

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 医事薬務課
地域福祉政策課 高齢者福祉課



- 【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%

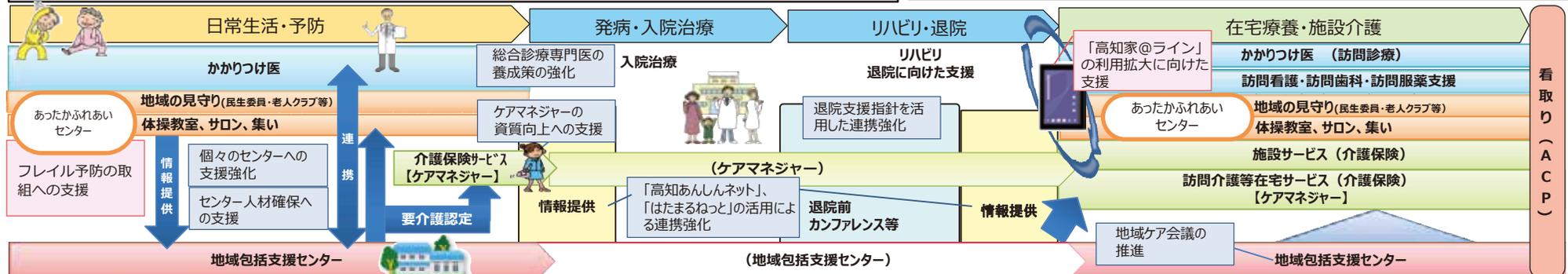
在宅での生活を希望される介護が必要な方が、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする
【居宅介護支援利用者の平均要介護度】 (R1) 2.095→ (R5) 2.2

1 現状

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

2 課題

- 支援が必要な高齢者を個々の状況に応じた適切な支援につなぐゲートキーパー機能の強化が必要
- 入院から退院、在宅までの切れ目のない支援が必要
- 在宅療養を選択できる環境の整備が必要



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 令和3年度の取り組み

1 ネットワーク・システムづくりの推進

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

■ 入院から退院、在宅までの流れを支援するしくみづくり

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

2 在宅療養体制の充実

■ 在宅療養推進懇談会による新たな施策の提言 …P.33

3 総合的な認知症施策の推進

■ 認知症の人が認知症とともに住み続けられる地域づくり…P.40

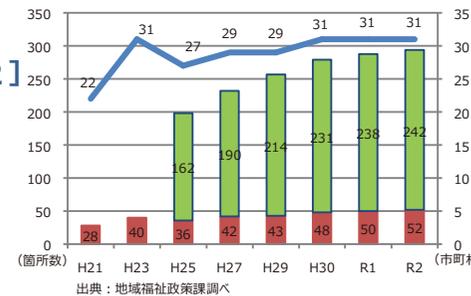
【目標値】 ・あったかふれあいセンター整備箇所数（拠点及びサテライト） (R1) 289箇所→(R5) 340箇所
 ・あったかふれあいセンター拠点における拡充機能（介護予防）の実施箇所数 (R1) 30箇所→(R5) 全拠点
 要支援/要介護認定率（年齢調整後） (R5) 16.8%（現状維持）

1 現状

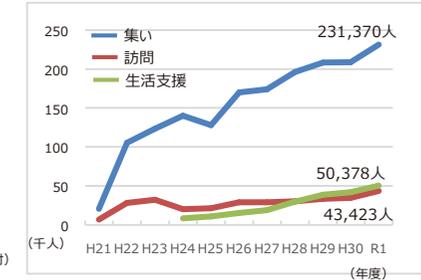
- **あったかふれあいセンター等の小規模多機能支援拠点の整備箇所数**【表1】
 R1：31市町村50拠点（サテライト239）→R2：31市町村52拠点（サテライト242）
- **あったかふれあいセンターが提供するサービス（基本機能）の利用者数は増加傾向**【表2】
 ①集いの場：231,531人 ②相談・訪問・つなぎ：43,240人 ③生活支援：50,582人
- **リハビリ専門職等と連携した介護予防の取り組みの実施箇所数**
 H27：5箇所→R2：34箇所
- **集落活動センターとの連携状況**
 12市町村（R2.12月現在）

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

【表1】あったかふれあいセンターの設置状況



【表2】利用者数の推移（延べ人数）



2 課題

- ①「地域福祉の拠点」としての量的拡大及び質の向上
 - ・ インフォーマルサービスの拠点の充実が必要
 - ・ 基本機能のみのあったかふれあいセンターが7拠点あり、拡充が必要
- ②あったかふれあいセンターを活用した、ひきこもりの人への支援
 - ・ 身近な地域で社会参加する場の開拓
 - ・ 本人のニーズに沿った支援メニューの構築
- ③あったかふれあいセンター職員の確保・定着支援
 - ・ 正規職員が少ない、スタッフのうち約77%が非正規職員
 - ・ スタッフのうち、約4分の1は新任職員



3 今後の取り組みの方向性

- ①「地域福祉の拠点」としての量的拡大及び質の向上
 - ・ あったかふれあいセンター及び集落活動センターを設置（予定を含む）していない旧町村などへの拠点の整備を推進（春野町、赤岡町、夜須町、吉川村、池川町）
 - ・ 専門職派遣の本格運用によるフレイル予防などの機能強化の取り組みを推進
- ②あったかふれあいセンターを活用した、ひきこもりの人への支援
 - ・ 地域のひきこもりの人の居場所、就労体験の場としての活用
- ③あったかふれあいセンター職員の確保・定着支援
 - ・ スタッフの処遇改善
 - ・ 集落活動センターとのサービス提供の連携によるマンパワー不足の解消

4 令和3年度の取り組み

- ①「地域福祉の拠点」としての量的拡大及び質の向上
 - あったかふれあいセンターの整備
 - ・ R3年度：55拠点、281サテライト 合計336施設
 ※3拠点新設（須崎市、安田町、津野町）
 - 拠点の拡充機能の強化及び医療・介護との連携のさらなる拡大
 - ・ 専門職派遣プログラムの本格運用によるフレイル予防、介護予防、認知症予防、栄養指導や服薬指導等の取り組みを推進
 - ・ ゲートキーパー機能を高める人材研修の充実
 - ②あったかふれあいセンターを活用した、ひきこもりの人への支援
 - あったかふれあいセンターを活用した居場所や就労体験の実施《活用事例》
 - ・ あったかふれあいセンターにて、農作業等の活動を提供
 - ・ 施設内の清掃やカフェスタッフとしての業務等へも従事
 - ③あったかふれあいセンター職員の確保・定着支援
 - スタッフの処遇改善
 - ・ スタッフ人件費の弾力的な運用を可能とする補助金交付要綱の見直し
- 集落活動センターとの連携
 - ・ あったかふれあいセンターとの連携事例やメリットの共有
 - ・ 連携可能な取り組みのリスト化及び両センターのマッチング



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

1 現状

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

2 課題

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

3 今後の取り組みの方向性

～～高齢者が在宅療養を選択できる環境をめざす～～

■在宅サービスの確保

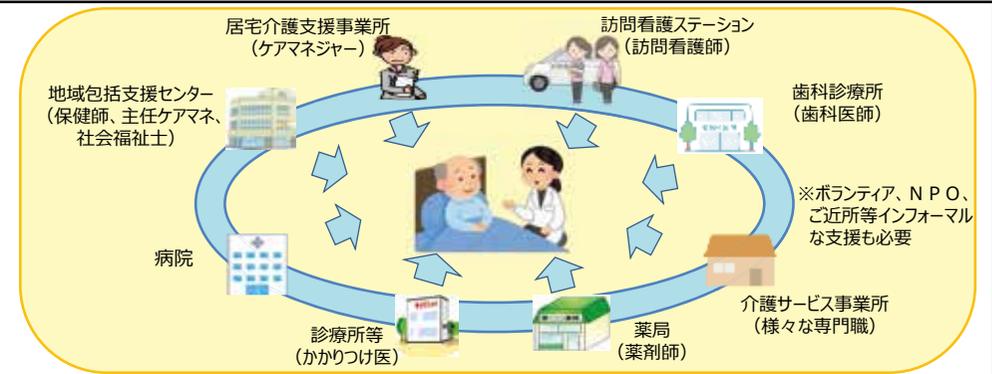
- ・住み慣れた地域で暮らすために地域ニーズに応じた介護サービス提供の体制づくり
- ・医療・介護と連携した住まいの整備への支援

■在宅医療の推進

- ・病気になっても自宅で生活できるように在宅医療が可能な環境の整備

■生活支援サービスの充実

- ・在宅生活を支えるために、地域での見守りや支え合いなどの体制整備を推進



4 令和3年度の取り組み

■在宅医療の推進 …P.34

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

■訪問看護サービスの充実 …P.35

- ・訪問看護提供体制：中山間地域等における安定的な訪問看護システムの確立
- ・人材確保・育成：講義・講習及び受講者が所属する訪問看護ステーションでのOJT

■地域ニーズに応じた介護サービス提供の体制づくり …P.36

- ・地域の実情に応じた計画的な介護サービスの確保
- ・中山間地域の介護サービスの確保

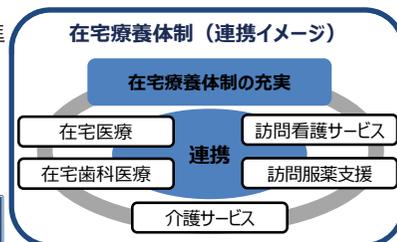
■在宅歯科医療の推進 …P.37

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

■在宅患者への服薬支援の推進 …P.38

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

●高知県在宅療養推進懇談会の開催



高知県在宅療養推進懇談会での議論を踏まえた施策の実施

■小規模多機能型居宅介護事業所等の整備促進

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

■高齢者の住まいの確保対策への支援

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

■ICTを活用した高齢者の見守り支援

- 新・認知症を理由とする行方不明高齢者が年々増加する中、早期発見に向けて、GPS機能を活用した見守りサービスを実施する市町村への助成
- 新・あつたかふれあいセンター等の場を活用した、薬局薬剤師によるオンラインでのお薬出前教室の開催や個別のお薬相談の実施など、薬局のない、あるいは少ない地域での在宅服薬支援の体制を整備

■在宅医療・介護職場での事故防止の取り組み

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

■在宅支援に取り組む医療機関の確保に向けた取り組み

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

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

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

1 現状

2 課題

■高知県の特徴

- ・高齢者が多く、家庭の介護力が弱い (R3.1高齢化率35.8% 今後も上昇見込み)
- ・中山間地域が多い (医療提供施設へのアクセスが不利)
- ・訪問診療、訪問看護ステーションの不足及び地域偏在

■療養が必要になっても居宅において生活したいという県民の高いニーズが存在

■これまでの取り組み

①退院支援

・退院支援指針を活用した、入退院支援体制の構築。・入退院引継ぎルール策定へ支援

②日常の療養支援

・訪問看護師の養成、資質向上 ・県下3か所に在宅歯科連携室の設置
・モデル地域 (安芸圏域) における高知家@ラインによる在宅に関わる機関の連携強化

③急変時の対応

・地域包括ケア病床の整備への支援

④看取り

・人生の最終段階における医療・ケア検討会議の設置 ・啓発資材の作成
・医療従事者への研修の実施

①退院支援

・退院支援指針を活用した、入退院支援体制の構築が、県下全域に広まっていない。
・入退院引継ぎルールの定着が必要

②日常の療養支援

・在宅医療にかかわる医療従事者の育成・レベルアップが必要 (特に訪問看護師)
・在宅医療に関わる多職種連携の強化が必要
・訪問診療を行っている医療機関や在宅療養支援診療所を増加することが必要
・在宅歯科医療の提供体制の強化、及び在宅での服薬支援が必要

③急変時の対応

・緊急時の受け入れ先となる地域包括ケア病床の確保が必要

④看取り

・事前に在宅患者や家族と医療従事者が十分コミュニケーションをとりながら、意思決定への支援が必要。

3 今後の取り組みの方向性

4 令和3年度の取り組み

①退院支援

・退院支援指針を活用した、入退院支援体制の構築及び人材養成
・広域的な入退院時引継ぎルールの運用等への支援 (高齢者福祉課)

②日常の療養支援

・中山間地域等における訪問看護師の育成・確保

拡 中山間地域等における訪問看護サービスの充実を図るための支援を拡充

拡 在宅医療に係る、情報を多職種間で共有するシステム (高知家@ライン) の更なる普及に向けて、これまでの成果を踏まえて新たな地域での普及を推進

新 在宅医療に取り組む医療機関や拡充を行う医療機関への初期投資への支援

新 在宅医療への新規又は拡充に向けた医師等への研修の実施や、経営分析への支援

・在宅歯科連携室を核とした在宅歯科訪問診療の推進 (健康長寿政策課)

・「高知家お薬プロジェクト」による在宅患者への服薬支援 (医事業務課)

・「高知あんしんネット」や「はたまるねっと」を活用し、医療介護情報の共有による医療機関や薬局、介護事業者等との連携強化

・介護予防強化型サービス事業者の育成支援 (高齢者福祉課)

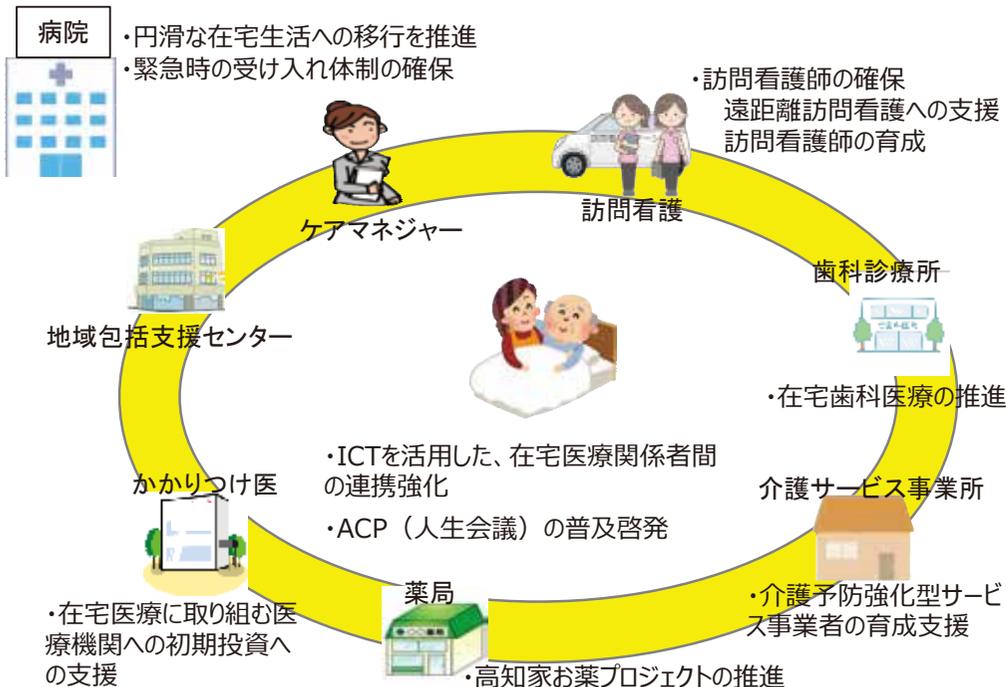
③急変時の対応

・急性増悪した患者の受け皿である地域包括ケア病床の整備を支援

④看取り

拡 公開講座等県民向けの普及啓発の拡充 (県民意識調査を実施予定)

・人生の最終段階における医療・ケアに適切に対応できる医療従事者の育成



【柱Ⅱ】

訪問看護サービスの充実

医療政策課・高齢者福祉課
・障害福祉課

日曜日の健康長寿相談

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

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

1 現状

<本県の訪問看護師の状況>

- ・訪問看護師数は全国を上回る割合で増加 (H26→ H30 全国41.4%、高知県58.0%)
(H24: 186人 → H26: 211人 → H28: 280人 → H30: 334人(衛生行政報告例))
→ 高知県立大学の訪問看護師育成のための寄附講座設置 (参加者 H27~R2: 120人)
→ 中山間等地域訪問看護サービス確保対策事業費補助金 (H26~)

<本県の訪問看護ステーション (ST) の状況>

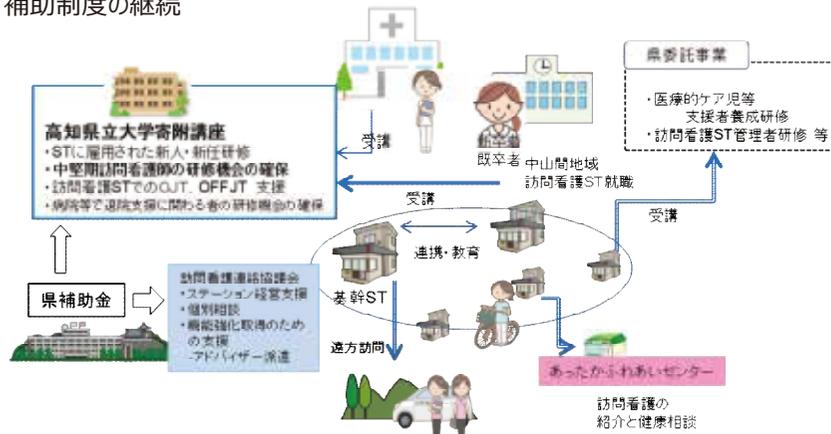
- ・訪問看護ステーション数: H28年度: 59箇所 → R2年度: 74箇所 (R2.12.1) 高知市・南国市に集中 (特徴) 中小規模STが8割強を占めており、機能強化型訪問看護療養費を取得しているSTは5箇所
- ・人口10万人当たり訪問看護ステーション数 (R2.4): 9.6箇所 (全国平均 9.5箇所)
- ・人口10万人当たり訪問看護ステーション従事看護職員数 (H30): 47.3人 (全国44.9人)
- ・小児の訪問が可能な訪問看護ステーション: 19箇所

2 課題

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

3 今後の取り組みの方向性

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



4 令和3年度の取り組み

訪問看護提供体制

中山間地域等における安定的な訪問看護システムの確立

中山間地域等の訪問看護ステーションへの支援

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

高知版地域包括ケアシステム推進のため多職種連携の推進

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

人材確保・育成

講義・演習及び受講者が所属する訪問看護ステーションでのOJT

中山間地域等訪問看護師育成講座開設寄附金による訪問看護師の育成

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

中山間地域等訪問看護師育成事業費補助金 (上記研修受講中の人件費を支援)

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

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

1 現状

■計画的な介護サービスの確保

【第8期介護保険事業支援計画(R3~R5年度)における施設整備(床数)】

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

【療養病床の転換整備】

・介護療養病床(介護療養型医療施設)は、令和5年度末が廃止期限となっている。

療養病床数(R2.12月末) 4,762床

[介護304床 医療4,458床]

	H30転換	R1転換	R2転換(12月末)
介護療養型への転換	193	401	1,000
介護医療院へH30-1.10.2	193	481	940

■中山間地域の介護サービスの確保

・20市町村(R1)において、事業所から遠距離の地域等の利用者に対する訪問介護や通所介護等のサービス提供に対し、介護報酬の上乗せ補助を実施

(H30)131事業所、実利用者数979人⇒(R1)132事業所、実利用者数 976人

■地域の多様なニーズに対応可能な福祉サービス提供施設の整備

・多機能型福祉サービスモデル事業の実施による施設整備

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

2 課題

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

3 令和3年度の取り組み

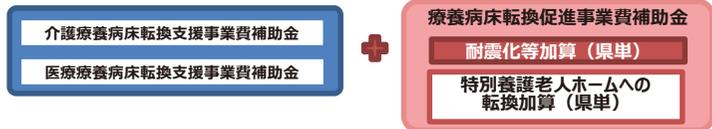
1 地域の実情に応じた計画的な介護サービスの確保

○介護施設等の整備支援

- ・認知症高齢者グループホーム 18床(1施設)

2 防災対策の観点を加えた転換支援

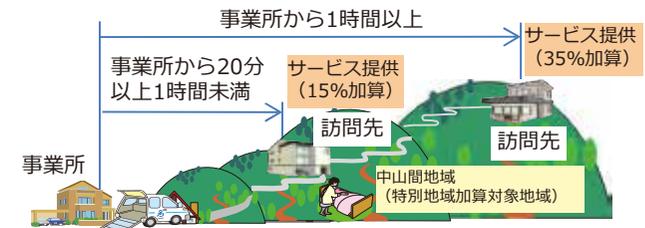
- ・療養病床から介護医療院等への転換整備を支援
- ・南海トラフ地震対策等の防災対策上の観点も踏まえ、耐震化等整備を行う場合への上乗せ助成により療養病床の転換を促進



3 中山間地域の介護サービスの確保

○中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金

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



4 地域の多様なニーズに対応可能な福祉サービス提供施設の整備

○地域密着型サービスの整備等支援

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

○小規模複合型サービスの整備促進

- ・「通い」「訪問」「泊まり」を組み合わせ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 (R1) 279か所→(R5) 290か所以上 → 訪問歯科診療実施件数 (H30) 22,270件→(R5) 23,000件以上

1 現状

◆在宅歯科連携室の機能拡充

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

(件) 在宅歯科連携室の活動状況の推移



◆訪問歯科診療の充実

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

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

※ R2年9月審査時点における集計

◆在宅歯科に携わる人材の育成と確保

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

2 課題

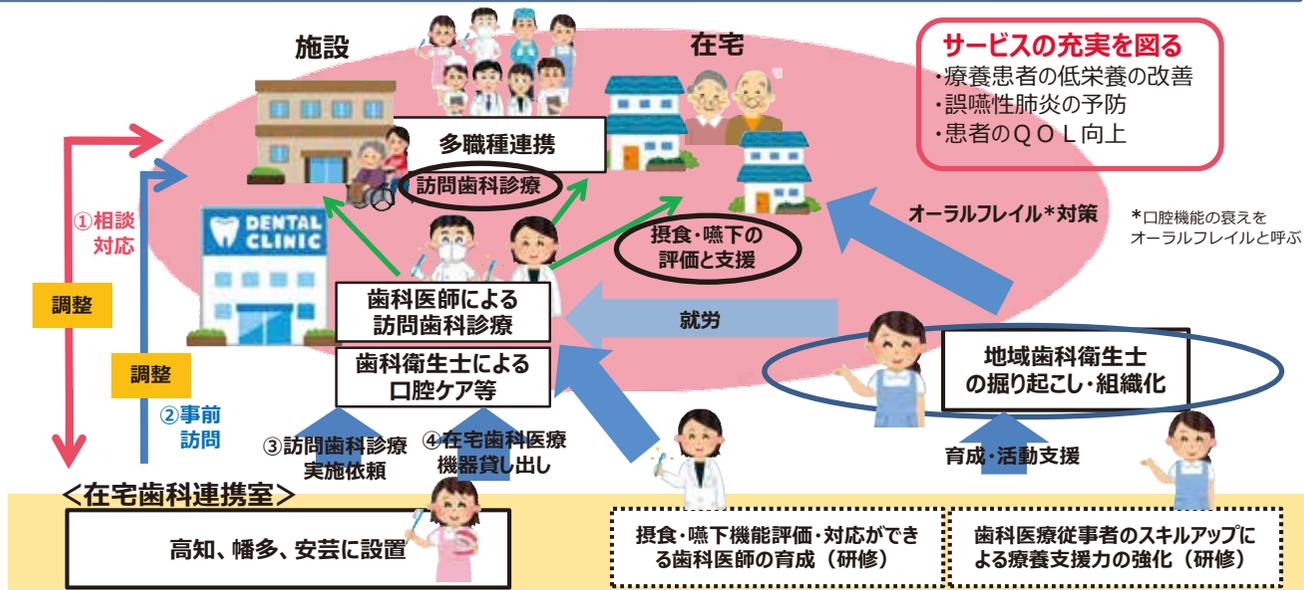
- ◆在宅歯科連携室を核とした在宅歯科医療の推進
- ◆今後増加する訪問歯科診療利用拡大への対応

- ・地域包括ケアを推進するため、在宅歯科に関わる人材確保及び資質の向上が必要(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3年度の取り組み

- 1 在宅歯科連携室を核とした在宅歯科医療の促進
 - 医科・介護等との連携、相談窓口、訪問歯科診療の調整機能を強化
 - 関係機関の連携強化につながる多職種連携協議会の開催
 - 訪問歯科診療の広報・啓発
- 2 在宅歯科医療への対応力向上
 - 各地域における歯科医療従事者の在宅歯科医療への対応力向上研修等を実施
 - 摂食・嚥下機能を評価し対応することができる歯科医師と介護現場をつなぎ、食支援における歯科医療従事者の役割を拡大
 - 未就労歯科衛生士の掘り起こしと復職支援
- 3 歯科衛生士確保対策推進事業 P57参照
 - 歯科衛生士養成奨学金制度を継続

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

1 現状

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

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

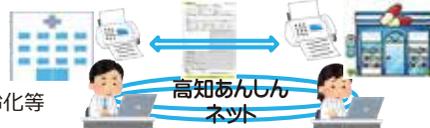
【これまでの取組の成果等】

福祉保健所	安芸	中央東	中央西	須崎	幡多	高知市	計
保険薬局数(a)	R3.2 28	55	39	27	41	183	373
在宅訪問実績あり	H28.7 5	9	11	2	4	64	95
在宅訪問実績あり(b)	R3.2 12	27	20	11	17	101	188
b/a(%)	43%	49%	51%	41%	41%	55%	50%
地域支援体制加算届出(c)	8	16	17	5	9	80	135
c/a(%)	29%	29%	44%	19%	22%	44%	36%

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

【これまでの取組の成果等】

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



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

2 課題

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

3 今後の取り組みの方向性

4 令和3年度の取り組み

ICT活用 (非対面での服薬支援体制整備)



広域の薬局間連携体制の整備



地域での人材育成等

○在宅訪問指導薬剤師 (各薬剤師会支部に2~3名配置)
 ・高度なスキル獲得のための研修受講
 ・地域での在宅訪問薬剤師の養成及び振り返り研修の実施
 ・相談対応等

在宅訪問薬剤師の増加!



多職種連携強化

【ICT活用による限られた医療・介護人材での対応強化】



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

【目標値】

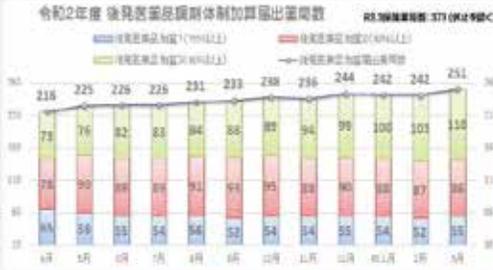
- ・後発医薬品の使用割合 (R1.9) 75.1% → (R5) 国で検討中のKPIに準拠し設定 ((R2.9) 80%以上)
- ・患者の服薬情報の一元的・継続的な把握のため、ICTを導入している薬局
ICT導入薬局加入率 あんしんネット (幡多地域除く) 34.8%、はたまるねっと (幡多地域) 31.6%(R1)→100%(R5)

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

1 現状

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

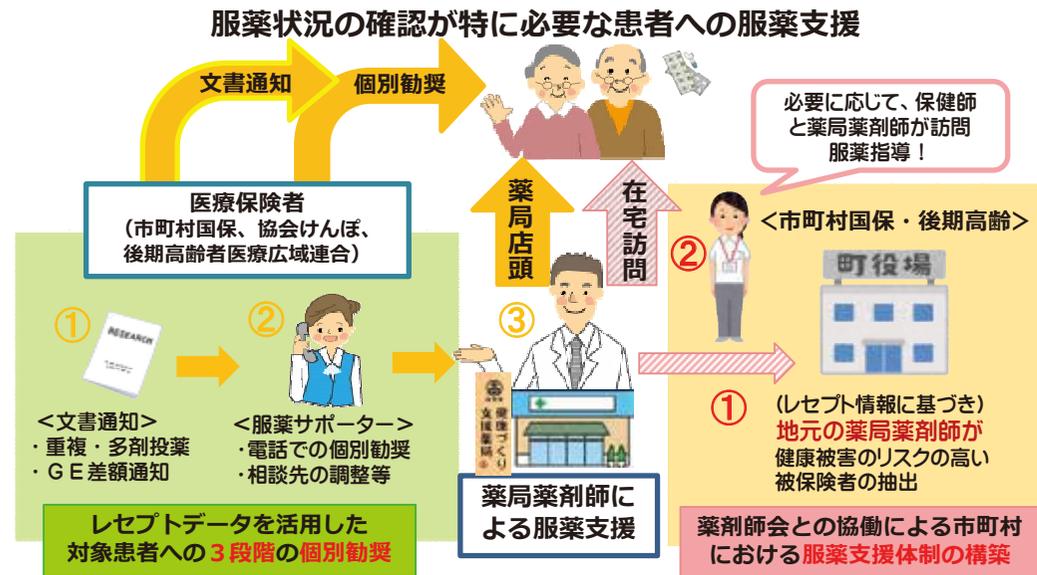
*新薬と同じ有効成分が同じ薬含まれ、国が有効性や安全性を認めた薬です。



2 課題

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

3 今後の取り組みの方向性



4 令和3年度の取り組み

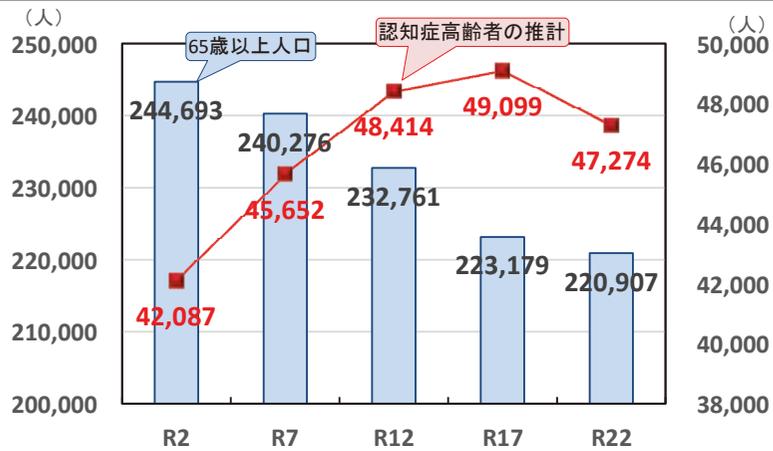
- ジェネリック医薬品 (GE医薬品) の使用促進と重複・多剤投薬の是正等による患者QOLの向上
 - (1)レセプトデータの活用 (市町村国保、協会けんぽ、後期高齢者医療広域連合)
 - ・医療保険者による個別通知と服薬サポーターによる電話での個別勧奨
 - ・病院や診療所、薬局へのデータ提供等によるGE医薬品の使用促進に向けた働きかけの強化
 - 高知県薬剤師会との協働による市町村 (医療保険者) における服薬支援体制の構築
 - ・薬局薬剤師による個別訪問等、通知対象者への服薬支援を強化
 - ・薬局間の患者服薬情報の共有化を促進 (「あんしんネット」の啓発)
 - (2)県民理解の促進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

【目標値】・認知症サポーター(R1)61,980人→(R5)80,000人
 ・認知症サポート医(R1) 103人→(R5) 150人
 ・認知症カフェ(R1)24市町村→(R5)全市町村
 ・かかりつけ医認知症対応力向上研修受講率(R1)29.2%→(R5)50%

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

1 現状

<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」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人が認知症となると推計されている。

- 知識の普及と理解促進
 - ・認知症サポーター 64,067人 (R2.12)
- 医療と介護の連携による支援
 - ・こうちオレンジドクター登録 280人 (R2.11)
 - ・認知症疾患医療センターの設置・運営 基幹型1か所、地域型4か所
- 介護者への支援と相談体制の確立
 - ・認知症コールセンターの設置・運営 相談件数 354件 (R3.1)
 - ・認知症カフェの設置 25市町村 105か所 (R2.12)

■ 高知県の若年性認知症者の推計総数 193人

(日本医療研究開発機構認知症研究開発事業、R2.7.27発表による)

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
- 認知症高齢者が増加する一方、地域には元気な高齢者も多数おり、こうした元気な高齢者等による地域での見守りや支え合いなどの生活支援体制づくりが必要
- 認知症高齢者が行方不明にならない、また、行方不明になった場合でも早期発見ができる対策が必要
- 若年性認知症は、仕事を失った場合の経済的な問題など、老年期の認知症とは異なる問題を抱えることが多いため、医療・福祉・就労等の総合的な支援が必要

3 今後の方向性

【高知県認知症施策推進計画に基づく取り組みの推進】

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

4 令和3年度の取り組み

1 認知症に関する理解促進

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

2 予防の推進

- ・あつたかふれあいセンター等の通いの場への参加促進

3 ゲートキーパー機能の強化

- ・認知症サポート医及び認知症サポーターのさらなる養成

新・かかりつけ医の認知症対応力向上研修後のフォローアップ

4 認知症の早期発見・医療体制の充実

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

5 地域で安心して生活できる支援体制の充実

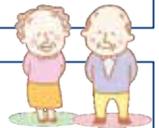
- ・認知症カフェの整備促進
- ・運営方法に関する研修の開催等により認知症カフェの設置を推進
- 新**・チームオレンジの推進
- ・認知症のご本人や家族と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ「チームオレンジ」を地域ごとに整備できるよう支援
- ・生活支援体制整備の推進
- ・ボランティア等による認知症高齢者の見守りを推進

新6 研究開発・デジタル化の促進

- ・ICTを活用した行方不明高齢者を早期に発見するしくみの構築

7 若年性認知症施策の推進

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



【柱Ⅱ】

総合的な認知症施策の推進②

高齢者福祉課



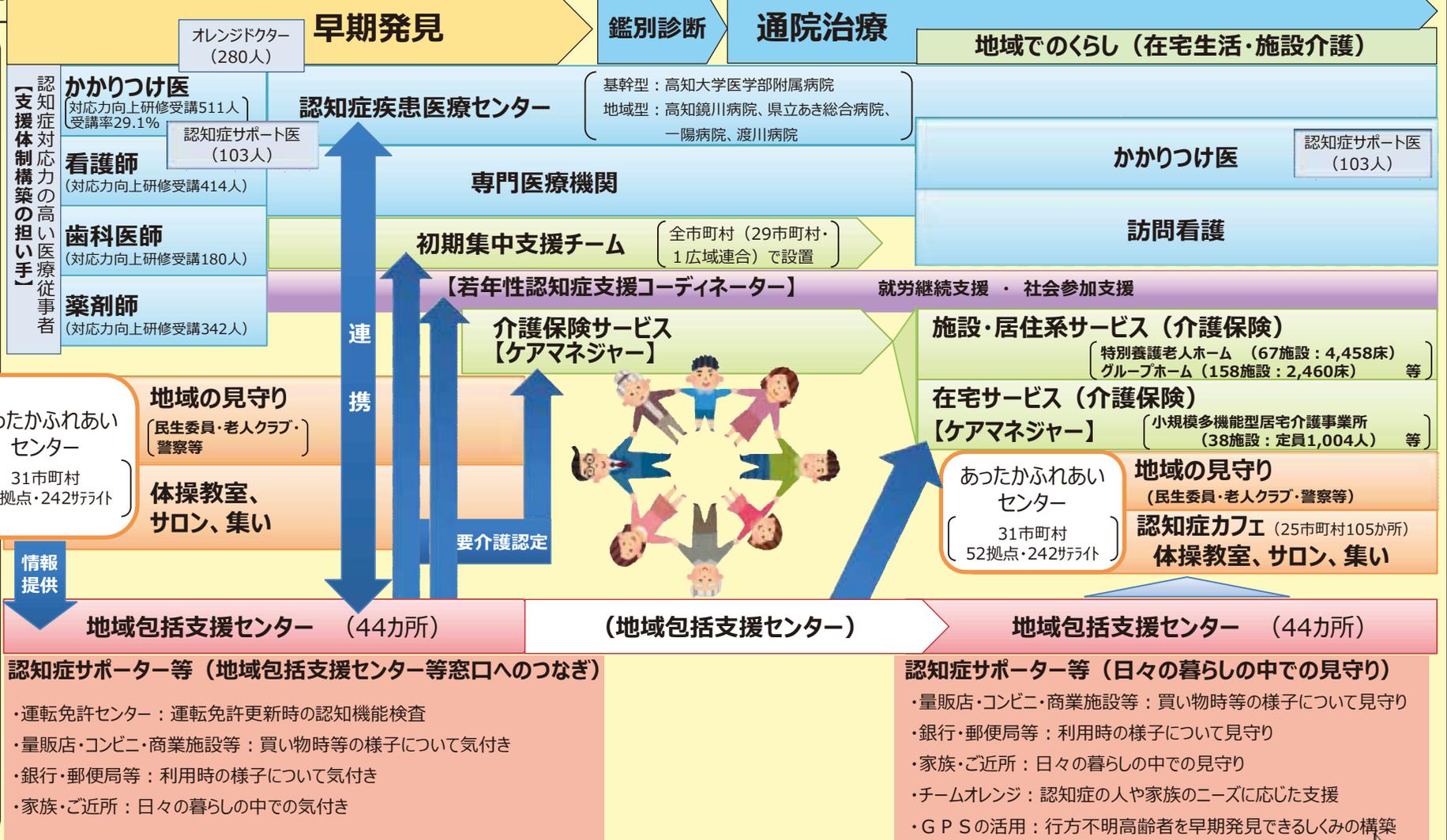
共生

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

※
予防

・社会参加を継続することで認知症の発病を遅らせる

・通いの場
・フレイル予防



つなぎ・ネットワーク

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

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

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



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

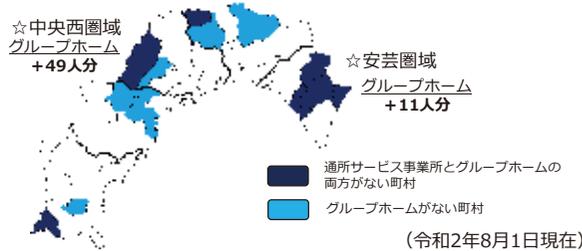
1 現状・課題

1. 中山間地域のサービス確保

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

第6期障害福祉計画におけるサービス確保の目標 (抜粋)

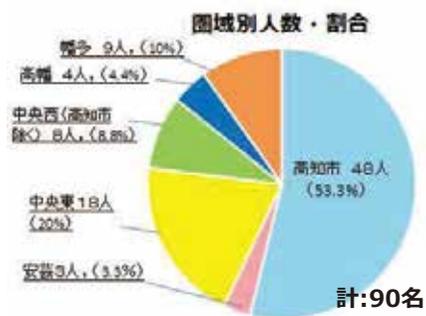
- 住み慣れた地域で安心して暮らすためには、支援を受けながら生活できるグループホームの整備を進める必要がある
令和5年度末までに安芸圏域と中央西圏域において、60人分のグループホームの整備を目指している。



2. 障害特性に応じたきめ細かな支援

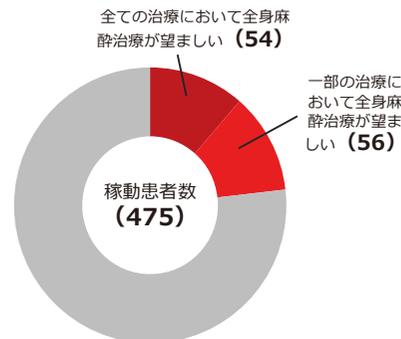
医療的ケアが必要な重度障害児者への支援や、強度行動障害のある障害児者の在宅生活への支援、聴覚障害のある子どもや重度障害児・者の歯科治療など、法定サービスでは行き届かない、きめ細かな支援が求められている。

■ 18才未満の圏域別医療的ケア児数 (令和元年10月末時点)



※高知市の就学児は令和元年5月1日時点
出典：障害福祉課調べ

■ 重度障害児・者の歯科治療の状況



出典：高知県歯科医師会調べ (R2.6)

2 令和3年度取り組み

1. 中山間地域のサービス確保

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

2. 障害特性に応じたきめ細かな支援

(1) 医療的ケア児等への支援

- 医療的ケア児等コーディネーターを活用した相談支援体制の充実
医療的ケア児及びその家族に対する支援の総合調整を行う「医療的ケア児等コーディネーター」を、全ての医療的ケア児に配置するため、「重症心身障害児者・医療的ケア児等支援センター」を設置する。
医療的ケア児の家族を支えるレスパイト事業
訪問看護師が自宅に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

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

(2) 強度行動障害者への支援

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

(3) 聴覚障害のある子どもへの支援

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

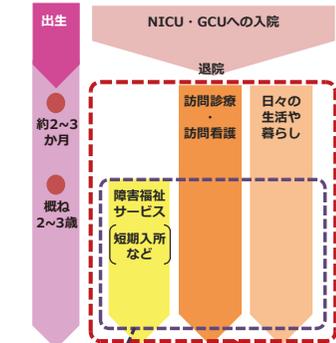
(4) 障害の特性等に応じた支援

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



《医療的ケア児等コーディネーターの役割》

医療的ケア児とその家族に対する支援を総合調整(コーディネート)する



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

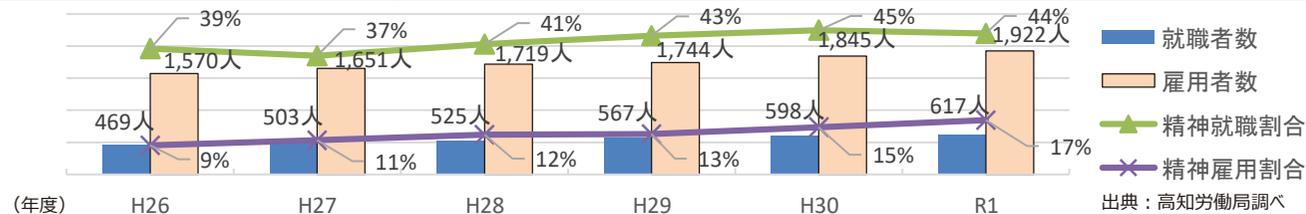
「コーディネーター」…サービスを総合調整する者/「レスパイト」…介護者の日々の疲れなどに対し、一時的に介護等を代替することで介護者の負担軽減(息抜き)を図ること

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

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

1 現状

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



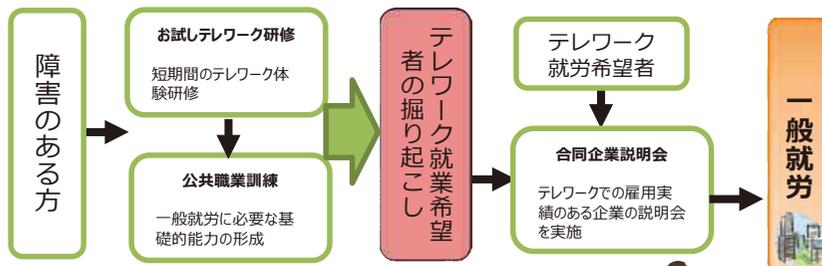
2 課題

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

3 今後の取り組みの方向性

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

テレワークによる一般就労イメージ



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

4 令和3年度の取り組み

1. 企業における障害者雇用の推進

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

2. 障害者の実習・職業訓練の拡充

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

3. 多様な働き方の推進

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

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）

地域福祉政策課・障害保健支援課・環境農業推進課



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

1 現状

◆障害者等の就農状況

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

◆ひきこもりの人の現状

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

就労している障害者等の人数と従事している作業（R2.3現在）

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

環境農業推進課調べ

◆農作業体験会、農家向け研修会の開催

- 体験会9回、研修会2回

◆横展開によるネットワーク構築

- 安芸市の取組の横展開は5市町村に拡大

2 課題

1. ニーズの把握

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

2. マッチング支援

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

3. 定着支援

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

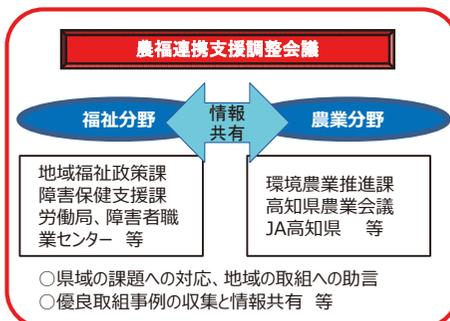
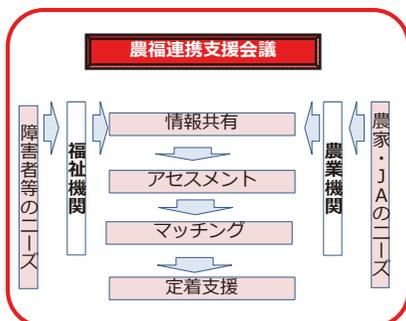
3 今後の取り組みの方向性

◆生きづらさを抱えた人への支援の強化

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

◆ニーズの把握から定着支援までの一環した支援体制の構築

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



4 令和3年度の取り組み

1. ニーズの把握

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

2. マッチング支援

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

3. 定着支援

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

【柱Ⅱ】

ひきこもりの人への支援の充実

地域福祉政策課・障害保健支援課・雇用労働政策課・教育委員会



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

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

1. 現状

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

3. 今後の取り組みの方向性

1 相談支援体制の充実

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

2 人材の育成

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

3 多様な社会参加に向けた支援の充実

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

2. 課題

1 相談支援体制の充実

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



2 人材の育成

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

3 多様な社会参加に向けた支援の充実

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

4. 令和3年度の取り組み

1 市町村における相談支援体制の充実

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



2 ひきこもり支援従事者等の人材の育成

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



3 多様な社会参加に向けた支援の充実

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

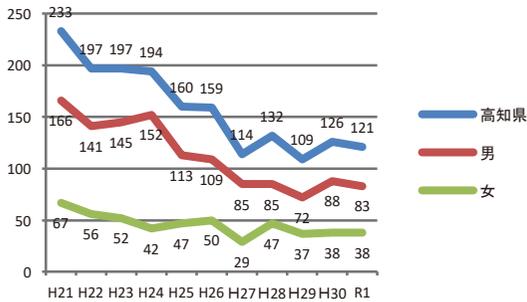
【目標値】 自殺対策計画策定市町村数 (R1)27市町村 → (R5)全市町村
 かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者 (～H30)554人 → (R5)90人/年以上
 こころのケアサポーター養成人数 (R1)775人 → (R5)2,500人以上

県全体における自殺者数 (H30)126人 → (R4)100人未満

1 現状

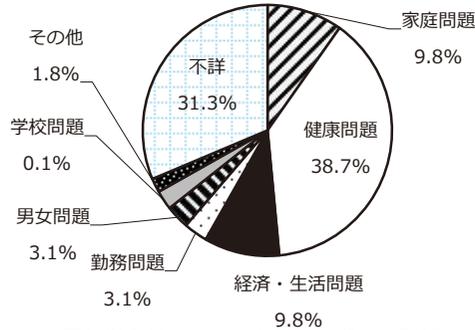
2 課題

【高知県の自殺者数の年次推移】



出典：厚生労働省「人口動態調査」

【高知県の原因動機別の割合（R1年）】



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

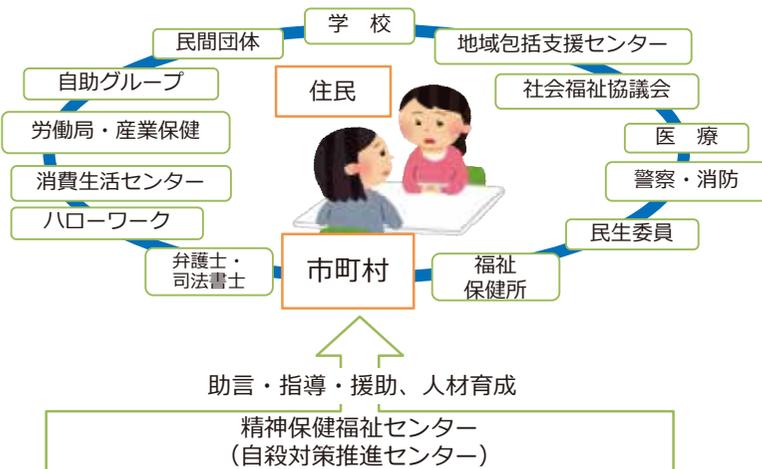
- 高知県の自殺者数は、H22年以降200人を下回り減少傾向だが、R1年の年代別では20歳代と65歳以上が増加傾向。
- 原因動機別では約4割が健康問題だが、他にも経済・生活問題など様々な要因があり、複合的に関連しているため、一つの相談窓口だけでは対応が不十分。
- 原因不詳な方の割合が高いことから、どこにも誰にも相談できず支援につながっていない方がいると考えられる。
- 妊産婦や高齢者、自殺未遂者等の自殺のリスクが高い層が存在する。

3 今後の取り組みの方向性

4 令和3年度の取り組み

● 様々な相談窓口が連携した相談体制の充実

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



1. 自殺予防に向けた普及啓発及び相談支援体制の充実

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

2. 妊産婦、高齢者、自殺未遂者等のハイリスク層への支援の充実

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

3. 地域のネットワークの連携・強化

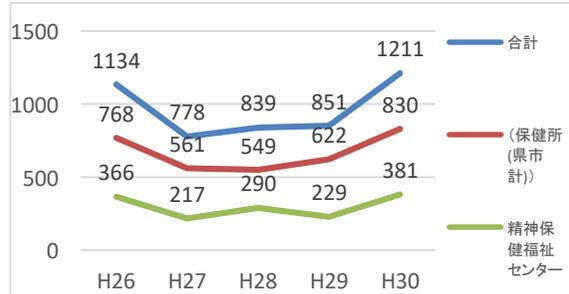
- ・ 福祉保健所圏域ごとの市町村自殺対策計画進捗への支援
- ・ 自殺対策連絡協議会における関係機関との現状・課題の共有と連携の強化
- ・ 地域の自殺予防ネットワーク等と経営相談窓口等との連携強化

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

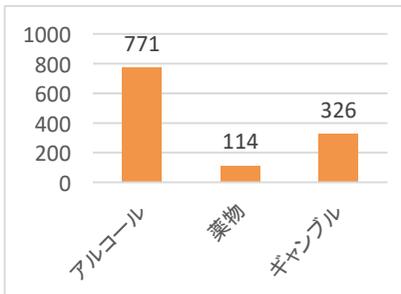
→ 全市町村生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合
 （H28時点）男性16.4%、女性9.3% →（R5）男性15%以下、女性7%以下

1 現状

【高知県の依存症に関する相談件数の推移】



【高知県の依存症種類別の相談件数（H30年）】



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

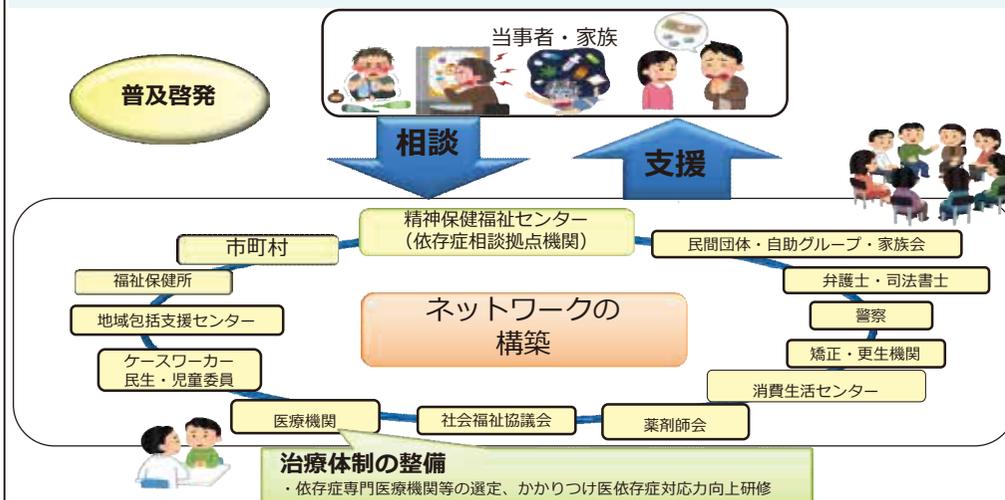
2 課題

- 依存症に関する相談は、精神保健福祉センターが全体の約3割を対応しているが、住民により身近な場所での対応が求められる。
- H30年の相談件数のうち、ギャンブル等依存症は全体の4分の1、薬物依存症は約1割あるが、中核的な専門医療機関がない。
- 一般医療機関や精神科医療機関、自助グループ等の民間団体、社会福祉協議会等の支援機関が一体となった支援ネットワークは十分に機能していない。

3 今後の取り組みの方向性

● 当事者が相談・治療につながる体制づくり

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



4 令和3年度の取り組み

1. 普及啓発及び相談支援体制の充実

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

2. 治療体制の整備

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

3. 連携協力体制の構築

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

【目標値】 回復期機能の病床数 (H30) 1,840床 → (R5) 2,872床

地域の医療需要に応じた医療提供体制が構築される

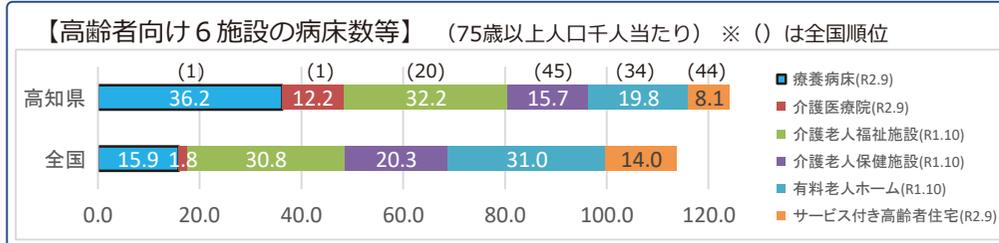
地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進し、一人ひとりにふさわしい療養環境の確保とQOLの向上を目指す

対策のポイント

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

現状・課題

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



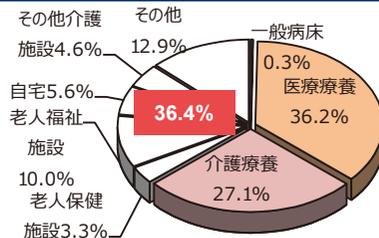
■患者の意向に沿った療養環境の確保

【療養病床入院患者の相応しい施設】

<病院の退院支援担当者の意見>

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

※出典 H27高知県療養病床実態調査結果（医療療養・介護療養）



■高齢化や人口の減を見据え、地域地域で適切な医療提供体制の構築が必要

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

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

目指すべき姿

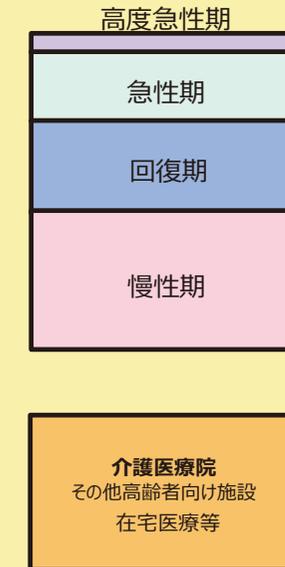
<現状の病床>



急性期及び慢性期は過剰であるが、回復期は不足

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（規模縮小）の実行

推進に向けた支援策等の取組

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

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

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

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

地域地域において2025年のあるべき医療提供体制を構築

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

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

1 現状

■救命救急センター(三次救急医療機関)に救急搬送の約4割が集中 (%)

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

出典:救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査

■救急車で搬送した患者の約4割が軽症患者

搬送種別	H27	H28	H29	H30	R1
重症以上(人)	6,975	7,264	7,059	6,596	6,561
割合(%)	19.0	19.3	18.5	17.0	16.8
中等症(人)	11,210	11,391	11,946	14,404	14,718
割合	36.0	35.6	36.1	36.6	37.8
軽症(人)	16,337	16,764	16,976	18,024	17,171
割合	44.9	44.6	44.4	45.8	44.8
その他(人)	177	190	267	244	221
割合	0.5	0.5	0.7	0.6	0.6
計	36,699	37,609	38,258	39,368	38,971
割合	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:救急救助の現況

■救急搬送時の医療機関への収容照会件数と入電から収容までの時間

年度	H28	H29	H30	R1
4回以上	488	696	872	858
割合(%)	1.3	1.8	2.2	2.3
1回以下(%)	40.0	40.6	41.2	41.6

出典:こうち医療ネット

■ドクターヘリの出動件数がやや減少

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

出典:認定NPO法人救急ヘリ病院ネットワーク調べ

2 課題

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

3 今後の取り組みの方向性

◆救急医療の確保・充実

- ・救急医療関係機関の連携強化
- ・ICTを活用した救急医療体制の強化・充実
- ・救命救急センターの機能強化
- ・休日夜間の医療提供体制の確保
- ・ドクターヘリの円滑な運航

◆適正受診の継続的な啓発と受診支援

- ・救急医療の適正受診に向けた啓発
- ・適正受診を支援する電話相談等の実施



4 令和3年度の取り組み

救急医療の確保・充実

◆救急医療関係機関の連携強化

- ・三次・二次救急医療機関間の連携の仕組みの検討



◆ICTを活用した救急医療体制の充実

- ・こうち医療ネットの運用
- 医療機関の応需情報や画像転送システム等の活用による迅速かつ適切な救急医療の提供

◆救命救急センターの機能強化

- ・救命救急センターの設備整備に対する支援
- 救命救急センターに必要な医療機器等の整備に対し支援することにより、三次救急医療の体制を強化

◆休日夜間の医療提供体制の確保

- ・平日夜間小児急患センターや調剤施設等への運営支援
- ・小児科輪番制病院等への運営支援

◆ドクターヘリの円滑な運航の継続

- ・フライトドクター、ランデブーポイントの確保
- ・安全管理部会におけるインシデント・アクシデント情報の収集・分析
- 新**・基地病院ヘリポートへのデジタル風向計の設置



適正受診の継続的な啓発と受診支援

◆適正受診に向けた啓発

- テレビ、ラジオ等を通じた適正受診の啓発

◆適正受診を支援する電話相談等の実施

- ・小児救急電話相談(＃8000)の実施
- こどもの急病時にベテラン看護師が電話相談に対応(365日 20時から深夜1時まで)
- ・救急医療情報センターによる受診支援
- 受診可能な医療機関を紹介(365日 24時間)
- ・「こうち医療ネット」による医療機関の情報提供
- ・救急安心センター事業(＃7119)の導入に向けた検討



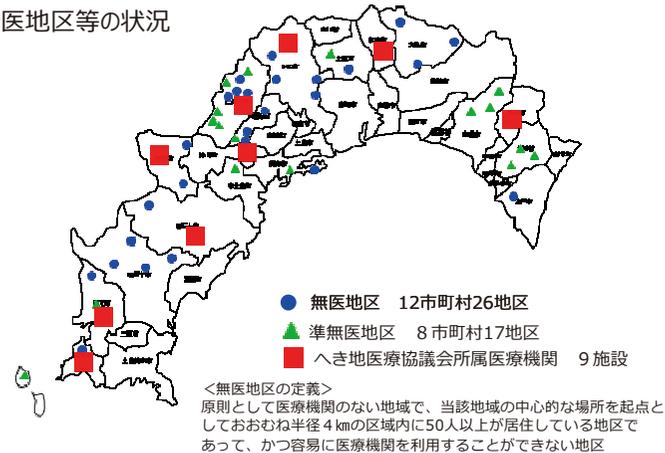
【目標値】・へき地診療所への代診医派遣率 (H30) 88% → (R5) 100%
 ・へき地診療所の従事医師数 (H30) 17人 → (R5) 17人 (現状維持)

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

1 現状

- 無医地区の状況
 - ・無医地区 12市町村26地区・無歯科医地区 14市町村35地区
 (資料) 令和元年度厚生労働省「無医地区等調査」
- へき地の公的医療提供体制
 - ・へき地診療所 29箇所 ・へき地医療拠点病院 8箇所
 - ・へき地医療支援病院 1箇所
 - ・へき地医療支援機構、高知県へき地医療協議会の設置
- へき地医療に従事する医師の状況
 - ・自治医卒若手医師の専門医志向により、義務明け後もへき地医療に従事する医師の数が減少
 ⇒ へき地の第一線の医療機関において、医師確保が困難になりつつある
 - ・中山間地域の医療において中核的な機能を担ってきた病院の医師が不足
 ⇒ 二次保健医療圏内での医療完結やへき地医療拠点病院の後方支援体制の確保が困難となりつつある

無医地区等の状況



2 課題

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

3 今後の取り組みの方向性

- 医療従事者の確保
 - ・自治医科大学でのへき地勤務医師の養成
 - ・大学や市町村、医療機関、関係団体との連携による医師の確保
 - ・医学生を対象とした「地域医療実習」の実施
 - ・県外からの医師の招聘
- 医療従事者への支援
 - ・へき地勤務医師の適正配置に向けた調整
 - ・へき地勤務医師の勤務環境の整備及び研修機会の確保
- 医療提供体制への支援
 - ・へき地診療所・へき地医療拠点病院に対する支援 (運営費補助、設備整備費補助、診療応援等)
 - ・ICTを活用した診療支援
 - ・ドクターヘリ等の活用
 - ・無医地区巡回診療を実施する市町村に対する支援
 - ・在宅医療を行う医療機関への支援
- 総合診療専門医及び臨床研究医の養成
 - ・総合診療専門研修プログラムにより、へき地診療所、中山間地域の中核的な病院へ、専攻医を研修課程として配置
 - ・臨床研究フェローシップ※事業により、幡多地域における総合診療と臨床研究の拠点づくりを推進(※フェローシップ:フェロー(研究医)を養成するプロジェクト)

4 令和3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.54参照

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

40歳未満の若手医師数 (H30) 570人→(R5) 750人

1 現状

■医師の3つの偏在 ※ここ16年間の変化(H14→H30)

- ①若手医師数(40歳未満)の減少:この16年間で24%減少
- ②地域による偏在:中央保健医療圏は増加するもそれ以外(安芸・高幡・幡多)の保健医療圏はすべて減少
- ③診療科による偏在:外科、産婦人科が減少

2 課題

- ①安定的・継続的な医師確保(中長期的視点)
- ②現在不足している診療科医師の確保(短期的視点)
- ③女性医師等の働きやすい環境の整備
- ④医師の適正配置調整機能及びキャリア形成システムの強化

3 令和3年度の取り組み

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

	医学生	研修医	専攻医	専門医	指導医
医師の確保	拡 医師養成奨学貸付金(県) 貸与額を加算できる指定特定診療科目(小児科、産婦人科、麻酔科、脳神経外科)に 外科を追加		総合診療専門医の養成 (再生機構) 専攻医の雇用・配置、プログラムの維持管理	高知臨床研究フェロロシップ事業 (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ロの育成への支援を拡充	
	家庭医療学講座の設置(高知大学) 児童青年期精神医学講座の設置(高知大学)	医師招聘・派遣幹旋事業 (再生機構) 県内医師求人情報の提供、Webサイトや専門誌を活用した県内就業のPR等			
	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		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		
・医師の育成 ・資質向上			新 医師少数区域等勤務医支援事業(県) 医師少数区域で診療を継続するために必要な経費の補助		
	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				
勤務環境 改善支援			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	
			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		
		医師の働き方改革	分娩手当・NICU新生児医療担当医手当支給の支援 (県) 輪番制小児救急勤務医の支援 (県)		
		新 勤務環境改善事業(県) 医師の労働時間短縮に向けた総合的な取り組みに対して補助			

これまでの成果

高知医療再生機構等との連携による事業の実施により、中長期的に医師を確保・育成する体制が整備されてきた。

【R2】奨学生：190名、県内勤務医師（償還期間内）154名

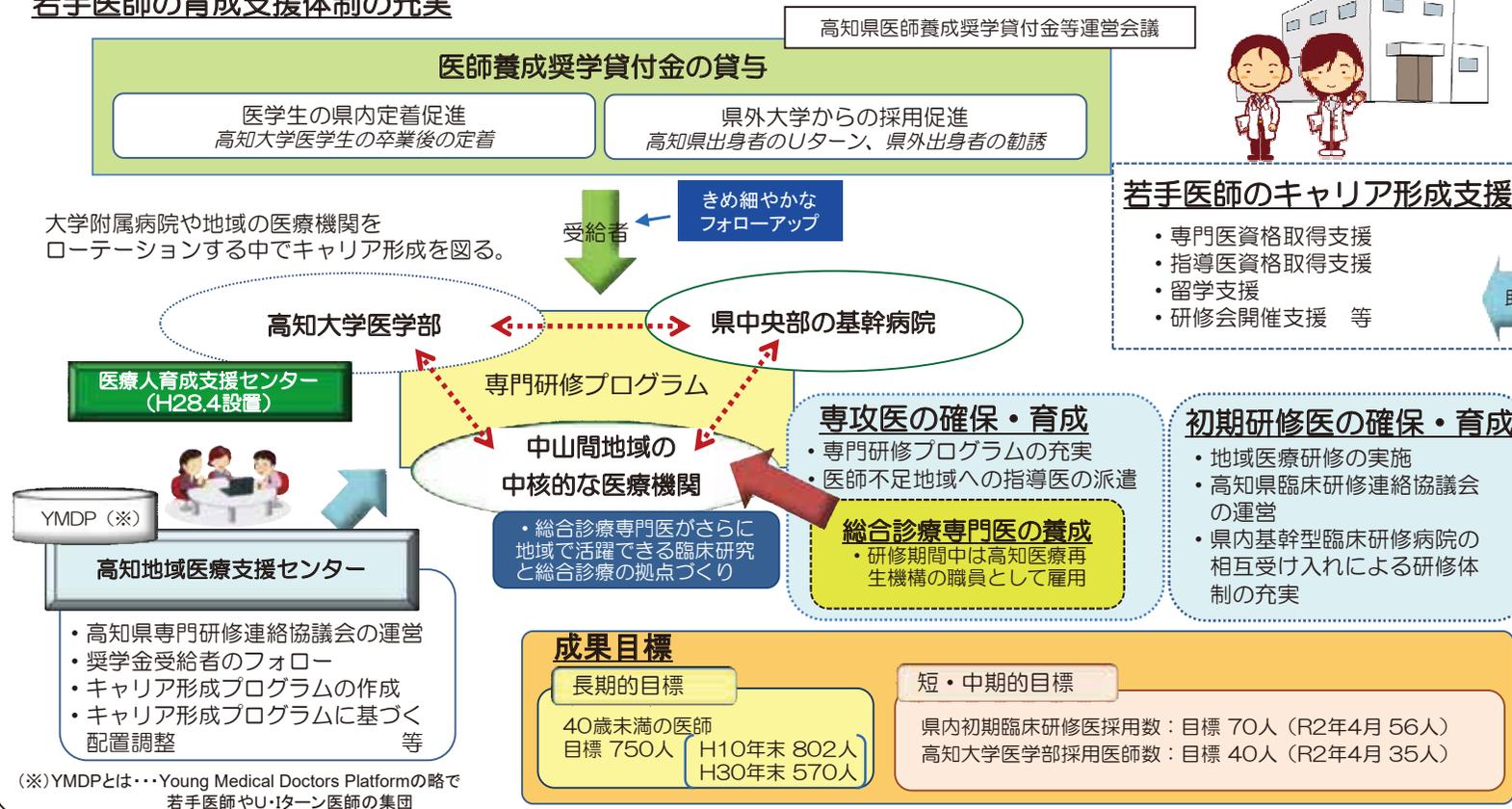
【資格取得】指導医：109人、専門医：586人（H22～R1）

今後の取り組み

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

①若手医師の育成・資質向上

若手医師の育成支援体制の充実



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）

（※）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 (R1) 1年次0人、2年次5人 → (R5) 各年次4人 → 総合診療専門医取得後の県内定着 (H30開始) (R5) 5人

1 現状及び課題

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

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シッププログラム (R3～)

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

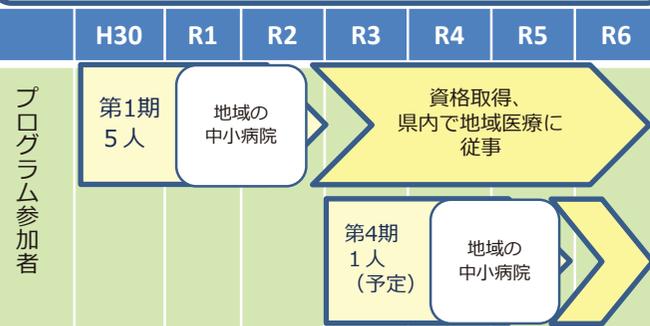
3 令和3年度の取り組み

■ 総合診療専門医の養成

- ・第1期専攻医5名が中山間地域の医療機関で勤務、あるいは研修（予定）
- ・第4期は1人（予定）
- ・専攻医を雇用する（一社）高知医療再生機構に対し、雇用に要する経費（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2名が幡多地域等の医療機関で勤務（予定）
- ・フェローの研究指導を担う高知大学と京都大学に寄附講座を設置
- ・フェローを雇用する医療機関に対し、（一社）高知医療再生機構が、研究に要する経費（研究にかかる人件費や研修費）を助成



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

【柱Ⅱ】

看護職員の確保対策の推進

医療政策課



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



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

1 現状

- 県内看護師・准看護師の従事者数（人口10万対）（保健医療圏ごと、H30.12）
安芸1,642.1人 中央3,747.8人 高幡1,410.3人 幡多1,813.1人 全国1,204.6人
- 県内看護学校卒業者の県内就職率68%（県外の病院の奨学金受給者が多い2校を除く）
⇒中山間地域や急性期病院等での看護職員の確保は厳しい
- 奨学金貸与者の8割以上が指定医療機関（高知市等の県中心部以外）に就職
 - ・指定医療機関就業者数/奨学金貸与者数 H29：62.5%、H30：68.6%、R1：79.5%
 - ・指定医療機関就業者数/奨学金貸与者の就業者数 H29：83.3%、H30：83.3%、R1：89.7%
- 特定行為研修修了者や認定等の専門的能力を有する看護師が分野によって少数
- 助産学生の実習施設及び看護学生の母性看護学実習施設の確保が困難

2 課題

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



3 今後の取り組みの方向性

○看護職員の養成・確保支援と地域偏在対策

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

○看護職員の離職防止対策

- 看護職員がいつまでも地域で働き続けられる職場づくりへの支援
 - ◇ワークライフバランスの推進、医療勤務環境改善支援センターとの連携
 - ◇多様な勤務環境改善等の導入支援（職場環境改善、福利厚生 の充実、魅力ある職場づくり、院内保育所等の整備）
 - ◇新卒看護師に対する卒後研修支援の強化
 - ◇キャリアアップできる体制整備
 - ・新人～スペシャリスト（特定の分野、領域）管理者育成までの継続教育

○助産師の確保対策

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

4 令和3年度の取り組み

■ 看護職員確保への支援

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

■ 看護職員がいつまでも地域で働き続けられる職場づくりへの支援

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

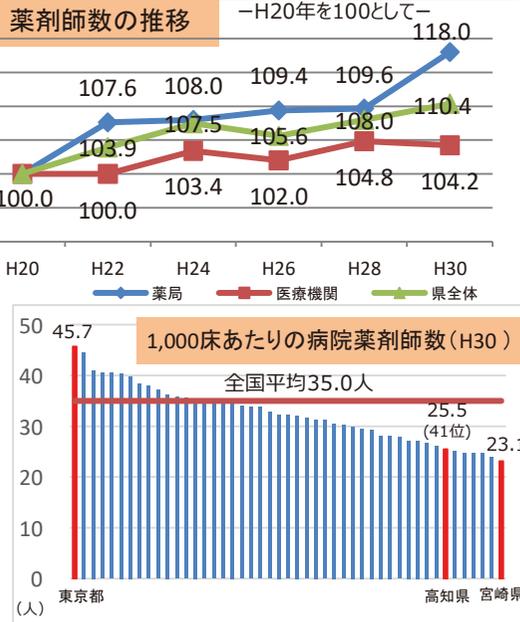
■ 助産師の確保対策

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

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

1 現状

- 1 薬剤師の状況**《医師・歯科医師・薬剤師調査》
- ・薬剤師数はH30.12末で1,744名（10年間で164名増）
（医療機関：519名、薬局：930名）
 - ・約7割が女性（1,177/1,744人 67.5%）
- 2 高知県薬剤師会HPの求人情報サイトの活用**
- ・122病院中 48病院（39%）が掲載（R2.12月末）
（H29.4月 13病院）
 - ・月平均閲覧数：490件（H28年度）→800件（R1年度）
- 3 その他（アンケート等）**
- **高校生（薬学部志願学生）**《全国私立薬科大学協会調査》
 - ・R元年度薬学部志願者数は、H26年度より約33%減少
 - **薬学生**
 - ・薬学部の設置状況
薬学部あり：32都道府県 薬学部なし：15県
 - ・R2年度の県出身薬学生は417名（H26年度：529名）
（内、近畿・中四国地区347名 83%）
 - ・ふるさと実習学生へのアンケート（H30：53名、R1：19名）
高知で就職を希望する学生 約70%（50/72名）
 - **薬剤師**
 - ・病院薬剤師ニーズの増加《H29、R1病院アンケート（県内全病院）》
→1年以内の薬剤師採用希望数 H29：54名 R1：78名



2 課題

- 1. 中高生**
 - ・薬学部志望者数の減少
 - ・薬学部に興味を持つ生徒及び保護者等への継続した働きかけが必要
- 2. 薬学生**
 - ・ふるさとでの実習機会の確保
 - ・メールアドレスの取得等、直接的なアプローチ機会の確保
 - ・若手薬剤師のキャリア形成志向への対応が必要
 - ・奨学金返済のため県外の初任給が高い就職先を選ぶ傾向
- 3. 薬剤師**
 - ・病院薬剤師の確保
 - ・女性薬剤師のワークライフバランスの確保（産育休等）
 - ・未就業および転職を検討する薬剤師への求人情報の提供
 - ・県外在住の薬剤師の確保（I・Uターン）

3 今後の取り組みの方向性

ライフステージに合わせた就職支援



4 令和3年度の取り組み

- 1. 中高生への取組**
 - (1) 薬学進学セミナーの開催（生徒、保護者、進学担当教諭等を対象）
 - ・生徒及び保護者等への薬学部進学に関する情報の提供
 - ・複数の大学から入試担当者を集めた合同説明会を開催
 - (2) 就職支援協定に基づく取組
 - ・生徒及び保護者等を対象としたオープンキャンパスへの参加を支援
- 2. 薬学生**
 - (1) インターンシップ（病院、薬局、行政）の実施
 - (2) 県内就職に向けた情報提供
 - ・大学等に就職情報、インターンシップ制度、就活イベント情報等を提供
 - ・県出身学生の多い関西地区での就職説明会の開催
- 3. 薬学生および薬剤師**
 - (1) 病院薬剤師のキャリア形成を目的とした卒後研修制度の創設の検討
 - (2) SNSを活用した県薬剤師会求人情報サイトの周知
 - (3) 薬剤師確保対策検討会での就職支援に係る検討
 - ・女性が働きやすい職場作り、卒後研修制度等

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

1 現状

◆ 歯科衛生士への期待の高まり

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

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

出典：歯と口の健康づくり実態調査

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

出典：介護保険事業状況報告

◆ 歯科衛生士の地域偏在と養成不足

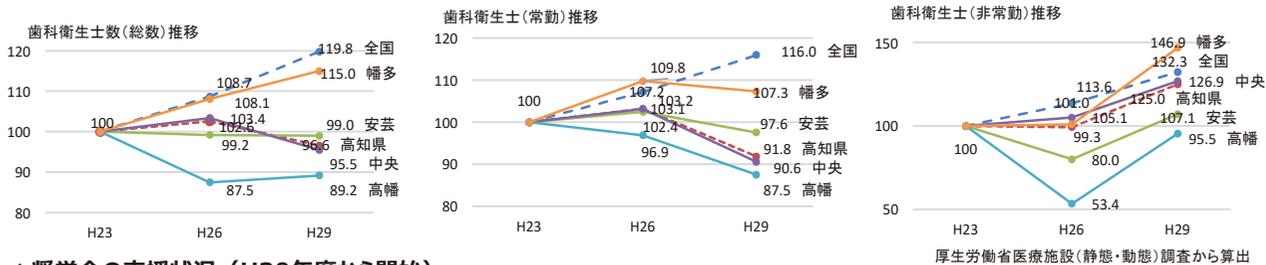
- 1 歯科診療所当たりの歯科衛生士の従事者数は、幅多圏域や高幡圏域が全国平均よりも少ないなど、地域の偏在が見られる。
- 就業地域が中央圏域に偏っている。
- 歯科衛生士の常勤採用数は減少傾向である。

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

厚生労働省医療施設(静態・動態)調査結果から算出

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

県統計分析課H30.10.1推計人口の市町村別人口より算出



◆ 奨学金の支援状況 (H30年度から開始)

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

3 今後の取り組みの方向性

◆ 奨学金による歯科衛生士の養成、確保への支援

◆ 歯科衛生士の求人状況及び不足状況の把握

◆ 歯科医師会及び養成施設と連携した就職支援

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



／＼いっしょだいたい
◎ やなせたかし／やなせスタジオ

2 課題

◆ 今後拡大する在宅歯科医療等に対応するための歯科衛生士の確保

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

※ 指定医療機関：(規則にて規定)

高知県、南高市、土佐市、旧伊野町以外の区域にある医療機関

4 令和3年度の取り組み

1 歯科衛生士養成奨学金による修学支援

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

2 在宅歯科医療の対応力向上

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

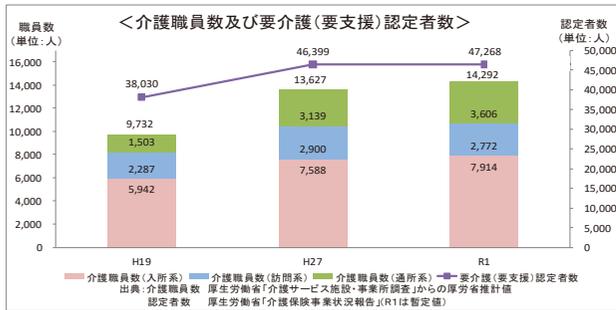


- 【目標値】
- ・ノーリフティングケアの実践 (R1) 31.5% → (R5) 事業所の44%以上
 - ・介護事業所のICT導入 (R1) 22.5% → (R5) 41%以上
 - ・福祉・介護事業所認証評価制度の認証取得 (H30)認証開始→(R5) 事業所の37%以上取得
 - ・多様な働き方による新たな人材参入 (R5) 120人以上
 - ・新たな外国人材の参入 (R5) 180人以上

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

1 現状

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



介護現場における
離職率の推移 ()は全国
H28 16.3%(16.7%)
↓
R1 19.7%(15.4%)

介護分野の有効求人倍率
の推移 ()は全国
H28 1.54倍(3.05倍)
↓
R1 2.51倍(4.31倍)

<外国人介護人材>

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

(EPAは介護福祉士資格を取得した者を含む)

2 課題

<令和元年度介護事業所実態調査から見てきた課題>

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

<令和2年度外国人雇用実態調査>

- ◆今後外国人介護人材の雇用を検討又は興味がある30%

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

3 今後の取り組みの方向性

1. 人材の定着促進・離職防止

- ノーリフティングケアの取組拡大とリフトやICT機器等の導入支援
 - ・ノーリフティングケアの実践事業所の拡大(事業所の44%以上を目指す)
 - ・介護事業所のICT導入(目標41%以上)
 - ・介護現場の業務改善の推進
- 代替職員の派遣
 - ・研修参加や仕事と子育ての両立支援のための代替職員派遣

2. 新たな人材の参入促進

- 多様な人材の参入促進(多様な働き方による新たな人材参入 目標120人)
 - ・介護現場の補助的業務を担う介護助手の導入促進
 - ・介護未経験者に向けた入門的研修の拡充
 - ・初任者研修、生活援助従事者研修の支援
 - ・福祉・介護のイメージアップ・普及啓発のイベント、マッチング機会の強化
- 外国人材の活用(新たな外国人材の参入 目標180人)
 - ・外国人介護人材の学習支援、外国人留学生の修学支援
 - ・外国人介護人材の受入拡大に向けたPR

3. 福祉・介護事業所認証評価制度を通じた魅力ある職場作りの推進

- 認証評価制度に参画する高齢、障害、児童養護施設の増加と取得に向けた事業所の主体的な取組を支援
 - ・認証取得に向けた事業所の取組をサポート(セミナー、個別コンサルティング、相談会)
 - ・認証取得事業所37法人242事業所(R3.2時点) → R7に半数以上の事業所の取得を目指す

新型コロナウイルス感染症への対応

4 令和3年度の取り組み

1. 人材の定着促進・離職防止対策

- ・ノーリフティングケアの取組拡大とリフトやICTの導入などによる業務効率化を推進
 - 拡 補助対象機器にリフトを追加、ロボットやICTの補助率の嵩上げ
 - 新 介護現場の業務改善に向けたアドバイザーを派遣
- ・地域で連携して介護人材確保に取り組む民間事業所等を支援
- ・研修代替職員の派遣により、職員が外部研修等に参加しやすい環境を整備

2. 新たな人材の参入促進策

- ・介護現場の補助的業務を担う「介護助手」導入に向けたセミナー開催
- ・高校生や中山間地域等住民を対象に「介護職員初任者研修」等の資格取得を支援
- 拡 介護未経験者(中高年者など)に向けた介護に関する「入門的研修」の実施(回数増)
- 拡 ふくし就職フェアの開催によるマッチング機会拡充(回数増、オンラインと対面面接併用)
- 新 他業種から介護に就業する場合の貸付制度を修学資金制度に追加
- ・外国人介護人材への学習支援
- 拡 外国人介護人材の受入拡大に向けた検討と海外へのPR

3. 福祉・介護事業所認証評価制度を通じた魅力ある職場作りの推進

- ・認証取得支援のためのオンライン研修の開催により認証取得を加速化

<福祉・介護事業所認証評価制度>

良好な職場環境の整備により、人材の定着と新たな人材確保を目指して、5つの評価項目(新規採用者の育成体制、キャリアパスと人材育成、働きやすい職場環境、質の高いサービスを提供する取組、社会貢献とコンプライアンス)により認証を実施

新型コロナウイルス感染症に対応した福祉人材ネットワークの構築

- ・社会福祉施設で感染者が発生した際に相互支援によりサービスを継続できる体制を整備