 原因不詳な方の割合が高いことから、どこにも誰にも相談できず支援につなげていない方がいると考えられる。
- 妊産婦や高齢者、自殺未遂者等の自殺のリスクが高い層が存在する。

3 今後の取り組みの方向性

4 令和3年度の取り組み

●様々な相談窓口が連携した相談体制の充実

- ・相談窓口等の周知及び充実
- ・医療関係者や保健福祉関係者の人材育成
- ・市町村の相談体制充実への支援



1. 自殺予防に向けた普及啓発及び相談支援体制の充実

- ・自殺予防週間及び対策強化月間における各種広報媒体による相談窓口等の周知
- ・年間を通じたインターネット広告による様々な相談窓口の周知
- ・ホームページ上でストレスチェックができる自己診断ツールの提供
- ・多重債務者等を対象とした法律相談会・健康相談会の実施
- ・いのちの電話の相談支援体制の強化への支援
- ・かかりつけ医へのうつ病対応力向上研修の実施

2. 妊産婦、高齢者、自殺未遂者等のハイリスク層への支援の充実

- ・精神科医に対する周産期メンタルヘルス研修会の開催
- ・産婦人科と精神科による妊産婦支援の連携体制の検討
- ・福祉保健所の業務検討会等での妊産婦及び高齢者事例への助言（精神保健福祉センター）
- ・高齢者支援に関わる職種に対するゲートキーパー養成講座の実施
- ・福祉保健所圏域ごとの地域の関係機関連携による包括的な自殺未遂者支援の推進
- ・自死遺族のための「わかちあいの会」のサテライト開催（精神保健福祉センター）

3. 地域のネットワークの連携・強化

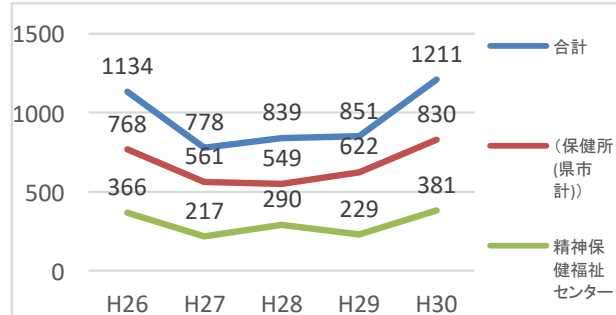
- ・福祉保健所圏域ごとの市町村自殺対策計画進捗への支援
- ・自殺対策連絡協議会における関係機関との現状・課題の共有と連携の強化
- ・地域の自殺予防ネットワーク等と経営相談窓口等との連携強化

【目標値】 依存症地域生活支援者研修受講者（～R1）174人→（R5）総数400人以上
 ギャンブル依存症を治療する中核的な医療機関（R5）県内に1カ所以上
 かかりつけ医等依存症対応力向上研修受講者（～R1）95人→（R5）総数200人以上

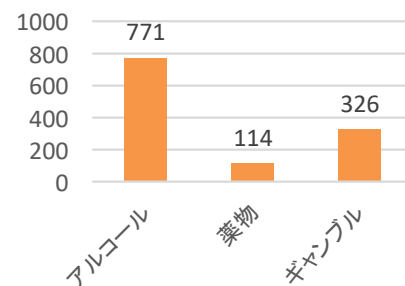
→ 全市町村生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合
 （H28時点）男性16.4%、女性9.3% →（R5）男性15%以下、女性7%以下

1 現状

【高知県の依存症に関する相談件数の推移】



【高知県の依存症種類別の相談件数（H30年）】



出典：地域保健・健康増進事業報告、衛生行政報告例をもとに障害保健支援課が作成

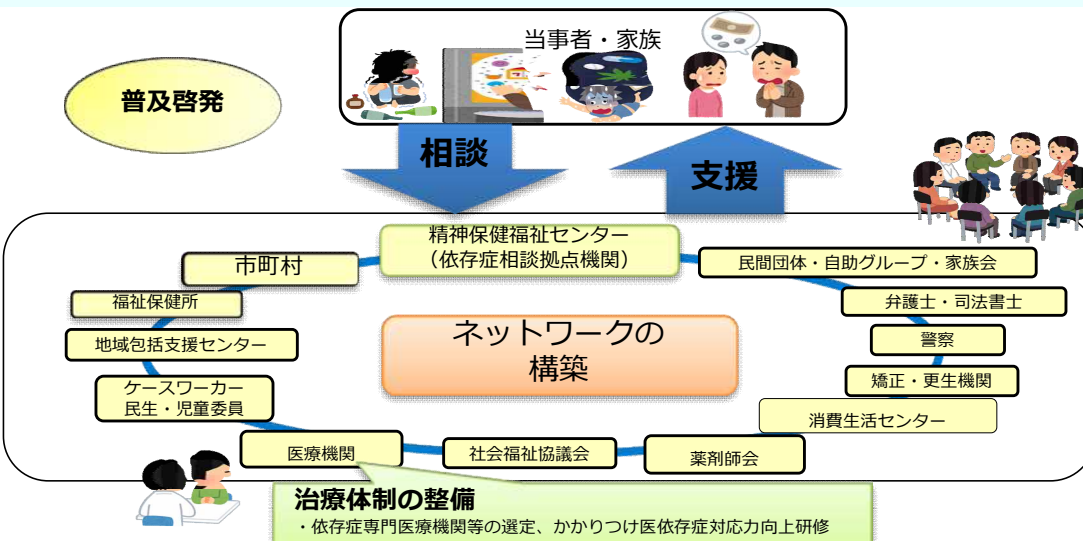
2 課題

- 依存症に関する相談は、精神保健福祉センターが全体の約3割を対応しているが、住民により身近な場所での対応が求められる。
- H30年の相談件数のうち、ギャンブル等依存症は全体の4分の1、薬物依存症は約1割あるが、中核的な専門医療機関がない。
- 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、社会福祉協議会等の支援機関が一体となった支援ネットワークは十分に機能していない。

3 今後の取り組みの方向性

●当事者が相談・治療につながる体制づくり

- ・ 相談関係機関の連携及び治療体制の整備
- ・ 早期に相談につながり、発症を予防するため正しい知識を普及啓発



4 令和3年度の取り組み

1. 普及啓発及び相談支援体制の充実

- ・ 啓発週間におけるSNS、ポスター等による疾患の周知
- 新** ・ ホームページ上でギャンブル依存症度チェックができる自己診断ツールの提供
- ・ アディクション・フォーラムの開催（精神保健福祉センター）
- 拡** ・ かかりつけ医の依存症対応力向上研修の実施
- ・ 市町村や社会福祉協議会等の依存症の相談支援担当者の人材育成
- ・ 依存症問題に取り組む民間団体等への支援

2. 治療体制の整備

- ・ 依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関の選定にむけた検討及び支援
- ・ 依存症対策全国センターの研修への医療従事者等の派遣
- ・ かかりつけ医の依存症対応力向上研修の実施（再掲）

3. 連携協力体制の構築

- ・ アルコール健康障害及びギャンブル等依存症対策の各協議会を開催し、関係機関が現状や課題を共有して連携を強化

【目標値】 回復期機能の病床数 (H30) 1,840床 → (R5) 2,872床 → 地域の医療需要に応じた医療提供体制が構築される

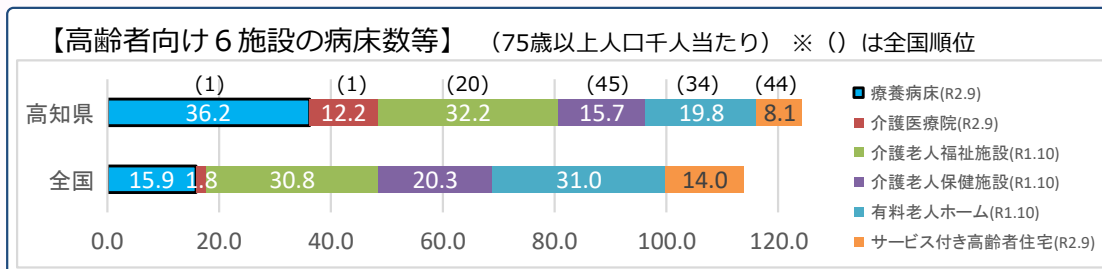
地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進し、一人ひとりにふさわしい療養環境の確保とQOLの向上を目指す

対策のポイント

- 各医療機関は、地域の実情や将来を把握したうえで自主的に今後の方針を策定し、地域医療構想調整会議での協議を経て機能分化を進める。
- 県は、各医療機関の今後の方針の決定や機能分化の取り組み等を支援する。

現状・課題

■病床数（10万人当たり）は**全国1位**。療養病床及び介護医療院も、**全国1位**。
 その他の高齢者向け施設は**全国下位** 6施設全体の合計では**全国16位**



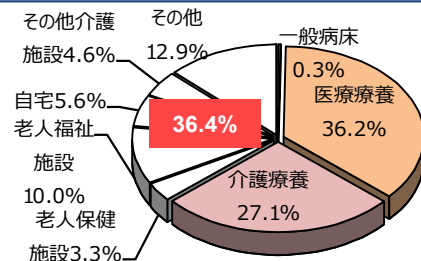
■患者の意向に沿った療養環境の確保

【療養病床入院患者の相応しい施設】

<病院の退院支援担当者の意見>

「療養病床（介護療養を含む）の入院患者のうち、36.4%は療養病床以外の施設が相応しい。」

※出典 H27高知県療養病床実態調査結果（医療療養・介護療養）



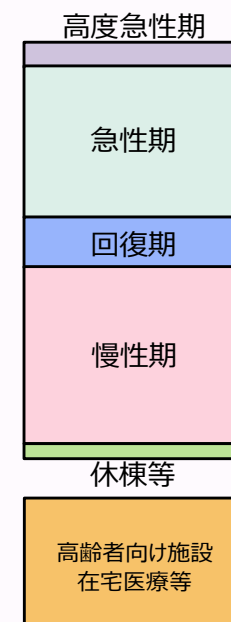
■高齢化や人口の減を見据え、地域地域で適切な医療提供体制の構築が必要

- 急性期、慢性期は過剰であるが、回復期は不足しており転換支援が必要
- 地域によっては必要な医療提供体制が確保されることを前提としながら、病床のダウンサイジング（削減）を希望する医療機関に対しては支援が必要
- 具体的対応方針の再検証の要請があった公立・公的5病院は、自医療機関で検討の上、その内容について地域医療構想調整会議で合意が必要
- 介護療養病床は約8割が介護医療院に転換済みであるが、介護療養病床制度の廃止（2023年度末）を見据えた転換支援が引き続き必要

※新型コロナウイルス感染症への対応が続いているが、人口の減少・高齢化は進んでおり、地域医療構想の基本的な枠組み（病床の必要量の推計や考え方等）は堅持し、その取り組みは着実に進めていく必要がある。

目指すべき姿

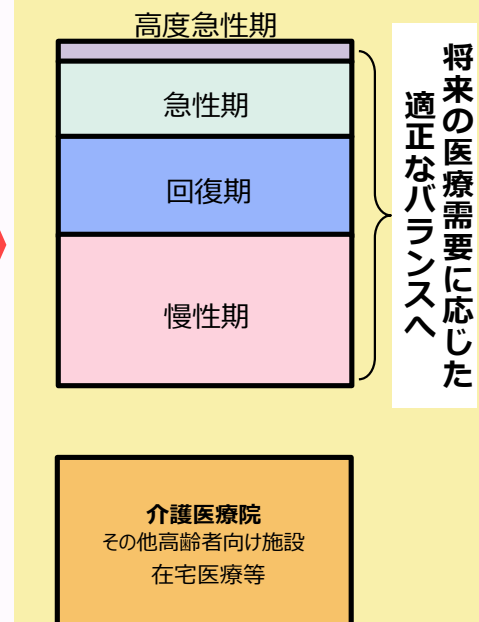
<現状の病床>



急性期及び慢性期は過剰であるが、回復期は不足



<2025年（地域医療構想推計年度）>



将来の医療需要に応じた適正なバランスへ

将来の医療需要に応じた医療提供体制の構築に向け、医療機関が実施する病床転換への支援や、療養病床から介護医療院等への転換の支援を通じて、患者のQOLの向上を目指す

地域医療構想とは

団塊の世代が後期高齢者となる2025年における医療需要に見合った医療提供体制を確保するため、2025年の医療需要と患者の病態に応じた病床（※）の必要量を推計した地域医療構想を策定（高知県：H28.12月）

※4つの医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）+ 在宅医療

医療機関の自主的な取組を検討段階から体制整備の段階まで積極的に支援

地域医療構想の推進に向けたプロセス

ステップ1



医療機関において今後の自院の方針の検討・決定



ステップ2



地域医療構想調整会議での協議及び合意



ステップ3



病床の転換に向けた改修やダウンサイジング（規模縮小）の実行

推進に向けた支援策等の取組

- 地域医療構想等に関するセミナーの開催
- 個別医療機関との意見交換の実施
- 介護医療院や不足する病床機能への転換に向けた経営シミュレーション等への支援
- 新** 医業経営の専門家への相談に要する経費を支援

- 各医療機関の「今後の方針」について、地域での協議を推進し、関係者間で合意
(特に公立・公的病院の具体的対応方針の再検証については、地域での合意に向け事務局として論点整理等を継続して実施)
- ・議題に応じて、医療関係者を中心とした会議で、詳細な議論の実施
- ・地域で解決できない課題に対しては、県単位の地域医療構想調整会議連合会の開催
- 主観的な区分である病床機能報告に加え、客観的な指標も導入して地域の実情の把握

- 高齢者のQOLの向上を目指した、介護医療院等への転換のための施設改修等への支援
- 南海トラフ地震対策等の防災対策上の観点も踏まえた耐震化等整備への上乗せ助成
- 急性期及び慢性期の病床から回復期の病床への転換に必要な施設や設備整備への支援
- 回復期病床への転換に向け必要な施設の改修設計への支援

- 新** 回復期病床を有する診療所の新設や設備整備への支援
- 拡** 病床のダウンサイジングを行う際の施設の改修や処分に係る費用などへの支援に加え、給付金を支給

地域地域において2025年のあるべき医療提供体制を構築

- 【目標値】
- 救急車による軽症患者搬送割合 (H30)45.8% → (R5)40%
 - 救命救急センターへのウオークイン患者割合 (H30)67.7% → (R5)65%
 - 救命救急センターへの救急車の搬送割合 (H30)40.3% → (R5)30%
 - 救急車搬送時の照会件数4回以上の割合 (H30) 2.2% → (R5)1.8%

- 県民の理解が進み、適正な受診が行われ、救急車、救命救急センターの本来の役割が確保される。
- 二次救急医療機関での救急患者の受入が進み、三次救急医療機関の負担が軽減する。

1 現状

■救命救急センター（三次救急医療機関）に救急搬送の約4割が集中

年	H27	H28	H29	H30	R1
近森	15.7	17.3	16.8	15.7	16.8
日赤	13.7	14.8	15.2	14.9	14.1
医療センター	9.8	10.8	10.7	9.7	9.3
計	39.2	42.9	42.7	40.3	40.2

出典：救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査

■救急車で搬送した患者の約4割が軽症患者

傷病程度\年	H27	H28	H29	H30	R1
重症以上(人)	6,975	7,264	7,069	6,696	6,561
割合(%)	19.0	19.3	18.5	17.0	16.8
中等症	13,210	13,391	13,946	14,404	14,718
割合	36.0	35.6	36.4	36.6	37.8
軽症	16,337	16,764	16,976	18,024	17,471
割合	44.5	44.6	44.4	45.8	44.8
その他	177	189	267	244	221
割合	0.5	0.5	0.7	0.6	0.6
計	36,699	37,608	38,258	39,368	38,971
割合	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：救急救助の現況

■救急搬送時の医療機関への収容照会件数と入電から収容までの時間

年度	H28	H29	H30	R1
4回以上	488	696	872	858
割合(%)	1.3	1.8	2.2	2.3
入電～収容(分)	40.0	40.6	41.2	41.6

出典：こうち医療ネット

■ドクターヘリの出動件数がやや減少

年度	H27	H28	H29	H30	R1
出動件数	748	806	749	661	567
全国平均	524	492	537	548	522

出典：認定NPO法人救急ヘリ病院ネットワーク調べ

2 課題

- ◇三次救急医療機関と二次救急医療機関の役割分担と連携
- ◇救急医療機関と消防機関の連携体制の充実
- ◇救急医療体制の強化
- ◇地域の救急医療機関等の医師不足

3 今後の取り組みの方向性

- ◆救急医療の確保・充実
 - 救急医療関係機関の連携強化
 - ICTを活用した救急医療体制の強化・充実
 - 救命救急センターの機能強化
 - 休日夜間の医療提供体制の確保
 - ドクターヘリの円滑な運航
- ◆適正受診の継続的な啓発と受診支援
 - 救急医療の適正受診に向けた啓発
 - 適正受診を支援する電話相談等の実施



4 令和3年度の取り組み

救急医療の確保・充実

- ◆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の仕組みの検討
- ◆ICTを活用した救急医療体制の充実
 - こうち医療ネットの運用
 - 医療機関の応需情報や画像転送システム等の活用による迅速かつ適切な救急医療の提供
- ◆救命救急センターの機能強化
 - 救命救急センターの設備整備に対する支援
 - 救命救急センターに必要な医療機器等の整備に対し支援することにより、三次救急医療の体制を強化
- ◆休日夜間の医療提供体制の確保
 - 平日夜間小児急患センターや調剤施設等への運営支援
 - 小児科輪番制病院等への運営支援
- ◆ドクターヘリの円滑な運航の継続
 - フライトドクター、ランデブーポイントの確保
 - 安全管理部会におけるインシデント・アクシデント情報の収集・分析
 - 基地病院ヘリポートへのデジタル風向計の設置



新

適正受診の継続的な啓発と受診支援

- ◆適正受診に向けた啓発
 - テレビ、ラジオ等を通じた適正受診の啓発
- ◆適正受診を支援する電話相談等の実施
 - 小児救急電話相談（#8000）の実施
 - こどもの急病時にベテラン看護師が電話相談に対応（365日 20時から深夜1時まで）
 - 救急医療情報センターによる受診支援
 - 受診可能な医療機関を紹介（365日 24時間）
 - 「こうち医療ネット」による医療機関の情報提供
 - 救急安心センター事業（#7119）の導入に向けた検討



【目標値】 ・へき地診療所への代診医派遣率 (H30) 88% → (R5) 100%
 ・へき地診療所の従事医師数 (H30) 17人 → (R5) 17人 (現状維持)



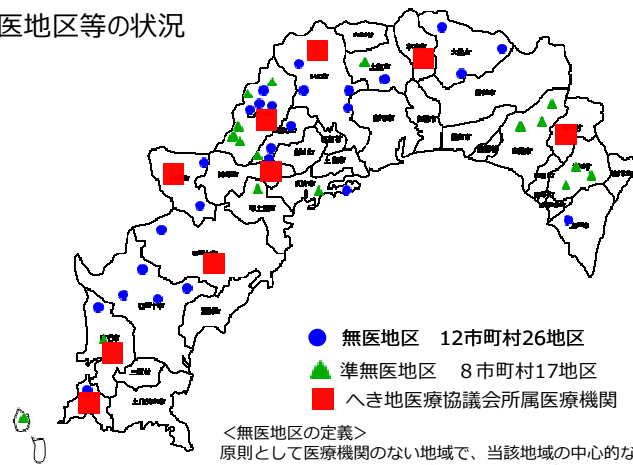
へき地における医療提供体制 (へき地診療所の従事医師数)
 (H30) 17人 → (R5) 17人 (現状維持)

1 現状

2 課題

- 無医地区の状況
 - ・無医地区 12市町村26地区・無歯科医地区 14市町村35地区 (資料) 令和元年度厚生労働省「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、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
 - ・自治医卒若手医師の専門医志向により、義務明け後も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

無医地区等の状況



<無医地区の定義>
 原則として医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区

- 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 今後の取り組みの方向性

4 令和3年度の取り組み

- 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、関係団体との連携による医師の確保
 - ・医学生を対象とした「地域医療実習」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及び研修機会の確保
- 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
 - ・在宅医療を行う医療機関への支援
- 総合診療専門医及び臨床研究医の養成
 - ・総合診療専門研修プログラムにより、へき地診療所、中山間地域の中核的な病院へ、専攻医を研修課程として配置
 - ・臨床研究フェローシップ※事業により、幡多地域における総合診療と臨床研究の拠点づくりを推進(※フェローシップ:フェロー(研究医)を養成するプロジェクト)

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

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
- ◆ 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や設備整備への助成
- ◆ 公的病院から医師不足地域の医療機関への医師派遣
- ◆ へき地医療拠点病院以外の医療機関からへき地診療所への医師派遣にかかる経費の助成
- ◆ 離島の患者輸送にかかる経費の助成

総合診療専門医及び臨床研究医の養成

- ◆ p.54参照

【目標値】 ・県内初期研修医採用数 (H31) 62人→(R5) 70人
 ・高知大学医学部附属病院採用医師数 (H31) 28人→(R5) 40人
 ・二次医療圏別医師数 (H30) 安芸97人、高幡91人、幡多169人→(R5) 安芸97人、高幡91人、幡多169人(現状維持)
 ・産婦人科(産科含む)医師数 (H30) 60人→(R5) 62人

40歳未満の若手医師数
 (H30) 570人→(R5) 750人

1 現状

2 課題

■医師の3つの偏在 ※ここ16年間の変化(H14→H30)

- ①若手医師数(40歳未満)の減少:この16年間で24%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:外科、産婦人科が減少

- 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女性医師等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 令和3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	拡 医師養成奨学貸付金 (県) 貸与額を加算できる指定特定診療科目(小児科、産婦人科、麻酔科、脳神経外科)に外科を追加		総合診療専門医の養成 (再生機構) 専攻医の雇用・配置、プログラムの維持管理	拡 高知臨床研究フェロシップ事業 (高知大学、京都大学、幡多けんみん病院、再生機構、県) 臨床研究の拠点におけるフェロの育成への支援を拡充	
	家庭医療学講座の設置 (高知大学) 児童青年期精神医学講座の設置 (高知大学)	医師招聘・派遣幹旋事業 (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		県外医師の赴任勧誘及び招聘定着支援事業 (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	
	医学生・研修医の高知県内研修支援事業 (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		県外大学との連携事業 (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 (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		新 医師少数区域等勤務医支援事業 (県) 医師少数区域で診療を継続するために必要な経費の補助		
医師の育成 ・資質向上	地域医療支援センターの運営 (高知大学) 奨学金受給学生のフォロー、奨学金受給医師のキャリア形成プログラム作成及び適正配置調整、専門研修プログラムの充実等				
	若手医師等育成環境整備事業 (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 (再生機構、高知大学) 専門医資格取得支援、留学支援等	指導医等支援事業 (再生機構、県) 指導医資格取得の支援	
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 (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 (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 (県) 輪番制小児救急勤務医の支援 (県)				
	新 勤務環境改善事業 (県) 医師の労働時間短縮に向けた総合的な取り組みに対して補助				

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。

【R2】奨学生：190名、県内勤務医師（償還期間内）154名

【資格取得】指導医：109人、専門医：586人（H22～R1）

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

専攻医の確保・育成

- ・専門研修プログラムの充実
- ・医師不足地域への指導医の派遣

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

- ・総合診療専門医がさらに地域で活躍できる臨床研究と総合診療の拠点づくり

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

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

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

運営

高知医療再生機構

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）

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
H30年末 570人

短・中期的目標

県内初期臨床研修医採用数：目標 70人（R2年4月 56人）
高知大学医学部採用医師数：目標 40人（R2年4月 35人）

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

【目標値】 総合診療専門研修プログラム実施医師数 (R1) 1年次0人、2年次5人 → (R5) 各年次4人 → 総合診療専門医取得後の県内定着 (H30開始) (R5) 5人

1 現状及び課題

- 医師養成奨学貸付金の貸与や専門医等の資格取得への助成等により、減少が続いていた県内の若手（40歳未満）の医師数がH28年以降増加に転じた。
- 一方、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、また、専門分化した診療科医師の確保が困難になっている。
- 従来施策の推進を図るとともに、高知版地域包括ケアシステムにおいてかかりつけ医としてゲートキーパーの役割が期待される総合診療専門医の養成をH30から開始したが、R1、R2は希望者なし。
- 若手医師の県内定着を図るため、養成した総合診療医が地域でさらに活躍できる臨床研究と総合診療の拠点が必要。



2 今後の取り組みの方向性

◆引き続き、総合診療専門医の養成に対する支援を行うとともに、養成した総合診療専門医の定着に向け、幡多地域での臨床研究医の養成を支援。

■ 高知家総合診療専門医研修プログラム(H30～)

- ・ 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。3年間のうち1年は中山間地域の医療機関で勤務。
 - ②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。

■ 高知臨床研究フェローシッププログラム (R3～)

- ・ 幡多地域の医療機関、1名～最大3名、3年間
- ・ プログラムの特長 ※フェローシップ…フェロー(研究医)を育成するプロジェクト
 - ①基礎的医療（主に総合内科、総合診療）を身につけた若手医師が、週4日間の診療及び週1日は完全にプロテクトされた時間で臨床研究を学び実践。
 - ②現地メンター（週1回程度で対面指導、進捗の確認）、京都大学メンター（現地メンターを指導、進捗を確認）でフェローとの定期的対面協議（高知、京都）を行い、高度な解析・論文作成などをサポート。
 - ③研究成果を地域医療と地域住民に還元し、研究成果を高知から世界へ発信。

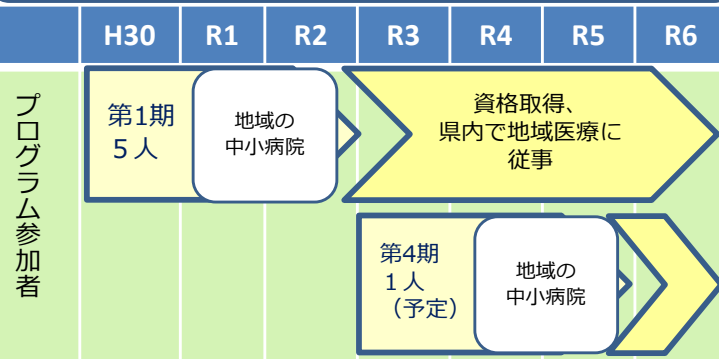
3 令和3年度の取り組み

■ 総合診療専門医の養成

- ・ 第1期専攻医5名が中山間地域の医療機関で勤務、あるいは研修（予定）
- ・ 第4期は1人（予定）
- ・ 専攻医を雇用する（一社）高知医療再生機構に対し、雇用に必要な経費（人件費）の一部を助成
- ・ プログラムを管理する高知大学に対し、専門医資格の取得を支援するための勉強会の開催や学会参加等、研修環境を整えるための経費を助成

■ 臨床研究医の養成

- ・ フェロー2名が幡多地域等の医療機関で勤務（予定）
- ・ フェローの研究指導を担う高知大学と京都大学に寄附講座を設置
- ・ フェローを雇用する医療機関に対し、（一社）高知医療再生機構が、研究に必要な経費（研究にかかる人件費や研修費）を助成



	R3	R4	R5	R6
現地メンター (高知大学寄附講座教員)	臨床研究教育プログラム開始、フェローの臨床研究をサポート リクルート活動 (HP作成、FB開設、臨床研究セミナー開催、臨床研究でらこ屋開催)			
活動拠点(予定)	高知大学、幡多けんみん病院等			
京都大学メンター (寄附講座教員)	・遠隔学習等によるフェローへの指導 ・現地メンターへの指導・助言			
フェロー	・臨床研究教育プログラム実施(1期)		(2期)	(3期)
目標: 每期1~3人 期間: 3年 雇用: 高知医療再生機構				

- 【目標値】
- ・県内看護学校新卒者の県内就職率 (R1) 69.3%→(R5) 75.0%
 - ・看護職員離職率 (R1) 8.3%→(R5) 10.0%以下を維持・新人離職率 (R1) 8.3%→(R5) 7.5%以下
 - ・職場環境等の改善に取り組む医療機関数 (R1) 34病院→(R5) 46病院
 - ・助産師の新規採用数 (R1) 12人→(R5) 14人/年



- ・看護職員を受給推計値程度確保 (R7) 需要数 15,676人
- ・助産師の活躍する場の拡大
- 【助産実践能力習熟段階レベルⅢ 認証制度で認証されたアドバンス助産師数の増加】

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、H30.12）
安芸1,642.1人 中央3,747.8人 高幡1,410.3人 幡多1,813.1人 全国1,204.6人
- 県内看護学校卒業生の県内就職率68%（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8割以上が指定医療機関（高知市等の県中心部以外）に就職
 - ・指定医療機関就業者数/奨学金貸与者数 H29：62.5%、H30：68.6%、R1：79.5%
 - ・指定医療機関就業者数/奨学金貸与者の就業者数 H29：83.3%、H30：83.3%、R1：89.7%
- 特定行為研修修了者や認定等の専門的能力を有する看護師が分野によって少数
- 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

■ 看護職員の確保

- ・奨学金借受者の県内指定医療機関への就職・定着支援が必要
- ・県内看護学校新卒者の県内就職率の向上が必要
- ・地域偏在による中山間地域等での看護師確保が困難
- ・潜在看護職員への復職支援と環境整備

■ 看護職員の離職防止

- ・地域で安心して勤務が継続できる環境整備が必要
- ・キャリアアップが可能な研修機会の確保が必要

■ 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が必要



3 今後の取り組みの方向性

○ 看護職員の養成・確保支援と地域偏在対策

■ 看護職員確保への支援

- ◇ 看護系学校進学希望者への進路相談
- ◇ 中山間地域等への看護職員確保のために奨学金制度の継続
- ◇ 看護師養成所の運営支援の継続
- ◇ 看護師養成機関（大学、短大、専門学校等）、医療機関、関係団体との連携
- ◇ 地域の医療機関の紹介と、離職者への復職支援

○ 看護職員の離職防止対策

■ 看護職員がいつまでも地域で働き続けられる職場づくりへの支援

- ◇ 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
- ◇ 多様な勤務環境改善等の導入支援（職場環境改善、福利厚生充実、魅力ある職場づくり、院内保育所等の整備）
- ◇ 新卒看護師に対する卒後研修支援の強化
- ◇ キャリアアップできる体制整備
 - ・新人～スペシャリスト（特定の分野、領域）管理者育成までの継続教育

○ 助産師の確保対策

■ 助産師の確保対策

- ◇ 産科診療所の助産師の確保及び実習指導者の養成と実習施設としての機能拡大への支援
- ◇ 助産師の継続教育の充実

4 令和3年度の取り組み

■ 看護職員確保への支援

- ・高校生への進路指導と進学説明：看護の魅力と看護系大学及び専門学校の紹介
- ・看護学生を対象にした就職セミナーの開催：県内の医療機関及び訪問看護ステーションの紹介
- ・看護師等養成奨学金貸付
- ・ナースセンター活動への支援：再就業支援研修、離職した看護職同士で交流できる場の提供、離職時の届出制度のPR、看護フェア、ふれあい看護体験の実施、市町村等へのPR拡大

■ 看護職員がいつまでも地域で働き続けられる職場づくりへの支援

- ・ワークライフバランスの推進等：就労環境改善のための体制整備事業を活用し、医療機関にアドバイザーを派遣し、職場分析や業務の効率化等の検討
- ・院内保育所運営支援事業費補助
- ・看護管理者等に、就業環境改善の推進や自施設の課題解決に向けた思考法等を学ぶ研修の実施
- ・キャリアアップできる体制整備
- 拡 * 看護職員に必要な研修事業の実施（新人看護職員多施設合同研修のメニューの追加）
（高知県看護協会に委託）
- * 中堅期ナースに在宅看護への動機づけ研修の実施
- * がん看護に携わる看護職員の研修事業の実施（高知大学に委託）
- 拡 * 認定看護師・特定行為研修に加え、在宅看護に関する研修等受講に要する費用の助成

■ 助産師の確保対策

- ・助産師活用（出向）等事業の推進
- ・新人助産師研修の継続
- ・助産師緊急確保対策奨学金貸付

【目標値】 医療法における病院薬剤師の充足状況：病院薬剤師数6%増 (H30) 519名 → (R5) 550名 病院が必要とする薬剤師数の確保 (毎年度初旬開催の病院事務長連絡会において調査)

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H30.12末で1,744名 (10年間で164名増) (医療機関：519名、薬局：930名)
- ・約7割が女性 (1,177/1,744人 67.5%)

2 高知県薬剤師会HPの求人情報サイトの活用

- ・122病院中 48病院 (39%)が掲載 (R2.12月末) (H29.4月 13病院)
- ・月平均閲覧数:490件(H28年度)→800件(R1年度)

3 その他(アンケート等)

■高校生(薬学部志願学生)《全国私立薬科大学協会調査》

- ・R元年度薬学部志願者数は、H26年度より約33%減少

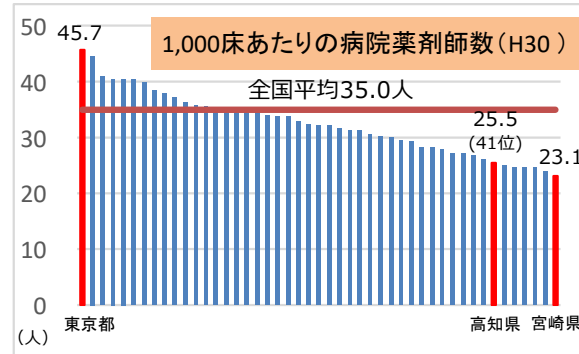
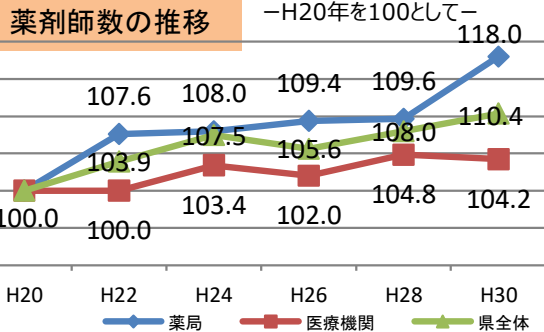
■薬学生

- ・薬学部の設置状況
薬学部あり：32都道府県 薬学部なし：15県
- ・R2年度の県出身薬学生は417名 (H26年度：529名) (内、近畿・中四国地区347名 83%)
- ・ふるさと実習学生へのアンケート (H30：53名、R1：19名)
高知で就職を希望する学生 約70%(50/72名)

■薬剤師

- ・病院薬剤師ニーズの増加 《H29、R1病院アンケート(県内全病院)》
→1年以内の薬剤師採用希望数 H29：54名 R1：78名

薬剤師数の推移



2 課題

1. 中高生

- ・薬学部志望者数の減少
- ・薬学部に興味を持つ生徒及び保護者等への継続した働きかけが必要

2. 薬学生

- ・ふるさとでの実習機会の確保
- ・メールアドレスの取得等、直接的なアプローチ機会の確保
- ・若手薬剤師のキャリア形成志向への対応が必要
- ・奨学金返済のため県外の初任給が高い就職先を選ぶ傾向

3. 薬剤師

- ・病院薬剤師の確保
- ・女性薬剤師のワークライフバランスの確保 (産育休等)
- ・未就業および転職を検討する薬剤師への求人情報の提供
- ・県外在住の薬剤師の確保 (I・Uターン)

3 今後の取り組みの方向性

ライフステージに合わせた就職支援

中高生

薬学進学セミナーでの薬剤師職能の周知

合同説明会での進学情報の提供

大学オープンキャンパスへの参加補助

薬学生

病院薬剤師のキャリア形成を目的とした卒後研修制度の創設

SNSを活用した県内就職情報の提供

関西地区での就職説明会

3職種のインターンシップの実施

薬剤師

薬剤師確保対策検討会での就職支援に係る検討

4 令和3年度の取り組み

1. 中高生への取組

- (1) 薬学進学セミナーの開催 (生徒、保護者、進学担当教諭等を対象)
 - ・生徒及び保護者等への薬学部進学に関する情報の提供
 - ・複数の大学から入試担当者を集めた合同説明会を開催
- (2) 就職支援協定に基づく取組
 - ・生徒及び保護者等を対象としたオープンキャンパスへの参加を支援

2. 薬学生

- (1) インターンシップ (病院、薬局、行政) の実施
- (2) 県内就職に向けた情報提供
 - ・大学等に就職情報、インターンシップ制度、就活イベント情報等を提供
 - ・県出身学生の多い関西地区での就職説明会の開催

3. 薬学生および薬剤師

- (1) 病院薬剤師のキャリア形成を目的とした卒後研修制度の創設の検討
- (2) SNSを活用した県薬剤師会求人情報サイトの周知
- (3) 薬剤師確保対策検討会での就職支援に係る検討
 - ・女性が働きやすい職場作り、卒後研修制度等

【目標値】 奨学金を利用した歯科衛生士の養成数 (R1) 新規5人→ 毎年5人を維持 → 歯科衛生士の地域偏在是正 奨学金を利用した歯科衛生士数 (R1) 0人→ (R5) 16人

1 現状

◆ 歯科衛生士への期待の高まり

- ・歯と口の健康意識の高まりによる予防歯科の受診増加や、高齢化の進展に伴う療養者への口腔ケアサービス増加など、歯科衛生士に求められる役割や期待が大きくなっている。

県民の歯科保健行動	H23	H28
定期的に歯科健診を受けている人の割合	37.5%	53.5%

出典：歯と口の健康づくり実態調査

介護保険受給者数	H26	H28	H30
要介護4・5	11,977人	11,973人	11,946人

出典：介護保険事業状況報告

◆ 歯科衛生士の地域偏在と養成不足

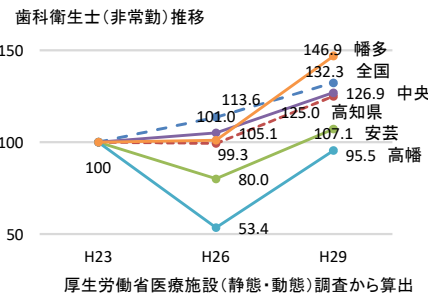
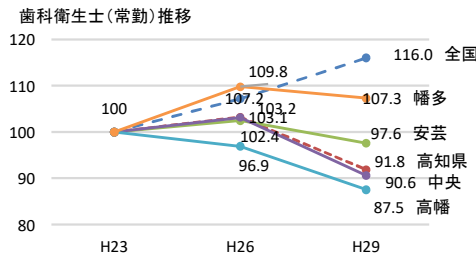
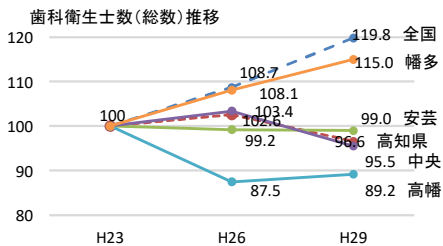
- ・1 歯科診療所当たりの歯科衛生士の従事者数は、幡多圏域や高幡圏域が全国平均よりも少ないなど、地域の偏在が見られる。
- ・就業地域が中央圏域に偏っている。
- ・歯科衛生士の常勤採用数は減少傾向である。

1 歯科診療所当たりの 歯科衛生士の従事者数 (H29)	県全体	安芸	中央	高幡	幡多
	2.1人	2.1人	2.3人	1.5人	1.3人

厚生労働省医療施設(静態・動態)調査結果から算出

保健医療圏別の歯科診療所数 (人口10万人対)	高知県	中央	安芸	高幡	幡多
	366 (51.9)	273 (52.0)	23 (50.6)	24 (45.1)	46 (55.7)

県統計分析課H30.10.1推計人口の市町村別人口より算出



◆ 奨学金の支援状況 (H30年度から開始)

- ・受給者 H30新規貸付者 5人 R1新規貸付者 5人(継続 5人) R2新規貸付者 9人(継続 8人)

3 今後の取り組みの方向性

◆ 奨学金による歯科衛生士の養成、確保への支援

◆ 歯科衛生士の求人状況及び不足状況の把握

◆ 歯科医師会及び養成施設と連携した就職支援

- ・県歯科医師会は、求人票による募集を会員に助言
- ・養成施設は、学生が希望する就職先に就職できるよう支援
- ・県歯科医師会と養成施設と連携して、特に奨学金受給者が指定地域の希望する医療機関に就職できるよう支援(希望地域や受給者数など情報共有、求人情報の提供時期の調整等)



2 課題

◆ 今後拡大する在宅歯科医療等に対応するための歯科衛生士の確保

- ・歯科衛生士の地域偏在により、不足している地域では人員確保に苦慮している歯科診療所が多い
- ・このため、歯科衛生士の地域偏在の是正と安定的な養成を図る必要がある
- ・指定医療機関への就職に対する支援が必要
- ・あわせて、在宅歯科診療に対応できるための資質向上が必要

※指定医療機関：(規則にて規定)

高知市、南国市、土佐市、旧伊野町以外の区域にある医療機関

4 令和3年度の取り組み

1 歯科衛生士養成奨学金による修学支援

- 歯科衛生士養成奨学金による支援
- 指定地域の医療機関への就職につなげるため、歯科医師会と養成施設との連携を支援

2 在宅歯科医療の対応力向上

- 現在歯科診療所に従事している歯科衛生士や復職を希望する歯科衛生士に対する在宅歯科医療への対応力向上を図るため研修等を実施

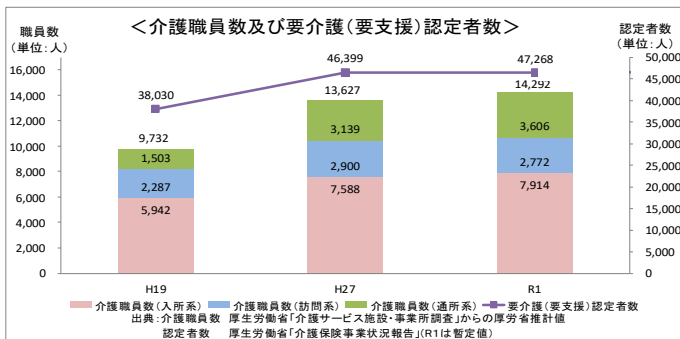


- 【目標値】
- ・ノーリフティングケアの実践 (R1) 31.5% → (R5) 事業所の44%以上
 - ・介護事業所のICT導入 (R1) 22.5% → (R5) 41%以上
 - ・福祉・介護事業所認証評価制度の認証取得 (H30)認証開始 → (R5) 事業所の37%以上取得
 - ・多様な働き方による新たな人材参入 (R5) 120人以上
 - ・新たな外国人材の参入 (R5) 180人以上

- ・介護現場の離職率 (H30)14.6% → (R5)11.3%以下
- ・多様な働き方の推進や外国人材の新たな参入 (R5) 300人

1 現状

- ◆ 今後も要介護(要支援)認定者数は増加する見込み
- ◆ 介護職員数が不足し、かつ地域偏在が生じている
- ◆ 令和7年の介護人材の需給ギャップ：550人



介護現場における離職率の推移()は全国

H28 16.3%(16.7%)

↓

R1 19.7%(15.4%)

介護分野の有効求人倍率の推移()は全国

H28 1.54倍(3.05倍)

↓

R1 2.51倍(4.31倍)

<外国人介護人材>

	R3.1現在	R3年度未見込
EPA	22	36
技能実習生	38	88
特定技能	0	25
介護福祉士養成校卒業(在留資格介護)	0	21
計	60	170

(EPAは介護福祉士資格を取得した者を含む)

2 課題

- <令和元年度介護事業所実態調査から見てきた課題>
- ◆ 介護分野の人員不足感が増している
 - ・ H25:49% → H28:58% → R1:63%
 - ◆ 早期の離職が多い
 - ・ 離職者のうち3年未満の離職割合が55%
 - ◆ 多様な人材の参入促進と働き方への対応
 - ・ 採用者のうち学生の割合は7%
 - ・ 65歳以上の方の採用に前向きな事業所が67%
 - ・ 外国人技能実習生の活用予定や検討が11%
- <令和2年度外国人雇用実態調査>
- ◆ 今後外国人介護人材の雇用を検討又は興味がある30%
- ◆ 利用者や介護従事者双方の負担軽減や業務の効率化、介護職場の給与や人材育成、職員の働きやすさや働きがいにつながる取組の充実、外国人介護人材の受入拡大が課題

3 今後の取り組みの方向性

1. 人材の定着促進・離職防止
- ノーリフティングケアの取組拡大とリフトやICT機器等の導入支援
 - ・ ノーリフティングケアの実践事業所の拡大(事業所の44%以上を目指す)
 - ・ 介護事業所のICT導入(目標41%以上)
 - ・ 介護現場の業務改善の推進
 - 代替職員の派遣
 - ・ 研修参加や仕事と子育ての両立支援のための代替職員派遣
2. 新たな人材の参入促進
- 多様な人材の参入促進(多様な働き方による新たな人材参入 目標120人)
 - ・ 介護現場の補助的業務を担う介護助手の導入促進
 - ・ 介護未経験者に向けた入門的研修の拡充
 - ・ 初任者研修、生活援助従事者研修の支援
 - ・ 福祉・介護のイメージアップ・普及啓発のイベント、マッチング機会の強化
 - 外国人材の活用(新たな外国人材の参入 目標180人)
 - ・ 外国人介護人材の学習支援、外国人留学生の修学支援
 - ・ 外国人介護人材の受入拡大に向けたPR

3. 福祉・介護事業所認証評価制度を通じた魅力ある職場作りの推進
- 認証評価制度に参画する高齢、障害、児童養護施設の増加と取得に向けた事業所の主体的な取組を支援
 - ・ 認証取得に向けた事業所の取組をサポート(セミナー、個別コンサルティング、相談会)
 - ・ 認証取得事業所37法人242事業所(R3.2時点) → R7に半数以上の事業所の取得を目指す
- 新型コロナウイルス感染症への対応

4 令和3年度の取り組み

1. 人材の定着促進・離職防止対策
- ・ ノーリフティングケアの取組拡大とリフトやICTの導入などによる業務効率化を推進
 - ※補助対象機器にリフトを追加、ロボットやICTの補助率の高上げ
 - ※介護現場の業務改善に向けたアドバイザーを派遣
 - ・ 地域で連携して介護人材確保に取り組む民間事業所等を支援
 - ・ 研修代替職員の派遣により、職員が外部研修等に参加しやすい環境を整備
2. 新たな人材の参入促進策
- ・ 介護現場の補助的業務を担う「介護助手」導入に向けたセミナー開催
 - ・ 高校生や中山間地域等住民を対象に「介護職員初任者研修」等の資格取得を支援
 - ・ 介護未経験者(中高年者など)に向けた介護に関する「入門的研修」の実施(回数増)
 - ・ ふくし就職フェアの開催によるマッチング機会拡充(回数増、オンラインと対面面接併用)
 - ・ 他業種から介護に就業する場合の貸付制度を修学資金制度に追加
 - ・ 外国人介護人材への学習支援
 - ・ 外国人介護人材の受入拡大に向けた検討と海外へのPR
3. 福祉・介護事業所認証評価制度を通じた魅力ある職場作りの推進
- ・ 認証取得支援のためのオンライン研修の開催により認証取得を加速化
- <福祉・介護事業所認証評価制度>
- 良好な職場環境の整備により、人材の定着と新たな人材確保を目指して、5つの評価項目(新規採用者の育成体制、キャリアパスと人材育成、働きやすい職場環境、質の高いサービスを提供する取組、社会貢献とコンプライアンス)により認証を実施
- 新型コロナウイルス感染症に対応した福祉人材ネットワークの構築
- ・ 社会福祉施設で感染者が発生した際に相互支援によりサービスを継続できる体制を整備

Ⅲ 子どもたちを守り育てる環境づくり

ポイント

『市町村子育て世代包括支援センター』を起点とした妊娠期から子育て期までの切れ目のない総合的な支援「高知版ネウボラ」を強化し、「子育て家庭のリスクに応じた適切な対応」、「子育て家庭の不安の解消」、「働きながら子育てできる環境づくり」を進めます。

新 市町村におけるネウボラ体制の機能強化に向けた専門家による指導、助言

妊娠・出産・子育て 総合相談窓口

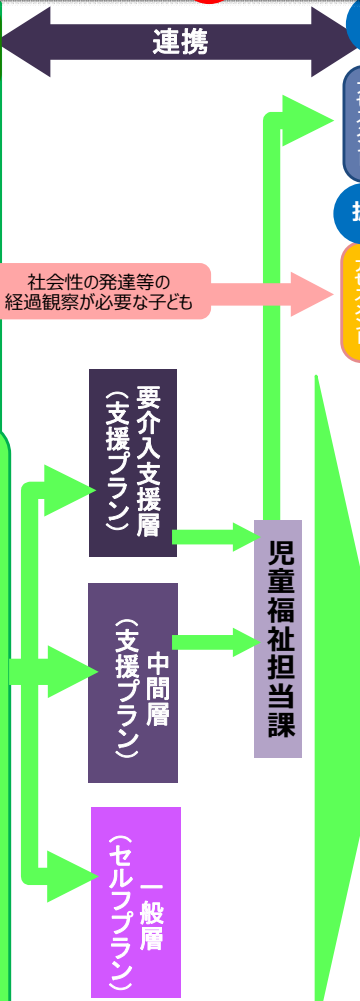
- 母子健康手帳の 交付・面談
- 妊婦アンケート
- セルフプラン・支援プランの作成
- 妊婦健診
- 産婦健診
- 産前・産後サポート事業
- 産後ケア事業
- 両親学級
- 妊産婦訪問
- 乳幼児訪問
- 育児相談
- 乳幼児健診

市町村子育て世代包括支援センター (母子保健担当課)

母子保健コーディネーター (保健師等)

まずは気軽にこちらへ相談

全数把握 情報の一元管理 継続的なモニタリング



リスクに応じた適切な対応

- ▶子ども家庭総合支援拠点 (市町村児童福祉担当課)
- ▶児童相談所 ※重篤なケースの場合

要保護児童 対策地域協議会

代表者会議
実務者会議
個別ケース検討会議

子育て支援等の ネットワークを構築

子どもの発達への支援

- ▶専門的な医療機関
- ▶児童発達支援センター

子育て支援サービスの提供

- 新 地域のサービス 《支援者》
 - ▶子育てサロン
 - ▶子育てサークル
 - ▶子ども食堂
 - 新 拡 身近な地域における子育ての支援
 - ▶地域子育て支援センター
 - ▶利用者支援事業
 - ▶保育所・幼稚園・認定こども園
 - ▶多機能型保育支援事業
 - ▶一時預かり事業
 - ▶あったかふれあいセンター
 - 新 拡 働きながらの子育てを支援
 - ▶保育所・幼稚園・認定こども園等
 - ▶延長保育事業 ▶病児・病後児保育事業
 - ▶ファミリー・サポート・センター事業
 - ▶放課後児童クラブ・放課後子ども教室
- 子育てに関する相談にも対応

- 《母子保健推進員》
- 《民生委員・児童委員》
- 《子育て支援員》
- 《先輩ママ》
- 《社会福祉協議会》等

就業支援

- ▶ひとり親家庭等就業・自立支援センターと高知家の女性しごと応援室の連携による就業支援の強化
- ▶企業と連携した育児に関する休暇等制度の充実や時間単位の年次有給休暇の導入の促進

関係者会議 (実務レベル)

定期的な協議

母子保健担当
児童福祉担当
保育所幼稚園担当
+
関係支援機関等

- ・支援が必要な家庭の情報共有
- ・適切な支援先の調整

ネウボラ推進会議 (代表者レベル)

- ・地域の現状把握
- ・地域の実情にあった妊娠・出産・子育て支援施策の強化を検討



【目標値】 ・初妊婦の利用がある地域子育て支援センターの割合 (R5) 100% ・多機能型保育支援事業の実施か所数 (R1) 13か所 → (R5) 40か所
 ・園庭開放又は子育て相談の実施率 (R1) 82.5% → (R5) 100% ・高知版ネウボラに取り組む市町村数 (R5) 全市町村で実施



・育てにくさを感じたときに対処できる親の割合 (H30) 1歳6か月児60.9% 3歳児64.0% → (R5) 95.0%

1 現状

■ リスクに応じた適切な支援

・子ども家庭総合支援拠点設置⇒5市町（うち新規3市）

■ 子どもの発達への支援（専門的な療育支援を行う障害児通所支援事業所の拡大等）

⇒児童発達支援事業所：34か所（R3.1）／ 保育所等訪問支援事業所：20か所（R3.1）
 放課後等デイサービス事業所：78か所（R3.1）

■ 子育て支援の場の拡充とサービスの充実

・地域子育て支援センターの設置 ⇒23市町村1広域連合60か所（出張ひろば11か所含む）（R3.2）
 ・園庭開放や子育て相談の実施による未就園児家庭への支援
 ⇒園庭開放又は子育て相談の実施：281園（96.6%）（R2）
 ・一時預かり事業：25市町村106か所（R2.4）／ 延長保育：14市町村140か所（R2.4）
 病児保育：10市町村23か所（R2.4）／ ファミリー・サポート・センター事業：12市町（R3.1）
 ・放課後の子どもの居場所づくりと学びの場の充実
 ⇒児童クラブ185か所（R1）→183所（R2）／ 子ども教室145か所（R1）→143か所（R2）
 児童クラブ又は子ども教室の実施校率（小学校）：96.3% 183/190校（R1）→96.3% 182/189校（R2）
 ・子ども食堂 11市9町80か所（R3.2月末）

■ ネットワークの連携強化（高知版ネウボラ体制の充実）

各市町村のネウボラ体制を整理し取組内容が見える化
 ⇒妊娠期から子育て期までの切れ目のない総合的な支援に取り組む市町村：34市町村

2 課題

1 リスクに応じた適切な支援

・子ども家庭総合支援拠点に配置する専門職（社会福祉士、保健師等）の確保

2 子どもの発達への支援

・発達が気になる子どもとその家族にとって良いタイミングで子どもに合った支援を受けるためには、専門職の視点を踏まえたつなぎ（インターフェイス）が必要

3 子育て家庭の孤立の防止と多様なニーズへの対応

・より身近な地域に利用しやすい交流の場の提供と日常的な見守りが必要
 ・家庭のニーズに応じた相談支援や情報提供等適切な支援を行う子育て支援者の育成

4 働きながら子育てできる環境づくりに向けた子育て支援サービスの充実

・保育所等及び放課後児童クラブにおける待機児童の発生
 ・保育士等の不足により延長保育、病児保育等のサービス量の維持が困難
 ・ファミリー・サポート・センター事業における提供会員の確保
 ・放課後児童クラブ・子ども教室の活動内容に差
 ・厳しい環境にある子ども児童クラブを利用しやすい環境整備が必要

5 ネットワークの連携・強化（高知版ネウボラ体制の充実）

・市町村における高知版ネウボラ体制は整いつつあるが、母子保健と児童福祉の役割分担やリスクの程度に応じた適切な支援ができていない等、課題整理が必要

3 令和3年度の取り組み

1 リスクに応じた適切な支援

拡 ・子ども家庭総合支援拠点の設置促進に向けて、市町村への働きかけや専門職を配置するための財政的支援の実施

2 子どもの発達への支援

拡 ・乳幼児健診、気になる子どものフォローアップ事業、保育所等への専門職による助言等の実施
 ・児童発達支援センター等の開設・機能強化やセンター化に向けた整備費用の助成
 ・高知ギルバーク発達神経精神医学センターや高知大学医学部寄附講座との連携による専門医師及び心理職等の養成

3 子育て支援サービスの充実

新 ・多様な子育て支援サービスを提供する地域子育て支援センターの設置促進
新 ・地域における子育て支援活動の担い手を育成し、子育て家庭のニーズに応じた講座や交流の場の開催
拡 ・利用者支援事業（基本型）研修を県外実施から県内実施へ

・地域資源を活用した子育ての場の確保（園庭開放・子育て相談等の実施拡大など）
 ・病児・病後児保育等の保育サービスの充実（保育士の確保、職場環境改善の促進）

拡 ・ファミリー・サポート・センター事業の支援の充実（預かり場所の整備への支援）
 ・放課後児童クラブ・子ども教室の拡充と質の確保
 ・市町村と連携した放課後事業の従事者の人材育成・確保を支援
 ・市町村が行う児童クラブの利用料減免や開設時間延長にかかる財政的支援
 ・子ども食堂への支援

4 ネットワークの連携・強化（高知版ネウボラ体制の充実）

新 ・市町村に対し専門家を派遣し、ネウボラ機能を強化するための指導、助言を実施
新 ・市町村におけるネウボラの取組の優良事例を横展開するためのセミナーの開催
 ・「高知家の女性しごと応援室」などの就労支援機関につなぐ仕組みづくり
 ・保育所や放課後児童クラブ等と連携したファミリー・サポート・センター事業の周知による会員登録の仕組みづくり

地域における子育て支援の充実強化（高知版ネウボラの推進）

児童家庭課



- 【目標値】
- 利用者支援事業（基本型・特定型）等を実施する市町村数 R2:2市 → R5:17市町村
 - 地域子育て支援センターにおける2歳以下の未就園児の利用割合 R2:30%(推計) → R5:50%
 - 地域で実施している子育て支援活動(子育てイベントや講座等)の実施数 R1:200回 → R5:300回



■高知県が『安心して「結婚」「妊娠・出産」「子育て」ができるような社会』になっている R1:28.1%→R5:45.0%

現状・課題

- ①妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援体制を構築する「高知版ネウボラ」については、全ての市町村で母子保健、児童福祉、子育て支援の関係機関による連携体制が一定構築されてきているが、更なる質の向上が必要。また、子育て家庭の孤立化や児童虐待を防止するため、個々の家庭の状況に応じた支援力の向上にさらに取り組むことが必要。
- ②子育て世代包括支援センター（32カ所）と地域子育て支援センター（60カ所）の設置は進んできたが、「相談先が分かりづらい」、「適切な情報をキャッチしづらい」などの課題がある。また、子育て世帯のニーズの高い支援サービス(病児・病後児保育、一時預かり等)の提供は十分と言えない。
- ③0～2歳の児童の内、未就園児は約4割。子育て家庭の負担感を軽減し身近な地域で安心して子育てができるよう、地域住民が主体となった子育て支援サービスの充実を図ることが必要。

【県民意識調査（R1）抜粋】

- 「利用したいサービス」：地域子育て支援センター 21.4%、病児・病後児保育 20.1%、一時預かり 16.2%
- 「子育てについて不安に感じていること」：子育てによる身体的・精神的な疲れが大きい24.2% 「子育ての不安や悩みについての相談先」：友人・知人71.6%

令和3年度の取組

新 ①高知版ネウボラ推進事業

市町村に対して専門家による指導、助言を実施する。また、専門人材の育成などの取組を支援する。

新 ②地域子育て支援センター等機能強化事業費補助金

地域子育て支援センターにおいて、子育て世帯が必要とするサービスを提供できるよう、利用者支援専門員の育成を支援する。また、多様なサービスを提供するセンターを増やす。

新 ③子育て講座等実施委託料

地域で子育て支援に関わる人材の育成と、子育てサークル等の地域の住民が主体となった子育て活動を支援する。

上記の取組により、子育て家庭の孤立化や児童虐待の防止を図る。

① 高知版ネウボラ推進事業

- ▶各市町村にネウボラの支援制度に知見のある専門家を派遣し、課題について整理するとともに、その解決に向け指導、助言を実施
- ▶母子保健、児童福祉、子育て支援の各部門が合同で実施する事例検討など実践的な研修会等の取組を支援

母子保健

(妊娠・出産・子育て総合相談窓口)

子育て世代包括支援センター (母子保健担当課)

- ・母子健康手帳の交付・面談
- ・セルフ(支援)プランの作成
- ・育児相談・訪問支援 など



児童福祉

(リスクに応じた適切な対応)

子ども家庭総合支援拠点 (要保護児童対策地域協議会)

- ・子どもの養育の相談支援
- ・児童虐待への対応



子育て支援

(子育て支援サービスの提供)

【市町村が実施する子育て支援サービス】▶子育て家庭が気軽に集える地域子育て支援センターで多様なサービスを実施

地域子育て支援センター

【基本サービス】

- ・子育て家庭の交流支援
- ・子育て等に関する相談、援助 など

【その他のサービス】(既存事業)

- ・病児保育事業(病後児対応型)
- ・一時預かり事業
- ・ファミリー・サポート・センター事業(預かり場所の提供)
- ・産前産後のママカフェ など

② 地域子育て支援センター等機能強化事業費補助金

- (1)利用者支援専門員育成事業(※1)
 - (2)施設整備事業(※2)
 - (3)環境整備事業(※2)
 - (4)地域の実情に応じて実施する事業(既存事業)
- ・専門員を配置し、子育て世帯が必要とするサービスの情報提供や利用支援を実施
 - ・多様なサービスを提供する地域子育て支援センターの整備を支援
 - ・子どもの遊び場等の整備を支援
 - ・産前産後のママカフェ など

※1 国基準(実務経験3年等)に満たない専門員の配置を支援

※2 利用者支援専門員育成事業に加え、その他サービス1つ以上を実施する場合に支援

【地域住民(子育てサークル等)が実施する子育て支援サービス】

③ 子育て講座等実施委託料

- ▶地域で気軽に悩みが相談できる支援者を育成(研修会等の開催)
- ▶子育て講座や交流会を実施する子育てサークル等の取組を支援
- ▶SNSを活用した地域の子育て支援情報発信



- 【目標値】
- 産後ケア事業のアウトリーチ型のほか、付帯型など多様なメニューを実施する市町村数(R1)6市町 → (R5)全市町村
 - 子育て世代包括支援センターの設置と周知活動を実施する市町村数(R1)19市町村 → (R5)全市町村 ※高知市は4か所
 - 専門職による未受診児家庭への訪問率 (R5) 100%

- 妊娠・出産について満足している（産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等から指導・ケアを十分に受けることができた）者の割合（3・4か月児）(H30)79.0% → (R5)85.0%
- 育てにくさを感じたときに対処できる（相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っている）親の割合（3・4か月児）(H30) 79.2% → (R5)95.0%
- 乳幼児健診受診率①1歳6か月児健診②3歳児健診(H29)①96.9%②94.4% → (R5)①②98.0%

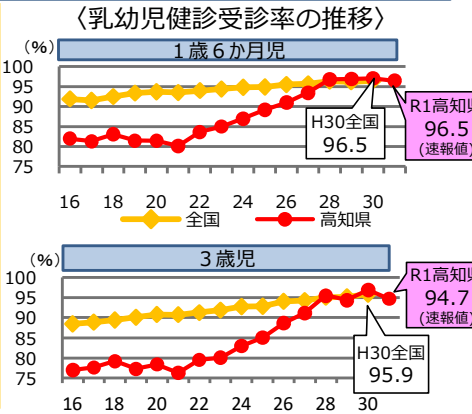
1 現状

- 市町村子育て世代包括支援センター(母子保健型)の設置が進み、妊娠早期から支援する体制が整ってきた。
- 産前・産後は精神的に不安定な時期であり、1割が産後うつを発症するとされている。
- 低出生体重児の出生割合が全国水準より高い。
R1年：11.2%（全国9.4%）
- 乳幼児健診の受診率は全国水準となったが、未受診児が一定数存在している。

■子育て世代包括支援センターの設置状況 (R3年3月現在)

年度	設置箇所数	市町村名 ※高知市は複数設置
H27～R1	20	高知市①②(西部)、室戸市、安芸市、南国市、土佐市、須崎市、宿毛市、土佐清水市、四万十市、香南市、香美市、いの町、仁淀川町、佐川町、越知町、梶原町、日高村、大月町、黒潮町
R2	12	東洋町、奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村、本山町、大川村、津野町、四万十町、三原村、高知市③
計	32	30市町村
R4 予定	全市町村設置※高知市は複数設置④ (4町村はR3以降に設置予定)	

※市町村子ども・子育て支援事業計画に位置付け



2 課題

- 母子健康手帳交付時の全妊婦へのアセスメントの強化と妊娠から出産・育児までの包括的な支援体制が必要
- 市町村の実施する継続的な妊婦訪問や、産後ケア事業が少ない
- 市町村保健師や産科・精神科医療機関の医師・助産師など多職種・多機関が連携した周産期メンタル不調の妊産婦への支援が必要
- 早産予防を目的とした医学的管理の徹底と評価・分析の継続が必要
- 乳幼児健診未受診児への訪問や要支援家庭への確実なフォロー体制の強化が必要

3 今後の取り組みの方向性

妊娠期からの継続的な支援

- ◆子育て世代包括支援センター(母子保健型)の機能強化
- ◆産前・産後ケアサービスの拡充
- ◆多職種が連携した周産期メンタルヘルス対策
- ◆早産予防を目的とした妊婦健診の実施

健やかな子どもの成長・発達への支援

- ◆虐待の予防と早期発見に向けた連携体制の強化
- ◆乳幼児健診の受診促進と充実強化



ポピュレーションアプローチによる
妊娠期からの包括的な支援体制の強化

4 令和3年度の取り組み

★妊娠期からの継続的な支援

- ◆子育て世代包括支援センター(母子保健型)の機能強化
 - ・子育て世代包括支援センターの設置・運営支援
 - ・母子保健コーディネーターや保健師のスキルアップ研修会の開催
 - ・センター連絡調整会議の開催
- ◆産前・産後ケアサービスの拡充
 - ・妊産婦への身体・心理的支援や生活・育児援助に加え、休日の両親学級を行う市町村への支援（母子保健支援事業費補助金）
- ◆周産期メンタルヘルス対策
 - ・市町村及び産科・精神科医療機関を対象とした研修会の開催
 - ・周産期メンタルヘルス対策評価検討会での精度管理等
- ◆早産予防を目的とした妊婦健診の実施
 - ・膣分泌物の細菌培養検査の継続



★健やかな子どもの成長・発達への支援

- ◆乳幼児健診の受診促進と充実強化
 - ・家庭訪問による乳幼児健診の受診勧奨（育児支援を含む）を行う市町村への支援（母子保健支援事業費補助金）
 - ・乳幼児健診充実のための母子保健指導者基本研修会の開催
- ◆虐待の予防と早期発見に向けた連携体制の強化
 - ・市町村の母子保健及び児童福祉担当部署の合同ヒアリングの実施



【目標値】・健診後のアセスメントの場への専門職（心理職・言語聴覚士等）の関与（R1）18市町村 →（R5）全市町村
 ・児童発達支援センターの設置数（R1）6か所 →（R5）12か所
 ・発達障害の診療を行う医師の増加（R1）25名程度 →（R5）35名程度

乳幼児健診で要経過観察となった子どものアセスメントを多職種で行い適切な支援につないでいる。（R5）100%

1 現状と課題

2 今後の取り組みの方向性

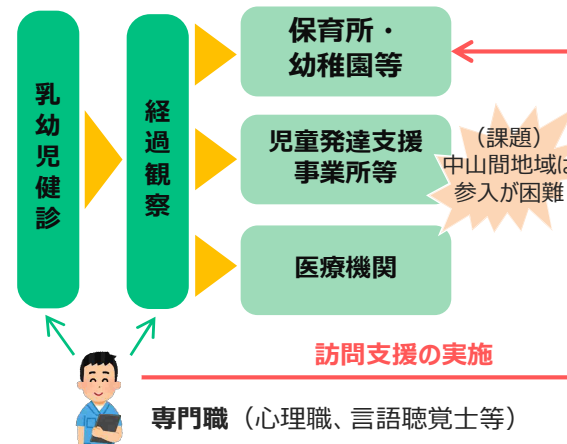
（現状）市町村において、発達に気になる子どもの早期発見の仕組みづくりは一定進んできた
 （課題）・発達に気になる子どもとその家族にとって良いタイミングで子どもに合った支援を受けるためには、専門職の視点を踏まえたつなぎ（インターフェイス）が必要
 ・日常的に関わる保育所等における発達に気になる子どもの受け入れ

（現状）専門的な療育機関の整備は進んできたが、地域偏在がある
 （課題）・身近な地域で専門的な発達支援が受けられるよう、児童発達支援センター等の量的拡大とともに支援の質の向上が必要
 ・民間の専門的な療育機関の参入が見込めない中山間地域では保育所や子育て支援の場を活用した支援体制の構築が必要

（現状）医療機関の受診待機期間は改善傾向【4～9か月待ち（R1）→3か月待ち（R2）】
 （課題）・それぞれの子どもと家族に応じた医療機関へのつなぎが必要

（現状）発達障害のほか、うつや不登校等、心療ニーズの高い子どもについて通常の支援では対応できない事例がある
 （課題）・地域において必要な支援が受けられる体制の構築が必要

■ 専門職の関与による早期支援体制



1 身近な地域における子どもと家族へ支援（ポピュレーションアプローチ）

発達に気になる子どもに対して子育て支援の枠組みで早期に支援をスタート

2 ライフステージに応じた後方支援（ハイリスクアプローチ）

より専門的な支援を必要とする子どもに対して医療や福祉サービスを提供

3 令和3年度の取り組み

1 身近な地域における子どもと家族への支援

（1）市町村における支援体制の強化

- 地域において発達障害児等の早期支援を行う専門職（心理職、言語聴覚士等）の養成
- 乳幼児健診、気になる子どものフォローアップ事業等への専門職による助言等の実施
- 乳幼児健診従事者を対象とした気になる子どもの早期発見のスキルや、保護者へのカウンセリングスキルの向上を図る研修の実施

（2）保育所等における受入体制の充実

- 発達障害の特性や支援方法を学ぶ体系的な研修の実施
- 保育者への特別な支援を要する子どもの指導計画作成支援研修の実施【教委】
- 外部専門家（言語聴覚士・作業療法士等）、親育ち・特別支援保育コーディネーター等による各園への訪問指導の実施【教委】

（3）中山間地域における早期支援体制の強化

- 専門職（心理職、言語聴覚士等）による保育所等への訪問支援の充実
- 母子保健と保育所が一体となって発達に気になる子どもと家族を支えるための仕組みづくり（高知ギルバーク発達神経精神医学センターにおけるESSENCEチームの派遣等）

（4）教育と福祉の連携

- つながるノート・引継ぎシート等による進級・進学時の確実な引継
- 巡回相談員の派遣【教委】

2 ライフステージに応じた後方支援

（1）専門的な療育機関の量的拡大と質の向上

- 民間事業所等職員への療育福祉センターでの現場実習を中心とした集中的な研修による発達障害支援のスーパーバイザーの養成
- スーパーバイザーによる市町村や保育所等への助言指導を行う体制の整備
- 発達障害の特性や支援方法を学ぶ体系的な研修の実施【再掲】
- 事業所の開設・機能強化やセンター化に向けた整備費用の助成

（2）スムーズに支援を受けられる体制の強化

- 高知ギルバーク発達神経精神医学センターや高知大学医学部寄附講座との連携による専門医師及び心理職等の養成
- 発達障害等の診療ができる県内の小児科、精神科をWebサイトで検索できるように「診療機関マップ」の作成・更新
- 子どもの心の診療ネットワーク事業により心療ニーズの高い事例に対応できる地域連携体制の強化
- 発達障害児者支援地域協議会やワーキンググループにおいて発達障害の診療や支援等のあり方を検討

「アセスメント」…対象者の情報を収集・分析し、起きていることのメカニズムを明らかにすること／「ポピュレーションアプローチ」…集団全体に働きかけ、集団全体のリスク等を軽減すること／「ハイリスクアプローチ」…支援の必要性の高い対象者に働きかけ、リスク等を軽減すること／「インターフェース」…関係機関間のつなぎ／「スーパーバイザー」…支援者に対し、より専門的な立場から助言・指導する者

「子ども食堂」への支援

児童家庭課



1 現状

【県内の子ども食堂の状況】

食事の提供を通じた「子どもや保護者の居場所」となるとともに「保護者の孤立感や負担感を軽減する場」「地域で子どもたちを見守る場」として設置が進んできた。

- 子ども食堂開設数（R3.2月末）
：11市9町81か所（うち定期開催：64か所）
- 高知家子ども食堂の登録数 R3.2月末
：45団体53か所
- 高知県子ども食堂支援基金への寄附額
（H29～R3.2月末の累計）：205件 2,085万円

▼子ども食堂設置数の推移（各年度末 R2は2月末時点）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2
市町村数	2	10	18	19	20	20
設置数 (うち定期開催)	3 (2)	20 (13)	52 (34)	68 (51)	77 (60)	81 (64)

▼子ども食堂の福祉保健所管内別設置状況（R3.2月末時点）

	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	合計
子ども食堂数	7	9	37	11	7	9	81
【参考】 公立小学校数 (休校除く)	23	33	39	27	27	39	188

R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、4月には多くの子ども食堂が休止を余儀なくされていた。県では再開に向けた支援を強化し、R2年10月末時点で6割を超える子ども食堂が活動を再開。しかしながら、12月以降の感染拡大を受けて再び休止が増加。

▼コロナ禍における子ども食堂開催状況

	R2.4月	7月	10月	R3.1月
開催箇所数 (開催割合)	8 (16.3%)	27 (51.9%)	34 (64.2%)	18 (34.6%)
(内数)				
食堂形式	2	15	18	6
弁当配布	6	12	16	12
休止	41	25	19	34

※上記はいずれも児童家庭課調べ

2 課題

- 支援を必要とする子どもや保護者の居場所を充実させていくためには、未開設地域での立ち上げや定期的な開催などへのさらなる支援が必要
- 支援が必要な子ども等を子ども食堂や他の適切なサポートの利用につなぐためには、地域の支援機関との連携体制の構築が必要
- 食事の提供や集いの場にとどまらず、見守り機能の充実や、子ども食堂の活動が家庭の教育力の向上へ資するよう支援が必要
- 新型コロナウイルス感染症に対する十分な対策が必要

3 今後の取り組みの方向性

- 未開設地域での立ち上げと定期的な開催を増やす
- 子ども食堂と地域の支援機関等との関係づくり
- 子ども食堂の活動を「見守り機能の充実」や「家庭の教育力の向上」につなげる
- 新型コロナウイルス感染症対策



4 令和3年度の取り組み

(1) 未開設地域での立ち上げと定期的な開催を増やす

- 子ども食堂からの相談対応や運営支援を行う「子どもの居場所づくり推進コーディネーター」の配置
- スタッフの確保やスキルアップを目指した「子ども食堂スタッフ養成講座」の開催
- 子ども食堂が相互に情報交換を行う「子どもの居場所づくりネットワーク会議」の開催

拡 持続的な運営を行えるよう、開設2年目以降の子ども食堂を対象に備品購入費を支援

(2) 子ども食堂と地域の支援機関等との関係づくり

- 民生委員・児童委員や学校などへの協力依頼
- 支援を必要とする子ども等を子ども食堂や他の支援機関へ適切につなげるため、それぞれの地域において、子ども食堂とスクールソーシャルワーカー等や市町村・社協など地域の支援機関との情報交換の場づくりを支援

(3) 子ども食堂の活動を「見守り機能の充実」や「家庭の教育力の向上」につなげる

- 子育てに関する講師やボランティア等による講話・相談の実施
- 学生ボランティア等による学習支援の実施

新 (4) 新型コロナウイルス感染症対策

- 感染症対策に要する経費を支援
- 子ども食堂における新しい生活様式を踏まえた取り組みを支援（感染症対策のため1回あたりの開設時間数を短縮するケースや弁当配布形式も補助対象とする特例措置（R2.4月～）の継続）
- 新型コロナウイルス感染症対策に関する情報の提供



【目標値】

- ・児童虐待通告後48時間ルール 100%実施の継続
- ・子どもの安全を最優先にした一時保護 100%実施の継続
- ・子ども家庭総合支援拠点の設置 (R1) 2市町→ (R4) 全市町村



重大な児童虐待事案発生「ゼロ」の継続

児童相談所の相談支援体制の強化

1 現状

・児童相談所における児童虐待相談受付・対応件数は増加傾向(件)

区分	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
受付件数	515	417	453	595	697
対応件数	379	291	326	420	458

* 対応件数：相談受理後、調査し虐待と認定し対応した件数 (児童家庭課調べ)

2 課題

○児童虐待防止対策体制総合強化プラン(H30)、改正児童福祉法等(R1)などに基づいた児童相談所の体制や専門性の強化

- ・各種研修による児童相談所職員の専門性強化
- ・弁護士、医師等の専門家との連携体制強化
- ・適宜・適切なアセスメントに基づく一時保護の実施
- ・子どもの権利擁護への対応

3 令和3年度の取り組み

(1) 相談支援体制の強化

- ・児童虐待防止対策体制総合強化プランを前倒して児童福祉司、児童心理司等を配置
- ・里親養育支援及び市町村支援を担当する児童福祉司を専任配置

(2) 職員の専門性の強化

- ・外部専門家の招へいなどによる研修の実施
 - 職種別・経験年数別の職員研修や児童福祉司スーパーバイザーの研修
 - 親子関係再構築支援などの家族支援研修(児童福祉司対象)
 - トラウマを念頭に置いた支援に関する研修(児童心理司対象)

- 拡** 弁護士による定期相談の拡充、臨時相談及び法的対応の代行を実施
- ・児童相談所への現職警察官配置による児童虐待事案等への対応力強化
- ・小児科、精神科、法医学専門の医師に随時相談できる環境を整備

(3) 子どもの権利擁護の推進

- 拡** 一時保護所で生活する子どもに弁護士が面談を行うなどの意見聴取の機会を確保
- ・体罰によらない子育てについての広報啓発

市町村における児童家庭相談支援体制の強化

1 現状

- ・要保護児童対策地域協議会等の担当職員の専門性の確保・継続のため、適宜・適切なアセスメントの実施や援助方針の決定・見直しへの支援が必要
- ・子ども家庭総合支援拠点設置のための専門人材の確保が困難

2 課題

○児童虐待防止対策体制総合強化プランに基づいた児童家庭相談支援体制の抜本強化

- ・要保護児童対策地域協議会の活動強化
- ・市町村の実情に応じた子ども家庭総合支援拠点設置基準の見直し
- ・市町村職員の専門性の強化

3 令和3年度の取り組み

○各市町村(要保護児童対策地域協議会)への積極的な支援

- ・経験年数や職階に応じた実践的な研修の実施
- ・市町村管理ケースの援助方針等への個別の指導・助言
- 新** 地域の見守り体制強化のため外部専門家による民生委員・主任児童委員対象の研修を実施
- ・SSW等と連携した支援が必要な子どもの早期発見の取り組みに対する支援
- ・地域の介護や障害福祉等のネットワークと連携したヤングケアラーの支援体制の強化に向けた支援

(※) SSW：スクールソーシャルワーカー

○市町村の子ども家庭総合支援拠点の設置を促進

- 拡** 専門人材の配置に向けた財政支援等により各市町村に設置を働き掛け

【目標値】・子育て支援体制の拡充に取り組む園の数・割合

- ①園庭開放・子育て相談の実施率 (R1.6) 82.5% → (R5) 100%
- ②多機能型保育支援事業の実施箇所数 (R2.2) 13箇所 → (R5) 40箇所
- ・放課後等における学習支援の実施校率 (R2.2) 小・中：98.6%、高：96.8% → (R5) ・小・中：100%、高：100%
- ・高知県版地域学校協働本部の仕組みを構築した小・中学校の割合 (H30) 22.6% → (R5) 100%

→ 地域や専門機関等と連携しながら、就学前から高等学校まで切れ目のない支援体制が構築されている。

1 現状・課題

- 就学前は保護者の子育て力向上などを重点的に支援するとともに、就学後は学校をプラットフォームとして、地域との連携・協働体制を構築しながら就学前から高等学校まで一貫した支援を進めている。
- 経済的に厳しい環境を背景に、一部において、学力の未定着や虐待、非行、不登校、将来の見通しが持てないなどの状況も見られる。また、コロナ禍において、経済面でより厳しい家庭が増える中で、貧困の世代間連鎖を断ち切るための総合的な取組が必要である。

2 令和3年度の取組 (多様な子どもたちの社会的自立に向けた就学前から高等学校までの切れ目のない教育の充実)

○学校をプラットフォームとした支援策等の充実・強化 (子どもの貧困対策)

就学前

保育所・幼稚園等と家庭や地域等との連携の充実

- ◆多機能型保育支援
 - ・地域ぐるみの子育て支援等を推進
- ◆家庭支援推進保育士の配置
 - ・支援を必要とする子どもや保護者への支援 等
- ◆市町村への親育ち・特別支援保育コーディネーターの配置
 - ・保育所等への支援や関係機関との連絡調整 等
- ◆SSW^(※)の活用
 - ・家庭への配慮が必要な幼児と保護者を支援 等 (5歳児から小学校入学まで切れ目のない支援)
- ◆多子世帯保育料の軽減

小学校

放課後等における学習の場の充実

- ◆放課後等における学習支援事業
 - ・小中学校における放課後等学習支援員の配置に対する支援
 - ・「学習支援プラットフォーム」の活用 ・遠隔・オンライン教育 (高等) 等

NEW

地域全体で子どもを見守り育てる取組の推進

- ◆新・放課後子ども総合プラン推進事業
 - ・放課後子ども教室、放課後児童クラブの設置促進
 - ・保護者利用料の減免を行う市町村に対する支援 等

相談支援体制の充実・強化

- ◆心の教育センター相談支援
 - ・利便性の確保のため、土・日曜日の来所相談を実施
 - ・東部・西部地域へのサテライト機能の整備 等

拡 S C^(※)・SSWの活用拡充

中学校



◆学習支援員の配置

- ・高等学校等に学習支援員を配置し、個々の生徒に応じた学習を支援 等

◆地域学校協働活動の推進

- ・見守り体制を強化した「高知県版地域学校協働本部」への展開を推進 等

◆コミュニティ・スクールの推進

- ・コミュニティ・スクールの導入促進及び取組の充実 等



経済的負担の軽減

- ◆高等学校等就学支援金
- ◆高知県高等学校等奨学金貸付
- ◆高等学校定時制課程及び通信制課程教科書学習書給付等

NEW

新たな方向性

◇生活モデルとなる保護者の親育ち支援の充実 等



キャリア教育・進路指導の充実

- ◆多様なロールモデルの提示
 - ・PR動画の制作 (高等学校)
 - ・企業等と連携した活動の充実
- ◆キャリア・パスポートの活用
 - ・小中高における効果的な活用
 - ・中学校と高等学校間の円滑な引継ぎ
- ◆中高が連携した進路指導の充実
 - ・生徒と保護者への経済支援制度等の情報提供
 - ・産業系高校など多様な高等学校の魅力発信

専門人材や関係機関との連携強化

- ◆SSWやコーディネーター等による支援
- ◆高知版ネウボラとの連携
- ◆校内支援体制の強化
 - ・校内支援会とSSWの活用徹底
 - ・SSWの資質向上と効果的配
- ◆SSWと市町村児童福祉担当部署の連携強化
 - ・定期的な情報共有
 - ・具体的支援に関する相互連携

(※) SSW…スクールソーシャルワーカー、SC…スクールカウンセラー

【目標値】 ・万引き防止等一声運動啓発ポスター掲示率 (R1)76.2%→(R5)80%
 ・警察、教育、福祉が連携した立ち直り支援ネットワークの構築 (R5)全市町村

再非行率 (H30)33.1% → (R5)全国平均レベルに低減 [全国平均29.9%]

1 現状

・警察本部、教育委員会、知事部局の関係機関等の連携のもと、「高知家の子ども見守りプラン」を平成25年6月に策定し、「予防・入口・立直り」の三段階の取り組みを推進。

これまでの主な取り組み

予防対策

＜非行に向かわせない取組＞

- ・万引き、深夜徘徊防止のための一声運動(福祉)
各市町村少年補導育成センター及び日本フランチャイズチェーン協会との連携による一声運動の定着・普及
- ・万引き防止リーフレットの作成配布(福祉)
- ・非行防止教室の開催(警察)
子どもの規範意識を育み、非行を未然に防止することを目的に、小・中・高等学校で実施

○一声運動協定締結企業

H26：11社約200店舗（25市町村）
 R2：20社約530店舗（29市町村）

○一声運動啓発ポスター掲示率

	H26	H30	R1	R2
高知市内	44.3%	70.0%	64.8%	70.6%
高知市以外	-	83.7%	86.6%	83.4%
合計	44.3%	77.0%	76.2%	77.3%

○スクールソーシャルワーカーの配置状況

	H25	H30	R1	R2
小中学校 市町村数	24	33	35	35
県立学校 学校数	3	21	24	25

○若者サポートステーション登録者の進路決定率

H25	H30	R1
38.3%	38.6%	46.6%

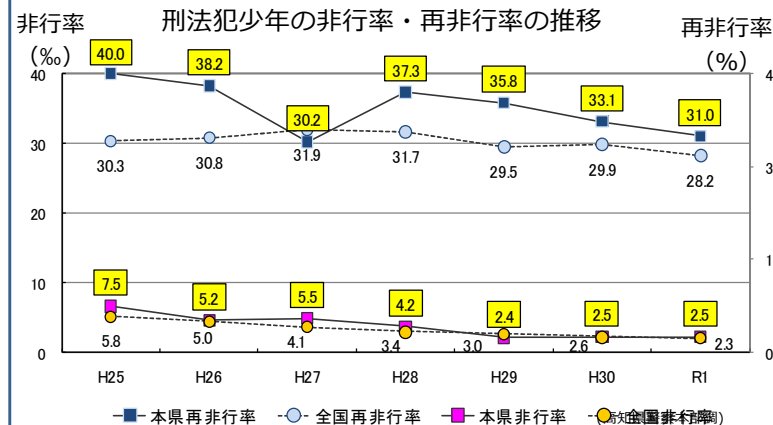
○見守り雇用主の状況

H27：16市町村42社77箇所
 →R2：26市町村85社172箇所

【教育委員会、児童家庭課調べ】

2 課題

- 入口型非行についてH25からH30の推移を見ると、全体では約66%減である一方、小学生以下に限ると約8%減にとどまっている。また、小学生以下の入口型非行の7割以上は万引きである。
- 少年非行の状況を示す各指数が改善されつつある中、本県の再非行率は全国平均より高い。



- 中学校卒業時、高校中退時の進路未定者は、時間が経過するにつれて支援機関との関係が薄れ、就学、就職が困難となっている。また、中学校卒業時、高校中退後には、進路決定（進学、就職）していたが、その後の中退、離職した者の状況把握が困難。

3 今後の方向性及び令和3年度の取り組み

「高知家の子ども見守りプラン」の当初目標を達成したため、新たな目標を設定し、少年非行防止対策をさらに推進

- 一声運動の取組の充実強化
小学生の万引き行為を未然に防ぐため、協定締結企業等と連携して、店舗での声かけや見守りを強化
- 警察、教育、福祉等の支援機関の連携による再非行防止に向けた見守り支援の強化
無職少年などの就学・就労等に向けて、継続的な支援につながるよう、少年補導センターや若者サポートステーションなどの自立支援機関等と連携した立ち直り支援の仕組みを構築
- 中学校卒業時・高校中退時の進路未定者等への支援
中学校卒業時・高校中退時の進路未定者に対して、市町村等における教育と福祉の連携による見守り支援体制を強化

高知家の子ども見守りプラン達成状況

予防対策

不良行為による補導人数の推移

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
全体(a)	4,641	3,279	3,623	3,000	2,098	1,725	1,689
うち深夜徘徊	2,837	1,909	2,181	1,634	923	651	562
(a)の前年比	-	▲29%	10%	▲17%	▲30%	▲18%	▲2%

高知県警察本部調(以下の表も同じ)

入口対策

入口型非行人数の推移

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
全体(a)	318	203	216	154	84	107	87
うち万引き	189	123	138	109	45	70	56
(a)のH24(445人)比	-	46%	49%	35%	19%	24%	20%

立直り対策

刑犯少年及び再非行少年人数の推移

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
全体	518	356	364	271	151	154	155
うち再非行(a)	207	136	110	101	54	51	48
(a)の前年比	-	▲34%	▲19%	▲8%	▲47%	▲6%	▲6%

予防対策 →達成済み

不良行為による補導人数の前年比2%減
 ※不良行為：深夜徘徊、飲酒、喫煙など

入口対策 →達成済み

入口型非行人数をH24年(445人)比90%以下に低減

※入口型非行：万引き、自転車盗、占有離脱物横領

立直り対策 →達成済み

再非行少年人数の前年比5%低減

【目標値】 ・フォスタリング機関と連携し開拓した里親登録者数
(H30) 12組 → (R5) 21組

里親委託率 (H30) 19.0% → (R5) 32.0%

1 現状と課題

(1) 包括的な里親養育支援体制の構築

- ・子どもの最善の利益を踏まえ、安定した愛着を形成していくためには、できるだけ家庭に近い環境（里親家庭）を確保することが必要
- ・支援の質の向上を図るため、民間機関と児童相談所の里親支援担当児童福祉司の連携による包括的な支援体制の充実が必要
- ・里親の対応力を向上させ里親家庭での不調を防ぐため、訪問支援体制の強化が必要

○高知県の里親委託率の推移（各年度末現在） (単位:%)

区分	H26	H27	H28	H29	H30	R1
高知県	12.3	13.8	15.0	17.2	19.0	20.4
全国	16.5	17.5	18.3	19.7	20.5	21.5

児童家庭課調べ

里親登録の状況 (R2.12.1現在 (ファミリーホーム含む))
里親名簿登録者数：97組 委託里親数：52組 未委託里親：45組

(2) 施設の小規模化・地域分散化、高機能化及び多機能化

できるだけ家庭的な環境で養育するためには、施設の小規模化・地域分散化などの環境整備と安定的な人材確保や職員育成が重要



小規模化・分散化
H24：10カ所 → R2：29カ所

(3) 入所児童等の自立支援の充実

- ・貧困の連鎖を断ち切るため、自立に向けたきめ細かな支援が必要
- ・施設退所後も進学や就職など生活を安定させるための継続した支援が必要

○H30年度末児童養護施設入所者
(里親等含む)の高卒後の進路の状況

区分	高知県	全国
進学	35.0%(7人)	31.9%
就職	65.0%(13人)	59.8%
計	100.0%(20人)	91.7%

児童家庭課調べ

2 「高知県社会的養育推進計画」における評価指標

◆里親

- ・里親の確保及び研修や訪問支援を実施

区分	H30	R6	R11
里親委託率	19.0%	36.0%	53.0%
里親家庭数	78組	183組	287組

◆児童養護施設等

- ・全施設において小規模かつ地域分散化を実施

乳児院+児童養護施設 ※転換見込みを含む

区分	H30	R6	R11
施設定員数	425人	365人	311人

3 令和3年度の取り組み

(1) 包括的な里親養育支援体制の構築

- リクルート、研修、マッチング、委託後の支援等を通じた一貫した里親養育支援体制の構築(民間の里親養育包括支援(フォスタリング)機関を中心とした仕組みづくり)

①里親制度等普及促進・里親リクルート

- ・オンライン説明会や講演会の開催等による普及啓発・開拓

②里親研修・トレーニング等事業

- ・登録前後の里親を対象とする研修の実施

③里親訪問等支援事業

- 新**・子どもへの対応等について専門的な観点から評価・助言等を行うため心理訪問支援員を新たに配置

- 拡**・委託後の定期的な家庭訪問を行う里親等相談支援員を増員

- 拡**○ファミリーホーム新設に向けての施設整備に要する費用を補助

(2) 施設の小規模化・地域分散化、高機能化及び多機能化

- 拡**・小規模グループケア実施のための環境整備、児童養護施設等職員の処遇改善を支援

- ・乳児院と医療機関の連携を強化し、医療的ケアが必要な児童の円滑な受け入れを促進

- ・児童指導員任用資格取得のために雇用する職員の費用を助成

- ・「高知県福祉・介護事業所認証評価制度」の対象施設を児童養護施設等まで拡充

(3) 入所児童等の自立支援の充実

- ・施設入所中からの学習・自立支援や、退所後の生活の場の確保のため社会的養護自立支援事業による支援を実施

- 新**・希望が丘学園のあり方検討会の実施

〔 児童自立支援施設の機能や自立支援(アフターケア)のあり方
子どもの課題に応じた施設環境のあり方について検討 〕

【目標値】 ひとり親家庭就業・自立支援センターと高知家の女性しごと応援室が連携した職業紹介実施率：(H30) 5%→(R5) 70%

勤務先での正規雇用率【母子世帯】(H27) 56.7%→(R5) 65%

1 現状・課題

○ひとり親世帯数 H27国勢調査：()はH22国勢調査
母子世帯 7,942世帯 (8,705世帯) 父子世帯 1,505世帯 (1,896世帯)

(1) 情報提供・相談体制 [H27高知県ひとり親家庭実態調査より]

【高等職業訓練促進給付金を知らない方の割合】

母子家庭 H22:45.9%⇒H27:53.5%
・給付金制度等の認知度が低下しているため、あらゆる機会を通じて、積極的に情報を発信していくことが必要。

【養育費を受けている世帯の割合】

母子家庭 H22 : 16.8%⇒H27 : 22.1% 父子家庭 H22 : 2.6%⇒H27 : 4.2%
・養育費を受けている世帯は少ないため、安心した生活を送ることができるよう、養育費の確保に向けた支援が必要。

(2) 就業支援

【勤務先での正規雇用率】

母子家庭 H22 : 49.5%⇒H27 : 56.7% 父子家庭 H22 : 74.7%⇒H27 : 87.5%
・ひとり親家庭の自立のためには、安定した収入が確保できる職業に就くことが重要。

ひとり親の就職状況

令和2年4月～令和3年1月実績 () 内は対前年同期 (人)

機関名	新規求職者数	就職者数
ハローワーク (学卒を除きパートを含む)	1,266 (1,444)	477 (567)
ひとり親家庭等就業・自立支援センター (※)	21 (32)	17 (28)

※他機関へつないだ後、就職された方も含む

提供：高知労働局、児童家庭課

高知家の女性しごと応援室の就職状況 (ひとり親含む)

令和2年4月～令和3年1月実績 () 内は対前年同期 (人)

新規相談者数	就職者数
280 (424)	103 (109)

※他機関へつないだ後、就職された方も含む

提供：県民生活・男女共同参画課

(3) 経済的支援

【「子どもに関する悩み」で最も多い「教育・進学」の割合】

母子家庭 51.8% 父子家庭 48.8%
・子どもの教育・進学等に悩みを抱えている方が多く、経済的支援が必要。

【自身の年間就労収入が200万円未満の世帯率】

母子家庭 H22 : 67.4%⇒H27 : 56.8% 父子家庭 H22 : 41.7%⇒H27 : 28.5%
・年間就労収入が200万円未満の世帯は減少してきているが、いまだ、母子世帯で6割、父子世帯で3割を占めており、就業のための支援や、経済的な支援が必要な家庭が確実に支援を受けることができるよう取り組むことが必要。

【参考】

新型コロナウイルス感染症の影響による減収世帯の状況

児童扶養手当受給者※	3,202名 (全体の45%)
児童扶養手当受給者以外	282名

※ひとり親世帯臨時特別給付金の追加給付申請があった者 (R3.1月末時点)

2 令和3年度の取り組み

(1) 情報提供・相談体制

- ・市町村窓口での手続きや届出、各種健診などの機会を捉えた制度の周知や市町村等関係職員への研修を実施し、窓口での支援対応力を強化
- ・ひとり親家庭等就業・自立支援センターによるSNS等のツールを活用した情報発信の強化と面会交流への支援
- ・養育費等に関する専門的な問題に対応するための弁護士等専門家による法律相談の実施

(2) 就業支援

① 就業のための支援

- ・ひとり親家庭等就業・自立支援センター、高知家の女性しごと応援室やハローワークなどの就業支援機関の連携強化
- ・働きながら子育てしやすい環境づくりに取り組む「WLB認証企業」や認証評価を受けた介護事業所、「育児休暇等の取得促進宣言企業」等への就労支援

② 資格や技能の取得への支援

- ・一定の資格を取得するための教育訓練講座受講料への支援
- ・就業促進に向けた高等職業訓練受講中の給付金の支給や入学準備金・就職準備金の貸付 (返還免除あり)

(3) 経済的支援

- ・母子父子寡婦福祉資金貸付やひとり親家庭医療費助成などの支援
- ・住居の借り上げに必要となる資金の貸付制度を創設 (ひとり親家庭住宅支援資金貸付)

(4) ひとり親家庭実態調査の実施と自立促進計画の改定

- ・ひとり親家庭の実態を把握するアンケート調査を実施し、各施策の評価検証を行い、高知県ひとり親家庭等自立促進計画の改定に着手

ひとり親家庭就業・自立支援センターと高知家の女性しごと応援室との連携支援

ひとり親家庭就業・自立支援センター

- ① 就職、転職希望者との面談
- ② 支援カルテの作成
- ③ 求人検索、職業紹介、応募書類作成支援、面接練習
- ④ 職業資格取得に向けた助成やスキルアップのための職業訓練等の情報提供
- ⑤ 手続き等の同行支援
- ⑥ 就職決定後のアフターフォロー

高知家の女性しごと応援室

- 子育てしながら働きやすい企業の紹介
- キャリアコンサルティング
- 実践的な面接練習
- 就職セミナーの受講によるスキルアップ (自己理解、適性診断、話し方等)

連携



第4期南海トラフ地震対策行動計画における主な取り組み（保健・医療・福祉分野）

日本一の健康長寿県構想におけるデジタル化の推進

第4期南海トラフ地震対策行動計画における主な取り組み（保健・医療・福祉分野）

健康政策部・地域福祉部

「命を守る」対策

★災害に備える

事前の防災対策

○医療機関・社会福祉施設等の防災対策

【めざす成果】

- ①患者、医療従事者の安全確保、被災後の医療機能の維持、継続
- ②災害時における施設入所者等の安全・安心の確保

【主な目標値】

- ・自家発電機を所有する病院 (H30) 92.9% → (R3) 99.2%
- ・病院の事業継続計画(BCP)策定 (H30) 44.4% → (R3) 57.3%

●主な具体的取り組み

医療機関の施設、設備等の整備の支援
 長期浸水エリアにある医療機関等の対策の検討（高知市と連携）
 社会福祉施設の防災マニュアルに基づく対策の実行支援
 病院の事業継続計画（BCP）策定への支援

★揺れに備える

建築物等の耐震化

○医療施設・社会福祉施設等の耐震化の促進

【めざす成果】

- ①患者、医療従事者の安全確保、被災後の医療機能の維持、継続
- ②災害時における施設入所者等の安全・安心の確保

【主な目標値】

- ・耐震化済医療施設 (H30) 73.0% → (R3) 79.0%
- ・耐震化済社会福祉施設等 (H30) 96.0% → (R3) 97.0%

●主な具体的取り組み

医療施設・社会福祉施設等の耐震化の支援

○ライフラインの地震対策の促進

【めざす成果】

被災後の飲料水の確保

【主な目標値】

- (R3) 県内配水池の耐震化12施設（耐震化完了8施設）

●主な具体的取り組み

市町村が行う配水池の耐震化事業への支援

★津波に備える

津波・浸水被害対策

○社会福祉施設等の高台移転に向けた取り組み

【めざす成果】 津波から施設入所者等の生命の安全を確保

●主な具体的取り組み

社会福祉施設等の高台移転の検討及び補助の実施

○要配慮者の避難支援対策

【めざす成果】 津波から迅速に避難

●主な具体的取り組み

南海トラフ地震対策推進地域本部との連携強化による避難行動要支援者の個別避難計画策定の加速化

助かった「命をつなぐ」対策

★早期の救助救出と救護を行う

迅速な応急活動のための体制整備



○災害時の医療救護体制の整備

【めざす成果】

- ①地域の総力戦による前方展開型の医療救護体制の実現（地域ごとの医療救護の体制づくり、地域をバックアップする体制づくり）
- ②迅速な医薬品等の供給体制の構築
- ③発災後の迅速な透析医療の継続
- ④迅速な歯科保健医療の確保により人的被害（特に震災関連死等）の軽減

【主な目標値】（R3）

- ・全ての地域で医療救護の行動計画をバージョンアップ
- ・災害医療の人材の確保（医師向け研修受講者延500人）
- ・全ての地域での医薬品確保計画の策定

●主な具体的取り組み

総力戦の体制づくり（訓練を通じた地域ごとの行動計画の検証・バージョンアップ、医師等を対象とした災害医療研修の実施、医療機関の施設・設備等の整備、BCP策定の支援（再掲）、耐震化の支援（再掲））

医療従事者を地域に運ぶ仕組みや受援の体制づくり
 総合防災拠点や航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）における医療提供機能の維持、強化
 県や市町村職員の医療救護技能の向上
 急性期医薬品等の備蓄及び関係団体からの医薬品等供給体制の強化
 透析医療の提供体制づくり
 災害時歯科保健医療対策活動指針に基づいた歯科保健医療の救護体制の強化

○遺体対応の推進

【めざす成果】

- ①市町村における遺体対応体制の整備（全市町村遺体対応マニュアル策定済）
- ②火葬場における災害時対応体制の整備（全火葬場BCP策定済）

【主な目標値】（R3）

- ・訓練・研修会を毎年各1回開催し、マニュアル・BCPの改訂促進、協定の見直し

●主な具体的取り組み

安置所及び仮埋葬地の選定促進支援、広域火葬体制整備

★被災者の支援を行う

被災者・避難所対策

【めざす成果】

- ①迅速な保健活動チームの受入等、保健活動体制の構築
- ②早期の被災者支援の実施、被災者の精神的健康の確保・発災後の精神科医療の確保、聴覚に障害のある方等への情報保障と安心の確保
- ③ペット同行避難の周知・徹底、被災動物救護所設置についての検討
- ④ボランティア活動の展開による被災者への円滑な支援

【主な目標値】

- ・災害時保健活動訓練（全市町村参加）、研修会の開催（年2回）マニュアルの見直し
- ・災害時心のケア活動研修会の開催（年1回）、DPAT研修会の開催
- ・ペット同行避難のためのしつけ方講習会・講演会の開催（年22回）動物愛護推進協議会での検討（年2回）

●主な具体的取り組み

- ①被災者の健康維持対策
保健活動チーム及び栄養支援チームの活動体制の強化
災害時の心のケア体制の整備
- ②避難所・被災者対策
避難所で福祉支援する災害派遣福祉チームの体制強化
福祉避難所の指定促進・機能強化への支援
情報支援ボランティアの養成
- ③ペットの保護体制の整備
ペット同行が可能な避難所整備の支援
災害時動物救護体制の整備の充実
- ④ボランティア活動の体制整備
災害ボランティアセンターの運営体制の強化を支援



「生活を立ち上げる」対策

【めざす成果】 社会福祉施設の早期再開、機能維持

【主な目標値】 福祉事業者のBCPの策定

- ・(H30)従業員50名以上93%、従業員50名未満25%→(R3)100%、48%

地域の総力戦による「前方展開型」の医療救護体制の構築

医事薬務課

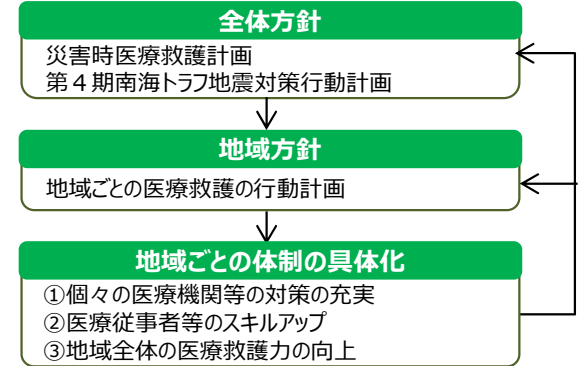
対策の方向性

道路網の寸断等により後方搬送ができない状況が想定される中、前方となる、**より負傷者に近い場所での医療救護活動**を可能な限り強化する。

～前方展開型の医療救護活動～

- 地域の医療施設や医療従事者、さらには住民も参画した「総力戦」の体制づくりと必要な資機材の導入
- 外部支援の到着や搬送機能の回復まで、地域に**残存する医療資源で耐える体制の構築**
〔南海トラフ地震では、いわゆる「瓦礫の下の医療」の展開までは困難であり、地域の医療機関に精一杯力を発揮してもらう〕

実現に向けたステップ



地域ごとの医療救護の体制づくり

課題

総力戦の体制づくり

- ・必要な対策の洗い出し
- ・地域の医療機関や住民の参画

総力戦の人材確保

- ・医療従事者の確保、技能向上

総力戦の場所と資機材の確保

- ・医療救護施設等の防災力の強化
(防災力の強化、資機材の整備)

対策

- ・地域ごとの行動計画の検証、見直し
- ・県、市町村職員の医療救護技能の向上
- ・医師向け災害医療研修の実施

- ・DMATの養成
- ・災害医療関係者の技能向上を図る研修や訓練の実施

- ・医療機関等の耐震化やBCP策定の促進
- ・医療救護施設等の施設、設備、備品等の整備

R3予算のポイント

地域ごとの行動計画の検証、バージョンアップ	5,353千円	
市町村医療救護活動技能向上研修の実施	828千円	
大規模地震時の対応訓練（医療分野）の実施	5,157千円	
拡 医師を対象とした災害医療研修の実施(感染症対策:座学研修のweb化)	5,226千円	
DMAT養成と災害医療関係者の技能向上を図る研修の実施	4,587千円	
高知大学と連携した災害・救急医療人材の育成・確保	12,000千円	
病院の耐震化（診断、設計、工事）への支援	275,285千円	
医療救護施設等の施設・設備・備品の整備、BCP策定、研修や訓練実施等への支援	36,677千円	

地域への支援の投入

総合防災拠点（参集・活動拠点）等の機能の維持・強化

- ・航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）や総合防災拠点の機能の維持・強化

SCUや総合防災拠点の医療機器の点検・整備 25,525千円

医療従事者を地域に運ぶ仕組みや受援の体制づくり

- ・県内医師等を地域の活動拠点等に搬送する仕組みづくり（具体化に向けた協議等）
- ・多種多様な医療支援チームが効果的に活動できるような受援体制づくり（受援マニュアルの検証等）

国を挙げた災害医療体制の強化＜政策提言＞

- ・DMATの規模拡大及び早期かつ大量、継続的な投入体制の構築
- ・人とモノ（医療モジュールなど）がセットとなった支援体制の構築

地域をバックアップする体制づくり

困難課題地域や震災後への対応

・長期浸水対策

・地域医療の復旧・復興に向けた体制の検討

県と市町村等との連携による対策の検討

日本一の健康長寿県構想におけるデジタル化の推進

現状・課題

本県は、全国に先駆けて少子高齢化と人口減少が進行する中、医療・介護・福祉等の人材確保が課題となっていることに加え、中山間地域が県土のほとんどを占める特性があり、その地理的条件を克服するためにもデジタル技術を活用して効率的かつ効果的に、医療・介護・福祉等のサービスを提供する必要がある。また、アフターコロナの時代を見据えて、新しい生活様式に対応した取組を各関連施策において推進する必要がある。

目標

県内各地域の医療・介護・福祉等のサービス資源をデジタル技術を活用して効率的につなぐとともに、各分野におけるデジタル技術の活用により、県民のQOLの向上を図る。

1. 医療・介護・福祉サービスのネットワーク化の推進

ICTを活用して医療・介護等の地域資源を切れ目なくネットワークでつなぐことで、地域包括ケアシステムの構築を推進

○「高知あんしんネット」「はたまるねっと」を活用した適切な医療の推進

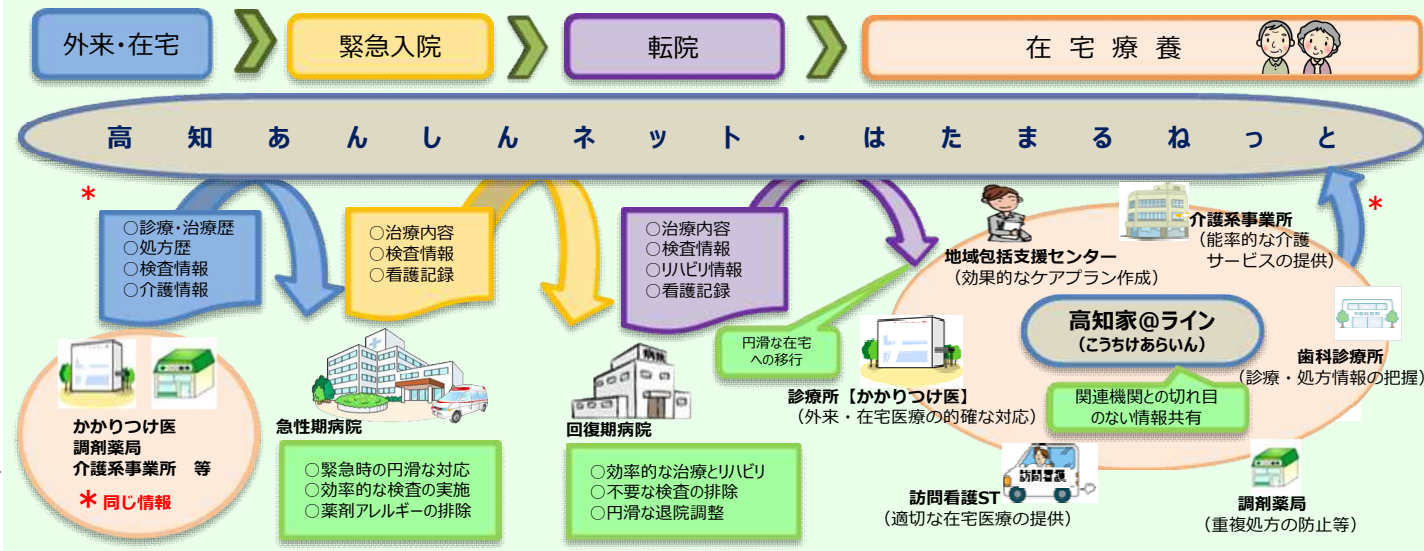
「高知あんしんネット」及び「はたまるねっと」は、患者の同意のもと医療機関や薬局、介護事業所が保有する情報をICTを活用し相互に共有するネットワークシステムです。

このネットワークシステムを活用することにより、カルテや画像、薬剤情報等を事業所間で共有することができることから、迅速かつ適切な治療につながるとともに、不要な検査の防止や重複投薬を未然に防ぐことが可能となり、結果として医療費の低減にもつながります。

○「高知家@ライン」を活用した在宅療養の推進

「高知家@ライン」は、患者の同意のもとICTを活用し在宅療養に係る情報を支援者がリアルタイムで共有するアプリです。

このアプリを活用することにより、支援者は迅速で正確な患者の様子を把握することが可能となることから、住み慣れた地域でよりよい療養生活を送ることにつながります。



2. 各分野におけるデジタル技術の活用

健康分野

- 健康パスポートアプリの新たな生活様式への対応
～パスポートの段階的デジタル化の導入～
- ・非接触・非対面による運用に向けてアプリ機能を充実
- ・自宅に居ながらの健康づくりや特典利用機能を充実
- 脳梗塞等の発症予防対策の強化
- ・AIが予測した治療復帰確率と重症化傾向を活用し、高血圧等の治療中断者・未治療者を適切な医療につなげる支援

医療分野

- ICTを活用した救急医療体制の充実
- ・こうち医療ネットの運用医療機関の応需情報や画像転送システム等の活用により迅速かつ適切な救急医療を提供
- 在宅患者への服薬支援の推進
- ・あったかふれあいセンター等でのオンラインを活用したお薬相談など、在宅患者への非対面型の服薬支援体制を整備
- 電子版お薬手帳の普及促進
- ・災害などの緊急時にも家族分をまとめて確認できる電子版お薬手帳を普及促進

介護・福祉分野

- 総合的な認知症施策の推進
- ・認知症または認知症の疑いのある行方不明高齢者の早期発見に向けて、GPS機能を活用した見守りサービスの実施を支援
- 障害の特性等に応じた切れ目のないサービス提供体制の整備
- ・コロナ禍における聴覚障害者の意思疎通支援のため、遠隔手話通訳を行う体制を整備
- 福祉・介護人材の確保対策の推進
- ・職員の負担軽減とあわせて、新型コロナウイルス感染防止対策を進めるために、介護福祉機器・福祉用具・介護ロボット、ICT機器の導入を支援

令和5年度の目標値

日本一の健康長寿県構想の関連計画

KPI第1階層	KPI第2階層	政策目標
<p>(1) 健康づくりと疾病予防</p> <p>○子どもの頃から健康づくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康教育副読本の100%活用継続 (R1) 100% → (R5) 100% 【現状】 ・(R2) 活用率 小中高等学校 100% ・小・中学生による食育講座の実施 (H30) 119回 → (R5) 毎年全市町村実施、小学校100回以上 【現状】 ・(R3.2) 24市町村で53回 ・食育イベントの実施 (H30) 51回 → (R5) 毎年実施全市町村1回以上 【現状】 ・(R3.2) 23市町村で25回実施 <p>○高知家健康づくり事業による県民の健康づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり取得者数 (H30) 36,030人 → (R3) 50,000人 【現状】 ・(R2.11未) 46,664人 ・健康づくり活用企業数 (H30) 58社 → (R3) 160社 【現状】 ・(R3.1.1) 182社 <p>○高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康サポート薬局の届出数 (R1) 9件 → (R5) 100件 【現状】 ・(R2.9) 16件 <p>○生活習慣病予防に向けたホビージャパンアプローチの強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食塩摂取量 (H28) 8.8g → (R5) 平均8g以下、8g以下の摂取割合50%以上 【現状】 ・推定塩分摂取量測定値 (国保集団健診受診時) (R2.6~R3.1実施分) 平均値：男性9.37g 女性9.06g ・野菜の摂取量 (H28) 295g → (R5) 野菜摂取量の平均350g以上、350g以上の摂取割合50%以上 ・日常生活における歩数 (H28) 20~64歳男6,387歩、女6,277歩 65歳以上 男性4,577歩、女性4,459歩 → (R5) 20~64歳 男性9,000歩、女性8,500歩、65歳以上 男性7,000歩、女性6,000歩 	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を毎日食べる子どもの割合 (R1) ・(高知県) 小5男: 80.4% (全国) 小5男: 82.2% 小5女: 81.2% 中2男: 79.6% 中2女: 73.1% → (R5年度までに全国平均以上(小5・中2)) ・肥満傾向児の出現率 (軽度・中等度・高度の合計) (R1) ・(高知県) 小5男: 13.5% (全国) 小5男: 11.1% 小5女: 10.4% 中2男: 10.2% 中2女: 9.9% → (R5年度までに全国平均以下) ・1週間の総運動時間が60分未満の児童生徒の割合 (R1) ・(高知県) 小5男: 9.8% (全国) 小5男: 7.7% 小5女: 14.7% 中2男: 10.4% 中2女: 26.0% → (R5年度までに全国平均以下) ・血糖有所見者割合の減少 (H28) 男性55.4%、女性57.0% → (R5年度までに男性52.6%、女性54.2%) 【現状】 ・(H29) 男性56.1%、女性57.0% ・糖尿病が強く疑われる者の割合の減少 (H28) 9.5% → (R5年度までに8.2%) 【現状】 ・(H30) 9.7% ・糖尿病の可能性を否定できない者の減少 (H28) 11.6% → (R5年度までに9.4%) 【現状】 ・(H30) 12.0% 	<p>【注1】 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進</p> <p>健康寿命の延伸を図る (H28年 → R5年) 男性 71.37年 → 73.02年以上 (男性1.65年以上) 女性 75.17年 → 76.05年以上 (女性0.88年以上)</p>

KPI第1階層	KPI第2階層	政策目標
<p>○生活習慣病予防に向けたポータルサイトの強化 (続き)</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合 (H28) 男16.4%、女9.3% → (R5) 男性15%以下、女性7%以下 成人の喫煙率 (H28) 男28.6%、女7.4% → (R5) 男性20%以下、女性5%以下 	<p>【前のページに掲載】</p> <ul style="list-style-type: none"> 要支援・要介護認定率(年齢調整後) (R1) 16.8%→(R5年度までに16.8%(現状維持)) 【現状】 (R1) 16.8% 	<p>【注1】 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進</p> <p>健康寿命の延伸を図る (H28年→R5年) 男性 71.37年→73.02年以上 (男性1.65年以上) 女性 75.17年→76.05年以上 (女性0.88年以上)</p>
<p>○がん予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村における健診以外の後期高齢者質問票等の活用 (R1) 1箇所→(R5) 全市町村 【現状】 (R2) 6か所 介護予防に資する通いの場への参加率の増加 (H30) 6.5%→(R5) 10% 【現状】 (R1) 7.2% 	<p>【前のページに掲載】</p> <ul style="list-style-type: none"> がんの年齢調整死亡率(10万人あたり) (H30) 77.4人→(R5までにH30と比べて減少) 【現状】 (R1) 78.3人 糖尿病性腎症による透析導入患者数 (H25～H30の平均) 122人→(R5年度までに108人以下) 【現状】 (R1) 125人 	<p>【注1】 健康寿命の延伸を図る (H28年→R5年) 男性 71.37年→73.02年以上 (男性1.65年以上) 女性 75.17年→76.05年以上 (女性0.88年以上)</p>
<p>(2) 疾病の早期発見・早期治療</p> <p>○がん検診受診率の向上対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> がん検診受診率(40～50歳代) (H30) 胃がん41.1%、大腸がん44.8%、子宮頸がん45.8% →(R5) 50%以上 (H30) 肺がん51.1%、乳がん51.1%→(R5) 受診率の上昇 【現状】 (R1) 胃がん40.4%、大腸がん45.6%、子宮頸がん46.0% 肺がん58.3%、乳がん51.2% 	<p>【前のページに掲載】</p> <ul style="list-style-type: none"> 男性の壮年期(40～64歳)死亡率 (H30) 男性428.5(全国356.6) →(R5年度までに全国平均並み) 【現状】 (R1) 男性427.9(全国351.9) 脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人あたり) (H27) 男性37.6、女性20.2 →(R5年度までに男性34.0、女性16.0) 【現状】 (R1) 男性34.8、女性19.9 虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人あたり) (H27) 男性36.1、女性11.7 →(R5年度までに男性33.0、女性11.0) 【現状】 (R1) 男性30.9、女性10.7 1年以内の慢性心不全患者の再入院率 (H30) 29.3%→(R5年度までに減少) 【現状】 (R2.9) 29.2% 	<p>【注1】 健康寿命の延伸を図る (H28年→R5年) 男性 71.37年→73.02年以上 (男性1.65年以上) 女性 75.17年→76.05年以上 (女性0.88年以上)</p>
<p>○血管病重症化予防対策の推進(糖尿病性腎症対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者で糖尿病治療中の者のうち、HbA1c7.0%以上の者の割合 (H28) 男性34%、女性32%→(R5) 男女とも25%以下 【現状】 (H29) 男性37%、女性32% 新しいプログラムによる透析導入の延伸が図られた者の割合 (R5) 介入者の8割 	<p>【前のページに掲載】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率 (H29) 49.2%→(R5) 70%以上 【現状】 (H30) 50.7% 特定保健指導の実施率 (H29) 17.9%→(R5) 45%以上 【現状】 (H30) 23.7% 	<p>【注1】 健康寿命の延伸を図る (H28年→R5年) 男性 71.37年→73.02年以上 (男性1.65年以上) 女性 75.17年→76.05年以上 (女性0.88年以上)</p>
<p>○血管病重症化予防対策の推進(循環器対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> 成人の喫煙率 (H28) 男性28.6%、女性7.4% →(R5) 男性20%以下、女性5%以下 降圧剤の服用者での収縮期血圧140mmHg以上の人の割合 (H28) 男性32.5%、女性30.4% →(R5) 男女とも30%未満 【現状】 (H29) 男性32.7%、女性31.1% 急性期病院の相談窓口(心不全センター)設置数 (R1) 0病院→(R5) 9病院 【現状】 (R2) 9病院で体制検討中 	<p>【前のページに掲載】</p> <ul style="list-style-type: none"> 成人の喫煙率 (H28) 男性28.6%、女性7.4% →(R5) 男性20%以下、女性5%以下 降圧剤の服用者での収縮期血圧140mmHg以上の人の割合 (H28) 男性32.5%、女性30.4% →(R5) 男女とも30%未満 【現状】 (R2.9) 29.2% 	<p>【注1】 健康寿命の延伸を図る (H28年→R5年) 男性 71.37年→73.02年以上 (男性1.65年以上) 女性 75.17年→76.05年以上 (女性0.88年以上)</p>

KPI第1階層	KPI第2階層	政策目標
<p>(1) 高知版地域包括ケアシステムの構築</p> <p>○地域包括ケアシステムの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各地域において地域包括ケア推進協議体が設置されている (R1) 11/14 → (R3) 14/14 【現状】 (R2) 14/14 ・入退院時引継ぎサービスの運用 (R1) 病院93.5%・居宅等98.7% → (R5) 100% 【現状】 (R2.12) 病院93.5%・居宅等98.7% ・特別養護老人ホームの看取り加算取得率 (R1) 61.2% (41/67) → (R5) 70% 【現状】 (R2.12) 59.7% (40/67) 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅での生活を希望される介護が必要な方が、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする、居宅介護支援利用者の平均介護度 (R1年度→R5年度) 2.095 → 2.200 【現状】 (R2.8) 2.1 ・要支援/要介護認定率(年齢調整後) (R1) 16.8% → (R5年度までに16.8% (現状維持)) 【現状】 (R1) 16.8% 	<p>【柱Ⅱ】 地域で支え合う医療・介護・福祉サービス提供体制の確立とネットワークの強化</p> <p>居宅介護支援利用者の平均要介護度 (R1年度→R5年度) 2.095 → 2.200</p> <p>【現状】 (R2.8) 2.1</p>
<p>○あつたかふれあいセンターの整備と機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あつたかふれあいセンター整備数 (R1) 289箇所 (拠点50、サテライト239) → (R5) 340箇所 (拠点60、サテライト280) ※拠点：あつたかふれあいセンターや集落活動センターなどの拠点が無い旧市町村等にインフラサービスの提供する拠点の整備を推進 ※サテライト：小地域における支え合いの「集いの場」の整備を促進 <p>【現状】</p> <p>(R2) 294箇所 (拠点52、サテライト242)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あつたかふれあいセンター拠点における拡充機能(介護予防)の実施箇所数 (R1) 30箇所 → (R5) 全拠点 【現状】 (R2) 34箇所 <ul style="list-style-type: none"> ・あつたかふれあいセンターの介護予防に資する住民主体の集いの場への参加率の向上 (H30) 5.3% (7,193人) → (R5) 10% (13,540人) ※H30「集い」高齢者実人数7,193人 ※あつたか美施31市町村の高齢者数 (H30.9) 135,758人 ※7,193人/135,758人 = 5.3% 【現状】 (R1) 5.7% (7,765人) ※R1「集い」高齢者実人数7,765人 ※あつたか美施31市町村の高齢者数 (R1.9) 135,401人 ※7,765人/135,401人 = 5.7% 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅患者訪問診療料の算定件数 (NDBオプジーダ) (H29) 72,980件 → (R5までに7%の増) 【現状】 (H29) 72,980件 → (H30) 74,529件 2.1%の増 ・在宅での生活を希望される介護が必要な方が、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする、居宅介護支援利用者の平均介護度 (R1年度→R5年度) 2.095 → 2.200 【現状】 (R2.8) 2.1 	<p>居宅介護支援料の算定件数 (NDBオプジーダ) (H29) 72,980件 → (R5までに7%の増)</p> <p>【現状】 (H29) 72,980件 → (H30) 74,529件 2.1%の増</p>
<p>○在宅療養体制の充実</p> <p>(在宅医療の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養支援診療所等の数 (R1) 56医療機関 → (R5) 60医療機関 【現状】 (R3.2) 58医療機関 <p>(訪問看護サービスの実現)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護師の従事者数の増加 (R1) 334人 → (R5) 392人 【現状】 ※R2.12末の訪問看護師数を調査中 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅患者訪問診療料の算定件数 (NDBオプジーダ) (H29) 72,980件 → (R5までに7%の増) 【現状】 (H29) 72,980件 → (H30) 74,529件 2.1%の増 ・在宅での生活を希望される介護が必要な方が、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする、居宅介護支援利用者の平均介護度 (R1年度→R5年度) 2.095 → 2.200 【現状】 (R2.8) 2.1 	<p>居宅介護支援料の算定件数 (NDBオプジーダ) (H29) 72,980件 → (R5までに7%の増)</p> <p>【現状】 (H29) 72,980件 → (H30) 74,529件 2.1%の増</p>

KPI第1階層	KPI第2階層	政策目標
<p>【地域二一ズに合わせた介護サービス提供の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第8期介護保険事業支援計画（R3～5）の在宅サービス見込み量に対する進捗状況 (R5) 100% 	<p>・在宅での生活を希望される介護が必要な方が、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする、居宅介護支援利用者の平均介護度 (R1年度→R5年度) 2.095 → 2.200</p> <p>【現状】 (R2.8) 2.1</p>	
<p>【在宅歯科医療の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問歯科診療が可能な歯科診療所数 (R1) 279箇所 → (R5) 290箇所以上 【現状】 (R2) 278箇所 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問歯科診療実施件数 (H29) 21,007件 (H30) 22,270件 → (R5までに23,000件以上) 【現状】 (R1) 22,413件 	
<p>【在宅患者への服薬支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅訪問実施薬局数 (R1) 183件 → (R5) 保険薬局の60% 【現状】 (R2) 188件 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年までに、どこに住んでいても必要な時に訪問薬剤管理を受けられることができる 	
<p>【医薬品の適正使用等の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用割合 (R1.9) 75.1% → (R5) 国で検討中のKPIに準拠し設定 (R2.9 80%以上) 【現状】 (R2.3(数量ベース)) 77.1% (全国平均:80.4%) 全国45位 <p>患者の服薬情報の一元的・継続的な把握のため、ICTを導入している薬局</p> <ul style="list-style-type: none"> (R1) あんしんネット (福多地域除く) 加入率34.8% はたまらねっと (福多地域) 加入率31.6% → (R5) 100% 【現状】 (R2.1.2) あんしんネット (福多地域除く) 加入率42.4% はたまらねっと (福多地域) 加入率53.5% 	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用割合 (R1.9) 75.1%→目標値：国で検討中のKPIに準拠し設定 【現状】 (R2.3(数量ベース)) 77.1% (全国平均:80.4%) 全国45位 ・かかりつけ薬剤師を配置している薬局数 (R1) 202件 (54.4%) / 保険薬局数 371件 → (R4) 60% (R4以降の目標値は国のKPIに準拠し再設定) 【現状】 (R2) 215件 (57.5%) / 保険薬局数374件 	<p>【注II】 地域で支え合う医療・介護・福祉サービス提供体制の確立とネットワークの強化</p> <p>居宅介護支援利用者の平均要介護度 (R1年度→R5年度) 2.095 → 2.200</p> <p>【現状】 (R2.8) 2.1</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・総合的な認知症施策の推進 ・認知症サポート人数 (R1) 61,980人 → (R5) 80,000人 【現状】 (R2.1.2) 64,067人 ・認知症サポート医 (R1) 103人 → (R5) 150人 【現状】 (R2) 107人 ・認知症カリエ (R1) 24市町村 → (R5) 全市町村において設置 【現状】 (R2) 25市町村 ・かかりつけ医認知症対応力向上研修受講率 (R1) 29.2% → (R5) 50% 【現状】 (R2) 29.1% 	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活自立度がII以上に該当する認知症高齢者の年齢階級別割合 (H30) 65～74歳：56.7% 75～84歳：63.8% 85歳以上：75.6% → (令和5年度までに、平成30年度と比べて減少) 【現状】 (R1) 65～74歳：57.4% 75～84歳：63.5% 85歳以上：74.9% ※各保険者から提供のあった認定データより推計した数値 	
<p>【(2) 障害のある人などへの支援】</p> <p>○障害の特性等に応じた切れ目のないサービス提供体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児等コーディネーター人数 (R1) 30名 → (R5) 120名 【現状】 (R2未見込み) 51名 	<ul style="list-style-type: none"> ・NICU等から退院後、医療的ケア児とその家族がコーディネーターによる支援を受けている割合 (R5までに100%) 	

KPI第1階層	KPI第2階層	政策目標
<p>○ 雇用の特性等に応じて安心して働ける体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法定雇用率未達成企業の縮減 (R1) 38.5% → (R5) 30%未満 【現状】 (R2) 37.3% ・テレワークによる新規就職者数 (H30) 4人 → (R5) 20人/年以上 【現状】 (R2) 13名 ・農福連携の新規従事者数 (R1) 25人 → (R5) 75人/年以上 ・短時間勤務雇用による新規就職者数 (R5) 50人/年以上 【現状】 (R2見込み) 1人 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉施設から一般就労へ移行した人数 (H30) 87人 → (R5年度までに400人以上) 【現状】 (R2見込み) 80人 ・リモートワークを通じた就職者数 (H30) 598人 → (R5年度に800人/年以上) 【現状】 (R2見込み) 535人 	
<p>○ ひきこもりの人への支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規相談件数 (R2) 152件 → (R5) 200件/年以上 【現状】 (R2見込み) 152件 ・市町村におけるひきこもりのケース会議の実施 (R1) 10市町村 → (R5) 全市町村 【現状】 (R2) 10市町村 	<ul style="list-style-type: none"> ・居場所等の支援につなげた件数 (R2) 81件 → (R5年度100件/年以上) 【現状】 (R2見込み) 81件 ・中間的就労を経て就労した人数 (R2) 1人 → (R5年度10人/年以上) 【現状】 (R2見込み) 1人 	<p>【柱Ⅱ】 地域で支え合う医療・介護・福祉サービス提供体制の確立とネットワークの強化</p>
<p>○ 自殺予防対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策計画策定市町村数 自殺未遂者支援も含め市町村が中心となり地域の実情に応じた自殺対策が行われている (R1) 27市町村 → (R5) 全市町村 【現状】 (R2) 33市町村 ・かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者数 (～H30) 554人 → (R5) 90人/年以上 【現状】 (～R1) 599人、(R1) 45人/年 ・こころのケアサポートーターの養成人数 (R1) 775人 → (R5) 2,500人以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・県全体における自殺者数 (H30) 126人 → (R4までに県全体で100人未満) 【現状】 (R1) 121人 	<p>【柱Ⅱ】 地域で支え合う医療・介護・福祉サービス提供体制の確立とネットワークの強化</p> <p>居宅介護支援利用者の平均要介護度 (R1年度→R5年度) 2.095 → 2.200 【現状】 (R2.8) 2.1</p>
<p>○ 依存症対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・依存症地域生活支援者研修受講者 (～R1) 174人 → (R5) 総数400人以上 【現状】 (～R2) 198人 ・ギャンブル依存症を治療する中核的お医療機関の確保 (R1) 未指定 → (R5) 県内に1箇所以上 【現状】 (R2) 未指定 ・かかりつけ医等依存症対応力向上研修受講者 (～R1) 95人 → (R5) 総数200人以上 【現状】 (～R2) 116人 	<ul style="list-style-type: none"> ・全市町村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 (H28) 男性16.4%、女性9.3% → (R5年度までに男性15%以下、女性7%以下) ※高知県アルコール健康障害対策推進計画の目標値 ※ギャンブル等依存症については、県のギャンブル等依存症対策推進計画の策定時に検討 	
<p>(3) 医療・介護・福祉サービスの確保</p> <p>○ 地域医療構想の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・回復期機能の病床数 (H30) 1,840床 → (R5) 2,872床 【現状】 (R1) 1,897床 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療需要に応じた医療提供体制が構築される。 	

KPI第1階層	KPI第2階層	政策目標
<p>○救急医療の確保・充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急車による軽傷患者の搬送割合 (H30) 45.8%→(R5) 40% 【現状】 (R1) 44.8% 救命救急センターへのタクシー患者の割合 (H30) 67.7%→(R5) 65% 【現状】 (R1) 67.9% 救命救急センターへの救急車の搬送割合 (H30) 40.3%→(R5) 30% 【現状】 (R1) 40.2% 救急車搬送時の照会件数4回以上の割合 (H30) 2.2%→(R5) 1.8% 【現状】 (R1) 2.3% <p>○へき地医療の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地診療所への代診医師派遣率 (H30) 88%→(R5) 100% 【現状】 (R1) 100% へき地診療所勤務医師の従事者数 (H30) 17人→(R5) 17人 (現状維持) 【現状】 (R2) 17人 (現状維持) <p>○地域一丈に広げた介護サービス提供の体制づくり (再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> 第8期介護保険事業支援計画 (R3～5) の在宅サービス見込み量に対する進捗状況 (R5) 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 国民の理解が進み、適正な受診が行われ、救急車、救命救急センター本来の役割が確保される 二次医療機関での救急患者の受入が進み三次救急医療機関の負担が軽減される 	<p>【柱Ⅱ】 地域で支え合う医療・介護・福祉サービス提供体制の確立とネットワークの強化</p>
<p>(4) 医療・介護・福祉人材の確保</p> <p>○医師の育成支援・人材確保施策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 県内初期研修医採用数 (H31) 62人→(R5) 70人 【現状】 (R2) 56人 高知大学医学部付属病院採用医師数 (H31) 28人→(R5) 40人 【現状】 (R2) 35人 二次医療圏別医師数 (H30) 安芸97人、高幡91人、幡多169人 →(R5) 安芸97人、高幡91人、幡多169人 (現状維持) 産婦人科 (産科・婦人科含) 医師数 (H30) 60人→(R5) 62人 <p>○総合診療専門医及び臨床研究医の養成</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合診療医研修プログラム実施医師数 (R1) 1年次0人、2年次5人→(R5) 各年次4人 【現状】 (R2) 1年次0人、2年次3人、3年次2人 	<ul style="list-style-type: none"> へき地における医療提供体制 (へき地診療所勤務医師の従事者数) (R1) 17人→(R5) 17人 (現状維持) 【現状】 (R2) 17人 (現状維持) <ul style="list-style-type: none"> 在宅での生活を希望される介護が必要な方が、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする、居宅介護支援利用者の平均介護度 (R1年度→R5年度) 2.095 → 2.200 【現状】 (R2.8) 2.1 	<p>居宅介護支援利用者の平均要介護度 (R1年度→R5年度) 2.095 → 2.200</p> <p>【現状】 (R2.8) 2.1</p>
<p>○総合診療専門医及び臨床研究医の養成</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合診療医研修プログラム実施医師数 (R1) 1年次0人、2年次5人→(R5) 各年次4人 【現状】 (R2) 1年次0人、2年次3人、3年次2人 	<ul style="list-style-type: none"> 若手医師の減少や地域・診療科間の医師の偏在が緩和されている 40歳未満の若手医師数 (H30年末) 570人→(R5までに750人) 【現状】 (R2) 35人 	<p>総合診療専門医取得後の県内定着数 (R1) 0人→(R5までに5人)</p> <p>【現状】 (R2) 0人</p>

KPI第1階層	KPI第2階層	政策目標
<p>○看護職員の確保対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 県内看護学校新卒者の県内就職率（県外病院との委託契約により特に県内就職率の低い2校を除く） (R1) 69.3% → (R5) 75.0% 【現状】 (R2) 68.0% 看護職員離職率 (R1) 8.3% → (R5) 10.0%以下を維持 【現状】 R1年病院看護実態調査の離職率：正規雇用9.1% (全国：10.7%) 新人看護職員離職率 (R1) 8.3% → (R5) 7.5%以下 【現状】 R1年病院看護実態調査の離職率：9.3%（全国7.8%） 職場環境等の改善に取り組む医療機関数 (R1) 34病院 → (R5) 46病院 【現状】 (R2) 30病院 助産師の新規採用数 (R1) 12人 → (R5) 14人/年 【現状】 (R2) 10人 	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員を需給推計値程度確保 (R7年の看護職員シナリオ^⑧※の需要数15,676人確保) ※1月あたりの超過勤務時間10時間以内で、1年当たりの有給休暇取得日数10日以上 【現状】 (H30) 14,811人 助産師の活躍する場の拡大 (助産実践能力習熟段階（クニカルラー）レベルⅢ 認証制度で認証されたアトベス助産師数の増加) 【現状】 (R2) 20人 	<p>政策目標</p>
<p>●薬剤師確保対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療法における病院薬剤師の充足状況 病院薬剤師数 5%増 (H30) 519名 → (R5) 545名 	<ul style="list-style-type: none"> 病院が必要とする薬剤師数の確保 (毎年度初旬開催の病院事務長連絡会において調査) 【現状】 (R2) 新型コロナの影響により病院事務長連絡会及びアンケート調査未実施 	<p>【柱II】 地域で支え合う医療・介護・福祉サービス提供体制の確立とネットワークの強化</p>
<p>○歯科衛生士確保対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 奨学金を利用した歯科衛生士の養成数 毎年5人を維持 (R1) 新規5人 【現状】 (R2) 4人（卒業見込み） 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科衛生士の地域偏在是正 (R1) 0人 → (R5年度までに奨学金を利用した歯科衛生士数16人) 【現状】 (R2) 4人（卒業見込み） 	<p>居宅介護支援利用者の平均要介護度 (R1年度→R5年度) 2.095 → 2.200 【現状】 (R2.8) 2.1</p>
<p>●福祉・介護人材の確保対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ソーシャルケアの実践 (R1) 事業所の31.5% → (R5) 事業所の44%以上 【現状】 ※事業所割合はR4年度調査で把握予定 介護事業所のICT導入 (R1) 22.5% → (R5) 41%以上 【現状】 ※事業所割合はR4年度調査で把握予定 福祉・介護事業所認証評価制度の認証取得 (H30) 認証開始 → (R5) 事業所の37%以上取得 【現状】 (R2.12) 事業所の16%が取得 多様な働き方による新たな人材参入 (H30) 0人（新規のため） → (R5) 120人以上 【現状】 (R2.12) 9人 新たな外国人人材の参入 (H30) 0人（新規のため） → (R5) 180人以上 【現状】 (R2.12) 30人（介護技能実習生） 	<ul style="list-style-type: none"> 介護現場の離職率 (H30) 14.6% → (R5年度までに11.3%以下) 【現状】 (R1調査) 19.7% 多様な働き方や外国人人材の新たな参入 (H30) 0人（新規のため） → (R5年度までに300人以上) 【現状】 (R2.12) 39人（外国人材・介護助手等） 	

KPI第1階層	KPI第2階層	政策目標
<p>(1) 高知版ネオボラの推進</p> <p>○妊娠前から子育て期までの切れ目のない総合的な支援(全体)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初妊婦の利用がある地域子育て支援センターの割合 (R5) 100% 【現状】 (R2.9未) 41.6% ・園庭開放又は子育て相談の実施率 (R1) 82.5% → (R5) 100% 【現状】 (R2) 96.6% ・多機能型保育支援事業の実施箇所数 (R1) 13箇所 → (R5) 40箇所 【現状】 (R2) 20箇所 ・一時預かり事業の実施箇所数 (R1) 24市町村102箇所 → (R5) 26市町村110箇所 【現状】 (R2) 25市町村106箇所 ・延長保育事業の実施箇所数 (R1) 13市町村137箇所 → (R5) 14市町村140箇所 【現状】 (R2) 14市町村140箇所 ・病児保育事業の実施箇所数 (R1) 9市町村22箇所 → (R5) 10市町村24箇所 【現状】 (R2) 10市町村23箇所 ・ファミリー・サポート・センター事業の提供会員数(両方会員含む)(H30年度末) 684人 → (R5) 900人 【現状】 (R3.1未) 851人 ・放課後児童クラブや放課後子ども教室の実施校率(小学校) (R1) 96.3% → (R5) 100% 【現状】 (R2) 96.3% ・高知版ネオボラに取り組む市町村数 (R5) 全市町村で実施 【現状】 (R2.12月末) 全市町村 <p>○地域における子育て支援の充実強化(高知版ネオボラの推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者支援事業(基本型・特定型)等を実施する市町村数 (R2) 2市 → (R5) 17市町村 ・地域子育て支援センターにおける2歳以下の未就園児の利用割合 (R2) 30%(推計) → (R5) 50% ・地域で実施している子育て支援活動(子育てイベントや講座等)の実施数 (R1) 200回 → (R5) 300回 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠・出産について満足している(産後、退院してから1か月程度助産師や保健師等から指導・ケアを十分に受けることができた)者の割合(3・4か月児) (H30) 79.0% → (R5) 85.0% 【現状】 (R1) 79.7% (速報値) ・育てにくさを感じたときに対処できる(相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っている)親の割合 (調査対象：3・4か月児、1歳6か月児、3歳児) 3・4か月児 (H30) 79.2% → (R5) 95.0% 【現状】 (R1) 85.4% (速報値) 1歳6か月児 (H30) 60.9% → (R5) 95.0% 【現状】 (R1) 60.0% (速報値) 3歳児 (H30) 64.0% → (R5) 95.0% 【現状】 (R1) 61.9% (速報値) <p>・乳幼児健診受診率</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 1歳6か月児健診 (H30) 97.1% → (R5) 98.0% ② 3歳児健診 (H30) 96.9% → (R5) 98.0% <p>【現状】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 1歳6か月児健診 (R1) 96.5% (速報値) ② 3歳児健診 (R1) 94.7% (速報値) 	<p>【柱Ⅲ】 子どもたちを守り育てる環境づくり</p> <p>高知県が安心して結婚・妊娠・出産「子育て」できるよな社会』 に近づける</p> <p>(R1年度→R5年度) 28.1% → 45.0%</p> <p>(※出会いから結婚・子育てまでの切れ目のない支援のための県民意識調査)</p>

KP1第1階層	KP1第2階層	政策目標
<p>○妊娠から乳幼児期の支援体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 産後ケア事業利用者数 <ul style="list-style-type: none"> (H30) 利用者44人／出生数4,559人＝産婦の1% → (R5) 産婦の10% [現状] (R1) 利用者176人／出生数4,270人＝産婦の4% 専門職等と連携して産後ケア事業のアウトリーチ型のほかチャイルド型など多様なメニューを実施する市町村数 <ul style="list-style-type: none"> (R1) 6市町村 → (R5) 全市町村 [現状] (R2) 8市町 子育て世代包括支援センターの設置と周知活動を実施する市町村数 <ul style="list-style-type: none"> (R1) 19市町村20箇所設置 → (R5) 全市町村 ※高知市は4箇所 [現状] (R3.1) 30市町村31箇所設置 妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市町村の数 <ul style="list-style-type: none"> (H30) 13市町村 → (R5) 全市町村 [現状] (R1) 14市町村 専門職による未受診見家庭への訪問率 <ul style="list-style-type: none"> (R5) 100% [現状] ※R2年度の実績をR3.4に調査予定 <p>○発達障害児を社会全体で見守り育てる地域づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診後のアセスメントの場、専門職（心理職・言語聴覚士等）の関与 <ul style="list-style-type: none"> (R1) 18市町村 → (R5) 全市町村 [現状] (R2.4) 24市町村 児童発達支援センターの設置数 <ul style="list-style-type: none"> (R1) 6箇所 → (R5) 12箇所 [現状] (R2.12) 6か所 発達障害の診療を行う医師の増加 <ul style="list-style-type: none"> (R1) 25名程度 → (R5) 35名程度 [現状] (R2.12) 25名程度 子ども食堂の設置箇所数 <ul style="list-style-type: none"> (R1) 77箇所 → (R5) 120箇所 [現状] (R3.2末) 81箇所 <p>(2) 厳しい環境にある子どもたちへの支援</p> <p>○児童虐待防止対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 児童虐待通告後の48時間ルール100%実施の継続 <ul style="list-style-type: none"> (R1) 100% → (R5) 100% 子どもの安全を最優先にした一時保護の100%実施の継続 <ul style="list-style-type: none"> (R1) 100% → (R5) 100% 子ども家庭総合支援拠点の設置 <ul style="list-style-type: none"> (R1) 2市町 → (R4) 全市町村 [現状] (R2) 5市町 	<p>【前のページに掲載】</p> <p>・乳幼児健診で要経過観察となった子どものアセスメントを多職種で行い適切な支援につないでいる (R5年度までに100%)</p>	<p>高知県が安心して「結婚」「妊娠・出産」子育てできるような社会』 に近づいている (R1年度→R5年度) 28.1% → 45.0%</p> <p>(※出会いから結婚・子育てまでの切れ目のない支援のための県民意識調査)</p>
<p>○児童虐待防止対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 重大な児童虐待事案発生「ゼロ」の継続 (R1) 事案発生：ゼロ → (R5) 事案発生：ゼロ 		

KPI第1階層	KPI第2階層	政策目標
<p>○ 就学前教育の充実、学校をプラットフォームとした支援策の充実・強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 子育て支援体制の拡充に取組む園の数・割合 <ul style="list-style-type: none"> ①園庭開放・子育て相談の実施率 (R1.6) 82.5%→(R5) 100% 【現状】 (R2) 96.6% ②多機能型保育支援事業の実施箇所数 (R2.2) 13箇所→(R5) 40箇所 【現状】 (R2) 20箇所 <p>・放課後等における学習支援の実施校率 (R2.2) 小・中：98.6%、高：96.8% →(R5) 小・中：100%、高：100%</p> <p>【現状】</p> <p>(R3.2) 小・中：98.3% 285/290校 (R2.1.2) 高：80.6% 29/36校</p> <p>・高知県版地域学校協働本部の仕組みを構築した小・中学校の割合 (H30) 22.6%→(R5) 100%</p> <p>【現状】</p> <p>(R2) 69.3% 198/290校</p>	<p>・地域や専門機関等との連携・協働体制を県内全域で、就学前から高等学校までの切れ目のない支援体制が構築されている。</p>	<p>【柱Ⅲ】 子どもたちを守り育てる環境づくり</p> <p>【現状】</p> <p>高知県が安心して結婚し妊娠・出産し子育てできるよな社会』に近づいている (R1年度→R5年度) 28.1% → 45.0%</p> <p>(※出会いから結婚・子育てまでの切れ目のない支援のための県民意識調査)</p>
<p>○ 少年非行防止対策の推進 (高知家の子ども見守りプラン)</p> <ul style="list-style-type: none"> 万引き防止等一斉運動啓発ポスター掲示率 (R1) 76.2%→(R5) 80% 【現状】 (R2) 77.3% <p>・警察、教育、福祉が連携した立ち回り支援ネットワークの構築 (R5) 全市町村</p> <p>【現状】</p> <p>関係各課と構築方法等について協議中</p>	<p>・再非行率 (H30) 33.1% (全国平均：29.9%) →(R5までに全国平均レベルに低減)</p> <p>【現状】</p> <p>(R1) 31.0% (全国平均:28.2%)</p>	
<p>○ 社会的養育の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 民間の里親養育包括支援機関と連携し開拓した里親登録者数 (H30) 12組→(R5) 21組 【現状】 (R1) 19組 	<p>・里親委託率 (H30) 19.0%→(R5年度までに32.0%)</p> <p>【現状】</p> <p>(R1年度末) 20.3%</p>	
<p>○ ひとり親家庭への支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ひとり親家庭就業・自立支援センターと高知家の女性しごと応援室が連携した職業紹介の実施率 (H30) 5%→(R5) 70% 【現状】 (R3.1末) 5% 	<p>・勤務先での正規雇用率 (母子世帯) (H27) 56.7%→(R5年度までに65%)</p> <p>【現状】</p> <p>※R3に実態調査を実施予定</p>	

日本一健康長寿県構想の関連計画

柱Ⅰ 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

- ・第4期 高知県健康増進計画 よさこい健康プラン21 (H30～R5)
- ・第3期 高知県食育推進計画 (H30～R5)
- ・第2期 高知県歯と口の健康づくり基本計画 (H29～R3)
- ・第3期 高知県がん対策推進計画 (H30～R5)

柱Ⅱ 地域で支え合う医療・福祉・介護サービス提供体制の確立とネットワークの強化

- ・第7期 高知県保健医療計画 (H30～R5)
- ・第2期 高知県歯と口の健康づくり基本計画 (H29～R3)
- ・医療介護総合確保促進法に基づく高知県計画 (H26～)
- ・第3期 高知県地域福祉支援計画 (R2～R5)
- ・高知県高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業支援計画 (R3～R5)
- ・第2期 高知県自殺対策行動計画 (H29～R4)
- ・高知県アルコール健康障害対策推進計画 (H30～R5)
- ・高知県障害者計画 (H25～R4)
- ・第6期 高知県障害福祉計画・第2期高知県障害児福祉計画 (R3～R5)

柱Ⅲ 子どもたちを守り育てる環境づくり

- ・第2期 高知県まち・ひと・しごと創生総合戦略 (R2～R6)
- ・第7期 高知県保健医療計画 (H30～R5)
- ・第2期 高知家の子ども貧困対策推進計画 (R2～R5)
- ・第2期 教育等の振興に関する施策の大綱 (R2～R5)
- ・高知家の子ども見守りプラン (H25～)
- ・高知県社会的養育推進計画 (R2～R11)
- ・第3次 高知県ひとり親家庭等自立促進計画 (H29～R3)
- ・第2期 高知県子ども子育て支援事業支援計画及び高知県次世代育成支援行動計画 (改定版) ～高知家の少子化対策総合プラン (後期計画) ～ (R2～R6)
- ・第6期 高知県障害福祉計画・第2期高知県障害児福祉計画 (R3～R5)

