

令和3年度 第3回

日本一の健康長寿県構想推進会議

第4期日本一の健康長寿県構想Ver.3に  
向けたバージョンプアップについて

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

政策目標

基準値 (H28)

現在の状況 (R1)

目標値 (R5)

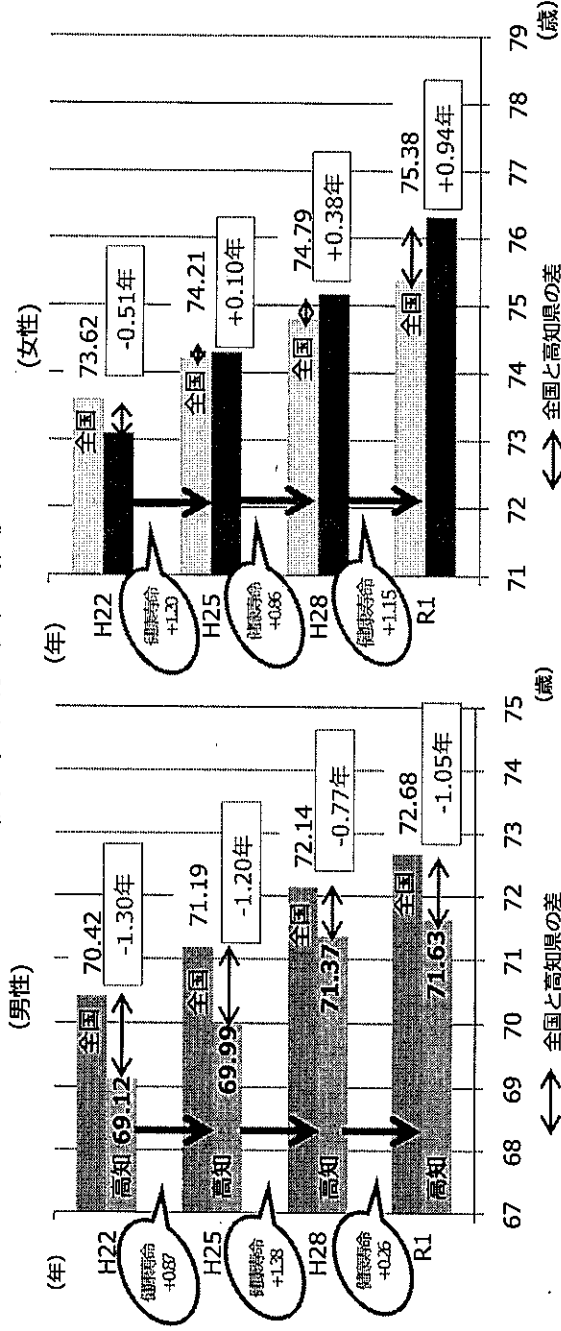
評価

**健康寿命の延伸**  
 男性71.37年  
 女性75.17年

男性71.63年  
 女性76.32年

男性73.02年  
 女性76.05年

(図1) 健康寿命の推移



高知県の健康寿命の推移

- 【男性】
  - ・ 全国値より1.05年短い。
  - ・ H25⇒H28の伸びは1.38年であったが、H28⇒R1は0.26年と短く、伸びが縮小
- 【女性】
  - ・ 全国値より0.94年長い。
  - ・ H25⇒H28の伸びは、0.86年であったが、H28⇒R1は1.15年と伸びが増大

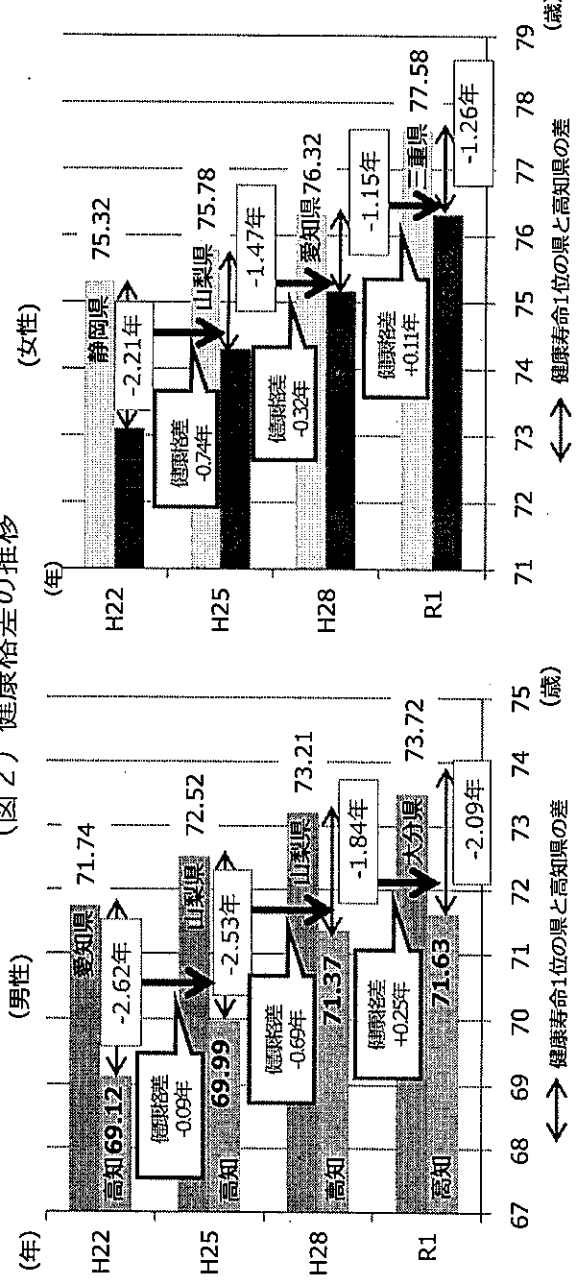
最長県との格差

- 【男性】
  - ・ 最長の大分県より、2.09年短い。
  - ・ 前回より差が拡大
- 【女性】
  - ・ 最長県の三重県より1.26年短い
  - ・ 前回より、差が拡大

【男性の分析】

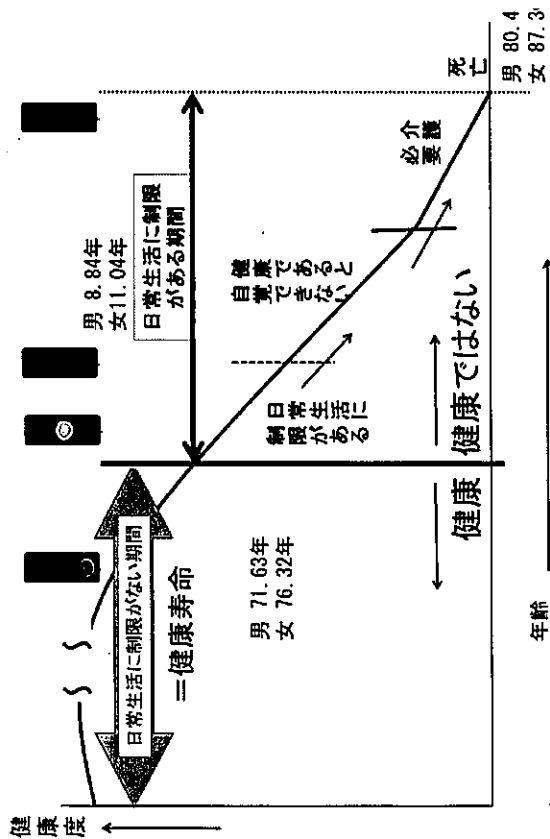
- ・ 死亡の状況は改善されたが、平均寿命の伸展速度は芳しくない。
- ・ 直近3年間の伸びは全国と差があまりないが、10年間では、健康寿命の改善速度は、全国より若干速い。

(図2) 健康格差の推移

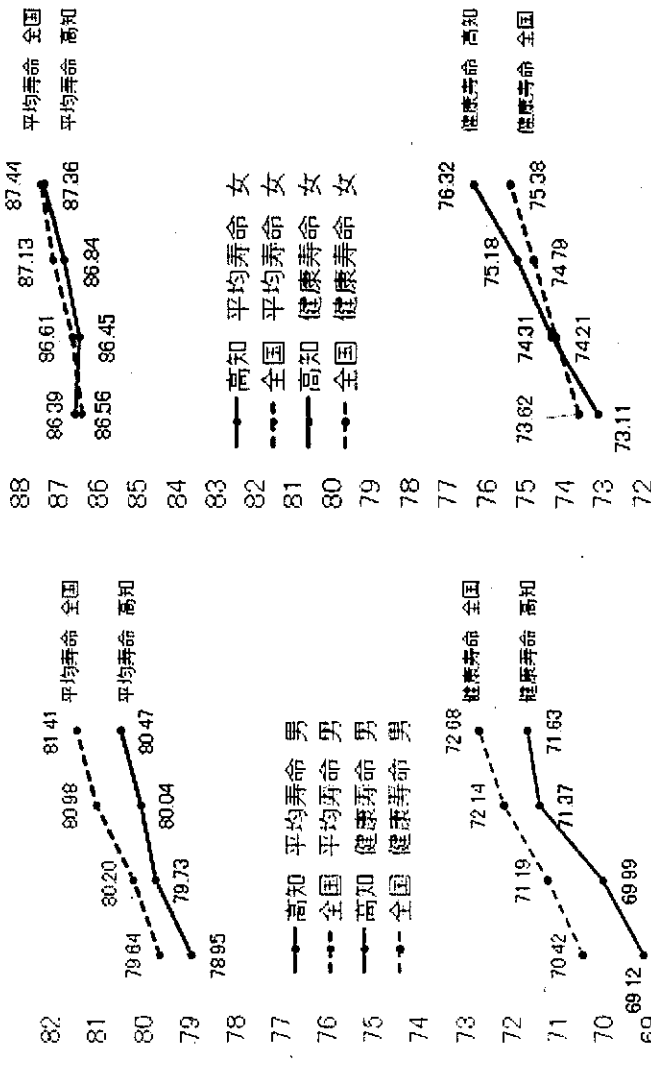


# 高知県の健康寿命について

## 人生の“健康カーブ”と健康寿命



- ・健康寿命において定義する「健康」は、「日常生活に制限がない期間」「自分が健康であると自覚している期間」「日常生活動作が自立している期間」の3つがあるが、国の資料では、「日常生活に制限がない期間」を健康寿命としている。
- ・健康寿命のイメージを人生になぞらえて示したのが上の図であり、順に、日常生活に制限がおり、健康であると自覚できなくなり、日常生活動作が自立できなくなってくる。
- ・健康寿命を長くするには、ひとつには「健康度」のベースラインを上げる、すなわち若年期や壮年期の健康状態を高め、生活習慣病などの疾病リスクを下げ、けがを予防することが重要である。もうひとつには、高齢者となってもできるだけ健康状態を良好に保つための取組が必要となる。



### 健康寿命と平均寿命 男

### 高知県と全国の比較

男

1. 平均寿命は、延伸しているが全国と約1年の差がみられる。
2. 健康寿命は順調に延伸し、延伸速度は全国よりやや速いが、依然、全国との差がみられる。

### 健康寿命と平均寿命 女

### 高知県と全国の比較

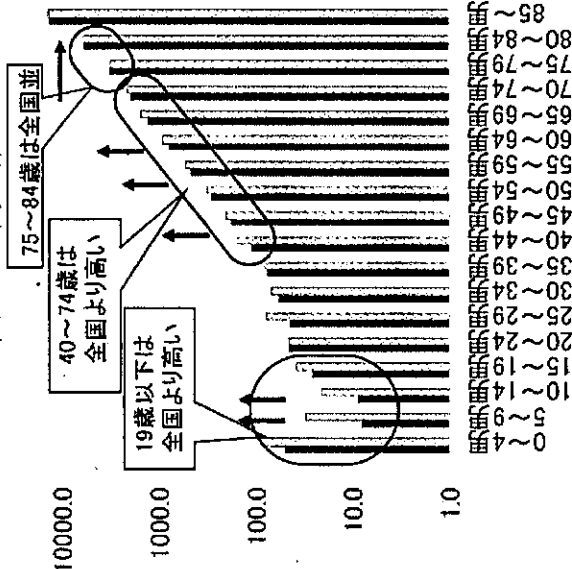
女

1. 平均寿命はほぼ全国並みであり、2013年を除き延伸している。
2. 健康寿命は順調に延長し、2013年に全国を越え、さらに差を拡大している。

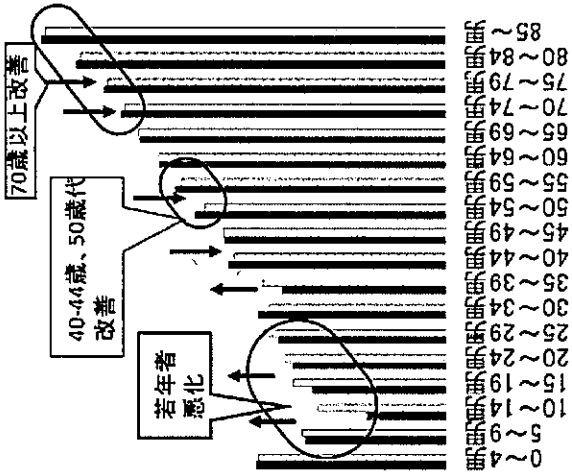
- ・健康寿命の延伸がみられ、全国よりやや延伸速度が速く、健康長寿の取組が一定の効果をもたらしていることがうかがわれる。
- ・一方で、男の平均寿命が全国より短いことから、若年期、壮年期を中心としたさらなる取組が必要である。

100000.0

■ 全国 □ 高知県



■ 2016年 □ 2019年



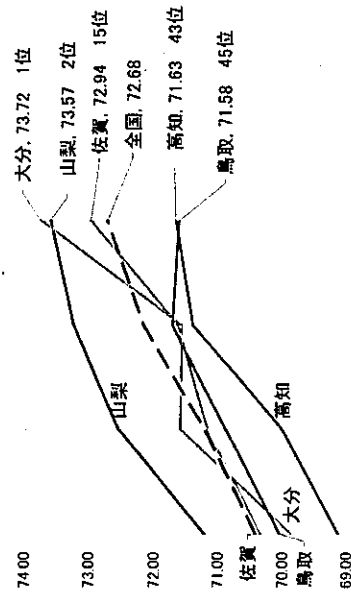
2019年年齢階級別死亡率(対数) 高知県と全国の比較 男

2016年と2019年との比較 年齢階級別死亡率(対数) 男

・健康寿命と関連する要因について、年齢別の死亡率を検討する。ここでは、健康寿命が全国に比べて低い男について検討する。

・2019年について、高知県と全国を比較すると、19歳以下と40～74歳において全国より死亡率が高い。75～84歳以上は全国並みである。

・2016年と2019年を比較すると、40～44歳、50歳代(壮年期)、70歳以上は死亡率の改善がみられ、健康長寿の取組が一定の効果をもたらしていることがうかがわれるが、その一方で若年の死亡率の悪化がみられている。



2010年 2013年 2016年 2019年  
健康寿命 男 人口規模が近い県との比較

・人口規模が近い県について、健康寿命の推移の検討を行った。全国が比較的スムーズに上昇しているのに比べ、多くの県では推移にゆれ(ばらつき)がみられる

健康でない者の比率(日常生活に制限があるか)

高知県2019	総数	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64
健康でない対象数	94	1	1	2	4	6	7	7	7	7
比率	664	4.5%	4.2%	6.9%	9.8%	12.0%	13.5%			

健康でない者の数(分子):一けた

対象数(分母):男女別になるので実際はこの半分程度(10～30人程度)

高知県2016	総数	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64
健康でない対象数	99	1	1	2	4	5	7	7	7	7
比率	692	4.5%	4.0%	6.5%	9.3%	10.2%	13.0%			

・健康寿命は厚労省研究班が算出しており、3年に1回実施される国民生活基礎調査から得られる「健康と不健康の比率(男女別5歳刻み)」のデータが必要である(非公表)。  
・入手可能であった男女合算の5歳刻みのデータでは、各年齢層の客体数は20～50程度であり、少しの人数の違いで大きく比率が変化する。このことが人口の少ない都道府県において、健康寿命の推移にゆれ(ばらつき)がみられる一因となっていると思われる。人口の少ない都道府県の健康寿命の評価には注意が必要である。

【目標値(R5)】

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  
 ※(R1) 男性39.1% 女性34.9%

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

KPI

糖尿病治療中の者のうち、HbA1c7.0%以上の者の割合  
 代替：市町村国保特定健診結果

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

基準値

(R1)  
 男性36.1%、女性32.1%

(R3, R11)  
 男性34.1%、女性32.1%

ΔeGFRから予測した透析導入時期が延伸した者 39人中20人（5割）

現在の状況(R3)

目標値(R5)

男女とも25%以下

介入者の8割

評価

×

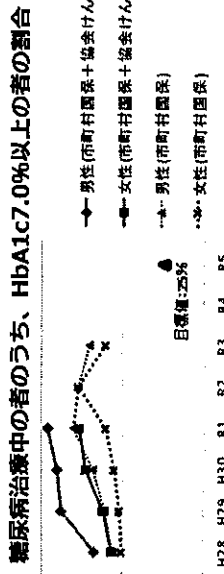
○

現状

- ◆糖尿病患者及び予備群は増加傾向。40～74歳の男性の30%、女性の23%が該当
- ◆糖尿病性腎症を主要原疾患とする透析導入者数 ※ ( ) 内は70歳未満患者数  
 H30;127人 (60人) ⇒ R1;125人 (59人) ⇒ R2;124人 (52人)
- ◆腎症（軽度から中等症）の患者に、保険者による糖尿病性腎症重症化予防プログラム実施  
 ・受診勧奨による受診割合は、未治療 R1;40%⇒R2;44% 治療中断 R1;40%⇒R2;49%  
 ・医療機関から依頼に対する保険者の保健指導割合は、R1;27%⇒R2;38%
- ◆腎症（中等症から重度）の患者に、県が医療機関や保険者と協働で6か月間の保健指導を実施。終了者の5割で腎機能の維持改善がみられたが、R5年までモニタリング

課題

- ◆糖尿病性腎症透析導入年齢の延伸のために、腎症の重症度に応じた取組の充実が必要
- ◆糖尿病予備群に対し、発症を抑制する取組の充実が必要



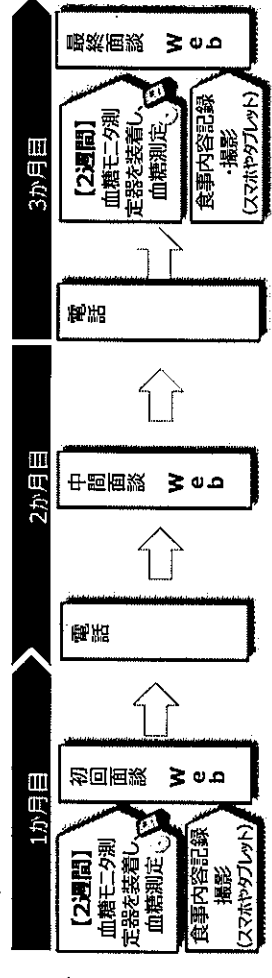
糖尿病治療中の者のうち、HbA1c7.0%以上の者の割合

令和4年度の取り組み

- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの確実な実施支援
  - ・R3年度改修した「介入結果等入力システム」を使用して、市町村の取組を分析し、未実施市町村や医療機関へ提供
  - ◆プログラム対象者の「事例集」により、従事者のスキルアップ
- 糖尿病性腎症透析予防強化事業（県実施）の継続実施
  - ・介入対象者の検査データの継続収集とアセスメントにより、強化事業プログラムの点検及び必要な方には継続介入
  - ◆介入効果を見える化（事例集）し、新たな地域での介入検討・実施

■糖尿病予備群と治療歴が浅い患者への介入

◆ 持続血糖モニタリングデータ（上腕の後ろ側にセンサーを貼付）をもとに、ICTを活用した保健指導を実施（350人程度）



KPI	基準値	現在の状況(R3)	目標値(R5)	評価
居宅介護支援利用者の平均要介護度	(R1) 2.095	(R3) 2.111	2.2	△

### 現状

- 病床数が多く（10万人当たり全国1位）高齢者向け施設は少ない（全国下位）
- 医療提供施設へのアクセスが不利な中山間地域が多く、都市部と中山間地域の医療提供体制には大きな差がある
- 県民世論調査（R3年度）では、自宅での療養を望む人の割合が40.8%である
- 施策の評価検証及び新たな施策等の提言を行うことを目的とした有識者による高知県在宅療養推進懇談会を実施（R2～）
- 委員意見▷在宅医療提供体制整備補助金の補助対象メニューの拡大
  - ・専門職のICT対応力向上が必要

### 課題

- 医療・介護サービス資源の地域偏在があり、在宅療養を選択できる環境整備のための新たな施策が必要
- ・東部地域では、医療病床数及び介護施設・居住系サービスが少なく、在宅療養に係るサービスの確保が必要
- ・中山間地域に住む人の通院時間や医師による往診など、在宅サービス提供のための移動時間がかかる

### 令和4年度の取り組み

課題の解決に向け、在宅療養推進懇談会での意見を参考に次の取組を実施

#### ■ 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

- あったかふれあいセンター等の場を活用した、薬局薬剤師によるオンラインでのお薬前教室の開催や個別のお薬相談の実施など、薬局のない、あるいは少ない地域での在宅服薬支援の体制を拡充

#### ■ 在宅支援に取り組む医療機関の確保に向けた取り組み

- 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医療機器及び医療車両の初期投資支援

#### ■ 医療・介護サービスの拠点整備に関する取り組み

- 東部地域多機能支援施設整備のための実施設計





## KPI

## 基準値

## 現在の状況(R3)

## 目標値(R5)

## 評価

## 回復機能の病床数

(H30) 1,840床

(R3.11末) 2,013床

2,872床



## 現状

- ◆ 本県の病床を医療機能別に見ると、急性期、慢性期は過剰であるが、回復期は不足している。また、高知県全体の病床数を見ると、「R7病床の必要数」と比較し過剰となっている。
- ◆ ただし、中央区域以外の郡部においては、すでに「R7病床の必要量」に近づき、またはそれ以下となっている。

<参考：病床数の全国比較>

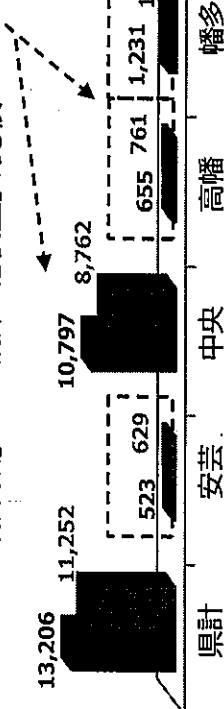
- ・ 病床数（10万人当たり）は全国1位。療養病床も引き続き、全国1位。
- ・ 介護療養病床については、現時点で、約9割が介護医療院に転換が完了。
- ・ 介護医療院の施設数は、全国1位であるが、他の高齢者向け施設は全国下位。
- ・ ただし、「療養病床＋高齢者向け施設」の全体の合計では全国16位。

<令和3年度の高知県の病床推移>

	R3.4月	R3.11月	差	R7病床の必要量
高度急性期	1,034	1,031	▲3	840
急性期	4,698	4,543	▲155	2,860
回復期	1,935	2,013	78	3,286
慢性期	5,475	5,275	▲200	4,266以上
休床、未報告	302	344	42	
合計	13,444	13,206	▲238	11,252以上

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

<各区域における「R3病床数」と「R7病床の必要量」の比較>



## 課題

- ◆ 医療機能のバランスが課題であり、将来の医療需要を見据え、必要な医療提供体制が確保されることを前提とし、病床の転換・ダウンサイジング等について、引き続き、支援を行う必要がある。
- ◆ 中央区域（主に高知市）以外の地域においては、地域の医療体制の維持を図っていく必要がある。
- ◆ 特に、公立・公的病院については、新型コロナウイルスへの対応を踏まえ、今後の方針（役割）について協議が必要。

## 令和4年度の取り組み

- ① 病床の機能分化の促進するため、「診療報酬の改定」や「働き方改革」等の動向を考慮しつつ、医療機関の意向を確認しながら、補助事業を活用し、病床の転換・ダウンサイジング等の支援を実施。
- ② 郡部での医療体制の維持のため、医療機関の二一ズや状況を把握しながら、地域における医療機関の連携や集約化、事業承継等の支援を実施。
- ③ 公立・公的医療機関等について、新型コロナウイルスへの対応を踏まえ、R4に国から示される方針（役割）に基づいて協議を実施。



# 【柱1】

## 地域共生社会の実現に向けた取組（包括的な支援体制）

地域福祉政策課・高齢者福祉課・障害福祉課  
・子ども・子育て支援課

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

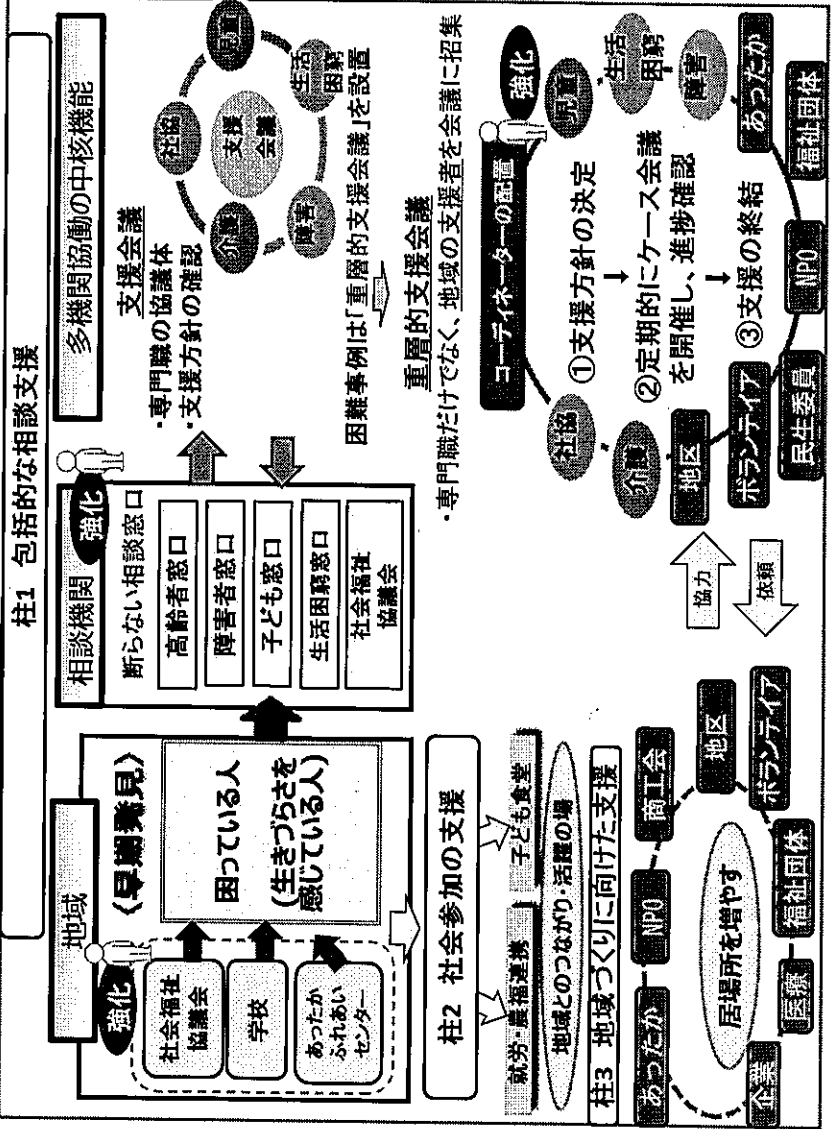
### 現状

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

### 課題

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

### 包括的な支援体制のイメージ



## 令和4年度の取組み

### (1) 市町村における「包括的な支援体制」の整備を支援

#### ①市町村の「地域福祉計画」の策定支援

- ※社会福祉法の改正により、市町村において「包括的な支援体制」の整備とともに、「地域福祉計画」に「包括的な支援体制の整備に関する事項」を規定することが努力義務化
- ・市町村における包括的な支援体制の整備について、福祉保健所を中心に支援

#### ②「包括的な相談支援」「社会参加の支援」「地域づくりに向けた支援」の支援

- ・あつたかふれあいセンターの機能強化
- ・民生委員・児童委員の見守りネットワークの支援
- ・人材育成（専門職、福祉関係者、地域ボランティアへの研修 等）

### (2) 市町村の「重層的支援体制整備事業（新規）」の活用を支援

- ※「重層的支援体制整備事業」は、市町村の努力義務となった「包括的な支援体制」の整備を推進する支援事業として創設（社会福祉法第106条の4）

- ①重層的支援体制整備の後方支援を実施 ※高知県社会福祉協議会と連携して実施
  - ・市町村及び関係者等との協議（個別・ブロック）
  - ・専門アドバイザーの派遣
  - ・地域共生社会フォーラムの開催

#### ②「あつたかふれあいセンター事業」と「重層的支援体制整備事業」の一体的な展開を支援

- ・両事業を一体的に展開することでバージョンアップを目指す市町村を支援

# 【柱Ⅲ】

## 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体制）

子ども・子育て支援課 障害福祉課 児童福祉課  
人権・男女共同参画課 教育委員会

KPI	基準値	現在の状況(R6)	目標値(R5)	評価
子ども家庭総合支援拠点の設置	(R1) 2市町	(R3.12月現在) 12市町村	全市町村	○
地域子育て支援センターの利用者数	(R2) 延 149,790人	(R3.4~9月) 延 64,046人	延 200,000人	○

### 現状

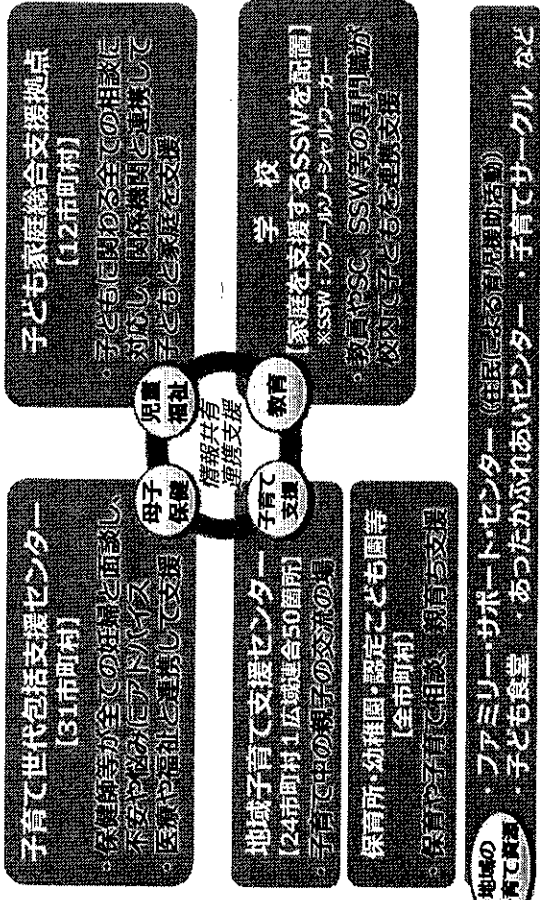
#### 1 妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援体制

- ◆ 子育て世代包括支援センターの設置が進み、妊娠期から母子保健と児童福祉が定期的に情報共有を行い連携する体制が充実
- ◆ 一方、子ども家庭総合支援拠点の設置はR3年12月時点で12市町村であり、児童福祉と教育（SSW）が定期的に情報共有できている市町村は13市町村にとどまる

#### 2 子育て支援サービスの充実

- ◆ 市町村の子育て支援サービスが年々充実する中、子育てへの安心感はまだまだ十分ではない
  - ・「高知県が安心して結婚、妊娠・出産、子育てできる社会である」と実感している方 ⇒ 子育て中の方:42.6%、結婚していない方:23.3%【20%の差】（R2県民意識調査）
- ◆ 心身の不調が生じやすい産後や、働きながらの子育てへの支援も必要
  - ・産後ケア事業利用者数（R2）：全妊産婦4,082人のうち285人【7%程度】
  - ・ファミリー・サポート・センター事業の提供員数（R3.9月）：871人

#### 市町村の子育て支援体制



### 課題

- 1 子育てのリスクを見逃さず、個々の家庭の状況に寄り添った支援を母子保健・児童福祉・子育て支援・教育の各部門が一体的に推進し、妊娠からリスクに応じて切れ目なく支援をつなぐ体制の強化を図ることが必要
- 2 子育て支援サービスや地域の子ども家庭の状況を把握するための啓発等の取組を少子化対策の一環として一体的に推進し、子育てしやすい地域づくりを進めることが必要

### 令和4年度の主な取り組み

- 1 妊娠期からリスクに応じて切れ目なく支援をつなぐ体制の強化
  - 【新】子ども家庭総合支援拠点の設置促進（専門職配置への財政支援等）
  - 【新】各市町村の児童福祉担当部署とSSWとの定期的な情報共有体制の構築による家庭支援の充実
  - 【新】多職種が連携した実践的な支援研修の実施
  - 【新】乳児院が設置する妊娠SOS相談窓口の運営支援

- 2 子育て支援サービスの充実による子育てしやすい地域づくり
  - 【新】高知版ネウボラの取組を動画等で紹介する「デジタルプロモーション」を展開
  - 【新】産後ケア事業の拡充（自己負担額助成による利用促進等）
  - 【新】地域子育て支援センターの機能強化（妊娠期からの利用促進等）
  - 【新】ファミリー・サポート・センター事業の拡大（市町村支援の充実）
  - 【新】子ども食堂への支援の強化（補助メニューの拡充等）



【柱Ⅱ】

医療的ケア児及びその家族への支援の充実

障害福祉課・医療政策課・健康対策課  
在宅療養推進課・教育委員会

KPI	基準値	現在の状況(R3)	目標値(R5)	評価
医療的ケア児等コーデイネーター人数	(R1) 30名	85名 (R3未見込み)	120名	○
医療的ケア児支援センターにおける延べ相談件数	—	(R3.4-11) 22件	80件	○
学校等における医療的ケア看護職員研修により専門性が向上した看護職員の割合	—	—	90%以上	—

現状

- ◆ 医療技術の進歩に伴い、恒常的に人工呼吸器や喀痰吸引などの医療的ケアを必要とする医療的ケア児が増加しています。
- ◆ 医療的ケア児とその家族は、在宅で生活していくための医療サービスや福祉サービスを受けると、保育所や学校等へ通うことを望んでいます。

課題

- ◆ 医療的ケア児のご家族は、伴走型でサポートする支援者（医療的ケア児等コーデイネーター）を必要としています。
- ◆ 在宅の医療的ケア児の生活を支える医療サービスや福祉サービスの充実、保育所や学校等において医療的ケア児を支援できる看護師等の育成・確保が必要です。

令和4年度の取り組み

- 家族のレスパイトなど日常生活における支援の充実
  - ・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、ご家族のレスパイトを計ります。
  - ・将来、医療的ケア児に対応できる看護師の確保を図るため、看護学生を対象とした講義を実施します。
- 保育所、学校等における医療的ケアの実施
  - ・市町村が行う保育所等への看護師等の配置を支援します。
  - ・特別支援学校等の看護師への助言等を行うための巡回看護師を配置や、医療的ケア看護職員等に対する研修を実施します。

■ 医療的ケア児支援センターを中心とした相談支援体制の整備

- 拡 医療的ケア児支援センターに医療職を配置し、体制を強化します。
- 拡 医療的ケア児等コーデイネーターを養成研修の実施します。
- 拡 医療的ケア児等コーデイネーターが避難行動計画の策定を支援した場合に加算します。

【注1】

# 医療的ケアの必要な子どもとその家族への支援の強化

【予算額】  
R3当初 294百万円  
→ R4当初 351百万円

障害福祉課・医療政策課・健康対策課  
在宅療養推進課・教育委員会

## 令和4年度の取り組み

県内の在宅医療的ケア児数 **76名**  
(R3.12障害福祉課調べ)

【県の役割】  
○人材、社会資源の確保  
○市町村の支援

重症心身障害児者・  
医療的ケア児等支援センター  
「まぼうのわ」

※R3.11.1に法律上の医療的ケア児支援センターとして指定

○センターの運営 (R3～) 【障害福祉課】  
(センターの業務)

・相談支援、研修等、関係機関連携等  
・医療的ケア児等コーディネーターの派遣  
調整、助言等  
・家族や関係機関への情報提供

医療的ケア児等  
トータルアドバイザー  
+

看護師  
(相談支援機能を強化  
するため新たに配置)

### 高知県

### 医療機関

○医療的ケア児支援看護師確保事業 (R4～)  
・看護師養成所等に在籍する学生を対象とした  
講義を実施 【医療政策課】

○高知県立大学への寄附講座の設置 (R4～)  
・地域で小児に対応できる訪問看護師の育成  
【在宅療養推進課】

医療的ケア児等  
支援者養成研修  
【障害福祉課】

○コーディネーター養成研修の実施 (R1～)  
・フォローアップ講座を追加 (R4～) 【障害福祉課】

○医療的ケア児等コーディネーターの活動支援 (R3～)  
・避難行動計画の策定を支援した場合に加算 (R4～)

医療的ケア児等  
コーディネーター

小児在宅医療に関する  
人材養成講習会  
【在宅療養推進課】

【市町村の役割】  
○医療的ケア児  
とご家族への支援  
(サービス決定)

### 市町村

○医療的ケア児支援事業 (H29～)  
・保育所等への看護師の訪問  
・医療的ケア児者への受診援助  
・訪問看護師による自宅でのレスパイト  
【障害福祉課】

### 保育所・学校等

○医療的ケア児の学校における支援  
体制充実事業 (R4～) 【特別支援教育課】

・特別支援学校等の看護師への助言等  
を行う巡回看護師を配置

・高度な医療的ケアに対応するため、指導  
的立場の看護師による派遣支援

・医療的ケア看護師等に対する研修の  
実施

○医療的ケア児保育支援事業  
【幼保支援課】

障害福祉  
サービス  
事業所等

訪問看護  
ステーション

訪問診療



医療的ケア児と  
ご家族

県 (全域)

市町村 (身近な地域)

KPI

基準値

現在の状況(R3)

目標値(R5)

評価

農福連携の新規従事者数 75人/年以上

(R1) 400人

(R3.3) 502人

700人

◎

現状

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

農福連携の実績

	R2.3	R3.3
障害者	350	462
直接雇用	35	34
施設外就労等	315	428
生きづらさを抱える方等	50	40
合計	400	502

- 農業分野に就労する障害者等は、順調に増加。その約8割は、障害者の施設外就労。
- 農業分野に就労する障害者は大幅に増加しているが、生きづらさを抱える方は概ね横ばい。

課題

1 障害者と農業とのマッチング

【障害者等】 【農業者】

農福連携に関心がある場合、情報をどこに求めたらいいか分らない。

⇒ 情報の一元化、情報発信の強化

【障害者等】 農業現場で作業することに不安  
【農業者】 農作業へのアフォー(ケア)が不安

⇒ ニーズをつなぐ"コネクター機能"の強化

2 生きづらさを抱える方と農業とのマッチング

障害者と比べて専門職のサポート体制が十分でない。

⇒ 市町村の「包括的な支援体制」の整備と一体的に支援

令和4年度の取り組み

1 障害者と農業とのマッチング

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



ハローワーク、障害者就業・生活支援センターとの連携を一層強化  
・農福連携支援会議を通じて、最新情報を共有  
※農福連携支援会議 R4.1.1月 10地域(18市町村)に設置  
・障害者の特性に合わせて、タイムリーに情報提供  
・雇用後のフォローアップも連携して対応

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

○ 農業分野での施設外就労を実施する事業所を増やす (R3.4月 31事業所 ⇒ R5 50事業所)  
○ 施設外就労の予定がない事業所の支援員に対して、利用者への農福連携の情報提供と希望者へのマッチング支援を徹底

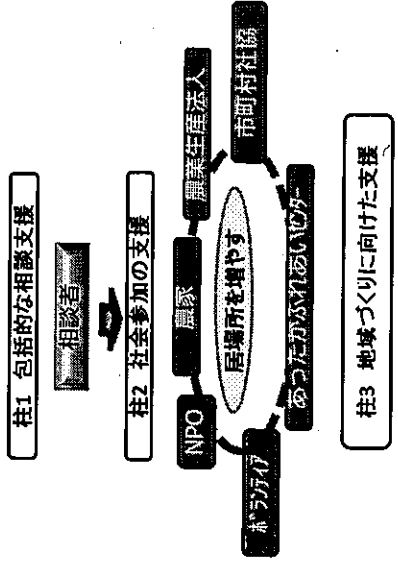
○ 「高知県共同受注窓口」への情報集約とマッチング支援機能を強化  
○ 共同受注窓口の強化  
・農業者に「共同受注窓口」を周知  
・農業側の情報を窓口に集約し、積極的に農作業をあっせん

③ これから農福連携を検討する障害者多くの方に広く知ってもらうため、情報発信を強化  
○ ホームページの充実や紹介パンフレットの作成、  
○ 農福連携ミット、○ 農福7JI、○ 農作業体談会

2 生きづらさを抱える方と農業とのマッチング

① 直接雇用

② 社会参加・居場所づくり  
※生きづらさを抱える方は、就農を目指すまでに時間を要するケースが多い



◎ 包括的な支援体制の構築と一体的に推進



KPI	基準値 (R1)	現在の状況 (R3)	目標値 (R5)	目標値 (R7)	評価
福祉人材センターでのマッチング数	年間317人	(R3.11) 170人	年間370人	-	○
新たな人材の参入	-	(R2.4~R3.11) 17人	180人	280人以上	×
新たな外国人材の参入	-	(R2.4~R3.11) 66人	180人	270人以上	○
ノーリフティングケア実践施設 (代替指標) マイスターによる組織体制を整えた実践施設	31.5% R元マイスター養成開始	実施事業所割合はR4調査で把握予定 (R3.11) 162	44%以上 (170)	50%以上 (254)	◎
介護事業所のICT導入	22.5%	(R3.11) 32%	50%以上	50%以上	◎
認証取得事業所数	H30開始	(R3.11) 22%	37%以上	50%以上	○

現状

- 社会福祉法人は、地域における福祉の推進に欠かせない存在
- 社会福祉の仕事は、「人」が「人」に関わり、支え合う「やりがいのある仕事」「魅力ある仕事」
- コロナ禍により、福祉の仕事の重要性はより高まっている

課題

- ◆深刻化する福祉・介護人材の確保  
(有効求人倍率2.57 (全国4.03) )  
・地域の偏在も深刻化  
[R2支所別有効求人倍率]  
高知2.17 香美3.36 須崎4.88 四万十2.47 安芸2.57 いの2.43
- ◆福祉の仕事に対するネガティブイメージは、特に若手人材や未経験人材にとって大きなハードル  
・H27県民世論調査 福祉・介護の仕事のイメージ  
1位 大変・きつい 81.0%
- ◆働きやすい労働環境を整え、イメージアップが必要  
・デジタル技術の導入 ・福祉介護事業所認証評価制度  
・ノーリフティングケアの推進 ・地域における公益的な取組
- ◆小規模事業者が多く、人材育成 (キャリアパス) が難しい

取組の方向性

- 1 魅力ある職場づくり  
離職率 R2:13.2% ⇒ R7:10.0%
- ①デジタル技術の導入  
[R5目標:事業所の50%以上]  
②福祉・介護事業所認証評価制度の普及  
[R7目標:事業所の50%以上]  
③ノーリフティングケアの推進  
[R7目標:事業所の50%以上]
- 2 魅力発信 (ネガティブイメージの払拭)  
①一般県民の福祉・介護事業所認証評価制度・ノーリフティングケアの認知度向上に向けた広報・啓発  
②小・中・高校生をターゲットとした普及啓発  
③介護の日イベントと福祉総合フェアの併催  
④社会福祉法人の「地域における公益的な取組」の拡大 と 法人の広報活動への支援

3 ターゲットに応じた人材確保

- ①若者等の新規参入の促進  
○HP「カイゴノゴト」アクセス数の増  
R2:4,486 ⇒ R4:10,000  
○福祉就職フェア (3回) 参加者の増  
R元:483人 ⇒ R4:600人  
○福祉人材センターのマッチング数  
R2:261人 ⇒ R4:330人
- ②シニア層・未経験者の参入促進  
・介護助手の導入促進 ・入門的研修  
・就職準備金の貸付 ・介護資格取得支援
- ③女性・ひとり親家庭の親等の参入促進
- ④外国人材の参入  
・学習支援 ・修学資金等の貸付

4 新しい働き方 ※モデル地区での検討

- ①ワークシェアの普及  
・新しい働き方による支え手の拡大
- ②複数の法人が連携した人材確保  
・社会福祉連携推進法人 (R4.4施行)

## 令和4年度の取り組み

## 1 魅力ある職場づくり

## 強化のポイント

福祉・介護事業所のデジタル化を加速し、業務の効率化・省力化を推進

- ① デジタル技術の導入 R1: 22.5% ⇒ R5: 50%以上
- ④ ICT・介護ロボット等導入経費に対する助成制度の拡充
  - ⑤ ICT等導入促進セミナーやアドバイザー等による個別相談会の実施
  - ・ 介護現場の業務改善に向けたアドバイザー派遣
- ② 福祉・介護事業所認証評価制度の普及 R3: 22% ⇒ R5: 37%以上
- ・ 良好な職場環境の整備（基準を達成している事業所を認証）
  - ・ 事業所の取組をサポート（セミナー・相談会・個別コンサルティング）
  - ・ 認証を受けた事業所の活動をPR

- ③ ノーリフティングケアの推進 R1: 22.5% ⇒ R5: 44%以上

- ④ eラーニングと連動したガイドラインの作成により研修を充実
- ⑤ 福祉機器の導入支援 ※助成制度の拡充

## 2 魅力発信（ネガティブイメージの払拭）

## 強化のポイント

全国に先駆けて進めてきたノーリフティングケアや認証評価制度の広報強化

- ④ 一般県民の福祉・介護事業所認証評価制度・ノーリフティングケアの認知度向上に向け、新聞広告やフリーペーパー、テレビCM・Web広告等による広報・啓発を展開
- ⑤ 小・中・高校生をターゲットとした普及啓発の強化
- ・ 介護の日イベントと福祉総合フェアの併催
- ・ 社会福祉法人の「地域における公益的な取組」の拡大 と 法人の広報活動への支援

## 3 ターゲットに応じた人材確保

## ① 若者等の新規参入の促進

- HP「カイゴノゴト」アクセス数の増 R2: 4,486 ⇒ R4: 10,000
- ・ 市町村、各事業所との連携強化 **福祉人材センターによる個別訪問**
- 福祉就職フェア（3回）参加者の増 R元: 483人 ⇒ R4: 600人
- ・ Webと対面のハイブリット開催
- ・ 専用サイトの構築
- ・ 県外大学へのガイダンスや旅費支援
- ・ 移住施策との連携強化
- 福祉人材センターのマッチング数の増 R2: 261人 ⇒ R4: 330人
- ・ 市町村の移住担当者・無料職業紹介担当者との連携強化
- ・ 現場体験の実施
- ・ 資格取得への支援

## ② シニア層・未経験者の参入促進

- ④ 介護助手等普及推進員を設置し、高齢者や主婦等が働きやすい「介護助手」の導入を促進
- ・ 介護未経験者に対する介護に関する入門的研修の実施
- ・ 他業種から介護に就職する場合への就職準備金の貸付
- ・ 高校生や中山間地域等の住民を対象に介護資格の取得を支援

## ③ 女性・ひとり親家庭の親等の参入促進

- ・ 女性のしごと応援室のマッチング強化（就職斡旋の約3割が福祉分野）
- ・ ひとり親家庭等就業・自立支援センターのマッチング強化

## ④ 外国人材の参入

- 新たな外国人材の参入 R2: 52人 ⇒ R4: 125人
- ・ 日本語・専門技術等の学習支援、外国人留学生への修学資金等の貸付
- ・ 啓発ツール（DVD・パンフレット）を活用した海外に向けたPR

## ④ 新しい働き方

- ① ワークシェアの普及（ライブアランに合わせた働き方）
- ・ 新しい働き方による支え手の拡大

## ② 梅数の法人が連携した人材確保

- ・ 「社会福祉連携推進法人」の推進に向けた検討

※モデル地区での検討



# デジタル技術を活用する福祉・介護事業所の拡大

KPI		基準値 (R1)	現在の状況 (R3)	目標値 (R5)	目標値 (R7)	評価
介護事業所のICT導入 (事業所数) ※想定値	22.5%	309	(R3.11) 32%	50%以上	50%以上	◎
			(R3.11) 448	687		

## 目的・効果

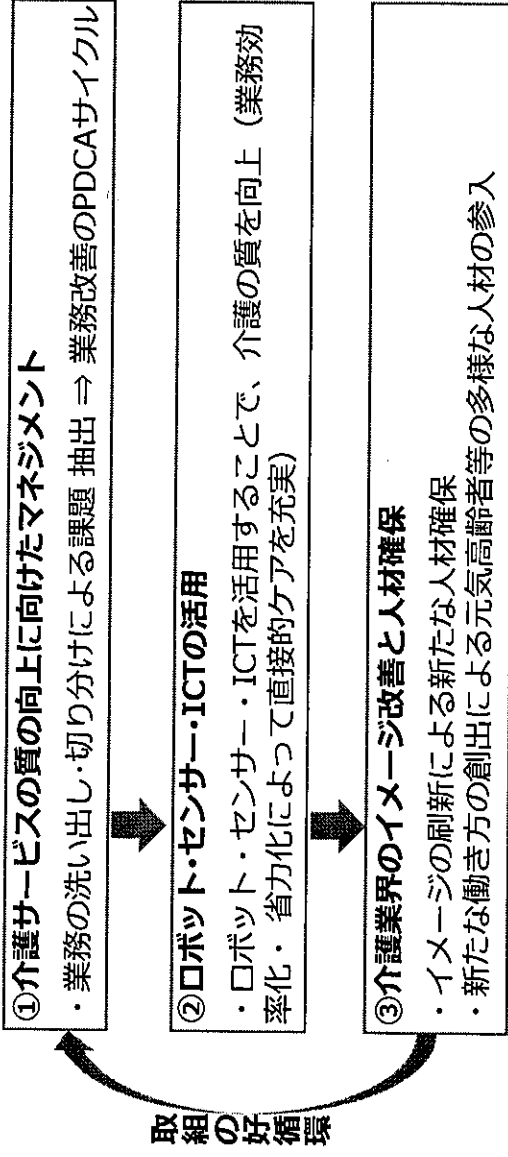
ロボット・AI・ICT等の導入により福祉・介護事業所のデジタル技術の活用を促進し、業務の効率化や職員負担の軽減、サービスの質の向上を図ります。

### 効果①

夜間の定時見守りや記録業務などの間接的業務を効率化・省力化することで、介護職員が人と向き合う直接的ケアに集中できます。

### 効果②

人と技術の共生により経験やスキルの多寡に関わらず、不安なく質の高い介護を提供できます。



## 具体的な取組内容

- 1 社会福祉事業者に対する支援体制を強化
  - ・「デジタル化」人材の定着・確保「福祉サービス」の質の向上「公益的な取組」等を総合的に支援する体制を整備
- 2 介護ロボット・ICTの導入支援を強化
  - ① 介護ロボット・ICT導入に対する助成制度の拡充
  - ② ICT等導入促進セミナー・アドバイザー等による個別相談会の実施
- 3 介護報酬改定への対応
  - ・科学的介護推進体制加算、栄養マネジメント強化加算、個別機能訓練加算の県内事業所の取得状況を把握
- 4 福祉職場の魅力発信
  - ① 本県の強みである「ノーリフティングケア」や「介護DX」や「高知県福祉・介護事業所認証評価制度」の啓発人材育成
  - ・福祉施設従事者を対象とした研修の実施（リーダー育成、スキルアップ 等）

