

(案)

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.3

令和4年3月24日 高知県



第4期「日本一の健康長寿県構想」バージョン3

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4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3」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.28)

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

・在宅療養体制の充実	(p.32)
在宅医療の推進	(p.33)
訪問看護サービスの充実	(p.34)
地域ニーズに応じた介護サービス提供の体制づくり	(p.35)
在宅歯科医療の推進	(p.36)
在宅患者への服薬支援の推進	(p.37)
医薬品の適正使用等の推進	(p.38)
・総合的な認知症施策の推進	(p.39)
・あったかふれあいセンターの整備と機能強化	(p.41)

(2) 地域共生社会の推進

・あったかふれあいセンターの整備と機能強化（再掲）	(p.41)
・生活困窮者のセーフティネットの強化	(p.43)
・ひきこもりの人への支援の充実	(p.44)
・ヤングケアラーへの支援の充実	(p.45)
・成年後見制度等権利擁護支援の体制の整備	(p.46)

(3) 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.47)
・医療的ケア児及びその家族への支援の充実	(p.48)

・障害の特性等に応じて安心して働ける体制の整備	(p.49)
・ひきこもりの人への支援の充実（再掲）	(p.44)
・自殺予防対策の推進	(p.51)
・依存症対策の推進	(p.52)

(4) 医療・介護・福祉インフラの確保

・地域医療構想の推進	(p.53)
・救急医療の確保・充実	(p.55)
・へき地医療の確保	(p.56)
・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.35)

(5) 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.57)
・総合診療専門医及び臨床研究医の養成	(p.59)
・看護職員の確保対策の推進	(p.60)
・薬剤師確保対策の推進	(p.61)
・歯科衛生士確保対策の推進	(p.62)
・福祉・介護人材の確保対策の推進	(p.63)

III 子どもたちを守り育てる環境づくり

(1) 子育てしやすい環境づくり

・高知版ニューボラの推進（妊娠期から子育て期までの切れ目のない総合的な支援）（全体）	(p.65)
・妊娠期からリスクに応じて切れ目なく支援をつなぐ体制の強化	(p.67)
・子育て支援サービスの充実による子育てしやすい地域づくり	(p.68)
・発達障害児を社会全体で見守り育てる地域づくり	(p.69)

(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～高知版ニューボラとの連動した取り組み～	(p.70)
・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.71)
・社会的養育の充実	(p.72)
・ひとり親家庭への支援の充実	(p.73)

5	第5期南海トラフ地震対策行動計画における主な取り組み	(p.75)
---	----------------------------	--------

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.77)
---	-------------------------	--------

7	令和5年度の目標値	(p.81)
---	-----------	--------

8	日本一の健康長寿県構想の関連計画	(p.92)
---	------------------	--------

【参考】	日本一の健康長寿県構想とSDGsの17ゴールの対応表	(p.93)
------	----------------------------	--------

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

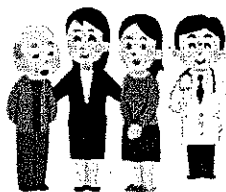
健康寿命の延伸を図る(H28年→R5年)
 男性71.37年 → 73.02年以上
 (1.65年以上の延伸)
 女性75.17年 → 76.05年以上
 (0.88年以上の延伸)

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
 (R元年度→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
 (R元年度→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
- ・在宅療養体制の充実
 - ・総合的な認知症施策の推進
- (2) 地域共生社会の推進
- ・あったかふれあいセンターの整備と機能強化
 - ・生活困窮者のセーフティネットの強化
 - ・ひきこもりの人への支援の充実
 - ・ヤングケアラーへの支援の充実
 - ・成年後見制度等権利擁護支援の体制の整備
- (3) 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
 - ・医療的ケア児及びその家族への支援の充実
 - ・自殺予防対策の推進
 - ・依存症対策の推進
- (4) 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
- (5) 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) 子育てしやすい環境づくり
- ・妊娠期から子育て期までの切れ目のない総合的な支援
 - ・妊娠期からリスクに応じて切れ目なく支援をつなぐ体制の強化
 - ・子育て支援サービスの充実による子育てしやすい地域づくり
 - ・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
 - ・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
 - ・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

2 疾病の早期発見・治療

幼児～学齢期

成人期以降

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】
・健康教育にかかると人材育成
・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
・生活リズム獲得に向けた指導



健康維新の志士
けんしん太郎くん

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
- 【拡】 民間企業や市町村、健康づくり団体等とのコラボ企画を拡大し、タッチポイントを増大
- ・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

高知家健康チャレンジ



健康パスポートアプリ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

- 【拡】 アプリのダウンロードの促進、健康づくりに対するインセンティブの強化
- 【拡】 アプリを利用したイベントによるポピュレーションアプローチの強化



■ 健康経営に取り組む事業所への支援

- 【拡】 健康経営のツールとして健康パスポートの活用を促進するため
県内事業所への支援を強化
- ・優良事例のライブラリー化により、蓄積した実践知を普及

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
- 【新】 低栄養予防レシピを作成し、高齢者の食支援に関わる事業所等へ周知



がん検診の受診率向上

■ 意義・重要性の周知

- ・市町村による対象者への受診勧奨
- ・マスメディア等を活用した受診勧奨と情報提供

■ 利便性の向上

- ・市町村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

- 【拡】 マスメディア等を活用した受診勧奨
- ・特定健診前世代への啓発と40歳代前半・50歳及び60歳の方々への受診勧奨

■ 医療機関等との連携継続

- 【拡】 ナッジ理論を活用した受診勧奨手引きを作成し、医療機関からの個別勧奨の強化

■ 特定保健指導の利用勧奨の強化

- ・利用勧奨を含めた特定保健指導資質向上研修会の開催

糖尿病性腎症対策

■ 発症・進展予防の強化

- 【新】 糖尿病予備群及び糖尿病患者（腎症軽度）に対して、持続血糖モニタリングデータをもとに、ICTを活用した保健指導を実施
- 【拡】 歯科衛生士を事業所等に派遣し、働き盛り世代に歯周病予防の保健指導を実施

■ 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
- 【新】 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの介入結果から事例集を作成し、未実施の保険者及び医療機関へのプログラムの普及啓発
- 糖尿病性腎症透析予防強化事業の推進
- 【拡】 糖尿病性腎症透析予防強化プログラムの介入結果の効果検証と新たな地域での介入を実施

■ 医療提供体制の充実

- 【新】 糖尿病患者に対して、自己チェック型の健康教育を兼ねた療養実態調査を実施



循環器病対策


- 【新】 データ集約体制の推進：急性心筋梗塞等心疾患に関するデータ集約体制の構築に向けた検討会の開催

- 【拡】 心不全の再発・重症化予防対策の強化：県民への公開講座及び関係機関への出前講座を実施



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
(R元年度 → 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

<h3>1 高知版地域包括ケアシステムの構築</h3> <p>1) 在宅療養体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 訪問診療 ※医療機関への医療機器等の初期投資支援の強化 ■ 訪問看護サービス <ul style="list-style-type: none"> ※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 ※在宅服薬支援事業の推進 <p>2) 総合的な認知症施策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行方不明高齢者の早期発見に向けた支援 ・認知症当事者を「地域版希望大使」として任命し、本人発信の機会を拡充 ・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 ・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 <p>3) あっ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"> ・「高知型福祉」の拠点としての量的拡大及び質の向上 <p>新 栄養によるフレイル予防)</p>	<h3>2 地域共生社会の推進</h3> <p>地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村における「包括的な支援体制」の整備を支援 <p>新 拡 1) あったかふれあいセンターの整備と機能強化 (再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「高知型福祉」の拠点としての量的拡大及び質の向上 ・あったかを活用したひきこもりの人等への支援の強化 ・あったかふれあいセンター職員確保・定着支援 <p>拡 2) 生活困窮者のセーフティネットの強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で浮き彫りになった生活困窮者を支援する体制の整備 ・多機関・多分野の協働による包括的な支援 <p>拡 3) ひきこもりの人への支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報発信・早期把握 ・相談体制の充実・強化 ・社会参加への支援 <p>新 4) ヤングケアラーへの支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会的認知度の向上 (周知啓発) ・相談支援体制の充実 (窓口の拡充) ・早期発見 (子どもと家庭の実態把握) ・個々のニーズに応じた支援の充実 <p>5) 成年後見制度等権利擁護支援の体制の整備</p> <p>新 権利擁護支援のネットワークの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者・障害者権利擁護センターによる虐待防止等の取組推進 	<h3>3 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</h3> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身近な地域におけるサービスの確保 <p>拡 2) 医療的ケア児及びその家族への支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児等支援センターを中心とした相談支援体制の整備 <p>3) 障害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"> ・多様な働き方の推進 (テレワークなど) <p>拡 農福連携の推進</p> <p>4) ひきこもりの人への支援の充実 (再掲)</p> <p>5) 自殺予防対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の状況に応じた市町村計画に基づく取組の実行支援 <p>6) 依存症対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ギャンブル等依存症などの啓発及び医療体制の充実
---	--	--

システム全体を下支え

<h3>4 医療・介護・福祉インフラの確保</h3>		<h3>5 医療・介護・福祉人材の確保</h3>	
<h4>地域医療構想</h4>	<h4>へき地医療</h4>	<h4>人材確保</h4>	
<ul style="list-style-type: none"> ・病床の転換やダウンサイジング等を支援 <p>拡 郡部での医療体制の維持のため、医療機関の連携や集約化、事業承継等を支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>医療人材</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	
<h4>救急医療</h4>	<h4>介護サービス</h4>	<p>福祉・介護人材</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・休日夜間の医療体制の確保 ・ドクターヘリの円滑な運航の継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の実情に応じた計画的な介護サービス等の確保 ・中山間地域の介護サービスの確保 	<ul style="list-style-type: none"> 拡 新たな働き方の推進と資格取得支援 拡 ノーリフティングケアの取組拡大とICT・ロボット等の導入支援 拡 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 拡 福祉・介護職場のネガティブイメージ払拭に向けた広報・啓発強化 など 	

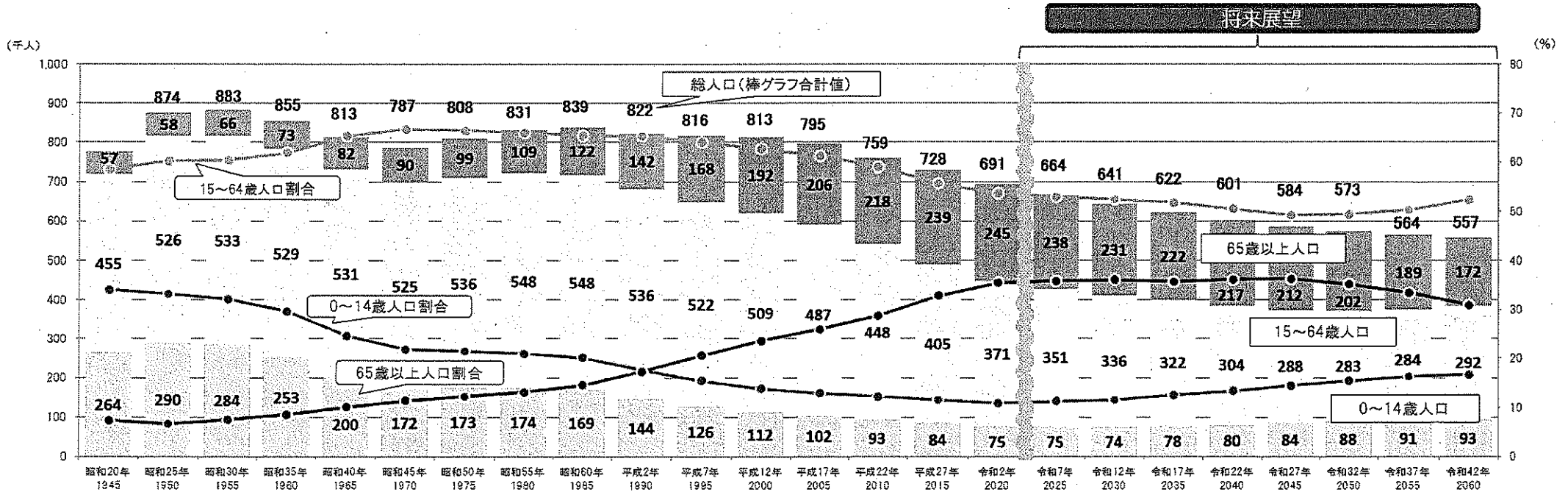
高知県の現状

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、2020年（令和2年）には69万1千人となっている。

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3年度版）」から県保健政策課作成

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。

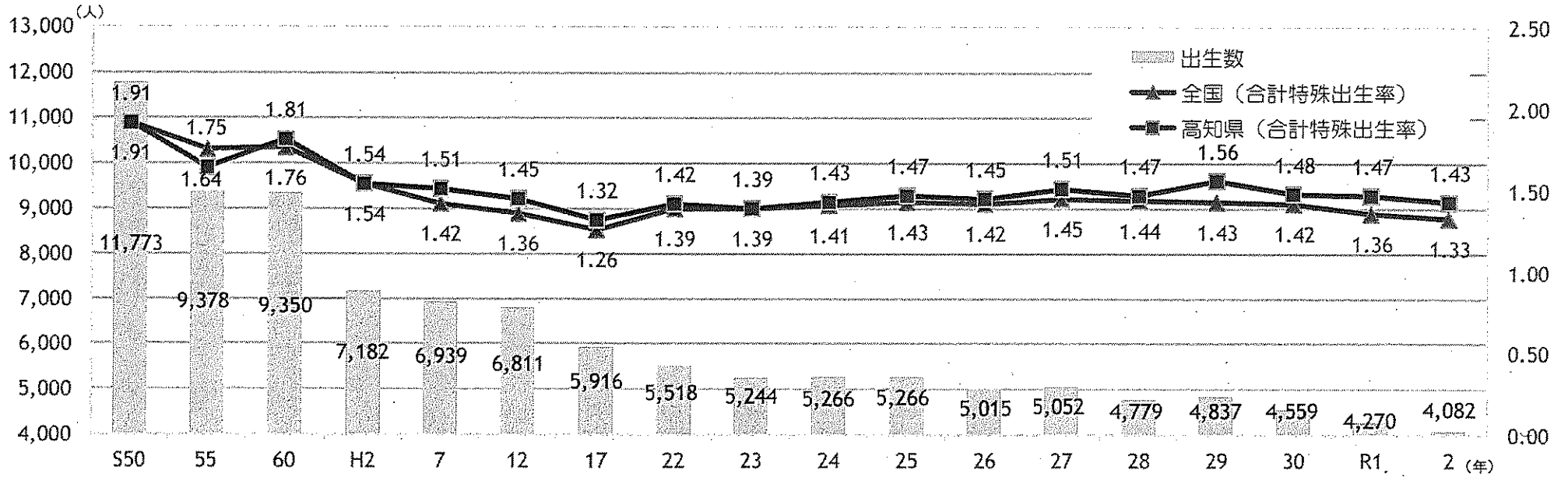
【移動（社会増減）】

- ・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

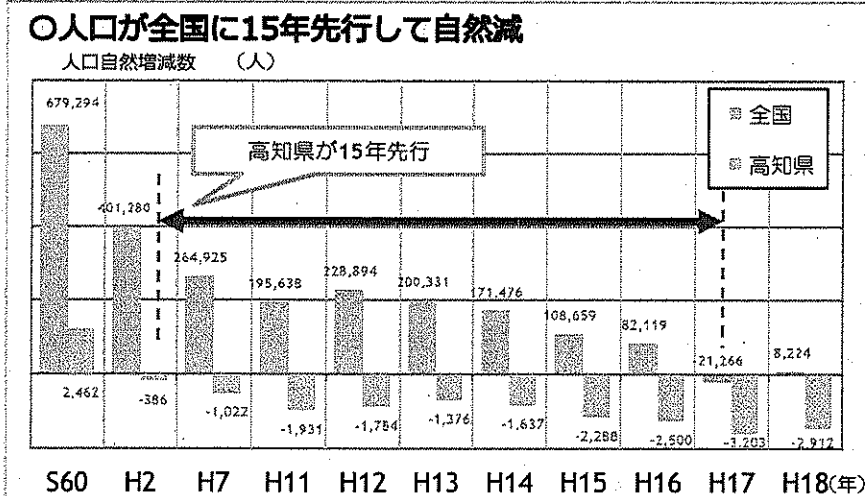
本県の合計特殊出生率は、2009年（平成21年）の1.29を底に緩やかな回復傾向にあるものの2020年（令和2年）は1.43と依然として低く、また出生数は1975年（昭和50年）の11,773人から2020年（令和2年）には4,082人に減少するなど、少子化が進行している。

図表2 高知県の出生数・合計特殊出生率の推移



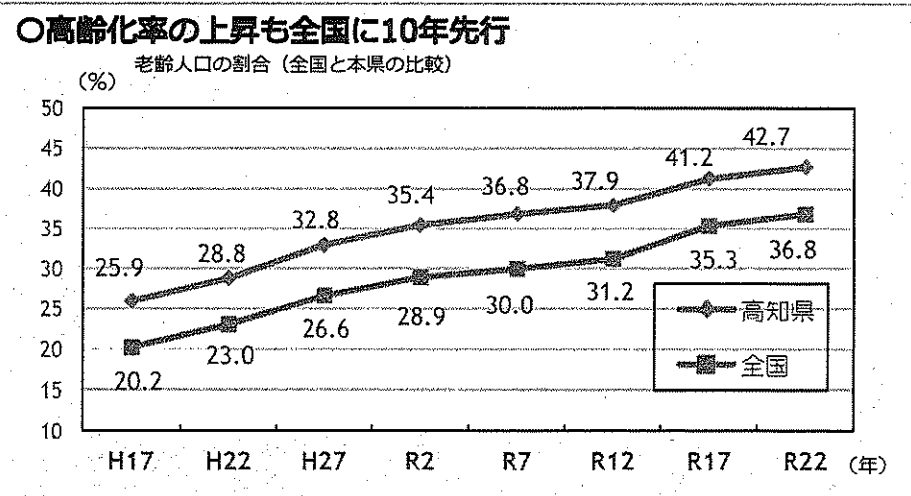
出典：厚生労働省「人口動態調査」

図表3 高知県の人口自然増減数



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

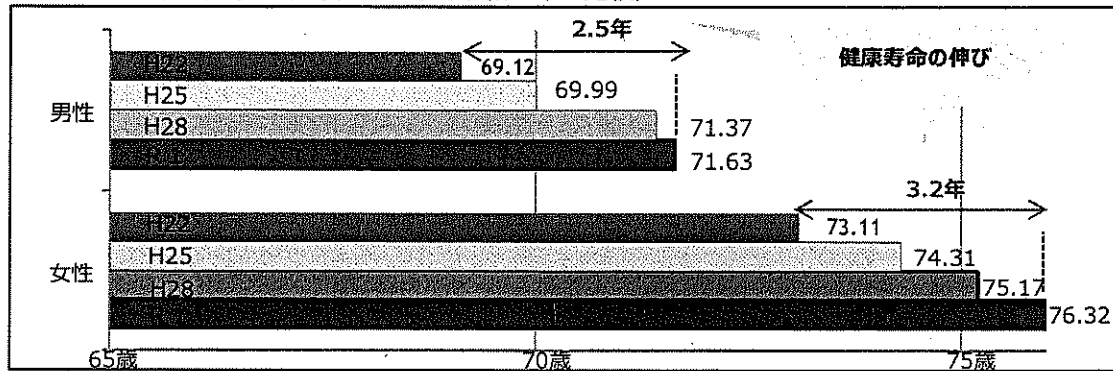


出典：日本の都道府県別将来推計人口（H30実績）
（国立社会保障・人口問題研究所）H17、H22及びH27の数値は国勢調査のデータ

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年と令和1年の比較）

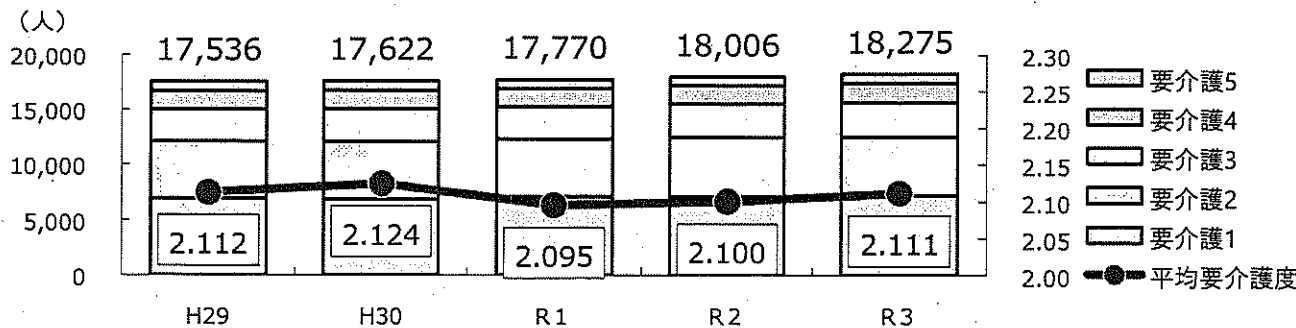


【目標】健康寿命の延伸を図る
 (H28年) 男性 71.37年、女性 75.17年
 → (R5年) 男性 73.02年以上 (1.65年以上の延伸)
 女性 76.05年以上 (0.88年以上の延伸)

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

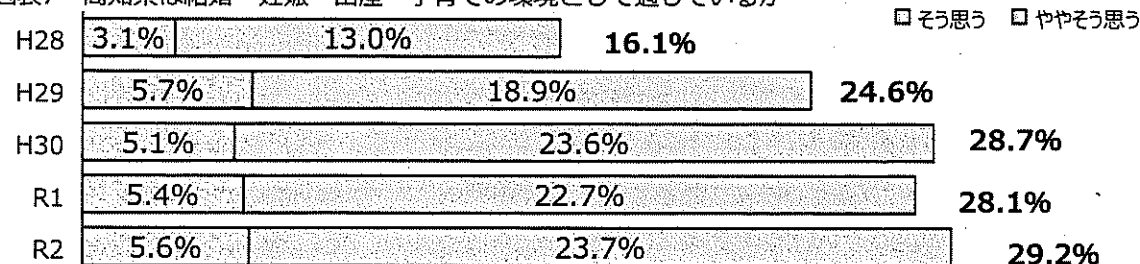


【目標】重度になっても在宅サービスを受けながら、できるだけ住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする
 居宅介護支援利用者の平均要介護度
 (R1年度) 2.095 → (R5年度) 2.200

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%

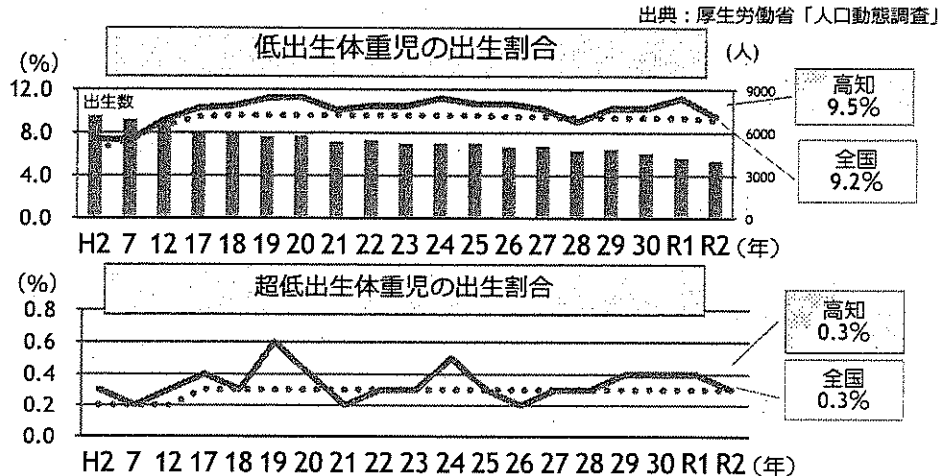
※出会いから結婚・子育てまでの切れ目のない支援のための県民意識調査

※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

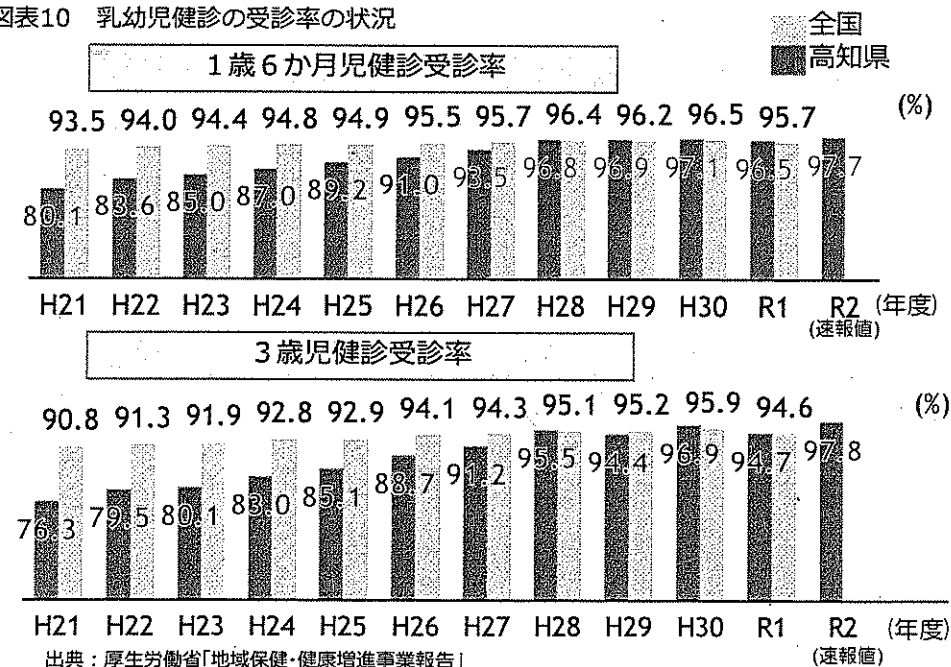
4-(1) 周産期・乳幼児期の状況

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



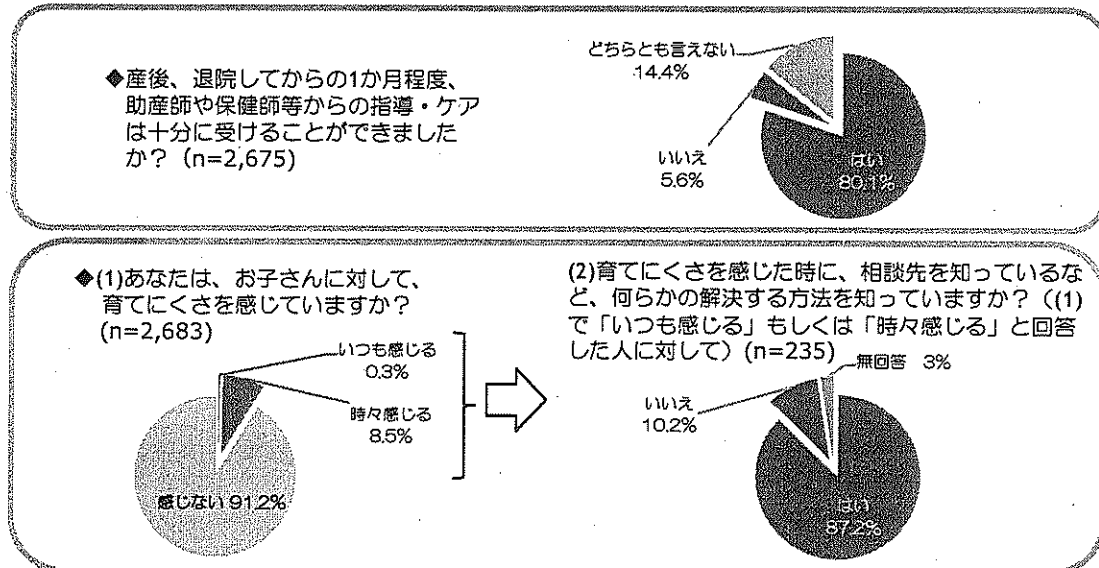
・2,500g未満と1,000g未満で生まれる赤ちゃんの割合は全国水準になっている

図表10 乳幼児健診の受診率の状況



※H26~30高知県数値は県調べ、R2全国数値はR4.3公表予定

図表9 乳幼児健康診査必須問診項目(3~4か月児) R2年度



これまでの取り組み

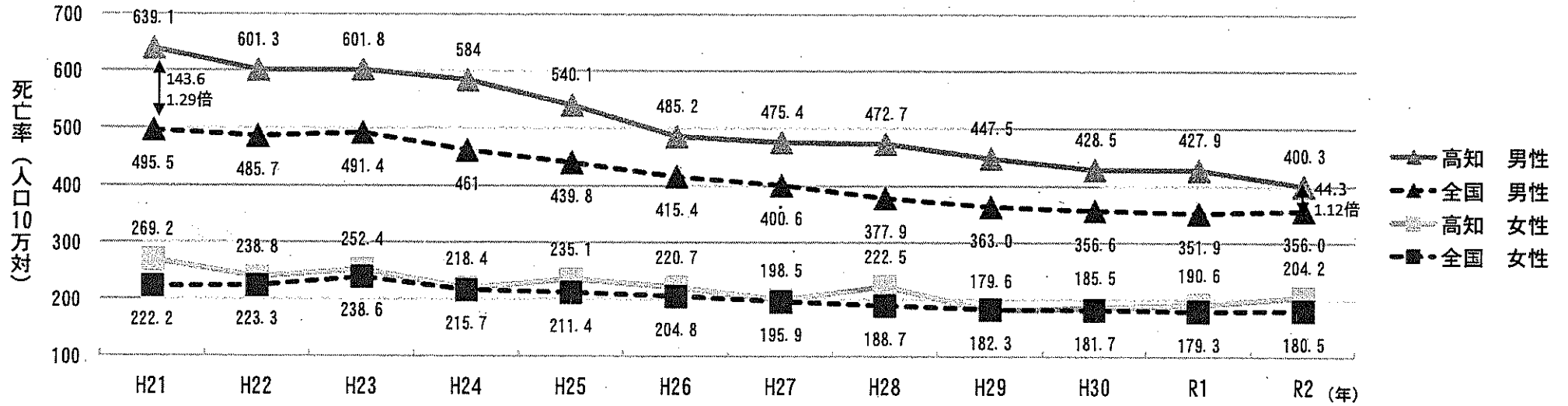
- 早産予防を目的とした母体管理の徹底
 - ・妊婦健診で早産予防のための検査(子宮頸管長測定・細菌検査)を実施
- 周産期医療体制の充実
 - ・三次周産期医療施設の周産期医療体制の整備
- 切れ目のない妊産婦ケアの充実
 - ・市町村子育て世代包括支援センターの運営支援
 - ・母子保健コーディネーター研修やセンター連絡調整会議
 - ・ニューボラ推進会議の開催
 - ・市町村の産前・産後ケアサービスの取り組み支援(産後ニーズ調査)
 - ・市町村母子保健と産科・精神科医療機関ネットワーク会の開催
 - ・周産期メンタルヘルス対策市町村意見交換会
 - ・産婦健康診査の実施
- 健やかな子どもの成長・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 32市町村設置
- 産後ケア事業実施市町村 全市町村(R3)
- 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%→R2:97.7%(速報値)
 - 3才 H24:83%→R2:97.8%(速報値)
- 課題
 - ・子育て世代包括支援センターの機能強化
 - ・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
R2	428	158	31	54	26	26	227	123	16	14	13	14

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 295g
	食塩摂取状況 男性 9.3g 女性 8.4g
	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 55.7%

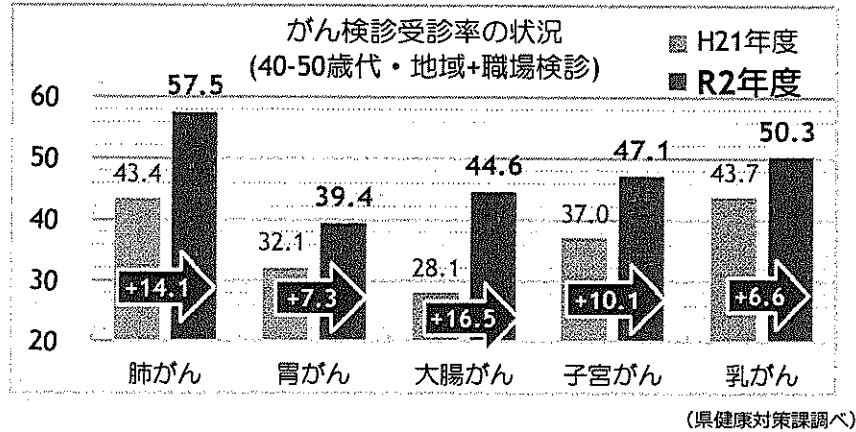
*1 肥満者 : BMI25以上 BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

*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年度県民健康・栄養調査、令和2年度高知県歯と口の健康づくり実態調査

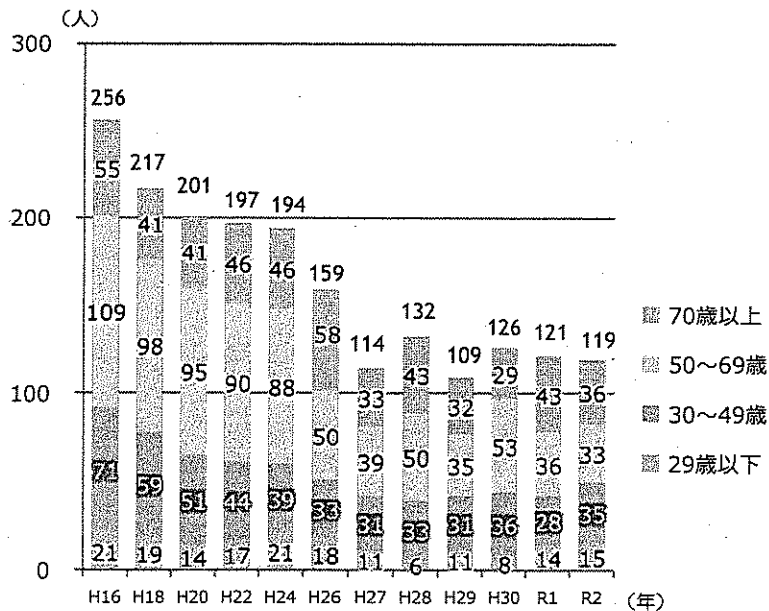
図表14 がん検診受診率の状況(40-50歳代・市町村検診と職域検診の合計)



40-50代の未受診理由

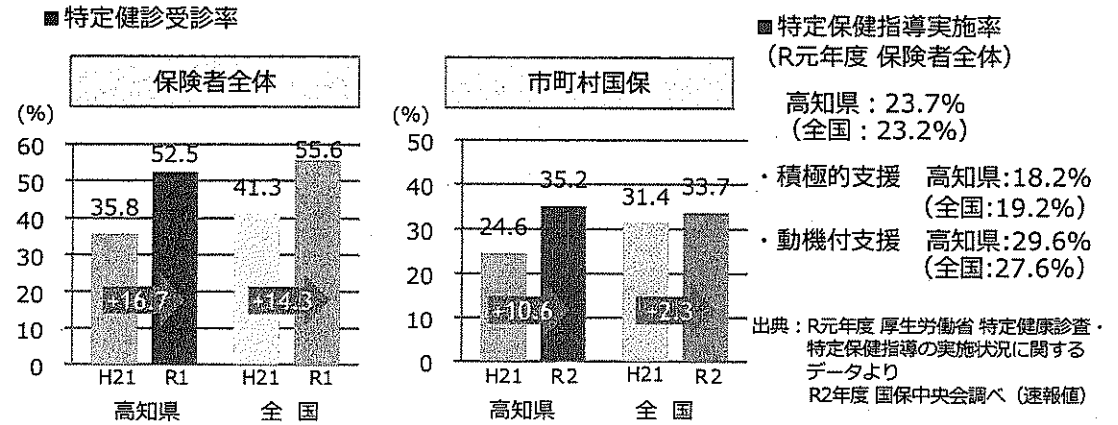
- | | |
|------------------|-------|
| 1 忙しくて時間が取れない | 27.9% |
| 2 必要な時は医療機関を受診 | 25.5% |
| 3 受けるのが面倒 | 21.2% |
| 4 検診費用が高い | 11.6% |
| 5 がん検診の内容がわからず不安 | 6.4% |
- (R2年度県民世論調査)

図表16 自殺者数の状況



出典：厚生労働省「人口動態調査」

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
 - ・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などのゲートキーパーの養成

成果

- ・R2年度がん検診受診率は、H21年度から6.6~16.5ポイント上昇
 肺57.5%、胃39.4%、大腸44.6%、子宮頸47.1%、乳50.3%
- ・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3.1%低い状態である
- ・保険者全体の特定保健指導実施率は上昇したものの、目標の45%には届いていない
- ・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と連携が必要
- ・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

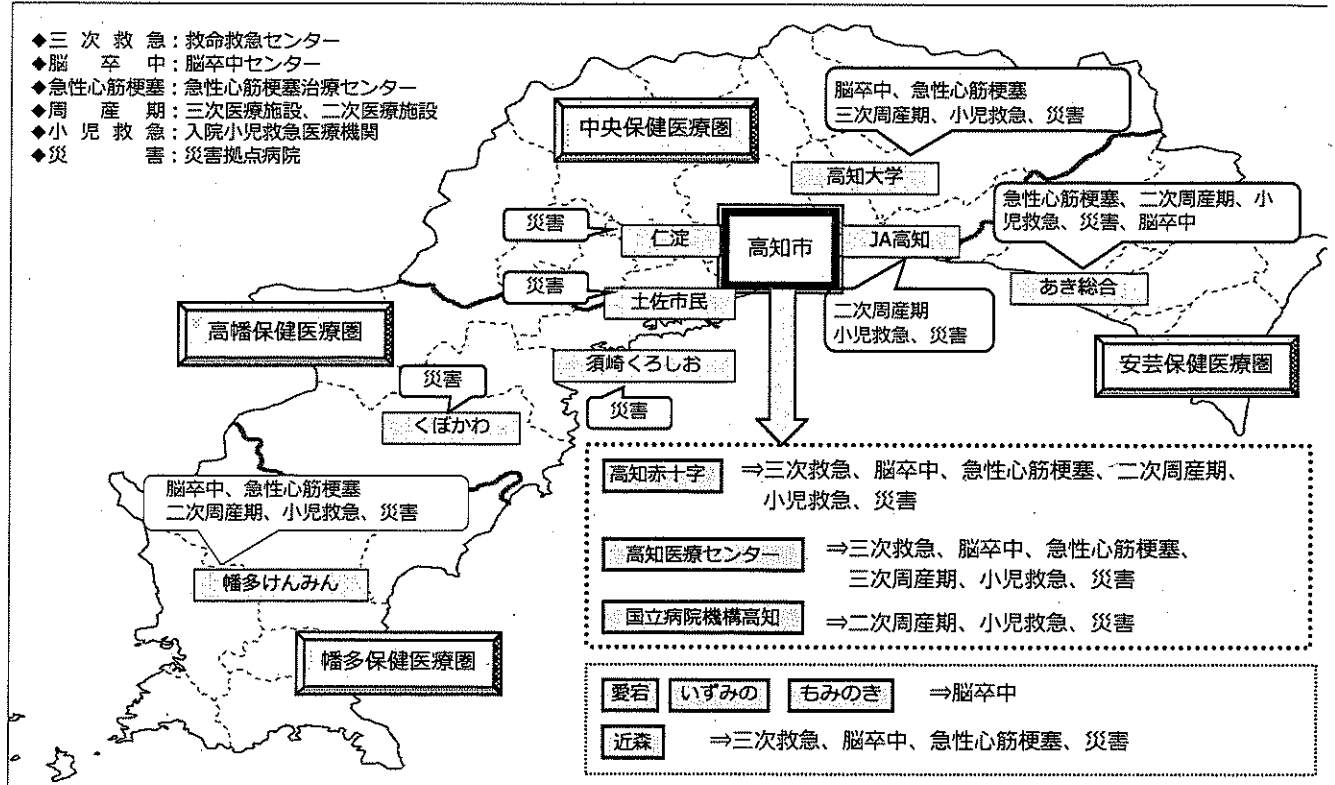
■救急医療の確保・充実

- ・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

図表17 保健医療計画に定める主な機能別の医療機関



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% → R2年2.2%)

課題

- ・地域医療構想の推進に向け、必要な医療提供体制が確保されることを前提とし、引き続き病床の転換やダウンサイジングが必要。また、中央区域以外の郡部等においては、地域の医療体制を維持する視点での支援が必要。
- ・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

5-(2) 医師・看護職員の現状

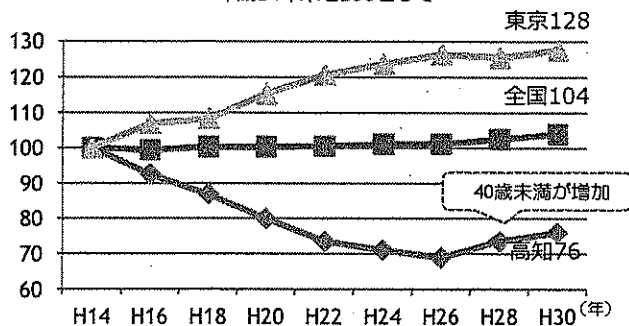
図表18 医師数の推移

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-

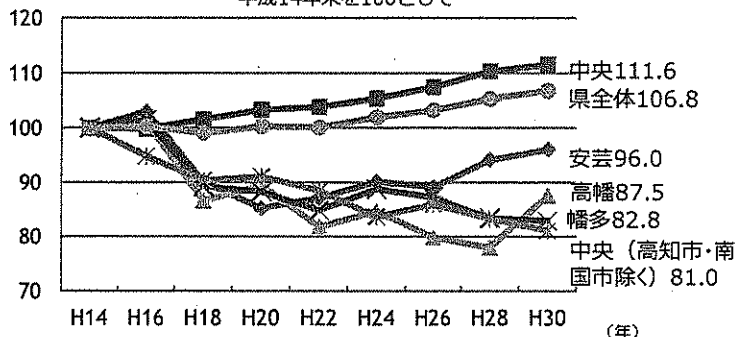


医師の地域偏在

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-

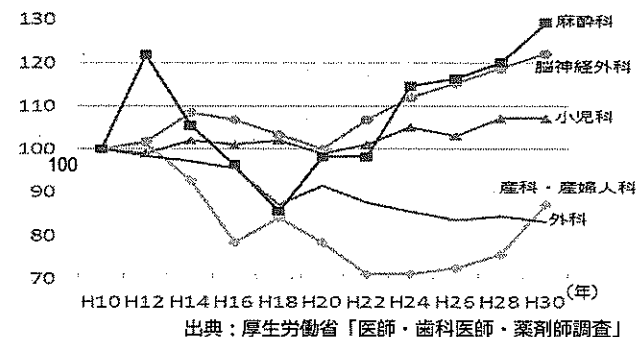


医師の診療科偏在

産科・産婦人科や外科が減少

診療科別医師数の推移

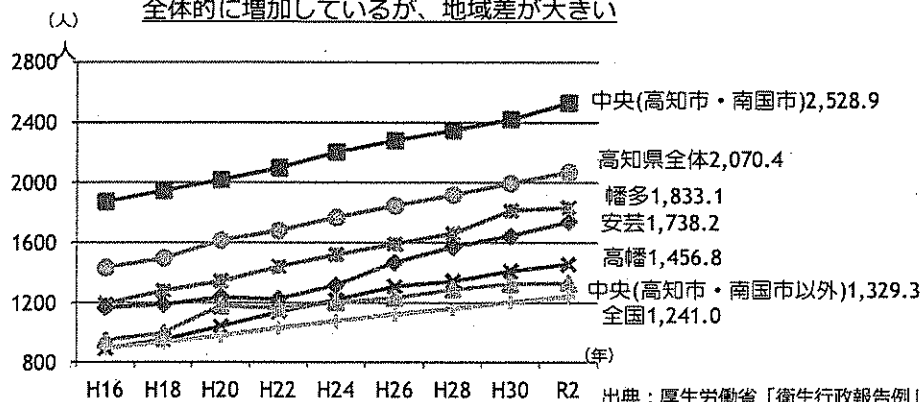
-平成10年末を100として-



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)

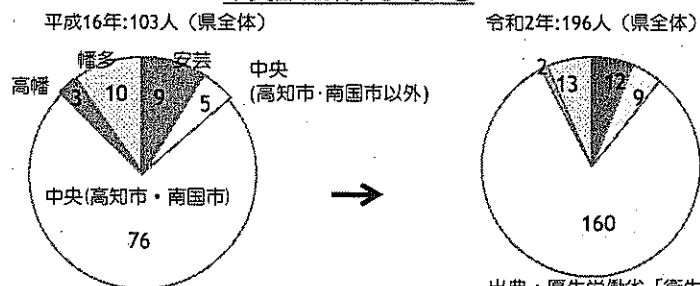
全体的に増加しているが、地域差が大きい



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
 - ・研修修学金の貸与
- 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名を超えた (R4年4月予定:65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 (R4年4月予定:49名)
- ・高知大学医学部採用医師数がH27年度以降継続して20名を超えた (R4年4月予定:36名)
- ・県外から即戦力の医師を招聘 (H22~R3年:38名)
- ・看護師養成奨学金貸与者のうち約9割 (R2) 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
- 1 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

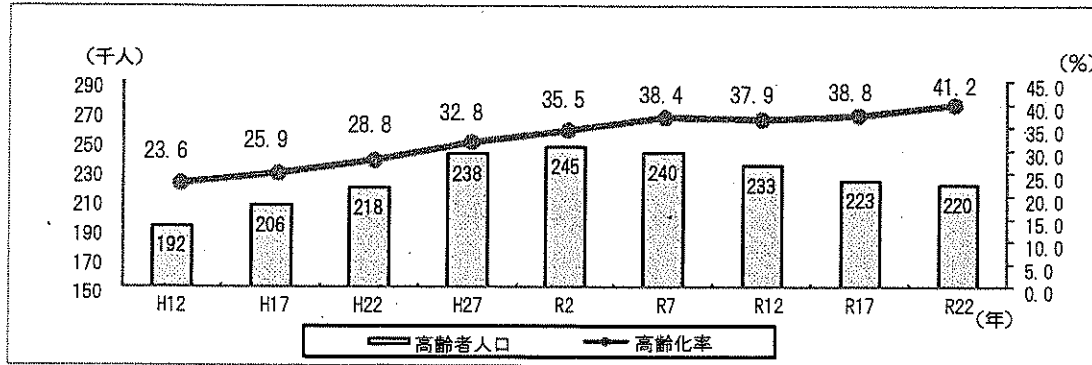
6. 福祉を取り巻く現状

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

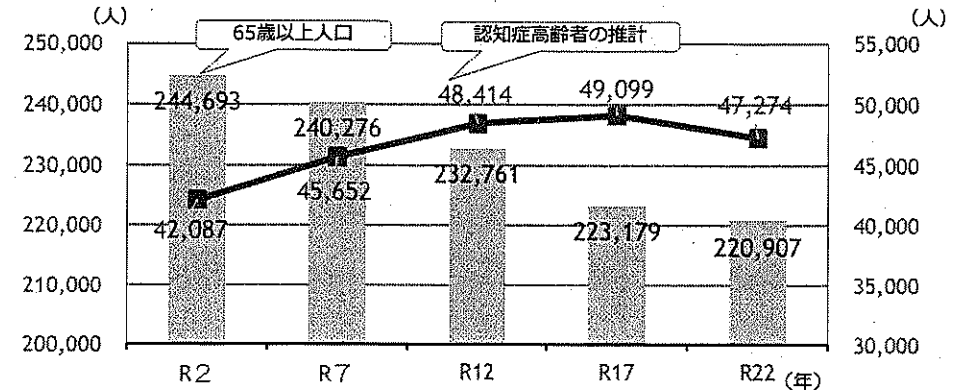
図表21 高齢者の将来推計人口（高知県）



出典：令和2年以前は総務省「国勢調査」

令和7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）

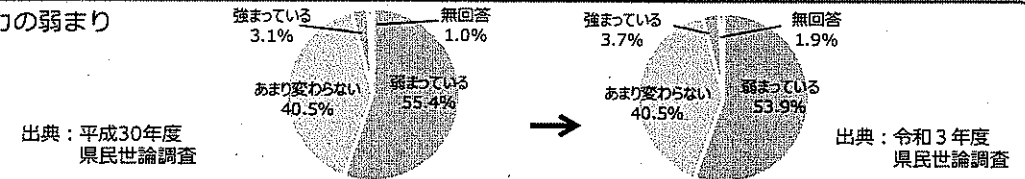


「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」
(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業)を基に推計

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 (R3年度末見込)
 - 広域型特別養護老人ホーム 4,246床
 - 認知症高齢者グループホーム 2,466床
 - 広域型特定施設(軽費老人ホーム等) 1,596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30年度
県民世論調査

出典：令和3年度
県民世論調査

成果

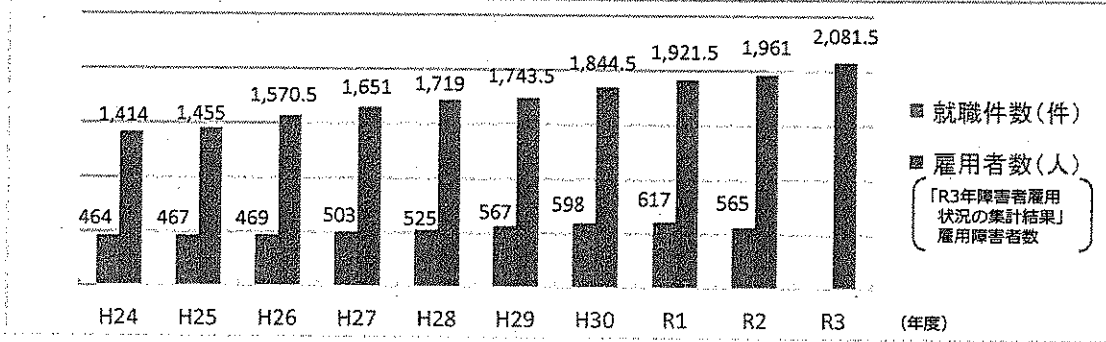
- 地域の実情に応じた特定施設（軽費老人ホーム等）などの施設整備を進め、入所待機者への対応を一定図ることができた
- 中山間地域における介護サービス提供地域の拡大等により、在宅サービスの充実と雇用の拡大が図られている（実施市町村20、サービス提供地域の拡大2事業所、雇用の拡大12事業所18名/R2年度）
- 市町村の介護予防事業へのリハビリテーション専門職等の関与（30保険者/R2年度）
- 認知症サポーター（64,067人/R2年12月末） 認知症カフェ（25市町村105ヶ所/R2年12月末）
- あったかふれあいセンター（31市町村 55箇所 283771台/R3年度）

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
- 介護予防活動等における担い手不足や生活支援体制の充実
- 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

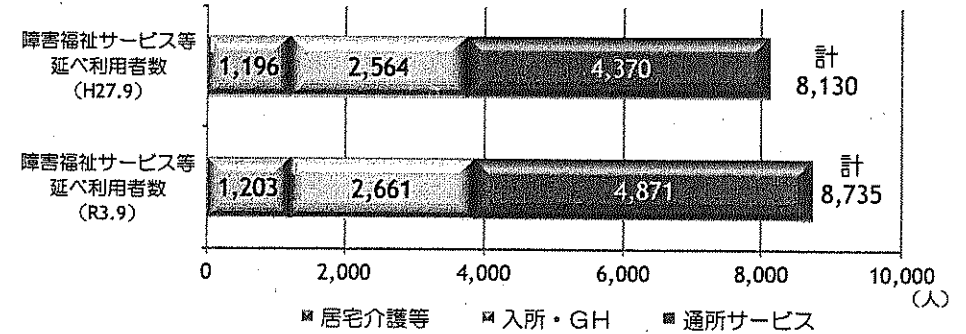
6-(2) 障害者の状況

図表24 障害者の就職件数と雇用者数の状況



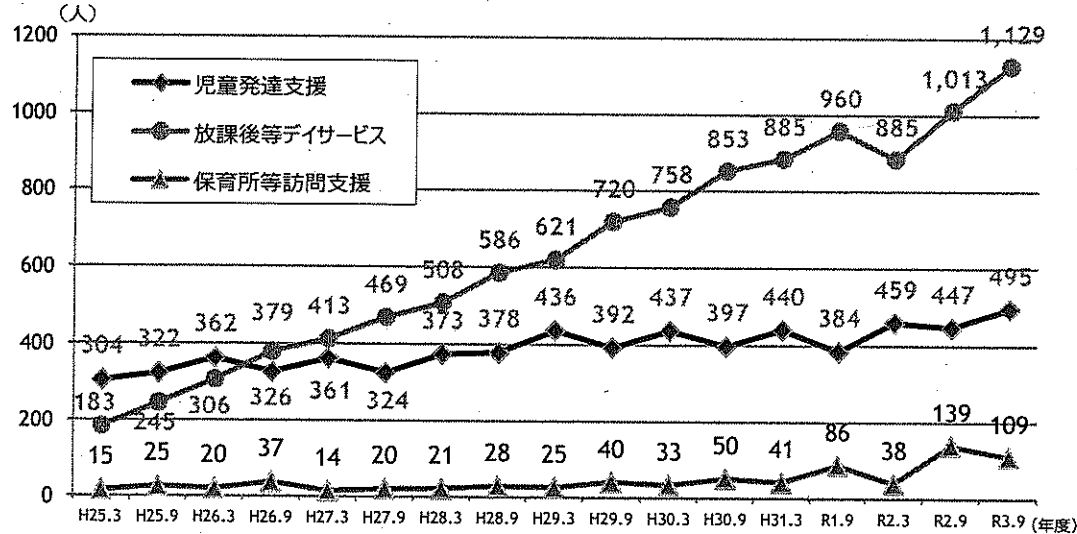
出典：高知労働局公表資料

図表25 障害福祉サービス等の状況



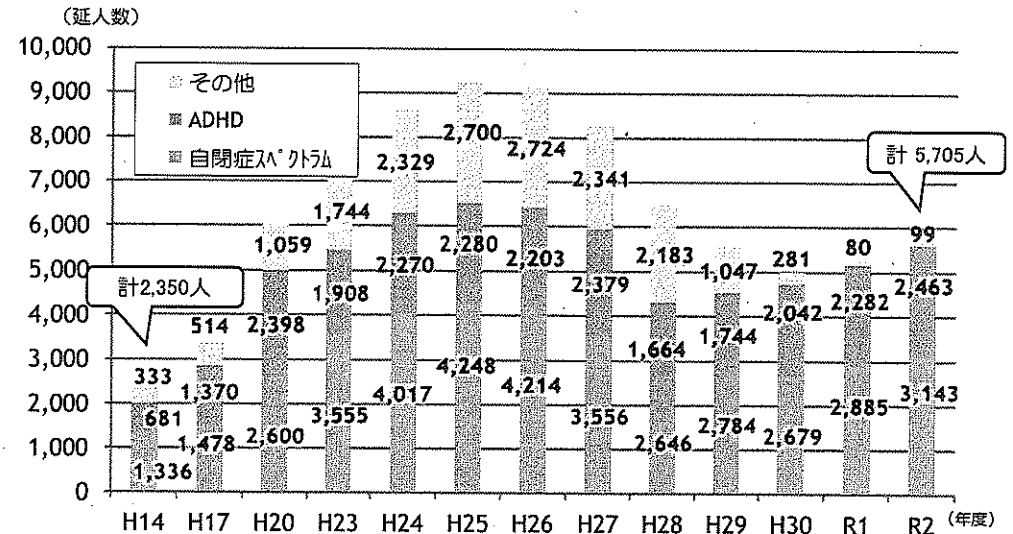
出典：高知県子ども・福祉政策部調べ

図表26 障害児通所支援事業等の利用状況



出典：高知県子ども・福祉政策部調べ

図表27 療育福祉センターの発達障害受診者数の推移



出典：高知県子ども・福祉政策部調べ

これまでの取り組み

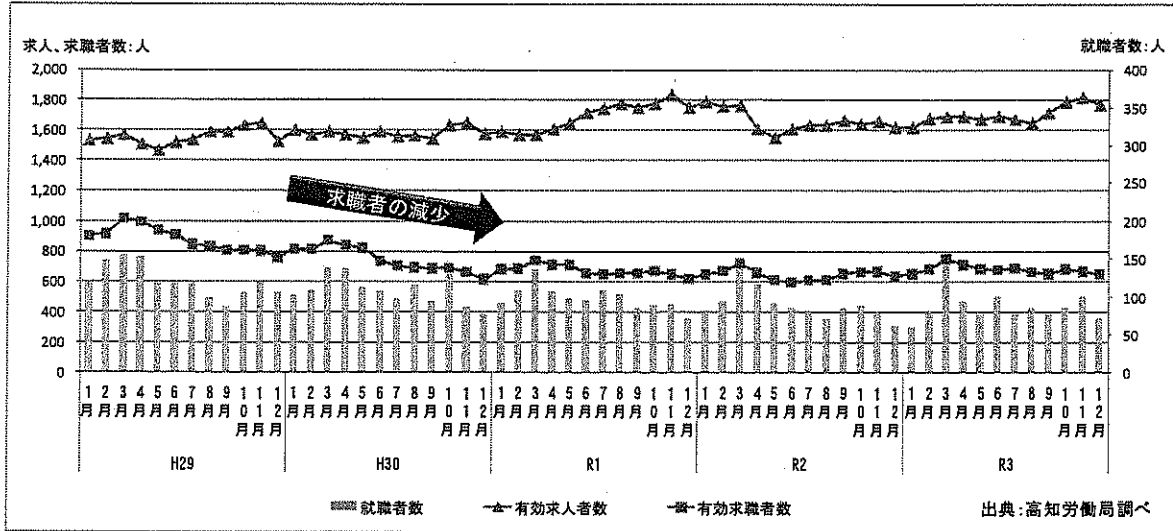
- ・ 障害者法定雇用義務のある民間企業等における障害者求人の掘り起こしや、障害者就労支援事業所等への職場見学の情報提供、障害者職業訓練等による円滑な就労支援の実施
- ・ 中山間地域におけるサービス提供体制の整備促進のため、中山間地域で新たに障害福祉サービス事業を開始する事業者への支援を実施
- ・ 障害のある子どもが身近な地域で療育支援を受けられる体制整備や専門的な人材の育成

成果と課題

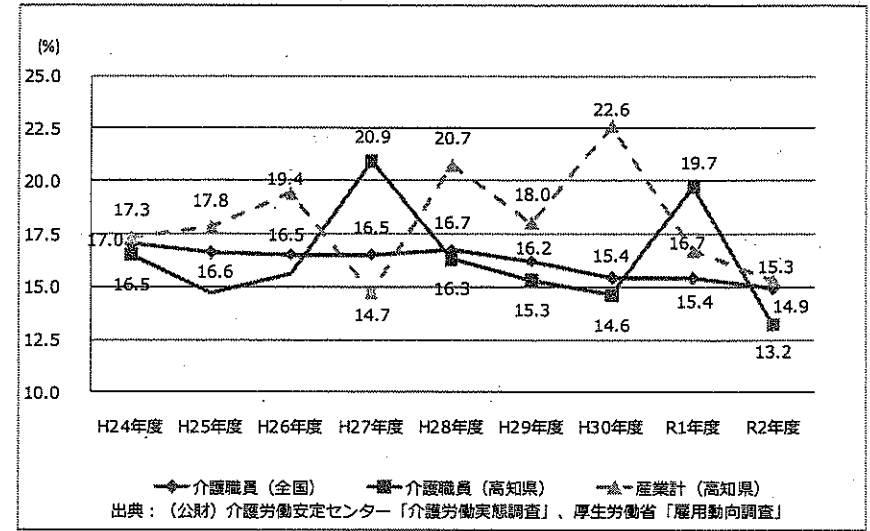
- ・ 令和2年度のハローワークを通じた障害のある人の就職件数は565件となり、平成23年度以来、9年ぶりに対前年度比減（8.4%減）となった
- ・ 県中央部を中心に障害福祉サービス等の提供体制の整備が進み、サービスを利用する人も増加し続けている一方で、中山間地域では事業所の参入が進まず、必要なサービスが十分に受けられないといった課題がある

6-(3) 福祉・介護人材の状況

図表28 求人・求職・就職者数の推移 (高知労働局・介護分野)



図表29 介護職員等の離職率の推移



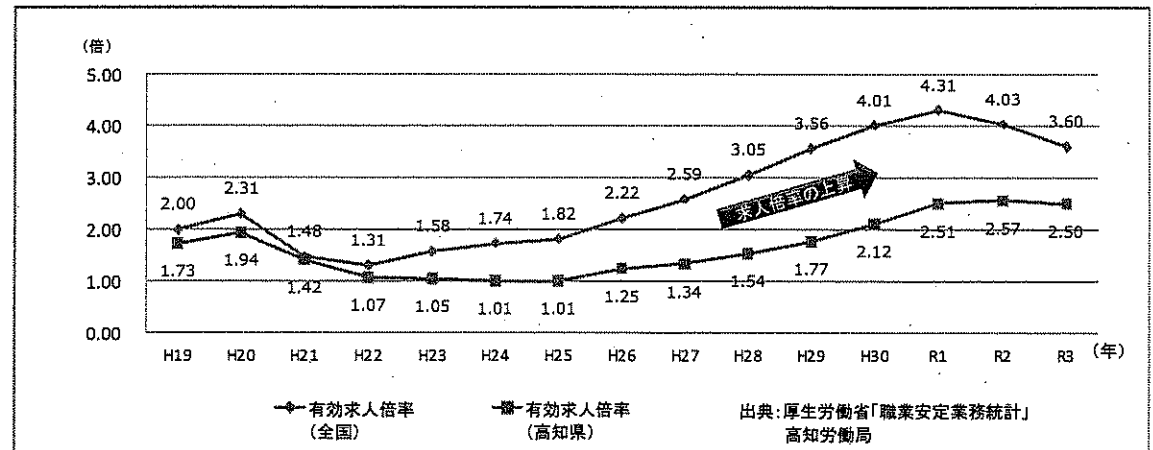
これまでの取り組み

- 定着促進・離職防止
 - ・ ノーリフティングケアの取組拡大と福祉機器・ICT等の導入支援
 - ・ 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
- 新たな人材の参入促進
 - ・ 福祉人材センターのマッチング機能強化
 - ・ 介護職員初任者研修等の資格取得支援
 - ・ 多様な働き方による新たな人材参入
 - ・ 外国人介護人材の受入環境整備支援
- 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の推進

成果

- 定着促進・離職防止
 - ・ ノーリフティングケア実践事業所 31.5% (R1)
 - ・ 代替職員派遣活用事業所 54事業所 (R2)
 - ・ 福祉機器・ICT等導入支援 111事業所 (R2)
- 新たな人材の参入促進
 - ・ 福祉人材センターでのマッチング数 年間261人 (R2)
 - ・ 多様な働き方による新たな人材の参入 24人 (R2.4~R4.2)
 - ・ 外国人介護人材 79人 (R4.2月末)
- 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
 - ・ 認証取得 236事業所 (R4.2月末)

図表30 介護分野での有効求人倍率 (全国と高知県)



課題

- ・ 職員が段階的にスキルアップしながら安心して長く働き続けられる魅力ある職場環境づくり
- ・ 良好な福祉・介護職場の「見える化」による福祉・介護職場のネガティブイメージの払拭
- ・ 現役世代の人口減少が本格化していく中、限られた人材でサービスの質を維持・向上していくための業務改善 (業務仕分け・デジタル技術の活用等による業務効率化・省力化)
- ・ 新たな人材の掘り起こしや柔軟な働き方による多様な人材の参入

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 ()内は全国

(単位: %)

		生活保護世帯		児童養護施設		ひとり親世帯	
		H30	R1	H30	R1	H27	R3
中 卒 後	進学	87.1(94.0)	95.2(93.7)	95.2(96.2)	100(96.8)	97.7(95.9)	92.0
	就職	3.2(1.4)	1.6(1.0)	4.8(1.9)	0(2.0)	0(1.7)	4.6
	合計	90.3(95.4)	96.8(94.7)	100(98.0)	100(98.7)	97.7(97.6)	96.6
高 卒 後	進学	37.0(36.1)	13.4(37.3)	26.7(28.3)	52.2(37.7)	58.9(58.5)	48.7
	就職	55.6(47.2)	64.2(43.6)	73.3(62.9)	47.8(54.2)	18.2(24.8)	12.8
	合計	92.6(83.3)	77.6(80.9)	100(91.2)	100(91.9)	77.1(83.3)	61.5

※ひとり親世帯のH27における全国の数値はH28の数値となっています。
※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」、
「家庭的養護の現況に関する調査」、高知県子ども・福祉政策部調べ

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
- ・ 子どもや保護者の居場所となる「子ども食堂」への支援 など

■ 児童虐待防止対策の推進

- ・ 平成30年に国が示した児童虐待防止対策体制総合強化プランに基づく児童相談所の体制や専門性の強化
- ・ 子どもの安全を最優先に考えた一時保護の実施
- ・ 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）

■ 社会的養育の推進

- ・ R1に高知県社会的養育推進計画を策定
- ・ 包括的な里親養育支援体制の構築に向け取り組みを推進

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) → 52.2% (R2)
- ・ 「子ども食堂」の開設数
11市9町・77か所 (R1) → 11市9町・88か所 (R3)

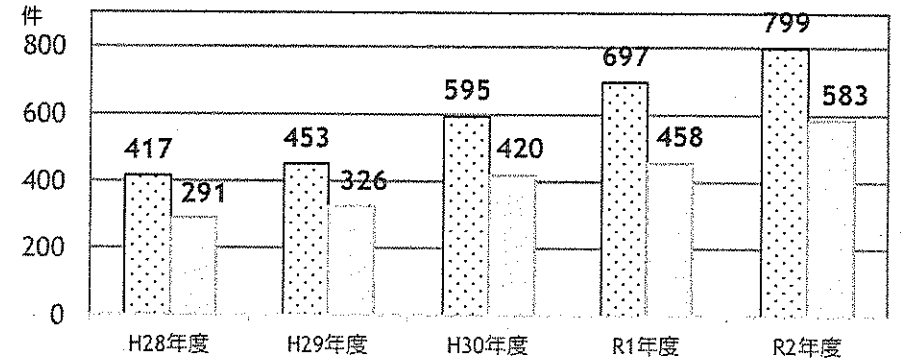
■ 児童虐待防止対策の推進

- ・ 児童虐待通告後の48時間ルール 100%実施の継続 100% (R1) → 100% (R2)
- ・ 児童虐待防止対策体制総合強化プランに基づく児童福祉司・児童心理司の配置体制
全国目標：R4達成 → 高知県はR2に達成済

■ 社会的養育の推進

- ・ 里親登録数 97組 (R2) → 111組 (R4.1月末時点)
- ・ 里親委託率 20.5% (R2) → 24.9% (R4.1月末時点)

図表32 児童虐待相談受付件数と相談対応件数の推移



□ 受付件数 □ 対応件数 出典：高知県子ども・福祉政策部調べ

図表33 里親等委託率の推移 (各年度末現在)

区分	H28	H29	H30	R1	R2
里親登録数 (組)	65	72	78	89	97
委託児童数 (人)	59	64	69	75	74
里親等委託率 (%) (高知県)	15.0	17.2	19.0	20.3	20.5
(全国)	18.3	19.7	20.5	21.5	22.8

出典：高知県子ども・福祉政策部調べ

課題

■ 厳しい環境にある子どもたちへの支援

- ・ ひとり親家庭支援センター（ひとり親家庭等就業・自立支援センターから改称）における情報提供及び相談支援機能の強化
- ・ 子どもを必要な支援につなげるための地域の支援機関間の連携体制の構築

■ 児童虐待防止対策の推進

- ・ 児童相談所の相談支援体制及び職員専門性の強化
- ・ 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
- ・ 市町村子ども家庭総合支援拠点の設置促進及び機能強化

■ 社会的養育の推進

- ・ 目標達成に向け里親の開拓及び里親への継続的なサポート体制の充実
 - ・ 委託児童が不安や困りごとを表明できるように権利擁護の取り組みを強化
- ※少年非行防止対策の推進は、非行率・再非行率は改善傾向が続いているため、長寿県構想からはR3年度末で削除

【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

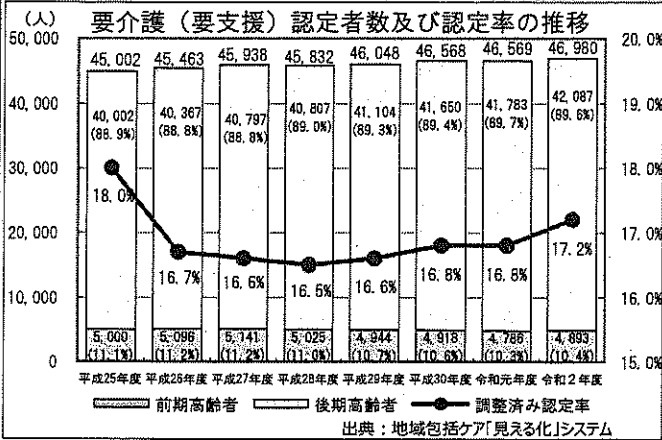
・介護予防に資する通いの場への参加率 (H30) 6.5% → (R5) 10%

要支援・要介護認定率 (年齢調整後) (R5) 16.8% (現状維持)

1 現状

○要支援・要介護認定率 (年齢調整後) 全国 18.7% 高知県 17.2%
○新規要支援・要介護認定者の平均年齢

H30 : 全国 80.9歳 高知県 82.0歳
R2 : 全国 81.4歳 高知県 82.6歳



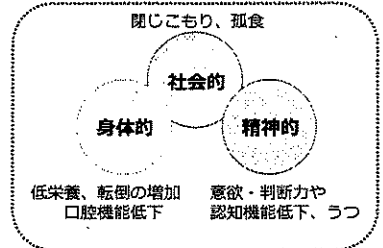
<令和3年度の取り組み>

- 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 5市町 286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
 - 2市町
- 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 (11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)
 - 一体的実施取組団体 (7市町村)
- オールフレイル予防事業 (保健政策課)
 - オールフレイル予防複合プログラムを策定し、3市町でモデル事業を実施
 - お茶汁物でむせることがある者の割合 (75歳以上) : 24.7% (令和2年度後期高齢者歯科健診結果)
 - 半年前に比べて固いものが食べにくくなった者の割合 (75歳以上) : 26.3% (令和2年度後期高齢者歯科健診結果)
- 65歳以上の低栄養傾向 (BMI20以下) の割合
 - 男性16.7% 女性21.2% (H28年度県民健康栄養調査)
- 「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

2 課題

- ◆ 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・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

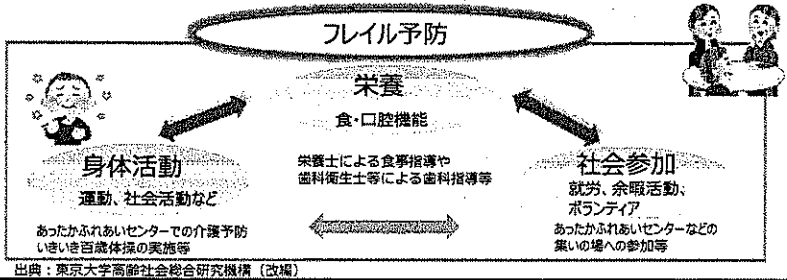


※ フレイル：高齢者が加齢によって心身ともに虚弱になった状態

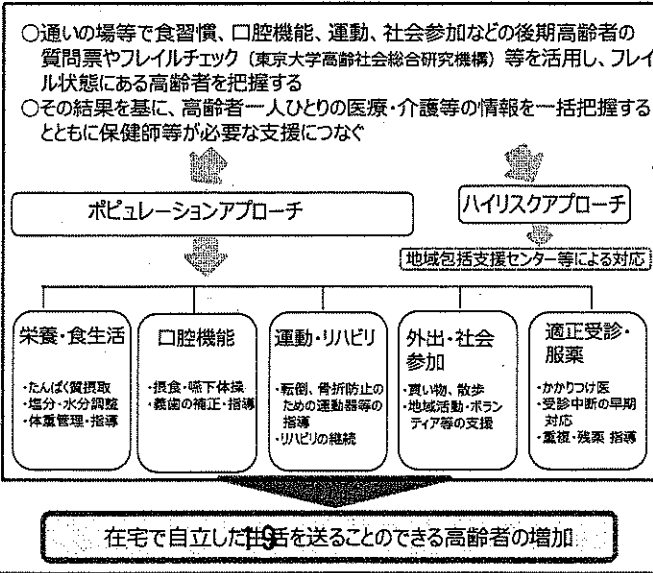
3 今後の取り組みの方向性

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
- ② ①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・重症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)



4 令和4年度の取り組み

- 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専門職による講座や助言等の取り組みを推進
- 4 オールフレイル予防事業
 - モデル市町村の通いの場でのプログラム(運動・口腔・栄養の複合プログラム)の実践
- 5 栄養によるフレイル予防
 - ◆ 低栄養予防のためのレシピを開発し、高齢者の食支援に関わる事業所等へ周知

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%

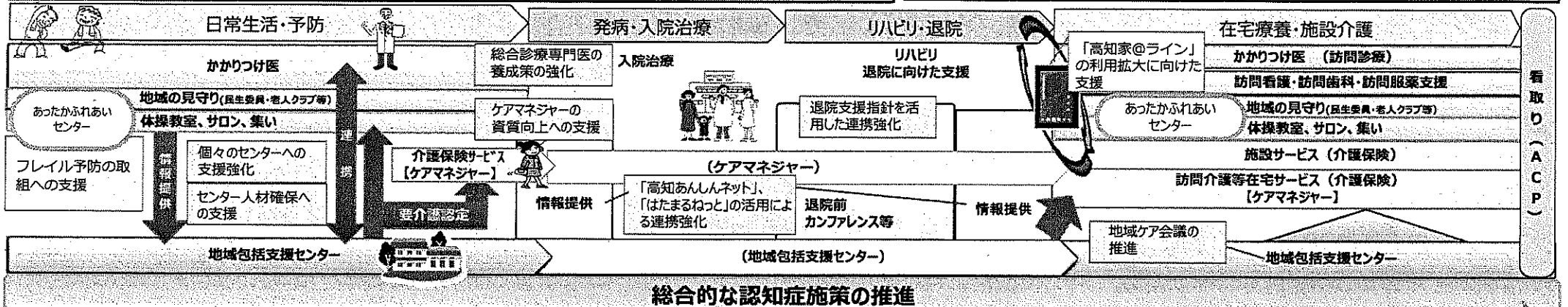
在宅での生活を希望される介護が必要な方が、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする
 【居宅介護支援利用者の平均要介護度】 (R1) 2.095 → (R5) 2.2

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仕組みづくり
 - 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
 - 地域包括ケア推進協議体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
- これまでに構築したネットワーク・関係性を維持・強化が必要



3 令和4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性の維持・強化への伴走支援
- 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.4 1
 - (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) 市町村・地域包括支援センターへの個別支援の強化
 - ・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
 - (1) 高知家@ラインを活用した医療と介護の連携の強化 …P.3 3
 - ・各地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
 - (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実施
 - ・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.32

3 2 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.39

【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(R3年度)では、自宅での療養を望む人の割合が40.8%である

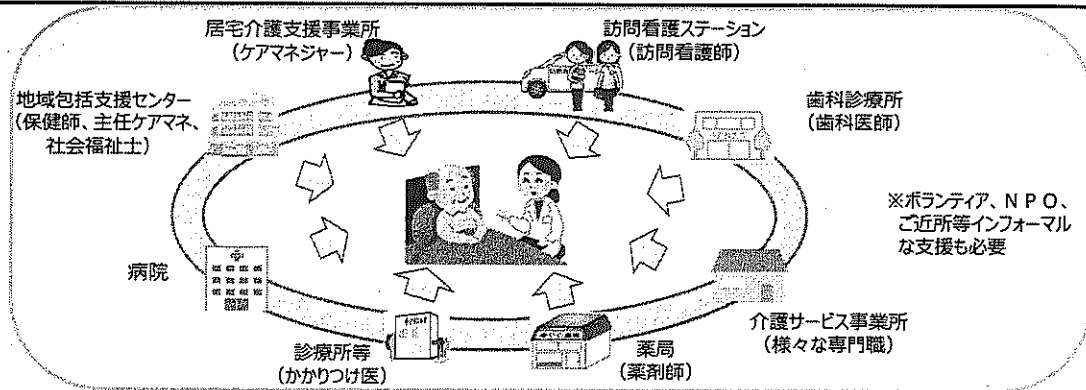
2 課題

- 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

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～～

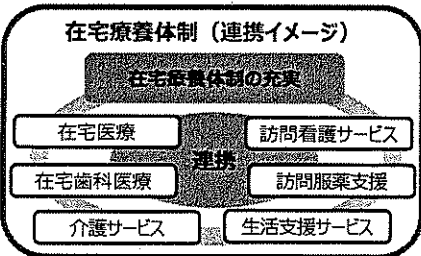
- **在宅医療サービス提供体制の充実**
 - ・在宅医療に取り組む医療機関の拡充
 - ・訪問看護サービスの充実
- **地域ニーズに応じた介護サービス提供の体制づくり**
 - ・地域の実情に応じた介護サービス等の確保
 - ・高齢者の生活の質の向上に資する生活支援の充実等の推進に向けた取組
- **在宅医療・介護連携の促進**
 - ・ICTを活用した在宅療養関係者間の連携強化
 - ・医療・介護と連携した住まいの整備への支援



4 令和4年度の取り組み

- **在宅医療の推進 …P.33**
 - ① 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
 - ・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.34**
 - ・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.35**
 - ・中山間地域の介護サービスの確保
 - ・通いの場における担い手やサービス不足等の地域課題の解決に向けた支援
 - **在宅歯科医療の推進 …P.36**
 - ・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.37**
 - ・ICTを活用した非対面型の服薬支援体制の整備
 - ・在宅訪問薬剤師の養成
 - ・病院・薬局薬剤師の連携強化(薬業連携)

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**
 - ・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
 - ① 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拡充
- **在宅支援に取り組む医療機関の確保に向けた取り組み**
 - ① 医療機関が在宅医療に取り組むための医療機器や医療車両導入及びオンライン服薬指導に取り組む薬局への初期投資支援
 - ・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
 - ・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
- **医療・介護サービスの拠点整備に関する取り組み**
 - ① 東部地域多機能支援施設整備のための実施設計

①

①

①

● 高知県在宅療養推進懇談会の開催

【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 (R3.10高齢化率：36.0% 今後も上昇見込み)
- ・中山間地域が多い (医療提供施設へのアクセスが不利)
- ・訪問診療、訪問看護STの不足及び地域偏在

■療養が必要になっても居宅において生活したいという県民の高いニーズが存在

■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の支援

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
- ・高知家@ラインの普及による多職種間の連携強化

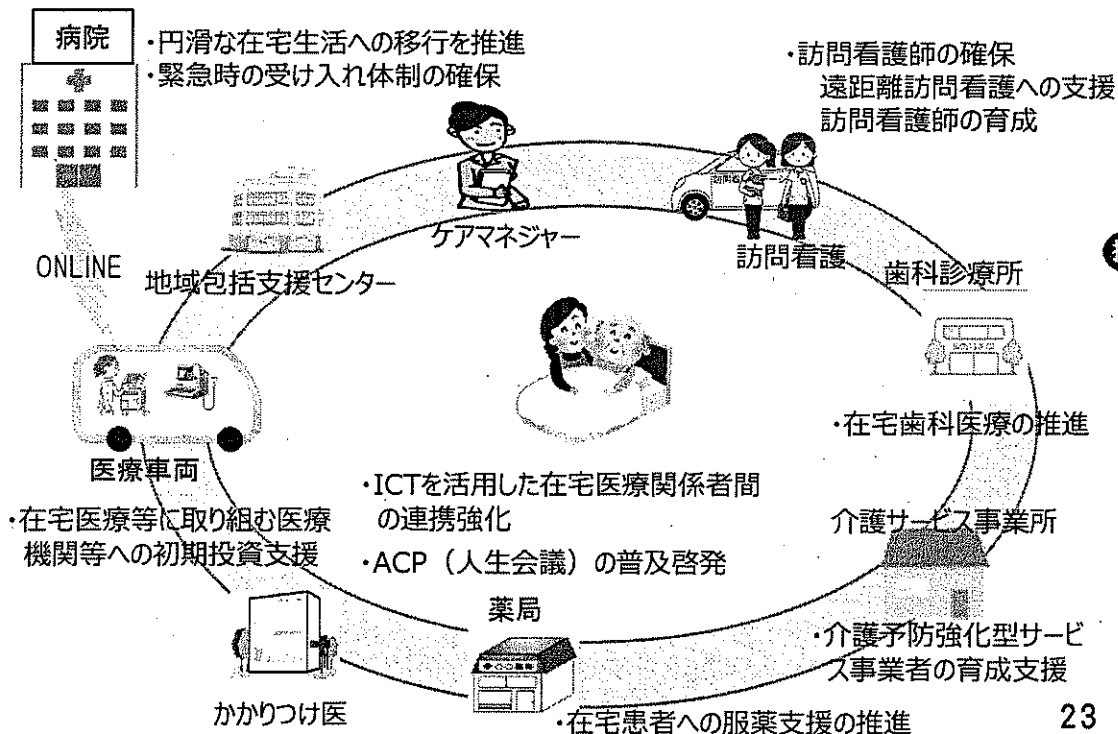
③急変時の対応

- ・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

3 今後の取り組みの方向性



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の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の増加が必要
- ・中山間地域や医師の不足する地域等に住む、移動が困難な方への安定した医療提供が必要
- ・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

4 令和4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

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拡充
- ・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の強化
- ・医療機関が在宅医療に取り組むための医療機器や医療車両導入及びオンライン服薬指導に取り組む薬局への初期投資支援
- ・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
- ・在宅患者への服薬支援の推進 (薬務衛生課)
- ・「高知あんしんネット」や「はたまるねっと」を活用し、医療介護情報の共有による医療機関や薬局、介護事業者等の関係機関における連携を強化
- ・介護予防強化型サービス事業者の育成支援 (長寿社会課)

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

- ・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
- ・アドバンス・ケア・プランニング (ACP)に関する住民への理解の促進

【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 → R2 : 364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~R3 : 137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＞

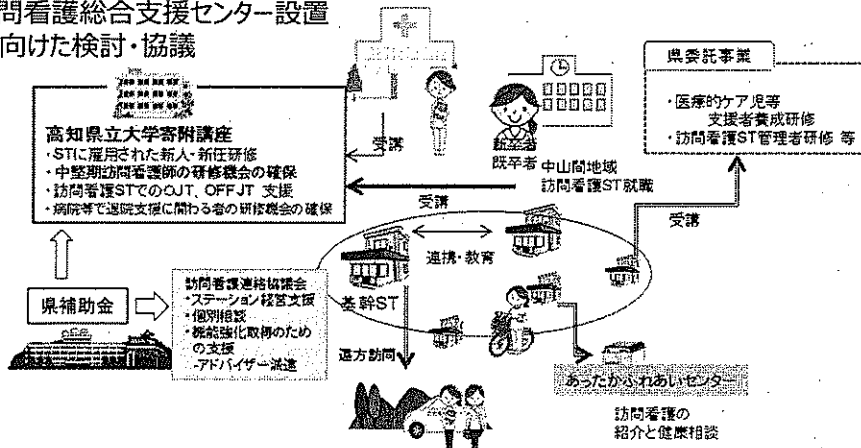
- ・訪問看護ステーション数 : H28年度 : 59箇所 → R3年度 : 80箇所 (R4.2.1) 高知市・南国市に集中 (特徴) 中小規模STが8割強を占めており、機能強化型訪問看護療養費を取得しているSTは3箇所
- ・人口10万人当たり訪問看護ステーション数 (R3.4) : 10.8箇所 (全国平均 10.4箇所)
- ・人口10万人当たり訪問看護ステーション従事看護職員数 (H30) : 47.3人 (全国44.9人)
- ・小児の訪問が可能な訪問看護ステーション : 25箇所

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
- 訪問看護総合支援センター設置に向けた検討・協議



4 令和4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) → R2年度 : 8,340回
- ・あっ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
- 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
 - ・訪問看護総合支援センターの設置に向けた関係者との協議

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

- 特別養護老人ホーム入所待機者
2,145人のうち、在宅で待機する534人(R3.4月時点)をカバーする床数を確保
- ・第8期介護保険事業支援計画(R3~R5年度)に基づき施設整備を支援
⇒R3:240床、R4:256床、R5:92床
※R4.1月時点で105床整備済

	7期残(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

※ 介護医療院の87床には、老人保健施設から転換予定の50床を含む

- ・療養病床の介護医療院等への転換支援
《R3.3月末時点の未転換の介護療養病床:263床》
※介護療養病床(介護療養型医療施設)はR5年度末に廃止予定

■中山間地域の介護サービス確保

- 事業所から遠距離の地域等の利用者への訪問介護や通所介護等のサービス提供に20市町村(R2)が介護報酬上乘せ補助を実施
《実績》
(R1) 132事業所、実利用者976人
(R2) 130事業所、実利用者906人

■高齢者の生活の質の向上に資する介護予防等の推進に向けた取組

- 介護予防活動を行う住民主体の活用の場を促進する取組
(R2) 市町村等向け研修2回
- 増加傾向にある高齢者への虐待に対する取組
・虐待対応にあたる市町村等に向けて研修を実施
※市町村は住民向け研修等を実施 (R2) 実施市町村: 5団体

2 課題

- ・地域の特性やニーズ、地域の実情に応じた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、防災対策上の観点も踏まえた転換支援が必要
- ・中山間地域では、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
- ・介護予防活動等における担い手不足や生活体制支援の充実などの課題を地域住民等とともに解決するための関係者の組織化等のノウハウが不足
- ・高齢者虐待など、高齢者の権利侵害に関する事案が増加している中、普及啓発や通報窓口の周知が十分でない

3 令和4年度の取り組み

1 地域の実情に応じた介護サービス等の確保

(1) 介護サービスの確保

施設整備や中山間地域での介護サービス確保へのニーズに対応

- ①施設整備への支援
・認知症高齢者グループホーム: 90床
・広域型特定施設: 175床
- ②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: 21市町村

(2) 介護サービスの質の向上

ICT化を通じた介護サービスの質の向上による高齢者の生活の質の向上

- ①介護ロボットやICT導入に対する助成制度の拡充
- ②アドバイザーによる個別相談やICT等導入促進セミナーの開催



(3) 社会福祉法人の公益的取組の促進

社会福祉法人による移動支援や配食サービス等の公益的取組を促進

- 社会福祉法人が連携して行う移動支援の取組など、公益的取組の好事例を横展開



2 療養病床からの転換を支援

- 療養病床から介護医療院等への転換整備を支援

3 高齢者の生活の質の向上に資する生活支援の充実等に向けた取組

(1) 高齢者の生活支援等の充実

生活支援サービスの充実や介護予防の推進により生活の質の向上を図る

- 生活支援コーディネーターや協議体による担い手やサービスの開発等の取組を支援
- ・生活支援コーディネータースキルアップ研修の実施
- ・住民主体の通いの場等の担い手やサービス不足等の地域課題の解決に向けて取り組む市町村に対して、専門アドバイザーの派遣などによる支援



(2) 高齢者の権利擁護に向けた取組

認知症等生活課題を抱える高齢者が安心して暮らせる環境づくりを支援

- ①成年後見制度が必要な方の利用促進に向けた市町村の取組を支援
・市町村職員等を対象としたセミナーの開催や司法、福祉の専門職等を交えた意見交換会の開催により、地域課題の共有や関係者間の連携、中核機関の設置、地域連携ネットワークの整備を支援
- ②高齢者の尊厳を守るため、虐待の早期発見や防止に向けた取組を実施
・市町村職員や介護施設職員等を対象とした研修により資質向上を図る
- ・虐待の早期発見、対応に繋げるためリーフレットの配布等により市町村の通報窓口の周知や普及啓発を図る

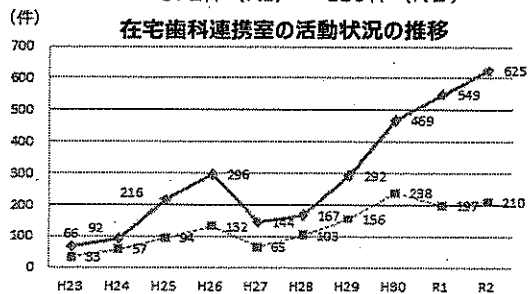


【目標値】 訪問歯科診療が可能な歯科診療所数 (R1) 279か所→(R5) 290か所以上 → 訪問歯科診療実施件数 (H30) 22,270件→(R5) 23,000件以上

1 現状

◆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実施により関係機関へ連携室の周知が進み、利用が増加
PR実施件数 H29) 355件 (H30) 572件 (R1) 139件 (R2)



← 問い合わせ・診療依頼 ー 訪問診療実施

◆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 273か所 (R3.10月) (安芸: 20、中央東: 38、高知市: 142、中央西: 22、高幡: 18、幡多: 33)
- ・訪問歯科診療診療報酬請求件数
R1: 29,867件 / R2: 24,148件
- ・口腔ケア支援事業の実施: 口腔ケアを高めるための口腔ケア実技研修会の実施 (幡多福祉保健所)

■口腔ケア支援事業の実施実績

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元
介護老人保健施設	2	1	1					
特別養護老人ホーム	1	3	2	2			4	1
介護療養型医療施設			1	2	2			
医療機関		2				1	1	
訪問介護事業所						5	6	
小規模多機能居宅介護事業所						1		
ケアハウス							1	
通所介護事業所								1
居宅介護支援事業所								2

■訪問歯科診療 診療報酬請求件数

診療年月(年度別)	市町村国保		後期高齢者	
	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度
訪問歯科診療 1-2	2,401	2,145	20,012	16,187
訪問歯科衛生士担当科	1,084	872	6,370	4,944

※R3年9月審査時点における集計

◆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 H30 5回 延べ195人受講 / R1 3回 延べ140人受講 / R2 5回 延べ143人受講
歯科医師対象 H30 3回 延べ146人受講 / R1 9回 延べ108人受講 / R2 5回 延べ30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 (R2)
- ・歯科衛生士の地域ケア会議への参加 30人 (R3)

2 課題

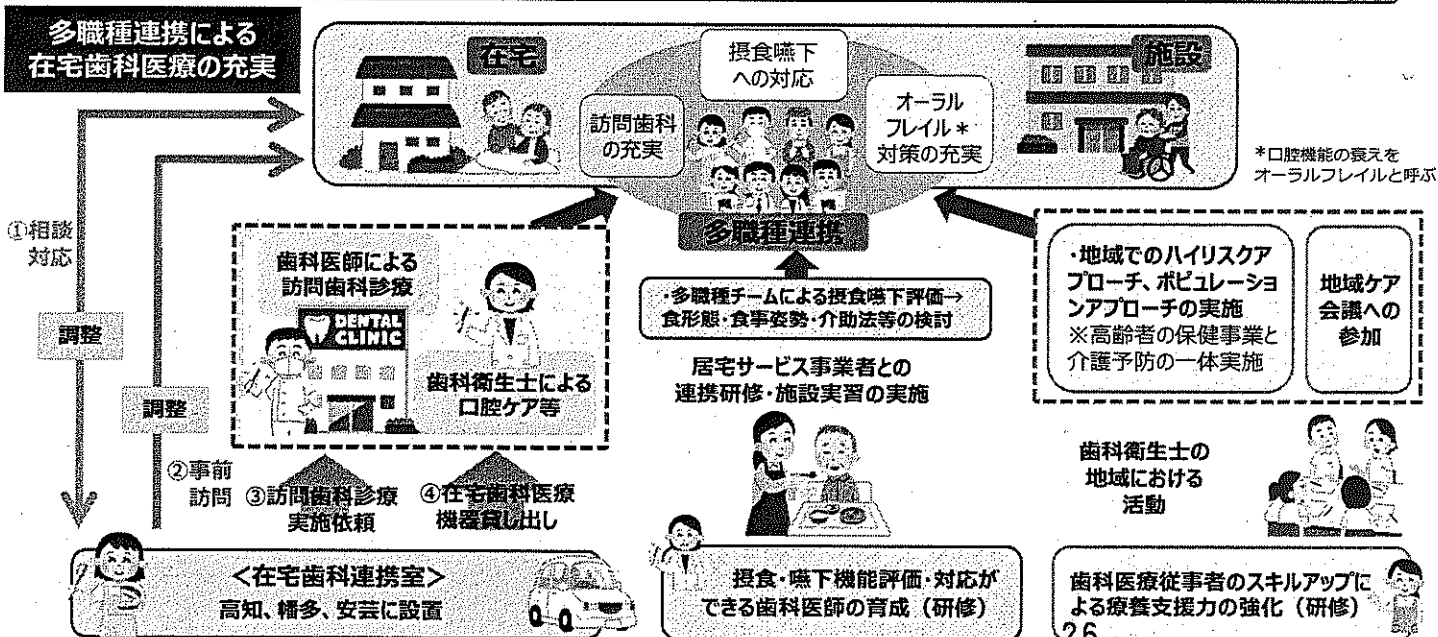
- ◆在宅歯科連携室を核とした在宅歯科医療の推進
- ◆今後増加する訪問歯科診療利用拡大への対応

- ・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質の向上が課題(特に摂食・嚥下支援や歯科衛生士の地域偏在の解消)
- ・日々現場でケアを担う人材の能力向上が必要

全県的な訪問歯科のサービス調整体制を構築

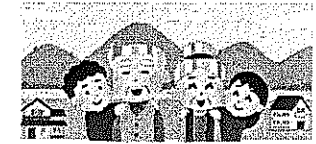


3 今後の取り組みの方向性



4 令和4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
- 3 歯科衛生士確保対策推進事業 (再掲)
 - 歯科衛生士養成奨学金制度を継続



【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(※)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

【これまでの取組の成果等】

福祉保健所	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	高知市	計
保険薬局数 (a)	R4.2 29	58	40	27	42	188	384
在宅訪問実績あり	H28.7 5	9	11	2	4	64	95
在宅訪問実績あり (b)	R4.2 7	32	15	12	11	104	181
b/a (%)	24%	55%	38%	44%	26%	55%	47%
地域支援体制加算届出 (c)	R4.2 8	17	18	5	10	85	143
c/a (%)	28%	29%	45%	19%	24%	45%	37%

(法改正の動き)

R2年度
 ・コロナ禍で電話等による診療や服薬指導開始
 ・オンライン服薬指導制度化

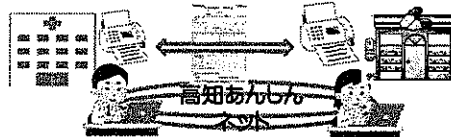
R3年度

非対面での診療や服薬指導が恒常化
 ○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)

○病院及び薬局薬剤師の連携 (薬業連携) 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】

○薬業連携シート
 H31 薬業連携シート作成
 (患者の服薬情報等を記載した県統一連携ツール)
 R1 病院・薬局薬剤師合同研修 FAX等で運用開始
 R2 県薬剤師会及び県病院薬剤師会と活用方針を確認
 R3 高知あんしんネット上で試験運用開始
 薬局へ高知あんしんネットの周知

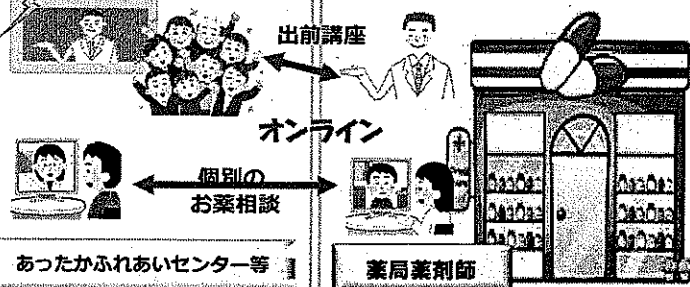


2 課題

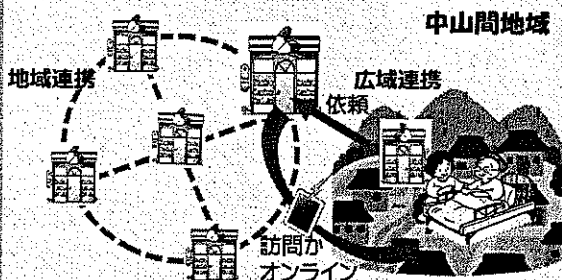
- ICTを活用した非対面型の服薬支援体制の整備
 - 無薬局地域などでの患者の支援体制の構築
 - 住み慣れた地域で患者が安心して服薬できるよう、薬剤師による支援が必要
 - 地域外の薬局との連携体制の整備が必要
 - 環境の整備
 - 機器を操作する者や、通信環境の整備が必要
- 在宅訪問薬剤師の養成
 - 地域で在宅訪問する薬剤師のさらなる養成が必要
- 病院・薬局薬剤師の連携強化
 - 薬業連携シートの活用
 - 高知あんしんネット、はたまるネットを活用した連携の強化が必要
 - 地域で運用している連携ツールから薬業連携シートへの移行が必要

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)

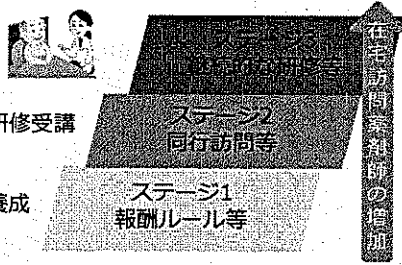


広域の薬局間連携体制の整備



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



病院・薬局薬剤師の連携強化 (薬業連携)

の話し合いの場	関係性の構築	顔の見える性	薬業連携の必要性の意識共有	地域ごとに課題を整理・取組	連携始動・強化
---------	--------	--------	---------------	---------------	---------

4 令和4年度の取り組み

- ICTを活用した非対面型の服薬支援体制の整備
 - ICTを活用した非対面型の服薬支援体制の整備
 - あったかふれあいセンター等でのオンライン出前講座や個別のお薬相談等の実施 (モデル地区: 12地区)
 - 薬剤師等を対象としたICT活用研修の開催
 - 環境の整備
 - 地域外の薬局の連携体制の検討
- 在宅訪問薬剤師の養成
 - 在宅訪問薬剤師養成のための研修の体系化と実施
 - 在宅訪問薬剤師研修会の開催
 - 在宅訪問による患者の好事例を共有
- 病院・薬局薬剤師の連携強化 (薬業連携)
 - 薬業連携シートの活用
 - 高知あんしんネット等を活用した病院薬剤師と薬局薬剤師の連携強化
 - 地域ごとの薬業連携を推進するための検討会の開催
 - 患者への薬業連携の取組の啓発

【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 高知あんしんネット(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)

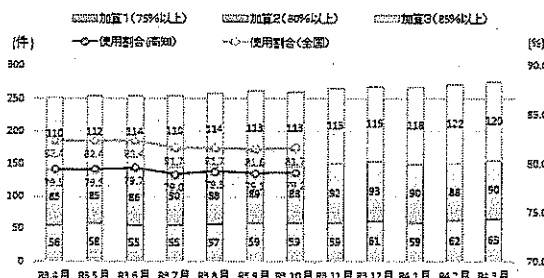
1 現状

1. 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 R3.10)
 高知県:79.2%(全国44位) 全国平均:81.7%
 ・GE医薬品調剤体制加算届出薬局数
 247薬局(R3.2) → 275薬局(R4.3)
 ・GE医薬品採用リストの公開:18医療機関が公開(R4.2)
 ・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:121施設 薬局:330施設

*新薬と同じ有効成分が同じ薬名で、国が有効性及び安全性を認めた医薬品

後発医薬品調剤体制加算届出薬局数 R4.3保険薬局数(休止中を除く)



2. 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(R3.4~R4.1):市町村国保、後期高齢者、協会けんぽ分>
 GE医薬品差額通知:96,045通 ・重複多剤服薬通知:15,855通
 <服薬サポーターからの電話勧奨人数(R3.4~R4.1):市町村国保、後期高齢者分(%) ; R2年度実績 >
 GE差額通知:1,481件 ・重複多剤服薬通知:1,916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)
 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 40%(36%) 重複多剤通知 46%(42%)
 ・高知県薬剤師会との協働による服薬指導事業の実施(モデル地域:須崎市)
 ・高知あんしんネット普及率:30.1%(103/342保険薬局(幡多地域を除く)) はたまるねっと普及率:50.0%(21/42保険薬局)(R4.1)

2 課題

1. 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医薬品の使用をさらに進めるための環境整備が必要
 ・使用割合の低い医療機関、薬局への働きかけが必要

2. 重複・多剤投薬の是正等による患者QOLの向上

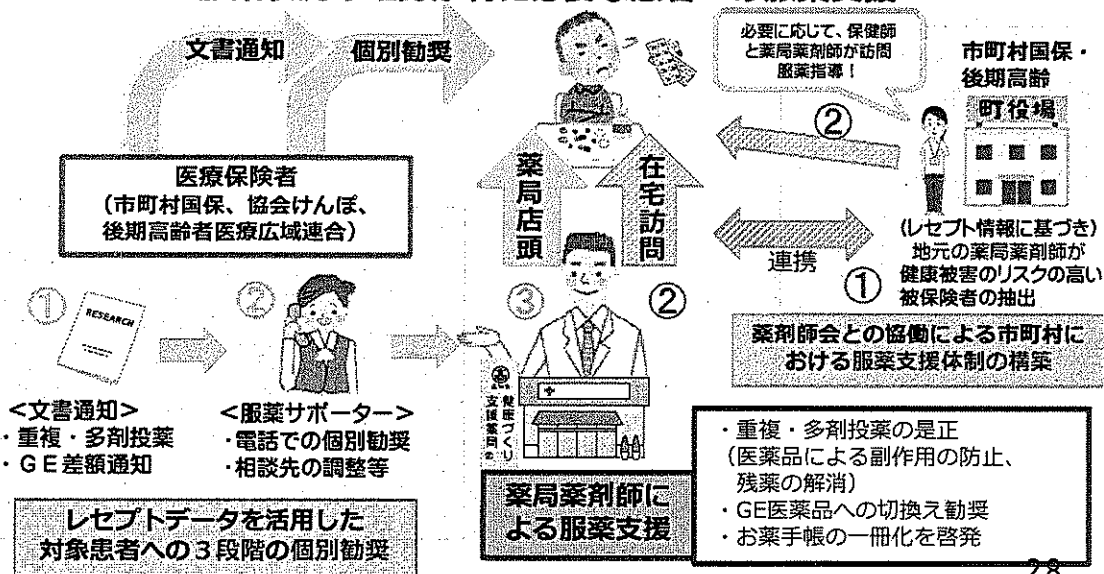
・リアルタイムでの是正が困難(3ヶ月程度の遅れが出る)
 ・通知内容について医療機関や薬局に相談する等の行動変容を進めることが必要(通知内容の理解不足)
 ・健康被害等が懸念される優先順位の高い通知対象者への勧奨が必要

3. 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
 ・県民や医療機関及び薬局の「高知あんしんネット」等への加入促進が必要

3 今後の取り組みの方向性

服薬状況の確認が特に必要な患者への服薬支援



4 令和4年度の取り組み

1. 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

(1)県民理解の促進
 ・GE医薬品の安全性、重複多剤投薬等による健康リスク、通知事業に関する啓発
 ・県HPでの広報、薬局店頭での声かけ、地域のお薬相談会、テレビCM、電車広告等

(2)GE医薬品使用促進のための環境整備
 ・医療機関、薬局等の使用者側へのGE医薬品の品質、安全性等に関する情報提供(セミナーの開催等)
 ・病院で採用しているGE医薬品採用リストの公開を促進
 ・地域の拠点病院を核とする地域フォーミュラー(※)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3者で検討を進める
 ※フォーミュラー: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

(3)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を継続
 ・医療機関、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
 ・薬局間の患者服薬情報の共有化を促進(「高知あんしんネット」の啓発)

2. 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(TV等による広報)
 ・薬局等への「高知あんしんネット」等の活用事例の紹介

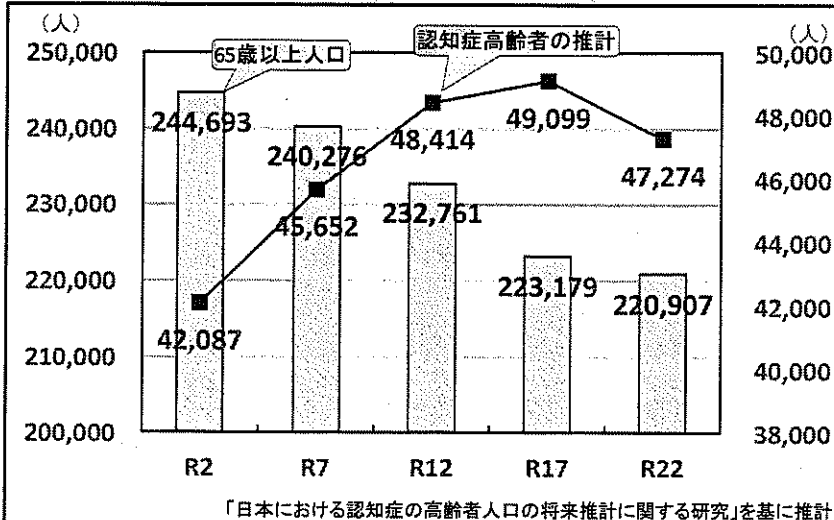
【目標値】・認知症サポーター(R1)61,980人→(R5)80,000人
 ・認知症サポート医(R1) 103人→(R5) 150人

・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

<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。

- 知識の普及と理解促進
 - ・認知症サポーター 66,944人 (R3.12)
- 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 279人 (R4.1)
 - ・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 226件 (R3.4月～R4.1月)
 - ・認知症カフェの設置
25市町村 105か所 (R3.12)

■ 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)

2 課題

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生き続けられる地域づくりが必要

- 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

【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

4 令和4年度の取り組み

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
- ・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
- ・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

- 認知症疾患医療センター全国研修会の開催
認知症ケアや医療の質の向上発展のために開催



5 地域で安心して生活できる支援体制の充実

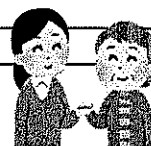
- ・認知症カフェの整備促進
運営方法に関する研修の開催等により認知症カフェの設置を推進
- ・チームオレンジの推進
認知症のご本人や家族と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ「チームオレンジ」を地域ごとに整備できるよう支援
- ・生活支援体制整備の推進
ボランティア等による認知症高齢者の見守りを推進

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ための市町村支援の継続

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



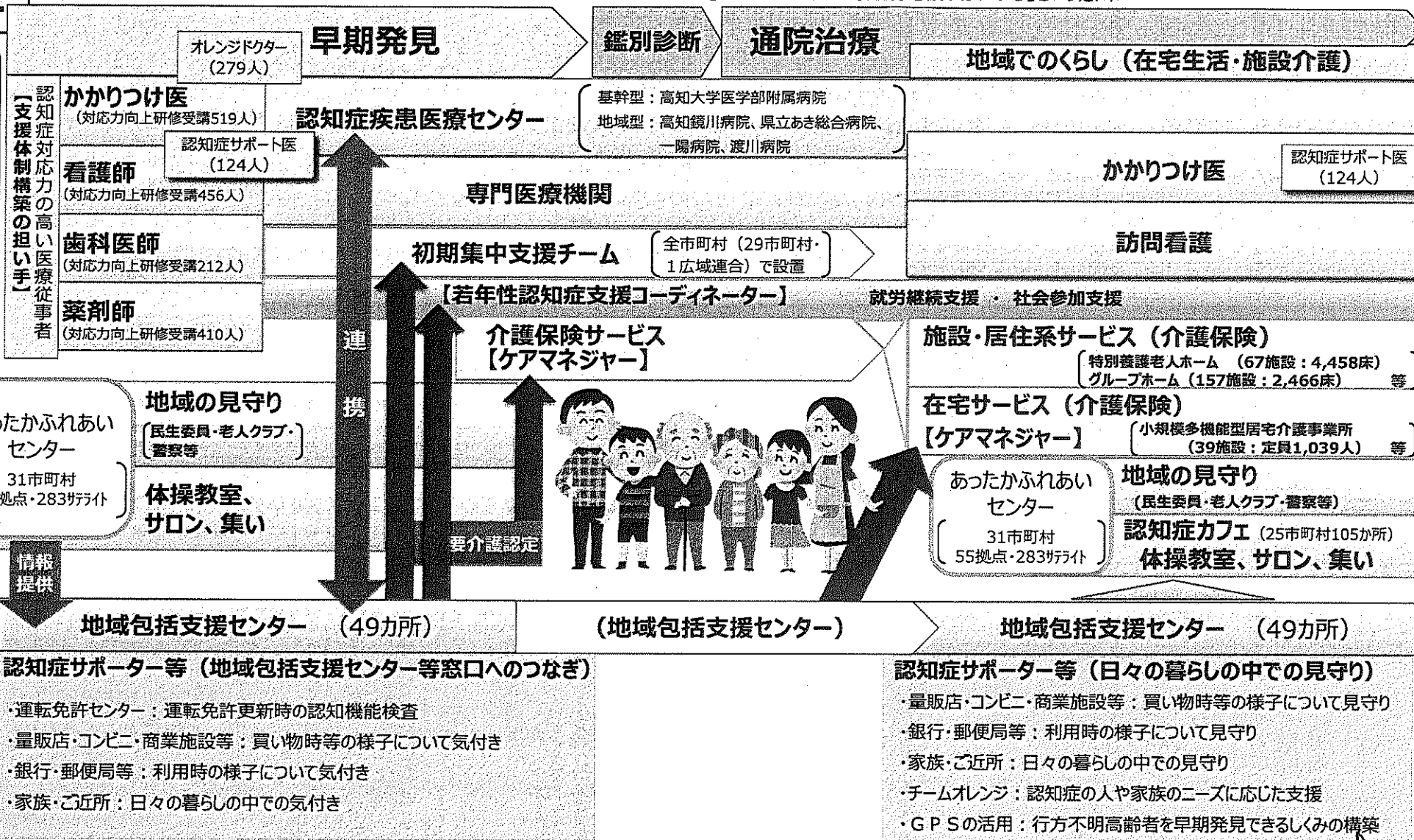
共生

※「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



つなぎ・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】 あつ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
 要支援/要介護認定率（年齢調整後） (R5) 16.8%（現状維持）

1 現状

○あつ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]

R2：31市町村52拠点（サテライト242）→R3：31市町村55拠点（サテライト283）

○あつたかふれあいセンターが提供するサービス（基本機能）の利用状況 [表2]

新型コロナウイルス感染症の影響により、「集い」の利用は前年度比75%程度にとどまったものの、訪問等により支援の充実が図られた。

集い (R1) 231,370回 → (R2) 173,431回 (▲57,939)
 相談・訪問・つなぎ 57,643回 → 77,470回 (+19,827)
 生活支援 50,378回 → 58,551回 (+8,173)

○あつ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

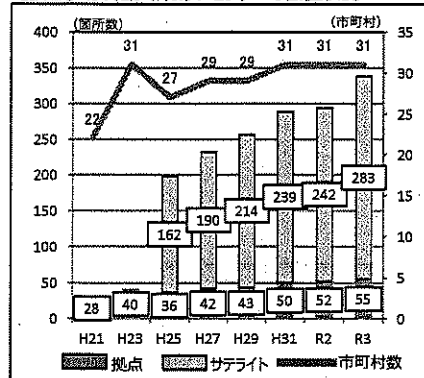
相談支援13拠点、居場所の提供12拠点、就労体験8拠点（R3.9.1時点）
 （例）個別面談、日中活動として集いへの参加、運営の手伝い（プログラムの企画・運営、清掃、雑仕事など）

○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→R3：54箇所

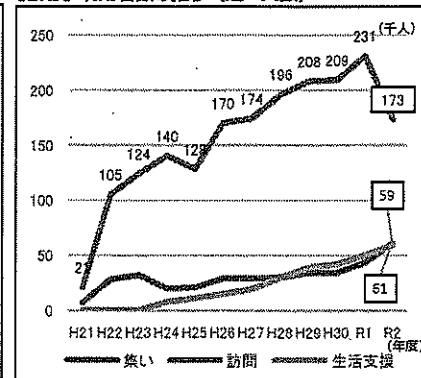
○集落活動センターとの連携状況 15拠点（R3.8.1時点）

（例）集活をあつたかのサテライトとして活用、あつたかで提供する昼食を集活が調理、イベントを協力して開催など

【表1】 あつ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）



出典：地域福祉政策課調べ

2 課題

①「高知型福祉」の拠点としての量的拡大及び質の向上

- ・ コロナ禍をとおして、「住民主体の集い・交流の場」の重要性を再確認
- ・ 高齢者・障害者・子ども・ひきこもり等、属性を問わず参加・交流・相談できる場や機会の確保が必要

②あつたかふれあいセンターを活用したひきこもりの人等への支援の強化

- ・ 制度サービスで対応困難な課題に対して、あつたかふれあいセンターを活用した支援の強化

③あつたかふれあいセンター職員の確保・定着支援

- ・ 地域の多様な生活課題の解消を目指すため、職員の資質向上が必要
- ・ 人材の確保・定着のための処遇の改善が必要
- ※スタッフのうち75%が非正規職員であるとともに、スタッフのおよそ25%が入職1年未満の職員

3 今後の取り組みの方向性

①「高知型福祉」の拠点としての量的拡大及び質の向上

- ・ 利用者数の拡大
- ・ 包括的な支援体制の整備を念頭においた機能強化

②複雑化・複合化する地域生活課題への支援の強化

- ・ 支援が届いていない方へのアウトリーチの強化
- ・ センターの機能を活用した参加や交流等の場づくり

③あつたかふれあいセンター職員の確保・定着支援

- ・ 職員の資質向上
- ・ 処遇改善



4 令和4年度の取り組み

①「高知型福祉」の拠点としての量的拡大及び質の向上

- 拡** あつたかふれあいセンターの整備
 - ・ R4年度：56拠点、283サテライト 合計339箇所※1拠点新設（須崎市）
- 拠点の拡充機能の充実及び医療・介護・福祉との連携拡大
 - ・ 専門職による講座や助言等、フレイル・介護・認知症予防等に関する取組を推進
- 拡** 利用者数の拡大（高齢者・子ども・ひきこもり等）
 - ・ 相談・訪問・つなぎの積極的な展開
 - ・ 運営協議会の充実
- 新** 拠点・サテライト機能のバージョンアップに向けた検討への支援

②あつたかを活用したひきこもりの人等への支援の強化

- ・ ひきこもりの人などの居場所・就労体験の実施
- ・ 孤立状態にある人へのアウトリーチの実施

③あつたかふれあいセンター職員の確保・定着支援

- 職員の資質向上
 - ・ 人材育成研修の充実
- 集落活動センターとの連携
 - ・ あつ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



KPI	基準値	現在の状況 (R3)	目標値 (R5)
包括的な支援体制を構築している市町村	※努力義務	—	2市町（高知市、中土佐町）
重層的支援体制整備事業に取り組む市町村	※任意事業	—	6市町
			34市町村
			18市町 (R6)

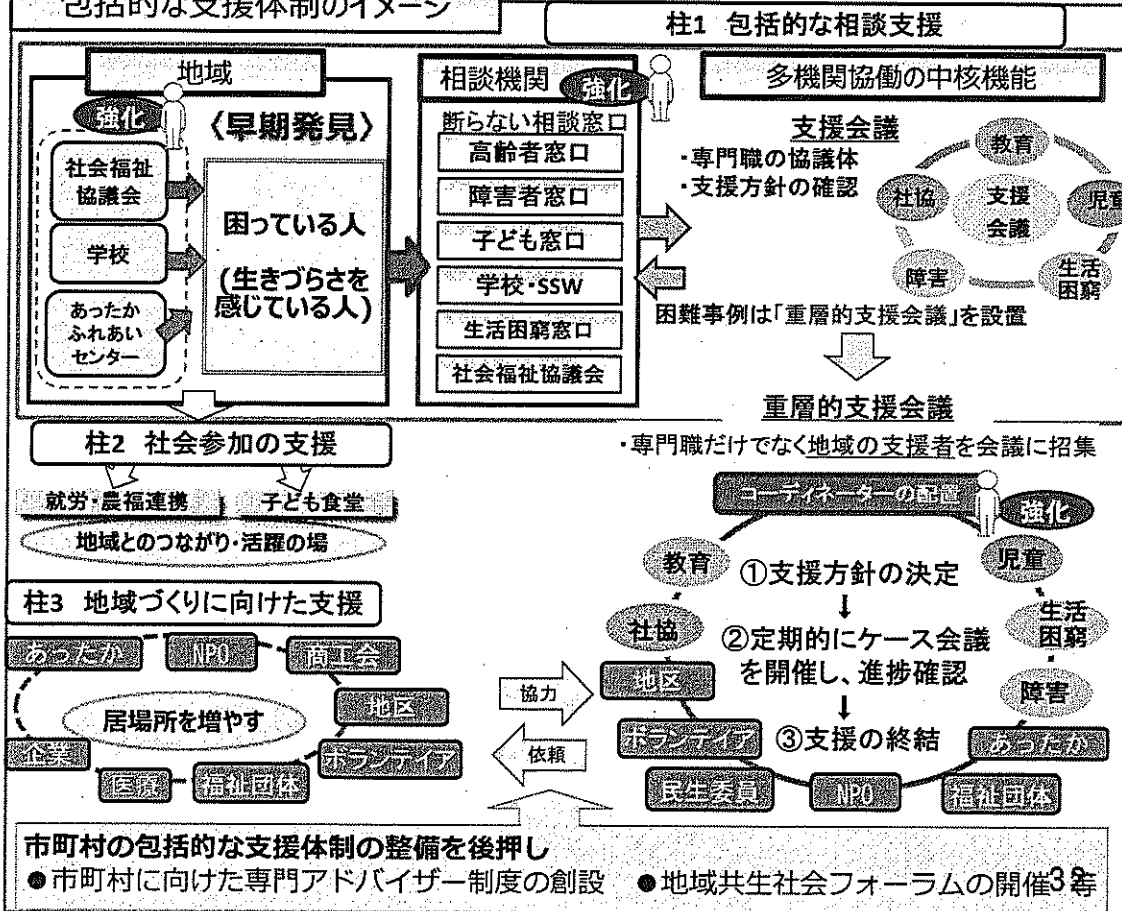
現状

- 社会福祉では、高齢、障害、児童、生活困窮など各分野の制度が確立し、課題に応じたサービスを提供
- 一方で、地域のつながりが弱まる中、個人や家族が抱える課題が複雑化・複合化し、各分野のサービスでは十分に対応できないケースが増加（ひきこもり、ヤングケアラー、8050問題、ダブルケア、ゴミ屋敷 等）

課題

- 地域から孤立し、支援が十分に届かないことで、問題が深刻化するケースも多く見られる
- 問題を早期に発見して、速やかに必要な支援につなげる「予防」の取組が重要
- 課題ごとに縦割りで支援するのではなく、当事者だけでなく世帯全体の支援が必要

包括的な支援体制のイメージ



令和4年度の取り組み

(1) 市町村における「包括的な支援体制」の整備を支援

- ①市町村の「地域福祉計画」の策定支援
 - ※社会福祉法の改正により、市町村において「包括的な支援体制」の整備とともに、「地域福祉計画」に「包括的な支援体制の整備に関する事項」を規定することが努力義務化
 - ・市町村における包括的な支援体制の整備について、福祉保健所を中心に支援
- ②「包括的な相談支援」「社会参加の支援」「地域づくりに向けた支援」の支援
 - ※あったかふれあいセンターの機能強化
 - ・民生委員・児童委員の見守りネットワークの支援
 - ・人材育成（専門職、福祉関係者、地域ボランティアへの研修 等）

(2) 市町村の「重層的支援体制整備事業（新規）」の活用を支援

- ※「重層的支援体制整備事業」は、市町村の努力義務となった「包括的な支援体制」の整備を推進する支援事業として創設（社会福祉法第106条の4）
- ①重層的支援体制整備の後方支援を実施
 - ※高知県社会福祉協議会と連携して実施
 - ・市町村及び関係者等との協議（個別・ブロック）
 - ②市町村の包括的な支援体制構築に向けた専門アドバイザー制度の創設
 - ③地域共生社会フォーラムの開催
- ②「あったかふれあいセンター事業」と「重層的支援体制整備事業」との一体的な展開を支援
 - ③両事業を一体的に展開することでバージョンアップを目指す市町村を支援

【目標値】・生活に困窮した人が、それぞれの状況に応じた必要な支援を受けることができる

生活困窮者自立支援プラン作成率
(R2) 14.6% → (R5) 50.0%



生活困窮者自立支援プラン作成件数
(R2) 714件 → (R5) 1,440件

1 現状

【生活困窮者自立支援】平成27年4月から生活全般の困りごとの相談窓口を全市町村を対象に設置
(広域設置を含む)

- 自立相談支援事業：支援員が相談を受け、相談者と具体的なプランを作成し、寄り添いながら自立に向けた支援
- 住居確保給付金：離職などにより住居を失った方（または失う恐れの高い方）に、一定期間、家賃相当額を支給
- 就労準備支援事業：直ちに就労が困難な方に、一般就労に向けた準備としての基礎能力の形成を支援
- 家計改善支援事業：家計状況の見える化と根本的な課題を把握し、相談者が自ら家計を管理できるよう状況に応じた支援
- その他の事業：就労訓練事業、生活困窮世帯の子どもの学習・生活支援事業、一時生活支援事業

○自立相談支援機関の体制 11市：各市が設置 16町村：県が設置

・支援員の体制（うち兼務）

	主任相談支援員	相談支援員	就労支援員	アウトリーチ支援員	計
11市	11	25(17)	23(19)	6(5)	65(41)
16町村	16	24	15(12)	4(1)	59(13)
計	27	49(17)	38(31)	10(6)	124(54)

・新規相談件数 4,899件(うち県1,156件)(R2)
2,493件(うち県910件)(R3.12末)

・自立支援プランの作成件数及び作成率
714件・14.6%(うち県82件・7.1%)(R2)
573件・23.0%(うち県60件・6.6%)(R3.12末)

2 課題

1 コロナ禍で浮き彫りになった生活困窮者を支援する体制の整備

【生活福祉資金の特例貸付】(R2.3~R4.3)

- 新型コロナウイルス感染症の影響で収入が減少し生活が困窮する方への支援
 - ・貸付決定件数 延べ27,758件(緊急小口、総合支援資金(R4.2末))
 - うち「再貸付(特例貸付を上限まで借り入れ)」決定件数 5,469件
 - ・借受人の状況 (R3.8 総合支援資金延長貸付の借受人4,428件の分析)
 - 雇用形態：自営業・個人事業主等37.0%、非正規雇用25.8%
 - 就労状況：就労している76.4%、仕事を探している14.5%

- ・特例貸付の利用をきっかけに表面化した福祉的課題を抱える世帯への支援
- ・貸付金の償還が困難な世帯や償還免除となる世帯に対する支援
- ※生活福祉資金の特例貸付の償還は、R5.1月から開始予定

2 多機関・多分野の協働による包括的な支援

3 今後の取り組みの方向性

1 コロナ禍で浮き彫りになった生活困窮者を支援する体制の整備

○自立相談支援機関の体制の充実

- ・相談支援
- ・就労準備支援
- ・家計改善支援



○生活福祉資金窓口の体制の充実

○相談支援員の人材育成

2 多機関・多分野の協働による包括的な支援

○支援プランに基づく多機関が連携した支援の実施

○自立相談支援機関と生活福祉資金窓口との連携

○自立相談支援機関と生活保護制度との連携

○多機関が協働した相談支援体制の構築(包括的な支援体制)

3 つながりと支え合いを築く地域づくりの推進

○「生活困窮者支援等のための地域づくり事業」の実施を支援

4 令和4年度の取り組み

1 コロナ禍で浮き彫りになった生活困窮者を支援する体制の整備

○自立相談支援機関の体制の充実

① 相談支援体制(アウトリーチ支援員)
R3 124人(10人) → R4 128人(10人)

- ・就労準備支援
R3 22人 → R4 23人
- ・家計改善支援
R3 27人 → R4 27人

② 生活福祉資金窓口の体制の充実

償還時期を迎える17,000件を超える債権について、償還免除申請のサポートや受付業務、償還に係る相談や、個別の状況に応じた支援へのつなぎなどに対応するため、生活福祉資金窓口の体制を充実する

○相談支援員の人材育成

- ・国実施研修への派遣(初任者研修及び実務者研修)
- ・アセスメント力向上のための研修の充実 2回
- ・コミュニティソーシャルワークに関する研修の実施 延べ100人

3 つながりと支え合いを築く地域づくりの推進

③ 「生活困窮者支援等のための地域づくり事業※」の実施を支援 ※R3年度は「地域における生活困窮者支援等のための共助の基盤づくり事業」

・事業の実施によるコーディネーターの配置 R3 27人→R4 29人(予定)

取組例：①コーディネーターを中心とした訪問活動や地域福祉座談会の実施②住民団体や企業による地域福祉活動の紹介と表彰の場の設定

④ アドバイザーの派遣による地域づくりに関する協議など、自立相談支援機関協議会の内容の充実

【目標値】 新規相談件数 (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 (R5) 100件/年以上
中間的就労等を経て就労した人数 (R5) 10人/年以上

1. 現状

1 情報発信・早期把握

- (1) 広報強化 (リーフレット3万部、ポスター5千部作成)
※千原ジュニア氏を起用した広報物の作成・発信
- (2) 「つながるフェスタ」の開催 (R3.10.1 64名参加)
- (3) 新規相談件数211件 (R3.4~12月)
・市町村 111件 ・県 100件



2 相談体制の充実・強化

- (1) 市町村における相談窓口の設置 : 全市町村
- (2) ひきこもり支援者人材養成研修 3回 (R3.4月~12月)
- (3) ひきこもり研修会への講師派遣 8回 (R3.4月~12月)

3 当事者及び家族への支援

- (1) 当事者支援 アウトリーチ(訪問型)支援の実施 (6市町)
- (2) 家族支援 家族教室 延べ10名 (R3.4月~12月)



4 社会参加の支援

- (1) 居場所づくり支援
・県が支援している当事者等の居場所 6カ所 (R3)
・居場所等の支援につながった件数 119件 (R3.4月~12月)
- (2) 就労支援 就労サポートセンターかみまち (3名体制)
・就労につながった人数 2名 (R3.4月~12月)

5 支援機関の充実

- (1) ひきこもり地域支援センター
・相談支援 726件 (R3.4月~12月)
・地域支援 関係機関との個別協議14回 (R3.4月~12月)
- (2) ひきこもりピアサポートセンター (本部・幡多サテライト)
・相談件数 756件 (R3.4月~12月)
- (3) 県域及びブロック域の支援ネットワーク
・ひきこもりの人等に対するあり方に関する検討会 2回
・ひきこもり支援者連絡会 3回(東部・中部・西部)
・福祉保健所管内連絡会 6回 (R3.4月~12月)



2. 課題

1 情報発信・早期把握

- ・ひきこもりに対する誤解や偏見により、当事者やその家族が社会から孤立しないように配慮する必要がある
- ・ひきこもり状態を長期化させないため、早期把握のための仕組みづくり

2 相談体制の充実・強化

- ・多機関協働の支援体制づくり
- ・相談時における適切なアセスメント
- ・教育と福祉の連携強化

3 当事者及び家族への支援

- ・アウトリーチ(訪問型)による支援
- ・ひきこもり経験者による支援
- ・家族教室など家族支援の充実

4 社会参加の支援

- ・つなぎ先となる社会資源が不足
- ・農福連携など多様な就労支援
- ・段階的な社会参加への支援
- ・民間支援団体の主体的な活動を支援

5 支援機関の取組の充実

- ・市町村単位では情報や資源が不足するため、県域及びブロック域の支援の充実が必要
- ・ひきこもり地域支援センターのみで全市町村へのバックアップを行うことが難しい

3. 今後の取り組みの方向性

1 情報発信・早期把握

- ひきこもりに関する正しい理解の促進
- ひきこもり相談窓口の認知度向上
- 民生委員等地域での見守りによる早期把握

2 相談体制の充実・強化

- 市町村における「包括的な支援体制」の整備を支援
- 適切なアセスメントの推進
- 教育と福祉の連携強化

3 当事者及び家族への支援

- アウトリーチ(訪問型)支援の強化
- ひきこもり経験者による支援 (ピアサポート) の実施
- 家族への相談支援や家族会への支援の実施

4 社会参加の支援

- つなぎ先となる「居場所」づくりを支援
- 就労支援の拡大
- 段階的な社会参加への支援
- 民間支援団体の主体的な活動を支援

5 支援機関の取組の充実

- 市町村による支援の取組をバックアップ
- 広域的なネットワークの構築

4. 令和4年度の取り組み

1 情報発信・早期把握

- ① ひきこもりに関する正しい理解の促進
・ひきこもりに対する誤解や偏見をなくし相談しやすい環境を整えるため、啓発動画の配信等、情報発信の強化を行う
- ひきこもり相談窓口の認知度向上 ※新規相談件数(R4目標)200件/年
・市町村や支援機関の相談窓口等について周知し、認知度の向上を図る
- ・ピアサポートセンターの特徴や機能についてSNS等を活用し積極的に周知する
- 民生委員等地域での見守りにより早期把握につなげる

2 相談体制の充実・強化

- ① 市町村における「包括的な支援体制」の整備を支援
・市町村プラットフォームの設置・運営の促進
- 適切なアセスメントの推進
・会議や説明会の機会を通じ、ひきこもり地域支援センター等から市町村にアセスメントシートなど支援ツールの提供や提案を行う
- ② 教育と福祉の連携強化
・SSW等の研修会を通じ、ひきこもり支援に関する情報提供や相談窓口の周知を行う
- ・市町村における連携の好事例について横展開を図る

3 当事者及び家族への支援

- ① アウトリーチ(訪問型)支援の強化
・アウトリーチ支援の強化のため生活困窮者自立支援事業等の活用を促進(6→7市町)
- ひきこもりピアサポートセンターにて年間100件以上の新規相談を受ける (R3.12月末現在 53件)
- 家族への相談支援や家族会への支援の実施
・民間団体(家族会等)の設置する居場所への助成

4 社会参加への支援

- つなぎ先となる「居場所」づくりを支援
- ① あったかふれあいセンター等地域資源を活用した取組の横展開を図る
・民間団体(家族会等)の設置する居場所への助成(再掲)
※R5年度に向け、圏域毎に居場所等社会参加の場の複数設置を目指す
- 就労支援の拡大
- ② インセンティブを設けた就労体験や就労訓練の拠点の拡大 (1→3カ所)
・生きづらさを抱えた人等への農福連携の取組を含め、柔軟な働き方のできる受入事業者を開拓
- 段階的な社会参加への支援
・居場所への参加や就労体験等、本人の状況や意向に合わせた個別支援
- 民間支援団体の主体的な活動を支援
・活動報告会の実施による民間団体と市町村等との連携や団体間活動の活性化

5 支援機関の取組の充実

- 市町村による支援の取組をバックアップ
・ひきこもり支援者人材養成研修(年3回程度)
- ・ひきこもり支援者連絡会の実施(東部・中部・西部で各1回)
- ・ひきこもり地域支援センターによるケース会議等へのスーパーバイズの実施
- ① 広域的なネットワークの構築
・福祉保健所管内毎の研修会の実施等を通じ、圏域における関係機関のネットワークづくりや支援に必要な資源等へのコーディネートを実施

- 【目標値】
- ①ヤングケアラーの認知度向上 (KPI)
 - ・中高生の認知度向上 (R6) 70%以上
 - ・県民全体の認知度向上 (R3) 51.5% → (R6) 70%以上
 - ②市町村子ども家庭総合支援拠点の整備 (R3) 9市町村 → (R6) 34市町村
 - ③各分野の専門職に対する研修の実施
 - ・医療・介護・福祉分野で研修の実施 (R6) 100%
 - (現在 (R3) は、児童福祉担当部署に対しては100%実施)
 - ④子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）での把握
 - ・ヤングケアラー用アセスメントシート活用による把握 (R3) 活用なし → (R6) 34市町村

1. 現状と課題

○ヤングケアラーの社会的認知度が低く、支援が必要な子どもがいても、子ども自身や周囲の大人が気付くことができない

※「ヤングケアラー」という言葉をこれまでに聞いたことがありましたか
(R3.3月ヤングケアラーの実態に関する調査報告)

全国	聞いたことがあり、知っている	聞いたことはあるが、よく知らない	聞いたことはない
中学2年	6.3%	8.8%	84.2%
高校2年	5.7%	6.9%	86.8%

○子ども自身が声を上げにくく、課題が表面化しづらい構造にあり、学校や、ケアを要する家族の支援関係者など、周囲の大人が子どもの置かれている状況に気づき、支援につなぐ体制の構築が必要

○そのためには、まだ十分に知られていない「ヤングケアラー」の社会的認知度を高め、福祉・教育・介護・医療の各分野が官民協働で連携し、課題を抱える子どもを早期に発見し支援につなげる取り組みが必要

2. 今後の取り組みの方向性

◆福祉・教育・介護・医療の各分野が連携した取り組みを総合的に推進

1 社会的認知度の向上（周知啓発）

・子どもや県民への周知啓発により、子ども本人や周囲の大人が課題に気づき、相談につなげることができる環境づくりを推進

2 相談支援体制の充実

・子どもや周囲の大人が相談できる窓口、関係機関の連携支援を調整する窓口の体制整備を支援

3 早期発見（子どもと家庭の実態把握）

・各分野におけるモニタリングや家庭訪問、支援プランの見直しなどにより、学校やケア関係機関等が、支援の必要な子どもを早期に発見

4 個々のニーズに応じた支援の充実

・子どもと家庭のニーズを丁寧に把握し、関係機関が連携した支援を実施

5 市町村の包括的な支援体制の整備の支援



3. 令和4年度の取り組み

1 社会的認知度の向上（周知啓発）

- 新** インターネットを通じた実態調査の実施
→対象：県内の中高生 約35,000人（任意調査）
- 新** 学生等を対象にしたフォーラムの開催（県内3ブロック）
- 新** 様々な媒体を活用した周知啓発（CM、YouTube広告、ポスター掲示等）

2 相談支援体制の充実

- ・各市町村の児童福祉担当部署とSSWとの定期的な情報共有体制の構築による家庭支援の充実
- ・子ども家庭総合支援拠点の設置促進
- 新** 各分野の相談支援機関に対してアセスメントや家庭支援に関する研修の実施

3 早期発見（子どもと家庭の実態把握）

- ・福祉・教育・介護・医療等の各専門職員への研修等による周知啓発
- 新** 児童福祉及び教育分野における「ヤングケアラー支援マニュアル」の活用徹底

4 個々のニーズに応じた支援の充実

- 新** 市町村の取り組みを支援するヤングケアラーコーディネーターの配置
→県に1名を配置し、各市町村に派遣
・地域内のサービスや社会資源の状況を踏まえた支援策の拡充を提案（各市町村の支援事例や実態調査の結果分析による検討）
- 新** 家族の世話や介助をしている高校生を対象としたオンラインサロンの開催

5 市町村の「重層的支援体制整備事業」の活用を支援

- 新** 市町村の包括的な支援体制構築に向けた専門アドバイザー制度の創設

【目標値】 成年後見制度利用促進計画を策定している市町村数
(R3) 21市町村 → (R4) 28市町村 → (R6) 34市町村



中核機関を設置する市町村数
(R3) 13市町 → (R6) 34市町村

1 現状

- 県は、市町村の地域連携ネットワーク・中核機関の整備に向けた取り組みを支援
 - ・中核機関等体制整備率 県内38% (13市町) 全国55%(R3未見込み)
 - ・成年後見制度利用促進計画の策定率 県内61% (21市町村) 全国59%(R3未見込み)
- 県内成年後見制度申立件数 (うち首長申立)
 - H30:216件 (63件) R元:232件 (64件) R2:231件 (73件)
- 市民後見人の養成研修修了者 R2:12名 R3:7名
- 日常生活自立支援事業契約件数 H30:665件 R元:684件 R2:722件
- 日常生活自立支援事業から成年後見制度への移行件数 R元:25件 R2:27件
- 高齢者・障害者権利擁護センターの活動状況 (R3)
 - ・虐待防止・権利擁護研修 管理者等 275施設428人、行政職員 21市町村等73人
 - ・権利擁護専門家チームの派遣 (虐待対応) 6件 (R4.1未)
 - ・成年後見セミナーの開催 市町村職員等174人

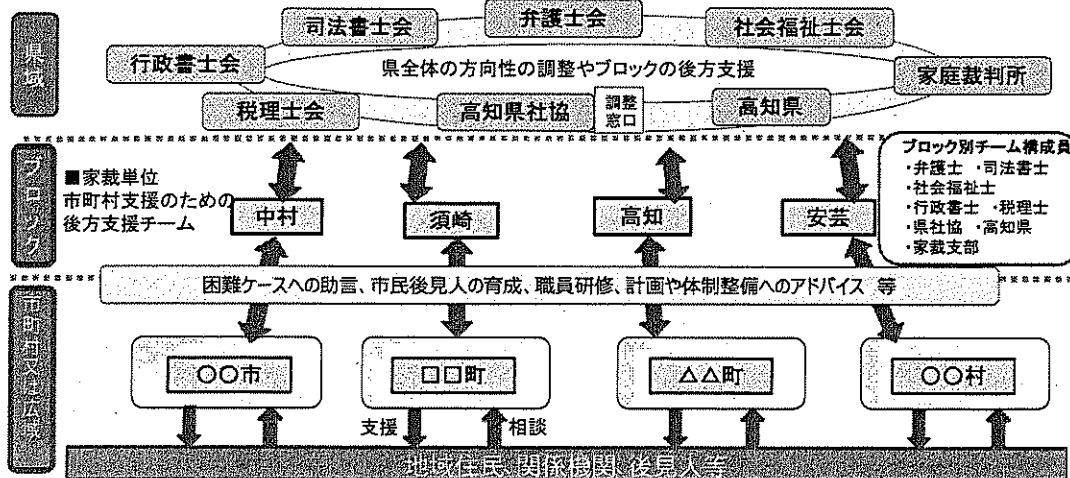
2 課題

- 1 権利擁護支援のネットワークの構築**
 - ・専門職等の人的資源や社会資源の偏在、市町村の相談体制の格差をカバーするための連携ネットワークづくりが必要。
- 2 成年後見人等の人材育成**
 - ・後見人となる人材不足への対応が必要。
- 3 制度の利用促進に向けた後方支援**
 - ・制度の認知度が低く相談につながりにくい、住民向けに成年後見制度の広報・啓発が必要。
- 4 日常生活自立支援事業と成年後見制度の適正な運用**
 - ・複合課題を抱えた困難ケースが増加し、日常生活自立支援の専門員の負担が増加。
 - ・成年後見制度への移行が必要なケースが多いが、本人・親族からの拒否、行政との役割分担不足等で移行が進まない。

3 今後の取り組みの方向性

- 権利擁護の支援ネットワークの構築により、市町村の取組を後方支援
- 日常生活自立支援事業及び成年後見制度による権利擁護支援を推進

権利擁護支援ネットワーク(案)



4 令和4年度の取り組み

- 1 権利擁護支援のネットワークの構築**
 - 市町村の権利擁護の取組を後方支援する司法専門職、福祉職、行政等によるネットワークを構築
 - ・県域及び家裁支部単位4ブロックの協議会を設置
構成員(予定): 弁護士会、司法書士会、行政書士会、税理士会、社会福祉士会、高知県社会福祉協議会、家庭裁判所、県
 - ・定例的な協議の実施: 県域協議会(2回)及びブロック協議会(各2回)
 - ・権利擁護センターへの調整窓口設置
 - ・中核機関設置市町村による意見交換会や職員研修の実施(各2回)
 - ・体制整備アドバイザーや専門的支援アドバイザーの派遣(計65回)
- 2 成年後見人等の人材育成**
 - ・市民後見人の養成に取り組む市町村を支援(2市)
- 3 日常生活自立支援事業と成年後見制度の適正な運用**
 - ・専門員及び生活支援員の資質向上
 - ・制度の理解や周知のための広報の実施
- 4 高齢者・障害者権利擁護センターによる虐待防止等の取組推進**
 - ・相談窓口の設置や虐待防止研修(計7回)、専門家チームの派遣など

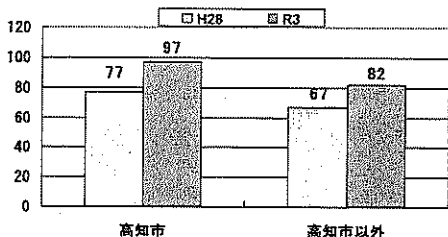
【目標値】 ・基幹相談支援センターの設置数 (R3)4か所→(R5)14か所
・主任相談支援専門員の人数 (R3)11人→(R5)23人

・相談支援体制の充実強化
機能強化型等の加算を受ける相談事業所数 (R3)20事業所→(R5)40事業所

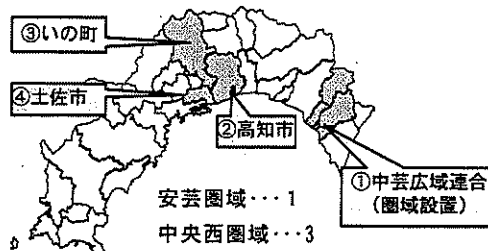
1 現状

- 障害福祉サービスの利用者は増加している。障害福祉サービス事業所も徐々に増加しているが、中山間地域は参入が進みにくく、県中央部に集中しており、地域偏在がある。
 - ・サービス利用者実人数 (18歳以上) H28.8月 5,769人 →R3.8月 6,144人
 - (18歳未満) H28.8月 1,023人 →R3.8月 1,718人
- 障害のある人の重度化・高齢化が進んでいる。
 - ・障害者手帳の交付者のうち、約8割が65歳以上。約半数が1級～2級の重度障害。
 - ・施設入所者(身体)のうち、約5割が61歳以上。約半数が最も重い障害支援区分6。

■生活介護・就労支援事業所数(各年3月末)



■基幹相談支援センター 4か所 (R3.11月)



2 課題

- 在宅の障害児者は地域によって利用できるサービスが限られている
- 障害のある人の重度化、高齢化に伴い、在宅での生活が困難になった人の入所施設や通所事業所の充実が必要
- 障害のある人が様々なサービスや地域資源等を活用しながら安心して暮らしていくためには、その人のニーズや障害特性に応じた適切な助言や情報提供ができる相談体制の充実が必要
- 障害の程度や特性に応じ、法定サービスでは行き届かないきめ細かな支援が必要

3 今後の取り組みの方向性

- 1 身近な地域におけるサービスの確保**
 - ・障害のある人が、身近な地域で障害の特性や、それぞれの状況や希望に応じた適切なサービスが受けられるよう、サービスの提供体制を整備する。
- 2 相談支援の充実**
 - ・市町村や関係事業所などと連携を図りながら、サービスの適切な利用を支え、各種ニーズに対応できる相談支援体制を構築する。
- 3 障害特性に応じたきめ細かな支援**
 - ・障害特性に応じた適切な支援が行えるよう、継続して人材を育成する。
 - ・強度行動障害のある人の在宅生活への支援など、法定サービスでは行き届かない、きめ細かな支援体制を整備する。

4 令和4年度の取り組み

1 身近な地域におけるサービスの確保

- 中山間地域障害福祉サービス確保対策事業
 - ・事業所から遠距離に居住する中山間地域等に居住する障害児者に必要なホームヘルプサービスを提供した事業所への助成
- 障害児長期休暇支援事業
 - ・学校等の長期休暇期間中に公民館等を利用した日中の預かり事業を助成
- 新** ○強度行動障害児・者受入体制支援事業
 - ・強度行動障害者の受け入れを行う入所施設等を支援し、サービスを提供する施設等を確保
- 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
- 地域生活支援拠点の整備
 - ・障害のある人の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を整備

2 相談支援の充実

- 人材育成と地域の相談体制の充実
 - ・相談支援専門員の育成と体制づくりを担う、主任相談支援専門員の養成
 - ・相談支援専門員の資質向上に向け、フォローアップ研修を実施
 - ・地域で総合的・専門的な相談に対応できるよう、基幹相談支援センターの設置を支援

3 障害特性に応じたきめ細かな支援

- 強度行動障害者への支援
 - ・強度行動障害支援者養成研修による人材育成
 - ・強度行動障害者の受入体制を整備するため、短期入所サービスを提供した施設や、通所による生活介護サービスを提供する事業所に助成
- きめ細かな支援
 - ・身体障害者手帳の対象とならない軽度・中等度難聴児の補聴器購入に対する支援
- 新** ○失語症者向け意思疎通支援者の派遣
- 視覚障害者生活訓練
- オストメイト社会適応訓練
- 手話通訳者、要約筆記者等、意思疎通支援者の養成
- 盲ろう者向け通訳介助員の養成・派遣
- 点訳奉仕員・朗読奉仕員の養成
- ◆ICTを活用した支援
 - ・タブレット等を用いた遠隔手話通訳の実施
- 拡** ○視覚障害者向けスマートフォン操作指導

「オストメイト」…人工肛門・人工ぼうこう造設者/自らの意思により排泄管理ができないため、装具を用いて排泄を行う

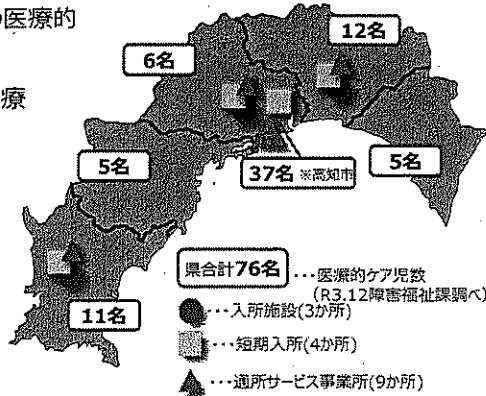


【目標値】・医療的ケア児等コーディネーター人数 (R1時点)30名 → (R5)120名
 ・医療的ケア児支援センターにおける延べ相談件数(R5)80件
 ・学校等における医療的ケア看護職員研修により専門性が向上した看護職員の割合 90%

➡ 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

- 医療技術の進歩に伴い、恒常的に人工呼吸器や喀痰吸引などの医療的ケアを必要とする医療的ケア児が増加している。
- 在宅で生活する医療的ケア児は、訪問診療や訪問看護などの医療サービス、短期入所や通所などの福祉サービスを必要としているが、これらのサービスの多くは高知市周辺に集中している。
- 医療的ケア児の多くは特別支援学校に在籍しているが、一部の医療的ケア児は小中高等学校にも在籍している。
 (県立特別支援学校…45名 (通学20、施設・訪問25)
 小中高等学校…9名 (小学校6、中学校2、高等学校1))
- 災害時における個別避難計画等が策定されている医療的ケア児は約15%に留まる。(R3障害福祉課調べ)



2 課題

- 医療的ケア児が受ける多様なサービスの調整を家族が行わなければならない、伴走型でサポートする支援者(医療的ケア児等コーディネーター)が必要
- 医療的ケア児の家族からの相談に対して対応できる総合的な拠点が必要
《医療的ケア児支援法》
 R3.6.18公布、R3.9.18施行
法の概要
 ○国、地方公共団体の責務 (日常生活における支援、相談支援体制の整備等)
 ○保育所、学校等の設置者の責務 (看護師等、喀痰吸引等が可能な保育士の配置)
 ○医療的ケア児支援センターの設置
- 在宅の医療的ケア児の生活を支える医療サービスや福祉サービスの充実が必要
- 保育所や学校等において医療的ケア児を支援できる看護師等の育成・確保が必要
- 災害時において医療的ケア児を支援する仕組みづくりが必要

3 令和4年度の取り組み

1 家族のレスパイトなど日常生活における支援の充実

- ◆医療的ケア児等支援事業【障害福祉課】
 - ・訪問看護師が自宅へ出向き一定時間ケアを代替することにより、家族のレスパイトを図る。
 - ・訪問看護師が医療機関への受診に同行し、付き添うことで家族を支援する。
- ◆医療的ケア児支援看護師確保事業【医療政策課】
 - ・将来、医療的ケア児に対応できる看護師の確保を図るため、看護学生を対象とした講義を実施。
- ◆小児在宅医療に関する国の人材育成講習会への助成【在宅療養推進課】
- ◆高知県立大学への寄附講座の設置【在宅療養推進課】
 - ・地域で小児に対応できる訪問看護師の育成を実施。

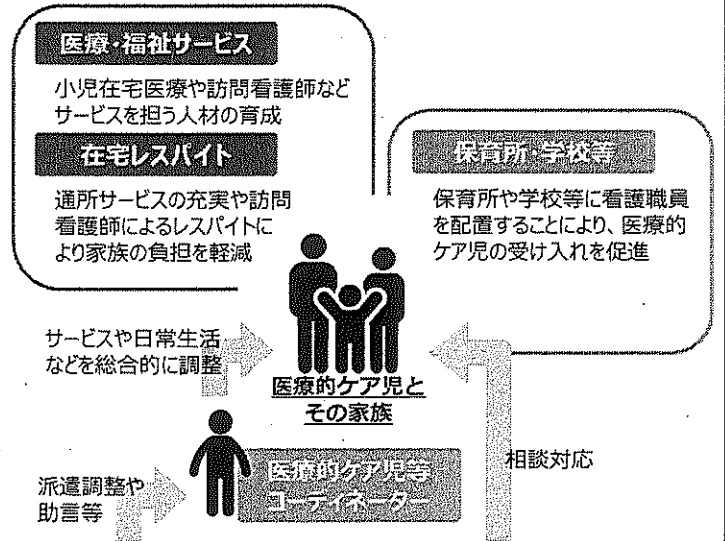
2 保育所、学校等における医療的ケアの実施

- ◆医療的ケア児の学校における支援体制充実事業【特別支援教育課】
 - ・医療的ケア看護職員等に対する研修の実施
 - ・特別支援学校等の看護師への助言等を行うため、巡回看護師を配置
- ◆医療的ケア児保育支援事業【幼保支援課】
 - ・保育所等への加配看護師等の配置に係る経費を助成

3 医療的ケア児支援センターを中心とした相談支援体制の整備

- ◆重症心身障害児者・医療的ケア児等支援センター「きぼうのわ」の設置【障害福祉課】
 - ・県内の医療的ケア児とその家族からの相談に対応する拠点
 - ・医療との円滑な連携を促進するために医療職を配置するなど体制を強化。
- ◆「医療的ケア児等コーディネーター」の養成【障害福祉課】
 - ・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人材を育成 (フォローアップ講座の実施)
- ◆災害時における個別避難計画等の策定促進など【健康対策課・地域福祉政策課・障害福祉課】
 - ・避難支援及び避難後の医療ケア継続の支援にかかる体制の強化
 - ・計画等の策定にあたり医療的ケア児等コーディネーターが参画する仕組みを構築

「コーディネーター」…サービスを総合調整する者/「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



重症心身障害児者・医療的ケア児等支援センター「きぼうのわ」

【目標値】・障害者職業訓練による就職者数(R1)	15人	→(R5)	30人/年以上
・テレワークによる新規就職者数(H30)	5人	→(R5)	10人/年以上
・農福連携の新規従事者数(R1)	25人	→(R5)	75人/年以上
・平均工賃月額(R1)	20,005円	→(R5)	22,000円

・ハローワークを通じた就職件数 (H30) 598件 → (R5) 800件/年以上

1 現状

- 本県の障害者雇用状況報告対象企業(552社)のうち、達成企業：338社(61.2%(全国6位))、未達成企業：214社(38.8%) [R3]
 - 本県における障害者の就職件数：565件 ※新型コロナウイルス感染症の影響により、9年ぶりに対前年度比減(▲8.4%)
 - 平均勤続年数(全国)：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 (H30障害者雇用実態調査)
1. 企業における障害者雇用の推進
 - (1) 障害者職業訓練コーディネーターによる訪問企業数:115社 [R4.2月時点]
 - (2) 就労体験拠点設置事業体験人数:73人 [R4.2月時点]
 - (3) 知識・技能習得訓練受講者数:8人 [R4.2月時点]
 - (4) 実践能力習得訓練受講者数:24人 (うち雇用:13人) [R4.2月時点]
 2. 多様な働き方の推進
 - (1) お試しテレワーク研修:R4.3.3~4
 - (2) 障害者施設の支援員向けテレワーク研修:R4.3.14
 - (3) 在宅就業支援体制構築フォローアップ事業:2事業所
 - (4) 農福連携の推進《次頁参照》
 3. 障害のある労働者の職場定着支援
 - (1) 障害者就業・生活支援センター、就労定着支援事業所、高知障害者職業センター等との障害者の一般就労に係る定着支援に関する担当者勉強会を開催 [R3.12.16]
 4. 就労継続支援事業所の工賃等の向上
 - (1) 工賃向上アドバイザー派遣事業:6事業所
 - (2) 障害者作品展:16団体 [R3.11.20]
 - (3) 農福連携促進コーディネーターによる事業所等訪問等数:129件 [R4.2月時点]
 - (4) 農福マルシェ:R4.3.19~20(四万十市)、26~27(高知市)

2 課題

1. 企業における障害者雇用の推進
 - コロナ禍により企業を訪問することが困難
 - 国や各就労支援機関との効果的な連携
2. 多様な働き方の推進
 - お試しテレワーク研修への参加者の確保
 - 合同企業説明会への参加企業の確保
3. 障害のある労働者の職場定着支援
 - 関係機関の情報共有による課題の洗い出し
 - 職場定着支援につながる事業の創出
4. 就労継続支援事業所の工賃等の向上
 - 工賃向上アドバイザー派遣事業の充実
 - 共同受注体制の活性化

3 今後の取り組みの方向性

1. 企業における障害者雇用の推進
 - 法定雇用率未達成企業を中心とした企業訪問
 - 各就労支援機関と連携した障害者職業訓練の実施
2. 多様な働き方の推進
 - テレワーク研修・訓練・合同企業説明会の効果的な実施
 - 農福連携の推進の強化《次頁参照》
3. 障害のある労働者の職場定着支援
 - 関係機関による勉強会の開催
 - 職場定着支援体制の強化
4. 就労継続支援事業所の工賃等の向上
 - 工賃向上アドバイザー派遣事業の充実
 - 共同受注体制の活性化

4 令和4年度の取り組み

1. 企業における障害者雇用の推進
 - 求職障害者の一般就労を実現するため、障害者職業訓練コーディネーターが企業訪問や各支援機関との連携により、障害者職業訓練を実施
 - (1) 法定雇用率未達成企業を中心に訪問し、障害者雇用の優良事例や支援策等を紹介(目標:訪問企業数300件以上/年)
 - (2) 障害者就業・生活支援センター等と連携し、一般就労を希望する障害者の職業訓練を実施(目標:実践訓練受講者数25人以上/年)
2. 多様な働き方の推進
 - コロナ禍を契機として、業務のデジタル化が進みテレワークを推進する企業が増加していることから、障害者のテレワークによる一般就労に向けた技術習得等を支援
 - (1) 「お試しテレワーク研修」や障害者施設の支援員向け研修、合同企業説明会を実施(目標:テレワーク研修(障害者)参加者数24人/年)
 - 障害者等による農業分野での就労を通じて、農業分野の新たな働き手の確保などの相乗効果
 - ③(1) 農福連携の推進《次頁参照》(目標:農福連携の新規従事者数75人以上/年)
3. 障害のある労働者の職場定着支援
 - 障害者の職業生活の安定と企業の法定雇用率達成に向けて、一般就労後に離職しないためのフォローの強化
 - ③(1) ハローワークや障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、就労定着支援事業所等といった障害のある労働者の職場定着を主に担う機関が情報共有を行い連携を強化することで、効果的な支援体制を構築
4. 就労継続支援事業所の工賃等の向上
 - 就労継続支援事業所を利用する障害者の経済的自立を実現するため、新商品の開発や販路の拡大などを支援し、生産活動の拡大を図る。
 - ③(1) 工賃等向上アドバイザー派遣事業を拡充し、新たな生産活動等を実施する事業所の取組を支援
 - ③(2) 就労継続支援事業所が取り扱う商品等の紹介ホームページを開設し、P Rの抜本強化を図るとともに、共同受注体制の活性化により官公需等を推進(目標:HPの閲覧ユーザー数10,000件以上/R5、優先調達による物品等の調達額(県+市町村)158,000千円以上/R5)

【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

目的： 障害者や生きづらさを抱える方が農業分野での活躍を通じて、自信や生きがいを持って社会参画を実現。農業分野の新たな働き手の確保など相乗効果。

◆取組推進のための体制

- 地域地域で農業・福祉・行政機関等が連携し、農福連携に係る意識醸成からマッチング支援、定着支援まで切れ目のない支援を行うため、各地域に農福連携支援会議を11地域19市町村(R4年2月現在)に設置するとともに、県域の農福連携の推進を図るため、農福連携支援調整会議をR3年11月に設置。

◆各種マッチング支援

- 農福連携促進コーディネーター
■就労体験拠点設置事業
■実践能力習得訓練
■試行就労受入体験
■ひきこもり自立支援体制構築事業
■生活困窮者就労準備支援事業

◆農福連携就労定着サポーターによる定着支援

《農福連携の実績》 (単位：人)

Table with 4 columns: Category, R2, R3, R3. 3. Data rows include 障害者, 直接雇用, 施設外就労等, 生きづらさを抱える方等, 合計.

2 課題

1 障害者と農業とのマッチング

- 【障害者等】農福連携に関心がある場合、情報をどこに求めたいのかわからない。
【農家等】
① ⇒ 情報発信の強化が必要
【農家等】農福連携に取り組みたい場合、どこに相談したいのかわからない。
② ⇒ 情報の一元化とニーズをつなぐ"コーディネーター機能"の強化が必要
【障害者等】農業現場で作業することに対する不安
【農家等】農作業に従事する障害者等へのフォロー(ケア)が不安
③ ⇒ 就労定着を支援する"サポーター機能"の強化が必要
④ ⇒ 啓発から定着まで支援できる人材の育成が必要

2 生きづらさを抱える方と農業とのマッチング

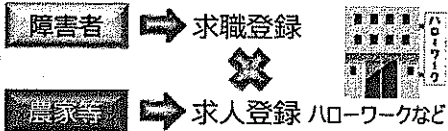
上記①②③④に加えて、課題が複合的で時間を要するケースが多い ⇒ 市町村の「包括的な支援体制」の整備と一体的な支援が必要

3 令和4年度の取り組み

1 障害者と農業とのマッチング

①農家等が障害者を直接雇用 ⇒ 農家等が障害者の特性等を十分に理解することが前提となる。

マッチング



- ハローワーク、障害者就業・生活支援センターの支援員との連携を一層強化
・農福連携支援会議を通じて、最新情報を共有
・障害者の特性に合わせて、タイムリーに情報提供
・雇用後のフォローアップも連携して対応
■農福連携就労定着サポーターの機能強化
■農福双方の専門知識を有し、啓発から定着まで支援できる人材の育成

②福祉事業所の施設外就労(農家等と委託契約) ⇒ 支援員が農作業に同行するため農業者の負担が少ない。

マッチング

- 農業分野での施設外就労を実施する事業所を増やす (R3.4月 31事業所 ⇒ R5 50事業所)
○施設外就労の予定がない事業所の支援員に対して、利用者への農福連携の情報提供と希望者へのマッチング支援を徹底
○「高知県共同受注窓口」への情報集約とマッチング支援機能を強化

- 農福連携促進コーディネーターの増員 (R3:1名 ⇒ R4:2名)
・施設外就労に取り組む事業所を増やす
・取り組まない事業所に対して、協力依頼

- 共同受注窓口の強化
・農家等に「共同受注窓口」を周知
・農業側の情報を窓口を集約し、積極的に農作業をあっせん

③これから農福連携を検討する障害者
○多くの方に広く知ってもらうため、情報発信を強化

- ホームページの充実や紹介パンフレットの作成
■農福連携サミット、農福マルシェ、農作業体験会

2 生きづらさを抱える方と農業とのマッチング

- 【一般就労】
○農福連携支援会議及び支援機関による就労支援の充実を図る。
■農福連携支援会議を通じて、最新情報を共有
■農福連携支援会議の未設置地域については、各支援機関の連携を強化
■農福連携就労定着サポーターの機能強化【再掲】
■農福双方の専門知識を有し、啓発から定着まで支援できる人材の育成【再掲】
【農作業が体験できる居場所づくり】
○直ちに一般就労が困難な生きづらさを抱える方に居場所を提供することで、社会参加を支援する。
■支援者同士のネットワークづくり
・生きづらさを抱える方を支援する機関が各地域の農福連携支援会議へ参画し、生きづらさを抱える方を農業分野の居場所につなぐ体制を構築
・農福連携支援会議の未設置地域等については、地域のニーズに応じて農福連携支援会議の設置を支援。あわせて、市町村の包括的支援体制での連携が可能となるよう、支援の調整の場への農業関係団体の参画を促進
■社会参加の支援
・各地域の農福連携支援会議等で生きづらさを抱える方の居場所づくりに協力を得られる農家等を把握し、必要に応じて居場所の提供を依頼
・生きづらさを抱える方が居場所を利用する際には、自立相談支援機関等が付き添うなど、社会参加に向けた伴走支援を実施
■居場所の拡充
・各地域の農福連携支援会議等への参画機関等による協力農家等の開拓
・農福連携サミット等の意識醸成・啓発の場における農家等への呼びかけ
・生きづらさを抱える方を対象とした就労体験拠点の拡充 (R3:1カ所 ⇒ R4:3カ所)

【目標値】 自殺予防に関する情報発信HPの閲覧件数	(R2) 6,034件	→ (R5) 10,000件
市町村の相談件数	(R1) 140件	→ (R5) 200件
ゲートキーパー養成人数	(R1) 775人	→ (R5) 2,500人以上
過去に自殺企図のあった自殺者数	(R1) 30人	→ (R5) 20人

県全体における自殺者数 (H30)126人 → (R4)100人未満

1 現状

- 自殺予防に向けた普及啓発の実施
 - (1)各種広報媒体を活用した相談窓口の周知:新聞22回、テレビCM621回、youtube広告等49万回、啓発グッズ(ウェットティッシュ)6万個(R3)
 - (2)県HP上でストレスチェックができる自己診断ツール「こころの体温計」の利用件数 R2:68,150件、R3.4~R4.2:74,346件
 - (3)自殺予防に関する情報発信HPのアクセス数:6,034件(R2)
- 自殺予防のための相談・支援の充実
 - (1)相談件数:精神保健福祉センター239件(R2)、福祉保健所71件・市町村140件(R元)
 - (2)いのちの電話への電話相談:8,491件(R2)
 - (3)多重債務者等を対象に弁護士・司法書士と連携した相談会:3回(R3)
 - (4)高齢者こころのケアサポーター養成研修:5回(R3)
 - (5)大学生向けのゲートキーパー養成研修:1回(R2)
 - (6)精神科・産婦人科医を対象とした周産期メンタルヘルス研修会:1回(R3)

- 地域の特性に応じた取組の推進
 - (1)市町村の自殺対策への支援:自殺対策強化事業費補助金16市町村、市町村自殺対策計画の進捗管理への支援
 - (2)心の居場所づくりなどを行う民間団体への助成:7団体(R3)
 - (3)いのちの電話の相談活動を充実強化するための助成
- 心の健康づくりと精神疾患の早期発見・治療体制の充実
 - (1)新型コロナウイルス感染症に伴う「心のケア相談窓口」への相談件数:247件(R2.3~R4.2)
 - (2)かかりつけ医へのうつ病対応力向上研修:3回、計48人受講(R3)
- 自殺未遂者へのケアと再度の自殺企図防止対策の構築
 - (1)圏域ごとの関係機関の連携による包括的な自殺未遂者支援の研修会:1回(R3)
- 遺族等へのケアと支援施策の充実
 - (1)遺族のための分かち合いの会(「ひだまりの会」)講演会:1回(R3)

2 課題

- 自殺予防に向けた普及啓発の実施
 - ・どこにも相談できていない方も多いため、相談窓口の認知度を向上。
- 自殺予防のための相談・支援の充実
 - ・いのちの電話を始め、様々な相談窓口との連携・協働。
 - ・自殺の危険を示すサインに気付き、適切な対応ができる人材の養成。
- 地域の特性に応じた取組の推進
 - ・自殺者の状況は、地域により異なる。
 - ・生きづらさを抱える方が孤立しないよう、地域の居場所づくりの取組との運動。
- 心の健康づくりと精神疾患の早期発見・治療体制の充実
 - ・職場や地域、学校における心の健康の保持・増進
- 自殺未遂者へのケアと再度の自殺企図防止対策の構築
 - ・自殺未遂者に対応する機会が多い救急医療機関等との連携の強化
- 遺族等へのケアと支援施策の充実
 - ・新型コロナウイルス感染症の影響で、遺族のための分かち合いの会の開催回数の減少

3. 今後の取り組みの方向性

- 自殺予防に向けた普及啓発の実施
 - 自殺予防の相談窓口の認知度向上
 - 情報提供体制の充実
- 自殺予防のための相談・支援の充実
 - 相談体制の充実・相談員の対応力向上
 - 高齢者・介護者への支援の充実
 - 児童・生徒の自殺予防
 - 妊産婦への支援の充実
 - ゲートキーパー等の人材育成
- 地域の特性に応じた取組の推進
 - 市町村の自殺対策への支援
 - 民間団体の取組への助成
- 心の健康づくりと精神疾患の早期発見・治療体制の充実
 - 地域におけるこころの健康づくり
 - 精神疾患の早期発見・治療体制の充実
- 自殺未遂者へのケアと再度の自殺企図防止対策の構築
- 遺族等へのケアと支援施策の充実

4 令和4年度の取り組み

1 自殺予防に向けた普及啓発の実施

- 自殺予防の相談窓口の認知度向上
 - ・年間を通じたインターネット広告、自殺予防週間・自殺対策強化月間における各種広報媒体を活用した相談窓口の周知
- 情報提供体制の充実
 - ・ストレスチェックができる自己診断ツール「こころの体温計」の利用件数:目標9万件
 - ・自殺予防に関する情報発信内容の充実によるHPのアクセス数:目標1万件

2 自殺予防のための相談・支援の充実

- 相談体制の充実・相談員の対応力向上
 - ・自殺対策推進センターや福祉保健所、市町村などによる心のケア相談を実施
 - ・自殺対策推進センターによる市町村等が抱える個別ケースへの専門的・技術的支援
 - ・「自殺・依存症対策ネットワーク会議」による情報共有・連携強化
 - ・多重債務者等を対象に弁護士・司法書士と連携した「くらしとこころ・つながる相談会」を開催(県内3箇所)
- 高齢者・介護者への支援の充実
 - ・高齢者に接することの多いケアマネージャーなどを対象にうつ病等についての理解を深めたり、傾聴の技法を学ぶ高齢者こころのケアサポーター研修を実施
- 児童・生徒の自殺予防
 - ・児童・生徒を対象とした「SOSの出し方に関する教育」実施者養成研修
- 妊産婦への支援の充実
 - ・産後うつ予防等について、産婦人科医、小児科医、精神科医の連携を強化
- ゲートキーパー等の人材育成
 - ・若年層において悩みを打ち明ける相手は同世代の友人であることが多いため、大学生を対象とした若者向けゲートキーパー養成研修を実施(ゲートキーパーの養成人数 R2:735人 累計1,510人、目標2,000人)

3 地域の特性に応じた取組の推進

- 市町村の自殺対策への支援
 - ・本県の自殺の動向について調査・分析及び各市町村への情報提供
 - ・市町村が実施する「ゲートキーパー養成研修」や「心の健康づくり事業」、「自殺対策リーダー研修への派遣」などの事業に対して補助
 - ・「ゲートキーパー養成研修実施者テキスト」を活用した地域における支援者を育成するため、実践活用のためのワークショップの開催(市町村の相談件数 目標185件)
- 民間団体の取組への助成
 - ・自殺予防に取り組む民間団体が実施する「対面相談」や、「生活再建」、「居場所づくり」に関する事業に対して助成

4 心の健康づくりと精神疾患の早期発見・治療体制の充実

- 地域における心の健康づくり
 - ・精神保健福祉センターにおいて心の健康相談から精神科医療に関する相談、ひきこもり等の専門的な相談を含め、メンタルヘルスに関する幅広い相談に対応
- 精神疾患の早期発見・治療
 - ・かかりつけ医等を対象にうつ病診療の知識や技術の向上、精神科医師との連携方法の習得や、思春期精神疾患の対応力の向上を目的とした研修を実施

5 自殺未遂者へのケアと再度の自殺企図防止対策の構築

- 圏域ごとの関係機関連携による包括的な自殺未遂者支援を継続し、救急病院等との連携を強化

6 遺族等へのケアと支援施策の充実

- 自死遺族支援の講演会の開催を通じた、自死遺族の分かち合いの会への参加者の増加

【目標値】 依存症度の自己診断ツールの利用数 (R2) 68,150件 → (R5) 90,000件
 保健所の相談件数 (R1) 752件 → (R5) 1,000件
 ギャンブル依存症専門医療機関 (R2) 未設置 → (R5) 県内に2カ所
 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



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

1 予防教育及び普及啓発

- (1) 高等学校における予防教育の実施 (R3年度)
「ゲーム依存」1校 「アルコール・薬物依存」1校
- (2) 啓発週間における周知
関係機関と連携した啓発活動の展開 (SNS等の活用)
・ギャンブル等依存 (5/14～5/20) ・アルコール (11/10～11/16)
- (3) 依存症フォーラムの開催
・R3 中止 ・R2 2/11オンライン申込者数336人
- (4) 自己診断ツール「こころの体温計」の普及
R2年度利用件数：68,150件 (うちアルコール4,030件)
- (5) 相談窓口の周知
R元年度相談件数：保健所752件、精神保健福祉センター640件

2 相談体制の充実

- (1) 依存症相談対応指導者養成研修への職員への派遣
- (2) 依存症地域生活支援者研修の実施：2回(R3年度)
- (3) 市町村等の依存症の相談支援担当者の人材育成(ギャンブル依存症に関する研修、R3年度)

3 医療提供体制の整備

- (1) 依存症に関する専門医療機関の選定
アルコール依存症：1箇所 (H30.5.8)
ギャンブル等依存症：1箇所 (R4.1.28)
- (2) 医師、看護師、作業療法士等を対象とした専門性向上研修
(依存症治療指導者養成) 9人(R3年度)
- (3) かかりつけ医を対象に依存症に関する研修 (かかりつけ医依存症対応力向上) 21人(R2年度)

4 回復・再発防止対策の充実

- (1) 依存症の回復、再発防止に有効な自助グループ、家族会が行う
家族相談会、会員向け研修会への支援：5団体(R2年度)
- (2) 依存問題を持つ家族同士で学び合う場の提供：6回(R2年度)
- (3) 自殺・依存症対策ネットワーク会議の開催：1回(R3)

2 課題

1 予防教育及び普及啓発

- ・依存症に関する正しい知識の啓発や、ギャンブル等の開始が若年からであることから予防教育が必要。
- ・依存症は、本人が病気である認識を持ちにくいことから相談につながりにくい。

2 相談体制の充実

- ・依存症に関連する問題の相談窓口の職員の対応力向上が必要

3 医療提供体制の整備

- ・専門的な医療機関が少なく、身近な地域で必要な治療が受けられる体制の整備が必要。

4 回復・再発防止対策の充実

- ・依存症からの回復には、専門的な医療機関での治療が必要。加えて、断酒会などの自助グループ、家族会が大きな役割を果たすが、活動が活発に行われていない状況にある。
- ・再発を防止するためには、自助グループ等とつながり、継続的な活動への参加が有効。

3 今後の取り組みの方向性

1 予防教育及び普及啓発

- 高等学校における予防教育の実施
- 依存症全般に関する啓発

2 相談体制の充実

- 相談支援担当者の人材育成

3 医療提供体制の整備

- 依存症専門医療機関の選定
- 専門的な研修への医療従事者の派遣
- かかりつけ医の依存症対応力向上

4 回復・再発防止対策の充実

- 民間団体の主体的な活動を支援
- 自助グループや家族会の活動活性化の支援

4 令和4年度の取り組み

1 予防教育及び普及啓発

- 高等学校における予防教育の実施
- 健康教育推進研修会など教職員向け研修の実施
- 依存症全般に関する啓発
・依存症全般のフォーラムを開催し、関連機関のネットワークによる依存症の方への治療についての発表等により、依存症に関する啓発を行う。
- ギャンブル等依存症フォーラムを開催し、ギャンブル等依存症に対する正しい知識の普及啓発を行う。
・アルコール依存症やギャンブル等依存症度チェックができる自己診断ツールの提供：目標1万件 (依存症に関する項目)
・アルコール健康障害予防講座の開催

2 相談体制の充実

- 相談支援担当者の人材育成
・依存症相談支援基礎研修、フォローアップ研修の実施
・依存症相談対応指導者養成研修への担当者の派遣

3 医療提供体制の整備

- 依存症専門医療機関の選定
・依存症専門医療機関の選定に向けた精神科病院への働きかけ (アルコール依存症、ギャンブル等依存症)
- 専門的な研修への医療従事者の派遣
・依存症対策全国センターの依存症治療指導者養成研修への医療従事者の派遣
- かかりつけ医の依存症対応力向上
・かかりつけ医の依存症対応力向上研修の実施

4 回復・再発防止対策の充実及び連携協力体制の強化

- 民間団体の主体的な活動を支援
・依存症問題に取り組む民間団体が行う、研修会、相談会の実施、毎月のミーティング、啓発活動等への支援：7団体
- 回復・再発防止に有効な自助グループや家族会の活動活性化の支援
・自助グループ、支援グループと連携し、依存症の当事者や家族が自助グループや支援グループにつながりやすい環境を整える。

【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

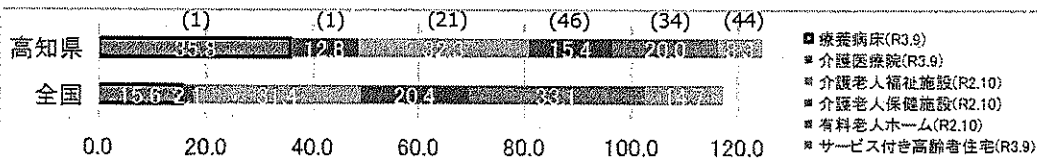
対策のポイント

- 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
- 介護療養病床については、約9割が介護医療院等へ転換が完了 (介護療養病床の廃止: R5年度末)

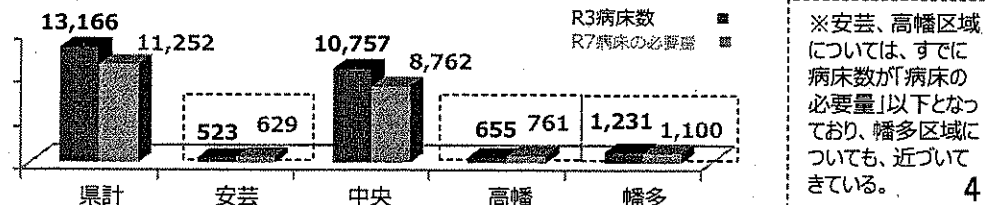
【高齢者向け6施設の病床数等】 (75歳以上人口千人当たり) ※ () は全国順位



- 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
- ・将来の医療需要を見据え、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、引き続き、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支援が必要
- ・中央区域以外の郡部等においては、すでに地域医療構想における「病床の必要量」に近く、またはそれ以下となっており、地域の医療体制を維持する視点での支援が必要
- ・公立・公的病院については、新型コロナウイルスへの対応を踏まえ、今後の方針 (役割) について協議を実施

※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

【各区域における「R3病床数」と「R7病床の必要量」の比較】



※安芸、高幡区域については、すでに病床数が「病床の必要量」以下となっており、幡多区域についても、近づいてきている。 43

目指すべき姿

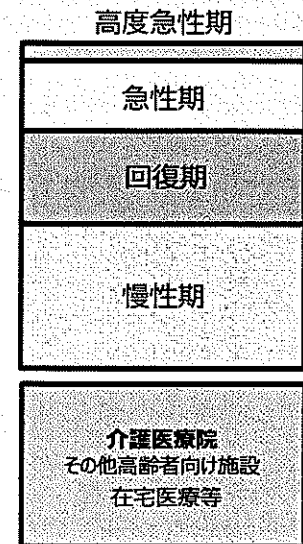
<現状の病床>



急性期及び慢性期は過剰であるが、回復期は不足



<令和7年度 (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して、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令和7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、令和7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
- 医業経営の専門家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
(公立・公的病院については、新型コロナウイルスへの対応を踏まえ、今後の方針について協議が必要)
- ・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
- 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
- 回復期病床を有する診療所の新設や設備整備への支援
- 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及び給付金を支給

地域地域において令和7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	H28	H29	H30	R1	R2
近森	17.3	16.8	15.7	16.8	16.0
日赤	14.8	15.2	14.9	14.1	14.4
医療センター	10.8	10.7	9.7	9.3	7.9
計	42.9	42.7	40.3	40.2	38.3

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	H28	H29	H30	R1	R2
重症以上(人)	7,264	7,069	6,696	6,561	5,553
割合(%)	19.3	18.5	17.0	16.8	15.7
中等症	13,391	13,946	14,404	14,718	14,512
割合	35.6	36.4	36.6	37.8	41
軽症	16,764	16,976	18,024	17,471	15,158
割合	44.6	44.4	45.8	44.8	42.8
その他	189	267	244	221	191
割合	0.5	0.7	0.6	0.6	0.5
計	37,608	38,258	39,368	38,971	35,414
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	R2
4回以上	488	696	872	858	789
割合(%)	1.3	1.8	2.2	2.3	2.2
入電~収容(分)	40	40.6	41.2	41.6	47.3

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	H28	H29	H30	R1	R2
出動件数	806	749	661	567	626
全国平均	492	537	548	522	472

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4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の拡充
 - 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
 - ドクターヘリへ設置の除細動器の更新



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



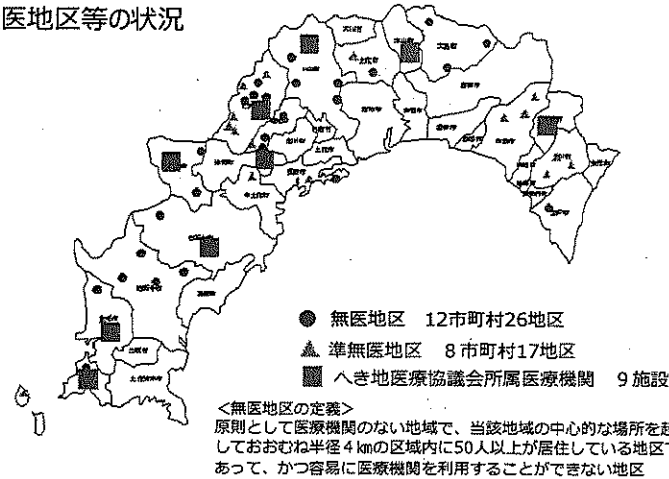
【目標値】 ・へき地診療所への代診医派遣率 (H30) 88% → (R5) 100%
 ・へき地診療所の従事医師数 (H30) 17人 → (R5) 17人 (現状維持)

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

- 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



2 課題

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

3 今後の取り組みの方向性

- 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

4 令和4年度の取り組み

医療従事者の確保

- ◆ 新規参入医師の確保
 - ・自治医科大学の負担金の支出
 - ・県外私立大学への寄附講座の設置

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医の派遣
- ◆ 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.59参照

【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

■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

2 課題

- ①安定的・継続的な医師確保(中長期的視点)
- ②現在不足している診療科医師の確保(短期的視点)
- ③女性医師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4年度の取り組み

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

	医学生	研修医	専攻医	専門医	指導医
医師の確保	医師養成奨学貸付金(県)		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	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	
	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・派遣斡旋事業(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				
医師の育成 ・資質向上			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		
		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、キャリアコーディネーター配置、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			専攻医の確保及び資質向上支援事業(再生機構) 奨励金支給、留学支援等		
			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		
		医師の働き方改革	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)		
			勤務環境改善事業(県) 47 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。

【R3】奨学生：175名、県内勤務医師（償還期間内）188名

【資格取得】指導医：117人、専門医：641人（H22～R2）

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

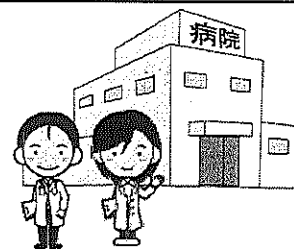
若手医師の育成支援体制の充実

高知県医師養成奨学貸付金等運営会議

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



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

②即戦力医師の招聘

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

現に不足する医師の招聘や就業斡旋

高知医療再生機構

運営

助成事業

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）



大学附属病院や地域の医療機関をローテーションの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

初期研修医の確保・育成

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

成果目標

長期的目標

40歳未満の医師
目標 750人 H10年末 802人
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（R3年4月 64人）
高知大学医学部採用医師数：目標 40人（R3年4月 47人）

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

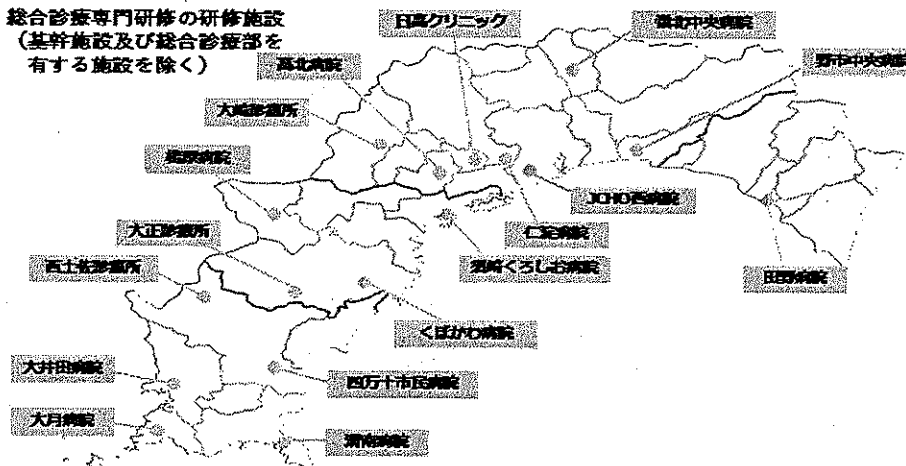
【目標値】 総合診療専門研修プログラム実施医師数 (R3) 1年次1人、3年次3人 → (R5) 各年次4人 → 総合診療専門医取得後の県内定着 (H30開始) → (R5) 5人

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。H30は5人、R3は1人が希望し、研修に参加している。

- 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。

総合診療専門研修の研修施設
(基幹施設及び総合診療部を有する施設を除く)



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スHIP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 ※フェロースHIP...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4年度の取り組み

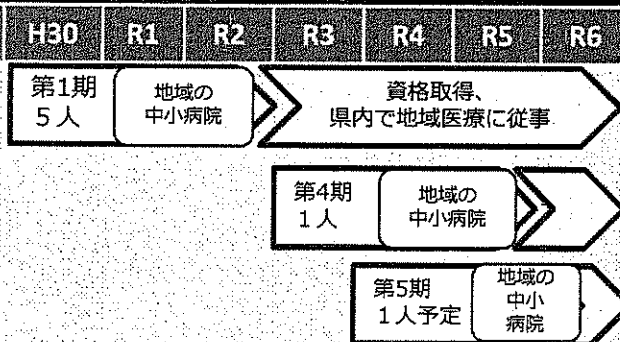
■ 総合診療専門医の養成

- ・ 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。第4期は1人、第5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、雇用に要する経費(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3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、研究に要する経費(研究にかかる人件費や研修費)を助成

プログラム参加者



	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)			
目標: 毎期1~3人 期間: 3年 雇用: 高知医療再生機構	49		(2期)	(3期)

- 【目標値】
- ・県内看護学校新卒者の県内就職率 (R3.3) 67.2%→(R5) 75.0%
 - ・看護職員離職率 (R2) 9.9%→(R5) 10.0%以下を維持・新人離職率 (R2) 5.1%→(R5) 7.5%以下
 - ・職場環境等の改善に取り組む医療機関数 (R2) 30病院→(R5) 46病院
 - ・助産師の新規採用数 (R2) 10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、R2.12)
安芸1,738.2人 中央3,858.2人 高幡1,456.8人 幡多1,833.1人
参考：全国1,241.0人 (R2.12)
- 県内看護学校卒業者の県内就職率67.2% (県外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。
- 令和3年6月「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」の制定
- 奨学金貸与者の9割以上が指定医療機関 (高知市等の県中心部以外) に就職
- 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等の確保が困難

2 課題

- 看護職員の確保
 - ・奨学金貸与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
 - ・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
 - ・医療的ケアを必要とする児者にかかる看護師の確保が困難
- 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
 - ◇基礎教育から医療的ケア児・者支援のできる看護師育成

○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、福利厚生等の充実、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
 - ◇感染予防対策を实践・推進できる看護師の育成強化 (ICN育成等を含む)

○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4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フェアの開催：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
- 新** 医療的ケア児・者支援のできる看護師育成のために看護学生を対象とした研修会の開催

■ 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 (離職防止)

- ・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
 - *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含む)
 - (高知県看護協会に委託)
- 新** *感染予防対策を实践・推進できる感染管理担当者研修の実施等
- *認定看護師・特定行為研修、在宅看護に関する研修等受講に要する費用の助成

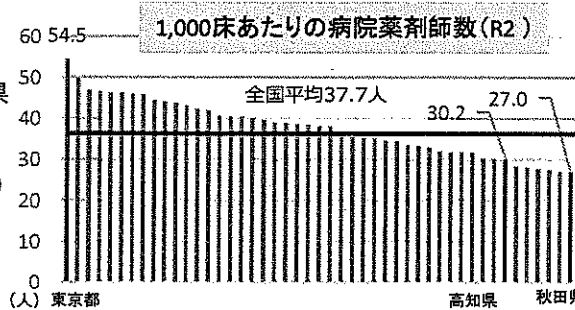
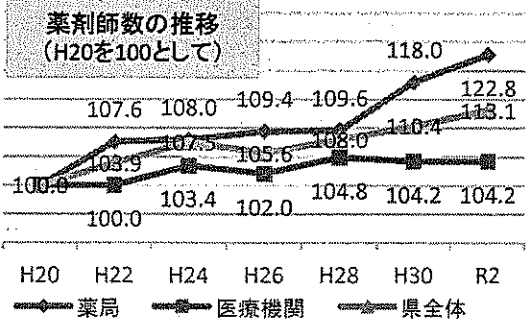
■ 助産師の確保対策

- ・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5%増 (H30) 519名 → (R5) 545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・薬剤師統計》 130
 ・薬剤師数はR2.12末で1,787名 (10年間で207名増) 125
 (医療機関：519名、薬局：968名)
 ・約7割が女性 (1,185/1,787人 66.3%) 120
- 2 高知県薬剤師会HPの求人情報サイトの活用** 115
 ・121病院中 56病院(46%)が掲載 (R4.3月) 110
 (H29.4 13病院) 105
 ・月平均閲覧数:約490件(H28年度)→約670件(R3年度) 100
- 3 その他(アンケート等)** 95
■高校生(薬学部志願学生)《日本私立薬科大学協会調査》
 ・R3年度薬学部志願者数は、H26年度より全国的に約40%減少 (人数：H26年度 121,431人 → R3年度 73,592人)
■薬学生
 ・薬学部の設置状況 薬学部あり：33都道府県 薬学部なし：14県
 ・県出身薬学生《薬学教育協議会調査》
 H26年度：529名 → R3年度：419名
 (内、近畿・中四国地区:359名 約86%)
■薬剤師
 ・病院薬剤師ニーズの増加《病院アンケート(県内全病院対象)》
 1年以内の薬剤師採用希望数
 H29:54名 R1:78名 R3:73名 90

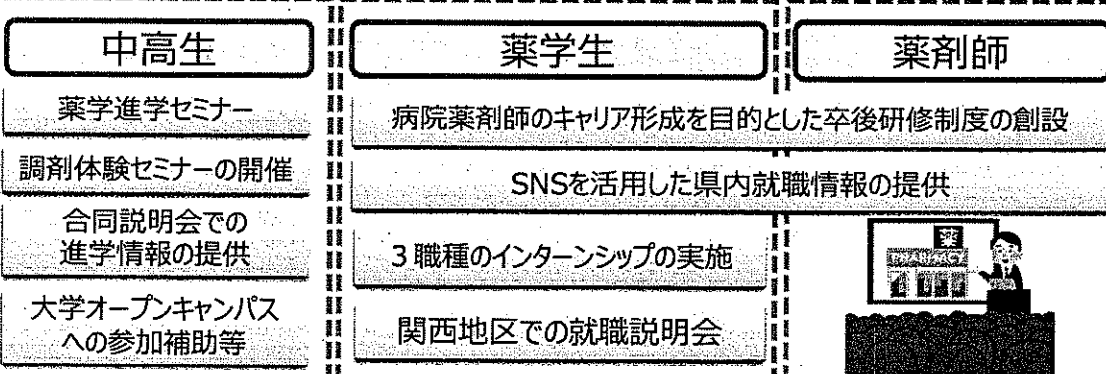


2 課題

- 1. 中高生**
 ・薬学部を志望する学生が減少傾向
 ・薬学部に興味を持ってもらえるよう、学生及び保護者等への継続した働きかけが必要
- 2. 薬学生**
 ・県内での実習機会の確保が必要 (ふるさと実習等の機会の確保)
 ・学生への直接的なアプローチ機会の確保が必要
 ・都市部で初任給の高い就職先を選ぶ傾向
- 3. 薬剤師**
 ・病院薬剤師の確保
 ・若手薬剤師のキャリア形成志向への対応が必要
 ・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

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



4 令和4年度の取り組み

- 1. 中高生への取組**
 (1) 薬剤師の職能周知イベント開催
 (2) 中高生等を対象とした薬学進学セミナー及び調剤体験セミナーを開催
 ・高校生、保護者等を対象とし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等への参加を支援
- 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 (Web等の広報も活用)
 ・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) 薬剤師確保対策検討会における検討
 ・薬学生等の県内就職にインセンティブを与える新たな仕組みづくりの検討 (奨学金返還支援制度や卒後研修等)
 (2) SNS等を活用した高知県薬剤師会求人情報サイトの周知

【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	R2
定期的に歯科健診を受けている人の割合	37.5%	53.5%	62.4%

出典：歯と口の健康づくり実態調査

介護保険受給者数	H30	R元
要介護4-5	11,946人	11,861人

出典：介護保険事業状況報告

◆ 歯科衛生士の地域偏在

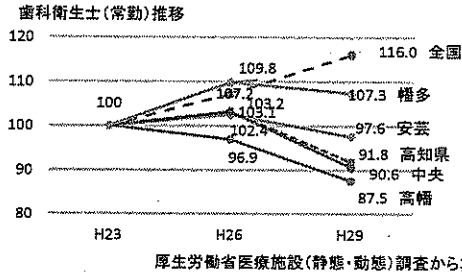
- 1 歯科診療所当たりの歯科衛生士の従事者数は、幡多圏域や高幡圏域が全国平均よりも少ないなど、地域の偏在が見られる。
- 主な就業先である歯科診療所は中央圏域に偏っている。
- 平成23年を100とすると、平成29年は高幡地域が最も減少し、87.5となっている。

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
	363 (52.0)	272 (52.3)	22 (49.6)	22 (42.3)	47 (57.9)

県統計分析課R1.10.1推計人口の市町村別人口より算出



厚生労働省医療施設(静態・動態)調査から算出

卒業者の状況 (R元、R2卒業者)

指定医療機関への就職	4人
その他	2人

◆ 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) R3新規貸付者 2人 (継続 10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

- 指定地域の高校生に歯科衛生士に関心を持ってもらえるようイベント等において周知

◆ 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)



ハハハ3きょうだい
◎ やなせたかし/やなせスタジオ

2 課題

◆ 歯科衛生士奨学金制度の効果的運用

- 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。
- 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

◆ 地域歯科保健を担う人材の確保・育成

- 歯科疾患の予防と口腔機能の向上を図るため、市町村の歯科保健事業を支える人材の育成が必要

※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4年度の取り組み

1 歯科衛生士養成奨学金制度

- 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
- 関係団体が開催する指定地域でのイベントでの周知など、奨学金が必要な学生に対し、有効的な周知を実施

2 地域歯科保健を担う人材の確保・育成

- 歯周病予防の保健教育を担う歯科衛生士の対応力向上を図り、事業所での歯科保健指導を実施 (p26~27参照)
- 未就労歯科衛生士の掘り起こし



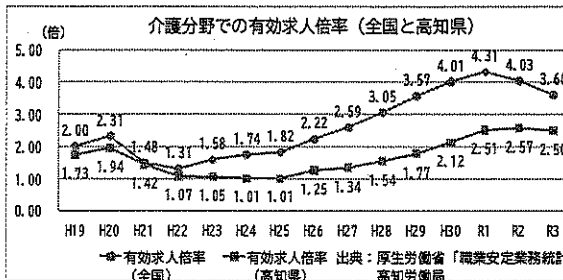
【目標値】

- 福祉人材センターでのマッチング数 (R5) 年間370人
- 新たな人材の参入 (R5) 180人以上
- 新たな外国人材の参入 (R5) 180人以上
- 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) 事業所の50%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
- 新たな人材の参入 (R5) 360人以上
- 介護現場の離職率 (H30) 14.6% → (R5) 11.3%以下

1 現状

- ◆介護職員数は、推計で平成19年の9,732人から令和元年には14,292人まで増加
- ◆これまでの取組により離職率は低減し、有効求人倍率は全国に比してなだらかな上昇となっているが、令和元年度には2.5倍まで上昇
- ◆介護職員数は不足し、地域偏在が深刻化

○介護現場における離職率の推移 () は全国
 H28 16.3% (16.7%) → R2 13.2% (14.9%)
 〈全産業〉 H28 20.7% (15.0%) → R2 15.3% (14.2%)



○ハローワーク管内別の有効求人倍率 (令和2年度)

地域	安芸	香美	高知	いの	須崎	四万十
倍率	2.57	3.36	2.17	2.43	4.88	2.47

- ◆要介護 (要支援) 認定者数は今後も増加する見込み
- ◆将来的な介護職員の需要増に対して、県の推計では令和7年には550人が不足する見込み

イメージと
実際に乖離

- ◆高知県の介護現場における離職率は全産業平均より低く、介護に従事している人が介護分野で働き続けたいと望む割合は8割と高い

○介護職種に従事している人の仕事に対する希望 (R2介護労働実態調査)

- ・今の仕事を続けたい 54.7%
- ・今の仕事以外の介護の職種の仕事続けたい 25.5%
- ・介護分野以外の仕事をしたい 4.3%
- ・わからない 12.4%

80.2%

○福祉・介護の仕事に対するイメージ (高知県地域共生社会の実現に向けた意識調査 (R4.2月))

- 1位 大変・きつい 73.9%
- 2位 賃金が安い 59.7%
- 3位 離職する人が多い 40.6%
- 4位 やりがいがある (人や社会に役立つ) 35.0%

2 課題

- ◆職員が段階的にスキルアップしながら安心して長く働き続けられる魅力ある職場環境づくり
- ◆良好な福祉・介護職場の「見える化」による福祉・介護職場のネガティブイメージの払拭
- ◆現役世代の人口減少が本格化していく中、限られた人材でサービスの質を維持・向上していくための業務改善 (業務仕分け・デジタル技術の活用等)による業務効率化・省力化
- ◆新たな人材の掘り起こしや柔軟な働き方による多様な人材の参入

3 今後の取り組みの方向性

1 魅力ある職場づくり

- ① デジタル技術の導入 **R5目標:事業所の50%以上**
 - ② ノーリフティングケアの推進 **R7目標:事業所の50%以上**
 - ③ 福祉・介護事業所認証評価制度の普及 **R7目標:事業所の50%以上**
- * 認証法人 (R4.2月現在) 39法人236事業所



2 魅力発信 (ネガティブイメージの払拭)

- ① 一般県民の福祉・介護事業所認証評価制度やノーリフティングケアの認知度向上に向けた広報・啓発 **若者等へのアプローチ & 認証取得のインセンティブ効果**
- ② 小・中・高校生をターゲットとした普及啓発の強化 **若者等への直接的アプローチ**
- ③ 介護の日イベントとふくし総合フェアの併催

3 ターゲットに応じた人材確保

- ① 若者等の新規参入の促進
 - ・福祉人材センターと関係機関の連携によるマッチング強化
- ② シニア層・未経験者の参入支援
 - ・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研修や資格取得支援
 - ・他業種からの参入促進
- ③ 外国人材の活用
 - ・外国人介護人材の受入拡大に向けた支援

4 新しい働き方

- ① ワークシェアの普及 (ライブラン合わせた働き方)
 - ・新しい働き方による支え手の拡大
 - ② 複数の法人が連携した人材確保
 - ・「社会福祉連携推進法人」の推進に向けた検討
- ※モデル地区での検討

4 令和4年度の取り組み

1 魅力ある職場づくり

- ① 福祉機器やICT・ロボット等導入経費に対する助成制度の拡充
 - ② ICT等導入促進セミナーやアドバイザー等による個別相談会の実施
 - ・介護現場の業務改善に向けたアドバイザーの派遣
 - ・ノーリフティングケアの推進
 - ・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の推進
- ~福祉・介護事業所のデジタル化を加速し 業務の効率化・省力化を推進~

2 魅力発信 (ネガティブイメージの払拭)

- ① 新聞広告やフリーペーパー、テレビCM・Web広報等による広報・啓発を展開
 - ② 小・中・高校生への普及教育活動を通じた効果的な情報発信
- ~全国に先駆けて進めてきたノーリフティングケアや 認証評価制度の広報強化~

3 ターゲットに応じた人材確保

- ① ふくし就職フェアの開催 (オンラインと面談のハイブリッド開催) や移住施策との連携によるマッチング機会の充実
- ② 「介護助手等普及推進員」を設置し、高齢者や主婦等が働きやすい「介護助手」の導入を促進
- ③ 介護未経験者に向けた介護に関する入門的研修の実施
- ④ 他業種から介護・障害福祉分野に就職する場合への就職支援金の貸付
- ⑤ 進路選択を考える高校生や中山間地域等の住民を対象に介護資格の取得を支援
- ⑥ 介護福祉士養成校の入学者や外国人留学生への修学資金等の貸付
- ⑦ 外国人介護人材への日本語学習及び専門学習支援、海外に向けた高知と高知の介護の魅力のPR

4 新しい働き方

- ① 地域を連携して人材の確保に取り組む小規模法人ネットワークを支援
- ② 支え手の拡大につながるワークシェア等の新しい働き方の検討