

令和4年度 第4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.4
に向けたバージョンアップについて

糖尿病性腎症透析予防強化プログラムの評価 (令和5年1月時点)

1 介入前1年と介入後1年の比較 (介入強化群50人)

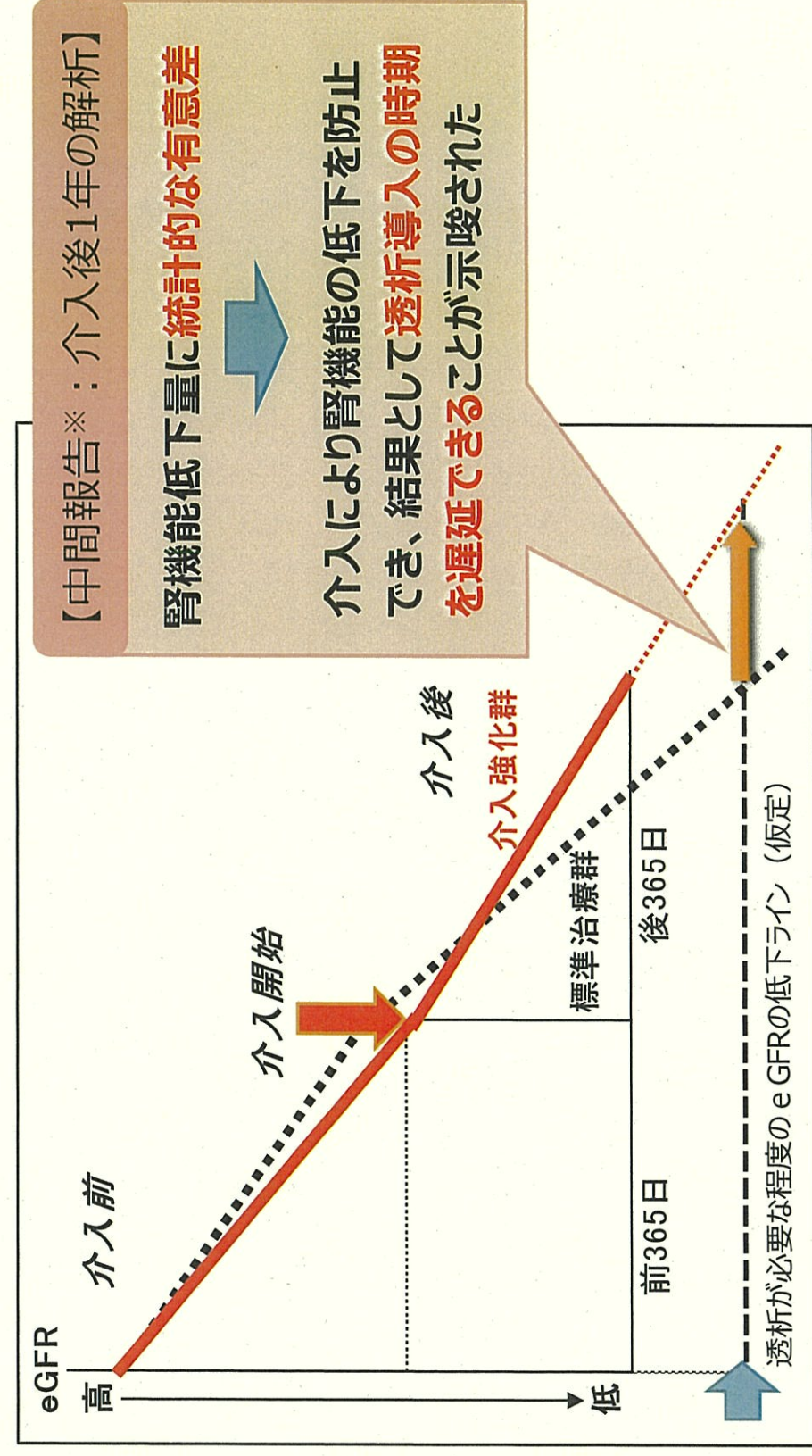
【中間報告】現時点の評価であり、今後は2年後のデータを解析し最終評価を行う。

両群それぞれの腎機能**低下量の平均値**を介入 (基点) 前後で比較

	介入前の ΔeGFR平均 (365日換算)	介入後1年の ΔeGFR平均 (365日換算)	差	P
介入強化群*	3.4	2.3	-1.11	0.022
標準治療群	2.6	4.5	1.87	

t検定 $p < 0.05$
で有意な差あり

*介入強化群：標準治療に加え糖尿病性腎症透析予防強化プログラムによる介入を行った群



2 介入前1年と介入後1年・介入後2年の比較 (介入強化群34人)

個人ごとに介入 (基点) 前後の腎機能の低下量を比較

	改善・維持	悪化	計
介入1年後	20 (58.8%)	14 (41.2%)	34 (100%)
介入2年後	23 (67.7%)	11 (32.3%)	34 (100%)

介入2年後は、介入1年後より腎機能の低下量を維持・改善できている割合が増加した。

糖尿病性腎症透析予防強化プログラムの推進

KPI

基準値 目標値 (R8)

プログラム実施市町村の数 (全ての市町村でプログラムの実施体制を整備する)

8市町村(R4) 34市町村

R5	R6	R7	R8	R9																
<p>【現状】 全地域で実施 (福祉保健所単位) (R5.3) 4地域8市町村10医療機関 ↓ (R5.6) 6地域10市町村12医療機関</p> <p>【関係機関の協力体制づくり】 ・県医師会、郡市医師会 ・医療保険者(市町村、協会けんぽ等) ・保健指導実施事業者</p> <p>【市町村国保の取組強化】 ・県版データヘルス計画と連動した「健康課題の解決」と「医療費適正化」の取組</p> <p>【実施の具体的検討】 ○ 啓発冊子完成 ↓ ・プログラムの効果の見える化 ○ 医療機関、市町村(国保)への説明 (福祉保健所ごと)</p> <p>【福祉保健所ごとの計画素案 (10月)】 〈市町村〉 全市町村で実施する体制づくり</p> <table border="1"> <tr> <td>R5</td> <td>R6</td> <td>R7</td> <td>R8</td> </tr> <tr> <td>10市町村</td> <td>28市町村*</td> <td>34市町村</td> <td>34市町村</td> </tr> </table> <p>※糖尿病性腎症重症化予防プログラムIIを実施している市町村から順次実施</p> <p>〈医療機関〉 外来栄養食事指導協力医療機関 (91機関) で実施する体制づくり</p> <table border="1"> <tr> <td>R5</td> <td>R6</td> <td>R7</td> <td>R8</td> </tr> <tr> <td>12機関</td> <td>30機関</td> <td>60機関</td> <td>91機関</td> </tr> </table> <p>【計画決定 (2月)】 ・プログラムVer.3により県内全域で実施 (様式等の整備)</p>	R5	R6	R7	R8	10市町村	28市町村*	34市町村	34市町村	R5	R6	R7	R8	12機関	30機関	60機関	91機関	<p>6地域で計画に基づく実施 (安芸、中央東、中央西、須崎、幡多、高知市)</p> <p>【実施 (案)】 〈市町村〉 10市町村 (R5未) ↓ 28市町村 ↓ 〈医療機関〉 12機関 (R5未) ↓ 30機関 ↓ 60機関 ↓ 91機関</p> <p>1医療機関1人以上の患者を想定 ⇒年間91人への介入を目指す</p>			3年間の取組の総括
R5	R6	R7	R8																	
10市町村	28市町村*	34市町村	34市町村																	
R5	R6	R7	R8																	
12機関	30機関	60機関	91機関																	
第1四半期																				
第2四半期																				
第3四半期																				
第4四半期																				

検討事項 (令和6年度予算に反映)

- ・医療機関の役割の提供 (情報提供) に対するインセンティブ
- ・市町村等のマンパワー不足に対する民間事業者の活用促進: 保健指導委託事業者の拡大
- ・市町村等の治療中ハイリスク者の保健指導に対する資質向上: 保健指導アドバイザー派遣

第6期
健康長寿
県構想に
向けてバー
ジョンアップ

ポイント

ヘルスケアモビリティ（診療に必要な機器や通信設備を搭載した医療車両）によるオンライン診療・服薬指導を実施することで、中山間地域等の診療提供体制を強化する。



ヘルスケアモビリティ導入台数：（R5.1月）1台→（R5）5台
オンライン診療届出受理医療機関数：（R4.7月）22機関→（R5）50機関

オンライン診療の年間実施件数：（R4.11月）137件→（R5）480件

現状と課題

<現状>

- ・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
- ・訪問診療、訪問看護ステーションの不足及び地域偏在
- ・集落实態調査（R3）では、日常生活で不便と感じていることとして、「病院、診療所がない又は遠い」と回答した人の割合が約20%
- ・オンライン診療の実施件数が少ない
- ・各医療機関との協議を実施（意見交換等）

<課題>

中山間地域等における医療とのアクセス向上と患者の通院負担の軽減を目的としたオンライン診療の普及

- ・オンライン診療は通常の対面診療に比べて診療報酬が低い
- ・スマホやタブレットなど通信機器の扱いに慣れていない患者もいるため、オンライン診療の受診にはサポートが必要
- ・オンライン診療時においても、心電図検査や血液・尿検査などの詳しい検査ができる環境整備が必要

ヘルスケアモビリティを活用したオンライン診療のイメージ

対面診療や訪問診療の一部をオンライン診療に切り替えることで、患者・医師の負担を大幅に軽減



ヘルスケアモビリティを活用した **D to P with Ns**
(Doctor to Patient with Nurse)

令和5年度の取り組み

- 拡** (1) ヘルスケアモビリティ導入にかかる経費への補助による支援
・ヘルスケアモビリティ、オンライン服薬指導システム
- 拡** (2) オンライン診療の従事者向け研修の実施
・既存の在宅医療従事者研修にメニュー追加
- 新** (3) あったかふれあいセンターや公民館などを活用したオンライン診療等の体制の構築 ※R5規制緩和
・市町村等が設置している既存の協議の場などで検討
- 新** (4) 無医地区やへき地において、オンライン診療を促進するための財政支援の創設を政策提言
- (5) 県民、医療従事者への広報活動
・オンライン診療の取り組み状況について、メディアで効果的に周知

「高知型地域共生社会」の実現イメージ



1 方向性

令和4年10月の全市町村長、全社会福祉協議会会長、知事による「高知家地域共生社会推進宣言」に基づき、2本柱で「高知型地域共生社会」の実現へ

柱1

【縦糸】分野を超えた多機関協働型の包括的な支援体制の整備



柱2

【横糸】人と人とのつながりの再生に向けたネットワークづくり

縦糸と横糸で織りなす地域共生社会の拠点としてあったかふれあいセンターを活用

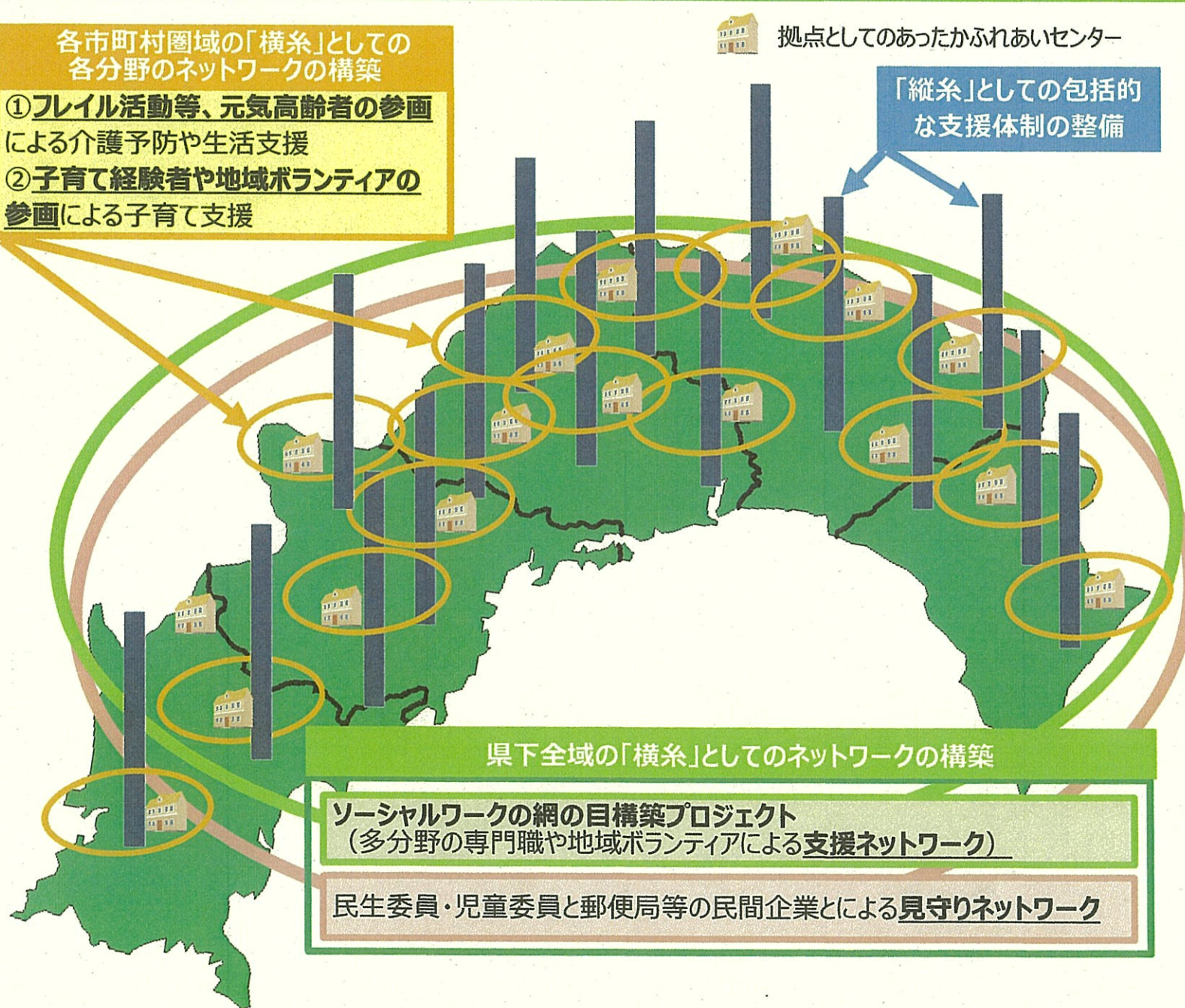
2 実現イメージ（県下全域）

各市町村圏域の「横糸」としての各分野のネットワークの構築

- ①フレイル活動等、元気高齢者の参画による介護予防や生活支援
- ②子育て経験者や地域ボランティアの参画による子育て支援

拠点としてのあったかふれあいセンター

「縦糸」としての包括的な支援体制の整備



県下全域の「横糸」としてのネットワークの構築

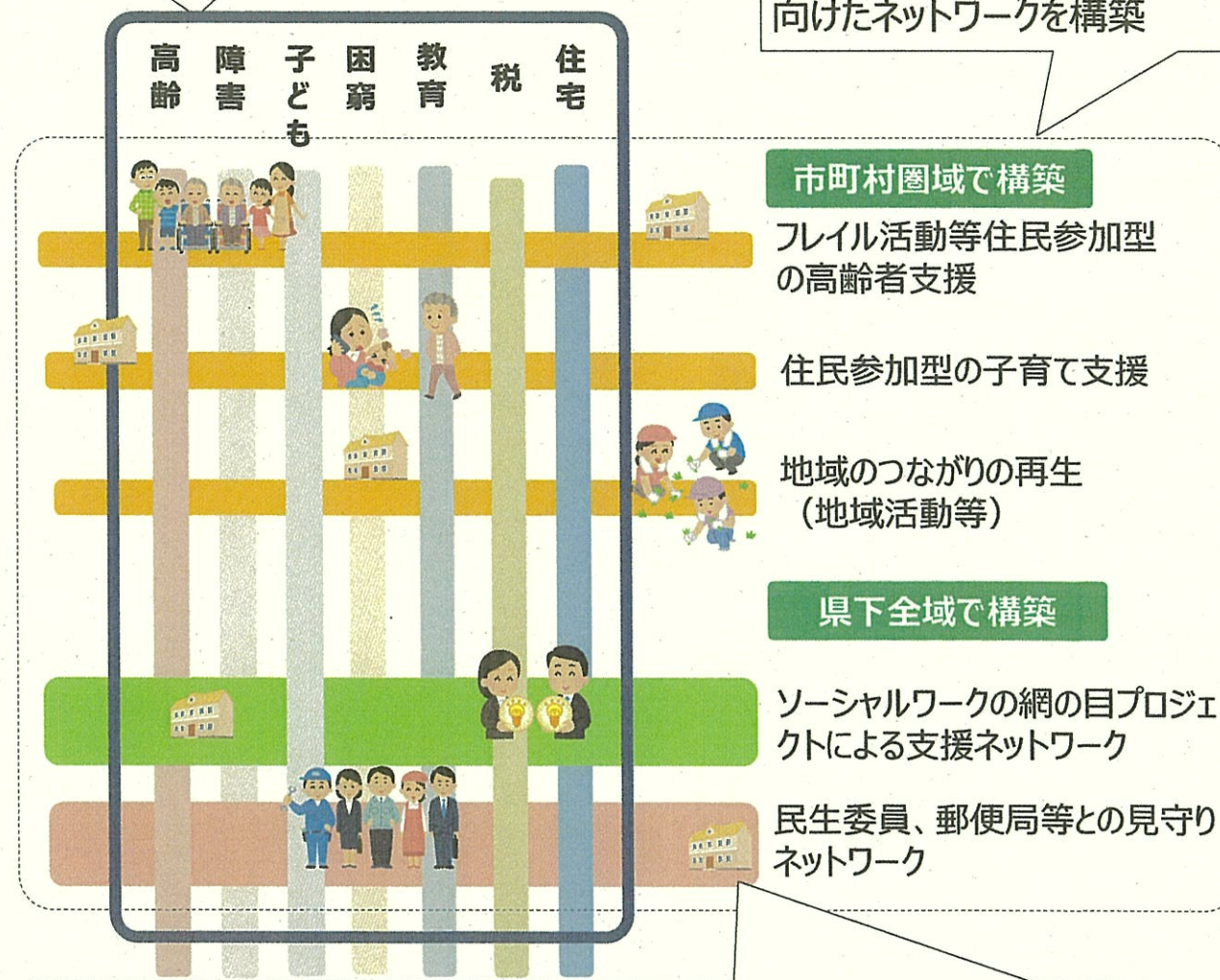
ソーシャルワークの網の目構築プロジェクト
(多分野の専門職や地域ボランティアによる支援ネットワーク)

民生委員・児童委員と郵便局等の民間企業とによる見守りネットワーク

3 実現イメージ（市町村単位）

「縦糸」として、縦割りの制度サービスの間隙を埋めて包括的な支援体制を構築

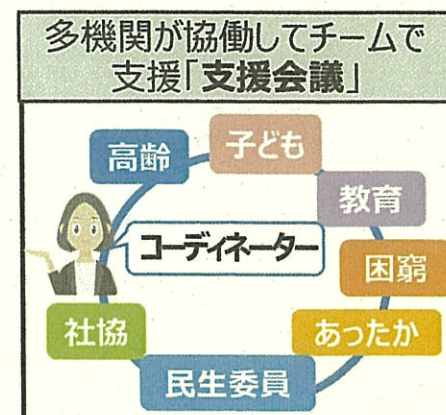
「横糸」として、つながりの再生に向けたネットワークを構築



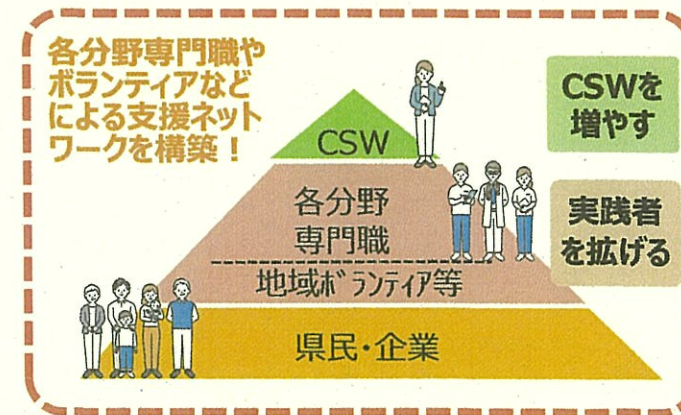
地域共生社会の拠点として、あったかふれあいセンターを活用
※ない地域は、地域の強みや地域資源を活かしながらオーダーメイドで体制を構築する。

(参考) 具体イメージ（市町村単位）

「縦糸」：包括的な支援体制



「横糸」：ソーシャルワークの網の目プロジェクト



1. 国への政策提言

○現在、国においては、少子化対策の抜本強化に向けた議論が進んでいる。

○この機を捉え、3月16日に、知事より内閣府こども政策担当副大臣に対し、政策提言を実施。

- ・ 全国一律に取り組みべき施策について
- ・ 地域の実情に応じて地方の判断で実施する施策について
(自由度の高い財政措置)

2. 今後の国の動向

○3月末に、具体的な政策の「たたき台」が示される。

○4月には、こども家庭庁が発足し、「体系的なこども政策」がとりまとめられていく。6月の骨太の方針では、将来的な子ども予算の倍増に向けた財政措置と併せて、政策の大枠が示される予定。

3. 本県の対応

○4月に発足するこども家庭庁と連携し、今後、こども家庭庁が打ち出す新たな政策を本県の施策にしっかりと取り込み、少子化対策のさらなる強化を図る。

○具体的には、「まち・ひと・しごと創生総合戦略」及び「日本一の健康長寿県構想」の次期計画への改定の議論において、PDCAサイクルを回しながら、検討を進めていく。

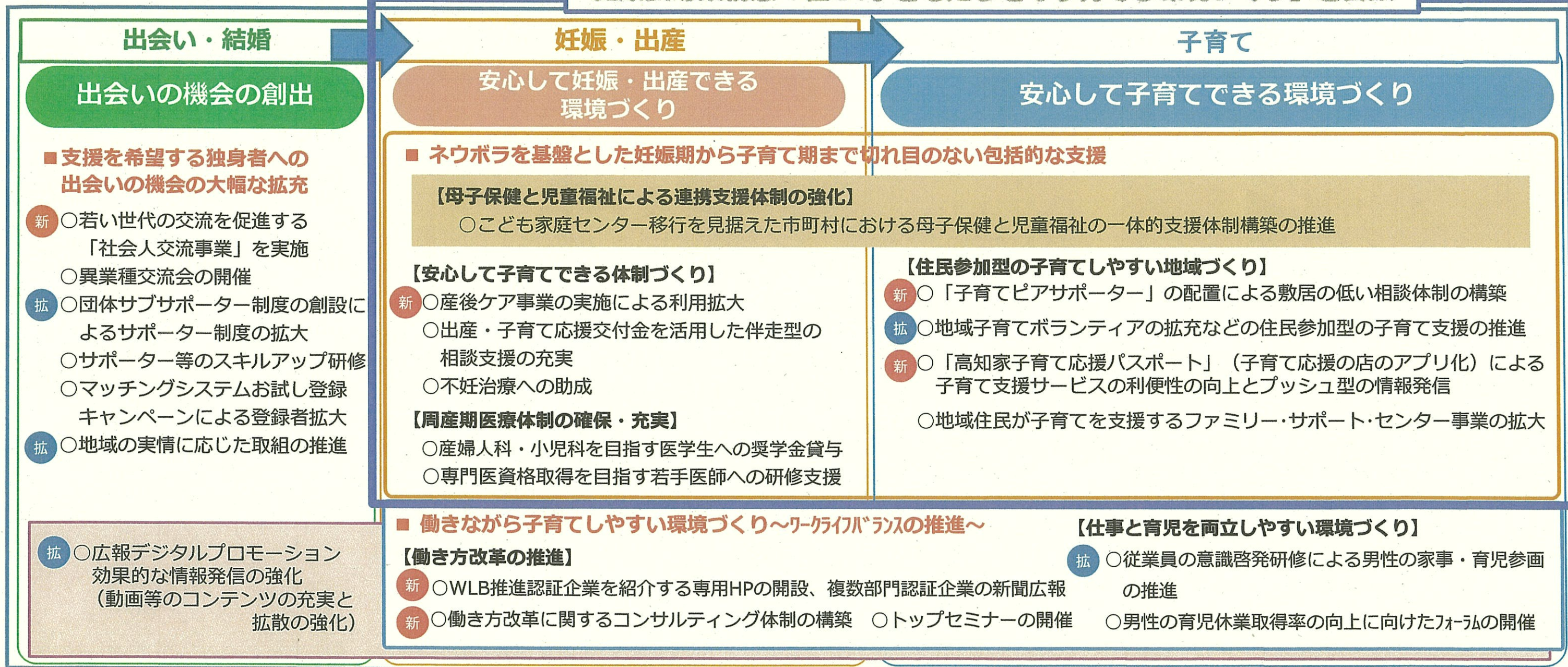
○なお、今後の国の経済対策の動向なども見据えて、必要に応じ、具体的な取り組みの充実強化を図っていく。

まち・ひと・しごと創生総合戦略【基本目標3】 少子化対策の充実強化

- 【目標値】
- 合計特殊出生率 R3 : 1.45 → R6 : 1.70
 - 高知県が安心して「結婚」「妊娠・出産」「子育て」できるような社会になっていると考える人の割合 R4 : 22.0% → R6 : 50%
 - 理想的な子どもの数、現実的に持ちたい子どもの数 R4 : 理想2.20人 現実1.85人 → R5~6 : 理想と現実の数を上昇、理想と現実数の差を縮小
 - 平均初婚年齢（夫、妻） R3 : 夫30.8歳 妻 : 29.6歳 → R5~6 : 平均初婚年齢（夫、妻）の低下

I ライフステージの各段階に応じた少子化対策の推進

健康長寿県構想「柱3:子どもたちを守り育てる環境づくり」と合致



II 官民協働による少子化対策を県民運動として展開

＜高知県少子化対策推進県民会議＞

結婚・子育て支援部会

ワークライフバランス推進部会

若い世代部会

- 新 ○若い世代による座談会（当事者世代の声を吸い上げ）

官民協働による少子化対策の取組の周知・広報を実施

- 出会い・結婚・子育て応援フォーラムの開催（県と共催）

「高知家の出会い・結婚・子育て応援団」の取組の推進

応援団と協働した取組の充実に向けた支援

- 拡 ○「こうち子育て応援の店」協賛店の開拓にあわせた応援団登録団体数の拡大と取組内容の充実
- ホームページ等を通じた応援団の取組内容のPRと優良事例の横展開

少子化対策の抜本強化

政策提言先 内閣府

政策提言の要旨

少子化は社会経済の根幹に関わる国家的課題であり、令和4年の出生数に深刻な落ち込みが見られる中、国と地方が総力を挙げ、対策の抜本強化に取り組む必要があります。

このため、国においては、所得の再配分機能を持つ経済的支援や、仕事と育児の両立に向けた労働法制等の制度設計を推進していただくとともに、地方が地域の实情に応じたきめ細かな取り組みを實行できる自由度の高い交付金の創設及び地方交付税措置の充実を提言します。

【政策提言の具体的内容】

若い世代が安心して子育てできる環境を整えるためには、経済的な不安の解消や、育児負担の軽減、仕事と育児を両立できる環境の整備が急務です。

対策の強化にあたっては、全国一律に実施すべき施策と、地方の判断により実施すべき施策を、国と地方が役割分担の下に同時進行で実施し、相乗効果を発揮していくことが不可欠です。

1 国において全国一律に取り組むべき対策

家計支援の拡充に加え、子育て家庭の不安が大きい保育、教育、医療費の経済的な負担の軽減、仕事と育児の両立に向けた労働法制等の制度設計、安全安心な保育・教育環境の整備などに、迅速に取り組んでいただくことが必要です。

(1) 子育て世帯への所得の再配分機能を持つ経済的な支援の強化

【家計】 児童手当の支給額の拡充、子育て世帯の税制等の優遇措置、住宅確保支援策の充実

【保育】 幼児教育・保育の完全無償化、育児休業中の所得補償の拡大

【教育】 就学援助や高校生等奨学給付金の制度の充実、学校給食費の保護者負担の軽減、大学・専門学校等の教育費負担の軽減

【医療】 子どもの医療費助成制度の創設、不妊治療の保険適用範囲の拡大

(2) 仕事と育児の両立に向けた労働法制などの制度設計

【制度】 時間単位年次有給休暇、テレワーク、フレックスタイム制の普及など企業の柔軟な働き方の制度化や、育児中の時間外労働免除の拡大と環境整備の促進

【育休】 男性の育児休業取得促進策の強化（クォータ制の導入や給付金の割合の引き上げ、企業の代替雇用要員確保に対する支援の拡充）

【給付】 自営業者等への育児給付制度の創設、育児短時間勤務を選択しやすくする給付制度の創設

(3) 安全で安心な保育・教育環境の整備

【保育】 保育士の処遇改善、職員配置基準の改善と運営規模に応じた公定価格の充実

【教育】 スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーの配置の充実及び常勤化

2 地域の実情に応じて地方の判断で実施すべき施策

少子化の状況は地域ごとに大きく異なり、要因や課題、住民ニーズにも地域差があります。特に中山間地域など条件不利地域においては手厚い上乗せ支援が必要であり、各自自治体が地域の実情に応じて柔軟に施策効果を判断し、まちづくりも含め、総合的な少子化対策を速やかに実行していくことが必要です。

このため、地方が地域の实情に応じた分野横断的にきめ細かな取り組みができるよう、自由度の高い交付金の創設・地方交付税措置の充実など、恒久的な財政措置を提言します。

【高知県担当課】 子ども・福祉政策部 子育て支援課

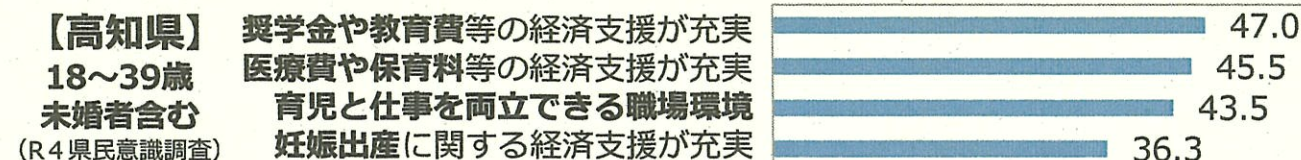
1 少子化対策のため、国において全国一律に取り組むべき施策

■ 少子化の要因は未婚化・晩婚化と出生率の低下だが、子育ての「**経済的負担**」「**心理的・肉体的負担**」「**仕事と育児の両立の困難さ**」が、結婚への不安を招くとともに、子育て世代はその不安に直面し、希望どおりの人数の子どもを持つことが困難な状況

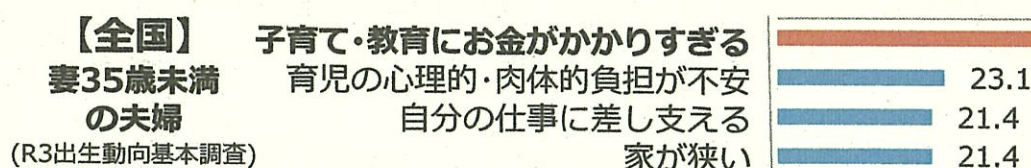
1 理想の子どもの数と、予定する子どもの数

	理想	予定	差
全国 妻50歳未満の夫婦 (R3出生動向基本調査)	2.25人	2.01人	0.24
高知県 未婚者含む18~39歳 (R4県民意識調査)	2.20人	1.85人	0.35

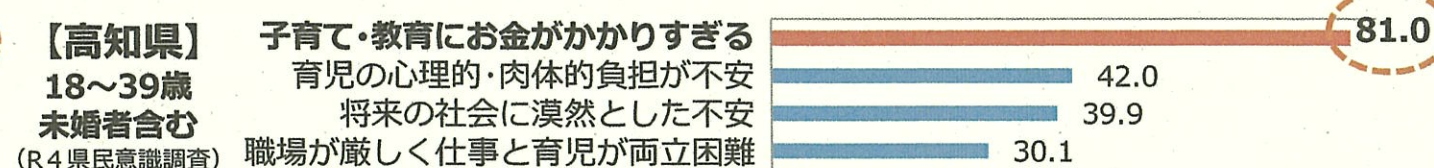
2 理想の数の子どもを持つために必要な環境 (複数回答)



3 理想の数だけ子どもを持たない理由 (複数回答)



～ 特に「**経済面**」が最大の不安であることは全国共通の課題 ～



- 教育費や0～2歳児の保育料など、**所得の再配分機能を持つ経済的な支援**は、国が責任を持って取り組むことが必要
- さらに、仕事と育児の両立に必要な**法整備を伴う包括的な制度設計**や**保育・教育環境の基盤整備**は、国による取り組みが不可欠

国策として、全国的に強化を図るべき施策

1 子育て世帯への所得の再配分機能を持つ経済的支援の強化

- 【家計】 児童手当の支給額の拡充、子育て世帯の税制等の優遇措置、住宅確保支援策の充実
- 【保育】 幼児教育・保育の完全無償化 (0～2歳児保育料無償化の課税世帯への拡大)、育児休業中の所得補償の拡大
- 【教育】 就学援助や高校生等奨学給付金の制度の充実、学校給食費の保護者負担の軽減、大学・専門学校等の教育費負担の軽減
- 【医療】 子どもの医療費助成制度の創設 (自治体の国保減額調整措置の全廃)、不妊治療の保険適用範囲の拡大

2 仕事と育児の両立に向けた労働法制などの制度設計

- 【制度】 時間単位年次有給休暇、テレワーク、フレックスタイム制の普及など企業の柔軟な働き方の制度化や、育児中の時間外労働免除の拡大と環境整備の促進
- 【育休】 男性の育児休業取得促進策の強化 (クォータ制の導入や給付金の割合の引き上げ、企業の代替雇用要員確保に対する支援の拡充)
- 【給付】 自営業者等への育児給付制度の創設、育児短時間勤務を選択しやすくする給付制度の創設

3 安全で安心な保育・教育環境の整備

- 【保育】 保育士の処遇改善、職員配置基準の改善と運営規模に応じた公定価格の充実
- 【教育】 スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーの配置の充実及び常勤化

2 少子化対策のため、地域の実情に応じて地方の判断で実施すべき施策

- ◆都市部と地方など地域ごとに少子化の状況は大きく異なり、その要因や課題、住民のニーズにも地域差
- ◆特に中山間地域など条件不利地域においては手厚い上乗せ支援が必要であり、各自治体が地域の実情に応じて柔軟に施策効果を判断し、まちづくりも含めた総合的な少子化対策を展開していくためには、国による一律の制度設計はなじまない

国と地方が同時進行で少子化対策を強化し、相乗効果を発揮していくためには、地方が地域の実情に応じて分野横断的にきめ細かな取り組みができるよう、**自由度の高い交付金の創設・地方交付税措置の充実など恒久的な財政措置が必要**

自由度の高い財政措置の考え方

- ◆少子高齢化が加速する人口減少地域、条件不利地域や財政力の弱い団体に配慮して手厚く配分
- ◆結婚、子育て、教育、雇用など、分野ごとの縦割りを排し包括的に交付

使途①

中山間地域など条件不利地域の掛かり増し経費

子育て関連サービスの供給が限られる地域の家庭に補完的な経済的支援

●周産期医療の空白地域の方への支援

- ・二次医療圏内には分娩施設がない地域の妊婦に対し、妊婦健診や出産の際の通院交通費、宿泊費等を助成
- ・中心部に限られる不妊治療専門医療機関への通院負担を踏まえ、治療費の一部を助成

●遠隔地通学への助成など教育機会の確保

- ・中山間地域から高等学校に進学する生徒などに対し、**通学交通費**等を助成
- ・県外の大学に進学する学生に対し、卒業後のUターンを前提に、学費や生活費等を支援する独自の**奨学金制度**を創設

使途②

分野横断的な子育て支援に要する経費

施策の縦割りを排して子育て支援を含む総合的な行政サービスを提供

●「あったかふれあいセンター」で高齢者等と併せて子育てを支援

- ・高齢者、障害者支援に加え、子育て家庭の交流にも活用できる拠点として「あったかふれあいセンター」を設置・運営

●多世代が交流できる子育て環境の整備

- ・妊娠期から18歳まで子どもと家庭を支援する**保健・福祉・教育複合施設**を旧保育所に開設し、高齢者の集いの場を併設して交流を促進

子育て世代包括支援センター、地域子育て支援センター、子ども家庭総合支援拠点、青少年育成センター、適応指導教室＋あったかふれあいセンター(高齢者の集いの場)

●子育て世代の住宅確保を支援

- ・賃貸住宅が少ない地域において、**地元木材**を活用した住宅改修費に助成を行い、子どもが増えても安心な住環境と産業振興を両立

使途③

地域の実情に合わせたきめ細かなサービス給付のための経費

全国一律の基準ではカバーできないきめ細かなサービスを提供

●小規模な子育て支援センターの運営

- ・子どもの数が少なく国が求める開設日数に届かない体制で運営するセンターに対して、独自に財政支援を実施



●保育施設における多様なサービスの提供

- ・国の補助制度に乗らない未就園家庭も保育士の支援を受けられるよう、園庭開放や子育て相談の実施など多機能化に取り組む保育所等に対し、独自に財政支援を実施

●地方が独自に実施する経済支援

- ・就学援助の対象外の世帯も含め、進学段階で必要となる制服や学用品等の需要に対応し、地方が独自に給付金や奨学金等を支給