

これまでの取り組みとその成果

見えてきた課題

さらなる挑戦

（1）子どもたちへの支援策の抜本強化

【高知家の子ども見守りプランの推進】

- 少年非行に関する全ての目標値について達成できている。
- * 入人口型非行人数の数値目標：H24（445人）の90%以下（180人以下）に抑制 ⇒ 203人(H26)→107人(H30)
- * 不良行為による補導人数の数値目標：前年比▲2%（2,950人以下）に低減 ⇒ 3,279人(H29)→1,725人(H30)
- * 再犯非行少年数の数値目標：前年比▲5%（100人以下）に低減 ⇒ 136人(H26)→51人(H30)

- ・少年サポートセンターによる立ち寄り支援、学校訪問活動の実施
- ・市町村の少年補導センターへの補導専門職員等の配置による街頭補導や啓発活動等の実施
- ・企業等と連携した万引き及び深夜徘徊防止のための一斉運動の実施

【社会的養護の充実】

- 施設入所児童等の中学校及び高校卒業後の進学・就職率は、施設在籍時からの自立に向けた学習支援や就労支援により、県平均レベルを上回っている。 *数値目標：県全体の平均レベル ⇒ 高卒児の進学・就職率 H26:80.8%(県平均:84.9%)→H29:86.2%(県平均:83.3%) ⇒ 中卒児の進学・就職率 H26:95.8%(県平均:98.8%)→H29:100%(県平均:98.8%)

家庭的養育の推進

- ・民間のフォスティング機関への業務委託により包括的な里親養育体制の構築
- 里親等委託率※（「高知県家庭的養育推進計画」数値目標：H31：9.9%） ⇒ H27:13.8%（全国:17.5%）→H30:19.2%（全国:19.7%）※全国はH29実績
- ※里親委託率：里親・FH委託児童数÷代替養育必要とする子ども数
- ・施設（※）の小規模化・地域分散化（※）乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設 ⇒ 地域小規模児童養護施設・小規模グループケア数 H24：10カ所 →H31：31カ所

※別掲【子ども食堂への支援の充実】

【高知家の子ども見守りプランの推進】

- ・刑法犯少年の再非行率は全国平均をまだ上回っている（H30：県33.1%、国29.9%）
- ・中学校卒業時及び高校中退時の進路未定者等への継続的な支援は、非行やひきこもりなど、将来の貧困を予防する観点から極めて重要

【社会的養護の充実】

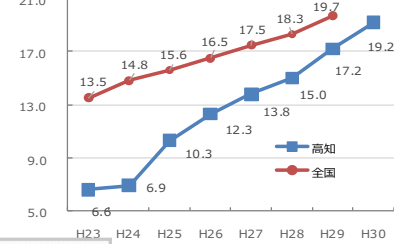
- ・貧困の連鎖を断ち切り、子どもの最善の利益を実現していくためには、できるだけ家庭に近い環境で養育できる場を増やすことが必要
- ・支援の質の向上を図るため、養育者への研修の充実や里親への包括的な支援が必要

◆中学校卒業時に進学又は就職しなかった者及び高校中退者の推移

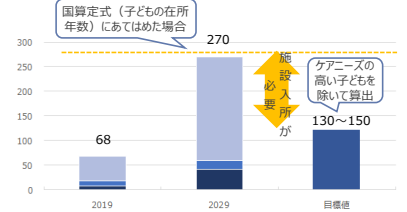
区分		年度	H27	H28	H29	H30
中学校卒業時に進学又は就職しなかった者*			57	42	60	47
高校中退者	公立		253	227	208	-
	私立		110	152	154	-

* H29年度～は、義務教育学校含む

◆里親委託率の推移



◆社会的養育ビジョンに基づく今後の里親委託が必要子ども数



（2）保護者への支援策の抜本強化

【ひとり親家庭への支援の充実】

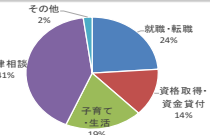
- ひとり親家庭等就業・自立支援センターにおいて、高知家の女性しごと応援室やハローワークと連携した就業支援、法律相談や安定した収入を得るための高等職業訓練の紹介等、個々の状況に応じて支援を行い、利用者の満足度は概ね高い評価を得ている。
- * 来所者アンケート回答「満足」 ⇒ H29:72.9% →H30:82.7%
- * 高等職業訓練促進給付金の利用者数[看護師、保育士等]の数値目標：220人 ⇒ H26：128人 →H30：92人
- * 高等職業訓練促進給付金による資格取得者数の数値目標：75人 ⇒ H26：43人→H30：34人
- * 高等職業訓練促進給付金による正規雇用者数の数値目標：50人 ⇒ H26：30人→H30：29人

※別掲【高知版ニューボラの推進】

【ひとり親家庭や困難を抱える家庭への支援の充実】

- ・子どもの年齢に応じて変化する、生活、子育て、就労等の様々な課題やニーズの相談に適切に対応できるよう、母子保健・児童福祉、就労支援等の各関係機関による切れ目のない支援が必要
- ・職場や地域で、安心して働きながら子育てができる環境づくりを進めることが必要

◆ひとり親家庭等就業・自立支援センター相談内容 (H29-H30)



- ◆就労を希望する女性のニーズ（高知家の女性しごと応援室）
- ・子どもが病気の時でも周りに気を遣わずに休みたい
- ・結婚・出産したら短時間勤務で働きたい

○ 就労支援のさらなる強化（高知版ニューボラの推進）

- ・母子保健から児童福祉、児童福祉から「高知家の女性しごと応援室」などの就労支援機関につなぐ仕組みづくり
- ・働きながら子育てしやすい環境づくりに取り組む「WLB認証企業」や認証評価を受けた介護事業所、「育兒休暇等の取得促進宣言企業」等への就労支援

（3）児童虐待防止対策の推進

【児童相談所の相談支援体制の強化】

- 外部専門家の招聘や職員研修の実施により、児童相談所職員の専門性が向上した。
- 弁護士への定期相談回数等の拡充し、法的対応力が強化された。
- * 定期・随時相談 ⇒H29:31回 →H30:189回

職員の専門性の確保

- ・外部専門家（児童相談所機能強化アドバイザー等）の招へい（中央・幡多児相）

【市町村の要保護児童対策地域協議会への積極的な支援】

- 全ての市町村において、管理ケースの支援方針や評価の見直し等を行う定例支援会議が定着した。
- リスクの高いケースについては児童相談所に送致されるなど、重篤に至らないよう早い段階から適切にケース対応することにより虐待予防につながった。

市町村における児童家庭相談支援体制の強化

- ・経験年数や職階に応じた実践的な研修の実施
- ・市町村管理ケースの援助方針等への個別の指導・助言

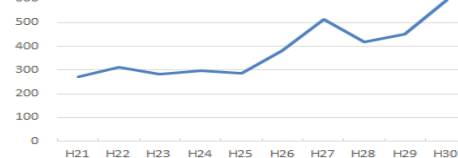
【児童相談所の相談支援体制の強化】

- ・児童福祉司は、国基準を上回って配置しているものの、経験の浅い職員が多いことから、専門性の確保が必要
- （経験年数5年未満の職員の割合（H31.4.1）児童福祉司:56.7%）

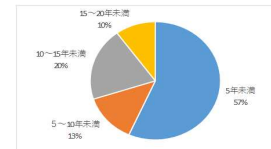
【市町村の相談支援体制の強化】

- ・すべての子どもやその家族及び妊産婦等が、身近な市町村において相談支援が受けられることが極めて重要

◆児童相談所が受け付けた虐待通告・相談件数



◆H31年度の児童福祉司の通算勤務年数



◆全国の市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置状況（H31.4月現在）

	全国	高知県
設置自治体数（設置か所数）	283（332）	2（2）
設置率（全市区町村数）	16.2%（1,747）	5.9%（34）

これまでの取り組みとその成果

福祉機器等の導入支援に加え、介護事業所認証評価制度を創設（H30～）

【1. 人材の定着促進・離職防止対策の充実】

●離職率は低下傾向にあり、改善幅は全国を上回る 【表1】

①職場環境の改善による魅力ある職場づくり

- 福祉機器等やICT（H31～）の導入支援
（ノーリフティングケア、介護記録から請求業務までを一括で行う仕組みなど）
H28：28法人34事業所→H30：44法人57事業所
- 代替職員派遣
H28:60→H30:94 ※活用事業所数
- 介護職員相談窓口の設置（H29～）
H29:60件→H30:68件 ※相談件数

【2. 新たな人材の参入促進策の充実】

●就業者及び就職者数を一定数確保 【表1】

①きめ細かな支援策による多様な人材の参入促進

- 福祉人材センターと関係機関の連携によるマッチング支援
- 介護現場の補助的業務を担う「介護助手」の普及（H29～）
- 「生活援助従事者」の資格研修支援（R元～）
（受講からマッチングまでを一体支援）

②資格取得の支援

- 介護職員初任者研修（県支援分）
 - ア) 高校生の介護の資格取得を支援
 - イ) 中山間地域等の住民の資格取得を支援

【3. 人材確保の好循環の強化に向けた取り組みの推進】

●認証取得の推進⇒19法人127事業所（宣言数104法人380事業所）※R1.8

①「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

- 認証制度導入（H30.2～）
- 認証取得に向けた支援（セミナー、個別のコンサルティング）

【表1】 K P I 推移

K P I 項目	今期目標値	現状・成果
介護現場における離職率	14.6%	H28:16.3%※全国16.7% H30:14.6%※全国15.4%
介護職員初任者研修終了者数	242人/年	H28:143人 H30:64人（高校生41ほか）
介護福祉士養成校入学者数	73人/年	H30:43人 H31:82人※外国人支援開始
潜在介護福祉士等の就業者数	10人/年	H30:43人 (福祉士28、ケアマネ11ほか)
福祉人材センターにおける就職者数	200人/年	H28:350人 H30:361人

見えてきた課題

【課題1】

○離職率が低下するなど改善の兆しが見られるものの、人材確保は厳しい状況が続く

・介護分野の有効求人倍率は引き続き上昇 【表3】
地域偏在も生じている※須崎・安芸管内は3倍超

管内	H29	H30	H31.3
ハローワーク高知	1.56	1.91	1.68
ハローワーク須崎	3.49	3.88	4.00
ハローワーク四万十	1.78	1.90	1.76
ハローワーク安芸	2.02	2.22	3.33
ハローワークいの	1.63	2.13	2.28

・新規求職者は減少傾向
生産年齢人口が大きく減少するなか介護需要に追いつかない

経由	H28	H29	H30	(H28-H30)
ハローワーク	5,086	5,009	4,548	△538
福祉人材センター	1,097	1,039	695	△344
合計	6,183	6,048	5,243	△882

<人員が不足している理由>

1) 採用が困難である 89.1%

<採用が困難である理由>

- 1) 他産業に比べて、労働条件等が良くない 63.3%
- 2) 同業他社との人材獲得競争が厳しい 56.7%

出典：介護労働安定センター「H30介護労働実態調査結果」

⇒**地域包括ケアを推進する上でも人材が不足**

【課題2】

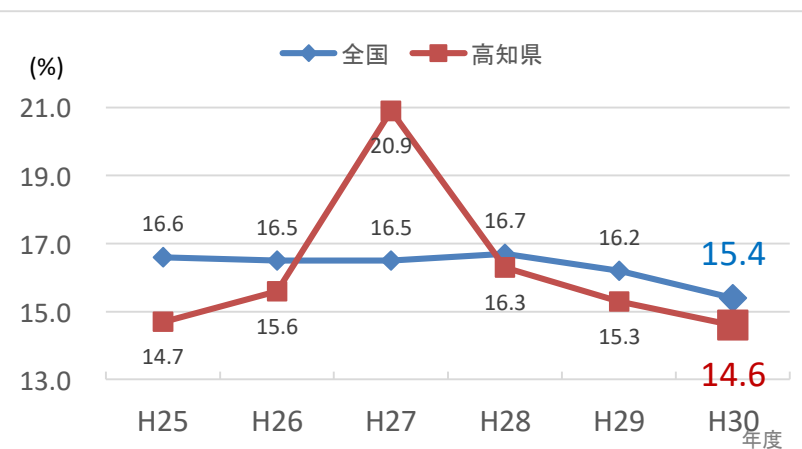
○介護事業所認証評価制度取得の一層の推進

<参考：未取得事業者ヒアリングした内容>

大規模事業所：各事業所共通の制度整備に時間を要す

小規模事業所：人員及び時間の余裕がない

【表2】 介護現場における離職率推移



出典：（公財）介護労働安定センター「介護労働実態調査」

さらなる挑戦

- 本県の65歳以上人口が減少に転じる（R2～R7）
- 令和7年の介護人材の需給ギャップ：1,064人不足
→早期の需給ギャップ解消
→介護職場及び人材の質的充実を促進

<対策>

(1) 新たな人材の参入

○多様な働き方の推進

ア) 介護助手、イ) 生活援助従事者、ウ) 外国人材
【目標】希望する法人が導入している状態を目指す

○潜在介護福祉士等の掘り起こし

退職時届出制度（H29～）登録者の就労支援
（有資格者への情報提供やマッチング支援の強化）
※現時点での登録者数108名

○就職氷河期世代への支援

介護従事者としての養成支援

(2) 人材の定着（職場環境の改善）

○介護現場の離職率のさらなる改善

【目標】離職率：10%以下（877人相当改善）
※都道府県別離職率（H30:10.1%～24.1%）

ア) 地域セミナー（学びの場）の開催

- ・求人環境が厳しい地域全体での多職種セミナー実施
- ・福祉研修センターの研修メニューの再構築 ※キャリアパスなど
- ・介護人材が集うカフェの設置支援

イ) ノーリフティングケアの指導者の配置

【目標】全事業所体(1,284事業所)の2/3以上を目指す

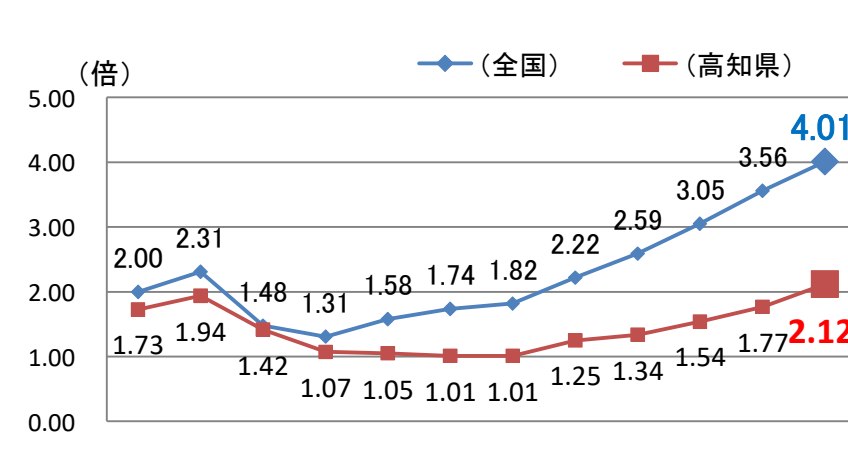
ウ) 介護現場の省力化支援（特に夜間）

高齢者等の見守りと状態変化を感知するモニタリングシステムを導入する施設の支援

エ) 認証制度参画法人の増加

【目標】令和7年（2025年）までに殆どの法人が認証取得している状態を目指す

【表3】 介護分野の有効求人倍率推移



出典：厚生労働省「職業安定業務統計」、高知労働局

これまでの取り組みとその成果

見えてきた課題

さらなる挑戦

（1）日々の暮らしを支える 高知型福祉の仕組みづくり

【1. 障害児を社会全体で見守り育てる地域づくり】

①乳幼児健診における早期発見、早期支援の促進

●乳幼児健診従事者の対応力が向上し、発達障害を含め何らかのフォローが必要な子どもの早期発見・早期支援が進んでいる。 表1
 ⇒乳幼児健診後のフォロー率 H25：19.5% → H28：26.9% → H30：31.5%

- 発達障害の早期発見のための観察ポイントを学ぶ研修会の開催(H22～) 参加者延べ H24-27：698人 → H24-H31：900人【市町村保健師等】
- 乳幼児の発達の見方や親支援を学ぶ研修会の開催(H29～) 表2 参加者延べ H29-30：433人【保健師、保育士、心理職、リハ職等】
- 県内共通の健康診査手引書(H27.12月県作成)による健診の実施
- 初診待機解消事業の実施(R元～)

②専門医師の養成、かかりつけ医の関与の促進

●発達障害の診療に関わる医師が増加した。また、高知ギルバーク発達神経精神医学センターの医師向け研修会の開催により、かかりつけ医の発達障害への理解が進んでいる。

- 高知ギルバーク発達神経精神医学センター研究員の県内医師(小児科・精神科)の増員 H24：9人→H27：13人 → H31：17人 表3
- 県立療育福祉センター新患待機児童数の減少 H28.3：346人 → H31.7：152人
- 高知県小児科医会や日本小児科学会高知地方会と共催した医師対象の乳幼児の発達に関する研修会の開催(H28～) 参加者延べ H28-30：223人 表4
- 高知大学医学部寄附講座の開設(H31～)

③専門的な支援の場、子育て支援の場における支援の充実

●未就学児支援の専門的な療育機関が増加した。
 ☆児童発達支援センター H27：5か所 → H31.3：6か所(新規2か所※1か所休止中)
 ※開設を検討中:3か所
 ※第3期構想目標:H31末までに13か所程度(各圏域に1か所以上) 表5
 ●児童発達支援事業所 H27：12か所 → H31.3：23か所
 ●市町村の母子保健事業や保育所等での支援の充実が促進された。
 ●保育所等訪問支援事業所 H27：7か所 → H31.3：16か所

- 発達障害支援スーパーバイザー養成研修の実施による専門人材の育成(H28～) 修了者 H28-30：6人(うち、3人は分野別コース)
- 地域支援機能を有する児童発達支援事業所等の新規開設や機能強化への助成(H29～) 助成した事業所 H29-30：5事業所
- 障害児通所支援事業所・保育所等の職員の支援力向上を図る研修の実施(H29～) 参加者延べ(全8回/年) H29-30：1,425人

【1. 障害児を社会全体で見守り育てる地域づくり】

①支援を必要とする子どもがノーケアにならない確実なつながりが必要

- 乳幼児健診での早期発見が進み、早期支援につながっているが、支援を必要とする全ての子どもが診断前から支援につながる体制の整備が必要。
- 早期支援を開始するためには、子どもの障害や発達に関する保護者の理解を促進する支援が必要。

②専門医師、専門職のさらなる養成

- 専門医師のさらなる養成が必要。
- 子どもの発達の状況をアセスメントすることができる心理等の専門職の確保・養成が必要。

③障害児支援に携わる人材の確保、支援の質の向上

- 児童発達支援事業所等の拡充のためにも、より専門性の高い人材の養成や、支援の質の向上を図ることが必要。
- 小規模な事業所等で事業所内での人材育成が難しい場合にはスーパーバイザー等による助言や指導を受けられる仕組みが必要。
- 保育所等の身近な子育て支援の場での対応力の向上が必要。

〔表2〕 乳幼児の発達の見方と親支援を学ぶ研修会参加者数

年度	参加者数	内訳						
		保健師	保育士・幼稚園教諭	心理職	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他
H29	262	57	130	10	19	5	9	32
H30	171	17	91	9	8	6	11	29
	433	74	221	19	27	11	20	61

※H29は2回開催(1回目：保健師・保育士等対象、2回目：心理職・リハ職等対象)。H30は対象を分けて1回開催とした。

I 身近な地域で適切な支援を受けられる体制の整備

- 乳幼児健診後、それぞれの地域で子どもを適切な支援につなげるためのアセスメントを行う体制の整備
- 保護者の気持ちに寄り添った支援を行うための乳幼児健診従事者等のカウンセリング技術の向上

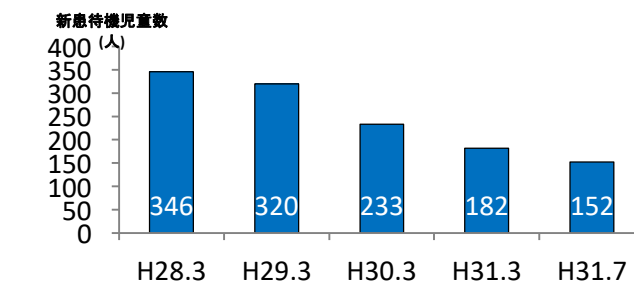
II 医療ニーズの高い人がスムーズに受診できる体制の整備

- 高知ギルバーク発達神経精神医学センターと高知大学医学部寄附講座との連携による専門医師及び心理等の専門職の養成
- 専門医師の受診前に子どものアセスメントを行う体制の整備に向けた検討

III 障害児支援に携わる人材の確保と支援の質の向上

- 児童発達支援事業所等の量的拡大と支援の質の向上を図るため、発達障害支援スーパーバイザーのさらなる養成と活用方法の検討
- 保育所等における対応力の向上

〔表4〕 療育福祉センター新患待機児童数(小児科・精神科)



〔表1〕 乳幼児健診後、何らかのフォローを行った割合

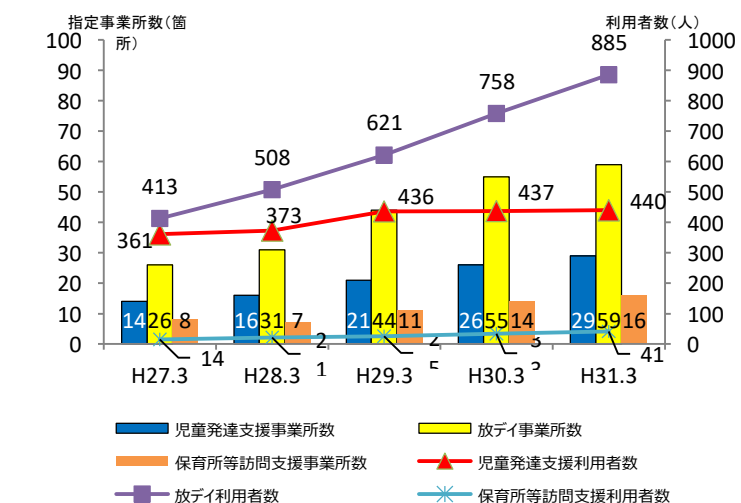
健診名	25年度	28年度	30年度
1歳6か月児	22.2%	30.6%	31.1%
3歳児	16.8%	23.2%	31.9%
計	19.5%	26.9%	31.5%

〔表3〕 高知ギルバーク発達神経精神医学センター研究員推移

年度	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31
医師	精神科	4	4	5	5	5(1)	6(4)	10(4)
	小児科	5	6	7	10(2)	10(2)	12(2)	15(2)
	その他	0	0	0	0	0	1	1
教育関係者	3	4(1)	4(1)	4(1)	4(1)	3(1)	4(2)	3(1)
その他	1	2	3	5	5	5	5(1)	4
計	13	16(1)	19(1)	24(3)	24(4)	27(7)	33(10)	32(8)

(うち、県外の方)

〔表5〕 障害児通所支援事業所の整備状況及び利用者数推移



これまでの取り組みとその成果

【1. 障害の特性に応じた切れ目のないサービス提供体制の整備】

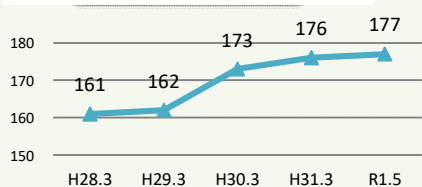
①中山間地域のサービス確保、②障害特性に応じたきめ細かな支援

- 中山間地域のサービス提供体制が拡充された
- 重度障害者等へのきめ細かな支援体制の整備が進んだ

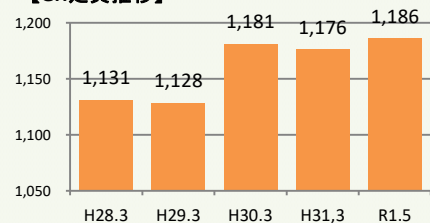
- ・中山間地域への施設整備
グループホーム：6ヶ所（土佐清水市、四万十市、本山町、梶原町、四万十町、黒潮町）、短期入所：2ヶ所（四万十市、本山町）
- ・通所サービス事業所（H27：161事業所→H31：177事業所）
- ・強度行動障害支援者養成研修の実施（H28～H31累計：430名受講）

【通所事業所推移】

※多機能型事業所はサービス種別毎にカウント



【GH定員推移】



【2. 医療的ケアの必要な子ども等とその家族への支援の強化】

①支援体制整備、②人材育成研修、③家族支援

- 現状を調査し、支援体制を関係機関で協議する体制を整備した
- 個々のニーズに対応した助成等により保育所等への受け入れ体制が進んだ

- ・在宅の重症心身障害児者アセスメントシート提出者：R元年9月時点 136名（うち医療的ケア児：22名）
- ・高知県重症心身障害児者等支援体制整備協議会の設置（H30.11月）
- ・保育所へ加配看護師配置への助成（教委幼保支援課）（H30：1名）
- ・保育所での訪問看護師による医療的ケア実施への助成（H30：1名）
- ・重症心身障害児者を対象とした通所事業所数：18歳未満 8カ所、18歳以上 6カ所

【1. 障害の特性に応じて安心して働ける体制の整備】

①障害者と企業等とのマッチング②就職後の定着支援の強化 ③多様な働き方の強化

- ハローワークを通じた就職者数
H28年度：525名、H29年度：567名、H30年度：598名（過去最高）
- 安芸市において、マッチングから定着支援までの一貫した農福連携の仕組みができあがった
- テレワークによる就業者数 6名（全て県外企業への就職）

- ・実践能力習得訓練の実施 H27：16回→R元：20回予定

【2. 依存症対策の推進】

①相談支援及び医療体制の構築、②多機関連携、③普及啓発

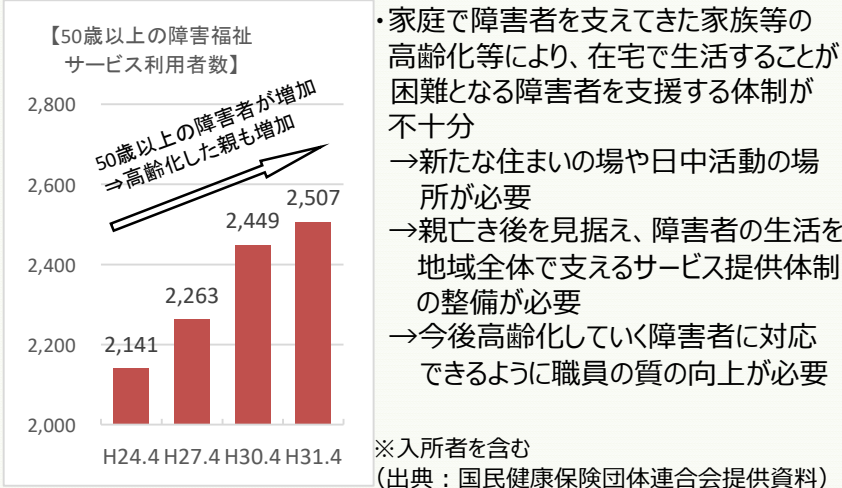
- 高知県アルコール健康障害対策推進計画策定（H30年3月）をふまえて多機関による連携体制（アルコール健康障害対策連絡協議会）を構築（参加：医療、学識経験者、当事者、酒造・販売団体、教委、警察等）

- ・依存症専門医療機関の選定（H30年度：アルコール健康障害 1カ所）

見えてきた課題

【1. 障害の特性に応じた切れ目のないサービス提供体制の整備】

②障害特性に応じたきめ細かな支援



- ・家庭で障害者を支えてきた家族等の高齢化等により、在宅で生活することが困難となる障害者を支援する体制が不十分
- 新たな住まいの場や日中活動の場が必要
- 親亡き後を見据え、障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制の整備が必要
- 今後高齢化していく障害者に対応できるように職員の質の向上が必要

【2. 医療的ケアの必要な子ども等とその家族への支援の強化】

①医療的ケア児が適切な支援につながるための仕組み

- ・スムーズな在宅生活への移行及び子どもの成長発達を支援するための連携体制
- 医療・地域それぞれのコーディネーターが相互に連携して個々の状態に応じたオーダーメイドの支援のコーディネートが必要
- 学校卒業後の居場所（通所施設等）の確保が必要

③家族支援の充実

- ・在宅の医療的ケア児の支援は保護者が中心で、重症度の高い子どもの家族への負担が大きい
- レスパイト環境整備など家族の負担軽減策の充実が必要

【1. 障害の特性に応じて安心して働ける体制の整備】

- ・障害者の平均勤続年数が一般労働者と比較して年数が短い。
※障害者の平均勤続年数 精神3年2月、発達3年4月、知的7年5月、身体10年2月（出典：厚生労働省「平成30年度障害者雇用実態調査」）
※一般労働者の平均勤続年数 12.4年（出典：厚生労働省「平成30年賃金構造基本統計調査」）
→障害者が生きがいを持って働き続けることができる場を作ることが必要

- ・安芸市の取組の県域へのさらなる拡大が必要

- ・テレワーク業務の拡大に向けては、県外企業に限らず、県内企業からの業務の掘り起こしが必要

【2. 依存症対策の推進】

①ギャンブル等依存症や新たな依存症への対応

- ・ギャンブル等依存症対策基本法（H30.10.5施行）に基づき、国がギャンブル等依存症対策推進基本計画を閣議決定
→新しい依存症への対策が求められている

さらなる挑戦

I 障害特性に応じた切れ目のないサービス提供体制の整備

- ・第6期障害福祉計画（R3～R5）の策定と推進
- ・多様な住まいの場として、障害の特性に応じた日中サービス支援型グループホームなどの整備促進
- ・障害者の生活を地域全体で支えていく仕組みとして、相談窓口などの多機能を組み合わせた支援体制の整備促進
- ・介護保険のケアマネジャーが障害の特性に応じて、介護保険と障害福祉のサービスを組合せたケアプランの作成ができるよう、研修等の実施による人材の育成

II 退院前から卒業後まで続く切れ目のない支援の推進

- ・すべての医療的ケア児に対してトータルコーディネートを行う仕組みの構築
- ・卒業後の日中活動が支援できる通所施設等の確保の推進

III ニーズに応じたサービスの拡充

- ・保護者のレスパイトのための訪問看護師派遣等支援対策の充実

IV 障害の特性に応じた安心して働ける場の確保

- ・障害者雇用に関する県内の先進企業と連携した、障害者雇用の促進策の強化
- ・安芸市の農福連携のノウハウを標準化し、県内に横展開
- ・企業訪問や企業の会合等の機会を活用した、県内企業へのテレワーク発注の開拓

V ギャンブル等依存症対策に向けた県計画の策定

- ・依存症専門医療機関の選定や、依存症専門治療拠点の設置により医療体制を充実

（3）介護等が必要になっても地域で暮らし続けられる仕組みづくり

（1）日々の暮らしを支える高知型福祉の仕組みづくり

これまでの取り組みとその成果

【1. ひきこもり等就労支援の推進】

(1) ひきこもり地域支援センターによる地域のひきこもり支援力の向上支援

●福祉保健所や市町村等のひきこもりの人及び家族等の支援に従事する職員等のスキルアップ及び関係機関のネットワーク化が一定進められてきた。

- ・ひきこもり支援者連絡会の開催
- ・ひきこもり支援者人材養成研修の実施
- ・市町村等の支援機関とのひきこもり支援者ケース会議

ひきこもり地域支援センターの相談件数

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
電話相談	149	189	187	91	68	95	59	63	68	119
来所相談	101	295	428	581	754	752	939	875	832	954
相談延数計	250	484	615	672	822	847	998	938	900	1073
来所実人数	74	90	95	117	158	141	134	136	132	151

(2) 生活困窮者自立支援事業の活用

●生活困窮者自立相談支援機関（市町村社協等）において当事者等からの相談支援、訪問支援等は一定行われている。

- ・自立相談支援機関での相談支援等（延べ数）
H30：相談支援325件、訪問支援286件
※25市町村分

(3) ひきこもり者等の就労支援の推進

●農福連携の取組が農業者等に徐々に普及し、安芸市での農福連携による就農支援の場づくりが他の市町村へ波及し始めた。

●すぐには就労に結びつかないひきこもり者等（手帳不所持者）を対象にした就労の準備段階への支援を行うモデル事業を開始した。

見えてきた課題

【1. ひきこもり等就労支援の推進】

1. 内閣府調査との比較分析

(1) 同居者（複数回答）

	内閣府		A自治体	
	39歳以下	40歳以上	39歳以下	40歳以上
母	85.7%	53.2%	74.1%	52.8%
父	71.4%	25.5%		
配偶者	6.1%	36.2%	3.7%	3.8%
子	6.1%	25.5%	3.7%	5.7%
兄弟	40.8%	19.1%	33.3%	26.4%
その他	20.4%	6.4%	25.9%	9.4%
単身	2.0%	10.6%	14.8%	28.3%

⇒配偶者及び子との同居率が低く、単身の割合が高い。

(2) ひきこもりの期間（単回答）

	内閣府		A自治体	
	39歳以下	40歳以上	39歳以下	40歳以上
7年以下	65.3%	53.3%	25.9%	24.5%
7年超え	34.7%	46.7%	70.4%	75.5%
計	100.0%	100.0%	96.3%	100.0%

⇒全国調査に比べて、ひきこもりの期間が長期化している。

3. 分析から見えてきた課題

- 内閣府調査と比べ、A自治体のひきこもりの人は、家族等との同居率が低く、単身者の割合が高い。また、7年超えの長期のひきこもりの人の割合が高いという特徴がある。
- 障害者手帳を持たないひきこもりの人のうち、65.2%が、精神疾患や発達障害等の診断を受けている。
- ひきこもり開始年齢が19歳以下の人が33.8%いることから、不登校から引き続きひきこもりの状態になった人が多いことが推測される。
- 家族が経済基盤となっているひきこもりの人のうち、40歳以上の者は、59.4%おり、8050問題、7040問題がデータ上も顕在化している。

上記のとおり、A自治体のひきこもり支援台帳の分析結果によると、高知県の現状は深刻な状況にあり、抜本的なひきこもりの人等に対する支援が急務である。

2. A自治体の独自データ（母数80人）による分析

(1) 障害者手帳の有無及び診断名

診断名	身体	知的	精神	無	総計
身体疾患	2人	1人	3人	8人	14人
知的障害		7人	1人		8人
アルコール依存症			3人	1人	4人
統合失調症			12人	4人	16人
うつ病性障害			4人	3人	7人
気分障害			1人		1人
不安障害		1人		4人	5人
適応障害			1人	1人	2人
強迫性障害				2人	2人
身体表現性障害				1人	1人
摂食障害			1人		1人
睡眠障害			1人		1人
てんかん		2人			2人
発達障害		1人	6人	5人	12人
不明				6人	6人

⇒手帳を持たないひきこもりの人のうち65.2%（30人/46人）に診断名がある。

(2) ひきこもり開始年齢及びひきこもりの期間

	7年以下	7年超え	総数
9歳以下	0人	2人	2人
10歳～19歳	1人	24人	25人
20歳～29歳	5人	13人	18人
30歳～39歳	5人	12人	17人
40歳～49歳	4人	4人	8人
50歳～59歳	3人	4人	7人
不明	0人	3人	3人
総計	18人	62人	80人

⇒開始年齢が若いほど、ひきこもりの期間が長期化する傾向にある

(3) 経済状況及びひきこもりの状態にある者の年代

経済基盤	20代	30代	40代	50代	60代	総計
家族	5人	8人	14人	3人	2人	32人
生活保護	6人	3人	7人	7人	4人	27人
仕事	1人	2人	2人	1人		6人
障害年金	1人		2人	2人		5人
公的年金					1人	1人
不明	1人		3人	4人	1人	9人
総計	14人	13人	28人	17人	8人	80人

⇒家族が経済基盤であるひきこもりの人のうち、40歳以上は59.4%（19人/32人）であり、8050問題、7040問題が顕在化



さらなる挑戦

【1. 高知県ひきこもりの人等に対する支援のあり方に関する検討委員会（仮称）を設置し、総合的に検討】

(1) 目的

- 次のことについて、支援体制のあり方も含めて総合的に検討
- ひきこもりの人及び家族の状況を的確に把握
- 訪問支援、相談支援、生活支援、受診支援、自立支援等の対策の抜本的強化

(2) 委員等の構成

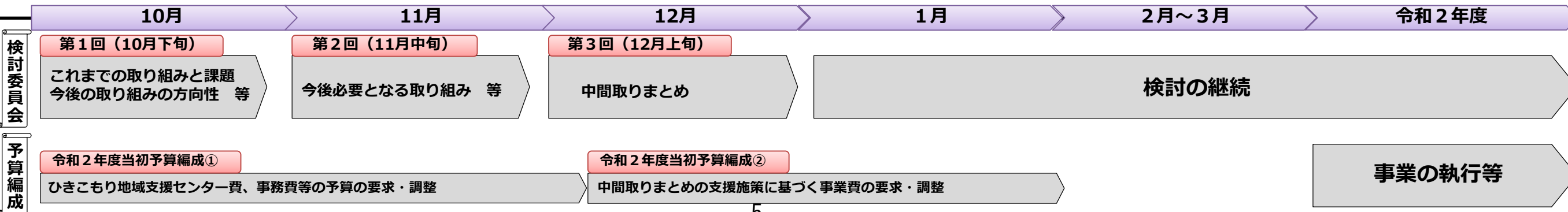
- 委員の構成
保健、医療、福祉、教育、雇用、生活困窮者自立相談支援機関、地域若者サポートステーション等の関係機関、有識者、家族会
- 事務局の構成
地域福祉部関係各課、福祉保健所、雇用労働政策課、教育委員会事務局関係各課

(3) 検討が必要な視点案

- 実態調査のあり方
- 相談窓口のあり方
- 関係機関が連携した支援体制のあり方
- 居場所のあり方
- 普及啓発のあり方

※上記項目以外にも、委員の意見により、総合的に検討

(1) 日々の暮らしを支える高知型福祉の仕組みづくり



これまでの取り組みとその成果

見えてきた課題

さらなる挑戦

【7. 高知県自殺対策行動計画の推進】

①自殺予防のための相談・支援の充実

②自殺未遂者へのケアと再度の自殺企図防止対策の構築

表1

●高知県自殺対策行動計画に基づく様々な施策の実施により、本県の自殺者数は減少傾向にある。

⇒人口動態調査結果

H28 : 132人 → H29:109人 → H30 : 126人

- ・精神保健福祉センター相談件数 (H27:4,149件 → H30 : 4,892件)
- ・妊産婦等のメンタルヘルス対策検討委員会開催(H30: 3回→R1:2回予定)
- ・かかりつけ医うつ病対応力向上研修の実施 (H27年度～H30年度累計:314名うち医師213名)
- ・高齢者心のケアサポーター及び大学生ゲートキーパーの養成 (H27年度～H30年度累計:598名養成)
- ・市町村自殺対策担当者研修の実施 (H27～H30 累計:133名参加)
- ・各福祉保健所管内ごとのネットワーク会議の開催 (全WHC管内で開催)
- ・高知赤十字病院と精神保健福祉センターで、自殺未遂者支援のモデル的な仕組みを試行中

【7. 高知県自殺対策行動計画の推進】

○H29→H30の自殺者数が増

①-1 年代別の増加状況

・1位 : 50歳代、2位 : 60歳代、3位 : 30歳代

・これら3つの年代で自殺者数の53.1%を占める。

①-2 原因動機別の増加状況

・1位 : 健康問題、2位 : 経済生活問題、3位 : 勤務問題 (原因動機別の詳細)

・健康問題は、「うつ病」を中心に精神疾患が多い。

→ うつ病対策のさらなる充実が必要

・経済生活問題では、「多重債務」などの原因が多い。

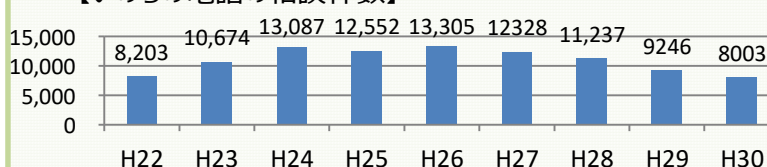
・原因動機が不詳の者が23.1%。どこにもつながっていない人がいる。

→ 各相談窓口のさらなる周知と、いのちの電話の体制等の充実が必要

【いのちの電話相談員の不在時間】

H27 492h → H30 1,092h (いのちの電話調べ)

【いのちの電話の相談件数】



② 自殺未遂歴のある者

・30代、50代、60代のうち、約4人に1人に自殺未遂歴があり(全体の23.2%)、未遂者割合は平成29年と比較して約2.7倍 → 未遂者支援のさらなる推進が必要

表2-2 【自殺者数 原因動機別】

	H29		H30		H30-H29 増減数
	人数	構成比	人数	構成比	
家庭問題	23	15.4%	14	8.3%	△ 9
健康問題	54	36.2%	68	40.2%	+ 14
経済生活問題	17	11.4%	25	14.8%	+ 8
勤務問題	7	4.7%	14	8.3%	+ 7
男女問題	2	1.3%	3	1.8%	+ 1
学校問題	0	0.0%	1	0.6%	+ 1
その他	7	4.7%	5	3.0%	△ 2
不詳	39	26.2%	39	23.1%	+ 0
計	149	100%	169	100%	+ 20

表3 【自殺未遂歴のある者】

	30代			50代			60代			計			
	H29	H30	増減	H29	H30	増減	H29	H30	増減	H29	H30	増減	対前年比
自殺者数	9	14	+ 5	12	24	+ 12	25	31	+ 6	46	69	+ 23	1.5倍
うち未遂者	1	5	+ 4	1	6	+ 5	2	5	+ 3	4	16	+ 12	4.0倍
未遂者割合	11.1%	35.7%	-	8.3%	25.0%	-	8.0%	16.1%	-	8.7%	23.2%	-	2.7倍

表1 【自殺者数の年次推移】

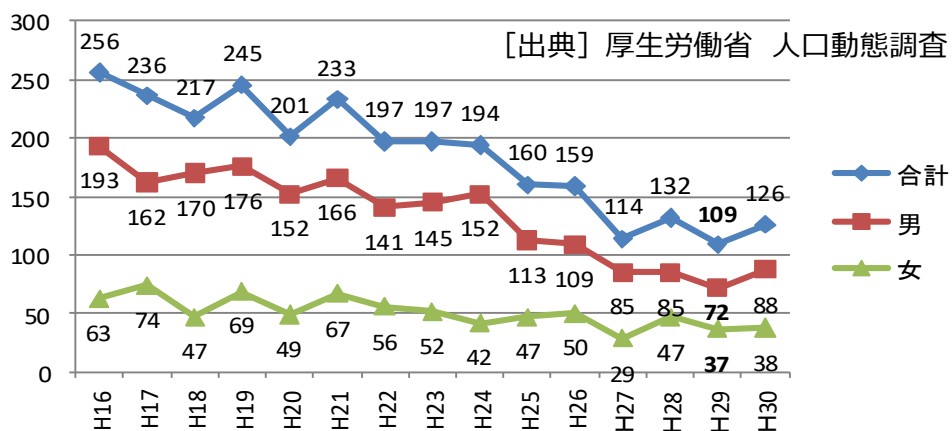


表2-1 【自殺者数 年代別】

	H29		H30		H30-H29 増減数
	人数	構成比	人数	構成比	
20歳未満	1	0.8%	5	3.8%	+ 4
20～29歳	9	7.6%	4	3.1%	△ 5
30～39歳	9	7.6%	14	10.8%	+ 5
40～49歳	27	22.7%	20	15.4%	△ 7
50～59歳	12	10.1%	24	18.5%	+ 12
60～69歳	25	21.0%	31	23.8%	+ 6
70～79歳	17	14.3%	17	13.1%	+ 0
80歳以上	19	16.0%	15	11.5%	△ 4
計	119	100%	130	100%	+ 11

I うつ病対策の充実

・インターネットを活用したストレスチェックを実施し、県民が気軽に自己診断できる方を普及、啓発(あわせて、ストレスチェックや相談窓口について記載したパンフレットを公的機関などに配置し、早期受診につなぐ)

・医師相互交流会などを通じて、うつ病対応力向上研修を受講したかかりつけ医師と精神科医師との連携を強化し、かかりつけ医から早期受診の呼びかけを促進

II 相談支援体制の充実

(1) いのちの電話等の体制の充実

・相談員当番表をクラウド化することで、当番の状況を会員間で共有し、相談員の空白時間を減少(相談回数が少ない相談員へ働きかけ)

・県民が気軽に相談できるようSNSを活用した相談支援体制の充実を検討(他県において外部委託の事例あり)

(2) 相談先の周知

・いのちの電話をはじめとした心の健康や多重債務などの相談先を記載した啓発カードを、県・市町村などの公的機関のほか、量販店・医療機関など県民が手にしやすい場所に配置

III 自殺未遂者支援の推進

・救命救急センター等と連携し、自殺未遂者を精神保健福祉センターにつなぐ

[表2-1～3 出典] 警察庁統計・高知県警

表2-3 【原因動機別内訳(健康問題)】

	H27	H28	H29	H30
身体の病気	18	27	16	23
うつ病	24	39	32	30
統合失調症	2	2	3	6
アルコール	1	2	0	2
その他精神疾患	3	5	3	6

(1) 日々の暮らしを支える高知型福祉の仕組みづくり

これまでの取り組みとその成果

見えてきた課題

さらなる挑戦

（3）がん予防の推進

【1. がん検診の受診促進】

① 検診の意義・重要性の周知

図表1

●市町村のがん検診受診促進の取組への補助やテレビなどを通じた広報などにより受診率が上昇傾向にある。

- ・市町村のがん検診受診促進の取組への補助
- ・県庁HPに市町村検診情報を掲載、テレビ等を通じた広報

・県ホームページに、市町村の検診情報掲載（日程、連絡先、自己負担額）
テレビCM、新聞・情報誌への広告掲載、啓発イベントの開催

② 利便性を考慮した検診体制の構築

●住民が受診しやすい検診体制の整備が進んだ。

- ・市町村検診のセット化を促進し受診体制を整備
- ・受診しやすい大腸がん検診の郵送回収事業を冬期に実施

・市町村検診のセット化促進

セット化検診率※

52.8%（H25）→76.6%（H27）→77.5%（H30）

※全検診日数に占めるセット化された検診日数の割合

・医療機関での乳・子宮頸がん検診の土曜日検診の実施

乳がん 4機関（H27）→3機関（H30）

子宮頸がん 22機関（H27）→22機関（H30）

・市町村の土日検診実施

土・日実施日数 土曜日 86日、日曜日 114日（H27）

→土曜日 110日、日曜日 123日（H30）

高知県のがん検診受診率は大幅に改善し、近年の受診率は50%程度となっており、さらなる受診率向上の取組が必要。

こうしたことから、若年世代・無関心層への啓蒙や、科学的エビデンスに基づいた受診勧奨の必要性の周知が必要。

市町村からは「有効な受診勧奨の実施方法がわからない」「好事例の情報提供をしてもらいたい」との意見があるため、市町村に対しがん検診の精度管理から受診率向上対策までの直接的な技術向上支援が必要。

また、「休日に地元の市町村で受診できる方が便利」との声も寄せられており、土日検診を拡大する方向での検討が必要。

I エビデンスに基づく勧奨方法の普及

がん検診受診者に対するエビデンスに基づく受診率向上対策として市町村が「個別の受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）」ができるよう研修会の実施

がん検診受診率向上に向け市町村支援を行い、がん検診受診率向上に向けた仕組みづくりを全市町村に普及

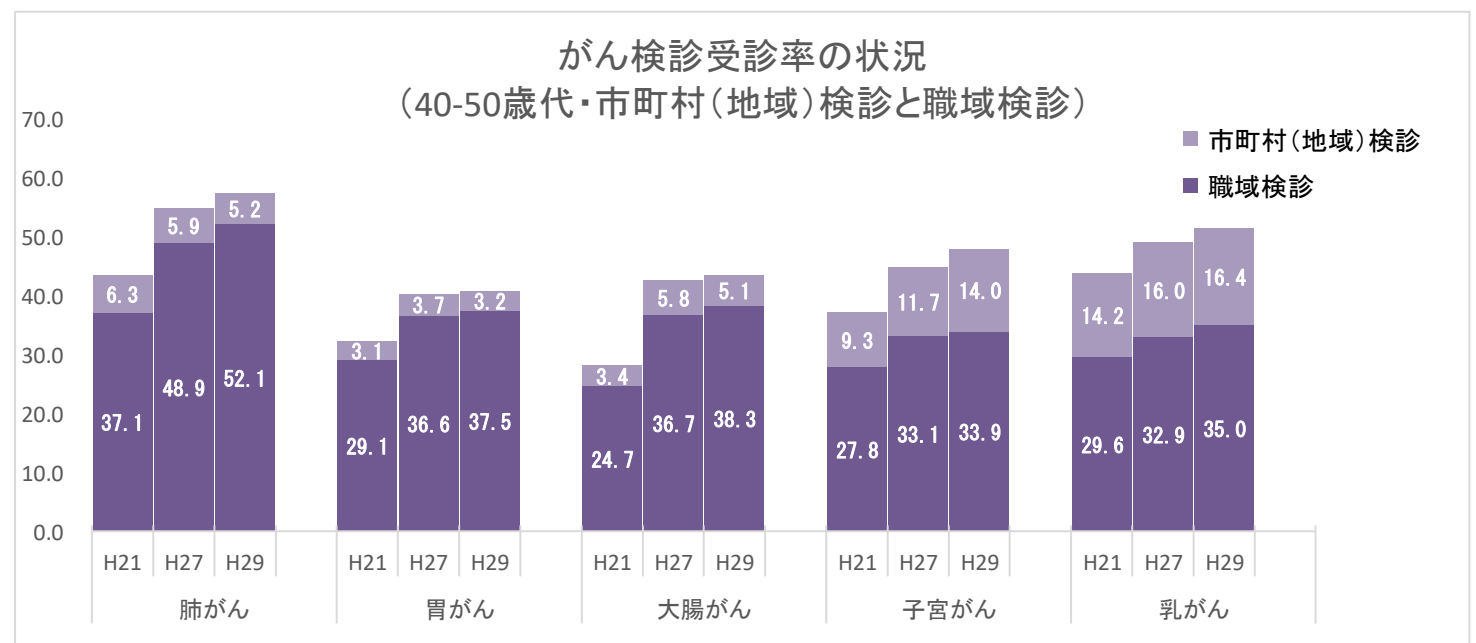
II 市町村の検診体制の整備支援

土日検診を普及させるための体制整備を支援

III SNSを活用した広報活動

若年世代の受診率向上に向け、若年世代にも伝わるよう、がん検診の必要性をSNS等を活用し周知

〔図表1〕がん検診受診率の状況



これまでの取り組みとその成果

【2. ウイルス性肝炎対策の推進】

I 啓発等による受検促進

図表1・2

●昭和23年から昭和63年までの間に実施された集団予防接種の際に注射器が連続使用されたことで、肝炎ウイルスは誰にでも感染する可能性があったが、感染症対策の取り組みにより新たに肝炎ウイルスに感染するリスクは低下している。
●肝炎ウイルス検査は一生に1回受検すればよいとされており、取り組み開始以降の累積受検者は50%を越えた。また、県等が実施している検査における陽性率は低下しており、検査の必要な方への受検機会の提供は一定なされたと思われる。

① 広報の充実

- ・TV、ラジオCM等での啓発や量販店等での啓発イベントの実施
⇒ 啓発イベント実施回数H23～H30【延べ：20カ所】
- ・ウイルス性肝炎の認知度（啓発イベント時のアンケート調査より）
⇒ H23:78%→H27:84%→H30:81%

② 検査機会の提供

- ・肝炎ウイルス検査累積受検率（健康対策課調べ）
⇒ H23:39%→H27:49%→H30:53%



II 治療への結びつけと標準治療の提供

- 近年肝炎治療の新薬が開発され、慢性C型肝炎の治癒率はほぼ100%になった。
- 肝炎対策に関する制度の創設から10年が経過し、肝炎対策に関する体制は整ってきた。

☆肝及び肝内胆管がん死亡率
(75歳未満年齢調整死亡率 人口10万対)
⇒ 高知県 H22:9.6→H25:6.9→H29:4.6
全国 H22:7.6→H25:6.0→H29:4.6



③ 感染者への治療のつなぎ

- ☆ウイルス性肝炎検査陽性者の精密検査受診率
⇒ H22:62.4%→H27:80.9%→H30:80.9%
- ・肝炎医療コーディネーター養成数
⇒ H23～H30:延べ341名
- ・初回精密検査及び定期検査費用の助成（H26～）
⇒ 初回精密検査費用助成者数：H26～:58名
定期検査 H26:6名→H30年86名〔H26～延べ350名〕

図表3

④ 標準治療の提供

- ・医療費の助成（H20～）
- ・肝がん・重度肝硬変患者への入院医療費の助成（H30.12～開始）

見えてきた課題

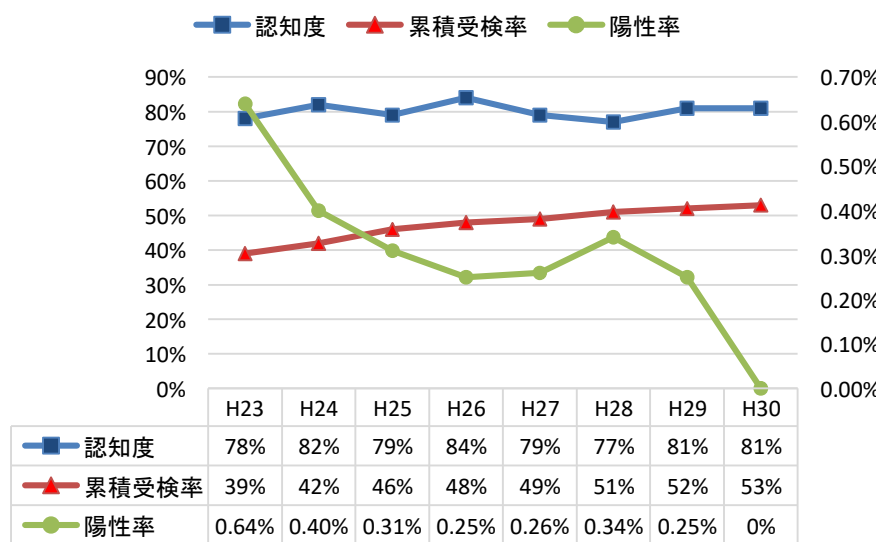
【2. ウイルス性肝炎対策の推進】

③医療機関等の検査で陽性と判明しているにもかかわらず治療に繋がっていない陽性者がいる。
⇒陽性と判明した後に何も治療をしていない者：**391名**
(18.5%に相当)
(H30.6肝炎専門医療機関への県調査より)

図表4

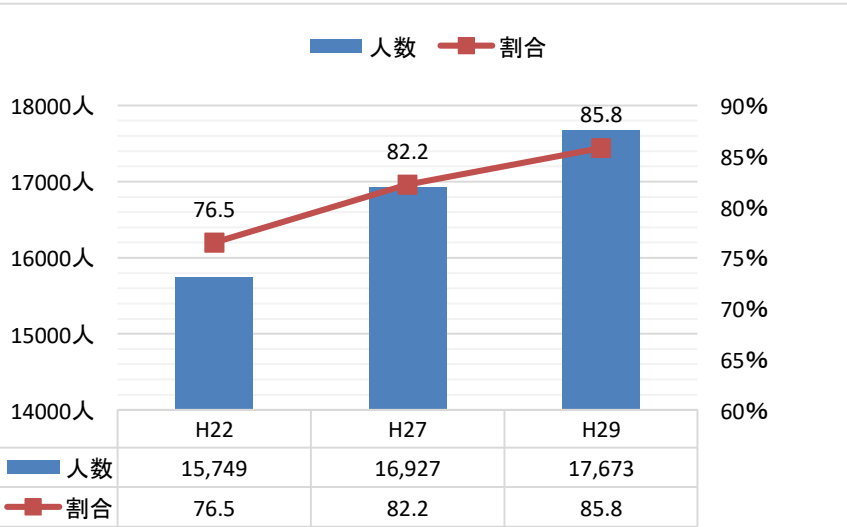


【図表1】 ウイルス性肝炎の認知度、累積受検率及び陽性率の推移



※認知率：肝炎イベント時調査より
※累積受検率・陽性率：健康対策課推計

【図表2】 ウイルス性肝炎患者のうち検査を受けて陽性と判明した人数及び推計陽性者に占める割合の推移



人数/N=20,600人

健康対策課推計

さらなる挑戦

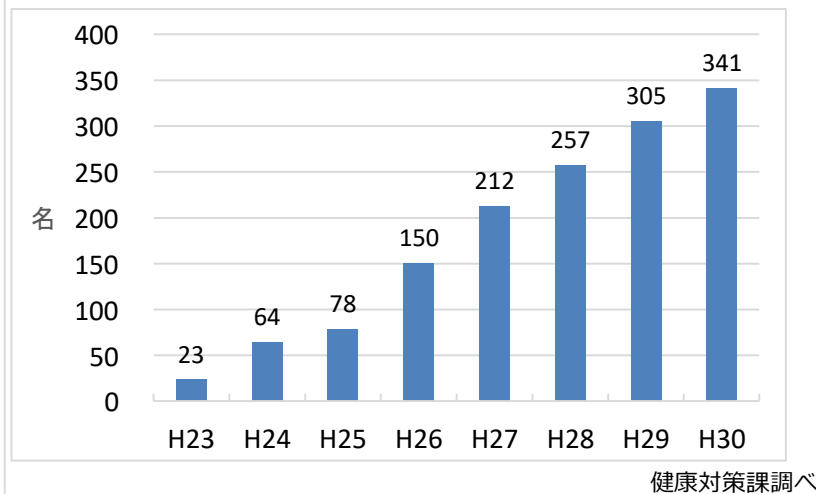
I 啓発等による受検促進

- ・啓発のための広報の継続
- ・市町村や福祉保健所等での無料検査の継続

II 治療への結びつけと標準治療の提供

- ・陽性者を確実に治療に繋ぐため医療機関等に在籍する肝炎医療コーディネーターによる保健指導の充実
- ・肝炎医療費の助成の継続

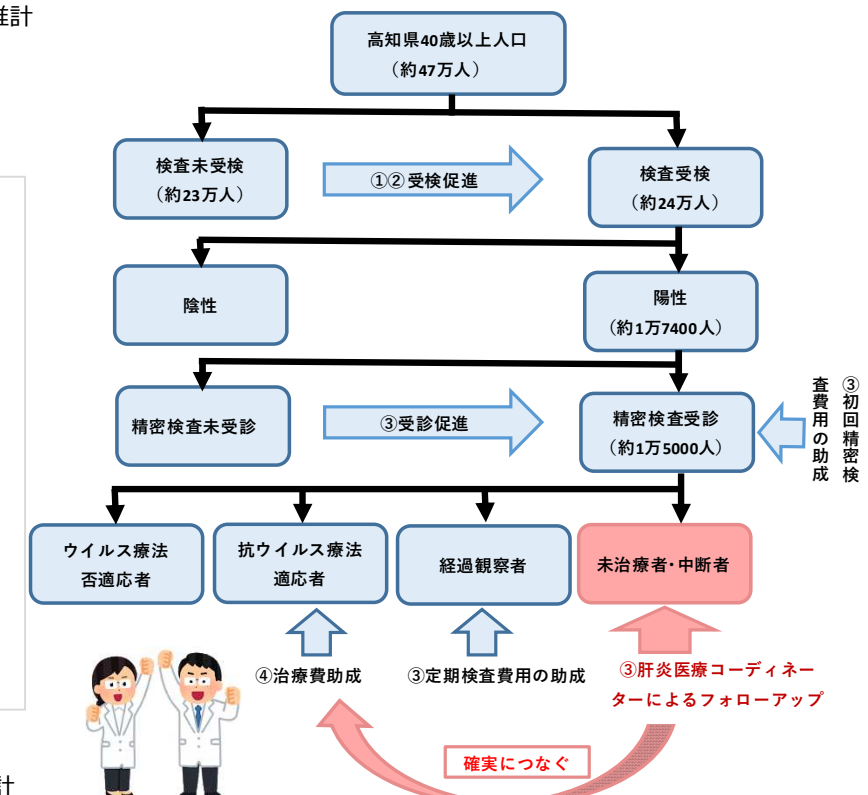
【図表3】 肝炎医療コーディネーター養成数の推移



健康対策課調べ

【図表4】 ウイルス性肝炎患者等に対する施策の概要

〔括弧内人数については健康対策課調べ〕



これまでの取り組みとその成果

見えてきた課題

さらなる挑戦

（1）健康教育の推進

【学校教育等における健康教育・環境づくり】

①学校における健康教育

- 副読本を活用した健康教育の実施率は100%で推移している。子どもの健康指標は横ばい状況
- ・副読本を活用した健康教育の実施（H25～）
 - ⇒☆副読本を活用した健康教育の実施率 図表1
 - H27：小学校 98.4%、中学校 93.9%、高等学校 100%
 - H30：小学校 100%、中学校 100%、高等学校 100%
- ⇒中等度・高度肥満傾向児の割合（小学5年生）
 - 男子：H23 5.9% → H27 6.1% → H30 5.8%
 - 女子：H23 3.3% → H27 3.1% → H30 4.6%
 - （全国：男子 5.2%、女子 3.5%）
- ⇒運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合（小学5年生）
 - 男子：H23 54% → H27 60% → H30 57%
 - 女子：H23 31% → H27 37% → H30 40%
- ・健康教育指導者の育成
 - ⇒体育・健康担当指導主事による学校への訪問指導（H30～）
 - H30：18校→R1：20校
 - ⇒悉皆研修参加教員数（H30～）
 - H30：772人（栄養教諭108人、養護教諭325人、保健主事339人）

②ヘルスマイトによる健康教育

- 食育講座の実施校数は、目標の100校を超えているが、朝食摂取率は改善が見られず横ばい状況（全国平均と同様）
- 保護者アンケートによると、年1回以上学習が必要であると思う保護者の割合 86.8%（H30）
- ・地域の住民組織の参画による児童生徒への健康教育と家庭への波及（H28～）
 - ⇒☆ヘルスマイトによる食育講座の実施校数
 - H28：小・中学校58校（87回）→H30：小・中学校112校（137回）
 - R1：118回実施予定
- ⇒朝食を必ず食べる子どもの割合（小学5年生） 図表2
 - 毎日摂取の割合 H30：男子83% 女子84.1%
 - 朝食を食べない主な理由（抜粋） 図表3
 - 時間がないから 39.8% 食欲がないから35.1%
- ・地域での食育活動
 - ⇒食育イベントの実施 全市町村1回以上 H30：51回/年

【学校教育等における健康教育・環境づくり】

①学校における健康教育

- ・知識の習得だけでなく家庭などでの実践につなげる取り組みの充実が必要（Ⅰ）
- ・子どもの生活習慣は保護者から大きな影響を受けるため、家庭へ波及する取り組みが必要（Ⅰ、Ⅲ）
- ・子どもの健康指標の改善に向けて、運動やスポーツ以外で楽しく動くことを促す取り組みが必要（Ⅰ）

②-1ヘルスマイトによる健康教育

- ・学校で食に関する継続した健康教育が必要（Ⅱ）
- ・ヘルスマイト活動に見直しが必要（Ⅲ）
- ⇒全学校に出向くためにはマンパワーが不足しており、栄養教諭の授業も合わせ、県内のカバー率の拡大が必要
- [参考] 独自の取組を行う市町
 - 香南市：全小学校を対象に小学5年生の朝食づくり
 - 香美市：全小学校5年生を対象とした事業の実施
 - 土佐市：とさこ健診

②-2朝食摂取に関する実態把握が必要

- ・子どもの朝食の実態を掴むために、朝食の内容を把握・分析することが必要（Ⅲ）
- ・朝食摂取の実態把握から将来に向けた健康教育及び家庭や学校等への啓発が必要（Ⅱ）

③家庭の意識の向上

- ・子どもの生活習慣は保護者から大きな影響を受けるため、家庭へ波及する取り組みが必要【再掲】（Ⅰ）
- [参考]
- ・栄養教諭等による食育指導
 - ⇒県内栄養教諭の配置状況（公立）H30.5.1
 - 小学校24人 中学校1人 その他3人 共同調理場39人
 - （学校栄養職員 小学校8人 その他5人 共同調理場4人）
- <高知市内 栄養教諭（講師含む）13名 H29.4.1>

I 主体的な学びによる保健行動の実践

- ・自らの生活を振り返り保健行動の実践を促すことを目的とした新副読本を活用した学校での健康教育の充実
- ・効果的な授業が展開できる教員の育成及びサポート
- ・健康運動指導士の参画による、楽しく動くことへの関心と行動の促進

II 食育教育の普及継続

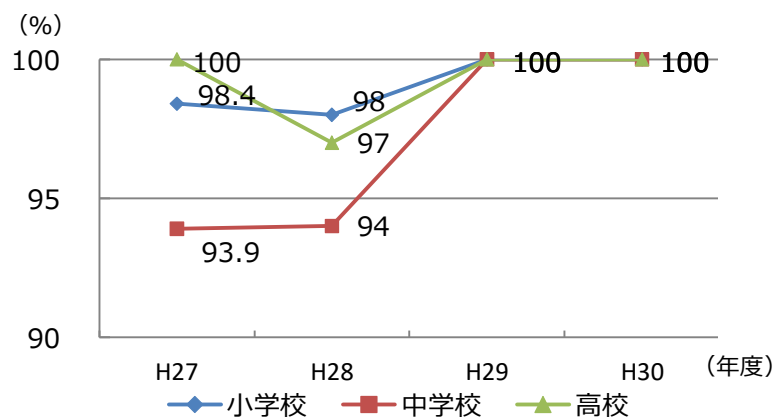
- ・健康教育をすべての学校で継続して実施（栄養教諭等による教育、地域ボランティア団体の活用）

III 連携した健康教育の取組を強化

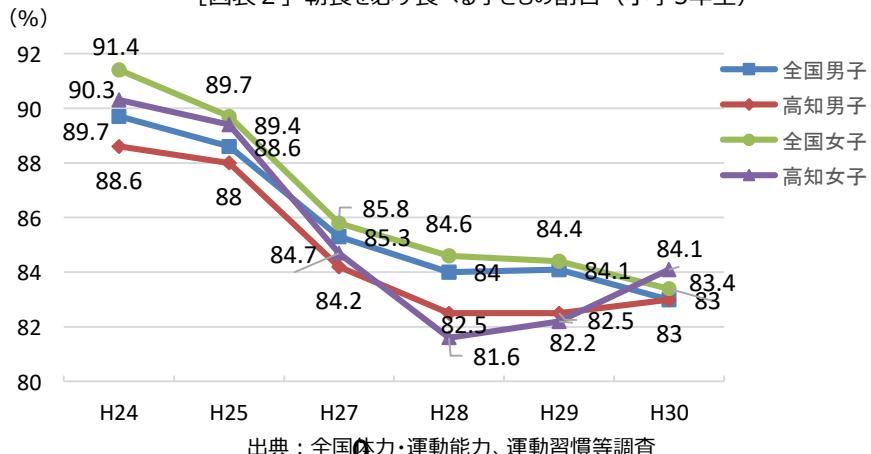
- ・学校、家庭、地域等それぞれの立場から一体化した健康教育の取組を強化
- ・朝食摂取に関する実態調査の実施
- 子どもの朝食の実態を把握し、分析を行った結果から課題を整理し、将来に向けた健康教育につなげる

⇒Ⅱへつなげる

【図表1】副読本を活用した健康教育の実施率



【図表2】朝食を必ず食べる子どもの割合（小学5年生）



【図表3】H30年度朝食アンケート（小学5年生 2,285人）

必ず食べる	82.4%
1週間のうち食べる日の方が多い	12.0%
1週間のうち食べない日の方が多い	3.5%
ほとんど食べない	2.1%

- 朝食を食べない主な理由（128人）
- 1 時間がないから……………53.1%
 - 2 食欲がないから……………53.1%
 - 3 朝食が用意されていないから…10.2%

出典：高知県学校栄養士会調

これまでの取り組みとその成果

【子どもの頃からの歯と口の健康づくり】

・小学校では永久歯が生えてきた直後で、学校や家庭におけるむし歯予防の効果もあり、フッ化物洗口の実施の有無による大きな差は見られない。
 ・中学生以降になると、永久歯のむし歯数に差が出てくる。

① 学校関係者への働きかけ

⇒ 県内小・中学校でのフッ化物洗口実施率

H28 : 51% → H29 : 55% → H30 : 58% → R1 : 60% (見込み)

高知市外では

H28 : 69% → H29 : 74% → H30 : 76%

図表 1

⇒ 12歳 H27 1.1本 → H28 1.0本 → H29 1.1本 → H30 1.0本

⇒ 中3生 H26 1.9本 → H28 1.7本 → H30 1.6本

(高知県学校歯科保健調査)

フッ化物洗口を導入した市町村では確実にむし歯が減少している。
 (土佐市など)

図表 3

② フッ化物洗口事業の実施率が低い市町村への対策

図表 2

⇒ 南国市 : H27 2.3% → R2.3月末見込み 18.6% 小学校での導入

R2 全小学校で実施の動き

高知市 : H27 7.0% → R2.3月末 19.9%

四万十市 : H27 8.7% → R2.3月末 56.5%

香美市 : H27 23.8% → R2.3月末 70.0%

香南市 : H27 47.6% → R2.3月末 42.9%

R2小学校一斉開始予定

見えてきた課題

【子どもの頃からの歯と口の健康づくり】

① むし歯への対策は徐々に進捗しているが、目標に達していない (I)

・フッ化物洗口100%を達成している市町村は22市町村であるが、実施率の低い市町村もあり引き続き働きかけが必要

② 子どもの頃から歯周・歯肉疾患は横ばい (II)

・子どものむし歯数は減少しているが、一方で歯肉に炎症所見を有する者の数は横ばい
 将来の歯周病の罹患を予防するためにも子どもの頃から歯肉炎予防の教育・啓発が必要

[参考]

歯肉に炎症所見(要観察を含む)を有する者の割合

12歳 H26 25.4% → H30 22.9%

17歳 H26 25.2% → H30 26.4%

(高知県学校歯科保健調査)

③ 口腔機能に問題がある子どもの増加 (III)

・歯列に異常がある者の割合の増加

図表 4

開口、指しゃぶり、舌癖等により歯列に異常が生じ、うまく噛むことができないことにつながる。

さらなる挑戦

I フッ化物洗口事業のフォローアップ及び導入への支援

- ・既にフッ化物洗口を実施している施設へ実施方法の適正実施をフォローアップ
 R01年度改定版(予定)フッ化物洗口マニュアルを活用した最新の知見・実施手順等の徹底
- ・市町村や学校保育関係者等に対しフッ化物洗口実施に向けた個別協議の継続
- ・県教育委員会と連携し、市町村教育委員会へ働きかける

II ブラッシングの重要性の啓発

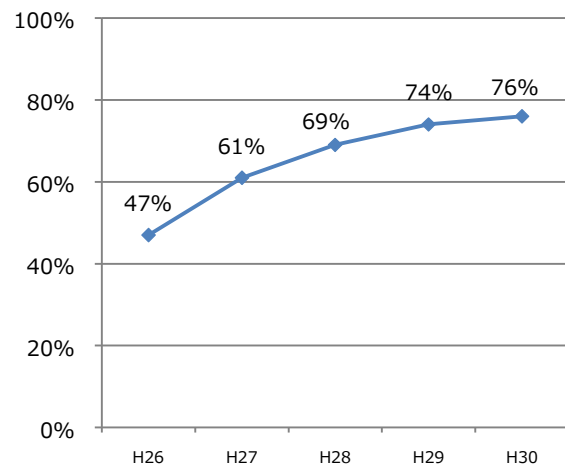
- ・歯肉炎予防のためブラッシングの重要性を周知
 健康教育副読本を活用した歯みがき指導
 給食後のブラッシング勧奨
 特別授業の一貫として、学校歯科医や歯科衛生士によるブラッシング指導

III 家庭でのむし歯・歯肉炎予防や望ましい口腔機能の発達の重要性の啓発

- ・むし歯・歯肉炎予防のためには家庭での、特に夕食後のブラッシングが重要であることを保護者に対して啓発
- ・「かかりつけ歯科」をもち、定期健診をうけることの重要性周知
- ・幼少時の習癖が将来の歯列異常や口腔機能異常につながることをふまえ、保育所・幼稚園の頃からの意識付けが重要であることを啓発
- ・しっかり噛んで食べることを食育と歯科保健が一体的に啓発

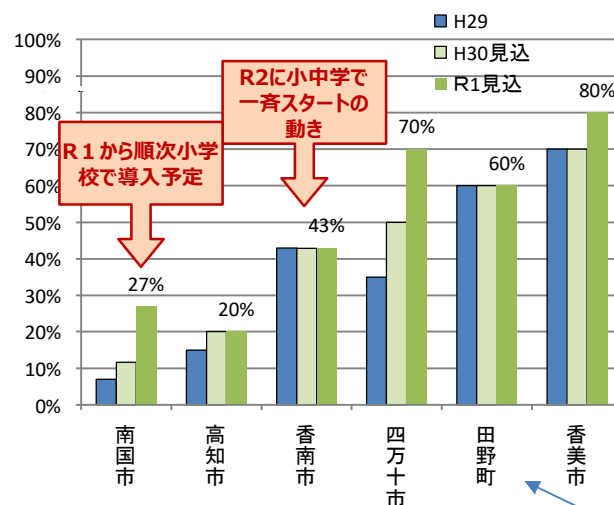
健康教育の推進

図表 1 フッ化物洗口実施率年次推移 (H23~H30) 高知市は除く



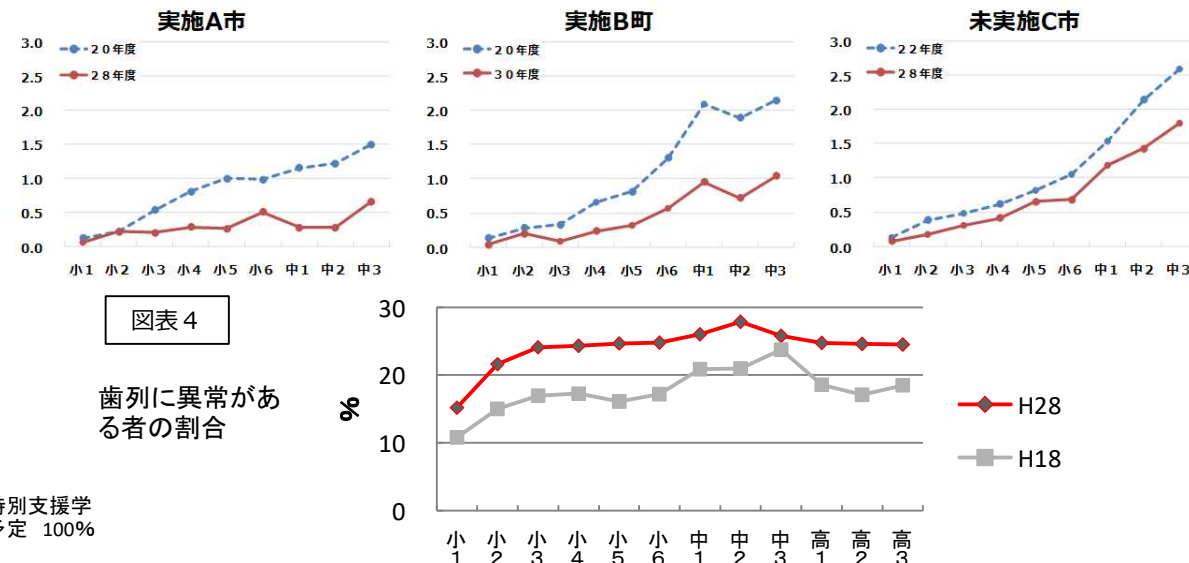
※フッ化物洗口実施率；保育所、幼稚園、小学校、中学校 特別支援学校までの施設における「フッ化物洗口実施施設／総施設」

図表 2 市町村別フッ化物洗口実施率 (R2.3月末見込)



田野町は特別支援学校が開始予定 100% へ

図表 3 フッ化物洗口によるむし歯の減少効果



これまでの取り組みとその成果

見えてきた課題

さらなる挑戦

②「ヘルシー・高知家・プロジェクト」の推進

【健康づくりの県民運動「ヘルシー・高知家・プロジェクト」】

①健康づくり活動の実行と継続の仕組みづくり

- 高知家健康パスポート事業（H28～）は、全市町村において活用されているとともに、県内全域で参加施設として民間企業等から協力を得て、官民協働の事業展開を進めることができた。
- 健康パスポートを活用して健康づくりに取り組む県民は、目標を上回るペースで増加している。

⇒☆健康づくりに取り組む県民（健康パスポート取得者数）図表1・2
 H28：10,732人 → R1.8：39,872人 ※目標 40,000人（R1年度末）
 ⇒健康パスポート人口カバー率（20-60歳代）図表3
 H28：2.0% → R1.6：7.6%
 ⇒☆健康パスポート事業を活用する市町村
 H28：8市町村 → H30～：全市町村
 ⇒健康パスポート参加施設数
 H28：ポイント付与施設 1,184施設、特典提供施設 320施設
 → H30：ポイント付与施設 1,400施設、特典提供施設 511施設
 ⇒民間企業等が実施する健康パスポートポイント付与事業申請件数
 H28：48件 → H30：248件
 ⇒健康パスポートアプリダウンロード数
 R1.6：8,005

②健康経営に取り組む事業所への支援

- 健康パスポートを活用して健康経営の取り組む事業所が増えてきた。
 - 健康づくりに関心のある事業所が増えてきた。
- ・健康経営のツールとしての健康パスポートの活用促進（H30～）
 ⇒高知県ワークライフバランス推進企業（健康経営部門）認証事業所数
 H30 18事業所 → H31.8 37事業所
- ・福祉保健所における職場の健康づくり支援
 ⇒職場の健康づくり応援研修会参加者数 H27 220名 → H30 294名
 ⇒出前講座実施数 H30 43回

【健康づくりの県民運動「ヘルシー・高知家・プロジェクト」】

①県民運動としてのさらなる盛り上げ

- ・健康パスポート取得者数は男性が女性に比べて少なく（男女比はおよそ1：2）、男性の健康づくり活動を促進する取り組みが必要（Ⅰ、Ⅲ）
- ・壮年期世代の健康づくりを推進するため、利用者の年齢層が若いアプリの有効活用が必要（Ⅰ）図表4
- ・インセンティブだけでは行動変容を促せない健康づくり無関心層への対策が必要（Ⅰ）
- ・健康づくりを県民運動としてさらに盛り上げるため、官民協働による取り組みを強化（Ⅱ）

②健康経営に取り組む事業所への支援

- ・中小企業への健康経営の取り組みの波及が必要（Ⅲ）
- ・協会けんぽや労働局が示す健診データから、勤労者の健康づくりの充実強化が必要（Ⅲ）図表5・6

I 無関心層へのアプローチ

- ・口コミによる健康無関心層への健康づくりの呼びかけ
- ・アプリを活用した健康づくりの促進
- ・健康パスポート取得者の特典に「社会貢献」を追加
- ・包括協定企業との協働によるキャンペーンの実施

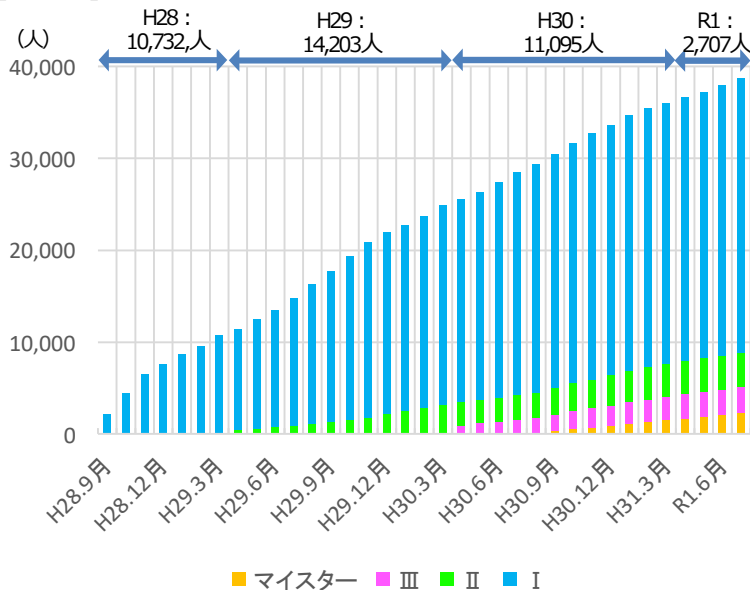
II 官民協働による取り組みの強化

- ・包括協定企業との協働によるキャンペーンの実施【再掲】
- ・健康パスポートPRパンフレットやアプリを広報媒体として提供

III 健康経営に取り組む事業所への支援強化

- ・協会けんぽなど保険者と連携した中小企業へのアプローチ
- ・労働局と連携した健康教育の推進

【図表1】健康パスポート取得者数



【図表2】健康パスポートを活用した健康づくりにより改善した点 (n=1,167, 複数回答)

改善した点	回答数	割合
健診、がん検診を毎年受ける	827	70.9%
毎日朝ごはんを食べる	841	72.1%
1日8,000歩以上歩く	390	33.4%
血圧を週に5日以上測定する	663	56.8%
休肝日を週に1日以上つくる	341	29.2%
たばこをやめる	115	9.9%
その他	134	11.5%

出展：健康マイスターラングアージュ時アンケート調査

【図表3】年齢階級別健康パスポート人口カバー率 (R1.6月末時点)

年齢階級	カバー率
20歳代	4.2%
30歳代	6.7%
40歳代	7.7%
50歳代	9.0%
60歳代	8.6%
20-60歳代	7.6%

【図表4】健康パスポート取得者およびアプリユーザの年代比較 (R1.6月末時点)

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
パスポートⅠ取得者	56%	11.9%	19.1%	20.3%	23.7%	14.6%	4.8%
パスポートⅡ取得者	2.9%	7.3%	14.5%	19.9%	31.1%	19.1%	5.2%
パスポートⅢ取得者	2.3%	5.7%	13.3%	20.2%	34.1%	20.1%	4.3%
マイスター取得者	1.4%	4.0%	11.7%	18.7%	37.8%	21.7%	4.7%
アプリユーザ	8.7%	17.6%	26.8%	26.0%	16.3%	4.0%	0.6%

【図表5】協会けんぽ高知支部スコアリングレポート抜粋 (H29年度) 主な全国より高値にあるもの

男性 血糖リスク
女性 血糖リスク、メタボリック予備群

【図表6】労働局定期健康診断結果報告等抜粋 (H29年度)

・50人以上の企業の定期健診結果有所見率	61.5% (全国 54.1%)
(うち製造業)	71.7%* (全国 52.6%)
※とくに血圧・血糖の有所見率が高い	

これまでの取り組みとその成果

見えてきた課題

さらなる挑戦

(2) 「ヘルシー・高知家・プロジェクト」の推進

【たばこ・高血圧対策の推進】

(1) たばこ対策

●喫煙率は低下してきたものの、依然として男性の4人に1人は喫煙している (H28 高知県県民健康・栄養調査)

①禁煙対策

・禁煙支援・治療の保健指導従事者等の資質向上 (e-ラーニング)
喫煙をやめたい人がやめるための、より効果的な禁煙治療や保健指導ができるよう従事者等のスキルアップ講習を実施

・とさ禁煙サポーターズのフォローアップ (最新情報の提供など)

⇒成人の喫煙率

(市町村国保 特定健診問診票より)

H26男23.7%、女5.0%→H28 23.4%、5.2%→H29 23.2%、5.4%

(協会けんぽ 特定健診問診票による喫煙の年齢調整割合による順位)

H26男全国26位、女全国32位→H29男全国26位、女全国35位

⇒県内禁煙外来の禁煙治療成功率

H26 54%→H28 58%→H29 62%

②防煙対策

・喫煙防止教育研修会の開催

・研修会や講座での禁煙・受動喫煙防止に関する情報提供

③受動喫煙防止対策

・「空気もおいしい！」認定事業 認定数 (H28)26 → (H30)232

・ノンスモーカー応援事業 登録数 (H28)11 → (H30)233施設

※健康増進法の一部改正により受動喫煙防止対策の強化

受動喫煙防止対策が法制化、2020年4月から事務所等屋内原則禁煙

(2) 高血圧対策

図表2

●関係機関と連携した家庭血圧の測定と記録の指導強化等により、収縮期130mmHg以上の人の割合が減少。

・収縮期血圧130mmHg以上の人の割合

H21→H29 男性52.3%→49.7%、女性44.6%→42.2%

・降圧剤服用者での収縮期血圧130mmHg以上の人の割合

H21→H29 男性69.6%→57.9%、女性64.8%→55.6%

①家庭血圧の測定と記録の指導強化

・医療機関、薬局、健診機関、市町村等との連携

・健康パスポートアプリを活用した家庭血圧測定と記録の促進 (H30.9~)

②高血圧放置者への受診勧奨

・(再掲)重症化予防対策

③高血圧の危険性に関する啓発

・高血圧対策サポーター企業認定事業の推進 (H25~)

⇒H25: 129社 → H27: 463社 → H30: 520社

・減塩プロジェクト⇒H27: 18社 → H30: 34社

④保健医療従事者のスキルアップ

・血管病対策研修会の開催 (H25~)

【たばこ・高血圧対策の推進】

(1) たばこ対策

①禁煙対策

・禁煙治療従事者の資質向上による禁煙支援の継続

②受動喫煙防止対策

・改正健康増進法の施行に伴う認定制度の見直し

・法の規制対象外の「居住に要する場」である家庭で

子どもを受動喫煙から守る対策が必要

図表1

(2) 高血圧対策

①高血圧の危険性や家庭血圧の測定と記録の指導強化

・医療機関等と連携した家庭血圧の測定と記録の指導強化を行っているが、降圧薬服用者の血圧130mmHg以上の方は5割以上いるため、良好な血圧コントロールに向けたさらなる働きかけが必要 (I)

図表3

②高血圧の危険性に関する啓発

・高血圧は脳心血管病の最大のリスク要因であり、血圧が高くなるほどそのリスクが高まるが、特に若い年代ほどそのリスクの高まりが大きく、40歳-64歳では、120/80未満の人に比べて140/90以上で約3倍となる。このことから、県民へ広く啓発していくとともに、職域と連携した働き盛り世代への啓発の強化が必要。(II)

図表4

(たばこ対策)

I 禁煙支援の充実

・治療従事者へのスキルアップ講習等を引き続き実施
・加熱式たばこも喫煙であり、健康への影響等をしっかり啓発

II 事業所等での受動喫煙防止対策の徹底

・法規制に則った防止対策を徹底

III 子どもの受動喫煙防止対策の強化

・法規制対象外である家庭での受動喫煙防止対策を強化

(高血圧対策)

I 医療機関との連携強化

・治療中の方の血圧コントロールを良好にし、重篤な合併症を防ぐ

II 高血圧の危険性に関する啓発の強化

・高血圧対策サポーター企業の有効活用
・減塩対策の強化 (民間とのコラボによる減塩の推進)

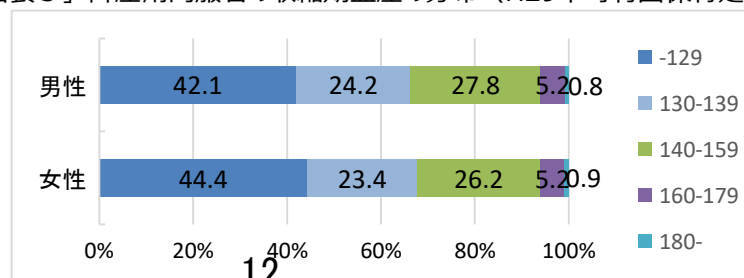
[図表2-2] 死因 平成29年死因別標準化死亡比 (SMR)

		SMR				
		男性		女性		
順位	死因	死亡総数	SMR	死亡総数	SMR	
1	肺炎	105.55	130.58	1	心不全	102.48
2	悪性新生物 (気管、気管支及び肺)	95.79	95.79	2	老衰	71.57
3	心不全	135.13	135.13	3	肺炎	126.79
4	脳梗塞	123.43	123.43	4	脳梗塞	100.69
5	急性心筋梗塞	163.94	163.94	5	急性心筋梗塞	183.37
6	悪性新生物 (胃)	92.3	92.3	6	不慮の事故	127.64
7	不慮の事故	118.66	118.66	7	悪性新生物 (気管、気管支及び肺)	97.97
8	脳内出血	124.36	124.36	8	腎不全	133.22
9	老衰	71	71	9	悪性新生物 (胃)	115.66
10	慢性閉塞性肺疾患	114.68	114.68	10	脳内出血	113.96

[図表2-1] 降圧剤内服者の収縮期血圧の分布 (H29市町村国保特定健診結果)

生活習慣病外来レセプト	KDB細小82分類高知県29年度累計		生活習慣病入院レセプト	KDB細小82分類高知県29年度累計	
	外来被保険者千人あたりレセプト件数	高知県		国	入院被保険者千人あたりレセプト件数
糖尿病	48.694	48.694	脳梗塞	0.790	0.483
高血圧	91.230	91.230	脳出血	0.380	0.230
脂質異常症	44.631	44.631	認知症	0.203	0.118
痛風	4.572	4.572	狭心症	0.362	0.386
高尿酸血症	4.572	4.572	心筋梗塞	0.037	0.059
アルコール性肝障害	0.293	0.293	慢性腎不全 (透析あり)	0.412	0.353

[図表3] 降圧剤内服者の収縮期血圧の分布 (H29市町村国保特定健診結果)



[図表4] 40-64歳の血圧分布 (H27特定健診結果 NDBデータ)

	120未満	120-129	130-139	140-159	160-179	180-	140以上の者の割合
男	37.4%	27.0%	16.9%	15.3%	2.9%	0.6%	全国13位
女	55.7%	21.5%	11.0%	9.5%	1.9%	0.4%	全国18位

[図表1] 家庭内での喫煙の状況 (H27須崎福祉保健所、H29幡多福祉保健所調べ)

	調査対象	回答数	喫煙率			
			全体		うち 子どものいる部屋での喫煙	
			父親	母親	父親	母親
須崎	971世帯	808世帯	48.2%	11.5%	15.0%	24.2%
幡多	1,629世帯	1,273世帯	46.5%	11.9%	32.6%	38.6%

調査対象: 各福祉保健所管内のすべての保育所・幼稚園の保護者

これまでの取り組みとその成果

見えてきた課題

さらなる挑戦

(4) 血管病 (脳血管疾患、心疾患、糖尿病) 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】

(1) 特定健診

- 市町村国保の受診率は、県平均が全国平均に追いつく見込み(H30) 特に高知市の受診率向上幅が大きい。
- 保険者全体で国の上昇率と平行に上昇している。

図表1

①市町村国保の受診率向上対策

- ・調整交付金の活用による受診勧奨
⇒ H22：14保険者 →H27：20保険者 →H30：25保険者
- ・健康づくり団体連携促進事業費補助金活用による受診勧奨
⇒ H27：10市町村 → H30：13市町村 (→交付金へ変換)
健康づくり組織による受診勧奨 R1：27市町村
- ・年代別受診勧奨リーフレットの配布
⇒40歳代前半 (H30,R1)、60歳代前半 (R1)
- ・高知市との個別協議による受診率向上対策の進捗管理
⇒受診率 H20：16.1%、H27：25.5%、H29：29.8%
- ・医療機関や健康づくり支援薬局等と連携した受診への直接の声かけ
- ・特定健康診査情報提供事業 (R1~)

②被用者保険の被扶養者の受診率向上対策

- ・協会けんぽとの個別協議による受診率向上対策の進捗管理
- ・協会けんぽ被扶養者の受診機会の拡大
高知市以外の会場でも特定健診 (一部がん検診とのセット化) の実施を増やす (H28~)
- ⇒受診率 H21：11.9%、H27：16.8%、H29：18.6%

図表2

(2) 特定保健指導

- 実施率は全国より低いものの徐々に向上している。

①特定保健指導事業体制の充実

- ・高知県栄養士会で巡回型の特定保健指導事業を実施 (H28~)
⇒取組件数 H28：234件、H29：352件、H30：489件
⇒特定保健指導実施率
保険者全体 (高知県) H20:11.0%→H27:14.6%→H28:18.0%
(全国) H20:7.7%→H27:17.5%→H29:18.8%
市町村国保 (高知県) H20:22.8%→H27:16.7%→H29:23.9%
(全国 H20:14.1%→H27:23.6%→H29:26.9%)

②特定保健指導従事者のスキルアップ

- ・特定保健指導従事者育成研修会 (H20~)

【特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上対策】

(1) 特定健診

①市町村国保の受診率向上対策

- ・受診率が伸びている市町村の手法を横展開し、全市町村の受診率の底上げが必要 (I)
(H27→H29 上昇20市町村、低下14市町村)
- ・特定健診受診の必要性のさらなる啓発が必要 (III)
- ・40歳代の受診率向上が課題 (I)

図表3

②被用者保険被扶養者の受診率向上対策

- ・協会けんぽ被扶養者の受診率が近年横ばい傾向であり、被用者保険jにおける加入者の人口規模も大きいいため、受診率の低い被扶養者の未受診者対策を強化する必要がある。
(I)

(2) 特定保健指導

①特定保健指導事業体制の充実

- ・保険者のマンパワー不足の課題があるため、委託の活用等による特定保健指導体制の構築が必要 (II)

②特定保健指導従事者のスキルアップ

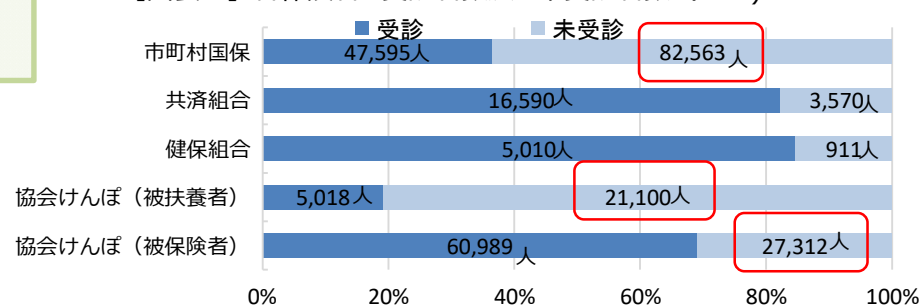
- ・保健指導の利用勧奨や保健指導の質の向上に向け、継続的なスキルアップの機会が必要 (II)

図表4

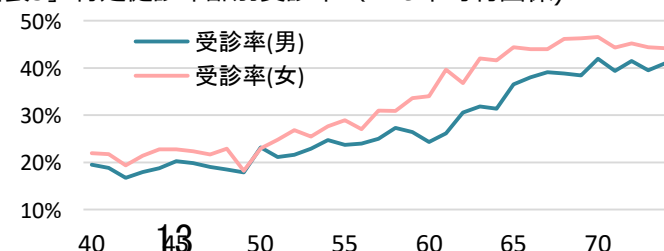
(3) 健診結果の分析と活用

- ・特定健診の問診及び結果より、飲酒や食事などの生活習慣のさらなる改善が必要 (血管病の重症化予防対策の推進III)
- ・KDBデータで地域分析が行えるが、国保・後期高齢者に限る。NDBデータは、全保険者のデータが匿名化され分析できるが、健診・レセプトデータに限る。(III)

【図表2】各保険者の受診者数及び未受診者数 (H29)



【図表3】特定健診年齢別受診率 (H29市町村国保)



I 特定健診の受診率のさらなる向上

- ・受診勧奨通知での工夫など受診率が伸びている市町村の手法を横展開
- ・特定健診対象前の世代 (39歳) への健診受診の意識啓発
- ・協会けんぽ被扶養者の受診率向上対策を支援する
- ・受診の利便性向上に向け健診予約システムの積極的活用

II 特定保健指導の実施率のさらなる向上

- ・市町村に対する特定保健指導体制の充実への助言
- ・市町村や民間企業の特定保健指導従事者のスキルアップに向けた研修など

III ビッグデータを活用した健康課題を分析し、啓発強化

- ・令和2年度から開始される健診結果とレセプトデータに介護データが連結するビッグデータを活用した地域の課題の分析により、地域に応じた対策の強化
(例：個人単位で連結・解析が可能となり、特定保健指導等による適正化効果を、医療費への影響に加え、将来の介護費への影響も含めて分析できる)

【図表4】特定健診問診結果及び有所見者割合 (H29市町村国保)

問診	高知県	全国
喫煙	13.2%	13.3%
1日1時間以上運動なし	42.6%	46.9%
食事速度早い	29.5%	25.6%
週3回以上夕食後間食	14.2%	12.0%
毎日飲酒	30.7%	24.9%
1日飲酒量3合以上	6.5%	2.6%

KDB厚生労働省様式5-2 (国立保健医療科学院横山先生ツールで作成) 高知県29年度累計

	男性			女性		
	高知県	国	標準化比 (対全国)	高知県	国	標準化比 (対全国)
BMI	33.4%	31.2%	*106.4	23.6%	21.1%	*111.8
腹囲	54.7%	51.6%	*105.9	21.3%	17.9%	*118.3
中性脂肪	32.5%	28.6%	*113	22.2%	16.6%	*132.7
GPT	20.7%	20.1%	102.0	8.3%	8.7%	*94.9
HDL	9.4%	8.5%	*110.9	2.1%	1.7%	*123.3
HbA1c※	62.9%	58.0%	*108.8	65.8%	57.3%	*113.7
尿酸※	18.8%	12.8%	*146.6	2.5%	1.6%	*152.6
収縮期血圧	49.7%	50.0%	99.6	42.2%	43.7%	*95.6
拡張期血圧	25.4%	24.0%	*104.7	14.6%	14.7%	99.0
LDL	41.8%	46.9%	*88.9	54.1%	57.0%	*94.4

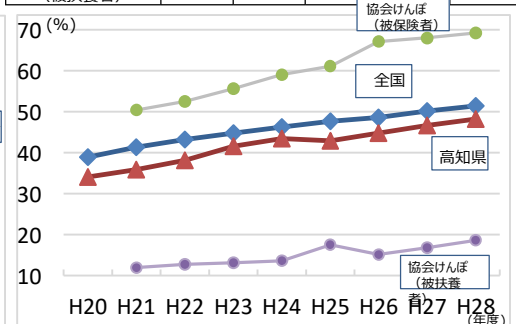
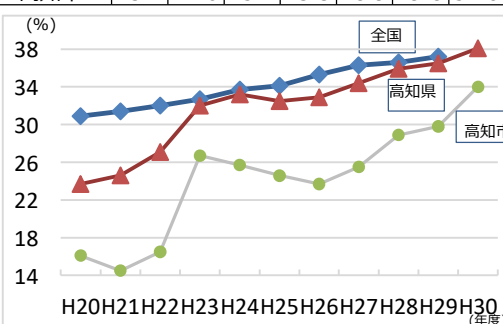
※の検査項目は高知県は全受診者実施

【図表1】特定健診受診率の推移

年度	H30速報値							
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	
全国	33.7	34.1	35.3	36.3	36.6	37.2	-	
高知県	33.2	32.5	32.9	34.4	35.9	36.5	38.1	
高知市	25.7	24.6	23.7	25.5	28.9	29.8	34.0	

【県全体・協会けんぽ】

年度	H24	H25	H26	H27	H28
全国	46.2	47.6	48.6	50.1	51.4
高知県	43.4	42.9	44.7	46.6	48.2
協会けんぽ (被保険者)	59	61.1	67.1	68	69.2
協会けんぽ (被扶養者)	13.6	17.5	15.1	16.8	18.6



これまでの取り組みとその成果

見えてきた課題

さらなる挑戦

（4）血管病（脳血管疾患、心疾患、糖尿病）対策の推進

【血管病の重症化予防対策の推進】

- H30から糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき全市町村で実施。特に治療中断者への介入を強化し、半数は受診につながった。
- 治療中で重症化リスクの高い者への介入を通して、保健・医療の連携が強化されつつある。

①糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取り組み

- ・高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定（H30.1）
医師会、糖尿病医療体制検討会議、県の三者で策定
- ・未治療ハイリスク者、治療中断者への受診勧奨の実施（H28～）
- ・重症化リスクの高い者へのかかりつけ医と連携した保健指導の開始（H30～）

（プログラムの取り組み支援）

- ・対象者抽出ツールによる対象者の抽出⇒H30～国保連合会で作成し市町村へ名簿提供
- ・資質向上研修会の開催（H28～）
- ・医療機関へプログラムの周知⇒講演会の開催（H29,H30）、活用ガイドの作成（H30）
- ・糖尿病アドバイザー派遣事業の開始（R1～） R1 40回予定 利用市町村20カ所

⇒糖尿病性腎症による新規透析導入患者数 H20:116人→H27:115人→H29:120人
 ・特定健診市町村国保 血糖値有所見者割合(H29)：男性62.9%、女性65.8%で全国より高い
 ・協会けんぽ 血糖値有所見者割合(H29)：男女とも全国より高い

表2

②医療機関における適切な生活指導の強化

- ・基幹病院における生活指導体制の強化（R1～）
⇒県立大学へ事業委託し、あき総合病院、佐川町高北病院で事業実施
血管病調整看護師育成予定（各病院2名以上）

③診療所における外来栄養食事指導の推進

- ・栄養食事指導を推進する「協力医療機関制度」の創設（H29.7月）
* 協力医療機関数：75施設（H29年度末）⇒92施設（R1.7月末）
* 協力医療機関への糖尿病患者の紹介数が倍増。プログラム創設効果と推測。【15件（H29年度）⇒ 32件（H30年度）】

- ・診療所の管理栄養士雇用を促す「管理栄養士紹介制度」と「雇用促進費補助金」の創設（R1.6月）

【血管病の重症化予防対策の推進】

表1

①糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取り組み

- ・未治療ハイリスク者、治療中断者への介入の徹底が必要
- ・治療中の方への保健指導は、短期間で効果が見えにくく、市町村での取り組みが進んでいないため支援が必要（I）

- ・協会けんぽの血糖値有所見者割合が高く、被用者保険における重症化予防対策の推進が必要（I）

②医療機関における適切な生活指導の強化

- ・モデル基幹病院への継続的なフォローアップにより、取り組みの定着と実施医療機関の拡大が必要（II）

③診療所における外来栄養食事指導の推進

- ・「協力医療機関」は増加したものの、栄養食事指導件数はあまり伸びていない。

④県全体への糖尿病の発症予防の取り組み強化

- ・食事、運動、ストレス軽減などの発症予防に有効な生活改善の普及啓発が必要（III）

I 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取り組みの推進

- ・市町村の取り組み支援、進捗管理
- ・被用者保険における取り組みへの支援

II 医療機関における質の高い医療の提供、適切な生活指導の強化

- ・医療機関における生活指導体制の質の向上を図り、糖尿病患者の治療中断等を防ぐ体制づくりが構築できるよう支援する
- ・病診、看看連携の推進

III 糖尿病の発症予防に向けたポピュレーションアプローチの強化

- ・健康的な生活習慣の定着に向けた一次予防を強化
特に、栄養・食生活の改善に向けた普及啓発
- ・健診受診によるリスクのチェックと予防行動の定着
- ・早期治療につなげる仕組みづくり

【表1】市町村国保の取り組み状況

①プログラムI（未治療ハイリスク者）

	a	b	b/a
	対象者数	介入者数	医療機関受診率
H27健診受診者	941	811	23.0%
H28健診受診者	789	640	19.4%
H29健診受診者	193	-	24.9%
H30健診受診者(途中)	241	-	23.2%

※H29健診受診者より、抽出条件が血糖高値を必須として絞り込み

②プログラムI（治療中断者）

	a	b	b/a
	名簿抽出年度	対象者数	介入者数
	H28	261	105
	H29	180	94
	H30～ (H30.8月～H31.3月)	264	-

※「a」：H28,H29は市町村対における介入対象者数であるが、H30はプログラム抽出基準に基づく抽出数

③プログラムII（治療中で重症化リスクの高い者）

	対象者数
H29健診受診者	2,189
H30健診受診者	2,434
R1健診受診者(途中)	519

* 取り組み市町村
H30：27市町村
R1：全市町村（見込み）

出典：H28,H29市町村取り組み結果、H30,R1国保連合会提供名簿

【表2】血糖値有所見者状況推移（市町村国保・協会けんぽ）

血糖値有所見者（HbA1c 5.6%以上）状況推移（市町村国保）

	男性		女性	
	高知県	全国	高知県	全国
H26	54.2%	-	56.9%	-
H27	57.9%	-	60.9%	-
H28	62.1%	-	64.7%	-
H29	62.9%	58.0%	65.8%	57.3%

血糖値有所見者（空腹時血糖100mg/dl以上）状況推移（協会けんぽ）
※治療中の方を除く

	男性		女性	
	高知県	全国	高知県	全国
H26	52.0%	-	28.9%	-
H27	52.1%	-	28.9%	-
H28	52.8%	-	30.5%	-
H29	53.1%	42.5%	30.1%	22.7%

※「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合を算出



これまでの取り組みとその成果

【 歯周病予防による全身疾患対策の推進】

- ・成人歯科健診を実施する市町村が増加した。
- ・歯科医院での定期的な健診を受診している者の割合は増加傾向

①妊婦歯科健診

- 県による妊婦歯科健診の実施
(H28.8月～31.3月末母子健康手帳交付者数)
⇒県外地域に比較し高い受診率で推移
H29 推計受診率 31.5% (健診受診数/出生数)
H30 推計受診率 34.0% (健診受診数/出生数)
- 一定の受診率が得られたこと及び母子保健と統合させた取組とするようH31年度から市町村事業として継続実施できるよう支援

H31 実施市町村 27市町村 (集合契約24 独自4)

②成人歯科健診

- 市町村を越えて希望する歯科医診療所で健診が受診できるよう集合契約の仕組みを構築支援

実施市町村 H30 12市町村 → H31 30市町村
(集合契約29 独自1)

②歯周病予防の啓発

- ・県歯科医師会へ委託し、テレビCM、ポスターによる啓発を実施
テレビCM放送 H30 計96本
H31 計95本
- ・歯科医院で定期的な歯科健診を受診している者の割合
H27 45.4% → H28 46.9% → H29 48.6%
(市町村国保 特定健診の間診票)

図表1 H31年度市町村健診実施状況

	実施	再:独自	未実施
成人	30	(1)	4
妊婦	27	(4)	7

成人歯科健診 未実施 (4)
須崎市、土佐町、大川村、黒潮町
妊婦歯科健診 未実施 (7)
須崎市、香南市、香美市、東洋町、土佐町、大川村、いの町

見えてきた課題

【 歯周病予防による全身疾患対策の推進】

①妊婦及び成人歯科健診

- ・成人妊婦歯科健診をH31より開始できていない市町村の開始に向けた働きかけが必要

②歯周病予防の啓発

- ・30代以上の約7割が歯周病に罹患している (H28 歯科疾患実態調査参考 H23 歯科疾患実態調査では35歳～69歳で約80%が罹患) ことから、さらなる啓発により、健診受診勧奨及び予防啓発が必要
- ・歯の喪失原因 1位: 歯周病 (37.1%) 2位: むし歯 (29.2%) (参考 公益財団法人8020推進財団「永久歯の抜歯原因調査報告 2018」)

〈参考〉

- ・高知県保険者別疾病分類項目 (外来) では歯肉炎および歯周疾患は件数で第2位、費用額・通院治療日数別ではともに1位 (参考: 高知県国保連合会 2018 国保のすがた)

図表2

図表2 疾病分類における「歯肉炎及び歯周疾患」

年間医療費 (外来)		年間件数 (外来)	
1位: 歯周病	261,526千円	1位: 高血圧性疾患	23,669件
2位: 高血圧性疾患	255,136千円	2位: 歯周病	20,092件
3位: 腎不全	179,313千円	3位: 糖尿病	7,147件
4位: 糖尿病	121,634千円	4位: 脂質異常症	5,714件

* 3年連続1位

* 3年連続2位

(出典: 高知県国保連合会 2018 国保のすがた)

さらなる挑戦

I 歯周病の発症予防・重症化予防

- 発症予防
 - ・子どもの時からの歯周病予防啓発
 - ・定期的な歯科健診受診の重要性や歯周病と全身疾患との関連についての普及啓発
 - ・県歯科医師会と連携した予防活動の充実
 - ・喫煙は歯周病の大きなリスクファクターであることから禁煙を啓発
- 早期発見
 - ・全市町村での成人妊婦歯科健診実施を支援
 - ・健診実施後の保健指導体制の構築
歯科診療所と連携し、治療へつなげる等のフォローアップ
 - ・70歳以降の歯科健診、定期的な歯科受診の勧奨
 - ・かかりつけ歯科医での定期的な歯科健診の普及

II 歯周病の治療の徹底

- 医科歯科連携の推進による全身疾患対策
 - ・糖尿病の重症化予防
 - ・がんの周術期における口腔内ケア

これまでの取り組みとその成果

見えてきた課題

さらなる挑戦

（2）病気になっても安心な地域での医療体制づくり

【在宅歯科医療の推進】

訪問歯科診療の件数は増加傾向にあり、訪問歯科診療体制が充実されつつある

・H29 18,508件→H30 19,809件
 月平均 H29：1,542件 → H30：1,651件
 （後期高齢者医療診療報酬請求件数 訪問歯科診療Ⅰ・Ⅱ）

①在宅歯科医療連携室の機能強化

・H23 高知在宅歯科連携室を設置
 ・H29 幡多在宅歯科連携室設置
 ・H31 東部在宅歯科連携室設置
 ⇒稼働件数
 相談対応件数は順調に増加。連携室を3か所とし、潜在的ニーズの掘り起こしが可能な体制を整備
 ⇒病院、施設、居宅介護支援事業所等関係機関への周知したことで、在宅歯科に対する認識が向上

図表1

②在宅歯科に携わる人材の育成

○研修等の開催により在宅歯科医療に従事する歯科医療従事者の知識及び技術の向上
 ・歯科衛生士の在宅歯科診療スキルの向上（高知学園短期大学に委託）
 H29 5回 受講者延べ291名 H30 5回 受講者延べ195名
 H31 4回予定
 ・摂食嚥下評価ができる歯科医師の養成（歯科医師会の自主活動に加え県委託研修の実施）
 H29 2回 受講者延べ52名
 H30 3回 受講者延べ146名
 H31 6回予定（第1回：7/20 参加者24名 うち歯科医師15名・従業員等9名、第2回：8/10 参加者29名 うち歯科医師17名、従業員等12名）

③歯科衛生士確保対策推進事業

○歯科衛生士の地域偏在を防止するために奨学金給付制度を創設
 ⇒平成30年度新規貸付者を5名認定
 ・平成31年度新規貸付者を5名認定 H30年度給付者は5名とも継続

【在宅歯科医療の推進】

①在宅歯科医療連携室の機能強化

・潜在的なニーズ把握のため、在宅医療・介護従事者との連携の充実が必要
 特にケアマネジャー、ヘルパーへの周知

②在宅歯科に携わる人材の育成

・地域包括ケアを担う在宅歯科医療に関わる人材の確保及び資質向上が必要
 ・誤嚥性肺炎による死亡を減少するため、適切な口腔ケアの普及啓発が必要であるが、マンパワーの確保が課題
 ・「食べる」を支える人材の確保

③高齢者等の口腔機能向上支援

住民主体のオーラルフレイルチェック・オーラルフレイル予防対策が必要

〈参考〉住民主体の「かみかみ百歳体操」実施か所数
 21介護保険者 630か所

Ⅰ 口腔機能向上を重視した地域包括ケアシステムの構築

・在宅歯科医療連携室を核とした連携強化
 ・訪問歯科診療体制の充実・強化

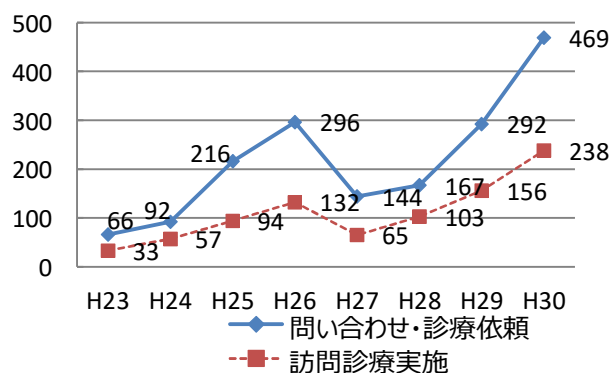
Ⅱ 口から食べることを最期まで支える歯科保健医療従事者の育成

・訪問歯科診療、口腔ケア、口腔機能向上等歯科医療従事者の対応力向上研修を実施
 ・摂食嚥下機能を評価し、食支援への対応ができる歯科医師の育成
 ・歯科衛生士確保対策推進事業

Ⅲ 「食べる」を支援、オーラルフレイル対策

・介護及び保健担当者に対し口腔機能向上に向けた知識及び技術の向上支援
 ・市町村の取組を支援するため、オーラルフレイルの普及啓発活動（集団だけでなく、家庭でできる取組等の普及）

図表1 在宅歯科連携室実績（H23-H30）



図表2 訪問歯科診療 診療報酬請求件数（市町村国保、後期高齢者医療）

制度 診療年月（年度別）	国保		後期	
	H29年度	H30年度	H29年度	H30年度
訪問歯科診療Ⅰ・Ⅱ	2,499	2,461	18,508	19,809
訪問歯科衛生士指導料	0	1,096	0	6,488

※ R元年6月審査時点における集計

訪問診療可能な歯科診療所数：H29.8 275カ所→R元.8 279カ所
 （安芸：19、中央東：43、高知市：142、中央西：25、高幡：18、幡多：32）

これまでの取り組みとその成果

見えてきた課題

さらなる挑戦

（4）各サービス間の連携強化

【1. 高知版地域包括ケアシステム構築の推進体制の強化】

1 サービス間の連携を強化する仕組みづくり

(1) ゲートキーパーの機能強化

- ブロックごとに地域包括ケア推進協議体を設置したことで医療・介護・福祉等の関係者間での連携が強化された。

① 支援を必要とする高齢者を見つける力の強化

- ・あつたかふれあいセンター職員研修(ゲートキーパー機能強化) H30:299人 H31:83人(R1.9.30現在)

② 個々の状態に応じた支援につなぐ人材の機能強化

- ・総合診療専門医の養成(3年間プログラム)H30~:5人開始
- ・ケアマネジャーの資質向上に向けた取り組みへの支援
ケアマネジメント向上にかかる研修 H29:53名 H30:108名
- ・圏域単位アクションプラン検討会 H29:64名 H30:82名
⇒圏域単位(5保健所+高知市)においてアクションプラン策定済

③ 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

- ・地域包括支援センター職員のスキルアップ研修
初級研修→H29:54人 H30:27人
- ・介護予防支援従事者研修→H29:102人 H30:121人
- ・地域包括ケア推進監等による個々のセンターへの支援
アドバイザーを活用した支援(R1~各福祉保健所管内の1団体)

(2) 入院から退院、在宅までの流れを支援する仕組みづくり

- 入退院支援体制の構築推進や、入退院時の引き継ぎルール運用開始によって、入退院時の情報共有が進んでいる。
- ICTを活用した各事業所間の連携が進みつつある。

① 連携に向けた仕組みの強化

- ・入退院支援体制の構築
⇒入退院に関わる人材の育成:H29~ 延べ1,724人
⇒多職種が協同した体制づくり:H29~ 4圏域6病院で構築
- ・各福祉保健所に地域包括ケア推進監等を配置
- ・14ブロックのうち11ブロックで地域包括ケア推進協議体を設置
- ・入退院時の引き継ぎルールの策定・運営・改善への支援
H31.4:全福祉保健所管内で運用
- ・高知家@ラインを活用した医療と介護の連携強化
H26~H28システム構築、H30、R1モデル事業の実施
⇒加入事業所数153事業所

2 医療・介護・福祉等のサービス資源の更なる充実・強化

- あつたかふれあいセンターの整備が進んだ。
- 中山間地域における多様な介護ニーズに即した介護サービスへの支援が確実に実施されている。

- ・あつたかふれあいセンターの設置状況
H27:29市町村 42拠点・190サテライト
H31:31市町村 50拠点・238サテライト
- ・訪問看護サービスの充実
訪問看護ステーション数:59か所(H28)→65か所(H30)
訪問看護師数:280人(H28)→341人(H30)
- ・中山間地域の介護サービスの確保
H28:93事業所に補助(実利用者数:521人)
H30:124事業所に補助(実利用者数:894人)

3 介護予防

- 「通いの場」の拡充、自立支援、重度化防止に取り組む市町村が増加している。

- ・住民主体の介護予防の取組
住民主体の箇所数:1,369か所(H28.3末)→1,427か所(H31.3末)
リーダーサポーター数:4,506人(H28.3末)→4,244人(H31.3末)
専門職(リハ職)の関与:21保険者(H28.7末)→30保険者(H31.3末)
- ・住民主体のフレイル予防活動への支援 仁淀川町(R元~)
- ・通いの場(月1回以上開催)への参加率10.3%

表1

【1. 高知版地域包括ケアシステム構築の推進体制の強化】

1 サービス間の連携を強化する仕組みづくり

(1) ゲートキーパーの機能強化

- ・あつたかふれあいセンターや地域包括支援センターの職員、ケアマネジャーなどのさらなる対応力の向上が必要(I)

(2) 入院から退院、在宅までの流れを支援する仕組みづくり

- 円滑な在宅生活への移行に向けた医療と介護の連携の推進
- ・関係者間における退院後の生活イメージの共有など退院後を見据えた取組が十分でない。(I)
- ・多職種間での情報共有が十分でない。(I)

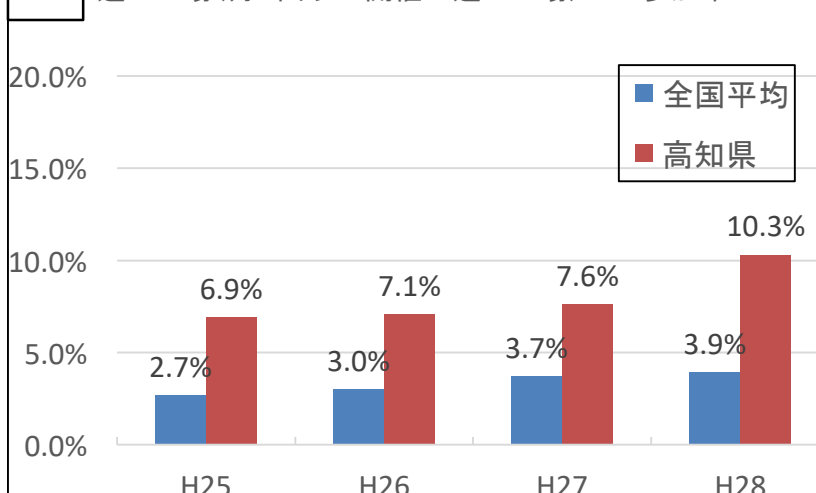
2 医療・介護・福祉等のサービス資源の更なる充実・強化

- かかりつけ医(GP)
- ・山間部では診療日、診療時間などに制限があり必要に応じた通院が難しい場合がある。(II)
- ・開業医や看護師の高齢化
- 訪問看護
- ・訪問看護サービスの確保が困難な地域がある。(II)
- ・必要な高齢者に対してケアプランへのサービスの位置づけが十分できていない場合がある。
- ケアマネジャー
- ・ケアマネジャーが地域によっては不足している。(II)
- 訪問介護
- ・介護職員の高齢化、人材の不足
- 介護施設
- ・療養病床の転換の進展への対応(II)
- 生活支援サービスの充実
- ・元気高齢者による地域での見守りや支え合いなど生活支援体制づくりが必要(II)

3 介護予防(あつたかふれあいセンター・サロン等)

- ・「通いの場」への参加率の向上(III)
- ・リーダーや世話役の高齢化が進み次代の担い手養成が進んでおらず介護予防教室等の継続が難しくなっている。
- ・高齢者の状況に応じた運動プログラムや評価の導入が必要(III)
- ・「保健事業と介護予防の一体的な実施」への対応(III)

表1 通いの場(月1回以上開催の通いの場)への参加率



【出典】介護予防・日常生活総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果(高齢労働省) 17

I ネットワーク・システムづくりの推進

- ・ゲートキーパーのさらなる対応力向上のための取組
- ・ICTを活用した医療・介護連携の推進
- ・入退院支援体制の構築を圏域全体の取組とする
- ・入退院時の引き継ぎルールの普及、改善への支援
- ・地域包括ケアの達成状況評価表を活用したブロックごとの進捗管理

II 量的拡大・質的充実

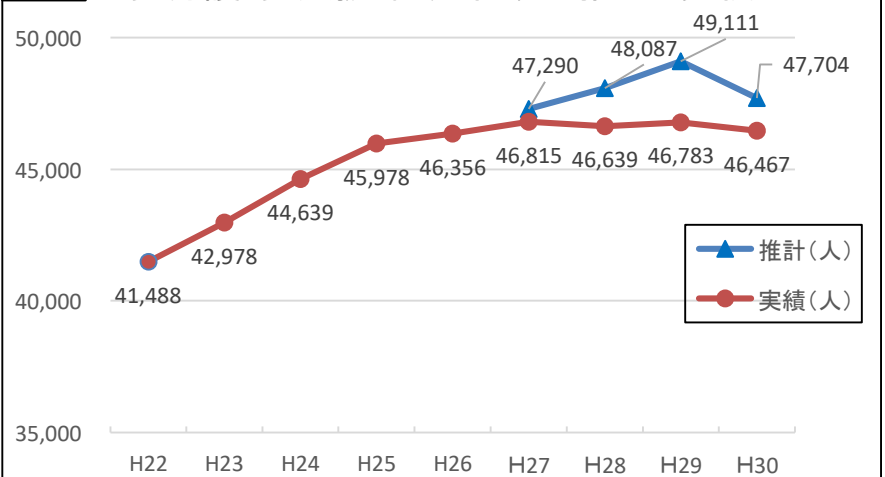
医療・介護・福祉等のサービス資源の更なる充実・強化

- ・小規模多機能型居宅介護事業所など在宅サービスの量的拡大への支援
- ・療養病床の介護医療院等への転換の促進
- ・第8期介護保険事業支援計画の策定と推進
- ・元気高齢者等による地域での見守りや支え合いなど生活支援体制づくり
- ・福祉人材センターの活用等による介護人材の確保の取組強化

III 更なる介護予防・フレイルの取組み強化

- ・通いの場への参加促進
- ・フレイル(虚弱)予防の取組みを推進
- ・保健事業と介護予防の一体的実施の推進
- ・短期集中予防サービスの普及

表2 要介護(要支援)認定者数の推計と実績



【出典】介護保険事業支援計画の推計値及び実績を用いて作成

これまでの取り組みとその成果

【1. 高知版地域包括ケアシステム構築の推進体制の強化】

1 サービス間の連携を強化する仕組みづくり

(1) ゲートキーパーの機能強化

- ・身近な先進取組の共有により、あったかふれあいセンター職員や生活支援コーディネーターの訪問等の活動が活発化
- ・介護予防ケアマネジメントから、短期集中通所サービス、リハ職等の人材育成と、各事業が連動する仕組みづくりが進展

① 支援を必要とする高齢者を見つける力の強化

- ・あったかふれあいセンター情報交換会開催（H28～）
⇒2回、41人

② 個々の状態に応じた支援につなぐ人材の機能強化

- ・生活支援コーディネーターのスキルアップ研修（H29～）
⇒2回、45人
- ・地域福祉活動交流会で住民主体の集い活動の強化に向けた意見交換を実施、あったかふれあいセンターネットワーク会議での情報共有・対応の検討（H30～安芸市）
- ・地域ネットワーク会議やふくし交流会での情報共有・対応の協議（芸西村）

③ 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

- ・アドバイザー活用による支援（R元～、安芸市）
通所C型、地域リハビリテーション活動事業の効果的な実施

(2) 入院から退院、在宅までの流れを支援する仕組みづくり

- ・入退院連絡手引きの運用により、管内の入退院時の情報共有がほぼ抜かりなく行われるようになっている。

① 連携に向けた仕組みの強化

- ・安芸圏域地域包括ケア推進協議体を設置(H30～)
⇒2回、206人
- ・ブロック協議体を設置（H30～安芸・芸西、R元～室戸・東洋、R2～中芸(予定)）
- ・入退院連絡手引き（ルール）の運用(H30.4～)と運用状況の確認・点検（6か月後点検）
⇒普及率：病院80%、居宅100%
- ・退院支援の取組実施（H29～あき総合病院、田野病院）
- ・高知家@ラインの利用拡大
・安芸市ICT検討部会での活用策協議、難病訪問診療ケースの参加(H30～)
- ・安芸圏域モデル事業の実施(R元)
- ・東部在宅歯科連携室との情報共有(R元～)
- ・介護保険担当者調整会議、在宅医療・介護連携推進事業に係る戦略会議、見える化システム研修会
⇒5回、87人

2 医療・介護・福祉等のサービス資源の更なる充実・強化

- ・あったかふれあいセンター拠点の強化整備(R元、7月、北川村)
- ・看護小規模多機能型居宅介護整備への助言等（H28～、安田町）
- ・コミュニティバスの運行に向けた実証運行（H31.3～、芸西村）

3 介護予防

- ・住民ニーズを反映した介護予防の場の充実整備
- ・通所C型の整備（H29～室戸市、R元.10～安芸市(予定)）

見えてきた課題

【1. 高知版地域包括ケアシステム構築の推進体制の強化】

1 サービス間の連携を強化する仕組みづくり

(1) ゲートキーパーの機能強化

- ・つなぐべき人をどのように見つけるか、その方策を市町村内で明確にすることが必要
- 要支援者・要介護者として把握済みの人のうち、介護度や支援の必要性が高まった人への対応にとどまっている場合がある（I）

(2) 入院から退院、在宅までの流れを支援する仕組みづくり

- ・限られた医療・介護資源で最大限の機能をいかに発揮するか安芸圏域地域包括ケア推進協議体で出された課題の分析や対応策について引き続き市町村と検討することが必要（I）
- ・入退院連絡手引きの活用について質的な評価を含めた定期的な検証や、関係者による協議のあり方などについて引き続き市町村と検討することが必要（I）

2 医療・介護・福祉等のサービス資源の更なる充実・強化

- ・医師、看護師の高齢化に伴う人材確保が喫緊の課題（II）
- ・ヘルパー、ケアマネ等介護人材の不足（II）
- ・デイサービスの余剰傾向が進みつつある（II）

3 介護予防

- ・市や地域包括支援センターのマンパワー不足により通所C型の取組を推進することが困難（室戸市）（III）
- ・保健事業と介護予防の一体的な実施についての市町村での検討が進んでいない（III）

さらなる挑戦

I ネットワーク・システムづくりの推進

ゲートキーパーの機能強化

- ・つなぐべき人の条件の明確化や見つける手立ての検討により、ゲートキーパー機能の強化を進める
- ・地域包括支援センターの更なる機能強化
- 入院から退院、在宅までの流れを支援する仕組みづくり
- ・入退院連絡手引き運用状況を検証し協議を行う
- ・高知家@ラインモデル事業を活用したさらなる連携の推進
- ・安芸圏域地域包括ケア推進協議体で出された医療・介護連携の課題を分析し、各市町村及び中芸広域連合での対応策検討につなぐ

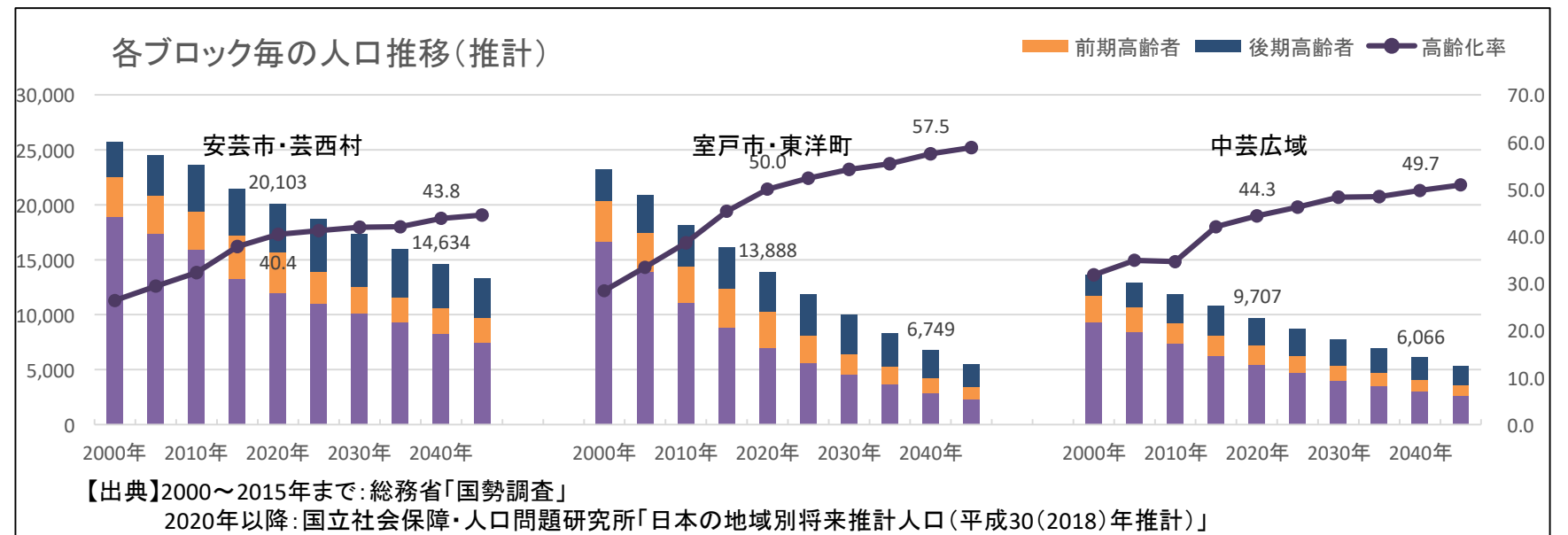
II 量的拡大・質的充実

医療・介護・福祉等のサービス資源の更なる充実・強化

- ・第8期介護保険事業計画に基づく必要なサービスの整備

III 更なる介護予防・フレイルの取組み強化

- ・安芸市の通所C型等の効果的な実施を支援し、他市町村への展開を図る
- ・フレイル（虚弱）予防の取組みを推進
- ・保健事業と介護予防の一体的実施の推進



(4) 各サービス間の連携強化

これまでの取り組みとその成果

見えてきた課題

さらなる挑戦

（4）各サービス間の連携強化

【1. 高知版地域包括ケアシステム構築の推進体制の強化】

1 サービス間の連携を強化する仕組みづくり

（1）ゲートキーパーの機能強化

- 医療・介護・福祉の多職種・多機関の連携が一定進んでいる。
 - ・関係者間の連携、スキルアップ等の機会が定期的に開催されている。

①支援を必要とする高齢者を見つける力の強化

- ・あつたかふれあいセンター情報交換会等の開催（H30～）
- ・シンポジウム「元気高齢者が地域を創る」の開催（H30.10）

②個々の状態に応じた支援につなぐ人材の機能強化

- ・医療・介護・福祉の多職種関係者による研修会及び事例検討会の開催（H30～ 3市：11回、嶺北4回）
- ・地域ケア推進会議の開催（H30～南国市）

③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

- ・アドバイザーを活用した支援（H31～香南市）
 - ⇒地域支援事業及び介護給付等の現状分析
 - 介護予防（地域支援事業）等の方向性の検討
- ・3市包括支援センターによる情報交換会の開催（H30～）

（2）入院から退院、在宅までの流れを支援する仕組みづくり

- ケアマネと病院との連携、入退院時の情報共有が進んでいる。
 - （H29）入院時：50%、退院時：72%
 - （H30）入院時：74%、退院時：93%
- 【中央東圏域の入退院時情報提供に関するアンケート調査結果】

①連携に向けた仕組みの強化

- ・地域包括ケア推進協議体の設置（H30～）
 - ⇒3市及び嶺北地域での「在宅医療・介護連携推進事業実施検討会」等の定期開催（医師会担当者参加）
 - 「日本一の健康長寿県構想地域推進会議」の開催（H30 3市：2回、嶺北：2回）
- ・入退院時の引継ぎルールの運用及び改善（H30～）
 - ⇒中央東圏域多職種連携手引きの活用
- ・退院支援支援指針を活用した連携強化（H30～）
 - ⇒J A高知病院退院支援事業運営メンバー会議の開催
- ・高知家お薬プロジェクトによる多職種多機関の連携強化（H30～）
- ・高知家@ラインの活用に向けた関係者間の情報共有

2 医療・介護・福祉等のサービス資源の更なる充実・強化

- ・居宅での病状急変時に関する協議（H30～）
 - ⇒3市消防本部及び2次救急医療機関への聞き取り調査
- ・嶺北地域の医療の維持・確保に向けた検討（H30～）
 - ⇒嶺北3病院の入院患者の状況調査（H30.5）
 - 「嶺北地域の医療を検討する会」の開催（H31.2）
- ・介護医療院への転換支援（H30～）

3 介護予防

- ・介護予防（フレイル）の取組強化に向けた啓発（R1～）
 - ⇒市町村及び包括支援センター等を対象とした研修の実施

【1. 高知版地域包括ケアシステム構築の推進体制の強化】

1 サービス間の連携を強化する仕組みづくり

（1）ゲートキーパーの機能強化

- ・支援の必要な高齢者を見つけ対応する流れはできているものの、全ての高齢者を把握することはできていない。（Ⅰ）
- ・介護予防や交流・集いの場は整備されてきているが参加者の固定化や会場までの送迎が課題となっている。（Ⅰ）

（2）入院から退院、在宅までの流れを支援する仕組みづくり

- ・在宅療養のための介護者がいないことや、低所得者が利用できる入院入所ではない自宅に代わる住まいが少ないこと等から在宅復帰が進んでいない。（Ⅰ）
- ・病院とケアマネとで退院後の在宅生活のための環境調整等の考え方にズレ等があり、退院後の生活イメージが関係者間で共有できていない。（Ⅰ）
- ・特に中山間地域等の医療介護資源や移動手段等が不足する地域では、ICTの活用が必要となっている。（Ⅰ）

2 医療・介護・福祉等のサービス資源の更なる充実・強化

- ・山間部では点在する家が多くサービス提供が非効率な状況から、利用者の希望どおりのサービス提供が困難となってきている。同様に、通院や買物のための移動手段、配食サービスや移動販売等の提供も厳しくなっている。（Ⅱ）
- ・ヘルパーやケアマネ、病院スタッフ等の医療介護福祉人材が不足している地域がある。嶺北地域では採算性から訪問看護事業者の新規参入が難しい。（Ⅱ）
- ・嶺北地域における医療需要の減少に伴う諸課題への対応が十分に検討されていない。（Ⅱ）
- ・高齢者施設や居住系施設の医療体制に差があり、病状急変時や看取り対応に課題が見られる。（Ⅱ）

3 介護予防

- ・保健医療福祉の包括的な介護認定のハイリスク者への対応、フレイルチェックの実施が必要となっている。（Ⅲ）

I ネットワーク・システムづくりの推進

ゲートキーパーの機能強化

- ・あつたかふれあいセンター等の活動の中での高齢者を把握し、つなぐ機能の強化
- ・民生委員や社協、生活支援コーディネーター等の地域の関係機関の連携の充実
- ・地域包括支援センターの更なる機能強化

入院から退院、在宅までの流れを支援する仕組みづくり

- ・自宅療養が困難な方が自分らしい暮らしのできる住まい（居住系施設）の確保
- ・入退院時の引継ぎルールの活用等による多職種間の連携強化
- ・高知家@ラインによる情報共有等のICTの活用促進

II 量的拡大・質的充実

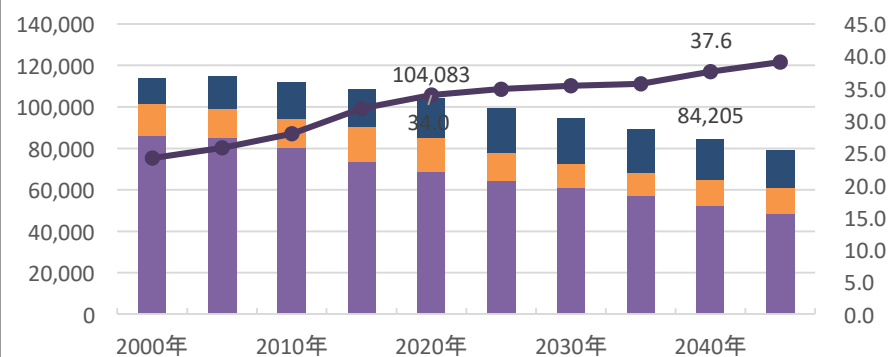
医療・介護・福祉等のサービス資源の更なる充実・強化

- ・移動手段や配食サービス等の確保
- ・地域と連携した医療・介護・福祉人材の確保育成支援
- ・嶺北地域の医療の維持・確保に向けた検討
- ・病状急変時の本人の意向に沿った医療対応の検討
- ・第8期介護保険事業計画に基づく必要なサービスの整備

III 更なる介護予防・フレイルの取組み強化

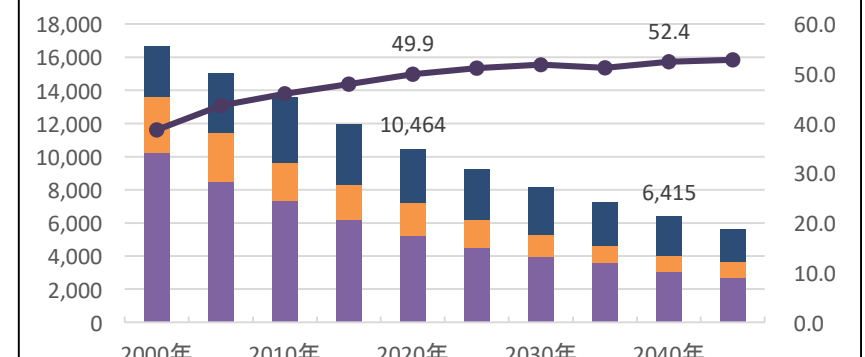
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（医療と保健福祉介護との連携強化）
- ・住民への介護予防の必要性の啓発
- ・フレイル（虚弱）予防の取組みを推進

各ブロック毎の人口推移（推計） 南国市・香南市・香美市



【出典】2000～2015年まで：総務省「国勢調査」
2020年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

嶺北地域



前期高齢者 後期高齢者 高齢化率

これまでの取り組みとその成果

見えてきた課題

さらなる挑戦

（4）各サービス間の連携強化

【1. 高知版地域包括ケアシステム構築の推進体制の強化】

1 サービス間の連携を強化する仕組みづくり

（1）ゲートキーパーの機能強化

- あつたかふれあいセンター評価シートによる機能分析により、支援を必要とする高齢者を「見つけ」「つなぎ」「つなされる」仕組みが明確化された。
⇒評価シート導入状況(H30)12/12センター、6/6市町村
- 「お薬手帳がー」を連携ツールとして活用し、薬局薬剤師の「気づき」をケアマネや地域包括支援センターにつなぐ仕組みを構築した。
⇒配布数：2,560冊(5市町村)、協力薬局：いの町・日高村

①支援を必要とする高齢者を見つける力の強化

- ・あつたかふれあいセンターの機能強化
⇒情報共有のシステム化（好事例の普及啓発：H30～）
⇒職員研修の体系化（R元～）
- ・フレイルチェック活動による「見つけてつなぐ」仕組みの構築(R元,仁淀川町)

②個々の状態に応じた支援につなぐ人材の機能強化

- ・主任ケアマネの主体的な活動(地域のケアマネ支援等)を支援
⇒主任ケアマネ連絡会創設・活動を支援（H30～）

③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

- ・圏域地域ケア会議（多職種合同ケアカンファレンス）の創設を検討
- ・各地域包括支援センターの課題の聞き取り、専門家派遣支援（R元、いの町・日高村）
- ・地区診断による地区別課題の抽出支援（R元、仁淀川町）

（2）入院から退院、在宅までの流れを支援する仕組みづくり

- 地域・病院協働型入退院システムが管内全病院(15病院)に導入され、「入退院支援見える化シート」が地域(地域包括支援センター、ケアマネ、訪問看護)側と病院側で共有された。
⇒シート作成完了：H30、地域との共有：R元

①連携に向けた仕組みの強化

- ・中央西在宅療養推進連絡会を圏域地域包括ケア推進協議体の親会とし、各ブロックごとに作戦会議を開催
(親会 H30:2回、R元:1回、いのブロック H30:6回、R元:2回、土佐ブロック R元:1回、上流域ブロック R元:1回)
- ・地域側からの「在宅療養支援見える化シート」、「多職種連携エチケット集」作成検討（R元～）
- ・地域連携室（病院）連絡会研修（～H30）
⇒退院支援体制強化研修「看護職と地域との協働」(R元～)

2 医療・介護・福祉等のサービス資源の更なる充実・強化

- ・配食から共食への転換の検討（R元～）
- ・あつたかふれあいセンターの機能分析・評価支援（H30～）
⇒拠点への送迎（生活支援）開始（いの町、仁淀川町）

3 介護予防

- 仁淀川町でフレイル予防対策の取り組みが開始され、活動を担う人材を養成した。（高齢者の全数チェック支援(R元)）
⇒人材育成：サポーター20人、トレーナー(候補)4人養成
- 「活力測定」プログラムの策定支援を行い、介護予防(運動)の評価や虚弱高齢者の活力(元気度)をチェックし、専門職が助言する仕組みを構築した。⇒日高村(R元スタート)
- ・フレイル予防に関する管内市町村職員向け勉強会の開催(H30)
- ・フレイル予防講演会(管内住民向け)（R元）
- ・保健事業と介護予防の一体的な実施に関する周知、事業整理
⇒中央西保健福祉行政連絡会議（H30：1回、R元：1回）
⇒後期高齢者医療連合と管内市町村担当課との勉強会（R元）

【1. 高知版地域包括ケアシステム構築の推進体制の強化】

1 サービス間の連携を強化する仕組みづくり

（1）ゲートキーパーの機能強化

- ①支援を必要とする高齢者を見つける力の強化
 - ・全ての高齢者を包括的に把握する仕組みが弱い。（Ⅰ）
 - ・フレイルチェック活動と保健活動等（あつたかケア会議等を含む。）との連携による「抜けなく見つけ、つなぐ」仕組みが、システム化されていない。（Ⅰ）
- ②個々の状態に応じた支援につなぐ人材の機能強化
 - ・ケアマネが身近な地域で医療職に相談し、適時適切に助言を受けられる支援体制が脆弱（Ⅰ）

（2）入院から退院、在宅までの流れを支援する仕組みづくり

- ①連携に向けた仕組みの強化
 - ・在宅療養移行期（退院直後～）をサポートする仕組みが脆弱（Ⅰ、Ⅱ）
 - ・療養（治療）生活に対する本人の意向（平時の意思等）を医療者等に伝える仕組みや取り組みが一部にとどまっている。（Ⅱ）
 - ・ICTを活用して多職種がチームで支える在宅療養の具体的なイメージを関係者間で共有できていない。（Ⅰ）
- ②本人の願いを叶える支援の仕組みの検討
 - ・本人や家族が、在宅療養を支える多様な資源を活用するイメージがつかめていない。（Ⅱ）
 - ・本人が、エンド・オブ・ライフ期(人生の最終段階)で望むケア・暮らし方を医療者や家族と話し合う仕組みや学びの場が不足（Ⅱ）
 - ・看取りの体制整備の方向性等が地域で議論されていない。（Ⅱ）

2 医療・介護・福祉等のサービス資源の更なる充実・強化

- ・食材調達にかかるコスト(輸送費)が割高
- ・地域での暮らしを支える自助・互助の意識の醸成と行動変容を促す仕組みやキーマンとなる人材が不足（Ⅱ）

3 介護予防

- ・予防プラン作成にかかる人材(ケアマネ)が不足
- ・ヘルスリテラシーを身につけ、自身の(高齢期における)健康を維持する気づきや学びの場が地域に浸透していない。（Ⅲ）
- ・介護予防に関する地域の資源や市町村の取り組み等の情報が必要な人に届いていない。（Ⅱ、Ⅲ）
- ・保健事業と介護予防の一体的な実施を進めるための市町村の庁内体制の検討が進んでいない。（Ⅰ、Ⅲ）

Ⅰ ネットワーク・システム

ゲートキーパーの機能強化

- ・フレイルチェック活動と保健活動等との情報連携のシステム化を支援
⇒住民同士がゲートキーパーになり合う仕組み（活動）を構築
⇒ハイリスク者対応と予防施策立案等に活用
 - ・医療ニーズを有する介護保険利用者のケアマネジメントに関する医療職の支援体制の検討
⇒看護師によるケアマネへの相談支援体制のあり方（方策）を検討
 - ・地域包括支援センターの更なる機能強化
- 入院から退院、在宅までの流れを支援する仕組みづくり
- ・多職種連携エチケット集のブラッシュアップを通じた各職能の明確化とのりしろ型支援の充実
 - ・本人の意向（意思）を関係者が把握（共有）できる方策（ツール、仕組み等）の検討
 - ・高知家@ラインによる情報共有等の活用促進

Ⅱ 量的拡大・質的充実

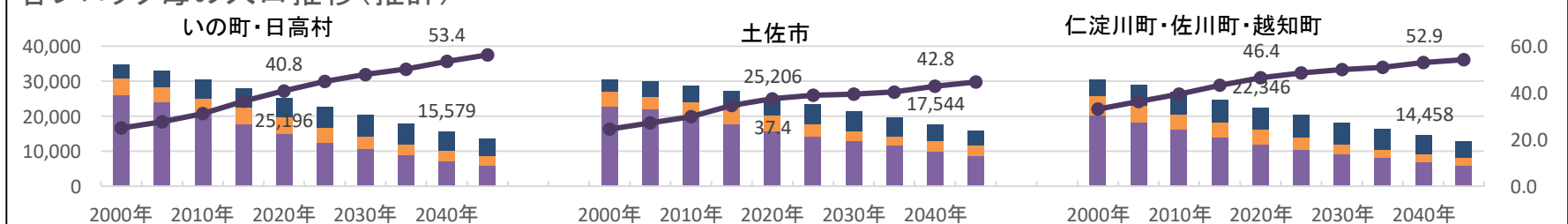
医療・介護・福祉等のサービス資源の更なる充実・強化

- ・住民主体によるフレイルチェック活動による自助・互助の仕組みづくりを促進
- ・看取りの体制整備に向けた検討
⇒本人が学び、選択できる仕組みを検討
⇒ターニングポイントごとに本人や家族の選択等をサポートできる仕組みを検討
- ・第8期介護保険計画に基づく必要なサービスの整備

Ⅲ 更なる介護予防・フレイルの取組み強化

- ・住民主体によるフレイルチェック活動導入市町村の拡大
- ・フレイルチェック活動と保健活動等との情報連携のシステム化を支援（再掲）

各ブロック毎の人口推移(推計)



【出典】2000～2015年まで：総務省「国勢調査」
2020年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

これまでの取り組みとその成果

見えてきた課題

さらなる挑戦

（4）各サービス間の連携強化

【1. 高知版地域包括ケアシステム構築の推進体制の強化】

1 サービス間の連携を強化する仕組みづくり

（1）ゲートキーパーの機能強化

・既存の見守りネットワークにあったかふれあいセンターを追加し、つなぎのルールを周知することで「見つける力・つなぐ力」を強化した。

①支援を必要とする高齢者を見つける力の強化

- ・IoTを活用した高齢者の「見守り支援」「服薬管理」の仕組みの構築（H30～）⇒モデル家族による実証実験の実施
- ・高齢者の状態、入退院情報の共有の仕組みの確立 ⇒つなぎのルールの周知・実態調査の実施（R元～）
- ・医療的知識を持った地域を回る人材の導入の検討（保健師・看護師：早期発見）（R元～）

②個々の状態に応じた支援につなぐ人材の機能強化

- ・医療的知識を持った地域を回る人材の導入の検討（再掲）

③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

- ・チェックシートの点検、協議・アドバイザーの活用（R元～） ⇒1～2回目：課題共有・解決策の検討、介護予防の充実

（2）入院から退院、在宅までの流れを支援する仕組みづくり

・各ブロック毎に地域包括ケアの推進協議会を設置し、関係者による「課題の共有」と「顔の見える関係の構築」が図られた。
 ・入退院調整ルールの運用や退院支援事業の実施により、管内市町村において多職種による連携と情報共有の必要性が認識、共有できた。

①連携に向けた仕組みの強化

- ・協議体の設置（H30～） ⇒H30～R元：四万十町地域包括ケア推進協議会 ⇒R元～R2：須崎市・中土佐町・津野町地域包括ケア推進協議会（課題の整理共有と解決策の協議・実践）
- ・多職種の連携に向けた研修会等の実施（H30～） ⇒重度化予防研修会（1回）
- ・入退院調整ルールの円滑な運用（H30～） ⇒実施率：100%
- ・退院支援指針を活用した退院支援体制の構築（H30～） ⇒H31くぼかわ病院で実施
- ・高知家@ラインを活用した多職種の情報共有（H30～） ⇒H31に2ヶ月間の試用

2 医療・介護・福祉等のサービス資源の更なる充実・強化

- ・移動手段の確保に向けた検討（H30～） ⇒四万十町移動サービス研修会（約90名参加）
- ・訪問看護の拡充の検討（診療所による訪問看護） ⇒診療所の体制強化に向けた協議（H30～）
- ・配食サービスの拡充に向けた検討（H30～）

3 介護予防

- ・予防の重要性の啓発（R元～）（住民専門家の養成）

【1. 高知版地域包括ケアシステム構築の推進体制の強化】

1 サービス間の連携を強化する仕組みづくり

（1）ゲートキーパーの機能強化

①支援を必要とする高齢者を見つける力の強化

- ・支援が必要な高齢者を見守り台帳に登録し、関係者で情報を共有し見守りを行っているが、関係者に対して「支援が必要な高齢者像」を十分に示せていない。また、ノーマークの方もいる。（Ⅰ）

②個々の状態に応じた支援につなぐ人材の機能強化

- ・見守り関係者に医療的知識がないため、関係機関につないだ時点で既に重度化しているケースがある。（Ⅰ）

（2）入院から退院、在宅までの流れを支援する仕組みづくり

①連携に向けた仕組みの強化

- ・院内のあらゆる部署、多職種が連携した退院後の現実的な生活を見据えた支援が十分でない。また、取組も一部の医療機関にとどまっている。（Ⅰ）
- ・医療資源の限られる中山間地域においては、高知家@ラインのような多職種による情報共有の仕組みが必要。（Ⅰ）

2 医療・介護・福祉等のサービス資源の更なる充実・強化

①生活援助サービスの拡充

- ・NPOやシルバー人材センター等の民間を活用したサービス提供の仕組みが必要。また、社協の生活支援サポーター等の養成が進んでいない。（Ⅱ）
- ・配食サービスを受けられない地域がある。（Ⅱ）

②訪問看護の拡充

- ・遠隔地への民間事業所の参入は難しい。（Ⅱ）

3 介護予防

①住民主体による介護予防活動

- ・住民主体の介護予防活動が一部の住民にとどまっており、地域全体の取組になっていない。（Ⅲ）

I ネットワーク・システムづくりの推進

ゲートキーパーの機能強化

- ・地域包括支援センターのさらなる機能強化
- ・支援が必要な高齢者像、つなぎのルールのさらなる周知
- ・地域の高齢者の実態の把握
- ・医療的知識を持った地域を回る人材の導入

入院から退院、在宅までの流れを支援する仕組みづくり

- ・退院支援指針を活用した退院支援体制のさらなる構築（管内医療機関への展開）
- ・管内全域での高知家@ラインの活用による多職種の情報共有

II 量的拡大・質的充実

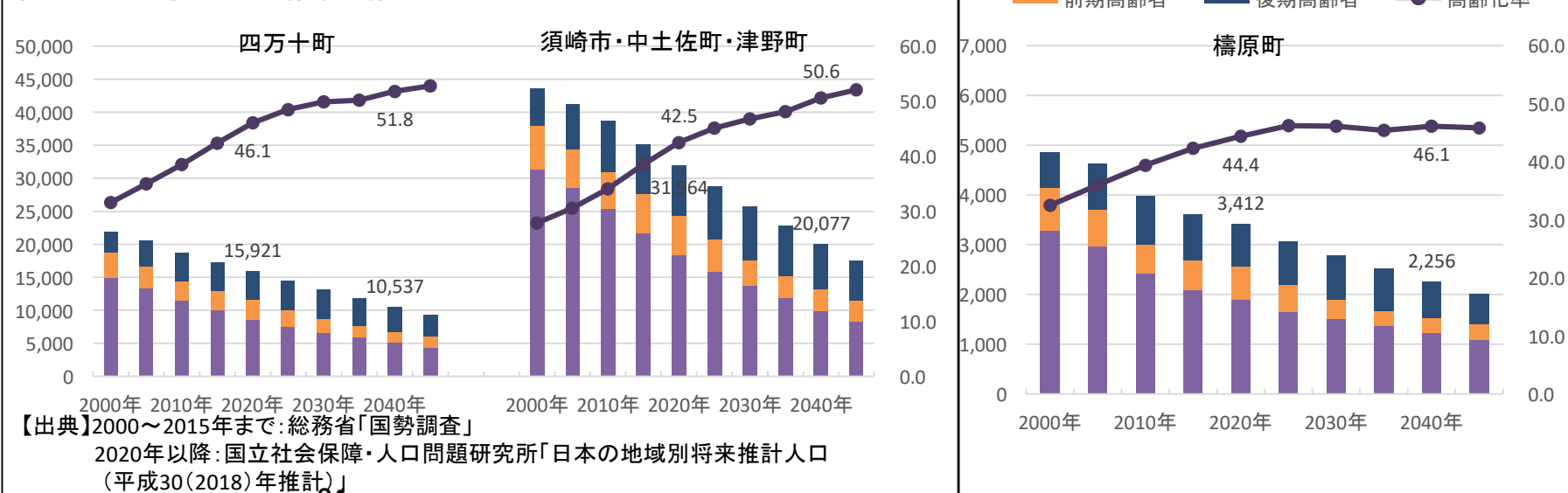
医療・介護・福祉等のサービス資源のさらなる充実・強化

- ・生活援助サービスの拡充
- ・配食サービス空白地域の解消
- ・診療所による訪問看護の実施
- ・第8期介護保険事業計画に基づく必要なサービスの整備

III 更なる介護予防・フレイルの取組み強化

- ・地域単位での住民主体の介護予防の展開
- ・フレイル（虚弱）予防の取組みを推進

各ブロック毎の人口推移（推計）



これまでの取り組みとその成果

見えてきた課題

さらなる挑戦

（4）各サービス間の連携強化

【1. 高知版地域包括ケアシステム構築の推進体制の強化】

1 サービス間の連携を強化する仕組みづくり

（1）ゲートキーパーの機能強化

- あったかふれあいセンター拠点など各地区での見守り組織の整備が一定進んだ。
- 医療・介護・福祉の関係多職種にかかる研修や指導等により、介護予防の理解促進、スキル向上等を進めた。

①支援を必要とする高齢者を見つける力の強化

- 四万十市健康福祉委員会の設置地区増（H30.4:114/169地区→R1.7:2地区増）
- あったかふれあいセンター（黒潮町）拠点増（H30.4:4箇所→R1.7:1増）
- 土佐清水市認知症見守り支援員養成（R1.7:70名）

②個々の状態に応じた支援につなぐ人材の機能強化

- 有識者による介護予防に関する多職種向け講演・研修・指導を実施（講師2名:H28～14回）
- 生活支援コーディネーターや認知症施策担当者のノウハウ、課題を共有する会議・研修を実施（各市町村、認知症疾患医療センター等:H27～）
- 在宅歯科連携室による施設、医療機関職員への口腔ケア指導（稼働件数H29:107件→H30:244件）

③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

- 自立支援型地域ケア会議の充実（大月町他:有識者による指導）
- アドバイザー活用による支援（宿毛市:サービス資源や認定状況の分析等）

（2）入院から退院、在宅までの流れを支援する仕組みづくり

- 地域包括ケア推進協議体を2ブロックで立ち上げ、多職種での課題意識の共有から、先行のブロックでは具体事業の取組を開始。
- 医師会や薬剤師会等と協働し、連携のシステムやネットワークの拡充を進めた。

①連携に向けた仕組みの強化

- 地域包括ケア協議体設置と取組実施（Aブロック:H30.6～、Bブロック:R1.6～）
- 入退院支援事業の実施（参画病院H29:1→H30:4→H31:6）
- 入院時・退院時の情報共有の手引き導入（H31.1～）
- はたまるねっと活用（R1.6時点登録者:5,338名）
- 高知家お薬プロジェクトの多職種への周知拡大（H30～）

2 医療・介護・福祉等のサービス資源の更なる充実・強化

- 医師会主導による地域医療連携推進法人の勉強会組織立ち上げ。

- 介護医療院への転換（H30:140床）
- 地域医療連携推進法人設立に向けた取組（H30～）

3 介護予防

- 総合事業通所C型の整備（H29～:3箇所）
- あったかふれあいセンターこぶしでの医師による健康相談、作業療法士監修のセラバンド体操（H30～）

【1. 高知版地域包括ケアシステム構築の推進体制の強化】

1 サービス間の連携を強化する仕組みづくり

（1）ゲートキーパーの機能強化

- 全ての地区で支援が必要な高齢者が把握されている訳ではない（Ⅰ）
- 生活支援等のボランティアの育成は進んでいるが、活動の場が限られる、ミスマッチがある（Ⅰ）
- 認知症高齢者の初期対応において、医療受信拒否に苦慮するなど、ノウハウの蓄積がさらに必要（Ⅰ）

（2）入院から退院、在宅までの流れを支援する仕組みづくり

- 入退院支援モデル事業の事例の積み重ねと横展開（Ⅰ）
- 「入院時・退院時の情報共有の手引き」ブラッシュアップと継続的な活用定着支援（Ⅰ）
- 「はたまるねっと」の四万十市、土佐清水市、黒潮町への展開促進（Ⅰ）

2 医療・介護・福祉等のサービス資源の更なる充実・強化

- 土佐清水市における地域医療連携推進法人設立と参加機関の拡大（Ⅱ）
- ケアマネ等介護人材の不足（Ⅱ）

3 介護予防

- 通所C型の安定運営及び事業対象者アセスメントにかかる地域包括支援センターの負担増加（Ⅲ）
- 住民に対する予防・重度化防止・互助の啓発がさらに必要（Ⅲ）
- 保健事業と介護予防の一体的実施の推進（Ⅲ）

Ⅰ ネットワーク・システムづくりの推進

ゲートキーパーの機能強化

- あったかふれあいセンター等の見守りの拠点増による訪問活動の強化
- 検討段階の生活支援サービス（食、買い物の支援やボランティア活用等）を具体化
- 認知症対策や生活支援サービス確保における市町村の事例情報の共有促進
- 地域包括支援センターの更なる機能強化

入院から退院、在宅までの流れを支援する仕組みづくり

- 「入院時・退院時の情報共有の手引き」活用状況の調査と点検会議の実施
- 入退院支援モデル事業終了後を見据えた、医療機関への継続的な事例の積み重ねへの支援
- 医師会等と連携した「はたまるねっと」の周知広報

Ⅱ 量的拡大・質的充実

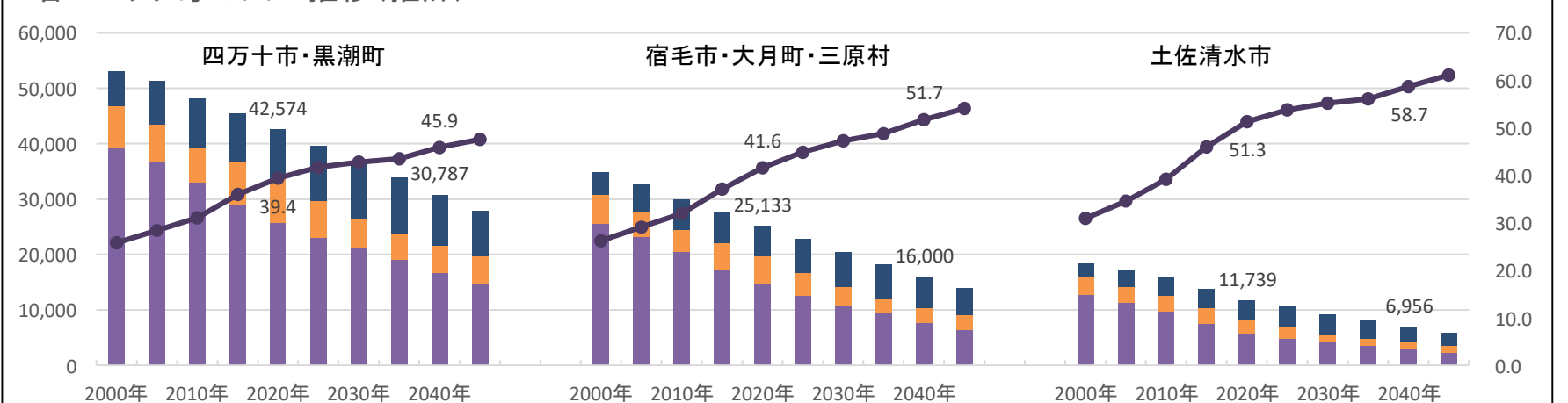
医療・介護・福祉等のサービス資源の更なる充実・強化

- 地域医療連携推進法人について管内医療機関へ理解促進
- ケアマネ人材不足に対する調査を通じた具体的対応策の検討
- 第8期介護保険事業計画に基づく必要なサービスの整備

Ⅲ 更なる介護予防・フレイルの取組み強化

- 短期集中予防サービス対象者を速やかに見つける仕組みの検討
- 有識者を招いての住民や専門職向け啓発活動の継続
- フレイル（虚弱）予防の取組みを推進

各ブロック毎の人口推移(推計)



【出典】2000～2015年まで:総務省「国勢調査」
2020年以降:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

これまでの取り組みとその成果

見えてきた課題

さらなる挑戦

（1）日々の暮らしを支える

高知型福祉の仕組みづくり

【3. 認知症の早期の発見・診断・対応につながる体制の整備】

認知症初期集中支援チームの設置や認知症地域支援推進員の配置などの取組が進んだ。また、認知症サポーターも順調に増加した。

- 認知症地域支援推進員の活動充実への支援**
H30.4：全ての市町村で配置（29市町村・1広域連合）
- 認知症初期集中支援チームの専門性強化への支援**
H30.4：全ての市町村で設置（29市町村・1広域連合）
- 多職種が連携した認知症ケアのための対応力の向上**
 - ・認知症サポート医養成数：43人（H27）→87人（H30）
 - ・オレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）：216人（H27.12）→270人（H30.12）→280人（R元.6）
 - ・認知症対応力向上研修（H27～）
かかりつけ医・歯科医師・薬剤師・看護師・医療関係者 に実施
1,559人受講（H27～H30）
 - ・認知症疾患医療センター連絡協議会、連携担当者会の実施（H25～）
→H28:3回、H29:3回、H30:3回、H31:1回
 - ・基幹型認知症疾患医療センターに相談員（看護師）の配置（H31～）
- 認知症カフェの設置推進及び活動充実への支援**
 - ・設置数：10市町村18か所（H27）→24市町村96か所（R元.9）
うちあつたかふれあいセンターへの設置分：4か所（H28）
→37か所（R元.9）
 - ・認知症カフェ運営者に対する研修会の実施 参加者82人（H30～）
- 認知症サポーター、キャラバン・メイト**
 - ・認知症サポーター養成数：22,703人（H24）→41,550人（H27）
→58,728人（R元.6）
 - ・キャラバン・メイト養成数：1,446人（H24）→1,909人（H27）
→2,048人（R元.6）
- 認知症コールセンターの設置（H21～）**
 - ・相談件数 H27：407件 → H30：369件
- 認知症高齢者グループホーム整備状況**
 - ・H20年度末：1,937床→H27年度末：2,372床→H30年度末
→2,423床

表2

【3. 認知症の早期の発見・診断・対応につながる体制の整備】

①認知症高齢者が地域で安心して生活できる支援体制の充実

- ・今後も認知症高齢者の増加が見込まれる状況にあるため、認知症地域支援推進員の活動充実や認知症初期集中支援チーム専門性強化のための支援が必要（Ⅰ）
- ・認知症の早期発見、早期治療に向けた多職種が連携した認知症ケアのための対応力の向上が必要（Ⅰ）
- ・あつたかふれあいセンターや認知症サポーター等により認知症になっても地域で生活できる支援体制の強化が必要（Ⅱ）
- ・元気高齢者による地域での見守りや支え合いなど生活支援体制づくりが必要（Ⅱ）

②高齢者権利擁護相談体制の充実

- ・高知県高齢者・障害者権利擁護専門家チームとの連携
虐待案件が増加傾向にあり、緊急性の判断や措置等の実施案件の判断、虐待認定の判断など対応の各段階で専門的な知識に基づく適切な対応が求められている。（Ⅲ）
- ・高齢者の権利擁護に関する人材（成年後見人等）の育成支援
後見人の担い手不足への対応が必要（Ⅲ）

Ⅰ ネットワーク・システムづくりの推進

- ・ゲートキーパーのさらなる対応力向上のための取組
- ・認知症地域支援推進員の活動充実に向けた支援
- ・認知症初期集中支援チームの専門性強化のための支援
- ・認知症サポート医のさらなる養成
- ・多職種の連携促進及び対応力向上
- ・高知県認知症施策推進計画（仮）の策定

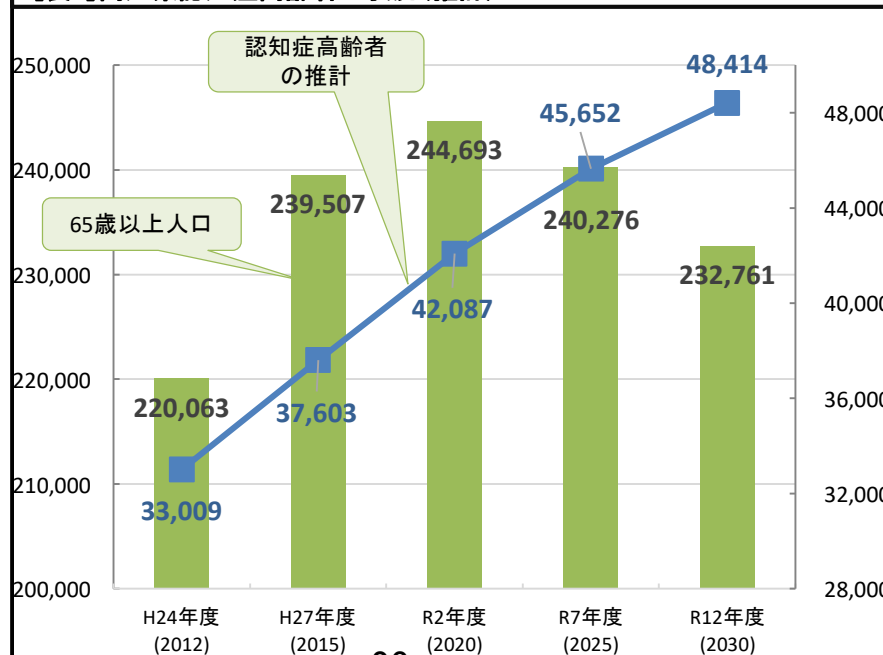
Ⅱ 量的拡大・質的充実

- ・集いの場等の整備
あつたかふれあいセンター等と連携した認知症カフェの設置
推進及び充実
- ・認知症サポーターの活躍推進
本人や家族のニーズに応じたサポーターが活躍できる環境
づくり
- ・生活支援体制整備
元気高齢者等による地域での見守りや支え合いなど生活支援
体制づくり
- ・小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症グループホーム
の整備を支援

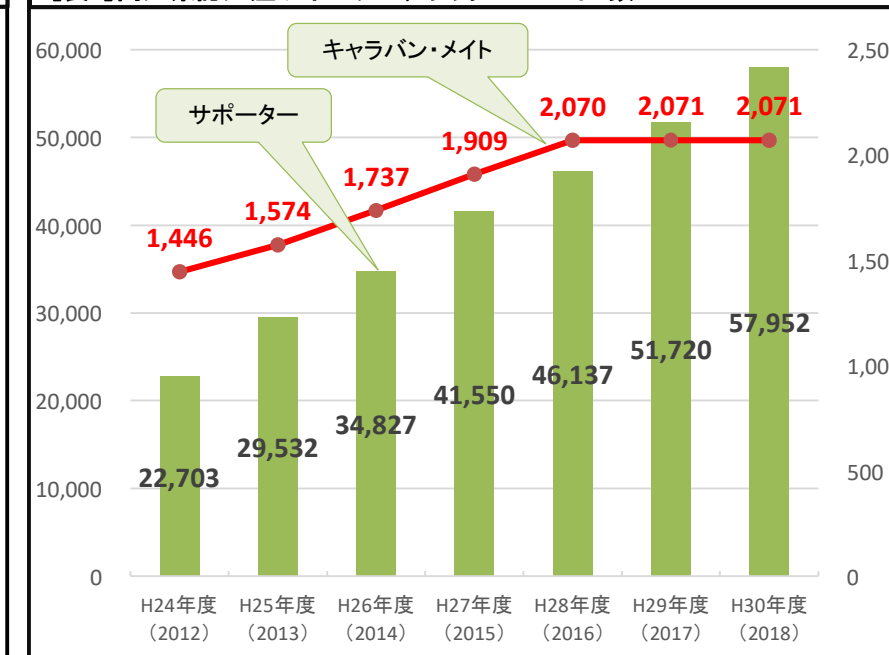
Ⅲ 高齢者権利擁護相談体制の充実

- ・高齢者の権利擁護に関する人材（成年後見人等）育成
支援
- ・市民後見人の育成など成年後見制度利用促進基本計画
に基づく市町村計画策定に向けた支援

【表1】高知県認知症高齢者の状況（推計）



【表2】高知県認知症サポーター、キャラバン・メイト数



これまでの取り組みとその成果

見えてきた課題

さらなる挑戦

（１）日々の暮らしを支える高知型福祉の仕組みづくり

あったかふれあいセンターの整備が進み、地域のニーズに応じた介護予防などの取り組みが増加

- **あったかふれあいセンター等の小規模多機能支援拠点の整備箇所数** [表1]
H27：29市町村42拠点（サテライト190）
→H31：31市町村50拠点（サテライト238）
- **リハビリ専門職等と連携した介護予防の取組の実施箇所数**
H27：5箇所→H31：43箇所
- **認知症カフェの設置箇所数**
H27：5箇所→H31：19箇所（サテライト実施分含む：39箇所）

①拠点整備と機能強化

- ア) 高知版地域包括ケアシステムのゲートキーパー機能
 - ・ゲートキーパー機能研修：参加者数83人※7月実施分まで
 - ・地域包括支援センターなどへのつなぎ：H30：1,723人
- イ) 医療・介護と連携した機能（H21～）
 - ・リハビリ専門職等と連携した介護予防の取組
H27：5箇所→H30：43箇所
 - ・医療専門職との連携（H30～）
医師：1町（黒潮町） 薬剤師：8市町村 訪問看護師：6町村
- ウ) 福祉サービス機能
 - ・認知症カフェ
H27：5箇所→H31：19箇所
 - ・子ども食堂：7箇所、子育て支援センターの代替機能：6箇所
- エ) 集落活動センターと連携した機能
 - ・見守りを兼ねた配食サービスや移動支援など

②地域福祉の人材育成

- ・センター職員を地域福祉人材として育成（フォローアップ研修など）

【1. あったかふれあいセンターの整備と機能強化】

①「地域福祉の拠点」としての機能拡充

- ・基本機能のみのセンターが9センター有り、拡充が必要
- ※1)集い+送るなど 2)相談・訪問・つなぎ 3)生活支援

＜拡充6機能の実施状況＞

	未実施	1つ	2つ以上
50拠点	9	15	26

機能別：①介護予防30拠点、②認知症カフェ20拠点
③配食15拠点、移動支援15拠点 の順

＜参考：センター職員の有資格状況＞

- ・有資格者（職員205人のうち75.6%）
- ※多い順：介護職員初任者、介護福祉士など
- 職員が有する技能を生かしたサービスの展開

②さらなる利用者数の増加

- ・センターが提供するサービス利用者数は増加傾向 [表2]
- ・介護サービス等への移行を抑える仕組みが必要
- 地域包括ケアシステム構築の推進など連携実施

＜参考：運営協議会報告書から見えてきた課題＞

- ・男性の勧誘に苦慮、他の地域とのつながりが薄い
- 対策例：口腔機能評価が自分の健康状態を知るきっかけとなり、興味があるテーマの集いの参加増
- 対策例：高齢者支援台帳に基づき関係機関（包括・保健福祉推進員など）で支援の輪を拡大
- 対策例：小地域単位の集いの場所づくり（多世代交流、清掃ボランティア、防災訓練など）
- 小地域ネットワーク会議などの機会を増やす

I 拠点機能の強化

＜1. 日常的な機能（サービス）提供＞

(1)すべての拠点の機能を高める ※R2～

【目標】

- ①拠点の介護予防の取組実施割合を高める
- ②介護予防に資する住民主体の通いの場参加率向上
参加率（現行）5.3%→8%以上※国KPI設定予定
参考：65歳以上（高知市等除く）135,401人

- ・地域アクションプラン（市町村地域福祉活動計画）に地域ニーズに合わせた拡充機能を位置づけ
- ・サービス提供を担う人材の安定確保
ア) 中山間地域等介護職員初任者研修事業の強化
イ) 潜在的な介護系有資格者の登録及び活用促進
ウ) あったかボランティア登録の促進
- ・集落活動センターとの連携強化
- ・見守り活動の柱を共有する（例：虚弱高齢者の把握）

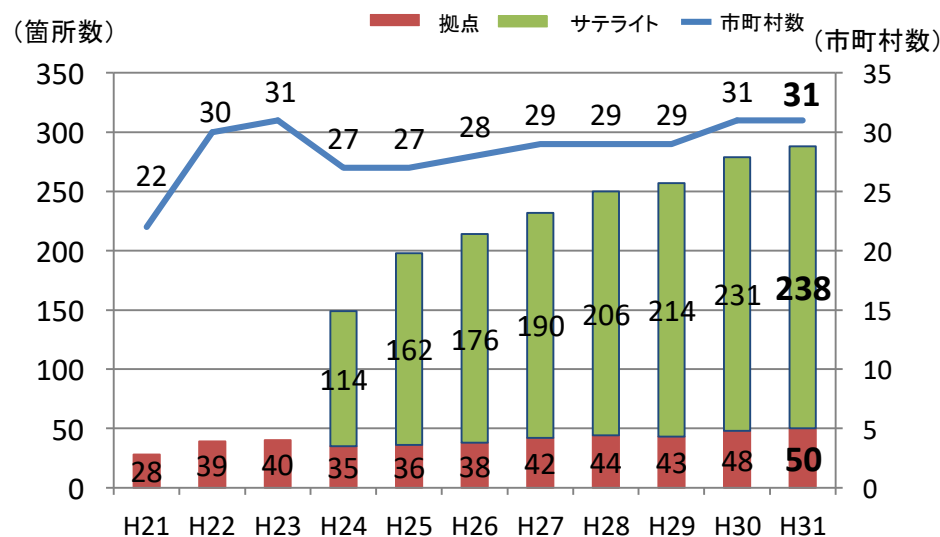
(2)高知版地域包括ケアシステム構築の推進など連携実施

- ・ネットワーク・システムづくりの推進、
- ・量的拡大・質的充実
- ・さらなる介護予防・フレイルの取り組みの強化

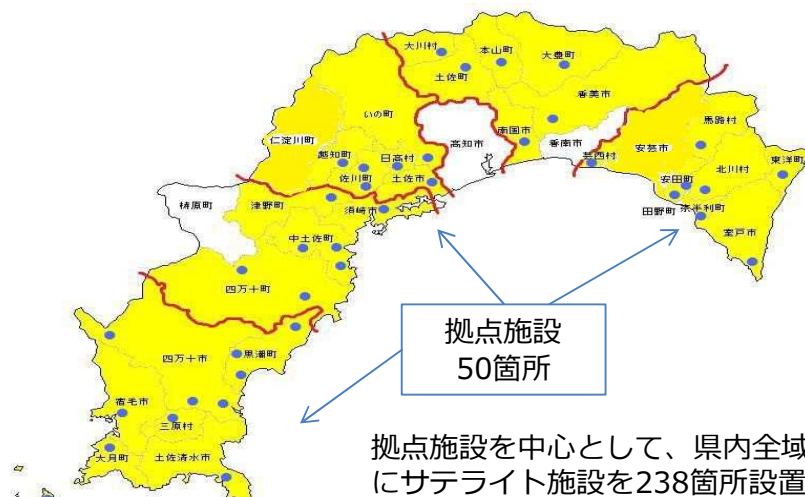
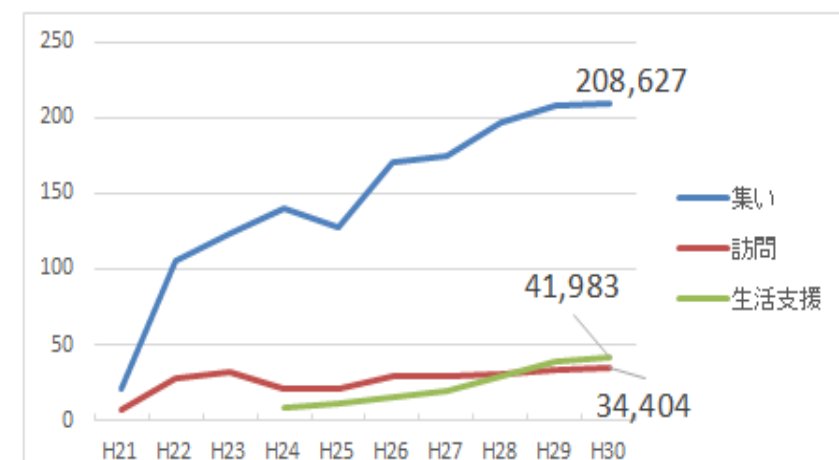
＜2. 集落・福祉機能の維持及び再生＞

- ・地域アクションプラン（市町村地域福祉活動計画）のバージョンアップと進捗管理 [再掲]
→地区単位のネットワーク会議を活用した福祉活動の実践
- ・中山間地域における対策など連携実施（集落活動・生活環境支援）

[表1] あったかふれあいセンターの設置状況



[表2] 利用者数の推移（延べ人数）

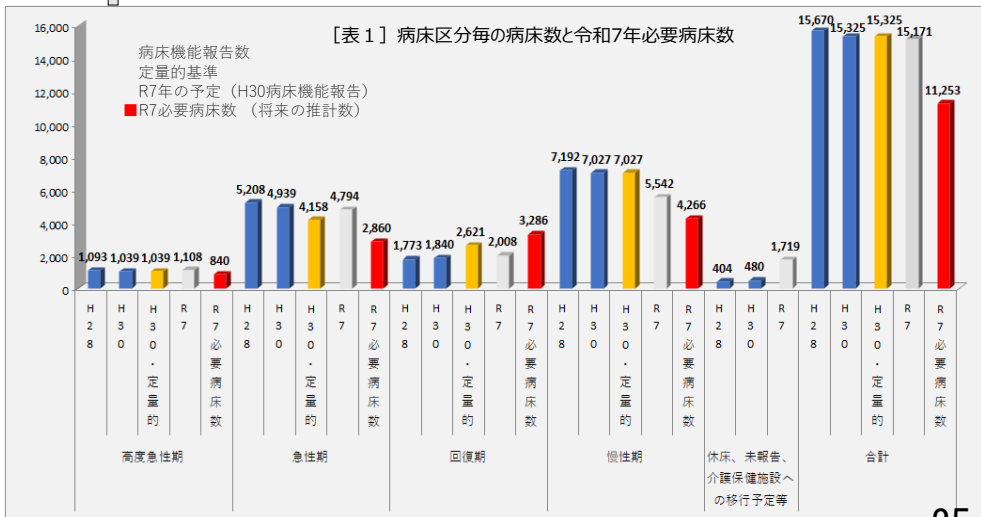


これまでの取り組みとその成果

【1. 地域医療構想の推進】

- 現状の病床数とR7病床必要量との差4,072床のうち半数程度は介護療養病床から介護医療院での転換により目途が立っているが、医療療養病床からの転換や、また一般病床の転換やダウンサイジングは進んでいないため、さらに取り組みが必要である。
- ・団塊の世代が後期高齢者に移行する令和7年（2025年）における医療需要に見合った医療提供体制を確保するために、医療計画の一部として平成28年12月に策定。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。
- ・各圏域に地域医療構想調整会議（中央圏域はさらに4つの部会）を設置し、医療関係者、医療保険者、市町村その他関係者と地域医療構想の実現に向けた協議を実施。さらに平成30年度からは議題に応じて、医療関係者を中心とした会議も設置。
- ・病床機能報告とR7必要病床数は定義が異なり単純比較ができないことから、「定量的な基準」を導入することで、現状の医療体制をより把握し、議論の活性化。
- ・病院への訪問（H30,R1）やアンケート調査を実施し、各医療機関の今後の動向や課題等を把握。
- ・16の公立・公的病院の「今後の方針」を調整会議で協議を行い、平成30年度末までに関係者間で合意。
- ・医療機関の自主的な取り組みによる回復期機能への転換や療養病床からの介護医療院等への転換及び病床のダウンサイジングなどを支援。

療養病床から介護医療院への転換
実績（7月1日時点）4病院296床（医療療養27床、介護療養269床）
転換を検討している医療機関が増加傾向（特に介護療養病床）



見えてきた課題

- 療養病床から介護医療院への転換 **表1**
・介護療養病床から介護医療院への転換（予定を含む）は一定進んでいるが、医療療養病床から介護医療院への転換（予定含む）が進んでいない。
- 一般病床の転換及びダウンサイジング **表1**
・一般病床については、病床の転換やダウンサイジングが必要である。
※回復期機能におけるH30定量的基準とR7必要病床数との差(635床)は、病床機能報告との差(1,446床)と比べて縮まるが、病床への転換の必要性は同様である。
- 公立・公的病院の具体的対応方針の検証 **表2**
・調整会議で合意した公立・公的病院の「今後の方針」においては、役割や病床数が現状維持の医療機関が多い。
⇒国において診療実績データの分析を行い、「診療実績が少なく」「代替可能性がある」と位置づけた公立・公的医療機関（5病院が対象）に対して具体的対応方針の再検証を実施予定。

さらなる挑戦

Ⅰ 療養病床から介護医療院への転換

・療養病床から介護医療院への円滑な転換を引き続き支援。

Ⅱ 一般病床からの転換及びダウンサイジング

・必要な医療提供体制が構築されることを前提に、病床のダウンサイジングや転換を引き続き支援。

Ⅲ 公立・公的病院の具体的対応方針の検証

・公立・公的病院の「今後の方針」の再検証について、関係機関との協議を実施し、地域での合意を目指す。

[表2] 公立・公的病院の具体的対応方針の合意の状況 ※黄色セルが再検証対象医療機関

区分	区域	医療機関名	現状（平成30年度）					R7年度における担う役割及び病床数					差 (B)-(A)		
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床等	計(A)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		休床等	計(B)
公立病院	中央	高知県立あき総合病院		130	45			175		130	45			175	0
		和歌山県済生会病院		55		44		99		55		44		99	0
		高知医療センター	344	204			40	588	344	204			0	548	▲40
		土佐市立土佐市民病院		96	54			150		96	54			150	
		いの町立国民健康保険仁淀病院		60		40		100		60		40		100	
	高橋	佐川町立高北国民健康保険病院		56		42		98		56		42		98	
		橋原町立国民健康保険橋原病院		30				30		30				30	0
		高知県立幡多けんみん病院	6	324				330	6	324				330	0
		四万十市立市民病院		44	55			99		44	55			99	0
		大野町立藤原病院		25				25		25				25	0
公的病院	中央	JIA病院		120	58			178		120	58			178	
		高知大学医学部附属病院	377	193			13	583	390	193				583	0
		藤原病院	167	245			44	456	146	256				402	▲54
		近藤病院	138	280	34			452	138	280	34			452	0
		国府病院	7	275		120		402	7	275		120		402	0
		106	59			165		73	75			148	▲18		
合計			1,039	2,243	305	246	97	3,930	1,031	2,221	321	246	0	3,819	▲111

これまでの取り組みとその成果

（2）病気になるっても安心な地域での医療体制づくり

【2. 救急医療の確保・充実】

①救急医療提供体制の強化

- 三次救急医療機関への救急車搬送割合が増え続けていたが、平成28年度から一定の割合で抑えられている。
- ドクターヘリ運航要領の整備、相互応援に係る運航マニュアルの作成等により運航体制が整ってきた。

・三次二次救急医療機関間の連携

⇒ ☆ 三次救急医療機関への救急車搬送割合 表1
 H21:27.5%→H27:39.4%→H29:43.0%
 ⇒ ☆ 救急車搬送時の照会件数4回以上の割合
 H21:1.4%→H27:1.6%→H30:2.2%

・ドクターヘリの円滑な運航（H23.3～運航）

⇒ 出動件数 表2
 H23:375件→H27:748件→H30:661件

②適正受診の啓発

- マスメディアの活用、パンフレット配布等の継続した啓発の取組や、#8000の活用により、小児の適正受診に関しては一定効果が現れてきた。

・適正受診の啓発

⇒ ☆ 救急車による軽症患者の搬送割合 表3
 H21:46.9%→H27:44.5%→H29:44.4%
 ⇒ ☆ 三次救急医療機関へのウオークイン患者の割合 表4
 H21:74.3%→H27:71.4%→H29:68.4%

・適正受診支援電話相談等の実施

こども救急ダイヤル（#8000）の拡充（H25～365日体制）
 ⇒ 平日夜間小児急患センター受診者数
 H22:5,548人→H27:5,002人→H30:4,336人
 ⇒ 休日(小児科)急患センター受診者数
 H22:7,586人→H27:6,898人→H30:6,766人
 ⇒ #8000の1日あたりの相談件数
 H22:8.8件→H27:12.0件→H30:11.9件

③外国人に対する医療提供の確保（R元～）

・外国人患者の受入可能な拠点医療機関の選出 14機関

見えてきた課題

【2. 救急医療の確保・充実】

①-1 救急医療機関の連携

・三次救急医療機関への救急車搬送割合が依然として多いことに加え、搬送先選定に4回以上照会する割合が再び増加傾向にあり、二次救急医療機関による受け入れ増加など、救急医療機関間の連携強化が必要。(Ⅰ)

①-2 ドクターヘリの円滑な運航

・離着陸場の確保が継続して必要。(Ⅰ)
 ・香川県のドクターヘリ導入検討に伴い、四国4県でのドクターヘリ連携のあり方の検討が必要。(Ⅰ)

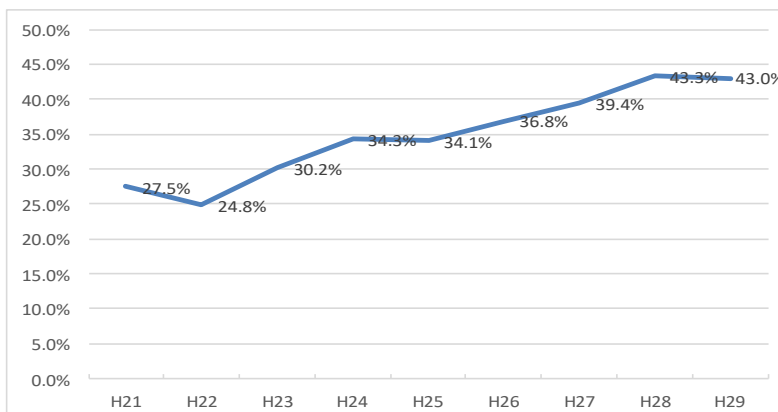
②適正受診の啓発

・小児の受診に関しては啓発の効果が現れていると推測されるが、全体的には、軽症者の救急車利用率が高止まりである。救急業務及び三次救急医療機関本来の役割確保のため、救急医療の適正受診に向けた啓発の継続と工夫が必要。(Ⅱ)

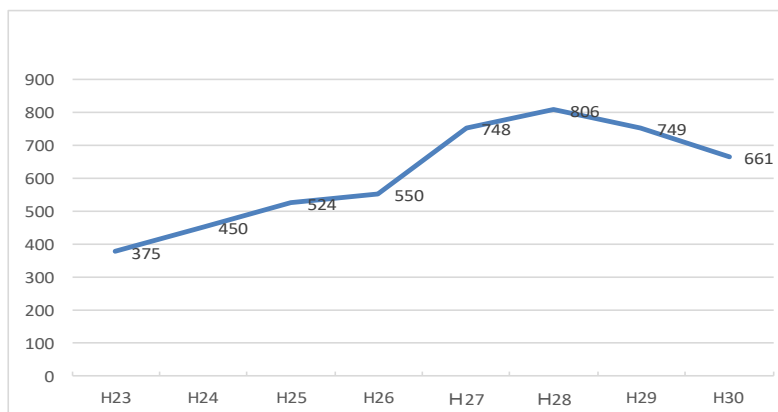
③外国人に対する医療提供の確保

・医療機関における外国人対応に要する整備（多言語対応、未収金対策など）が必要。(Ⅰ)

【表1】 三次救急医療機関への救急車搬送割合



【表2】 ドクターヘリ出動件数



さらなる挑戦

I 救急医療提供体制の強化

- ・三次二次救急医療機関間の連携の仕組みの検討・構築
- ・ドクターヘリの円滑な運航の継続と、他県との応援協定による相互応援の充実
- ・医療機関における外国人対応に要する整備の充実

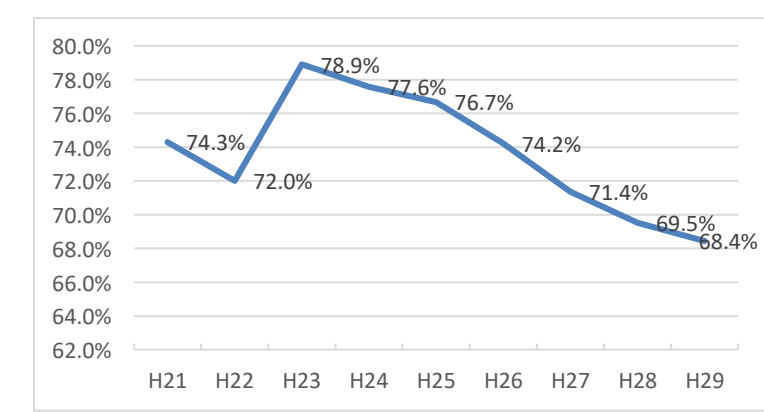
II 適正受診啓発強化

- ・救急医療の適正受診に向けたマスメディアを利用した啓発の強化
- ・子ども救急ダイヤル（#8000）の継続

【表3】 救急車搬送における傷病程度別搬送構成比

	死亡	重症	中等症	軽症	その他	計
H21	1.8%	16.0%	35.0%	46.9%	0.3%	100.0%
H22	1.9%	15.8%	35.2%	46.8%	0.3%	100.0%
H23	1.7%	17.3%	33.4%	47.3%	0.3%	100.0%
H24	1.9%	18.4%	33.7%	45.8%	0.2%	100.0%
H25	1.8%	17.8%	35.3%	44.7%	0.4%	100.0%
H26	1.8%	18.4%	34.9%	44.4%	0.5%	100.0%
H27	1.6%	17.4%	36.0%	44.5%	0.5%	100.0%
H28	1.7%	17.6%	35.6%	44.6%	0.5%	100.0%
H29	1.7%	16.8%	36.4%	44.4%	0.7%	100.0%

【表4】 三次救急医療機関へのウオークイン患者割合



これまでの取り組みとその成果

見えてきた課題

さらなる挑戦

（2）病気になるっても安心な地域での医療体制づくり

【3. 在宅医療の推進】

①入退院支援指針を活用した入退院支援体制の構築

- 入退院指針を活用した入退院支援体制の構築が進みつつある。
- ・退院支援担当者を配置している医療機関
H28.8：48医療機関⇒R1.6：57医療機関

表1

・入退院支援体制構築推進事業（研修事業）により、入退院に関わる人材の育成を図った。
⇒H29～延べ1,724人

・各圏域において、中核となる医療機関を中心に地域と病院の多職種が協働し、目標を共有したうえでそれぞれの専門性を生かし入院時から在宅療養を見据え切れ目なく入退院支援を行うことで、在宅における患者のQOLの向上を計った。
⇒4圏域6病院で構築

②ICTを活用した医療と介護の連携の推進

- ICTを活用した各事業所間との連携が進みつつある。
- ・高知家@ラインによる在宅医療に関わる関係者間の連携強化。
- ・高知あんしんネット等による電子カルテやレセプト、薬剤情報等の共有。
- ・退院支援システムの活用による円滑な退院の実施。

表2

ア 在宅患者を支援する事業所の多職種間の情報共有システムである高知医療介護情報連携システム（高知家@ライン（こうちケアライン））を活用した医療と介護の連携強化の取り組み

・H26～H28システムの構築、H30、R元モデル事業の実施
⇒加入事業所数153事業所
（うち安芸圏域参加施設H31.3末29施設⇒101施設（対象施設の約55%））

イ ICTを活用し電子カルテ情報やレセプト情報などの医療介護情報を病院や診療所、薬局や介護系事業所等で双方向で共有するシステムである、高知あんしんネットの構築への支援、R元10月1日稼働開始。

表3

⇒年度末加入目標500施設

ウ 幡多圏域で運用しているはたまるねっとの活用地域の拡大への支援。

⇒年度末加入見込み117施設

表3

エ 医療機関の空床情報を検索できる医療機関情報連携システム（転院支援システム）を構築

⇒R元年度完成

①入退院支援指針を活用した入退院支援体制の構築

・各圏域において、中心となる医療機関とその地域の関係機関との入退院支援体制は構築されつつあるため、今後圏域内のあらゆる医療機関への取組へと拡大するための取組が必要である。

②ICTを活用した医療と介護の連携の推進

ア 地域地域で活用していくためには、関係者間で事前に十分協議を行う必要がある、モデル圏域以外の地域での高知家@ラインを活用する事業所の増加

イ、ウ 高知あんしんネットの年度末加入見込みは500施設で対象施設の約18%、はたまるねっとの年度末加入見込みは117施設で対象施設の約32%であることから、さらなる加入者の増加が必要である。

表3

表1

入退院支援体制構築推進事業（研修事業）参加者

	H29	H30
管理者研修	73	102
多職種共同研修	394	695
退院支援コーディネート能力取得研修	30	161
看護管理者研修		115
看護研修	154	
計	651	1,073

I 入退院支援指針を活用した入退院支援体制の構築

・令和元年度の取組である、圏域全体への取組とするための幡多圏域における幡多けんみん病院を中心とした取組を、令和2年度には安芸圏域において実施し、全県的な横展開を図る。

II ICTを活用した医療と介護の連携の推進

ア モデル圏域において、高知家@ラインの活用を通じて支援者間の連携強化につながりつつあるところである。モデル事業の取組を踏まえ、地域地域で活用を行うための支援策や初期投資への支援の実施。

イ、ウ 高知あんしんネット及びはたまるねっとへのさらなる加入者の増加に向けた初期投資への支援。

表2

高知家@ライン加入施設の状況

安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域	計
102	38	11	2	153

表3

	対象施設数	R元年度末加入目標	加入割合
高知あんしんネット	2,845	500	18%
はたまるねっと	361	117	32%

これまでの取り組みとその成果

【4. 訪問看護サービスの充実】

- 安定的、継続的な訪問看護師確保とキャリア形成スキームの構築への支援
- ・訪問看護師を全国平均数まで増やす取組
- ・訪問看護師を対象とした研修体制
 - ⇒訪問看護ステーション就職後の段階別教育を実施
 - * 県立大学での寄附講座、高知県看護協会での領域別研修
 - * 勤務先での職場内研修（人材育成ガイドライン、ラダーの活用）→OJT

＜人材確保・育成＞

①寄附講座による中山間地域等訪問看護師育成（H27年～）

●中山間地域等で勤務する訪問看護師を確保するために、新卒・新任の訪問看護師への研修と継続的な育成支援を行うことにより、訪問看護師を一定数確保

- ・訪問看護ステーション（以下ST）で勤務する訪問看護師数の増加
 - ⇒H26年：211名 → H28年：280名 → H30年：334名
- ・寄附講座にて研修の実施

表1

- 研修修了者数
 - ⇒H27～H31年度累計：新人12名、新任22名（修了予定者含む）
- ☆新卒(1年コース)、1年未満の新任(6月コース)、1年以上の新任訪問看護師(6月コース、3月コースの増設)
- ・中山間地域等訪問看護師育成事業費補助金の支援
 - ⇒研修受講中の人件費の補助→R1から新卒者に限り賞与等も支援対象
- ・訪問看護師育成のための研修体系、ラダーの活用と整理(H28～)
 - ⇒新人・新任期の研修及び研修修了者のフォロー体制、管理者研修体制あり
 - 現中堅期の訪問看護師が自由に参加できる研修がない。

＜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

表2

②中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金（H26～）

●訪問看護連絡協議会による訪問看護師の派遣調整、不採算地域への訪問看護に対する支援に対して、医療依存度の高い利用者のニーズに応じて、訪問看護STからの遠距離訪問が可能となり、ほぼ県内全域をカバーできるようになった。

⇒派遣実績 H25年度：3,979回（事業実施前）
→ H29年度：10,188回 → H31年度：9,285回

⇒訪問看護サービス提供数

* 連携・相談・派遣事業の拡大、医療施設からの訪問看護の促進

⇒後期高齢者訪問看護実績（件数）

H28：4,549件 → H30：6,208件

・訪問看護師によるあったかふれあいセンター利用者への訪問看護事業の紹介及び健康相談（H28年度～）

⇒H28：四万十町、土佐町、本山町→H30：四万十市、大川村で開催

・小児の退院調整や訪問看護師に対して小児に特化した技術支援に係る経費への支援、小児担当の訪問看護師との連携

⇒小児対応可能な訪問看護ST数 H26年度：3ST → R1年度 22ST

参考

＜高知型包括ケア推進のための他職種連携事業の推進＞

・訪問看護ST等設置の体制整備への助成（高齢者福祉課と連携）

⇒H28～R1に高知市・南国市以外に開設したST12カ所

表3

見えてきた課題

【4. 訪問看護サービスの充実】

①中山間地域等での訪問看護師の育成体制がまだ不足している。

- ・新人、新任期、管理者に対する研修体制は一定できたが、中堅期の訪問看護師に対する研修支援が不足
- ・新卒訪問看護師の育成体制はできたが、育成した訪問看護師の地域での活動・役割について評価が不十分
- ・ある程度の規模のあるSTしか新人・新任訪問看護師を雇用し育成できていない。
- ・新卒1年目の研修終了後のフォロー体制の強化が必要

②中山間地域等における訪問看護サービスの質の確保が十分ではない。

- ・小規模ステーションが多く、郡部でのSTの確保が不十分で24時間体制が困難
- ・自宅で医療保険対象の訪問看護は提供できているが、居住系サービスへの利用者の看取りを含めた訪問看護の提供について支援が不十分。
- ・個々のケースについてアセスメントが不十分であり他職種連携がすすまないケースがある。
- ・住民、医療機関の一部が訪問看護活動について理解不足

〔表1〕寄附講座修了生の状況

		新任期	新人期	その他	計
H27年度	後期	6	—	5	11
	前期	5	1	5	25
H28年度	後期	3		11	
	前期	1	6	8	28
H29年度	後期	0		13	
	前期	0	3	9	21
H30年度	後期	0		9	
	前期	4	2	3	19
H31年度	後期	3		7	

〔表2〕県補助金を活用したサービス提供数

	件数	回数	前年度比
H25年度	746	3,979	
H26年度	908	4,933	24.0%増
H27年度	1,264	7,642	54.9%増
H28年度	1,470	9,055	18.5%増
H29年度	1,564	10,188	12.5%増
H30年度	1,340	9,285	9.0%減

* H30年 28以降カウント方法の見直しによるもの

さらなる挑戦

Ⅰ 中山間地域における訪問看護師の育成強化

- ・育成した訪問看護師の継続したフォローアップ体制強化
- ・地域包括ケアシステムの様々な部分において（育成した訪問看護師が）在宅ケア領域コーディネーターとして、保健・医療・福祉・介護の各専門職種と連携し、住民のニーズに対応できる活動を支援
- ・引き続き、新卒・新任訪問看護師を雇用した訪問看護ステーションへの教育的支援

Ⅱ 中山間地域等における訪問看護サービスの質の向上

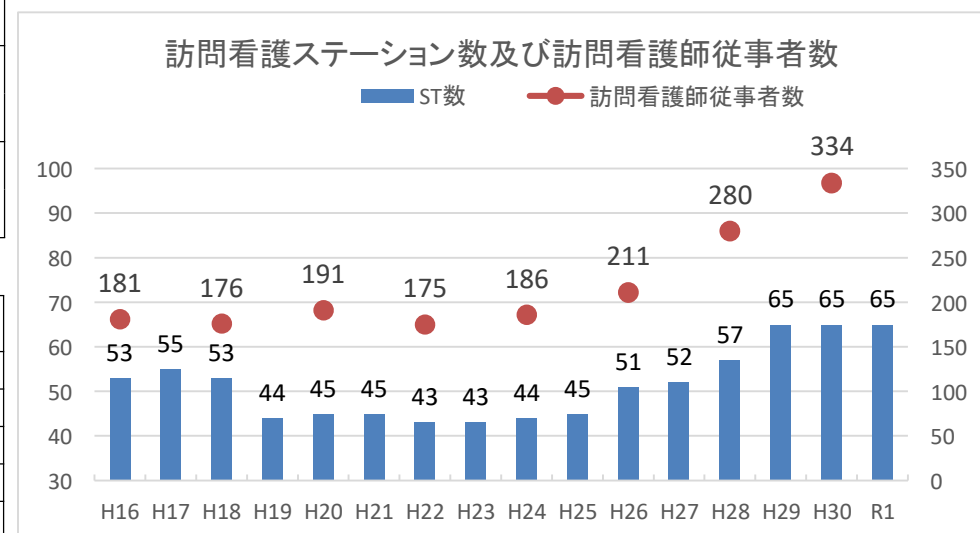
- ・小児から高齢者、看取りまでできるよう、訪問看護ステーションの連携体制の構築を支援
- ・医療関係者、介護・福祉施設等の職員に、訪問看護に関する啓発と利用促進を促すと共に、介護等現場で勤務する職員の看護力アップへの支援

〔参考〕後期高齢者訪問看護実績（件数）

	H28年度	H29年度	H30年度
計	4,549	5,301	6,208

後期高齢事業年報

〔表3〕訪問看護ステーション設置の推移



（2）病気になっても安心な地域での医療体制づくり

これまでの取り組みとその成果

見えてきた課題

さらなる挑戦

(2) 病気になっても安心な地域での医療体制づくり

【6. 医師の育成支援・人材確保施策の推進】

①若手医師の育成・資質向上

図表1

- 地域枠等医学生への奨学金の貸し付けや、資格取得に要する経費の助成などにより、40歳未満の若手医師の数が増加に転じた。
⇒40歳未満の若手医師数 H26：517名→H28：552名
- 医師養成奨学貸付金貸与者数 364名
 - ①うち地域枠247名、②うち卒業して県内で勤務122名、
 - ③うち特定診療科目加算を受けて県内の特定診療科で勤務16名
- ☆総合診療専門医の養成（H30～）
⇒H30開始5名、H31開始0名
- 高知臨床研究フェローシップ事業（H31～）
⇒高知大学にプロジェクトを設置
- 指導医等資格取得支援（H22～）
⇒助成の活用による資格取得件数 専門医443名 指導医87名
- 留学支援（H22～）
⇒助成を活用して国内外留学した件数 39件
- ☆二次医療圏別医師数の推移 図表2
- ☆産婦人科（産科・婦人科含む）医師数 図表3
H20:68名→H26:62名→H28:65名
- ☆県内初期研修医採用数 図表4
H20:38名→H27:58名→H31:62名
- 県内初期研修医の研修修了後の県内定着率 図表5
H20:52.9%→H27:89.8%→H31:72.2%
- ☆高知大学医学部附属病院採用医師数
H20:11名→H27:24名→H31:28名

②即戦力医師の確保

- 県外大学に設置した寄附講座からの医師の派遣や、インターネットや本県に縁のある医師を通じて、県外から即戦力医師を招へいた。
⇒大阪医科大学、聖マリアンナ医科大学からの派遣 5医療機関・延べ46名
- ⇒医師ウエルカムネット事業により本県での勤務に至った医師数 27名
- ⇒機構派遣事業により派遣した医師数 12名

【6. 医師の育成支援・人材確保施策の推進】

①②医師の偏在の是正

- 医師の地域偏在、診療科偏在を是正するための取組の強化が必要（Ⅰ）
- 国の「医師確保計画策定ガイドライン」では本県を含む医師多数都府県では、県外からの新たな医師確保対策は実施しないこととされた。（Ⅰ）

①より魅力ある研修環境の整備

- 若手医師が診療を行いながら臨床研究に取り組むことのできる環境整備が必要（Ⅱ）
- 診療科ごとの専門研修プログラムの募集定員に上限が設定され、県外の初期研修医から本県での専門研修を敬遠される懸念がある（Ⅱ）

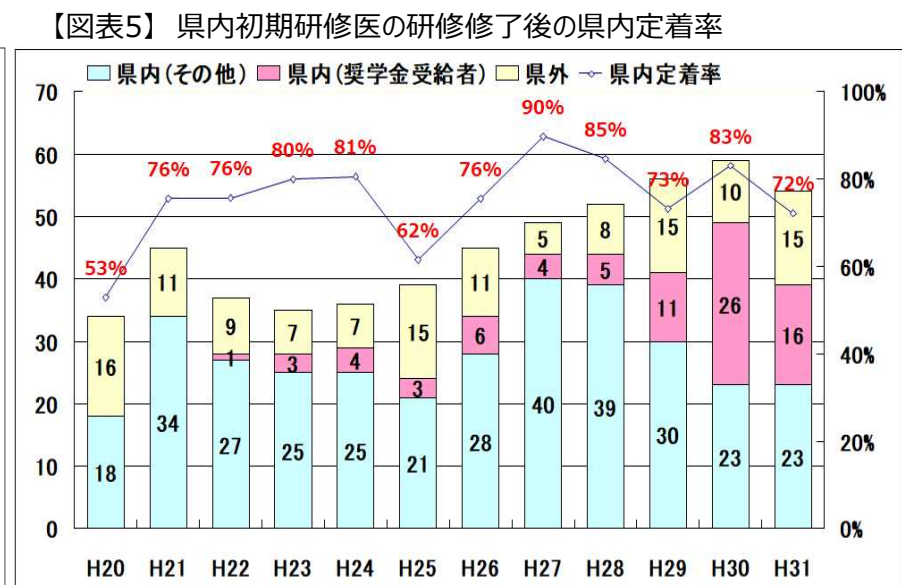
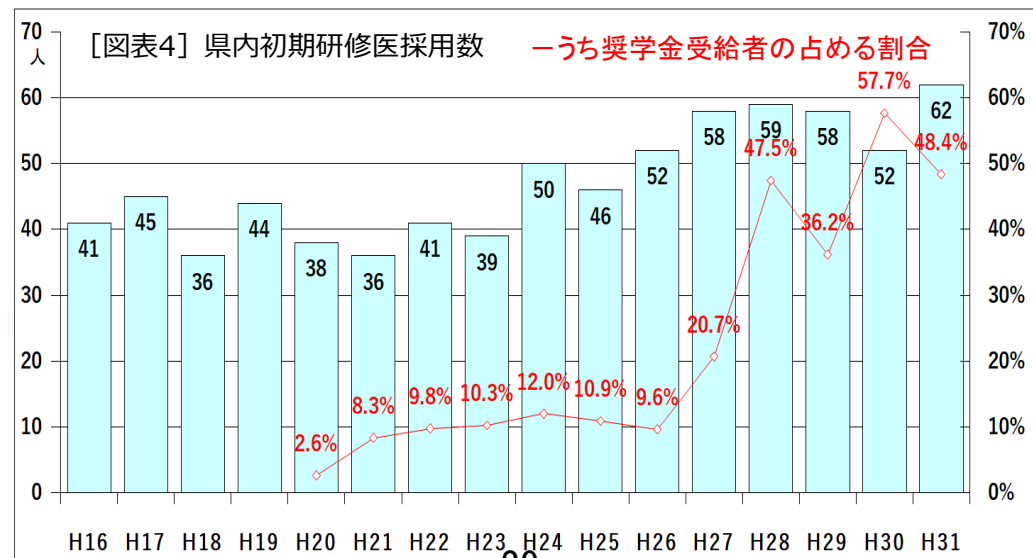
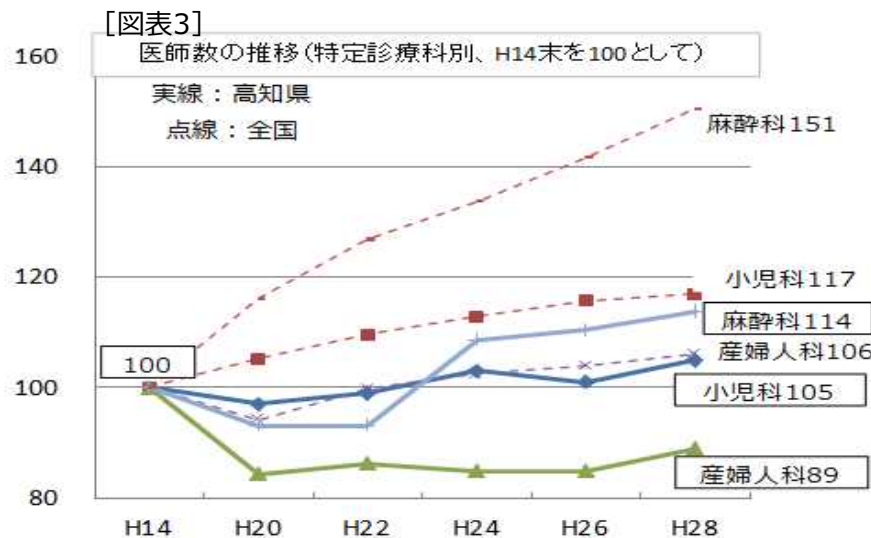
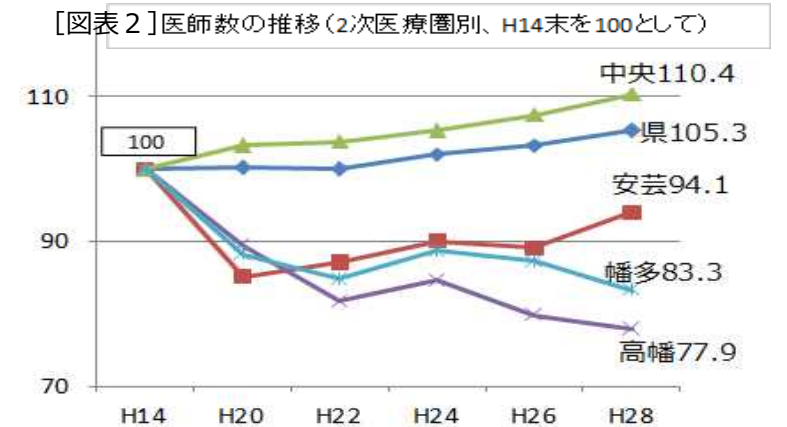
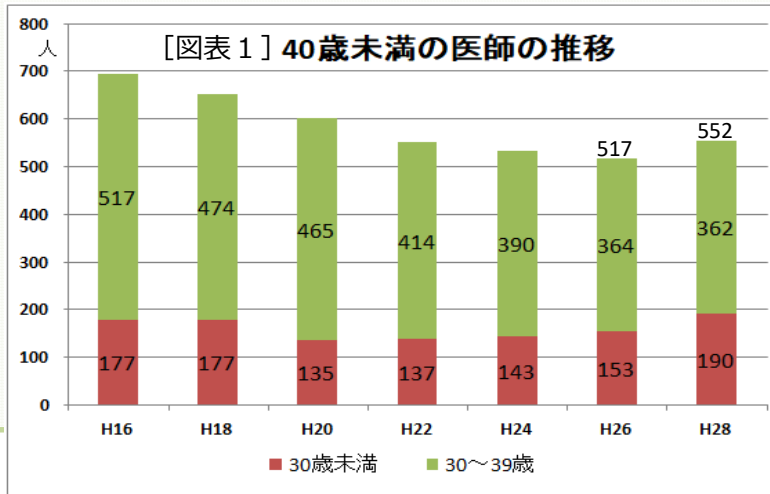
Ⅰ 医師の偏在の是正・勤務環境の改善

- R元年度中に作成予定の医師確保計画に基づき、これまでの対策を継続するとともに、県中央部の基幹病院等から中山間地域の中核的な医療機関への医師の派遣を促進
(県外からの医師招へい施策は「既存の取り組み」と整理した上で継続実施)

- 2024年度からの医師の時間外労働規制の強化に向け、各医療機関における対応準備、産婦人科など特に長時間労働の多い診療科の勤務環境の改善を促進

Ⅱ より魅力ある研修環境の整備

- 幡多地域で臨床研究の拠点作りを進め、県内外から研究意欲のある若手医師の参加を促進
- 地域医療支援センターや専門研修連絡協議会を中心とした、県内プログラムの磨き上げを促進



これまでの取り組みとその成果

見えてきた課題

さらなる挑戦

（2）病気になるっても安心な地域での医療体制づくり

【5. へき地医療の確保】

①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 図表1
 - ⇒卒業後へき地で勤務する医師数H20：23名、H27：20名、H31：19名
- 県外大学との連携による医師の招へい（H23～）
 - ⇒大阪医科大学、聖マリアンナ医科大学から4医療機関に延べ44名を派遣

②医療従事者への支援

- へき地医療拠点病院によるへき地医療機関への代診
 - ⇒代診回数 H20：138回、H27：218回、H30：160回
- へき地医療協議会と県による後期派遣研修に対する助成
 - ⇒後期研修参加者 毎年2名

③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の運営や設備整備等に対する支援
- ICT（へき地医療情報ネットワーク）を活用した診療支援
 - ⇒参加医療機関 H20：16箇所、H27：29箇所、H31：28箇所

※無医地区の状況 図表2

H21：18市町村45地区、H26：18市町村38地区

〈無医地区の定義〉

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

【5. へき地医療の確保】

①医療従事者の確保

- 若手医師の専門医志向が強まり義務明け後も引き続きへき地で勤務する医師が減少（I）

②医療従事者への支援

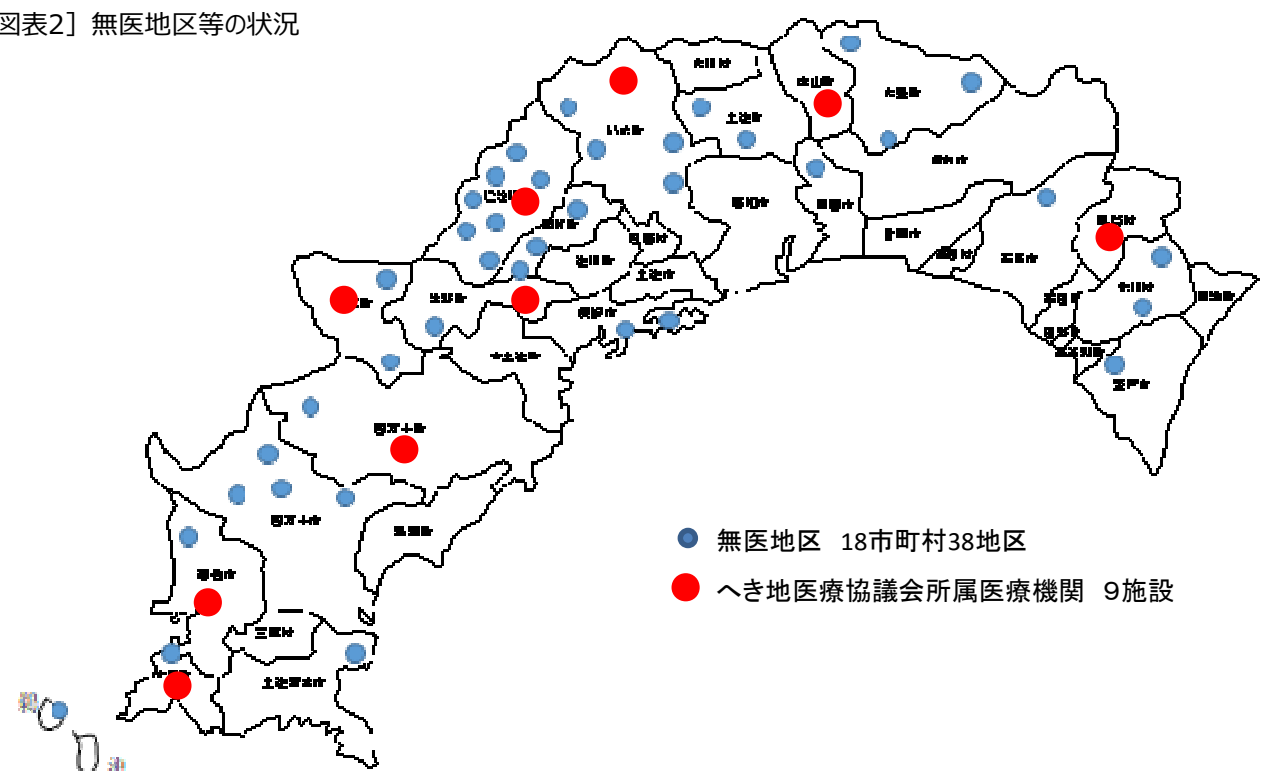
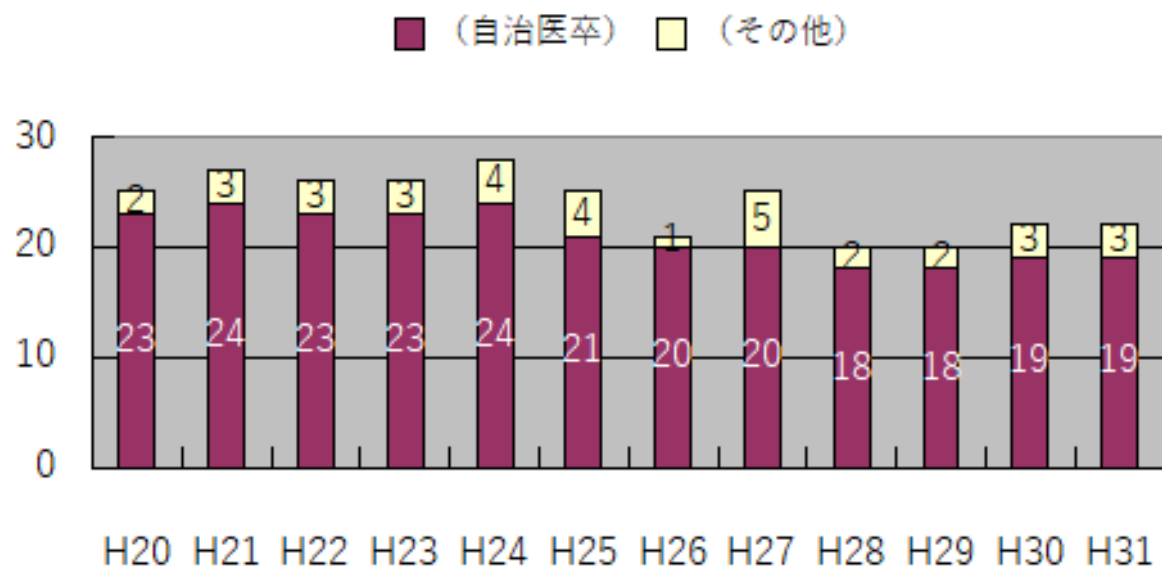
- へき地で勤務する医師が希望する研修を受けられるよう体制を検討する必要がある（I）

I へき地勤務医師の研修環境の整備

- 若手医師が希望する研修（取得可能な専門医の拡充、後期研修の複数年化など）の実施について、へき地医療協議会での議論を深める
- 県中央部の基幹病院等から中山間地域の中核的な医療機関への医師の派遣を促進（再掲）

[図表2] 無医地区等の状況

[図表1] へき地勤務医師数（へき地医療協議会所属医療機関）



これまでの取り組みとその成果

見えてきた課題

さらなる挑戦

（2）病気になっても安心な地域での医療体制づくり

【7. 看護職員の確保対策の推進】

①看護職員の養成確保

●県内の看護大学、専門学校に進学する者を確保するために、主に高校生を対象に進学説明会やナースセンターと連携してイベントを展開することにより、看護に興味をもつ学生が増えた。

⇒高等学校への出前進学説明会の開催 H28年度～
 →H30:高等学校訪問数 13校 延べ参加者数 159名
 →R1: " " 17校 " " 267名
 ⇒看護フェア参加高校生数 H28:167名 → H30:160名 → R1:170名
 ⇒ふれあい看護体験参加者 H28:460名 →H30:540名→ R1:464名
 (県内高等学校38～40校が参加)
 ⇒看護関係学校進学ガイドブック配布(県内高等学校、職業安定所)

②新卒者の県内就職率の増加・向上(75%を目指す取組)★

表1

●県内の指定医療機関への就職者を確保するための奨学金制度の周知(助産師含む)と継続者へのフォローを継続することで、郡部等への新人看護職員が一定数確保できている。

⇒奨学金貸与者で就職者のうち指定医療機関に就職した割合は83.3%
 ⇒ " " 県内医療機関に就職した割合は90.4%

* H21～30年度貸付累計480名、指定医療機関就業238名 (H30.3現在)

・助産師緊急確保対策奨学貸付制度の継続

⇒H21～30年度貸付累計86名、県内就業(H30.3現在71名が就職)

・高知県新人看護職員育成支援体制の紹介や「就職セミナー」の開催

⇒参加状況 H20:43施設 → H28:59施設 →H30:60施設
 就職ガイド配布及び医療政策課ホームページに掲載

⇒☆県内就職率

H27年度64%→H30年度69%

* 県外の医療機関奨学金受給者の多い2校を除く場合

H27年度66.5%→H30年度74.8% * 4年生大学2校を除く場合

表2

③看護職員の定着促進・離職防止対策

表3

●職場の勤務環境改善のための取り組みと福利厚生にかかる制度の活用が進んでいる。

・院内保育所運営支援(S62年～)

⇒H28:26施設 → H29:27施設 → H30:27施設 → H31:26施設

・高知県看護管理者等研修会(H28～) 272名参加
 (就業環境改善の推進に向けた看護管理者等研修の実施)

⇒H28年度第1回～3回開催:延べ272名参加 →R1第1回:109名参加
 * 11月に第2回開催予定

④資質向上対策

●看護職員のキャリア形成ラダーに基づき、看護協会と連携し看護職員の資質向上推進のための研修会の開催により、看護職員の実践力が向上している。

・新人看護職員研修事業 H22～

(新人看護職員研修事業費補助金H22:13施設→H30:22施設)

(教育担当者・実地指導者研修、多施設合同研修:H28:249名→H30:336名)

・認定看護師・特定行為研修受講支援(4施設→6施設)

・助産師活用推進事業 H30年度～

⇒出向者1名

→ JA高知病院 → ファミリークリニック4ヶ月10日で分娩介助件数34例

【7. 看護職員の確保対策の推進】

①看護学校への進学促進

・看護学校進学希望者に対して、進学説明会等を開催することにより、より看護職員の魅力を伝え、進路選択に貢献していると考えられる。さらに、啓発の継続と工夫が必要

②新卒者の県内就職率の増加・向上(75%を目指す取組)

・奨学金の効果はあるものの、中山間地域での看護職員の確保が困難であるなどの地域偏在のさらなる改善が必要

②-1奨学金制度の周知と継続者へのフォロー

・指定医療機関への就職者のうち奨学金貸与者の就職割合は50.7%であり、中山間地域の看護師確保には一定の効果あり。

・県内就職率は、66.2%で微増(県内就職率の低い2校を除くと69.3%と増加)(I)

②-2 就職セミナー等の開催

・低学年時から、新人看護職員育成体制について、他団体等と連携し、県内のどこの医療機関に就職しても研修が受けられる体制があることをPRし、県内医療機関に就職するよう意識づけ(I)

③看護職員の定着促進・離職防止対策

・働きやすい職場環境作りに取り組むことは各医療機関の課題であり、管理者としてリーダーシップが発揮できるように一層の意識改革が求められる。(II)

④資質向上対策

・これまでは主に急性期医療等を担う医療機関の看護職員に対する研修に重点を置いていたが、高齢化先進県である本県にとって、今後、慢性期から回復期、施設等で勤務する看護職員の人材育成にギアチェンジすることも必要(III)

【表1】看護師等奨学金貸与者就業先

修業年(卒業年)	H26	H27	H28	H29	H30	H31
奨学金貸与者(a)	35	40	54	51	64	51
うち就業者(b)	25	29	39	45	48	42
指定医療機関(c)	19	27	39	37	40	35
指定外医療機関(d)	6	2	0	8	8	7
進学者数(e)	6	8	11	3	13	4
その他(f)	4	3	4	3	3	5
就業者のうち指定医療機関に就職(c/b)%	76.0%	93.1%	100.0%	82.2%	83.3%	83.3%
就業者のうち県内医療機関に就職(%)	84.0%	96.5%	100.0%	93.3%	97.9%	90.4%
指定医療機関への就職者のうち奨学金貸与者(%)	39.6%	56.2%	57.4%	63.8%	74.0%	50.7%

I 新卒者の県内就職率の増加・向上

- ・奨学金貸与者への継続した支援の強化
- ・看護学生に対して、県内の医療機関の魅力及び新人教育体制の普及
- ・看護師確保困難地域への継続した支援

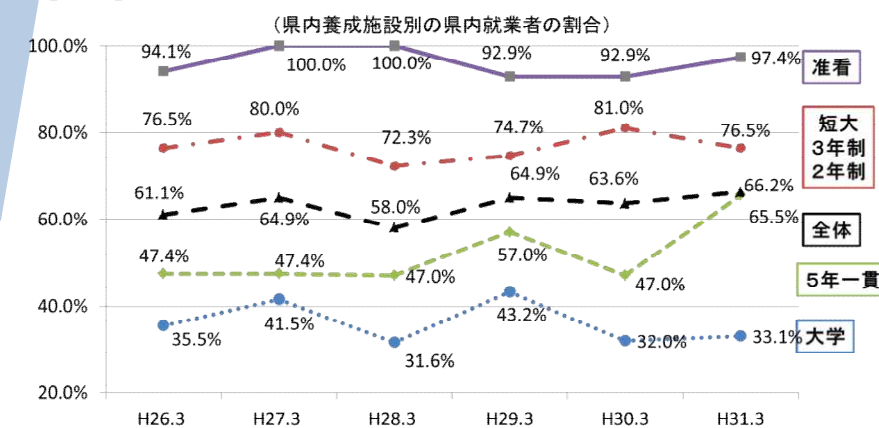
II 看護職員の定着促進・離職防止

- ・働き方改革の視点に立ち、看護管理者研修等を開催し、離職防止対策の充実を引き続き支援

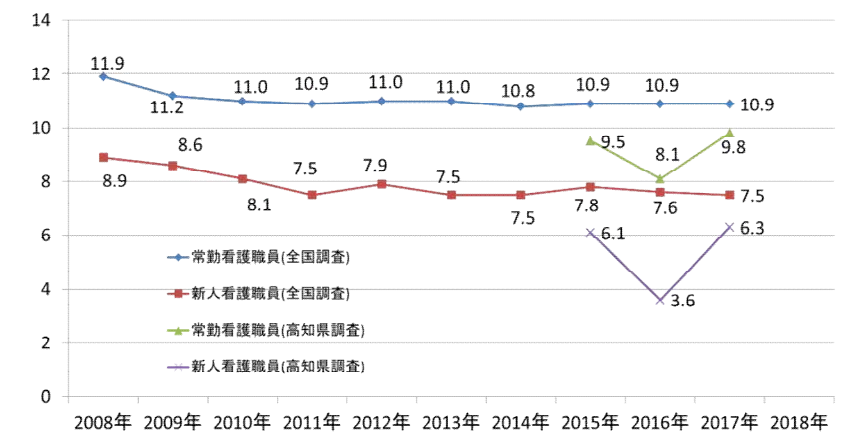
III 資質向上対策

- ・慢性期から回復期、施設等で勤務する看護職員の資質向上に対する強化

【表2】県内就職率の推移



【表3】看護職員離職率の推移



これまでの取り組みとその成果

見えてきた課題

さらなる挑戦

「ヘルシー・高知家・プロジェクト」の推進

【1. 高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり】

①高知家健康づくり支援薬局

表1

- 高知県独自の認定制度である高知家健康づくり支援薬局の整備が進み、県民が健康づくりに取り組みやすい環境が整備できた。
☆整備数 H26:134件(約34%) → R1:304件(約78%)
- 地域(市町村)や多職種からの地域活動への薬剤師の参加依頼が増加
⇒あったかふれあいセンターでの出前講座の実施
H29:0件 → H30:10件
⇒地域ケア会議への参加
H30:18市町(広域連合含む) → R1:27市町村(広域連合含む)
(R1.4月高齢者福祉課調べ)
- お薬手帳(紙・電子)の普及啓発
 - ①電子お薬手帳対応薬局数(QRコードの提供やICリーダライターの設置)
⇒H25~H26:269件 → H27:273件 → H28:280件 → H29~:354件
 - ②電子版お薬手帳アプリダウンロード数
⇒H27:計1033人 → H28:計4918人 → H29:計7722人
→ H30:計9066人 → R1:計10142人(R1.9月末現在)

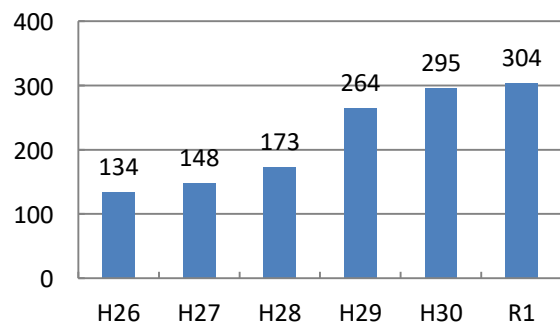
- 高知家健康づくり支援薬局と高知家健康パスポート事業との連携
⇒健康相談(H28~)、血圧管理の強化(H30~)
- 高知家健康づくり支援薬局から健康サポート薬局*へのステップアップ
*健康サポート薬局(健康サポート機能+かかりつけ薬剤師・薬局機能)
⇒H28:1件 → R1:9件(R1.9月末現在) (工程表KPI指標)

②高知型薬局連携モデルの整備

- 調査から薬局連携表を作成するための薬局機能を把握した。

- 高知型薬局連携モデルの整備(いの町、日高村(H30~)) 表2
⇒市町村(地域包括支援センター等)と地域の薬剤師が地域課題について意見交換
⇒地域の薬剤師間で、地域課題解決に向けた連携のあり方について協議したうえで薬局連携表を作成
- 高知型薬局連携モデルの整備の横展開(安芸(R1~))
⇒高知版地域包括ケアシステムの動きと連動した横展開
⇒薬剤師会支部ワーキングの実施
- 高知型薬局連携モデルを補完するシステムの構築
⇒地域活動強化システムの構築(R1~)

【表1】高知家健康づくり支援薬局認定の推移



県民がかかりつけ薬局として身近で気軽に医薬品や健康に関する専門的な相談・支援が受けられる総合的な健康情報拠点として、地域の薬局を認定

【1. 高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり】

①高知家健康づくり支援薬局

- 高知家健康づくり支援薬局の機能強化(I)
※薬機法改正(R1)、調剤報酬改定(R2、R4)への対応
⇒「かかりつけ機能」のさらなる強化が必要
(在宅対応、服薬管理による重複、多剤、相互作用への対応など)
⇒門前薬局から地域の薬局への転換

②高知型薬局連携モデルの整備

- 小規模薬局が個々に「かかりつけ機能」を発揮することは困難
⇒中山間地域等の小規模薬局が存続できる仕組みが必要
- 支援薬局を中心に多くの薬局の参加が必要
→薬剤師の地域包括ケアシステム整備の重要性の理解度や法改正への対応力の向上が必要

※薬機法改正の概要(薬局再編の加速化) (「薬機法等制度規制に関するとりまとめ」より)

<義務づけ>

- 服用期間を通じた継続的な薬学的管理と患者支援
- 医師等への服薬状況等に関する情報の提供
- オンライン服薬指導(R2調剤報酬に反映)

<特定の機能を有する薬局として明確化>

- かかりつけ薬剤師・薬局の機能を発揮する薬局を「地域連携薬局」として知事が認定(R4調剤報酬に反映予定)

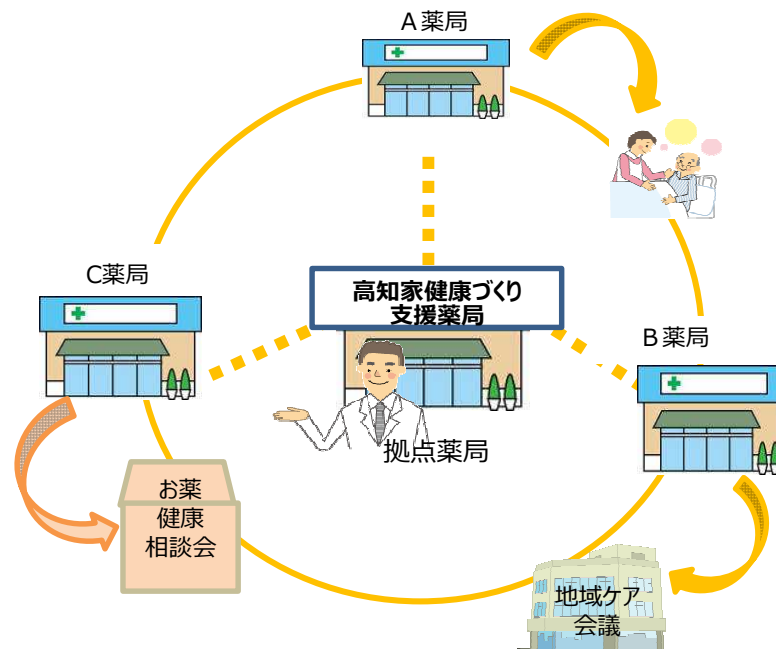
表3

※R2調剤報酬改定の概要

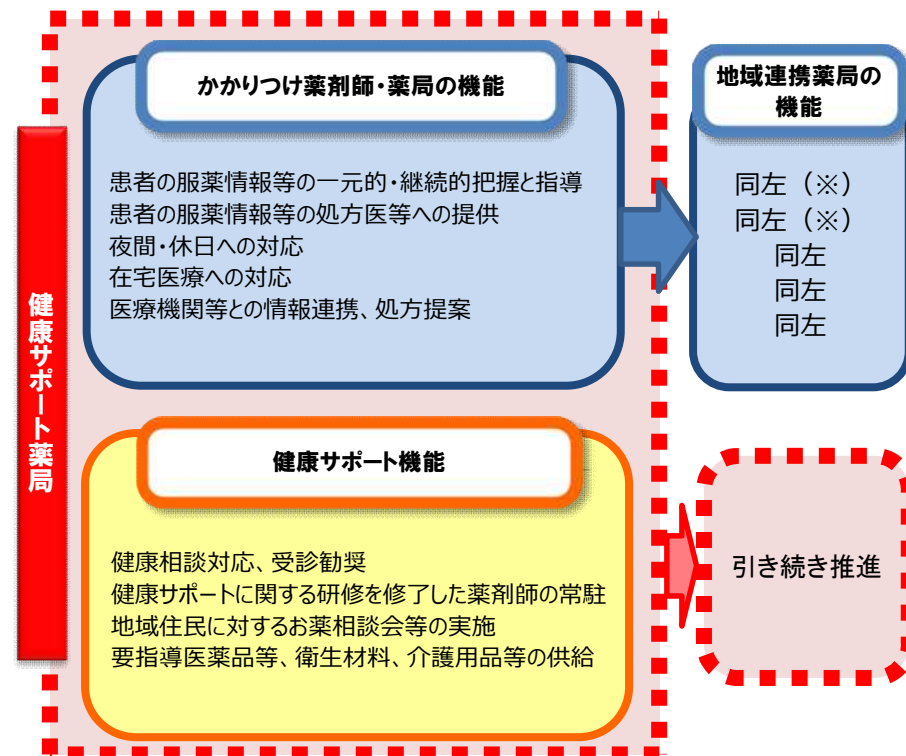
- かかりつけ機能等に関する報酬の引き上げ
- 調剤料の引き下げ(門前薬局は厳しい)

【表2】高知型薬局連携モデル(薬局の規模や特性に応じた機能分化)

高知家健康づくり支援薬局を中心に地域全体で薬局機能を強化・発揮する仕組み



【表3】薬機法改正による特定の機能を有する薬局



これまでの取り組みとその成果

見えてきた課題

さらなる挑戦

（2）病気になっても安心な地域での医療体制づくり

【1. 「高知家お薬プロジェクト」による在宅患者への服薬支援】

①在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」

表1

＜目的＞医療・介護関係者が連携して、高齢者等の在宅での服薬状況を改善することにより、薬物治療の効果を高める

本事業を通して

- ⇒多職種と薬剤師・薬局の連携を強化
- ⇒安心して在宅医療（療養）ができる環境整備
- ⇒適切な薬物治療による薬剤費の適正化

表2 表3

- 主に高齢者の服薬改善が必要（理由：薬物治療内容の理解不足等）であることがわかった。
- 在宅訪問実績薬局数が増加した。（H28からH30で1.5倍）
- 多職種連携体制ができてきた。

・地域地域での取り組み

⇒H28:南国市、香南市、香美市→H29:中央東福祉保健所管内、高知市→H30～:県全域

・薬局内外での服薬支援

⇒服用期間を通じた継続的なフォローアップ、在宅訪問の実施
お薬手帳等による重複投薬などの確認

・多職種との連携強化

⇒連携ツール（お薬相談書）等の活用による服薬支援が必要な患者情報の共有体制の整備

・多職種合同報告会（事例報告）の実施

⇒多職種連携による服薬支援事例の増加

表4

H28:19件（対象薬局44件）→H29:79件（対象薬局249件）
→H30:274件（対象薬局391件）

・在宅連携室の設置（高知県薬剤師会 R1.10月予定）

⇒在宅可能薬局情報と多職種及び県民からの相談窓口の見える化

②患者の入・退院時における薬薬連携

- 入・退院時の服薬情報を病院及び薬局薬剤師が共有するための高知県薬薬連携シートの活用がはじまった。

・薬薬連携を担う人材育成のため病院及び薬局薬剤師合同研修の実施

・病院及び薬局薬剤師への薬薬連携の実態調査

⇒ [結果]患者の入退院時における服薬情報を共有するツールが必要

・高知市薬剤師会を中心に入・退院時の服薬情報共有シート作成（H30～）

・高知市薬薬連携検討会の設置（H30～）

・病院／薬局薬剤師合同研修会（R1.8）

・高知市病院・薬局薬剤師連携の会の設置（R1 予定）

1. 「高知家お薬PJ」による在宅患者への服薬支援

①在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」

・「かかりつけ機能」強化に向け在宅訪問ができる薬局と地域の拡大（モデル地区：安芸）

⇒1人薬剤師の薬局も在宅患者の服薬支援ができる体制の整備

⇒薬局がない等在宅訪問ができていない地域をカバーする体制の整備

・在宅訪問に取り組む薬剤師のスキルアップ

・多職種への薬剤師職能・薬局機能周知の強化

・在宅療養に関する多職種が連携強化のため顔を合わせる場が必要

②患者の入・退院時における薬薬連携

・高知県薬薬連携シートの定着が必要

・退院カンファレンスに参加できない場合でも、病院・薬局薬剤師双方が情報共有できる仕組みづくり

表1 在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」

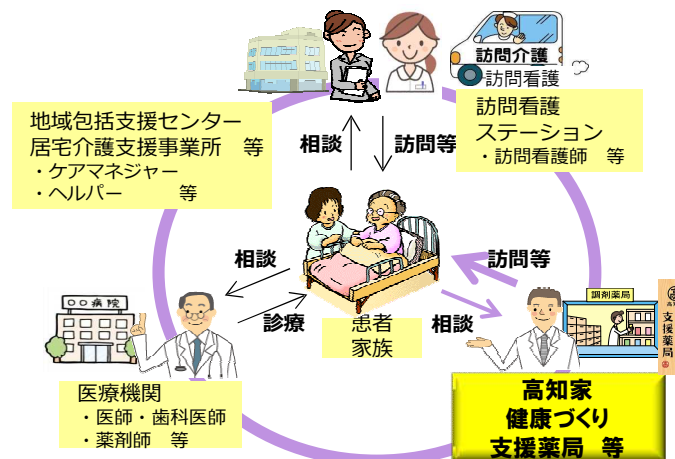
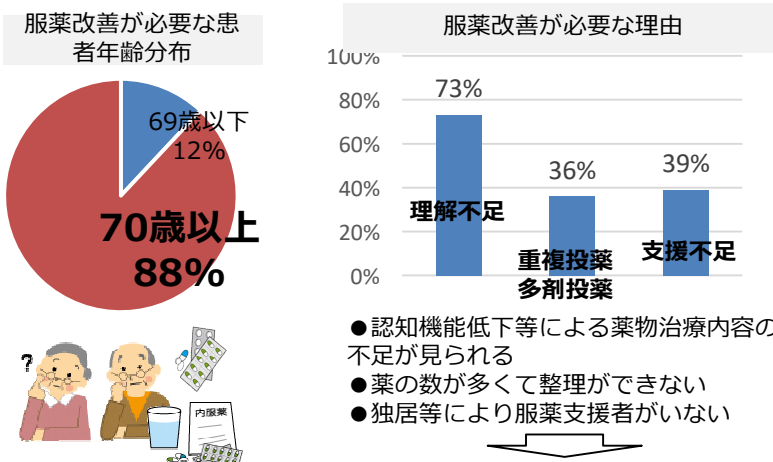


表2 H30年度在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」事例報告



33 残薬や薬の飲み間違い等による患者QOLの低下

在宅における服薬支援の強化

I. 高知型薬局連携モデルの整備（再掲）

II. ICTを活用した多職種連携による服薬支援の仕組みづくり

・すべての薬局・地域で薬剤師による在宅患者の服薬支援が可能となる体制の整備

⇒高知家@ラインの活用（安芸モデルの横展開）

・退院カンファレンスに参加できない場合の薬薬連携のルールづくり（地域単位での病院・薬局薬剤師による協議）

⇒高知家@ラインの活用等の検討

表3 在宅訪問実績薬局数

福祉保健所(薬局数)	安芸 (33)	中央東 (55)	中央西 (45)	須崎 (28)	幡多 (44)	高知市 (192)	計 (397)	
H28.7月調査	在宅訪問実績あり	5	9	11	2	4	64	95
H30.7月調査 (速報値)	在宅訪問実績あり	9	27	20	6	11	66	139

表4 多職種連携による服薬支援事例報告

年度	H28年度	H29年度	H30年度
服薬支援事例報告	19件	79件	274件
対象薬局数	44件	249件	391件
取り組み地域	モデル的な取り組み 南国市、香南市、香美市		県全域 中央東福祉保健所管内、高知市

これまでの取り組みとその成果

見えてきた課題

さらなる挑戦

【1. 医薬品の適正使用等の推進】

①ジェネリック医薬品の使用促進

国目標；令和2年9月までに80%

- 高知県 H28年度 61.7% (全国45位 全国 66.8%)
H31.3月 73.5% (全国46位 全国 77.7%)
※H31.3時点で1年間の伸び率が全国2位
- (モニタリング指標) 後発医薬品調剤体制加算届出薬局数 表1
H30.7 (148薬局) → R1.7 (194薬局)

- 後発医薬品安心使用促進協議会の開催 (H24～)
医師会や薬剤師会を構成委員とする協議会において使用促進対策を協議
- レセプト分析結果を活用した医療機関、薬局への働きかけ (H30～)
・医療機関：59施設 (61回)、薬局：大手チェーン薬局5社、薬局4施設
・GE使用割合の低い薬局を対象に協力依頼文書発送 (2回)
- 講演会 (医師、薬剤師等医療提供者対象) の開催
・H30年度；133名参加
- ジェネリック医薬品に関する広報 (H30～)
・TVCM、県広報TV、ラジオ、県広報誌、新聞等広告媒体を活用した広報
・「薬と健康の週間」にあわせた広報イベントの開催 (1回)

②重複・多剤投薬の是正 (H30～)

- 通知・勧奨事業により重複多剤投薬の是正効果が見られた 表2
- 服薬サポーターの個別勧奨により、薬局等へ相談に行くとの回答が得られた被保険者が一定数おり、通知効果をさらに高める働きかけができています 表3

- 重複多剤投薬の通知
・医療保険者毎に順次通知を開始 (後期高齢者医療広域連合 (8月～) 市町村国保 (10月～)、協会けんぽ (12月～))
・服薬サポーターからの電話勧奨
- 事業広報
・事業広報資材の作成及び送付→薬局、病院、一般診療所、市町村等へ送付
・医師会、薬剤師会会報、新聞、県広報TV・ラジオ等の広告媒体を活用

【1. 医薬品の適正使用等の推進】

①、②-1 事業の定着 (Ⅰ)

- 通知内容を確認し、相談する習慣の定着
→県民への医薬品の使用に係る正しい知識の普及
・ジェネリック医薬品の薬効や安全性等
・重複・多剤投薬の健康リスク
・経済的効果
(ジェネリック医薬品を使ってみようと思わない理由)
・飲み慣れた今の薬を変えたくない、薬効に疑問がある
副作用が気になる (H30県民世論調査)
・体に合わなかった、医師に頼みづらい、薬局窓口で薦めてくれなかった (服薬サポーターからの聞き取り)
- 医師、薬剤師の理解度の向上

①-2 ジェネリック医薬品の使用促進 (Ⅱ)

- 新たな仕組みの構築
→薬局がジェネリック医薬品を使用しやすい環境整備
・エビデンスに基づく医薬品の選定による在庫の軽減

②-2 重複・多剤投薬の是正 (Ⅲ、Ⅳ)

- レセプト分析による通知は調剤後となるため、既に服用しているケースが多い (服薬サポーターからの聞き取り)
→リアルタイムで服薬状況の確認ができる仕組みが必要

【参考】改革工程表2018 (KPI抜粋)

- 保険者機能の一層の強化 (30 i)
・後発医薬品の使用促進
・重複・頻回受信、重複投薬の防止等の医療費適正化の取組
- 後発医薬品の使用割合 (49)
・2020年9月 80%以上
- かかりつけ薬剤師の普及 (51)
・かかりつけ薬剤師の配置、在宅に係る調剤、介護報酬の算定件数

I 県民への広報の強化と行動変容の促進

- ・あらゆる媒体を活用した広報の徹底、
- ・調剤時の薬剤師による事業周知の徹底

II ジェネリック医薬品使用促進に向けた新たな仕組みづくり

- ・地域の中核病院による後発医薬品の採用リストの公開
→中核病院を中心とする地域フォーミュラーの普及
※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

III お薬手帳の1冊化の徹底 (薬局店頭での啓発の徹底)

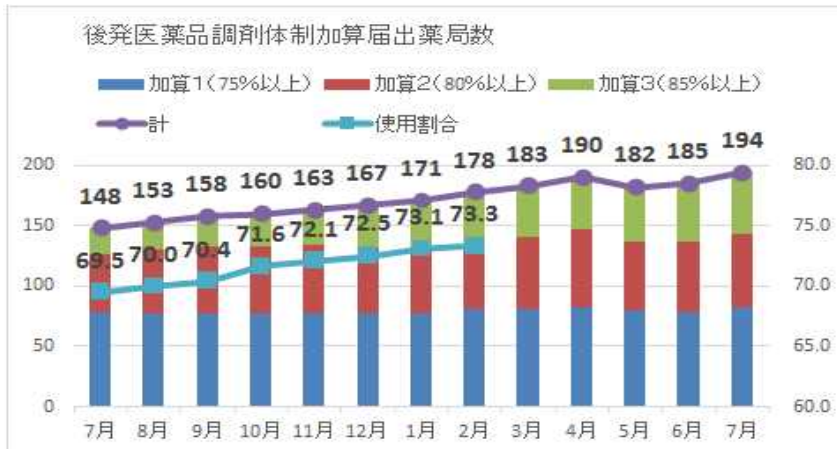
- ・お薬手帳一人一冊化及び電子版お薬手帳の普及

IV 「こうちあんしんネット」による薬局間の薬剤情報の共有化

【表3】服薬サポーター電話勧奨状況 (平成31年3月末)

通知別	保険者別	通知者数	架電人数	勧奨人数	(内訳)					通知未開封	電話勧奨効果が期待できる方(電話勧奨した人に対する割合)	通知発送月
					通知を確認済				通知前にGE変更済			
					相談済	相談未	現在は服用していない	通知前にGE変更済				
ジェネリック	国保	48,112	1,468	652	559	15	352	176	16	93	109 (17%)	4月～3月 毎月
	後期	42,256	1,308	759	544	5	477	18	44	215	245 (32%)	6月,9月,12月,3月
	協会けんぽ	47,758	48	3	3	0	3	0	0	0	0	8月,2月
	計	138,126	2,824	1,414	1,106	20	832	194	60	308	354 (25%)	
重複・多剤	国保	5,478	1,112	402	347	21	321	5		55	197 (49%)	10月～3月 毎月
	後期	6,615	705	379	240	47	111	82		139	63 (17%)	8月,10月,11月,1月,2月
	協会けんぽ	2,397	0	0	0	0	0	0		0	0	12月
	計	14,490	1,817	781	587	68	432	87		194	260 (33%)	

【表1】後発医薬品調剤体制加算届出薬局数推移



【表2】事業効果検証結果

	国保	後期高齢
多剤投薬	1,082	2,067
重複投薬	480	2,263
通知者総数	5,478	6,613

* 上段：是正者数, 下段：対象者数
* 多剤投薬 = 6剤以上

(2) 病気になっても安心な地域での医療体制づくり

これまでの取り組みとその成果

見えてきた課題

さらなる挑戦

(2) 病気になっても安心な地域での医療体制づくり

【12. 薬剤師確保対策の推進】

【評価指標（目標値：40歳未満薬剤師数 545名）】

- 若手薬剤師を含め、県内で就業する薬剤師の確保が進んだ
 - ・県内薬剤師数(医師歯科医師薬剤師調査)
 - ⇒ H26:1,669名→H30:1,753名(医事薬務課調べ) 表1
 - ・40歳未満薬剤師数(医師歯科医師薬剤師調査)
 - ⇒ ☆ H22:544名→H26:513名→H30:548名(医事薬務課調べ) 表2

【取組とその成果】

① 中高生に対する取組

- 薬学部進学を検討する高校生等に対し、直接的にアプローチする機会ができた
 - ・高校生のための薬学セミナー(H29～)
 - ⇒ H29:124名(内、学生94名) → H30:74名(内、学生42名)
 - ⇒ 薬学部進学に関するアンケート調査実施
 - ・薬剤師・薬学部に関する高校教諭への情報提供(R1～) ⇒ 7校
 - ・大阪薬科大学との就職支援協定に基づくオープンキャンパスツアー(R1～)
 - ⇒ R1:48名(学生:34名、保護者:14名)

② 薬学生に対する取組

- 県出身学生に対し、直接的かつ継続的にアプローチできる仕組みができた
 - ・県出身学生の個人情報を取得
 - ⇒ 62名(ふるさと実習:52名、大阪薬科大学県人会:10名(R1.7月))
 - ・大学就職説明会での就職情報の周知
 - ⇒ のべ157名:26校 (H27～H30)
 - ・インターンシップ制度利用者(H30～)
 - ⇒ 5名(3校 R1.8月) ※就職支援協定締結校:3名

③ その他の取組

- 県薬剤師会求人情報サイトの閲覧数が増加した
 - ⇒ 月平均閲覧件数 H28:490件→H30:960件
- ・学生を中心に求人情報サイトの周知
- ・病院事務長に対するアンケート調査《県内全病院対象》
 - ・1年以内の採用希望数 H29:54名→R1:78名
- ・病院独自の奨学金制度:18施設 うち、公立病院3施設(医事薬務課調べ)

【12. 薬剤師確保対策の推進】

②-1 奨学金の返済に対する支援 (Ⅰ)

- ・奨学金返済のため初任給の高い就職先を選ぶ傾向
 - ※ふるさと実習学生へのアンケート調査
 - ・平均奨学金:約630万円(全国平均:343万円)
 - ・学生の約30%が奨学金貸与を受けている

③-1 病院薬剤師の確保 (Ⅰ、Ⅱ)

- ・病院勤務には中核病院等での一定期間の研修(経験)が必須

③-2 県外在住の薬剤師の確保 (Ⅰ、Ⅱ)

- ・高知県で就職する何らかのインセンティブが必要

③-3 女性薬剤師が働きやすい環境整備 (Ⅰ、Ⅱ)

- ・求職情報サイトの充実が必要
 - 勤務条件と薬剤師のマッチング

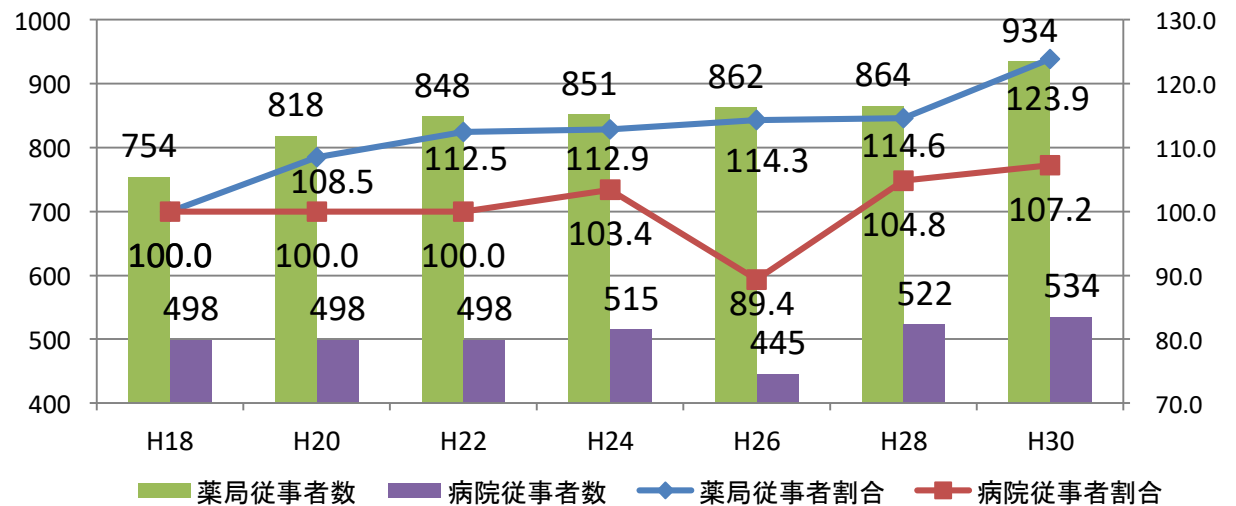
Ⅰ 新たな仕組みの構築

- ・奨学金返済支援制度
- ・中核病院での研修制度
- ・災害研修の優先受講等制度(インセンティブ)等を組み入れた仕組みを構築(病院薬剤師会等との協議→経営側への提案)

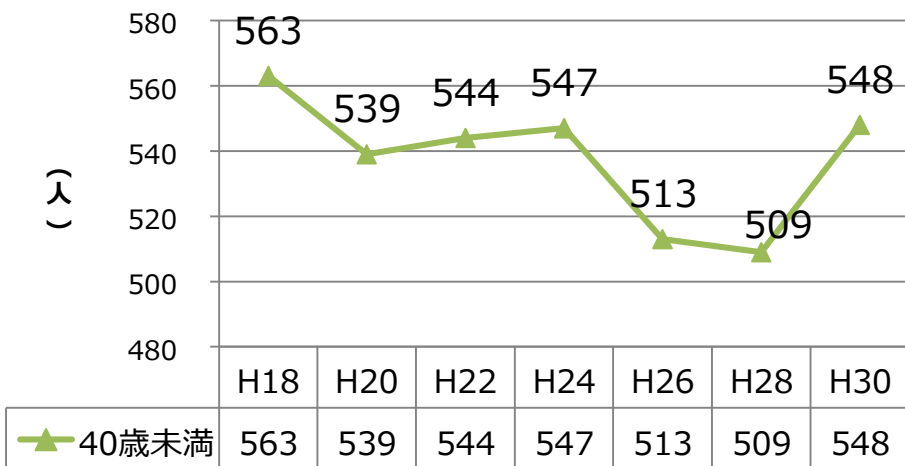
Ⅱ 女性薬剤師が働きやすい環境整備

- 県薬剤師会ホームページの求人情報サイトの充実
- ・生活スタイルに合った就業条件とのマッチングの推進

【表1】 県内の病院、薬局勤務薬剤師数の推移



【表2】 県内の40歳未満の薬剤師数



【参考】 県出身学生の在学地域 (H30.5.1現在)

地域	1年	2年	3年	4年	5年	6年	計
北海道					1		1
東北			1				1
関東	8	4	12	9	9	7	49
東海	3	4	3		2	1	13
近畿	31	30	34	24	34	22	175
中国・四国	18	40	40	32	58	38	226
九州・山口	4	2	2		2	1	11
計	64	80	92	65	106	69	476

【参考】 県内薬剤師の年代別男女別割合 (H28)

