

日本一

の健康長寿県構想

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

第4期（R2～R5）

令和2年3月23日 高知県



第4期「日本一の健康長寿県構想」

高知県が目指す姿は、

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

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

これまでの取り組みにより、それぞれの分野において一定の成果が現れています。

- ・課題であった壮年期男性の死亡率に改善傾向が見られること
- ・あったかふれあいセンターを中心とした地域の支え合いの仕組みが整ってきたこと
- ・高知版地域包括ケアシステムや高知版ネウボウの取組が着実に進展していること など

しかしながら、県民の皆様の生活の質をさらに向上し豊かにしていくためには、もう一段、取り組みを強化する必要があります。このため、これまでの取り組みを一層深化、発展させることを基本としながら、より数値目標を明確にすることに意を用いて、第4期「日本一の健康長寿県構想」を策定いたしました。

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

第4期「日本一の健康長寿県構想」の3つの柱と数値目標

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

I 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

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

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

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

III 子どもたちを守り育てる環境づくり

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

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

目次

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

I 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

(1) 健康づくりと疾病予防

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

(2) 疾病の早期発見・早期治療

- ・がん検診受診率の向上対策の推進・・・(p.24)
- ・特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上対策の推進・・・(p.25)
- ・血管病重症化予防対策の推進(糖尿病性腎症対策)・・・(p.26)
- ・血管病重症化予防対策の推進(循環器病対策)・・・(p.28)

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

(1) 高知版地域包括ケアシステムの構築・・・(p.31)

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

(2) 障害などにより支援を要する人がいきいきと暮らせる環境づくり

- ・障害の特性等に応じた切れ目のないサービス提供体制の整備(p.41)
- ・障害の特性等に応じて安心して働ける体制の整備・・・(p.42)
- ・ひきこもりの人への支援の充実・・・(p.44)
- ・自殺予防対策の推進・・・(p.45)
- ・依存症対策の推進・・・(p.46)

(3) 医療・介護・福祉インフラの確保

- ・地域医療構想の推進・・・(p.47)
- ・救急医療の確保・充実・・・(p.49)
- ・へき地医療の確保・・・(p.50)
- ・地域ニーズに応じた介護サービス提供の体制づくり(再掲)・・・(p.35)

(4) 医療・介護・福祉人材の確保

- ・医師の育成支援・人材確保施策の推進・・・(p.51)
- ・総合診療専門医及び臨床研究医の養成・・・(p.53)
- ・看護職員の確保対策の推進・・・(p.54)
- ・薬剤師確保対策の推進・・・(p.55)
- ・歯科衛生士確保対策の推進・・・(p.56)
- ・福祉・介護人材の確保対策の推進・・・(p.57)

III 子どもたちを守り育てる環境づくり

(1) 高知版ネウボラの推進・・・(p.59)

- ・妊娠期から子育て期までの切れ目のない総合的な支援〈全体〉(p.60)
- ・妊娠期から乳幼児期の支援体制の強化・・・(p.61)
- ・発達障害児を社会全体で見守り育てる地域づくり・・・(p.62)

(2) 厳しい環境にある子どもたちへの支援

- ・児童虐待防止対策の推進～高知版ネウボラとの連動した取組～(p.64)
- ・就学前教育の充実、学校をプラットフォームとした支援策の充実・強化・・・(p.65)
- ・少年非行防止対策の推進(高知家の子ども見守りプラン)・・・(p.66)
- ・社会的養育の充実・・・(p.67)
- ・ひとり親家庭への支援の充実・・・(p.68)

- 5 第4期南海トラフ地震対策行動計画における主な取り組み(保健・医療・福祉分野)・・・(p.69)

- 6 令和5年度の目標値・・・(p.73)

- 7 日本一の健康長寿県構想の関連計画・・・(p.82)

日本一の健康長寿県づくり

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

柱立て

I

健康寿命の延伸に向けた
意識醸成と行動変容の促進

II

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

III

子どもたちを守り育てる環境づくり

目標

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

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
(R元年度→R5年度)2.095→2.200

高知県が『安心して「結婚」「妊娠・出
産」「子育て」ができるような社会』になっ
ている
出会いから結婚・子育てまでの切れ目のない
支援のための県民意識調査
(R元年度→R5年度)28.1%→45.0%

施策
体系

(1) 健康づくりと疾病予防

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

(2) 疾病の早期発見・早期治療

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



(1) 高知版地域包括ケアシステムの構築

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

(2) 障害などにより支援を要する人がいきいきと暮らせる環境づくり

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

(3) 医療・介護・福祉インフラの確保

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

(4) 医療・介護・福祉人材の確保

- ・医療人材の確保対策の推進
- ・福祉・介護人材の確保対策の推進

(1) 高知版ネウボラの推進

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

(2) 厳しい環境にある子どもたちへの支援

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



I 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

【目標】
健康寿命の延伸を図る

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

幼児～学齢期

成人期以降

1

健康づくりと疾病予防

健康教育の推進

■ 学校・家庭・地域が連携した取組を推進

学校

《健康教育の充実と推進》

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



地域

《健康教育を家庭へ波及》

- ・ヘルスマイトによる食育講座等の実施
- ・生活リズム獲得に向けた指導



家庭

《家庭の意識向上》

- ・就学前の子どもの親への啓発
- ・保護者会等への出前講座を実施



生活習慣病予防に向けたポピュレーションアプローチの強化

- 新** ■ 『5つのプラス運動』による生活習慣病発症リスクの改善
- ・ナッジ理論を活用したプロモーションにより、県民への啓発や事業所の環境づくりを推進
 - ・事業所の健康経営に5つのプラス運動の導入を支援し職場の健康づくりを促進
 - ・量販店等の民間企業と連携した保健行動の促進

健康パスポートを活用した健康づくりの推進

- 拡** ■ 日常的な健康づくり活動の促進
- ・スマートフォンアプリを活用した健康づくりを促進
 - ・行動変容を促す官民協働の取組を促進
- 拡** ■ 健康経営に取り組む事業所への支援
- ・健康パスポートの活用により事業所における健康づくりを促進
 - ・優良事例の横展開に向けた実践知のライブラリー化



健康づくり支援薬局による健康相談などの環境を充実

- 新** ■ 健康サポート活動の強化
- ・健康テーマ別の研修会や出前講座等を支援
 - ・地域活動と薬剤師のマッチング等地域活動体制を強化
 - ・ゲートキーパー力の向上



新 フレイル予防の推進

- 対象者や地域の状況に応じたフレイル予防の推進
- ・フレイル予防の普及・啓発と専門職の養成
 - ・フレイル予防推進に取り組む地域を支援
 - ・オーラルフレイル対策の推進
 - ・高知県フレイル予防ガイドラインの策定



がん検診の受診率向上

- 新** ■ 意義・重要性の周知
- ・市町村による対象者への受診勧奨
 - ・マスメディア等を活用した受診勧奨と情報提供
- 利便性の向上
- ・市町村検診の土日検診や検診のセット化の促進
 - ・医療機関での乳・子宮頸がん検診機会の促進

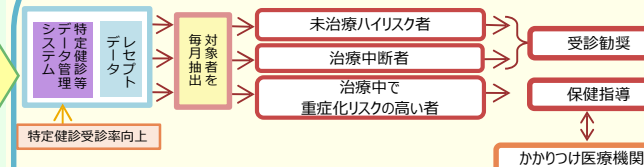
特定健診の受診率向上

- 拡** ■ 国保被保険者の受診促進
- ・国保の40歳代前半・60歳代前半の方々と特定健診対象前世代への啓発
- 新** ■ 医療機関等との連携継続
- ・医療機関からの受診勧奨を推進
 - ・民間事業所の健診Web検索サイトの活用促進
 - ・診療データを活用した受診促進と保健指導の推進
 - ・被扶養者への受診勧奨及び啓発

特定保健指導の実施率向上

- 新** ■ 特定保健指導に確実につなげる
- ・特定保健指導実施体制への助言等支援
 - ・利用勧奨を含めた特定保健指導資質向上研修会の開催
 - ・特定保健指導を受けやすい職場環境づくりの推奨

《糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取り組み》



糖尿病性腎症対策

- 新** ■ 医療と保険者が連携した重点的な個別支援の実施
- ・評価検討会の設置とモデル地区での検証事業の支援
 - ・専門家等によるプログラムの確立と普及

循環器病対策

- 新** ■ 保健指導の充実
- ・推定塩分摂取量の測定結果の活用による保健指導の充実
- 拡** ■ 量販店等と連携した減塩の啓発
- 新** ■ 心不全対策
- ・急性期病棟のネットワークづくりと対策の推進

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

【目標】 居宅介護支援利用者の平均要介護度 (R元年度 → R5年度) 2.095 → 2.200
※在宅での生活を希望される介護が必要な方が、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする

1 高知版地域包括ケアシステムの構築

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

日常生活・予防

発病・入院

リハビリ・退院

在宅療養

① あったかふれあいセンターの整備と機能強化

- 拠点とサテライトの整備促進
- 専門職の派遣による介護予防等を推進

② ゲートキーパーのさらなる対応力向上に向けた取組

- ・民生委員・児童委員の活動支援など

③ 地域包括支援センターの機能強化

④ さらなる介護予防・フレイル予防の取組強化

- ・通いの場への参加促進、保健と介護予防の一体的実施の支援
- フレイル予防推進ガイドラインの策定



① 地域のネットワークづくりへの支援

- ・「地域包括ケア推進協議体」等を活用した顔の見える関係づくりへの支援

② 転院→退院→在宅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医療・在宅関係者の人材育成・連携強化
- ・広域的な入退院時引継ぎルール運用等への支援、ICTを活用した医療と介護の連携強化

● ACP (アドバンス・ケア・プランニング) の推進

③ 在宅療養体制の充実

- 訪問診療 ※病期に応じた医療連携体制の構築、在宅療養ができる環境整備
- 訪問看護サービス ※中山間地域等における安定的な訪問看護システムの確立
- 介護サービス ※中山間地域等の介護サービスの確保
- 訪問歯科診療 ※在宅歯科連携室を核とした訪問歯科診療を促進
- 訪問服薬支援 ※在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」
- 在宅療養推進懇談会 ※施策の評価・検証等を行う有識者等による懇談会の設置

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

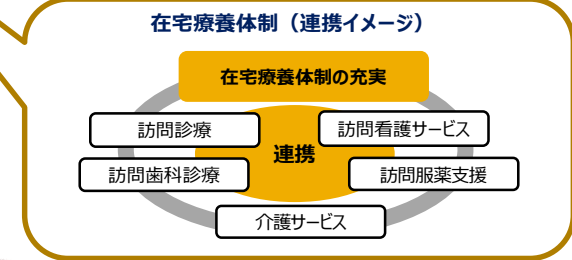
早期発見

- ・認知症サポーターのさらなる養成など、ゲートキーパー機能の強化
- ・認知症の早期診断、早期支援体制の充実 など

鑑別診断

- 認知症疾患医療センターの体制強化
- 認知症ケアカフェの実施
- 認知症地域支援推進員の活動支援 など

通院治療 (在宅療養・施設介護)



システム全体を下支え

3 医療・介護・福祉インフラの確保

地域医療構想

- ・療養病床の介護医療院等への転換(施設改修等の支援)
- ・防災上の観点も踏まえた耐震化等整備への上乗せ助成
- 回復期への転換に向けて必要な施設の改修設計への支援

へき地医療

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



救急医療

- ICTを活用した救急医療体制の強化・充実
- ・ドクターヘリの円滑な運航の継続
- 外国人患者に対する環境整備支援



介護サービス

- ・中山間地域の介護サービスの充実を図るため、訪問介護等のサービス提供に対し、支援を実施
- ・地域の多様なニーズに対応可能な福祉サービス提供施設の整備を支援 (小規模多機能型居宅介護事業所等)

4 医療・介護・福祉人材の確保

人材確保

医療人材

- ・高知医療再生機構と県・大学・医師会・医療機関が連携しながら医師の人材確保・支援施策を実施
- ・奨学金の貸与や専門研修プログラムの実施など、医学生及び若手医師の育成、資質向上の視点を重視した医師支援策の充実

福祉・介護人材

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

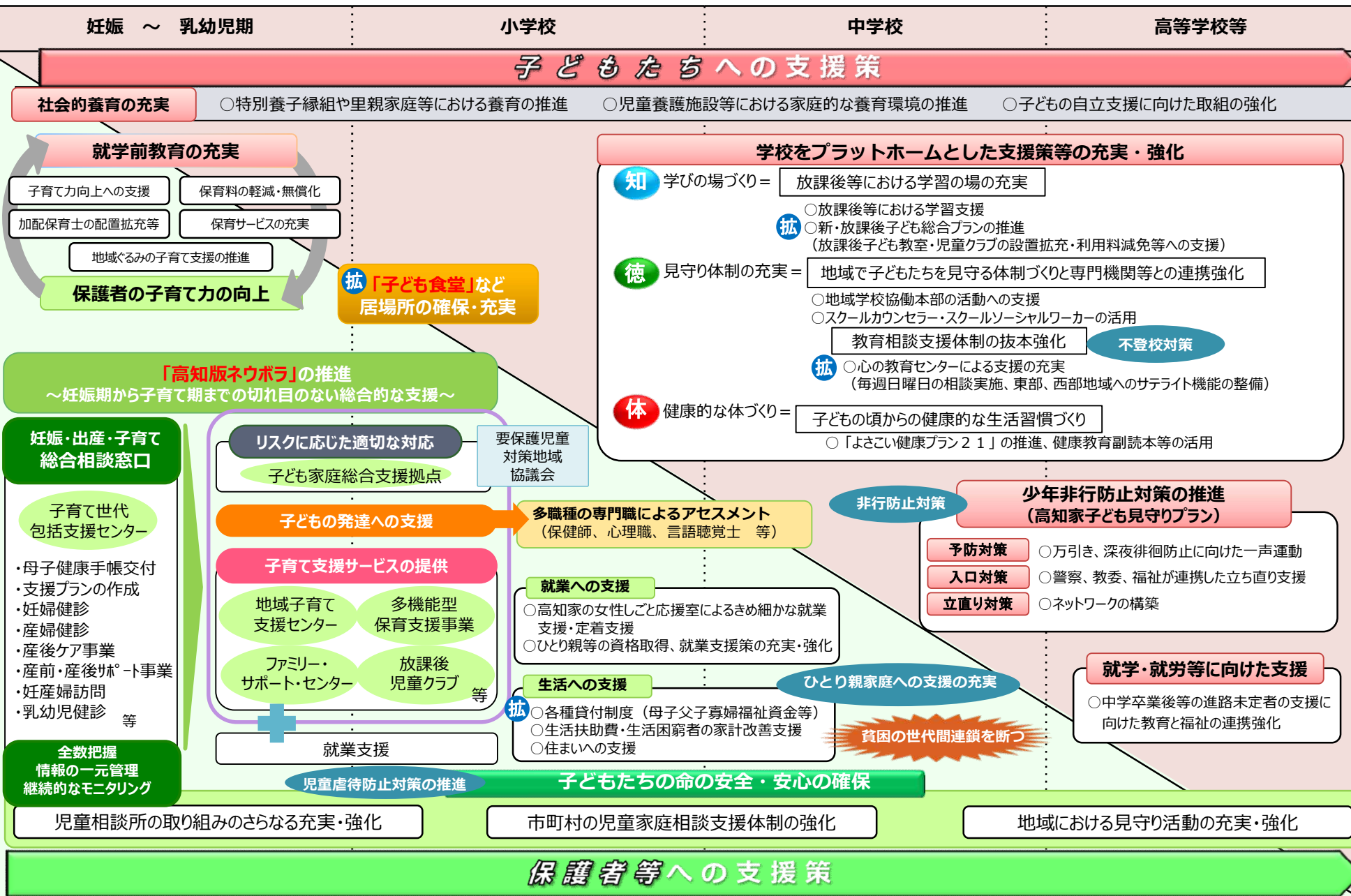


ノーリフティングケアの推進

Ⅲ 子どもたちを守り育てる環境づくり

【目標】高知県が『安心して「結婚」「妊娠・出産」「子育て」ができるような社会』になっている
 （R元年度 → R5年度） 28.1% → 45.0%
 ※出会いから結婚・子育てまでの切れ目のない支援のための県民意識調査

子どもが夢や希望を持てる社会の実現



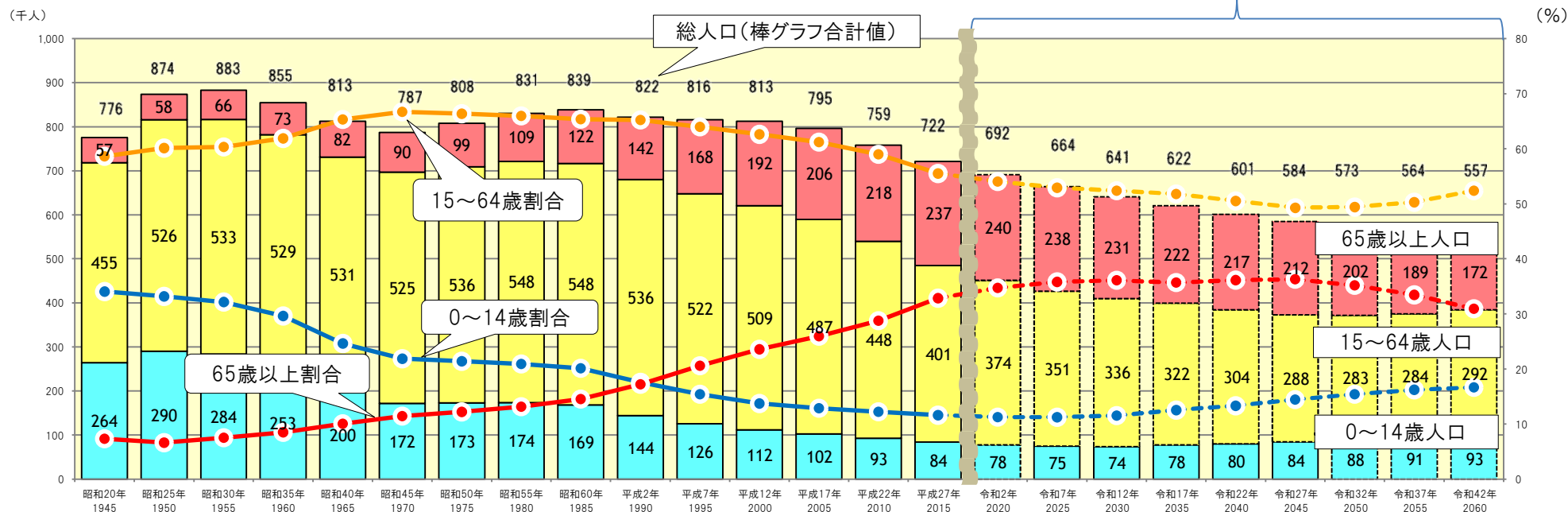
3 高知県の現状

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

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

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

図表1 人口及び年齢3区分別人口の推移



出典：「高知県まち・ひと・しごと創生総合戦略」から健康長寿政策課作成

目 標

【出生（自然増減）】

・国のまち・ひと・しごと創生長期ビジョンと同様に、2040年に出生率が人口置換水準2.07まで段階的に回復することを目指す。

・さらには、県民の結婚・出産の希望を叶える（少子化に関する県民意識調査）ことを前提に、2050年（令和32年）に出生率2.27まで段階的に上昇することを目指す。

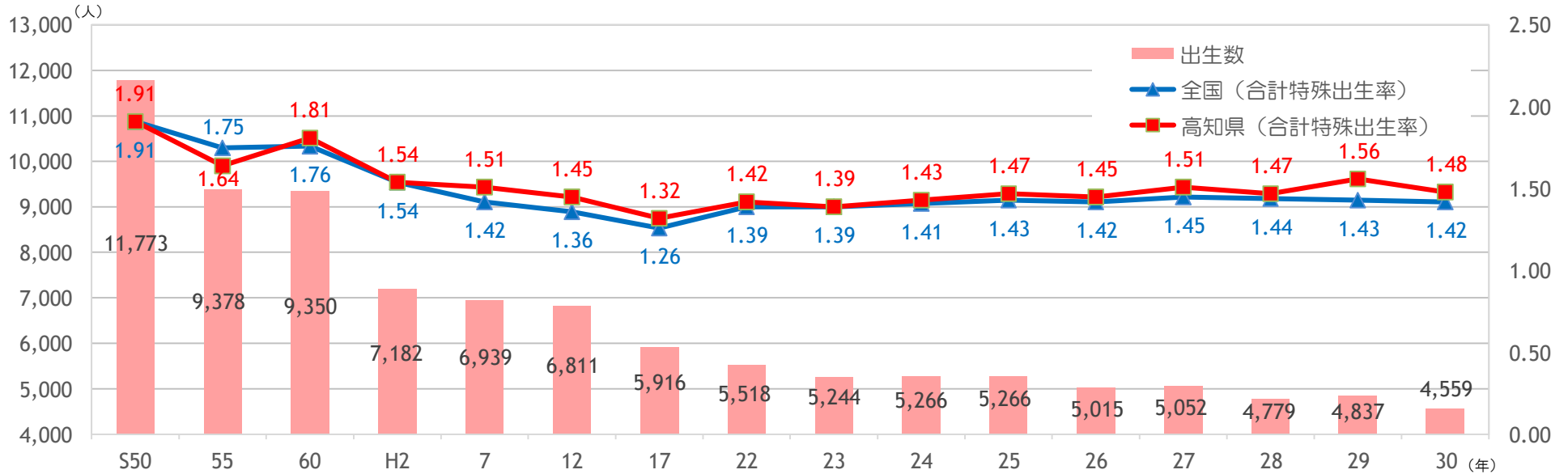
【移動（社会増減）】

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

2. 人口動態

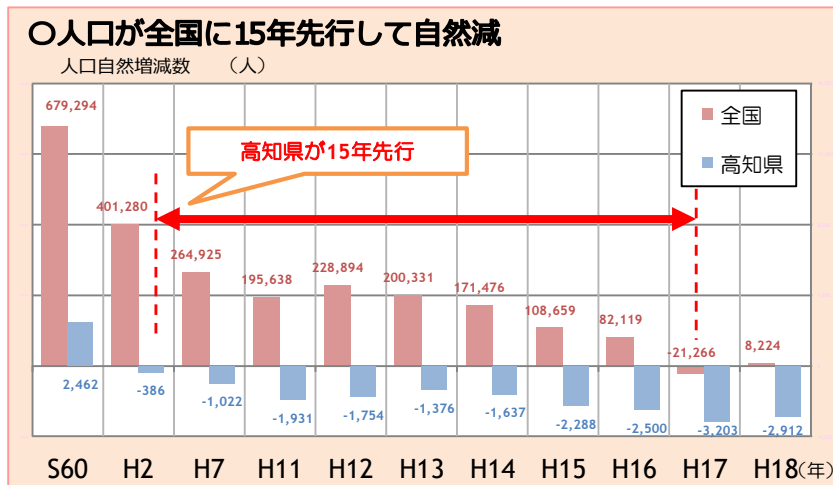
本県の合計特殊出生率は、2009年（平成21年）の1.29を底に緩やかな回復傾向にあるものの2018年（平成30年）は1.48と依然として低く、また出生数は1975年（昭和50年）の11,773人から2018年（平成30年）には4,559人に減少するなど、少子化が進行している。

図表2 高知県の出生数・合計特殊出生率の推移



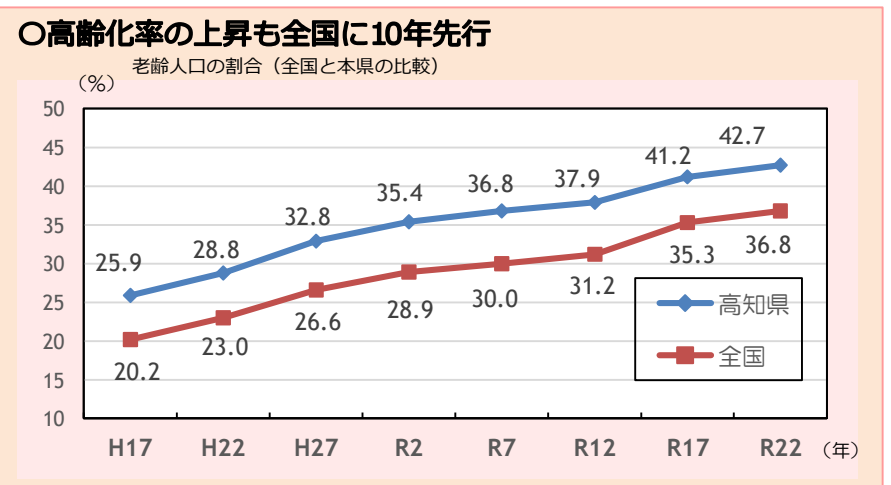
出典：厚生労働省「人口動態調査」

図表3 高知県の人口自然増減数



出典：厚生労働省「人口動態調査」・高知県「人口移動調査」

図表4 高知県の高齢人口（65歳以上）の割合



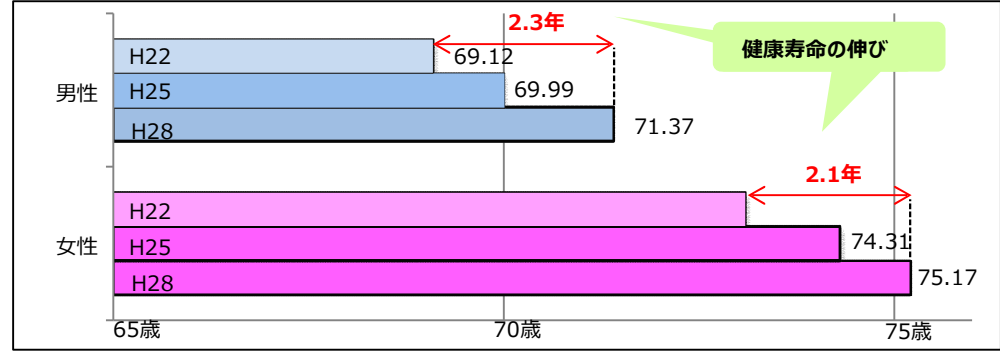
出典：日本の都道府県別将来推計人口（H30実績）

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

3. 「第4期日本一の健康長寿県構想」 3本柱の目標値の推移

柱立てⅠ 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

図表5 高知県の健康寿命（平成22年と平成28年の比較）

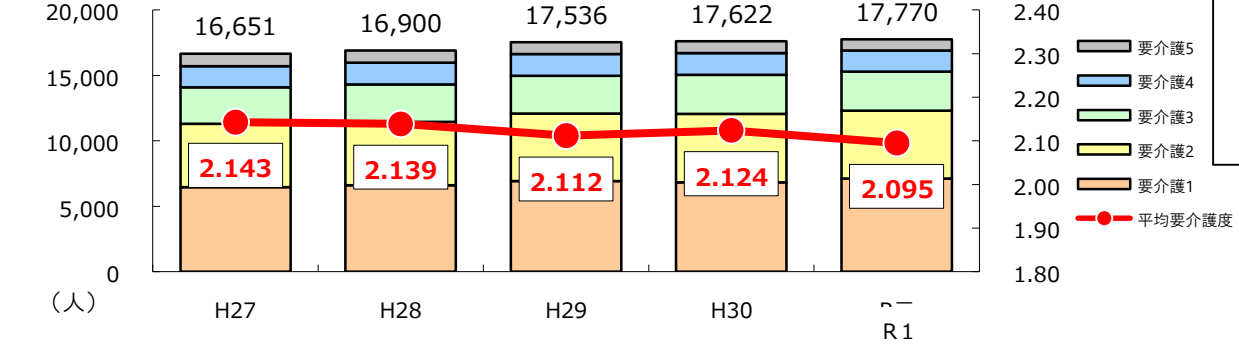


【目標】健康寿命の延伸を図る
 (H28年) 男性 71.37年、女性 75.17年
 → (R5年) 男性 73.02年以上 (1.65年以上の延伸)
 女性 76.05年以上 (0.88年以上の延伸)

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

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

図表6 居宅介護支援利用者の平均要介護度の推移

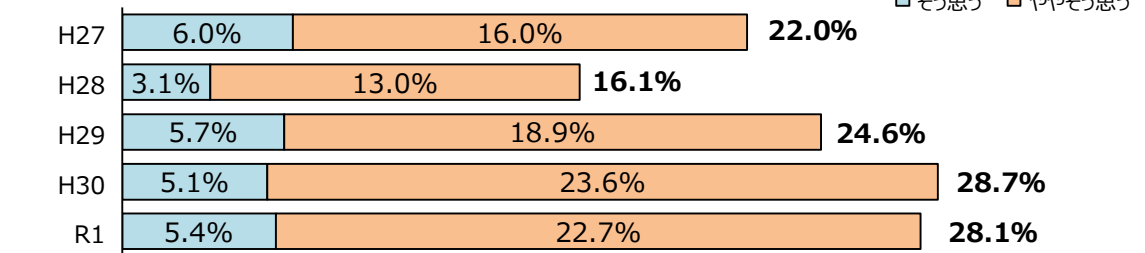


【目標】重度になっても在宅サービスを受けながら、できるだけ住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする
 居宅介護支援利用者の平均要介護度
 (R元年度) 2.095 → (R5年度) 2.200

出典：介護保険事業状況報告

柱立てⅢ 子どもを守り育てる環境づくり

図表7 高知県は結婚・妊娠・出産・子育ての環境として適しているか



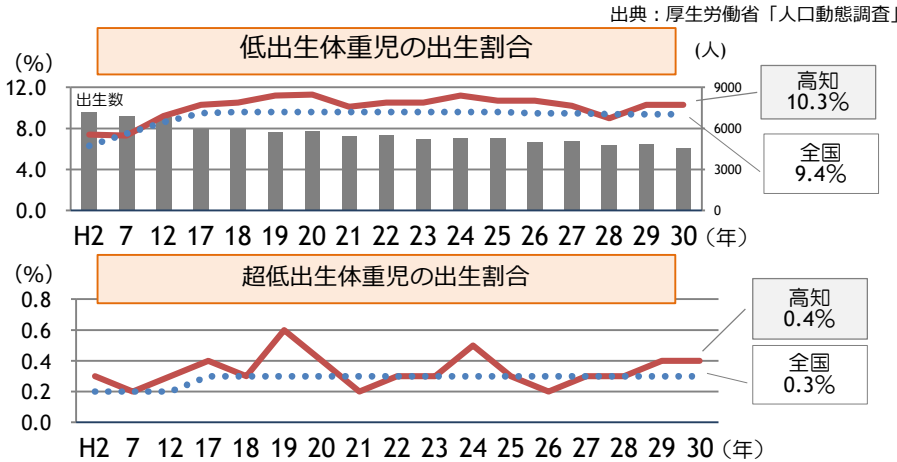
【目標】高知県が『安心して「結婚」「妊娠・出産」「子育て」できるような社会』になっている
 (R元年度) 28.1% → (R5年度) 45.0%

※出会いから結婚・子育てまでの切れ目のない支援のための県民意識調査

4. 県民の健康状態・疾病の現状

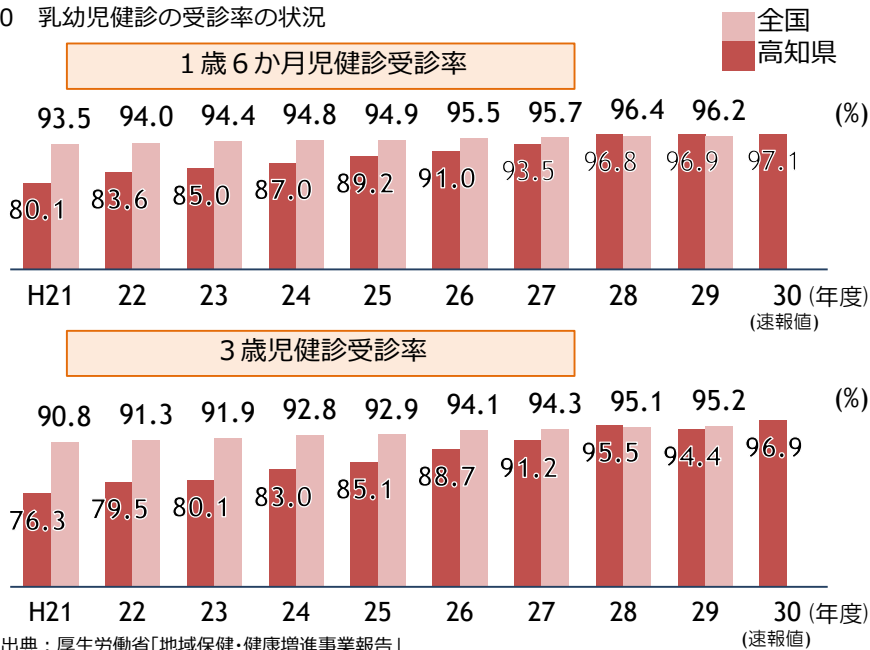
4-(1) 周産期・乳幼児期の状況

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

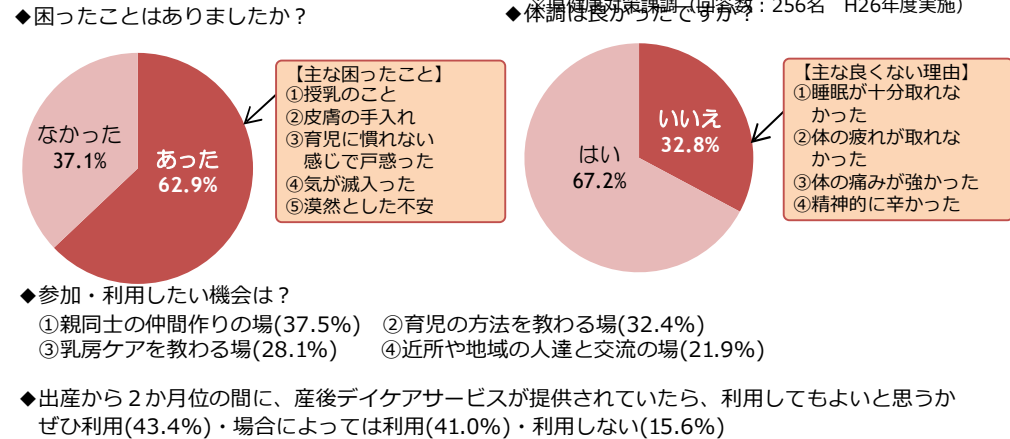


・2,500g未満で生まれる赤ちゃんの割合は全国水準より高く推移していたが、平成28年には全国を下回り、全国水準になった。
 ・1,000g未満の超低出生体重児の割合も全国水準になっている

図表10 乳幼児健診の受診率の状況



図表9 産後のお母さんのニーズ調査結果



・心身にリスクを抱えた産婦が地域に一定数存在
 ・約3分の1が産後体調不良の状態であった

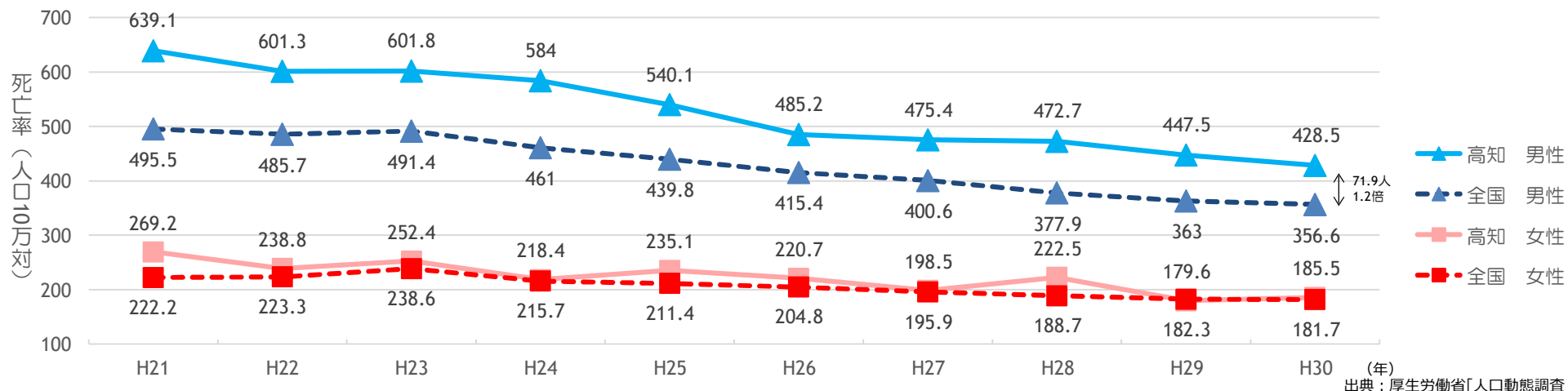
これまでの取り組み

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

成果と課題

- 妊婦健診で早産予防のための検査導入により、妊娠期間を延長できた妊婦の増加（早産率）
 H24年6.9→H29年5.7(全国5.7→5.7)
- 子育て世代包括支援センター 19市町村設置（全市にセンター設置）
- 産後ケア事業実施市町 13市町(R1)
- 1歳6か月児・3歳児健診受診率は、どちらも年々改善がみられ、全国水準となった。
 1.6才 H24:87%→H30:97.1%(速報値)
 3才 H24:83%→H30:96.9%(速報値)
- 課題
 子育て世代包括支援センターの機能充実
 産科・精神科医療機関との連携
 妊産婦メンタルヘルス対策
 産後ケア事業の拡充

図表11 壮年期（40-64歳）死亡率の推移



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

図表12 壮年期（40-64歳）死亡数の推移

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

(人)

出典：厚生労働省「人口動態調査」

図表13 県民の健康に関わる生活習慣の状況

	項目	県の状況（H28）
栄養・食生活	成人の1日の野菜摂取量	295 g
	食塩摂取状況	男性 9.3 g 女性 8.4 g
	肥満者の割合※1（40歳～69歳）	男性 34.2% 女性 20.2%
運動	日常生活における歩数（1日、20歳～64歳）	男性 6,387歩 女性 6,277歩
	運動習慣のある人の割合※2（20歳～64歳）	男性 20.4% 女性 19.0%
休養	睡眠による休養が十分にとれていない人の割合	18.6%
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合※3	男性 16.4% 女性 9.3%
喫煙	成人の喫煙率	男性 28.6% 女性 7.4%
歯	80歳で自分の歯を20本以上残している人の割合	59.3%

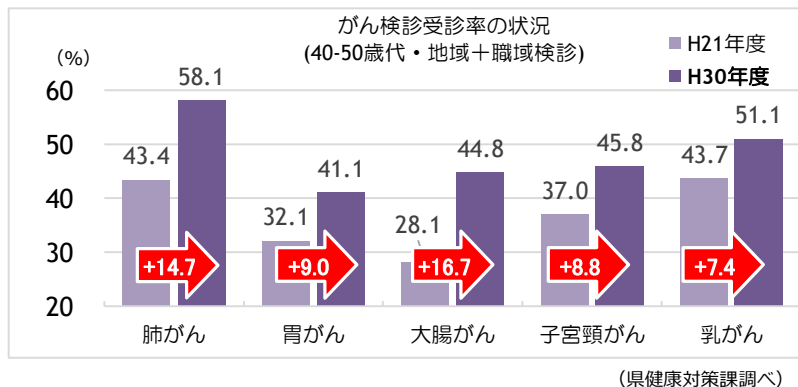
※1 肥満者：BMI25以上 BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

※2 運動習慣：1日30分以上、週2日以上、1年以上継続

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

出典：平成28年県民健康・栄養調査、平成27歯科疾患実態調査

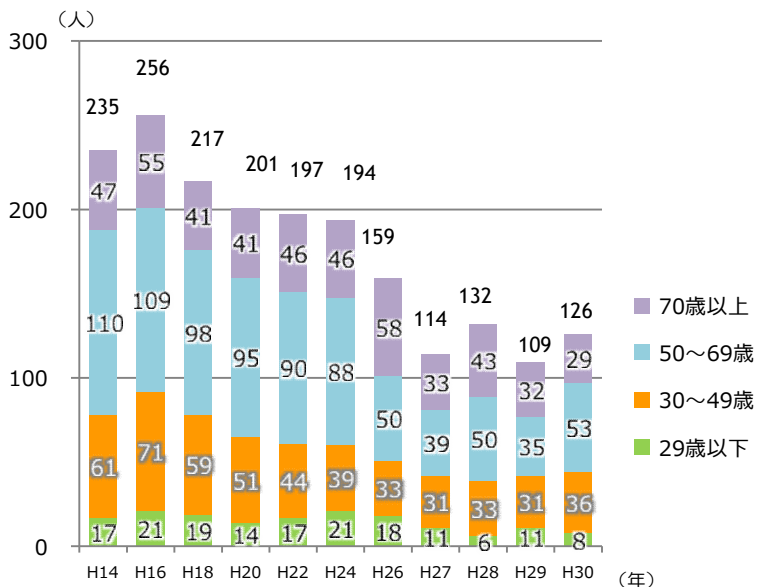
図表14 がん検診受診率の状況(40-50歳代・市町村検診と職域検診の合計)



40-50代の未受診理由

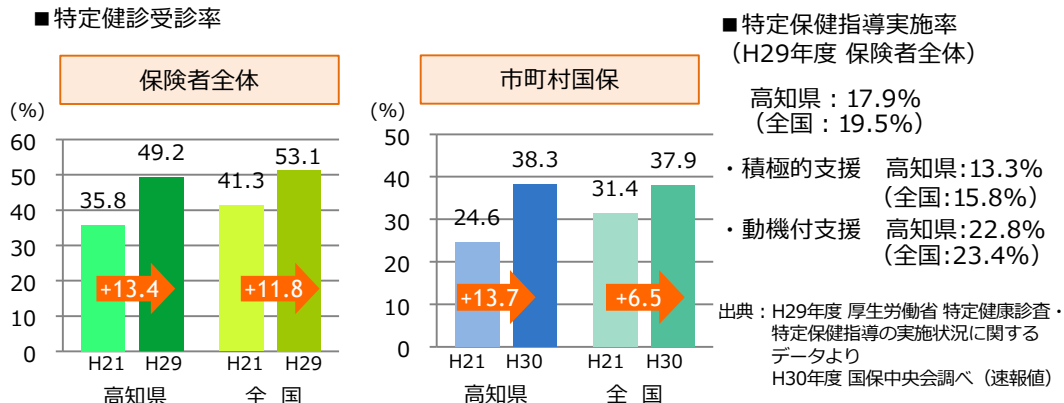
- 1 忙しくて時間が取れない 35.4%
 - 2 受けるのが面倒 29.7%
 - 3 必要な時は医療機関を受診 17.1%
 - 4 検診費用が高い 10.1%
 - 5 がん検診の内容がわからず不安 6.3%
- (H30年度県民世論調査)

図表16 自殺者数の状況



出典：厚生労働省「人口動態調査」

図表15 特定健診・特定保健指導の実施状況



これまでの取り組み

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

成果

- ・H30年度がん検診受診率は、H21年度から7.4～16.7ポイント上昇
 - 肺58.1%、胃41.1%、大腸44.8%、子宮頸45.8%、乳51.1%
- ・市町村国保の特定健診受診率は全国平均レベルを上回った
- ・自殺者数は、平成22年以降9年連続で200人を下回り、長期的には減少傾向にある

課題

- ・胃・大腸・子宮頸がん検診の受診率は上昇したものの、目標の50%には届いていない
- ・がん検診は、無症状の時に受診することが大切だが、未受診理由の3位に「必要な時は医療機関を受診」となっており、がん検診の意義・重要性が県民に十分に届いていない
- ・がん検診の内容がわからず不安な人が未受診理由の5位であり、さらに案内・周知・啓発が必要
- ・特定健診受診率は、保険者全体では全国平均より3.9%低い状態である
- ・特定保健指導実施率は、保険者全体では全国平均より1.6%低い状態である
- ・自殺の原因動機は複合的に様々な要因が関連しているため、それぞれの相談窓口の充実が必要
- ・うつ病対策、自殺未遂者の再企図防止や自殺のリスクの高い高齢者、妊産婦等への支援などが引き続き必要

5. 医療を取り巻く現状

5-(1) 医療提供体制の現状

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

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

これまでの取り組み

■保健医療計画の推進

- ・地域医療構想調整会議を設置し、協議を実施

■ICTを活用した医療と介護の連携の推進

- ・「高知あんしんネット」及び「はたまるねっと」の初期投資への支援
- ・「高知家@ライン」の運用開始

■訪問看護の充実

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

■救急医療の確保・充実

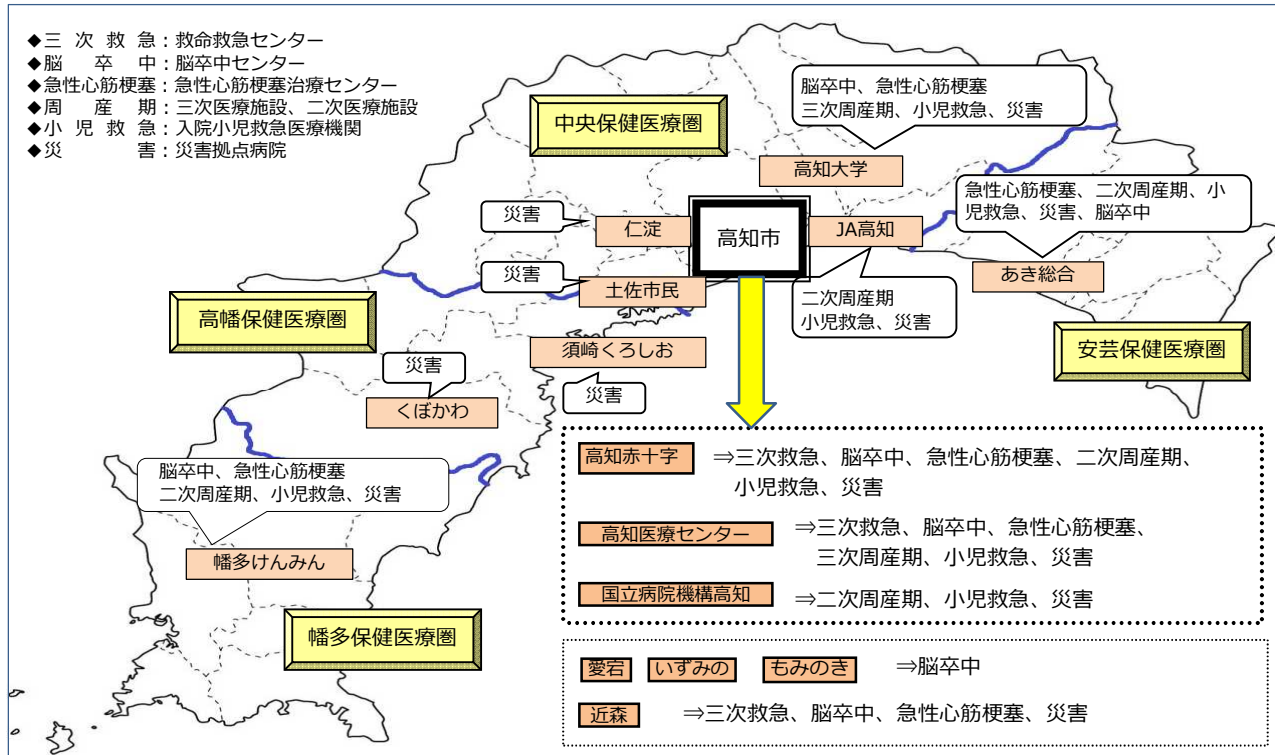
- ・こうち医療ネットの運用
- ・休日夜間の救急医療提供体制の確保
- ・適正受診に向けた啓発及び電話相談事業の実施
- ・ドクターヘリの運航

■へき地医療従事医師の確保

■へき地等の医療提供体制に対する支援

- ・ハード及びソフトの両面で医療の質を確保

図表17 保健医療計画に定める主な機能別の医療機関



成果

- ・今後不足が見込まれる回復期機能の病床への転換支援を行った
- ・ICTを活用した医療と介護の連携が徐々に行われつつある
- ・中山間地域への訪問看護サービスの回数が増加した
(H26年度:4,933回 → H30年度:9,285回)
- ・寄附講座受講生 105名(R2年2月現在)
- ・重症患者の救急搬送時に、病院への照会件数4回以上の割合が減少した (H26年3.7% → H30年2.2%)

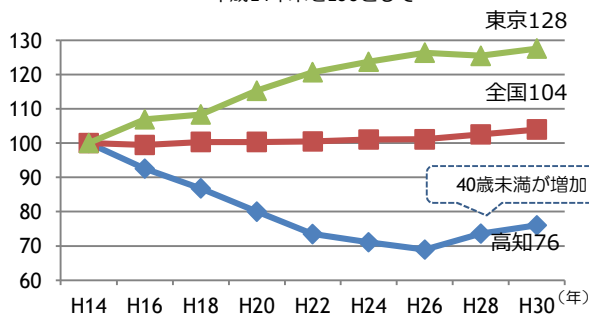
課題

- ・地域医療構想の推進に向けて、医療機関の自主的な取組による療養病床から介護医療院等への転換や、不足する病床機能への転換、及び地域によっては必要な医療提供体制が確保されることを前提に病床のダウンサイジングが必要であるとともに、医療と介護の連携をさらに進めていく必要がある
- ・訪問看護ステーションの地域偏在、小規模ステーションの増加によるサービスの質及び訪問看護師に必要なスキルアップのための研修を受講させる機会が少ない
- ・高齢者人口は今後も徐々に増加し、R2年頃にピークを迎える(高齢者人口24.6万人、高齢化率35.5%)
- ・県内の救急搬送件数が増加し、三次救急医療機関への搬送割合も高止まりとなっている
- ・若手医師の専門医志向により、へき地医療に従事する医師が減少している
- ・中山間地域の医療において中核的な機能を担ってきた病院で医師が不足している

図表18 医師数の推移

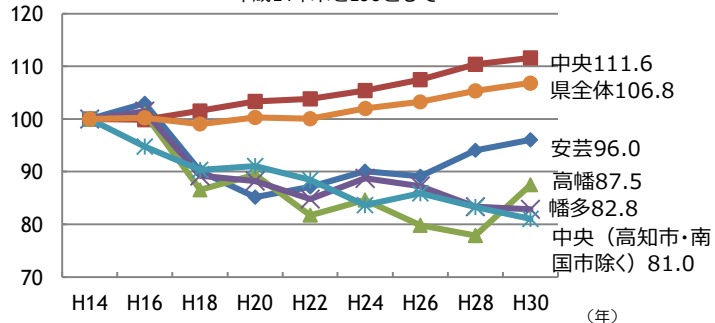
若手医師の減少

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



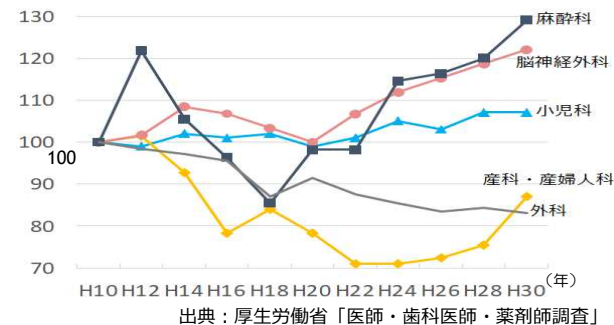
医師の地域偏在

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



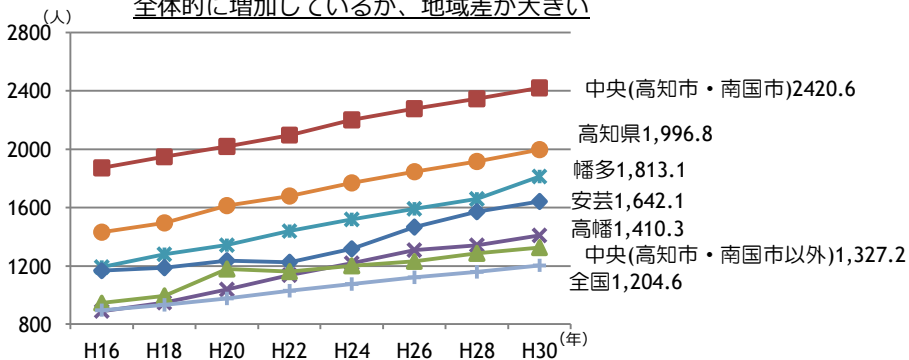
医師の診療科偏在

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



図表19 看護職員数の推移(人口10万人対)

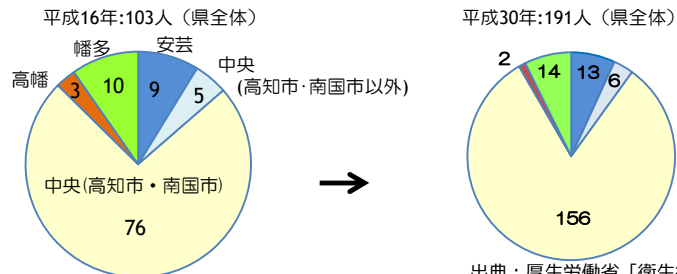
全体的に増加しているが、地域差が大きい



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

図表20 助産師数の推移

中央部に集中している



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

これまでの取り組み

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

成果

- ・県内初期臨床研修医採用数がH26年以降継続して50名を超える見込み(R2年4月予定:56名)
- ・初期臨床研修修了後、引き続き県内に就職した者が前年より増加(R2年4月予定:46名)
- ・高知大学医学部採用医師数がH27年度以降連続して20名を超えた(R2年4月:35名)
- ・県外から即戦力の医師を招聘(H22~R1年:33名)
- ・看護師養成奨学金貸与者のうち約8割(H30)が指定医療機関に就職
H31年:35人(83.3%)、H30年:40人(83.3%)、H29年:37人(82.2%)
- ・助産師養成奨学金貸与者と就職状況
H20~31年貸与者97名のうち、卒業生79名が県内医療機関に就職

課題

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

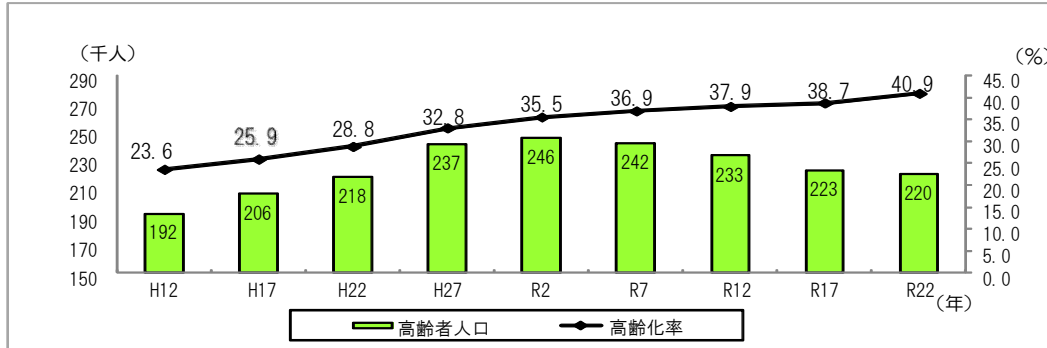
6. 福祉を取り巻く現状

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

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

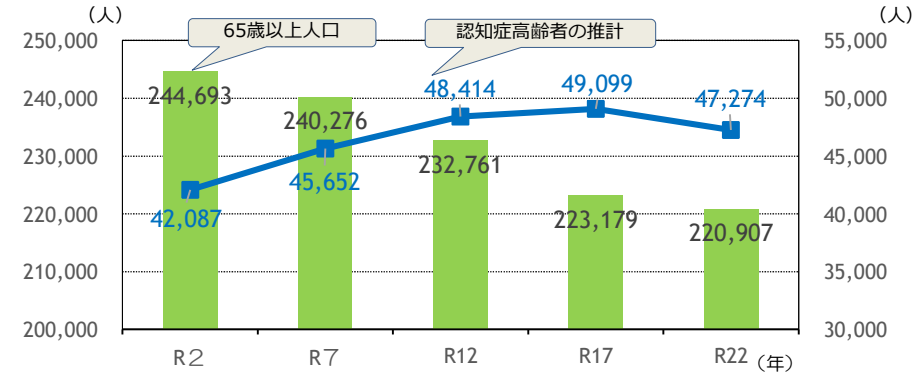
6-(1) 高齢者の状況・地域の支え合い等の現状

図表21 高齢者の将来推計人口（高知県）



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

図表22 認知症高齢者の状況（推計）

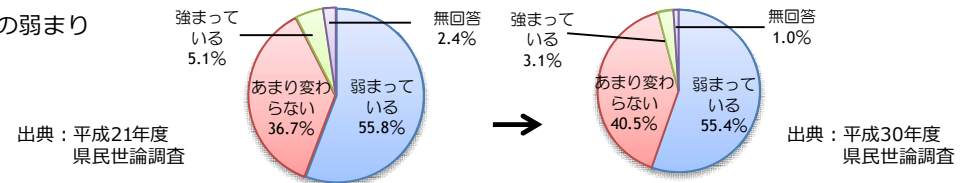


「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」
（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）を基に推計

これまでの取り組み

- ・県介護保険事業支援計画における施設整備状況（R元年度末見込）
 広域型特別養護老人ホーム 4,246床
 小規模特別養護老人ホーム 212床
 認知症高齢者グループホーム 2,421床など
- ・中山間地域の介護サービスの充実を図るため、訪問及び送迎に要する時間や職員の新規雇用に応じた支援の実施
- ・介護予防・重症化の予防を推進するため、リハビリテーション専門職等の派遣体制の支援及び介護予防強化型サービス事業所の育成を支援
- ・市町村の新総合事業への移行と生活支援サービスの充実に向けた支援
- ・認知症の早期発見、早期対応の仕組みづくり、認知症施策推進の体制づくりのための初期集中支援チーム員及び認知症地域支援推進員を対象とした研修の実施、認知症サポーターの養成、認知症カフェの設置推進など
- ・地域の支え合いの力が弱まっている中、地域福祉の拠点であるあったかふれあいセンターの整備を進めるとともに介護予防などの機能を強化

図表23 地域の支え合いの力の弱まり



出典：平成21年度
県民世論調査

出典：平成30年度
県民世論調査

成果

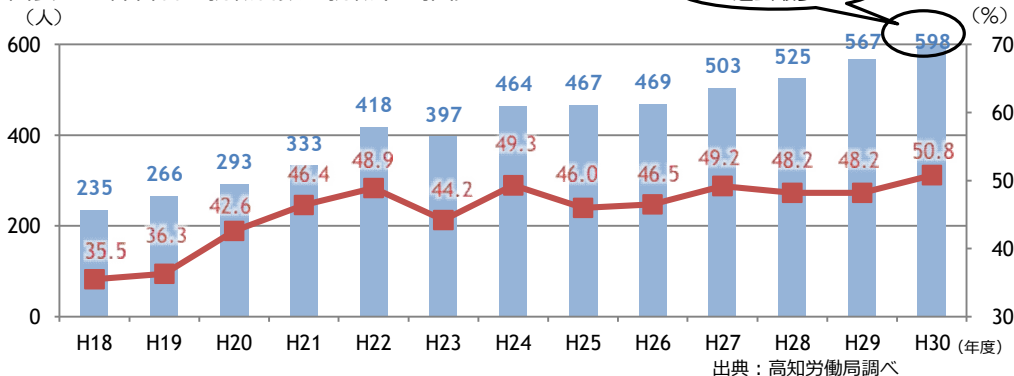
- ・地域の実情に応じた特別養護老人ホームなどの施設整備を進め、入所待機者への対応を一定図ることができた
- ・中山間地域における介護サービス提供地域の拡大等により、在宅サービスの充実と雇用の拡大が図られている（実施市町村21、サービス提供地域の拡大 6事業所、雇用の拡大8事業所18名/H30年度）
- ・市町村の介護予防事業へのリハビリテーション専門職等の関与（30保険者/H30年度）
- ・認知症サポーター（60,690人/R元年12月末） 認知症カフェ（24市町村97ヶ所/R元年12月末）
- ・あったかふれあいセンター（31市町村 50箇所 239サテライト/R元年度見込）

課題

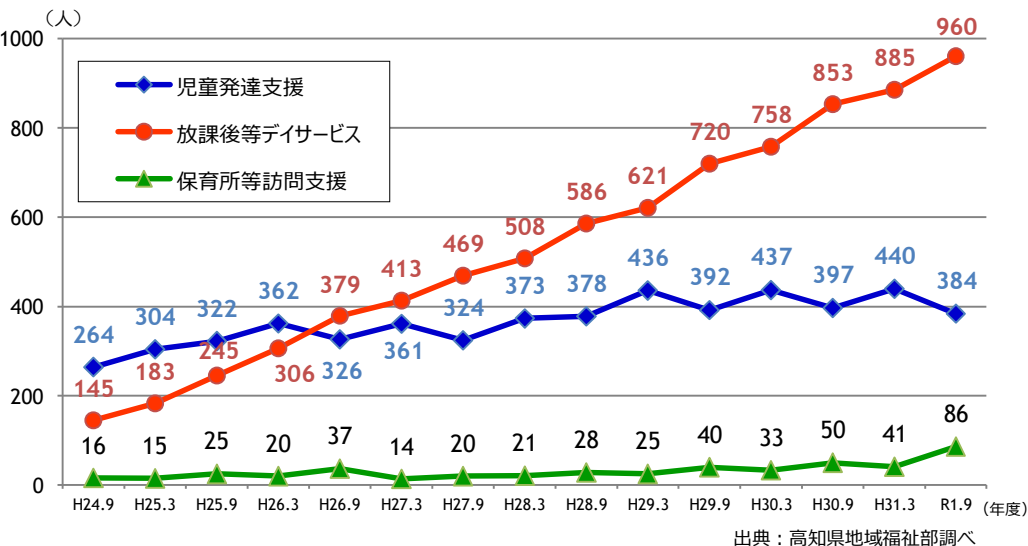
- ・あったかふれあいセンターのサービス提供機能の充実・強化
- ・多様な介護予防や日常生活を支援するサービスの提供体制の整備によるQOLの向上
- ・関係者間の連携を強化する「高知版地域包括ケアシステム」の構築

6-(2) 障害者の状況

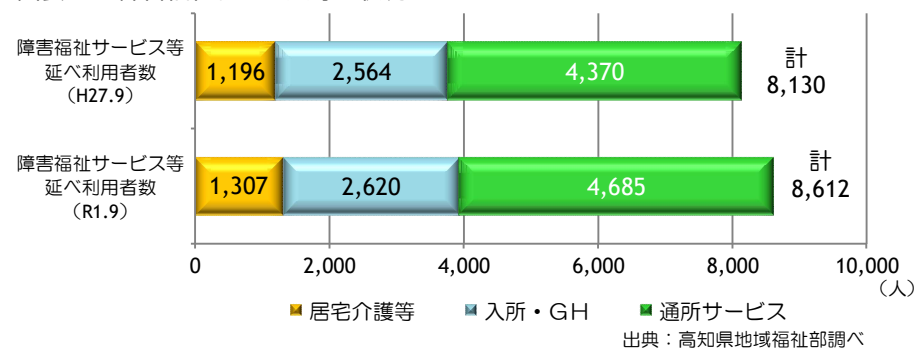
図表24 障害者の就職者数と就職率の推移



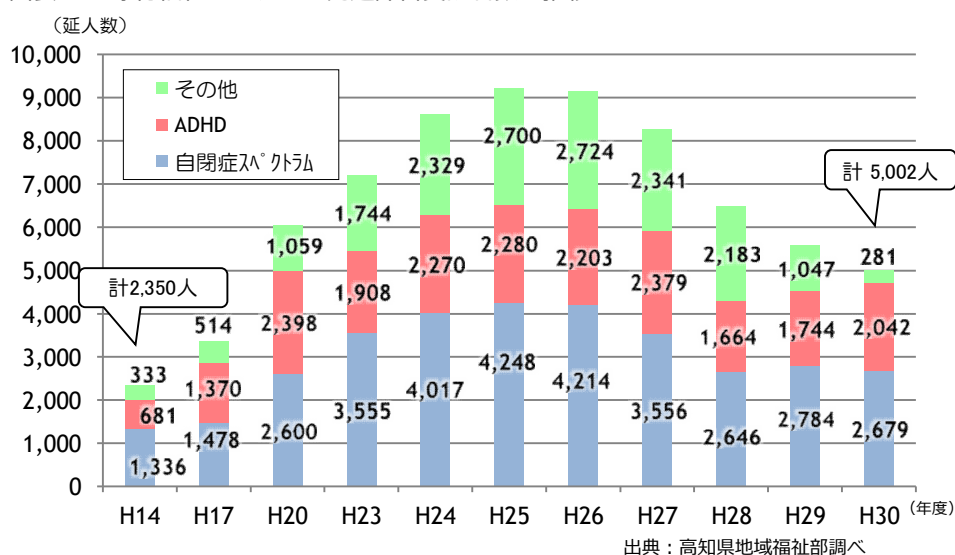
図表26 障害児通所支援事業等の利用状況



図表25 障害福祉サービス等の状況



図表27 療育福祉センターの発達障害受診者数の推移

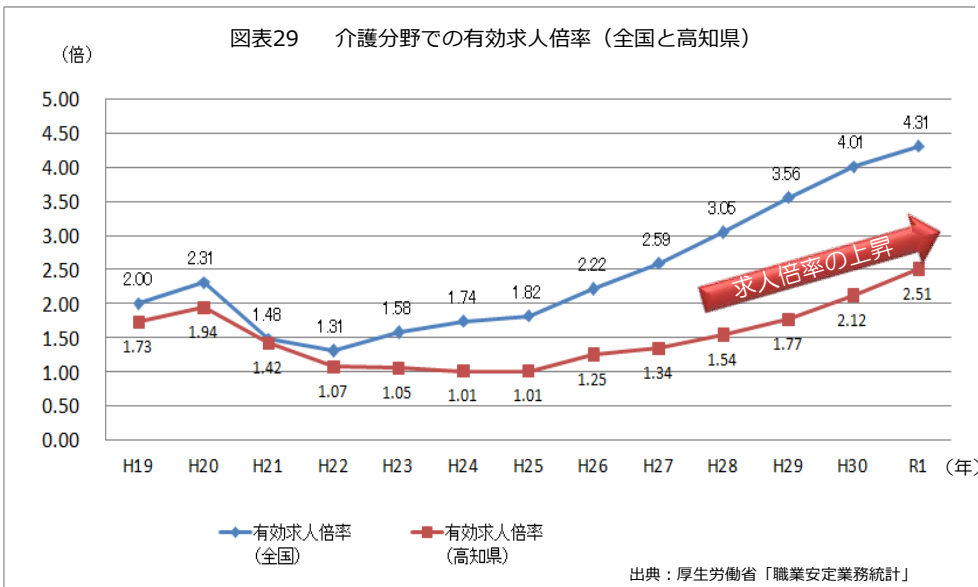
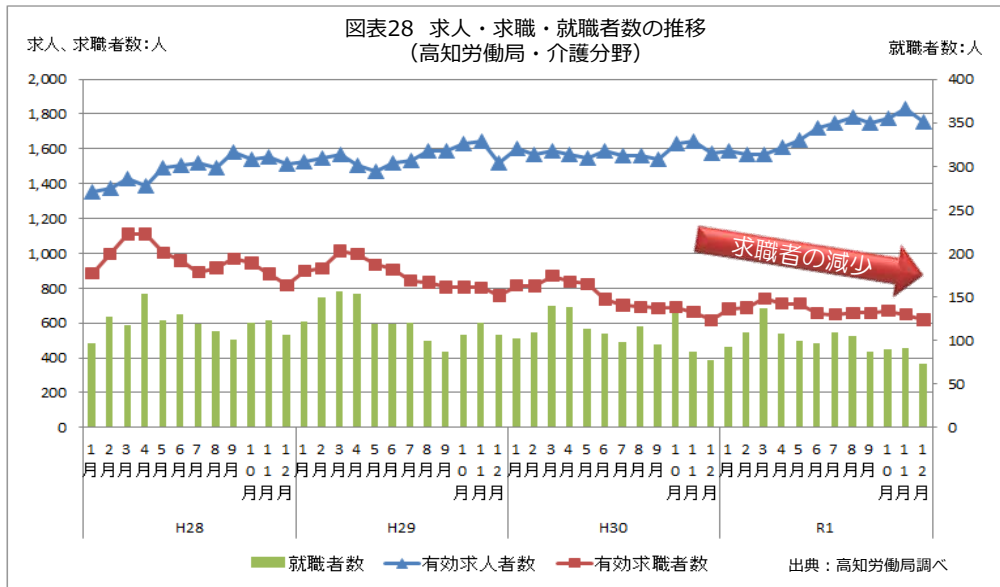


これまでの取り組み

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

成果と課題

- ・ 平成18年度以降、ハローワークを通じた障害のある人の就職者数は増加を続け、平成30年度は過去最高の598人となった
- ・ 県中央部を中心に障害福祉サービス等の提供体制の整備が進み、サービスを利用する人も増加し続けている一方で、中山間地域では事業所の参入が進まず、必要なサービスが十分に受けられないといった課題がある



これまでの取り組み

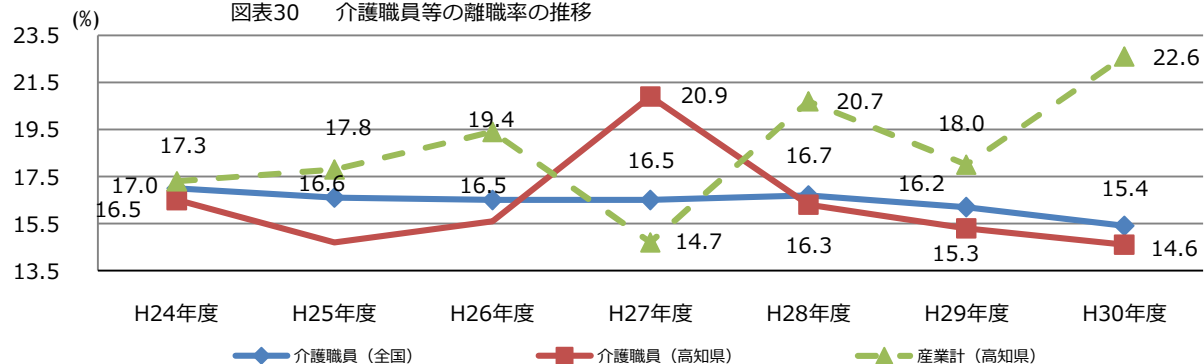
- 定着促進・離職防止
 - ・ ノーリフティングケアの取り組み拡大と福祉機器等の導入支援
 - ・ 介護事業所認証評価制度の実施
- 参入促進
 - ・ 福祉人材センターのマッチング機能強化
 - ・ 介護助手など多様な働き方の推進
 - ・ ふくし就職フェア等の実施

成果

- ・ ノーリフティングケア実践事業所 31.5%
- ・ 認証評価制度の認証事業所数 158事業所
- ・ 福祉人材センターのマッチング実績 361人
- ・ 介護助手事業の雇用者数 10人
- ・ ふくし就職フェア参加者数 373人

※ノーリフティングケア実践事業所、認証事業所数はR1、他はH30年度末時点

図表30 介護職員等の離職率の推移



課題

<令和元年度介護事業所実態調査から見てきた課題>

- ・ 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り組みの充実

6-(4) 子どもたちを取り巻く状況

図表31 子どもの貧困に関する指標

(単位：%)

		生活保護世帯		児童養護施設		ひとり親世帯	
		高知県 (H30)	全国 (H30)	高知県 (H30)	全国 (H30)	高知県 (H27)	全国 (H28)
中卒後	進学	93.1	93.7	100.0	95.8	97.7	95.9
	就職	0.7	1.5	0.0	2.4	0.0	1.7
	計	93.8	95.8	100.0	98.2	97.7	97.6
高卒後	進学	60.8	36.0	48.3	30.8	58.9	58.5
	就職	21.6	46.6	37.9	62.5	18.2	24.8
	計	82.4	82.6	86.2	93.3	77.1	83.3

※小数点以下の端数処理の関係で、計と内訳の計が一致しない場合があります。

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

これまでの取り組み

■ 厳しい環境にある子どもたちへの支援

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

■ 少年非行防止対策の推進（高知家の子ども見守りプラン）

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

■ 児童虐待防止対策の推進

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

成果

■ 厳しい環境にある子どもたちへの支援

- ・ひとり親家庭等就業・自立支援センターにおける就職率
57.6%（H29） → 86.8%（H30）
- ・「子ども食堂」の開設数
10市9町・68か所（H30） → 11市9町・77か所（R1）

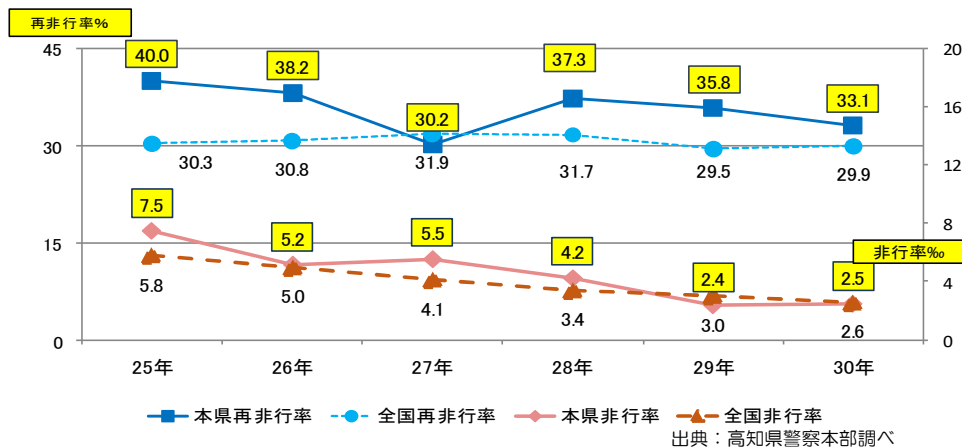
■ 少年非行防止対策の推進（高知家の子ども見守りプラン）

- ・刑法犯少年の非行率の改善
7.5%（全国：5.8%（H25）） → 2.5%（全国：2.6%（H30））

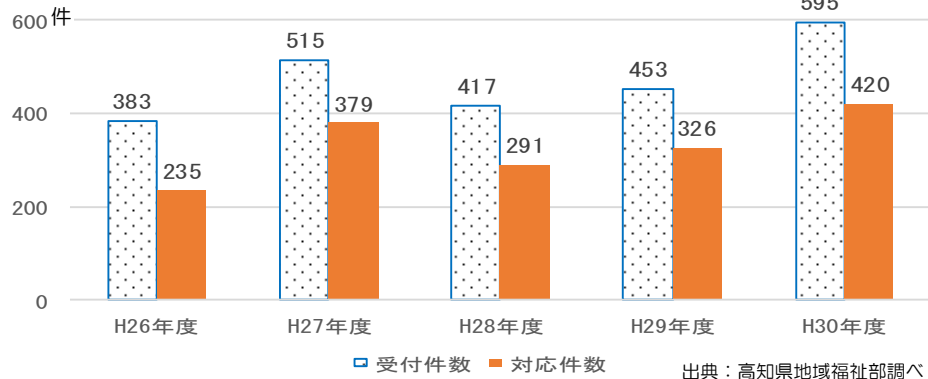
■ 児童虐待防止対策の推進

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

図表32 刑法犯少年の非行率・再非行率の推移



図表33 児童虐待相談受付件数と相談対応件数の推移



課題

■ 厳しい環境にある子どもたちへの支援

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

■ 少年非行防止対策の推進（高知家の子ども見守りプラン）

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

■ 児童虐待防止対策の推進

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

具体的な施策

I 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

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

朝食を毎日食べる子どもの割合
(R5) 全国平均以上 (小5、中2)

1 現状

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

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

健康教育副読本活用率
H29,30年度ともに100%

外部講師を活用したがん教育
H30年度:29校 R1年度:約50校の予定
※R2年度は114校が希望

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

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

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

食べない主な理由 (364人)

- 1 食欲がない…32.7%
- 2 時間がない…31.0%
- 3 土日はなし…25.8%

食べない主な理由 (144人)

- 1 時間がない…53.5%
- 2 食欲がない…51.4%
- 3 用意がない…15.3%

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

※全国体力・運動能力、運動習慣等調査調

高知県の子どもたちの生活習慣の状況

2 課題

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

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

■家庭へ波及する取組の推進

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

3 今後の取り組みの方向性

学校

家庭

地域

1 学校における組織的な取組の充実

◆健康教育の中核となる教員の更なる資質向上

- ・健康教育の中核となる教員を対象とした研修の実施

◆児童生徒の自己変容につながる健康教育の充実

- ・健康教育副読本を効果的に活用して子ども自身が自らの生活を振り返り、実践につながることを目的とした学校における健康教育の充実
- ・がん教育など、外部講師を活用した効果的な健康教育の実施及び関係機関と連携した健康教育の充実

◆家庭や地域と連携した健康教育の充実

- ・健康教育副読本を活用し、家庭と連携した取組の充実
- ・朝食に関する知識や技術を身につけさせる取組の充実

◆運動習慣定着のための取組の充実

- ・学校全体で運動好きな子どもを育て、運動習慣を定着させる取組の充実

「主体的・対話的で深い学び」の実現に向けて！



2 地域の住民組織の参画による児童生徒への健康教育と家庭への波及

- ・ヘルスメイトが授業等で健康教育を実施
- ・子どもから家庭（保護者）への伝達状況を把握

3 家庭の意識の向上

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

4 地域での取組の充実

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

4 令和2年度の取り組み

★学校・家庭・地域が連携して取組を推進

1 学校における組織的な取組の充実

- ・健康教育の中核となる教員の研修の実施（保健主事、養護教諭、栄養教諭、学校栄養職員の悉皆研修及び年次研修・がん教育研修会など）
- ・健康教育副読本を活用した取組の充実（効果的な活用の啓発及び指導助言、活用実践事例集の作成など） ※活用実践事例集：小…R1年度、中高…R2年度
- ・がん教育総合支援事業を活用したがん教育の推進
- ・学校における食育の推進及び地域と連携した食育の推進（望ましい生活習慣の基礎となる朝食摂取を実践する力の育成：食育推進支援事業）
- ・運動習慣定着のための取組（こうちの子ども体力アップチャレンジランキングなど）
- ・課題校で子どもの生活リズムと食事について実態に合わせた課題を整理し、朝食の大切さ及び将来に向けた健康教育を実施

2 地域の住民組織の参画による児童生徒への健康教育と家庭への波及

- ・ヘルスメイトが授業等で健康教育を実施（食育講座）
- ・子どもから家庭（保護者）への伝達状況を把握するためのアンケート調査を実施

3 家庭の意識向上

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

4 地域での取組の充実

- ・3歳児健診等での生活リズム獲得に向けた指導



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

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

1 現状

H28.9.1スタート

目的：県民の健康意識のさらなる醸成と行動の定着化を目指す。
内容：①健診（検診）受診や運動施設の利用などを通じてポイントを貯めて健康パスポートを取得
②協力施設の利用や市町村の健康づくり事業への参加で特典が受けられる。



- 全市町村が事業に参加 (パスポートやポイントシールの交付、事業の周知など)
- スマートフォンアプリによりウォーキングなどの日々の健康づくりが促進
 - ・アプリ利用者の1日当たりの平均歩数が増加
- サポーターのロコミによるパスポート取得者数：259人 (サポーター活動開始約3か月後：R2.3.4現在)
- 事業所が健康経営に取り組むツールとして「健康パスポート」を活用
 - ・高知県ワークライフバランス推進企業(健康経営部門) 84社 (R2.3.1現在) ※認証には/パスポートの取得促進が必須

■健康パスポートを活用した健康づくりにより改善した点 (n=3,005、複数回答)

改善した点	回答数	割合
毎日朝ごはんを食べる	1,426	47.5%
健診、がん検診を毎年受ける	1,388	46.2%
血圧を週に5日以上測定する	1,081	36.0%
1日8,000歩以上歩く	687	22.9%
休肝日を週に1日以上つくる	563	18.7%
その他	221	7.4%
たばこをやめる	181	6.0%

出展：健康マイスターラングアップ時アンケート調査 (R2.1月末現在)

■年齢階級別健康パスポート人口カバー率 (R2.1月末現在)

20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	20-60歳代
5.2%	8.1%	8.9%	10.4%	10.3%	9.0%

2 課題

■無関心層にも健康づくりを波及させていくための仕組みが必要

- ・健康無関心層に健康情報を届けるためロコミにより健康づくりを広められる人材の育成と活動支援が必要
- ・男性の取得が女性に比べ少ないため(1:2)、男性の取得者を増やすことが必要

■日常的な運動等の定着に向けてさらなる健康行動を促す仕組みが必要

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

■健康経営に取り組む事業所を支援するための仕組みが必要

- ・経営者や従業員が職場の健康づくりに取り組みやすすめるための仕掛けが必要

3 今後の取り組みの方向性

1 ロコミによる無関心層への健康づくりの波及

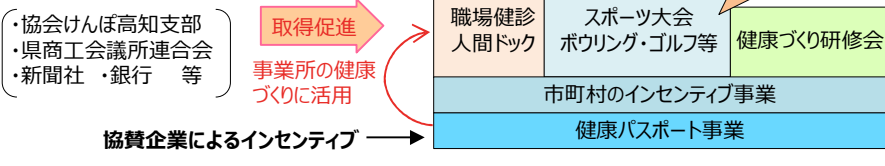
- ・無関心層へ健康づくりを促すため身近な人にロコミで健康情報を届けられる高知家健康サポーターの育成

2 日常的な健康づくり活動の促進

- ・スマートフォンアプリを活用した継続的な健康行動を促す仕組みや個々の行動変容を促進するためグループによる取り組みを強化
- ・協賛企業の参入によるインセンティブの充実
- ・市町村の健康づくり事業との連携

3 「健康経営」に取り組む事業所への支援

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



4 令和2年度の取り組み

1 ロコミによる無関心層への健康づくりの波及

- ◆高知家健康サポーターによる健康づくりの県民運動のさらなる盛り上げ
 - ・高知家健康サポーターから無関心層へ健康パスポートの取得などを呼びかけ

2 日常的な健康づくり活動のさらなる促進

- ◆スマートフォンアプリを活用した健康行動のさらなる促進
 - ・ウォーキングの目標を定める機能を追加し、自己目標を明確にすることで健康行動の定着を強化
 - ・グループ参加のイベントを開催し、グループに参加する個々のメンバーの行動変容を促進
 - ・アプリによる食事や睡眠などの健康管理に関する機能の充実
- ◆行動変容を促す官民協働の取組を促進
 - ・健康づくりイベントの共催による実施
 - ・健康パスポートプレゼントキャンペーンなどへの協賛企業の拡大

◆全市町村によるインセンティブ事業の実施

- ・ウォーキングや血圧測定など個人で行う日々の健康づくりを評価しヘルシーポイントを付与するなどの優良事例を市町村で横展開

3 健康経営に取り組む事業所への支援

- ◆健康経営のツールとして健康パスポートの活用を促進
 - ・職場でのスポーツ大会や健康づくりセミナー等へポイントを付与し事業所の健康づくりを促進
 - ・健康経営アワードの表彰優良事例の横展開に向けてその後の成果の把握を元に実践知のライブラリー化

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

1 現状

- 高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり
 - 高知家健康づくり支援薬局の整備
 - 認定数：310薬局（全薬局の約79%、R2年2月末現在）
 - 健康サポート薬局数 9件（R1.12月末）
 - 薬局内外における薬剤師・薬局の健康サポート活動等
 - 高知家健康サポート事業と連携した健康相談の実施
 - お薬手帳を活用した血圧管理と受診勧奨
 - 出前講座による地域住民への医薬品の適正使用の普及
あったかふれあいセンター 16ヶ所（R1.10月現在）
 - 地域ケア会議への参加
27市町村（広域連合含む、R1年4月）
 - 薬剤師のスキルアップ
 - 女性の健康をサポートする薬剤師の養成（146人）
H29年度～R1年10月末
 - 生活習慣病対策研修 R2年2月実施
- 高知型薬局連携モデルの整備
（各薬局が役割分担して地域を支える仕組みを、高知版地域包括ケアシステム構築に併せて推進）
 - 薬局の地域偏在
薬局数2以下：16町村
（うち 薬局数0：5町村、薬局数1：4町村）
 - 小規模薬局が多い
1薬局あたりの薬剤師数2.17人（全国2.93人）
 - 薬局の連携体制づくり
 - 薬局の対応力（出前講座、在宅対応、地域ケア会議等）に係るアンケート調査（全薬局）
 - 地域ワーキングによる薬局連携体制づくりを協議（安芸、中央東、中央西福祉保健所）
 - 地域活動強化システム*の構築
 - 薬局連携モデルを下支えするシステム構築
→地域活動と地域の薬剤師のマッチング 等

2 課題

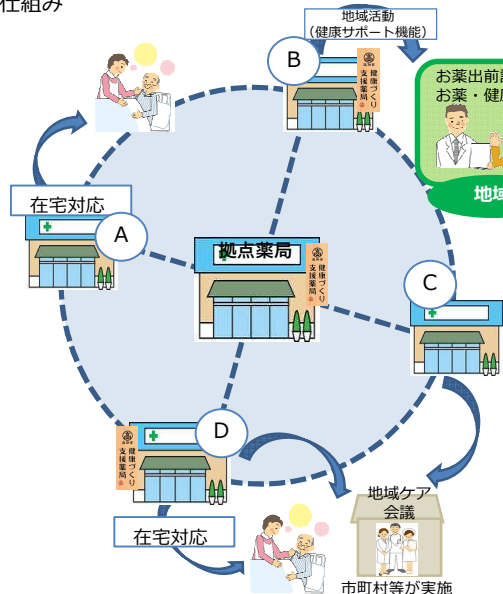
- 高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり
 - 薬局内外における健康サポート活動の強化
 - ・さまざまな健康テーマに対応できる薬剤師の育成
 - ・ゲートキーパー機能の強化（見守り→つなぎ力の向上）
 - ・地域活動に参加する薬剤師を増やす
 - ・地域活動の好事例の共有と横展開
 - ・市町村や医療・介護職種との連携事例を増やす
- 高知型薬局連携モデルの整備
 - 地域包括ケアシステムの一翼を担う薬局整備
→薬剤師の薬局連携による地域活動等への対応力の強化
 - ・薬局、薬剤師が少ない地域をカバーする薬局連携体制の構築
 - ・病院薬剤師等の地域活動への参画の推進

3 今後の取り組みの方向性

高知型薬局連携モデルによる薬局の連携体制を強化

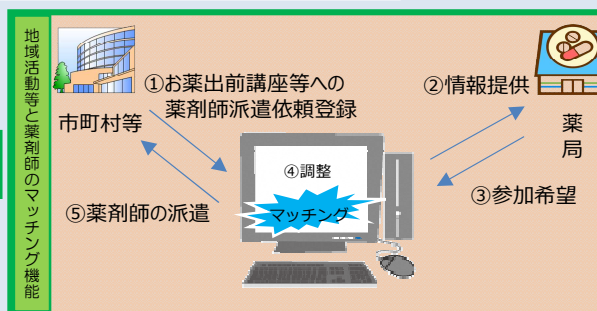
<高知型薬局連携モデル>

拠点薬局を中心に地域全体で健康サポート機能（県民の健康づくりの推進）とかかりつけ薬剤師・薬局機能を発揮する仕組み



*地域活動強化システム（高知型薬局連携モデルの補完）

1. 健康サポート活動の強化



- その他の機能
- ・薬剤師間での情報共有（地域活動、研修資料、啓発資料等）
 - ・薬局連携表の活用（広域的な活用等）
 - 県民・多職種への情報提供
 - ・薬剤師が参加する地域活動情報の紹介

2. 在宅機能の情報提供

- 県民・多職種への情報提供
- ・在宅訪問可能薬局情報の情報提供

4 令和2年度の取り組み

- 高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり
 - 薬局内外における健康サポート活動の強化

- 健康テーマごとの研修等への支援
 - ・フレイル予防知識の普及
 - ・糖尿病などの生活習慣病に関する知識の向上
 - ・ゲートキーパー力の向上
 - ・妊産婦に対する服薬支援 等



- 地域活動強化システムの活用
 - ・市町村や医療・介護職種等への広報（チラシ配布等）
 - ・地域活動事例の紹介
 - ・薬剤師の派遣に関する手続き 等
 - ・地域活動と薬剤師のマッチング
 - ・地域活動情報の共有

- 高知型薬局連携モデルの整備
 - 地域包括ケアシステムの一翼を担う薬局整備

- 薬局連携体制の整備
 - ・高知版地域包括ケアシステム地域単位での検討会の実施
（構成：薬局、病院薬剤師）
→地域単位での薬局連携表の作成と運用



拡

- 病院薬剤師等との連携
 - ・上記検討会において地域活動に係る病院薬剤師との連携体制を検討

【目標値】・5つの分野（減塩、野菜、運動、節酒、禁煙）の目標達成

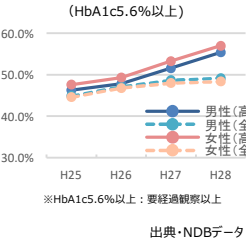


・糖尿病が強く疑われる者の割合の減少 (R5) 8.2%
・糖尿病の可能性を否定できない者の割合の減少 (R5) 9.4%

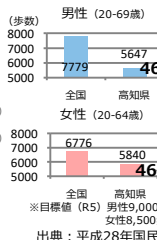
1 現状

- 65歳までに亡くなる人数を死因別に全国と比較すると、不慮の事故を除いて、がん、脳卒中、心疾患の生活習慣病の割合が高い。
- 特定健診結果による血糖値有所見者割合が、全国より高く、男女とも上昇傾向にある。【図1】
- 男女の1日平均歩数は全国最下位である。BMIは、肥満を示す25以上の割合が男性34.2%、女性20.2%であり（H28年度県健康・栄養調査）、男性の平均値は全国でも高い。野菜摂取量の平均値は全国平均よりも多いが、目標の350g/日には達していない。【図2】
- ほぼ毎日飲酒している者の割合、1日3合以上飲酒している者の割合が、男女とも全国より高い。（H28年度特定健診問診）【図3】
- 成人の58.3%は塩分過剰摂取（8g超え）、成人男性の28.6%が喫煙をしている。（H28年度県健康・栄養調査）

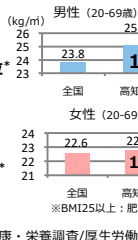
【図1】血糖値有所見者の割合



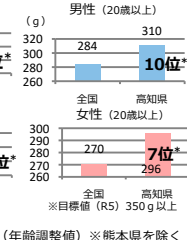
【図2】①歩数の平均値



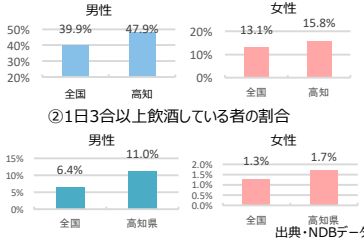
②BMIの平均値



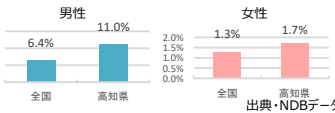
③野菜摂取量の平均値



【図3】④ほぼ毎日飲酒している者の割合



⑤1日3合以上飲酒している者の割合

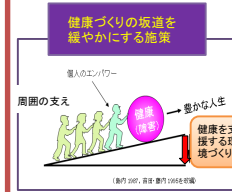


2 課題

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

5つの分野の【目標値(R5)】

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



3 今後の取り組みの方向性

生活習慣病発症・重症化を防ぐポピュレーションアプローチの強化 【目標値】



4 令和2年度の取り組み

- 【官民協働による5つのプラス運動の総合啓発】**
- ◆ **事業アドバイザーの参画による効果的な事業の推進**
 - ・事業アドバイザーのコンサルテーションにより、ナッジ理論を活用した県民への啓発や事業所の環境づくりを推進
- ◆ **県民に届くプロモーションによる啓発の充実**
 - ・テレビCM、新聞等の活用やイベント等による県民への啓発の実施
- ◆ **5つのプラス運動の健康経営への導入支援**
 - ・事業所の健康経営に従業員への5つのプラス運動を推進する取組導入を支援
 - ・健康運動指導士等の専門職の活用による職場の健康づくりの支援
- ◆ **民間企業との連携による食に関する保健行動の促進**
 - ・量販店、企業と協働した野菜摂取及び減塩に関する啓発活動の充実
 - ・民間企業による健康を意識した商品開発の支援
- ◆ **糖尿病性腎症の重症化予防・生活習慣病予防対策評価検討会（仮称）による取組の評価**

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

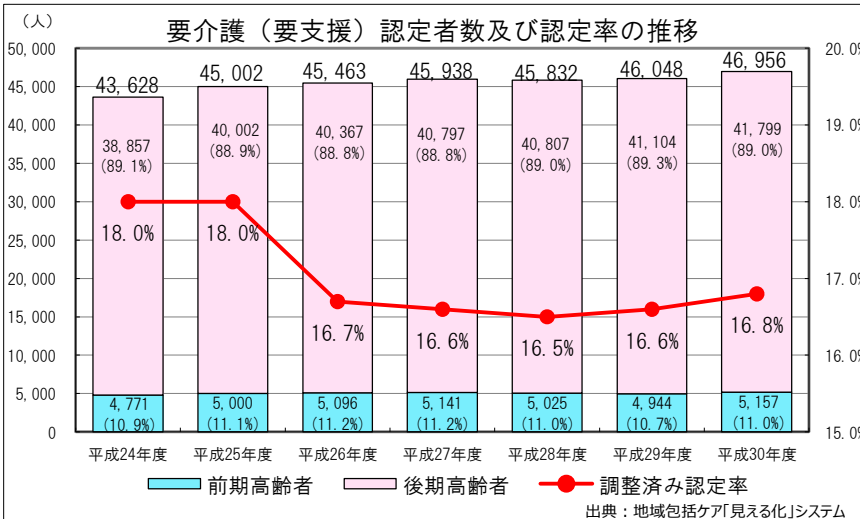
・介護予防に資する通いの場への参加率 (H30) 6.5% → (R5) 10%

要支援・要介護認定率 (年齢調整後) (R5) 16.8% (現状維持)

1 現状

○要支援・要介護認定率 (年齢調整後) 全国 18.3% 高知県 16.8%

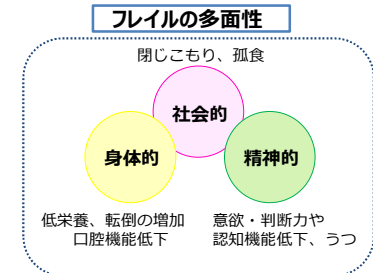
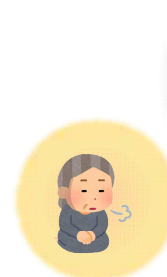
○新規要支援・要介護認定者の平均年齢 全国 80.9歳 高知県 82.0歳 (H30年度 地域包括ケア「見える化」システム)



2 課題

◆できるだけ要支援・要介護状態にならないための取り組み強化によりQOLの維持・向上に努め、健康寿命の延伸につながる必要がある

◆高齢者は身体的、精神的、社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすく、フレイル状態になりやすいため、フレイル予防が必要



※ フレイル：高齢者が加齢によって心身ともに弱ってきた状態

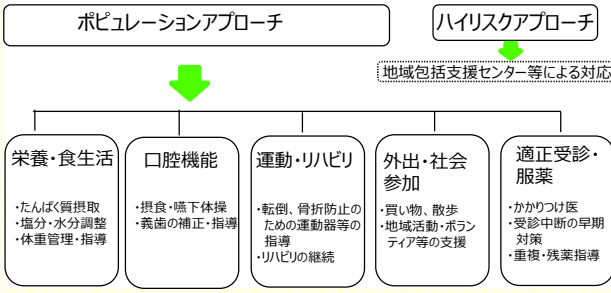
3 今後の取り組みの方向性

令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が決定されており、現在、実施されている後期高齢者医療制度の健診の中に、フレイルなどの高齢者の特性を把握するための「後期高齢者の質問票」が導入されることとなった。

- ① フレイル状態にある高齢者を把握する取組及び地域の健康課題の整理・分析
 - ◆住民主体によるフレイルチェックの実施 (東京大学高齢社会総合研究機構)
 - ◆質問票を用いた健康状態の評価 (後期高齢者医療制度) 健診の場以外でもあったかふれあいセンター等の通いの場での実施など
- ② ①により把握した状況から保健師等がアセスメントを実施
- ③ 対象者や地域の状況に応じて、フレイル予防や重症化予防等の取組を実施
 - ◆ハイリスク者に対しては、地域包括支援センターから、短期集中リハビリなどの自立支援・重度化防止のサービスへつなぐ
 - ◆ポピュレーションアプローチとして、高齢者の状態に応じたフレイル予防の事業を実施

フレイル予防の取組イメージ図(例)

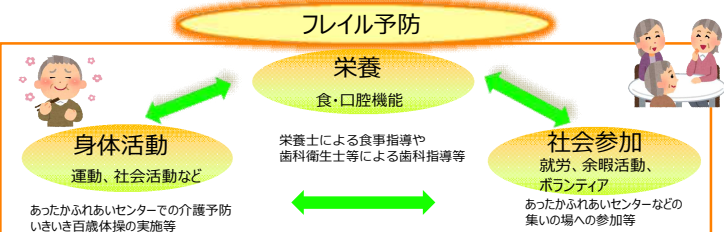
- 食習慣、口腔機能、運動、社会参加などのフレイルチェック (東京大学高齢社会総合研究機構) や後期高齢者の健診質問票を活用
- その結果を基に、高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握するとともに保健師等が必要な支援につなぐ



在宅で自立した生活が送れる高齢者の増加

4 令和2年度の取り組み

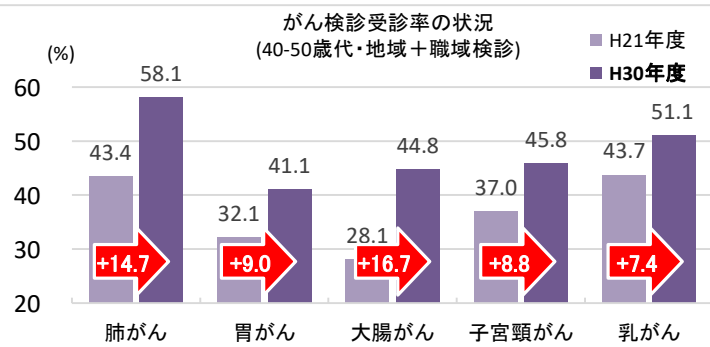
- 新** 1 フレイル予防の普及・啓発
 - 県民へのフレイル予防の啓発
 - ・圏域ごとでの講演会の開催や各地域における健康教育の実施
 - 住民主体による通いの場の整備と参加促進
 - フレイルチェックシート、後期高齢者の健診質問票等の活用
- 新** 2 人材の育成
 - 専門職を対象としたフレイル予防研修会等の実施
 - フレイルトレーナーの養成
- 新** 3 地域での取り組み
 - あったかふれあいセンターの活用
 - フレイル予防推進に取り組む市町村への支援
 - 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取組む市町村を支援
- 新** 4 オーラルフレイル対策
 - 保健・介護・歯科医療従事者に対して知識・技術の向上を支援
- 5 関係団体と連携した低栄養予防のための食の改善について啓発
- 新** 6 市町村で取組を展開するための「高知県フレイル予防推進ガイドライン」の策定



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

がんの年齢調整死亡率 (R5) H30と比べて減少

1 現状



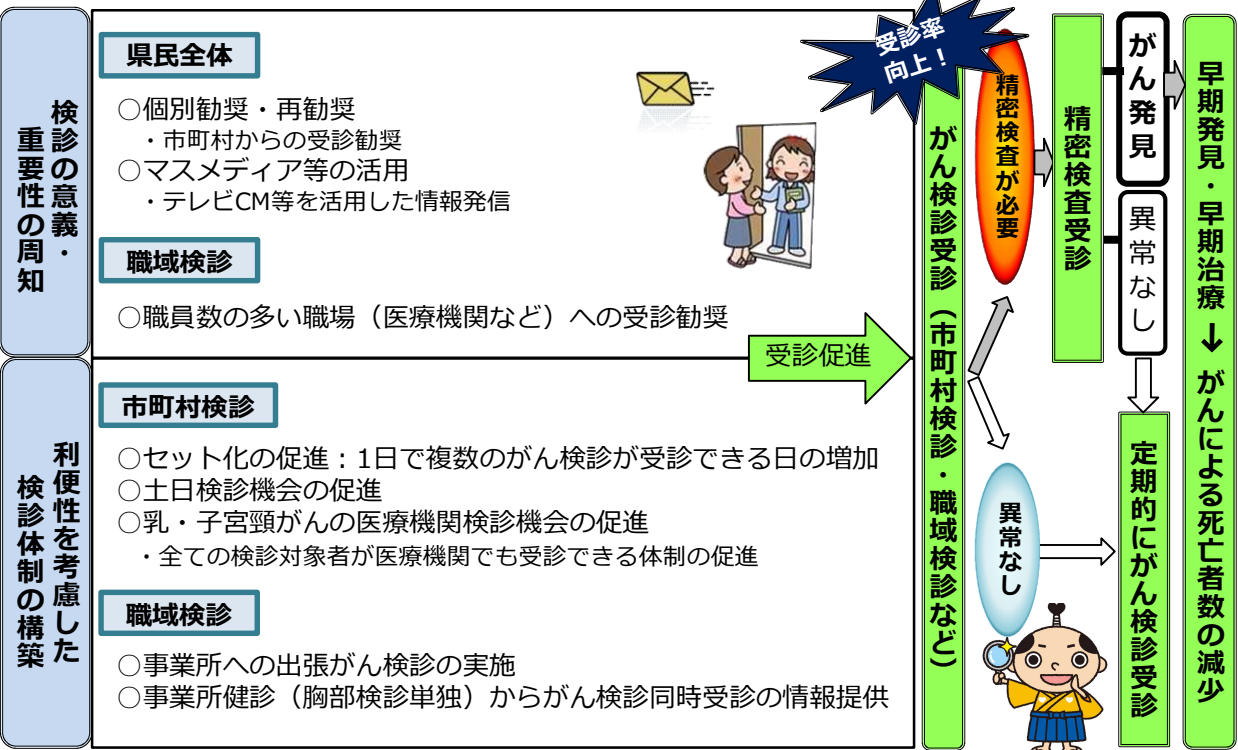
■H30年度県民世論調査(40～59歳 複数回答)

順位	未受診理由	順位	健康情報の入手のしやすさ
1位	忙しくて時間が取れない (35.4%)	1位	テレビ(64.6%)
2位	受けるのが面倒 (29.7%)	2位	新聞(39.6%)
3位	必要な時は医療機関を受診 (17.1%)	3位	県・市町村広報紙(18.8%)
4位	検診費用が高い (10.1%)	4位	リーフレット・チラシ(16.7%)
5位	がん検診の内容がわからず不安(6.3%)	5位	インターネット(12.5%)

2 課題

- がん検診の受診率
 - ・受診率は上昇しているが、胃・大腸・子宮頸がん検診は目標の50%に届いていない
 - ⇒若年世代・無関心層への啓発や科学的エビデンスに基づいた受診勧奨の必要性の周知が必要
- 県民世論調査の結果
 - ・未受診理由に「必要な時は受診」が3位
 - ⇒無症状の時に受診する必要性が県民に十分届いていない。がん検診を受診できることを知らない人がいる。
 - ・未受診理由の「忙しい」「面倒」は上位のまま
 - ⇒利便性を考慮した取り組みの一部見直しが必要

3 今後の取り組みの方向性



4 令和2年度の取り組み

- ★検診の意義・重要性の周知
 - ◆市町村から検診対象者へ受診勧奨
 - ・市町村から検診対象者へ個別のDM・住民組織などによる受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）
 - ・精密検査未受診者への電話などによる受診勧奨
 - ◆マスメディア等を活用した受診勧奨と情報提供
 - ・テレビCM、新聞・情報誌への広告掲載、広報誌・SNSの活用
- ★利便性を考慮した検診体制の構築
 - ◆市町村検診のセット化促進
 - ・検診運営補助員の配置に要する経費を補助
 - ◆土日検診機会の促進
 - ・市町村検診の土日検診機会の促進
 - ◆乳・子宮頸がん検診の医療機関検診機会の促進
 - ・個別検診事務補助員の配置に要する経費を補助

【柱Ⅰ】 特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上対策の推進

健康長寿政策課・国民健康保険課



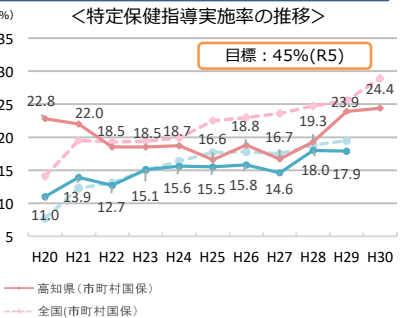
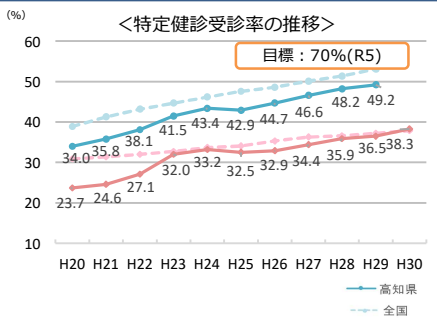
【目標値】・特定健診受診率 (H29) 49.2% → (R5) 70%以上
 ・特定保健指導の実施率 (H29) 17.9% → (R5) 45%以上

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

1 現状

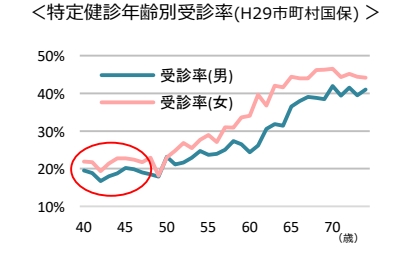
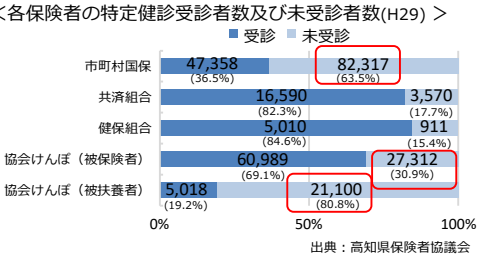
【特定健診】

- 県全体の受診率は、全国平均の上昇率と平行に上昇している。
- 協会けんぽの被保険者の受診率は高いが、被扶養者の受診率は低い。
- 市町村国保の年齢別受診率では、40歳代が低い。
- 保険者別にみると、市町村国保と協会けんぽの未受診者数が多い。



【特定保健指導】

- 県全体の実施率はやや上昇傾向である。
- 国では、R2年度を目処に、個人の健康診断結果等、自身の健康情報を正確に把握できる環境整備(PHRの活用)が進められている。



2 課題

【特定健診】

- 市町村国保**
 - 受診率の向上を図るためには、受診率の低い40歳代前半及び60歳への受診勧奨が必要
 - 受診しやすい環境整備が必要
 - 医療機関にかかっている方について、診療データを活用して重症化予防対策等に結びつける取り組みが必要

- 県全体**
 - 協会けんぽの被扶養者の受診率向上に向けた取り組みが必要

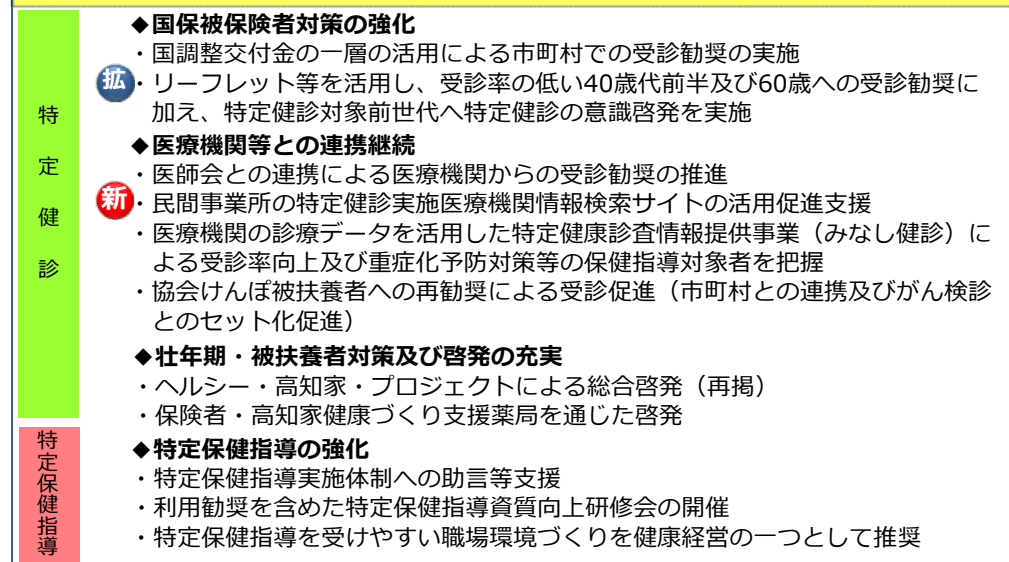
【特定保健指導】

- 市町村国保**
 - 特定保健指導の利用勧奨の徹底と質の向上
- 県全体**
 - 対象者(従業員)が特定保健指導を受けやすい環境づくりなど事業者の理解が必要

3 今後の取り組みの方向性



4 令和2年度の取り組み



【目標値】・特定健診受診者で糖尿病治療中の者のうち、HbA1c7.0%以上の者の割合（H28）男性34%、女性32% →（R5）男女とも25%以下
・新しいプログラムによって透析導入の延伸が図られた者の割合（R5）介入者の8割

糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（R5）108人以下

1 現状

- ◆糖尿病患者等の状況
 - ・H28特定健診結果から、糖尿病有病者・予備群は増加し、推計73,750人。
 - ・H30新規人工透析導入患者数は343人で、そのうち127人（37.0%）が糖尿病性腎症を主要原疾患としている。
- ◆高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取り組み(H28～、H30～拡充)
 - ・未治療ハイリスク者及び治療中断者への受診勧奨の結果、受診は5割に満たない。
 - ・平成30年度から開始した治療中で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については、医療機関からの返信において、保険者による保健指導の依頼件数は約27%であった。
- ◆医療機関における医療の提供の状況及び糖尿病患者の生活指導の状況
 - ・外来栄養食事指導の実施率が低い。(H29年齢調整レセプト比:66.5(全国100))診療所の管理栄養士配置率が低いこともその要因。
 - ・生活を中断したり、生活習慣を改善できないことにより、血糖値等のコントロール不良となり糖尿病が重症化する患者が存在する。
- ◆発症予防・歯周病予防
 - ・特定健診の結果から血糖・HbA1c有所見者割合が増加している。
 - ・糖尿病の重症化に関連する歯周病は、成人の70～80%が罹患しているとされる。

市町村国保の取り組み状況

対象者	介入者数	医療機関受診者数	受診割合
未治療ハイリスク者 対象：H29特定健診受診者	82人	31人	37.8%
治療中断者 対象：H30治療中断者	93人	42人	45.2%

対象者	介入者数(a)	連絡票を渡した人数(b)	医療機関からの返信数(c)	保険者による保健指導依頼(d)
治療中ハイリスク者 対象：H29特定健診受診者	148人	105人	60人	16人
	-	(b/a) 70.9%	(c/b) 57.1%	(d/c) 26.7%



3 今後の取り組みの方向性

1 保健と医療の連携の充実

- ◆プログラムによらずとも連携ができる体制の構築

2 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取り組みの推進

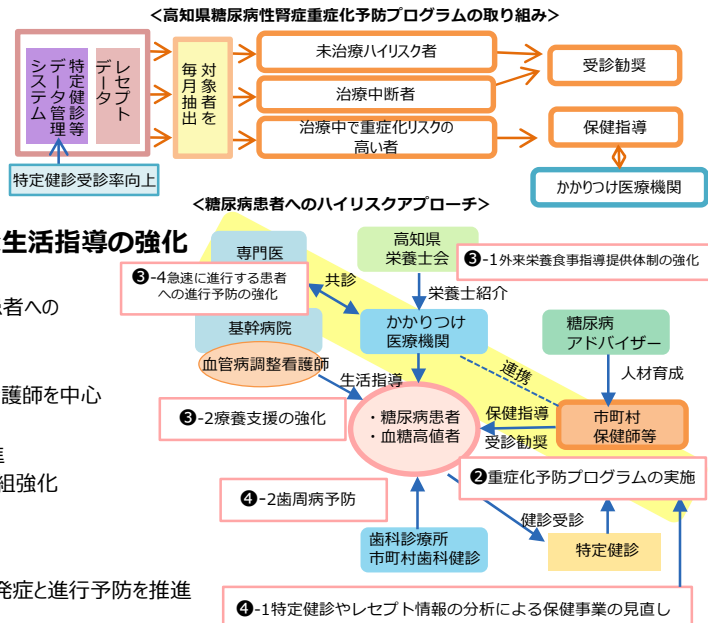
- ◆委託の導入等による効果的な実施への助言等支援
- ◆医療機関受診につながる介入方法のスキルアップ

3 医療機関における質の高い医療の提供及び適切な生活指導の強化

- ◆外来栄養食事指導の提供体制の強化
 - ・協力医療機関(自院の栄養食事指導の拡大と診療所からの紹介患者への栄養食事指導を実施)における栄養食事指導の推進
 - ・診療所の管理栄養士の雇用促進
- ◆専門的医療機関ではないが地域の中核となる基幹病院において、看護師を中心とした糖尿病患者への生活指導の強化
- ◆糖尿病性腎症の診療におけるかかりつけ医と専門医の診療連携促進
- ◆急速に進行する重症患者への保健と医療が連携した進行予防の取組強化

4 発症予防を含めた重症化予防対策の強化

- ◆既存データを活用した市町村での効果的な取り組みの推進
- ◆歯周病予防の啓発や市町村の成人歯科健診をととして、歯周病の発症と進行予防を推進



2 課題

- ◆高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取り組み
 - ・保健指導等を行う市町村に対し、保健指導等への直接的な技術向上支援の継続が必要
 - ・医療機関の理解と協力を得る取り組みが必要
- ◆医療機関における医療の提供及び糖尿病患者の生活指導
 - ・外来栄養食事指導の提供体制の強化が必要
 - ・医療機関において早期からの継続的な生活指導を実施することにより、治療中断者やコントロール不良を防ぐケアの充実が必要
 - ・重症化した患者への治療と生活指導の強化による進行予防が必要
- ◆発症予防を含めた重症化予防
 - ・地域において既存データを活用した発症予防及び重症化予防の取り組み強化への支援が必要
 - ・歯周病予防の対策の推進が必要

4 令和2年度の取り組み

- 1 ブロックごとの保健と医療の連携充実に向けた取り組み**
 - ◆ブロック単位の糖尿病対策会議で、発症予防も含めた糖尿病対策について関係者間で連携し、取組を強化
- 2 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取り組みの推進**
 - ◆糖尿病看護の認定看護師等をアドバイザーとして市町村へ派遣し、保健指導等の取り組みを支援
 - ◆ブロック単位で医療機関向け研修会を開催し、医療の協力体制を強化
- 3 医療機関における質の高い医療の提供及び適切な生活指導の強化**
 - ◆栄養食事指導の質の向上・拡大を目指した研修会の開催等
 - ◆管理栄養士紹介制度を活用する診療所の拡大
 - ◆モデル基幹病院において血管病調整看護師を育成し、生活指導体制の充実を図ることで、地域ごとに段階的に重症化しやすい患者の療養支援を強化（H31 2か所→R2 7か所）
 - ◆専門医への患者紹介基準の普及及び医療従事者への研修の実施
 - ◆モデル地域において急速に進行する糖尿病性腎症患者への保健と医療が連携した透析導入予防の取組を実践【取組詳細：血管病重症化予防対策の推進（糖尿病性腎症対策）②参照】
- 4 発症予防を含めた重症化予防対策の強化**
 - ◆既存データの分析結果を活用した市町村での効果的な発症予防及び重症化予防対策の企画立案を支援
 - ◆歯周病予防や早期発見・早期治療のための受診勧奨の啓発

【目標値】・新しいプログラムによって透析導入の延伸が図られた者の割合（R5）介入者の8割

糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（R5）108人以下

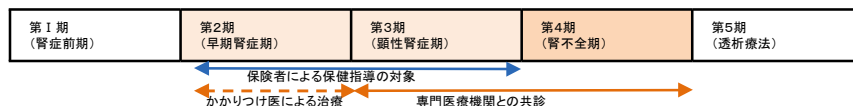
1 現状

◆人工透析導入患者の状況

・新規透析導入患者（H28～H30年の平均）：322人
このうち、主要原疾患を糖尿病性腎症とする患者：平均 122人（日本透析医学会患者調査）

◆高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる対応

・H30年度から、治療中で重症化リスクの高い患者に対し、かかりつけ医と保険者が連携した保健指導を開始。
保険者による保健指導は、中等症（腎症病期分類第3期）までを目安にしている。

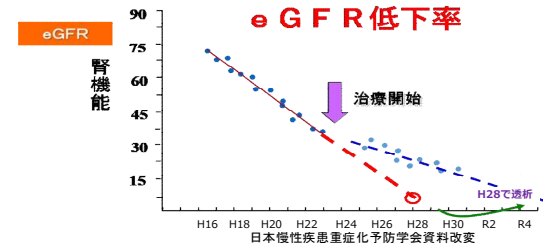


◆一方、エビデンスは明らかにされていないが、他県の事例として、急速に進行する糖尿病性腎症患者※）に介入することで、透析導入の延伸が期待できるのではないかと報告もある。

※）参考：糖尿病性腎症が進むと、腎機能を示すeGFR（推算糸球体濾過量）が直線的に低下することから、その直線の傾きを用いて透析導入時期を予測できる。

2 課題

◆透析導入の延伸を図るためには、急速に腎症が進行している患者に対し、医療と保険者が連携した重点的な個別支援が必要



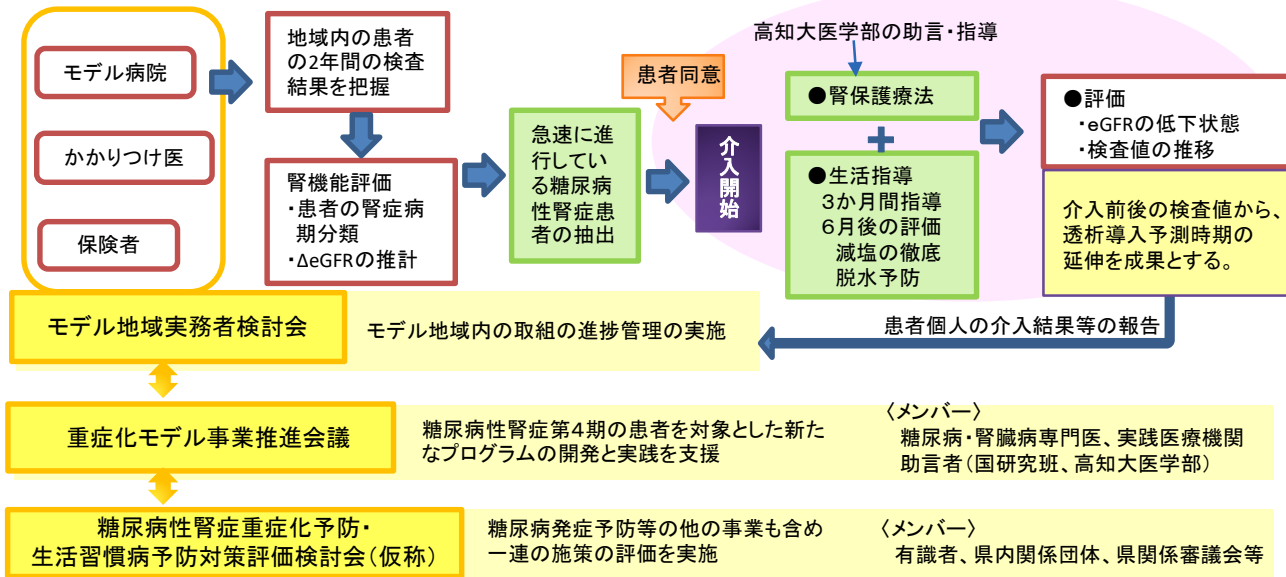
腎症が進むと、直線回帰式を求め、傾斜的に腎機能が低下するから透析導入時期を予測
介入により透析導入延伸

3 今後の取り組みの方向性

●急速に進行する糖尿病性腎症患者に対する医療と自治体（保険者）が連携した新たな重症化予防のプログラムを確立し、将来的な普及を目指す

モデル事業の実践

取組の成果検証等



4 令和2年度の取り組み

新 糖尿病性腎症透析導入予防事業の実施

（モデル事業の実践）

・急速に進行する糖尿病性腎症患者に対して腎保護療法と減塩等の保健指導を徹底して行う新たなプログラムをモデル地域で委託事業により実施

- ①取組の実践：モデル地域の市町村及び医療機関
- ②医療的助言・指導：高知大学医学部

（取組の成果検証等）

・モデル事業を含む糖尿病発症予防等一連の施策の進捗管理・成果検証等

- ①新たなプログラムの開発と実践支援：重症化モデル事業推進会議
- ②糖尿病発症予防等含む一連の施策を評価
糖尿病性腎症重症化予防・生活習慣病予防対策評価検討会（仮称）

【目標値】 ・成人の喫煙率
・降圧剤の服用者での収縮期血圧140mmHg以上の人の割合

(H28) 男性 28.6%、女性 7.4% → (R5) 男性20%以下、女性 5%以下
(H28) 男性 32.5%、女性 30.4% → (R5) 男女とも30%未満
脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり）(R5) 男性34.0、女性16.0
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり）(R5) 男性33.0、女性11.0

1 現状

■循環器病対策基本法が施行（R1.12）

R2年度に国の循環器病対策推進基本計画が策定され、その後、県計画の策定が必要となる。

【罹患等の状況】

- 壮年期男性の死亡原因の2位が心疾患、3位が脳血管疾患
- 脳卒中 脳血管疾患による年齢調整死亡率は男性41.3、女性19.5で全国（男性35.5、女性19.4）より男性がやや高い。（H29人口動態調査）
罹患者(3,134人)の内訳は、脳梗塞73%、脳出血18%、くも膜下出血5%(H30県脳卒中患者実態調査)
- 心疾患 心疾患による年齢調整死亡率は男性73.1、女性37.4で全国(男性63.7・女性32.7)より高い。
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は低下傾向だが、心不全は増加傾向（H29人口動態調査）

【リスクの現状】

- 喫煙：喫煙率は男性28.6%、女性7.4%であり、男女とも喫煙率は減少傾向。（H28県民健康・栄養調査）
- 高血圧：県民健康・栄養調査結果では、40歳以上の収縮期血圧の平均値は、男性が141mmHg、女性は134mmHgで、男性は前回のH23調査より上昇している。（H28県民健康・栄養調査）
降圧剤の服用者での収縮期血圧140mmHg以上の人の割合は、男性32.5%、女性30.4%である。（H28特定健診結果）
- 塩分摂取：成人の58.3%は塩分過剰摂取（1日8g超え）である。（H28県民健康・栄養調査）
- 脳卒中の最大危険因子は高血圧(患者の76%が罹患)。次いで脂質異常症(33%が罹患)、糖尿病(23%が罹患)、心原性脳梗塞の67%に心房細動あり(H30県脳卒中患者実態調査)。心疾患も危険因子はほぼ同様。

3 今後の取り組みの方向性

【発症予防】

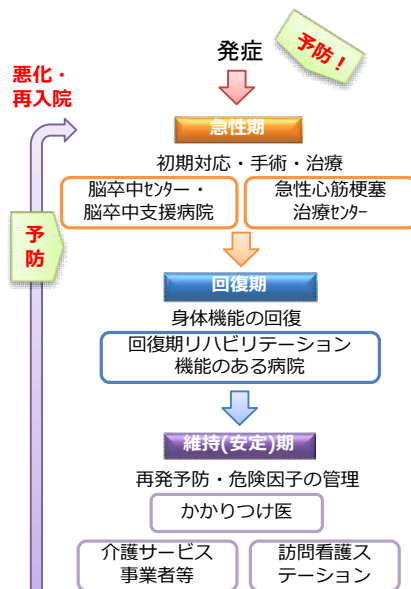
- 禁煙支援・高血圧予防
 - 1 官民協働による喫煙や高血圧の危険性に関する啓発の強化
 - 2 減塩の普及啓発
 - 3 禁煙支援等を行う保健医療従事者のスキルアップ

【早期発見】

- 1 家庭血圧値を下げることを目標とした治療の徹底
- 2 早期治療、再発・再入院予防につなげるための症状等の普及啓発

【医療提供体制】

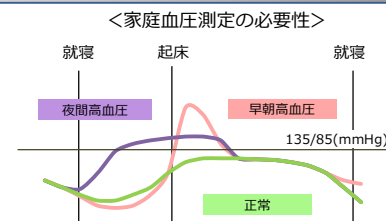
- 脳卒中
 - 1 救急搬送体制と脳卒中センター・脳卒中支援病院による急性期医療体制の維持
 - 2 急性期病院⇒回復期病院⇒在宅への円滑な移行を促す医療連携と入退院支援の取組の強化
- 心疾患
 - 1 救急搬送体制と急性心筋梗塞治療センターによる急性期医療体制の維持
 - 2 心臓リハビリテーションを中心とした回復期医療の充実
 - 3 心不全対策による維持(安定)期医療の強化
 - ・急性期病院の体制整備・ネットワークづくりと在宅医療・介護との連携促進
 - ・維持(安定)期における悪化・再入院予防
 - ・心不全患者の実態把握(高知大学との連携)による取組への反映



2 課題

【発症予防】

- 発症の2大リスクである喫煙と高血圧に対する対策の充実・強化が必要
 - ・禁煙治療につなぐ仕組み
 - ・家庭血圧を指標とした治療の推進
 - ・高血圧放置者を医療に結びつける対策
 - ・減塩等の生活習慣改善



【早期医療・提供体制】

- 適切な医療に結びつけるため、脳卒中や心筋梗塞の初発症状及び早期治療の周知啓発が必要
- 急性期(救急医療)から回復期、維持(安定)期までの医療連携・医療と介護の連携のさらなる促進
- 心不全は、悪化⇒回復と入退院を繰り返しながら身体機能が低下し、死に至るため、維持(安定)期における再発・悪化の予防が必要

4 令和2年度の取り組み

【推進体制の確立】

- ・循環器病対策基本法に基づく循環器病対策推進計画の策定に着手

【発症予防・早期発見】

- 高血圧予防
 - ・医療機関、健診機関、薬局等での家庭血圧測定と記録の指導を継続
 - ・特定健診データやレセプトデータを活用し、保険者から高血圧放置者に対する医療機関への受診勧奨を実施
- 減塩プロジェクト参加企業の量販店等と連携し、幅広い年代の県民に減塩の必要性や減塩商品の紹介などの啓発を実施

■禁煙支援・治療の指導者の養成

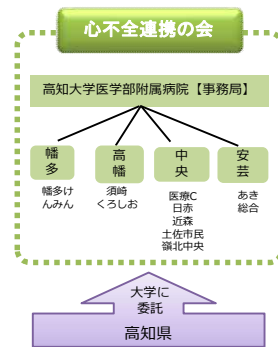
- ・禁煙治療を行う医師や保健指導を行う保健師等を対象とした、e-ラーニング研修を実施

■県民への啓発

- ・循環器病の症状や受診のタイミング等の理解を深める公開講座等の開催

【医療提供体制】

- 脳卒中対策
 - ・県内全域での入退院支援体制の構築に向けた取組の推進
- 心不全対策
 - ・急性期病院のネットワークづくりと事業の進捗管理を行う「心不全連携の会」の開催
 - ・急性期病院への相談窓口の設置と多職種連携の促進
 - ・急性期病院とかかりつけ医・介護職等との勉強会や情報提供ツール等の作成による医療・介護職のスキルアップと連携促進



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

【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%

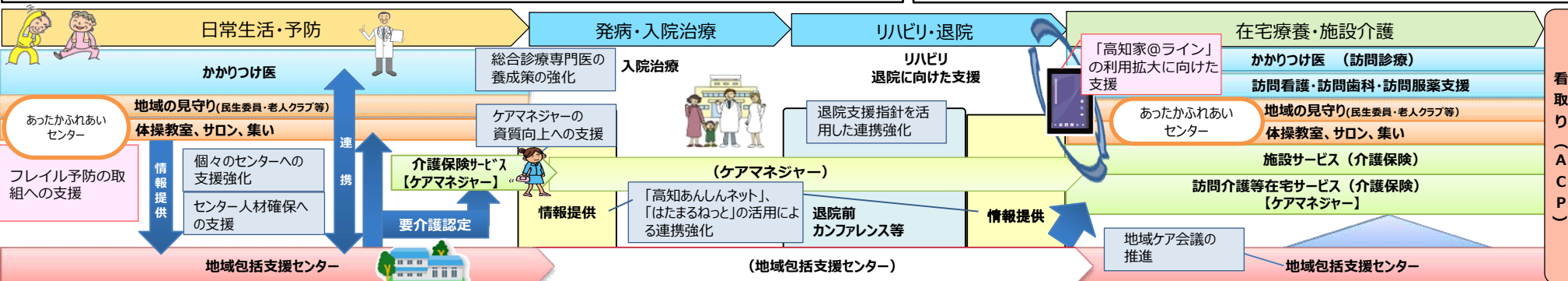
在宅での生活を希望される介護が必要な方が、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする
 【居宅介護支援利用者の平均要介護度】 (R1) 2.095 → (R5) 2.2

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】・あつたかふれあいセンター整備箇所数（拠点及びサテライト）

(R1) 289箇所→(R5) 340箇所

要支援/要介護認定率（年齢調整後）

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

(R5) 16.8%（現状維持）

1 現状

●あつたかふれあいセンター等の小規模多機能支援拠点の整備箇所数【表1】

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

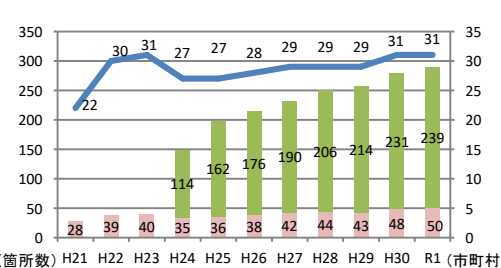
H27：5箇所→R1：47箇所※サテライト実施分含む（R1.10月現在）

●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

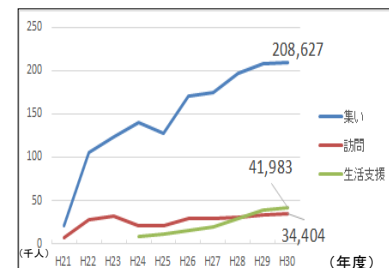
【表1】あつたかふれあいセンターの設置状況



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あつ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、あつ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

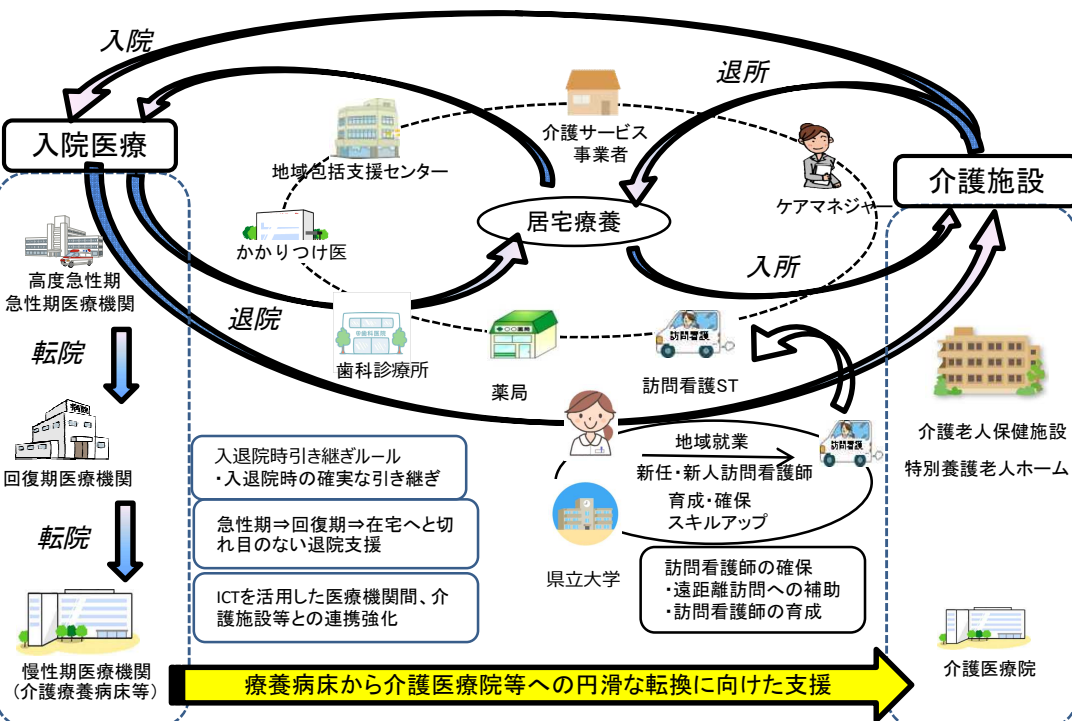
- (1) 「高知あんしんネット」や「はたまるねっと」を活用し医療・介護情報の共有による医療機関や薬局、介護事業所等との連携強化
- (2) 退院支援指針を活用した、医療・在宅関係者の人材育成・連携強化
- (3) 広域的な入退院時引継ぎルール運用等への支援 (高齢者福祉課)
- (4) 「高知家@ライン」(医療介護情報連携システム)を活用するにあたっての各地域での連携体制構築に向けた取組や初期投資への支援
- (5) 人生の最終段階における医療・ケアの意思決定を支援するACP (アドバンス・ケア・プランニング)の推進

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

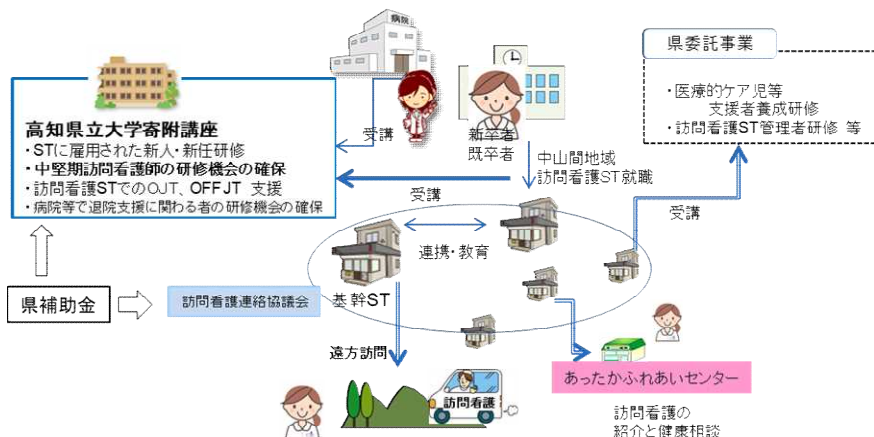
- ・訪問看護連絡協議会による派遣調整、不採算地域への訪問看護に対する助成
- ・基幹ST等との連携・相談、地域医療施設等からの訪問看護の促進

<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】

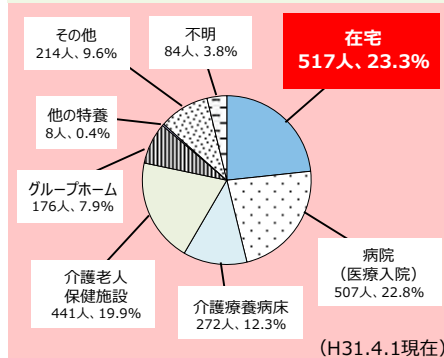
- 介護療養病床（介護療養型医療施設）は、
R5年度末が廃止期限となっている。
療養病床数（R1.12月末） 5,986床

[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

特別養護老人ホーム入所待機者数2,219人

【待機場所の内訳】



■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

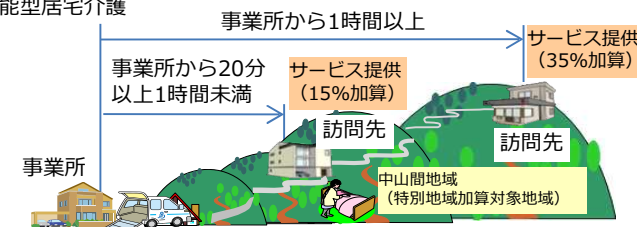
耐震化等加算（県単）

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

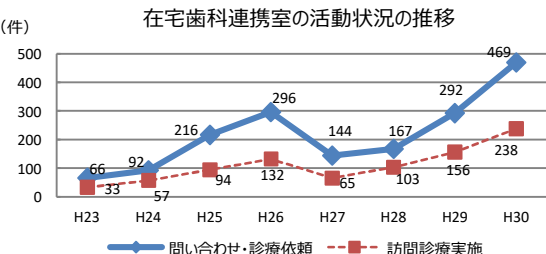
◆在宅歯科に携わる人材の育成と確保

- ・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

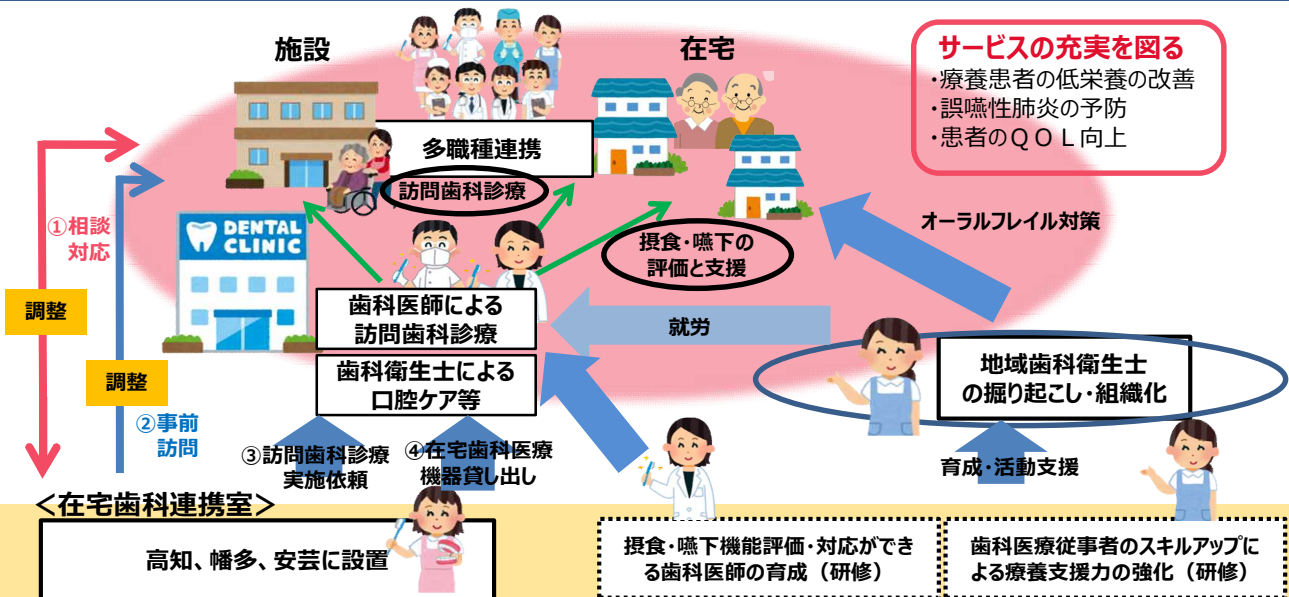
- ・地域包括ケアを推進するため、在宅歯科に関わる人材確保及び資質の向上が必要(特に摂食・嚥下支援や歯科衛生士の地域偏在が課題)
- ・日々現場でケアを担う人材の能力向上が必要

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



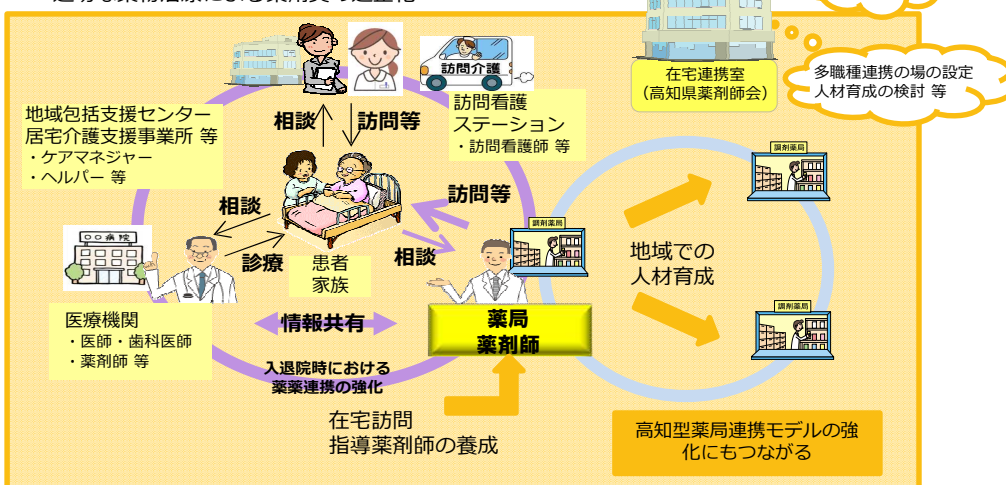
3 令和2年度の取り組み

<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>

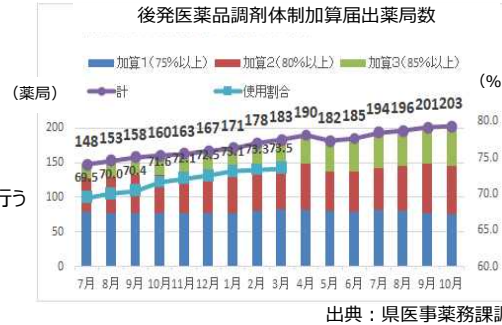
・GE医薬品差額通知：770件 ・重複多剤服薬通知：463件

○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)



出典：県医事業務課調

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

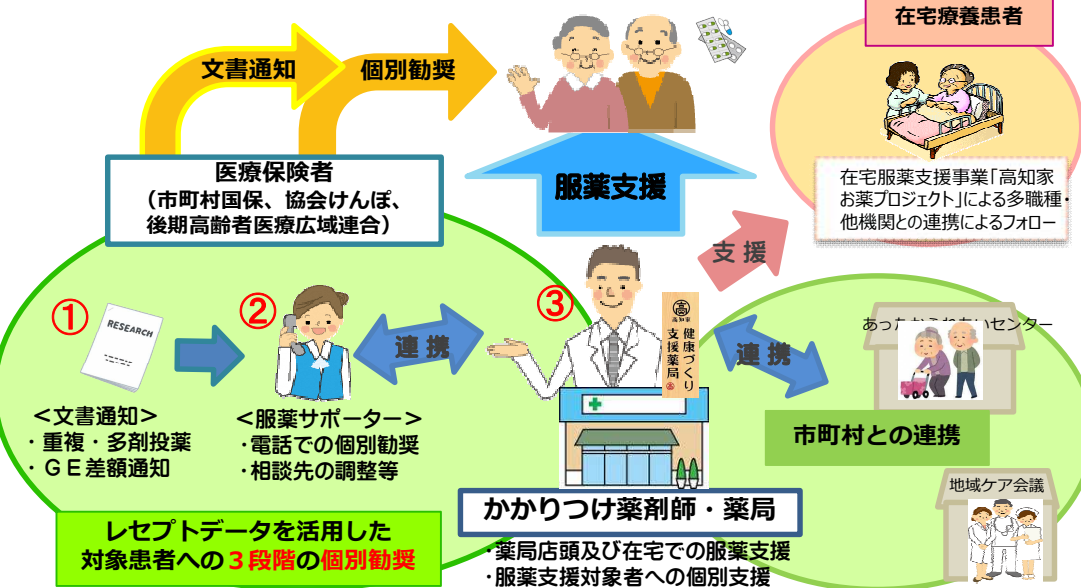
3. 服薬状況の一元管理

- ・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)

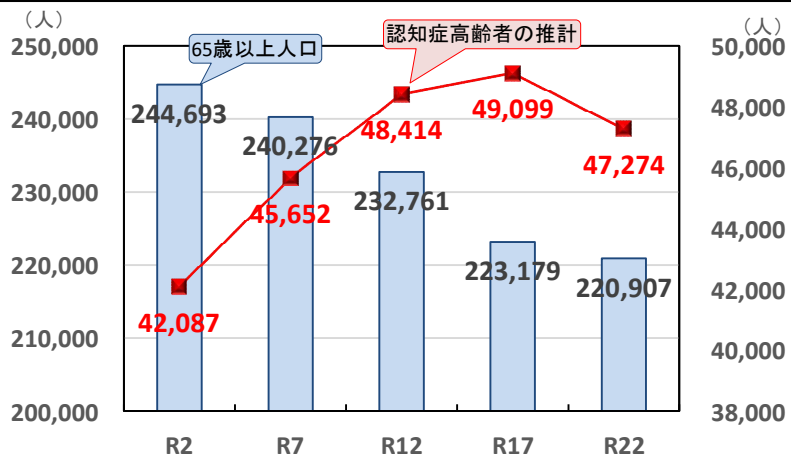
【目標値】・認知症サポーター(R1)60,690人→(R5)80,000人
・認知症サポート医(R1) 87人→(R5) 150人

・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

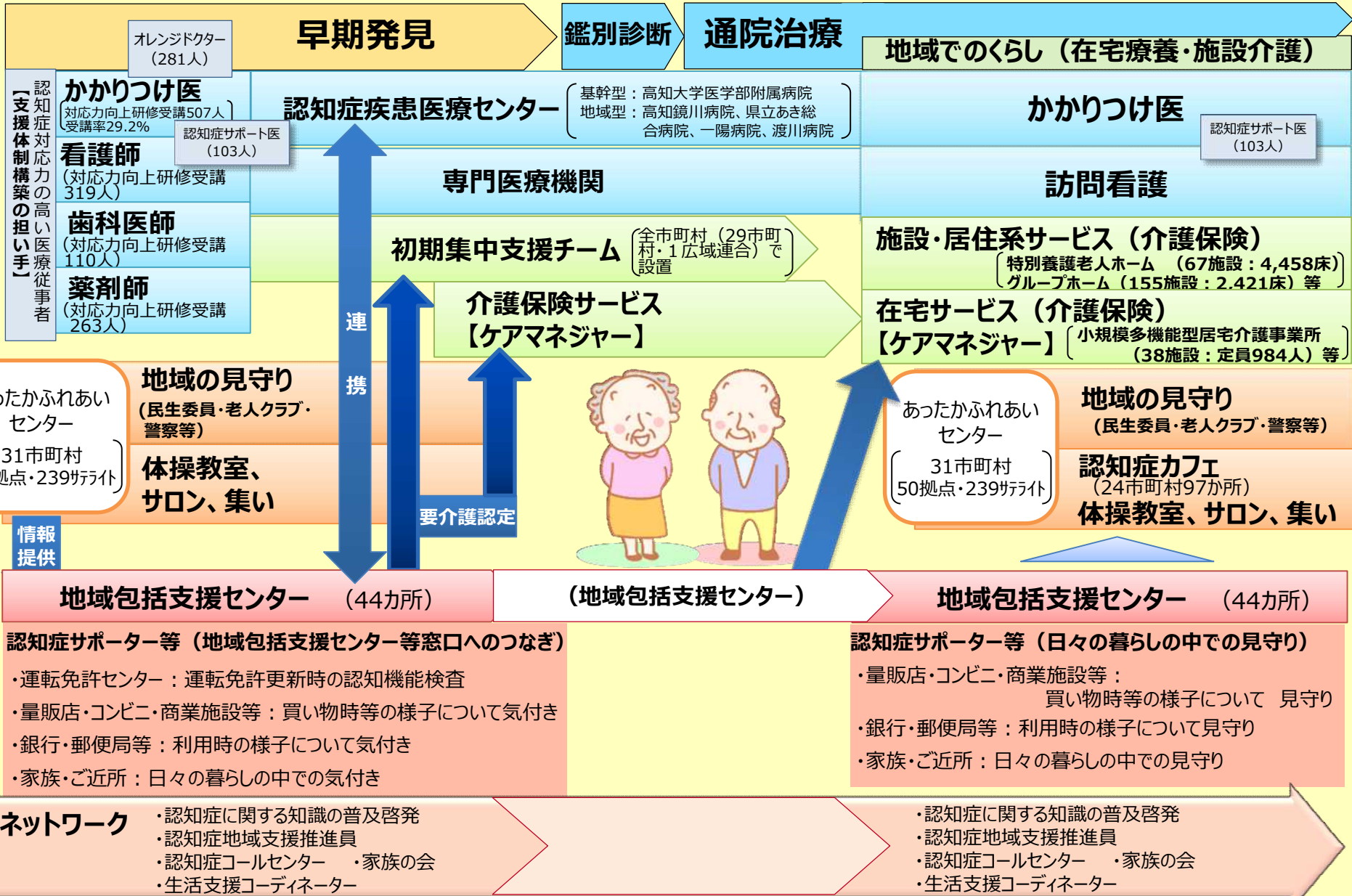
新 7 「高知県認知症施策推進計画(仮称)」の策定

※「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

・社会参加を継続することで認知症の発病を遅らせる

・通いの場
・フレイル予防



【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%

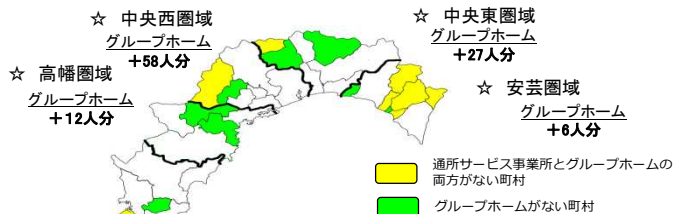
1 現状・課題

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



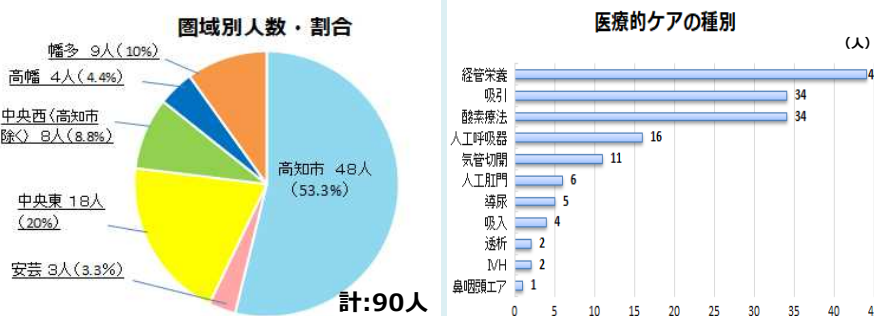
(令和元年12月1日現在)

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

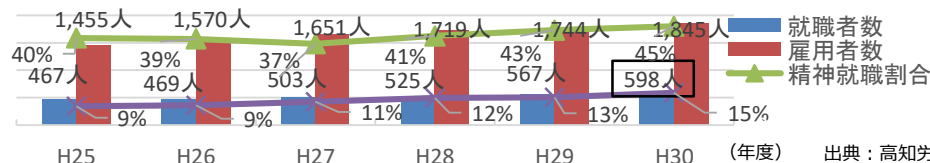
- 【目標値】
- 法定雇用未達成企業の縮減 (R1) 38.5% → (R5) 30%未満
 - テレワークによる新規就職者数 (H30) 4人 → (R5) 20人/年以上
 - 農福連携の新規従事者数 (R1) 25人 → (R5) 75人/年以上
 - 短時間勤務雇用による新規就職者数 (R5) 50人/年以上



- 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。



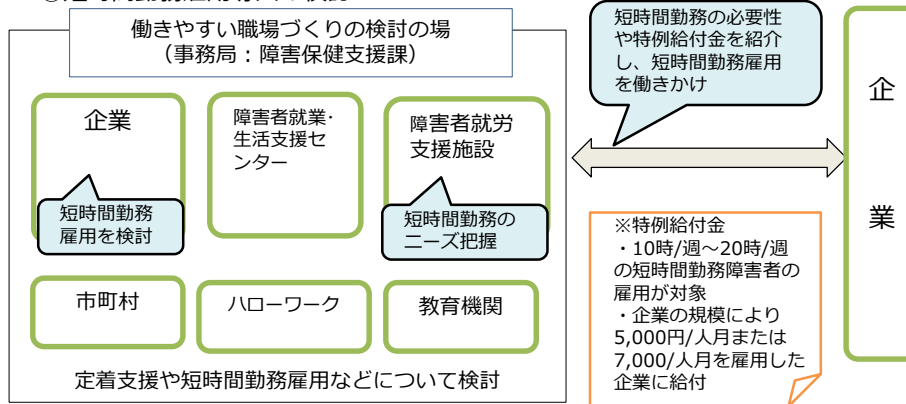
2 課題

- 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

- 法定雇用未達成企業を中心とした、障害者雇用の拡大
- 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
- 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
 - 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
 - 農福連携の推進
 - 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

- 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
- 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

- 企業や就労支援機関等を対象に就労パスポートを周知
- 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
- 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

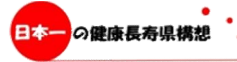
※就労パスポート
障害者が、働く上での自分の特徴や希望する配慮などを事業主等にわかりやすく伝えるツール

3. 多様な働き方の推進

- テレワークの推進
 - 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
- 農福連携の推進【再掲】
- 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

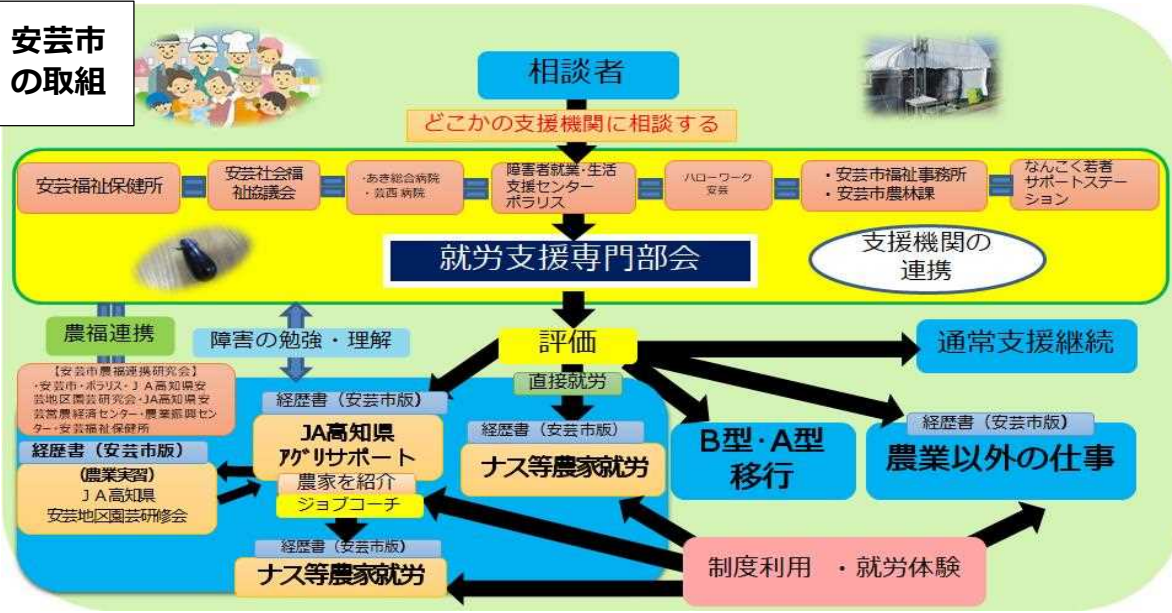
3 今後の取り組みの方向性

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

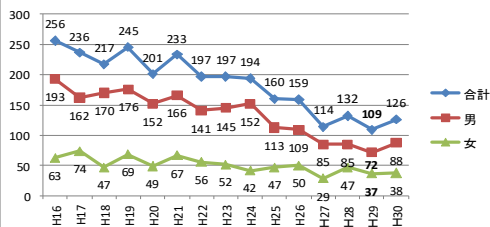
(R1)27市町村 → (R5)全市町村
 (H30)554人 → (R5)90人/年以上
 (R1)775人 → (R5)2,500人以上

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

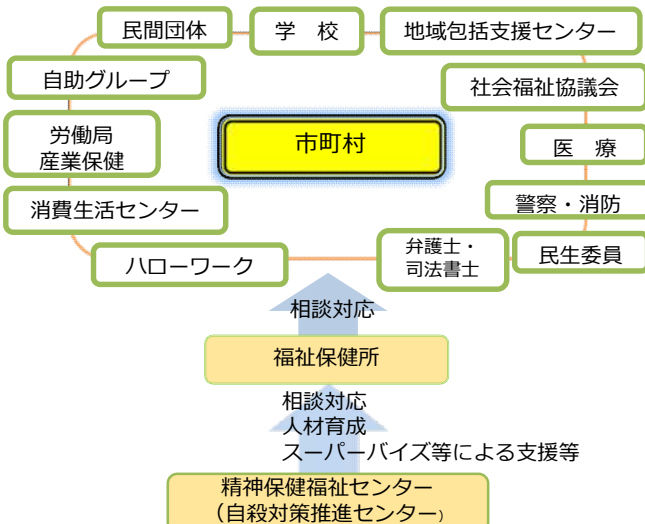
- 自殺に至る原因動機は様々な要因が複合的に関連しており、それぞれの相談窓口の充実が必要
- 自殺未遂者の再企図の防止が必要
- 約3割の原因動機が不詳となっていることは、どこにも相談できていない人がいることが伺える
- 最終的にうつ状態となる人が多いことを踏まえた対策が必要
- あわせて、高齢者や妊産婦等への支援、精神疾患の早期発見・早期治療の促進、市町村など地域の取組への支援も引き続き必要

3 今後の取組の方向性

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
- 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



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

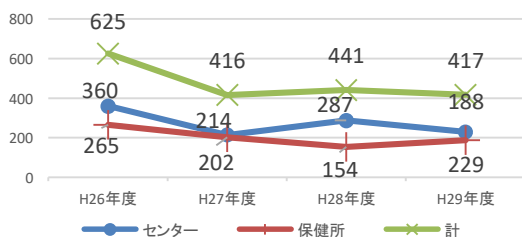
- (1)妊産婦等の支援の充実
 - ・妊産婦に関わる多職種連携や産婦人科・小児科・精神科の連携による産後うつを支援する体制の構築
 - ・かかりつけ医等への産後うつ対応力の向上によるハイリスク妊産婦の早期発見・治療を推進
 - ・産後うつを相談できる窓口等の周知
- (2)児童生徒のストレスへの対応力向上への支援
 - ・**拡** 学校関係者への自殺予防教育プログラム(G R I P)研修の実施
- (3)自殺対策連絡協議会における関係機関との情報共有・連携強化

【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

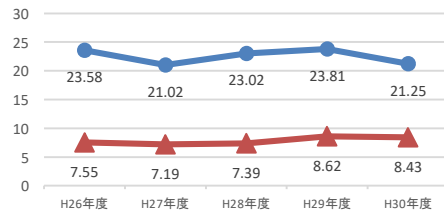
【精神保健福祉センター、保健所における相談件数】
 (依存症)



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）

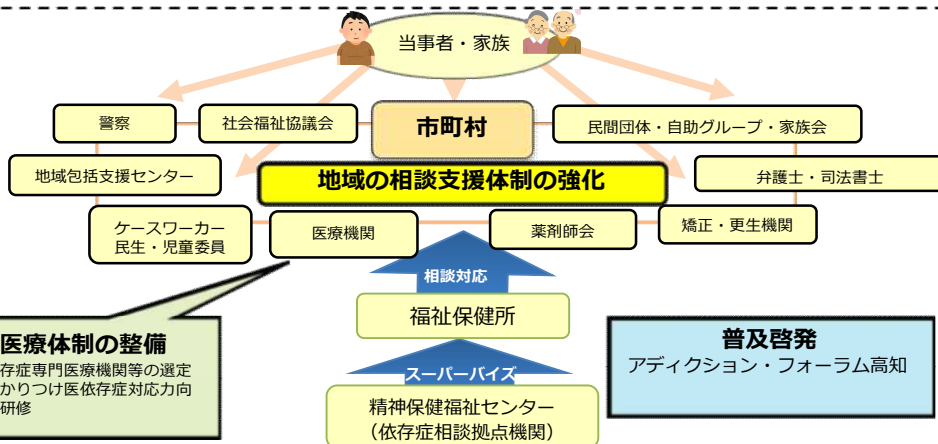


出典：国立神経・精神医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部作成の630調査の集計値・人口推計

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



医療体制の整備

- ・依存症専門医療機関等の選定
- ・かかりつけ医依存症対応力向上研修

普及啓発

アディクション・フォーラム高知

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

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

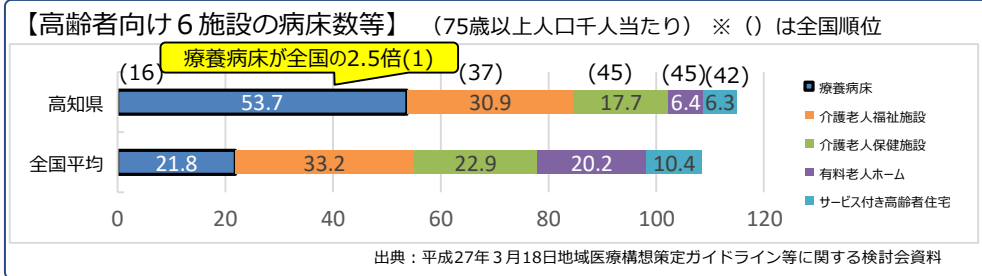
地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進し、一人ひとりにふさわしい療養環境の確保とQOLの向上を目指す

対策のポイント

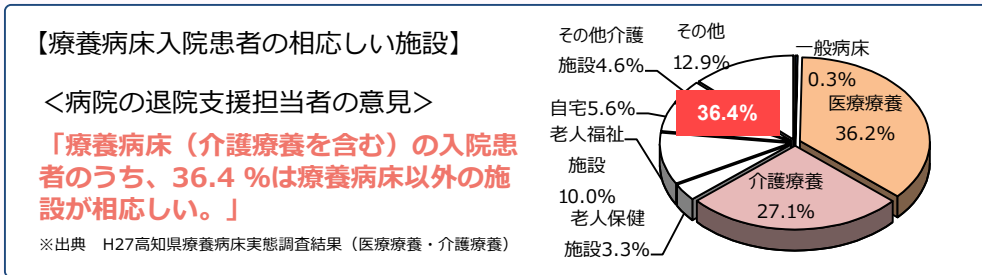
- 各医療機関は、地域の実情や将来を把握したうえで自主的に今後の方針を策定し、地域医療構想調整会議での協議を経て機能分化を進める。
- 県は、各医療機関の今後の方針の決定や機能分化の取り組み等を支援する。

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**



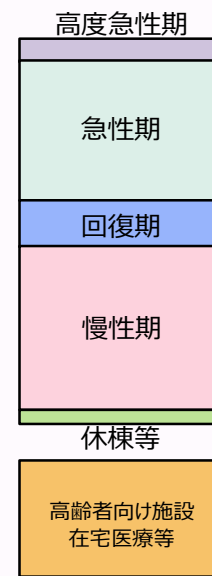
- 患者の意向に沿った療養環境の確保



- 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

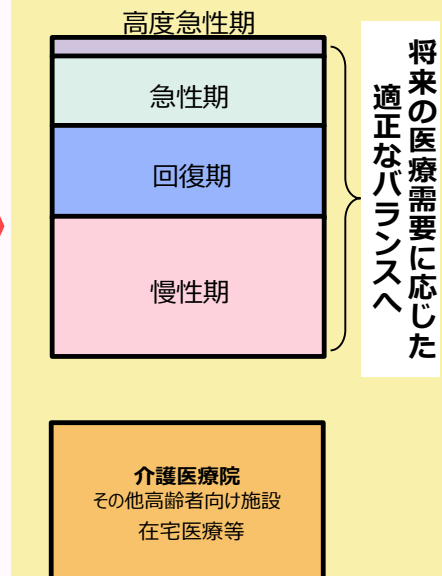
<現状の病床>



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)

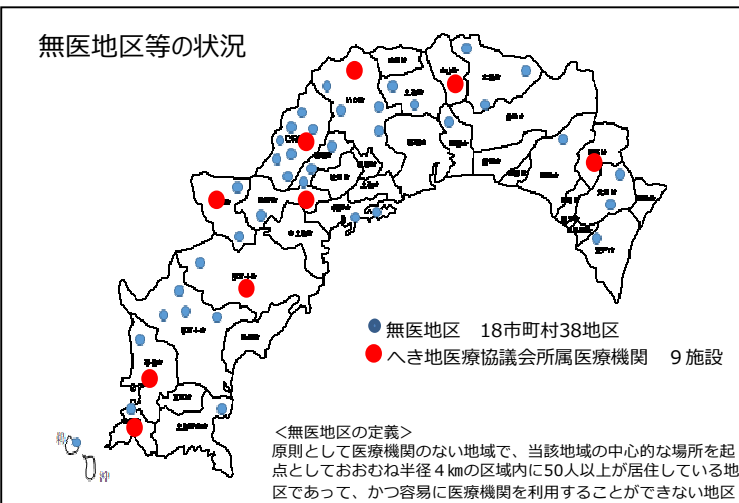
- ・人生の最終段階における医療・ケアの意思決定に基づく適正要請の啓発や検討

【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
 - ・臨床研究フェローシップ事業により、幡多地域における総合診療と臨床研究の拠点づくりを推進

4 令和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。

受給者

きめ細やかな
フォローアップ

高知大学医学部

県中央部の基幹病院

医療人育成支援センター
(H28.4設置)

専門研修プログラム

中山間地域の
中核的な医療機関

専攻医の確保・育成

- ・専門研修プログラムの充実
- ・医師不足地域への指導医の派遣

総合診療専門医の養成

- ・研修期間中は高知医療再生機構の職員として雇用

初期研修医の確保・育成

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

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。

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
プログラム参加者	第1期 5人	地域の 中小病院	資格取得、 県内で地域医療に従事				
			第3期 2人想定	地域の 中小病院	資格取得、 県内で地域医療に従事		
				第4期 2人想定	地域の 中小病院		

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

【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、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

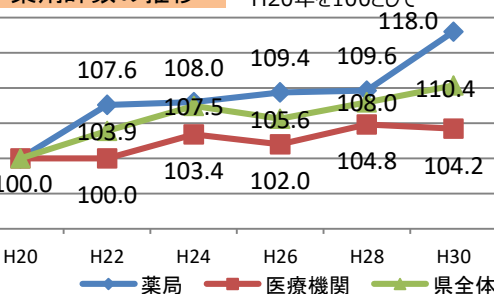
■薬学生

- ・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)

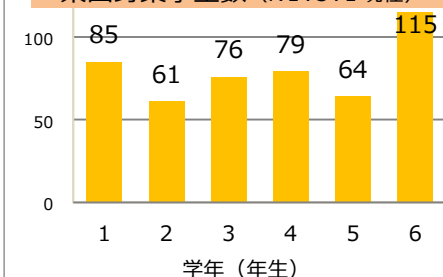
■薬剤師

- ・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

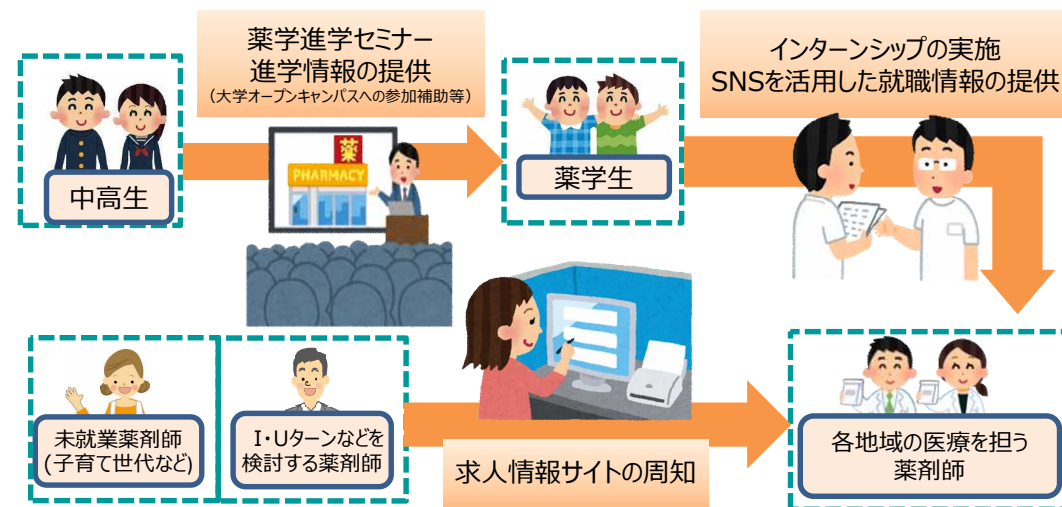
2. 薬学生

- ・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

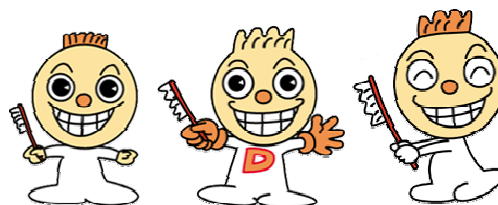
出典：介護保険事業状況報告

◆ 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



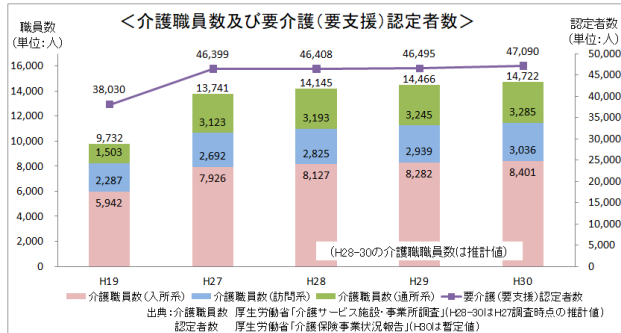
- 【目標値】
- ・ノーリフティングケアの実践 (R5) 事業所の44%以上
 - ・介護事業所のICT導入 (R5) 41%以上
 - ・福祉・介護事業所認証評価制度の認証取得 (R5) 事業所の37%以上取得

- ・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

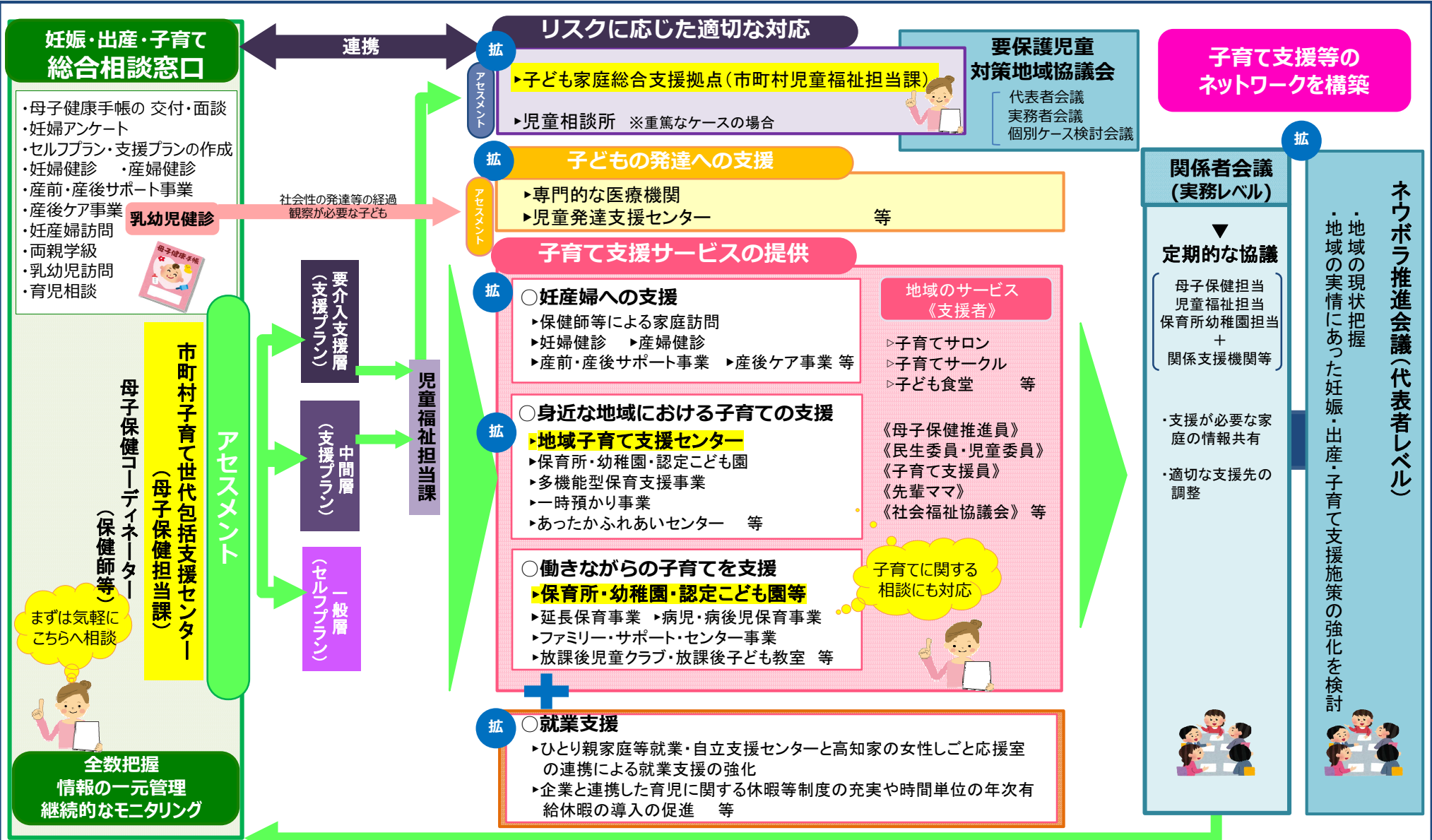
3. 福祉・介護事業所認証評価制度を通じた魅力ある職場作りの推進

- 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

Ⅲ 子どもたちを守り育てる環境づくり

ポイント

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



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

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

1 現状

- 妊娠・出産・子育て総合相談窓口（子育て世代包括支援センター）の設置
 ⇒19市町村20か所 (R1)
- 子育て支援の場の拡充とサービスの充実
 - ・地域子育て支援センターの設置 ⇒24市町村1広域連合52か所 (H31.4)
 - ・園庭開放や子育て相談の実施による未就園児家庭への支援
 ⇒園庭開放又は子育て相談の実施：245園 (82.5%)【R1.6調査】
- 地域のニーズに応じた子育て支援サービスの充実
 ⇒一時預かり事業：24市町村100か所 (H31.4) / 延長保育：13市町村136か所 (H31.4)
 病児保育：9市町村16か所 (H31.4) / ファミリー・サポート・センター事業：10市町 (R1)
- 子どもの発達への支援（専門的な療育支援を行う障害児通所支援事業所の拡大等）
 ⇒児童発達支援事業所：17か所 (H28.4) → 29か所 (R2.1)
 保育所等訪問支援事業所：7か所 (H28.4) → 18か所 (R2.1)
 放課後等デイサービス事業所：31か所 (H28.4) → 68か所 (R2.1)
- 子ども食堂の立ち上げ及び活動の充実に向けた支援
 ⇒開設：2市3か所 (H27) → 11市9町77か所 (R1)
- 放課後の子どもの居場所づくりと学びの場の充実
 ⇒設置：児童クラブ151か所 (H27) →185か所 (R1) / 子ども教室143か所 (H27)→145か所 (R1)
 児童クラブ又は子ども教室の実施校率（小学校）90% (H26) → 96.3% (R1)
- 市町村における高知版ネウボラ体制の充実への支援
 ・重点市町におけるネウボラ推進協議会の開催支援 （3市町：高知市、香南市、いの町）

2 課題

- 1 未就園児（0～2歳）の家庭に対する、母子保健と児童福祉・子育て部門が連携した切れ目のない支援体制の充実
- 2 発達障害のフォローが必要な子どもを適切な支援につなぐためのアセスメント力の向上や体制整備
- 3 子育て家庭の孤立の防止と多様なニーズへの対応
 - ・より身近な地域に利用しやすい交流の場の提供と日常的な見守りが必要
 - ・家庭のニーズに応じた相談支援や情報提供等適切な支援を行う子育て支援者の育成
- 4 働きながら子育てできる環境づくりに向けた子育て支援サービスの充実
 - ・保育所等及び放課後児童クラブにおける待機児童の発生
 - ・保育士等の不足により延長保育、病児保育等のサービス量の維持が困難
 - ・ファミリー・サポート・センター事業における提供会員の確保
 - ・放課後児童クラブ・放課後子ども教室の活動内容に差がある
- 5 ネットワークの連携・強化（高知版ネウボラ体制の充実）
 - ・ネウボラ推進会議や関係者会議による定期的な協議など高知版ネウボラ体制の強化
 - ・保育所等とファミリー・サポート・センターとの連携などサービスの隙間を補完する仕組みづくり

3 今後の取り組みの方向性

- 1 リスクに応じた適切な支援
 - ・地域における保健と福祉の連携・見守り体制の確立
 - ・市町村の子ども家庭総合支援拠点（国基準に準ずるものを含む）の全市町村への設置と機能強化
- 2 子どもの発達への支援
 （支援を必要とする子どもがノーケアにならない体制づくり）
 - ・専門的な療育機関の拡充
 - ・医療が必要な子どもがスムーズに受診できる体制の整備
- 3 子育て支援サービスの充実
- 4 ネットワークの連携・強化
 - ・ネウボラ推進会議や関係者会議による定期的な協議など高知版ネウボラ体制を全市町村へ拡大
 - ・保育所等、放課後児童クラブ・放課後子ども教室とファミリー・サポート・センターとの連携

4 令和2年度の取り組み

- 1 リスクに応じた適切な支援
 - ・母子保健と児童福祉合同ヒアリングによる連携強化
- 拡 2 子どもの発達への支援
 - ・乳幼児健診後に心理職や言語聴覚士などの専門職が関与してアセスメントを行う体制の整備
 - ・専門性の高い人材の育成による児童発達支援センターの開設支援
- 拡 3 子育て支援サービスの充実
 - ・地域子育て支援センター等の機能強化
 - ・地域資源を活用した子育ての場の確保（多機能型保育支援事業の実施拡大など）
 - ・病児・病後児保育等の保育サービスの充実（保育士の確保、職場環境改善の促進）
 - ・ファミリー・サポート・センター事業の支援の充実
 - ・放課後児童クラブ・放課後子ども教室の拡充と質の確保
 - ・子ども食堂への支援
- 新 4 ネットワークの連携・強化（高知版ネウボラの推進）
 - ・ネウボラ推進セミナーの開催
 - ・アドバイザー派遣等による連携体制の構築を支援
 - ・「高知家の女性しごと応援室」などの就労支援機関につなぐ仕組みづくり
 - ・保育所や放課後児童クラブ等と連携したファミリー・サポート・センター事業の周知による会員登録の仕組みづくり

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

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

1 現状

〈子育て世代包括支援センターの機能拡充〉

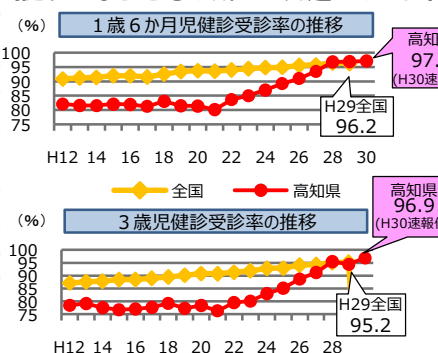
- 市町村子育て世代包括支援センター(母子保健型)の設置が進み、妊娠早期から支援する体制が整ってきた。
- 市町村の母子保健事業の取組状況にばらつきがある。
- 産婦の約1/3が、心身の疲れ・痛みなど体調不良の状態にあった。(高知県実施「産後ケア」調査)
- 産前・産後は精神的に不安定な時期であり、約1割が産後うつを発症すると言われている。
- 乳幼児健診の受診率は全国水準となったが、未受診児が一定数存在している。
- 女性の専門相談窓口を周知することにより、学校や養護施設等関係者からの相談が増加している。(H30年度6~3月:10件→R元年度4~2月:75件)

■子育て世代包括支援センターの設置状況 (R2年3月現在)

年度	設置箇所数	市町村名 ※高知市は複数設置
H27	1	高知市①
H28	4	南国市、土佐市、香南市、仁淀川町
H29	8	室戸市、安芸市、須崎市、宿毛市、四万十市、香美市、梶原町、日高村
H30	5	土佐清水市、いの町、佐川町、大月町、黒潮町
R1	2	越知町、高知市②(西部)
計	20	19市町村 ※全ての市に設置済み
R4	予定	全市町村設置※高知市は複数設置③④(11町村はR2、4町村はR3以降に設置予定)

市町村子ども・子育て支援事業計画へ位置付け

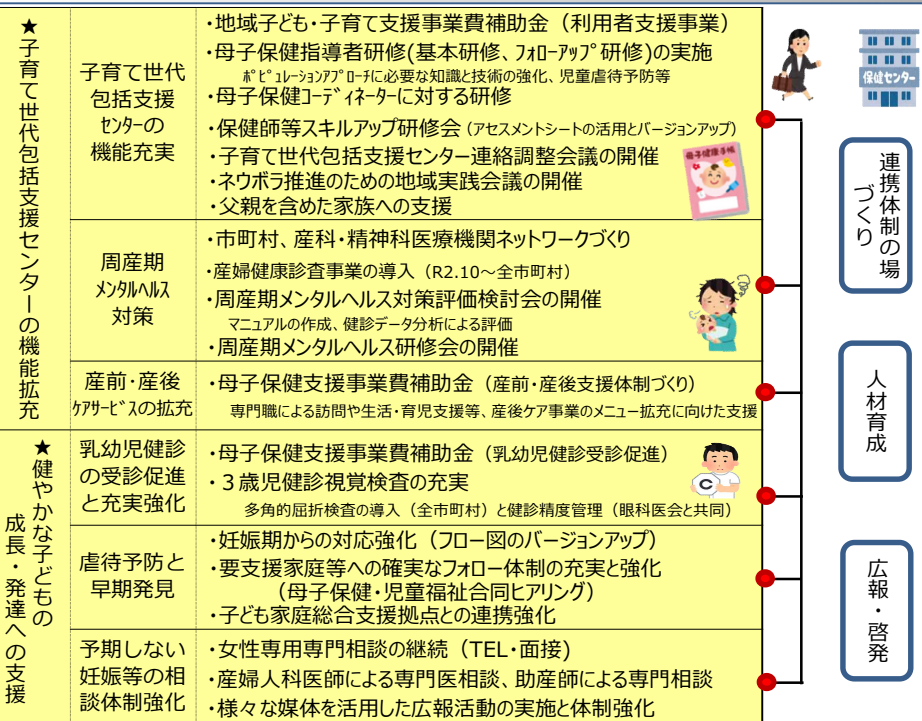
〈健やかな子どもの成長・発達への支援〉



2 課題

- 母子健康手帳交付時の全妊婦へのアセスメントの強化と妊娠から出産・育児までの包括的な支援体制が必要
- 市町村の実施する継続的な妊婦訪問や、産後ケア事業が少ない
- 市町村保健師や産科・精神科医療機関の医師・助産師など多職種・多機関が連携した周産期メンタル不調への支援が必要
- 乳幼児健診未受診児への訪問や要支援家庭への確実なフォロー体制の強化が必要
- 予期しない妊娠を防ぐための、女性の身体や妊娠等に関する専門的な相談窓口の周知と体制強化が必要

3 今後の取り組みの方向性



4 令和2年度の取り組み

- ★子育て世代包括支援センターの機能拡充
- ◆子育て世代包括支援センター(母子保健型)の機能強化
 - 母子保健コーディネーターや保健師のスキルアップ研修会の実施
 - センター連絡調整会議の開催(全市町村)
 - 高知版ネウボラの推進
 - ◆周産期メンタルヘルス対策
 - 市町村の産婦健康診査事業実施に向けた支援(マニュアル作成や人材育成研修)
 - 市町村の周産期メンタルヘルス対策のための評価検討会での精度管理等
 - ◆産前・産後ケアサービスの拡充
 - 妊産婦への身体・心理的支援や生活・育児援助の拡充に向けた市町村支援(母子保健支援事業費補助金)
- ★健やかな子どもの成長・発達への支援
- ◆乳幼児健診の受診促進と充実強化
 - 市町村が実施する3歳児健診での視覚検査に屈折検査導入による健診の充実
 - 家庭訪問による乳幼児健診の受診勧奨(育児支援を含む)のための市町村支援(母子保健支援事業費補助金)
 - ◆虐待予防と早期発見
 - 市町村の母子保健と児童福祉(虐待部門)合同ヒアリングによる養育支援家庭への対応の強化
 - ◆女性の身体や妊娠、予期しない妊娠等の専門相談(電話・面接)の実施
 - 様々な媒体を活用した広報活動の実施と相談体制の強化

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

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

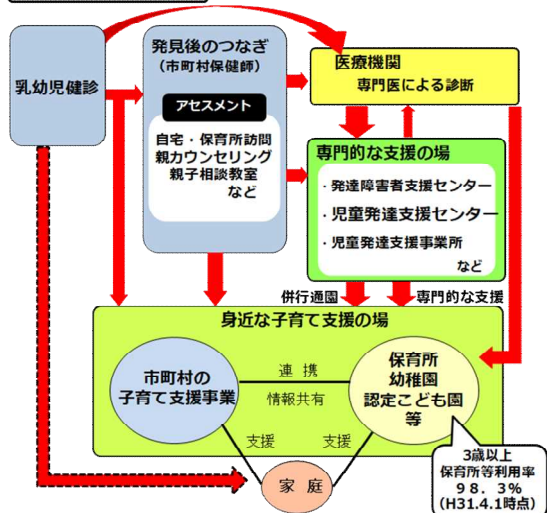
1 現状

■乳幼児健診で発達障害を含めた何らかの支援が必要な子どもの早期発見の体制は一定進んできた。

- ・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 H21~H31年度→市町村保健師等の参加 延900人
- ・県内共通の健康診査手引き書 (H27.12月県作成) による健診の実施

■専門的な療育支援を行う事業所数は増加しているが、地域偏在がある。

未就学児の支援の流れ



H30年度乳幼児健診の状況 (速報値)

	1歳6ヶ月児	3歳児	計	割合
受診実人数	4,606	4,859	9,455	
既医療	160	264	424	4.5%
要経過観察	635	701	1,336	14.1%
要治療	26	60	86	0.9%
(精神面)	(2)	(6)	(8)	(0.1%)
要精密	104	341	445	4.7%

※身体面・精神面の合計
 出典：地域保健・健康増進事業報告

障害児通所支援事業所の整備状況 (R2.1月末現在)



障害児通所支援事業所の整備状況・利用者数

		H28.3	H31.3
事業所数	児童発達支援	16	29
	放課後等デイサービス	31	59
	保育所等訪問支援	7	16
利用者数	児童発達支援	373	440
	放課後等デイサービス	508	885
	保育所等訪問支援	21	41

出典：県障害福祉課・高知市調べ

2 課題

■発達障害のフォローが必要な子どもを適切な支援につなぐためのアセスメント力の向上や体制整備が必要

■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

■専門的な療育機関以外(保育所・幼稚園等)でも、日常的に特別な支援を必要とする子どもを支援する体制が必要

■身近な地域で専門的な療育支援を受けられるよう、児童発達支援事業所や地域支援機能を有する児童発達支援センターの量的拡大とともに支援の質の向上が必要

■専門医師等のさらなる養成が必要

3 今後の取組の方向性

1. 身近な地域で適切な支援が受けられる体制の整備

- ・健診従事者等のアセスメント力の向上
- ・家族支援
- ・保育士等の支援力の向上
- ・教育と福祉の連携

2. 障害児支援に携わる人材の確保と支援の質の向上

3. 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

4 令和2年度の取り組み

1. 身近な地域で適切な支援が受けられる体制の整備

(健診従事者等のアセスメント力の向上)

【推】健診後のアセスメントの場への心理職・言語聴覚士などの専門職による助言等の実施

【推】子どもの発達の見方に関する研修の充実

(家族支援)

●健診従事者の保護者へのカウンセリング技術向上を図る研修会の実施

(保育士等の支援力の向上)

【推】県内全ての保育者が特別な支援を要する子どもの理解のための研修を受講(悉皆研修)【教委】

【推】専門職チーム(心理職・言語聴覚士など)による保育所等での療育・助言等の実施

●発達障害の特性や支援方法などを学ぶ体系的な研修の実施

【推】外部専門家(言語聴覚士・作業療法士など)、親育ち・特別支援保育コーディネーター等による各園への訪問指導の拡充【教委】

(教育と福祉の連携)

●つながるノート・引継ぎシート等による確実な引継

●巡回相談員の派遣【教委】

2. 障害児支援に携わる人材の確保と支援の質の向上

【推】心理職、言語聴覚士等への専門研修による人材育成

●現場実習を中心とした9ヶ月間の集中的かつ実践的な発達障害者支援スーパーバイザー養成研修の実施

【推】事業所からの要請に応じてスーパーバイザーを派遣し、助言指導を行う仕組みの整備

●発達障害の特性や支援方法などを学ぶ体系的な研修の実施【再掲】

●事業所の開設・機能強化やセンター化に向けた整備費用の助成

3. 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職等の養成

●発達障害児者支援地域協議会ワーキンググループにおいて発達障害の診療や支援等のあり方を検討

「子ども食堂」への支援

児童家庭課



1 現状

- ・食事の提供を通じた「子どもや保護者の居場所」となるとともに、「保護者の孤立感や負担感を軽減する場」、「地域で子どもたちを見守る場」として設置が進んできた。
- ・子ども食堂開設数（R1）
：11市9町77か所（うち定期開催：60か所）
- ・高知家子ども食堂の登録数（R1）
：44団体51箇所
- ・高知県子ども食堂支援基金への寄附額（H29～R1）：138件 約1,346万円

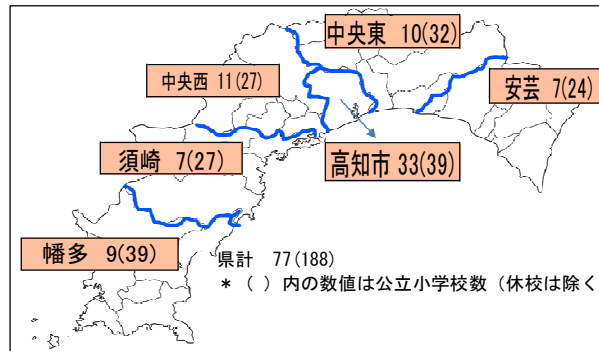
子ども食堂設置数の推移

（各年度末）

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

児童家庭課調べ

子ども食堂の福祉保健所管内別設置状況（R1）



児童家庭課調べ

2 課題

- ・支援を必要とする子どもや保護者の居場所を確保するため、未開設地域での開設及び定期開催の子ども食堂のさらなる拡充
- ・企業や生産者等から提供された食材の提供支援
- ・食事の提供や集いの場にとどまらず、見守り機能の充実や家庭の教育力の向上への支援
- ・居場所を必要とする子どもや保護者を子ども食堂につなげるための地域の支援機関との連携体制の構築

3 今後の取り組みの方向性

- ・県内全域での開設に向けて、あったかふれあいセンターや高齢者福祉施設等の既存施設を活用した開設の促進
- ・企業と連携した食材提供支援
- ・子ども食堂における見守り機能や保護者の子育て力の向上の支援
- ・地域の支援機関等との定期的な連絡会の開催支援



4 令和2年度の取り組み

(1) 子ども食堂の立ち上げ及び活動の充実に向けた支援

① 子どもの居場所づくり推進コーディネーターを配置し、県内の子ども食堂の立ち上げや活動をサポート

- ・子ども食堂開設準備講座の開催及び市町村、あったかふれあいセンター、高齢者福祉施設等への開設の働きかけ
- ・子ども食堂スタッフ養成講座の開催によるスキルアップと人材の確保
食品衛生管理や子どもへの対応、子育て支援のあり方に関する研修

新

- ・企業等から提供された食材の提供支援の仕組みづくり（※参考）
- ・子ども食堂相互の情報交換を行う子どもの居場所づくりネットワーク会議の開催

② 居場所を必要とする子どもをつなげる取組

- ・スクールソーシャルワーカー等と子ども食堂との情報交換会の開催
- ・民生児童委員や学校などへの協力依頼

拡

- ・地域コーディネーター等を活用した市町村、市町村社協、地域の支援機関と子ども食堂の地域連絡会の開催

③ 家庭の教育力の向上につなげる取組

- ・子ども食堂スタッフ養成講座の開催によるスタッフのスキルアップ研修
- ・子育てに関する講師やボランティア等による講話や相談の実施

新

新

- ・学生ボランティア等による学習支援の実施

(2) 子ども食堂の開設・運営への支援【高知県子ども食堂支援事業費補助金】

補助先：高知家子ども食堂登録制度登録済み団体

補助内容：⑦開設経費（備品購入、改修費等）

⑩子育て支援、学習支援等の経費（謝金等）

①運営経費（食材費、スタッフ謝金等）

⑨衛生管理に要する経費

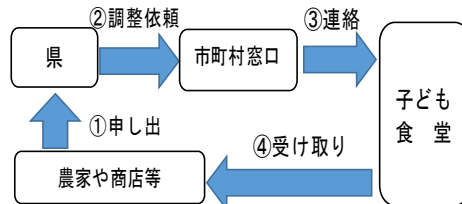
（食中毒に備えた保険や腸内細菌検査に要する費用等）

（※参考）

食材の提供支援の仕組みづくり

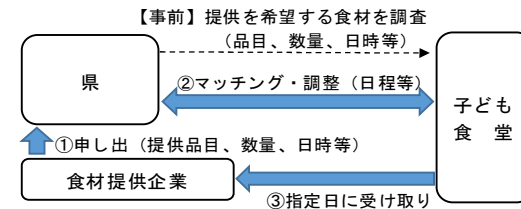
○地域内で食材の提供が完結できる小口の寄附の場合

- ・県は、最寄りの市町村窓口、管内の子ども食堂との調整を依頼
- ・市町村窓口は、子ども食堂に寄附の内容を連絡し、子ども食堂が食材を受け取り



○企業等による大口の寄付の場合

- ・県は、各子ども食堂に対して提供を希望する食材や数量等を事前に調査し、情報をとりまとめ
- ・県は、食材提供の申し出のあった企業等と子ども食堂をマッチングし、提供方法等を調整



【目標値】

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



重大な児童虐待事案発生「ゼロ」の継続

児童相談所の相談支援体制の強化

1 現状

- ・児童相談所における児童虐待相談受付・対応件数は増加傾向(件)

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
受付件数	383	515	417	453	595
対応件数	235	379	291	326	420

*対応件数：相談受理後、調査し虐待と認定し対応した件数
(児童家庭課調べ)

2 課題

- 児童虐待防止対策体制総合強化プラン(H30)、改正児童福祉法等(R元)などに基いた児童相談所の体制や専門性の強化
 - ・児童相談所職員の専門性強化
 - ・適宜・適切なアセスメントの実施
 - ・子どもの安全を最優先に考えた一時保護の実施
 - ・関係支援機関との連携強化と情報共有
 - ・子どもの権利擁護や子どもへの体罰禁止の啓発の充実

3 令和2年度の取り組み

(1) 職員の専門性の強化

○職員等の専門性の強化

外部専門家の招へいなどによる、

- ・職種別・経験年数別の職員研修や児童福祉司スーパーバイザーの研修強化
- ・親子関係再構築支援などの家族支援研修（児童福祉司対象）
- ・トラウマを念頭に置いたケアに関する研修（児童心理司対象）を実施

○法的対応力の強化

- 拡**・弁護士による定期相談の拡充、臨時相談及び法的対応の代行を実施

○その他の機能強化

- ・小児科、精神科、法医学専門の医師に随時相談できる環境を整備
- ・警察や各市町村（要保護児童対策地域協議会）などとの定期的な情報共有を実施

(2) 一時保護所などにおける子どもの権利擁護への対応

- 新**・外部の評価機関による第三者評価の実施
- 新**・一時保護所で生活する子どもに弁護士が面談を行うなどの意見聴取の機会を確保

(3) 体罰によらない子育ての推進

- 新**・体罰や暴言が子どもの脳の発達に深刻な影響を及ぼすこと等をリーフレットやSNS、乳幼児健診での育児相談の場などを活用して啓発

市町村における児童家庭相談支援体制の強化

1 現状

- ・要保護児童対策地域協議会等の担当職員の人事異動等による専門性の確保・継続が困難
- ・適宜・適切なアセスメントの実施や援助方針の決定・見直しへの支援が必要

2 課題

- 児童虐待防止対策体制総合強化プランに基いた児童家庭相談支援体制の抜本強化
 - ・要保護児童対策地域協議会の活動強化
 - ・市町村子ども家庭総合支援拠点の設置促進
 - ・市町村職員の専門性の強化

3 令和2年度の取り組み

○各市町村（要保護児童対策地域協議会）への積極的な支援

- ・経験年数や職階に応じた実践的な研修の実施
- ・市町村管理ケースの援助方針等への個別の指導・助言
- 拡**・市町村の子ども家庭総合支援拠点の機能強化に向けた実地研修などを実施

○市町村の子ども家庭総合支援拠点の設置を促進

- ・児童家庭相談支援体制等の実態把握と拠点設置に向けた助言及び支援（R元：2市町）

○高知市（要保護児童対策地域協議会）への重点支援

- ・市管理ケースの支援方法への助言（定例支援会議：毎月）や関係機関との情報共有への支援（新規ケース連絡会：毎月）
- ・市管理ケースの支援計画作成への支援（随時）
- ・地域における見守り体制の構築 など

【目標値】・子育て支援体制の拡充に取り組む園の数・割合

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

地域や専門機関等との連携・協働体制を県内全域で、就学前から高等学校までの切れ目のない支援体制が構築されている。

1 現状

- 就学前は保護者の子育て力向上などを重点的に支援するとともに、就学後は学校をプラットフォームとして、地域との連携・協働体制を構築しながら就学前から高等学校まで一貫した支援を進めている。
- 心の教育センターにおいては、子どもや保護者、学校関係者からの教育相談に対応するとともに、学校に対して校内支援会の活性化などの支援などを行っている。

2 課題

- 支援を必要とする子どもたちへ十分な支援が届く体制が必要。
- 心の教育センターにおける相談支援体制をさらに充実させ、教育相談をより気軽に活用しやすい環境整備や、県内どこに住んでいても教育相談のサービスを受けられるような体制づくりが必要。

3 令和2年度の取り組み

就学前

保育所・幼稚園等と家庭や地域等との連携の強化

◆多機能型保育支援事業

- ・保育所等を中心とした地域の高齢者や子育て世代などの交流の場づくりを進めるとともに、保育所等の子育て支援機能を強化し、地域ぐるみの子育て支援を行うことが可能な多機能型の保育事業を推進する。

◆家庭支援推進保育士の配置

- ・支援を必要とする子どもや保護者への支援等
R1:52人→R2:57人

◆市町村への親育ち・特別支援保育コーディネーターの配置

- ・保育所等への支援や関係機関との連絡調整等
R1:10市12人→R2:11市13人

◆スクールソーシャルワーカー活用事業

- ・家庭への配慮が必要な幼児と保護者を支援(5歳児から小学校入学まで切れ目のない支援)
R1:18市町村(学校組合)30人
→R2:19市町村(学校組合)31人

◆多子世帯保育料軽減事業

(※R1は実績見込み)

小学校

放課後等における学習の場の充実

◆放課後等における学習支援事業

- 小中学校における放課後等学習支援員の配置に対して支援
R1:32市町村(学校組合)、小学校124校、中学校76校
→R2:32市町村(学校組合)、小学校137校、中学校75校

地域全体で子どもを見守り育てる取組の推進

拡◆新・放課後子ども総合プラン推進事業

- ・放課後子ども教室 R1:145か所 → R2:144か所
- ・放課後児童クラブ R1:185か所 → R2:189か所
- ・保護者利用料の減免を行う市町村に対する支援等

拡◆地域学校協働活動推進事業 R1:33市町村236校 → R2:33市町村237校

- ・県立高等学校 R1:6校 → R2:8校
- ・学校地域連携推進担当指導主事(4名)の配置
- ・「高知県版地域学校協働本部」への展開を推進

相談支援体制の充実・強化

拡◆心の教育センターの相談支援の充実

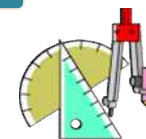
- ・利便性の確保のため、毎週日曜日(祝日、年末年始を除く)の来所相談を実施
- ・東部・西部地域へのサテライト機能の整備

◆スクールカウンセラー等活用事業

- ・全公立学校(350校)を支援
※アウトリーチ型スクールカウンセラーの配置
11市

◆スクールソーシャルワーカー活用事業

- ・R元から全35市町村・学校組合に配置
*うち重点配置 7市15人
・全ての県立学校に対応



◆学習支援員の配置

- 高等学校等に学習支援員を配置し、個々の生徒に応じた学習を支援
R元:約5,550時間
→R2:約4,445時間



経済的負担の軽減

- ◆高等学校等就学支援金事業
- ◆高知県高等学校等奨学金貸付事業

【目標値】

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

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

1 現状

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

これまでの主な取組

予防対策

＜非行に向かわせない取組＞

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

入口対策

＜非行を未然に防止する取組＞

- ・スクールソーシャルワーカーの配置(教委)
子どもや保護者が不安や悩みをいつでも気軽に相談できる体制の充実
・スクールサポーターの配置(警察)
学校と地域の“パイ”役として警察OB等を各警察署に配置し、街頭補導活動、非行防止教室等を開催

○一声運動協定締結企業

H26：11社約200店舗（25市町村）
R元：20社約600店舗（31市町村）

○一声運動啓発ポスター掲示率

Table with 3 columns: 年度, H26, H30. Rows: 高知市内, 高知市以外, 合計

○スクールソーシャルワーカーの配置状況

Table with 4 columns: 年度, H25, H30, R1. Rows: 小中学校 市町村数, 県立学校 学校数

○若者サポートステーション登録者の進路決定率(教委)

Table with 3 columns: 年度, H25, H30. Row: 進路決定率

○見守り雇用主の状況

H27：16市町村42社77箇所
→R1(11月)：26市町村83社170箇所
【○：教育委員会、児童家庭課調べ】

2 課題

- 入口型非行の中高校生以上は、H25の約70%減となるなか、小学生以下は、約10%減にとどまっている。
また、小学生以下の非行種別は、約70～90%が万引きで人数も横ばいとなっている。(14～20件)
■ 少年非行の状況を示す指数が改善されつつあるが、再非行率は全国平均より高い。
・刑法犯少年の再非行率 H25：40.0% → H30：33.1%
【(全国)H25：30.3% → H30：29.9%】
■ 中学校卒業時、高校中退時の進路未定者は、時間が経過するにつれて支援機関との関係が薄れ、就学、就職が困難となっている。
また、中学校卒業時、高校中退後には、進路決定(進学、就職)していたが、その後の中退、離職した者は、状況把握が困難。

3 今後の方向性及び令和2年度の取組

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

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

高知家の子ども見守りプラン達成状況

予防対策 →達成済み

不良行為による補導人数の前年比2%減
※不良行為：深夜徘徊、飲酒、喫煙など

入口対策 →達成済み

入口型非行人数をH24年(445人)比90%以下に低減
※入口型非行：万引き、自転車盗、占有離脱物横領

立直り対策 →達成済み

再非行少年人数の前年比5%低減

予防対策 不良行為による補導人数の推移 (人)

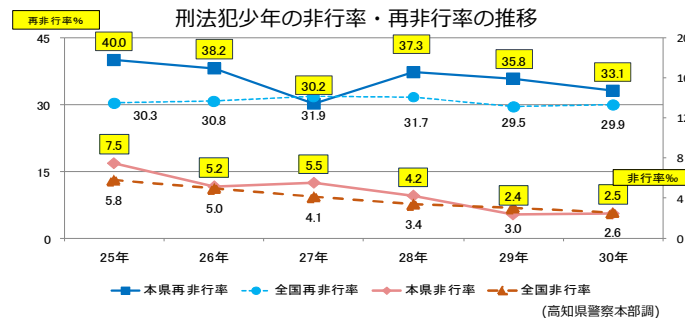
Table with 7 columns: 年度, H25, H26, H27, H28, H29, H30. Rows: 全体(a), うち深夜徘徊, (a)の前年比

入口対策 入口型非行人数の推移 (人)

Table with 7 columns: 年度, H25, H26, H27, H28, H29, H30. Rows: 全体(a), うち万引き, (a)のH24(445人)比

立直り対策 刑法犯少年及び再非行少年人数の推移 (人)

Table with 6 columns: 年度, H25, H26, H27, H29, H30. Rows: 全体, うち再非行(a), (a)の前年比



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

里親委託率 (H30) 19.0% → (R5) 32.0%

1 現状と課題

(1) 包括的な里親養育支援体制の構築

- ・子どもの最善の利益を踏まえ、安定した愛着を形成していくためには、できるだけ家庭に近い環境（里親家庭）を確保することが必要
- ・支援の質の向上を図るため、リクルートから研修の充実など包括的な支援が必要

○高知県の里親委託率の推移（各年度末現在）

（単位：%）

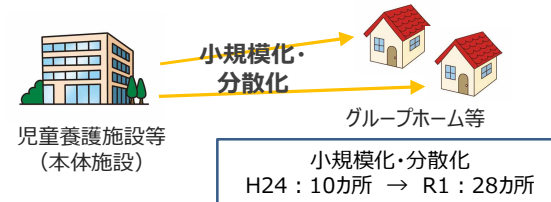
	H25	H26	H27	H28	H29	H30
高知県	10.3	12.3	13.8	15.0	17.2	19.0
全国	15.6	16.5	17.5	18.3	19.7	20.5

児童家庭課調べ

里親（養育・養子縁組）登録の状況（R2.2月末現在ファミリーホーム含む）
里親名簿登録者数：86組
委託里親数：54組
未委託里親：32組

(2) 施設の小規模化・地域分散化、高機能化及び多機能化

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



(3) 入所児童等の自立支援の充実

貧困の連鎖を断ち切るため、自立に向けたきめ細かな支援が必要

○H29年度末児童養護施設入所者（里親等含む）の高卒後の進路の状況

	高知県	全国
進学	50.0% (15人)	33.6%
就職	36.6% (11人)	61.9%
計	86.6% (26人)	95.5%

児童家庭課調べ

2 今後の方向性

「高知県社会的養育推進計画」の着実な実行

・R元年度に策定する「高知県社会的養育推進計画」に基づき、関係機関と連携を図りながら、家庭的な養育環境の整備や子どもの社会的自立に向けた支援を強化

- (1) 里親委託率の向上
- (2) 施設の小規模化・地域分散化等のための必要な環境整備と人材確保
- (3) 進学・就職率を全国レベルに引き上げ

3 令和2年度の取り組み

(1) 包括的な里親養育支援体制の構築

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

- ①里親制度等普及促進・里親リクルート
 - ・講演会や説明会の開催等による普及啓発及び開拓
- ②里親研修・トレーニング等事業
 - ・登録前後の里親を対象とする研修の実施
- ③里親訪問等支援事業
 - ・委託後の定期的な家庭訪問

新 ○ファミリーホーム新設に向けての施設整備に要する費用を補助

(2) 施設の小規模化・地域分散化、高機能化及び多機能化

- 拡 ・小規模グループケア実施のための環境整備、児童養護施設等職員の処遇改善を支援
- ・乳児院と医療機関の連携を強化し、医療的ケアが必要な児童の円滑な受け入れを促進

新 ・児童指導員任用資格取得のために雇用する職員の費用を助成
新 ・「高知県認証評価制度」の対象施設を児童養護施設等まで拡充

(3) 入所児童等の自立支援の充実

- ・児童養護施設等を退所し、就職又は進学する子どもたちへの支援
- ・入所児童の学習・自立支援や相談支援を行う職員の雇用に対する補助

「高知県社会的養育推進計画」策定に至る経過

児童福祉法改正（H28.6）

子どもが権利の主体であることが位置づけられるとともに、子どもの家庭養育優先原則が明記された。

「都道府県社会的養育推進計画の策定要領」（H30.7.10）

- ・里親等への委託の推進に向けた取組
 - ・施設の小規模化かつ地域分散化、高機能化及び多機能化・機能転換に向けた取組
 - ・社会的養護自立支援の推進に向けた取組
- などに関する計画(期間：R2～11年)を策定

包括的な里親養育支援のポイント

- ・里親養育包括支援（フォスリング）を行う機関が、里親のリクルート及びアセスメント、里親登録前後及び委託後の研修、子どもと里親家庭のマッチング、里親への養育支援などを実施
- ・質の高い里親養育の実現には、フォスリング機関や児童相談所、里親などの関係機関の連携による包括的な実施体制の構築が必要!

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

➡ 勤務先での正規雇用率【母子世帯】(H27) 56.7%→(R5) 65%

1 現状・課題

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

(1) 情報提供・相談体制 【H27高知県ひとり親家庭実態調査より】

【高等職業訓練促進給付金を知らない方の割合】

母子家庭 H22:45.9%⇒H27:53.5%

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

【養育費を受けている世帯の割合】

母子家庭 H22：16.8%⇒H27：22.1% 父子家庭 H22：2.6%⇒H27：4.2%

- ・養育費を受けている世帯は少ないため、安心した生活を送ることができるよう、養育費の確保に向けた支援が必要。

(2) 就業支援

【勤務先での正規雇用率】

母子家庭 H22：49.5%⇒H27：56.7% 父子家庭 H22：74.7%⇒H27：87.5%

- ・ひとり親家庭の自立のためには、安定した収入が確保できる職業に就くことが重要。

○ 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

※給付金による資格取得者数等は目標に達していないが、正規雇用率は向上

ひとり親の就職状況

平成31年4月～令和2年1月実績()内は対前年同期(人)

機関名	新規求職者数	就職者数
ハローワーク(学卒を除きパートを含む)	1,444(1,579)	567(712)
ひとり親家庭等就業・自立支援センター(※)	32(31)	28(28)

※ 他機関へつないだ後、就職された方も含む

提供：高知労働局、児童家庭課

高知家の女性しごと応援室の就職状況(ひとり親含む)

平成31年4月～令和2年1月実績()内は対前年同期(人)

新規相談者数	就職者数
424(385)	109(109)

※ 他機関へつないだ後、就職された方も含む

提供：県民生活・男女共同参画課

【「子どもに関する悩み」で最も多い「教育・進学」の割合】

母子家庭 51.8% 父子家庭 48.8%

- ・子どもの教育・進学等に悩みを抱えている方が多く、経済的支援が必要。

【自身の年間就労収入が200万円未満の世帯率】

母子家庭 H22：67.4%⇒H27：56.8% 父子家庭 H22：41.7%⇒H27：28.5%

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

2 令和2年度の取り組み

(1) 情報提供・相談体制の強化

- ① 支援が必要な家庭に情報が届くよう、ひとり親家庭等就業・自立支援センターの市町村訪問による子ども家庭関係部署との連携を強化
- ・ひとり親支援団体との協働した広報やSNS等のツールを活用した情報発信の強化
- ・養育費等に関する専門的な問題に対応するための弁護士等専門家による法律相談の実施

(2) 就業支援の強化

① 就業のための支援

- ・ひとり親家庭等就業・自立支援センター、高知家の女性しごと応援室やハローワークなどの就業支援機関の連携強化
- ・母子保健から児童福祉、児童福祉から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、「育児休暇等の取得促進宣言企業」等への就労支援

② 資格や技能の取得への支援

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

(3) 経済的支援の充実

- ① 母子父子寡婦福祉資金貸付事業(修学資金・就学支度資金)の拡充(対象経費の拡大)
- ・ひとり親家庭医療費の助成

(4) ひとり親家庭実態調査の実施

- ① ひとり親家庭の実態を把握し、施策を推進していくうえでの基礎資料とするためのアンケート調査の実施

ひとり親家庭就業・自立支援センターと高知家の女性しごと応援室との連携支援

ひとり親家庭就業・自立支援センター

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

連携

高知家の女性しごと応援室

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

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

健康政策部・地域福祉部

「命を守る」対策

★災害に備える

事前の防災対策

○ 医療機関・社会福祉施設等の防災対策

【めざす成果】

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

【主な目標値】

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

● 主な具体的取り組み

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

★揺れに備える

建築物等の耐震化

○ 医療施設・社会福祉施設等の耐震化の促進

【めざす成果】

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

【主な目標値】

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

● 主な具体的取り組み

医療施設・社会福祉施設等の耐震化の支援

○ ライフラインの地震対策の促進

【めざす成果】

被災後の飲料水の確保

【主な目標値】

(R3) 県内配水池の耐震化12施設
 （耐震化完了3施設）

● 主な具体的取り組み

市町村が行う配水池の耐震化事業への支援

★津波に備える

津波・浸水被害対策

○ 社会福祉施設等の高台移転に向けた取り組み

【めざす成果】 津波から施設入所者等の生命の安全を確保

● 主な具体的取り組み

社会福祉施設等の高台移転の検討及び補助の実施

○ 要配慮者の避難支援対策

【めざす成果】 津波から迅速に避難

● 主な具体的取り組み

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

助かった「命をつなぐ」対策

★早期の救助救出と救護を行う

迅速な応急活動のための体制整備

○ 災害時の医療救護体制の整備

【めざす成果】

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

● 主な具体的取り組み

総力戦の体制づくり（訓練を通じた地域ごとの行動計画の検証・バージョンアップ、医師等を対象とした災害医療研修の実施、医療機関の施設・設備等の整備、BCP策定の支援（再掲）、耐震化の促進（再掲））
 医療従事者を地域に搬送する仕組みづくり
 総合防災拠点・SCUにおける医療提供機能の維持、強化
 県や市町村職員の医療救護技能の強化
 急性期医薬品等の備蓄及び関係団体からの医薬品等供給体制の強化
 透析医療の提供体制づくり
 災害時歯科保健医療対策活動指針に基づいた歯科保健医療の救護体制の強化

○ 遺体対応の推進

【めざす成果】

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

● 主な具体的取り組み

安置所及び仮埋葬地の選定促進支援、広域火葬体制整備

★被災者の支援を行う

被災者・避難所対策

【めざす成果】

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

【主な目標値】

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

● 主な具体的取り組み

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



【主な目標値】（R3）

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

【主な目標値】（R3）

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

「生活を立ち上げる」対策

【めざす成果】 社会福祉施設の早期再開、機能維持

【主な目標値】 福祉事業者のBCPの策定
 ・(H30)従業員50名以上100%、従業員50名未満25%→(R3)48%



地域の総力戦による「前方展開型」の医療救護体制の構築

医事薬務課

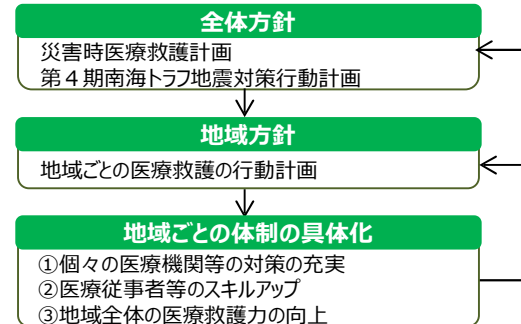
対策の方向性

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

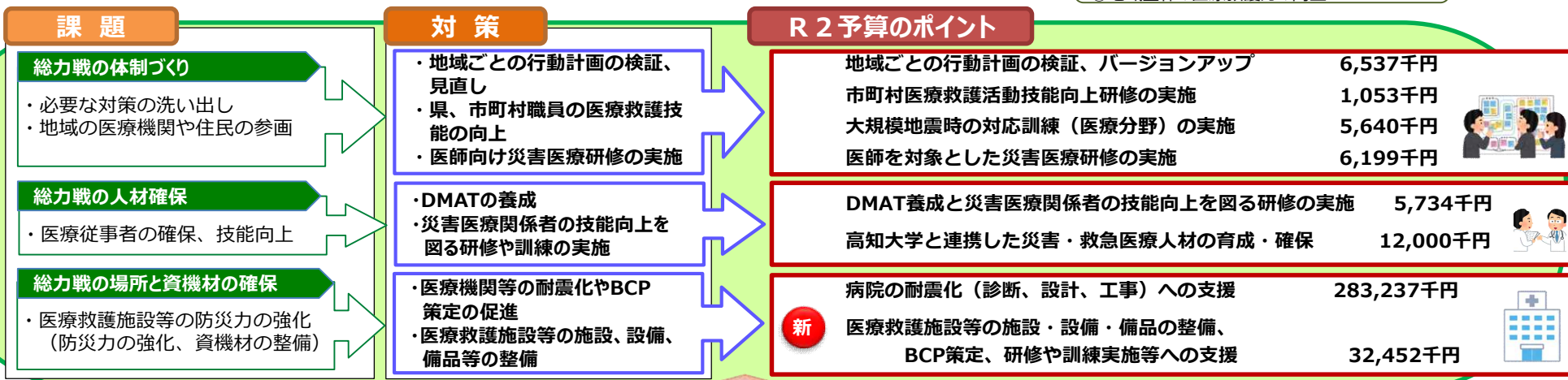
～前方展開型の医療救護活動～

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

実現に向けたステップ

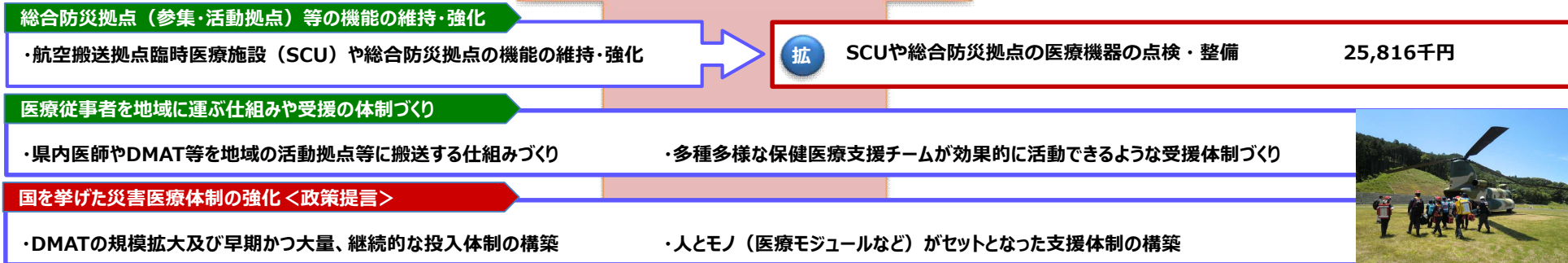


地域ごとの医療救護の体制づくり



地域への支援の投入

地域をバックアップする体制づくり



困難課題地域や震災後への対応

・長期浸水対策

・地域医療の復旧・復興に向けた体制の検討

県と市町村等との連携による対策の検討

令和5年度の目標値

第4期 日本一の健康長寿県構想 (柱Ⅰ 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進)

取組	KPI第1階層	KPI第2階層	政策目標
<p>(1) 健康づくりと疾病予防 ・子どもの頃からの健康づくりの推進</p>	<p>(1) 健康づくりと疾病予防 ・健康教育副読本の100%活用継続 (R1)100% → (R5) 100% ・ヘルスメイトによる食育講座の実施 (H30)119回 → (R5) 毎年全市町村実施、小学校100回以上 ・食育イベントの実施 (H30) 51回→(R5)毎年実施全市町村 1回以上</p>	<p>(1) 健康づくりと疾病予防 ・朝食を毎日食べる子どもの割合【令和5年度までに全国平均以上(小5・中2)】 ・肥満傾向児の出現率(軽度・中等度・高度の合計)【令和5年度までに全国平均以下】 ・1週間の総運動時間が60分未満の児童生徒の割合【令和5年度までに全国平均以下】</p>	<p>【柱Ⅰ】 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進</p> <p><u>健康寿命の延伸を図る</u> (H28年 → R5年) 男性 71.37年→73.02年以上 (男性1.65年以上) 女性 75.17年→76.05年以上 (女性0.88年以上)</p>
<p>・高知家健康パスポート事業による県民の健康づくり</p>	<p>・健康パスポート取得者数 (H30) 36,030人→(R3) 50,000人 ・健康パスポート活用企業数 (H30) 58社→(R3) 160社</p>	<p>・血糖有所見者割合の減少【令和5年度までに男性52.6%、女性54.2%】 ・糖尿病が強く疑われる者の割合の減少【令和5年度までに8.2%】 ・糖尿病の可能性を否定できない者の減少【令和5年度までに9.4%】</p> <p>・要支援・要介護認定率(年齢調整後)【令和5年度までに16.8%(現状維持)】</p>	
<p>・高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり</p>	<p>・健康サポート薬局の届出数 (R5) 100件</p>		
<p>・生活習慣病予防に向けたポピュレーションアプローチの強化</p>	<p>・食塩摂取量 (H28) 8.8g → (R5) 平均8g以下、8g以下の摂取割合50%以上 ・野菜の摂取量 (H28) 295g → (R5) 野菜摂取量の平均350g以上、350g以上の摂取割合50%以上 ・日常生活における歩数 (H28) 20～64歳男6,387歩、女6,277歩、65歳以上 男性4,577歩、女性4,459歩 → (R5) 20～64歳 男性9,000歩、女性8,500歩、65歳以上 男性7,000歩、女性6,000歩 ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合 (H28) 男16.4%、女9.3% → (R5) 男性15%以下、女性7%以下 ・成人の喫煙率 (H28) 男28.6%、女7.4% → (R5) 男性20%以下、女性5%以下</p>		
<p>・フレイル予防の推進</p>	<p>・市町村における健診以外での後期高齢者質問票等の活用 (R1) 1か所→(R5) 全市町村) ・介護予防に資する通いの場への参加率の増加 (H30) 6.5%→(R5) 10%</p>		



取組	KPI第1階層	KPI第2階層	政策目標
<p>(1) 高知版地域包括ケアシステムの構築 ・地域包括ケアシステムの構築</p>	<p>(1) 高知版地域包括ケアシステムの構築 ・各地域において地域包括ケア推進協議体が設置されている (R1) 11/14 → (R3) 14/14 ・入退院時引継ぎルールの運用 (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%</p>	<p>(1) 高知版地域包括ケアシステムの構築</p>	
<p>・あったかふれあいセンターの整備と機能強化</p>	<p>・あったかふれあいセンター整備数 (R1) 289箇所 (拠点50、サテライト239) → (R5) 340箇所 (拠点60、サテライト280) ※拠点 (R1) 50 → (R5) 60 あったかふれあいセンターや集落活動センターなどの拠点が無い日市町村等にインフォーマルサービスを提供する拠点の整備を推進 ※サテライト (R1) 239 → (R5) 280 小地域における支え合いの「集いの場」の整備を促進</p> <p>・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</p> <p>・あったかふれあいセンターの介護予防に資する住民主体の集いの場への参加率の向上 (30) 5.3% (7,193人) → (R5) :10% (13,540人) ※H30「集い」高齢者実人数7,193人 ※あったか実施31市町村の高齢者数 (令和元年9月) 135,401人 ※7,193人/135,401人 = 5.3%</p>	<p>・在宅での生活を希望される介護が必要な方が、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする 居宅介護支援利用者の平均介護度 (R元年度 → R5年度) 2.095 → 2.200</p> <p>・要支援/要介護認定率 (年齢調整後) 【R5年度までに16.8% (現状維持)】</p> <p>・地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数 → 国KPIに準拠 保険薬局の60% (令和3年度 222件)</p>	<p>【柱Ⅱ】 地域で支え合う医療・介護・福祉サービス提供体制の確立とネットワークの強化</p> <p><u>居宅介護支援利用者の平均要介護度</u> (R元年度 → R5年度) 2.095 → 2.200</p>
<p>・在宅療養体制の充実 (在宅医療の推進)</p>	<p>・在宅療養支援診療所等の数 (R1) 56医療機関 → (R5) 60医療機関</p>	<p>・在宅患者訪問診療料の算定件数 (NDBオープンデータ) 【令和5年までに7%の増】</p>	
<p>(訪問看護サービスの充実)</p>	<p>・訪問看護師の従事者数の増加 (R1) 334人 → (R5) 392人</p>	<p>・在宅での生活を希望される介護が必要な方が、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする 【居宅介護支援利用者の平均介護度 (R元年度 → R5年度) 2.095 → 2.2】</p>	
<p>(地域ニーズに応じた介護サービス提供の体制づくり)</p>	<p>・第8期介護保険事業支援計画 (R3~5) の在宅サービス見込み量に対する進捗状況 (R5) 100%</p>		

取組

KPI第1階層

KPI第2階層

政策目標

(1) 高知版地域包括ケアシステムの構築
 ・在宅療養体制の充実
 (在宅歯科医療の推進)

(1) 高知版地域包括ケアシステムの構築
 ・訪問歯科診療が可能な歯科診療所数
 (R1) 279か所→(R5)290か所以上

(1) 高知版地域包括ケアシステムの構築
 ・訪問歯科診療実施件数
 【令和5までに23,000件以上
 (参考 H30:22,270 H29年:21,007)】

(高知家お薬プロジェクト)による在宅患者への服薬支援
 (医薬品の適正使用等の推進)

・在宅訪問実施薬局数
 (R1) 183件→(R5) 保険薬局の60%
 ・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%

・令和5年までに、どこに住んでいても必要な時に訪問薬剤管理を受けることができる。
 ・後発医薬品の使用割合
 (R2.10月以降の目標値:国のKPIに準拠して再設定)
 ・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に準拠して再設定)

・総合的な認知症施策の推進

・認知症サポーター人数
 (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) 全市町村において設置
 ・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
 【令和5年度までに、平成30年度と比べて減少】

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

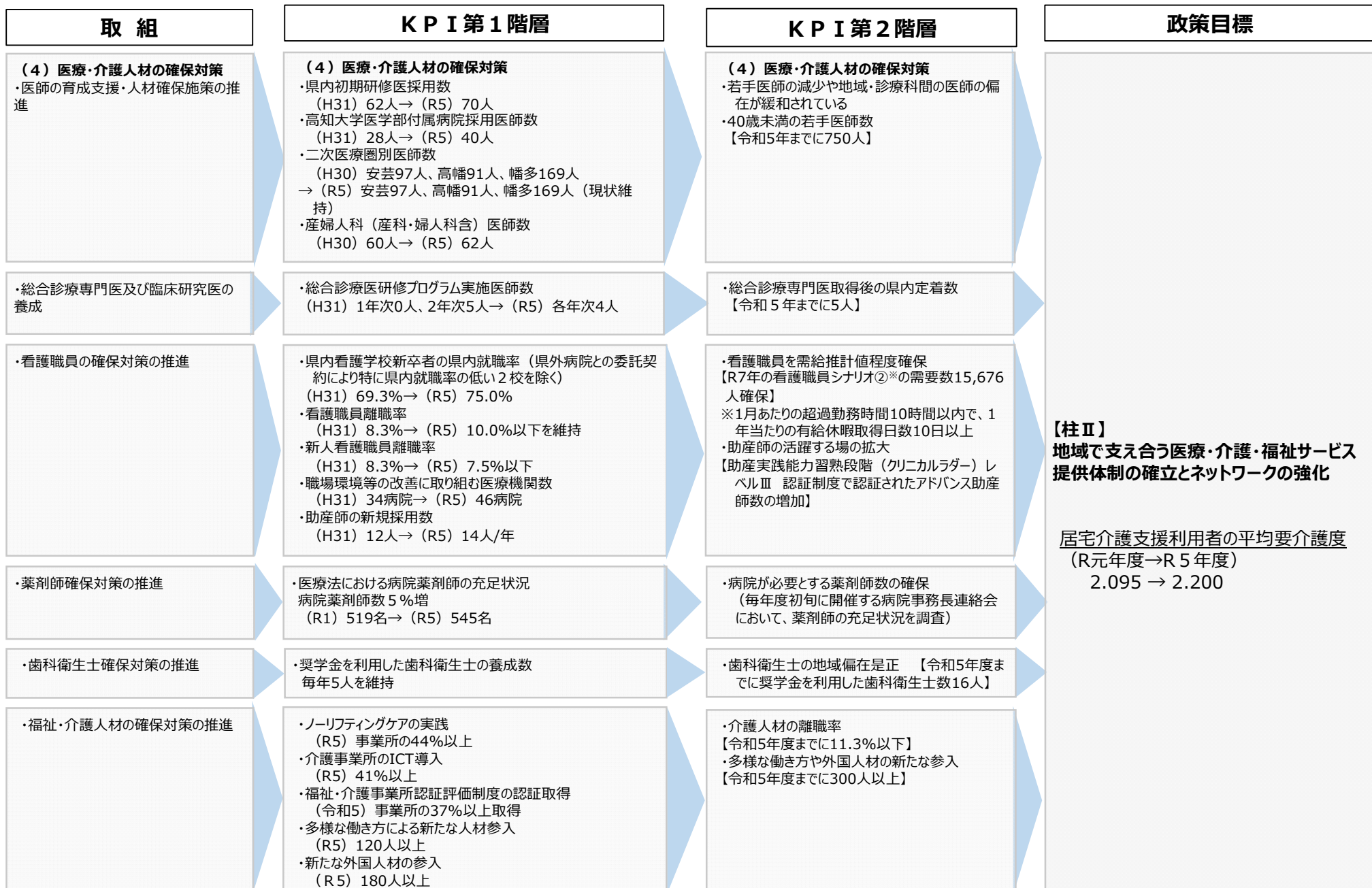
居宅介護支援利用者の平均要介護度
 (R元年度→R5年度)
 2.095 → 2.200

第4期 日本一の健康長寿県構想

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

取組	K P I 第1階層	K P I 第2階層	政策目標
<p>(2) 障害のある人などへの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害の特性等に応じた切れ目のないサービス提供体制の整備 	<p>(2) 障害のある人などへの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児等コーディネーター人数 (R1) 30名→(R5) 120名 	<p>(2) 障害のある人などへの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・NICU等から退院後、医療的ケア児とその家族がコーディネーターによる支援を受けている割合 【令和5年までに100%】 	<p>【柱Ⅱ】 地域で支え合う医療・介護・福祉サービス提供体制の確立とネットワークの強化</p> <p><u>居宅介護支援利用者の平均要介護度</u> (R元年度→R5年度) 2.095 → 2.200</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・障害の特性等に応じて安心して働ける体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・法定雇用率未達成企業の縮減 (R1) 38.5%→(R5) 30%未満 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉施設から一般就労へ移行した人数 【令和5年度までに400人以上】 ・ハロワークを通じた就職者数 【令和5年度に800人/年 以上】 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ひきこもりの人への支援の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・中間的就労を経て就労した人数 【令和5年度まで100人/年以上】 	
<ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防対策の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策計画策定市町村数 自殺未遂者支援も含め市町村が中心となり地域の実情に応じた自殺対策が行われている (R1) 27市町村→(R5) 全市町村 ・かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者数 (H30) 554人→(R5) 90人/年以上 ・こころのケアサポーターの養成人数 (R1) 775人→(R5) 2,500人以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・県全体における自殺者数 【令和4年までに県全体で100人未満】 ※第2期高知県自殺対策行動計画の目標値 	
<ul style="list-style-type: none"> ・依存症対策の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・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の確保 (R5) 県内に1カ所以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・全市町村生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 【令和5年度までに男性15%以下、女性7%以下】 ※高知県アルコール健康障害対策推進計画の目標値 ※ギャンブル等依存症については、県のギャンブル等依存症対策推進計画の策定時に検討 	





取組

- ・(1) 高知版ネウボラの推進
 - ・妊娠から子育て期までの切れ目のない総合的な支援（全体）
 - ・妊娠から乳幼児期の支援体制の強化

- ・発達障害児を社会全体で見守り育てる地域づくり

KPI第1階層

- ・(1) 高知版ネウボラの推進
 - ・産後ケア事業利用者数 (R5) 産婦の10%
 - ・専門職等と連携して産後ケア事業のアウトリーチ型のほかデイサービス型など多様なメニューを実施する市町村数 (R1) 6市町村→(R5) 全市町村
 - ・子育て世代包括支援センターの設置と周知活動を実施する市町村数 (R5) 全市町村 ※高知市は4か所
 - ・妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市町村の数 (R5) 全市町村
 - ・専門職による未受診児家庭への訪問率 (R5) 100%
 - ・初妊婦の利用がある地域子育て支援センターの割合 (R5) 100%
 - ・園庭開放又は子育て相談の実施率 (R1) 82.5%→(R5) 100%
 - ・多機能型保育支援事業の実施か所数 (R1) 13か所→(R5) 40か所
 - ・一時預かり事業の実施か所数 (R5) 26市町村110か所
 - ・延長保育事業の実施か所数 (R5) 14市町村140か所
 - ・病児保育事業の実施か所数 (R5) 10市町村24か所
 - ・ファミリー・サポート・センター事業の提供会員数（両方会員含む） (R5) 900人
 - ・放課後児童クラブや放課後子ども教室の実施校率（小学校） (R5) 100%
 - ・高知版ネウボラに取り組む市町村数 (R5) 全市町村で実施
 - ・子ども食堂の設置か所数 (R5) 120か所

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

KPI第2階層

- ・(1) 高知版ネウボラの推進
 - ・妊娠・出産について満足している（産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等から指導・ケアを十分に受けることができた）者の割合（3・4か月児）【令和5年度までに85.0%】
 - ・育てにくさを感じたときに対処できる（相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っている）親の割合（調査対象：3・4か月児、1歳6か月児、3歳児）【令和5年度までに95.0%】
 - ・乳幼児健診受診率
 - ① 1歳6か月児健診 ② 3歳児健診
 - 【①②とも令和5年度までに98.0%】

- ・乳幼児健診で要経過観察となった子どものアセスメントを多職種で行い適切な支援につないでいる。【令和5年度までに100%】

政策目標

【柱Ⅲ】
子どもたちを守り育てる環境づくり

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

(※出会いから結婚・子育てまでの切れ目のない支援のための県民意識調査)



日本一の健康長寿県構想の関連計画

柱Ⅰ 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

- ・よさこい健康プラン21（第4期 H30～R5）
- ・第3期 高知県食育推進計画（H30～R5）
- ・第2期 高知県歯と口の健康づくり基本計画（H29～R3）
- ・第3期 高知県がん対策推進計画（H30～R5）
- ・第2期 高知県自殺対策行動計画（H29～R4）

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

- ・第7期 高知県保健医療計画（H30～R5）
- ・第2期 高知県歯と口の健康づくり基本計画（H29～R3）
- ・医療介護総合確保促進法に基づく高知県計画（H26～）
- ・第3期 高知県地域福祉支援計画（R2～R5）
- ・高知県高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業支援計画（H30～R2）
- ・第2期 高知県自殺対策行動計画（H29～R4）
- ・高知県アルコール健康障害対策推進計画（H30～R5）
- ・高知県障害者計画（H25～R4）
- ・第5期 高知県障害福祉計画及び第1期高知県障害児福祉計画（H30～R2）

柱Ⅲ 子どもたちを守り育てる環境づくり

- ・高知県まち・ひと・しごと創生総合戦略（R2～R6）
- ・第7期 高知県保健医療計画（H30～R5）
- ・高知家の子どもの貧困対策推進計画（R2～R5）
- ・教育等の振興に関する施策の大綱（R2～R5）
- ・高知家の子ども見守りプラン（H25～）
- ・高知県社会的養育推進計画（R2～R11）
- ・第3次 高知県ひとり親家庭等自立促進計画（H29～R3）
- ・高知県子ども・子育て支援事業支援計画（R2～R6）
- ・高知県次世代育成支援行動計画（R2～R6）



「日本一の健康長寿県構想」は、SDGsの目標達成に向けて取り組んでいます。