

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

【柱Ⅱ】 高知版地域包括ケアシステムの構築

健康長寿政策課 医療政策課 医事業務課
地域福祉政策課 高齢者福祉課 障害保健支援課



- 【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%

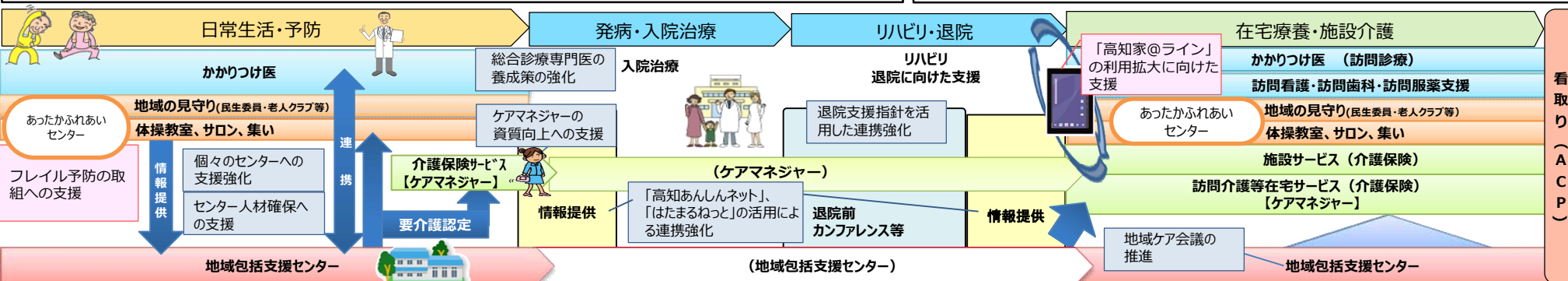
在宅での生活を希望される介護が必要な方が、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする
 【居宅介護支援利用者の平均要介護度】 (R1) 2.095 → (R5) 2.2

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体制づくり
 - 訪問看護や訪問介護など中山間地域でのサービス確保に向けた取組
 - 地域包括ケア推進監等を中心とした多職種によるネットワークづくり

2 課題

- ゲートキーパー機能（「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」）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
- 認知症高齢者数はR17まで増加を続け、R7には65歳以上の約5人に1人が認知症と推計される



総合的な認知症施策の推進

切れ目のないネットワークをさらに強化！

3 今後の取り組みの方向性

1 ネットワーク・システムづくりの推進

- 地域のネットワークづくりへの支援
「地域包括ケア推進協議体」等を活用した顔の見える関係づくりへの支援
- ゲートキーパーのさらなる対応力向上のための取組
(1) 民生委員・児童委員の活動支援、研修実施
(2) あったかふれあいセンターの整備と機能強化・・・P.32
(3) ケアマネジャーの機能強化
- 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
- 地域包括支援センターの機能強化
- ICTを活用した医療と介護の連携の推進

2 在宅療養体制の充実

- 在宅医療の推進 ……p.33
 - ・病期に応じた医療連携体制の構築
 - ・在宅療養ができる環境整備
- 訪問看護サービスの充実 ……p.34
 - ・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
 - ・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
- 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
 - ・地域の実情に応じた計画的な介護サービスの確保
 - ・中山間地域の介護サービスの確保

- 在宅歯科診療の推進 ……p.36
 - ・在宅歯科連携室を核とした在宅歯科診療の促進
 - ・在宅歯科医療の対応力向上
- 「高知家お薬プロジェクト」による在宅患者への服薬支援 ……p.37
 - ・在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」
 - ・病院・薬局薬剤師の連携強化

● 在宅療養推進懇談会
在宅療養体制の充実のため、施策の評価・検証及び新たな施策等の提言等を行うため、有識者等による懇談会を開催

3 総合的な認知症施策の推進 ……p.39

■ 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

- ・認知症に関する知識の普及啓発の促進
- ・「高知県認知症施策推進計画（仮称）」の策定

【目標値】・あったかふれあいセンター整備箇所数（拠点及びサテライト）

(R1) 289箇所→(R5) 340箇所

要支援/要介護認定率（年齢調整後）

・あったかふれあいセンター拠点における拡充機能（介護予防）の実施箇所数 (R1) 30箇所→(R5) 全拠点

(R5) 16.8%（現状維持）

1 現状

●あったかふれあいセンター等の小規模多機能支援拠点の整備箇所数【表1】

H27：29市町村42拠点（サテライト190）→R1：31市町村50拠点（サテライト239）

●センターが提供するサービス（基本機能）の利用者数は増加傾向【表2】

①集いの場：208,627人 ②相談・訪問・つなぎ：34,404人 ③生活支援：41,983人

●リハビリ専門職等と連携した介護予防の取り組みの実施箇所数

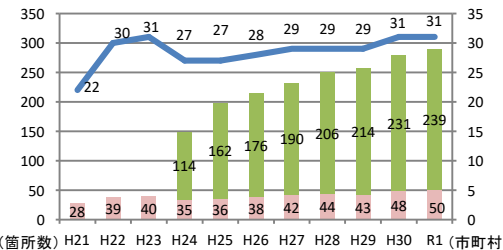
H27：5箇所→R1：47箇所※サテライト実施分含む（R1.10月現在）

●認知症カフェの設置箇所数

H27：5箇所→R1：41箇所※サテライト実施分含む（R1.10月現在）

●地域包括支援センターなどにつないだ人数 H30：1,723人

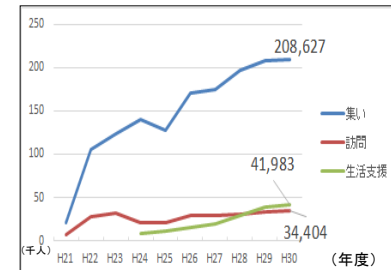
【表1】 あったかふれあいセンターの設置状況



出典：地域福祉政策課調べ

(箇所数) H21 H22 H23 H24 H25 H26 H27 H28 H29 H30 R1 (市町村)

【表2】 利用者数の推移（延べ人数）



2 課題

①センター整備と「地域福祉の拠点」としての機能拡充

●センターの整備に向けたアプローチの強化

市町村ごとの設置状況には濃淡があり、インフォーマルサービスの拠点の充実が必要

●基本機能のみのセンターが9センター有り、拡充が必要

<基本機能>

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>

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

②さらなる利用者数の増加（運営協議会報告書から見てきた課題）

●センターの利用者数は増加しているものの、男性参加数、実利用者数に課題

男性の参加率：24.1%、H30実利用者数：12,557人※集いの参加者

3 今後の取り組みの方向性

①センター整備と「地域福祉の拠点」としての機能拡充

・拠点が未整備の地域では、引き続き、集落活動センターとの連携による整備を検討

・拠点における介護予防の取り組みの実施割合を高める<※全拠点>

・地域のニーズに応じた機能の拡充（子育て支援など）

②さらなる利用者数の増加

・地域包括ケアシステム構築の推進などと連携して実施

※住民主体の集いの場参加率の向上<参考：高知県10.3% 全国3.9%>

・フレイルチェックなど住民主体の取り組みを支援

4 令和2年度の取り組み

①あったかふれあいセンターの整備

R2年度：52拠点245サテライト ※2施設新設（佐川町・黒潮町）

・集落活動センターの整備と連携した設置促進を支援

②高知版地域包括ケアシステム構築の推進などと連携

ア) 拠点の拡充機能の強化及び医療・介護との連携のさらなる拡大

拡) 専門職等の派遣（個別若しくは多職種）を推進

※介護・フレイル予防、ボランティア活動などテーマを設定して派遣

・薬剤師や看護師による健康相談及び医薬品の適正使用の呼びかけ

の場としての活用など

※保健事業と介護予防の一体的実施

イ) ゲートキーパー機能の強化

拡) 人材研修の充実

ゲートキーパー機能、包括的な相談支援力を高める

※情報収集の方法、関係機関へのつなぎ

・事業者と民児協、県との協定に基づく見守り活動の充実

③福祉サービスの提供機能の充実

・認知症カフェの運営事例を連絡会等で紹介し取り組みの拡大を推進

・集いの場を活用した子育て支援サービスの充実

※子ども食堂、地域子育て支援センターの代替機能など

・センター活動の事例集を作成して、市町村・住民に情報提供

④集落活動センターとのサービス提供の連携

・連絡会等において、あったかとの連携事例やメリットを周知

【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 (R1.10高齢化率35.2% 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

■5年間に介護医療院等への転換が必要な介護療養病床と医療療養病床 (経過措置) が1,763床

■これまでの取り組み

(1) 病期に応じた医療連携体制の構築

- ・保健医療計画の推進
- ・病床の機能分化・連携の推進

(2) 在宅療養ができる環境整備

- ・中山間地域の訪問看護サービスへの支援
- ・訪問看護師の育成・資質向上
- ・県民・関係者への啓発
- ・「高知家@ライン」(医療介護情報連携システム)の構築

2 課題

■病床機能の分化・連携に向けた取り組みが必要

- ・介護療養病床等から介護医療院等への円滑な転換
- ・今後不足が見込まれる回復期病床の整備
- ・機能分化した病床 (病院) 等の連携強化

■在宅医療を選択できる環境が整備されていない

- ・在宅医療従事者の確保とレベルアップ (特に訪問看護師)
- ・急変時に24時間対応できる医療機関の連携構築
- ・在宅医療等での医療と介護の連携強化

■入院から退院、在宅までの切れ目のない支援が必要

- ・急性期から回復期、在宅へと多職種による円滑な退院支援の実施
- ・入院時及び退院時の円滑な引き継ぎの実施
- ・最期まで自分らしく尊厳をもって生きるためには、終末期等の医療やケアに本人の意思を反映させることが必要

3 今後の取り組みの方向性

4 令和2年度の取り組み

1 病院機能の分化の促進

- (1) 高齢者のQOLの向上を目指した介護医療院等への転換促進 (高齢者福祉課)
- (2) 回復期病床への転換促進、転換に係る設計費用への支援
- (3) 病床をダウンサイジングする際の施設の改修、処分に係る費用などへの支援
- (4) 転換に向けた経営シミュレーションへの支援

2 転院→退院→在宅の流れを支援する仕組みづくり

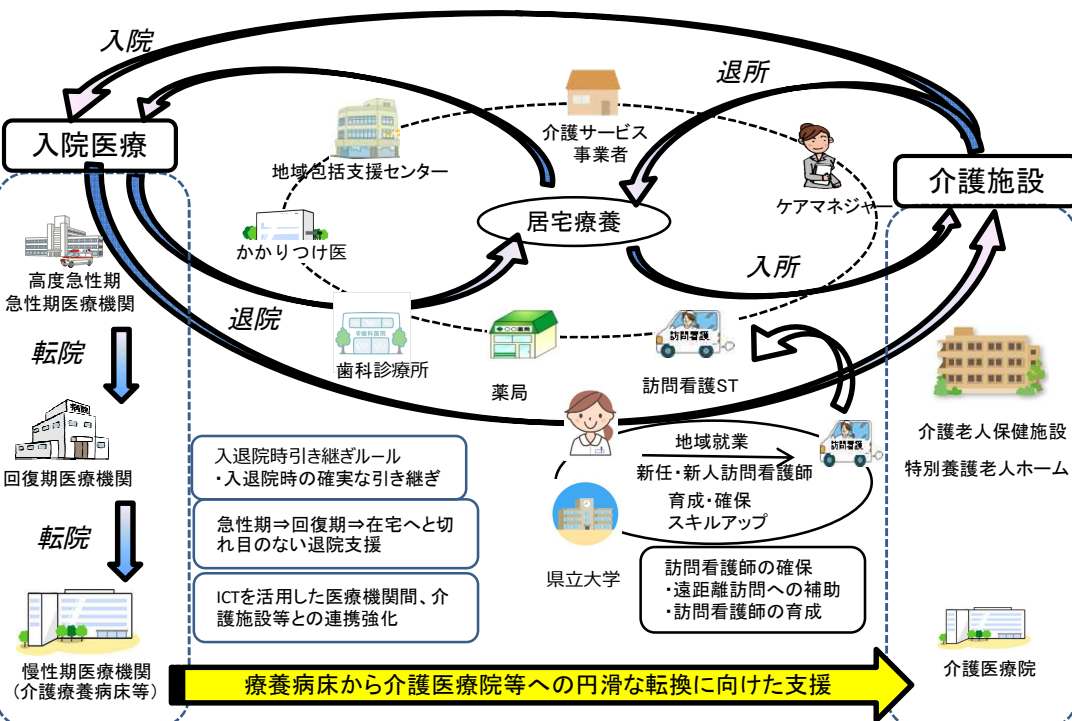
- (1) 「高知あんしんネット」や「はたまるねっと」を活用し医療・介護情報の共有による医療機関や薬局、介護事業所等との連携強化
- (2) 退院支援指針を活用した、医療・在宅関係者の人材育成・連携強化
- (3) 広域的な入退院時引継ぎルール運用等への支援 (高齢者福祉課)
- (4) 「高知家@ライン」(医療介護情報連携システム)を活用するにあたっての各地域での連携体制構築に向けた取組や初期投資への支援
- (5) 人生の最終段階における医療・ケアの意思決定を支援するACP (アドバンス・ケア・プランニング)の推進

3 訪問看護等サービスの充実

- (1) 中山間地域等における訪問看護サービスの拡充
- (2) 中山間地域等における訪問看護師の育成・確保
- (3) 訪問看護のサテライト事業所の設置促進 (高齢者福祉課)
- (4) 在宅歯科医療の推進 (健康長寿政策課)

4 再入院等防止対策の充実

- (1) 健康づくり支援薬局での在宅療養支援強化 (医事業務課)
- (2) 介護予防強化型サービス事業者の育成支援 (高齢者福祉課)



療養病床から介護医療院等への円滑な転換に向けた支援

【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 (NDBオープンデータ) (R5) 7%の増

1 現状

<本県の訪問看護師の状況>

- ・訪問看護師数は全国を上回る割合で増加 (H26→H30 全国41.4%、高知県58.0%)
(H24: 186人→H26: 211人→H28: 280人→H30: 334人(衛生行政報告例))
→高知県立大学の訪問看護師育成のための寄附講座設置 (参加者 H27~R1: 105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の状況>

- ・訪問看護ステーション数: H28年度: 59箇所→R1年度: 68箇所 (R2.2.1) ※休止を除く
(特徴) 小規模STが多く、24時間体制整備が困難。44ステーションが高知市・南国市に集中 (64.7%)
- ・人口10万人当たり訪問看護ステーション数 (H30.10): 9.6箇所 (全国平均 8.2箇所)
- ・人口10万人当たり訪問看護ステーション従事看護職員数 (H30): 47.3人 (全国44.9人)
- ・小児の訪問が可能な訪問看護ステーション: 19箇所 ・訪問看護ステーション等がない町村: 8町村

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。
- ・小規模の訪問看護ステーションが多いため、研修に派遣することが難しい。

○中山間地域においては、特に新卒者の採用が困難

○ステーションの地域偏在があり、遠距離の訪問では不採算が生じる。

○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

○中山間地域の新卒者(職員)等の確保

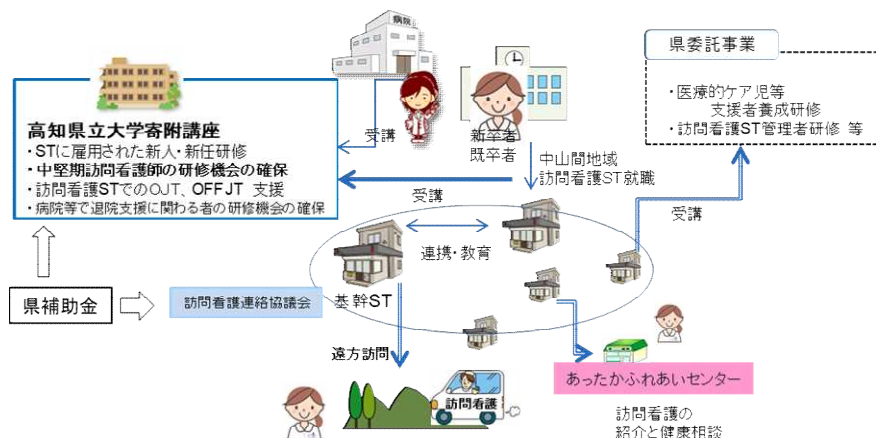
- ・寄附講座参加者に対して、人件費等補助制度の継続

○訪問看護ステーションの遠距離訪問に伴う不採算への支援

- ・遠距離訪問を実施する訪問看護ステーションに対する運営費支援

○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



4 令和2年度の取り組み

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

高知県立大学寄附講座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(スタンダードコース)・1年以上の新任(セカンドコース)(6月)

1年以上2年未満で一定以上の実践経験のある新任訪問看護師(サードコース)(3月)

全域枠(前期・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を追加

中山間地域等訪問看護師育成事業費補助金(上記研修受講中の人件費(18名)を支援)

訪問看護提供体制

中山間地域等における安定的な訪問看護システムの確立

中山間地域等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) → H30年度: 9,285回

- ・訪問看護師によるあったかふれあいセンター利用者への訪問看護事業の紹介及び健康相談
- ・小児の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・市町村と情報交換を行い訪問看護の推進を図る
- ・医療と介護の連携を進めるため、「高知家@ライン」の普及の拡大

【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%

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

■計画的な介護サービスの確保

【第7期介護保険事業支援計画（H30～R2年度）における施設整備床数】

	計 画	実 績 (R元.12月末)	見 込 (R2.1月以降)
広域型			
特別養護老人ホーム	26	26	
介護老人保健施設	160		160
特定施設	86	26	60
地域密着型			
特別養護老人ホーム（29人以下）	29	29	
特定施設（29人以下）	78	49	29
認知症高齢者グループホーム	90	9	81
合 計	469	139	330

【療養病床の転換整備】

- 介護療養病床（介護療養型医療施設）は、
R5年度末が廃止期限となっている。
療養病床数（R1.12月末） 5,986床

[介護1,385床 医療4,601床]

	H30転換	R元転換 (12月末)
介護施設等への転換	193	381
介護医療院 *H30.4.1創設	193	381

■中山間地域の介護サービスの確保

- 21市町村（R元）において、事業所から遠距離の地域等の利用者に対する訪問介護や通所介護等のサービス提供に対し、介護報酬の上乗せ補助を実施
(H27) 103事業所、実利用者数 677人 ⇒ (H30) 131事業所、実利用者数 979人

■地域の多様なニーズに対応可能な福祉サービス提供施設の整備

- 多機能型福祉サービスモデル事業の実施による施設整備
(H28) 四万十町 (H30) 土佐清水市、大月町 (R1) いの町

2 課題

- 地域の特性やニーズ、特別養護老人ホーム入所待機者の状況等を踏まえた、地域の実情に応じた計画的な介護サービスの確保が必要
- 療養病床から高齢者施設への円滑な転換支援とともに、療養病床を有する病院は相対的に耐震化が遅れており、防災対策上の観点も踏まえた転換支援が必要
- 県内の多くを占める中山間地域では、多様な介護ニーズがありながら利用者が点在しているため、訪問サービス等の効率が悪く、サービス提供に対する支援が必要
- 中山間地域の多様なニーズに対応できるサービス提供施設のさらなる整備促進が必要

3 令和2年度の取り組み

1 地域の実情に応じた計画的な介護サービスの確保

○第8期介護保険事業計画（R3～5年度）の策定支援

○介護施設等の整備支援

- 介護老人保健施設 160床（6施設）
- ケアハウス（特定施設） 109床（2施設）
- 認知症高齢者グループホーム 54床（3施設）

2 防災対策の観点を加えた転換支援

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

介護療養病床転換支援事業費補助金

医療療養病床転換支援事業費補助金

療養病床転換促進事業費補助金

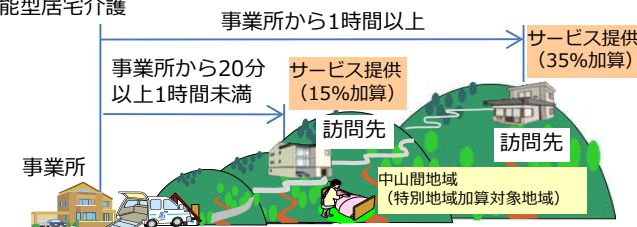
耐震化等加算（県単）

特別養護老人ホームへの
転換加算（県単）

3 中山間地域の介護サービスの確保

○中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金

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



4 地域の多様なニーズに対応可能な福祉サービス提供施設の整備

○地域密着型サービスの整備等支援

- 小規模多機能型居宅介護事業所 8カ所
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 2カ所

○小規模多機能型居宅介護事業所の整備促進

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

【目標値】 訪問歯科診療が可能な歯科診療所数 (H31) 279か所→(R5) 290か所以上 → 訪問歯科診療実施件数 (R5) 23,000件以上

1 現状

2 課題

◆在宅歯科連携室の機能拡充

- ・高知市に在宅歯科連携室を設置 (H23)
- ・四万十市に幡多地域在宅歯科連携室を設置 (H29.5月～)
- ・安芸市に東部在宅歯科連携室を設置 (R1.5月～)
- ・PR実施により関係諸機関へ連携室の周知が進み、利用が増加
PR実施件数 229件 (H29) 355件 (H30)
414件 (R1.11月分まで)

◆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 279か所 (R1.8月)
(安芸：19、中央東：43、高知市：142、中央西：25、高幡：18、幡多：32)
- ・訪問歯科診療 診療報酬請求件数 (市町村国保、後期高齢者医療)

制度 診療年月(年度別)	市町村国保		後期高齢者	
	H29年度	H30年度	H29年度	H30年度
訪問歯科診療 1・2	2,499	2,461	18,508	19,809
訪問歯科衛生士指導料		1,096		6,488

※R元年6月審査時点における集計

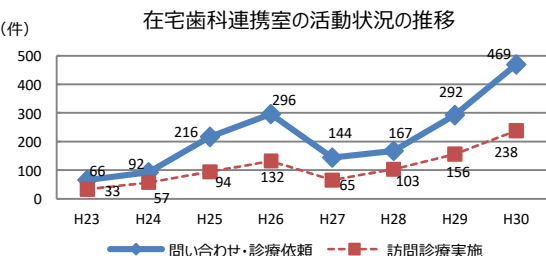
◆在宅歯科に携わる人材の育成と確保

- ・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 H29 5回 延べ291人受講
H30 5回 延べ195人受講/R1 4回開催予定
- 歯科医師対象 H29 2回 延べ52人受講
H30 3回 延べ146人受講/R1 7回開催予定
- ・摂食嚥下機能評価が出来る歯科医師を養成 計14人 (R1)
- ・歯科衛生士養成奨学金の活用
H30新規貸付者 5人 R1新規貸付者 5人 (継続 5人)

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

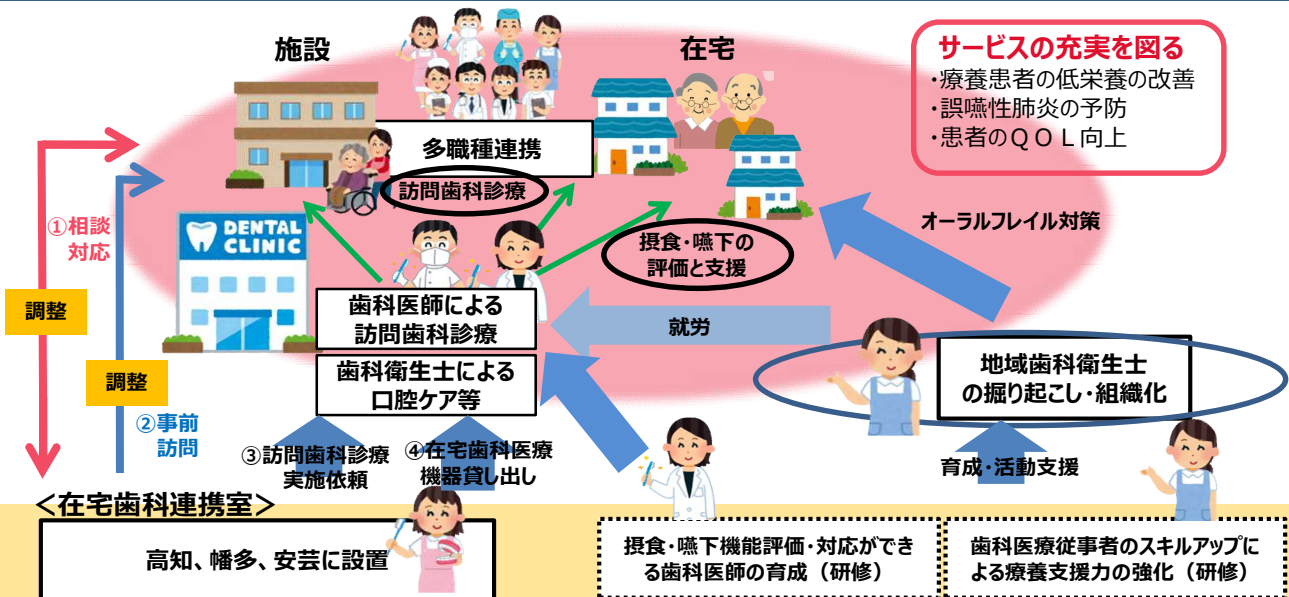
- ・地域包括ケアを推進するため、在宅歯科に関わる人材確保及び資質の向上が必要(特に摂食・嚥下支援や歯科衛生士の地域偏在が課題)
- ・日々現場でケアを担う人材の能力向上が必要

全県的な訪問歯科診療のサービス調整体制を構築



3 今後の取り組みの方向性

4 令和2年度の取り組み



- 在宅歯科連携室を核とした在宅歯科診療の促進**
 - 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
- 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歯科医師を育成、介護の場での実践
 - 未就労歯科衛生士の掘り起こしと復職支援
- 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 (49%) → (R5) 保険薬局の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られることができる

1 現状

- 在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」の取り組み (H28年度～)
 - 多職種からの主な相談内容 (274件)：残薬 (231件)
 - 残薬要因：重複・多剤投薬 (84件)、服薬支援者不足 (89件)等 H30年度事例報告より
 - 地域ケア会議への参加：18市町 (H30.4月) → 27市町村 (H31.4月現在) ※広域連合含む
 - 在宅訪問実績薬局の増加

福祉保健所 (保険薬局数)	安芸 (30)	中央東 (55)	中央西 (40)	須崎 (28)	幡多 (38)	高知市 (180)	計 (371)
H28.7月 調査	5	9	11	2	4	64	95
H30.7月 調査	9	27	20	6	11	66	139
R1.8月 調査 (速報値)	10	28	22	8	13	102	183

- 本事業を通じて新たに在宅訪問に取り組んだ薬剤師：44人 (35薬局) H30年度アンケートより
 - 研修会の実施 (在宅訪問薬剤師養成研修会、病院及び薬局薬剤師連携強化研修会)
 - 高知県薬剤師会が「在宅連携室」を設置 (R1.10)
- 病院・薬局薬剤師の連携強化
 - 高知市薬業連携検討会 (構成：高知市薬剤師会、高知市基幹病院及び近隣薬局) により薬業連携シート (入退院時の服薬情報を共有するツール) の作成と試験運用
 - 薬業連携シートを高知市から県全域へ横展開するため、高知県薬業連携検討会 (構成：高知県薬剤師会、病院薬剤師会、県) を設置、協議の実施

2 課題

- 在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」
 - 小規模薬局の在宅患者への服薬支援
 - 在宅対応できる地域の拡大
 - 在宅対応できる薬剤師のさらなる養成とスキルアップ
 - 医療・介護関係職種への事業広報
- 病院・薬局薬剤師の連携強化
 - 入退院時の患者の服薬情報等の共有化 (病院) 入院時の持参薬への対応 (薬局) 入院中の処方変更に係る情報共有
 - 上記以外のテーマでの連携強化



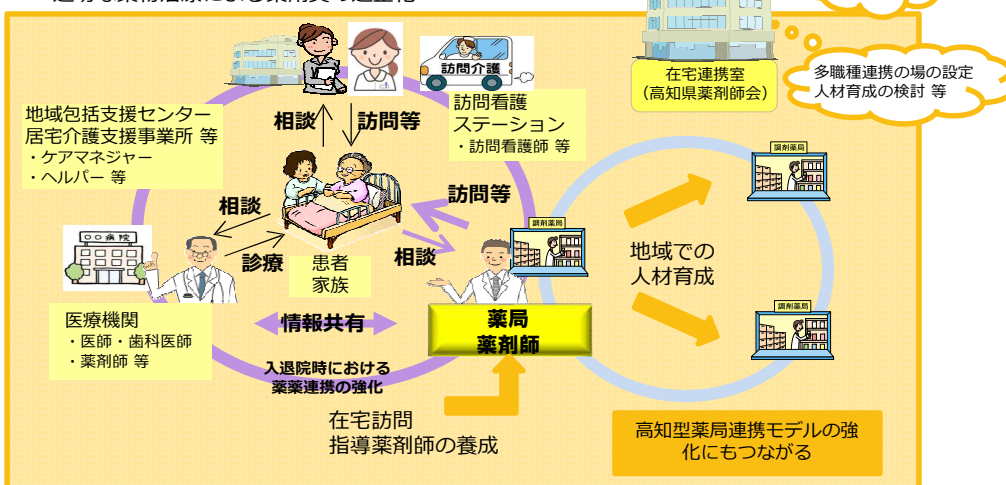
3 令和2年度の取り組み

<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→訪問看護師やヘルパーの負担軽減
- 安心して在宅医療 (療養) ができる環境を整備
- 適切な薬物治療による薬剤費の適正化



- 在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」
 - 小規模薬局の在宅患者への服薬支援
 - 高知家@ラインを活用した多職種での服薬支援体制の整備 → 安芸モデルの検証と他地域への横展開
 - 在宅対応できる地域の拡大
 - 高知型薬局連携モデルの整備等 (再掲)
 - 地域の薬局間連携の他、隣接地域の薬局間の広域連携体制の整備 (在宅訪問、地域ケア会議への参加等)
 - 在宅対応できる薬剤師の養成とスキルアップ
 - 薬剤師会支部単位に在宅訪問指導薬剤師を養成 → 地域ごとに指導薬剤師による段階別研修の実施 (座学及び同行訪問研修)
 - 医療・介護関係職種への事業広報
 - 薬局薬剤師による事業所訪問等 (チラシ配布等)
- 病院・薬局薬剤師の連携強化
 - 入退院時の患者の服薬情報等の共有化
 - 薬業連携地域検討会 (構成：薬局薬剤師、拠点病院の薬剤師等) を設置 → 薬業連携に関する共通ルールを協議・作成
 - <共通ルール例>
 - 薬業連携シートの運用方法
 - 薬業連携による退院時カンファレンスにおける情報共有体制
 - 上記以外のテーマでの連携強化
 - 薬業連携地域検討会でジェネリック医薬品の使用促進等について協議

【目標値】・後発医薬品の使用割合 (R1.9)75.1% → (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 (R5) 100%

・後発医薬品の使用割合 (R2.10以降の目標値：国のKPIに準拠し再設定)
 ・かかりつけ薬剤師を配置している薬局数 (R4) 60% (R4以降の目標値は国のKPIに準拠し再設定)

1 現状

2 課題

1. ジェネリック医薬品 (GE医薬品) の使用促進

- ・後発医薬品使用割合 (数量ベース R1.9)
 高知県：75.1% (全国45位) 全国平均：78.7%
- ・GE医薬品調剤体制加算届出薬局数が増加
 160薬局 (H30.10月) → 203薬局 (R1.10月)
- ・GE医薬品採用リストの公開：13医療機関が公開

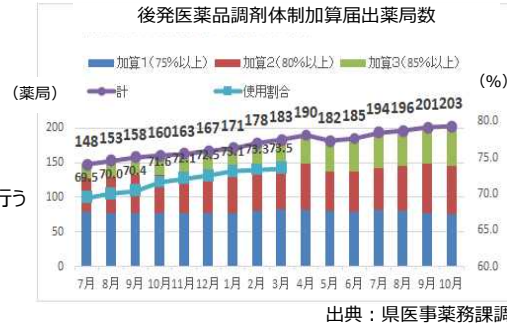
2. 重複・多剤投薬の是正等による患者QOLの向上

- ・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)

※服薬サポーター：対象者への電話勧奨により薬局の薬剤師へのつなぎを行う
 <通知数 (平成31年4月～令和元年9月)>

・GE医薬品差額通知：76,653通 ・重複多剤服薬通知：11,681通
 <服薬サポーターからの電話勧奨人数>

- ・GE医薬品差額通知：770件 ・重複多剤服薬通知：463件
 ○通知を開けていない人の割合 (電話勧奨できた人のうち)
 ・GE医薬品差額通知：23%(178/770件) ・重複多剤服薬通知：21%(98/463件)
 ○電話勧奨効果が期待できる人 (電話勧奨した人のうち、薬局等へ相談に行く等回答のあった人) の割合
 ・GE医薬品差額通知：29%(223/770件) ・重複多剤服薬通知：30%(141/463件)



1. ジェネリック医薬品 (GE医薬品) の使用促進

- ・GE医薬品に関する県民及び医療関係者の理解が必要
- ・薬局店頭等において薬剤師による県民への声かけが必要
- ・医療機関、薬局におけるGE医薬品の使用を進めるための環境整備が必要

2. 重複・多剤投薬の是正等による患者QOLの向上

- ・患者側が通知を開封しない、また通知内容の理解不足 (特に高齢者に多い)
- ・重複・多剤投薬等による健康被害のリスクに対する理解の向上が必要

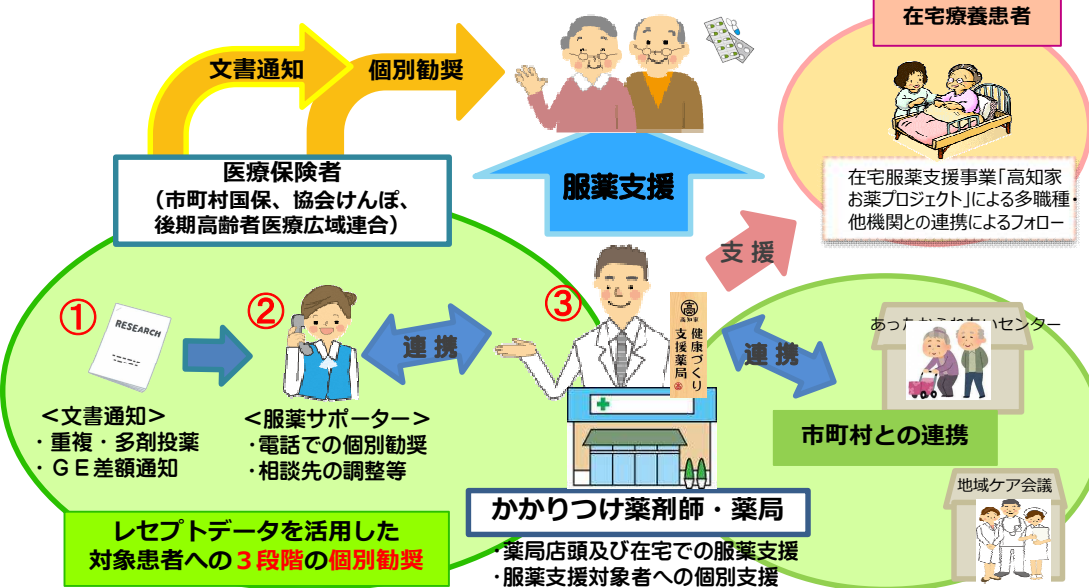
3. 服薬状況の一元管理

- ・お薬手帳 (紙版) の複数利用
- ・電子お薬手帳の普及

3 今後の取り組みの方向性

4 令和2年度の取り組み

服薬状況の確認が特に必要な患者への服薬支援



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レセプトデータの活用 (市町村国保、協会けんぽ、後期高齢者医療広域連合)
 ・医療保険者による個別通知と服薬サポーターによる電話での個別勧奨
 ・病院や診療所、薬局へのデータ提供等によるGE医薬品の使用促進に向けた働きかけ

- ②高知県薬剤師会との協働による個別勧奨
 ・薬局店頭での高齢者等への声かけや電話連絡などによる服薬確認の徹底
 ・高知家健康づくり支援薬局等の薬剤師による個別訪問等による服薬支援

- ③県民理解の促進 (地域のお薬相談会、新聞、TV、SNS、県広報誌等)
 ・事業広報
 ・GE医薬品の安全性
 ・重複多剤投薬等による健康リスク

- ④GE医薬品使用促進のための環境整備
 ・病院で採用しているGE医薬品リストの公開に関する医療機関への働きかけ

2. お薬手帳の1冊化

- ・薬局において重複投薬等の是正の際にお薬手帳の一人1冊化について啓発
- ・お薬手帳の1冊化と電子版お薬手帳の広報 (新聞、TV等)

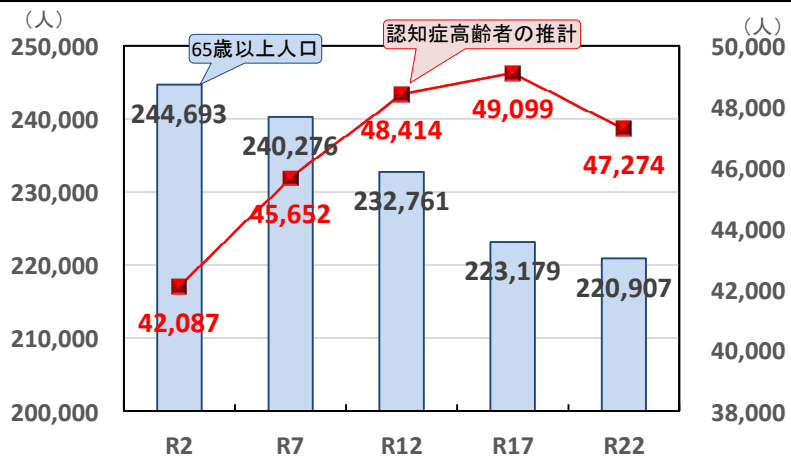
【目標値】・認知症サポーター(R1)60,690人→(R5)80,000人
・認知症サポート医(R1) 87人→(R5) 150人

・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)



「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

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

■ 医療と介護の連携による認知症高齢者等への支援

- ・こうちオレンジドクター登録 281人 (R2.1)
- ・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

■ 認知症高齢者等の介護者への支援と相談体制の確立

- ・認知症コールセンターの設置・運営 相談件数 272件 (R2.1)
- ・認知症カフェの設置 24市町村 97か所 (R1.12)

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住み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
- 認知症の方をささえる65歳未満人口が減少する一方、地域には元気な高齢者も多数おり、こうした元気高齢者等を活用した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



3 今後の方向性

- 1 認知症高齢者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
- 7 認知症施策を総合的に推進する「認知症施策推進計画(仮称)」の策定

4 令和2年度の取り組み

1 認知症に対する理解を深める

- 新** 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もできるリーフレットを65歳、75歳到達者に発送

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

- 拡** 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
- ・認知症ケアのための医療関係者のさらなる対応力向上
- 新** かかりつけ医の認知症対応力向上研修後のフォローアップ
認知症疾患医療センターを中心とした研修を実施
- ・認知症初期集中支援チームの専門性強化への支援
- ・市町村からの要望に基づき専門職を派遣し研修、助言等を実施

4 認知症の早期診断、早期支援体制の充実

- 拡** 認知症疾患医療センターの体制強化
相談員を地域型認知症疾患医療センターに順次配置
- 新** 認知症ケアカフェの実施
各福祉保健所ごとに関係者の連携強化のための情報共有等の場を設置

5 地域で安心して生活できる支援体制の充実

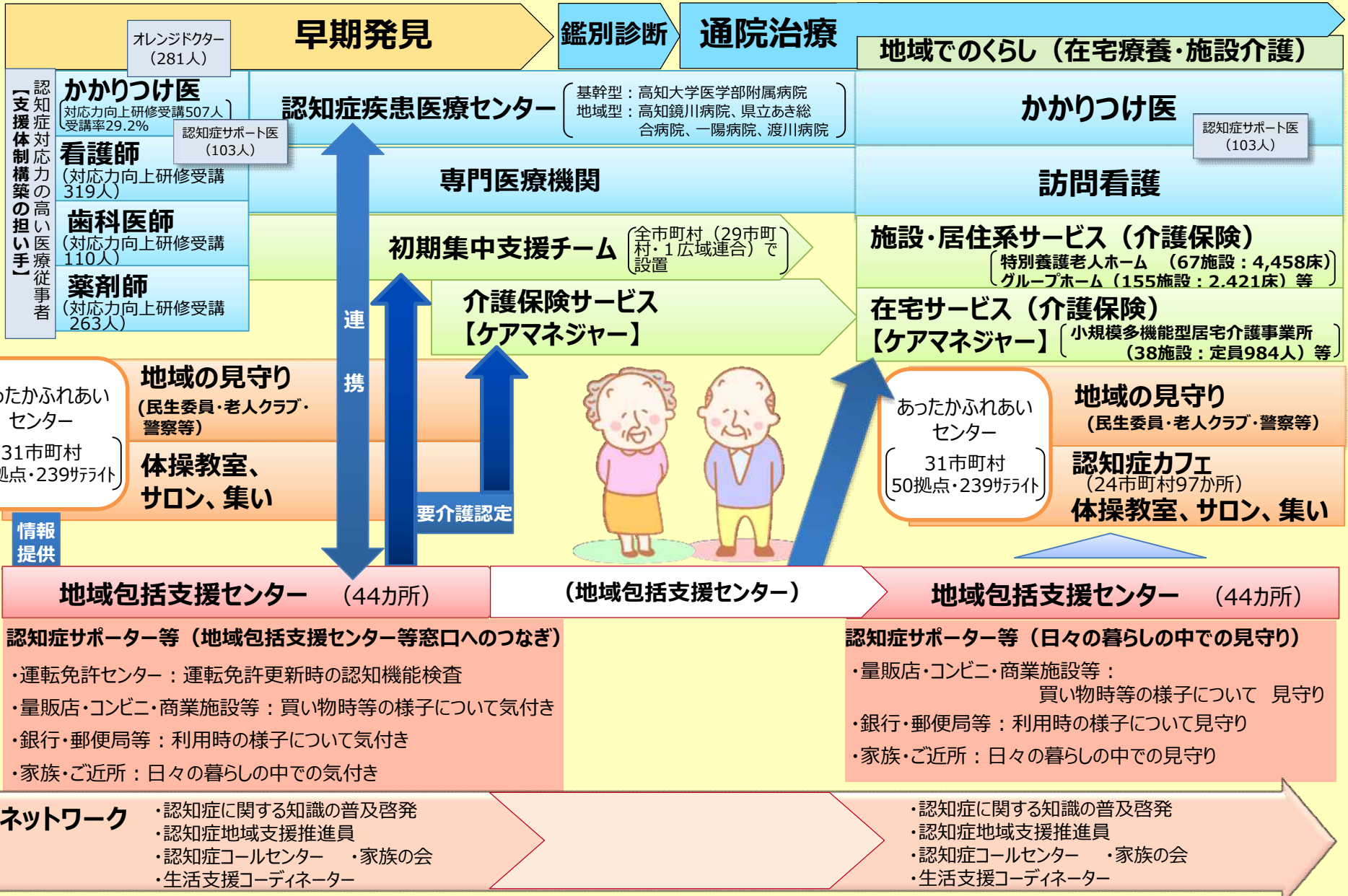
- ・認知症カフェの整備促進
運営方法等に関する研修の開催等により認知症カフェの設置を推進
- ・認知症地域支援推進員の活動充実への支援
先進事例を共有するセミナー等の開催により推進員の活動を支援
- ・生活支援体制整備
ボランティア等を活用した認知症高齢者の見守りを推進
- ・施設・居宅系サービスの確保
地域のニーズを踏まえた認知症高齢者グループホーム等の整備
- ・関係機関が連携した個別ケースの検討
若年性認知症自立支援ネットワーク会議において、ケース検討を行い、必要な支援につなげる

新 6 高知県警察本部との連携強化

新 7 「高知県認知症施策推進計画(仮称)」の策定

※「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



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

N I C U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) 100%

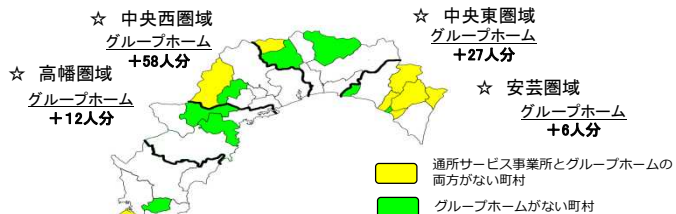
1 現状・課題

1. 中山間地域のサービス確保

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

第5期障害福祉計画におけるサービス確保の目標（抜粋）

- 住み慣れた地域で安心して暮らすためには、支援を受けながら生活できるグループホームの整備を進める必要がある
- 32年度末までに103人分のグループホームの整備を目指しており、特に、中央東圏域と中央西圏域での整備が急がれている



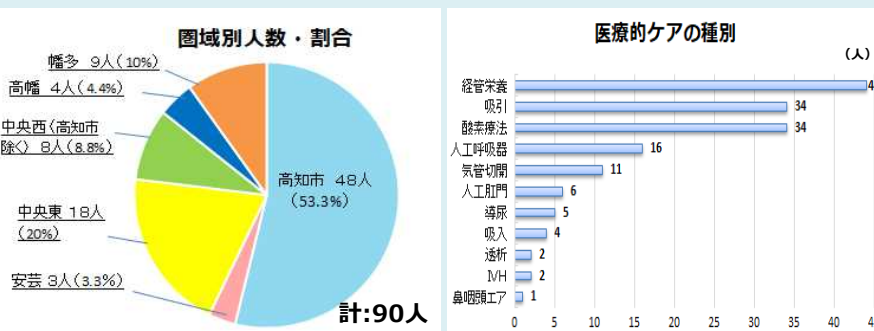
(令和元年12月1日現在)

2. 障害特性に応じたきめ細かな支援

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

○ 18才未満の圏域別医療的ケア児数（令和元年10月末現在） < 障害福祉課調べ >

※高知市の就学児は令和元年5月1日時点



2 令和2年度の取り組み

1. 中山間地域のサービス確保

- 中山間地域障害福祉サービス確保対策事業
中山間地域の遠距離（片道20分以上以上遠）の居住者や保育所等に通う障害児に対して、居宅サービス等を提供した事業者への支援

2. 障害特性に応じたきめ細かな支援

(1) 医療的ケア児等への支援

- 医療的ケア児等支援事業
新
・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介護者のレスパイトを図る
・保育所等へ通園できるよう訪問看護師が保育所等へ出向き医療的ケアを実施する
・訪問看護師が受診に同行し付き添うことで家族を支援する
- 重度障害児者短期入所利用促進事業
医療機関において短期入所サービスを提供した場合の支援
- 重度障害児者ヘルパー利用支援事業
医療機関での短期入所時にヘルパーによる付き添いを支援



(2) 強度行動障害者への支援

- 強度行動障害者短期入所支援事業
強度行動障害者に短期入所サービスを提供した場合の支援
- 強度行動障害者サービス利用促進事業
マンツーマンでの支援が必要な強度行動障害者に生活介護サービスを提供した場合の支援

(3) 障害児への支援

- 難聴児補聴器購入助成事業
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
- 障害児長期休暇支援事業
学校等の長期休暇期間中に地域において障害児の援助を行うことにより地域生活を支援

(4) 身体障害の特性等に応じた支援

- 新
○失語症者向け意思疎通支援者養成
- 点訳・朗読奉仕員養成
- 音声機能障害者発声訓練指導者養成
- 盲ろう者向け通訳・介助員養成派遣
- 手話通訳者養成
- 要約筆記者養成
- オストメイト社会適応訓練 等

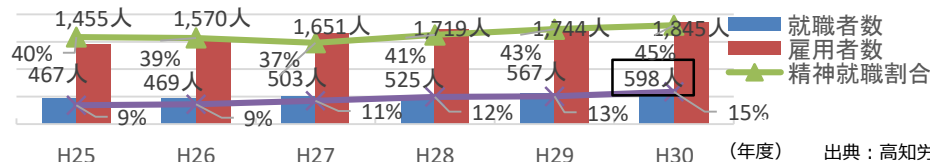
- 【目標値】
- 法定雇用未達成企業の縮減 (R1) 38.5% → (R5) 30%未満
 - テレワークによる新規就職者数 (H30) 4人 → (R5) 20人/年以上
 - 農福連携の新規従事者数 (R1) 25人 → (R5) 75人/年以上
 - 短時間勤務雇用による新規就職者数 (R5) 50人/年以上



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

1 現状

- 本県の法定雇用率達成企業の割合：61.5% ※全国6位と高い状況
- 障害者の新規求職における就職者数：598人(H30年度) ※年々増加傾向にあり7年連続で過去最高を更新
- 県内の法定雇用率未達成企業（204社）のうち、障害者雇用が0人の企業の割合：62.7%（128社）
- 平均勤続年数：一般労働者12.4年、精神障害者3.2年、知的障害者：7.5年、身体障害者10.2年 ※障害者の方が短い。
- 新規求職申込件数：精神障害者 527人(3.7%増) 知的障害者 190人(±0%) 身体障害者 359人(5.0%減) ※精神障害者は増
- 障害者雇用者全体（1,845人）に占める精神障害者の割合：13%（244人）
- 法定雇用率の算定対象とならない、週20時間未満の短時間勤務はまだ進んでいない。



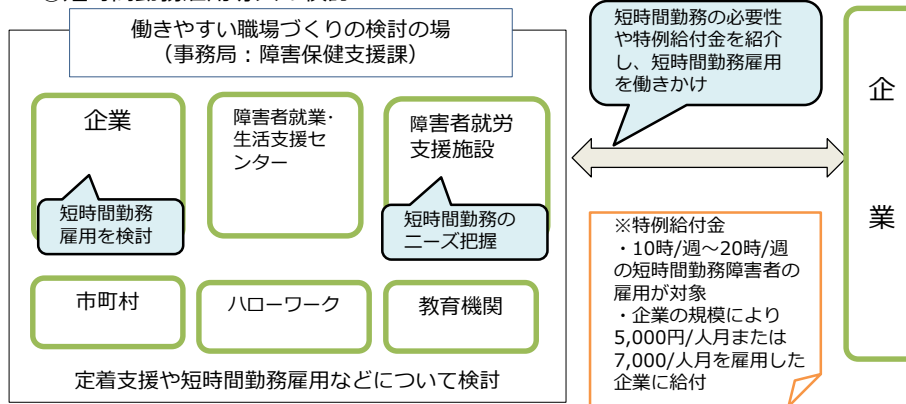
2 課題

- 法定雇用率未達成企業を中心に障害者雇用への理解を促進することが必要
- 障害のある労働者の職場定着への支援の強化が必要
- 障害者の就労機会のさらなる拡大を図るためには、それぞれの特性に応じた多様な働き方を可能にする必要がある。



3 今後の取り組みの方向性

1. 法定雇用未達成企業を中心とした、障害者雇用の拡大
2. 障害特性等を伝えるツールの活用や働きやすい職場づくりの検討の場での協議を踏まえた、職場定着支援の推進
3. 企業や障害者支援機関、労働関係機関など多機関の連携による、障害者の希望や特性等に応じた多様な働き方の推進
 - ①テレワーク（ICTを活用した、場所と時間を選ばない柔軟な働き方）の推進
 - ②農福連携の推進
 - ③短時間勤務雇用導入の検討



4 令和2年度の取り組み

1. 企業における障害者雇用の推進

- (1)法定雇用未達成企業を中心に訪問し、障害者の雇用を要請
 - ・障害者の実践能力習得訓練の実施を促進 (R1:13回→R2:20回)
 - ・企業訪問により掘り起こした求人情報等を障害者就労支援事業所に提供
- (2)企業等を対象に障害者雇用促進セミナーを開催し、障害者雇用への理解を促進

2. 企業における障害者の定着を支援

- 新** (1)企業や就労支援機関等を対象に就労パスポートを周知
- 新** (2)企業と行政等が連携し、障害者が働きやすい職場づくりについて検討
- (3)労働局・ハローワークと連携し、企業に配置された障害者雇用推進員の機能充実を支援

※就労パスポート
障害者が、働く上での自分の特徴や希望する配慮などを事業主等にわかりやすく伝えるツール

3. 多様な働き方の推進

- (1)テレワークの推進
 - 新** ・障害者や障害者施設指導員を対象にパソコン初心者向けのテレワーク研修を開催
 - ・テレワーク求人企業の合同説明会を開催 (R1:3回→R2:2回予定)
 - ・テレワーク向け業務発注の掘り起こしと導入する企業の開拓
- 拡** (2)農福連携の推進【再掲】
- 新** (3)短時間勤務雇用の促進への支援
 - ・働きやすい職場づくりの一環として、短時間勤務のモデル的な取組の推進
 - ・短時間労働者を雇用した企業への特例給付金について普及啓発

障害の特性等に応じて安心して働ける体制の整備（農福連携の推進）

障害保健支援課 環境農業推進課



1 現状

- 農業と福祉の相互理解のため、R元年度は農福連携セミナーを3回、農作業体験会を10市町において実施
- 安芸福祉保健所管内では、農福連携の取り組みにより就労した者：23件の農家で延べ44名（R1.12月）
- 個別の就農をマッチングする農福連携支援会議の設置：安芸市ほか3市町
- 障害者の就労訓練を行っている就労継続支援B型事業所99カ所のうち、15カ所が施設外就労を実施
- B型事業所と農家等をマッチングする農福連携促進コーディネーターを1名配置
- 安芸市では、就農後の定着支援を行うためJA高知県安芸地区が農業就労サポーターを配置

2 課題

1. 農業と福祉の関係機関双方の一層の理解促進が必要
2. 安芸市の取組の県域への拡大が必要
3. 就労継続支援B型事業所による施設外就労のさらなる活用が必要
4. 就農後の定着を支援する福祉的サポートが必要

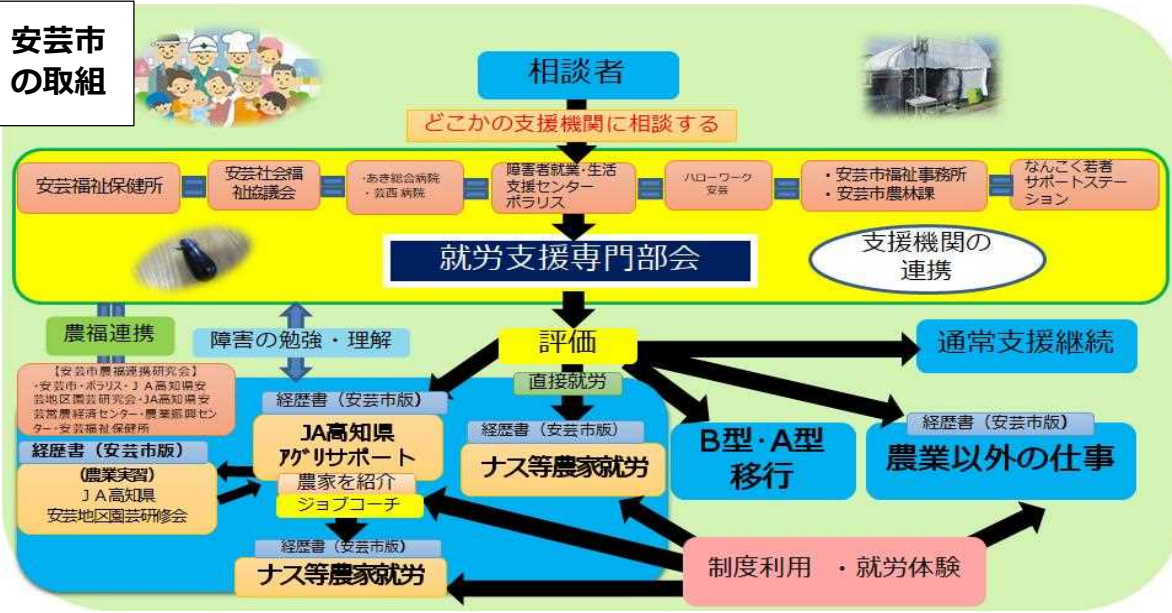
3 今後の取り組みの方向性

1. 農業分野と福祉分野の相互理解の促進
2. 安芸市の取組のノウハウ標準化
→各市町村における農福連携推進会議の設置促進
3. 農福連携促進コーディネーターによる施設外就労のマッチング強化
4. 就農後の定着支援の強化

4 令和2年度の取り組み

1. 福祉分野と農業分野の相互理解の促進
 - (1) 各地域における農福連携促進セミナーや農作業体験会などの開催
 - (2) 障害特性等を踏まえた農作業生産工程の見直し
2. 安芸市での取組の標準化と横展開の実施
 - (1) マッチングを担う組織の立ち上げやアセスメントの方法、障害特性に応じた作業内容などの標準化（マニュアル化）
 - (2) マニュアルを活用した各市町村における農福連携支援会議の設置促進
3. B型事業所における施設外就労の推進
 - ・農福連携促進コーディネーターによるB型事業所とJA無料職業紹介所との連携によるマッチング強化
4. 定着支援を行うことのできる人材の確保・育成
 - ・障害特性等を踏まえた職場定着を支援できる人材の確保の支援

安芸市の取組



【目標値】 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 → 中間的就労を経て就労した人数 (R5) 100人/年以上

1. 現状

- 県内のひきこもりの人：約6,000人（内閣府調査結果から単純に推計）
- 市町村における実態把握状況
「把握」及び「ある程度実態を把握」：26市町村（435人）（R1.12月現在）
- ひきこもり地域支援センター（精神保健福祉センター）への相談：1,073件（H30）
- ひきこもり地域支援センターによる市町村におけるケース会議等への支援：10市町村ほか21回（H30）
※センターではケース会議等への支援を平成21年から継続して実施しており、須崎市やいの町等では、全国に先駆け、市町村単位でのひきこもり支援に関する取組が始まっている
- 県が支援している当事者の居場所：4箇所（H30）
- 中間的就労の受け入れ支援の状況：認定訓練事業所 10箇所、受入実績なし（H30）
- 仕事体験拠点を通じた就労体験：16か所、延べ33人（H30）



3. 今後の取り組みの方向性

- 「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」における総合的な支援策の検討
→ ひきこもりの人やその家族への支援策を抜本的に強化
- 早急な対応が求められる「個別ケースの把握（市町村ごとの実態把握）」「適切なアセスメントによる相談支援の強化」「居場所確保の支援」「社会参加に向けた支援の強化」等の取り組みを推進

R1年度	R2年度	R3年度以降
・対策の骨子とりまとめ	・実態把握調査・分析など喫緊の課題への対応 ・対策の強化策とりまとめ	・対策の推進 ・PDCAサイクルによる対策の点検・見直し
検討委員会	→	

2. 課題

- 県内のひきこもり状態にある人の実態が十分に把握できていない
- 市町村等における相談支援体制が十分ではない
- 安心して過ごすことのできる居場所が身近にない
- 中間的就労を受け入れる事業所が少なく、業種にも偏りが見られることから、受入事業所の掘り起こしが必要

4. 令和2年度の取り組み

1. ひきこもりの人の実態把握

- ひきこもり実態把握調査の実施
- 新**・県・市町村の施策の検討資料等として活用

2. 相談支援

- ひきこもり地域支援センターの体制の拡充による地域支援のさらなる強化
- 拡**・市町村等におけるケース会議等でスーパーバイズの展開
- ・ひきこもり支援者連絡会議による関係機関の連携体制の充実
- 拡**・市町村等の支援者を対象とした支援の技法等の研修（スーパーバイズ含む。）の充実
- 新**・アウトリーチ支援員の配置による生活困窮者自立相談支援機関の機能強化
- 拡**・ニートやひきこもり傾向にある方を支援する若者サポートステーションにおける支援対象の拡大（39歳以下→49歳以下）
- 新**・家族会によるピア相談の実施

3. 居場所等

- ひきこもり地域支援センターにおける「青年期の集い」の実施、「家族サロン」への支援
- 民間団体（家族会等）の設置する居場所への支援
- 新**・居場所マップの提供

4. 社会参加に向けた支援

- 新**・就労訓練（中間的就労含む。）の受入事業主への助成制度の創設
- 拡**・ニートやひきこもり傾向にある方を支援する若者サポートステーションにおける支援対象の拡大（再掲）
- ジョブカフェこうちにおけるオンライン相談、家族等を対象とする出張相談会の実施
- 拡**・ひきこもり者等就労支援コーディネーターの体制強化（R元・1箇所→R2・2箇所）
- 社会参加に至らないひきこもりの人等への継続的な支援の仕組みづくり

【目標値】 自殺対策計画策定市町村数
 かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者
 こころのケアサポーター養成人数

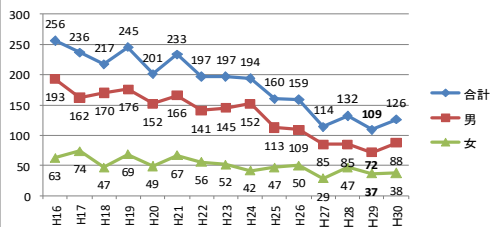
(R1)27市町村 → (R5)全市町村
 (H30)554人 → (R5)90人/年以上
 (R1)775人 → (R5)2,500人以上

県全体における自殺者数 (R1)126人 → (R4)100人未満

1 現状

2 課題

【自殺者数の年次推移】



出典：厚生労働省「人口動態調査」

■ 高知県の自殺者数はH22以降200人を下回り減少傾向であるが、H30は126人と前年に比べ17人増えている（人口動態調査）

【警察庁データH29とH30との比較】

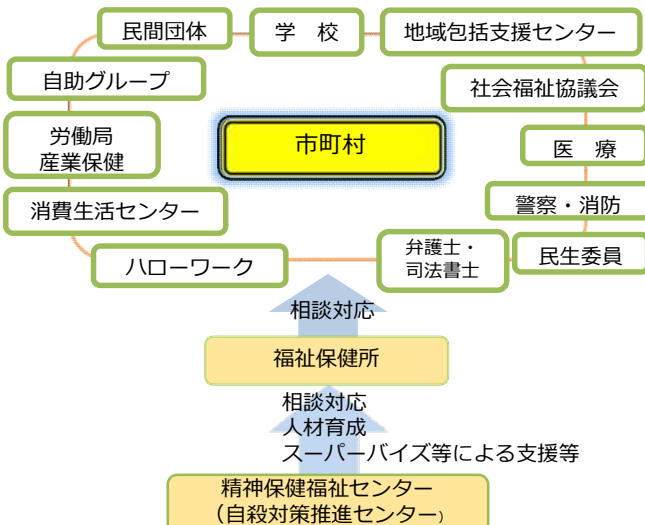
- ・年代別：①30歳代 ②50歳代 ③60歳代 の増が大きい
- ・原因動機別：①健康問題 ②経済生活問題 ③勤務問題 が増加
 - ※ 一方で、原因動機が不詳の人が30.0%いる
- 30歳代、50歳代、60歳代の状況を詳細に見てみると
 - ・健康問題では、うつ病を中心に精神疾患のある人が多い
 - ・事業不振や生活苦、多重債務などを原因とする人が増えている
 - ・生前の自殺未遂歴が認められる人の割合が23.2%と増えている

- 自殺に至る原因動機は様々な要因が複合的に関連しており、それぞれの相談窓口の充実が必要
- 自殺未遂者の再企図の防止が必要
- 約3割の原因動機が不詳となっていることは、どこにも相談できていない人がいることが伺える
- 最終的にうつ状態となる人が多いことを踏まえた対策が必要
- あわせて、高齢者や妊産婦等への支援、精神疾患の早期発見・早期治療の促進、市町村など地域の取組への支援も引き続き必要

3 今後の取組の方向性

- 1 地域における自殺予防のための包括的な相談支援体制の充実とネットワークの強化
- 2 自殺未遂者を支援者に確実につなぐ仕組みの構築
- 3 自殺のリスクが高い妊産婦、若年層、高齢者等への支援の充実

地域における相談支援体制



4 令和2年度の取組み

1. 地域における自殺予防のための包括的な相談支援体制の充実とネットワークの強化

- (1)地域における相談支援体制等の充実
 - ・市町村や福祉保健所、民生委員・児童委員、介護支援専門員など地域における相談支援者のスキルアップ
 - ・いのちの電話の相談支援体制強化への支援
 - ・ゲートキーパー養成研修実施者テキストの活用による地域における支援者の育成
 - (2)普及啓発活動の推進
 - ・自殺予防週間や月間におけるテレビCM等による予防啓発
 - ・うつ病の知識や相談窓口等をホームページで紹介
 - (3)自殺の原因動機となる経済・生活問題の対策の充実
 - ・多重債務者等を対象とした相談会の充実
 - (4)市町村、民間団体への支援及び連携
 - ・自殺対策に取り組む市町村やひきこもりの人の居場所づくり等を行う民間団体への支援
 - (5)市町村における自殺対策の推進
 - ・本県の自殺について調査・分析及び各市町村等への提供
 - ・市町村の自殺対策計画の策定及び実行を支援
 - ・圏域毎の関係機関のネットワークを強化
 - (6)うつ病等の精神疾患の早期発見・治療の推進
 - ・かかりつけ医等へのうつ病対応力向上研修の実施
 - ・かかりつけ医等と精神科医のネットワークづくり
- 新** インターネット上でストレスチェックを実施し、自己診断できるツールの提供

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

- (1)自殺未遂者を地域で支援する体制の整備
 - ・地域の関係機関の連携による包括的な未遂者支援の推進
- (2)自殺未遂者を支援につなぐためのモデル的取組の推進
 - ・救命救急センターと連携した未遂者を支援機関につなぐ取組の推進（精神保健福祉センター）
- (3)遺族等へのケアと支援施策の充実
 - ・遺族のための分かち合いの会の開催支援
 - ・遺族等に対応する公的機関の支援者の資質の向上

3. 自殺のリスクの高い妊産婦、若年層、高齢者等への支援の充実

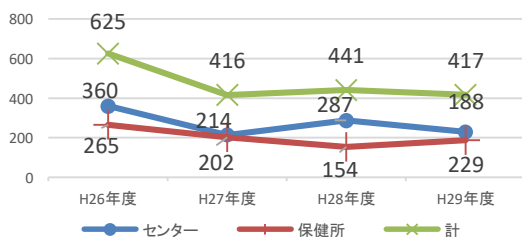
- (1)妊産婦等の支援の充実
 - ・妊産婦に関わる多職種連携や産婦人科・小児科・精神科の連携による産後うつを支援する体制の構築
 - ・かかりつけ医等への産後うつ対応力の向上によるハイリスク妊産婦の早期発見・治療を推進
 - ・産後うつを相談できる窓口等の周知
- (2)児童生徒のストレスへの対応力向上への支援
 - ・**拡** 学校関係者への自殺予防教育プログラム(G R I P)研修の実施
- (3)自殺対策連絡協議会における関係機関との情報共有・連携強化

【目標値】・市町村を中心とした相談支援体制（R5）全市町村
 ・ギャンブル依存症を治療する中核的な医療機関（R5）県内に1カ所以上

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

1 現状

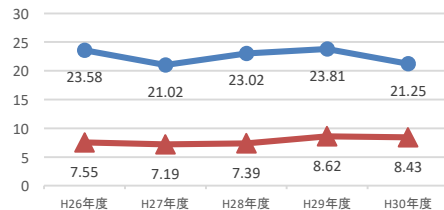
【精神保健福祉センター、保健所における相談件数】
 (依存症)



出典：衛生行政報告例、地域保健・健康増進事業報告

- ・高知県アルコール健康障害対策推進計画の策定（H30.3月）
- ・高知県精神保健福祉センターに依存症相談拠点を設置（H30.4月）
- ・依存症専門医療機関（アルコール健康障害）の選定（H30.5月）1カ所

【「アルコール使用による精神及び行動の障害」
 での入院患者数】（人口10万人あたり）



出典：国立神経・精神医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部作成の630調査の集計値・人口推計

2 課題

<相談支援>

- ・依存症に関する相談には主に県立精神保健福祉センターが対応しているが、より身近な場所での対応が求められる
- ・一般医療機関や精神科医療機関、自助グループ等の民間団体、社会福祉協議会等の支援機関との連携が必要
- ・市町村など地域の相談窓口の対応力の向上が必要

<医療との連携>

- ・依存症専門医療機関の一層の整備が必要
- ・依存症は治療が必要な精神疾患であること等、知識等の普及が必要

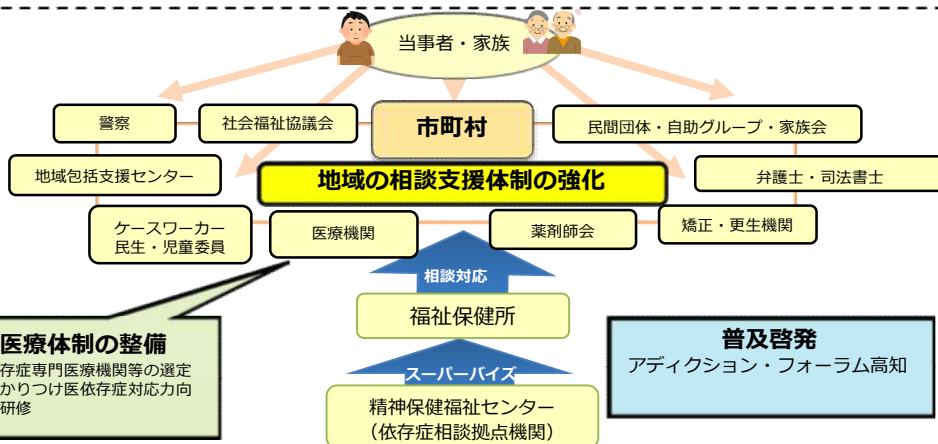
<ギャンブル等依存症>

- ・最も相談件数の多いギャンブル等依存症への支援のさらなる充実が求められる

3 今後の取り組みの方向性

身近な地域において依存症に関する相談ができる体制づくり

- 1 地域における支援力の強化と多機関連携による相談支援体制の充実
 - ・市町村における相談支援体制を中心とした、福祉保健所や精神保健福祉センターによる支援体制の構築
- 2 依存症専門医療機関の選定の促進
- 3 依存症についての正しい知識の普及啓発の促進



4 令和2年度の取り組み

1. 相談支援体制の充実

- ・市町村や社会福祉協議会等の相談支援担当者を対象にした依存症に関する基礎知識や当事者等に対する支援方法の習得支援
- ・民生委員や障害福祉サービス事業所等の生活支援担当者を対象にした地域の潜在的な依存症患者への早期支援、早期介入の技術力向上の支援
- 新** 依存症問題に取り組む民間団体等の活動への支援

2. 医療体制の整備

- ・依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関の設置に向けた支援
- ・かかりつけ医の依存症対応力向上によるアルコール依存症患者の早期発見・治療の推進
- 新** 国立病院機構久里浜医療センターへの医療従事者などの派遣

3. 普及啓発

- ・働き盛り世代を中心とした、アルコール健康障害についての出前講座の実施
- ・アディクション・フォーラムの実施

4. ギャンブル等依存症対策に向けた県計画の策定

- ・官民連携による対策の強化

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

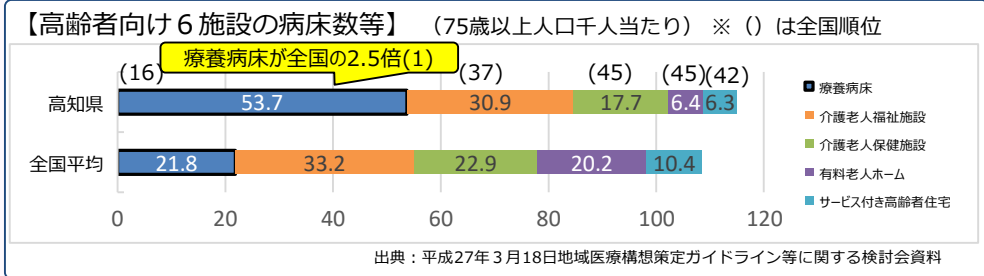
地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進し、一人ひとりにふさわしい療養環境の確保とQOLの向上を目指す

対策のポイント

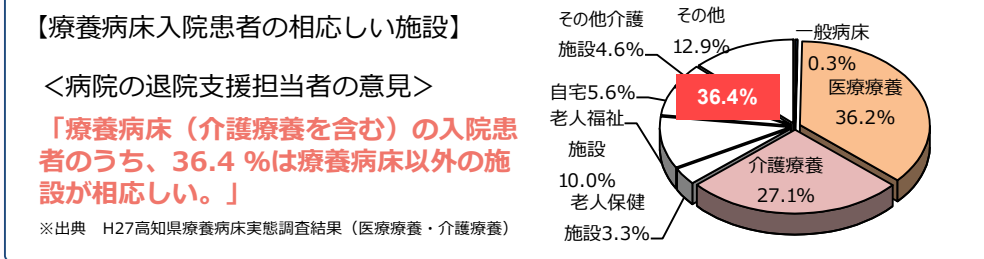
- 各医療機関は、地域の実情や将来を把握したうえで自主的に今後の方針を策定し、地域医療構想調整会議での協議を経て機能分化を進める。
- 県は、各医療機関の今後の方針の決定や機能分化の取り組み等を支援する。

現状・課題

- 病床数 (10万人当たり) は**全国1位** うち療養病床も、全国平均の約2.5倍で**全国1位** ただし、その他の高齢者向け施設は**全国下位** 6施設全体の合計では**全国16位**



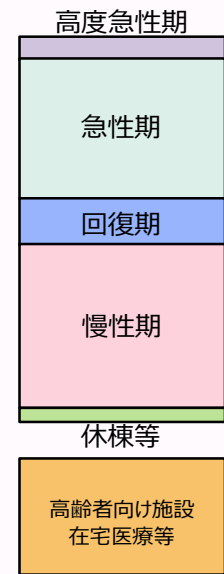
- 患者の意向に沿った療養環境の確保



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

目指すべき姿

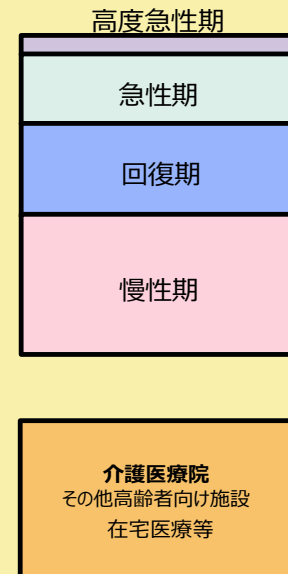
<現状の病床>



急性期及び慢性期は過剰であるが、回復期は不足

転換

<2025年（地域医療構想推計年度）>



将来の医療需要に応じた適正なバランスへ

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

地域医療構想とは

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

※4つの医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）+ 在宅医療

医療機関の自主的な取組を検討段階から体制整備の段階まで積極的に支援

地域医療構想の推進に向けたプロセス

ステップ 1



医療機関において今後の自院の方針の検討・決定

ステップ 2



地域医療構想調整会議での協議及び合意

ステップ 3



病床の転換に向けた改修やダウンサイジングの実行

推進に向けた支援策等の取組

- 介護医療院等への転換に向けたセミナーの開催
- 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
- 複数の医療機関等の連携の在り方（地域医療連携推進法人の設立等）の検討への支援

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

- 高齢者のQOLの向上を目指した、介護医療院等への転換のための施設改修等への支援
- 南海トラフ地震対策等の防災対策上の観点も踏まえた耐震化等整備への上乗せ助成
- 急性期及び慢性期の病床から回復期の病床への転換に必要な施設や設備整備への支援
- **拡** 回復期への転換に向け必要な施設の改修設計への支援
- 病床のダウンサイジングを行う際の施設の改修、処分に係る費用などへの支援

地域地域において2025年のあるべき医療提供体制を構築

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

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

1 現状

■救命救急センター(三次救急医療機関)に救急搬送の約4割が集中 (%)

年	H26	H27	H28	H29	H30
近森	14.7	15.7	17.3	16.8	15.7
日赤	12.3	13.7	14.8	15.2	14.9
医療センター	9.6	9.8	10.8	10.7	9.7
計	36.6	39.2	42.9	42.7	40.3

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	H27	H28	H29	H30
重症以上(人)	6,975	7,264	7,069	6,696
割合(%)	19.0	19.3	18.5	17.0
中等症	13,210	13,391	13,946	14,404
割合	36.0	35.6	36.4	36.6
軽症	16,337	16,764	16,976	18,024
割合	44.5	44.6	44.4	45.8
その他	177	189	267	244
割合	0.5	0.5	0.7	0.6
計	36,699	37,608	38,258	39,368
割合	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	H27	H28	H29	H30
4回以上	570	488	696	872
割合(%)	1.6	1.3	1.8	2.2
入電~収容(分)	40.4	40.0	40.6	41.2

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	H26	H27	H28	H29	H30
出動件数	550	748	806	749	661
全国平均	515	524	492	537	548

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
- ◇救急と在宅医療・高齢者施設等との連携
- ◇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
- ・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
- ・ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の推進(再掲)



4 令和2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強化・充実

- ・こうち医療ネットのクラウド化に向けた改修
- ・医療機関の応需情報や画像伝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

◆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

適正受診の継続的な啓発と受診支援

◆適正受診に向けた啓発

- ・テレビ、ラジオ等を通じた適正受診の啓発

◆適正受診を支援する電話相談等の実施

- ・小児救急電話相談(#8000)の実施
こどもの急病時にベテラン看護師が電話相談に対応(365日 20時から深夜1時まで)
- ・救急医療情報センターによる受診支援
受診可能な医療機関を紹介(365日 24時間)
- ・「こうち医療ネット」による医療機関の情報提供



◆ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の推進(再掲)

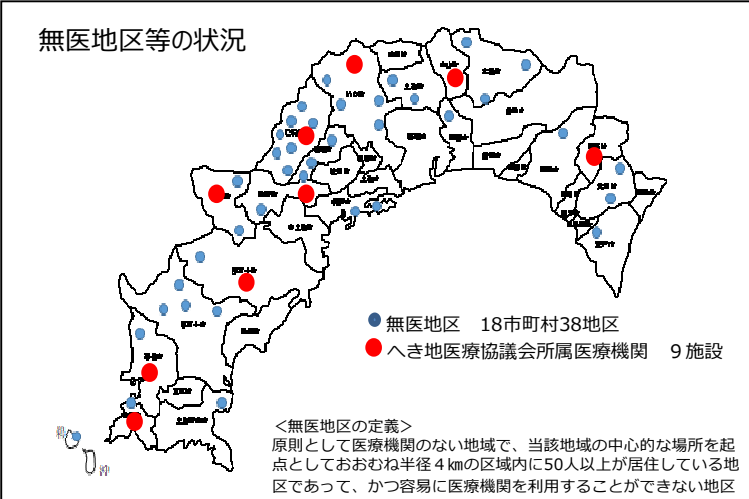
- ・人生の最終段階における医療・ケアの意思決定に基づく適正要請の啓発や検討

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

へき地における医療提供体制 (R5) 現状維持

1 現状

- 無医地区の状況
 - ・無医地区 18市町村38地区・無歯科医地区 19市町村47地区 (資料) 平成26年度厚生労働省「無医地区等調査」
- へき地の公的医療提供体制
 - ・へき地診療所 29箇所 ・へき地医療拠点病院 8箇所
 - ・へき地医療支援病院 1箇所
 - ・へき地医療支援機構、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



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
- 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
 - ・臨床研究フェロウシップ事業により、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2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制度の整備
- ◆ へき地勤務医師の資質の向上
 - ・後期派遣研修に対する助成

医療提供体制への支援

- ◆ 無医地区・無歯科地区の医療の確保
 - ・無医地区巡回診療事業に対する助成
 - ・離島歯科診療班派遣事業の実施
- ◆ へき地診療所・へき地医療拠点病院等への支援
 - ・へき地診療所・へき地医療拠点病院の運営費や設備整備への助成
- ◆ 公的病院から医師不足地域の医療機関への医師派遣
- ◆ へき地医療拠点病院以外の医療機関からへき地診療所への医師派遣にかかる経費の助成
- ◆ 離島の患者輸送にかかる経費の助成

総合診療専門医及び臨床研究医の養成

- ◆ p.53参照

【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
(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: 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2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・派遣幹旋事業(再生機構) 県内医師求人情報の提供、Webサイトや専門誌を活用した県内就業のPR等	県外医師の赴任勧誘及び招聘定着支援事業(再生機構) 赴任医師への修学金の貸与、再生機構雇用医師の派遣事業		
	医学生・研修医の高知県内研修支援事業(再生機構) 地域医療研修者支援、臨床研修連絡協議会支援等		県外大学との連携事業(県) 県外私立大学への寄附講座の設置		
	医師養成奨学金貸与者フォローアップの充実(県、再生機構) フォローアップ事業の充実、管理システム運用				
医師の育成・資質向上	地域医療支援センターの運営(高知大学) 奨学金受給学生のフォロー、奨学金受給医師のキャリア形成プログラム作成及び適正配置調整、専門研修プログラムの充実等				
	若手医師等育成環境整備事業(再生機構) 医学生・研修医等の活動拠点の整備、若手医師のニーズに合った研修会の開催等				
			若手医師レベルアップ支援事業(再生機構、高知大学) 専門医資格取得支援、留学支援等	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	指導医等支援事業(再生機構、県) 指導医資格取得の支援
勤務環境改善支援	医療勤務環境改善支援センター設置事業(再生機構) 医療従事者の勤務環境改善に向けた取り組みを行う医療機関への支援				
	女性医師復職支援事業(再生機構) 復職に向けた相談対応、研修支援等				
	分娩手当・NICU新生児医療担当医手当支給の支援(県) 輪番制小児救急勤務医の支援(県)				

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。

【H31】奨学生：188名、県内勤務医師（償還期間内）：123名

【資格取得】指導医：99人、専門医：526人（H22～30）

今後の取り組み

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

①若手医師の育成・資質向上

若手医師の育成支援体制の充実

医師養成奨学貸付金の貸与

医学生の県内定着促進
高知大学医学生の卒業後の定着

県外大学からの採用促進
高知県出身者のUターン、県外出身者の勧誘

高知県医師養成奨学貸付金等運営会議

大学附属病院や地域の医療機関を
ローテーションする中でキャリア形成を図る。

きめ細やかな
フォローアップ

受給者

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

若手医師のキャリア形成支援

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

助成事業

②即戦力医師の招聘

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

現に不足する医師
の招聘や就業斡旋

高知医療
再生機構

運営

③勤務環境改善支援

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

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（H31年4月 62人）
高知大学医学部採用医師数：目標 40人（H31年4月 28人）

YMDP（※）

高知地域医療支援センター

- ・高知県専門研修連絡協議会の運営
- ・奨学金受給者のフォロー
- ・キャリア形成プログラムの作成
- ・キャリア形成プログラムに基づく配置調整 等

（※）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 (H31) 1年次0人、2年次5人 → (R5) 各年次4人 → 総合診療専門医取得後の県内定着 (R5) 5人

1 現状及び課題

- 医師養成奨学貸付金の貸与や専門医等の資格取得への助成等により、減少が続いていた県内の若手（40歳未満）の医師数がH28年以降増加に転じた。
 - 一方、中山間地域では、医師の高齢化による廃業など地域医療の確保に影響が出ており、また、専門分化した診療科医師の確保が困難になっている。
 - 従来施策の推進を図るとともに、高知版地域包括ケアシステムにおいてかかりつけ医としてゲートキーパーの役割が期待される総合診療専門医の養成をH30から開始したが、H31は希望者なし。
- ▼
- 若手医師の県内定着を図るため、養成した総合診療医が地域でさらに活躍できる臨床研究と総合診療の拠点が必要。

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 (R2～)

- ・ 幡多地域の医療機関、2～3名、3年間
- ・ プログラムの特長
 - 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。

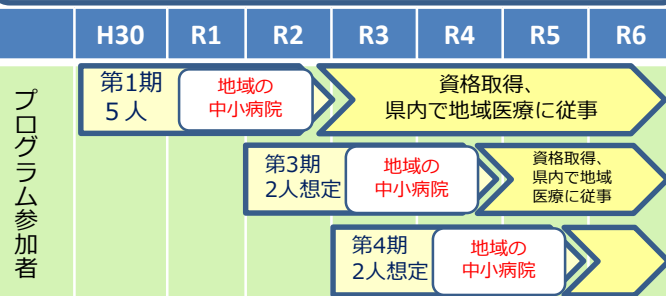
3 令和2年度の取り組み

■ 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（予定）。第3期は未定。
- ・ 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1名が幡多地域の民間医療機関で勤務（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予定の（一社）高知医療再生機構に対し、研究に要する経費（遠隔学習プログラムを提供する団体の法人会費）を助成。



	R2	R3	R4	R5
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			
活動拠点(予定)	高知大学、幡多けんみん病院等			
京都大学メンター (寄附講座教員)	・遠隔学習等によるフェローへの指導 ・現地メンターへの指導・助言			
フェロー	・臨床研究教育プログラム実施(1期)		(2期)	(3期)
目標: 毎期2～3人 期間: 3年 雇用: 高知医療再生機構				

- 【目標値】
- ・県内看護学校新卒者の県内就職率 (H31) 69.3%→(R5) 75.0%
 - ・看護職員離職率 (H31) 8.3%→(R5) 10.0%以下を維持・新人離職率 (H31) 8.3%→(R5) 7.5%以下
 - ・職場環境等の改善に取り組む医療機関数 (H31) 34病院→(R5) 46病院
 - ・助産師の新規採用数 (H31) 12人→(R5) 14人/年



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

1 現状

- 県内看護師・准看護師の従事者数 (人口10万対) (保健医療圏ごと、H30.12)
安芸1,642.1人 中央3,747.8人 高幡1,410.3人 幡多1,813.1人 全国1,204.6人
- 県内看護学校卒業者の県内就職率69.3% (県外の病院の奨学金受給者が多い2校を除く)
⇒中山間地域や急性期病院等での看護職員の確保は厳しい
- 奨学金貸与者の8割以上が指定医療機関 (高知市等の県中心部以外) に就職
- 指定医療機関の就職者のうち奨学金貸与者の割合 50.7%
- 短期間に職場を移動している看護職員が多い
- 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ない
- 助産学生の実習施設及び看護学生の母性看護学実習施設の確保が困難

2 課題

- 看護職員の確保
 - ・奨学金借受者の県内指定医療機関への就職・定着支援が必要
 - ・県内看護学校新卒者の県内就職率の向上が必要
 - ・地域偏在による中山間地域等での看護師確保が困難
 - ・潜在看護職員への復職支援と環境整備
- 看護職員の離職防止
 - ・地域で安心して勤務が継続できる環境整備が必要
 - ・キャリアアップが可能な研修機会の確保が必要
- 助産師の確保
 - ・大学・看護学校養成所の産科実習施設の確保が必要



3 今後の取り組みの方向性

○看護職員の養成・確保支援と地域偏在対策

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

○看護職員の離職防止対策

- 看護職員がいつまでも地域で働き続けられる職場づくりへの支援
 - ◇ワークライフバランスの推進、医療勤務環境改善支援センターとの連携
 - ◇多様な勤務環境改善等の導入支援 (職場環境改善、福利厚生の実施、魅力ある職場づくり、院内保育所等の整備)
 - ◇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
 - ・在宅を視野に医療機関で勤務する中堅期の看護師の研修機会の確保

○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2年度の取り組み

■看護職員確保への支援

- ・高校生への進路指導と進学説明：看護の魅力と看護系大学及び専門学校の紹介
- ・看護学生を対象にした就職セミナーの開催：県内の医療機関及び訪問看護ステーションの紹介
- ・看護師等養成奨学金貸付
- ・ナースセンター活動への支援：再就業支援研修、離職した看護職員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

■看護職員がいつまでも地域で働き続けられる職場づくりへの支援

- ・ワークライフバランスの推進等：就労環境改善のための体制整備事業を活用し、医療機関にアドバイザーを派遣し、職場分析や業務の効率化等の検討
- ・院内保育所運営支援事業費補助
- ・看護管理者等に、就業環境改善の推進や自施設の課題解決に向けた思考法等を学ぶ研修の実施
- ・キャリアアップできる体制整備
 - * 看護職員に必要な研修事業の実施 (高知県看護協会に委託)
 - 新** * 中堅期ナースに在宅看護への動機づけ研修の実施
人材育成支援事業の研修体系に地域包括ケアの推進に必要な視点を設け、医療機関で勤務する5～6年目の全看護師を対象とした研修の実施
 - 拡** * 認定看護師・特定行為研修受講に要する費用の助成

■助産師の確保対策

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

【目標値】 医療法における病院薬剤師の充足状況：病院薬剤師数5%増 (R1) 519名 → (R5) 545名

病院が必要とする薬剤師数の確保 (病院事務長連絡会において調査)

1 現状

1 薬剤師の状況《医師・歯科医師・薬剤師調査》

- ・薬剤師数はH30.12末で1,744名 (10年間で164名増)120.0 (医療機関：519名、薬局：930名)
- ・約7割が女性 (1,177/1,744人 67.5%)

2 高知県薬剤師会HPの求人情報サイトの活用

- ・125病院中 46病院(37%)が掲載 (R1.11月末) (H29.4月 13病院)
- ・月平均閲覧数:490件(H28年度)→960件(H30年度)

3 その他(アンケート等)

■高校生(薬学部志願学生)《全国私立薬科大学協会調査》

- ・H30年度薬学部志願者数は、H26年度より約26%減少

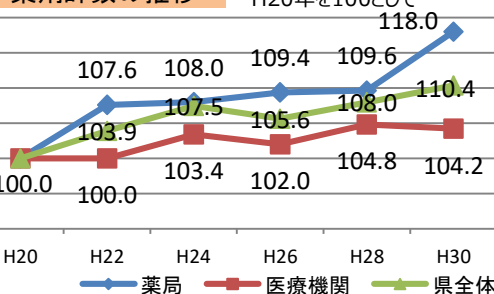
■薬学生

- ・H30年度の県出身薬学生は480名(内、近畿・中四国地区400名 83%) (H26年度：529名)
- ・ふるさと実習学生へのアンケート (H30：53名、R1：19名)
- ・奨学金を受けている薬学生が約35%(24/68名)
- ・実習学生の平均奨学金：約630万円、全国平均：343万円(全学部)
- ・高知で就職を希望する学生 約70%(50/72名)

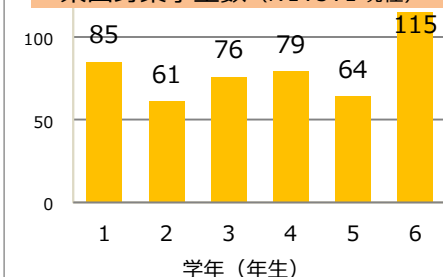
■薬剤師

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

薬剤師数の推移



県出身薬学生数 (R1.5.1現在)



2 課題

1. 中高生

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

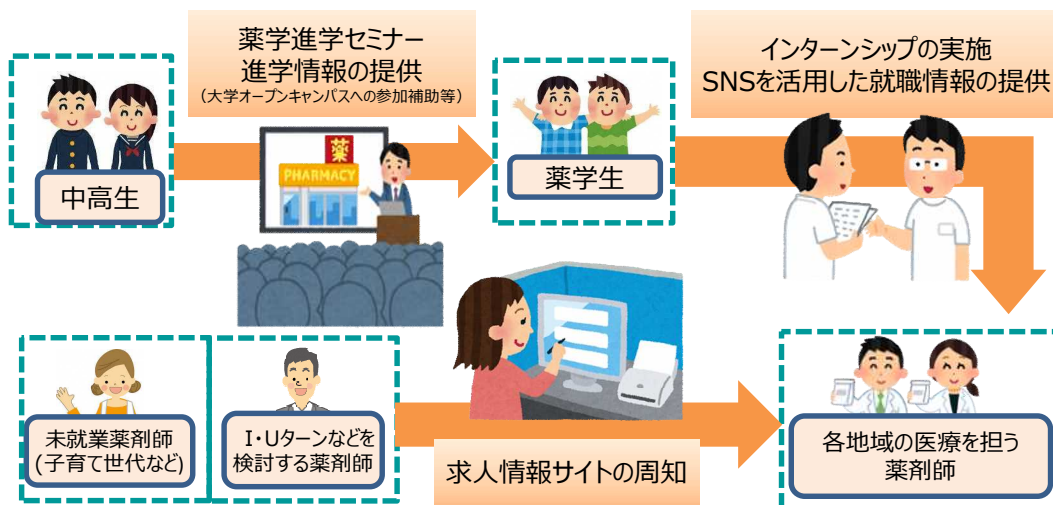
2. 薬学生

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

3. 薬剤師

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

3 今後の取り組みの方向性



4 令和2年度の取り組み

1. 中高生への取組

- (1) 薬学進学セミナーの開催 (生徒、保護者、進学担当教諭等を対象)
 - ・生徒及び保護者等への薬学部進学に関する情報の提供
 - ・セミナー参加者を対象に、薬学部進学に関する課題等をアンケート調査
- (2) 就職支援協定に基づく取組
 - ・生徒及び保護者等を対象としたオープンキャンパスへの参加支援

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
 - ・個人情報取得した学生に対し、メール等による直接的な就職情報の提供

3. 薬学生および薬剤師

- (1) SNSを活用した県薬剤師会求人情報サイトの周知
- (2) 病院薬剤師確保対策検討会の設置
 - ・女性が働きやすい職場作り、卒後研修制度等について検討
 - ・奨学金返済支援制度の情報収集及び提供等による県内就職の支援

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

1 現状

◆ 歯科衛生士への期待の高まり

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

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

出典：歯と口の健康づくり実態調査

介護保険受給者数	H24	H28	R1
要介護4・5	9,963人	10,441人	10,427人

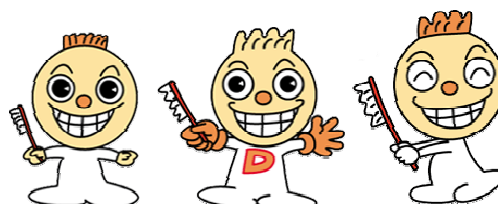
出典：介護保険事業状況報告

◆ 歯科衛生士の地域偏在と養成不足

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

1 歯科診療所当たりの 歯科衛生士の従事者数 (H30)	県全体	安芸	中央	高幡	幡多
	2.7人	1.5人	2.3人	1.2人	1.7人

厚生労働省医療施設(静態・動態)調査結果から算出



ハッピー3きょうだい
© やなせたかし/やなせスタジオ

◆ 奨学金の創設

- ・受給者 (H30) 5人、(R1) 5人

2 課題

◆ 今後拡大する在宅歯科医療等に対応するための歯科衛生士の確保

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



3 今後の取り組みの方向性

- ・奨学金による歯科衛生士の養成、確保への支援
- ・歯科衛生士確保のための奨学金のさらなる周知
- ・歯科医師会と連携した研修の実施

歯科衛生士養成奨学金貸付け条例の概要

目的：将来高知県内において歯科衛生士の業務に従事しようとする者に対し奨学金により修学を支援し、歯科衛生士の確保充実を図る。(第1条)

期限：当面10年とする。(附則)

奨学金の額：(第3条)

大 学	国公立	月額 45,000円
	私立	月額 54,000円
短期大学	国公立	月額 45,000円
	私立	月額 53,000円
大学・短期大学 以外の養成施設	国公立	月額 45,000円
	私立	月額 53,000円

奨学金受給者となる資格：(第2条)

1	歯科衛生士養成所に在学しているものであって、卒業後県内の知事の定める指定医療機関において歯科衛生士の業務に従事しようとする者
2	勉学の意欲がおう盛で心身ともに健全であること

奨学金返済免除の要件：

養成機関を卒業した日から1年以内に歯科衛生士の免許を取得し、県内の指定医療機関において歯科衛生士となり、引き続いてその業務に従事した期間が奨学金の貸与を受けた期間の1.5倍の期間に達したとき。(第9条)

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2年度の取り組み

1 歯科衛生士養成奨学金による修学支援

- 歯科衛生士養成機関、高等学校等への制度周知の徹底

2 在宅歯科医療の対応力向上

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



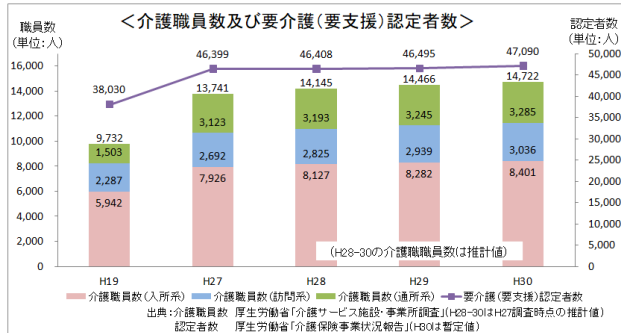
- 【目標値】
- ・ノーリフティングケアの実践 (R5) 事業所の44%以上
 - ・介護事業所のICT導入 (R5) 41%以上
 - ・福祉・介護事業所認証評価制度の認証取得 (R5) 事業所の37%以上取得

- ・多様な働き方による新たな人材参入 (R5) 120人以上
- ・新たな外国人材の参入 (R5) 180人以上

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

1 現状

- ◆今後も要介護(要支援)認定者数は増加する見込み
- ◆介護職員数が不足し、かつ地域偏在が生じている



- ◆令和7年の介護人材の需給ギャップ：1,064人

介護現場における
離職率の推移 ()は全国
H28 16.3%(16.7%)
↓
H30 14.6%(15.4%)

介護分野の有効求人倍率
の推移 ()は全国
H28 1.54倍(2.12倍)
↓
H30 2.12倍(4.01倍)

<ハローワーク管内別の介護分野の有効求人倍率>
(倍)

管内	H29年	H30年
ハローワーク高知	1.56	1.91
ハローワーク須崎	3.49	3.88
ハローワーク四万十	1.78	1.90
ハローワーク安芸	2.02	2.22
ハローワークいのち	1.63	2.13

2 課題

<令和元年度介護事業所実態調査から見えてきた課題>

- ◆介護分野の人員不足感が増している
 - ・H25:49% → H28:58% → R1:63%
- ◆早期の離職が多い
 - ・離職者のうち3年未満の離職割合が55%
- ◆多様な人材の参入促進と働き方への対応
 - ・採用者のうち学生の割合は7%
 - ・65歳以上の方の採用に前向きな事業所が67%
 - ・外国人技能実習生の活用予定や検討が11%
- ◆介護サービス利用者や介護従事者双方の負担軽減、介護職場における給与や人材の育成体系、職員の働きやすさや働きがいにつながる取組の充実

3 今後の取り組みの方向性

1. 人材の定着促進・離職防止

- ノーリフティングケアの取組拡大とICTの導入支援
 - ・ノーリフティングケアの実践事業所 (事業所の44%以上を目指す)
 - ・介護事業所のICT導入(22.5%→目標41%以上)
- 代替職員の派遣
 - ・研修参加や仕事と子育ての両立支援のための代替職員派遣

2. 新たな人材の参入促進

- 多様な働き方の推進・資格取得の支援 (多様な働き方による新たな人材参入 目標120人)
 - ・介護現場の補助的業務を担う介護助手の導入促進
 - ・介護未経験者に向けた入門的研修の実施
 - ・生活援助従事者研修の支援
- 外国人材の活用 (新たな外国人材の参入 目標180人)
 - ・外国人介護人材の学習支援
 - ・外国人留学生の修学支援

3. 福祉・介護事業所認証評価制度を通じた魅力ある職場作りの推進

- 認証評価制度に参画する高齢、障害、児童養護施設の増加と取得に向けた事業所の主体的な取組を支援
 - ・認証取得に向けた事業所の取組をサポート(セミナー、個別コンサルティング、集合相談会) 認証取得事業所26法人158事業所 → 半数以上の事業所の取得を目指す

4 令和2年度の取り組み

1. 人材の定着促進・離職防止対策

- 拡** ・ノーリフティングケアの取組拡大とICTの導入などによる業務効率化を推進 (※障害者施設の機器導入支援)
- 新** ・地域で連携して人材不足の解消に取り組む介護事業所等を支援 (※サービス種別を超えたネットワーク作りや地域の介護人材不足改善の協議の場を設置)
- ・研修代替職員の派遣により、職員が外部研修等に参加しやすい環境を整備

2. 新たな人材の参入促進策

- 拡** ・介護現場の補助的業務を担う「介護助手」の普及に向けたセミナーの開催や事業所の介護助手導入経費を支援 (※説明会エリアと事業所向け助成の拡大)
- 新** ・介護未経験者(中高年者など)に向けた介護に関する「入門的研修」を実施
- 新** ・外国人介護人材の確保対策の強化に向けた検討会の設置
- 拡** ・外国人材の活用(介護福祉士候補者への学習支援に日本語学校在学時の奨学金給付を追加)
 - ・高校在学時に「介護職員初任者研修」の取得を支援
- 拡** ・中山間地域等の住民を対象とした研修に「生活援助従事者研修」を追加

3. 福祉・介護事業所認証評価制度を通じた魅力ある職場作りの推進

- 拡** ・高齢者施設に加えて、障害・児童養護施設を認証対象に追加(約1,300事業所)
- <福祉・介護事業所認証評価制度>
良好な職場環境の整備により、人材の定着と新たな人材確保を目指して、5つの評価項目(新規採用者の育成体制、キャリアパスと人材育成、働きやすい職場環境、質の高いサービスを提供する取組、社会貢献とコンプライアンス)により認証を実施