

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素案

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

- 1 第4期「日本の健康長寿構想」の全体像
- 2 3つの柱の概要
- 3 高知県の現状
- 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
 - ・子どもの頃から健康づくりの推進
 - ・高知家健康サポート事業による県民の健康づくり
 - ・高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり
 - ・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
 - ・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)
 - ・血管病重症化予防対策の推進(循環器病対策)

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
 - ・在宅療養体制の充実
 - ・在宅医療の推進
 - ・訪問看護サービスの実施
 - ・地域ニーズに応じた介護サービス提供の体制づくり
 - ・在宅歯科医療の推進
 - ・在宅患者への服薬支援の推進
 - ・医薬品の適正使用等の推進
 - ・総合的な認知症施策の推進
 - ・あつたかふれあいセンターの整備と機能強化
- (2) 地域共生社会の推進
 - ・あつたかふれあいセンターの整備と機能強化(再掲)
 - ・生活困窮者のセーフティネットの強化
 - ・ひきこもりの人への支援の実施
 - ・ヤングケアラーへの支援の実施
 - ・成年後見制度等権利擁護支援の体制の整備

(3) 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
 - ・医療的ケア見及びその家族への支援の充実
 - ・障害の特性等に応じて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(再掲)
 - ・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
 - ・救急医療の確保・充実
 - ・へき地医療の確保
 - ・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)

(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
- ・総合診療専門医及び臨床研究医の養成
- ・看護職員の確保対策の推進
- ・薬剤師確保対策の推進
- ・歯科衛生士確保対策の推進
- ・福祉・介護人材の確保対策の推進

III 子どもたちを守り育てる環境づくり

- (1) 子育てしやすい環境づくり
 - ・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)(全体)
 - ・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
 - ・子育て支援サービスの実施による子育てしやすい地域づくり
 - ・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～高知版ネウボラとの連動した取組～
 - ・就学前教育の実施、学校をプラットフォームとした支援策の充実・強化
 - ・社会的養育の充実
 - ・ひとり親家庭への支援の充実
- 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)
- 6 日本一の健康長寿構想におけるデジタル化の推進

【注】

子どもの頃から健康づくりの推進

保健体育課・健康長寿政策課



【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
 (R1) 小5男: 80.4%、小5女: 81.2%
 中2男: 79.6%、中2女: 73.1%
 → (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、実践につなげ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。

| 指標 | 高知県 (R1年度) | 全国 (R1年度) | 目標値 (R5年度末) |
|--------------------------|--|--|-------------|
| 小: 小学5年生 中: 中学2年生 | | | |
| 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 |

| 項目 | 割合 |
|----------------|-------|
| 必ず食べる | 80.8% |
| 1週間のうち食べる日が多い | 13.5% |
| 1週間のうち食べない日が多い | 3.4% |
| ほとんど食べない | 2.3% |

朝食を食べない主な理由 (複数回答あり)
 1 食欲がない...48.9%
 2 時間が足りない...37.4%
 3 食べない生活に慣れている...23.7%
 4 土日はなし...11.6%

朝食を食べない主な理由 (複数回答あり)
 1 土日はなし...39.6%
 2 食欲がない...34.9%
 3 時間が足りない...28.6%

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 (朝食摂取率の低下など) への対応が必要
 - ・ 食事、運動、休養・睡眠の大切さを理解し、子ども自身が自分の現状を振り返り、望ましい生活習慣を実践する力を育成する取組が必要
 - ・ 子どもたち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、外部講師や地域住民などの協力を得た取組を更に広げる取組が必要
 - ・ 栄養教諭等の指導力を向上させるための取組の充実が必要
 - ・ 子どもたちの体力、運動能力は全国水準を維持しているものの、全国平均を継続的に上回るまでには至っておらず、運動習慣も十分に定着しているとは言えない
- 家庭へ波及する取組の推進
 - ・ 子どもたち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

- 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、学校保健委員等による研修)
 - ・ 児童生徒の自己啓発につながる健康教育の実践
 - ・ がん教育や性に関する指導など、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
 - ・ 家庭及び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
 - ・ 関係機関と連携した取組の充実
 - ・ 子どもたちの健康課題の解決を図るため、学校保健委員会等の活用促進
 - ・ 体力・運動能力向上に向けた効果的な対策等を総合的に検討して実践につなげる
- 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
 - ・ 児童生徒への健康教育内容の家庭への波及
- 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
 - ・ 合音活動の展開 (食育の日、やさいの日等)

家庭

地域

4 令和4年度の取り組み

学校

- 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、学校保健委員等による研修)
 - ・ 児童生徒の自己啓発につながる健康教育の実践
 - ・ がん教育や性に関する指導など、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
 - ・ 家庭及び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
 - ・ 関係機関と連携した取組の充実
 - ・ 子どもたちの健康課題の解決を図るため、学校保健委員会等の活用促進
 - ・ 体力・運動能力向上に向けた効果的な対策等を総合的に検討して実践につなげる
- 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 (食育講座) を実施
 - ・ 食育講座内容の充実のため、ヘルスメイトへの研修の実施
 - ・ 教材には自己管理能力を高めるレシピを掲載
 - ・ 児童生徒への健康教育内容の家庭への波及
- 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 (幼保連携)
 - ・ 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

家庭

地域

【目標値】

- 健康パスポートアプリDL件数 (R2) 18,525件 → (R5) 50,000件
- 健康パスポート活用企業数 (R2) 149社 → (R5) 500社

日常生活における歩数

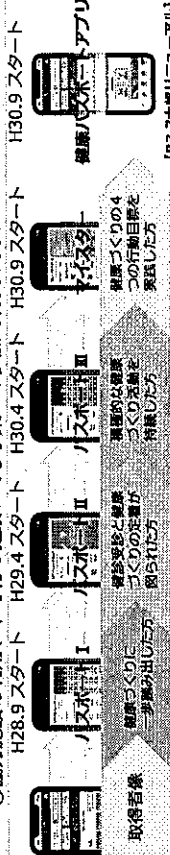
- (H28) (20~64歳) 男性6,387歩、女性6,277歩 → (R5) 男性9,000歩、女性8,500歩
- (65歳以上) 男性4,572歩、女性4,459歩

1 現状

■H28.9.1スタート、利用者の目標5万人達成

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集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。



■新しい生活様式に対応するため、アプリへの切替
歩数や、血圧・体重の記録など、日々の行動や健康状態が見えるアプリでの運用へ切替
(※経過措置として、アプリの切り替えが困難な人に簡易版ポイントシートを提供を実施予定)

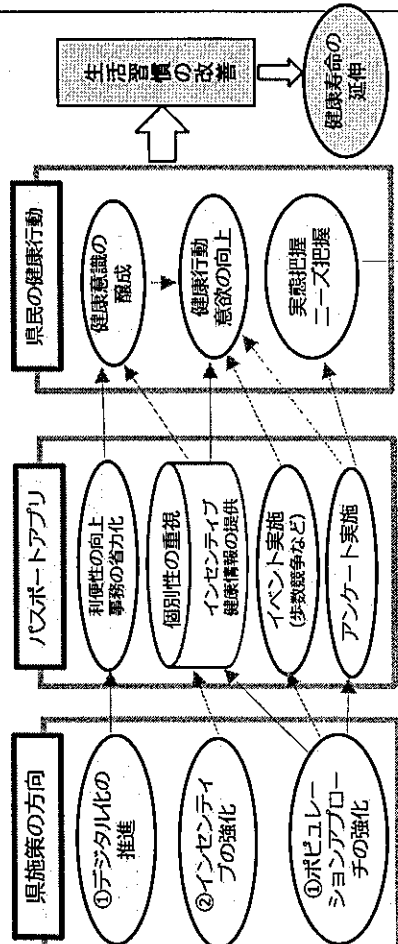
■アプリを活用した健康行動の定着が図られたこと
歩数達成によるポイント交付数は、イベント等をきっかけとして順調に増加している。

■市町村・保険者・事業者の連携
県及び市町村・保険者のプラットフォームとして活用
■健康経営のプラットフォームとして活用
ワークラガ(ランス)推進企業認証[健康経営部門]
149社(R3.3月)→206社(R3.12月)

(認証必須条件に健康パスポートの活用促進)

3 今後の取り組みの方向性

壮年期の死亡率の改善 ← 健康無関心層の健康意識の醸成



見直し

県内事業所の健康経営取組支援

2 課題

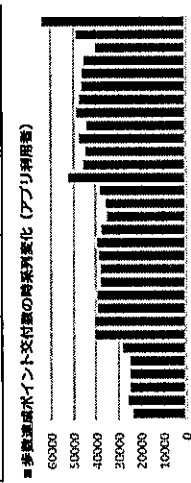
- アプリのメリットを生かした健康パスポート事業の拡充
 - ・県民の健康意識のさらなる醸成と行動の定着化を目指すし、アプリを継続・強化することで、メインターゲットである働き盛り世代を中心に健康パスポート利用者の増加を図ることが必要
 - ・アプリへの切り替えが伸び悩んでいることから、ターゲットに応じた周知・広報及びアプリへの切り替え促進が必要
 - ・個人の健康づくりの「成果」に対するインセンティブ機能の充実にを図ることが必要
- ・双方の通信機能を活用した健康教育の促進(タイムリーな情報提供及びアンケート機能等)

- アプリ内でのイベントによるポピュレーションアプローチの強化
 - ・健康づくり無関心層や、健康づくりに関心はあるが一歩を踏み出していない方に対し、ウォーキングイベントの他、気軽に楽しめる催しを実施することで、健康づくりの県民運動をさらに盛り上げることが必要

- 健康経営のツールとしてアプリ版健康パスポートの活用を促進
 - ・経営者や従業員が職場の健康づくりに取り組みやすくなるための仕掛けが必要



| アプリ版のみ利用 | 10月末 | 11月末 | 働き盛り世代割合 |
|-------------|---------|---------|----------|
| アプリのみ利用 | 40,139人 | 40,093人 | 56% |
| 両方利用 | 496人 | 641人 | 71% |
| 健康パスポート取得者数 | 49,536人 | 49,821人 | 74% |
| | | | 63% |



4 令和4年度の取り組み

1. 新たな生活様式に対応したデジタル化の推進

- ・冊子版パスポートからアプリへの切替えを徹底するとともに、新たなアプリユーザーを増やすための広報周知
- ・携帯電話会社と連携した携帯の新規契約及び機種変更時における健康パスポートアプリのDL勧奨実施の検討
- ・口コミによるアプリダウンロード件数を増やすため、アプリに紹介機能及び特典の追加

2. アプリの魅力が高めるためのインセンティブ機能の強化

- ・参加施設や協賛企業との連携を強化し、行動姿勢を促す官民協働のインセンティブを充実させることで、成果に運動したポイント取得のルールづくりとアプリの改修検討
- ・引き続き、パスポート提示による特典を増やすことに加え、新たに個人に発信される「お得」(例：クーポン等)に係るインセンティブ機能の強化

3. アプリを利用した県下一体的なイベントによるポピュレーションアプローチの強化

- ・健康診断受診促進やセミナー等の発信など、個別性を重視した情報取得機会の増大
- ・ウォーキングイベント等の競争だけでなく、個人が達成感を得られるイベントの定期的な開催
- ・双方の通信によるニーズ把握や健康意識等の調査

4. 県内事業所の「健康経営」取組支援

- ・健康経営のツールとしてアプリ版健康パスポートの活用を促進するため、県内事業所の経営層や人事担当者への支援強化
- ・健康経営アワード受賞事例をライブラリー化し、県内事業所に周知することにより、蓄積した実践知を普及

【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 (H29) 9.6% → (R5) 8.2%

1 現状

高知家健康づくり支援薬局：311薬局 (R3.12 全薬局の約8割)
健康サポート薬局：20薬局 (R3.12 全薬局の約5%)
地域連携薬局：7薬局 (R3.12 全薬局の約2%)
(薬局の地域偏在)
・薬局数2以下の市町村：16町村
(薬局数0：5町村、薬局数1：4町村)
・薬局の約半数が高知市に集中

Table with 10 columns: 福祉保健所, 安芸, 中央東, 中央西, 須崎, 幡多, 高知市, 計. Rows include 保険薬局数, 健康づくり支援薬局数, 地域連携薬局数, 健康サポート薬局数.

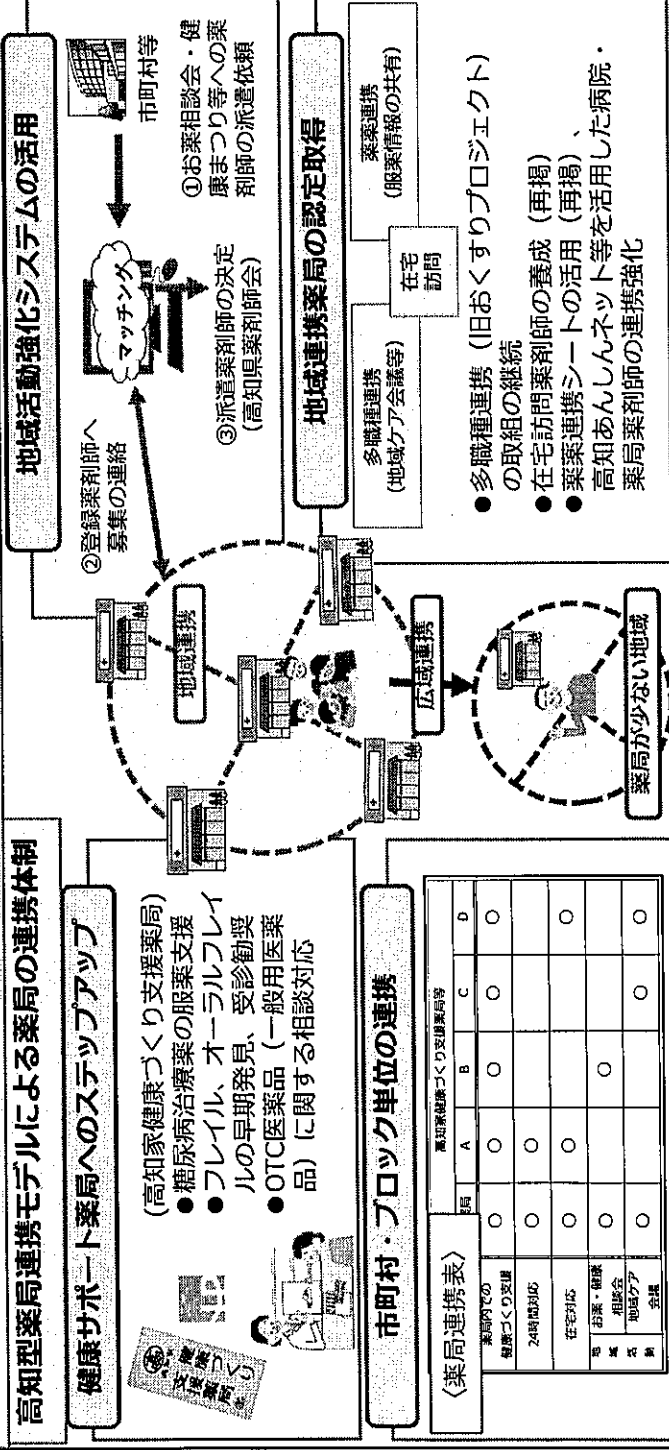
※健康サポート薬局；かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え、国民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する「健康サポート」機能を備えた薬局

- 1. 高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくりの実施
○主な地域活動
・「高知家健康サポート事業」と連動した健康相談
・あつたかふれあいセンター等での出前講座：6件 (R3.12)
・地域ケア会議への参加：25市町村(R2年度、広域連合含む)
○糖尿病重症化予防の取組
・糖尿病治療薬及び服薬中断理由等の実態調査
○フレイル・オーラルフレイルの取組
・フレイルに関する研修会の開催 (R3.10)
2. 薬局間連携 (高知型薬局連携モデル) の整備、強化
○薬局間連携
・薬局連携表の作成 (幡多地区、高知市)
・薬局間連携に関する実態調査 (県内全薬局対象)
○地域活動強化システムの活用
・登録機関・登録者数：445 (R3.12)
・薬局間連携表の登録：2支部
・地域活動と薬剤師とのマッチング：6件 (R3.4~R3.12)
○地域連携薬局・専門医療機関連携薬局制度開始 (R3.8~)

2 課題

- 1. 高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり
(1) 糖尿病の重症化予防の取組
・薬剤師や多職種が連携して、糖尿病患者の薬の飲み忘れや飲み残し等への対応が必要
(2) 健康サポート薬局へのステップアップ
・フレイル・オーラルフレイルの早期発見、受診勧奨ができる体制が必要
・健康サポート薬局の要件の一つである一般医薬品の取扱い体制の整備が必要
2. 薬局間連携 (高知型薬局連携モデル) の強化
(1) 市町村やブロック (高知版地域包括ケア) 単位
・薬局間連携表を活用した地域ごとの連携強化が必要
(2) 地域活動強化システムの活用
・登録薬剤師数のさらなる増加が必要
・関係機関への周知、啓発が必要
(3) 地域連携薬局等の認定取得の促進
・地域連携や多職種連携の取組の推進が必要
・県民へのPRが必要

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

健康サポート薬局へのステップアップ

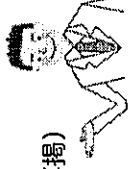
- (高知家健康づくり支援薬局)
・糖尿病治療薬の服薬支援
・フレイル、オーラルフレイルの早期発見、受診勧奨
・OTC医薬品 (一般医薬品) に関する相談対応

市町村・ブロック単位の連携

Table with 5 columns: 市町村, A, B, C, D. Rows include 健康づくり支援, 24時間対応, 在宅対応, 診察・相談, 地域ケア会議.

4 令和4年度の取り組み

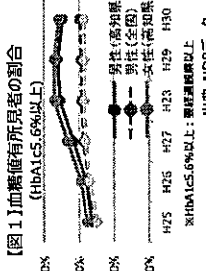
- 1. 高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり
(1) 糖尿病の重症化予防の取組
・糖尿病薬服用実態調査の実施
・服薬指導啓発資材を活用した好事例の周知
(2) 高知家の薬剤師の健康サポートスキルの充実
・フレイル、オーラルフレイルに関する研修の開催
・一般医薬品に関する研修の開催
2. 薬局間連携 (高知型薬局連携モデル) の強化
(1) 地域単位での薬局間連携体制整備と強化
・地域ごとに薬局間連携表の運用ルールの検討
(2) 地域活動強化システムの活用
・薬剤師に対する地域活動強化システムの更なる周知
・市町村や薬局への活用事例の紹介
(3) 地域連携薬局等の認定取得の支援
・多職種連携の取組の継続
・在宅訪問薬剤師養成研修会の開催 (再掲)
・薬業連携シートの活用等 (再掲)
・県民への周知



【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 (H28) 9.5% → (R5) 8.2%
 ・糖尿病の可能性を否定できない者の割合の減少 (H28) 11.6% → (R5) 9.4%

1 現状

- 特定健診結果による血糖値有所見者割合は、男女とも減少傾向にあるが、依然として全国より高い状態にある。【図1】
 - 男女ともに、塩分は過剰摂取（8g超え）、1日平均歩数は全国最下位で、ほぼ毎日飲酒している者の割合が全国よりも高い。
 - このような状況から、「減塩」「野菜」「運動」「節酒」「禁煙」の5つの分野について、令和2年度より高知家健康チャレンジによる啓発を実施している。
 - ナッジを活用した明確な行動指示による指標推奨
- ＜塩分摂取量（推定塩分摂取量測定事業）＞
 R2 男性9.38g、女性9.08g → R3（4～9月）男性9.28g、女性9.05g
 <健（ス）アプリ利用者の歩数推移（各年11月）、H31年からの追跡者 男性236名、女性344名>
 R元 男性7,938歩 女性6,229歩 → R2 男性7,442歩 女性5,972歩 → R3 男性8,058歩 女性6,315歩
 対象：2019.1.1月の月平均歩数が3,000歩以上12,000未満の者で、3か年継続してデータがある者
- 一斉啓発に協力が得られる企業や団体の拡大を図っているが、十分とは言えない。
 - R2：量販店等での啓発（のぼり旗（65箇所）、ポスター（367箇所）等）
 - R3：量販店（のぼり旗（65箇所）、ポスター（367箇所）、野菜商品へのロシール貼付等）、スポーツ店、高知県食生活改善推進協議会（店頭での野菜摂取推奨等）、スポーツクラブの試合での啓発
 - 令和3年度実施の街頭アンケートの調査では、キャンペーンを見た人は約6割で、そのうちの約7割がテレビCMで見かけたと同答して最も高く、対してYouTube広告が最も低かった。
 - 生活習慣の改善をしてみようと思った人は、キャンペーンを見ていない人よりも見た人の方が多く、一定の啓発効果は得られている。



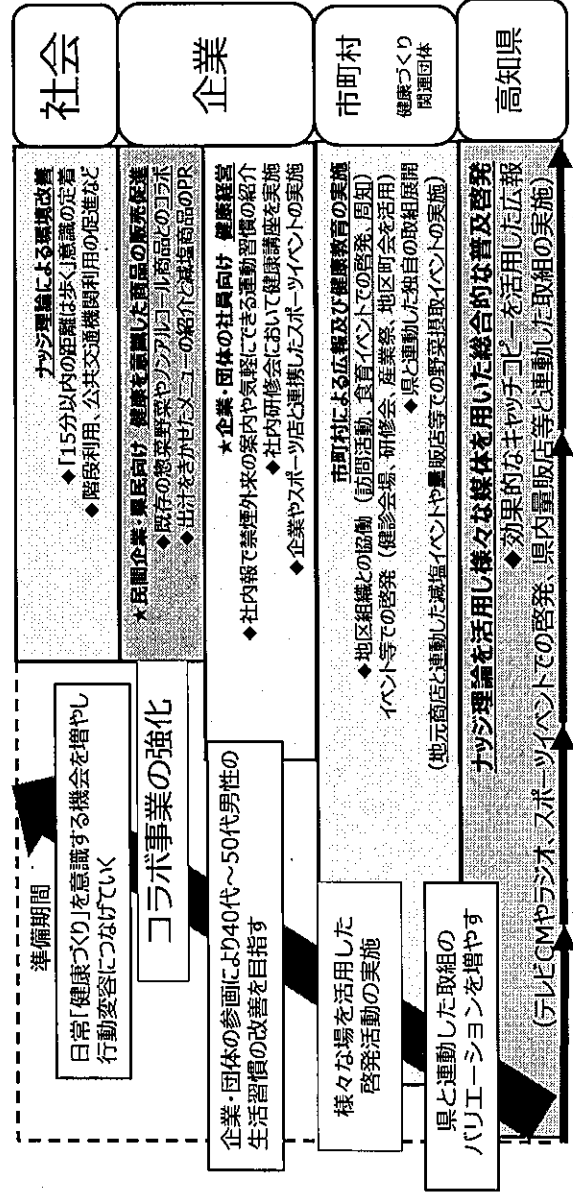
3 今後の取り組みの方向性

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

高知家健康チャレンジ

市町村、企業・団体、地区組織等など社会全体で健康習慣を後押し

一人一人の行動変容へ



2 課題

■ 血管病の発症リスクを下げるため、5つの分野の効果的な普及啓発の効果を高め、継続していくことが必要

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 29.5g→R5 35.0g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 |

企業とのコラボ拡大のためには、取り組むことによるメリットが見込める仕掛けが必要

- ・日常生活の中で健康行動を促すきっかけづくりが必要

4 令和4年度の取り組み

【官民協働による生活習慣病予防の総合啓発】

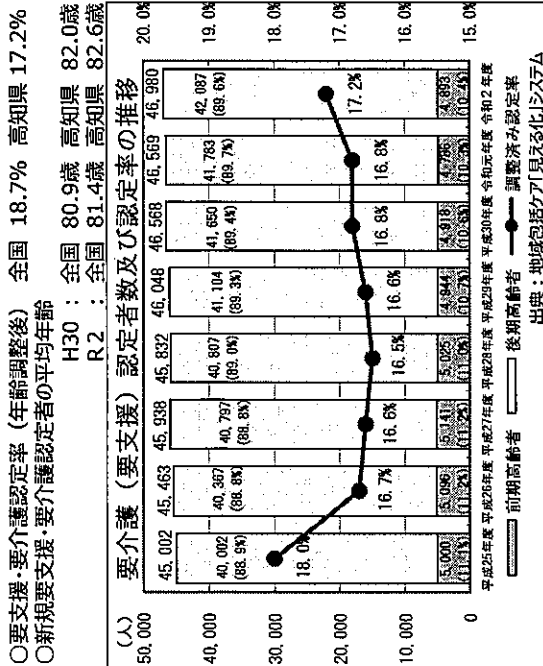
- ◆ 事業アドバイザーの参画による効果的な事業の推進
 - ・事業アドバイザーのコンサルテーションにより、ナッジ理論を活用した県民への啓発を継続し、事業所の環境づくりを推進
- ◆ 県とのコラボによるメリットを事業所等に提示してコラボ企画を拡大し、県民のタッチポイントを増やして行動変容につなげていく。
 - ・市町村、民間事業所、関連団体等の健康づくりの手法の確立
- ◆ 県民に届くプロモーションによる啓発の充実
 - ・前年度の検証をもとにターゲット層（40代～50代男性）へ、より効果的な広告媒体を活用した動作指示により、長く定着し習慣化することを旨とする。
 - ・事業の意図と広告内容が明確に一致した県民に分かりやすく伝わるものとする。
 - ・啓発と運動した健康バスポーツアプリによるポイント付与等で県民の健康づくりを後押し
- ◆ 健康チャレンジ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健康チャレンジを推進する取組導入を支援
- ◆ 官民協働の健康的な環境づくりの手法の確立
 - ・健康づくりに取り組み事業所を対象とした勉強会などの実施や、ナッジを用いた健康づくり事例の集録・周知など、企業等と連携した健康づくりの取組
- ◆ 糖尿病発症・重症化予防施策評価会議による取組の評価
 - ・協会けんぽを含めたことでの保健・医療データの分析及び介護データとの連結分析により高知県医療提供体制の課題の明確化

【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



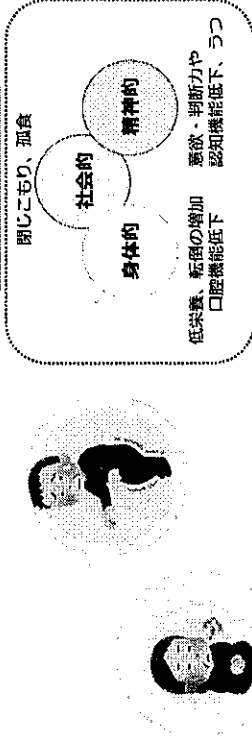
＜令和3年度の取り組み＞

- 県民へのフレイル予防の啓発
 - 圏域単位での講演会の開催 5市町 286名参加
 - 専門職を対象としたフレイル予防意見交換会の実施
- 2市町
 - フレイルチェックシート、後期高齢者の健診質問票等を活用して取り組み市町村への支援 (11市町村)
 - 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた支援 (国民健康保険課)
 - 一体的実施取組団体 (7市町村)
 - オールフレイル予防事業 (健康長寿政策課)
 - オールフレイル予防複合プログラムを策定し、3市町でモデル事業を実施
 - お茶目物でもせることがある者の割合 (75歳以上) : 26.3%
 - 半年前と比較して固いものが食べにくくなった者の割合 (75歳以上) : 24.7%
- (令和2年度後期高齢者歯科検診結果)
 - 65歳以上の低栄養傾向 (BMI20以下) の割合 男性16.7% 女性21.2% (H28年度国民健康調査)
 - 「高知県フレイル予防推進ガイドライン」を策定し、市町村及び関係団体、庁内関係課等へ配布

2 課題

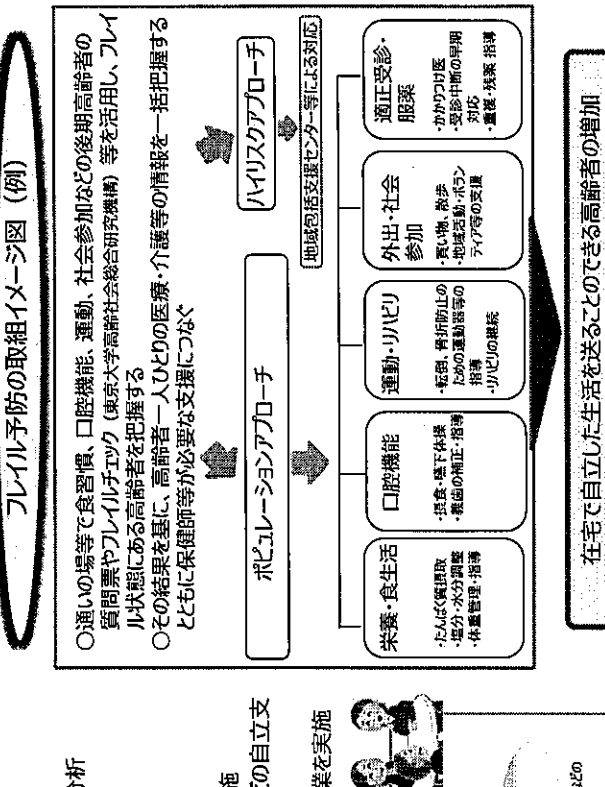
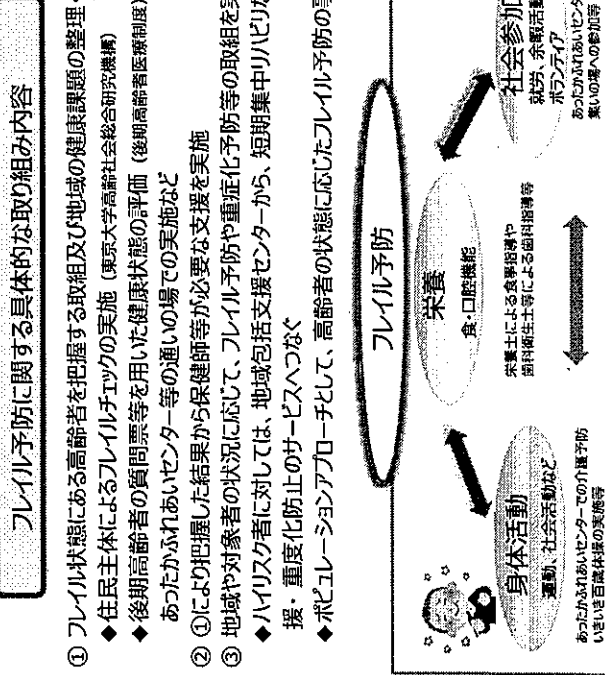
◆ できるだけ要支援・要介護状態にならないための取り組みの強化によりQOLの維持・向上に努め、健康寿命の延伸につなげることが必要

◆ 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、様々な角度からの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虚弱になった状態

3 今後の取り組みの方向性



4 令和4年度の取り組み

1. フレイル予防の普及
 - 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
2. 人材の育成
 - 市町村等を対象としたフレイル予防研修会等の実施
3. 地域での取り組み
 - ガイドラインを活用した市町村でのフレイルチェックの取り組みへの支援
 - フレイルトレーナー、フレイルサポーターの養成への支援
 - 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた市町村セミナーの実施
 - あつたかふれあいセンターへの専門職による講座や助言等の取り組みを推進
4. オールフレイル予防事業
 - モデル市町村の通いの場でのプログラム(運動・口腔・栄養の複合プログラム)の実践
5. 栄養によるフレイル予防
 - 食・口腔によるフレイル予防のためのレシピを開発し、レシピ集を高齢者の食支援に関する事業所等へ周知・啓発

【注1】

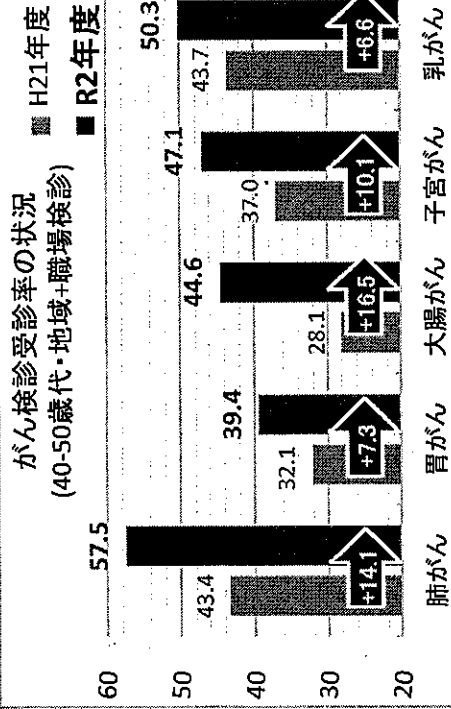
がん検診受診率の向上対策の推進

【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 → (R5) 50%以上
 肺がん58.1% ・乳がん 51.1% → (R5) 受診率の上昇 → (R5) H30 (77.4人) と比べて減少

健康対策課

日本の健康長寿国実現

1 現状



■R2年度県民世論調査 (40～59歳 複数回答)

| 順位 | 未受診理由 | 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 (27.9%) | テレビ(66.9%) |
| 2位 | 必要な時は医療機関を受診 (25.5%) | 県・市町村広報紙(37.2%) |
| 3位 | 受けるのが面倒 (21.9%) | 新聞(23.0%) |
| 4位 | 検診費用が高い (11.6%) | インターネット(14.7%) |
| 5位 | がん検診の内容がわからず不安(6.4%) | リーフレット・チラシ(9.9%) |
| 6位 | | SNS(9.8%) |

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2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継続が必要

3 今後の取り組みの方向性

検診の意義・重要性の周知

ターゲットを絞った効果的な受診勧奨・啓発が必要

○受診勧奨ターゲット (受診状況及び世論調査分析結果)

- ・地域対象者：受診率は増加している
- ・地域対象者：受診率は伸び悩んでいる

未受診者の職業は農林漁業、自営自由業、主婦・主夫、無職が多い
 → 国保加入者 (自営業者、1次産業従事者等)

○啓発に適したメディア (世論調査分析結果)

- ・情報入手手段としてインターネット、SNSが増加 (40～59歳)：4位インターネット (14.7%)、6位SNS (9.8%) (20代)：2位SNS (35.0%)、4位インターネット (18.8%) (30代)：2位インターネット (25.2%)、4位SNS (21.9%)
- ※ラジオ：自営業8%⇔事務職4%

→ テレビ、新聞に加えてインターネット、SNSを活用、ラジオも継続

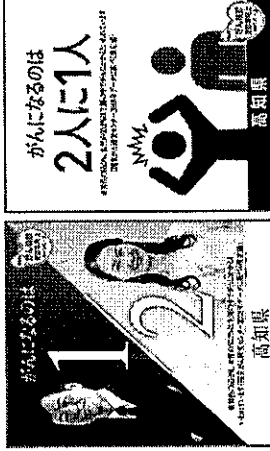
※子宮頸がんは20、30代の受診率が低い→SNSを活用

利便性を考慮した検診体制の構築

○市町村における5つのがん検診のセット化の促進

検診の意義・重要性の周知

無関心者に効果的なメッセージ
 「がんは今や誰しもが心配すべき問題」
 → がんになるのは2人に1人



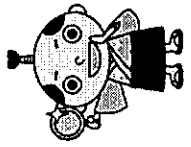
4 令和4年度の取り組み

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)
 - ・国民健康保険加入者への通知に併せてがん検診を通知
 - ・J A、商工会等の団体への受診勧奨依頼
 - ・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・情報誌へ無関心者に効果的な広告を掲載
 - ・新たな媒体への広告掲載 (インターネット、SNS)

利便性を考慮した検診体制の構築

- ◆市町村における5つのがん検診のセット化の促進
- ・検診運営補助員の配置に要する経費を補助



【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 (R5) 男性34.0、女性16.0
 虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (R5) 男性33.0、女性11.0

1 現状

〈新型コロナウイルス感染症の影響〉

- ・受診控えによる受診率の低下
- ・市町村国保の受診率は、H30には全国平均を上回ったが、R1・R2は、新型コロナウイルス感染症の影響により低下。
- ・市町村国保の年齢別受診率では40歳代が低いが、R2は65～74歳の受診率が大幅に低下。被扶養者の受診率は低い。
- ・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。
- ・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。

〈特定健診〉

市町村国保の受診率は、H30には全国平均を上回ったが、R1・R2は、新型コロナウイルス感染症の影響により低下。

〈特定保健指導〉

県全体の被扶養者の受診率向上に向けた取り組み支援が必要

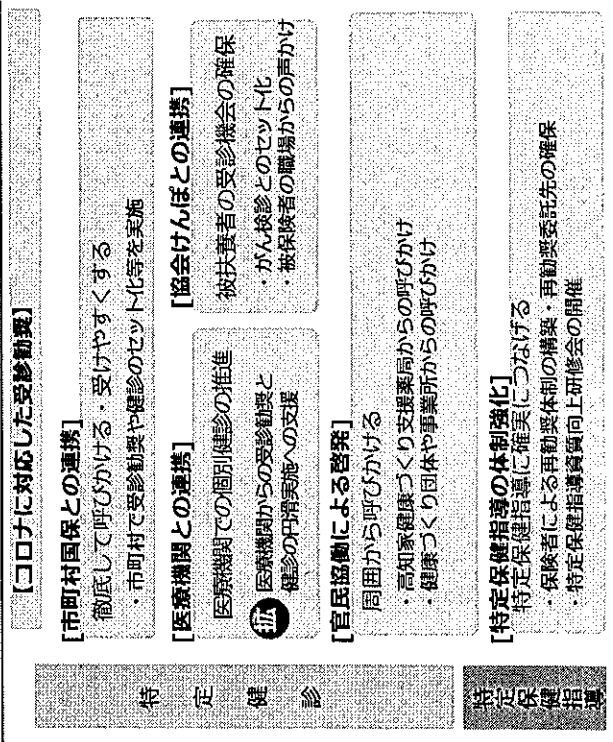
2 課題

- 〈新型コロナウイルス感染症への対応〉
 - ・受診控えをした人の受診離れを防ぐ受診勧奨が必要
- 〈特定健診〉
 - 市町村国保
 - ・各市町村で取り組み受診勧奨の充実・強化
 - ・若い世代ほど低くなっている受診率の改善
 - ・受診率向上のためには、集団健診の受診率を維持させつつ個別健診の受診者数を増やすことが必要
 - 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支援が必要
- 〈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

〈特定保健指導〉

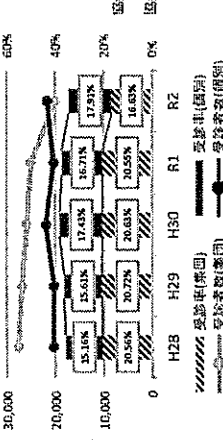
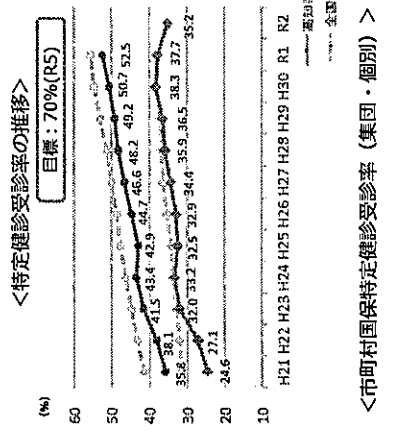
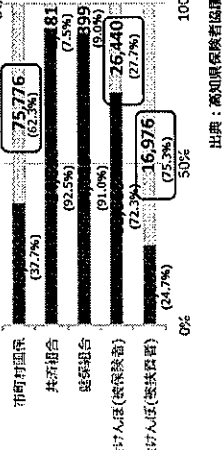
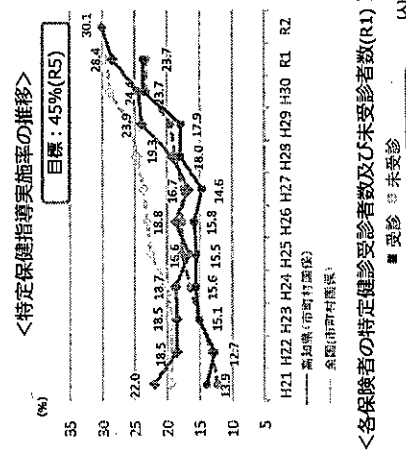
- ・県全体の実施率は、市町村国保の伸びによりやや上昇傾向である。
- ・国では、個人の健康診断結果等、自身の健康情報を正確に把握できる環境整備（PHRの活用）が進められている。

3 今後の取り組みの方向性



4 令和4年度の取り組み

- ◆コロナに対応した受診勧奨
 - ・感染防止対策を徹底しつつ受診控えをした人が受診に戻ってくるよう啓発を強化
- ◆国保被保険者対策の強化
 - ・国交付金の一層の活用による市町村での受診勧奨の実施
 - ・特定健診対象世代へ特定健診の意識啓発と、受診率の低い40歳代前半、節目となる50歳、60歳への受診勧奨を実施
- ◆医療機関等との連携継続
 - ・医師会との連携による医療機関からの受診勧奨の強化
 - ・医療機関の診療データを活用した特定健康診査情報提供事業（みなし健診）による受診率向上及び重症化予防対策等の保健指導対象者を把握
 - ・協会けんぽ被扶養者への再勧奨による受診促進（市町村との連携及びがん検診とのセット化促進、被保険者への職場における受診勧奨の強化）
- ◆壮年期・被扶養者対策及び啓発の充実
 - ・働きざかり世代への健康づくりに関する総合啓発（再掲）
 - ・保険者・高知家健康づくり支援薬局を通じた啓発
- ◆特定保健指導の強化
 - ・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を健康経営の一つとして推奨

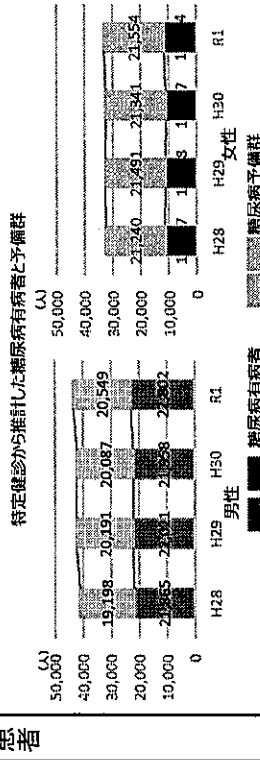


【目標値】・特定健診受診者で糖尿病治療中の者のうち、HbA1c 7.0%以上の者の割合 (H28) 男性34%、女性32% → (R5) 男女とも25%以下
 ・新しいプログラムによって透析導入の延びが図られた者の割合 (R5) 介入者の8割 → 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数 (H28~H30の平均) 122人 → (R5) 108人以下

1 現状

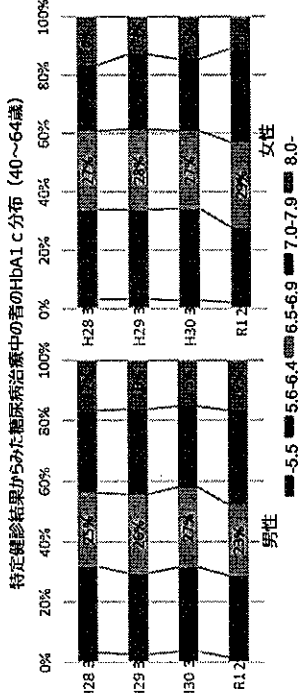
発症予防

・R2市町村国保特定健診結果の血糖有所見者 (HbA1c 5.6%以上) の割合は男性64.2%、女性66.0%であり、そのうち治療中の者の割合は男性20.1%、女性10.3%であった。(R2年度FKACF-9)
 ・特定健診結果から推計した40~74歳の糖尿病有病者は増加傾向で、R2年度糖尿病有病者・予備群の推計人数は76,579人であった。
 ・R2市町村国保の特定健診結果によると、血糖能判定において精密検査 (HbA1c 6.5-7.3) は1,053人 (2.4%)、要医療 (HbA1c 7.4以上) は207人 (0.5%) であった。(R2年度GIFKENF-9)



早期受診・早期治療

・治療を中断したり、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。
 ・糖尿病薬を中断する理由は「糖尿病に対する病識や理解不足による自己判断」となっている。(R2年度糖尿病薬処方実態調査)
 ・R元特定健診結果によると、40~64歳の糖尿病治療中の者のうち、HbA1c 7.0以上の者の割合は男性47.8%、女性43.1%であった。
 (R2年度市町村国保・協会けんぽ特定健診実態)



重症化予防・合併症予防

| 重症化予防 | H29年 | H30年 | R1年 | R2年 |
|---------------------------------|------|------|------|------|
| 新規透析導入患者 (再発) 糖尿病性腎症による新規透析導入患者 | 332人 | 331人 | 366人 | 378人 |
| 120人 | 127人 | 125人 | 124人 | |



・R2新規人工透析導入患者数は328人で、そのうち124人 (37.8%) は糖尿病性腎症が主要原疾患であり、その約4割が70歳未満の患者である。(R2年度糖尿病性腎症調査)
 ・糖尿病患者の約半数が歯科を受診し、その8割が歯周病歯肉炎の治療を行っている。(R2年度ND8)
 糖尿病患者: 国保32,000人、後期45,352人 (レセプトあり者)

R2年度市町村国保特定健診及び特定保健指導

・特定健診の受診率 35.2%
 ・特定保健指導実施率 30.1%

治療中断者

糖尿病治療 (インスリン) 治療、合併症治療をしていないが、受診や治療をやめてしまった人

| 対象者 | 介入者数 | 医療機関受診者数 | 受診割合 |
|-------|------|----------|-------|
| R1対象者 | 75人 | 30人 | 40.0% |
| R2対象者 | 88人 | 43人 | 48.9% |

治療中で重症化リスクの高い者

治療を行っているが、血糖値などのコントロールが不良の人

| 対象者 | 介入者数(a) | 連絡票を返した人(b) | 医師機関からの返信数(c) | 保険者による保健指導依頼数(d) |
|-----------|---------|-------------|---------------|------------------|
| R1特定健診受診者 | 406人 | 290人 | 82人 | 22人 |
| R2特定健診受診者 | 465人 | 268人 | 85人 | 32人 |

さらに腎機能が低下した人

| 対象者 | 介入者数(a) | 医師機関からの返信数(c) | 保険者による保健指導依頼数(d) |
|-----------|---------|---------------|------------------|
| R1特定健診受診者 | 406人 | 28.3% | (d/c)26.8% |
| R2特定健診受診者 | 465人 | 31.7% | (d/c)37.6% |

未治療ハイリスク者

健診の結果、医療機関への受診が必要と言われたが、3か月経過しても受診していない人

| 対象者 | 介入者数 | 医療機関受診者数 | 受診割合 |
|-----------|------|----------|-------|
| R1特定健診受診者 | 157人 | 63人 | 40.1% |
| R2特定健診受診者 | 146人 | 64人 | 43.8% |

治療中断者

糖尿病治療 (インスリン) 治療、合併症治療をしていないが、受診や治療をやめてしまった人

| 対象者 | 介入者数 | 医療機関受診者数 | 受診割合 |
|-------|------|----------|-------|
| R1対象者 | 75人 | 30人 | 40.0% |
| R2対象者 | 88人 | 43人 | 48.9% |

糖尿病性腎症重症化予防プログラム (H30~)

特定健診結果やレセプト情報から、未治療ハイリスク者、治療中断者、治療中で重症化リスクの高い者を抽出し、受診勧奨や保健指導の強化により、早期受診及び治療、重症化予防につなげる。

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を実施している市町村は28市町村であり、介入割合は6割程度である。

糖尿病性腎症重症化予防プログラムは、16施設 (R3年11月現在) 慢性腎臓病 (CKD) の治療において、かかりつけ医の77%は腎臓専門医に患者を紹介し、診療連携を行っている。
 ・外来栄養食事指導の実施率が低い。(R1年度年齢調整レセプト比:68.9(全国100))
 ・R1年度から地域の基幹病院で血管病調整看護士を育成し、地域の診療所や保健師等と連携した患者への生活指導を行う体制を構築中

糖尿病性腎症重症化予防プログラム (H30~)

数年内に透析導入が予測される患者に対し、腎保護療法及び生活指導の強化を行う。
 介入対象者: 63名 (R3年12月現在)
 ※詳細は次のページ参照

2 課題

発症予防のための基盤整備

・県民への糖尿病に関する正しい知識の普及啓発
 ・血糖高値者等、ハイリスク者への発症予防に向けた保健指導の充実
 ・歯周病予防や早期発見・早期治療のための受診啓発

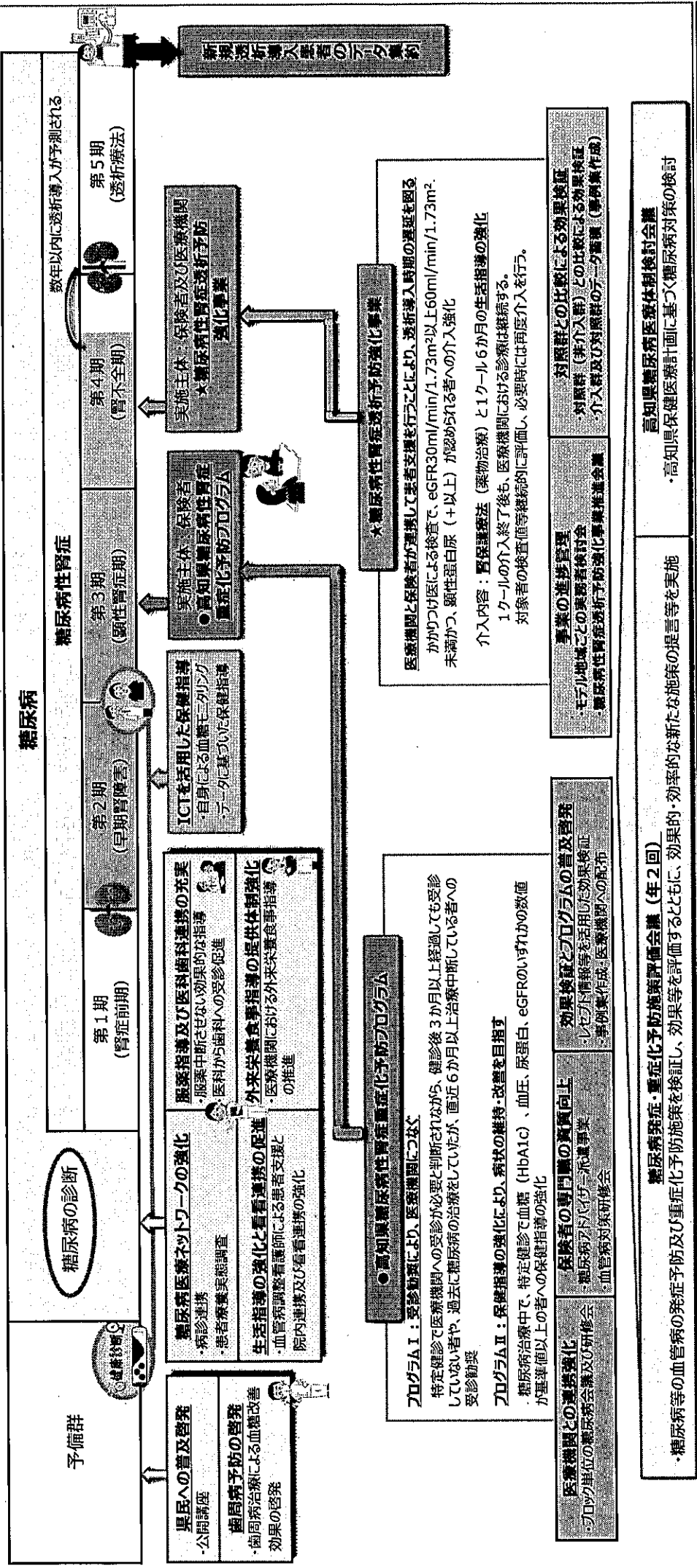
医療機関における質の高い医療の提供及び生活指導の強化

・かかりつけ医と専門医との連携充実
 ・看護師等による生活指導や外来栄養食事指導の充実
 ・糖尿病患者を歯周病治療につなぐネットワークの充実
 ・自己判断による治療・服薬中断を予防するための患者支援の充実
 ・糖尿病患者の療養実態把握が必要

保健と医療の連携強化による重症化予防プログラムの推進

・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取組
 医療機関からハイリスク者を保険者につなぐネットワークの促進
 介入効果の見える化と周知
 データに基づく保健指導により健康行動の定着
 ・糖尿病性腎症重症化予防強化事業の確かな実施
 ・新規透析導入患者に関するモニタリングの継続
 ・市町村の保健指導に関する技術向上支援の継続及びICTの利用促進

3 今後の取り組みの方向性



4 令和4年度の取り組み

- 1 発症予防のための基礎整備**
- 糖尿病に関する公開講座を開催
 - 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
- 2 病診連携の充実に向けた取り組み**
- 糖尿病透析予防指導管理料を算定する医療機関の協力を得て、病診連携における課題と対策について協議する会議を開催
- 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**
- 血管病調整看護師の活動定着と地域連絡会及び公開講座を活用した役割の周知
 - 比較若い糖尿病患者に健康教育を兼ねたアンケート調査を実施
 - 外来栄養指導の質の向上・拡大を目指し、圏域毎の研修会及び事例検討会の開催
 - 保健指導従事者向けの血管病重症化予防対策に関する資質向上研修会の開催
- 4 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**
- ブロック単位の糖尿病会議において医療機関から保険者への対象者紹介方法等を周知
 - 医療従事者及び保険者が参加した研修会の開催
 - 糖尿病看護認定看護師等をアドバイザーとして市町村へ派遣するとともに、市町村保健師等が医療機関での指導場面に活用
 - 市町村国保対象者への介入結果から事例集を作成し、未実施市町村及び保険者、医療機関へのプログラム普及啓発に活用
 - 持続血糖モニタリングデータをもとに、ICTを活用した保健指導の実施
- 5 糖尿病性腎症透析予防強化事業の推進**
- 推進会議及び実務者会で進捗管理及び評価を実施
 - 介入結果を定期的に（年2回）把握し、効果検証の実施と新たな地域での介入を実施
 - モデル事業従事者向け研修会の実施
- 6 取組成果の評価検証体制の確立**
- 高知県糖尿病発症・重症化予防対策評価会議において、事業の方向性や評価について助言を得る
 - 県内の透析実施医療機関の協力を得て、新規透析導入患者についての調査を実施

(注)

血管病重症化予防対策の推進(循環器病対策)

健康長寿政策課

【目標値】成人の喫煙率 → 7.4% 男性28.6%、女性32.5%、女性7.4% 男性20%以下、女性5%以下
降圧剤の服用者での収縮期血圧140mmHg以上の人の割合 (R5) 男女とも30%未満

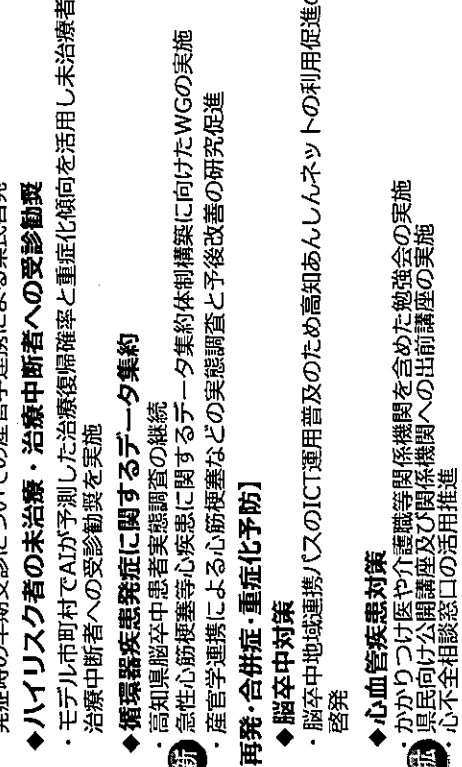
脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人あたり) (H28) 男性37.6、女性20.2 → (R5) 男性34.0、女性16.0
虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人あたり) (H27) 男性36.1、女性11.7 → (R5) 男性33.0、女性11.0

- 1 現状**
- ◆ 高知県循環器病対策推進計画を令和3年度に策定。
 - 【患者の実数】令和2年度の脳卒中発症者数3,238人のうち約70%は脳梗塞であり、76%は高血圧症、39%は脂質異常症患者である。(R2年度高知県脳卒中患者実態調査)
 - ◆ 急性心筋梗塞の発症者数は未把握であるが、年齢調整死亡率は男性21.54(全国2位)、女性7.86(全国3位)と高い。(H27人口動態統計速報)
 - ◆ 高知県の医科診療医療費の2割は循環器疾患にかかる費用である。また、脳梗塞の一人当たりの医療費は17,926円となっており、全国(8,797円)に比べ高い。(R4年度NDBデータ)
 - ◆ 要介護及び要支援の原因は、循環器疾患が20%を占める。(R1年度国民生活基礎調査)

- 2 課題**
- 【発症予防と早期受診・治療】**
- ◆ 発症の2大リスクである高血圧対策、喫煙対策の充実・強化が必要
 - ◆ 脳梗塞を引き起こす高血圧、高脂血症等が適正治療につながらざるやう、未治療、治療中断者への介入が必要
 - ◆ 急性心筋梗塞の発症予防及び発症時の早期治療のための周知啓発が必要
 - ◆ 循環器疾患の実態把握のため、データ集約及び分析・研究体制構築の推進が必要
- 【再発・合併症・重症化予防】**
- ◆ 脳卒中の再発、合併症予防のため、地域連携バスの活用促進及び介護職等在宅療養支援者への正しい知識の普及啓発が必要
 - ◆ 心不全の再発を予防するため、患者の自己管理と医療連携により、増悪のサインを把握し早期に適正医療につなぐ体制が必要

- 3 今後の取り組みの方向性**
- ◆ 循環器疾患発症に関するデータ集約
・高知県脳卒中患者実態調査の実施
・心筋梗塞等実態調査の検討
 - ◆ 脳卒中中等
・ハイリスク者への再発予防
・ハイリスク者への受診勧奨
・ハイリスク者の未治療・治療中断者への受診勧奨
・モデル市町村でAIが予測した治療復帰率と重症化傾向を活用し未治療者、治療中断者への受診勧奨を実施
 - ◆ 循環器疾患発症に関するデータ集約
・高知県脳卒中患者実態調査の継続
・急性心筋梗塞等心疾患に関するデータ集約体制構築に向けたWGの実施
・産官学連携による心筋梗塞などの実態調査と予後改善の研究促進
 - ◆ 脳卒中中等
・脳卒中中等者に対する再発予防のためのプロトコルを運用する等
・救急隊による患者評価から医療機関連系を円滑にするためのプロトコルを運用する
 - ◆ 脳卒中中等
・再発予防
・心不全患者への指導用教材を活用した教育と自己管理用紙を用いたセルフケア強化
・心不全相談窓口
 - ◆ 脳卒中中等
・脳卒中中等者に対する再発予防
・脳卒中中等者に対する重症化予防

- 4 令和4年度の取り組み**
- 【発症予防と早期受診・治療】**
- ◆ 高血圧対策
・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
・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
・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
- 【再発・重症化予防】**
- ◆ 脳卒中中等
・ハイリスク者への再発予防
・ハイリスク者への受診勧奨
・モデル市町村でAIが予測した治療復帰率と重症化傾向を活用し未治療者、治療中断者への受診勧奨を実施
 - ◆ 循環器疾患発症に関するデータ集約
・高知県脳卒中患者実態調査の継続
・急性心筋梗塞等心疾患に関するデータ集約体制構築に向けたWGの実施
・産官学連携による心筋梗塞などの実態調査と予後改善の研究促進
 - ◆ 脳卒中中等
・脳卒中中等者に対する再発予防
・脳卒中中等者に対する重症化予防



脳卒中中等者実態調査の実施

図1) R1年度高知県医科診療医療費の構成割合 (R1年度NDBデータ)

図2) 介護が必要となった主な原因内訳(全国)(R1年度国民生活基礎調査)

図3) 脳卒中発症者数の推移 (高知県脳卒中中等者実態調査)

| 発症者数 | 再発者数 | 不明 |
|------|------|----|
| 15 | 13 | 不明 |
| 24 | 17 | 不明 |
| 75 | 75 | 不明 |
| 305 | 258 | 不明 |
| 785 | 785 | 不明 |
| 15 | 不明 | 不明 |

【リスク管理】

- ◆ 減塩: 推定一日塩分摂取量測定事業 (27市町村) では、塩分過剰摂取 (1日8g超え) の割合は、男性72.6%、女性70.0%である。(R3年度塩分摂取量測定事業 11月分)
- ◆ 血圧管理: 降圧剤服用者で収縮期血圧140mmHg以上の割合は、男性34.5%、女性31.0%で男性が増加傾向にある。(R1特定健診結果)
- ◆ 禁煙: ニコチン依存症管理料算定医療機関は107医療機関。(R3.10.1現在) また、R2年度949人に算定し、うち禁煙につながった者は66.4%と増加傾向である。(出典: 四国厚生支庁)

【再発・重症化予防】

- ◆ 脳卒中中等: 発症者の30.3%は再発者である。(R2年度高知県脳卒中中等者実態調査)
- ◆ 慢性心不全患者の1年以内の再入院率は27.9%である。(高知県循環器病対策推進協議会)

【注1】

高知版地域包括ケアシステムの構築

**医療政策課 在宅療養推進課 薬務衛生課
地域福祉政策課 高齢者福祉課**

「高知版」の構築推進体制

【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%

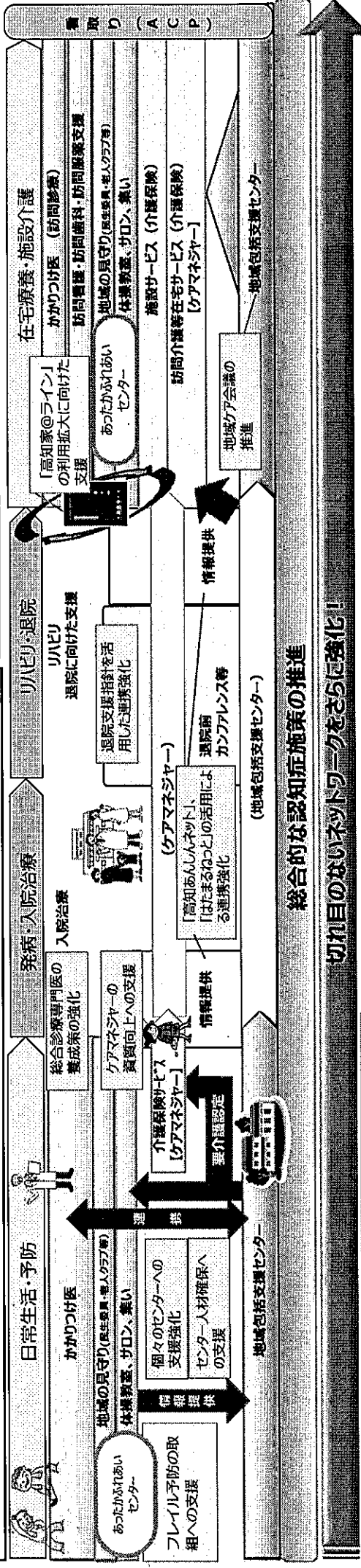
在宅での生活を希望される介護が必要な方が、住み慣れた地域で暮らし続けられるようになる
 【居宅介護支援利用者の平均要介護度】 (R1) 2.095 → (R5) 2.2

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
 - 地域包括ケア推進協議体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
- これまでに構築したネットワーク・関係性を維持・強化が必要



3 令和4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性の維持・強化への伴走支援
- 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) 市町村・地域包括支援センターへの個別支援の強化
 ・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

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

- 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
 ・各地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実施
 ・研修受講者のネットワークの構築など重携体制等の強化

【目標値】 在宅での生活を希望される介護が必要の方が、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

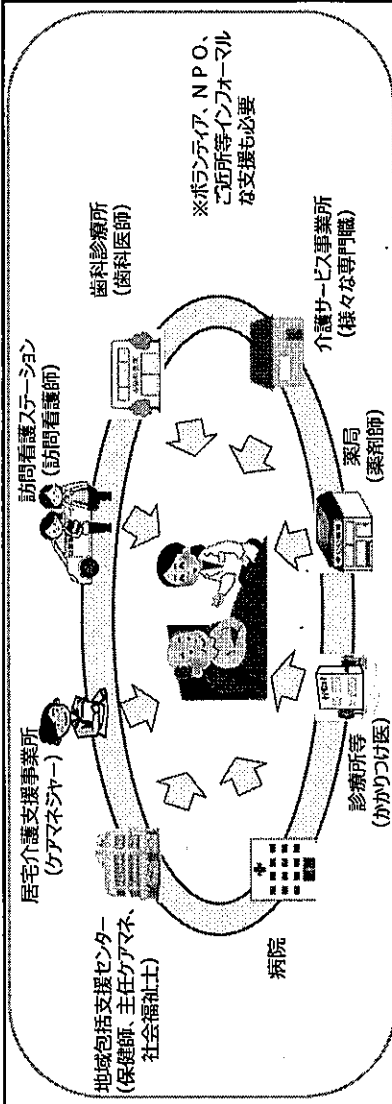
- 人口減少により過疎高齢化が進んでいる
- 病床数が多く(10万人当たり全国1位) 高齢者向け施設は少ない(全国下位)
- 医療提供施設へのアクセスが不利な中山間地域が多く、都市部と中山間地域の医療提供体制には大きな差がある
- 県民世論調査(R3年度)では、自宅での療養を望む人の割合が40.8%である

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〜
- 在宅医療サービス提供体制の充実
 - ・在宅医療に取り組む医療機関の拡充
 - ・訪問看護サービスの充実
- 地域ニーズに応じた介護サービス提供の体制づくり
 - ・中山間地域など地域の実情に応じた計画的な介護サービスの確保
 - ・高齢者の生活の質の向上に資する介護予防等の推進に向けた取組
- 在宅医療・介護連携の促進
 - ・ICTを活用した在宅療養関係者間の連携強化
 - ・医療・介護と連携した住まいの整備への支援

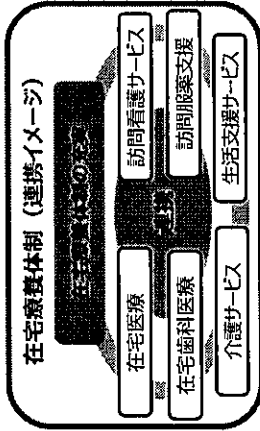
2 課題

- 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



4 令和4年度の取り組み

- 在宅医療の推進 …P.34
 - 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
 - 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
 - 中山間地域の介護サービス等の確保
 - 通いの場における担い手不足等の地域課題の解決に向けた支援
- 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
 - ICTを活用した非対面型の服薬支援体制の整備
 - 在宅訪問薬剤師の養成
 - 病院・薬局薬剤師の連携強化(薬業連携)



■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
 - ・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
 - ・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
 - ・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
 - ・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
- 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

高知県在宅療養推進懇話会での議論を踏まえた施策の実施

【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

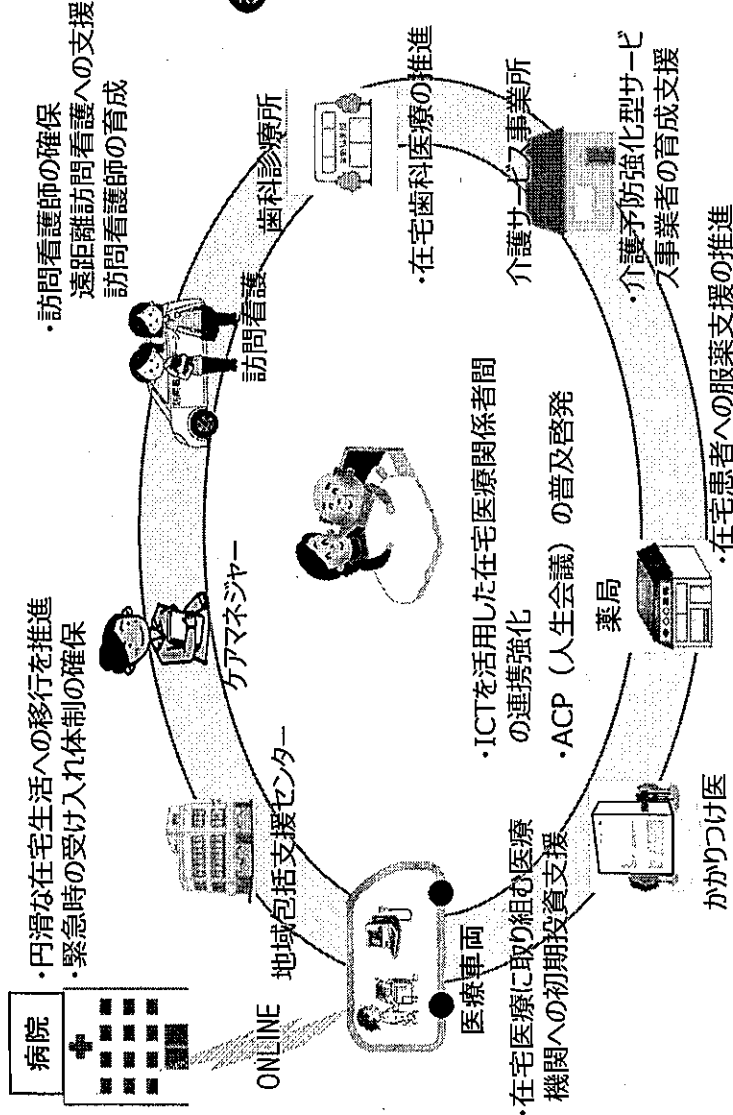
- ・高齢者が多く、家庭の介護力が弱い (R3.10高齢化率：36.0% 今後も上昇見込み)
- ・中山間地域が多い (医療提供施設へのアクセスが不利)
- ・訪問診療、訪問看護STの不足及び地域偏在

■療養が必要になっても自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の策定への支援
- 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
 - ・高知家@ラインの普及による多職種間の連携強化
- 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

3 今後の取り組みの方向性



2 課題

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の連携を強化することが必要
- ・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
- ・中山間地域や医師の不足する地域等に住む、移動が困難な方への安定した医療提供が必要

③急変時の対応

- ・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
- ・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

4 令和4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

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
- ・中山間地域等における訪問看護サービスの拡充
- ・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の強化
- ・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

③急変時の対応

- ・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
- ・在宅患者への服薬支援の推進 (薬務衛生課)
- ・「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、介護事業者等の関係機関における連携を強化
- ・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)

④看取り

- ・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
- ・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
- ・アドバンス・ケア・プランニング (ACP)に関する住民への理解の促進

【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)

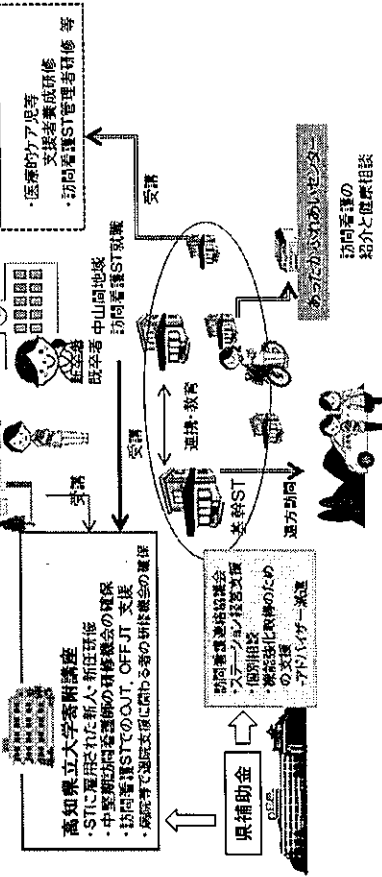
1 現状

＜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育成のための寄附講座設置 (参加者 H27~R3: 137人見込み)
→ 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 (ST) の状況＞
- ・訪問看護ステーション数: H28年度: 59箇所 → R3年度: 77箇所 (R3.11.1) 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3箇所
- ・人口10万人当たり訪問看護ステーション数 (R3.4) : 10.8箇所 (全国平均 10.4箇所)
- ・人口10万人当たり訪問看護ステーション従事者数 (H30) : 47.3人 (全国44.9人)
- ・小児の訪問が可能で訪問看護ステーション: 25箇所

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
- 訪問看護総合支援センター設置に向けた検討・協議



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。
- ・潜在看護師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。

4 令和4年度の取り組み

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
 - ・あつ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
 - 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
 - ・訪問看護総合支援センターの設置に向けた関係者との協議

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されたいという【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確保

○特別養護老人ホーム入所待機者 2,119人のうち、在宅で待機する519人(R2.4月時点)をカバーする床数を確保
・第8期介護保険事業支援計画(R3~R5年度)に基づき施設整備を支援
⇒R3:240床、R4:265床、R5:92床
※ R3.11月時点で231床整備済

Table with 2 columns: 7期(床) and 8期(床). Rows include 広域型特別養護老人ホーム, 介護医療院, 認知症高齢者グループホーム, 広域型特定施設, 地域密着型特定施設, and 合計.

■中山間地域の介護サービス確保

○事業所から遠距離の地域等の利用者への訪問介護や通所介護等のサービス提供に21市町村(R2)が介護報酬上乗せ補助を実施
《実績》
(R1) 132事業所、実利用者976人
(R2) 130事業所、実利用者906人

■高齢者の生活の質の向上に資する介護予防等の推進に向けた取組

○介護予防活動を行う住民主体の通いの場の活用を促進する取組
(R2) 市町村等向け研修2回
○増加傾向にある在宅高齢者への虐待に対する取組
・虐待対応にあたる市町村等に向けて研修を実施
※市町村は住民向け研修等を実施
(R2) 実施市町村: 5団体

・療養病床の介護医療院等への転換を支援
《R3未時点の未転換病床: 530床》
⇒介護療養263床、医療療養267床
※介護療養病床(介護療養型医療施設)はR5年度末に廃止予定

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、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
・高齢者のQOLを向上させるための日常生活の見守りや中山間地域の移動支援・生活支援、通いの場での介護予防活動等における担い手不足などといった諸課題を地域住民等が主体的に解決するための関係者の組織化などのためのノウハウが不足
・近年増加している在宅高齢者への虐待事案に対して、地域住民への普及啓発や通報窓口の周知が十分でない。

3 令和4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

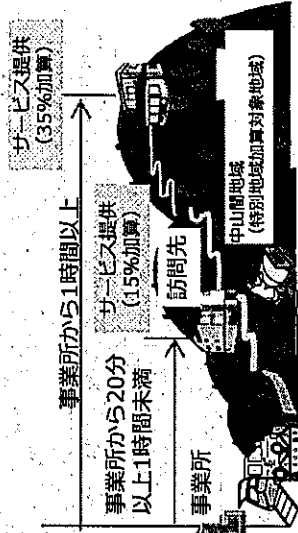
○介護施設等の整備支援

Table with 2 columns: R4(床) and R5(床). Rows include 認知症高齢者グループホーム, 広域型特定施設, and 合計.

2 療養病床の介護医療院等への転換整備を支援

○療養病床から介護医療院等への転換を支援

○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

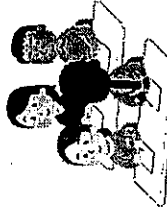


○社会福祉法人による移動支援や配食サービス等の公益的取組を促進

4 高齢者の生活の質の向上に資する介護予防等の推進に向けた取組

○住民主体の通いの場における担い手不足等の地域課題の解決に向けて取り組む市町村に対して、専門職の助言などにより支援

○在宅高齢者虐待防止に向けた取組
・虐待防止リーフレットを配布することにより、高齢者虐待についての普及啓発と虐待発見時の通報窓口を周知
・好事例を横展開して虐待防止研修等に取り組む市町村を支援



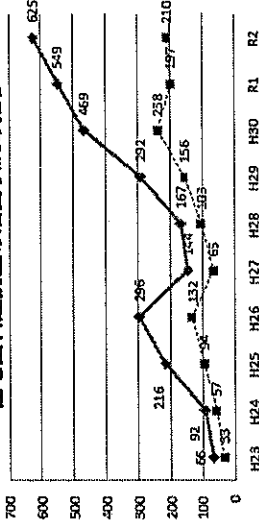
【目標値】 訪問歯科診療が可能な歯科診療所数 (R1) 279か所→ (R5) 290か所以上 訪問歯科診療実施件数 (H30) 22,270件→ (R5) 23,000件以上

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)
- ・四万十市に幅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) 139件 (R2)

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 273か所 (R3.10月) (安芸: 20、中央東: 38、高知市: 142)
- ・中央西: 22、高幡: 18、幡多: 33)
- ・訪問歯科診療診療報酬請求件数 R1: 29,867件/R2: 24,148件
- ・口腔ケア支援事業の実施: 口腔ケアを高めるための口腔ケア実技研修会の実施 (幡多福祉保健所)

| 年度 | 訪問歯科診療 診療報酬請求件数 |
|------|-----------------|
| R2年度 | 2,401 |
| R3年度 | 2,145 |
| R4年度 | 872 |
| R5年度 | 1,084 |

※ R3年9月診療報酬点に関する集計

◆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・技術の向上を図つた
- ・歯科衛生士対象 H30 5回 延べ195人受講/R1 3回 延べ140人受講/R2 5回 延べ143人受講
- ・歯科医師対象 H30 3回 延べ146人受講/R1 9回 延べ108人受講/R2 5回 延べ30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 (R2)
- ・歯科衛生士の地域ケア会議への参加 30人 (R3)

■口腔ケア支援事業の実施実績

| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R2 |
|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| 介護老人保健施設 | 2 | 1 | 1 | | | | | |
| 特別養護老人ホーム | 1 | 3 | 2 | 2 | | | 4 | 1 |
| 介護療養型医療施設 | | | 1 | 2 | 2 | | | |
| 訪問介護事業所 | | 2 | | | | | 1 | 1 |
| 小規模多機能居宅介護事業所 | | | | | | | 5 | 6 |
| ケアハウス | | | | | | | 1 | |
| 通所介護事業所 | | | | | | | 1 | 1 |
| 居宅介護支援事業所 | | | | | | | | 2 |

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

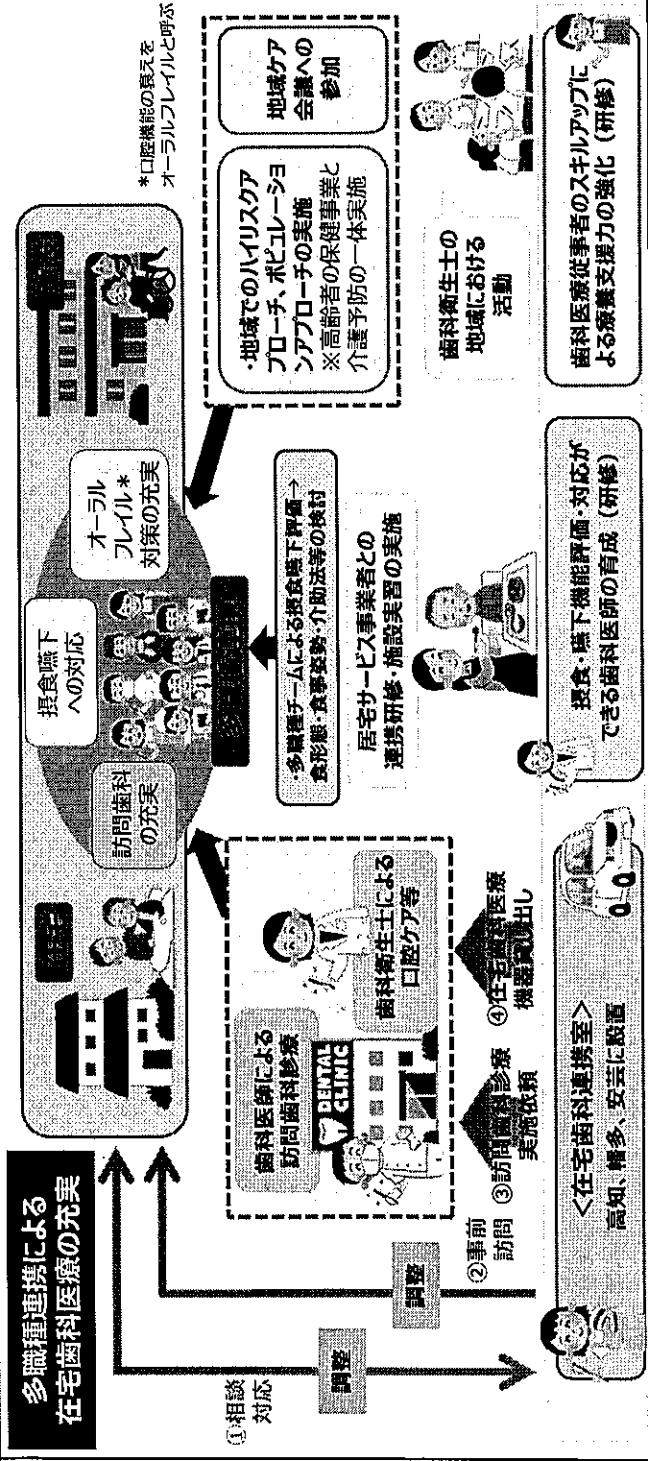
・地域包括ケアを推進するため、在宅歯科に関わる人材確保及び質の向上が課題(特に摂食・嚥下支援や歯科衛生士の地域偏在の解消)

・日々現場でケアを担う人材の能力向上が必要

全県的な訪問歯科のサービスマニフェストを構築

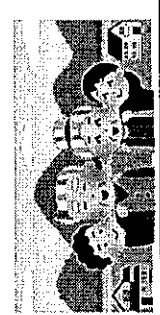


3 今後の取り組みの方向性



4 令和4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
- 3 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 (保険薬局の49%) → (R5) 60% → (R5) どこに住んでも必要なくとも必要なくとも訪問薬利管理を受けられることができる

1 現状

○多職種連携による在宅患者服薬支援事業(※)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

【これまでの取組の成果等】

Table with 10 columns: 福祉保健所, 安老, 中央東, 中央西, 須崎, 幡多, 高知市, 計. Rows include 保険薬局数(a), 在宅訪問実施あり, 在宅訪問実施あり(b), b/a(%), 地域支援体制加算届出(c), c/a(%).

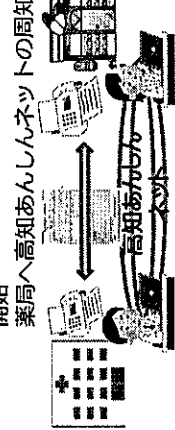
在宅患者訪問薬利管理指導料加算届出: 354件 (91%) (R3.12)

※地域支援体制加算: 地域包括ケアシステムの中で地域医療に貢献する薬局を業績に基づき評価 (在宅訪問、薬業連携、夜間・休日対応等)
※在宅患者訪問薬利管理指導料加算届出: 通院が困難な在宅患者に対して行った家学的管理指導を評価
OICTを活用した非対面での服薬支援 (モデル事業) の実施 (高知市土佐山地区・大川村)
・薬局がない地域では薬剤師と面識が少ないため、オンラインでの服薬相談に抵抗感がある
・薬剤師と通信環境の整備、介助者の操作の習熟が必要
○在宅訪問薬剤師の養成
・在宅訪問指導薬剤師を各地区に設置し、地域ごとに在宅訪問薬剤師研修会を開催 (6地区)
・高知県薬剤師会に在宅訪問連携室を設置し、在宅訪問薬剤師の相談窓口を一元化
○広域の薬局間連携体制の整備 (四万十町: 高知家@ラインを活用した事業の開始)

○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】

- 薬業連携シート
H31 薬業連携シート作成 (患者の服薬情報等を記載した集録一連携ツール)
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FAX等で運用開始
R3 高知あんしんネット上で試験運用開始
活用方針を確認

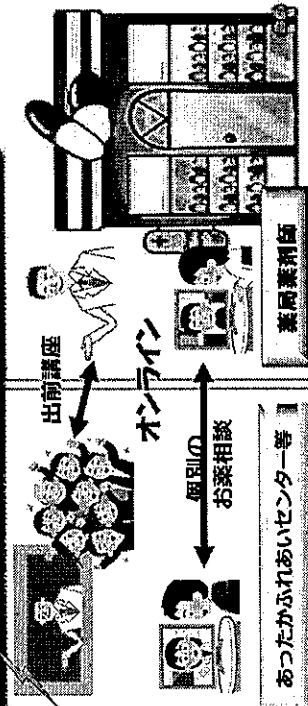


2 課題

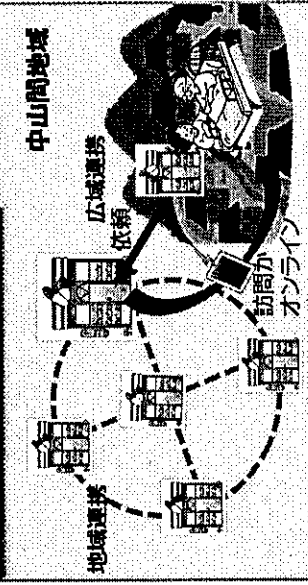
- 1. ICTを活用した非対面型の服薬支援体制の整備
(1) 無薬局地域などでの患者の支援体制の構築
・住み慣れた地域で患者が安心して服薬できるよう、薬剤師による支援が必要
・地域外の薬局との連携体制の整備が必要
(2) 環境の整備
・機器を操作する者や、通信環境の整備が必要
2. 在宅訪問薬剤師の養成
・地域で在宅訪問する薬剤師のさらなる養成が必要
3. 病院・薬局薬剤師の連携強化
(1) 薬業連携シートの活用
・高知あんしんネット、はたまるネットを活用した連携の強化が必要
・地域で運用している連携ツールから薬業連携シートへの移行が必要

3 今後の取組みの方向性

ICT活用 (非対面)での服薬支援体制整備



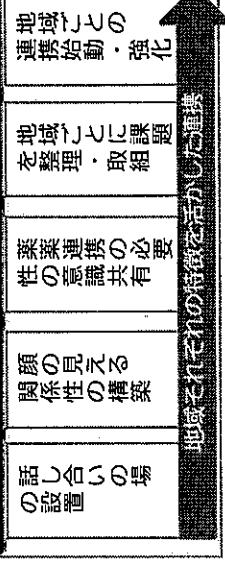
広域の薬局間連携体制の整備



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

病院・薬局薬剤師の連携強化 (薬業連携)



4 令和4年度の取組み

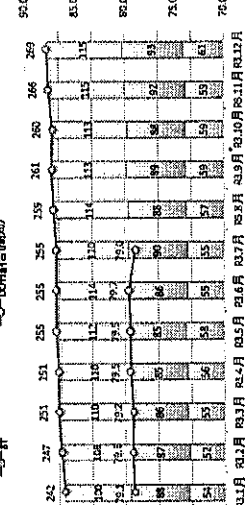
- 1. ICTを活用した非対面型の服薬支援体制の整備
(1) ICTを活用した非対面型の服薬支援体制の整備
・あつたかふれあいセンター等でのオンライン出前講座や個別のお薬相談等の実施 (モデル地区: 12地区)
新・薬剤師等を対象としたICT活用研修の開催
(2) 環境の整備
・地域外の薬局の連携体制の検討
2. 在宅訪問薬剤師の養成
(1) 在宅訪問薬剤師養成のための研修の体系化と実施
・在宅訪問薬剤師研修会の開催
・在宅訪問による患者の好事例を共有
3. 病院・薬局薬剤師の連携強化 (薬業連携)
(1) 薬業連携シートの活用
・高知あんしんネット等を活用した病院薬剤師と薬局薬剤師の連携強化
・地域ごとの薬業連携を推進するための検討会の開催
・患者への薬業連携の取組の啓発

【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化・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 高知あんしんネット (幅多地域除く) 34.8%、はたまるなっと (幅多地域) 31.6%(R1)→100%(R5)

1 現状

- 1. 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) R3.7
 - 高知県: 79.0% (全国44位) 全国平均: 81.7%
 - ・GE医薬品調剤体制加算届出薬局数 244薬局 (R2.12) → 269薬局 (R3.12)
 - ・GE医薬品採用リストの公開: 18医療機関が公開 (R3.11)
 - ・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:〇〇施設 薬局:〇〇施設 (R4.3月までに送付)

後発医薬品調剤体制加算届出薬局数 R1.17(23年度)～R5.11(25年度) (R5.11現在)

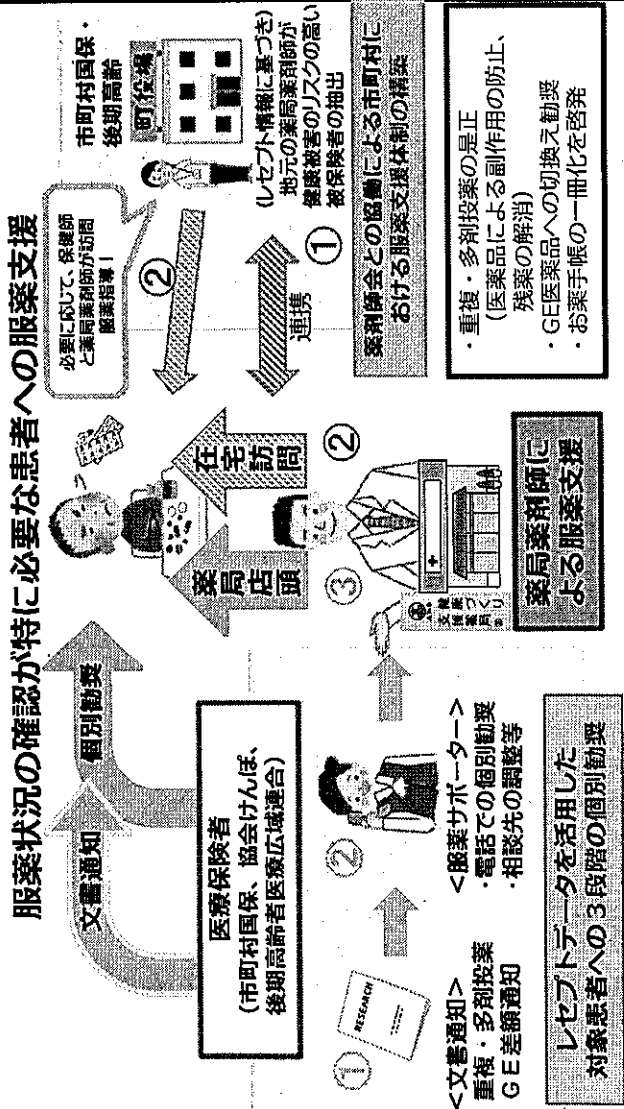


- 2. 重複・多剤投薬の是正等による患者QOLの向上
 - ・GE医薬品の差額通知及び重複・多剤投薬通知と服薬サポートによる電話勧奨をH30年度から開始 (市町村国保、後期高齢者医療、協会けんぽの3医療保険者と協働した取組)
 - ・通知数 (R3.4～9): 市町村国保、後期高齢者分 > GE医薬品差額通知: 24,050通・重複多剤投薬通知: 6,609通 < 服薬サポートからの電話勧奨人数 (R3.4～9): 市町村国保、後期高齢者分 (<R2年度実績>) > GE差額通知: 531件・重複多剤投薬通知: 982件 (※服薬サポート: 電話勧奨した人のうち) GE差額通知 41%(36%) 重複多剤投薬通知 45%(42%)
 - ・高知県薬剤師会との協働による服薬指導事業の実施 (モデル地域: 須崎市)
 - ・「高知あんしんネット」普及状況: 薬局加入率 42.4% (142/335 (幅多地域を除く)) R3.9時点

2 課題

1. 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医薬品の使用をさらに進めるための環境整備が必要
 - ・使用割合の低い医療機関、薬局への働きかけが必要
2. 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
3. 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
 - ・県民及び医療機関、薬局への「高知あんしんネット」の普及が必要

3 今後の取り組みの方向性



4 令和4年度の取り組み

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) 県民理解の促進
 - ・GE医薬品の安全性、重複多剤投薬等による健康リスク、通知事業に関する啓発
 - ・県HPでの広報、薬局店頭での声かけ、地域のお薬相談会、テレビCM、電車広告等
 - (2) GE医薬品使用促進のための環境整備
 - ・医療機関、薬局等の使用者側へのGE医薬品の品質、安全性等に関する情報提供 (セミナーの開催等)
 - ・病院で採用しているGE医薬品採用リストの公開を促進
 - ・地域の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3者で構成する検討会を進める
 - ※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決定する医薬品の使用指針
 - (3) 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トによる電話での個別勧奨を継続
 - ・医療機関、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
 - ・薬局間の患者服薬情報の共有化を促進 (「高知あんしんネット」の啓発)
2. 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 (TV等による広報)
 - ・薬局等への「高知あんしんネット」の活用事例の紹介

【注】

総合的な認知症施策の推進①

在宅療養推進課

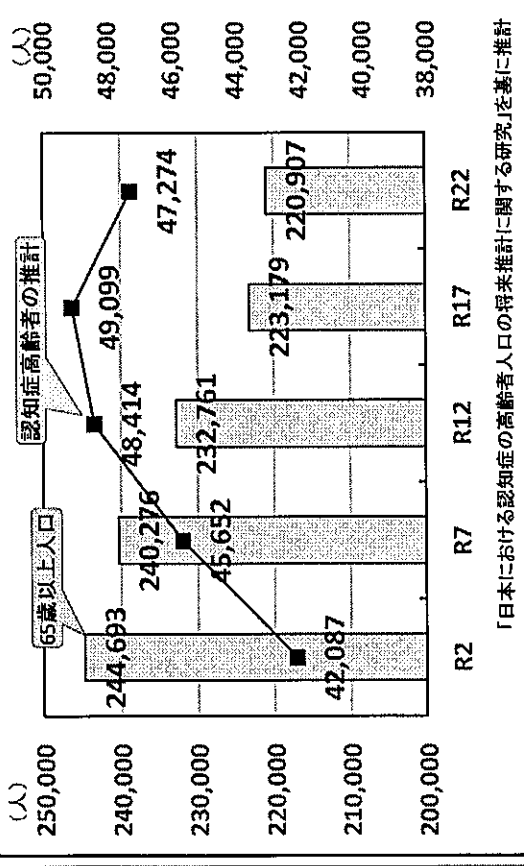


【目標値】・認知症サポーター (R1) 61,980人 → (R5) 80,000人
 ・かかりつけ医認知症対応力向上研修受講率 (R1) 29.2% → (R5) 50%
 ・認知症サポーター医 (R1) 103人 → (R6) 150人

・「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 66,432人 (R3.9)
- 医療と介護の連携による支援
 ・こころレシジョンワーカー登録 288人 (R3.11)
 ・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 153件 (R3.4月～10月)
 ・認知症カフェの設置
 25市町村 105か所 (R3.12)

■ 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、地域には元氣な高齢者も多数おり、こうした元氣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ているため、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ター等の研修を充実
- 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等の整備・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4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と啓発の促進
 - 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
 - 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
 - ・認知症サポーター医及び認知症サポーターのさらなる養成
 - ・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
 - ・認知症疾患医療センター全国研修会の開催
 - 認知症ケアや医療の質の向上発展のために開催



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
- ・チームオレシジョンの推進
- 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「チームオレシジョン」を地域ごとに整備できるような支援
- ・生活支援体制整備の推進
- ポータルサイト等による認知症高齢者の見守りを推進



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見つけるための市町村支援の継続

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ローアップ等の開催
- ・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

共生

※ 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

※「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

早期発見

鑑別診断

通院治療

地域でのくらし (在宅生活・施設介護)

オレンジワーカー (288人)

かかりつけ医
(対応力向上研修受講519人)

看護師
(対応力向上研修受講456人)

歯科医師
(対応力向上研修受講212人)

薬剤師
(対応力向上研修受講342人)

認知症疾患医療センター

基幹型：高知大学医学部附属病院
地域型：高知徳川病院、県立あまぎ総合病院、
一陽病院、渡川病院

専門医療機関

初期集中支援チーム
(若年性認知症支援コーディネーター)

かかりつけ医
認知症サポート医 (124人)

訪問看護

認知症対応力の高い医療従事者
支援体制構築の担い手

介護保険サービス 【ケアマネジャー】

施設・居住系サービス (介護保険)
特別養護老人ホーム (67施設：4,458床)
グループホーム (157施設：2,466床) 等

地域の見守り
(民生委員・老人クラブ、
重役等)

あったかふれあい
センター
31市町村
55拠点・283ワラト

在宅サービス (介護保険)
【ケアマネジャー】
小規模多機能型居宅介護事業所 (39施設：定員1,039人) 等

あったかふれあい
センター
31市町村
55拠点・283ワラト

地域の見守り
(民生委員・老人クラブ、
重役等)

あったかふれあい
センター
31市町村
55拠点・283ワラト

あったかふれあい
センター
31市町村
55拠点・283ワラト

地域の見守り
(民生委員・老人クラブ、
重役等)

あったかふれあい
センター
31市町村
55拠点・283ワラト

あったかふれあい
センター
31市町村
55拠点・283ワラト

・通いの場
・フレイル予防

地域包括支援センター (49カ所)

認知症サポーター等 (地域包括支援センター等窓口へのつなぎ)

- ・運転免許センター：運転免許更新時の認知機能検査
- ・量販店・コンビニ・商業施設等：買い物時等の様子について気付き
- ・銀行・郵便局等：利用時の様子について気付き
- ・家族・ご近所：日々の暮らしの中での気付き

地域包括支援センター (地域包括支援センター)

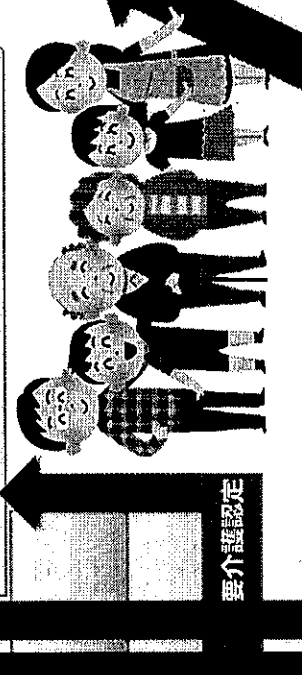
認知症サポーター等 (日々の暮らしの中での見守り)

- ・量販店・コンビニ・商業施設等：買い物時等の様子について見守り
- ・銀行・郵便局等：利用時の様子について見守り
- ・家族・ご近所：日々の暮らしの中での見守り
- ・チームオレンジ：認知症の人や家族のニーズに応じた支援
- ・GPSの活用：行方不明高齢者を早期発見できる仕組みの構築

つなぎ・ネットワーク

- ・認知症地域支援推進員
- ・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
- ・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



情報提供

就労継続支援・社会参加支援

【注1】

あつたかふれあいセンターの整備と機能強化

地域福祉政策課

2021年度の地域福祉政策

【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）
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

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】

R2：31市町村52拠点（サテライト242）→R3：31市町村55拠点（サテライト283）

○あつたかふれあいセンターが提供するサービス（基本機能）の利用状況【表2】

新型コロナウイルス感染症の影響により、「集い」の利用は前年度比75%程度にとまったものの、訪問等により支援の充実が図られた。

集い (R1) 231,370回 → (R2) 173,431回 (▲57,939)

相談・訪問・つなぎ 57,643回 → 77,470回 (+19,827)

生活支援 50,378回 → 58,551回 (+8,173)

○あつ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

相談支援13拠点、居場所の提供12拠点、就労体験8拠点（R3.9.1時点）

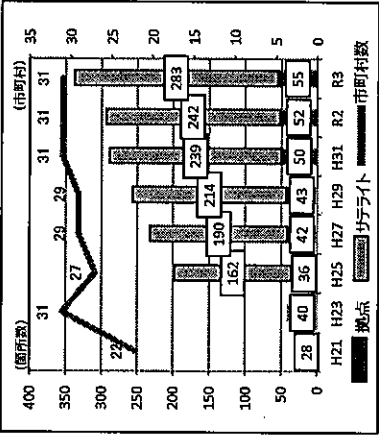
（例）個別面談、日中活動として集いへの参加、運営の手伝い（プログラムの企画・運営、清掃、清掃、雑仕事など）

○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→R3：54箇所

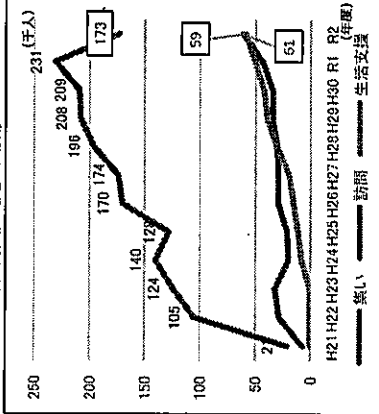
○集落活動センターとの連携状況 15拠点（R3.8.1時点）

（例）集居をあつたかふれあいセンターとして活用、あつたかふれあいセンターが調理、イベントを協力して開催など

【表1】あつ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）



出典：地域福祉政策課調べ

2 課題

①「高知型福祉」の拠点としての量的拡大及び質の向上

- ・ コロナ禍をとおして、「住民主体の集い、交流の場」の重要性を再確認
- ・ 高齢者・障害者・子ども・ひきこもり等、属性を問わず参加・交流、相談できる場や機会の確保が必要

②あつたかふれあいセンターを活用したひきこもりの人等への支援の強化

- ・ 制度サービスで対応困難な課題に対して、あつたかふれあいセンターを活用した支援の強化

③あつたかふれあいセンター職員・定着支援

- ・ 地域の多様な生活課題の解消を目指すため、職員の資質向上が必要
- ・ 人材の確保・定着のための処遇の改善が必要

※スタッフのうち75%が非正規職員であるとともに、スタッフのおよそ25%が入職1年未満の職員

3 今後の取り組みの方向性

①「高知型福祉」の拠点としての量的拡大及び質の向上

- ・ 利用者数の拡大
- ・ 包括的な支援体制の整備を念頭にのせた機能強化

②複雑化・複合化する地域生活課題への支援の強化

- ・ 支援が届いていない方へのアウトリーチの強化
- ・ センターの機能を活用した参加や交流等の場づくり

③あつたかふれあいセンター職員・定着支援

- ・ 職員の資質向上
- ・ 処遇改善



4 令和4年度の取り組み

①「高知型福祉」の拠点としての量的拡大及び質の向上

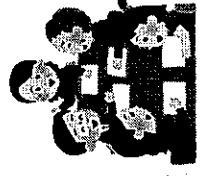
- あつたかふれあいセンターの整備
 - ・ R4年度：56拠点、283サテライト 合計339箇所※1拠点新設（須崎市上分）
 - 拠点の拡充機能の充実及び医療・介護・福祉との連携拡大
 - ・ 専門職による講座や助言等、フレイル・介護・認知症予防等に関する取組を推進
- 利用者数の拡大（高齢者・子ども・ひきこもり等）
 - ・ 相談・訪問・つなぎの積極的な展開
 - ・ 運営協議会の充実
 - ・ 拠点・サテライト機能のバージョンアップに向けた検討への支援

②あつたかを活用したひきこもりの人等への支援の強化

- ・ ひきこもりの人などの居場所・就労体験の実施
- ・ 孤立状態にある人へのアウトリーチの実施

③あつたかふれあいセンター職員の確保・定着支援

- 職員の資質向上
- ・ 人材育成研修の充実
- 集落活動センターとの連携
- ・ あつたかふれあいセンターとの連携事例やメソッドの共有
- ・ 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】 ■ 包括的な支援体制を構築している市町村：令和3年度2市町村（高知市、中土佐町） → 包括的な支援体制を構築している市町村 R5年度：全市町村

地域共生社会の実現

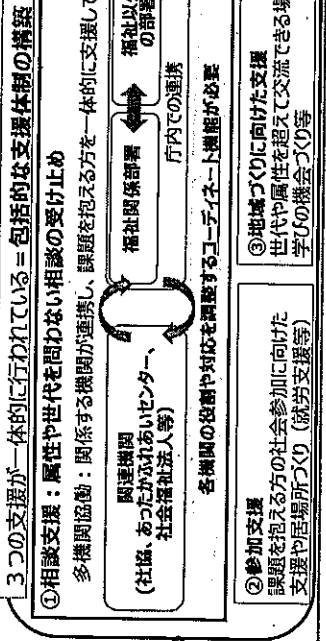
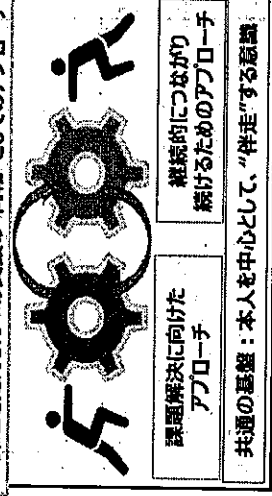
制度・分野ごとの「縦割り」や「受け手」「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながること、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指す

地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築

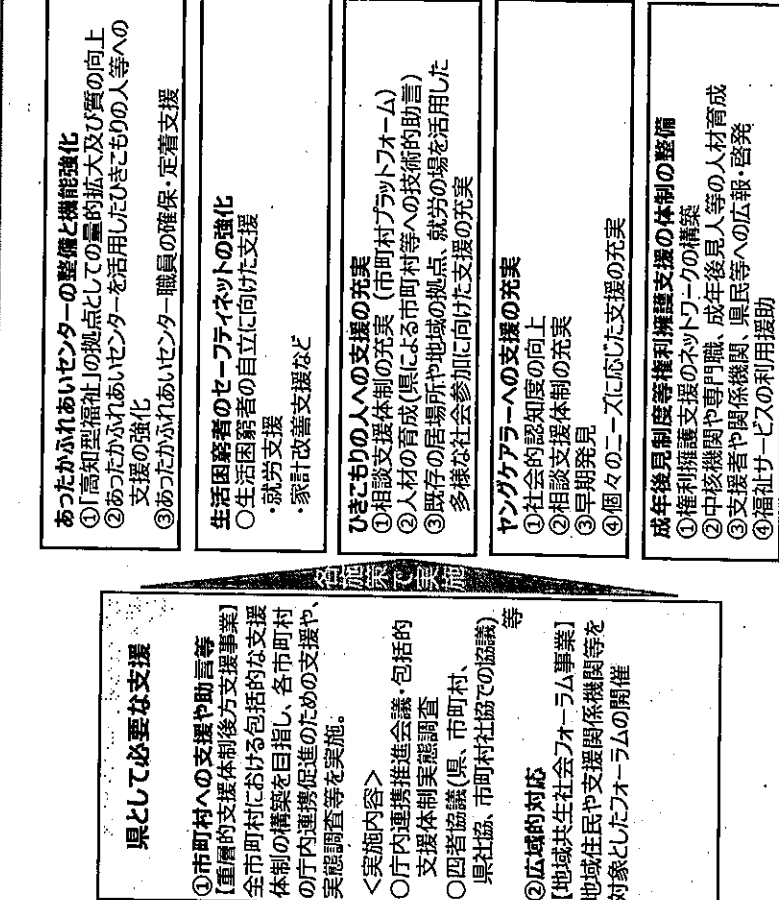
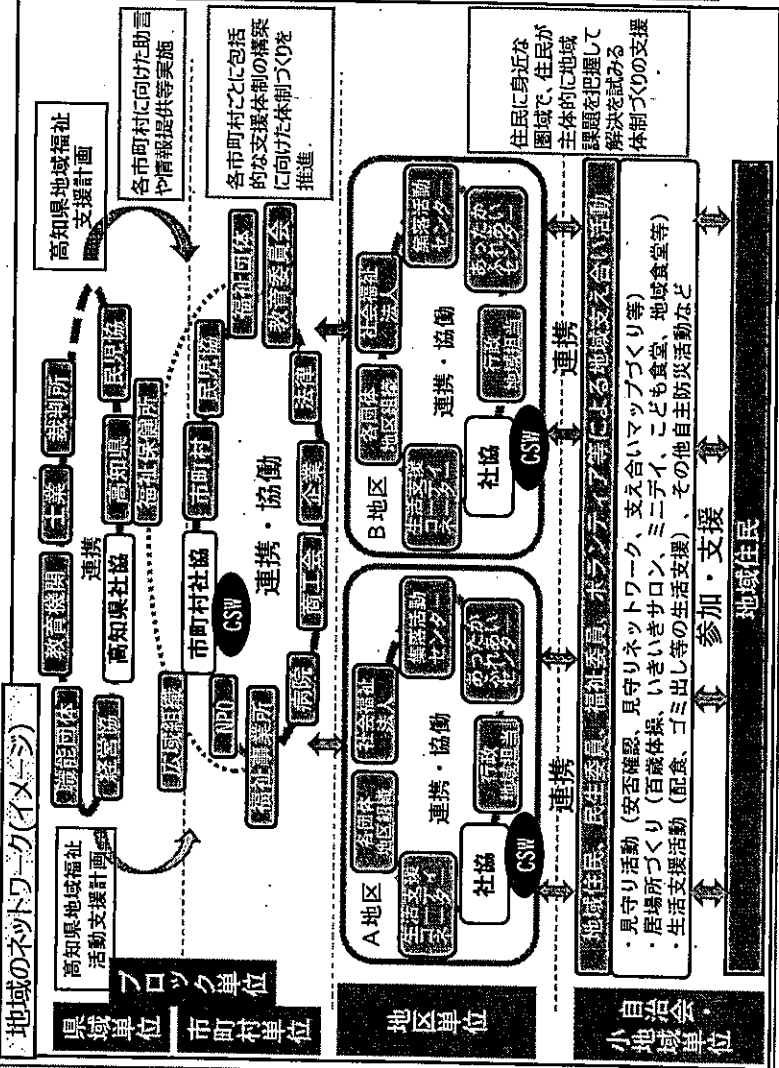
○ 地域では、介護サービスや障害福祉サービスなどの制度ごとの支援では対応が難しく、複数の困難な課題を抱える世帯が増えている。（ひきこもり、8050問題、ヤングケアラー等）
 ○ 多くの場合、個人や世帯が抱えている生きざらやリスクは複雑に絡み合っており、解決の糸口が見いだせないまま地域から孤立すると、さらに深刻な状態になる場合がある。

このような課題を抱える方については従来の「課題の解決に向けたアプローチ」とともに、支援に繋がらず孤立すること人がいないように「継続的につながり続けるためのアプローチ」も合わせて一体的に支援を行っていく必要がある

課題を抱える人に寄り添った伴走支援が重要



令和4年度の取組



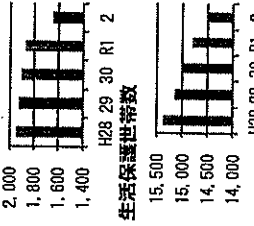
地域住民 参加・支援

【目標値】・生活に困窮した人が、それぞれの状況に応じた必要な支援を受けることができる

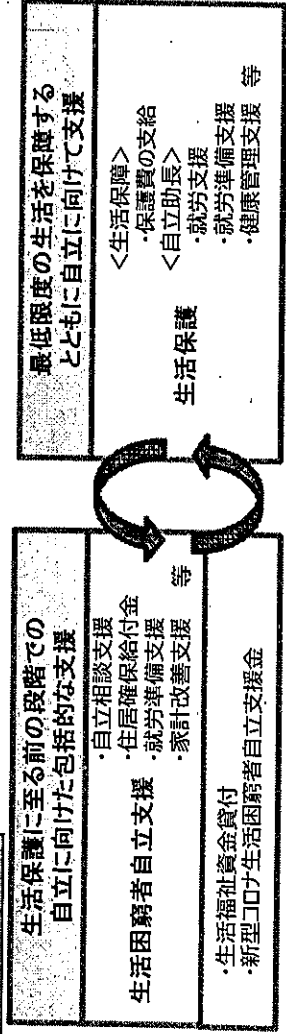
生活困窮者自立支援プラン作成率 R2 14.6%→R5 30.0% ↑ プラン作成件数 870件

1 現状

- 生活困窮者自立相談支援機関
 - ・ 自立相談支援機関の体制 27機関129人 (うち町村16機関67人)
 - ・ 市町村社会福祉協議会等 27箇所 (うち町村16箇所)
 - ・ 新規相談件数 4,899件 (うち町村1,156件) (R2)
 - ・ 自立支援プランの作成・作成率 714件・14.6% (うち町村82件・7.1%)
- 生活保護の実施機関
 - ・ 5福祉保健所(町村)、11福祉事務所(市)
 - ・ 生活保護受給者数 14,270世帯 17,593人 (R3.10時点)
 - ・ 申請件数 1,646世帯 (R2年度)
- 生活福祉資金特例貸付を上限まで借りた世帯 5,091世帯 (R3.11月末)
- 新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金の申請 1,150世帯 (R3.11末)



制度の説明



3 今後の取り組みの方向性

- ①相談窓口や支援制度の周知
 - ・ 必要な人がためらうことなく支援を受けることができるよう、相談窓口や支援制度を周知
- ②生活困窮者自立支援と生活保護の一体的な運用
 - ・ 生活福祉資金を借り切った後や、償還の状況を踏まえた生活の立て直しへの支援
 - ・ 自立相談支援と生活保護の一体的な運用と関係機関との連携強化による切れ目のない支援の実施
- ③生活困窮者の状況に応じた支援
 - ・ 一人ひとりの状況やニーズに応じた伴走型のきめ細かい支援



2 課題

- ①相談窓口や支援制度の周知
 - ・ 制度が十分認知されていないことや相談をためらうことにより、支援につながらず孤立する世帯がある
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の影響による生活困窮者の増加
- ②生活困窮者自立支援と生活保護の一体的な運用
 - ・ 生活福祉資金を借り切った後の生活立て直しや償還開始後の生活への影響 (R5.1開始予定)
 - ・ 自立相談支援機関、関係機関及び生活保護実施施設間の連携による切れ目のない支援が十分でない
- ③生活困窮者の状況に応じた支援
 - ・ 一人ひとりの状況やニーズに応じ、伴走型のきめ細かい支援が必要

4 令和4年度の取り組み

- ①相談窓口や支援制度の周知
 - 自立相談支援機関・生活保護の相談窓口や制度の周知
 - ・ 町村役場や社会福祉協議会、福祉保健所にチラシを配置
 - ・ 県ホームページの拡充
- ②生活困窮者自立支援と生活保護の一体的な運用
 - 自立相談支援機関による貸付利用者の自立に向けた支援や生活保護へのつなぎ (必要に応じ生活保護ケースワーカー等が同席)
 - 生活保護の相談・申請者のうち生活保護に至らなかった人や、すでに生活保護を受けている人の自立廃止の際に、必要に応じて生活困窮者自立支援事業を周知しつなぐ
 - 生活保護ケースワーカー等と生活困窮者自立支援相談員、町村役場の担当者の定期的な情報交換や協議の場の開催
 - 相互研修の実施
 - ・ 生活保護ケースワーカー等への生活困窮者自立支援制度の研修
 - ・ 生活困窮者自立支援の相談支援員への生活保護制度の研修
- ③生活困窮者の状況に応じた支援
 - 自立相談支援機関の体制の充実
 - アセスメント力向上のための研修の充実
 - 家計改善支援員の増 (5人→6人)

【目標値】 新規相談件数 (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 (R5) 100件/年以上
 中間的就労等を経て就労した人数 (R5) 10人/年以上

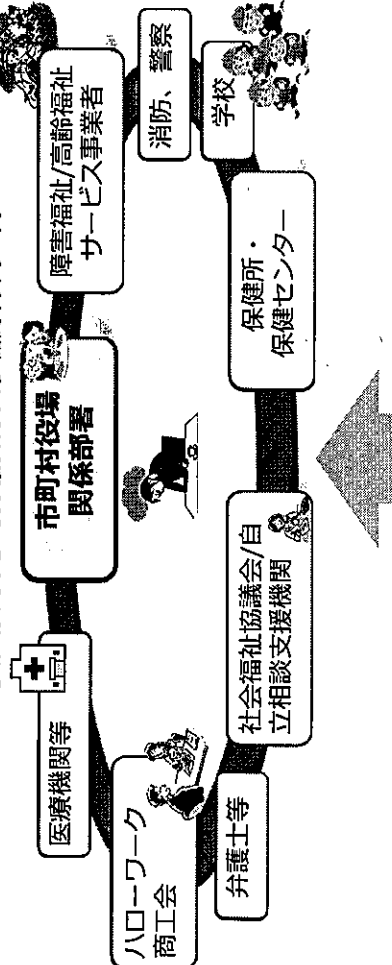
1. 現状

- 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
- ひきこもりの相談支援に関する情報発信：リーフレット等の作成・配布
- 県及び市町村における新規相談受理件数：116件 (R3.4～7月)
- 支援対象者の実態やニーズの把握：9市町村で把握済み (R3.10)
- 市町村での多機関による支援のネットワーク化：14市町村で市町村プラットフォームを設置・運営 (R3.10)
- 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
- 県が支援している当事者等の居場所：6箇所 (R3)
- ひきこもり自立支援体制構築事業 (就労支援)：1箇所 (R3)
- 就労へのインセンティブを付与した就労体験：7人 (R3.11)

3. 今後の取り組みの方向性

◆市町村プラットフォームを活用した多機関による支援体制の構築

*市町村プラットフォーム：地域におけるひきこもり支援のための多機関ネットワーク。



【県(本庁、ひきこもり地域支援センター、福祉保健所等)市町村プラットフォームの設置・運営を念頭に、体制整備や人材育成、社会参加の場づくりについて支援を行っていく。

2. 課題

1 相談支援体制の充実

- ・ ひきこもりは表面化しつらいため、広報を強化し、新規相談につなげることが必要。
- ・ 市町村において、個別の実態やニーズの把握が十分ではない。
- ・ 市町村プラットフォームやケース会議の設置・運営に至っていない市町村がある。

2 人材の育成

- ・ 市町村等の地域ブロックでは、医療的なケアが必要なケースへの対応に苦慮。
- ・ 地域の見守りやつなぎ役における、ひきこもりに対する知識や理解が十分ではない。

3 多様な社会参加に向けた支援の充実

- ・ 居場所があるのは限られた地域であるため、地域の既存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
- ・ ひきこもりの人を対象とする就労支援の取り組みが県内全域を網羅できていない。

4. 令和4年度の取り組み

1 相談支援体制の充実

- 相談支援に関する情報発信の強化
- 市町村における実態やニーズ把握の取組の横展開
- 市町村における包括的な支援体制づくりへの支援 (県地域福祉支援計画の推進)
- ・ 市町村プラットフォームの設置・運営の促進

2 人材の育成

- 市町村への技術支援の強化
- ・ 福祉保健所管内毎の研修会の実施
- ・ 個別ケース検討会における県によるスーパーバイズの実施
- 地域の見守り役への理解促進・普及啓発

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
- ・ あっ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
- ・ 民間団体(家族会等)の設置する居場所への支援
- ひきこもりの人を対象とする就労支援の取り組みの充実
- ・ インセンティブを設けた就労訓練等の実施のさらなる促進

【目標値】 ①ヤングケアラーの認知度向上
 ・中高生の認知度向上（※全国調査の結果であり参考値）
 (R3) ※中2:15.1%、全日制高2:12.6% → (R6) 70%以上
 ・県民全体の認知度向上
 (R3) R3年度中に把握予定 → (R6) 70%以上

1. 現状と課題

○ヤングケアラーの社会的認知度が低く、支援が必要な子どもがいても、子ども自身や周囲の大人が気付くことができない。

※「ヤングケアラー」という言葉をこれまでに聞いたことがありましたか
 (R3.3月ヤングケアラーの実態に関する調査報告)

| | | | |
|------|----------------|------------------|----------|
| 全国 | 聞いたことがあり、知っている | 聞いたことはあるが、よく知らない | 聞いたことはない |
| 中学2年 | 6.3% | 8.8% | 84.2% |
| 高校2年 | 5.7% | 6.9% | 86.8% |

○子ども自身が声を上げにくく、課題が表面化しづらい構造にあり、学校や、ケアを要する家族の支援関係者など、周囲の大人が子どもが子どもの置かれている状況に気づき、支援につなぐ体制の構築が必要。

○そのためには、まだ十分に知られていない「ヤングケアラー」の社会的認知度を高め、福祉・教育・介護・医療の各分野が官民協働で連携し、課題を抱える子どもを早期に発見し支援につなげる取り組みが必要。

3. 令和4年度の主な取り組み

1 社会的認知度の向上（周知啓発）

- ・インターネットを通じた実態調査の実施
 (対象) 県内の中高生：約35,000人
- ・学生等を対象にしたフォーラムの開催（県内3ブロック）
- ・TVC、YouTube広告の放送、ポスター、チラシの掲示、啓発グッズの配付

2 相談支援体制の充実（窓口の拡充）

- ・ヤングケアラー支援の核となるSSW（スクールソーシャルワーカー）と児童福祉の連携強化（SSWとの情報共有や家庭への同行訪問等を推進）
- ・子ども家庭総合支援拠点への「子ども家庭支援員」の配置に支援を行い、アセスメントや多機関が連携した支援調整機能を担う拠点の設置を拡大

- ②市町村子ども家庭総合支援拠点の整備
 (R3) 9市町村 → (R6) 34市町村
- ③各分野の専門職に対する研修の実施
 ・医療・介護 福祉分野で研修の実施 (R6) 100%
 (現在 (R3) は、児童福祉担当部署対しては100%実施)

2. 今後の取り組みの方向性

◆福祉・教育・介護・医療の各分野が連携したヤングケアラーの社会的認知度の向上や早期発見・支援のためのネットワークづくりなどを総合的に推進

1 社会的認知度の向上（周知啓発）

・ヤングケアラーの認知度を向上することにより、「子どもが孤立せず誰かに相談できる」「周囲の大人が課題に気づくことができる」「家族のケア関係者が家庭内の子どもへの配慮を日常的に意識する」環境づくりを推進

2 相談支援体制の充実（窓口の拡充）

子どもや周囲の大人が相談できる窓口、関係機関の連携支援を調整する窓口の拡充を支援

3 早期発見（子どもと家庭の実態把握）

各分野におけるモニタリングや家庭訪問、支援プランの見直しなどにより、学校やケア関係機関等が支援の必要な子どもを早期に発見

4 個々のニーズに応じた支援の充実

アセスメントにより子どものニーズを丁寧に把握し、関係機関が連携した支援を実施

3 早期発見（子どもと家庭の実態把握）

- ・福祉・教育・介護・医療等の各専門職員への研修・会議等、様々な機会を通じた周知啓発を実施

4 個々のニーズに応じた支援の充実

- ・家族の世話や介助等をしている高校生を対象にしたオンラインサロンの開催（年3回）
- ・コーディネーターを配置し、市町村における関係機関との連携等に対し支援を実施
- ・各市町村児童福祉担当者を対象とした、国のヤングケアラーの早期発見・ニーズ把握に関するガイドライン及び多機関連携による支援マニュアルの活用を図る研修会の開催など、人材養成を実施

※下線はR4新規事業の「ヤングケアラー支援体制強化事業」



【目標値】 成年後見制度利用促進計画を策定している市町村数 R3 19市町村 → R4 25市町村 → R6 34市町村
 成年後見制度利用促進基本計画
 <根拠法令等> 成年後見制度の利用の促進に関する法律 第5条、第15条
 <都道府県の役割> 管内市町村全体の体制整備推進の主導的な役割を担い、中核機関整備・市町村計画策定に向けた支援等を行う

1 現状

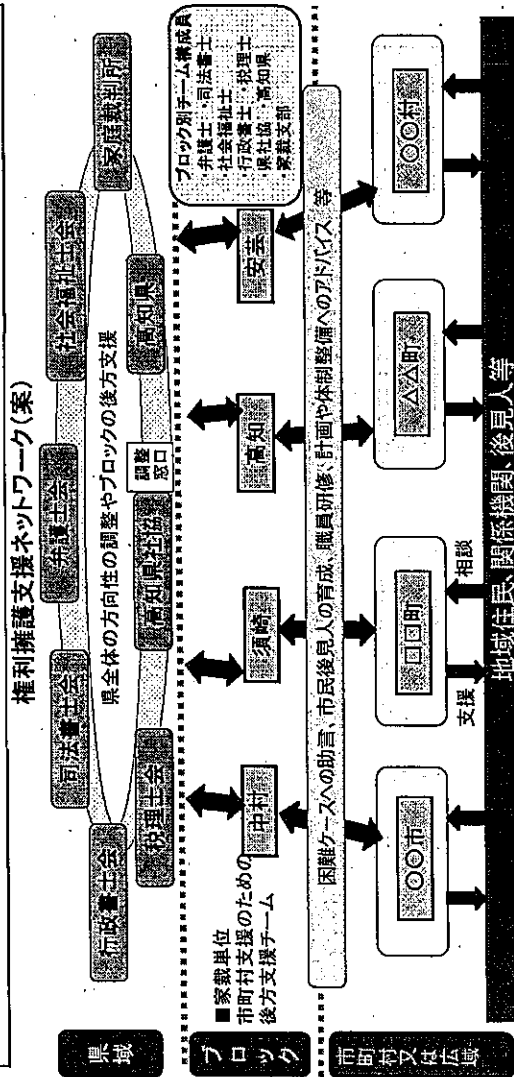
- 県は、市町村の地域連携ネットワーク・中核機関の整備に向けた取り組みを支援
 - ・中核機関等体制整備率 県内26% (9市町) (R3.10) 全国39% (R2.10)
 - ・成年後見制度利用促進計画の策定率 (R3未予定含む) 県内56% (19市町村) 全国59%
- 県内成年後見制度申立件数 (うち首長申立)
 - H30:216件 (63件) R元:232件 (64件) R2:231件 (73件)
- 市民後見人の養成研修修了者 R2:12名 R3:7名
- 日常生活自立支援事業契約件数 H30:665件 R元:684件 R2:722件
- 日常生活自立支援事業から成年後見制度への移行件数 R元:25件 R2:27件
- 高齢者・障害者権利擁護センターの活動状況 (R2)
 - ・虐待防止・権利擁護研修 管理者等 195施設365人、行政職員 25市町村等64人
 - ・権利擁護専門家チームの派遣 (虐待対応) 7件 (R2.2末)
 - ・成年後見セミナーの開催 市町村職員等71人

2 課題

- 1 権利擁護支援のネットワークの構築
 - ・専門職等の人的資源や社会資源の偏在、市町村の相談体制の格差をカバーするための連携ネットワークづくりが必要。
- 2 成年後見人等の人材育成
 - ・後見人となる人材不足への対応が必要。
- 3 制度の利用促進に向けた後方支援
 - ・制度の認知度が低く相談につながりにくいため、住民向けに成年後見制度の広報・啓発が必要。
- 4 日常生活自立支援事業と成年後見制度の適正な運用
 - ・複合課題を抱えた困難ケースが増加し、日常生活自立支援の専門員の負担が増加。
 - ・成年後見制度への移行が必要なケースが多いが、本人・親族からの拒否、行政との役割分担不足等で移行が進まない。

3 今後の取り組みの方向性

- 権利擁護の支援ネットワークの構築により、市町村の取組を後方支援
- 日常生活自立支援事業及び成年後見制度による権利擁護支援を推進



4 令和4年度の取り組み

- 1 権利擁護支援のネットワークの構築
 - 市町村の権利擁護の取組を後方支援する司法専門職、福祉職、行政等によるネットワークを構築
 - ・県域及び家裁支部単位4ブロックの協議会を設置
 - 構成員(予定): 弁護士会、司法書士会、行政書士会、税理士会、社会福祉士会、高知県社会福祉協議会、家庭裁判所、県
 - 定例的な協議の実施: 県協議会(2回)及びブロック協議会(4回)
 - 権利擁護センターへの調整窓口設置
 - 中核機関設置市町村による意見交換会や職員研修の実施(各2回)
 - 体制整備アドバイザーや専門的支援アドバイザーの派遣(計65回)
- 2 成年後見人等の人材育成
 - 市民後見人の養成に取り組み市町村を支援(2市)
- 3 日常生活自立支援事業と成年後見制度の適正な運用
 - 専門員及び生活支援員の資質向上
 - 制度の理解や周知のための広報の実施
- 4 高齢者・障害者権利擁護センターによる虐待防止等の取組推進
 - 相談窓口の設置や虐待防止研修(計7回)、専門家チームの派遣など

【目標値】 ・基幹相談支援センターの設置数 (R3)4箇所→(R5)14箇所
 ・主任相談支援専門員の人数 (R3)11人→(R5)23人

1 現状

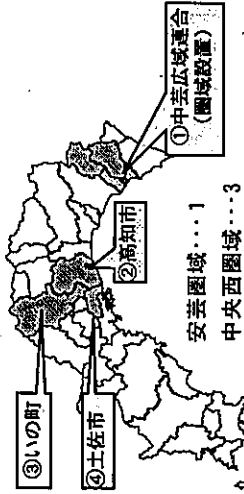
○障害福祉サービスの利用者は増加している。障害福祉サービス事業所も徐々に増加しているが、中山間地域は参入が進みにくく、県中央部に集中しており、地域偏在がある。
 ・サービス利用者実人数 (18歳以上) H28.8月 5,769人 →R3.8月 6,144人 (18歳未満) H28.8月 1,023人 →R3.8月 1,718人
 ○障害のある人の重度化・高齢化が進んでいる。
 ・障害者手帳の交付者のうち、約8割が65歳以上。約半数が1級～2級の重度障害。
 ・施設入所者(身体)のうち、約5割が61歳以上。約半数が最も重い障害支援区分6。

■ 生活介護事業所 (R3.11月現在)

| 区域 | 入所施設 | 定員 | 事業所数(併設型) | 定員(併設型) | |
|--------|------|------|-----------|----------------|----|
| 安芸 | 2 | 90 | 2 | (1) 25 (5) | |
| 中央東 | 6 | 356 | 11 | (4) 246 (76) | |
| 中央西 | 8 | 373 | 35 | (9) 611 (124) | |
| ※うち高知市 | ※4 | ※158 | ※28 | (7) ※501 (109) | |
| 高橋 | 3 | 174 | 2 | 1 | 30 |
| 幡多 | 8 | 340 | 5 | 1 | 66 |

() は内数

■ 基幹相談支援センター 4カ所 (R3.11月)



・相談支援体制の充実強化
 機能強化型等の加算を受ける相談事業所数

2 課題

- 在宅の障害児者は地域によって利用できるサービスが限られている。
- 障害のある人の重度化、高齢化に伴い、在宅での生活が困難になった人の入所施設や通所事業所の充実が必要
- 障害のある人が様々なサービスや地域資源等を活用しながら安心して暮らしていくためには、その人のニーズや障害特性に応じた適切な助言や情報提供ができる相談体制の充実が必要
- 障害の程度や特性に応じ、法定サービスでは行き届かないきめ細かな支援が必要

3 今後の取り組みの方向性

- 1 身近な地域におけるサービスの確保
 - ・障害のある人が、身近な地域で障害の特性や、それぞれの状況や希望に応じた適切なサービスが受けられるよう、サービスの提供体制を整備する。
- 2 相談支援の充実
 - ・市町村や関係事業所などと連携を図りながら、サービスの適切な利用を支え、各種ニーズに対応できる相談支援体制を構築する。
- 3 障害特性に応じたきめ細かな支援
 - ・障害特性に応じた適切な支援が行えるよう、継続して人材を育成する。
 - ・強度行動障害のある人の在宅生活への支援など、法定サービスでは行き届かない、きめ細かな支援体制を整備する。

4 令和4年度の取り組み

1 身近な地域におけるサービスの確保

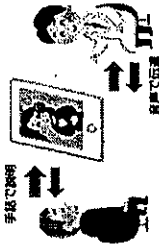
- 中山間地域障害福祉サービス確保対策事業
 - ・事業所から遠距離に居住する中山間地域等に居住する障害児者に必要なホームヘルプサービスを提供した事業所への助成
- 障害児長期休暇支援事業
 - ・学校等の長期休暇期間中に公民館等を利用した日中の預かり事業を助成
- 強度行動障害児者受入体制モデル事業
 - ・強度行動障害児者の受け入れを行う入所施設等を支援し、サービスを提供する施設等を確保
- 障害児者施設整備事業
 - ・障害児グループホームなどの整備に係る費用を助成
- 地域生活支援拠点の整備
 - ・障害のある人の重度化・高齢化や「親なき後」を見据え、障害のある人の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を整備

2 相談支援の充実

- 人材育成と地域の相談体制の充実
 - ・相談支援専門員の育成と体制づくりを担う、主任相談支援専門員の養成
 - ・相談支援専門員の資質向上に向け、領域別・専門的研修の実施
 - ・地域で総合的・専門的な相談に対応できるよう、基幹相談支援センターの設置を支援
 - ・市町村の自立支援協議会の運営に対する助言・指導

3 障害特性に応じたきめ細かな支援

- 強度行動障害者への支援
 - ・強度行動障害支援者養成研修による人材育成 (毎年約60人)
 - ・強度行動障害者に短期入所サービスを提供した施設や、通所による生活介護サービスを提供する事業所に対して助成し、受入体制を整備
- きめ細かな支援
 - ・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
- 失語症者向け意思疎通支援者の派遣
 - ・視覚障害者生活訓練
 - ・オストメイト社会適応訓練
 - ・手話通訳者、要約筆記者等、意思疎通支援者の養成
 - ・盲ろう者向け通訳介助員の養成・派遣
 - ・点訳専任員・朗読専任員の養成
- ◆ICTを活用した支援
 - ・タブレット等を用いた遠隔手話通訳の実施



手帳で説明

※ 視覚障害者向けスマートフォン操作指導

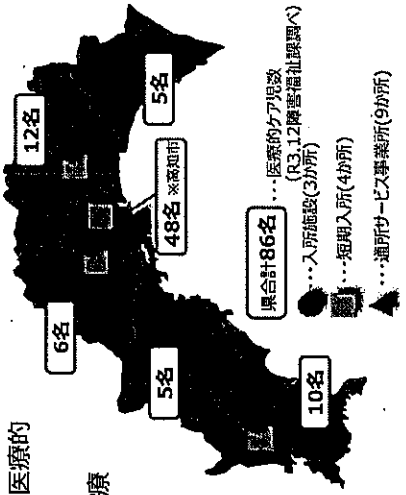
【注目】 医療的ケア児及びその家族への支援の充実

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

【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

- 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る。
- 在宅で生活する医療的ケア児は、訪問診療や訪問看護などの医療サービス、短期入所や通所などの福祉サービスが必要としているが、これらのサービスの多くは高知市周辺に集中している。
- 医療的ケア児の多くは特別支援学校に在籍しているが、一部の医療的ケア児は小中高等学校にも在籍している。
 [県立特別支援学校...45名 (通学20、施設・訪問25)
 小中高等学校...9名 (小学校6、中学校2、高等学校1)]
- 災害時における個別避難計画等が策定されている医療的ケア児は約15%に留まる。(R3障害福祉課調べ)



2 課題

- 医療的ケア児が受ける多様なサービスの調整を家族が行わなければならないが、伴走型でサポートする支援者 (医療的ケア児等コーディネーター) が必要
- 医療的ケア児の家族からの相談に対して対応できる総合的な拠点が必要
- 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が必要
- 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
- 災害時において医療的ケア児を支援する仕組みづくりが必要

《医療的ケア児支援法》
R3.6.18公布、R3.9.18施行
法の概要
○日、地方公共団体の責務 (日常生活における支援、相談支援体制の整備等)
○保育所、学校等の設置者の責務 (看護師等、喀痰吸引等が可能 な保育士の配置)
○医療的ケア児支援センターの設置

3 令和4年度の取り組み

1 家族のレスパイトなど日常生活における支援の充実

- ◆ 医療的ケア児等支援事業 (障害福祉課)
 - ・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、家族のレスパイトを図る。
 - ・訪問看護師が医療機関への受診に同行し、付き添うことで家族を支援する。
- ◆ 医療的ケア児支援看護師確保事業 (医療政策課)
 - ・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。
 - ◆ 小児在宅医療に関する国の人材育成講習会への助成 (在宅療養推進課)
 - ◆ 高知県立大学への寄附講座の設置 (在宅療養推進課)
 - ・地域で小児に対応できる訪問看護師の育成を実施。

2 保育所、学校等における医療的ケアの実施

- ◆ 医療的ケア児の学校における支援体制充実事業 (特別支援教育課)
 - ・医療的ケア看護職員等に対する研修の実施
 - ・特別支援学校等の看護師への助言等を行うため、巡回看護師を配置
- ◆ 医療的ケア児保育支援事業 (幼保支援課)
 - ・保育所等への加配看護師等の配置に係る経費を助成

3 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

- ◆ 重症心身障害児者・医療的ケア児等支援センター「まほろのわ」の設置 (障害福祉課)
 - ・県内の医療的ケア児とその家族からの相談に対応する拠点
 - ・医療との円滑な連携を促進するために医療職を配置するなど
 - ◆ 「医療的ケア児等コーディネーター」の養成 (障害福祉課)
 - ・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人材を育成 (フォローアップ講座の実施)
 - ◆ 災害時における個別避難計画等の策定促進など (健康対策課・地域福祉政策課・障害福祉課)
 - ・避難支援及び避難後の医療ケア継続の支援にかかる体制の強化
 - ・計画等の策定にあたり医療的ケア児等コーディネーターが参画する仕組みを構築

医療・福祉サービス

小児在宅医療や訪問看護師などサービスを担う人材の育成

在宅レスパイト

通所サービスの充実や訪問看護師によるレスパイトにより家族の負担を軽減



サービスや日常生活などを総合的に調整



派遣調整や助言等

相談対応

保育所・学校等

保育所や学校等に看護職員を配置することにより、医療的ケア児の受け入れを促進

重症心身障害児者・医療的ケア児等支援センター「まほろのわ」
※R3.4社会福祉法人委託設置

(注1)

障害の特性等に応じて安心して働ける体制の整備

障害保健支援課

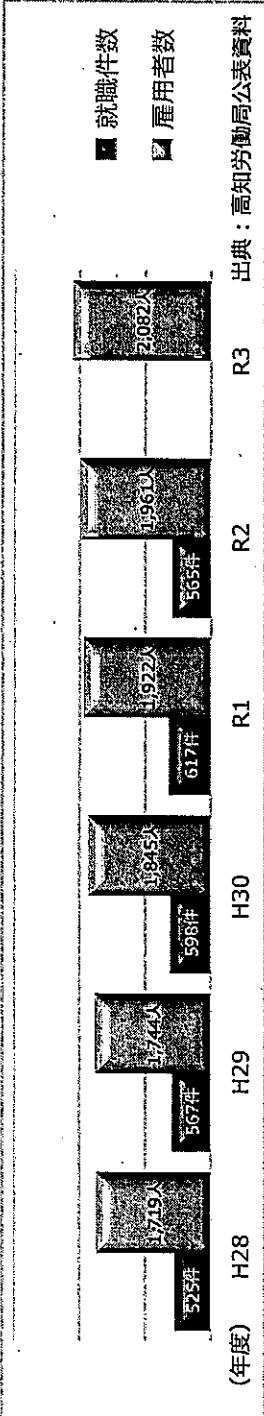
日本の労働者保護

- 【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
 ・ハロワークを通じて就職者数 (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：61.2% ※全国6位と高い状況 [R3]
 ○新規求職申込件数：精神障害者602件(+2.7%)知的障害者250件(+13.1%)身体障害者389件(+11.8%)その他238件(+53.5%) [R2]
 ○新規求職における就職件数：565件 [R2] ※年々増加傾向にあったが、平成23年度以来、9年ぶりに対前年度比減(▲8.4%)
 ○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 (H30障害者雇用実態調査)



2 課題

- 法定雇用率未達成企業を中心に障害者雇用の具体的方法を紹介し、その理解を促進することが必要
 ○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

3 今後の取り組みの方向性

1. 障害者職業訓練コーディネーターが新たに法定雇用率制度の対象となった企業等を中心に訪問し、障害者雇用の優良事例や仕事の切り出し事例を紹介することで、障害者雇用に向けた理解促進を図る。
2. 求職障害者が希望する業種の職業訓練実施企業の開拓に取り組みとともに、各支援機関との連携を密にすることにより、訓練生の意欲を高めることで、円滑な訓練の実施と訓練修了後の雇用につなげる。
3. テレワークについては、障害者に対するお試し研修や職業訓練、障害者施設の支援員向け研修から、合同企業説明会の開催までを一貫して委託することで、掘り起こしからマッチングまでを一体的に支援する。
4. 就労継続支援事業所や就労移行支援事業所の利用者等を対象に行う障害者側の短時間勤務雇用のニーズ調査及び企業側の短時間勤務雇用の導入意向調査結果を踏まえて、短時間勤務雇用に向けた訓練の実施等により、個別ケースの支援を行う。
5. 障害のある労働者の職場定着に向けて、関係支援機関と現状の課題と課題解決に向けた対策の検討を行う。

4 令和4年度の取り組み

1. 企業における障害者雇用の推進
 - (1) 法定雇用率未達成企業を中心とした障害者雇用の要請
 ・未達成企業を中心に訪問し、障害者雇用につながる仕事の切り出し事例等を紹介
 - (2) 障害者雇用事例等研究会の開催
 ・障害者雇用の成功事例(短時間勤務雇用含む)を有する企業の経験談等を共有する小規模セミナーを開催
 - (3) 障害者の職業訓練の拡充
 ・知識・技能習得訓練における職場実習の実施
 ・障害者の希望・課題等に対応した企業・作業に係る障害者職業訓練を実施
2. 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
 ・障害者施設の支援員向け研修を開催
 - (2) 農福連携の推進【次頁参照】
3. 障害のある労働者の職場定着支援
 - (1) 障害のある労働者の職場定着に向けた関係機関による協議の実施
 ・障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターと連携し、障害のある労働者の職場定着に向けた課題や支援策の検討を実施

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）

【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

- これまでの農福連携の取組状況
 - ◆農福連携サミット（農福相互理解のためのセミナー）、農福マルシェ、農作業体験会の開催による意識醸成・啓発
 - サミット2回、マルシェ1回、体験会9回 [R2年]
 - ◆取組推進のための体制
 - 地域地域で農業・福祉・行政機関等が連携し、農福連携に係る意識醸成からマッチング支援、定着支援まで切れ目のない支援を行うため、各地域に農福連携支援会議を10地域（18市町村）[R3年10月現在]に設置するとともに、県域の農福連携の推進を図るため、農福連携支援調整会議を設置。
 - ◆各種マッチング支援
 - 農福連携促進コーデイネーターによるマッチング: 2件 [R2年]
 - 農福連携促進コーデイネーターによるマッチング: 2件 [R2年]
 - 試行就労受入体験: 8件 [R2年]
 - ひきこもり自立支援体制構築事業: 4名 [R2年]
 - 生活困窮者就労準備支援事業: 1名(プラン作成) [R2年]
 - ◆農福連携就労定着サポーターによる定着支援
 - 支援希望農家等: 3戸 [R3年9月現在]
- 障害者等の農業分野における就労状況等
 - H31年1月: 263人 → R3年3月: 502人
 - 農福連携(施設外就労)に取り組んでいる事業所: 31事業所、取り組んでみたい事業所: 21事業所 [R3年6月調査]

農業分野で就労している障害者等の人数と従事している作業 (R3.3現在)

| 都道府県・所 | 農業等 | 畜山取組 | 就業している主な農作業 |
|--------|------|------|--------------------|
| 安芸 | 688 | 128 | ナスやピーマンの取組、苜蓿め等 |
| 中央東 | 296 | 98 | ニラのそでり等 |
| 福北 | 316 | - | サツマイモの取組等 |
| 中央西 | 28 | 128 | シシトウのつくり詰め、青ネギの取組等 |
| 高知 | 1076 | 108 | トマトの摘果、花弁の処理等 |
| 高松 | 526 | 68 | ミソの取組、トマトの取組等 |
| 須磨 | 346 | 406 | ミョウガ、ナス、キュウリの摘果め等 |
| 高南 | 306 | 56 | ニラ、セリの取組等 |
| 備前 | 476 | 88 | 果樹、ラッキョウの取組等 |
| 合計 | 4066 | 1026 | |

資料: 環境農業推進課へ

2 課題

- 今後、農福連携を推進するためには、農業分野と福祉分野のさらなる理解の促進に取り組むことが必要。
- 農福連携に係る相談窓口の周知が必要。
- 農福連携促進コーデイネーターによるマッチング支援の強化が必要。
- マッチング段階における各種支援策の活用促進が必要。
- 農福連携就労定着サポーターによる伴走支援の強化が必要。
- 農福連携に取り組む農家等や障害者等を支援する人材の育成が必要。

3 今後の取組の方向性（案）

- 農家等、就労継続支援事業所等の相互理解を目的に開催する農福連携サミットを各地域で開催するとともに、農福マルシェを活用した意識醸成の取組を検討する。
- 農業分野での就労を希望する障害者等が、迷うことなく速やかに相談窓口につながるようなことができるよう、各支援機関の連絡先の周知を行う。
- 農福連携促進コーデイネーターを増員し、農業分野での施設外就労に取り組む障害福祉事業所の増加を図る。
- 段階的に活用可能な支援策の周知を徹底し、農業分野への就労を希望する障害者等の効率的な就労支援を図る。
- 農福連携に取り組む農業経営体に対して計画的に農福連携就労定着サポーターを派遣し、障害者等の定着に向けた取組状況の確認と支援を行う。
- 農業と福祉の知識を持ち、農福連携に関わる農家等や障害者等に実践手法を助言できる人材を育成する。

4 令和4年度の取組（案）

- 意識醸成・啓発
 - (1)農福連携サミット及び農福マルシェの開催
 - ・農福マルシェを開催し、就労継続支援事業所等が生産する農作物等の展示・販売を行うとともに、農福連携の取組を紹介するPR動画を活用し、農福連携の理解促進・普及啓発を図る。
 - (2)農福連携に係る相談窓口の案内パンフレットの作成
 - ・農福連携に係る支援機関を掲載したパンフレットを作成して周知することで、農業分野で就労したい障害者等や障害者等を雇用したい農家等に対する速やかな相談支援につなげる。
- マッチング支援
 - (1)農福連携に取り組む障害福祉事業所の開拓
 - ・農福連携促進コーデイネーターを増員し、農家等と就労継続支援事業所等とのマッチングを促進する。
 - (2)農福連携に活用可能な支援策の周知
 - ・障害者職業訓練等の各種支援策の周知を図ることで、農業分野での就労を希望する障害者等の効率的な就労機会の確保につなげる。
- 定着支援
 - (1)農福連携就労定着サポーターの計画的な定着支援
 - ・農福連携に取り組む農家等への計画的な訪問支援を行うことで、障害者等の定着を図る。
- 人材育成
 - (1)農業版ジブコー子育成研修の実施
 - ・農業・福祉双方の専門知識を有し、啓発からマッチング、定着までを支援できる人材を育成する。

自殺予防対策の推進

障害保健支援課

R4見積額：35,766千円

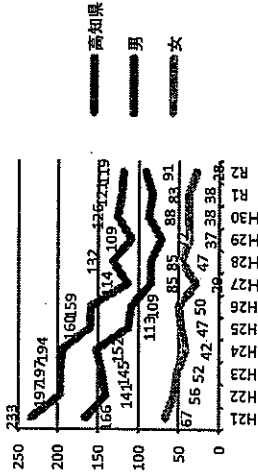
日野市の健康増進課

【目標値】自殺予防に関する情報発信HPの閲覧件数 (R2) 6,034件 → (R5) 8,000件
 市町村の相談件数 (R元) 140件 → (R5) 200件
 ゲートキーパー養成人数 (R1) 775人 → (R5) 2,500人以上
 過去に自殺企図のあった自殺者数 (R元) 30人 → (R5) 20人

↑ 県全体における自殺者数 (H30)126人 → (R4)100人未満

1 現状

【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」

- 厚生労働省「人口動態調査」高知県の自殺者数は、H22年以降200人を下回りに減少傾向であり、R2年は119人と前年比2人減少しているが、自殺死亡率は17.3と高く、全国ワースト14位。
- ・男女別では、男性8人増、女性10人減、20歳代以下の自殺者数は15人で、対前年比1.1人増。
- ・依然として、60歳以上の自殺者が全体の約半分を占める。

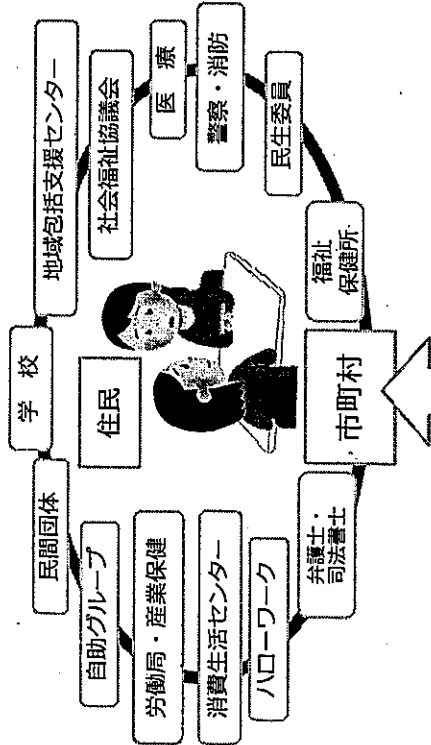
- 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」原因動機別では、①健康問題 (29.3%)、②家庭問題 (13.8%)、③経済・生活問題 (11.4%)、原因動機が不詳の人は30.5%。
- ・自殺者のうち、約20%に生前に自殺未遂歴が認められる。

2 課題

- 地域の実情に応じた市町村レベルでの対策への支援の推進が必要。
- 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、自殺予防に向けた普及啓発の推進が必要。
- 自殺に至る原因動機は、健康問題が最も多いが、様々な要因が複合的に関連しているため、それぞれの相談窓口の充実が必要。
- 自殺リスクの高い妊産婦や高齢者、自殺未遂者等への支援の充実が必要。新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う自殺リスクの高まりへの対応が必要。

3 今後の取り組みの方向性

- 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



助言・指導・援助、人材育成

精神保健福祉センター
(自殺対策推進センター)

4 令和4年度の取り組み

1. 地域の特性に応じた取組の推進

- ・自殺対策推進センターを中心とした、各市町村の状況に応じた市町村計画に基づく取組の実行支援
- ・圏域ごとのネットワーク体制の活性化を図り、地域保健・医療・福祉などの関係機関等との連携体制の強化
- ・第3期自殺対策行動計画の策定に向け、自殺対策連絡協議会における関係機関との現状・課題の共有及び連携の強化

2. 自殺予防に向けた普及啓発の推進

- ・自殺予防週間や自殺対策強化月間における各種広報媒体による相談窓口の周知
- ・年間を通じたインターネット広告による相談窓口の周知
- ・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「こころの体温計」の提供

3. 自殺予防のための相談支援体制の充実

- ・多重債務者等を対象とした弁護士・司法書士等による法律相談会等の開催
- ・いの中の電話の相談員の養成とスキルアップなど、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

4. 自殺リスクの高い層への支援の実施

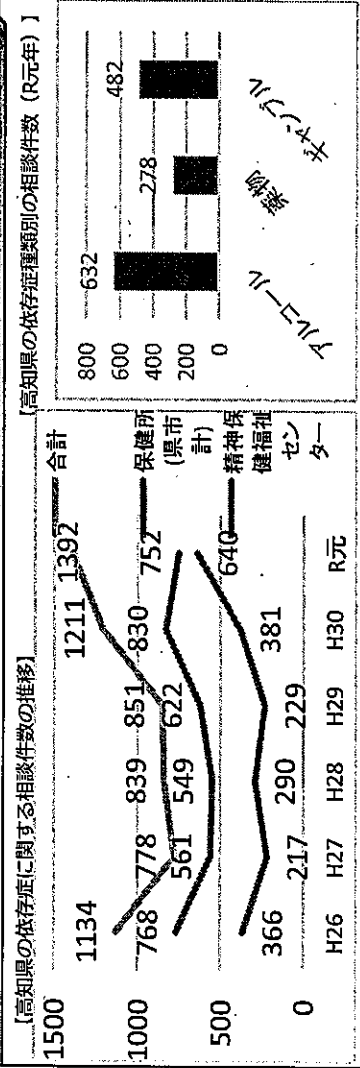
- ・精神科医に対する周産期メンタルヘルス研修会の開催
- ・産婦人科と精神科による妊産婦支援の連携体制の検討
- ・福祉保健所の業務検討会等での妊産婦及び高齢者事例への助言(精神保健福祉センター)
- ・高齢者こころのケアサポーターや大学生向けのゲートキーパー養成研修の実施
- ・児童生徒を対象とした「SOSの出し方に関する教育」の実施
- ・福祉保健所圏域ごとの地域の関係機関連携による包括的な自殺未遂者支援の推進
- ・地域自殺対策強化事業を活用した民間団体による見守り支援の実施
- ・自死遺族のための「わかちあいの会」のサテライト開催(精神保健福祉センター)
- ・精神保健福祉センターに「心のケア相談窓口」を設置し、新型コロナウイルスに伴う心のケア対応

【目標値】 依存症度の自己診断ツールの利用数 (R2) 68,150件 → (R5) 85,000件
 保健所の相談件数 (R元) 752件 → (R5) 1,000件
 ギャンブル依存症専門医療機関 (R2) 未設置 → (R5) 県内に2カ所
 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



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

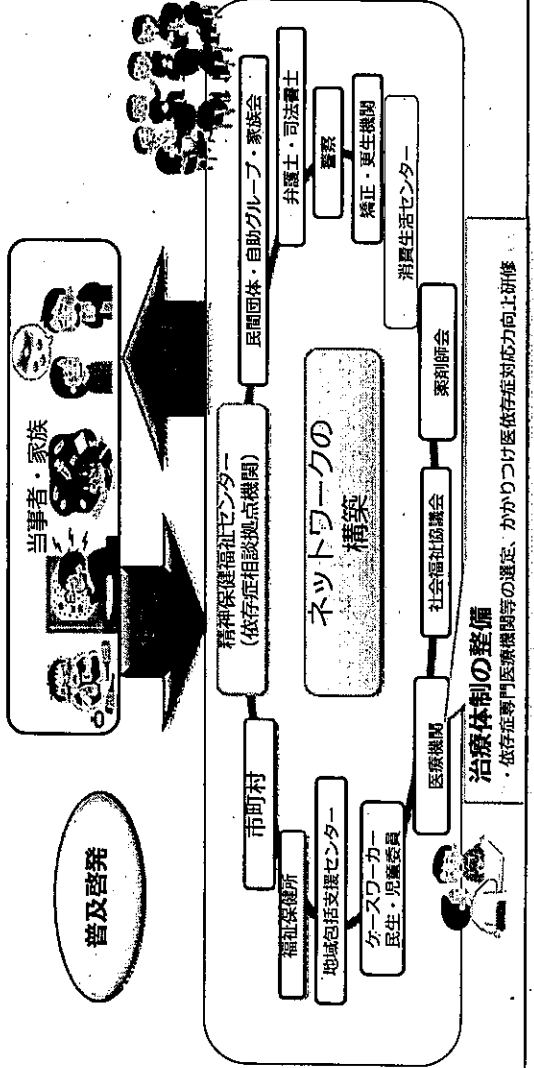
1 現状



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

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る、発症を予防するため正しい知識を普及啓発



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5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。
- R元年の相談件数のうち、ギャンブル等依存症は全体の3分の1、薬物依存症は約2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。

4 令和4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
- ・ 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
- ・ ギャンブル等依存症フォーラムの開催
- ・ 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)
- ・ 依存症地域生活支援者研修のオンラインによる実施
- ・ 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

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
- ・ 自殺・依存症ネットワーク会議の開催により関係機関間の連携

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

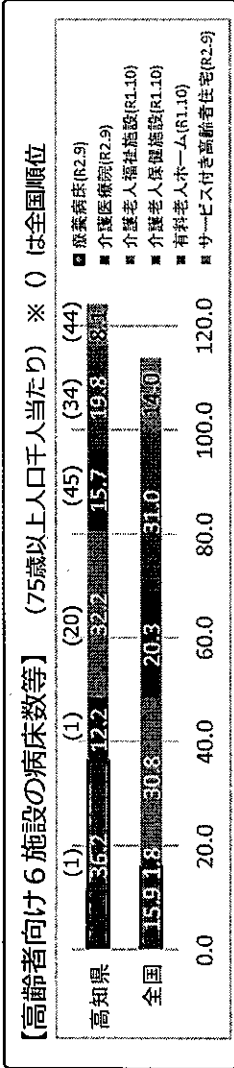
地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進し、一人ひとりにふさわしい療養環境の確保とQOLの向上を目指す

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

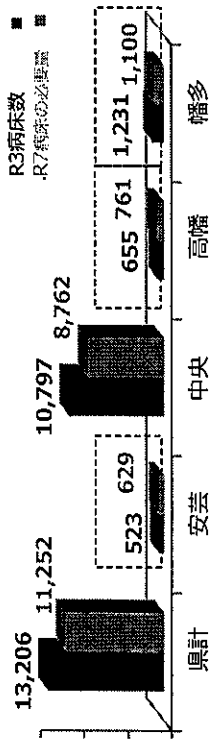
- 病床数 (10万人当たり) は全国1位 療養病床及び介護医療院も、全国1位 介護療養病床については、約9割が介護医療院に転換が完了 (介護療養病床の廃止: R5年度末)
- その他の高齢者向け施設は全国下位 6施設全体の合計では全国16位



- 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
- ・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ながら、引き続き、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支援が必要
- ・中央区域以外においては、すでに地域医療構想における「病床の必要量」に近く、またはそれ以下となっており、地域の医療体制の維持の観点で支援が必要
- ・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) について協議を実施

※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

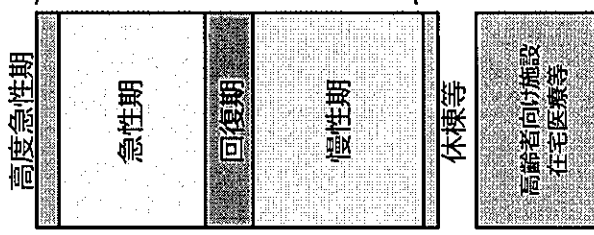
【各区域における「R3病床数」と「R7病床の必要量」の比較】



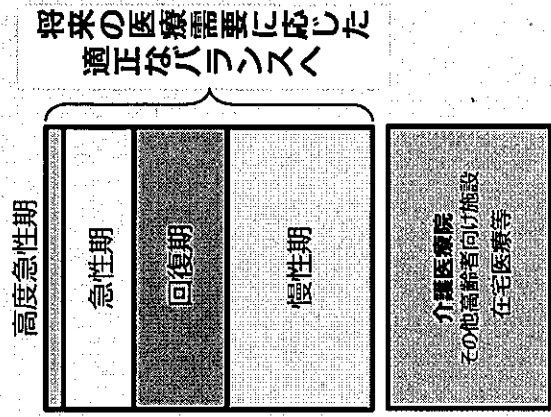
※安芸、高幡区域については、すでに病床数が病床の必要量以下となっており、幅多区域についても、近づいてきている。

目指すべき姿

<現状の病床>



<令和7年度 (地域医療構想推計年度)>



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令和7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、令和7年の医療需要と患者の病態に応じた病床 (※) の必要量を推計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



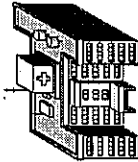
医療機関において今後の自院の方針の検討・決定

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
- 医療経営の専門家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

（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、今後の方針について協議が必要）

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

地域地域において令和7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ワ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

| 傷病程度/年 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 重症以上(人) | 6,975 | 7,264 | 7,069 | 6,696 | 6,561 |
| 割合(%) | 19.0 | 19.3 | 18.5 | 17.0 | 16.8 |
| 中等症 | 13,210 | 13,391 | 13,946 | 14,404 | 14,718 |
| 割合 | 36.0 | 35.6 | 36.4 | 36.6 | 37.8 |
| 軽症 | 16,337 | 16,764 | 16,976 | 18,024 | 17,471 |
| 割合 | 44.5 | 44.6 | 44.4 | 45.8 | 44.8 |
| その他 | 177 | 189 | 267 | 244 | 221 |
| 割合 | 0.5 | 0.5 | 0.7 | 0.6 | 0.6 |
| 計 | 36,699 | 37,608 | 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取替までの時間

| 年度 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 |
|----------|-----|------|------|------|------|
| 4回以上 | 488 | 696 | 872 | 858 | 789 |
| 割合(%) | 1.3 | 1.8 | 2.2 | 2.3 | 2.2 |
| 入電-取替(分) | 40 | 40.6 | 41.2 | 41.6 | 47.3 |

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 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 出動件数 | 806 | 749 | 661 | 567 | 626 |
| 全国平均 | 492 | 537 | 548 | 522 | - |

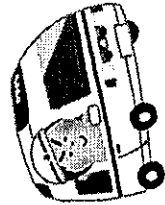
出典：認定NPO法人救急ヘリ病院ネットワーク調べ

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

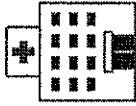
- ◆救急医療の確保・充実
 - ・救急医療関係機関の連携強化
 - ・ICTを活用した救急医療体制の強化・充実
 - ・救命救急センターの機能強化
 - ・休日夜間の医療提供体制の確保
 - ・ドクターヘリの円滑な運航
- ◆適正受診の継続的な啓発と受診支援
 - ・救急医療の適正受診に向けた啓発
 - ・適正受診を支援する電話相談等の実施



4 令和4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の拡充
- ・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



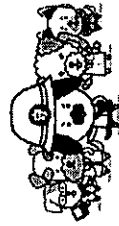
ドクターヘリの円滑な運航の継続

- ・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
- ◆ドクターヘリへ設置の除細動器の更新

新

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

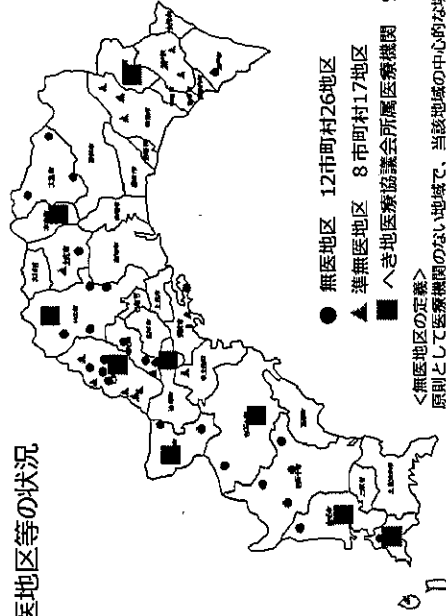


【目標値】へき地診療所への代診派遣率 (H30) 88% → (R5) 100%
 ・へき地診療所の従事医師数 (H30) 17人 → (R5) 17人 (現状維持)

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
 - ・総合診療専門医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4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医の派遣
 - ◆ 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
 - ・無歯科地区診療所・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
 - ◆ へき地診療所・へき地医療不足地域の医療機関への医師派遣
 - ◆ 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.〇参照

【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4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

医師養成奨学貸付金 (県)

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

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

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

医師招聘・派遣支援事業 (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)
 赴任医師への移住金の貸与、再生機構雇用医師の派遣事業

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

高知臨床研究フェローシップ事業 (高知大学、京都大学、精多けんみん病院、再生機構、県)
 臨床研究の拠点におけるフェローの育成への支援

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、キャリアアドバイザー配置、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を整備、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

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)

医師の働き方改革

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

医師の育成
資質向上

勤務環境
改善支援

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。

【R3】奨学生：175名、県内勤務医師（償還期間内）188名 【資格取得】指導医：117人、専門医：641人（H22～R2）

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

医師養成奨学金の貸与

医学生への県内定着促進
高知大学医学部の卒業後の定着

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
ローテーションの中でキャリア形成を図る。

きめ細やかな
フォローアップ
受給者

高知大学医学部

医療人育成支援センター
(H284設置)



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

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 (R3年4月 64人)
高知大学医学部採用医師数：目標 40人 (R3年4月 47人)



②即戦力医師の招聘

- こころの医療RYOMA大使
- 研修学金の貸与
- 情報収集及び勧誘
- こころの医療見学ツアー

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

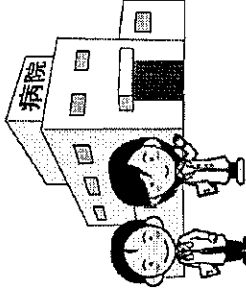
③勤務環境改善支援

- 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）



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

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

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

(※)YMDPとは・・・Young Medical Doctors Platformの略で若手医師やU・ターン医師の集団

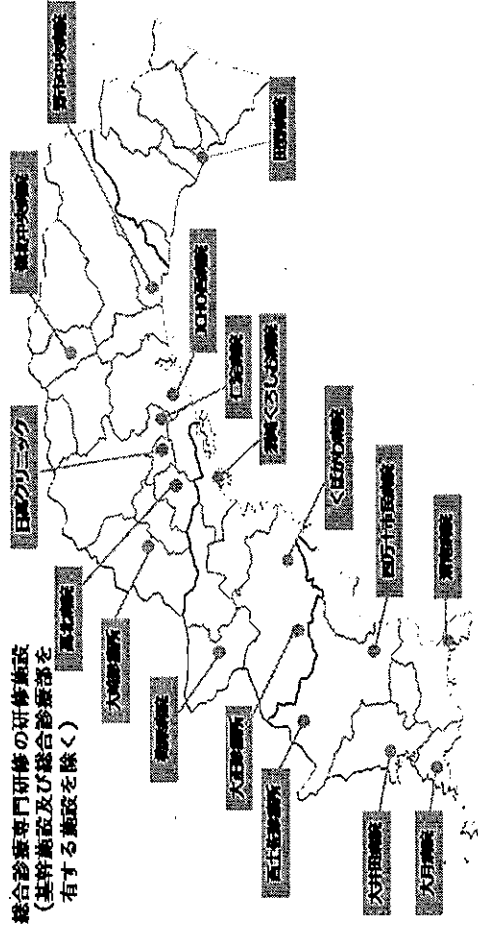
【目標値】 総合診療専門研修プログラム実施医師数 (R3) 1年次1人、3年次3人 → (R5) 各年次4人

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。H30は5人、R3は1人が希望し、研修に参加している。
- 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)

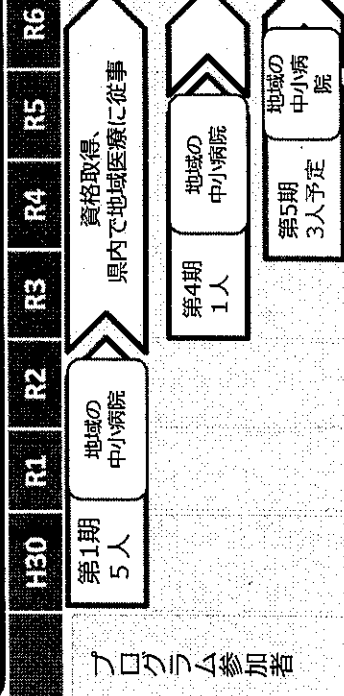


2 今後の取り組みの方向性

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。

| | 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 | | | | |
| リクルート活動(HIP作成、FB開設、臨床研究セミナー開催、臨床研究でらこ星開催) | | | | |
| 活動拠点(予定) | | | | |
| 高知大学、幡多けんけん病院等 | | | | |
| 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 | | | | |
| 京都大学メンター(寄附講座教員) | | | | |
| 臨床研究教育プログラム実施(1期) | | | (2期) | (3期) |
| フェロー | | | | |
| 目標: 毎期1~3人 期間: 3年 雇用: 高知医療再生機構 | | | | |

3 令和4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。
 - ・ 第4期は1人、第5期は3人(予定)
 - ・ 専攻医を雇用する(一社)高知医療再生機構に対し、雇用に必要な経費(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、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3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、研究に必要な経費(研究にかかる人件費や研修費)を助成

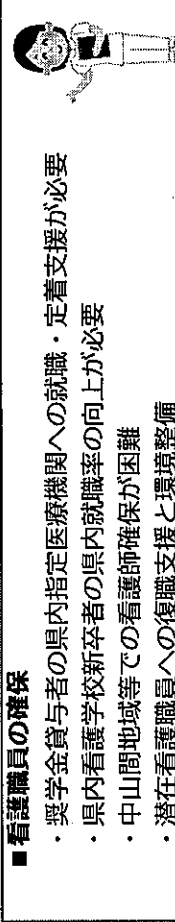
【目標値】・県内看護学校新卒者の県内就職率 (R3.3) 67.2%→(R5) 75.0%
 ・看護職員離職率 (R2) 9.9%→(R5) 10.0%以下を維持・新人離職率 (R2) 5.1%→(R5) 7.5%以下
 ・職場環境等の改善に取り組み医療機関数 (R2) 30病院→(R5) 46病院
 ・助産師の新規採用数 (R2) 10人→(R5) 14人/年

・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
 【助産実務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、R2.12)
 安芸1,746.9人 中央3,868.7人 高幡1,456.1人 幡多1,843.0人
 参考：全国1,204.6人 (H30.12)
- 県内看護学校卒業者の県内就職率67.2% (県外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。
- 令和3年6月「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」の制定
- 奨学金貸与者の9割以上が指定医療機関 (高知市等の県中心部以外) に就職
- 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等の確保が困難

2 課題



- **看護職員の確保**
 - ・奨学金貸与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
 - ・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
 - ・医療的ケアを必要とする児者にかかる看護師の確保が困難
- **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
 - ◇ 基礎教育から医療的ケア児・者支援のできる看護師育成

4 令和4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フェアの開催：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
- **医療的ケア児・者支援のできる看護師育成のための研修会の開催**
- **看護職員がいつでも地域で働き続けられる職場づくりへの支援 (離職防止)**

○ 看護職員の離職防止対策

- 看護職員がいつ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、福利厚生等の充実、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業後研修支援の強化
- ◇ キャリアアップのできる体制整備
 - ・新人～スぺシャルリスト (特定分野、領域) 管理者育成までの継続教育
- ◇ 感染予防対策を実践・推進できる看護師の育成強化(ICN育成等を含む)

○ 助産師の確保対策

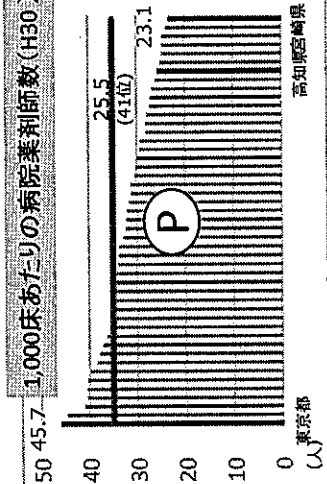
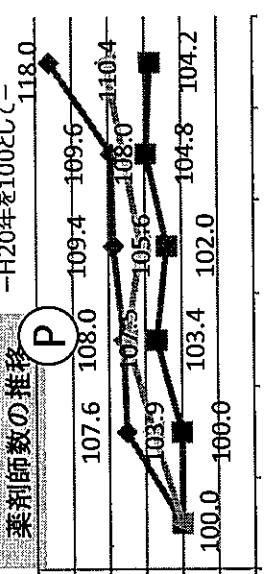
- **助産師の確保対策**
 - ◇ 産科診療所の助産師の確保及び実習指導者の養成と実習施設としての機能拡大への支援
 - ◇ 助産師の継続教育の充実

・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
 ・キャリアアップのできる体制整備
 * 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含む)
 (高知県看護協会に委託)
 ● **新** * 感染予防対策を実践・推進できる感染管理担当者研修の実施等
 * 認定看護師・特定行為研修、在宅看取りに関する研修等受講に要する費用の助成

【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・薬剤師統計)
 - 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
 - 121病院中 54病院(45%)が掲載 (R3.11月末)
 - (R2.12 48病院)
 - 月平均閲覧数：約490件(H28年度)→約750件(R2年度)90.0
- 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)》
 - R3年度薬学部志願者数は、H26年度より約40%減少
 - 薬学生
 - 薬学部の設置状況
 - 薬学部あり：33都道府県 薬学部なし：14県
 - R3年度の県出身薬学生：419名 《(薬学教育協議会調査)》
 - (R2年度：417名、R元年度：480名、H26年度：529名) (内、近畿・中四国地区：359名 86%)
 - 薬剤師
 - 病院薬剤師二一スの増加 《H29,R1,R3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 R3:73名

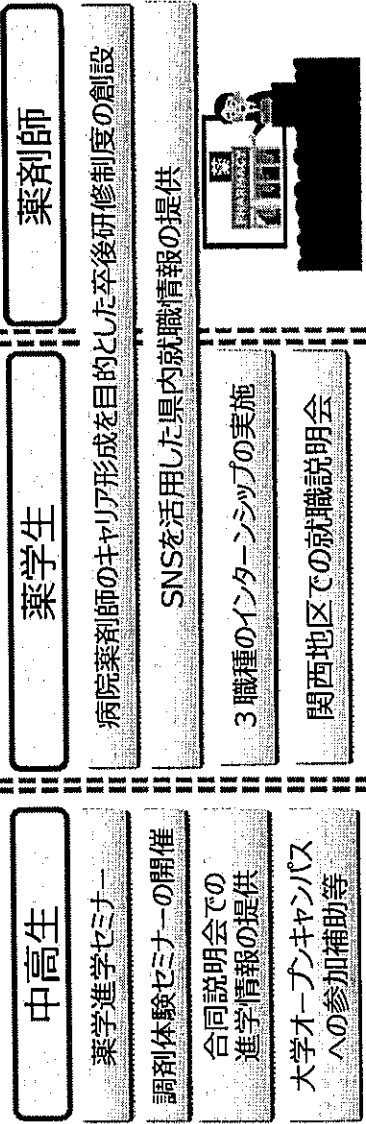


2 課題

- 1. 高校生
 - 薬学部を志望する学生が減少傾向
 - 薬学部に興味を持ってもらえよう、学生及び保護者等への継続した働きかけが必要
- 2. 薬学生
 - 県内での実習機会の確保が必要 (ふるさと実習等の機会の確保)
 - 学生への直接的なアプローチ機会の確保が必要
 - 都市部で初任給の高い就職先を選ぶ傾向
- 3. 薬剤師
 - 病院薬剤師の確保
 - 若手薬剤師のキャリア形成志向への対応が必要
 - 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

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4年度の取り組み

- 1. 高校生への取組
 - (1) 薬剤師の職能周知イベント開催
 - 中高校生を対象とした薬学進学セミナー及び調剤体験セミナーを開催
 - 高校生、保護者等を対象とし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等への参加を支援
- 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 (Web等の広報媒体も活用)
 - 県出身学生が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) 薬剤師確保対策検討会における検討
 - 薬学生等の県内就職にインセンティブを与える新たな仕組みづくりの検討 (奨学金返還支援制度や卒業研修等)
 - (2) SNSを活用した県薬剤師会求人情報サイトの周知

薬剤師確保対策検討会での就職支援に係る検討

【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 → 奨学金を利用した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 | R2 |
|--------------------|-------|-------|-------|
| 定期的に歯科健診を受けている人の割合 | 37.5% | 53.5% | 62.4% |

出典：歯と口の健康づくり実態調査

| 介護保険受給者数 | H30 | R元 |
|----------|---------|---------|
| 要介護4-5 | 11,946人 | 11,861人 |

出典：介護保険事業状況報告

◆ 歯科衛生士の地域偏在

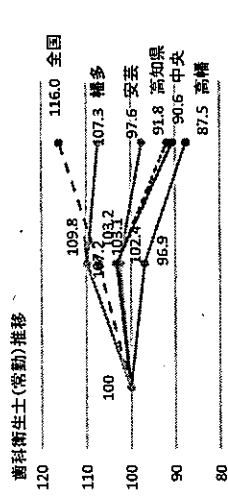
- ・1 歯科診療所当たりの歯科衛生士の従事者数は、幡多圏域や高幡圏域が全国平均より少ないなど、地域の偏在が見られる。
- ・主な就業先である歯科診療所は中央圏域に偏っている。
- ・平成23年を100とすると、平成29年は高幡地域が最も減少し、87.5となっている。

| 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 | 幡多 |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|
| | 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 | 幡多 |
|-------------------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| | 363 (52.0) | 272 (52.3) | 22 (49.6) | 22 (42.3) | 47 (57.9) |

県統計分析課R1.10.1推計人口の市町村別人口より算出



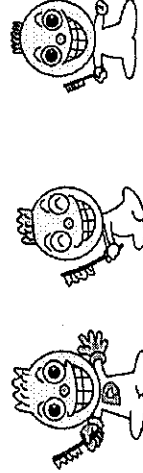
厚生労働省医療施設(静態・動態)調査から算出

卒業者の状況 (R元、R2卒業者)

| 指定医療機関への就職 | 4人 |
|------------|----|
| その他 | 2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
 - ・指定地域の高校生に歯科衛生士に関心を持ってもらえるようイベント等において周知
- ◆ 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に支援 (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)



ハハハ3きょうだい
◎ やなせたかし/やなせスタジオ

2 課題

- ◆ 歯科衛生士奨学金制度の効果的運用
 - ・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。
 - ・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

◆ 地域歯科保健を担う人材の確保・育成

- ・歯科疾患の予防と口腔機能の向上を図るため、市町村の歯科保健事業を支える人材の育成が必要

※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4年度の取り組み

- 1 歯科衛生士養成奨学金制度
 - 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
 - 関係団体が開催する指定地域でのイベントでの周知など、奨学金が必要な学生に対し、有効的な周知を実施
- 2 地域歯科保健を担う人材の確保・育成
 - 歯周病予防の保健教育を担う歯科衛生士の対応力向上を図るため研修等を実施
 - 未就労歯科衛生士の掘り起こし



【目標値】
 ・福祉人材センターでのマッチング数 (R5) 年間370人
 (R5) 180人以上
 (R5) 180人以上
 ・新たな人材の参入
 ・新たな外国人人材の参入

・ノーリフティングケアの実践 (R1) 31.5% → (R5) 事業所の44%以上
 (R1) 22.5% → (R5) 事業所の50%以上
 ・介護事業所のICT導入
 ・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

・新たな人材の参入 (R5) 360人以上
 ・介護現場の離職率 (H30) 14.6% → (R5) 11.3%以下

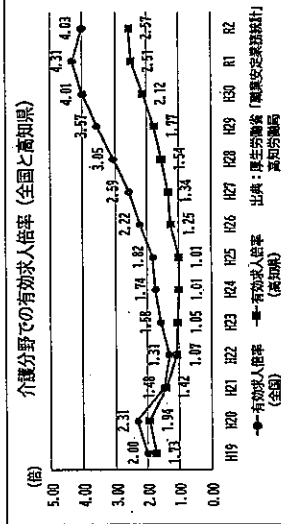
1 現状

◆高齢化の進行によるサービス需要増により、介護職員数は、推計で平成19年の9,732人から令和元年には14,292人に増加

◆これまでの取組により、有効求人倍率は全国に比してなだらかに上昇しており、離職率は低減

◆生産年齢人口の減少等により様々な産業で人手不足感が強まる中、介護業界においても求職者が減少しており、本県における有効求人倍率は2.5倍まで上昇。介護職員数は不足し、かつ地域偏在が生じている。

◆サービス需要は今後もさらに増加。将来的な介護職員の需要増に対して、県の推計(令和2年推計)では、令和7年には550人が不足する見込み



○介護現場における離職率の推移 () は全国
 H28 16.3% (16.7%) → R2 13.2% (14.9%)
 (全産業) H28 20.7% (15.0%) → R2 15.3% (14.2%)

◆介護に従事している人が、介護分野で働き続けたいと望んでいる割合は8割と高く、一般の人が持つイメージと実態に乖離がある。

○福祉・介護の仕事に対するイメージ
 (H27県民意識調査)
 1位 大変、きつい 81.0%
 2位 賃金が安い 64.6%
 3位 仕事が続かない 40.7%
 4位 労働条件が(福利厚生等)悪い 36.4%

○介護職種に従事している人の仕事に対する希望
 (R2介護労働意識調査)
 ・今の仕事を変えたい 54.7% } 80.2%
 ・今の仕事以外の介護の職種の仕事を探りたい 25.5% }
 ・仕事を続けたい 4.3% }
 ・介護分野以外の仕事をしたくない 12.4% }

2 課題

- ◆新たな人材の掘り起こしや柔軟な働き方による多様な人材の参入
- ◆職員が段階的にスキルアップしながら安心して長く働き続けられる魅力ある職場環境づくり
- ◆現役世代の人口減少が本格化していく中、向られた人材でサービスの質を維持・向上していくための業務改善(業務仕分け・デジタル技術の活用等)による業務効率化・省力化)
- ◆良好な福祉・介護職場の「見える化」による就労環境のネガティブイメージの払拭

3 今後の取り組みの方向性

1 新たな人材の参入促進

- 福祉人材センターと関係機関の連携によるマッチング強化
- 多様な人材の参入促進(新たな人材の参入 [R5目標: 180人])
- 介護現場の補助業務を担う「介護助手」の導入促進
- 介護未経験者や他業種からの介護分野への参入促進
- 初任者研修、生活援助従事者研修等資格取得支援
- 外国人介護人材の活用(新たな外国人人材の参入 [R5目標: 180人])
- 外国人人材の受入環境の整備

2 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デジタル化の促進
- ノーリフティングケア実践事業所の拡大 [R7目標: 事業所の50%以上]
- デジタル技術を活用する福祉・介護事業所の拡大 [R5目標: 事業所の50%以上]
- 介護現場の業務改善の推進
- 職員のスキルアップや仕事と子育て両立のための環境整備

3 福祉・介護事業所認証評価制度を通じた魅力ある職場づくりの推進

- 職員の育成や定着、利用者満足度の向上につながる良好な職場環境整備の推進
- 認証取得事業所の拡大 [R7目標: 事業所の50%以上]
- 認証法人 (R3.12月現在) 39法人236事業所

4 福祉・介護職場の魅力発信

- 業界イメージの刷新(就労環境のネガティブイメージの払拭)
- 本県が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認知度向上

4 令和4年度の取り組み

1 新たな人材の参入促進策

- ふくじつ職フェアの開催によるマッチング機会の充実(オンライン面談と対面談のハイブリッド開催)
- 「介護助手等普及推進員(仮)」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
- 介護未経験者に向けた介護に関する入門的研修の実施
- 他業種から介護に就業する場合への研修等就職準備資金の貸付
- 進路選択を考える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
- 介護福祉士養成校の入学や外国人留学生への修学資金等の貸付
- 外国人介護人材への学習支援、海外に向けた高知・高知の介護の魅力のPR
- 地域で連携して人材の確保に取り組み小規模法人ネットワークを支援

2 人材の定着促進・離職防止対策

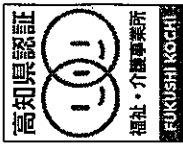
- ノーリフティングケアの推進 ① ※eラーニングと運動したガイドラインの作成により研修を充実等
- 福祉機器やICT・ロボット等の導入支援
- ② ※助成制度の拡充(補助対象にスタンディングリフト等の「移乗支援(非接触型)」を追加)
- ③ ※ICT等導入促進セミナーやアドバイザー等による個別相談会の実施
- 介護現場の業務改善に向けたアドバイザーの派遣
- 代替職員の派遣により、職員の外部研修等への参加や子育ての両立を支援

3 福祉・介護事業所認証評価制度を通じた魅力ある職場づくりの推進

- 良好な職場環境の整備に取り組み、県が定めた一定の基準を達成している事業所を認証
- 認証取得に向けた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)
- 認証事業所の良好な取組について、特設ウェブサイトを広く情報発信

4 福祉・介護職場の魅力発信

- メディアを活用し、一般県民に向けた広報・啓発を強化
- 若い世代に向けた普及教育活動を通じた情報発信
- 介護の日イベントとふくじつ総合フェアの合同開催による相乗的な情報発信・普及啓発



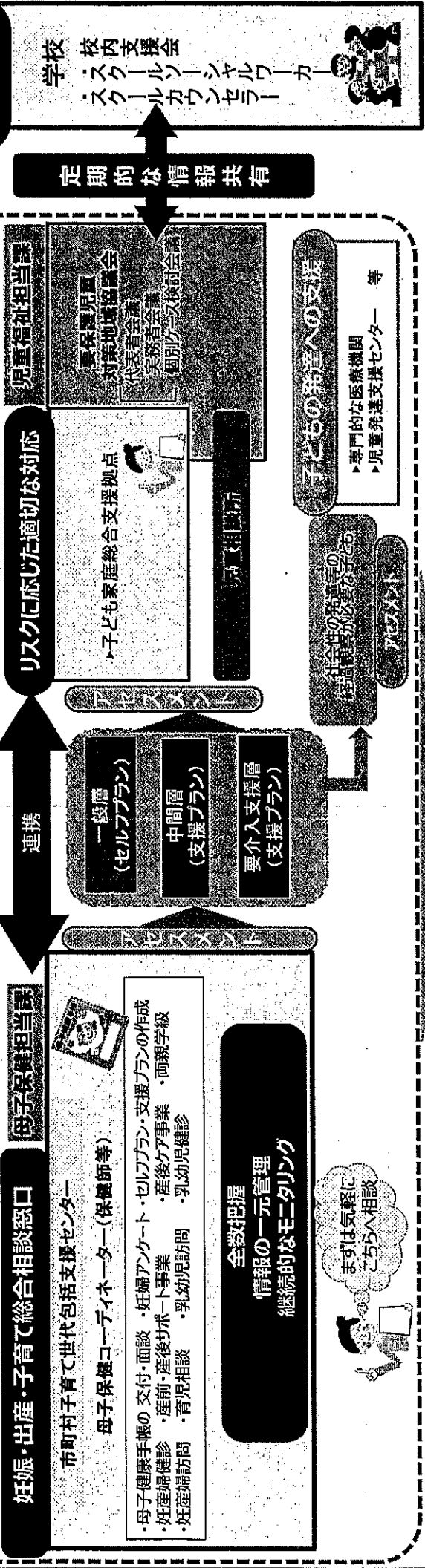
高知県認証
 福祉・介護事業所
 FUKUSHI KOCHI

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

妊娠期からリスクに依りて切れ目なく支援をつなぐ体制強化

～母子保健と児童福祉の包括的な支援体制の構築～



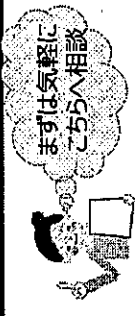
妊娠・出産・子育て総合相談窓口

母子健康手帳の交付・面談・妊婦アンケート・セルプラン・支援プランの作成

妊産婦健診・産前・産後サポート事業・産後ケア事業・産後ケア相談

妊産婦訪問・育児相談・乳幼児健診

全数把握
情報の一元管理
継続的なモニタリング



子育て支援サービスの提供

○妊産婦への支援

- 保健師等による家庭訪問
- 妊婦健診
- 産前・産後サポート事業
- 産後ケア事業等

○身近な地域における子育ての支援

- 地域子育て支援センター
- 利用者支援事業
- 保育所・幼稚園・認定こども園
- 園庭開放・子育て相談
- 一時預かり事業
- あったかふれあいセンター等

○働きながらの子育てを支援

- 保育所・幼稚園・認定こども園等
- 延長保育事業
- 病児・病後児保育事業
- ファミリー・サポート・センター事業
- 放課後児童クラブ・放課後子ども教室等

○就業支援

- ひとり親家庭等就業・自立支援センターと高知家の女性しごと応援室の連携による就業支援の強化
- 企業と連携した育児に関する休暇等制度の充実や時間単位の年次有給休暇の導入の促進等

地域のサービス（支援者）

- 子ども食堂
- 子育てサロン
- 子育てサークル等

（母子保健推進員）（児童委員）
（民生委員・児童委員）（社会福祉協議会）
（子育て支援員）等

【目標値】
・子育て世帯包括支援センターの設置(R1)19市町村→(R5)全市町村
・子ども家庭総合支援拠点の設置(R1)2市町→(R4)全市町村
・地域子育て支援センターの利用者数(R2)延150千人→(R5)200千人

・ファミリー・サポート・センター提供会員数(R2)750人→(R5)900人
・母子保健と児童福祉が定期的な情報共有を実施(R3)31市町村→(R5)全市町村
・児童福祉と教育(SSW)が定期的な情報共有を実施(R3)13市町村→(R5)全市町村

■高知県が「安心して」結婚・出産」
「子育て」ができるような社会」になっている
(R1)28.1%→(R5)45.0%

1 現状

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

- ・子育て世帯包括支援センターの設置：31市町村(R3.12)
- ・子ども家庭総合支援拠点設置：12市町(R3.12)
- ・母子保健と児童福祉が定期的な情報共有を実施：31市町村(R3)
- ・児童福祉と教育(SSW)が定期的な情報共有を実施：13市町村(R3)
- ・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：45か所 (R3.11) / 保育所等訪問支援事業所：24か所 (R3.11)
放課後等デイサービス事業所：94か所 (R3.11)



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

- ・産後ケア事業の利用者数：7%(285人/4,082人)(R2)
- ・地域子育て支援センターの設置：24市町村1広域連合62か所 (出張ひろば12か所含む) (R3.12)
- ・ファミリー・サポート・センター事業の提供会員数：871人(R3.9)
- ・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：281園 (96.6%) (R2)
- ・一時預かり事業：25市町村110か所 (R3.11) / 延長保育事業：14市町村140か所 (R3.11)
- ・病児保育事業：11市町村24か所 (R3.11)
- ・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)：97.3%(R3.11)
- ・子ども食堂 11市9町85か所 (R3.10月末)

2 課題

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

- ・子ども家庭総合支援拠点に配置する専門職 (社会福祉士、保健師等) の確保
- ・幅広い相談に対応するための多職種が連携した支援体制の構築
- ・乳幼児健診後から就学時までの支援体制の明確化
- ・学校で把握した課題を早期に支援するための児童福祉担当部署とスクールソーシャルワーカーの連携強化
- ・予期せぬ妊娠への相談対応
- ・発達に気になる子どもとその家族にとって良いタイミングで子どもに合った支援を受けるためには、専門職の視点を踏まえつつなぎ (インターフェイス) が必要



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

- ・子育て支援サービスの認知度向上
- ・産後の母子がきめ細かい支援が受けられる産後ケア事業の拡充
- ・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
- ・地域子育て支援センターの利用促進に向けた取り組み強化
- ・身近な地域での日常的な見守りや相談支援等を行う子育て支援者の育成

3 令和4年度の取り組み

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

- 拡** 子ども家庭総合支援拠点の設置促進に向けて、専門職を配置するための財政的支援の実施
- 新** 多職種が連携して、子どもと家庭のアセスメント力や支援力の向上を図る実践的な研修の実施
- ・乳幼児健診後から就学までの引継ぎルートの見える化
- 拡** 各市町村児童福祉担当部署と教育(SSW)との定期的な情報共有会の実施
- 新** 民間が運営する予期せぬ妊娠などの相談窓口 (妊娠SOS相談) の運営に対する支援
- ・乳幼児健診、気になる子どもへのフォローアップ事業、保育所等への専門職による助言等の実施
- ・児童発達支援センター等の開設・機能強化やセンター化に向けた整備費用の助成
- ・高知ギルバーク発達神経精神医学センターや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



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** 高知版ネオボラの取り組みを紹介する動画を作成し、デジタルプロモーションを展開
- 拡** 産後ケア事業の支援の拡充 (自己負担額の一部助成等)
- 拡** 地域子育て支援センターの機能強化 (妊娠期からの利用や両親の育児参画を推進する取り組みへの支援など)
- ・地域資源を活用した子育ての場の確保 (園庭開放・子育て相談等の実施拡大など)
- ・住民主体の子育て支援のネットワーク化や子育て支援情報の発信
- 拡** 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)
- ・保育サービスの充実 (病児保育、一時預かり等)
- ・放課後児童クラブ・放課後子ども教室の拡充と質の確保
- 拡** 地域における子どもや保護者の居場所となる「子ども食堂」への支援の強化

個々の実情に寄り添った支援を母子保健・児童福祉・子育て支援・教育が一体的に推進

少子化対策の一環として、地域の子育て資源の充実に向けた取り組みを一体的に推進

【注目】

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

子ども・子育て支援課
教育委員会

日本一の健康長寿県高知

【目標値】 ■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
■子ども家庭総合支援拠点の設置 (R1) 2市町 → (R4) 全市町村



■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
R1:28.1%→R5:45.0%

1 現状

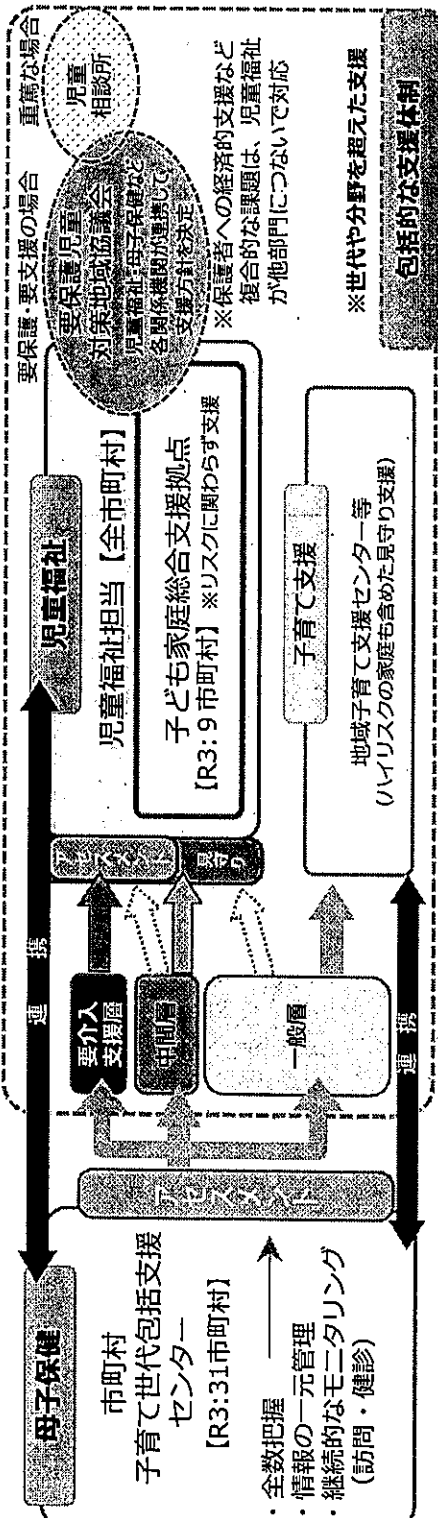
- ①リスクに応じた切れ目のない連携
 - ・子育て世代包括支援センターの設置：31市町村 (R3.12月) ※R3年度中1村、R4年度1町設置予定
 - ・地域子育て支援センターの設置：24市町村1広域連合 62箇所 (出張ひろば含む)
 - ・市町村子ども家庭支援拠点の設置：(H30) 2市町 → (R3.12月) 12市町村 ※R4年度中設置予定市町村 9市町村 (市町村合同ヒアリングで把握した現状) →拠点設置にかかる人材不足、支援スキルが不十分
 - ・母子保健と児童福祉が定期的な情報共有を実施：31市町村
 - ・就学前に関係機関と役割分担できている：21市町村
- ②児童福祉と教育 (SSW)連携 (市町村合同ヒアリングで把握した市町村の連携状況)
 - ・市町村要対協美務者会議にSSWが参加：16市町村
 - ・児童福祉とSSWが定期的な情報共有を実施：13市町村

2 課題

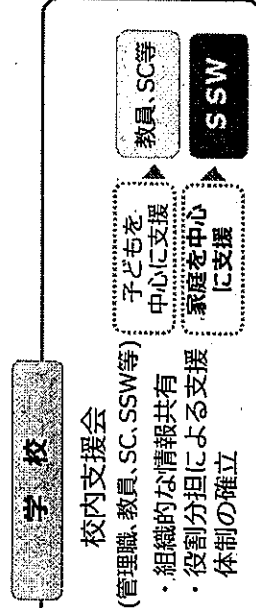
- ・子ども家庭総合支援拠点設置のための専門人材の確保
- ・幅広い相談に対応するための多職種連携支援体制の構築
- ・乳幼児健診後から就学までの支援体制の明確化
- ・学校で把握した課題を早期に支援するための児童福祉とSSWとの連携の強化

3 今後の方向性

◆リスクに応じた切れ目のない連携



◆児童福祉と教育(SSW)との連携



- ・学校・市町村児童福祉担当部署が把握した課題を情報共有
- ・保護者への経済的支援など複合的な課題は児童福祉が他部門につないで対応

4 令和4年度の取り組み

- 子育てのリスクを見逃さず、1人1人の状況に応じて寄り添う支援を、母子保健・児童福祉・子育て支援・教育が一体的に推進する体制づくりの強化を図る
- 【拡】部門間の連携強化に資する「子ども家庭総合支援拠点」の設置拡大：R4年度に全市町村の7割への設置を目指す
- 【拡】各市町村の児童福祉と教育 (SSW等) とが定期的に情報共有する会議の開催など、連携の仕組みを構築するため、SSWの配置を充実
- 【新】多職種が連携して、子どもと家庭のアセスメント力や支援力の向上を図る実践的な研修の実施
- 専門職による未受診家庭への訪問
- 乳幼児健診後から就学までの支援体制の見える化：県がフロー図を提示し、各市町村の作成を支援
- 民間が運営する妊娠SOS相談窓口に対する財政支援
- 地域の見守り体制強化のため外部専門家による民生委員・児童委員対象の研修を実施

【注Ⅲ】

子育て支援サービスによる子育てしやすい地域づくり

- 産後ケア事業利用者数 R2:285人 7%→R5:10%
- 妊婦の利用がある地域子育て支援センターの割合 R2:56.2%→R5:100%
- 地域子育て支援センターの利用者数 R2:延150,000人(推計)→ R5:200,000人
- ファミリーサポートセンター提供会員数 R2:750人→R5:900人
- 子ども食堂の設置箇所数 R1:77箇所→R5:120箇所



■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 R1:28.1%→R5:45.0%

子ども・子育て支援課 障害福祉課
人権・男女共同参画課 教育委員会

高知県の未来を共に築いていく

1 現状

子育てしやすい地域づくりに向けた取り組み～



子育て世帯包括支援センター (母子保健事業) R3.12月: 31市町村33か所

妊産期

母子健康手帳交付時の面談・アンケート
・保健師等が面談し、体調や子育ての不安などに丁寧にアドバイス

妊娠前

産前・産後サポート事業
<R3:12市町村1広域連合>
・子育ての不安を解消する仲間づくり等

出生届

産婦健診
1歳6か月児健診 <R2:97.7%>
3歳児健診 <R2:97.8%>

産婦健診
産婦訪問

妊産期

産後ケア事業
(R3:アクトリテ29市町村1広域連合、
ダイサービス4市町村、シヨーステイ8市町村)
R2:利用者 285人 (出生数の7%)
・産後ケアの利用者が少なく、産後の心身の不調の緩和や育児負担の軽減につなげていない
・自己負担額が高いと認識している: R3 6市町村

電話相談・随時訪問等

妊婦健診

母親学級・両親学級

・プランを作成した方への支援が必要なる方への妊婦訪問

産後も支援が必要な方を福祉と連携支援 (特定妊婦)

子育て期【就学前】

全員が対象 [] 希望者が利用

児童発達支援事業所 <R3 45箇所>
放課後等デイサービス事業所 <R3 94箇所>
・専門的な療育支援

公立学校

校内支援会
・校内支援会を通じて児童生徒への支援

保育所・幼稚園・認定こども園等
R3.4月: 231保育所34幼稚園
17認定こども園

・保育、子育て相談、親育ち支援
・多機能型保育所の拡大推進
(園庭開放及び子育て相談の実施 R3 281施設(96.6%))

働きながら子育てする方などへの多様な子育て支援サービス

○延長保育(R3 14市町村140箇所)
○一時預かり(R3 25市町村110箇所)
○病児・病後児保育(R3 11市町村24箇所)
○ファミリー・サポート・センター(R3 871人)
○企業におけるワークライフ・バランスの推進

放課後の安全・安心な居場所
・放課後児童クラブ(R3 189箇所)
・放課後子ども教室(R3 142箇所)

地域子育て支援センター (主に3歳児未満)
R3.12月末: 24市町村1広域連合62か所(出張ひろば含む)
子育て中の親子が気軽に集い、交流や子育ての不安、悩みを相談できる場を提供

地域住民主体の子育て支援
○子育てサークル ○子ども食堂(R3 11市9町81箇所)
○あつたかふれあいセンター ○子育てサロン

子ども家庭総合支援拠点 R3.12月: 12市町村

2 課題

- 産後ケア事業の充実
- ・産後の母子に対して心身ケアや育児サポート等、きめ細かい支援が受けられる産後ケア事業を利用しやすくする工夫が必要
- 子育て支援サービスの認知度向上
- ・各市町村の子育て支援の取り組みは年々充実していることから、子育て支援サービスの認知度を高め、子育てに安心感を持っていたり取り組みが必要

3 令和4年度の取り組み

少子化対策の一環として、地域の子育て資源の充実に向けた取り組みを一体的に推進するとともに、結婚や子育て前の世代の方々を含めて、子育てに安心感を持っていただくための取り組みを進める

新 子育て支援サービスの認知度向上に向けたデジタルプロモーションの実施 (動画やSNSを活用した若い世代への広報活動等)

取 産後ケア事業の充実
・利用者の増加を図るために自己負担額の一部を助成 (母子保健支援事業費補助金)

取 ファミリー・サポート・センター事業実施市町村の拡大
・地域子育て支援センターの機能強化 (妊娠前から利用や両親の育児参画を推進する取り組みへの支援など)

○地域における子どもや保護者の居場所となる「子ども食堂」への支援の強化

新 子ども食堂取り組み事例発表シンポジウムの新規開催
取 それぞれの子ども食堂が実施する周知・広報への支援を強化するため、子ども食堂支援補助金に新メニューを追加

○乳幼児健診の受診促進
・家庭訪問による乳幼児健診の受診勧奨 (育児支援を含む) を行う市町村への支援 (母子保健支援事業費補助金)

○地域資源を活用した子育ての場の確保 (園庭開放・子育て相談等の実施拡大など)
○住民主体の子育て支援のネットワーク化や子育て支援情報の発信

○保育サービスの充実 (病児保育、一時預かり等)
○放課後児童クラブ・放課後子ども教室の拡充と質の確保

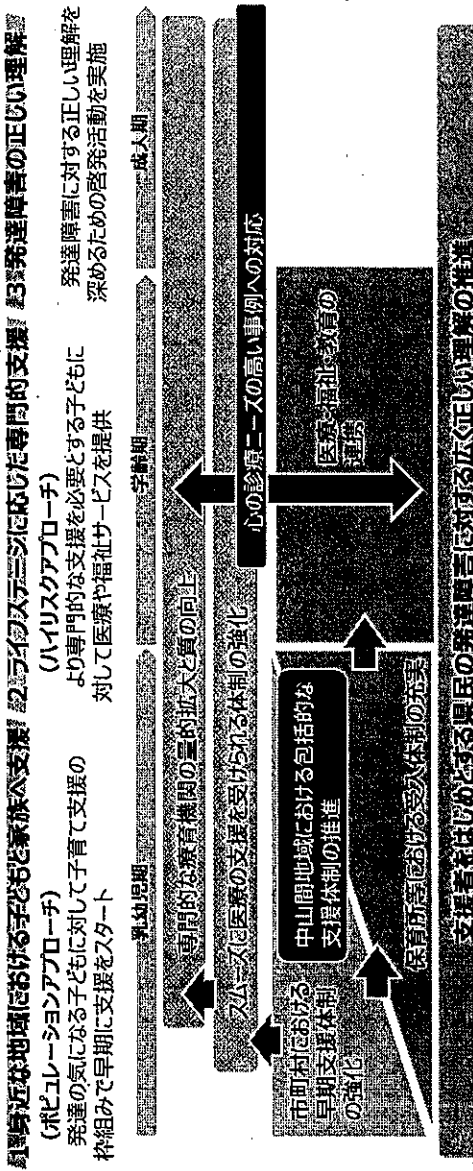
新 出産・育児応援サイト「こうちアプレズnet」のリニューアル

【目標値】・健診後のアセスメントの場合の専門職(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
 ・発達障害者支援センターにおける情報発信(HPのアクセス数) (R3) 220件/月 → (R5) 2,500件/月

1 現状と課題

- (現状) 市町村において、発達が進んでくる子どもの早期発見の仕組みづくりは一定進んできた(課題)
- ・発達が進んでくる子どもとその家族にとって良いタイミングで子どもに合った支援を受けるためには、専門職の視点や踏まえ(インターフェイス)が必要
- ・日常的に関わる保育所等における発達が進んでくる子どもの受け入れ
- (現状) 専門的な療育機関の整備は進んできたが、地域偏在がある(課題)
- ・身近な地域で専門的な発達支援が受けられるよう、児童発達支援センター等の量的拡大とともに支援の質の向上が必要
- ・民間の専門的な療育機関の参入が見込めない中山間地域では保育所や子育て支援の場を活用した支援体制の構築が必要
- (現状) 医療機関の受診待機期間は改善傾向(課題)
- ・それぞれの子どもと家族に応じた医療機関へのつながりが必要
- (現状) 発達障害のほか、うつや不登校等、心療二一ズの高い子どもについて通常の支援では対応できない事例がある(課題)
- ・地域において必要な支援が受けられる体制の構築が必要

2 今後の取り組みの方向性



3 令和4年度の取り組み

1 身近な地域における子どもと家族への支援

- (1) 市町村における早期支援体制の強化
 - ・地域において発達障害児等の早期支援を行う専門職(心理職、言語聴覚士等)の養成
 - ・乳幼児健診、気になる子どものフォローアップ事業等への専門職による助言等の実施
 - ・乳幼児健診従事者を対象とした気になる子どもの早期発見のスキルや、保護者へのカウンセリングスキルの向上を図る研修の実施
- (2) 保育所等における受入体制の充実
 - ・発達障害の特性や支援方法を学ぶ体系的な研修の実施
 - ・保育者への特別な支援を必要とする子どもの個別の指導計画作成支援研修の実施(幼保支援課)
 - ・外部専門家(言語聴覚士・作業療法士等)、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実施(幼保支援課・特別支援教育課)
- (3) 中山間地域における包括的な支援体制の推進
 - ・専門職(心理職、言語聴覚士等)による保育所等への訪問支援の充実
 - ・母子保健と保育所が一体となった発達への気になる子どもと家族を支えるための仕組みづくり(高知ギルバーク発達神経精神医学センターにおけるESSENCEチームの派遣等)
- (4) 医療・福祉・教育の連携
 - ・つながるノート・引継ぎシート等による進級・進学時の確実な引継(特別支援教育課)
 - ・巡回相談員の派遣(特別支援教育課)

2 ライフステージに応じた専門的支援

- (1) 専門的な療育機関の量的拡大と質の向上
 - ・児童発達支援センターに従事する発達障害支援のスーパーバイザーの養成と活用
 - ・スーパーバイザーによる市町村や保育所等への助言指導を行う体制の整備
 - ・発達障害の特性や支援方法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
- (2) スペースに医療の支援を受けられる体制の強化
 - ・高知ギルバーク発達神経精神医学センターや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
 - ・発達障害等の診療ができる県内の小児科、精神科をWebサイトで検索できるように「診療機関マップ」の作成・更新
 - ・子どもの心の診療ネットワーク事業により心療二一ズの高い事例に対応できる地域連携体制の強化
 - ・発達障害児者支援地域協議会や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

3 発達障害の正しい理解の推進

- ・「世界自閉症啓発デー(4/2)」に合わせたライトアップや啓発イベントの実施
 - ・SNSなどを活用した発達障害の理解を深めるための情報発信
 - ・県立施設などにおいて発達障害のある子どもが利用しやすいセンター・フレンドリーな取組の推進
- 「アセスメント」対象者の情報を収集・分析し、起きていることメカニズムを明らかにし、必要に応じて「ポピュレーションアプローチ」...集団全体に働きかけ、集団全体のリスク等を軽減する「ハイリスクアプローチ」...支援の必要性の高い対象者に対しては、リスク等を軽減すること「インテグレーション」...関係機関のつなぎ「スーパーバイザー」...支援者に対し、より専門的な立場から助言・指導する者「センター・フレンドリー」...就労の過渡期のあ



【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 100%実施の継続
- ・子ども家庭総合支援拠点の設置 (R.1) 2市町→ (R.4) 7割の市町村で設置

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)

| 区分 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 |
|------|-------|-------|-------|------|------|
| 受付件数 | 417 | 453 | 595 | 697 | 799 |
| 対応件数 | 291 | 326 | 420 | 458 | 583 |

*対応件数：相談受理後、調査し虐待と認定し対応した件数 (子ども・子育て支援課調べ)

2 課題

- リスクに応じた適切なアセスメントと地域と協働した的確な支援の実施及び専門的スキルの向上
- 子どもの意向を聴く機会や確保や支援計画への参画などの子どもの権利擁護の取り組み強化

市町村における児童家庭相談支援体制の強化

1 現状

・子ども家庭総合支援拠点設置市町村数

| H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 |
|-------|------|------|-------|
| 2市町 | 2市町 | 5市町村 | 12市町村 |

※R3は12月時点(子ども・子育て支援課調べ)

・市町村担当職員の職種は事務職(38.5%)が最も多く、次いで保健師(25.5%)、教員(9.9%)、保育士(9.9%)等の専門職。(R3)

2 課題

- 子ども家庭総合支援拠点設置のための専門人材の確保が困難
- 幅広い相談へ対応するための多職種が連携した支援体制の構築
- 学校から早期に児童福祉につなぐためのSSWとの連携の強化

3 令和4年度の取り組み

○相談支援体制の強化

- ・**新**児童相談所の運営等について第三者による点検・評価を実施
- ・外部の専門人材の活用による体制の強化
- ・弁護士による定期相談、臨時相談及び法的対応の代行を実施
- ・児童相談所への現職警察官配置による児童虐待事案等への対応力強化
- ・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

○職員の専門性の強化

- ・親子関係再構築に向けた家族援助技術研修の実施 (児童福祉司対象)
- ・トラウマを念頭に置いた支援に関する研修の実施 (児童心理司対象)
- ・児童虐待の被害児童に対する客観的な事実確認のための面接研修の実施

○子どもの権利擁護の推進

- ・一時保護所で生活する子どもにも弁護士が面談を行うなどの意見聴取の機会を確保
- ・体罰によらない子育てについての広報啓発

3 令和4年度の取り組み

○市町村の子ども家庭総合支援拠点の設置を促進

- ・専門人材の配置に向けた財政支援や地域の実情に合わせた設置運営への助言等の実施
- ・**新**市町村が月1回程度、児童相談所に配置の弁護士や医師から専門な助言を受けることができる機会を確保

・**旧**SSWとの定期的な情報共有の機会を確保するなど早期に支援につながる体制の構築 (ヤングケアラーや不登校児童等に対する早期支援のための取り組み強化)

○各市町村(要保護児童対策地域協議会)への積極的な支援

- ・基礎的な支援手順や実践的な援助技術等の研修実施や市町村ケースへの個別指導・助言
- ・事例を用いた多職種連携のアセスメント研修の実施

○妊娠前から切れ目のない支援の実施

- ・**新**民間が運営する予期せぬ妊娠などの相談窓口(妊娠SOS相談)に対する財政支援
- ・地域の見守り体制強化のため外部専門家による民生委員・主任児童委員対象の研修を実施

【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連携しながら、就学前から高等学校まで切れ目のない支援体制が構築されている。

1 現状・課題

- 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。
- ヤングケアラーや医療的ケア児など、多様な子どもたちを誰一人取り残さないよう、専門人材や関係機関と連携・協働して社会的自立に向けた支援を強化する必要がある。

2 令和4年度の取り組み

●学校をプラットフォームとした支援策等の充実・強化
●就学前教育の充実 (子どもの貧困対策)

就学前
保育所・幼稚園等と家庭や地域等との連携の充実

- ◆多機能型保育支援
・保育所等による子育て支援の充実
- ◆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
- ◆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
- ◆SSW^(※)の活用
・家庭への配慮が必要な幼児と保護者を支援等 (5歳児から小学校入学まで切れ目のない支援)
- ◆多子世帯保育料の軽減

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する支援
・学習支援プラットフォーム「高知家まなびばこ」の活用

中学校



- ◆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等

高等学校

地域全体で子どもを見守り育てる取り組みの推進

- ◆新・放課後子ども総合プラン推進事業
・放課後子ども教室、放課後児童クラブの設置促進
・保護者利用料の減免を行う市町村に対する支援等

地域学校協働活動の推進

- ・見守り体制を強化した「高知県版地域学校協働本部」への展開を推進等
- ◆コミュニティ・スクールの推進
・コミュニティ・スクールの導入促進及び取り組みの充実等

相談支援体制の充実・強化

- ◆心の教育センター相談支援
・利便性の確保のため、土・日曜日の来所相談を実施
・東部・西部地域での相談活動の実施等



経済的負担の軽減

- ◆高等学校等就学支援金
- ◆高知県高等学校等奨学金貸付
- ◆高等学校定時制課程及び通信制課程教科書学習習書給付等

SSC^(※)・SSWの活用拡充

多様な子どもたちへの支援の充実

- ◆保幼小中連携・接続のさらなる推進
・保幼小中の連携を強化し、就学前教育、不登校対策等を自治体全体で総合的に推進するモデル事業を支援

◆SSWと市町村児童福祉部署との相互連携による支援体制の強化

- ・ヤングケアラーへの支援や児童虐待対応等のため、SSWの活用を拡充

◆医療的ケア児に対する支援の充実

- ・看護職員の専門性を高めるための研修や相談支援体制の充実
- ・保護者や支援機関等への理解・啓発を推進

(※) SSW…スクールソーシャルワーカー、SSC…スクールカウンセラー

【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

里親等委託率 (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、家庭における養育環境と同様の養育環境（里親家庭）を確保することが必要
 - ・里親養育の質の向上を図るため、民間機関と児童相談所の里親支援担当児童福祉司の連携による包括的な支援体制の充実が必要
 - ・里子が不安や困りごとなどを意見表明できる機会を確保など権利擁護の充実が必要
- 高知県の里親等委託率の推移（各年度末現在）

| 区分 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 |
|----------------|------|------|------|------|------|
| 里親登録数（組） | 65 | 72 | 78 | 89 | 97 |
| 委託児童数（人） | 59 | 64 | 69 | 75 | 74 |
| 里親等委託率（%）（高知県） | 15.0 | 17.2 | 19.0 | 20.3 | 20.5 |
| （全国） | 18.3 | 19.7 | 20.5 | 21.5 | 22.8 |

※里親にファミリーホームを含む
子ども・子育て支援課調べ

(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
 - ・施設退所後も進学や就職など生活を安定させるための継続した支援が必要
- 児童養護施設入所（里親等含む）の高卒後の進路の状況

| | H28 | H29 | H30 | R1 | 全国 (R1) |
|-----|------------|------------|------------|------------|---------|
| 進学者 | 4 (22.2%) | 15 (50.0%) | 7 (35.0%) | 12 (52.2%) | 37.7% |
| 就職者 | 13 (72.2%) | 11 (36.7%) | 13 (65.0%) | 11 (47.8%) | 54.2% |
| 合計 | 17 (94.4%) | 16 (86.7%) | 20 (100%) | 23 (100%) | 91.9% |

※社会的養育の現況に関する調査（厚生労働省）

○社会的養育自立支援事業での相談件数

| | H29 | H30 | R1 | R2 |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 相談件数 | 2,088 | 1,661 | 2,568 | 5,184 |

※退所前及び退所後の訪問、来所、電話、メール等による合計相談件数（子ども・子育て支援課調べ）

2 「高知県社会的養育推進計画」における評価指標

◆里親

- ・里親の確保及び研修や訪問支援を実施

| 区分 | H30 | R6 | R11 |
|--------|-------|-------|-------|
| 里親等委託率 | 19.0% | 36.0% | 53.0% |
| 里親家庭数 | 78組 | 183組 | 287組 |

◆児童養護施設等

- ・全施設において小規模かつ地域分散化を実施

| 区分 | R1 | R6 | R11 |
|-------|------|------|------|
| 施設定員数 | 425人 | 365人 | 311人 |

乳児院＋児童養護施設 ※転換見込みを含む

3 令和4年度の取り組み

(1) 包括的な里親養育支援体制の構築

- 民間の里親養育包括支援(ファミリーケア)機関を中心とした里親のリクルート、研修、委託後の支援等の一貫した里親養育支援体制の構築

①里親制度等普及促進・里親リクルート

- ・説明会や講演会の開催、パネル展示等による普及啓発・開拓

②里親研修・トレーニング等事業

- ・登録前後や新規に委託を受ける里親を対象とする研修の実施
- ・里親同士が適切な対応を学ぶ研修や勉強会、権利擁護に関する研修の実施
- ③里親訪問等支援事業

- ・里親等相談支援員による委託を受けた里親への定期的な訪問支援
- ・心理訪問支援員による里子への心理的なケアや専門的な観点からの助言等

- 施設に配置された里親支援専門相談員による里親等への支援の充実

- ④「子どもの権利ノート」の活用やサポートケアによる里子の権利擁護の強化

- ⑤里親の一時的な休息のためのレスパイト・ケアの実施

(2) 施設の小規模化・地域分散化、高機能化及び多機能化

- ・小規模化・地域分散化のための環境整備、施設等職員の処遇改善を支援
- ・医療的ケアが必要な児童の支援充実のため、乳児院と医療機関との連携強化

(3) 入所児童等の自立支援の充実

- 社会的養育自立支援事業による施設退所後の支援の充実
- ⑥支援コーディネーター配置による継続支援計画の作成や退所後支援の強化
- ・入所中からの学習・自立支援や退所後の生活相談、住宅確保等の支援を実施
- ⑦退所児童等が安定した生活基盤を確保するための自立支援資金貸付事業の拡充
- 希望が丘学園のあり方検討会の実施
- ・子どもの課題に応じた支援や施設環境、卒園後の支援のあり方等を検討

【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%
- ・ひとり親家庭就業・自立支援センターにおける相談件数 (R2) 846件→(R5) 1000件
- ・ひとり親家庭相談支援アプリ登録者数 (R3) 利用なし→(R5) 2000人

勤務先での正規雇用率【母子世帯】
(R3) 53.7%→(R5) 65%

1 現状・課題

○ひとり親世帯数 R2国際調査
母子世帯 R2: 6,795世帯 (H27: 7,942世帯) 父子世帯 R2: 1,193世帯 (H27: 1,505世帯)

(1) 情報提供・相談体制【支援制度等の認知度】

【R3高知県ひとり親家庭等実態調査より】

| 支援制度等 (母子家庭) | 知っている | 知らない | 知っている | 知らない | 今後利用したい | 今後利用しない |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|---------|---------|
| ひとり親家庭就業・自立支援センター-就業支援事業 | 67.3% | 22.4% | 8.5% | 59.8% | 32.1% | 11.3% |
| ひとり親家庭就業・自立支援センター-相談事業 | 55.3% | 33.4% | 8.2% | 60.1% | 28.7% | 10.0% |
| 自立支援教育訓練給付金 | 61.9% | 27.3% | 11.8% | 64.0% | 25.4% | 11.0% |

・ひとり親家庭への支援制度や支援機関等について、3割前後の世帯が知らないが、1割程度が「今後利用したい」と回答しており、ニーズがある世帯に確実に情報を届ける必要がある。
・ひとり親家庭就業・自立支援センターにおける「就業支援事業」は知っているが、「相談事業」は知らない世帯が1割以上あるため、認知度の向上と利用促進のための取組が必要。

【子育て・生活の負担】

三世代同居率

| 年度 | 三世代世帯 |
|-----|-------|
| R3 | 21.2% |
| H27 | 24.0% |

子どもが病気のとき、主に世話をしてもらう人

| 年度 | あなた | 同居の親族 | 別居の親族 | 世話をする人はいない |
|-----|-------|-------|-------|------------|
| R3 | 84.2% | 5.3% | 6.3% | 1.9% |
| H27 | 71.2% | 10.2% | 12.2% | 3.8% |

・三世代同居世帯が減少傾向にあり、子どもが病気のときや子どもたちの世話において、親や親族を頼れる世帯が約1割減少するなど、子育ての負担が増している。

【養育費を受けている世帯の割合】

母子家庭H27: 22.1%⇒R3: 25.9% 父子家庭H27: 4.2%⇒R3: 7.0%
・養育費を受けている世帯は少ないため、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H27: 56.7%⇒R3: 53.7% 父子家庭H27: 87.5%⇒R3: 87.4%
・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。

【仕事に関して特に望む支援 (就労支援)】

| 母子家庭 | 仕事の紹介 | 技術・資格取得の支援 | 職業訓練の機会充実 | 訓練受講の際の経済的支援 | 仕事に関する相談窓口の充実 |
|-------|-------|------------|-----------|--------------|---------------|
| 18.2% | 31.3% | 8.0% | 17.9% | 8.7% | |

・就労支援では約3割が「技術・資格取得支援」を求めているが、各種支援給付金の認知度は4~6割程度であり、知らない世帯の約1割が利用を希望している状況であるため、支援制度の情報を、ニーズのある世帯に確実に届けることが必要。

(3) 経済的支援

【自身の年間就労収入が200万円未満の世帯率】

母子家庭 H27: 56.8%⇒R3: 46.3% 父子家庭 H27: 28.5%⇒R3: 22.0%
・就労収入200万円未満の世帯が母子家庭で6割を占めており、母子・父子家庭ともに7割超の世帯が家計の苦しさを実感している。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みが必要。

2 令和4年度の取り組み

(1) 情報提供・相談体制の強化

- ① 「ひとり親家庭相談支援アプリ」を活用したプッシュ型の情報提供
 - ・就労収入増加に向けた資格取得を支援する各種の就業支援制度や、手当・貸付等の経済支援制度の情報が必要な家庭に確実に届けるため、プッシュ型の情報提供を推進
- ② ひとり親家庭等就業・自立支援センターの相談支援機能の強化、広報
 - ① 就業支援に限らず生活など幅広い相談の窓口であることを発信し、ひとり親家庭に寄り添った支援を実施
 - ② 遠方の方も来所せずに利用できるオンライン相談を拡充
 - ③ 養育費の問題に対応できる弁護士相談の拡充

(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
- 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<国制度の拡充あり>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

- ・母子父子寡婦福祉資金貸付やひとり親家庭医療費助成などの支援
- ・住居の借り上げに必要となる資金を貸付 (ひとり親家庭住宅支援資金貸付) (返還免除あり)

ひとり親家庭相談支援アプリ導入の列挙

ひとり親家庭の方

- ・支援窓口に向かなくても、情報をワンストップで取得できる。
- ・相談したい内容を整理することができ、適切な支援にたどり着くことができる。
- ・仕事や育児に忙しいひとり親が、時間に関係なく情報の提供を受けることができる。

行政 (県、市町村)

- ・利用者とながりがりやすくなり、情報を積極的に発信できる。
- ・利用者側であらかじめ相談したい内容を整理できているため、効率的な支援につながる。
- ・相談(来所・電話)につながるための入り口として有効。
- ・相談対応時にも利用することで、スムーズな案内ができる。

第5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
子ども・福祉政策部

「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】
・病院の避難の通信手段保有率 (R3) 75.4% → (R6) 85.2%
・病院の事業継続計画(BCP)策定 (R3) 63.1% → (R6) 80.3%

●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
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 (R3) 72.1% → (R6) 77.0%
・耐震化済社会福祉施設等 (R3) 96.1% → (R6) 97.5%

●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
〇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】
L2津波浸水想定区域内の同意取得者の計画作成 (R3) 30% → (R6) 100%

●主な具体的取り組み

市町村が行う配水池の耐震化学業への支援

★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

福祉専門職等との連携強化による避難行動要支援者の個別避難計画作成の加速化

助かった「命をつなぐ」対策

★早期の救助救出と救護を行う

○ 災害時の医療救護体制の整備

【めざす成果】
①地域の協力戦による前方展開型の医療救護体制の実現
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確保
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
（医師等を対象とした災害医療研修の実施、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、医療機関の施設・設備等の整備（再掲）、BCP策定の支援（再掲）、耐震化の支援（再掲））
医療従事者を地域に還元する仕組みの構築
総合防災拠点や航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）における医療提供機能の維持、強化
県や市町村職員等の医療救護技能の向上
急性期医療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、障壁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方講習会・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）

「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

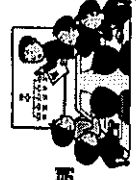
【主な目標値】
・災害医療の人材の確保
（医師向け研修 年5回開催）
・自家発電機を所有する病院 (R3) 96.7% → (R6) 100%
・全ての地域での医薬品確保計画の策定

迅速な応急活動のための体制整備

【主な目標値】(R4)
・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

●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
避難所で福祉支援する災害派遣福祉チームの体制強化
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】 福祉事業者のBCPの策定
・(R3)従業員50名以上 98%、従業員50名未満 80% → (R6)100%、100%

日本一の健康長寿県構想におけるデジタル化の推進（健康分野）

現状・課題

本県は、全国に先駆けて少子高齢化と人口減少が進行する中、医療・介護・福祉等の人材確保が課題となっていることに加え、中山間地域が県土のほとんどを占める特性があり、その地理的条件を克服するためにもデジタル技術を活用して効率的かつ効果的に、医療・介護・福祉等のサービスを提供する必要がある。また、アフターコロナの時代を見据えて、新しい生活様式に対応した取組を各関連施策において推進する必要がある。

目標

県内各地域の医療・介護・福祉等のサービス資源をデジタル技術を活用して効率的につなぐとともに、各分野におけるデジタル技術の活用により、県民のQOLの向上を図る。

1. 医療・介護・福祉サービスのネットワーク化の推進

ICTを活用して医療・介護等の地域資源を切れ目なくネットワークでつなぐことで、地域包括ケアシステムの構築を推進

○「高知あんしんネット」「はたまるねっと」を活用した適切な医療の推進

「高知あんしんネット」及び「はたまるねっと」は、患者の同意のもと医療機関や薬局、介護事業所が保有する情報をICTを活用し相互に共有するネットワークシステムです。

このネットワークシステムを活用することにより、カルテや画像、薬剤情報等を事業所間で共有することができることから、迅速かつ適切な治療につながることも、不要な検査の防止や重複投薬を未然に防ぐことが可能となり、結果として医療費の低減にもつながります。

○「高知家@ライン」を活用した在宅療養の推進

「高知家@ライン」は、患者の同意のもとICTを活用し在宅療養に係る情報を支援者がリアルタイムで共有するアプリです。

このアプリを活用することにより、支援者は迅速で正確な患者の様子を把握することが可能となることから、住み慣れた地域でよりよい療養生活を送ることにつながります。

2. 各分野におけるデジタル技術の活用

健康分野

○高知家健康サポートアプリによる健康づくりの促進
 ・サポート取得や、ランクアップ、ヘルシーポイントの読み込み等が可能となった健康サポートアプリを活用した、県民の健康づくりの促進

○ICTを活用した保健指導の充実

・糖尿病の進展を予防するため、糖尿病予備群等に対し、持続血糖モニタリングデータをもちに、ICTを活用した保健指導の実施を支援

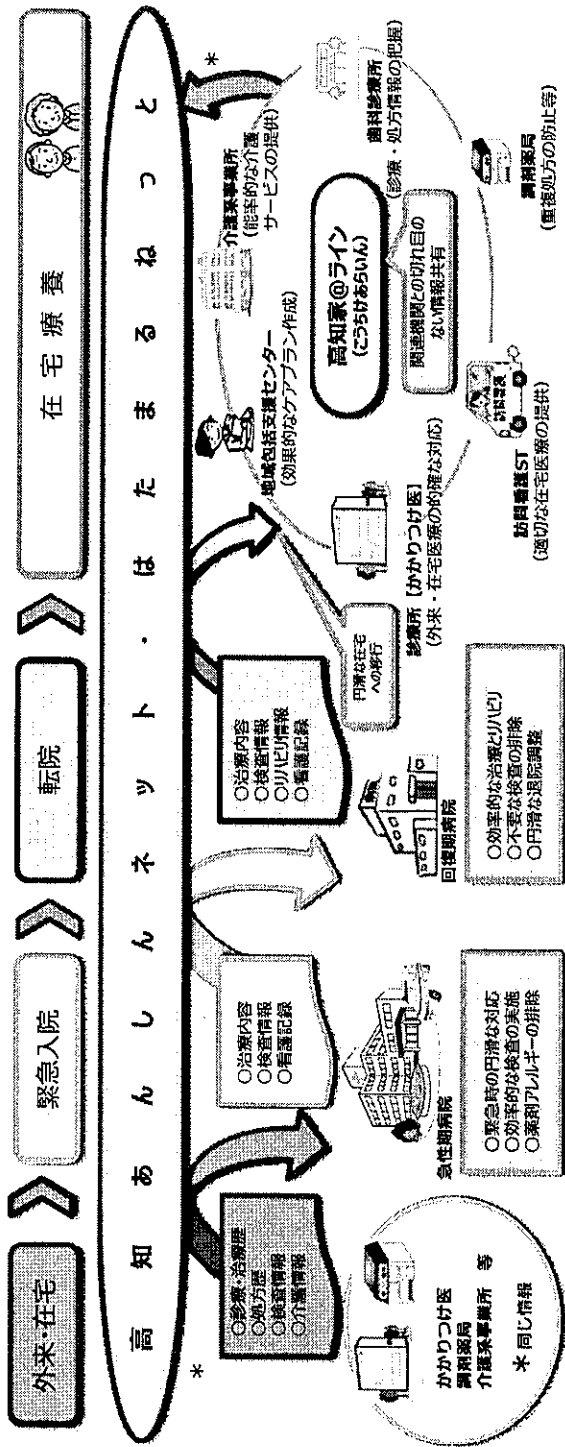
医療分野

○オンライン診療の推進

・医療機関に対し、オンライン診療に必要な機器等の導入を支援

○ICTを活用した救急医療体制の充実

・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り迅速かつ適切な救急医療を提供



○在宅患者への服薬支援の推進
 ・あったかふれあいセンター等でのオンラインを活用したお薬相談など、在宅患者への非対面型の服薬支援体制を整備

○電子版お薬手帳の普及促進
 ・災害などの緊急時にも家族分をまとめて確認できる電子版お薬手帳を普及促進

日本一の健康長寿県構想におけるデジタル化の推進（介護・福祉分野）

1. 福祉サービスの向上及び人材確保

○デジタル技術を活用する福祉事業所の拡大とサービスの質の向上

ロボット・AI・ICT等の導入により福祉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。

例えば...

見守り支援システムの導入

離床や呼吸・心拍の状態などをセンサーでキャッチし、システム端末や職員の携帯モバイルに電送

↓

定時見守りの回数減で利用者の安眠や職員の業務効率化につながります。

リアルタイムで情報共有を行うことで非常時への速やかな対応が可能になり利用者の安全につながります。

介護報酬請求・記録入力システムの導入

記録から情報共有・請求業務までをデジタル化し、システムの一気通貫で、業務効率化がアップします。また、随時の情報確認も可能になります。

インカム等の導入

タイムリーな情報提供が可能になり、業務の効率化や緊急時の速やかな対応が可能となります。

リフト等の導入

「持ち上げない・抱え上げない・引きずらない利用者」と職員双方に優しいケアにつながります。

【目標】介護事業所のICT導入率 R2: 28.2% → R5: 50%

取組の好循環

① 介護サービスの質の向上に向けたマネジメント

- ・業務の洗い出し・切り分けによる課題抽出⇒業務改善のPDCAサイクル

② ロボット・センサー・ICTの活用

- ・ロボット・センサー・ICTを活用することで、介護の質を向上（業務効率化・省力化によって直接的ケアを充実）

③ 介護業界のイメージ改善と人材確保

- ・イメージの刷新による新たな人材確保
- ・新たな働き方の創出による元氣高齢者等の多様な人材の参入

【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
 - ・介護ロボット・ICT導入に対する助成制度の拡充
 - ・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
 - ・本県の強みである「ノーリフティングケア」や「介護DX」、「高知県福祉・介護事業所認証評価制度」の啓発
- 5 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）

2. 高齢者等の生活支援の充実

高齢者の見守り体制の強化

○高齢者のあんぜん・あんしんを確保するため、ICTを活用しながら地域の実情に応じた効果的な見守り体制の整備を促進

ICT機器の導入

家族の外出中に思わぬ危険も...

見守りネットワーク

市町村 民生委員 消防 地域住民 警察 生活支援コーディネーター

状況に応じて地域のネットワークに共有！

地域包括支援センター

外出情報を家族に瞬時に伝送！

障害のある方への支援

- 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
- ・コロナ禍における聴覚障害者の意思疎通支援のため、遠隔手話通訳を行う体制を整備

○就労継続支援事業所の工賃水準の向上に向けた取組

- ・事業所が生産している商品等の情報を網羅的に掲載するホームページを作成

WEBSITE

手話で説明