

日本一の健康長寿県構想

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

第4期（R2～R5）Ver.4

令和5年3月22日 高知県



第4期「日本一の健康長寿県構想」バージョン4

高知県が目指す姿は、

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

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

これまでの取り組みにより、それぞれの分野において一定の成果が現れていますが、県民の皆さまの生活の質をさらに向上し豊かにしていくため、これまでの取り組みを一層深化、発展させることを基本としながら、より数値目標を明確にすることに意を用いて、令和2年3月に第4期「日本一の健康長寿県構想」を策定しました。

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

第4期「日本一の健康長寿県構想」の3つの柱と数値目標

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

I 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

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

女性75.17年→77.47年（2.30年以上の延伸）

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

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

III 子どもたちを守り育てる環境づくり

高知県が安心して結婚、妊娠・出産、子育てできるような社会になっている

（R元年度→R5年度） 28.1%→45.0%

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

令和5年度は第4期構想の最終年となるため、これまでの成果と課題を検証した上で、3つの柱からなる各施策をさらに充実強化させた第4期「バージョン4」への改定を図り、目標達成を目指します。

目 次

- 1 第4期「日本一の健康長寿県構想」の全体像・・・(p.1)
- 2 第4期構想Ver.4 (R5年度)事業のポイント・・・(p.2)
- 3 高知県の現状・・・(p.4)
- 4 具体的な施策

I 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

(1) 健康づくりと疾病予防

- ・子どもの頃からの健康づくりの推進・・・(p.17)
- ・高知家健康パスポート事業による県民の健康づくり・・・(p.18)
- ・高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり・・・(p.19)
- ・生活習慣病予防に向けたポピュレーションアプローチの強化・・・(p.20)
- ・フレイル予防の推進・・・(p.21)

(2) 疾病の早期発見・早期治療

- ・がん検診受診率の向上対策の推進・・・(p.22)
- ・特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上対策の推進・・・(p.23)
- ・血管病重症化予防対策の推進(糖尿病性腎症対策)・・・(p.24)
- ・血管病重症化予防対策の推進(循環器病対策)・・・(p.25)

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

- (1) 高知版地域包括ケアシステムの構築・・・(p.27)
 - ・在宅療養体制の充実・・・(p.28)
 - ・在宅医療の推進・・・(p.29)
 - ・訪問看護サービスの充実・・・(p.30)
 - ・地域ニーズに応じた介護サービス提供の体制づくり・・・(p.31)
 - ・高齢者が地域でいきいきと暮らし続けられる仕組みづくり・・・(p.32)
 - ・在宅歯科医療の推進・・・(p.33)
 - ・在宅患者への服薬支援の推進・・・(p.34)
 - ・医薬品の適正使用等の推進・・・(p.35)
 - ・総合的な認知症施策の推進・・・(p.36)

(2) 「高知型地域共生社会」の推進・・・(p.37)

- ・「高知型地域共生社会」の実現に向けた市町村の包括的な支援体制の整備の推進・・・(p.38)
- ・あったかふれあいセンターの整備と機能強化・・・(p.39)
- ・生活困窮者のセーフティネットの強化・・・(p.40)
- ・ひきこもりの人への支援の充実・・・(p.41)
- ・成年後見制度等権利擁護支援の体制の整備・・・(p.42)

(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・・・(p.43)
- ・医療的ケア児及びその家族への支援の充実・・・(p.44)

- ・障害の特性等に応じて安心して働ける体制の整備・・・(p.45)
- ・自殺予防対策の推進・・・(p.47)
- ・依存症対策の推進・・・(p.48)

(4) 医療・介護・福祉インフラの確保

- ・地域医療構想の推進・・・(p.49)
- ・救急医療の確保・充実・・・(p.50)
- ・へき地医療の確保・・・(p.51)

(5) 医療・介護・福祉人材の確保

- ・医師の育成支援・人材確保施策の推進・・・(p.52)
- ・看護職員の確保対策の推進・・・(p.53)
- ・薬剤師確保対策の推進・・・(p.54)
- ・歯科衛生士確保対策の推進・・・(p.55)
- ・福祉・介護人材の確保対策の推進・・・(p.56)

III 子どもたちを守り育てる環境づくり

III 子どもたちを守り育てる環境づくり(全体像)・・・(p.59)

(1) 子育てしやすい地域づくり

- ・ネウボラを基盤とした妊娠期から子育て期まで切れ目のない包括的な支援(全体像)・・・(p.60)
- ・こども家庭センターへの移行を見据えた一体的な支援体制の構築・・・(p.61)
- ・ヤングケアラーへの支援の充実・・・(p.62)
- ・住民参加型の子育てしやすい地域づくり・・・(p.63)
- ・発達障害のある子どもを支える地域づくりの推進・・・(p.64)

(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・・・(p.65)
- ・就学前教育の充実、学校をプラットフォームとした支援策の充実・強化・・・(p.66)
- ・社会的養育の充実・・・(p.67)
- ・ひとり親家庭への支援の充実・・・(p.68)

5 第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・・・(p.71)

6 日本一の健康長寿県構想におけるデジタル化の推進・・・(p.73)

7 令和5年度の目標値・・・(p.77)

8 日本一の健康長寿県構想の関連計画・・・(p.88)

【参考】日本一の健康長寿県構想とSDGsの17ゴールの対応表・・・(p.89)

日本一の健康長寿県づくり

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

柱立て	I 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進	II 地域で支え合う医療・介護・福祉 サービス提供体制の確立とネットワークの強化	III 子どもたちを守り育てる環境づくり
目標	健康寿命の延伸を図る (H28年→ R1年(直近値) →R5年) 男性71.37年 → 71.63年 → 73.02年以上 (1.65年以上の延伸) 女性75.17年 → 76.32年 → 77.47年以上 (2.30年以上の延伸) ↑ 女性は、R1年時点で目標を達成したため、上方修正	重度になっても在宅サービスを受けながら、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする 居宅介護支援利用者の平均要介護度 (R元年度→ R4年度(直近値) →R5年度) 2.095→ 2.117 →2.200	高知県が『安心して「結婚」「妊娠・出産」「子育て」できるような社会』になっている (R元年度→ R4年度(直近値) →R5年度) 28.1%→ 22.0% →45.0%
施策体系	(1) 健康づくりと疾病予防 - 子どもの頃からの健康づくりの推進 - 高知家健康パスポート及び高知家健康づくり支援薬局による健康づくりの推進 - 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) (循環器病対策) 	(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 - 総合的な認知症施策の推進 (2) 「高知型地域共生社会」の推進 「高知型地域共生社会」の実現に向けた市町村の包括的な支援体制の整備の推進 - あったかふれあいセンターの整備と機能強化 - 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充実 - 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 - 医療的ケア児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 - 自殺予防対策の推進 - 依存症対策の推進 (4) 医療・介護・福祉インフラの確保 - 地域医療構想の推進 - 救急医療、へき地医療の確保・充実 (5) 医療・介護・福祉人材の確保 - 医療人材の確保対策の推進 - 福祉・介護人材の確保対策の推進	(1) 子育てしやすい地域づくり ～ネウボラを基盤とした妊娠期から子育て期まで切れ目のない包括的な支援～ - こども家庭センターへの移行を見据えた一体的な支援体制の構築 - ヤングケアラーへの支援の充実 - 住民参加型の子育てしやすい地域づくり - 発達障害のある子どもを支える地域づくりの推進 (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 - 就学前教育の充実、学校をプラットフォームとした支援策の充実・強化 - 社会的養育の充実 - ひとり親家庭への支援の充実 

デジタル化の推進（健康分野・福祉分野）



柱Ⅰ

健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

【KPI】健康寿命の延伸を図る(H28年→R5年)

男性71.37年 → 73.02年以上(1.65年以上延伸)、女性75.17年 → 77.47年以上(2.30年以上延伸)

1 子どもの頃からの健康づくりの推進

健康的な生活習慣の定着を図るため、学校・家庭・地域が連携して子どもの頃からの健康教育の取り組みを推進します。

【拡】・高知県学校栄養士会が作成した教材等を活用した食育の推進

2 高知家健康パスポート事業による健康づくりの推進

県民の健康意識のさらなる醸成と行動の定着化を目指し、健康づくり活動を促進します。

【拡】・健康パスポートアプリを活用した事業所や市町村の健康づくりの取り組みの支援

【拡】・アプリ内に市町村実施健診(がん検診等)のページ作成、市町村単位等対象者を限定した受診勧奨通知の実施

3 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

生活習慣病の発症リスクを高めている肥満や血糖値上昇の改善を図るため、県民の行動変容を促す啓発を強化します。

【拡】・日常生活で身近な量販店での啓発を強化

【拡】・楽しみながら生活習慣病を予防できるよう、高知家健康パスポートアプリと連携した取り組みを強化

4 フレイル予防の推進

フレイル予防に関する住民意識の向上と高齢者のQOLの維持・向上のため、フレイル予防の普及・啓発に取り組みます。

【新】・フレイルの状態を簡単に確認できるアプリを導入し、早期にフレイル対策ができる環境を整備



5 特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上対策の推進

受診率等を向上させるため、年齢層に応じた受診勧奨の強化と受診の利便性の向上を図ります。

【拡】・テレビCMやインターネットなどを活用した効果的な受診勧奨の実施

6 血管病重症化予防対策の推進

糖尿病の重症化予防や循環器病の発症予防・早期発見に取り組みます。

【新】・啓発資料を作成し、糖尿病性腎症透析予防強化プログラム(※1)の効果等(透析導入時期を遅らせる可能性)を糖尿病患者に周知

【拡】・医療機関での糖尿病性腎症透析予防強化プログラム実施を拡大するための体制整備

【新】・「糖尿病性腎症重症化予防プログラム(※2)」と「糖尿病性腎症透析予防強化プログラム」を統合し、糖尿病患者への支援を強化

eGFR	90	60	30	15
	第1期	第2期	第3期	第4期
	(腎症前期)	(早期腎症期)	(顕性腎症期)	(腎不全期)
				第5期
				(透析療法期)

※2 糖尿病性腎症重症化予防プログラム

重症化リスクの高い腎症患者の支援
①未受診者、治療中断者への保険者からの受診勧奨
②通院患者への保険者とかかりつけ医が連携した生活習慣に関する保健指導等

※1 糖尿病性腎症透析予防強化プログラム

より重症化リスクの高い腎症患者の支援
通院患者に医療機関と市町村等が連携して強力に生活指導(減塩・脱水予防)

柱Ⅱ

地域で支え合う医療・介護・福祉サービス提供体制の確立とネットワークの強化

【KPI】重度になっても在宅サービスを受けながら、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする

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

1 高知版地域包括ケアシステムの構築

(1) 在宅療養体制の充実

在宅での生活を希望される介護が必要な方が、住み慣れた地域で安心して暮らせるための在宅療養体制の整備を促進します。

【拡】・医療機関への受診が不便な地域における診療提供体制を確保するため、ヘルスケアモビリティ(診療に必要な医療機器と通信機器を搭載した車両)を活用したオンライン診療の普及を支援

【拡】・地域の様々な課題を一体的及び総合的に解決し、訪問看護サービスの充実を図る拠点として訪問看護総合支援センターを設置

【拡】・中山間地域等の介護サービスの確保のため、訪問や送迎費用を支援

(2) 総合的な認知症施策

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、総合的な認知症施策を推進します。

・認知症のご本人や家族と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ「チームオレンジ」を地域ごとに整備できるよう支援

2 「高知型地域共生社会」の推進

(1) 市町村の包括的な支援体制の整備の推進

これまで取り組んできた「高知型福祉」を継承・発展させ、オール高知で「高知型地域共生社会」の実現を目指します。

【拡】・8050問題などの複雑化・複合化した課題に対応するため、市町村の包括的な支援体制の整備を促進。併せて体制整備に着手する市町村のフォローアップを強化



第4期構想Ver.4（R5年度）事業のポイント

柱Ⅱ

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

- 新・地域でつながる支援ネットワークの構築に向けた多分野・多職種向けの人材育成研修の実施
- 新・「高知家地域共生フェスタ（仮称）」の開催 など



（2）あったかふれあいセンターの整備と機能強化

「高知型地域共生社会」の拠点として、あったかふれあいセンターの整備を進め、制度サービスの枠を超えた社会参加の場の拡大や困っている人を見逃さないアウトリーチ支援の側面から機能強化を図ります。

- 新・ネットワーク環境を整備し、世代を超えた居場所やオンライン診療、ICTを活用した見守りなどに活用
- 新・相談や居場所としての拠点機能を発揮するための広報を実施

（3）農福連携の推進

障害のある人や生きづらさを抱える人の居場所や働く場の確保と、農業の担い手確保の両立を図るため、各地域の農福連携支援会議を核とした農福連携の取り組みを推進します。

- 新・農福連携支援会議の活性化を図るため、アドバイザー派遣や先進地を視察するツアーを実施

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

障害のある人もない人も共に支え合い、安心して暮らせる社会を実現するため、障害の特性等に応じたサービス提供体制の整備を強化します。

- 拡・中山間地域等の障害児者に必要なサービス（ホームヘルプや児童発達支援等）確保のため、訪問や送迎費用を支援
- 新・医療的ケア児に対応できる人材を確保・養成するための研修を実施するとともに、支援の裾野を拡大するためのセミナーを開催

4 医療・介護・福祉インフラの確保

将来の医療需要を見据えつつ、地域の実情に応じた医療提供体制を構築するため、各医療機関が自主的に行う具体的対応方針の決定や病床機能の転換とともに、地域の医療連携体制の構築を支援します。

- 新・郡部等における医療体制を確保するため、医療連携体制（地域医療連携推進法人など）の構築を支援するとともに、公立・公的病院等の経営強化プランの策定を支援
- ・医療機関の病床の転換やダウンサイジング等の支援を行うとともに、地域医療構想調整会議や関係者向けのセミナー等を開催し協議を実施

5 医療・介護・福祉人材の確保

地域包括ケアシステム等を支える人材を確保するため、多様な働き方の普及やマッチングの強化、働きやすい職場づくりを支援します。事業所におけるデジタル化を加速するとともに、ノーリフティングケアや福祉・介護事業所認証評価制度を通じた福祉・介護職場のさらなる魅力発信により、サービスの質の向上と人材確保の好循環を図ります。

- 新・不足する感染管理を専門とする看護師（感染管理認定看護師）を県内で養成
- 拡・ICT・ロボット等の導入支援の拡充により、福祉・介護事業所のデジタル化を促進
- 新・「介護助手」の普及を促進するため、OJT研修手当等を助成
- ・福祉・介護事業所認証評価制度やノーリフティングケアの認知度向上に向けた広報強化
- 新・ポर्टレート写真展やプロモーション動画を通じた介護のしごとの魅力と誇りの発信
- 新・中山間地域における介護人材を確保するため、新規雇用職員（ケアマネ・ホームヘルパー）への一時金等の支援制度を創設

柱Ⅲ

子どもたちを守り育てる環境づくり

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

1 子育てしやすい地域づくり

～ネウボラを基盤とした妊娠期から子育て期まで切れ目のない包括的な支援～

（1）こども家庭センターへの移行を見据えた一体的な支援体制の構築

妊産婦、子育て世帯、子どもを誰一人取り残すことなく早期に支援につなげるため、児童虐待の発生予防と早期発見、児童福祉を中心とした多職種連携による支援の仕組みづくりを推進します。

- 拡・「こども家庭センター」への移行を見据え、母子保健と児童福祉の一体的な相談支援体制づくりを支援
- ・ヤングケアラー等を早期発見・早期支援につなげるため、多職種連携によるチーム支援の体制を強化
- 拡・学校と児童福祉の連携促進やガイドライン等を活用した研修実施等



（2）住民参加型の子育てしやすい地域づくり

子育て家庭の孤立を防止し、安心して結婚、妊娠・出産、子育てできる高知県を実現するため、住民同士がつながり地域全体で子育て家庭を支え合う「住民参加型の子育て支援」を推進します。



- 新・住民参加型の相談支援や見守り体制の充実にに向けた子育てピアサポーターの配置や地域ボランティアの拡大を支援
- 新・産後ケア事業の利用拡大に向けた各地域の課題に応じた広報等の取り組みを支援
- 新・「高知家子育て応援パスポート」（子育て応援の店のアプリ化）による子育て支援サービスの利用促進とプッシュ型の情報発信により、地域全体で子育てを応援する機運を醸成

2 厳しい環境にある子どもたちへの支援

子どもが夢や希望を持てる社会の実現のため、子どもの成長や発達の段階に応じた支援をさらに強化します。

- 拡・市町村の子ども家庭総合支援拠点の設置を促進
- 新・子育てなどの悩みを誰もが気軽に相談できるSNS相談窓口の開設
- 新・ひとり親家庭の方が在宅就業が可能なデジタル関係業務のスキル習得を支援



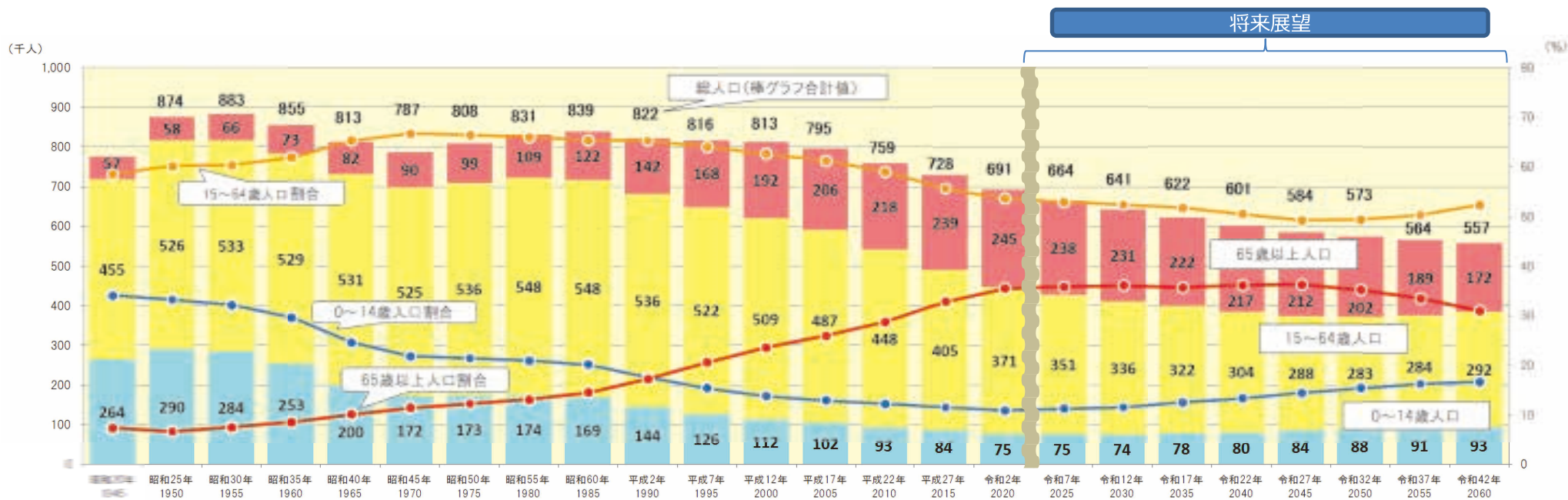
高知県の現状

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

本県の人口は、1955年（昭和30年）の88万3千人をピークに、高度経済成長期における大都市圏への大幅な人口流出などの影響により減少を始め、出生数の減少などの影響により、2020年（令和2年）には69万1千人となっている。

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

図表1 人口及び年齢3区分別人口の推移



出典：「第2期高知県まち・ひと・しごと創生総合戦略（令和3年度版）」から県保健政策課作成

目標

【出生（自然増減）】

- ・国のまち・ひと・しごと創生長期ビジョンと同様に、2040年(令和22年)に出生率が人口置換水準2.07まで段階的に回復することを目指す。
- ・さらには、県民の結婚・出産の希望を叶える（少子化に関する県民意識調査）ことを前提に、2050年（令和32年）に出生率2.27まで段階的に上昇することを目指す。

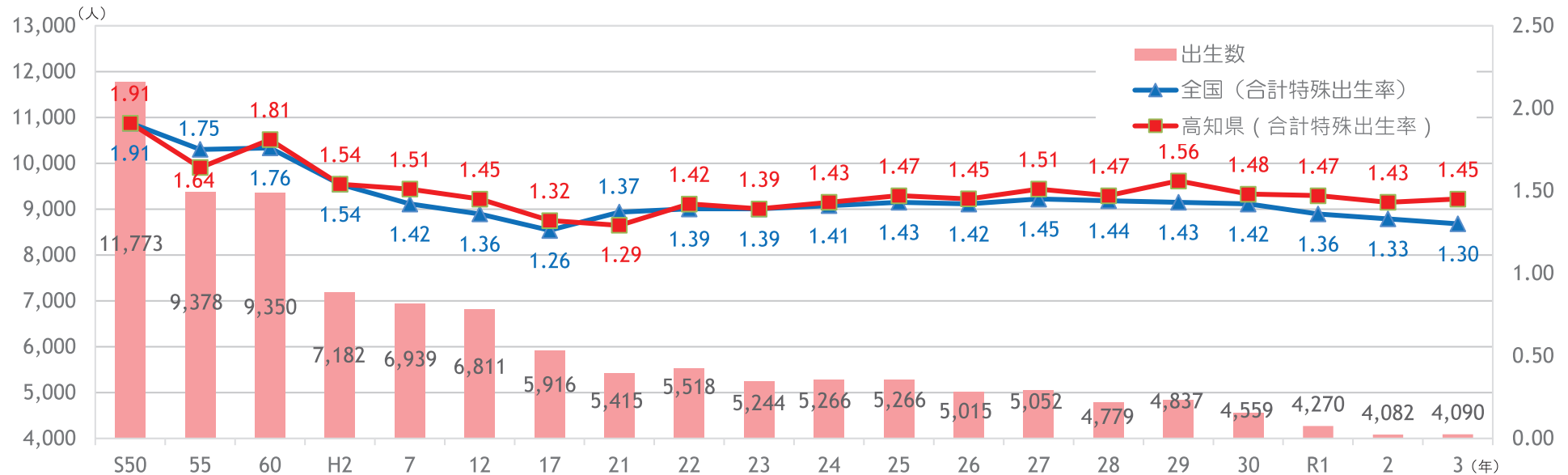
【移動（社会増減）】

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

2. 人口動態

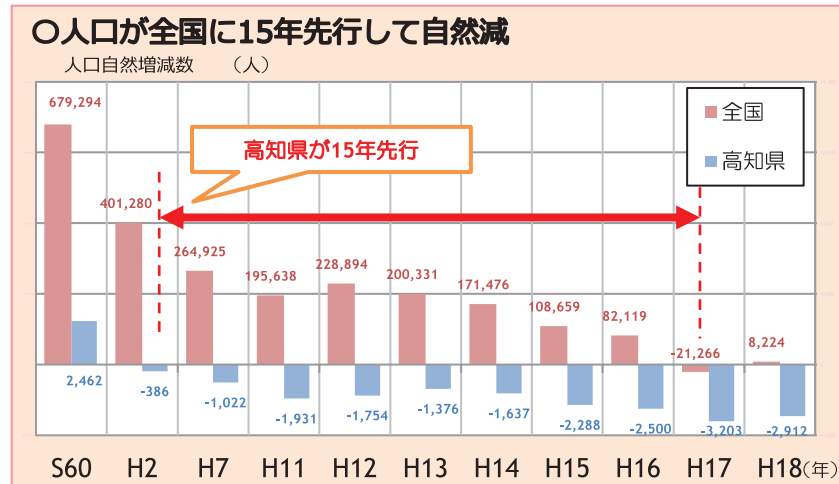
本県の合計特殊出生率は、2009年（平成21年）の1.29を底に緩やかな回復傾向にあるものの2021年（令和3年）は1.45と依然として低く、また出生数は1975年（昭和50年）の11,773人から2021年（令和3年）には4,090人に減少するなど、少子化が進行している。

図表2 高知県の出生数・合計特殊出生率の推移



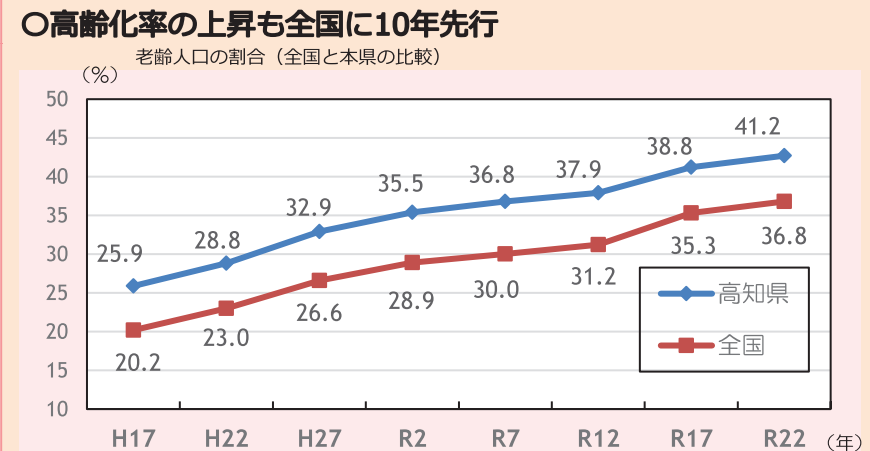
出典：厚生労働省「人口動態調査」

図表3 高知県の人口自然増減数



出典：厚生労働省「人口動態調査」・高知県「人口移動調査」

図表4 高知県の高齢人口（65歳以上）の割合

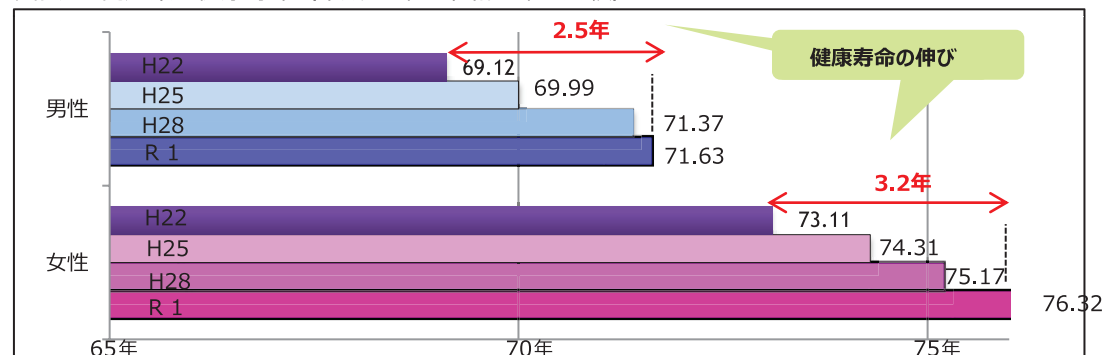


出典：日本の都道府県別将来推計人口（H30実績）
（国立社会保障・人口問題研究所）H17からR2の数値は国勢調査のデータ

3. 「第4期日本一の健康長寿県構想」3本柱の目標値の推移

柱立てⅠ 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

図表5 高知県の健康寿命（平成22年と令和1年の比較）

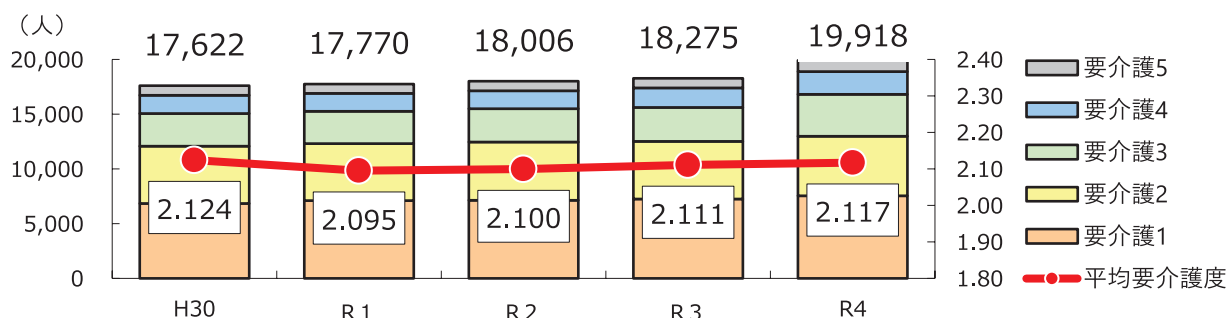


【目標】健康寿命の延伸を図る
 （H28年）男性 71.37年、女性 75.17年
 →（R5年）男性 73.02年以上（1.65年以上の延伸）
 女性 77.47年以上（2.30年以上の延伸）

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

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

図表6 居宅介護支援利用者の平均要介護度の推移

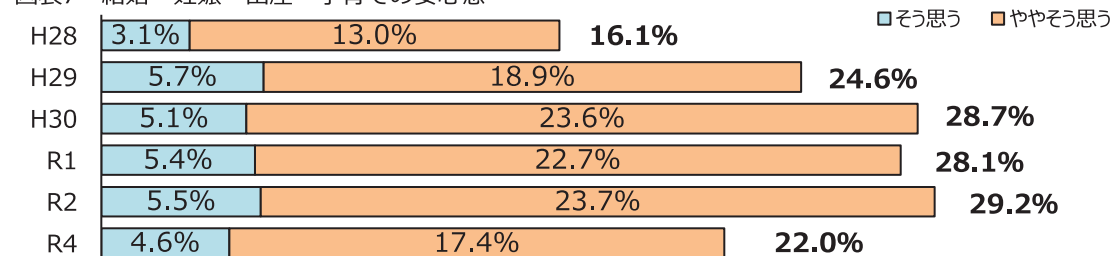


【目標】重度になっても在宅サービスを受けながら、できるだけ住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする
 居宅介護支援利用者の平均要介護度
 （R1年度）2.095 → （R5年度）2.200

出典：介護保険事業状況報告

柱立てⅢ 子どもを守り育てる環境づくり

図表7 結婚・妊娠・出産・子育ての安心感



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

※出会いから結婚・子育てまでの切れ目のない支援のための県民意識調査

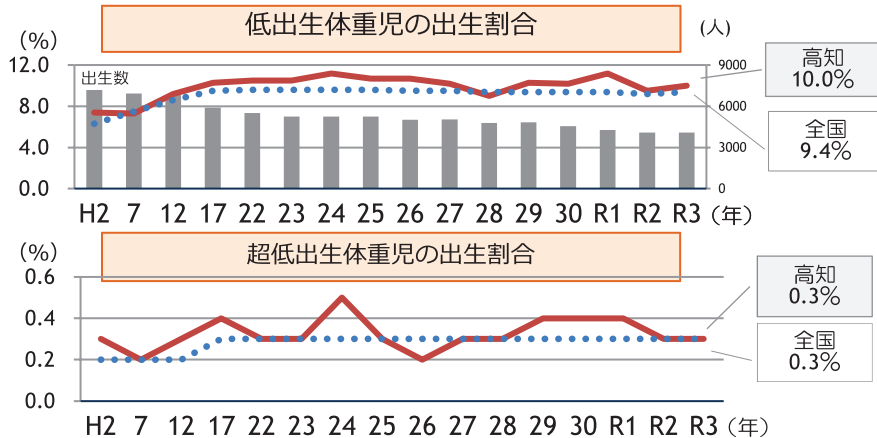
※R2年度からは18～39歳の県民を対象に調査を実施。

4. 県民の健康状態・疾病の現状

4-(1) 周産期・乳幼児期の状況

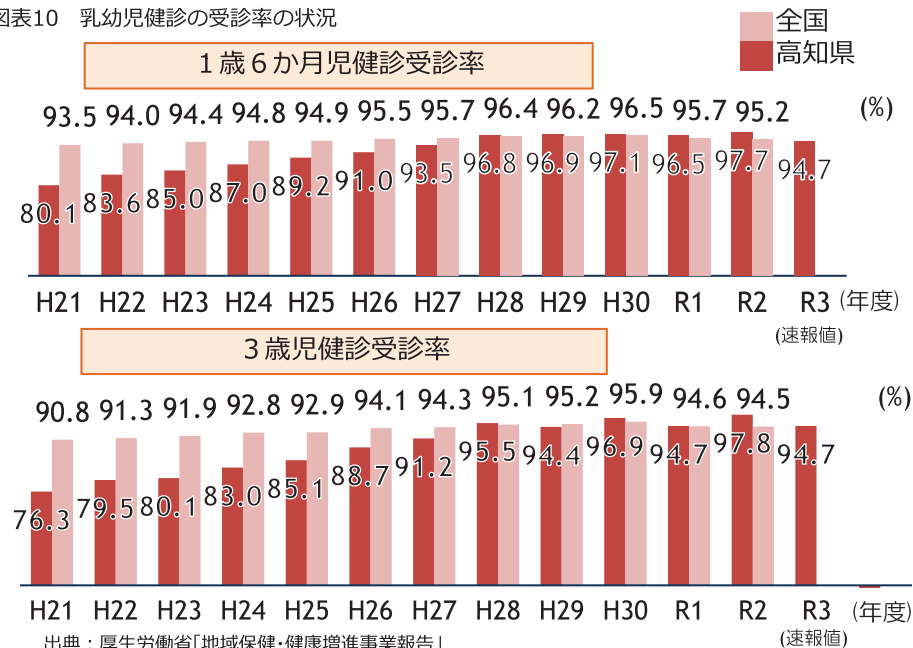
図表8 低出生体重児(2,500g未満)・超低出生体重児(1,000g未満)の出生割合の推移

出典：厚生労働省「人口動態調査」



・2,500g未満と1,000g未満で生まれる赤ちゃんの割合は全国水準になっている

図表10 乳幼児健診の受診率の状況

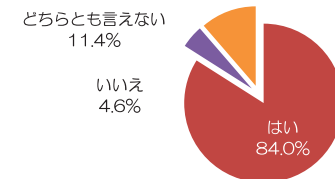


出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

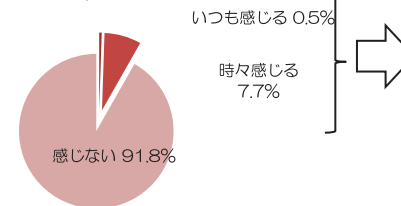
※H26～29・R2高知県数値は県調べ、R3全国数値はR5.3月公表予定

図表9 乳幼児健康診査必須問診項目（3～4か月児）R3年度

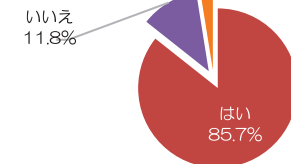
◆産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか？ (n=2,871)



◆(1)あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか？ (n=2,879)



(2)育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか？ (1)で「いつも感じる」もしくは「時々感じる」と回答した人に対して (n=237)



これまでの取り組み

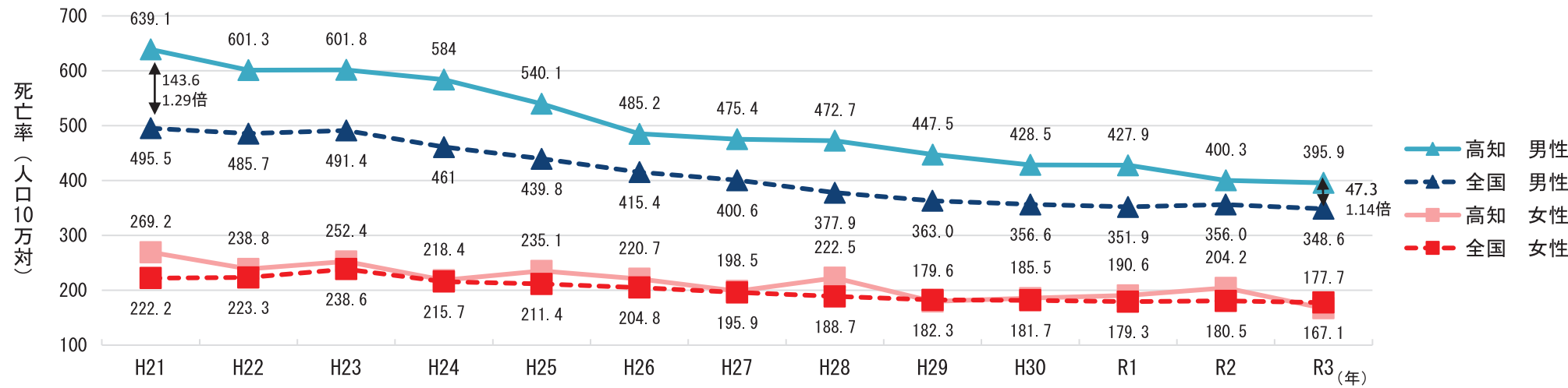
- 早産予防を目的とした母体管理の徹底
 - ・妊婦健診に早産予防のための検査（子宮頸管長測定・細菌検査）を導入
- 周産期医療体制の充実
 - ・三次周産期医療施設の周産期医療体制の整備
- 切れ目のない妊産婦ケアの充実
 - ・市町村子育て世代包括支援センターの運営支援
 - ・母子保健コーディネーター研修やセンター連絡調整会議
 - ・市町村の産前・産後ケアサービスの取り組み支援（産後二重調査・産後ケア紹介動画の作成）
 - ・市町村母子保健と産科・精神科医療機関ネットワーク会の開催
 - ・周産期メンタルヘルス対策市町村意見交換会
 - ・産婦健康診査の実施
- 健やかな子どもの成長・発達への支援
 - ・市町村の未受診児訪問等への助成や受診啓発活動
 - ・日曜日の乳幼児広域健診（1歳6か月児・3歳児健診）
 - ・市町村保健師等母子保健従事者を対象とした体系的な研修の実施
 - ・母子保健と児童福祉の連携体制の整備

成果と課題

- 妊婦健診に早産予防のための検査を導入したことにより、妊娠期間を延長できた妊婦が増加（早産率）
 - H24年6.9→R3年6.8(全国5.7→5.7)
- 子育て世代包括支援センター 全市町村(R4)
- 産後ケア事業実施市町村 全市町村(R4)
- 1歳6か月児・3歳児健診受診率は、どちらも年々改善がみられ、全国水準となった
 - 1.6才 H24:87%→R3:94.7%(速報値)
 - 3才 H24:83%→R3:94.7%(速報値)
- 課題
 - 子育て世代包括支援センターの機能強化
 - 産科・精神科医療機関との連携
 - 妊産婦メンタルヘルス対策
 - 産後ケア事業の利用促進
 - 要支援家庭への確実なフォロー体制の強化

4-(2) 県民の死亡の状況

図表11 壮年期（40-64歳）死亡率の推移



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

出典：厚生労働省「人口動態調査」

図表12 壮年期（40-64歳）死亡数の推移

	男性（高知県）						女性（高知県）					
	全死亡	悪性 新生物	脳血管 疾患	心疾患	不慮の 事故	自殺	全死亡	悪性 新生物	脳血管 疾患	心疾患	不慮の 事故	自殺
H21	797	306	76	100	49	81	354	191	29	22	24	25
22	756	289	61	106	49	77	313	158	28	27	15	16
23	745	287	70	86	47	88	329	177	21	31	15	17
24	707	236	53	113	48	75	279	147	22	26	13	16
25	640	260	48	71	49	37	294	171	17	24	11	16
26	563	206	50	78	41	43	270	135	24	22	14	12
27	542	205	48	71	42	32	238	132	17	15	13	9
28	531	193	32	74	42	42	263	139	17	23	10	14
29	496	177	39	69	24	27	209	111	8	13	12	15
30	470	162	34	64	35	38	213	121	13	10	8	16
R1	465	160	35	65	22	30	216	117	15	16	9	12
R2	428	158	31	54	26	26	227	123	16	14	13	14
R3	428	139	26	59	25	30	186	98	13	13	6	8

出典：厚生労働省「人口動態調査」

図表13 県民の健康に関わる生活習慣の状況

	項 目	県の状況
栄養・食生活	成人の1日の野菜摂取量	295 g
	食塩摂取状況	男性 9.3 g 女性 8.4 g
	肥満者の割合(※1) (40歳～69歳)	男性 34.2% 女性 20.2%
運動	日常生活における歩数 (1日、20歳～64歳)	男性 6,387歩 女性 6,277歩
	運動習慣のある人の割合(※2) (20歳～64歳)	男性 20.4% 女性 19.0%
休養	睡眠による休養が十分に とれていない人の割合	18.6%
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量の 飲酒をしている人の割合(※3)	男性 16.4% 女性 9.3%
喫煙	成人の喫煙率	男性 28.6% 女性 7.4%
歯	80歳で自分の歯を20本以上 残している人の割合	55.7%

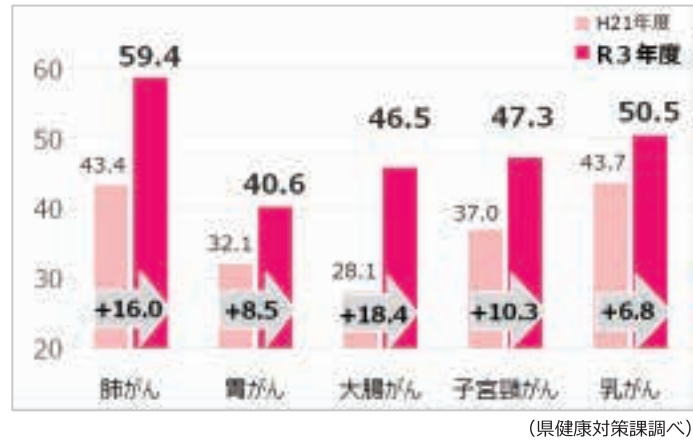
※1 肥満者：BMI25以上 BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

※2 運動習慣：1日30分以上、週2日以上、1年以上継続

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

出典：平成28年度県民健康・栄養調査、令和2年度高知県歯と口の健康づくり実態調査

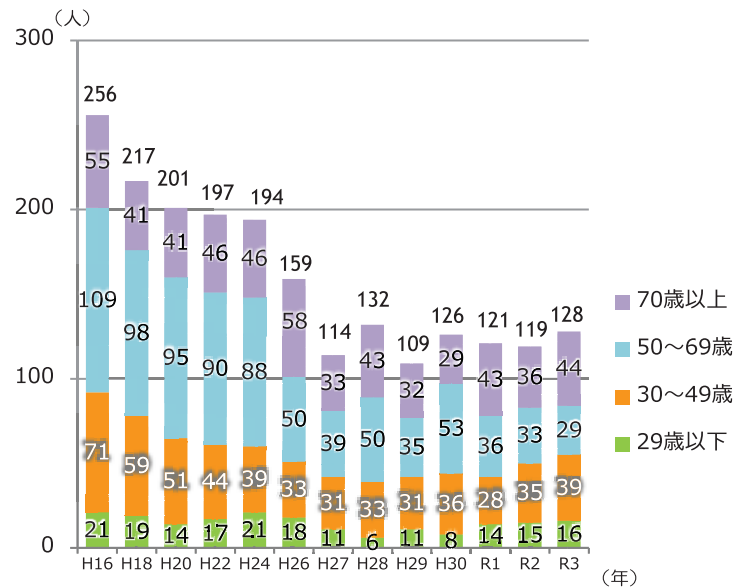
図表14 がん検診受診率の状況(40-50歳代・市町村検診と職域検診の合計)



40-50代の未受診理由

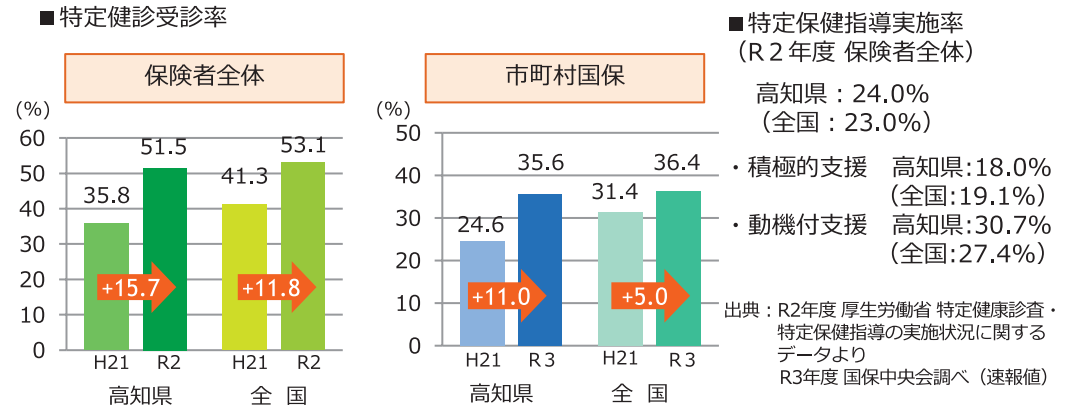
- | | | |
|------------------|-------|--------------|
| 1 忙しくて時間が取れない | 27.9% | |
| 2 必要な時は医療機関を受診 | 25.5% | |
| 3 受けるのが面倒 | 21.2% | |
| 4 検診費用が高い | 11.6% | |
| 5 がん検診の内容がわからず不安 | 6.4% | (R2年度県民世論調査) |

図表16 自殺者数の状況



出典：厚生労働省「人口動態調査」

図表15 特定健診・特定保健指導の実施状況



これまでの取り組み

- がん検診の意義・重要性の周知
 - ・検診対象者への個別通知と未受診者への再勧奨、マスメディアを活用した受診勧奨
- 利便性を考慮したがん検診体制の構築
 - ・一度に複数のがん検診が受診できるセット検診の促進
 - ・医療機関での乳・子宮頸がん検診機会の促進
 - ・居住地以外の市町村で受診できる広域検診日の設定
- 特定健診の受診勧奨の強化等
 - ・未受診者に対する保険者からの受診勧奨
 - ・健康づくり団体や高知家健康づくり支援薬局と連携した受診への直接の声かけ
 - ・特定健診とがん検診の同時実施など、受診しやすい環境の整備
 - ・健診の重要性と健診受診を呼びかける啓発
- 自殺予防対策の推進
 - ・自殺対策推進センターの職員を増員し、相談・支援体制を強化
 - ・高齢者の心のケアサポーターなどのゲートキーパーの養成

成果

- ・R3年度がん検診受診率は、H21年度から6.8～18.4ポイント上昇
 肺59.4%、胃40.6%、大腸46.5%、子宮頸47.3%、乳50.5%
- ・保険者全体の特定保健指導実施率は全国平均レベルを上回った
- ・ゲートキーパーの養成数 累計4,500人
- ・自殺対策推進計画を策定した市町村 全市町村

課題

- ・胃・大腸・子宮頸がん検診の受診率は上昇したものの、目標の50%には届いていない
- ・がん検診は、無症状の時に受診することが大切だが、未受診理由の2位に「必要な時は医療機関を受診」となっており、がん検診の意義・重要性が県民に十分に届いていない
- ・がん検診の内容がわからず不安な人が未受診理由の5位であり、さらに案内・周知・啓発が必要
- ・特定健診受診率は、保険者全体では全国平均より1.6%低い状態である
- ・保険者全体の特定保健指導実施率は上昇したものの、目標の45%には届いていない
- ・令和3年の自殺者数は、対前年で9人増の128人、人口10万人あたりの自殺者数を示す自殺死亡率は18.8で全国ワースト7位となった

5. 医療を取り巻く現状

5-(1) 医療提供体制の現状

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

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

これまでの取り組み

■地域医療構想の推進

- ・地域医療構想調整会議を設置し、協議を実施するとともに、各種支援策により病床の転換等を推進

■在宅医療の推進

- ・「高知家@ライン」の普及に向けた事業の実施
- ・病院と地域が連携した入退院支援体制の構築
- ・「高知あんしんネット」及び「はたまねっと」の初期投資への支援

■訪問看護の充実

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

■救急医療の確保・充実

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

■へき地医療従事医師の確保

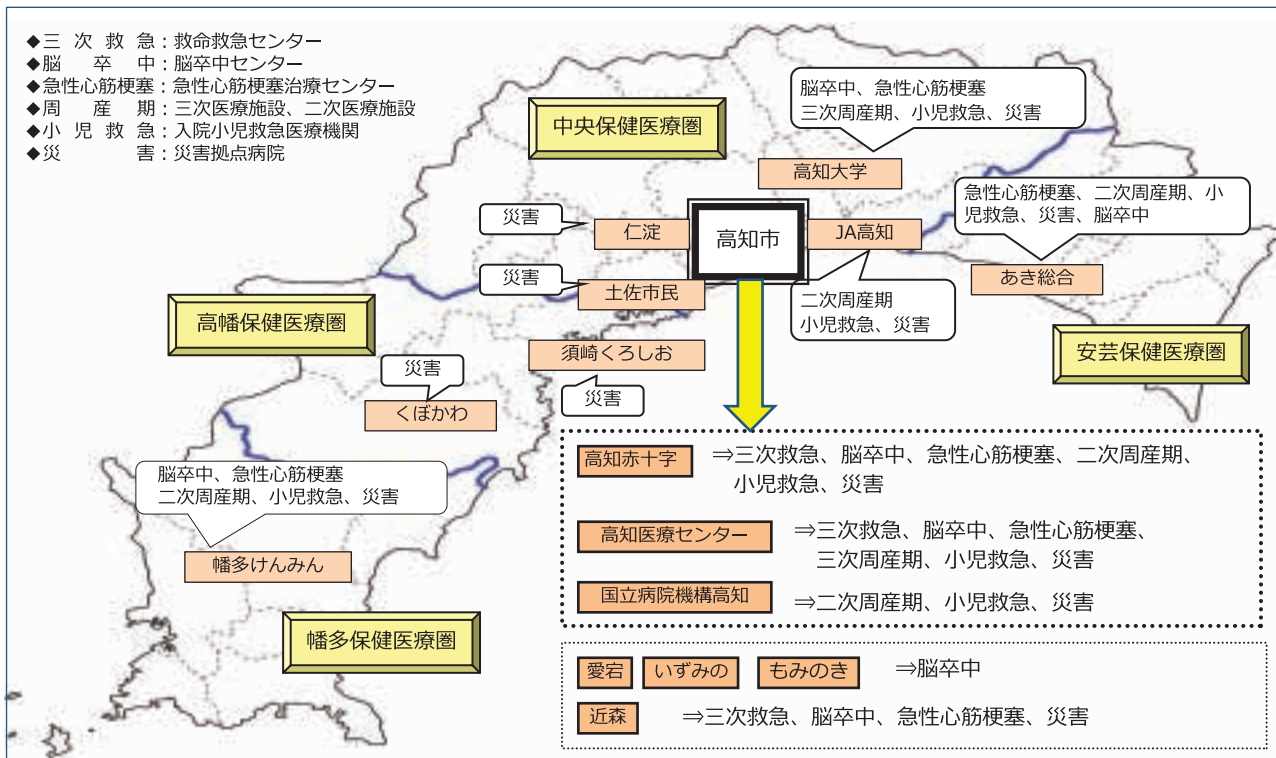
■へき地等の医療提供体制に対する支援

- ・ハード及びソフトの両面で医療の質を確保

成果

- ・療養病床から介護医療院への転換や、慢性期機能等から回復期機能の病床への転換支援を行った
- ・県内各地域において、高知家@ラインを活用した医療と介護の連携が進んだ
- ・中山間地域への訪問看護サービスの回数が増加した（H26年度:4,933回 → R3年度:8,756回）
- ・寄附講座受講生 143名(R4年3月現在)

図表17 保健医療計画に定める主な機能別の医療機関



課題

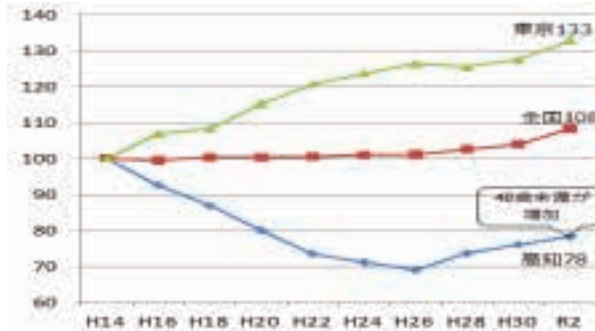
- ・地域医療構想の推進に向け、必要な医療提供体制が確保されることを前提とし、引き続き病床の転換やダウンサイジングが必要。また、中央区域以外の郡部等においては、地域の医療体制を維持する視点での支援が必要
- ・高齢化の進展等により増加が見込まれる在宅医療に対応した、受け皿の確保が必要
- ・訪問看護ステーションの地域偏在、小規模ステーションの増加によるサービスの質及び訪問看護師に必要なスキルアップのための研修を受講させる機会が少ない
- ・高齢者人口は徐々に増加し、R2年に高齢者人口24.5万人、高齢化率35.5%となっている
- ・県内の救急搬送件数が増加し、三次救急医療機関への搬送割合も高止まりとなっている
- ・若手医師の専門医志向により、へき地医療に従事する医師が減少している
- ・中山間地域の医療において中核的な機能を担ってきた病院で医師が不足している

5-(2) 医師・看護職員の現状

図表18 医師数の推移

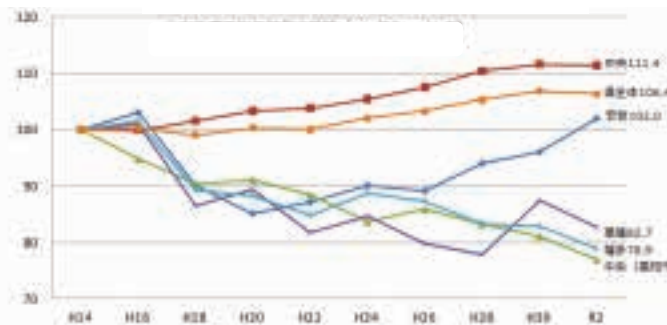
若手医師の減少

この18年間で22%減少
40歳未満の医師数の推移
ー平成14年末を100としてー



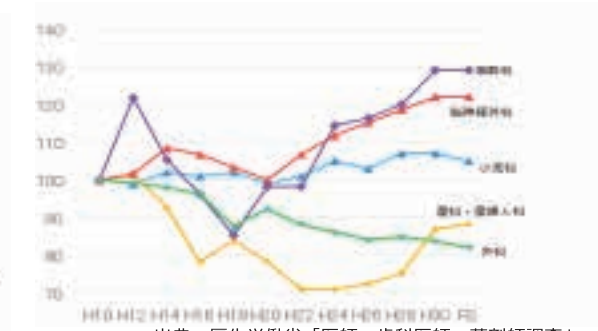
医師の地域偏在

高幡・幡多保健医療圏では減少
二次保健医療圏別の医師数の推移
ー平成14年末を100としてー



医師の診療科偏在

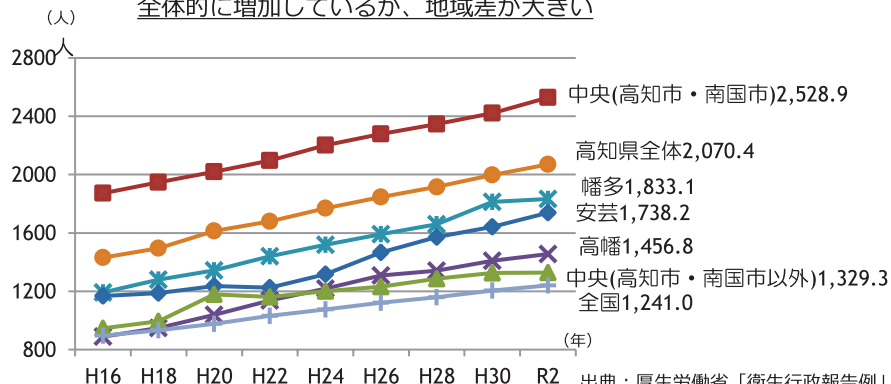
産科は増加に転じるもなお不足、外科は減少が続く
診療科別医師数の推移
ー平成10年末を100としてー



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表19 看護職員数の推移（人口10万人対）

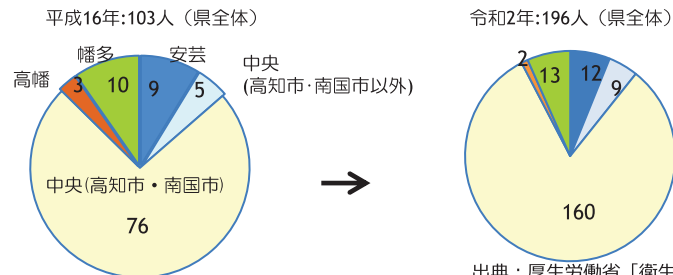
全体的に増加しているが、地域差が大きい



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

図表20 助産師数の推移

中央部に集中している



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

これまでの取り組み

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

成果

- ・県内初期臨床研修医採用数がH26年度以降継続して50名を超えた（R4年4月:58名）
- ・初期臨床研修修了後、引き続き県内に就職した者が前年より増加（R4年4月:47名）
- ・高知大学医学部採用医師数がH27年度以降連続して20名を超えた（R4年4月:36名）
- ・県外から即戦力の医師を招聘（H22～R4年:43名）
- ・看護師等養成奨学金貸付者のうち約9割（R4）が指定医療機関等に就職
R4年:26人（92.9%）、R3年:37人（97.4%）、R2年:35人（89.7%）
- ・助産師確保対策奨学金貸付者と就職状況
H20～R4年度貸付者122名のうち、卒業者103名が県内医療機関に就職

課題

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

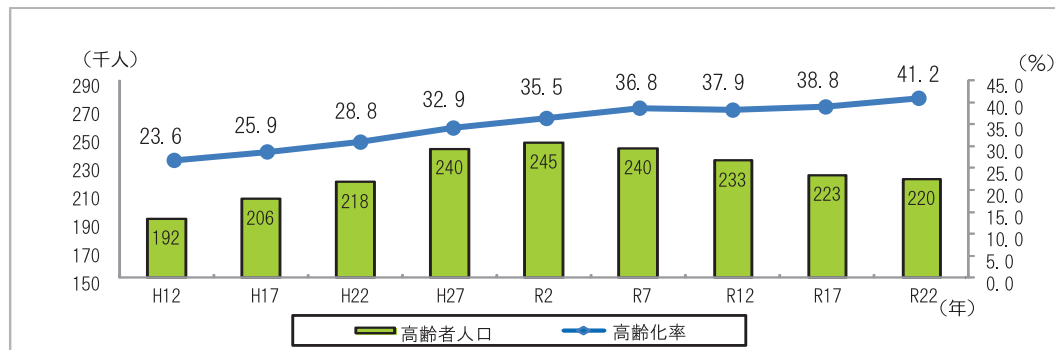
6. 福祉を取り巻く現状

地域のつながりが弱まる中、8050問題など複合化した課題が顕在化し、各分野の制度サービスでは十分に対応できないケースが増加しており、地域共生社会の実現に向けた市町村の包括的な支援体制の整備が重要となっている。こうした分野を越えた包括的な支援体制の整備を「縦糸」として促進し、地域における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を「横糸」としてしっかりと展開し、この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することにより、これまでの「高知型福祉」の取り組みを「高知型地域共生社会」へと発展させることを目指す。

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

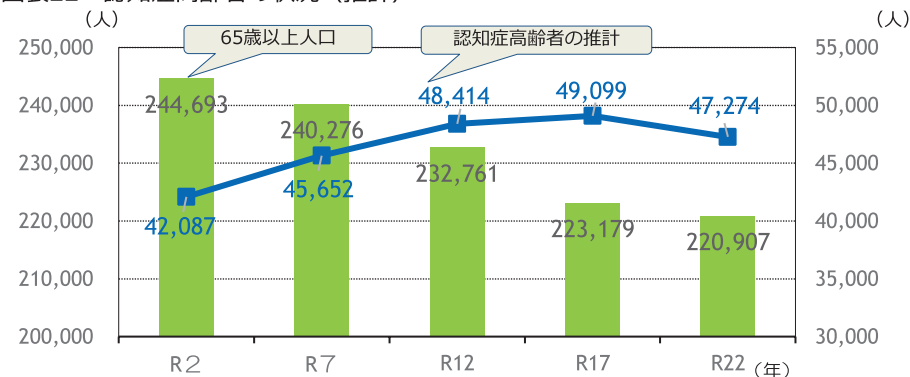
6-(1) 高齢者の状況・地域の支え合い等の現状

図表21 高齢者の将来推計人口（高知県）



出典：令和2年以前は総務省「国勢調査」
令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」（H30）

図表22 認知症高齢者の状況（推計）



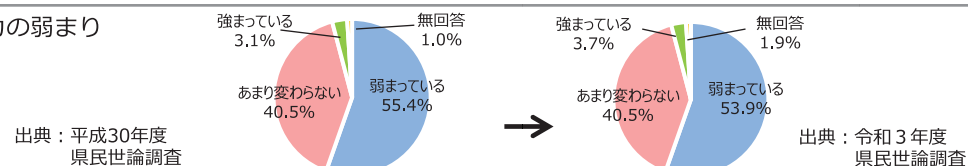
「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」
（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）を基に推計

これまでの取り組み

- 県介護保険事業支援計画における施設整備状況（R4年度末見込）

広域型特別養護老人ホーム	4,246床
認知症高齢者グループホーム	2,493床
広域型特定施設（軽費老人ホーム等）	1,739床 など
- 中山間地域の介護サービスの充実を図るため、訪問及び送迎に要する時間や職員の新規雇用に応じた支援の実施
- 介護予防・重症化の予防を推進するため、リハビリテーション専門職等の派遣体制の支援及び介護予防強化型サービス事業所の育成を支援
- 市町村の生活支援サービスの充実に向けた支援
- 認知症の早期発見、早期対応の仕組みづくり、認知症施策推進の体制づくりのための初期集中支援チーム員及び認知症地域支援推進員を対象とした研修の実施、認知症サポーターの養成、認知症カフェの設置推進など
- 地域福祉の拠点であるあったかふれあいセンターの整備を進めるとともに介護予防などの機能を強化
- 「高知型地域共生社会」の実現に向けた市町村の包括的な支援体制の整備（R4：6市町村→R5：19市町村）

図表23 地域の支え合いの力の弱まり



成果

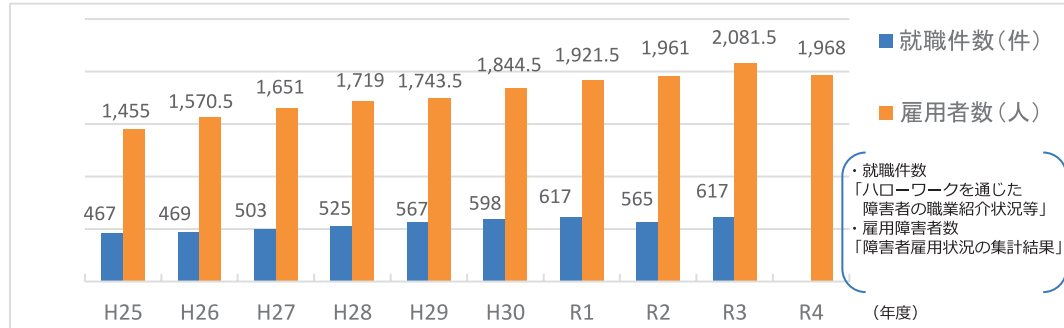
- 地域の実情に応じた特定施設（軽費老人ホーム等）などの施設整備を進め、入所待機者への対応を一定図ることができた
- 中山間地域における介護サービス提供地域の拡大等により、在宅サービスの充実と雇用の拡大が図られている（実施市町村19、サービス提供地域の拡大2事業所、雇用の拡大10事業所19名/R3年度）
- 市町村の介護予防事業へのリハビリテーション専門職等の関与（26保険者/R3年度）
- 認知症サポーター（69,081人/R4年12月末） 認知症カフェ（25市町村119ヶ所/R4年12月末）
- あったかふれあいセンター（31市町村 56箇所 290サテライト/R4年度）

課題

- あったかふれあいセンターのサービス提供機能の充実・強化
- 介護予防活動等における担い手不足や生活支援体制の充実
- 関係者間の連携を強化する「高知版地域包括ケアシステム」の構築
- 「高知型地域共生社会」の実現に向けた市町村の包括的な支援体制の整備

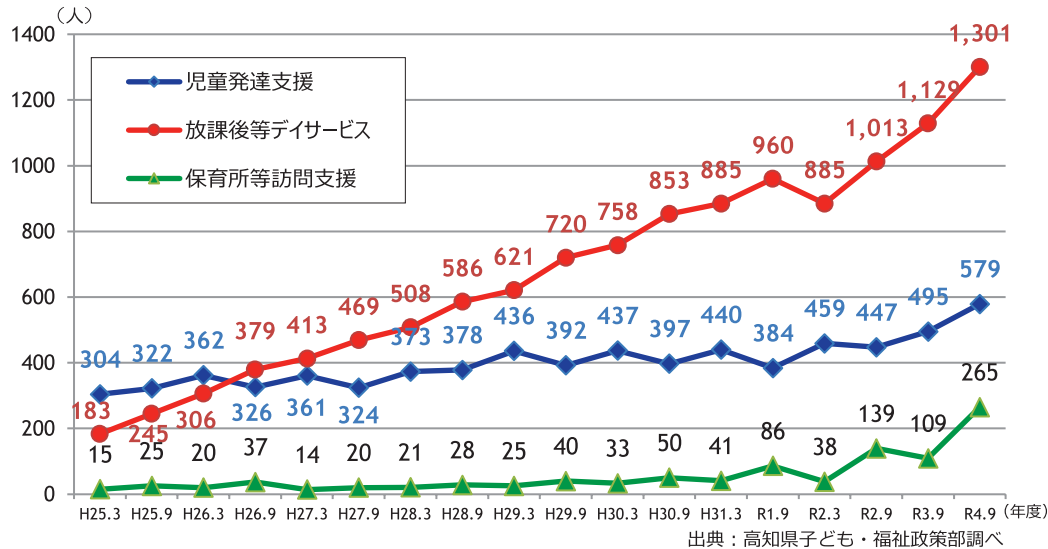
6-(2) 障害者の状況

図表24 障害者の就職件数と雇用者数の状況

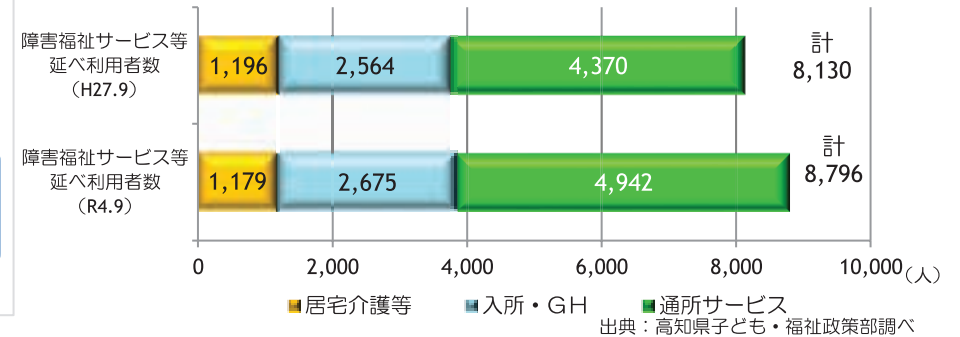


出典：高知労働局公表資料

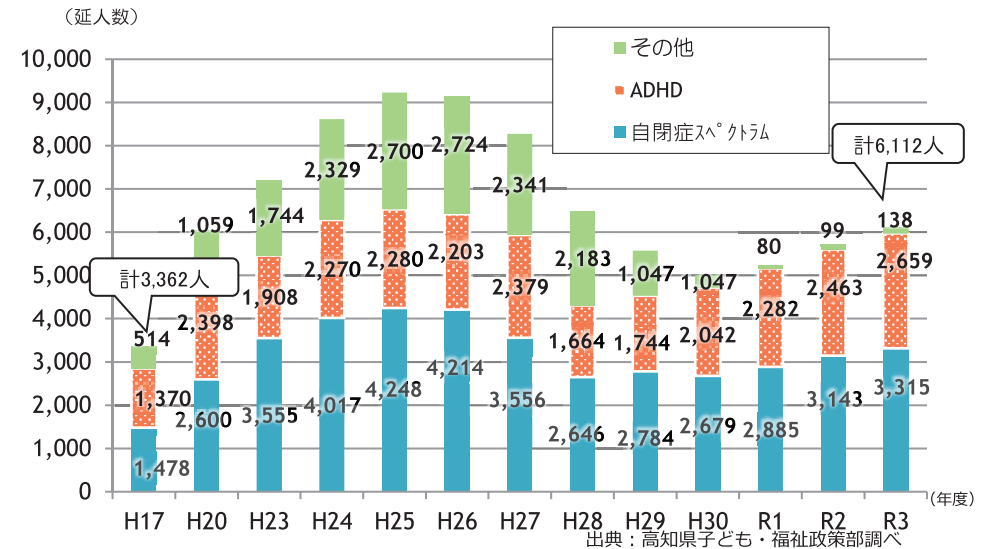
図表26 障害児通所支援事業等の利用状況



図表25 障害福祉サービス等の状況



図表27 療育福祉センターの発達障害受診者数の推移



これまでの取り組み

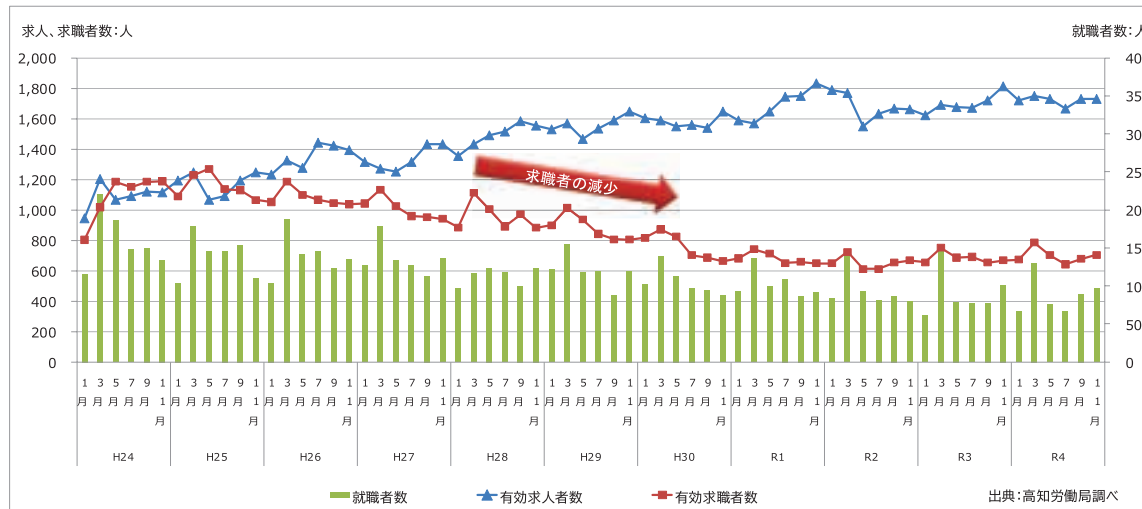
- ・障害者の雇用義務のある民間企業等における求人掘り起こしや、障害者就労支援事業所等への職場見学の情報提供、障害者職業訓練等による円滑な就労支援の実施
- ・中山間地域におけるサービス提供体制の整備促進のため、中山間地域で新たに障害福祉サービス事業を開始する事業者への支援を実施
- ・障害のある子どもが身近な地域で療育支援を受けられる体制整備や専門的な人材の育成

成果と課題

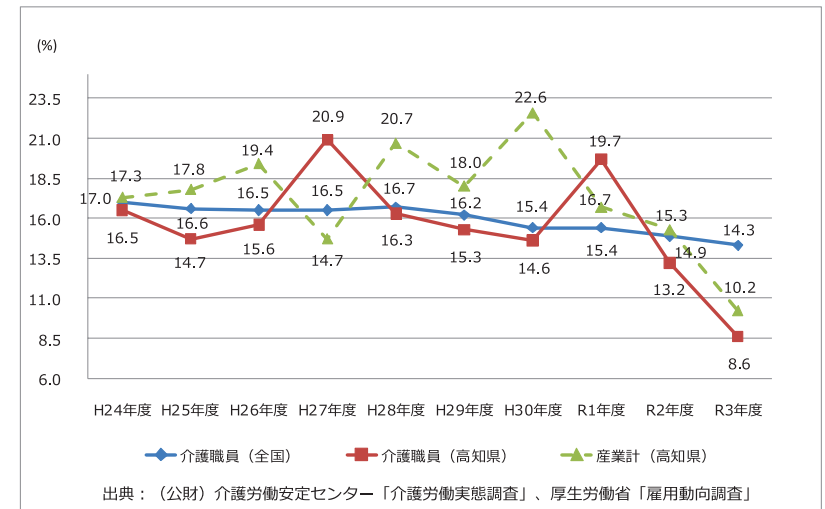
- ・令和3年度のハローワークを通じた障害のある人の就職件数は617件となり、令和元年度以来、2年ぶりに対前年度比増（9.2%増）となった
- ・県中央部を中心に障害福祉サービス等の提供体制の整備が進み、サービスを利用する人も増加し続けている一方で、中山間地域では事業所の参入が進まず、必要なサービスが十分に受けられないといった課題がある

6-(3) 福祉・介護人材の状況

図表28 求人・求職・就職者数の推移（高知労働局・介護分野）



図表29 介護職員等の離職率の推移



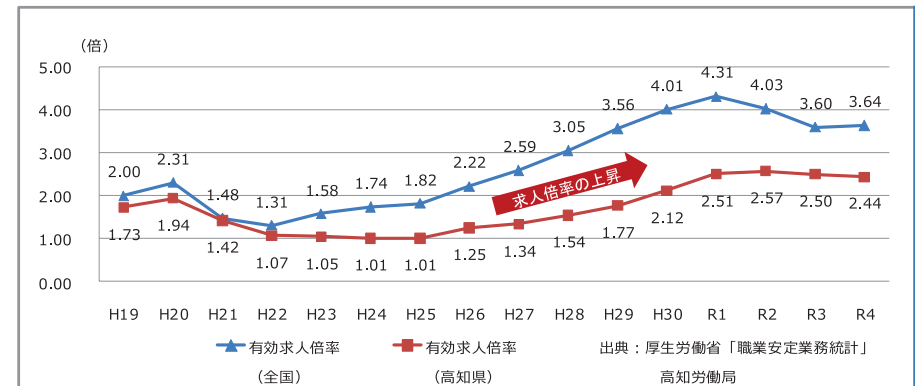
これまでの取り組み

- 定着促進・離職防止
 - ・ ノーリフティングケアの取組拡大と福祉機器・ICT等の導入支援
 - ・ 研修参加や仕事と子育ての両立支援のための代替職員派遣
- 新たな人材の参入促進
 - ・ 福祉人材センターのマッチング機能強化
 - ・ 介護職員初任者研修等の資格取得支援
 - ・ 多様な働き方による新たな人材参入
 - ・ 外国人介護人材の受入環境整備支援
- 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

成果

- 定着促進・離職防止
 - ・ ノーリフティングケア実践事業所 37.7%（R4）
 - ・ 代替職員派遣活用事業所 48事業所（R3）
 - ・ 福祉機器・ICT等導入支援 150事業所（R3）
- 新たな人材の参入促進
 - ・ 福祉人材センターでのマッチング数 年間275人（R3）
 - ・ 多様な働き方による新たな人材の参入 61人（R2.4月～R4.11月）
 - ・ 外国人介護人材 130人（R4.11月末）※県で把握できている人数
- 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
 - ・ 認証取得法人 43法人264事業所（R5.2月末）

図表30 介護分野での有効求人倍率（全国と高知県）



課題

- ・ 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
- ・ 良好な福祉・介護職場の「見える化」によるネガティブイメージの払拭
- ・ 現役世代の人口減少が本格化していく中、限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）
- ・ 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

6-(4) 子どもたちを取り巻く状況

図表31 子どもの貧困に関する指標 () 内は全国

(単位: %)

		生活保護世帯		児童養護施設		ひとり親世帯	
		R1	R2	R1	R2	H27	R3
中 卒 後	進学	95.2 (93.7)	91.3 (93.7)	100 (96.8)	94.4	97.7 (95.9)	92.0 (94.7)
	就職	1.6 (1.0)	4.9 (1.0)	0 (2.0)	0	0 (1.7)	4.6 (0.9)
	合計	96.8 (94.7)	96.2 (94.7)	100 (98.7)	94.4	97.7 (97.6)	96.6 (95.6)
高 卒 後	進学	13.4 (37.3)	37.5 (39.9)	52.2 (37.7)	47.1	58.9 (58.5)	48.7 (65.3)
	就職	64.2 (43.6)	45.8 (41.3)	47.8 (54.2)	35.3	18.2 (24.8)	12.8 (24.2)
	合計	77.6 (80.9)	83.3 (81.2)	100 (91.9)	82.4	77.1 (83.3)	61.5 (89.5)

※ひとり親世帯のH27における全国の数値はH28の数値となっています。 ※児童養護施設：R2全国値は未公表（R5.2月現在）

※小数点以下の端数処理の関係で、計と内訳の計が一致しない場合があります。

出典：厚生労働省「保護課調」・「全国ひとり親世帯等調査」・

「家庭的養護の現況に関する調査」、高知県子ども・福祉政策部調べ

これまでの取り組み

■ 厳しい環境にある子どもたちへの支援

- ・学校教育における学力保障と就労支援などに向けた取り組み
- ・ひとり親家庭の保護者などへの就労支援や経済的支援
- ・子どもや保護者の居場所となる「子ども食堂」への支援 など

■ 児童虐待防止対策の推進

- ・平成30年に国が示した児童虐待防止対策体制総合強化プランに基づく児童相談所の体制や専門性の強化
- ・子どもの安全を最優先に考えた一時保護の実施
- ・市町村における児童家庭相談体制の強化（子ども家庭総合支援拠点の設置促進等）

■ 社会的養育の推進

- ・R1に高知県社会的養育推進計画を策定
- ・包括的な里親養育支援体制の構築に向け取り組みを推進

成果

■ 厳しい環境にある子どもたちへの支援

- ・ひとり親家庭等就業・自立支援センターにおける就職率者数
16人（R5.1月末現在）
- ・「子ども食堂」の開設数
11市10町・97か所（R5.1月末現在）

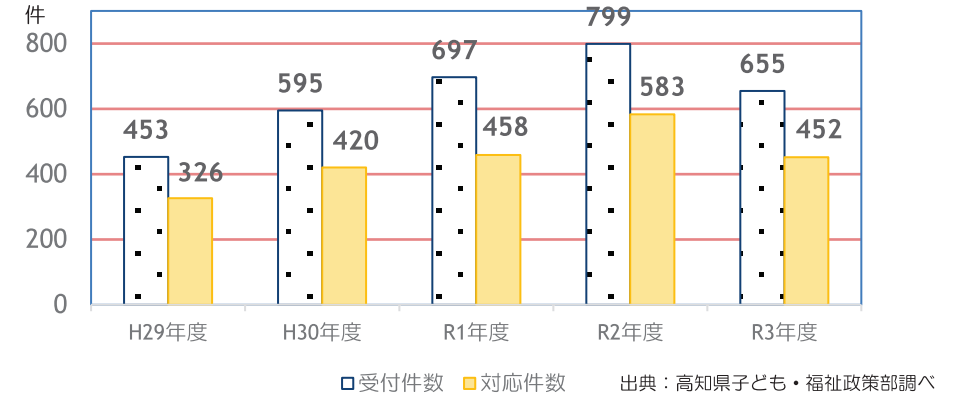
■ 児童虐待防止対策の推進

- ・児童虐待通告後の48時間ルール 100%実施の継続 100%（R3）
- ・児童虐待防止対策体制総合強化プランに基づく児童福祉司・児童心理司の配置
全国目標：R4達成→高知県はR2に達成済

■ 社会的養育の推進

- ・里親登録数 118組（R3）
- ・里親委託率 24.8%（R3）

図表32 児童虐待相談受付件数と相談対応件数の推移



図表33 里親等委託率の推移（各年度末現在）

区分	H29	H30	R1	R2	R3
里親登録数（組）	72	78	89	97	118
委託児童数（人）	64	69	75	74	91
里親等委託率（%）（高知県）	17.2	19.0	20.3	20.5	24.8
（全 国）	19.7	20.5	21.5	22.8	未公表

出典：高知県子ども・福祉政策部調べ

課題

■ 厳しい環境にある子どもたちへの支援

- ・ひとり親家庭支援センターにおける情報提供及び相談支援機能の強化
- ・子どもを必要な支援につなげるための地域の支援機関間の連携体制の構築

■ ヤングケアラーへの支援の充実

- ・ヤングケアラー等を早期発見・早期支援につなげるため、多職種連携によるチーム支援の体制の強化

■ 児童虐待防止対策の推進

- ・児童虐待の発生予防・早期発見のための相談窓口の周知及び相談・支援につながりやすい仕組みづくり
- ・市町村子ども家庭総合支援拠点の設置促進及びこども家庭センターへの移行を見据えた体制の整備
- ・児童相談所の相談支援体制及び職員の専門性の強化

■ 社会的養育の推進

- ・里親委託の推進に向け里親の開拓及び里親・里子への継続的なサポート体制の充実
- ・社会的養護経験者の自立を促進し、孤立化を防ぐための援助体制の強化

具体的な施策

I 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

【柱Ⅰ】

子どもの頃からの健康づくりの推進

保健政策課 保健体育課
幼保支援課 生涯学習課

ポイント

生涯健やかに暮らし続けるために、子どもの頃から健康的な生活習慣を身につけることを推進



【目標値】

- ・健康教育副読本の100%活用継続 (R1) 100% → (R5.2月) 96.9% → (R5) 100%
- ・ヘルスメイトによる食育講座の実施 (H30) 119回 → (R4) 34市町村125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 → (R4) 34市町村53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%
- (R4) 【図1】参照
- (R5) 全国平均以上 (小5、中2)



現状と課題

＜現状＞

- ・朝食を毎日食べる子どもの割合は全国平均より低く目標値に達していない。
- ・小・中学校の肥満傾向児の出現率は、全国と比べて高い傾向が続いている。
- ・1週間の総運動時間が60分未満の中学生の割合が全国と比べて高い。



＜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り組みの推進
- ・朝食の大切さや将来に向けた健康教育の実施
- ・食育を通じた健康教育と家庭への波及

指 標	高知県 (R4年度)	全国 (R4年度)	目標値 (R5年度末)
朝食を毎日食べる 子どもの割合	小男: 81.6% 小女: 80.4% 中男: 78.3% 中女: 72.1%	小男: 82.3% 小女: 81.1% 中男: 80.0% 中女: 73.4%	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: 14.6% 小女: 11.5% 中男: 11.4% 中女: 10.6%	小男: 14.5% 小女: 9.8% 中男: 11.5% 中女: 7.7%	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: 7.9% 小女: 13.0% 中男: 8.6% 中女: 18.2%	小男: 8.8% 小女: 14.6% 中男: 7.8% 中女: 17.9%	全国平均以下

【図1】 ※全国体力・運動能力、運動習慣等調査 (スポーツ庁)

★学校・家庭・地域が連携して取り組みを推進

学
校

1 学校における組織的な取り組みの充実

健康教育の中核となる教員の更なる資質向上
児童生徒の自己変容につながる健康教育の充実
家庭や地域と連携した健康教育の充実
関係機関と連携した取り組みの充実
体力・運動能力向上のための取り組みの充実

家
庭

2 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

地
域

3 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

令和5年度の取り組み

(1) 学校における組織的な取り組みの充実

- ・健康教育副読本を活用した効果的な取り組みの周知
- ④ 高知県学校栄養士会が作成した教材等を活用した食育の推進

(2) 家庭の意識向上

- ・3歳児及び就学前の子どもの保護者を対象としたパンフレット等の作成・配付
- ・4・5歳児、小学生への生活リズムチェックカード及び認定証の配付

(3) 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

- ・ヘルスメイトによる健康教育 (食育講座) の実施

【柱Ⅰ】 高知家健康パスポート事業による県民の健康づくり

保健政策課



ポイント

健康寿命の延伸を目標として、県民の健康意識の更なる醸成と健康的な保健行動の定着化を図る



【目標値】

・健康パスポートアプリDL件数（R2）18,525件 → （R5.2月）41,799件 → （R5）50,000件
 ・健康パスポート活用企業数（H30）58社 → （R5.2月）262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 男性7,000歩、女性6,000歩

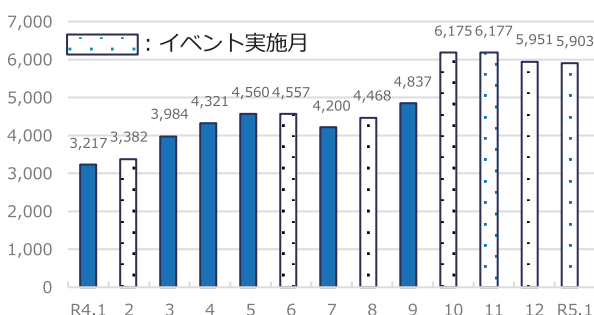
現状と課題

【令和5年1月末時点実績】

- ・ダウンロード件数
40,795件（前年同期比165%）
- ・アクティブユーザー数（※1）
17,819人（前年同期比169%）
- ・保健行動が定着しつつある人数（※2）
5,903人（前年同期比184%）

※1：1日/月以上アプリを利用する人数
 ※2：月8日以上運動習慣（ブルーポイント取得）が見られる人

■保健行動が定着しつつある人数の時系列推移



→イベント等をきっかけとして順調に増加している。

＜課題＞

①健康経営の取り組み支援

- ・働き盛り世代の死亡率が全国平均より高く、職場での健康づくりが十分でない

②市町村と連携した取り組み

- ・市町村において、デジタル化を活かした健康づくりの取り組みが進んでいない
- ・市町村健診において、アプリを活用した受診勧奨ができていない



壮年期の死亡率の改善 ← 健康無関心層の健康意識の醸成

■デジタル化を活かした健康パスポート事業の拡充

- ・働きざかり世代等へのさらなる普及を図る
- ・市町村のデジタル化を活かした健康づくりの取り組みを一層進める

■アプリ内イベントの充実等によるポピュレーションアプローチの強化

- ・ダウンロード後の健康行動の定着化をさらに図る
- ・「高知家健康チャレンジ」や市町村の健康づくり事業と連動した取り組みを推進

■健康経営のツールとして健康パスポートアプリの活用を促進

- ・アプリを活用して従業員の健康づくりの取り組みを後押しする仕組みの構築



令和5年度の取り組み

（1）健康経営の取組支援

- ・事業者ごとに健康パスポートアプリを運用できる仕組みを導入し、従業員の健康づくりの取り組みを後押し

（2）市町村と連携した取り組み

- ・健康パスポートアプリを活用した市町村独自の取り組みを支援
- ・アプリ内に市町村実施健診（がん検診等）のページを作成するとともに、アプリのプッシュ通知機能を活用し、市町村単位等、対象者を限定した受診勧奨を実施



県、市町村及び事業者等が、それぞれアプリを活用した健康づくりの取り組みを実施することで、県民の健康づくりをさらに盛り上げていく

【柱Ⅰ】 高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり

薬務衛生課



ポイント

健康サポート機能を備えた薬局の健康増進への取り組みを強化し、県民の健康づくりに貢献



【目標値】 健康サポート薬局の届出数 (R1) 9薬局 → (R4) 20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%

現状と課題

現状

- 健康づくり支援薬局の認定数：308薬局 (R5.2月)
- 健康サポート薬局数：20薬局 地域連携薬局数：21薬局 (R5.1月)
- 服薬指導チェックシートを活用した糖尿病患者への服薬指導を実施



課題

健康づくり支援薬局等から健康サポート薬局へのステップアップ

- 多職種と連携し、患者に応じた糖尿病重症化予防の取り組みが必要
- 地域連携薬局及び健康サポート薬局の数は微増
- 健康サポート薬局等の認知度が低い
- 各地域において薬局機能ごとに連携表を作成し、不足する薬局機能を相互補完する体制を構築するも、市町村や多職種との連携が不十分

令和5年度の取り組み

健康サポート薬局へのステップアップの強化

- 糖尿病患者に対する相談対応等の強化を目的とした研修への参加促進
 → 研修修了薬剤師の市町村事業等への派遣(保健政策課と連携)
- 地域連携薬局の認定促進及び健康サポート薬局へのステップアップのための研修の継続(フレイル・オーラルフレイル研修)
 → 健康づくり支援薬局での取り組み強化
 (薬局店頭でのフレイルチェックや健診結果の相談対応などを実施)
- テレビCM等を活用し健康サポート薬局等による健康づくりの取り組みを県民へPR
- 市町村や多職種に対し、地域の薬局間連携表等の活用方法等を周知

薬局の機能

高知家健康づくり支援薬局

- 健康相談対応、受診勧奨
- 健康サポートに関する研修を修了した薬剤師の常駐
- お薬相談会等の実施 など

健康サポート薬局

地域連携薬局

- 患者の服薬情報の把握
- 夜間、休日への対応
- 在宅医療への対応
- 医療機関との連携 など

取り組みの方向性

健康サポート薬局へのステップアップ

○市町村事業等との連携



糖尿病の専門的な研修を受講した薬剤師

薬局薬剤師

→
相談対応
勉強会



市町村

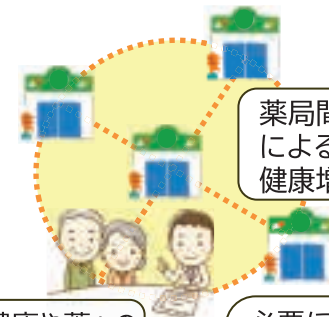
○フレイルチェックや健診結果を活用した県民の健康相談対応

○フレイル、オーラルフレイルに関する研修

○健康づくりの取り組みを県民へPR



健康や薬への理解力向上



薬局間の連携による県民の健康増進

必要に応じ受診勧奨
 ▼
 医療機関との連携

地域連携薬局の認定取得

多職種連携
(地域ケア会議等)

在宅
訪問

薬業連携
(服薬情報の共有)

- 多職種連携(旧おくすりプロジェクト)の取り組み継続
- 在宅訪問薬剤師の養成(再掲)
- 薬業連携シートの活用(再掲)

市町村・多職種の連携

〈薬局連携表〉	A薬局	B薬局	C薬局
健康づくり支援	○	○	○
在宅対応	○	○	
24時間対応	○	○	
お薬・健康相談会	○		○
地域ケア会議	○		○

【柱Ⅰ】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

保健政策課



ポイント

ナッジ理論を活用し、様々な媒体を用いた総合的な普及啓発から行動変容へ



【目標値】・5つの分野（減塩、野菜、運動、節酒、禁煙）の目標達成

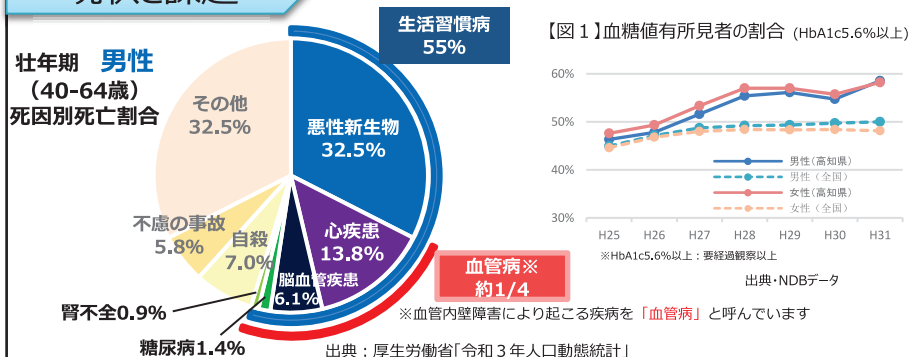
【図2】参照

（R4）数値については、いずれも代替指標のため記載省略

・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%

現状と課題



＜現状＞・壮年期（40～64歳）男性の死亡率は全国平均より高い状況。

・死因別死亡割合は血管病が1/4を占める。

・血糖値所見者割合は男女とも上昇し、依然として全国よりも高い。

＜課題＞・生活習慣病の発症リスクについて、さらなる県民への啓発が必要。

～県民の生活習慣の状況～

○男女ともに、塩分摂取が多い（8g超え）

○1日平均歩数は全国最下位

○野菜の摂取があと少し足りない

○ほぼ毎日飲酒及び3合以上飲酒している者の割合が全国よりも高い

取り組みの方向性

【図2】5つの分野の【目標値(R5)】

減塩：食塩摂取量 H28 8.8g→R5 8g以下

野菜：野菜摂取量 H28 295g→R5 350g以上

運動：歩数

(20～64歳) 男性 H28 6,387歩→R5 9,000歩

女性 H28 6,277歩→R5 8,500歩

(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

- 生活習慣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を継続していく

高知家健康チャレンジ

- 1 ハードルの低い動作指示をキャッチコピーにした啓発を継続！



- 2 行動変容に結びつけるため、高知家健康パスポートアプリと連動した取り組みを推進！



令和5年度の取り組み

■効果的な普及啓発の実施

- 拡 (1) 量販店等とのコラボ企画の充実
日常生活で身近な量販店での啓発を強化
- 拡 (2) 高知家健康パスポートアプリと連携した取り組み
楽しみながら生活習慣病の予防ができるイベントやキャンペーンの増加により、県民の健康づくりに関する意識の醸成につなげる



官民協働による生活習慣病予防の総合的な普及啓発を行い、行動変容につなげていく

【柱Ⅰ】

フレイル予防の推進

在宅療養推進課 保健政策課
国民健康保険課

ポイント

高齢者のフレイル予防を推進し、なるべく要介護状態となることを遅らせる



【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 → (R4) 17市町村 → (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% → (R3) 5.7% → (R5) 10%

要支援・要介護認定率

(R1) 19.0% → (R4) 19.4% →
 (R5) 19.0% (R1の認定率を維持)

現状と課題

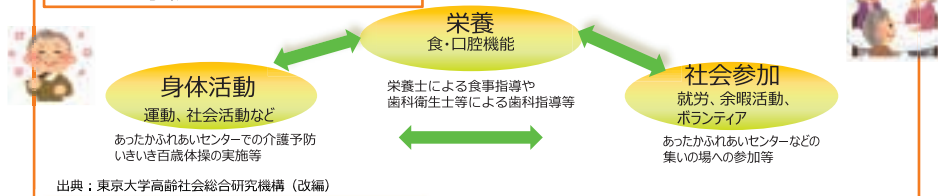
<現状>

- 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：17市町村
- 介護予防に資する通いの場への参加率：5.7% (R3)
- オーラルフレイル
 - ・お茶、汁物でむせることがある者の割合（75歳以上）：24.7%
 - ・半年前に比べて固いものが食べにくくなった者の割合（75歳以上）：26.3%
- 65歳以上の低栄養傾向（BMI20以下）の割合：男性16.7% 女性21.2%

<課題>

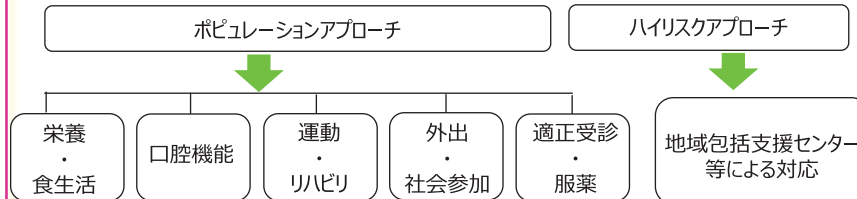
- 通いの場等で簡単にフレイルチェックを行いフレイル状態を改善できる環境づくりや、健診や通いの場を利用していない層へのアプローチが必要
- フレイル対策は専門職による対応だけでは不十分であり、住民自らのフレイル予防の取り組みが必要
- 栄養・口腔機能・運動などフレイルの原因に対する効果的な介入が必要

フレイル予防の3つのポイント



フレイル予防の取り組みイメージ

- 通いの場等で食習慣、口腔機能、運動、社会参加などの後期高齢者の質問票やフレイルチェック（東京大学高齢社会総合研究機構）等を活用し、フレイル状態にある高齢者を把握する
- その結果を基に、高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握するとともに、保健師等が必要な支援につなぐ



在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者の増加

令和5年度の取り組み

1 フレイル予防の普及・啓発

- フレイルチェック活動の普及
- 新・フレイルの状態を簡単に確認できるアプリを導入し、早期にフレイル対策ができる環境をつくる
- 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支援

2 住民主体の取り組み支援

- 市町村等を対象としたフレイル予防研修会等の実施や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
- 住民主体による通いの場の整備と参加促進への支援

3 オーラ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

4 栄養によるフレイル予防

- 作成した低栄養予防レシピを、住民等へ周知

ポイント

がん検診の意義・重要性を県民に届け、検診受診率を向上させるため、**市町村検診のデジタル化支援や、事業所における精密検査受診の重要性の啓発を強化**する



指標

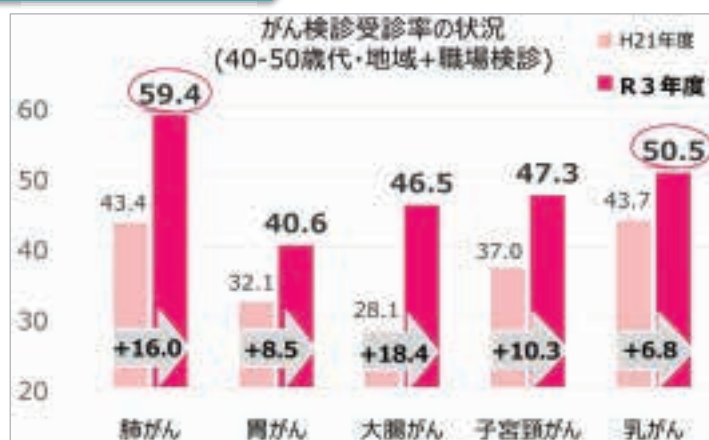
【基準値(H30)】

【直近値(R3)】

【目標値(R5)】

■ 検診受診率	胃がん41.1%・大腸がん44.8%・子宮頸がん45.8% 肺がん58.1%・乳がん 51.1%	→ 胃がん40.6%・大腸がん46.5%・子宮頸がん47.3% → 肺がん59.4%・乳がん 50.5%	→ 50%以上 → 受診率の上昇
■ 年齢調整死亡率	77.4人	→ 72.2人	→ H30と比べて減少

現状と課題



R4「子宮頸がん無料検診」参加者アンケート

Q無料検診イベントを知ったきっかけ

SNS : 74人、雑誌 : 1人

知人 : 3人、その他 : 3人

Qがん検診を受けやすくするために必要な工夫

WEB予約 : 70人、土日検診 : 66人

広域検診 : 11人、その他 : 4人

□受診率は上昇しているが、目標の50%に届いていないがん種がある。

□働きざかり世代の受診率が低い。

□事業所検診の受診率はすべてのがん種で高い水準にあるが、精密検査受診率は低い。

□働きざかり世代や若年層は、インターネットによる情報収集が増加。

働きざかり世代の受診率を向上させるため、インターネットを活用した利便性の向上や受診勧奨、企業を通じた啓発の実施が必要。

令和5年度取り組み

1 市町村検診のデジタル化の推進

働きざかり世代の受診率向上のため、WEB予約化やメール等を活用した受診勧奨を推進

主な施策

- 市町村によるWEB予約システムの導入、改修、システム開発等に係る費用を補助
- 健康パスポートアプリのプッシュ通知機能を活用し、対象者を限定した受診勧奨を実施

2 事業所における精密検査受診の促進

経営者及び健康管理担当者に向けた精密検査受診の重要性の啓発を強化

主な施策

- 適切な受診勧奨が行えるよう、検診受診の手順を分かりやすく示したリーフレットの作成
- 精密検査を受けられる医療機関の情報提供

3 官民協働の受診促進キャンペーンの実施

協定企業と連携し、がん検診の受診促進に向けたキャンペーンを実施

主な施策

- SNSを活用した県民参加型の受診促進キャンペーンの実施
- 子宮頸がん無料検診イベントの実施

【柱Ⅰ】

特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上対策の推進

保健政策課
国民健康保険課

ポイント

県民が特定健診を定期的に受診し、自身の生活習慣病発症に努めているほか、特定保健指導を受けることができる



【目標値】

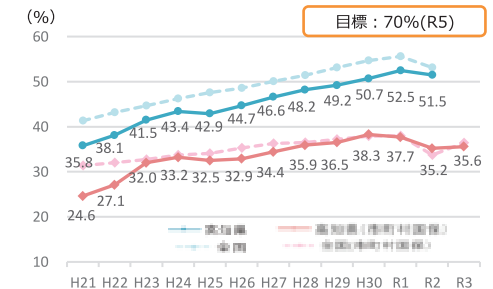
- ・特定健診受診率
(H29) 49.2% → (R2) 51.5% → (R5) 70%以上
- ・特定保健指導の実施率
(H29) 17.9% → (R2) 24.0% → (R5) 45%以上

脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり）（H27）男性37.6、女性20.2
→ (R3) 男性33.1、女性18.2 → (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
→ (R3) 男性31.3、女性9.5 → (R5) 男性33.0、女性11.0

現状と課題

- ・受診率は上昇傾向であるが、全国平均には達していないため、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
- ・市町村国保の年齢別受診率では40歳から50歳代前半が低いことから、各市町村で取り組む受診勧奨の充実・強化が必要
- ・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ため、受診率向上に向けた取り組み支援が必要
- ・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ため、特定保健指導の利用勧奨の徹底と質の向上

＜特定健診受診率の推移＞



今後の取り組みの方向性



令和5年度の取り組み

- （1）国保被保険者対策の強化
拡・テレビCMやインターネットなどを活用した効果的な受診勧奨の実施
- （2）医療機関等との連携継続
・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）
- （3）壮年期・被扶養者対策及び啓発の充実
・保険者・高知家健康づくり支援薬局を通じた啓発
- （4）特定保健指導の強化
・ICTや民間事業者の活用など、効果的な特定保健指導体制を強化するため特定保健指導資質向上研修会の開催



ポイント

糖尿病患者の生活の質の維持及び健康寿命の延伸に向け、糖尿病性腎症を主要原疾患とする新規透析導入患者を減少させる重症化予防の取り組みを推進



【目標値】・特定健診受診者で糖尿病治療中の者のうち、HbA1c7.0%以上の者の割合

(H28) 男性34%、女性32% → (R2) 男性39%、女性38% → (R5) 男女とも25%以下

・新しいプログラムによって透析導入の延伸が図られた者の割合 (R2) 介入開始 → (R4) 介入者の69% → (R5) 介入者の80%

➡ 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 → (R1～R3の平均) 117人 → (R5) 108人以下

現状と課題

現状

- ・糖尿病患者及び予備群は増加傾向。40から74歳の男性の30%、女性の23%が該当
- ・糖尿病性腎症を主要原疾患とする透析導入患者数 R1;125人 ⇒ R2 ; 104人 ⇒ R3 ; 122人
- ・腎症（軽度から中等症）の患者に、保険者による糖尿病性腎症重症化予防プログラム実施
- ・腎症（中等症から重度）の患者に、医療機関や保険者と協働で6か月間の糖尿病性腎症透析予防強化プログラム実施。介入効果が示唆された（統計的な処理は行っていない）

糖尿病性腎症重症化予防プログラム

糖尿病性腎症透析予防強化プログラム

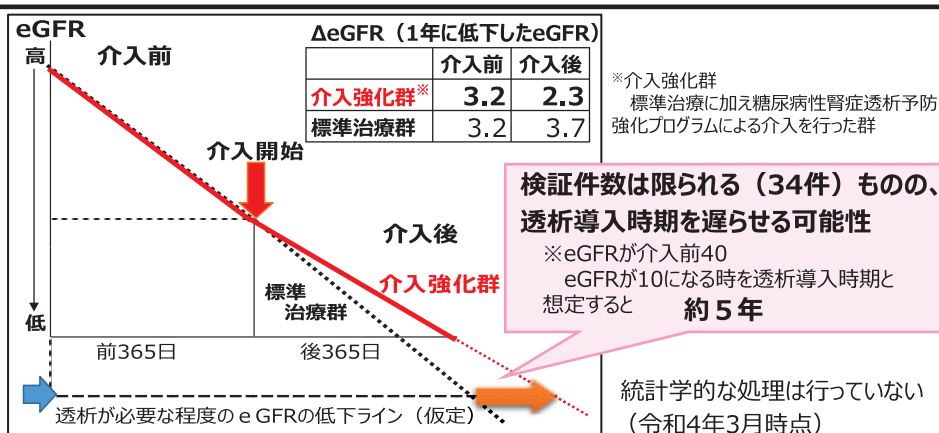
【糖尿病性腎症患者の病期】

第1期 (腎症前期)
第2期 (早期腎症期)
第3期 (顕性腎症期)
第4期 (腎不全期)
第5期 (透析療法期)

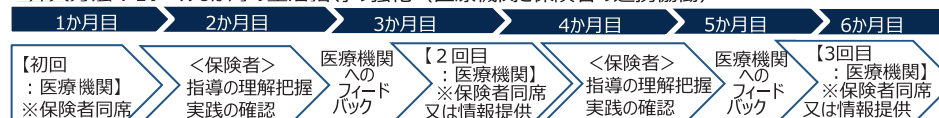
課題

- ・糖尿病による腎機能の低下は、早期の適切な治療と生活習慣の改善で進行の抑制が可能であることが患者に周知できていない
- ・生活の改善が必要な糖尿病の通院患者について保険者（市町村等）と医療機関の情報共有が充分図られていない

糖尿病性腎症透析予防強化プログラムによる介入効果



介入方法：1クール6か月の生活指導の強化（医療機関と保険者の連携協働）



令和5年度の取り組み

（1）糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進

- ◆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

（2）糖尿病性腎症透析予防強化事業の推進

- 新◆介入効果を見える化（冊子等啓発資料の作成）
 - ・糖尿病患者への効果の周知による透析予防強化プログラムへの動機付け
 - ・医療機関でのプログラム実施を拡大するための体制整備
- 新◆「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」と「糖尿病性腎症透析予防強化プログラム」の統合
 - ・治療中のハイリスク者への医療機関と保険者が連携した介入の仕組みづくり
- ◆介入結果を定期的に（年2回）把握し、介入効果を検証
- ◆推進会議及び実務者会で進捗管理、評価を実施

【柱Ⅰ】

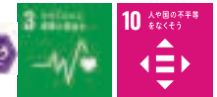
血管病重症化予防対策の推進（循環器病対策）

保健政策課



ポイント

循環器病の発症・重症化予防のための正しい知識の普及啓発や発症後早期に適正な治療等を開始できる体制の構築に取り組むことで、県民の健康寿命の延伸を図る



- 【目標値】・成人の喫煙率 (H28)男性28.6%、女性 7.4% →(R5)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 (H28)男性32.5%、女性30.4% →(R2)男性35.7%、女性34.2%
 →(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） (H27)男性37.6、女性20.2 → (R3)男性33.1、女性18.2 → (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 → (R3)男性31.3、女性 9.5 → (R5)男性33.0、女性11.0

現状と課題

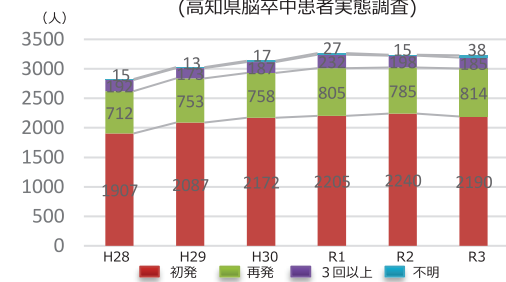
現状

- ・脳卒中発症のうち、約 7 割は脳梗塞。〔基礎疾患〕高血圧症:77%、脂質異常症:40%（R3年高知県脳卒中患者実態調査）
- ・塩分過剰摂取（1日8g超え）の割合 男性73.6%、女性69.2%（R4年度推定塩分摂取量測定事業）
- ・禁煙外来103か所の禁煙成功率は58.8%（出典:R3年度四国厚生支局）
- ・降圧剤服用者で収縮期血圧140mmHg以上の割合 男性35.7%、女性34.2%。男性が増加傾向（R2年度市町村国保・協会けんぽ特定健診実績）

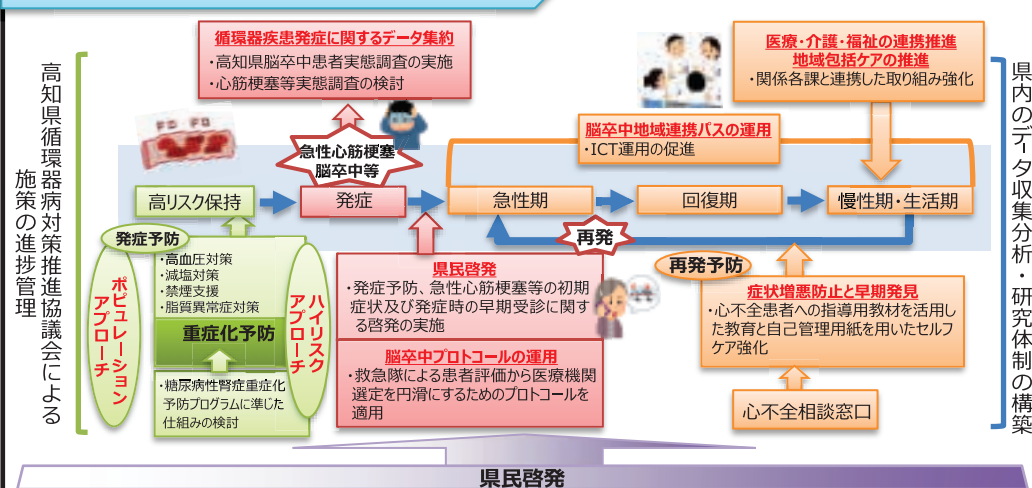
課題

- ・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。また、適正医療につながるよう、未治療、治療中断者への介入が必要
- ・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
- ・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、早期に適正医療につなぐ体制が必要

脳卒中発症者数の推移
（高知県脳卒中患者実態調査）



今後の取り組みの方向性



令和5年度の取り組み

- (1) 高知県循環器病対策推進計画等の改定
- (2) 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の継続実施
- (3) ハイリスク者の未治療者等への受診勧奨体制の構築
 - ・未治療及び治療中断など対象者の状態に応じた予防プログラムの検討
 - ・産官学連携協定における虚血性心疾患重症化予防受診勧奨の継続及び効果検証

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

【柱Ⅱ】

高知版地域包括ケアシステムの構築

医療政策課 在宅療養推進課 薬務衛生課
地域福祉政策課 長寿社会課

ポイント

中山間地域であっても、住み慣れた環境で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる地域づくり



【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 → (R2) 14/14 → (R3) 14/14

・入退院時引継ぎルール of 運用 (R1) 病院93.5%・居宅等98.7%

→ (R3.11月) 病院94.3%・居宅等99.0% → (R5) 100%

・看取り加算算定件数 (R1) 284件 (月平均23.7件)

→ (R4.1月～11月) 482件 (月平均43.8件) → (R5) 480件

【居宅介護支援利用者の平均要介護度】

(R1) 2.095 → (R3) 2.111 →

(R4) 2.117 → (R5) 2.2

現状と課題

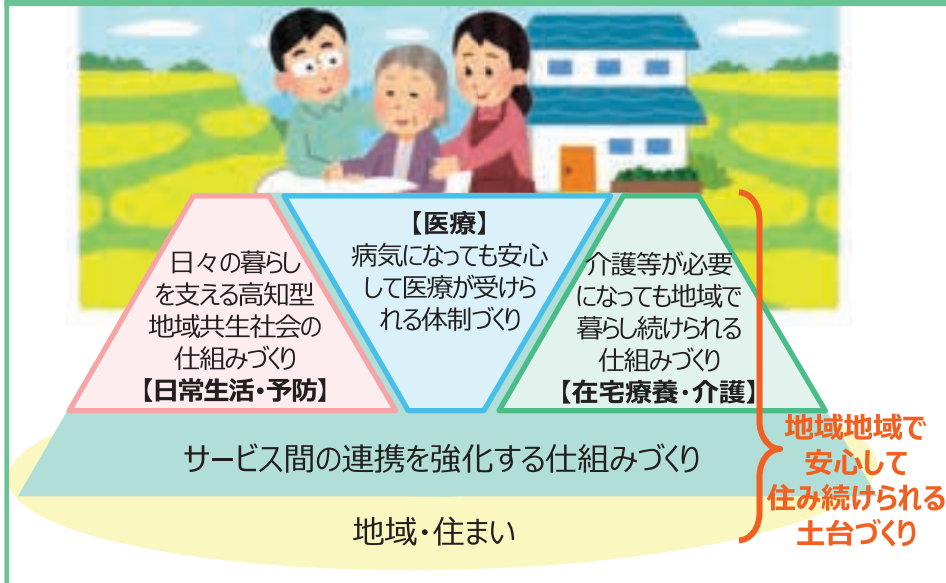
<現状>

- 過疎高齢化が進む中、R3県民世論調査では53.9%が地域の支え合いの力が弱まっていると回答
- 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
- 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

<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
- 専門職による対応だけでは不十分であり、住民自らの予防等の取り組みが必要
- 在宅療養を選択できる環境の整備が必要
- 地域地域で認知症の人が安心して住み続けられる地域づくりが必要

中山間地域であってもニーズに応じた支援を目指して



令和5年度の取り組み

1 サービス間の連携を強化する仕組みづくり

- ゲートキーパーのさらなる対応力向上のための取り組み
民生委員・児童委員の活動支援、研修実施
あったかふれあいセンターの整備と機能強化
- 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
- 市町村・地域包括支援センターへの個別支援の強化
- 入院から退院、在宅までの流れを支援する仕組みづくり
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

2 日々の暮らしを支える高知型地域共生社会の仕組みづくり…P.21、31、32、39

3 病気になっても安心して医療が受けられる体制づくり …P.49～51

4 介護等が必要になっても地域で暮らし続けられる仕組みづくり …P.28～34、36



ポイント

中山間地域であっても、在宅での生活を希望される方が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、高知県在宅療養推進懇談会の議論を踏まえ、医療・介護サービス提供体制の充実を図る



【目標値】

在宅患者訪問診療料の算定件数(H29)68,655件→(R4.12月)72,177件→(R5)80,860件

＜居宅介護支援利用者の平均要介護度＞

(R1) 2.095→(R4) 2.117→(R5) 2.2

現状と課題

＜現状＞

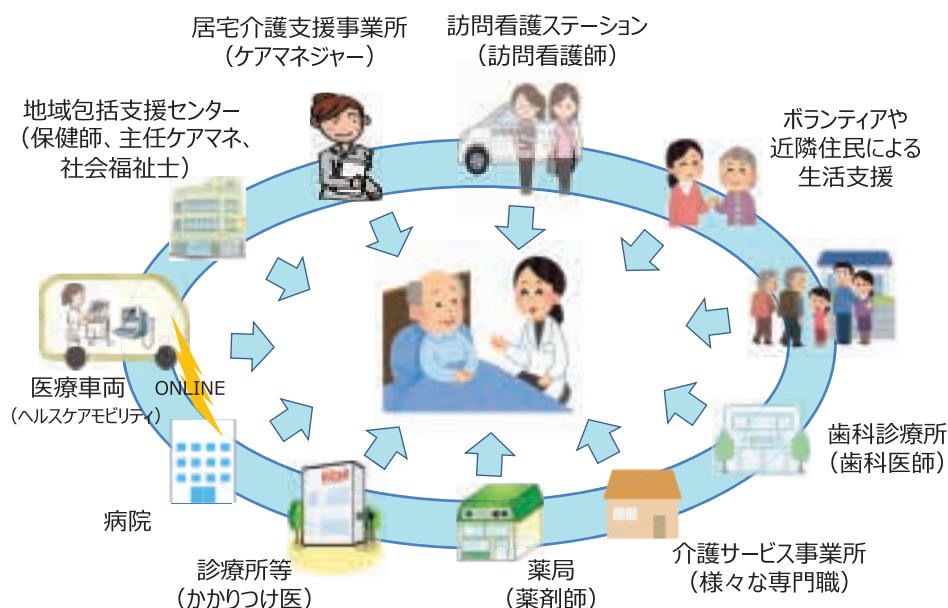
- ・人口減少により過疎高齢化が進んでいる
- ・病床数が多く（10万人当たり全国1位）高齢者向け施設が少ない
- ・医療提供施設へのアクセスが不利な中山間地域が多く、都市部と中山間地域の医療提供体制には大きな差がある
- ・県民世論調査（R3年度）では、自宅での療養を望む人の割合が40.8%

＜課題＞

現状を踏まえた高知県在宅療養推進懇談会からの意見

- ・ICT等技術の積極的活用が必要
- ・在宅医療のさらなる受け皿整備が必要
- ・住まいの確保と連動した療養の効率的な提供が必要
- ・在宅医療・介護現場での事故防止や在宅患者・家族からのパワハラ・セクハラ対策が必要

在宅療養体制のイメージ



令和5年度の取り組み

高知県在宅療養推進懇談会での議論を踏まえた施策の実施

（１）ICT等技術を活用した支援

- ・ICTを活用した高齢者の見守り支援
- 拡**・中山間地域でのオンライン診療の推進（ヘルスケアモビリティ）
- ・オンラインによる在宅服薬支援
- 新**・フレイルチェック活動の普及に向けたアプリの導入

（２）在宅支援に取り組む医療機関の確保に向けた取り組み

- ・在宅医療機器の整備への支援や医師等への研修の実施
- 拡**・東部地域多機能支援施設整備のための実施設計、改修工事等

（３）高齢者の住まいの確保対策への支援

- ・既存の施設を活用した住まいとサービスの一体的な整備を行う市町村、事業所に対する助成や人材確保支援

（４）在宅医療・介護現場での事故防止やハラスメント対策への支援

- ・「サービス現場におけるハラスメント」リーフレットを活用した周知促進

【柱Ⅱ】

在宅医療の推進

在宅療養推進課



ポイント

県下どの地域においても在宅医療を選択できる環境が整備されている

【目標値】 在宅療養支援診療所等の数(R1)56機関→(R5.2月)61機関→(R5)60機関
 → 在宅患者訪問診療料の算定件数(H29)68,655件→(R4.12月)72,177件→(R5)80,860件

現状と課題

＜現状＞

■条件不利地域が多いが、療養が必要になっても居宅において生活したいという県民のニーズは高い

- ・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
- ・県民世論調査（R3）では、自宅での療養を望む人の割合が40.8%

＜課題＞

①退院支援

- ・入退院支援指針を活用した入退院支援の実施医療機関数の増加が必要

②日常の療養支援

- ・在宅療養支援診療所等の増加や多職種の連携強化が必要

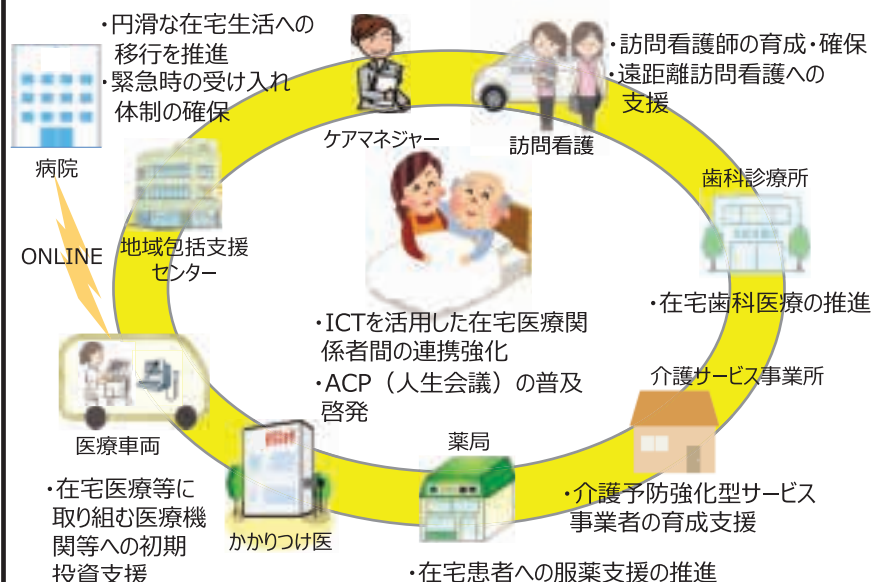
③急変時の対応

- ・24時間対応可能な訪問看護ステーション等の整備が必要

④看取り

- ・人生の最終段階における医療・ケアについて、家族、医療・介護関係者等と事前に話し合う「アドバンス・ケア・プランニング」の普及が進んでいない

切れ目のないネットワークで在宅医療のさらなる充実



令和5年度の取り組み

(1) 退院支援

- ・入退院支援指針活用に関する相談支援及び入退院支援の充実に向けた人材育成研修の実施

(2) 日常の療養支援

- ・中山間地域等の訪問看護ステーションへの支援
- ・医療機関が在宅医療に取り組むための医療機器や医療車両導入及びオンライン服薬指導に取り組む薬局への初期投資支援
- ・在宅医療への新規又は拡充に向けた医師等の研修の実施
- ・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

(3) 急変時の対応

- ・訪問看護総合支援センターの設置により、24時間対応訪問看護ステーションの整備支援

(4) 看取り

- ・アドバンス・ケア・プランニングに関する住民への理解の促進（公開講座（県内3箇所）、セミナー（あったかふれあいセンター等））

【柱Ⅱ】

訪問看護サービスの充実

在宅療養推進課



ポイント

- ① 中山間地域等の訪問看護ステーションへの支援
- ② 訪問看護師の確保・育成
- ③ 訪問看護総合支援センターによる課題解決



【目標値】 訪問看護師の従事者数 (H30)334人→(R2)364人→(R5)392人
⇒ 在宅患者訪問診療料の算定件数 (H29)68,655件→(R4.12月)72,177件→(R5)80,860件

現状と課題

<現状>

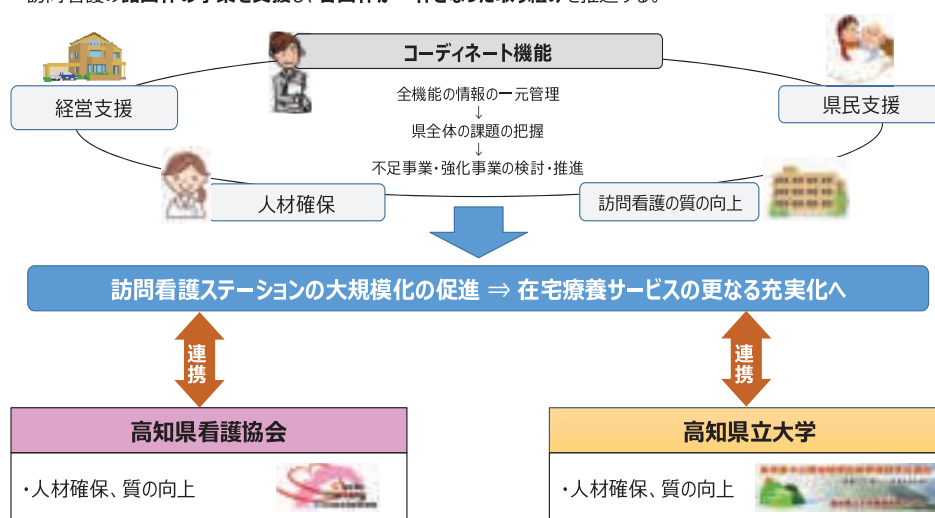
- ・訪問看護ステーションは86箇所（R5.2月）であり、高知市・南国市に集中
- ・中小規模のステーションが8割強を占め、機能強化型訪問看護管理療養費加算の取得は4箇所（R5.2月）
- ・訪問看護師の従事者数はR2:364人（衛生行政報告例）、人口10万人あたりはR2:52.6人（全国53.5人）
- ・小児への訪問が可能な訪問看護ステーション：29箇所

<課題>

- ・訪問看護ステーションの地域偏在があり、遠距離の訪問では不採算が生じる
- ・専門的な技術が必要とされるがん、医療的ケア児等の訪問看護に従事することができる質の高い人材育成・確保が必要
- ・中小規模の訪問看護ステーションが多く、施設の大規模化や経営の効率化等が必要

訪問看護総合支援センター（高知県訪問看護連絡協議会）

- ・訪問看護サービスの充実に向けた新たな施策として、「訪問看護総合支援センター」を令和5年度に設置する。
- ・当センターでは、訪問看護提供体制の安定化・推進支援を図る拠点として、地域の課題を主体的に解決するとともに、訪問看護の諸団体の事業を支援し、各団体が一体となった取り組みを推進する。



令和5年度の取り組み

(1) 中山間地域等の訪問看護ステーションへの支援

- ・中山間地域等の訪問看護への助成
- 新**・新卒・新任の訪問看護師を対象とした技術向上支援 等

(2) 訪問看護師の確保・育成

- ・中山間地域等訪問看護師育成講座
- ・上記受講者の人件費支援
- ・施設-在宅を支援する看護師育成研修 等

(3) 訪問看護総合支援センターによる課題解決

- 新**・訪問看護ステーションの大規模化支援、ICTを活用した業務の効率化支援
- 新**・潜在看護師等への訪問看護の啓発、就業サポート
- 新**・インターンシップによる新卒者の就業促進
- 拡**・訪問看護管理研修
- 拡**・県民への普及啓発、相談窓口の開設
- 新**・訪問看護コーディネーターの配置 等

【柱Ⅱ】

地域ニーズに応じた介護サービス提供の体制づくり

長寿社会課



ポイント

【地域の包括的な支援・サービス基盤づくり】

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられるようにするため、地域の特性やニーズに応じたサービス提供体制の確保を図る



K P I	基準値	現状値	目標値(R5)
第8期介護保険事業支援計画（R3～R5年度）の在宅サービス利用見込者数に対する実利用者数の割合	92.8%(R3)	86.3%(R4)	100%
中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金を活用して中山間地域の利用者に対し居宅介護支援サービスを提供する事業所数	—	—	71事業所
生きがいづくりや介護予防などのための通いの場への参加率	7.2%(R1)	6.5%(R3)	8.3%

現状と課題

- 第8期介護保険事業計画に基づく施設整備は建築資材の高騰などの要因により遅れが生じている。そのため、地域ニーズに基づく計画的な施設整備への支援が必要
- 中山間地域に居住する利用者へ通所・訪問系サービスを提供する事業所に対し、距離に応じた報酬への上乗せ補助を実施しているが、よりサービス需要が高まる居宅介護支援事業所では、補助の対象となっておらず、通所・訪問系サービスと比較して経営面で不利な状況にある
- 8050問題など高齢者にもつわる複雑化・困難化した地域課題に対応するためには、包括的な相談窓口である地域包括支援センターの対応力の強化と生活支援コーディネーターの活動の充実が必要
- コロナ禍や担い手不足のため、住民主体の通いの場や介護予防教室などの継続が困難な状況

地域の実情に応じた介護サービス提供体制の確保（8期計画期間R3～R5）

施設サービス	計画	実績※	残	在宅サービス	計画	実績※	残
広域型特別養護老人ホーム	30	0	30	小規模多機能型居宅介護	8	3	5
介護医療院	37	36	1	看護小規模多機能型居宅介護	3	3	0
認知症高齢者グループホーム	162	27	135	定期巡回・随時対応型居宅介護	6	4	2
広域型特定施設	315	211	104	合計（床数）	17	10	7
地域密着型特定施設	44	27	17				
合計（床数）	588	301	287				

※実績はR5.1月時点

- 計画を策定したR2年度の特別養護老人ホームの入所待機者（2,119人）のうち、在宅待機者（519人）などを考慮して、8期計画期間における整備数を設定（R4.4月時点では入所待機者1,801人のうち在宅待機者は460人）

中山間地域における介護サービスの確保

中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金によりサービスの提供が維持された事業者数	H27年度	H30年度	R3年度
	103事業所	144事業所	128事業所

（各年度の事業効果測定調査から）

生活支援コーディネーターの配置数

R2年度	R3年度	R4年度
80名	84名	86名

令和5年度の取り組み

（1）地域の実情に応じた介護サービス提供体制の確保

- 特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業所などの整備を支援
- **拡** 中山間地域への事業参入を促進する助成制度の充実（補助の対象に居宅介護支援（ケアマネ）事業所の追加や有料道路利用料金などへの支援の拡充）

（2）地域包括支援センターの機能強化

- **拡** 困難ケースへの対応力強化に向け中堅職員対象の実践的な研修メニューを追加

（3）介護予防の推進と生活支援サービスの充実

- 地域の実情に応じた生活支援サービス提供体制の整備を支援
- リハビリ専門職の派遣により地域住民による介護予防活動の活性化を支援
- **新** リハビリ専門職団体と連携したオンライン教室の開催を拡充（30回）
- **拡** 生活支援コーディネーターの活動の充実・活性化に向けたスキルアップ研修の充実



ポイント

【いつまでも元気で暮らせる地域づくり】

地域住民など地域の多様な力を活かした支え合いの仕組みづくりを推進するとともに、高齢者が生きがいを持ち、地域を支える一員として元気に活躍できる地域を目指す



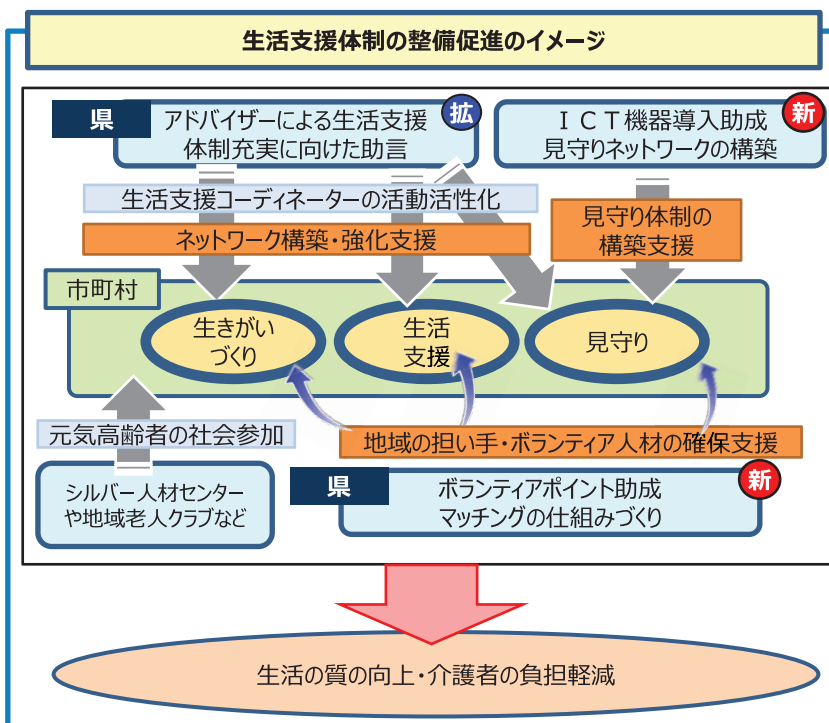
K P I

	基準値	現状値	目標値(R5)
地域に生活支援などのボランティア体制が整備されている市町村数	—	14(R4)	20
ICTを活用した高齢者見守りネットワークの整備数	—	—	30

現状と課題

- 独居高齢者や認知症高齢者の増加に伴い、見守りや日常生活への支援が必要な高齢者が増加する一方で、少子高齢化や過疎化の進展に伴い、地域における担い手は減少し、支え合いの力が弱まっている。
(地域の見守り活動における課題：担い手が少なく十分な活動ができない 32.7% (R3集落实態調査))
- 地域の課題や様々なニーズに対応していくためには、**住民主体による支え合い活動等を支援していくことが必要**。
- 健康や介護予防の観点から、高齢者が地域活動に参加していくことが重要であるが、活動の担い手の減少により参加機会や活動の場が減少している。

生活支援体制の整備促進のイメージ



令和5年度の取り組み

(1) 地域での支え合いの仕組みづくり

- **拡** 市町村の包括的な支援体制の整備に向けてアドバイザーを派遣し、生活支援の担い手育成やネットワークづくりを支援 (25回)
- **新** 地域の見守り体制づくりの推進に向けセンサー付き家電などのICTを活用した在宅高齢者の見守りへの支援 (5市町村)

(2) 地域の担い手づくりの推進

- 高齢者の生活を支える住民主体の活動の活性化に向けた支援
- **新** 生活支援を行うボランティア活動の活性化に向けてポイント制度の導入を支援
- 社会福祉法人による生活支援サービスなどの公益的な取り組みを支援

(3) 高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進

- **拡** 老人クラブの担い手となるリーダーを育成するとともに、アドバイザー派遣により活動の活性化を支援
- **新** 高齢者のボランティア活動を支援・促進するためのマッチングアプリを開発

(4) 高齢者が安心して暮らせる環境づくり

- 権利擁護の制度に関する総合的なリーフレットの作成・配布 (1万部)
- 高齢者・障害者権利擁護センターによる総合相談
- 成年後見制度の利用促進に向けた地域ネットワークの構築を支援

【柱Ⅱ】

在宅歯科医療の推進

在宅療養推進課



ポイント

- ① 在宅歯科連携室を核とした在宅歯科医療の促進
- ② 在宅歯科医療への対応力向上



【目標値】

訪問歯科診療が可能な歯科診療所数 (R1)279箇所→(R4.10月)273箇所→(R5)290箇所以上
 訪問歯科診療実施件数 (H30)22,270件→(R3)20,636件→(R5)23,000件以上

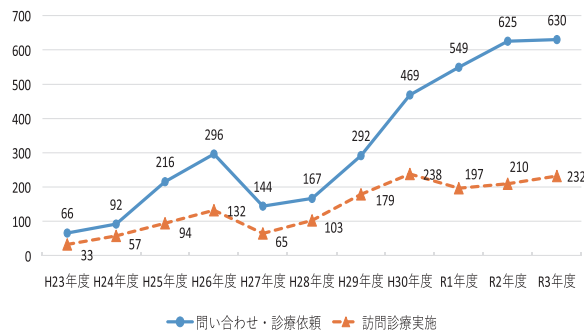
現状と課題

<現状>

1 在宅歯科連携室の設置・活動状況

・県内 3 箇所に在宅歯科連携室を設置

<在宅歯科連携室の活動状況の推移>
(単位: 件)



2 訪問歯科診療・研修の状況

- ・訪問歯科診療が可能な歯科診療所数 273箇所 (R4.10月)
 - ・訪問歯科診療診療報酬請求件数
- | 制度
診療年月(年度別) | 市町村国保 | | 後期高齢者 | |
|-----------------|-------|-------|--------|--------|
| | R2年度 | R3年度 | R2年度 | R3年度 |
| 訪問歯科診療 1・2 | 2,145 | 2,410 | 16,187 | 18,226 |
| 訪問歯科衛生指導料 | 872 | 977 | 4,944 | 5,286 |
- ※ R4年9月審査時点における集計
- ・在宅歯科従事者研修等の実施
 - 歯科衛生士 H30・5回 延195人/R1・3回 延140人/R2・5回 延143人/R3・5回 延208人受講
 - 歯科医師 H30・3回 延146人/R1・9回 延108人/R2・5回 延30人受講/R3・1回 165回視聴
 - ・摂食嚥下機能評価が出来る歯科医師の養成 計14人 (R2)
 - ・歯科衛生士の地域ケア会議への参加 30人 (R3)
 - ・口腔ケア実技研修会の実施 (幡多福祉保健所 R1・10箇所)

<課題>

- ・今後増加が見込まれ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

令和5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の強化継続
- ・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
- ・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

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





ポイント

ICTを活用し多職種との連携による在宅患者への服薬支援体制を強化

【目標値】 在宅訪問実施薬局数 (R1) 183薬局(保険薬局の49%) → (R4) 215薬局(保険薬局の56%) → (R5) 60%
 → (R5) どこに住んでいても必要な時に訪問薬剤管理を受けることができる

現状と課題

現状

- ・在宅訪問実績のある薬局の割合：56%
- ・薬業連携の実施薬局数および内容：服薬状況の報告(214薬局)、抗がん剤などの副作用に関する情報共有(49薬局) ※R4年度薬局状況に関する調査結果 n=335薬局

課題

1. 薬剤師による在宅訪問対応地域の拡大
 - ・中山間地域など薬局が少ない地域では、患者が安心して服薬できる体制が十分に整っておらず、在宅訪問も患者宅との距離や時間の制約から進んでいない
 - ・高齢患者、薬剤師ともに非対面での服薬支援に慣れていない
2. 薬局薬剤師の在宅訪問指導力を強化
 - ・多職種と連携した在宅患者への服薬支援が十分にできていない
3. 病院薬剤師と薬局薬剤師の連携強化
 - ・病院、薬局薬剤師間における患者の入退院時服薬情報の共有が不十分

令和5年度の取り組み

1. ICTを活用した非対面型の服薬支援体制の整備

- ・高齢者施設等を対象にオンライン服薬支援の活用方法等を検証
- ・小規模多機能施設等を活用したお薬教室やお薬相談を継続実施
- ・薬局薬剤師を対象としたICT活用研修の実施

2. 薬局薬剤師の在宅訪問指導力を強化

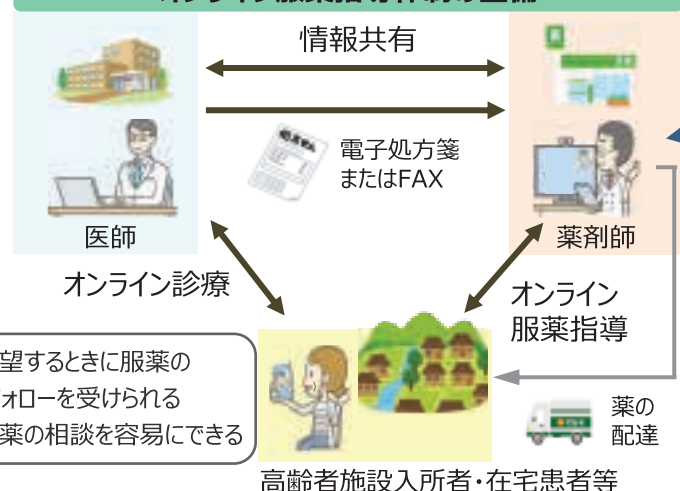
- ・地域ごとに在宅訪問薬剤師研修会や多職種との事例検討会を実施

3. 病院薬剤師と薬局薬剤師の連携強化

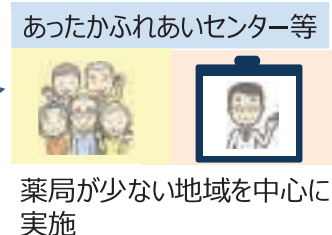
- ・電子処方箋等を活用した病院薬剤師と薬局薬剤師の連携体制の構築

取り組みの方向性

オンライン服薬指導体制の整備



服薬支援体制の拡充



オンライン服薬指導の活用により、在宅訪問の移動時間や距離などの地理的制約を受けない

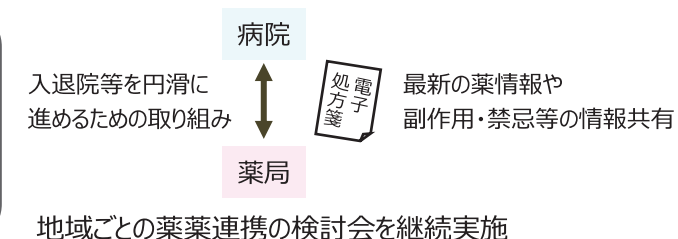
在宅訪問のデジタル化促進

中山間地域の在宅対応薬局数の増加

在宅対応力の強化

- 在宅訪問指導薬剤師（各薬剤師会支部に2～3名配置）を中心とした地域の在宅訪問薬剤師の人材育成
 - ・高度なスキル獲得のための研修実施
 - ・薬剤師と多職種との事例検討会(ケアマネ、訪問看護師 等)

病院・薬局薬剤師の連携強化(薬業連携)



【柱Ⅱ】

医薬品の適正使用等の推進

薬務衛生課 国民健康保険課



ポイント

後発医薬品（ジェネリック医薬品）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

- 【目標値】・後発医薬品の使用割合：（R1.9月）75.1% → （R4.10月）80.2% → （R5）80%以上（国のKPIに準拠し設定）
 ・かかりつけ薬剤師を配置している薬局数：（R1）202件(54.4%) → （R4）60%（R4以降の目標値は国のKPIに準拠し再設定）
 ・ICT導入薬局加入率：（R1）高知あんしんネット（幡多地域除く）34.8%、はたまるねっと（幡多地域）31.6%
 （R5.2月）高知あんしんネット（幡多地域除く）29.2%、はたまるねっと（幡多地域）68.2% → （R5）100%

現状と課題

1. ジェネリック医薬品（GE医薬品）の使用促進

現状・GE医薬品使用割合:80.2%（全国45位,全国平均83.2%）（R4.10月）

- 課題・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医薬品の使用促進に繋がる環境整備が必要
 ・使用割合の低い医療機関、薬局への働きかけを推進

2. 重複・多剤投薬の是正等による患者QOLの向上

- 現状・文書通知(GE医薬品差額、重複多剤服用):82,174通(R5.3月集計)
 ・服薬サポーターによる電話勧奨:3,944人(R5.3月集計)
 薬局で変更又は相談すると回答した人の割合:54.6%
 ・服薬指導事業の実施（R4モデル地域:三原村）

- 課題・通知内容への理解に向けて働きかけが必要
 ・健康被害等が懸念される優先順位の高い通知対象者への勧奨が必要
 ・服薬状況を一元的に管理できるお薬手帳の普及、一冊化の徹底等が必要

令和5年度の取り組み

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

(1) 薬局店頭での声かけ、お薬相談会、テレビCM、電車広告等の啓発・広報

2. GE医薬品使用促進のための環境整備、レセプトデータの活用

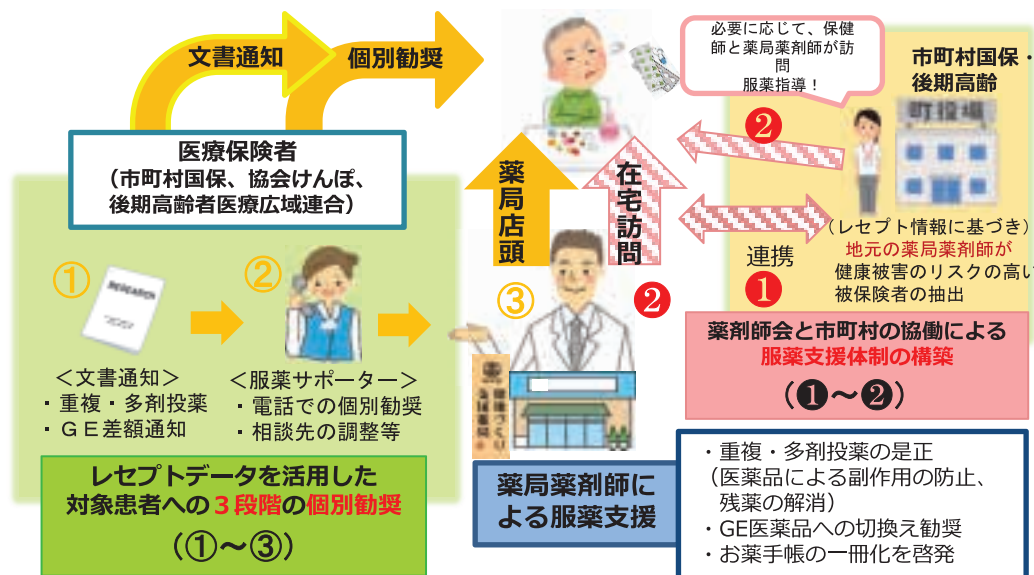
- (1) 医療機関、薬局等へのGE医薬品に関する情報提供(セミナーの開催等)
 (2) GE医薬品採用リスト(病院)の公開促進、地域フォーミュラーの検討
 (3) レセプトデータの活用（市町村国保、協会けんぽ、後期高齢者医療広域連合）

- ・個別通知と服薬サポーターによる電話での個別勧奨を継続
- ・GE医薬品使用状況の低い施設への使用促進の働きかけを強化
- ・服薬状況の確認が特に必要な通知対象者への薬剤師による服薬支援

3. 服薬状況の一元管理

- (1) お薬手帳（電子版含む）の普及啓発（テレビCM等による広報）
 (2) 薬局等への「高知あんしんネット」等の活用事例の紹介

服薬状況の確認が特に必要な患者への服薬支援





ポイント

・認知症に関する普及啓発・予防の推進
・地域で安心して生活できる支援体制の充実

・認知症の早期発見・医療体制の充実



【目標値】

・認知症サポーター（R1）61,980人→（R4.12月）69,081人→（R5）80,000人
・認知症サポート医（R1）103人→（R4）130人→（R5）150人

・認知症カフェ（R1）24市町村→（R4.12月）25市町村→（R5）全市町村
・かかりつけ医認知症対応力向上研修受講率（R1）29.2%→（R4）30.0%→（R5）50%

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

現状と課題

＜現状＞

- 認知症に関する普及啓発・予防の推進
 - ・高知家希望大使 1名任命（R4.7.26）
 - ・認知症サポーター69,081人、人口割合10.19%（全国平均10.67%・R4.12月）
- 地域で安心して生活できる支援体制の充実
 - ・認知症カフェの設置 25市町村 119か所（R4.12月）
 - ・チームオレンジの設置 2町（R4.7月）
 - ・令和7年には65歳以上人口のうち5人に1人が認知症になるとの推計
 - ・若年性認知症により就労継続が困難となる事例がある
- 認知症の早期発見・医療体制の充実
 - ・かかりつけ医認知症対応力向上研修受講者529人 受講率30.0%（R4）

＜課題＞

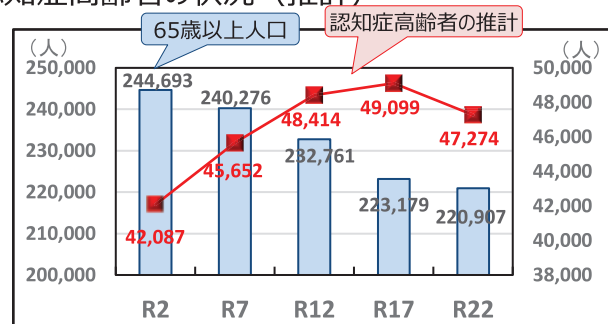
認知症は誰もがなりうる身近なもので、地域地域で認知症の人が安心して住み続けられる地域づくりが必要

- 認知症サポーターの養成を引き続き進めるとともに、認知症サポーターが活躍できる場の創出が必要
- 認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症高齢者が行方不明にならず、なった場合でも早期発見ができる対策が必要
- 若年性認知症の人への医療・福祉・就労等の総合的な支援が必要
- 身近な医療機関等で気軽に相談できるよう、認知症への対応力をもつかかりつけ医の増加が必要

本県の認知症の状況（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人が認知症になると推計されている。

■ 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

■ 若年性認知症者の状況（推計） 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）

令和5年度の取り組み

（1）認知症に関する普及啓発・予防の推進

- ・認知症に関する知識の普及啓発の促進
- ・「高知家希望大使」の本人発信ができる機会の拡充
- ・あったかふれあいセンター等の通いの場への参加促進

（2）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
- ・チームオレンジの推進
 - 認知症のご本人や家族と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ「チームオレンジ」を地域ごとに整備できるよう支援
- ・ICTを活用した行方不明高齢者を早期に発見するための市町村支援の継続
- ・若年性認知症の人への支援
 - 若年性認知症に関する知識の普及・啓発や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

（3）認知症の早期発見・医療体制の充実

- ・サポート医養成研修やかかりつけ医の認知症対応力向上研修受講者のさらなる増加

【柱Ⅱ】 「高知型地域共生社会」の推進（全体像）

地域福祉政策課

ポイント

これまで取り組んできた『高知型福祉』を継承・発展させ、オール高知で『高知型地域共生社会』の実現を目指す



「高知型福祉」から「高知型地域共生社会」の実現へ

これまで取り組んできた「高知型福祉」とは

背景

- ☑ 全国に **15年先行**し、平成2年から人口が自然減（▲502人）に転じる
- ☑ 全国に **10年先行**し、平成17年に4人に1人以上が65歳以上になる
- ☑ 特に **中山間地域では過疎化が進み、さらに集落の小規模化**などにより、**制度サービスが行き届かないことに危機感**

⚠ (S35⇒R2人口減少率) 高知県全体▲19.1%、中山間地域▲52.2%
(H27⇒R2世帯別集落数) 20～300世帯の集落▲60集落、19世帯以下の集落+51集落

こうした課題をなんとかするため、平成21年から「高知型福祉」を推進！

高知型福祉の理念

子どもから高齢者、障害者など年齢や属性を問わず、**すべての県民が**住み慣れた地域で安心して、**ともに支え合いながら生き生きと暮らす**ことができる地域をつくる



平成21年生まれ
シンボルマーク

「高知型福祉」は特に中山間地域における制度サービスの隙間を埋めるという観点から以下の3本柱で推進

柱1 高知型福祉の拠点として「あったかふれあいセンター」を整備

- 拠点数H21：28拠点→R4：**56拠点290サテライト**

柱2 地域福祉を担う人材の育成

- コミュニティソーシャルワーカー数H24：34人→R4：**68人**
- あったかふれあいセンター職員数H21：135人→R4：**261人**

柱3 地域福祉計画の策定の推進

- 計画策定市町村H21：6市町→R4：**全市町村**

「高知型福祉」と理念は同じ

「高知型地域共生社会」とは

背景

- ☑ **地域力の弱まり～人口減少・少子高齢化・コロナ禍～**
 - 地域のつながりが弱まったと答えた人 43.4%(H28) ⇒ **53.9%(R3)**「県民世論調査」(高知県)
 - 10年前と比較して地域活動の参加者が減ったと答えた人 **68.6%(R3)**「集落実態調査」(高知県)【県内各市町村長の声】
 - ここ10年で地域のつながりを支えていた人が超高齢化し、**目に見えて支え合いの力が弱まった。**
- ☑ **複雑化・複合化した課題の顕在化**
 - 80代の親が50代のひきこもりの子の生活を支える世帯(8050問題)や、ヤングケアラーなど、各分野の制度サービスだけでは解決できない複雑化・複合化した課題が顕在化。

社会福祉法の改正（令和3年4月施行）

『地域共生社会』の実現に向け、市町村は包括的な支援体制の整備に取り組むことが、努力義務とされた。

地域共生社会の理念

制度・分野の「縦割り」や「支える・支えられる」という関係を超えて、人と人、人と資源が相互に**つながり、支え合う**ことで、暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

これまで取り組んできた「高知型福祉」を継承・発展させ、**2本柱で「高知型地域共生社会」の実現へ**

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**オール高知**で取り組みを推進！

柱1 分野を超えた「つながり」を意識した行政の仕組みづくり

「縦糸」として、市町村の包括的な支援体制の整備を促進

柱2 「つながり」を実感できる地域づくり

「横糸」として、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を展開

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**



ポイント

「高知型地域共生社会」の実現に向けて、「高知家地域共生社会推進宣言」に基づき、**分野を超えた「つながり」を意識した行政の仕組みづくり**と、「**つながり**」を実感できる**地域づくり**の2本柱で取り組みを強化



KPI	基準値	現在の状況（R4）	目標値（R5）
包括的な支援体制を整備している市町村（重層的支援体制整備事業（移行準備事業含む）を活用している市町村）	-	6市町、R5は19市町村	R6に24市町村

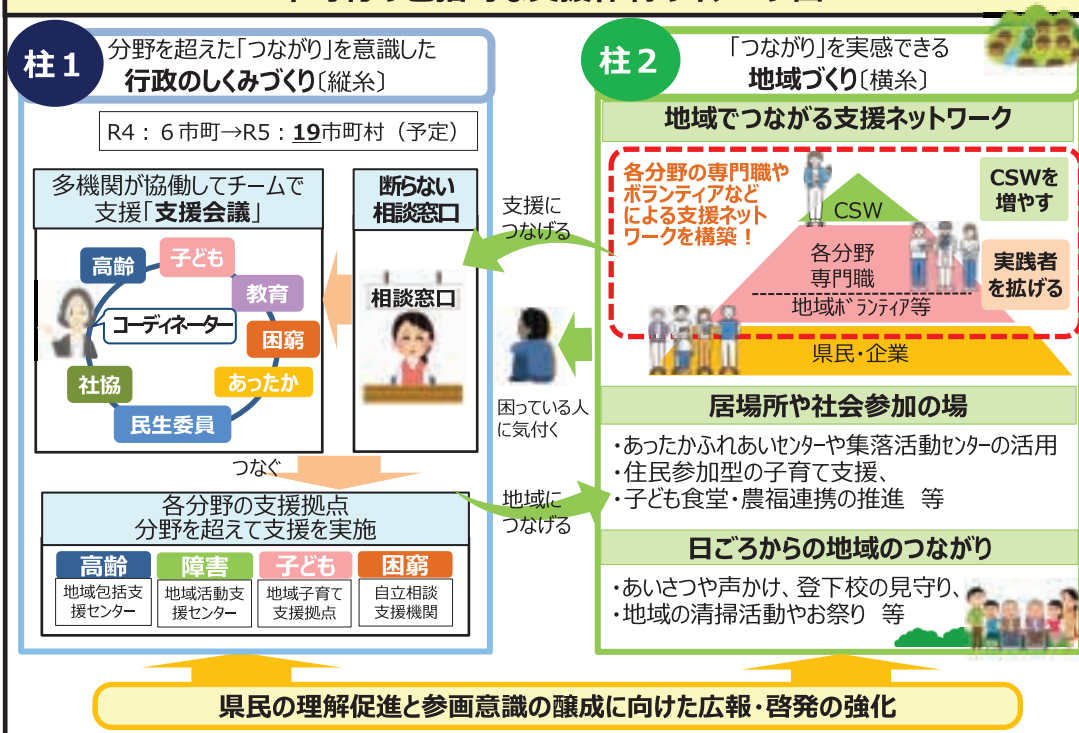


現状と課題

- 8050問題などの複合課題に対応するため、分野横断的な多機関協働型の包括的な支援体制の整備に取り組む市町村は拡大（R4：6市町→**R5：19市町村**）している。また、令和4年10月の「**高知家地域共生社会推進宣言**」では**全34市町村長と全社会福祉協議会会長が参画**。この機運を早期の体制整備につなげる必要がある。
- 地域のつながりが弱まる中、支援が必要な方を早期発見し、適切な支援につなぐには、**各分野の専門職やボランティアなどによる支援ネットワークの構築**と併せて、なるべく多くの**居場所や社会参加の場を創出**することが求められる。加えて、地域の支え合い活動には、**県民の理解促進と参画意識の醸成**が必要。

➡ 包括的な支援体制整備を「**縦糸**」として、人と人とのつながりの再生を「**横糸**」として推進し、拠点として**あったかふれあいセンター**を活用することで「**高知型地域共生社会**」の実現へ！

市町村の包括的な支援体制のイメージ図



令和5年度の取り組み

～「高知家地域共生社会推進宣言」に基づき、施策を推進～

【宣言①】どんな困りごとでも受け止めて寄り添う仕組みづくりに取り組みます

(1)「つながり」を意識した行政の仕組みづくり

- トップセミナー、専門アドバイザーの派遣等による伴走支援
- 拡** 体制整備に取り組む市町村向けの勉強会等フォローアップの強化

【宣言②】誰もが身近な地域で人や社会とつながることができる場づくりに取り組みます

【宣言③】住民が主体となった支え合いの地域づくりを後押しします

(2)「つながり」を実感できる地域づくり

- 拡** コミュニティソーシャルワーカー（CSW※）の養成（15名⇒30名）

※CSW：一人一人の課題に寄り添い、必要な支援機関や地域資源へつなぐ、地域での対応力の強化に向けて、住民の動機付けや組織化などを働きかける専門職

- 新** 多分野・多職種向けの研修事業を通じた支援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**（仮称）」）

- 地域の見守りネットワークの構築、あったかふれあいセンターを活用した居場所や社会参加の場づくり、住民参加型の子育て支援、農福連携の推進 等

(3)県民の理解促進と参画意識の醸成に向けた広報・啓発

- 新** 「高知家地域共生社会フェスタ（仮称）」の開催、ポータルサイトの構築

【柱Ⅱ】

あっ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



ポイント

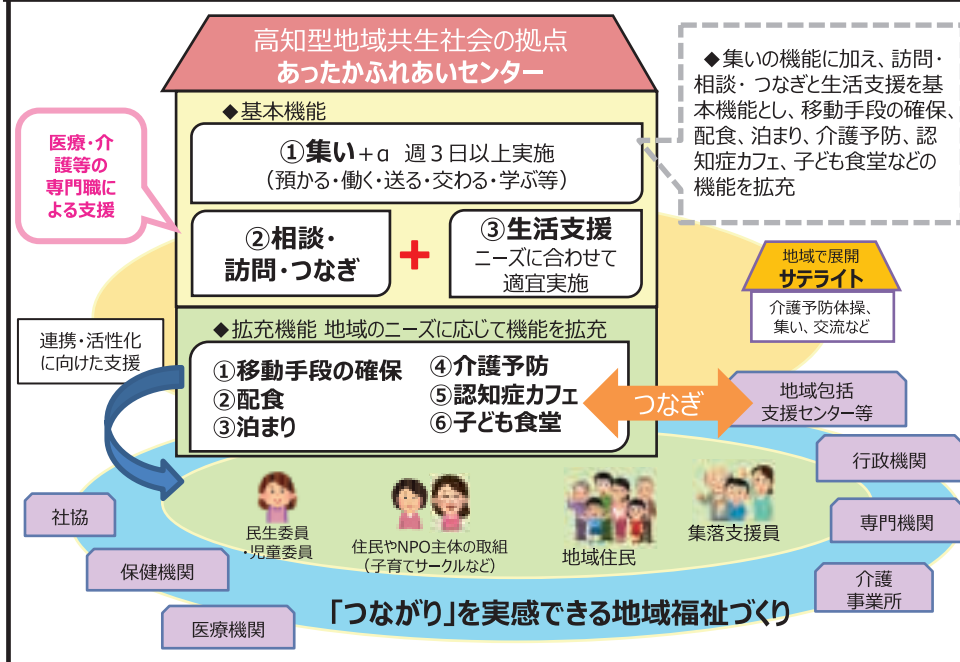
「高知型地域共生社会」の拠点として、制度サービスの枠を超えた社会参加の場の拡大や、困っている人を見逃さないアウトリーチ支援といった側面から、あったかふれあいセンターの機能の充実・強化に取り組む

KPI	基準値	現在の状況	目標値(R5)
あったかふれあいセンター整備箇所数（拠点・サテライト）	289箇所（50・239）（R1）	346箇所（56・290）（R4）	350箇所（60・290）
あったかふれあいセンター拠点における拡充機能（介護予防）の実施箇所数	30箇所(R1)	全拠点(R4)	全拠点

現状と課題

- 設置拠点数・職員数ともに増加しており、**量的拡大は成果**が見られる。（拠点数 H21:28拠点→R4:56拠点290サテライト）（職員数 H21:135人→R4:261人）
- 今後「高知型地域共生社会」の拠点としての機能が期待されるが、**利用が高齢者の集いの場に偏るなど、相談や居場所といった機能が十分に発揮されていないセンターがある**。（R3実績：あったかふれあいセンター16機能のうち、「集い」の利用回数が全体の4割と最も多い。また、「集い」利用者のうち78%が高齢者。）
- 相談や居場所として拠点機能を十分生かすためには、**あったかふれあいセンターの環境整備や人材育成、さらには広報の充実**が必要。

あったかふれあいセンター イメージ図



令和5年度の取り組み

<環境整備>

(1) 「高知型地域共生社会」の拠点として質の向上

- 新** アウトリーチ機能の強化や社会参加の場づくりに向けて、ネットワーク環境を整備し、オンライン診療やTV電話等による見守り等に活用（Wi-Fi、タブレット整備等への支援）

- 拡** 「認知症カフェ」「子ども食堂」などの新たな機能を充実することができるよう補助金に係る「集い」の実施日数要件を緩和（週3日～5日程度→週3日以上）

<人材育成>

(2) 基本的なソーシャルワークの技術の取得・実践に向けた人材育成

- 新** 「ソーシャルワークの網の目構築プロジェクト（仮称）」の実施
- 新** 拠点職員の情報発信技術向上のためのSNS活用法等の講座開催

<広報強化>

(3) あったかふれあいセンターについての広報を強化

- 新** 広報用リーフレットを作成

【柱Ⅱ】

生活困窮者のセーフティネットの強化

地域福祉政策課 福祉指導課



ポイント

コロナ禍で浮き彫りになった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よう、**県内3ブロックに新たに支援員を配置するなど、包括的な相談支援体制を強化する**



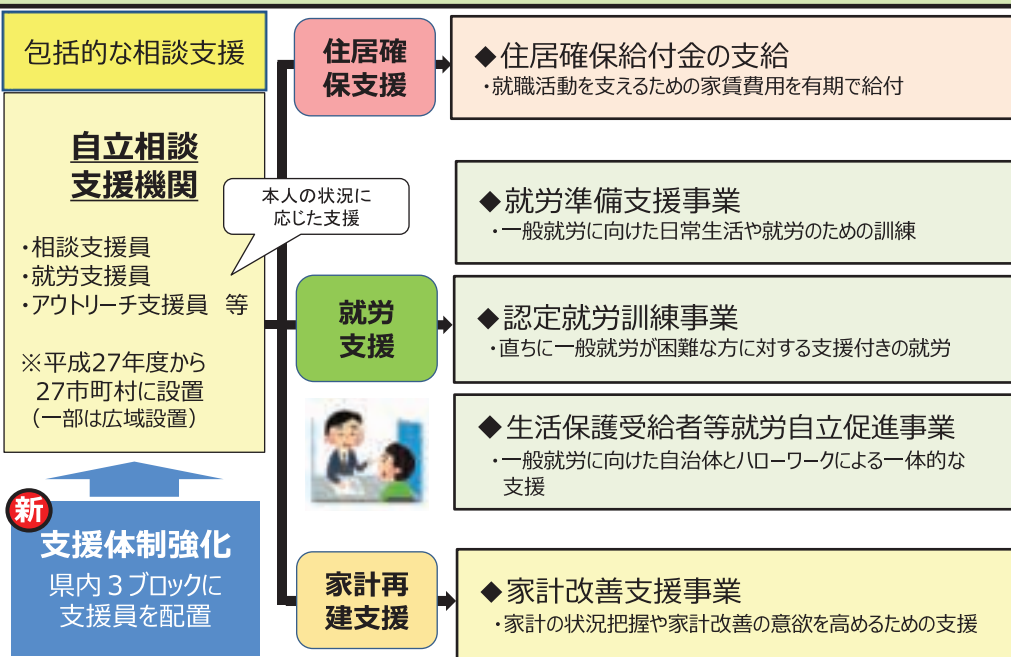
KPI	基準値	現在の状況	目標値(R5)
生活困窮者自立支援プラン作成率	14.6%(R2)	31.5%(R4.9月)	50.0%

現状と課題

- 令和5年1月から生活福祉資金特例貸付（以下、「特例貸付」）の償還が開始(償還対象：延べ約9,000件)となり、今後、**償還困難な方への相談対応が必要**。また、住民税非課税等により特例貸付の償還免除となった者(免除件数：延べ約8,900件)でも生活が困窮する状態が続くため、**相談等の支援体制を強化する必要**。
- 生活困窮者への支援の充実が求められる中、生活困窮者自立支援プランの作成は約3割に止まっており、作成率のさらなる向上に向けた取り組みを強化する必要。
- 生活困窮の背景には様々な困難課題を抱えていることが多いことから多機関・多分野が協働した支援が必要。



高知県の生活困窮者への自立支援の概要



令和5年度の取り組み

（１）コロナ禍で浮き彫りになった生活困窮者を支援する体制の整備

拡 特例貸付の償還が困難な方等に対応するため生活福祉資金窓口と自立相談支援機関の支援体制を強化

貸付窓口	生活福祉資金貸付	R4	89人	→	R5	94人
自立相談支援機関	相談支援体制（内アウトリーチ支援員）	R4	133人(10人)	→	R5	134人(11人)
	就労準備支援	R4	21人	→	R5	22人
	家計改善支援	R4	24人	→	R5	24人

新 自立相談支援機関と生活保護の連携強化（R5～）
相談増加に対応するため**県内3ブロックに新たに支援員を配置し、償還者への個別支援や生活保護・福祉サービスへのつなぎ等**を実施することにより、自立支援を強化

（２）生活困窮者自立支援制度支援支援員の人材育成

拡 実務者向けの研修等のほか新たに困難事例検討研修を実施

【柱Ⅱ】

ひきこもりの人への支援の充実

地域福祉政策課 障害保健支援課
雇用労働政策課 教育委員会



ポイント

誰もが孤立することなく、ともに支え合いながらいきいきと暮らすことのできる「高知型地域共生社会」の実現を目指し、**ひきこもり状態にある方とそのご家族への支援の充実**に取り組む

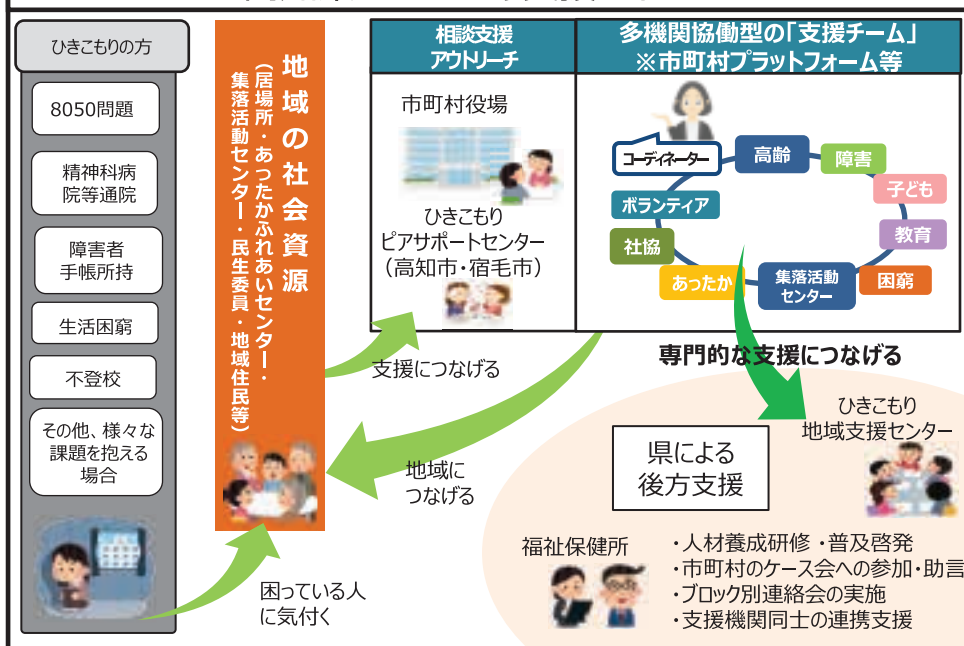


KPI	基準値	現在の状況	目標値(R5)	KPI	基準値	現在の状況	目標値(R5)
新規相談件数	152件(R2)	240件 (R4見込み)	300件	居場所等の支援につながった件数	81件(R2)	94件 (R4.7月)	100件/年以上
市町村プラットフォームの構築	10市町村(R2)	22市町村 (R4.3月)	30市町村	中間的就労等を経て就労した人数	1人(R2)	3人 (R4.11月)	10人/年以上

現状と課題

- 県内の主な相談窓口として、34市町村（54カ所）・福祉保健所（5カ所）・ひきこもり地域支援センター（1カ所）・ひきこもりピアサポートセンター（2カ所）等があるが、新規相談件数が伸び悩んでおり、**相談窓口の周知が課題**。（新規相談件数 R3:271→R4:240（見込み））
- ひきこもりの方の実情に即した、**身近な地域における集いの場や就労体験の場などの居場所づくりが必要**。
（居場所：約6箇所、就労体験拠点：3箇所、支援事例のあるあったかふれあいセンター：26箇所等）
- ひきこもりの支援は**長期化することが多く、1機関や担当者のみでは継続支援が難しい**。また、市町村単位では、医療や保健分野を中心に活用できる社会資源が少ないため、市町村プラットフォーム（22市町村設置済）等を活用した「**包括的な支援体制づくり**」の推進と、**県域及びブロック域での後方支援の充実**が必要。

高知県のひきこもり支援のイメージ



令和5年度の取り組み

(1) 支援者への後方支援

- ・各福祉保健所において、関係機関同士のネットワークづくりを支援
- ・「支援者向けハンドブック」等を活用した研修の実施
- 【拡】市町村の包括的な支援体制の整備の推進

(2) 社会参加への支援

- ・あったかふれあいセンターや集落活動センター等、身近な地域での居場所づくり
- 【拡】就労体験の利用者と受入事業者とのマッチング等を行う、就労体験拠点の拡大（県内2カ所→3カ所）

(3) ひきこもりに関する正しい理解促進・相談窓口の認知度向上

- 【新】「高知家地域共生社会フェスタ（仮称）」等を活用したイベントの開催
- 【新】若年層をターゲットに、SNS等を活用した相談窓口の周知



ポイント

地域に暮らす全ての人が、尊厳のある本人らしい生活を継続するとともに、必要な時に**権利擁護支援**(※)などが適切に受けられるよう、**司法専門職や福祉、行政など多様な分野が連携するなど、支援体制を強化する**



KPI	基準値	現在の状況	目標値(R5)
成年後見制度(※)利用促進計画を策定している市町村	20市町村(R3)	20市町村(R4)	31市町村 (R6全市町村)
中核機関(※)を設置している市町村	12市町村(R3)	16市町村(R4)	30市町村 (R6全市町村)

※権利擁護支援：判断能力が不十分であったり、自ら意思決定することが難しい状況にある方に対し、契約等の「権利行使の支援」や「権利侵害からの回復支援」などにより、誰もが地域で自立した生活を送ることができるための支援

※成年後見制度：認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力が不十分な方の財産管理や身上保護を成年後見人等（家庭裁判所が選任する「法定後見」と、本人が任意後見人を選ぶ「任意後見」がある）が行う仕組み

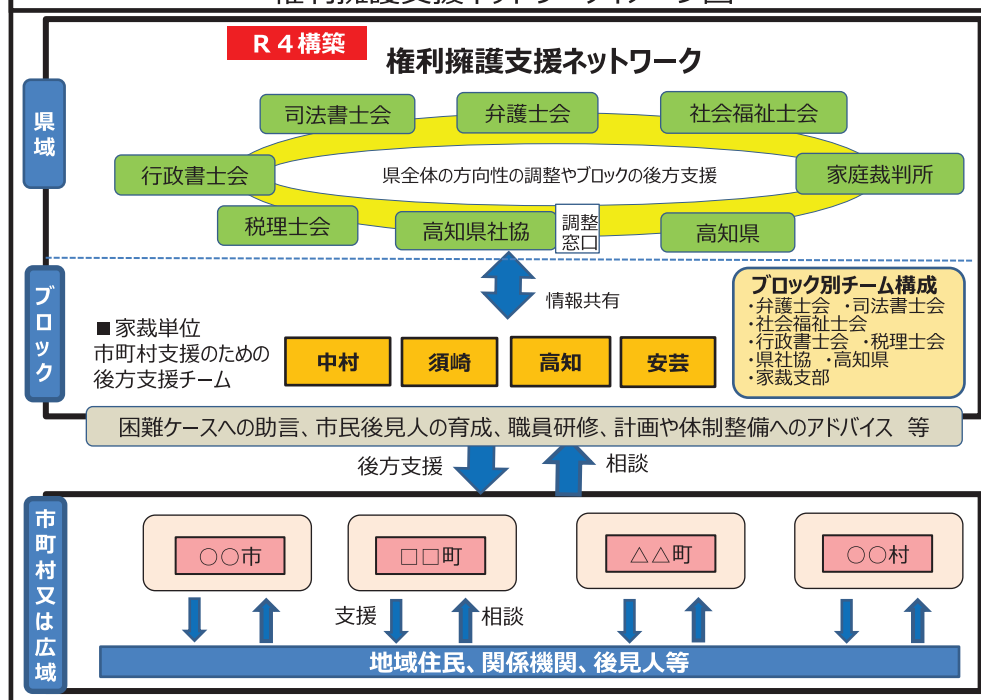
※中核機関：地域連携ネットワーク（権利擁護支援の必要な人を発見し、適切な支援につなげるための地域の関係者による連携の仕組み）において中核となる機関

現状と課題

- 各市町村の中核機関の設置の有無など、**相談体制に市町村間で温度差**があり、また、**司法専門職等の人的資源や社会資源が偏在**
- 複合課題を抱えた**困難ケースの増加**に伴い、日常生活自立支援事業(※)の専門員の負担が増加していることから、**成年後見制度へのスムーズな移行が必要**
- こうした課題に対応するため、**令和4年度に県内4ブロックで構築した司法専門職、福祉、行政などが連携する権利擁護支援ネットワークにより、市町村の取り組みを引き続き後方支援する**必要

※日常生活自立支援事業：認知症、知的障害、精神障害など判断能力が不十分な人であっても、福祉サービスの利用が適切にできるよう援助を行い、地域の中で自立した生活を支援する事業（日常的な金銭管理等）

権利擁護支援ネットワークイメージ図



令和5年度の取り組み

(1) 権利擁護支援ネットワークのさらなる強化

- 市町村の取り組みを後方支援する司法専門職等によるネットワークを構築
- 拡** 県域協議会(2回)及びブロック協議会4箇所(各2回→各3回)
各ブロック協議会に管轄の市町村が参加することにより支援関係機関の連携を強化
- 新** 権利擁護支援ネットワークにおいて、担い手（市民後見人、法人後見実施団体）育成方針の策定に向けた協議を実施
- ・ 権利擁護センターへの調整窓口設置
- ・ 市町村向けの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45回）

(2) 日常生活自立支援事業と成年後見制度の利用拡大

- ・ 専門員等の資質向上、制度理解や周知のための広報の実施

(3) 成年後見人等の人材育成

- ・ 市民後見人の養成に取り組む市町村を支援（2カ所で広域実施）
- ・ 法人後見活動支援を行う市町村を支援（1町）

(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り組みの推進

- ・ 相談窓口の設置や虐待防止研修(計12回)、専門家チームの派遣等

【柱Ⅱ】

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

障害福祉課



ポイント

- 障害のある人が地域で安心して暮らしていくことができるように、相談支援体制の充実を図る
- 身近な地域におけるサービスの確保に向けた中山間地域における支援体制を拡充
- 障害特性に応じたきめ細かな支援を実施



KPI	基準値	現在の状況	目標値(R5)
基幹相談支援センターの設置数（地域の相談支援の中核機関）	4 箇所(R3)	5 箇所(R4)	14箇所
主任相談支援専門員の数（福祉サービス等の総合的な利用支援や困難事例・地域課題等への対応、人材育成を担う専門職）	11人(R3)	17人(R4)	23人

現状と課題

- 地域で暮らす障害のある人が、自身の意思に基づく地域生活を実現するためには、相談支援体制の充実が課題
⇒ **相談支援専門員の資質向上**と、地域の総合的・専門的な相談支援を担う**基幹相談支援センターの設置促進**が必要

- 利用者が点在している中山間地域では、サービスの提供効率が悪い、事業者の参入が進みにくく、希望するサービスを利用しづらいという声がある。
⇒ **遠距離で送迎する事業者への支援の拡充**が必要
- 障害があることで日常生活や災害時に必要な情報を得にくい
⇒ **障害特性に応じた情報提供手段の充実**や、情報取得をサポートする**ICT機器の利用に向けた環境づくり**が必要

中山間地域におけるサービス確保のイメージ

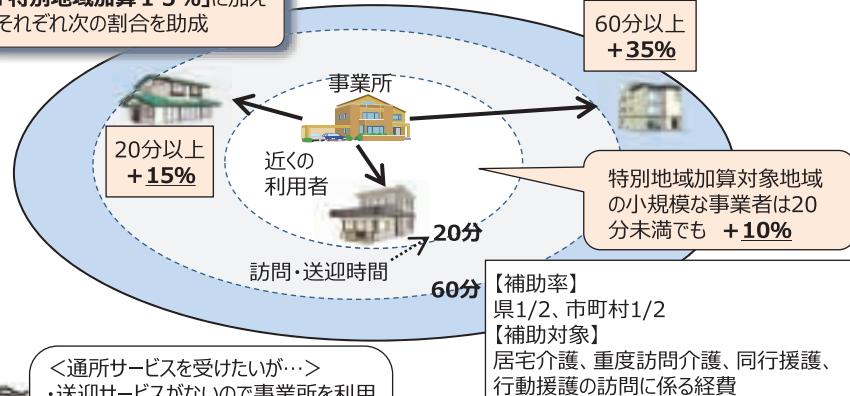
- 中山間地域の遠距離（片道20分以上）の居住者に対して、サービスを提供した事業者へ助成する。

ねらい

- 中山間地域における障害福祉サービスの充実
- 経営の安定と新たな雇用の創出

職員を新規雇用 + 5%

「特別地域加算 1.5%」に加え
それぞれ次の割合を助成



<通所サービスを受けたいが…>

- ・送迎サービスがないので事業所を利用できない
- ・家族が送迎しているが、負担が大きく必要な回数のサービスを受けられないなどの課題がある

拡 生活介護（※）、児童発達支援の送迎に係る経費
※重度障害児者対応型

令和5年度の取り組み

（1）相談支援体制の充実

- 相談支援専門員の資質向上を図るためのフォローアップ研修を実施
- 地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センターの設置を支援
- 地域の相談支援体制の充実強化を図るため主任相談支援専門員を養成

（2）身近な地域におけるサービスの確保に向けた支援の充実

- 拡** 事業所から遠距離となる中山間地域に居住する障害児者に必要なサービス（ホームヘルプや児童発達支援等）を提供した事業所への助成
- 強度行動障害児者の受入を行う入所施設等を確保するため、施設等への外部の専門家の招聘や必要な備品の整備に要する費用の助成

（3）障害特性に応じたきめ細かな支援

- 拡** 身体障害者手帳の対象とならない軽度・中等度難聴児（者）の補聴器購入に対する支援
- 手話通訳者等、意思疎通支援者の養成・派遣
- 拡** 視覚障害者向けスマートフォン操作指導（（R4）220回→（R5）270回）
- 強度行動障害支援者養成研修による人材育成

【柱Ⅱ】

医療的ケア児及びその家族への支援の充実

障害福祉課 医療政策課 健康対策課
在宅療養推進課 教育委員会



ポイント

すべての医療的ケア児とその家族が、日常生活や保育所・学校等で必要な支援を受けられる体制を構築



KPI	基準値	現在の状況	目標値（R5）
医療的ケア児コーディネーター人数	30名(R1)	109名(R4)	120名
医療的ケア児支援センターにおける延べ相談件数	82件（R3）	—	120件
学校等における医療的ケア看護職員研修により専門性が向上した看護職員の割合	—	—	90%

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（R4：71%→R5：100%）

（※）医療的ケア児コーディネーター
相談支援専門員、看護師、保健師などのうち規定の研修を修了した者で、医療的ケア児に関するサービス等の総合調整を行う

現状と課題

- 恒常的に人工呼吸器や喀痰吸引などのケアを必要とする医療的ケア児がいる（R1調査：90名→R4調査：**90名**）
⇒ 医療的ケア児やその家族からの相談に対応できる**総合的な拠点**や、**医療的ケア児等コーディネーター**（多様なサービス調整を行う家族を伴走型でサポートする支援者）が必要
- 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**
⇒ 学校等において医療的ケアができる**看護師等の育成・確保**が必要
- 医療的ケア児にかかる災害時における**個別避難計画等の策定は微増**（R3：約15%→R4：**約27%**）
⇒ 県南トラ行動計画に基づき、**令和7年度までに100%とする必要**

令和5年度の取り組み

（１）家族のレスパイトと日常生活における支援の充実

- 医療的ケア児に対応できる看護師の確保（看護学生や看護師への研修会の実施）【医療政策課】
- 地域で小児に対応できる訪問看護師の育成を実施（高知県立大学の寄附講座）【在宅療養推進課】
- 小児在宅医療に関する国の人材育成講習会への助成（医師、看護師等）【在宅療養推進課】
- **拡** 医療的ケア児に対応できる人材の養成（統一された手順書による実践研修の実施）【障害福祉課】
- 家族の介護負担を軽減するため訪問看護師等によるレスパイトの実施【障害福祉課】
- **新** 医療的ケア児に関するセミナー等を通じて支援の裾野を拡大【障害福祉課】

（２）保育所、学校等における医療的ケアの推進

- 医療的ケア児の学校における支援体制の充実【特別支援教育課】
（医療的ケア看護職員等への研修の実施、巡回看護師の配置）
- 保育所等への加配看護師等の配置に係る経費の助成【幼保支援課】

（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充実

- 「重症心身障害児者・医療的ケア児等支援センターきぼうのわ」において医療的ケア児とその家族からの相談への対応【障害福祉課】
- 「医療的ケア児等コーディネーター」の養成とセンターによる助言やサポート【障害福祉課】
- 災害時における個別避難計画等の作成促進【健康対策課・地域福祉政策課・障害福祉課】

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

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

サービスや日常生活などを総合的に調整



医療的ケア児とその家族

派遣調整や助言等



医療的ケア児等コーディネーター

相談対応

重症心身障害児者・医療的ケア児等支援センター「きぼうのわ」

※R3.4社会福祉法人に委託設置

【柱Ⅱ】

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



ポイント

障害のある人が自立した生活と社会参加を実現できるよう、就労と工賃向上に向けた支援を推進



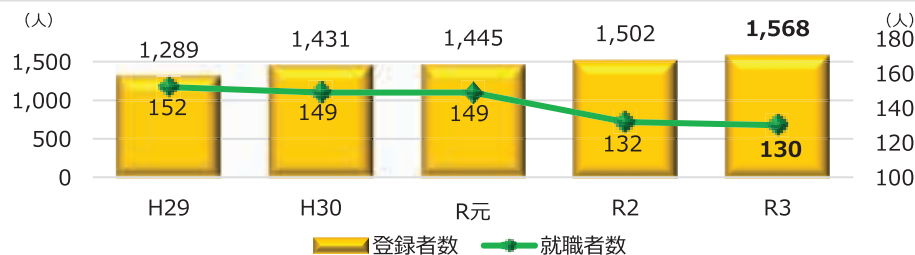
KPI	基準値	現在の状況	目標値(R5)
障害者職業訓練による就職者数	15人(R1)	10人(R4.12月)	30人/年以上
就労継続支援B型事業所利用者の平均工賃月額	20,005円(R1)	20,597円(R3)	22,000円

現状と課題

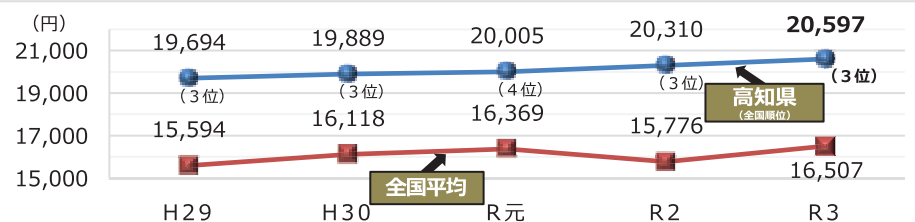
- 《障害者雇用》**
- 障害者就業・生活支援センター(5カ所)の登録者数は増加傾向
 - 職場見学等の受入企業等は新型コロナウイルス感染症の影響により減少していたが、R4は増加
(R元:40社、R2:28社、R3:27社、R4:57社(R5.1月))
 - 民間企業等における障害者雇用率は、令和6年4月から2.5%、令和8年7月から2.7%へと段階的に引き上げ
- 《工賃水準の向上》**
- 就労継続支援B型事業所の平均工賃月額を上昇傾向
 - コロナ禍や物価高騰により、一部の事業所で生産活動に影響

- 《障害者雇用》**
- 障害者就業・生活支援センターによる就職準備から職場定着に至るまでの伴走支援が重要
 - コロナ禍において就労機会を確保するため、職業訓練の委託先企業のさらなる開拓が必要
 - 障害者雇用率の引き上げに向けて、周知とさらなる雇用の促進が必要
- 《工賃水準の向上》**
- 多くの就労継続支援事業所で営業力や情報発信力、商品開発力等が低い弱でコロナ禍等の影響を受けやすいことから、生産活動の基盤強化が必要

障害者就業・生活支援センターの登録者数及び就職者数の推移



平均工賃月額の推移



令和5年度の取り組み

(1) 企業における障害者雇用の推進

- 障害者就業・生活支援センターによる関係機関と連携した支援
- 障害者雇用率の引き上げを見据え、障害者職業訓練コーディネーター(3名)による企業訪問を実施(約300件/年)
⇒障害者委託訓練等の支援制度の周知と障害者雇用を支援
- 拡 就労体験拠点*1が受入企業等を開拓し、就労体験の機会を拡大(557人日(R4見込み)→700人日)

(2) 就労継続支援事業所の生産活動の基盤強化

- 就労継続支援事業所の商品やサービスを掲載したホームページの開設(R5.2.2公開→閲覧ユーザー数10,000件以上(R5))
- 工賃等向上アドバイザーの活用促進(延べ13事業所(R3~R4)⇒延べ30事業所以上(R3~R5))
- 拡 共同受注窓口*2の強化による新たな民需や官公需の創出(訪問件数34件⇒100件、マッチング13件⇒30件以上)

*1 障害のある人に企業等での就労体験の機会を提供し、働く意欲や作業能力の向上を支援する(県委託事業)

*2 就労継続支援事業所が生産している商品や提供可能な役務を民間企業等に紹介するなど、販路の拡大を支援する(県委託事業)



ポイント

農福連携の更なる推進に向けて、農業分野と福祉分野の相互理解の促進と農福連携支援会議等の活性化を図る



K P I

基準値

現在の状況

目標値（R5）

農業分野で就労する障害のある人等の人数（累計）
うち、生きづらさを抱える人

400人
50人（R1）

588人
59人（R3）

820人
120人

農福連携（施設外就労）に取り組む就労継続支援事業所数

31事業所（R3）

25事業所（R4.11月）

50事業所

就労体験実施件数（農業分野）

43件（R3）

30件（R4.11月）

64件

現状と課題

現
状

- 障害者等の農業分野における従事者数：**588名**【R3】
（うち、生きづらさを抱える人：59名）
- 農福連携支援会議設置数：**11地域19市町村**【R4.12月】
- 就労体験拠点による農作業体験：30件【R4.11月】
- 農福連携就労定着サポーターによる支援：17回【R4.11月】
- 農福連携促進コーディネーターによる新規マッチング：3件【R4.11月】
（農業者と就労継続支援事業所の農作業受委託）

課
題

《障害のある人・生きづらさを抱える人共通》

- 地域によって農福連携の取り組みに濃淡があり、取り組めていない地域もある
- 農福連携の取り組みが農業者や支援対象者に広く知られていない

《障害のある人》

- 農福連携に関心がある就労継続支援事業所はあるものの、支援体制や条件面等から農作業の受委託のマッチングが円滑に進まない

《生きづらさを抱える人》

- 生きづらさを抱える人に対する理解が十分でない
- 農福連携の取り組みに生きづらさを抱える人を支援する団体の参画が少ない

令和5年度の取り組み

（1）障害のある人・生きづらさを抱える人共通の支援

【農福連携支援会議等の活性化】

- 新** 農福連携支援会議にアドバイザーを派遣
（R5派遣回数：延べ21回を予定）
- 新** 現場を視察する「農福連携スタディツアー」を実施し、地域間・参加者間の交流を図る（R5：2回実施予定）
- 新** 優良事例を紹介する冊子を作成
 - 取り組みが進んでいない地域において、アドバイザー等を活用しながら農福連携支援会議の立ち上げ等を支援

（2）障害のある人への支援

- 農作業を発注する農業者等の開拓による農作業受委託の促進
（R5新規マッチング目標件数：10件）
- 農福連携促進コーディネーターが収集した情報を共同受注窓口*1と共有し、農作業受委託のマッチングを支援

*1 就労継続支援事業所が生産している商品や提供可能な役務を民間企業等に紹介するなど、販路の拡大を支援する（県委託事業）

【農作業体験機会の充実】

- 拡** 受入れ農家等の開拓による就労（農作業）体験の拡大
障害のある人（19件（R4.11月）→39件（R5目標））
ひきこもり状態にある人（11件（R4.11月）→25件（R5目標））

【農福連携の普及啓発】

- 拡** 農福連携の取り組みで生産された農産物や加工品の販売を行う農福連携マルシェに併せて、農福連携を啓発する講演等を新たに開催

（3）生きづらさを抱える人への支援

- 支援団体に働きかけ、農福連携支援会議への参画を促進
- 農業者等の理解促進に向け、農福連携支援会議等が主催する勉強会等を支援

【柱Ⅱ】

自殺予防対策の推進

障害保健支援課



ポイント

「誰もが自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、「第3期高知県自殺対策行動計画」に基づき、地域の状況に応じた自殺対策を総合的かつ計画的に推進

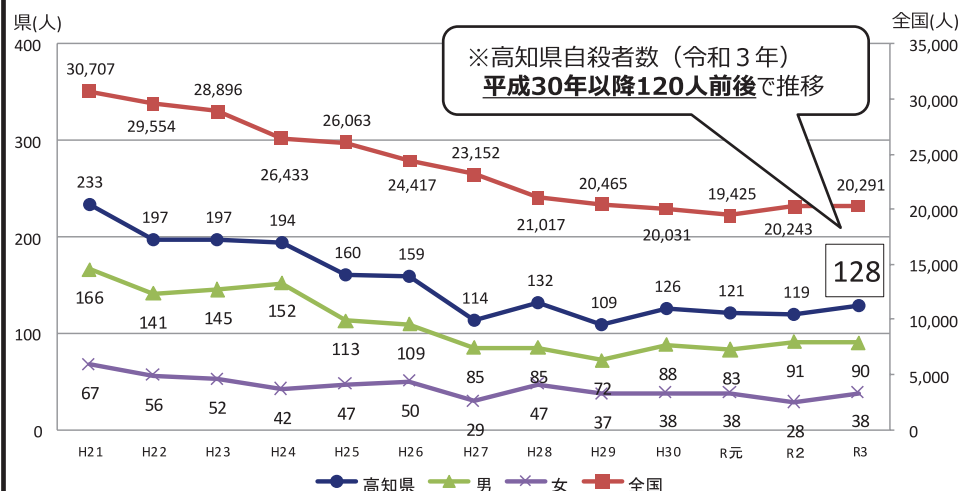


KPI	基準値	現在の状況	目標値（R5）
自殺予防に関する情報発信HPの閲覧件数	6,034件（R2）	7,897件（R4.4月～R5.1月）	10,000件
市町村の相談件数	127件（R1）	264件（R2）	300件
ゲートキーパー養成人数	775人（R1）	1,726人（R3）	2,500人以上

現状と課題

- 【現状】○本県の自殺者数は、平成21年の233人から令和3年は**128人に減少**したものの、人口10万人あたりの自殺死亡率は**18.8で全国ワースト7位**
 ○**65歳以上の自殺者の割合が全国と比べて高く、20～40歳代の自殺者数が増加傾向**（20・30歳代の死亡順位では「自殺」が1位）
- 【課題】○若年層の自殺が深刻な課題となっており、**児童生徒への自殺予防の対策に取り組むとともに、職域での健康づくりなどを推進していく必要がある**
 ○高齢者等の**孤独・孤立を防ぐための居場所づくりやゲートキーパーの養成、メンタルヘルス対策**をさらに進める必要がある
 ○生きづらさを感じている人を見逃さない地域づくりが必要

県内自殺者数の年次推移（厚生労働省 人口動態統計）



令和5年度の取り組み

(1) 正しい知識の普及・理解促進及び相談窓口の周知

- 新** メンタルヘルス総合サイトを開設し、自殺に関する正しい知識や相談窓口の情報等を総合的に発信
- 拡** 自殺予防週間や自殺対策強化月間等の啓発事業の実施、リーフレット等を活用した年代や属性に応じた啓発
 - 児童生徒を対象とした「SOSの出し方教育」等の推進

(2) 自殺予防のための相談・支援及び心の健康づくり

- 拡** 市町村における包括的な支援体制の構築（高知型地域共生社会）
 - 自殺対策推進センターを中心とした多機関連携による支援体制の強化
 - 職場におけるメンタルヘルス対策及び地域における心の健康づくりを推進

(3) 自殺対策に関わる人材の養成及び資質の向上

- 自殺リスクの高い人と接する機会の多い職域でのゲートキーパーの養成
- 新** web研修用のコンテンツを作成し、気軽に研修をできる体制を構築



ポイント

県民の健全な生活の確保を図り、安心して暮らすことのできる社会の実現に向けて、「依存症」に関する正しい知識を普及し、「発症予防」「進行予防」「回復・再発予防」の各段階に応じた支援を実施

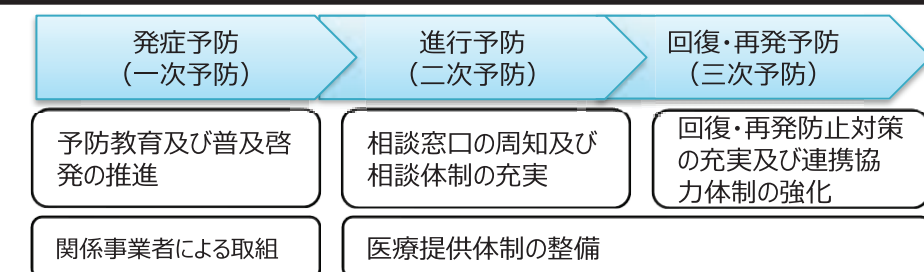


K P I	基準値	現在の状況	目標値（R5）
依存症度の自己診断ツールの利用数	68,150件（R2）	52,019件（R4.4月～R5.1月）	90,000件
保健所及び市町村の相談件数	697件（R1）	1,000件（R2）	1,500件
依存症地域生活支援者研修受講者	174人（R1）	553人（R4）	総数700人以上
依存症専門医療機関	県内に1箇所（R1）	県内に2箇所（R4）	県内に4箇所

現状と課題

- 【発症予防】○ 依存症は当事者や家族が気づきにくく、相談につながりにくいことから、**依存症に関する正しい知識の普及と理解促進**が必要（特に、アルコール、ギャンブル等に初めて接することとなる若者に対する普及啓発が重要）
- 【進行予防】○ 依存症が疑われる人（推計値：約11,000人）に比べて相談件数が少ない（1,000件（R2））ことから、相談窓口の周知とともに、各分野の相談員が依存症が疑われる人に気づき、適切な支援につなぐことができるよう、**依存症に関する対応力の向上**が必要
- 身近な地域で治療が行えるよう、**専門医療機関を増やすとともにその他の精神科病院やかかりつけ医療機関の対応力の向上**が必要
- 【回復・再発予防】○ 依存症の回復や再発防止に有効とされる**自助グループや家族会の活動を広めていく**ことが必要

依存症の段階別の対策イメージ 等



○県内の依存症が疑われる人数（推計値）

アルコール依存症の生涯経験者：約6,400人
ギャンブル等依存症が疑われる者：約4,600人

※国の調査等による全国の推計値(割合)を本県の人口に置き換えた場合の推計値

○県内の依存症専門医療機関(R4)

アルコール：1箇所、ギャンブル等：1箇所

令和5年度の取り組み

発症予防

(1) 普及啓発及び予防教育の実施

- 新** メンタルヘルス総合サイトを開設し、依存症の正しい知識を普及
- 高等学校における予防教育、専門学校や職域等を対象としたアルコール健康障害予防講座の実施

進行予防

(2) 相談体制及び医療提供体制の充実

- 市町村職員、各分野の相談員等を対象とした対応力向上研修の実施
- 専門医療機関指定のため、精神科医師を対象とした研修費用の助成や、かかりつけ医等を対象とした対応力向上研修の実施

回復・再発予防

(3) 民間団体の活動支援

- 自助グループ、家族会の活動(相談会、広報等)に要する経費の補助

【柱Ⅱ】

地域医療構想の推進

医療政策課 長寿社会課



ポイント

将来の医療需要を見据えつつ、地域の実情に応じた適正な医療提供体制の構築を推進



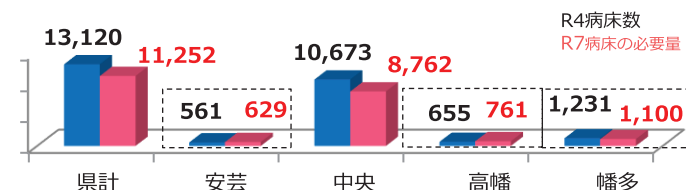
【目標値】 回復期機能の病床数 (H30) 1,840床 → (R5.2月末) 2,088床 → (R5) 2,872床

現状と課題

- 病床数（10万人当たり）は**全国1位**であるが、その他の高齢者向け施設は**全国下位**であり、そのバランスが課題
- 病床機能別に見ると、**急性期、慢性期は過剰**であるが、**回復期は不足**しており転換支援が必要（うち慢性期の**介護療養病床は約9割が介護医療院等に転換済**）
- 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、希望する医療機関に対し**病床のダウンサイジング**（削減）等の支援が必要
- 中央区域以外の郡部等**においては、すでに「令和7年における病床の必要量」に近づく、または下回っており、**地域の医療体制を確保**するため**医療連携体制**（地域医療連携推進法人など）の構築等が必要
- 公立・公的病院等**については、新興感染症等への対応を踏まえ、**公立病院経営強化プラン**等の策定を行い、**今後の方針**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方）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「R4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、幡多区域についても、近づいてきている。

目指すべき姿（将来の医療需要に応じた適正な医療提供体制）

< R 4 病床機能別の病床 >



急性期及び慢性期は過剰であるが、回復期は不足

転換

< 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適正なバランスへ

令和5年度取り組み

- 医療機関が行う経営シミュレーションの実施、地域医療連携推進法人の新設、公立・公的病院等のプラン策定への支援**
 - 経営シミュレーション以外に、新たに以下の2つ補助メニューを追加
 - ①地域医療構想連携推進法人の設立手続きの経費
 - ②公立・公的病院等のプラン策定の経費
- 病床の転換・ダウンサイジング等への支援**
 - 病床の転換・ダウンサイジングの際に必要な整備・改修・処分等への支援
 - 病床のダウンサイジングに対する給付金の支給（稼働病床に限る）
- 地域医療構想調整会議、セミナーの開催等**
 - 地域医療構想調整会議、関係者向けのセミナー等を開催し協議を実施
 - 公立・公的病院等のプランや実際の機能を踏まえた役割等を検討



ポイント

救急医療を必要な患者に対応できる体制の構築



【目標値】	・救急車による軽症患者搬送割合	(H30)45.8% → (R5.2月末) 44.0% → (R5)40%
	・救命救急センターへのウオークイン患者割合	(H30)67.7% → (R5.1月末) 61.0% → (R5)65%
	・救命救急センターへの救急車の搬送割合	(H30)40.3% → (R5.2月末) 41.1% → (R5)30%
	・救急車搬送時の照会件数4回以上の割合	(H30) 2.2% → (R5.2月末) 7.2% → (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。

現状と課題

<現状>

- ①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
- ②救急車で搬送した患者の約4割が軽症患者
- ③救急搬送時の医療機関への収容照会件数が増加

<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

①救急搬送における医療機関の
受入れ状況等実態調査 (%)

年	H28	H29	H30	R1	R2
近森	17.3	16.8	15.7	16.8	16.0
日赤	14.8	15.2	14.9	14.1	14.4
医療センター	10.8	10.7	9.7	9.3	7.9
計	42.9	42.7	40.3	40.2	38.3

③救急搬送時の医療機関への
収容照会件数等（うち医療ネット）

年度	H28	H29	H30	R1	R2	R3
4回以上	488	696	872	858	789	1,046
割合 (%)	1.3	1.8	2.2	2.3	2.2	2.8
入電～収容(分)	40	40.6	41.2	41.6	47.3	42.3

②救急救助の現況調査

傷病程度\年	H28	H29	H30	R1	R2	R3
重症以上(人)	7,264	7,069	6,696	6,561	6,186	6,294
割合(%)	19.3	18.5	17.0	16.8	17.1	16.9
中等症	13,391	13,946	14,404	14,718	14,512	14,863
割合	35.6	36.4	36.6	37.8	40.3	40.0
軽症	16,764	16,976	18,024	17,471	15,158	15,858
割合	44.6	44.4	45.8	44.8	42.1	42.7
その他	189	267	244	221	191	154
割合	0.5	0.7	0.6	0.6	0.5	0.4
計	37,608	38,258	39,368	38,971	36,047	37,169
割合	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

令和5年度の取り組み

◆救急医療の確保・充実

- ・救急医療の連携や体制の強化 救急医療機関の連携や体制強化、働き方改革への対応について協議を実施
- ・ICTを活用した救急医療体制の充実 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
- ・救命救急センター運営・機能強化 三次救急医療の体制を強化のため、救命救急センターに必要な医療機器等の整備を支援
- ・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、小児科輪番制病院等への運営支援
- ・ドクターヘリの円滑な運航 フライトドクター等の確保、安全管理部会におけるインシデント・アクシデント情報の収集・分析

◆適正受診の継続的な啓発と受診支援

・適正受診を支援する電話相談体制の確保、適正受診に向けた啓発等の実施

高知家の救急医療電話（＃7119）、小児救急電話相談（＃8000）、救急医療情報センターによる連携した電話相談体制の確保、こうち医療ネットによる医療機関の情報提供、新聞等を活用した適正受診に向けた啓発等

【柱Ⅱ】

へき地医療の確保

医療政策課



ポイント

へき地の医療を確保するため、様々な施策を行う



【目標値】

・へき地診療所への代診医派遣率（H30）88% →（R5.1月）100% →（R5）100%

・へき地診療所の従事医師数（H30）17人 →（R4.4月）18人 →（R5）17人（現状維持）



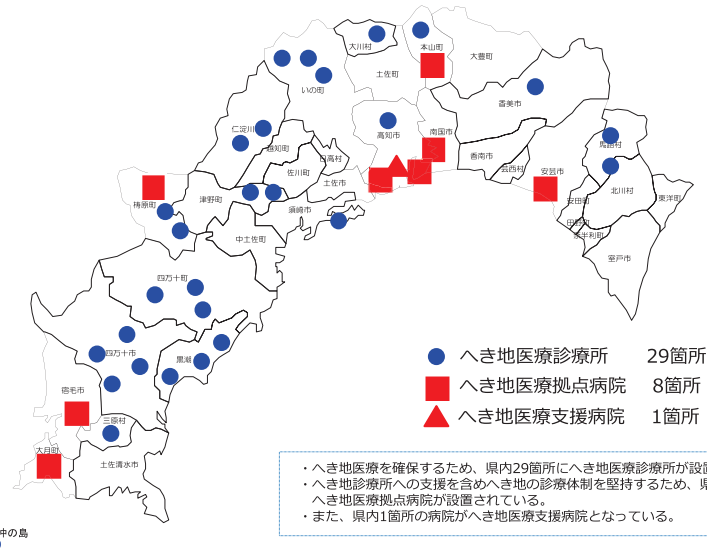
へき地における医療提供体制（へき地診療所の従事医師数）

（H30）17人 →（R4.4月）18人 →（R5）17人（現状維持）

現状と課題

- 無医地区は12市町村26地区、無歯科医地区は14市町村35地区
（「令和元年度厚生労働省無医地区等調査」より）
- 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
- へき地医療に従事する医師
若手医師の専門医志向もあり、自治医科大学卒業医師の義務明け後のへき地従事が減少

へき地医療を確保するための体制



（医療政策課資料より）

令和5年度の取り組み

【医療従事者の確保】

- ◆ 自治医科大学への負担金、県外大学との連携事業 → 新規医師の確保

【医療従事者への支援】

- ◆ へき地医療機関への代診医派遣 → へき地に勤務する医師の負担軽減
- ◆ へき地勤務医師の後期研修への助成 → 若手医師キャリア形成への支援

【医療提供体制への支援】

- ◆ 無医地区巡回診療、離島歯科診療へ助成 → 無医地区等の医療確保
- ◆ 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補助金
→ へき地診療所、へき地医療拠点病院の維持
- ◆ 公的病院から医師不足地域への医師派遣 → へき地の医療確保
- ◆ 民間病院等のへき地支援に対する助成 → へき地の医療確保
- ◆ 離島の患者輸送にかかる経費の助成 → 離島医療の確保
- ◆ オンライン診療の活用・普及 → へき地の医療サービスの向上



ポイント

若手医師の育成と確保により、医師の県内定着を図るとともに中山間地域の医師不足解消を目指す



【目標値】

- ・県内初期研修医採用数 (R1) 62人→(R4.4月) 58人→(R5) 70人
- ・高知大学医学部附属病院採用医師数 (R1) 28人→(R4.4月) 36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→(R2.12月) 安芸103人、高幡86人、幡多161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→(R2.12月) 61人→(R5) 62人



40歳未満の若手医師数
(H30) 570人→(R5) 750人

現状と課題

■ 医師の3つの偏在がある

- ①若手医師(40歳未満)の減少 : (H14→R2)で22%減少
- ②地域による偏在 : (高幡、幡多)の保健医療圏は減少
- ③診療科による偏在 : 産婦人科は増加に転じるもなお不足、外科は減少が続いている

<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医師が働きやすい環境の整備(働き方改革)
- ④医師の適正配置及びキャリア形成システムの強化

医師の3つの偏在

若手医師の減少

この18年間で22%減少

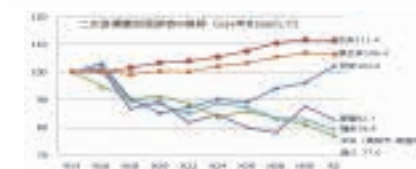
40歳未満の医師数の推移
(平成14年末を100として)



医師の地域偏在

高幡・幡多保健医療圏では減少

二次保健医療圏別の医師数の推移
(平成14年末を100として)



医師の診療科偏在

産婦人科→増加に転じるもなお不足
外科→減少が続いている

診療科医師の推移
(平成10年末を100として)



令和5年度の取り組み

【医学生への支援】

- ◆医師養成奨学貸付金制度 →県内医師の育成・確保
- ◆高知大学に寄附講座を設置 →地域医療教育を推進

【医学生・医師への支援】

- ◆医学生・研修医の研修支援(再生機構) →県内育成・定着推進
- ◆医師養成奨学金貸与者へのフォロー →医師のキャリア支援・定着推進
(地域医療支援センター、再生機構)
- ◆勤務環境改善事業 →職場環境整備、医師の働き方改革の推進
- ◆総合診療医や臨床研究医(臨床しながら研究をする医師)の育成
→プログラム充実により育成を推進

【県外からの医師誘致、中山間地域の医師充足等】

- ◆修学金貸与、派遣実施(再生機構) →県外医師の赴任誘致・招聘定着
- ◆県外大学との連携事業 →県外私立大学から中山間へ医師を派遣
- ◆医師少数区域等勤務医支援事業 →医師少数区域勤務医師への研修費等の助成

【柱Ⅱ】

看護職員の確保対策の推進

医療政策課



ポイント

看護職員の育成と県内定着を目指す

【目標値】

・県内看護学校新卒者の県内就職率	(R1) 69.3% → (R4.3月) 63.0% → (R5) 75.0%
・看護職員離職率	(R1) 8.3% → (R3) 7.8% → (R5) 10.0%以下を維持
・新人離職率	(R1) 8.3% → (R3) 5.3% → (R5) 7.5%以下
・職場環境等の改善に取り組む医療機関数	(R1) 34病院 → (R4.12月末) 34病院 → (R5) 46病院
・助産師の新規採用数	(R1) 12人 → (R4.4月) 10人 → (R5) 14人/年



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

現状と課題

- 県内の看護師数：14,317人 (R2.12月) → 必要需要数：15,676人 (R7)
 - 県内看護師等養成所卒業者の県内就職率：63.0% ※県外病院の奨学金受給者が多い2校を除く
 - 看護師・助産師等の奨学金貸付者の9割以上が指定医療機関に就職
- 高度化する看護技術への対応 → 看護教員の育成支援が必要
- 看護職員の離職率：7.8% (R3) → 働きやすい職場環境整備が必要
- 新興感染症への対応 → 全国に比べて少ない感染管理認定看護師 (ICN) の養成が必要

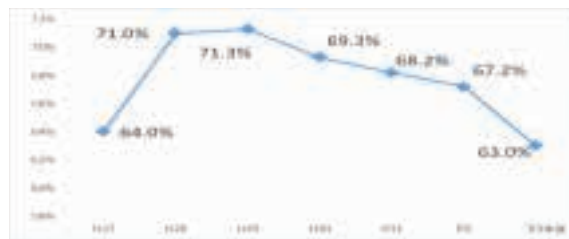
	看護師・ 准看護師数	従事者割合	病院数
中央保健医療圏	11,347	79.2	91
安芸保健医療圏	759	5.3	6
高幡保健医療圏	740	5.2	8
幡多保健医療圏	1,471	10.3	16
合 計	14,317	100	121

出典：R2年保健師助産師看護師・准看護師従事者届

出展：厚生労働省「衛生行政報告例」

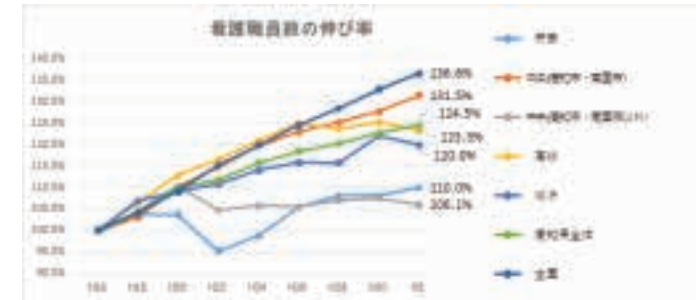
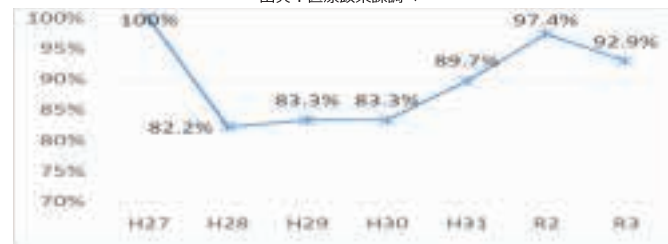
県内看護師等養成所卒業者の県内就職率

出典：看護系学校状況調査



看護師等養成奨学金貸付者の指定医療機関への就職率

出典：医療政策課調べ



令和5年度の取り組み

【看護職員の養成と確保支援】

- 県内就職率改善のため医療機関の魅力を発信
 - ・就職フェアの開催
- 拡 ○ 看護学生のインターンシップの導入
- 奨学金貸付制度の活用
- 新 ○ 県内で看護教員の養成・教育ができる環境整備
 - ・R6年度開講に向け準備会にて検討

【看護職員の定着促進・離職防止支援】

- 勤務環境改善等に取り組む医療機関等への支援
 - ・アドバイザーを派遣し職場分析等による助言等
- キャリアアップへの支援
 - ・看護職員のキャリアアップに必要な研修事業等の実施

【新興感染症への対応】

- 新 ○ 認定看護師教育課程（感染管理分野）の開講
- 拡 ○ 認定看護師、特定行為研修受講に要する経費への助成

【助産師の養成と確保支援】

- 奨学金貸付制度の活用
- 新人助産師研修の実施





ポイント

医療提供体制の維持及び向上のために必要とされる薬剤師数の確保



医療法における病院薬剤師の充足状況：病院薬剤師数5%増 (H30)519名→(R2)519名→(R5)545名 → 病院が必要とする薬剤師数の確保

現状と課題

<現 状>

1 薬剤師

- ・薬剤師数《医師・歯科医師・薬剤師統計 R2.12月末》
1,787名(医療機関:519名、薬局:968名、行政ほか:300名)、約7割が女性
- ・1年以内の薬剤師採用希望数:(H29)54名→(R4)68名《全病院アンケート》
- ・高知県薬剤師会HPの求人情報サイト
掲載数:198件(R5.2月)、月平均閲覧数:490件(H28)→517件(R5.2月)

2 薬学生

- ・薬学部設置状況 薬学部あり:33都道府県、薬学部なし:14県
- ・県出身薬学生:(H26)529名→(R4)415名《薬学教育協議会調査》
- ・都市部で初任給の高い就職先を選ぶ傾向(近畿地区に約40%が在学中)

3 薬学部志願者《日本私立薬科大学協会調査》

- ・薬学部志願者数は、全国的に減少傾向(R3年度は前年度比約1%減少)

<課 題>

- ・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

- ・県内での実習機会の確保が必要
- ・都市部の学生などに対し直接的なアプローチの機会を確保し、県内で働く魅力の発信

- ・薬学部を志望する学生が減少傾向のため、興味を持ってもらえるよう学生及び保護者等への継続した働きかけが必要

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

中高生

薬学進学セミナー
(調剤体験等)合同説明会での
進学情報の提供

大学キャンパスツアー

薬学生

病院薬剤師のキャリア形成を目的とした卒後研修制度の創設

SNSを活用した県内就職情報の提供

インターンシップの実施

関西地区での就職説明会

薬剤師



薬剤師確保対策検討会での就職支援に係る検討

令和5年度の取り組み

1. 薬学生・薬剤師への取り組み

- ・薬剤師確保対策検討会において、県内就職促進への新たな仕組みづくりの検討(奨学金等制度や卒後研修等)
- ・SNS等を活用した高知県薬剤師会求人情報サイトの周知

2. 薬学生への取り組み

- ・インターンシップ(病院、薬局、行政)の実施
- ・県内就職に向けた情報提供
就職情報、インターンシップ制度、就活イベント情報等を大学等へ提供(Web等の広報も活用)
- ・県出身学生の多い関西地区での就職説明会の開催

3. 中高生への取り組み

- ・薬剤師の職能周知イベント開催:各種セミナー、合同説明会等
- ・就職支援協定に基づく取り組み:大学キャンパスツアー等

【柱Ⅱ】

歯科衛生士確保対策の推進

保健政策課



ポイント

歯科衛生士の地域偏在の是正

奨学金を利用した歯科衛生士の養成数
(R1) 新規 5 人 → (R4) 3 人 → (R5) 毎年 5 人を維持



歯科衛生士の地域偏在是正
奨学金を利用した歯科衛生士数 (R1) 0 人 → (R4) 15 人 (卒業見込み含む)
→ (R5) 16 人

現状と課題

◆ 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も少ないなど、地域の偏在が見られる
- ・ 平成23年を100とすると、令和2年は高幡地域が最も減少し、75.0となっている

◆ 奨学金の支援状況（H30年度から開始）

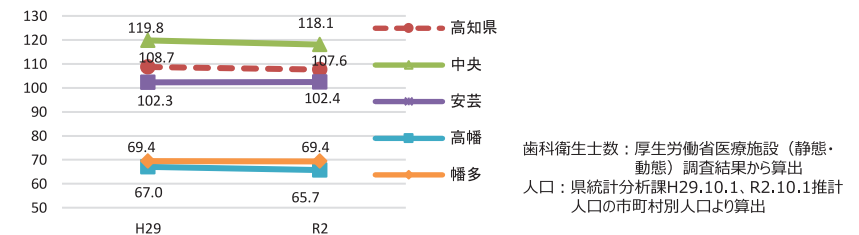
- ・ 奨学金を活用した卒業者（R元～R3）10名のうち6名が指定医療機関へ就職した
- ・ 指定医療機関への就職に対する支援が必要



◆ 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、地域で歯科保健事業を支える人材の育成が必要

圏域別人口10万人あたりの歯科衛生士数



貸付年度	H30	R1	R2	R3	R4
新規貸付者（延べ人数）	5名	5名	9名	2名	3名

1 歯科診療所当たりの 歯科衛生士の従事者数		全国	県全体	安芸	中央	高幡	幡多
	R2	1.8人	2.1人	2.0人	2.3人	1.5人	1.2人

厚生労働省医療施設（静態・動態）調査結果から算出

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
- ◆ 歯科医師会及び養成施設と連携した就職支援
 - ・ 県歯科医師会、養成施設と連携して、特に奨学金受給者が指定医療機関に就職できるよう支援（希望地域や受給者数など情報共有、求人情報提供時期の調整等）
 - ※ 指定医療機関
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
- ◆ 地域歯科保健を担う人材の確保・育成
 - ・ 研修等を実施し、人材の育成を図る

令和5年度の取り組み

- (1) 歯科衛生士養成奨学金制度の継続
 - ・ 高知県歯科医師会が開催する職業体験イベントで、指定地域の高校生及びその保護者等に対して周知
 - ・ 関係団体、高知学園短期大学、県外の養成機関等への周知
 - ・ 指定医療機関への就職につなげるため、高知県歯科医師会や養成施設と協議
- (2) 歯科衛生士の確保・育成
 - ・ 事業所で歯周病保健指導ができる人材の育成

【柱Ⅱ】

福祉・介護人材の確保対策の推進

長寿社会課



ポイント

福祉・介護職員が働きやすさとやりがいを実感できる魅力ある職場づくりを推進し、人材確保の好循環を目指す
新しい働き方による多様な人材の参入促進と新たな人材の掘り起こしにより支え手の拡大を図る



K P I	基準値	現在の状況	目標値 (R5)	目標値 (R7)
介護現場の離職率	14.6% (H30)	8.6% (R3)	11.3%以下	—
福祉人材センターでのマッチング数	年間317人(R1)	91人 (R4.11月)	年間370人	—
新たな人材の参入	—	61人 (R2.4月～R4.11月)	(R2～5) 180人以上	280人以上
新たな外国人材の参入	—	75人 (R2.4月～R4.11月)	(R2～5) 180人以上	270人以上
ノーリフティングケアの実践	31.5%(R1)	37.7% (R4.7月)	44%以上	50%以上
介護事業所のICT導入	22.5%(R1)	38.6% (R4.7月)	50%以上	—
福祉・介護事業所認証評価制度の認証取得	H30開始	約24% (264事業所) (R5.2月)	37%以上 (408事業所)	50%以上 (550事業所)

現状と課題

- 高齢化による介護サービス量の増加に伴い、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人まで増加。
- 介護現場の離職率は改善しているものの、有効求人倍率は**令和元年度以降2.5倍を超えて推移しており、介護職員数は不足**している。また、地域偏在も生じており、中山間地域における人材の確保は、特に厳しい状況。
- 県の推計では、将来的なサービス需要増に対して、**令和7年に550人の介護職員の不足**が見込まれており、介護人材の安定的な確保が喫緊の課題。
- 職員が段階的にスキルアップしながら長く働き続けられる**魅力ある職場づくりによる人材確保の好循環**や、**新たな人材の掘り起こしと柔軟な働き方による多様な人材の参入促進により支え手の拡大**を図っていくことが必要。
- 現役世代の減少が本格化していく中、限られた人材でサービスの質を維持・向上していくためには、**業務改善（業務仕分け）やデジタル技術の活用等による業務効率化・省力化を促進**し、事業所の生産性を向上していくことが必要。
- 介護現場における離職率は全産業平均より低く、介護従事者が介護分野で働き続けたいと望む割合は8割となる一方で、「離職する人が多い」「賃金が安い」といったマイナスイメージが根強く残っており、**良好な福祉・介護職場の「見える化」や介護のしごとの魅力発信によりイメージを刷新**していくことが必要。

■ 介護現場における離職率の推移 () は全国 (介護労働実態調査)

H28 : 16.3% (16.7%) → R3 : **8.6%** (14.3%)

〈全産業〉 H28 : 20.7% (15.0%) → R3 : 10.2% (13.9%)

実態と
イメージ
が乖離



■ 介護職種に従事している人の仕事に対する希望

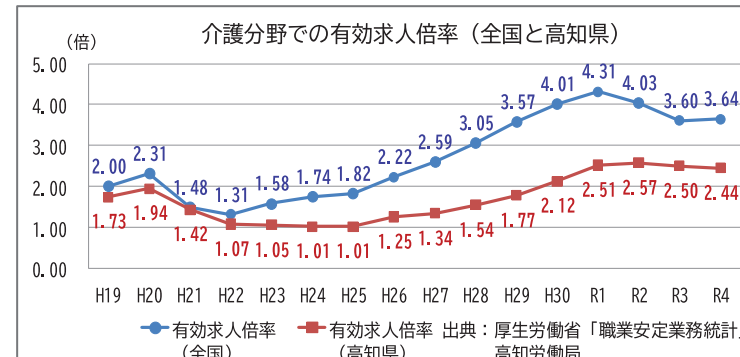
(R3介護労働実態調査)

・今の仕事を続けたい	57.5%	} 79.8%
・今の仕事以外の介護の職種の仕事を続けたい	22.3%	
・介護分野以外の仕事をしたい	3.9%	

■ 福祉・介護の仕事に対するイメージ

(高知県地域共生社会の実現に向けた意識調査 (R4.2月))

1位 大変・きつい	73.9%
2位 賃金が安い	59.7%
3位 離職する人が多い	40.6%
4位 やりがいがある (人や社会に役立つ)	35.0%





令和5年度の取り組み

1 魅力ある職場づくり

(1) ノーリフティングケアの推進

【KPI】R7：事業所の実践率50%以上

- 拡** 福祉機器等導入経費に対する助成制度の拡充
(補助メニューに「浴室ストレッチャー」を追加)
- サービス種別や施設規模に応じたリーダー等養成研修の実施
 - 業務改善アドバイザーの派遣



(2) 介護事業所のデジタル化の促進

【KPI】R5：事業所のICT導入率50%以上

R5年度までの拡充措置

- 拡** ICT・ロボット等導入経費に対する助成制度の拡充 (補助率1/2⇒3/4)
- アドバイザーによる個別相談やセミナー開催等による伴走支援

(3) 福祉・介護事業所認証評価制度の推進

【KPI】R7：認証取得率50%以上

- 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り組みをサポート (セミナー・相談会・個別コンサル)
- 拡** 個別コンサルティングによるサポートの対象事業所を拡大
(障害福祉サービス事業所・児童福祉施設を追加)

(4) 代替職員派遣により外部研修等への参加や子育ての両立を支援

(5) 介護職員等処遇改善加算の取得促進

- 新** 専門家による未取得事業所への個別アプローチ (助言及び加算取得に向けた支援)

2 ターゲットに応じた人材確保

(1) 福祉人材センターを主体としたマッチング

【KPI】R5：福祉人材センターマッチング数 年間370人

- 拡** オンラインふくし就職フェア (バーチャル) の開催
- 新** 「ハローワークジョブセンターほんまち」での窓口の開設
- 新** 特設サイト「高知家で暮らす。」での情報発信 (「福祉で働く」ページの創設)

(2) 新たな人材の参入促進 【KPI】R2～5：新たな人材の参入180人以上

① シニア層や主婦層など多様な人材が働きやすい介護助手の導入促進

【KPI】R5：介護助手の新規雇用50人

- 福祉人材センターへの「介護助手等普及推進員」の配置
- 新** 介護助手の試行的実践を支援するため、新たにOJT研修手当等を助成
- R6年度までの時限措置

② 介護業務の知識・技術の習得からマッチングまでの一体的支援

- 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・福祉分野への転職者への就職支援金の貸付
- 進路選択を考える高校生や中山間地域等の住民を対象とした資格取得支援
- 介護福祉士養成校の入学者への修学資金等の貸付

③ 支え手の拡大につながるワークシェア等の新しい働き方の検討

- 地域で連携して人材の確保に取り組む小規模法人ネットワークを支援

(3) 外国人材の活用 【KPI】R5：外国人介護人材180人以上

- 外国人留学生への修学資金等の貸付
- 拡** 外国人介護人材の受入に関するセミナーの開催
- 外国人介護人材への日本語・専門学習支援等
 - 高知と高知の介護の魅力のPR

3 魅力発信 (ネガティブイメージの払拭)

(1) 介護のしごとのイメージや社会的評価の向上に向けた情報発信

- 全国に先駆けて進めてきたノーリフティングケアなどの「高知の介護」の魅力を県内外に発信
- 新** 介護のしごとの魅力とプライドの発信
(ポートレート写真展・プロモーション動画配信等)



(2) 小・中・高校生をターゲットとした普及啓発

4 中山間対策

(1) 中山間地域等における介護人材の育成・確保

- 中山間地域等の住民を対象とした介護資格取得支援【再掲】
- 新** 中山間地域でサービスを提供する事業所に対する助成制度の拡充
(ホームヘルパー・ケアマネジャーの新規雇用に係る支援メニューを追加)



Ⅲ 子どもたちを守り育てる環境づくり



【柱Ⅲ】

子どもたちを守り育てる環境づくり（柱Ⅲ全体像）

【目標】高知県が『安心して「結婚」「妊娠・出産」「子育て」ができるような社会』になっている

（R1年度 → R5年度） 28.1% → 45.0%

※出会いから結婚・子育てまでの切れ目のない支援のための県民意識調査



子どもが小さいころは、保護者への支援の比重が高い

子どもが成長していくにしたがって、子どもたち自身への支援の比重が高まる

妊娠 ～ 乳幼児期

小学校

中学校

高等学校等

子どもたちへの支援策

◆社会的養育の充実

○包括的な里親養育支援体制の構築 ○施設の小規模化・地域分散化等 ○入所児童等の自立支援の充実 ○ケアリーバー支援

◆就学前教育の充実

子育て力向上への支援
保育料の軽減・無償化
加配保育士の配置拡充等
保育サービスの充実
地域ぐるみの子育て支援の推進

保護者の子育て力の向上

◆学校をプラットフォームとした支援策の充実・強化

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

地域全体で子どもを見守り育てる取組の推進

地域学校協働活動の推進
コミュニティ・スクールの推進

相談支援体制の充実・強化

心の教育センターによる相談支援
スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーの活用充実

多様な子どもたちへの支援の強化

学校と県・市町村福祉部署との連携強化
多様な教育機会の確保
医療的ケア児に対する支援の充実

◆児童虐待防止対策の推進

○児童虐待発生予防・早期発見
○市町村の児童家庭相談支援体制の強化
○児童相談所の相談支援体制の強化

◆ヤングケアラーへの支援の充実

○認知度向上と理解の促進 ○相談支援体制の充実
○早期発見・把握

◆ネウボラを基盤とした妊娠期から子育て期まで切れ目のない包括的な支援

◆こども家庭センターへの移行を見据えた一体的な支援体制の構築

母子保健
子育て世代包括支援センター

児童福祉
子ども家庭総合支援拠点

子育て支援
地域子育て支援センター、保育所等

医療

多機関協働

教育
学校

障害福祉
児童発達支援センター

◆住民参加型の子育てしやすい地域づくり

安心して子育てできる体制づくり【行政】

○働きながらの子育てを支援
延長保育事業、病児・病後児保育事業、放課後児童クラブ等

○妊産婦への支援
子育て世代包括支援センター、妊産婦健診、産後ケア事業、産前産後サポート事業等

○地域における子育て支援
地域子育て支援センター、一時預かり事業、園庭開放等

住民参加型の子育て支援【住民】

○サービス
ファミリー・サポート・センター事業、子ども食堂、子育てサロン、子育てサークル、あったかふれあいセンター

○地域住民等の支援者
子育てピアサポーター、地域ボランティア

民生委員・児童委員
社会福祉協議会
母子保健推進員、子育て支援員等

見守り・寄り添い型の支援

◆発達障害のある子どもを支える地域づくりの推進

○身近な地域における子どもと家族への支援
○発達障害の正しい理解の推進

◆ひとり親家庭への支援の充実

情報提供・相談体制の充実

○「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、チャット相談対応
○ひとり親家庭支援センターの相談支援機能の強化

就業支援の強化

○高知家の女性しごと応援室によるきめ細かな就業支援・定着支援
○ひとり親等の資格取得、就業支援策の充実・強化

経済的支援の充実

○各種貸付制度（母子父子寡婦福祉資金等）
○生活扶助費・生活困窮者の家計改善支援
○住まいへの支援（ひとり親家庭住宅支援資金貸付）

保護者等への支援策

子どもが夢や希望を持てる社会の実現

【柱Ⅲ】

ネウボラを基盤とした妊娠期から子育て期まで切れ目のない包括的な支援（全体像）

子ども家庭課・子育て支援課・障害福祉課・教育委員会

ポイント

- 妊娠期から子育て期まで切れ目のない伴走型支援により、育児リスクの早期発見と予防的支援を目指す
- 子育てを住民同士が支え合う地域づくりを推進し、子育て家庭の孤立予防と育児不安の解消につなげる



こども家庭センターへの移行を見据えた一体的な支援体制の構築

具体策はP61へ

母子保健

連携

児童福祉

連携

教育

～ こども家庭センターへの移行を見据えた取り組み ～

子育て世代包括支援センター

ポピュレーションアプローチ

- ・妊産婦の全数把握
- ・情報の一元管理
- ・継続的なモニタリング

アセスメント

母子保健と児童福祉が連携したサポートプランによる一体的なマネジメント

児童福祉担当部署 【子ども家庭総合支援拠点設置：20市町村】

リスクに応じて「チーム」で支援



要保護児童対策地域協議会

児童相談所

アセスメント

学校：校内支援会

（管理職、教員、SC、SSW等）

教員、SC等

SSW

子どもを中心に支援

家庭を中心に支援

育児リスクの早期発見・予防的支援

リスクの早期発見・福祉と連携した支援

下支え

住民参加型の子育てしやすい地域づくり

具体策はP63へ

安心して子育てできる体制づくり【行政】

◆妊産婦への支援

- 子育て世代包括支援センター
- 保健師等による家庭訪問
- 妊産婦健診
- 産後ケア事業
- 産前産後サポート事業 等

◆地域における子育て支援

- 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
- 放課後児童クラブ、放課後子ども教室 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
- 延長保育事業
- 病児・病後児保育事業
- 放課後児童クラブ、放課後子ども教室 等

地域全体で子育てを支え合う取り組み

住民参加型の子育て支援【住民】

サービス

- ファミリー・サポート・センター事業
- 子ども食堂
- 子育てサロン
- 子育てサークル
- あったかふれあいセンター 等

地域住民等の支援者

- 子育てピアサポーター
- 地域ボランティア
- 民生委員・児童委員
- 社会福祉協議会
- 母子保健推進員
- 子育て支援員 等

見守り・寄り添い型の支援

○就業支援

- ▶ひとり親家庭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休暇制度の充実 等

情報発信・情報提供

- こうちプレマnet、プレマLINE
- 高知家子育て応援パスポートアプリ

官民協働の取組

- 広報プロモーションによる子育てを応援する機運の醸成

企業も子育てを応援する機運を醸成

【柱Ⅲ】 こども家庭センターへの移行を見据えた一体的な支援体制の構築

子ども家庭課 子育て支援課
教育委員会



ポイント

妊産婦、子育て世帯、子どもを誰一人取り残すことなく、相談を受け適切な支援につなぐための相談支援体制の強化を図るとともに、教育と福祉が連携し、学校等における早期発見のための支援体制の強化を図る

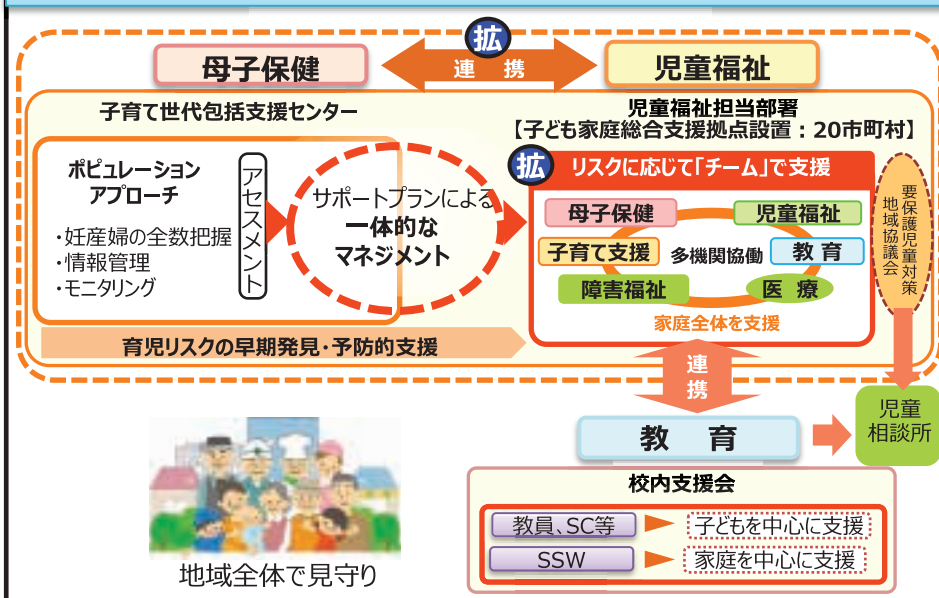


KPI	基準値	現在の状況	目標値（R5）
市町村子ども家庭総合支援拠点の設置数	2市町(R1)	20市町村(R4)	27市町村
母子保健と児童福祉の一体的なマネジメント体制の構築	—	—	24市町村
子ども家庭福祉の実務者の専門性向上のための研修受講者数	—	302名(R4)	470名

現状と課題

- 令和6年度のこども家庭センターへの移行を見据えて、市町村の**母子保健担当部署と児童福祉担当部署が連携した『サポートプラン』の作成**を通じた**一体的なマネジメント体制の構築**を推進する。
※母子保健と児童福祉の組織体制（R4.11月現在）○同一所属：20町村 ○同一場所に設置：4市村 ○別庁舎等に設置：10市町
- 子どもや子育て家庭の個々のニーズや家庭のリスクに応じた適切な支援を行うためには、市町村の**児童福祉担当者の専門性の向上**や**多職種連携によるチーム支援の強化**とともに、支援対象者の**養育環境や親子関係の形成のための支援等の充実**を図ることが必要。
- 児童虐待やヤングケアラーの早期発見のためには、**学校等における相談支援体制の充実**のほか、**学校・教育委員会と児童福祉担当の緊密な連携**が必要。
※SSW（スクールソーシャルワーカー）の配置：全公立学校へ配置 ※児童福祉とSSWとの情報共有 ○定期：15市町村 ○随時：19市町村

一体的な支援体制の構築



令和5年度の取り組み

- (1) こども家庭センターへの円滑な移行に向けた支援
 - 子ども家庭総合支援拠点の設置促進と機能強化への支援
 - 新** 一体的なマネジメント体制の構築に向けて、サポートプランの作成や運用等を支援するアドバイザーを派遣し、こども家庭センターへの移行を見据え、統括支援員の配置を推進
- (2) 児童福祉担当部署（子ども家庭総合支援拠点）を中核とした多職種連携によるチーム支援の強化
 - 拡** チーム支援の強化に向けて、子ども家庭支援員等のアセスメント等の相談対応力やソーシャルワーク等の専門性の向上等に係る研修の充実
 - 拡** 子育て家庭の家事・養育に関する訪問援助や親子関係の構築に向けたプログラムの実施等
- (3) 学校等における支援体制の充実
 - スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の専門人材の活用を促進
 - 市町村児童福祉部署の校内支援会への参画等による連携の強化
 - 「24時間子どもSOSダイヤル」等相談窓口の周知



ポイント

ヤングケアラーが抱える不安や課題を見逃さず、地域における福祉、介護、医療、学校、地域団体等の関係者の連携のもと、早期に発見・把握し、適切な支援につなげる

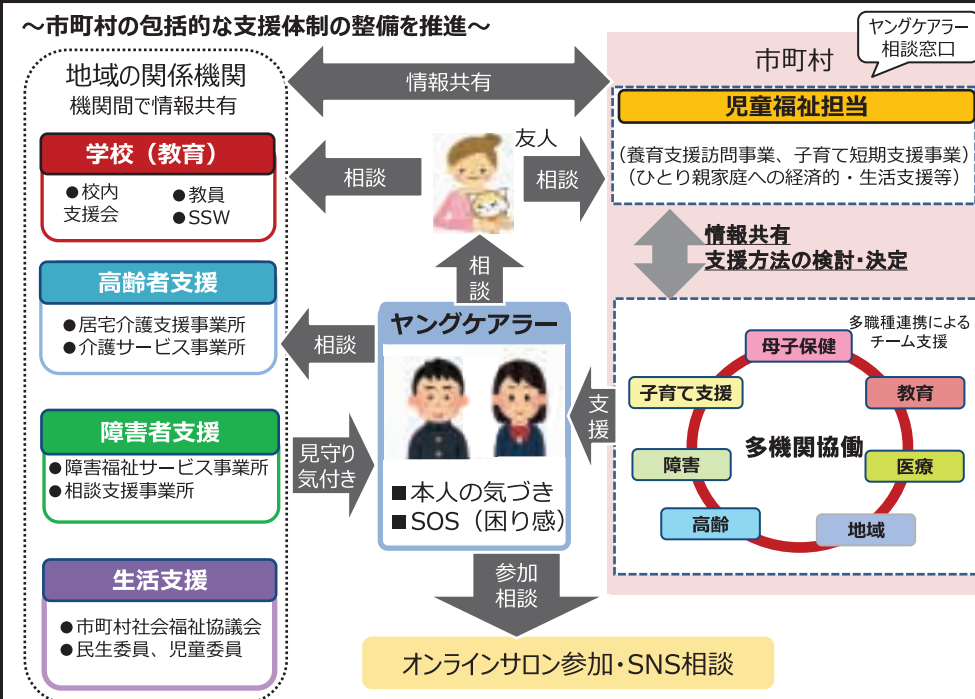


K P I	基準値	現在の状況	目標値（R5）
各学校でのヤングケアラーをテーマにした校内研修の実施	—	70.5%(R4)	100%
市町村におけるヤングケアラーに関する相談対応数	—	30件（R4.9月）	120件

現状と課題

- 令和4年度に実施した実態調査では、**ヤングケアラーは一定数存在し、多くが相談につながらないことが明らかになった**
 - 誰にも相談できずに孤立することを防止し、必要な支援につなげるためには、学校や各分野が連携して「**早期発見**」、「**相談機関へのつなぎ**」を強化することが必要
- 【R4年度実態調査】 ● 家族の世話により、やりたいことができない「ヤングケアラー」の可能性が高い子どもが一定数存在することが明らかになった [回答者のうち **1.7%**]
● 自身の生活にも影響が及んでいるものと考えられるが、児童の多くが相談につながらない状況 [上記該当者のうち相談経験なし:**67.3%**]
- また、ヤングケアラーの家庭では、経済的困窮や介護など、**複合的な課題を有する傾向**にあるため、**市町村の包括的な支援体制の整備を進める**とともに、児童福祉部署が中心となった**多職種連携によるチーム支援の強化**が必要

ヤングケアラー支援のイメージ



令和5年度の取り組み

(1) 早期発見・把握と相談機関へのつなぎ

【教育(学校)】

- 支援ガイドラインを活用した校内研修の実施
- スクールソーシャルワーカー等による児童福祉担当部署との連携を強化(児童福祉部署の校内支援会議への参加など)
- 小学生等向けリーフレットの作成・配布、中高生向け出前授業の実施
- 「24時間子どもSOSダイヤル」等相談窓口の周知

【医療・介護・福祉等の専門職】

- 各分野の専門職向けのヤングケアラー対応研修の実施

【地域】

- 民生委員・児童委員向け研修の実施
- 「ソーシャルワークの網の目構築プロジェクト(仮称)」の実施

(2) 多職種連携による相談支援体制の充実

- 子ども家庭支援員等のアセスメント等の相談対応力やソーシャルワーク等の専門性の向上に係る研修の充実(再掲)
- ヤングケアラーコーディネーターによる市町村の対応力の充実強化に向けた助言

(3) 認知度向上と理解の促進

- 国やその他関連施策と連携したSNS、広報誌等による情報発信
- 「高知家地域共生社会フェスタ(仮称)」による啓発

【柱Ⅲ】

住民参加型の子育てしやすい地域づくり

子育て支援課 子ども家庭課



子育て応援キャラクター「るんだ」



ポイント

子育て家庭の孤立を予防し育児不安の解消につなげるため、「子育て」を軸に住民同士がつながり、地域全体で子育てを支え合う取り組みを推進

KPI	基準値	現在の状況	目標値(R5)
■ 住民参加型の子育て支援			
・地域ボランティア事業実施箇所数	—	12箇所(R4.11月)	18箇所
・ファミリー・サポート・センター提供会員数	684人 (H30年度末)	940人(R4.12月)	1,050人
■ 安心して子育てできる体制			
・産後ケア事業利用者数	1% (H30)	9.6% (R3)	15%
・子育て応援パスポートアプリDL件数	—	—	8,000件
・こうちプレマnetアクセス数	93,666件 (R3)	121,385件 (R5.1月)	140,000件

■ 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

R1:28.1%→R2:29.2%→R4:22.0%
⇒R5:45.0%

現状と課題

【地域における子育て支援】

- コロナ禍により、地域子育て支援センターの利用者は減少しているものの相談件数は増加するなど、**育児不安を抱える家庭の孤立化が懸念**される中、身近な地域で不安に寄り添う**敷居の低い相談体制や、地域住民による見守り体制の充実**が必要
(地域子育て支援センター延べ利用者数：(R2)149,027人→(R3)142,748人、相談件数：(R2)10,129件→(R3)14,210件)

住民参加型の子育て支援を推進

【子育て支援サービスの状況】

- 産後の心身のケアや育児サポートに効果的な**産後ケア事業の利用率はR3年度で9.6%**にとどまり、県内全域で普及拡大に向けた取り組みが必要
- 認知度が低い「**子育て応援の店**」を**活性化し、官民協働で子育てに優しい地域づくりを進める**ことが必要
(子育て応援の店協賛店舗数 (R3) 483店舗、認知度 (R4) 23.8%)

安心して子育てできる体制の強化

地域全体で子育てを支え合う取り組みの推進

安心して子育てできる体制づくり



住民参加型の子育て支援

情報発信
の強化

【こうちプレマnet・プレマLINE】 【高知家子育て応援パスポートアプリ】
住民・子育て支援サービスの紹介 企業・子育て応援の店の利用促進と情報発信

令和5年度の取り組み

(1) 住民参加型の子育て支援

- 新** 敷居の低い相談体制の構築 (子育てピアサポーターの配置)
- 拡** 住民参加型の子育て支援の推進
(地域ボランティアの拡大)
(ファミリー・サポート・センター事業の拡大)

(2) 安心して子育てできる体制づくり

- 新** 産後ケア事業の利用拡大
(各地域の課題に応じた利用率向上の取り組みを支援)
- 特定不妊治療への助成
- 新** 子育て応援の店のアプリ化 (高知家子育て応援パスポート) による子育て支援サービスの利用促進とプッシュ型の情報発信
(地域で子育てを応援する機運の醸成)



ポイント

- ◆すべての発達障害のある子どもが子育て支援の場で支援を受けられ、必要な子どもには専門的な支援を提供
- ◆子どもを支えていくために発達障害の正しい理解を推進



K P I	基準値	現在の状況	目標値（R5）
健診後のアセスメントの場への専門職（心理職・言語聴覚士等）の関与	18市町村等(R1)	27市町村等(R4)	全市町村 (30市町村等)※
児童発達支援センターの設置数	6か所(R1)	6か所(R4)	12か所
発達障害の診療ができる医療機関数	25か所(R1)	31か所(R4)	35か所
発達障害者支援センターにおける情報発信（ホームページのアクセス数）	220件/月(R3)	405件/月(R4)	1,500件/月

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

現状と課題

※中芸広域連合を含む30市町村等

- 乳幼児健診等で発達が気になる子どもは約40%とされているが、**より専門的な支援を必要とする子どもは約15%程度**（※1）

⇒ 子どもとその家族にとって良いタイミングで支援につなげるためには、

専門職の視点を踏まえたつながりが必要

※1：高知ギルバーク発達神経精神医学センター疫学研究

※2：県立療育福祉センターの受診待機期間

※3：R4高知県障害者計画策定に向けたアンケート調査

- 医療機関の**受診待機期間は改善傾向**（1年半→3か月程度）（※2）
- 心の診療ニーズの高い子どもには関係機関が連携した対応が必要
⇒ **医師や専門職の養成と地域でのネットワークづくりが必要**
- 発達障害をはじめとする障害のある子どもや家族が住みやすいと感じられていない（「住みやすい」「まあまあ住みやすい」：24.9%）（※3）
⇒ **発達障害の正しい理解促進が進んでいない**

令和5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

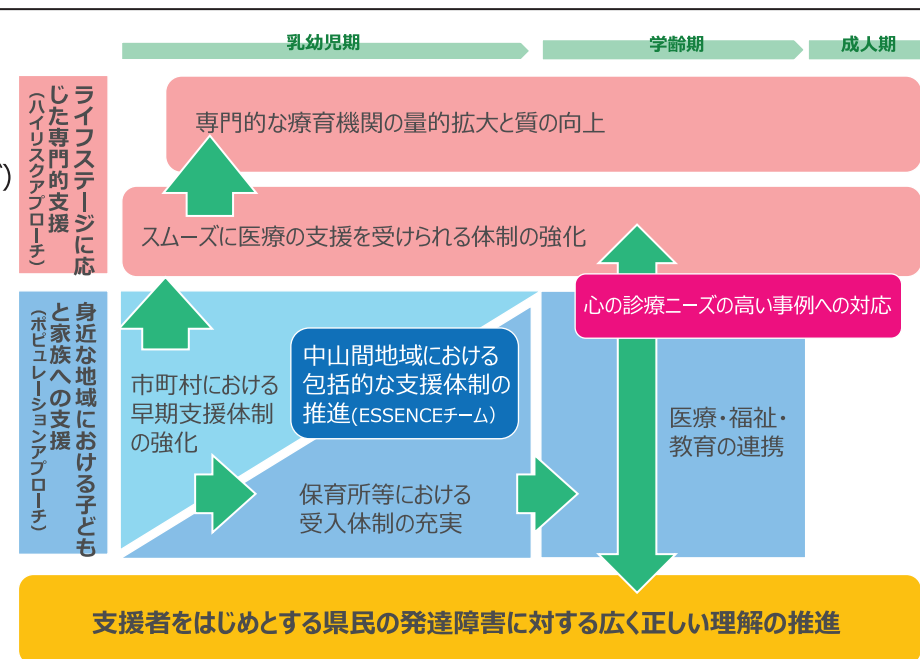
- 発達が気になる子どもが個々に合った支援につながるよう、市町村が実施する乳幼児健診などに専門職（心理職や言語聴覚士等）が関与する体制づくりを推進
- 保育所等における受入体制の充実（子どもの状況に応じた指導計画の作成支援など）
- 専門家等の巡回による支援の充実（医療・福祉・教育の連携の推進）

（2）ライフステージに応じた専門的支援

- 専門的な療育機関の量的拡大と質の向上
- 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の養成
- **不登校やうつなど子どもの心の問題に対応するための地域連携体制の強化（子どもの心の診療ネットワーク事業の拡充）**

（3）発達障害の正しい理解の推進

- 世界自閉症啓発デーに合わせたライトアップや啓発イベントの実施
- **感覚の過敏さなどがある子どもに配慮したセンサリー・フレンドリーな取り組みの推進（取り組みを行う施設の拡大）**
- 広く理解を深めるため発達障害者支援センターなどにおいてSNSを活用した情報発信



【柱Ⅲ】

児童虐待防止対策の推進

子ども家庭課



ポイント

児童虐待の発生予防、早期発見、児童虐待発生時の迅速な対応のため、相談・支援につながりやすい仕組みづくりを構築するとともに、児童相談所や市町村の相談支援体制の強化を図る



KPI	基準値	現在の状況	目標値（R5）
市町村子ども家庭総合支援拠点の設置数	2市町(R1)	20市町村（R4）	27市町村
子ども家庭支援員等の配置数	6人（R1）	99人(R4)	110人

現状と課題

- 児童相談所における虐待対応ダイヤル「189」や、医療機関や学校から市町村への相談件数等は増加傾向。
- 児童虐待の早期発見の仕組みは整備されてきたが、誰一人見逃さず必要な支援につなぐためには、より相談・支援につながりやすい仕組みづくりや、相談窓口の周知啓発の強化が必要。
- 支援の中核となる「子ども家庭総合支援拠点」も設置が進んでいるが、児童福祉担当者（子ども家庭支援員等）の人員体制のさらなる強化や専門性の向上が必要。
- 専門人材の配置等により児童相談所の支援体制は確保されているが、市町村支援の充実に向けては、職員のさらなる専門性の向上や対応力の強化が必要。

高知県における児童家庭相談等の状況（子ども家庭課調べ）

【児童相談所における「189」受付件数】

189

年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
189受付	26件	53件	111件	106件

県民からの相談件数は増加傾向

【市町村における関係機関からの相談受付件数】

年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
医療機関	37件	50件	58件	32件
学校等	384件	302件	379件	348件
保育所等	197件	208件	185件	165件

子どもや家庭の変化に気づきやすい関係機関からの相談は増加傾向

【子ども家庭総合支援拠点の設置数等】

年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
設置数	2市町	2市町	5市町村	12市町村
相談件数	167件	184件	733件	1,148件
専門職員数	5人	6人	33人	55人

相談支援体制の充実が図られてきている

令和5年度の取り組み

（1）児童虐待の発生予防・早期発見

- 拡** 虐待対応ダイヤル「189（いちはやく）」の認知度向上のための周知啓発
- 新** SNSによる相談窓口「親子のための相談LINE」の開設
 - 予期せぬ妊娠等の相談窓口の周知及び相談体制の強化支援
 - オレンジリボンキャンペーンを活用した官民協働の啓発活動の展開
- 拡** 「ソーシャルワークの網の目構築プロジェクト（仮称）」の実施
 - 児童虐待を発見しやすい学校や医療関係者等を対象にした周知啓発

（2）市町村の児童家庭相談支援体制の強化

- 拡** 子ども家庭支援員等のアセスメント等の相談対応力やソーシャルワーク等の専門性の向上に係る研修の充実〔再掲〕
 - 市町村におけるマネジメント力等の自己分析を活用した個別の助言等による組織対応力の強化

（3）児童相談所の相談支援体制の強化

- 親子関係の再構築に向けた援助技術に関する研修の実施
- 拡** ICTを活用した対応ケースのデータベース化や情報共有の迅速化



ポイント

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推進

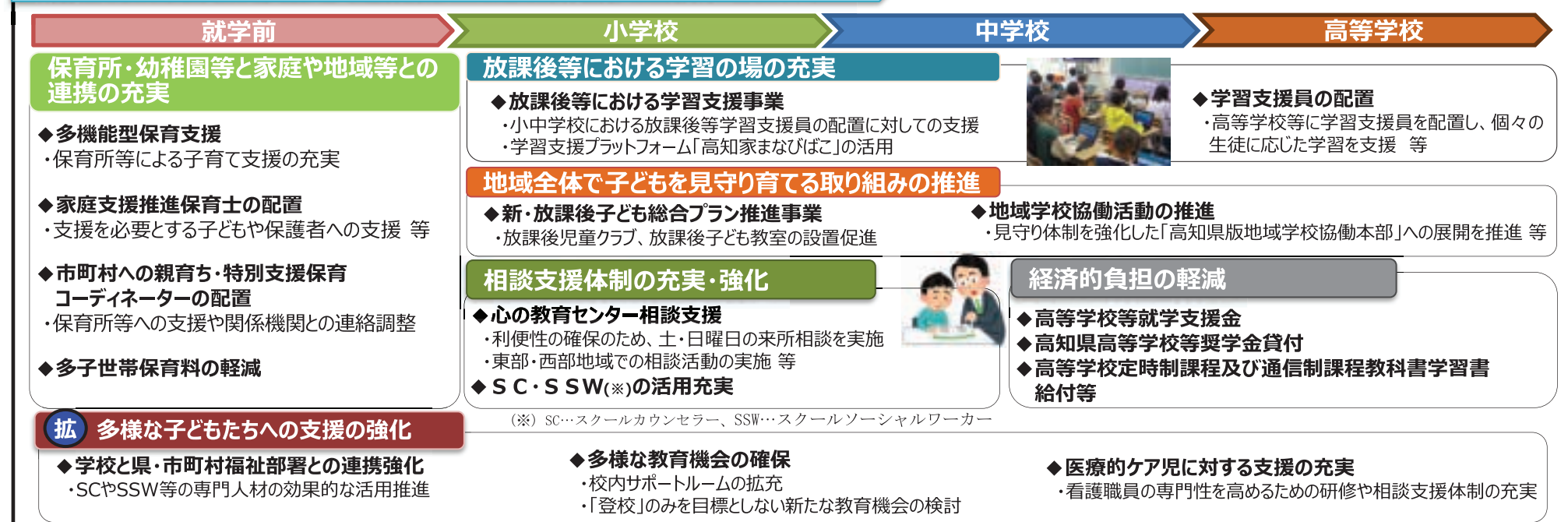


KPI	基準値	現在の状況	目標値(R5)
園庭開放・子育て相談の実施率	82.5%(R1)	98.6%(R4)	100%
多機能型保育支援事業の実施箇所数	13箇所(R2.2月)	15箇所(R4)	40箇所
放課後等における学習支援の実施校率	小中:98.6%、高:96.8%(R2.2月)	小・中:98.9%、高:100%(R4)	小・中:100%、高:100%
高知県版地域学校協働本部の仕組みを構築した小・中学校の割合	22.6%(H30)	91.6%(R4)	100%

現状と課題

- ・ 家庭における生活の困窮や教育力の低下等を背景に、さまざまな課題を抱え、個別の支援が必要な子どもや家庭が増加
- ・ 就園・未就園に関わらず、身近な場所で子育て支援が受けられる環境整備が必要
- ・ 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、社会的自立に向けた支援を強化することが必要

令和5年度の取り組み（就学前から高等学校までの一貫した支援）



【柱Ⅲ】

社会的養育の充実

子ども家庭課



ポイント

- 子どもの最善の利益を踏まえ、家庭と同様の養育環境のもと、子どもが安心して養育される体制を整備
- 社会的養護経験者（ケアリーバー）が社会とつながり、孤立しないための支援を推進

KPI	基準値	現在の状況	目標値（R5）
里親等委託率	19.0%（H30）	24.8%（R3）	32.0%
里親登録数	78組（H30）	118組（R3）	162組
児童養護施設等における小規模グループケア等の実施数	28グループ（R1）	33グループ（R4）	40グループ
児童自立援助ホーム数	2か所（R1）	2か所（R4）	3か所（R6）

現状と課題

- 里親委託率はR3末で**24.8%（KPI:R5で32.0%）**となっており、目標達成に向けては、**より一層の里親制度の普及や里親委託の促進**が必要
- 里親家庭での養育が適切になされるよう、**里親の養育力向上や里子へのサポートケア**等さらなる支援の充実が必要
- 児童養護施設等については、できる限り家庭的な環境で養育するため、各施設の専門性を生かした**高機能化・多機能化と安定的な人材確保**が必要
- 施設退所後の自立を促進し、孤立化を防ぐため、**入所中から継続した援助体制の強化**が必要

高知県の社会的養育の現状

【里親等委託率等の推移】 ※ファミリーホームを含む（各年度末現在）

区分	H30	R1	R2	R3
里親登録数（組）	78	89	97	118
委託児童数（人）	69	75	74	91
里親等委託率（%）（高知県）	19.0	20.3	20.5	24.8
（全 国）	20.5	21.5	22.8	（未公表）

【児童養護施設等入所者（里親等含む）の高等学校卒業後の進路の状況】

（子ども家庭課調べ）

	H30	R1	R2	R3
進学者	7（35.0%）	12（48.0%）	10（40.0%）	15（53.6%）
就職者	13（65.0%）	13（52.0%）	12（48.0%）	11（39.3%）
その他	0	0	3（12.0%）	2（7.1%）
合 計	20（100%）	25（100%）	25（100%）	28（100%）

【社会的養護自立支援事業での相談件数】

※社会的養護の現況に関する調査（厚生労働省）

	H29	H30	R1	R2	R3
相談件数	2,088	1,661	2,568	5,184	4,717

※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（子ども家庭課調べ）

【児童養護施設等の小規模化・地域分散化の状況】

H24:10グループ
→R4:33グループ児童養護施設等
（本体施設における
小規模グループ化）（地域の民家等活用
による地域分散化）

グループホーム等

令和5年度の取り組み

（1）包括的な里親養育支援体制の構築

- 里親登録者の拡大に向けた周知啓発の実施
- 子どもの多様なニーズに対応できる里親向けの育児技術研修の実施
- 「里親サロン」や訪問面談等を通じた里親の養育への支援

（2）子どもの権利擁護の充実

- ④ 里子等が安心して意見表明できるよう、「子どもの権利ノート」の活用や個別面談の充実など権利擁護の取り組みを推進

（3）施設の小規模化・地域分散化、専門性を生かした高機能化及び多機能化

- ④ 児童養護施設における小規模化・多機能化に向けた環境整備を支援
- 施設等職員の資格取得支援や処遇改善に向けた研修の実施等、施設における人材確保の取組を支援

（4）社会的養護経験者に対する自立支援の充実（R6年度より法定化）

- ④ 支援コーディネーターや専門相談員等による施設退所者の生活状況やニーズに応じた支援体制の構築
- ④ 心理的ケア等が必要な退所者に対する医療機関との連携体制の充実
- ③ 退所児童等の社会的自立を支援する「児童自立援助ホーム」の開設支援



ポイント

・ひとり親家庭等が自立し、安心して暮らし、子どもたちが夢と希望を持って育つことができる環境づくりに向けて、情報提供・相談体制の強化や、就業支援・経済的支援の充実を図る



K P I	基準値	現在の状況	目標値（R5）
ひとり親家庭相談支援アプリ累計登録者数	利用なし（R3）	1,777人(R5.1月)	2,200人
ひとり親家庭支援センターへの相談件数	846件（R2）	1,393件(R5.1月)	1,600件
ひとり親家庭支援センターにおける就職者数	24人（R2）	16人（R5.1月）	40人

現状と課題

（１）情報提供・相談体制・相談機能

- 「ひとり親家庭相談支援アプリ」（R4.4月～）による情報発信により、SNS相談などの間口が広がったことで新規相談件数が増加（月平均 R3:69件→R4:139件）
- 引き続き、支援が必要な家庭に必要な情報を確実に届けるとともに、「ひとり親家庭支援センター」を中心に、各相談機関が相互に連携した総合的な相談支援体制の充実を図る

（２）就業支援

- 就労収入200万円未満の世帯が母子家庭の約半数を占め、全体の7割を超える世帯が家計の苦しさを実感しており、ひとり親家庭への就労支援の充実が必要
- ひとり親家庭の自立のため、「ひとり親家庭支援センター」や「高知家の女性しごと応援室」などの各就業支援機関が連携し、養育状況などに応じたきめ細かな支援に取り組む必要
- ひとり親家庭の仕事へのニーズに応えるため、職業能力の向上に向けた技術や技能の取得への支援の充実が必要

（３）経済的支援

- 養育費を受けているひとり親が少ないことから、養育費の取り決めや履行確保などに関する問題を解決するため、「ひとり親家庭支援センター」での弁護士による個別相談を令和4年度から拡充（月4回→月8回）。養育費に関する相談は増加傾向であるが、離婚前相談等のさらなる周知啓発が必要。



ひとり親家庭の状況

■ひとり親世帯数＜R2国勢調査＞

・母子世帯6,795世帯（H27：7,942世帯）、父子世帯1,193世帯（H27：1,505世帯）

■ひとり親家庭支援センターへの相談状況＜子ども家庭課調べ＞

・ひとり親家庭相談支援アプリ（LINE）（R4.4～5.1月）：287件
 ・相談支援アプリ以外（来所・電話等）（R4.4～5.1月）：1,106件

■ひとり親の経済状況等＜R3高知県ひとり親家庭等実態調査：（）内はH27調査＞

・年間就労収入200万円未満：母子家庭46.3%(56.8%)、父子家庭22.0%(28.5%)
 ・家計が苦しいと感じている世帯：母子家庭72.1%(75.6%) 父子家庭77.8%(73%)
 ・養育費を受けている世帯：母子家庭25.9%(22.1%) 父子家庭7.0%(4.2%)

■ひとり親が仕事に関して望む支援＜R3高知県ひとり親家庭等実態調査＞

・仕事に望む支援は「技術・資格取得の支援」が最多：母子家庭31.3%、父子家庭28.1%

令和5年度の取り組み

（１）情報提供・相談体制・相談機能の充実

- アプリの利用拡大及びプッシュ型の情報提供の充実
- 「ひとり親家庭支援センター」の相談業務のシステム化を推進し、様々な相談に的確対応するとともに、関係機関との連携を強化

（２）就業支援の強化

- ひとり親家庭支援センターと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との連携による支援の強化
- 高知家の女性しごと応援室の支援体制の拡充
- 在宅就業を希望する方に向けた、デジタル業務のスキル習得を支援



（３）法律相談の充実

- ひとり親家庭支援センターにおける弁護士相談の実施及び市町村や関係機関と連携した養育費に関する相談等の周知啓発の強化

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）

日本一の健康長寿県構想における
デジタル化の推進

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】

- ・病院の複数の通信手段保有率 (R3) 77.7% → (R6) 87.6%
- ・病院の事業継続計画(BCP)策定 (R3) 58.7% → (R6) 76.0%

●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) 74.3% → (R6) 79.3%
- ・耐震化済社会福祉施設等 (R3) 96.1% → (R6) 97.7%

●主な具体的取り組み

医療施設・社会福祉施設等の耐震化の支援

○ライフラインの地震対策の促進

【めざす成果】被災後の飲料水の確保

●主な具体的取り組み

市町村が行う配水池の耐震化事業への支援

★津波に備える

津波・浸水被害対策

○社会福祉施設等の高台移転に向けた取り組み

【めざす成果】津波から施設入所者等の生命の安全を確保

●主な具体的取り組み

社会福祉施設等の高台移転の検討及び補助の実施

○要配慮者の避難支援対策

【めざす成果】

津波から迅速に避難

【主な目標値】

- L2津波浸水想定区域における同意取得者（優先度の高い方）の個別避難計画作成
(R3) 35.8% → (R6) 80%

●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

迅速な応急活動のための体制整備



○災害時の医療救護体制の整備

【めざす成果】

- ①地域の総力戦による前方展開型の医療救護体制の実現
- ②迅速な医薬品等の供給体制の構築
- ③発災後の迅速な透析医療の継続
- ④迅速な歯科保健医療の確保により人的被害（特に震災関連死等）の軽減

●主な具体的取り組み

総力戦の体制づくり（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運ぶ仕組みの構築

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

県や市町村職員の医療救護技能の向上

急性期医薬品等の備蓄及び関係団体からの医薬品等供給体制の強化

透析医療の提供体制づくり

災害時歯科保健医療対策活動指針に基づいた歯科保健医療の救護体制の強化

○遺体対応の推進

【めざす成果】

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

●主な具体的取り組み

安置所及び仮埋葬地の選定促進支援、広域火葬体制整備

【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) 95.9% → (R6) 100%
- ・全ての地域での医薬品確保計画の策定

★被災者の支援を行う

被災者・避難所対策

【めざす成果】

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

【主な目標値】

- ・災害時保健活動訓練（全市町村参加）、研修会の開催（年2回）マニュアルの見直し
- ・災害時心のケア活動研修会の開催（年1回）、DPAT研修会の開催
- ・ペット同行避難のためのしつけ方講習会・講演会の開催（年20回）

●主な具体的取り組み

- ①被災者の健康維持対策
保健活動チーム及び栄養支援チームの活動体制の強化
災害時の心のケア体制の整備
- ②避難所・被災者対策
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



「生活を立ち上げる」対策

【めざす成果】社会福祉施設の早期再開、機能維持

【主な目標値】福祉事業者のBCPの策定

- ・(R3)従業員50名以上96.3%、従業員50名未満78.9%→(R6)100%、100%

地域の総力戦による「前方展開型」の医療救護体制の構築

保健政策課

対策の方向性

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

～前方展開型の医療救護活動～

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

実現に向けたステップ

全体方針

災害時医療救護計画
第5期南海トラフ地震対策行動計画

地域方針

地域ごとの医療救護の行動計画

地域ごとの体制の具体化

- ① 個々の医療機関等の対策の充実
- ② 医療従事者等のスキルアップ
- ③ 地域全体の医療救護力の向上

課題

総力戦の体制づくり

- ・ 必要な対策の洗い出し
- ・ 地域の医療機関や住民の参画

総力戦の人材確保

- ・ 医療従事者の確保、技能向上

総力戦の場所と資機材の確保

- ・ 医療救護施設等の防災力の強化（防災力の強化、資機材の整備）

対策

- ・ 災害医療対策会議による検討、災害時医療救護計画や地域ごとの行動計画の見直し
- ・ 行政職員の医療救護に関する知識・技能の向上

- ・ DMATの養成
- ・ 災害医療関係者の技能向上を図る研修や訓練の実施

- ・ 医療機関等の耐震化やBCP策定の促進
- ・ 医療救護施設等の施設、設備、備品等の整備

令和5年度のポイント

災害医療対策会議や災害時医療救護計画見直し検討部会の開催、地域ごとの行動計画の検証、バージョンアップの支援
市町村医療救護活動技能向上研修の実施
大規模地震時の対応訓練（医療分野）の実施



医師を対象とした災害医療研修の実施
DMAT養成と災害医療関係者の技能向上を図る研修の実施
高知大学と連携した災害・救急医療人材の育成・確保



病院の耐震化（診断、設計、工事）への支援
医療救護施設等の施設・設備・備品の整備、BCP策定、研修や訓練実施等への支援



地域への支援の投入

総合防災拠点（参集・活動拠点）等の機能の維持・強化

- ・ 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）や総合防災拠点の機能の維持・強化

SCUや総合防災拠点の医療機器の点検・整備

医療従事者を地域に運ぶ仕組みや受援の体制づくり

- ・ 県内医師等を地域の活動拠点等に搬送する仕組みの検証

・ 多種多様な医療支援チームが効果的に活動できる受援態勢の整備（受援マニュアルの検証等）

国を挙げた災害医療体制の強化＜政策提言＞

- ・ DMATの規模拡大及び早期かつ大量、継続的な投入体制の構築

・ 医療機関が行う耐震化や資機材整備などの取組に対する支援の拡充

地域ごとの医療救護の体制づくり

地域をバックアップする体制づくり

困難課題地域や震災後への対応

・ 長期浸水対策

・ 地域医療の復旧・復興に向けた体制の検討

県と市町村等との連携による対策の検討

デジタル化の推進（健康分野） ～デジタル技術を活用した健康分野の課題解決、社会実装の基礎条件整備～

健康政策部

- 【課題】 ①健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進
②医療提供体制の確立とネットワークの強化（専門人材不足と地域偏在、地理的条件に起因するサービス提供の非効率性）



- 【条件】 ①健康づくりのプラットフォーム＜健康パスポート＞アプリDL件数：R5 5万件
②ICTを活用した保健指導：R5 全市町村で実施
③オンライン診療
- 目標値 ■オンライン診療届出受理医療機関数：R5 50機関（参考値R5.2月：26機関）※オンライン診療の年間実施件数：R5 480件（参考値R4.11月：137件）
■ヘルスケアモビリティ導入：R5 全ての医療圏域（5台程度）

1. 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

デジタル化の取り組み

健康パスポート（アプリ）

- アプリ導入＜H30開始、R3機能拡充＞
（データの個人管理、健康情報の共有など）
- ・健診等の受診勧奨通知や、市町村実施の健康づくりイベントの発信
- ・ウォーキングイベント等の実施



ICTを活用した保健指導

- 糖尿病性腎症対策＜R4開始＞
（日常的な血糖値の測定と療養支援）
- ・持続血糖測定器（リブレ）を使い計測
- ・データに基づく遠隔面談



バージョンアップの方向性

健康パスポート（アプリ）

1 事業者と連携した取組支援（健康経営）

- 拡・事業者ごとにアプリを運用できる仕組みを導入（従業員の健康づくりの取り組みを後押し）

2 市町村と連携した取り組み支援

- 拡・市町村ごとにアプリを運用できる仕組みを導入（市町村独自の健康づくりの取り組みを支援）
- 拡・アプリ内に、市町村実施健診（がん検診等）の案内ページを作成
- 拡・プッシュ通知機能を活用し、市町村単位等の対象者を限定した受診勧奨を実施

ICTを活用した保健指導

1 糖尿病性腎症対策 ※モニタリング事業の継続等

2 フレイル予防の普及啓発の推進

- 新・フレイル状態を把握するための質問票をアプリ化し、住民自らがチェック ※市町村：当該データを活用し対策実施

2. 医療提供体制の確立とネットワークの強化

デジタル化の取り組み

オンライン診療

- ヘルスケアモビリティ導入＜R4開始＞
（医療と通信機器を搭載した車両）
※看護師が乗車し患者宅等に移動
※導入済：宿毛市、室戸市



その他

- 医療・在宅療養情報の共有（はたまるねっと等）
- ICTを活用した救急医療体制（こうち医療ネット）
- 在宅患者への服薬支援
- 産学官民連携によるヘルスケアイノベーションプロジェクト

バージョンアップの方向性

オンライン診療

1 ヘルスケアモビリティ ※導入支援の継続（国保直営診療施設などの検討）

2 医療提供の場の拡大

- 新・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
- ・オンライン診療の従事者向け研修の実施、在宅医療提供体制整備事業費補助金の活用支援

その他

- ・マイナンバーカードとはたまるねっとの連携（個人認証の共通化）
- 新・遠隔授業システムを活用した看護師養成の検討（東部地域医療確保対策協議会）※R3基準緩和
- 新・マイナンバーカードを活用した救急業務の迅速化の検討（消防本部）※R4同意に基づく情報閲覧開始
- ・オンライン服薬指導の実証（高齢者施設入所者の診察後の服薬指導）※電子処方箋R5.1月開始

ポイント

県民サービスの向上と負担軽減に向けて、あったかふれあいセンターや介護・障害・子育てなど福祉の各分野でデジタル化やデジタル技術の活用を積極的に推進



KPI	基準値	現在の状況（R4）	目標値（R5）
あったかふれあいセンター wifi環境の整備	—	47拠点	全60拠点
介護事業所のICT導入	22.5%（R1）	38.6%	50%以上
視覚障害者向けスマートフォン訪問訓練指導回数	—	165回※12月末	270回
子育て応援パスポートアプリダウンロード件数	—	—	16,000件

デジタル化の取り組みの現状と課題

1 あったかふれあいセンター

- 利用者が高齢者に偏るなど、求められる機能が十分発揮されていないセンターがある。（R3実績：「集い」の利用回数が約4割、「集い」利用者の78%が高齢者）
- また、wifi環境環境が整っていないセンターは16.1%。

2 介護分野

- 介護事業所のICT導入率はR4.7月時点で約39%（R4介護事業所実態調査）に止まっており、さらなる促進が必要。
- デジタル技術を活用した高齢者の見守りを実施する市町村は少ない状況。また、見守りを含めた高齢者の生活支援を行う担い手が不足している。

3 障害分野

- 病院受診時には、R2から遠隔手話通訳サービスを導入しているが、災害時など病院受診時以外でも遠隔手話通訳のニーズがある
- また、障害のある方のデジタル機器の活用は入り口から困難。社会の様々な分野において障害のある方による情報の取得や利用、円滑な意思疎通を行うことができるようにする体制の整備が課題

4 子育て分野

- コロナ禍により地域子育て支援センターの利用者数は減少しているが相談件数は増加しており、育児不安を抱える家庭の孤立化が懸念
- 「子育て応援の店」は、子育て家庭の関心は高いが（約74.4%）、子育て応援の店の協賛店舗数が少なく、利用につながっていない（活用したことがある人の割合約8.3%）

令和5年度の取り組み

あったかふれあいセンターの多世代・多用途対応へ！

- 新 高知型地域共生社会の実現に向け、アウトリーチ機能の強化や社会参加の場づくりなど、地域福祉の拠点としてのあったかふれあいセンターの機能を生かすため、ネットワーク環境を整備する。（wifiやタブレットの整備への支援）※オンライン診療等にも活用



介護職員等の負担軽減とサービス向上及び在宅介護の充実へ！

- 拡 介護事業所等のICT・ロボット等の導入への助成拡充（R5まで）によるサービスの質の向上と職員の負担軽減を推進
- ・センサー付き家電などのICT機器を活用した在宅高齢者の生活支援体制の強化（アドバイザー派遣によるICT機器の導入や見守りネットワークの構築など）
- 新 高齢者のボランティア活動を支援・促進するためのマッチングアプリを開発



障害のある方のアクセシビリティの向上へ！

- 拡 災害時など病院受診時以外にも遠隔手話通訳の支援体制を拡充
- 拡 視覚障害者向けのスマートフォン操作指導の拡充（220回→270回）
- オンライン会議等でのリアルタイム字幕などを活用した情報保障の環境整備と推進に向けた啓発を実施



地域全体で子育て家庭を応援！

- 新 子育て応援の店のアプリ化（「高知家子育て応援パスポート」）による子育て支援サービスの利用促進とプッシュ型の情報発信を行う。協賛店舗数及び登録者拡大に向けて、行政支援サービスを含めた利用ポイントの付与やキャンペーン等を実施。



令和 5 年度の目標値

日本一の健康長寿県構想の関連計画

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

KPI第1階層	KPI第2階層	政策目標
（１）健康づくりと疾病予防		
○子どもの頃からの健康づくりの推進 - 健康教育副読本の100%活用継続 （R1）100% →（R5）100% 【現状】 （R5.2月）活用率 小中高等学校 96.9% - 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 【現状】 （R4）34市町村で125回 - 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 【現状】 （R4）34市町村で53回	- 朝食を毎日食べる子どもの割合 （R4） （高知県）小5男：81.6% （全国）小5男：82.3% 小5女：80.4% 小5女：81.1% 中2男：78.3% 中2男：80.0% 中2女：72.1% 中2女：73.4% →（R5年度までに全国平均以上（小5・中2）） - 肥満傾向児の出現率（軽度・中等度・高度の合計） （R4） （高知県）小5男：14.6% （全国）小5男：14.5% 小5女：11.5% 小5女：9.8% 中2男：11.4% 中2男：11.5% 中2女：10.6% 中2女：7.7% →（R5年度までに全国平均以下） 1週間の総運動時間が60分未満の児童生徒の割合 （R4） （高知県）小5男：7.9% （全国）小5男：8.8% 小5女：13.0% 小5女：14.6% 中2男：8.6% 中2男：7.8% 中2女：18.2% 中2女：17.9% →（R5年度までに全国平均以下）	【柱Ⅰ】 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進 <u>健康寿命の延伸を図る</u> （H28年 →R5年） 男性 71.37年→73.02年以上 （男性1.65年以上） 女性 75.17年→77.47年以上 （女性2.30年以上）
○高知家健康パスポート事業による県民の健康づくり - 健康パスポートアプリダウンロード件数 （R2）18,525件→（R5）50,000件 【現状】 （R5.2月）41,799件 - 健康パスポート活用企業数 （H30）58社→（R5）500社 【現状】 （R5.2月）262社	- 血糖有所見者割合の減少 （H28）男性55.4%、女性57.0% →（R5年度までに男性52.6%、女性54.2%） 【現状】 （R1）男性58.5%、女性58.2% - 糖尿病が強く疑われる者の割合の減少 （H28）9.5% →（R5年度までに8.2%） 【現状】 （R2）10.7%	
○高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり 健康サポート薬局の届出数 （R1）9件→（R5）100件 【現状】 （R5.1月）20件	糖尿病の可能性を否定できない者の減少 （H28）11.6%→（R5年度までに9.4%） 【現状】 （R2）12.1%	
○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 - 食塩摂取量 （H28）8.8g →（R5）平均8g以下、8g以下の摂取割合50%以上 【現状】 - 推定塩分摂取量測定値（国保集団健診受診時） （R4）平均値：男性9.43g 女性9.06g - 野菜の摂取量 （H28）295g →（R5）野菜摂取量の平均350g以上、 350g以上の摂取割合50%以上 - 日常生活における歩数 （H28）20～64歳男6,387歩、女6,277歩、 65歳以上 男性4,572歩、女性4,459歩 →（R5）20～64歳 男性9,000歩、女性8,500歩、 65歳以上 男性7,000歩、女性6,000歩		

KPI第1階層	KPI第2階層	政策目標
○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(続き) ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合 (H28) 男16.4%、女9.3% →(R5) 男性15%以下、女性7%以下 ・成人の喫煙率 (H28) 男28.6%、女7.4% →(R5) 男性20%以下、女性5%以下	【前のページに掲載】	【柱Ⅰ】 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進 健康寿命の延伸を図る (H28年 →R5年) 男性 71.37年→73.02年以上 (男性1.65年以上) 女性 75.17年→77.47年以上 (女性2.30年以上)
○フレイル予防の推進 ・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箇所→(R5) 全市町村 【現状】 (R4) 17か所 ・介護予防に資する通いの場への参加率の増加 (H30) 6.5%→(R5) 10% 【現状】 (R3) 5.7%	・要支援・要介護認定率(年齢調整後) (R1) 16.8%→(R5年度までに16.8%(現状維持)) 【現状】 (R3) 17.3% ・要支援・要介護認定率(年齢調整なし) (R1) 19.0%→(R5年度までに19.0%(現状維持)) 【現状】 (R4) 19.4%	
(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 ・がん検診受診率(40～50歳代) (H30) 胃がん41.1%、大腸がん44.8%、子宮頸がん45.8% →(R5) 50%以上 (H30) 肺がん51.1%、乳がん51.1%→(R5) 受診率の上昇 【現状】 (R3) 胃がん40.6%、大腸がん46.5%、子宮頸がん47.3% 肺がん59.4%、乳がん50.5%	・がんの年齢調整死亡率(10万人あたり) (H30) 77.4人→(R5年度までにH30と比べて減少) 【現状】 (R3) 72.2人 ・糖尿病性腎症による新規透析導入患者数 (H25～H30の平均) 122人→(R5年度までに108人以下) 【現状】 (R3) 122人	
○特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上対策の推進 ・特定健診受診率 (H29) 49.2%→(R5) 70%以上 【現状】 (R2) 51.5% ・特定保健指導の実施率 (H29) 17.9%→(R5) 45%以上 【現状】 (R2) 24.0%	・男性の壮年期(40～64歳)死亡率 (H30) 男性428.5(全国356.6) →(R5年度までに全国平均並み) 【現状】 (R3) 男性395.9(全国348.6) ・脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人あたり) (H27) 男性37.6、女性20.2 →(R5年度までに男性34.0、女性16.0) 【現状】 (R3) 男性33.1、女性18.2	
○血管病重症化予防対策の推進(糖尿病性腎症対策) ・特定健診受診者で糖尿病治療中の者のうち、HbA1c7.0%以上の者の割合 (H28) 男性34%、女性32%→(R5) 男女とも25%以下 【現状】 (R2) 男性39%、女性38% ・新しいプログラムによって透析導入の延伸が図られた者の割合 (R5) 介入者の8割 【現状】 (R4) 介入者の69%	・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年度までに男性33.0、女性11.0) 【現状】 (R3) 男性31.3、女性9.5 ・1年以内の慢性心不全患者の再入院率 (H30) 29.3%→(R5年度までに減少) 【現状】 (R3.10月) 27.9%	
○血管病重症化予防対策の推進(循環器対策) ・成人の喫煙率 (H28) 男性28.6%、女性7.4% →(R5) 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 (H28) 男性32.5%、女性30.4% →(R5) 男女とも30%未満 【現状】 (R2) 男性35.7%、女性34.2% ・急性期病院の相談窓口(心不全センター)設置数 (R1) 0病院→(R5) 9病院 【現状】 (R4) 9病院		

第4期 日本一の健康長寿県構想 （柱Ⅱ 地域で支え合う医療・介護・福祉サービス提供体制の確立とネットワークの強化）

KPI第1 階層	KPI第2 階層	政策目標
（１）高知版地域包括ケアシステムの構築		
○地域包括ケアシステムの構築		
・各地域において地域包括ケア推進協議体が設置されている （R1）11/14 →（R3）14/14 【現状】 （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% 【現状】 （R3,11月）病院94.3%・居宅等99.0% ・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% 【現状】 （R4,12月）55.2%（37/67） ・看取り加算算定件数 （R1）284件（月平均23.7件）→（R5）480件 【現状】 （R4,1～11月）482件（月平均43.8件）	・在宅での生活を希望される介護が必要な方が、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする、居宅介護支援利用者の平均介護度 （R1年度→R5年度）2.095 → 2.200 【現状】 （R4）2.117 ・要支援/要介護認定率（年齢調整後） （R1）16.8%→（R5年度までに16.8%（現状維持）） 【現状】 （R3）17.3%	
○在宅療養体制の充実		
（在宅医療の推進）		
・在宅療養支援診療所等の数 （R1）56医療機関→（R5）60医療機関 【現状】 （R5,2月）61医療機関	・在宅患者訪問診療料の算定件数（国保・後期データ） （H29）68,655件→（R5までに80,860件） 【現状】 （R4,12月）72,177件	
（訪問看護サービスの充実）		
・訪問看護師の従事者数の増加 （R1）334人→（R5）392人 【現状】 （R2,12月）364人	・在宅での生活を希望される介護が必要な方が、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする、居宅介護支援利用者の平均介護度 （R1年度→R5年度）2.095 → 2.200 【現状】 （R4,8月）2.117	
（地域ニーズに応じた介護サービス提供の体制づくり）		
・第8期介護保険事業支援計画（R3～5）の在宅サービス利用見込者数に対する実利用者の割合 （R5）100% 【現状】 （R4）86.3% ・中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金を活用して中山間地域の利用者に対し、居宅介護支援サービスを提供する事業所数 （R5）71事業所 ・生きがいづくりや介護予防などのための通いの場への参加率 （R1）7.2%→（R5）8.3% 【現状】 （R3）6.5%	・在宅での生活を希望される介護が必要な方が、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする、居宅介護支援利用者の平均介護度 （R1年度→R5年度）2.095 → 2.200 【現状】 （R4,8月）2.117	
（高齢者が地域でいきいきと暮らし続けられる仕組みづくり）		
・地域に生活支援などのボランティア体制が整備されている市町村数 （R5）20市町村 【現状】 （R4）14市町村 ・ICTを活用した高齢者見守りネットワークの整備数 （R5）30		
（在宅歯科医療の推進）		
・訪問歯科診療が可能な歯科診療所数 （R1）279箇所→（R5）290箇所以上 【現状】 （R4,10月）273箇所	・訪問歯科診療実施件数 （H30）22,270件→（R5までに23,000件以上） 【現状】 （R3）20,636件	
（在宅患者への服薬支援の推進）		
・在宅訪問実施薬局数 （R1）183件→（R5）保険薬局の60% 【現状】 （R4）215件	・令和5年度までに、どこに住んでいても必要な時に訪問薬剤管理を受けることができる	

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

居宅介護支援利用者の平均要介護度
（R1年度→R5年度）
2.095 → 2.200
【現状】
（R4,8月）2.117

KPI第1 階層	KPI第2 階層	政策目標
(医薬品の適正使用等の推進) ・後発医薬品の使用割合 (R1.9) 75.1% → (R5) R5年度末までに80%以上 【現状】 (R4.10月(数量ベース)) 80.2% (全国平均:83.2%) 全国45位 ・患者の服薬情報の一元的・継続的な把握のため、ICTを導入している薬局 (R1) あんしんネット(幅多地域除く) 加入率34.8% はたまるねっと(幅多地域) 加入率31.6% → (R5) 100% 【現状】 (R5.2月) あんしんネット(幅多地域除く) 加入率29.2% はたまるねっと(幅多地域) 加入率68.2%	・後発医薬品の使用割合 (R1.9) 75.1%→目標値: R5年度末までに80%以上 【現状】 (R4.10月(数量ベース)) 80.2% (全国平均:83.2%) 全国45位 ・かかりつけ薬剤師を配置している薬局数 (R1) 202件(54.4%) / 保険薬局数 371件 → (R4) 60% (R4以降の目標値は国のKPIに準拠し再設定) 【現状】 (R4.2月) 225件(58.5%) / 保険薬局数384件	
○総合的な認知症施策の推進 ・認知症サポーター人数 (R1) 61,980人→(R5) 80,000人 【現状】 (R4.12月) 69,081 ・認知症サポート医 (R1) 103人→(R5) 150人 【現状】 (R4) 130人 ・認知症カフェ (R1) 24市町村→(R5) 全市町村において設置 【現状】 (R4.12月) 25市町村 ・かかりつけ医認知症対応力向上研修受講率 (R1) 29.2%→(R5) 50% 【現状】 (R4) 30.0%	・「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) 65～74歳: 56.7% 75～84歳: 63.8% 85歳以上: 75.6% → (令和5年度までに、平成30年度と比べて減少) 【現状】 (R1) 65～74歳: 57.4% 75～84歳: 63.5% 85歳以上: 74.9% ※各保険者から提供のあった認定データより推計した数値	
(2)「高知型地域共生社会」の推進 ○「高知型地域共生社会」の実現に向けた市町村の包括的な支援体制の整備の推進 ・包括的な支援体制を整備している市町村(重層的支援体制整備事業(移行準備事業含む))を活用している市町村 (R4)6市町→(R5)24市町村 (R6実施意向の市町村) ・実質的に包括的な支援体制を整備している市町村 (R4)31市町→(R5)全市町村 ○あったかふれあいセンターの整備と機能強化 ・あったかふれあいセンター整備箇所数 (R1) 289箇所(拠点50、サテライト239) → (R5) 350箇所(拠点60、サテライト290) ※拠点: あったかふれあいセンターや集落活動センターなどの拠点が無い旧市町村等にインフォーマルサービスを提供する拠点の整備を推進 ※サテライト: 小地域における支え合いの「集いの場」の整備を促進 【現状】 (R4) 346箇所(拠点56、サテライト290) ・あったかふれあいセンター拠点における拡充機能(介護予防)の実施箇所数 (R1) 30箇所→(R5) 全拠点 【現状】 (R4) 56箇所(全拠点) ・あったかふれあいセンターの介護予防に資する住民主体の集いの場への参加率の向上 (H30) 5.3% (7,193人) → (R5) 10% (13,540人) ※H30「集い」高齢者実人数7,193人 ※あったか実施31市町村の高齢者数 (H30.9) 135,758人 ※7,193人/135,758人=5.3% 【現状】 (R3) 4.8% (6,520人) ※R3「集い」高齢者実人数6,520人 ※あったか実施31市町村の高齢者数 (R4.3人口推計) 133,852人 ※6,520人/133,852人=4.9%	・在宅での生活を希望される介護が必要な方が、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする、居宅介護支援利用者の平均介護度 (R1年度→R5年度) 2.095 → 2.200 【現状】 (R4.8月) 2.117 ・要支援/要介護認定率(年齢調整後) (R1) 16.8%→(R5年度までに16.8%(現状維持)) 【現状】 (R4.3月) 17.7%	【柱Ⅱ】 地域で支え合う医療・介護・福祉サービス提供体制の確立とネットワークの強化 居宅介護支援利用者の平均要介護度 (R1年度→R5年度) 2.095 → 2.200 【現状】 (R4.8月) 2.117

KPI第1階層	KPI第2階層	政策目標
○あったかふれあいセンターの整備と機能強化（続き） ・あったかふれあいセンターの「集い」実利用者数増 （R2→R5）10,270人→12,586人 【現状】 （R2→R3）10,270人→10,661人 ・あったかふれあいセンターの「相談」のべ利用回数増 （R2→R5）8,904回→10,919回 【現状】 （R2→R3）8,904回→8,356回		【柱Ⅱ】 地域で支え合う医療・介護・福祉サービス提供体制の確立とネットワークの強化 居宅介護支援利用者の平均要介護度 （R1年度→R5年度） 2.095 → 2.200 【現状】 （R4.8月）2.117
○生活困窮者のセーフティネットの強化 ・自立相談支援機関への新規相談件数 （R2）4,899件 → （R5）2,880件 【現状】 （R4.12月）1,781件 ・自立支援プランの作成率 （R2）14.6% → （R5）50.0% 【現状】 （R4.9月）31.5%	・自立支援プランを作成して支援した件数 （R2）714件 → （R5）1,440件 【現状】 （R4.12月）530件	
○ひきこもりの人への支援の充実 ・新規相談件数 （R2）152件→（R5）300件／年以上 【現状】 （R4）240件 ・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 【現状】 （R4）13市町村 ・市町村プラットフォームの構築 （R2）10市町村→（R5）30市町村 【現状】 （R4.3月）22市町村	・居場所等の支援につながった件数 （R2）81件→（R5年度100件/年以上） 【現状】 （R4.7月）94件 ・中間的就労を経て就労した人数 （R2）1人→（R5年度10人/年以上） 【現状】 （R4.11月）3人	
○成年後見制度等権利擁護支援の体制の整備 ・成年後見制度利用促進計画を策定している市町村数 （R3）20市町村 → （R6）34市町村 【現状】 （R4）20市町村	・中核機関を設置する市町村数 （R3）12市町 → （R6）34市町村 【現状】 （R4）16市町村	
（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 ・基幹相談支援センターの設置数 （R3）4か所→（R5）14か所 【現状】 （R4）5か所 ・主任相談支援専門員の人数 （R3）11人→（R5）23人 【現状】 （R4）17人	・機能強化型等の加算を受ける相談事業所数 （R3）20事業所→（R5）40事業所	
○医療的ケア児及びその家族への支援の充実 ・医療的ケア児等コーディネーター人数 （R1）30人→（R5）120人 【現状】 （R4年度見込み）109名 ・医療的ケア児支援センターにおける延べ相談件数 （R3）82件→（R5）120件 ・学校等における医療的ケア看護職員研修により専門性が向上した看護職員の割合 90%	・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 （R4）71%→（R5）100%	

KPI第1階層	KPI第2階層	政策目標
○障害の特性等に応じて安心して働ける体制の整備 ・障害者職業訓練による就職者数 (R1) 15人→(R5) 30人/年以上 【現状】 (R4.12月) 10人 ・テレワークによる新規就職者数 (H30) 5人→(R5) 10人/年以上 【現状】 (R3) 3人 ・農業分野で就労する障害のある人等の人数(累計) (R1) 400人→(R5) 820人 【現状】 (R3) 588人 ・就労継続支援B型事業所利用者の平均工賃月額 (R1) 20,005円→(R5) 22,000円 【現状】 (R3) 20,597円 ・農福連携(施設外就労)に取り組む就労継続支援事業所数 (R3) 31事業所→(R5) 50事業所 【現状】 (R4.11月) 25事業所 ・就労体験実施件数(農業分野) (R3) 43件→(R5) 64件 【現状】 (R4.11月) 30件	・ハローワークを通じた就職件数 (H30) 598件→(R5年度に800件/年以上) 【現状】 (R3) 617件	
○自殺予防対策の推進 ・自殺予防に関する情報発信HPの閲覧件数 (R2) 6,034件→(R5) 10,000件 【現状】 (R4～R5.1月) 7,897件 ・市町村の相談件数 (R1) 127件→(R5) 300件 【現状】 (R2) 264件 ・ゲートキーパー養成人数 (R1) 775人→(R5) 2,500人以上 【現状】 (R3) 1,726人 ・過去に自殺企図のあった自殺者数 (R1) 30人→(R5) 20人	・県全体における自殺者数 (H30) 126人→(R4までに県全体で100人未満) 【現状】 (R3) 128人	【柱Ⅱ】 地域で支え合う医療・介護・福祉 サービス提供体制の確立とネット ワークの強化
○依存症対策の推進 ・依存症度の自己診断ツールの利用数 (R2) 68,150件→(R5) 90,000件 【現状】 (R4～R5.1月) 52,019件 ・保健所及び市町村の相談件数 (R1) 697件→(R5) 1,500件 【現状】 (R2) 1,000件 ・依存症専門医療機関 (R2) 1カ所→(R5) 4カ所 【現状】 (R4) 2カ所 ・依存症地域生活支援者研修受講者 (～R1) 174人→(R5) 総数700人以上 【現状】 (R4) 553人	・全市町村生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 (H28) 男性16.4%、女性9.3% →(R5年度までに男性15%以下、女性7%以下) ※高知県アルコール健康障害対策推進計画の目標値 ・ギャンブル等依存症の治癒や回復支援プログラムにつながった件数 (R3) 16件→(R5) 130件	居宅介護支援利用者の平均要介護度 (R1年度→R5年度) 2.095 → 2.200 【現状】 (R4.8月) 2.117
(4) 医療・介護・福祉インフラの確保 ○地域医療構想の推進 ・回復期機能の病床数 (H30) 1,840床→(R5) 2,872床 【現状】 (R5.2月末) 2,088床	・地域の医療需要に応じた医療提供体制が構築される。	

KPI第1階層	KPI第2階層	政策目標
○救急医療の確保・充実 ・救急車による軽症患者の搬送割合 (H30) 45.8%→(R5) 40% 【現状】 (R5.2月末時点) 44.0% ・救命救急センターへのワークイン患者の割合 (H30) 67.7%→(R5) 65% 【現状】 (R5.1月末時点) 61.0% ・救命救急センターへの救急車の搬送割合 (H30) 40.3%→(R5) 30% 【現状】 (R5.2月末時点) 41.1% ・救急車搬送時の照会件数4回以上の割合 (H30) 2.2%→(R5) 1.8% 【現状】 (R5.2月末時点) 7.2%	・県民の理解が進み、適正な受診が行われ、救急車、救命救急センター本来の役割が確保される ・二次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	【柱Ⅱ】 地域で支え合う医療・介護・福祉サービス提供体制の確立とネットワークの強化 居宅介護支援利用者の平均要介護度 (R1年度→R5年度) 2.095 → 2.200 【現状】 (R4.8月) 2.117
○へき地医療の確保 ・へき地診療所への代診医派遣率 (H30) 88%→(R5) 100% 【現状】 (R5.1月末時点) 100% ・へき地診療所勤務医師の従事者数 (H30) 17人→(R5) 17人(現状維持) 【現状】 (R4.4月) 18人	・へき地における医療提供体制(へき地診療所勤務医師の従事者数) (R1) 17人→(R5) 17人(現状維持) 【現状】 (R4.4月) 18人	
(5) 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 ・県内初期研修医採用数 (H31) 62人→(R5) 70人 【現状】 (R4.4月) 58人 ・高知大学医学部付属病院採用医師数 (H31) 28人→(R5) 40人 【現状】 (R4.4月) 36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) 【現状】 (R2.12月末) 安芸103人、高幡86人、幡多161人 ・産婦人科(産科・婦人科含)医師数 (H30) 60人→(R5) 62人 【現状】 (R2.12月末) 61人 ・総合診療医研修プログラム実施医師数 (R1) 1年次0人、2年次5人→(R5) 各年次4人 【現状】 (R4.4月) 1年次1人、2年次1人、修了者5人	・若手医師の減少や地域・診療科間の医師の偏在が緩和されている ・40歳未満の若手医師数 (H30年末) 570人→(R5までに750人) 【現状】 (R2.12月末) 587人 ・総合診療専門医取得後の県内定着数 (R1) 0人→(R5までに5人) 【現状】 (R4) 1人	

KPI第1 階層	KPI第2 階層	政策目標
○看護職員の確保対策の推進 ・県内看護学校新卒者の県内就職率（県外病院との委託契約により特に県内就職率の低い2校を除く） （R1）69.3%→（R5）75.0% 【現状】 （R4.3月末時点） 63.0% ・看護職員離職率 （R1）8.3%→（R5）10.0%以下を維持 【現状】 R3年病院看護実態調査の離職率：正規雇用7.8% （全国：10.6%） ・新人看護職員離職率 （R1）8.3%→（R5）7.5%以下 【現状】 R3年病院看護実態調査の離職率：5.3%（全国8.2%） ・職場環境等の改善に取り組む医療機関数 （R1）34病院→（R5）46病院 【現状】 （R4.12月末時点）34病院 ・助産師の新規採用数 （R1）12人→（R5）14人/年 【現状】 （R4.4月）10人	・看護職員を帶給推計値程度確保 （R7年の看護職員シナリオ②※の需要数15,676人確保） ※1月あたりの超過勤務時間10時間以内で、1年当たりの有給休暇取得日数10日以上 【現状】 （R2）15,071人 ・助産師の活躍する場の拡大 （助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）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） 【現状】 （R4）60人	【柱Ⅱ】 地域で支え合う医療・介護・福祉 サービス提供体制の確立とネット ワークの強化
○薬剤師確保対策の推進 ・医療法における病院薬剤師の充足状況 病院薬剤師数5%増（H30）519名→（R5）545名 【現状】 （R2）519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） 【現状】 （R3）R3年度採用者数39名 R4年度採用予定 73名	
○歯科衛生士確保対策の推進 ・奨学金を利用した歯科衛生士の養成数 毎年5人を維持（R1）新規5人 【現状】 （R4）3人	・歯科衛生士の地域偏在是正 （R1）0人 →（R5年度までに奨学金を利用した歯科衛生士数16人） 【現状】 （R4）15人（卒業見込み含む）	
○福祉・介護人材の確保対策の推進 ・ノーリフティングケアの実践 （R1）事業所の31.5%→（R5）事業所の44%以上 【現状】 （R4.7月）37.7% ・介護事業所のICT導入 （R1）22.5%→（R5）50%以上 【現状】 （R4.7月）38.6% ・福祉・介護事業所認証評価制度の認証取得 （H30）認証開始→（R5）事業所の37%以上取得 【現状】 （R5.2月）事業所の約24%が取得 ・福祉人材センターでのマッチング数 （R1）年間317人→（R5）年間370人 【現状】 （R3）275人 ・多様な働き方による新たな人材参入 （R1）0人（新規参入のため）→（R5）180人以上 【現状】 （R4.11月）61人 ・新たな外国人材の参入 （R1）0人（新規参入のため）→（R5）180人以上 【現状】 （R4.11月）75人 ※県で把握できている人数	・介護現場の離職率 （H30）14.6%→（R5年度までに11.3%以下） 【現状】 （R3介護労働実態調査） 8.6% ・多様な働き方や外国人材の新たな参入 （R1）0人（新規参入のため）→（R5年度までに360人以上） 【現状】 （R4.11月）136人	
		居宅介護支援利用者の平均要介護度 （R1年度→R5年度） 2.095 → 2.200 【現状】 （R4.8月）2.117

第4期 日本一の健康長寿県構想（柱Ⅲ 子どもたちを守り育てる環境づくり）

KPI第1階層	KPI第2階層	政策目標
（１）子育てしやすい地域づくり ○ネウボラを基盤とした妊娠期から子育て期まで切れ目のない包括的な支援（全体） ・地域子育て支援センターの利用者数 （R5）200,000人 【現状】（R3）142,748人 ・園庭開放又は子育て相談の実施率 （R1）82.5%→（R5）100% 【現状】（R4）98.6% ・多機能型保育支援事業の実施箇所数 （R1）13箇所→（R5）40箇所 【現状】（R4）15箇所 ・一時預かり事業の実施箇所数 （R1）24市町村102箇所→（R5）26市町村110箇所 【現状】（R4）25市町村110箇所 ・延長保育事業の実施箇所数 （R1）13市町村137箇所→（R5）14市町村140箇所 【現状】（R4）14市町村143箇所 ・病児保育事業の実施箇所数 （R1）9市町村22箇所→（R5）10市町村24箇所 【現状】（R4）9市町村21箇所 ・ファミリー・サポート・センター事業の提供会員数（両方会員含む） （H30年度末）684人→（R5）1,050人 【現状】（R4.12末）940人 ・放課後児童クラブや放課後子ども教室の実施校率（小学校） （R1）96.3%→（R5）100% 【現状】（R4）97.3% ・高知版ネウボラに取り組む市町村数 （R5）全市町村で実施 【現状】（R4）全市町村 ○こども家庭センターへの移行を見据えた一体的な支援体制の構築 ・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 【現状】（R4）全市町村 ・市町村子ども家庭総合支援拠点の設置数 （R1）2市町→（R5）27市町村 【現状】（R4）20市町村 ・母子保健と児童福祉の一体的なマネジメント体制の構築 （R5）24市町村 ・子ども家庭福祉の実務者の専門性向上のための研修受講者数 （R5）470名 【現状】（R4）302名 ○ヤングケアラーへの支援の充実 ・ヤングケアラーの認知度向上 中高生の認知度向上（R6）70%以上 県民全体の認知度向上（R3）51.5%→（R6）70%以上 【現状】中高生の認知度向上（R4）38.5% 県民全体の認知度向上（R4）78.9% ・市町村子ども家庭総合支援拠点の設置数 （R3）12市町村→（R6）34市町村 【現状】（R4）20市町村 ・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、児童福祉担当部署に対しては100%実施） 【現状】（R4）100% ※厚生労働省においてR4からR6までの3年間で「集中取組期間」として いることに合わせて、R6目標を設定 ・各学校でのヤングケアラーをテーマにした校内研修の実施 （R5）100% 【現状】（R4）70.5% ・市町村におけるヤングケアラーに関する相談対応数 （R5）120件 【現状】（R4.9月）30件	・妊娠・出産について満足している（産後、退院してからの1か月程度 助産師や保健師等から指導・ケアを十分に受けることができた）者の 割合（3・4か月児） （H30）79.0%→（R5）85.0% 【現状】（R3）84.0% ・育てにくさを感じたときに対処できる（相談先を知っているなど、何らかの 解決する方法を知っている）親の割合 （調査対象：3・4か月児、1歳6か月児、3歳児） 3・4か月児（H30）79.2%→（R5）95.0% 【現状】（R3）85.7% 1歳6か月児（H30）60.9%→（R5）95.0% 【現状】（R3）59.4% 3歳児（H30）64.0%→（R5）95.0% 【現状】（R3）72.2% ・乳幼児健診受診率 ① 1歳6か月児健診（H30）97.1%→（R5）98.0% ② 3歳児健診（H30）96.9%→（R5）98.0% 【現状】① 1歳6か月児健診（R3）94.7%（速報値） ② 3歳児健診（R3）94.7%（速報値） ・子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）での把握 ヤングケアラー用アセスメントシート活用による把握 （R3）活用なし→（R6）34市町村で100%実施	【柱Ⅲ】 子どもたちを守り育てる環境づくり 高知県が『安心して「結婚」「妊娠・ 出産」「子育て」ができるような社会』 になっている （R1年度→R5年度） 28.1%→45.0% 【現状】（R4）22.0% （※出会いから結婚・子育てまで の切れ目のない支援のための県 民意識調査）

KPI第1階層	KPI第2階層	政策目標
○住民参加型の子育てしやすい地域づくり - 産後ケア事業利用者数 (H30) 利用者44人／出生数4,559人＝産婦の1% → (R5) 産婦の15% 【現状】 (R3) 利用者392人／出生数4,090人＝産婦の9.6% - 専門職等と連携して産後ケア事業のアウトリーチ型のほかデイサービス型など多様なメニューを実施する市町村数 (R1) 6市町村→(R5) 全市町村 【現状】 (R4) 14市町村 - 子育て世代包括支援センターの設置と周知活動を実施する市町村数 (R1) 19市町村20箇所設置 → (R5) 全市町村 ※高知市は4箇所 【現状】 (R4) 全市町村37箇所設置 - 妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市町村の数 (H30) 13市町村→(R5) 全市町村 【現状】 (R3) 15市町村 - 専門職による未受診児家庭への訪問率 (R5) 100% 【現状】 (R3) 1歳6か月児 59.0% 3歳児 45.5% - 妊婦の利用がある地域子育て支援センターの割合 (R5) 100% 【現状】 (R3) 59.2% - 利用者支援事業（基本型・特定型）等を実施する市町村数 (R2) 2市→(R5) 17市町村 【現状】 (R4) 4市 - 地域で実施している子育て支援活動（子育てイベントや講座等）の実施数 (R1)200回→(R5)300回 【現状】 (R2) 141回（補助金活用サークルにおける実施数） ※R2年度で子育てサークルに対する補助事業廃止 - 子ども食堂の設置箇所数 (R1) 77箇所→(R5) 120箇所 【現状】 (R5.1月末) 97箇所 - 地域ボランティア事業実施箇所数 (R5) 18箇所 【現状】 (R4.11月)12箇所 - ファミリー・サポート・センター提供会員数（再掲） (H30年度末) 684人→(R5) 1,050人 【現状】 (R4.12月) 940人 - 子育て応援パスポートアプリDL件数 (R5) 8,000件 - こうちブレマnetアクセス数 (R3) 93,666件→(R5) 140,000件 【現状】 (R5.1月) 121,385件	- 妊娠・出産について満足している（産後、退院してから1か月程度助産師や保健師等から指導・ケアを十分に受けることができた）者の割合（3・4か月児） (H30) 79.0%→(R5) 85.0% 【現状】 (R3) 84.0% - 育てにくさを感じたときに対処できる（相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っている）親の割合 （調査対象：3・4か月児、1歳6か月児、3歳児） 3・4か月児 (H30) 79.2%→(R5) 95.0% 【現状】 (R3) 85.7% 1歳6か月児 (H30) 60.9%→(R5) 95.0% 【現状】 (R3) 59.4% 3歳児 (H30) 64.0%→(R5) 95.0% 【現状】 (R3) 72.2% - 乳幼児健診受診率 ① 1歳6か月児健診 (H30) 97.1%→(R5) 98.0% ② 3歳児健診 (H30) 96.9%→(R5) 98.0% 【現状】 ① 1歳6か月児健診 (R3) 94.7%（速報値） ② 3歳児健診 (R3) 94.7%（速報値）	【柱Ⅲ】 子どもたちを守り育てる環境づくり 高知県が『安心して「結婚」「妊娠・出産」「子育て」できるような社会』になっている (R1年度→R5年度) 28.1% → 45.0% 【現状】 (R4)22.0% (※出会いから結婚・子育てまでの切れ目のない支援のための県民意識調査)
○発達障害のある子どもを支える地域づくりの推進 - 健診後のアセスメントの場への専門職（心理職・言語聴覚士等）の関与 (R1) 18市町村→(R5) 全市町村（30市町村等）※ ※中芸広域連合を含む30市町村等 【現状】 (R4) 27市町村等 - 児童発達支援センターの設置数 (R1) 6か所→(R5) 12か所 【現状】 (R4) 6か所 - 発達障害の診療ができる医療機関数 (R1) 25か所→(R5) 35か所 【現状】 (R4) 31か所 - 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) 1,500件／月 【現状】 (R4) 405件／月	乳幼児健診で要経過観察となった子どものアセスメントを多職種で行い適切な支援につないでいる (R5年度までに100%)	

第4期 日本一の健康長寿県構想（柱Ⅲ 子どもたちを守り育てる環境づくり）

KPI第1階層	KPI第2階層	政策目標
（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 ・児童虐待通告後の48時間ルール100%実施の継続 （R1）100%→（R5）100% 【現状】（R3）100%実施の継続 ・子どもの安全を最優先にした一時保護の100%実施の継続 （R1）100%→（R5）100% 【現状】（R3）100%実施の継続 ・市町村子ども家庭総合支援拠点の設置数 （R1）2市町→（R5）27市町村 【現状】（R4）20市町村 ・子ども家庭支援員等の配置数 （R1）6人→（R5）110人 【現状】（R4）99人 ○就学前教育の充実、学校をプラットフォームとした支援策の充実・強化 ・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）82.5%→（R5）100% 【現状】（R4）98.6% 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 【現状】（R4）15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% 【現状】（R4）小・中：98.5% 271/275校 （R4）高：100% 29/29校 ・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% 【現状】（R4）91.6% 252/275校 ○社会的養育の充実 ・民間の里親養育包括支援機関と連携し開拓した里親登録者数 （H30）12組→（R5）21組 【現状】（R5,1月末）13組 ・里親登録数 （H30）78組→（R5）162組 【現状】（R3）118組 ・児童養護施設等における小規模グループケア等の実施数 （R1）28グループ→（R5）40グループ 【現状】（R4）33グループ ・児童自立援助ホーム数 （R1）2か所→（R6）3か所 【現状】（R4）2か所 ○ひとり親家庭への支援の充実 ・ひとり親家庭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の実施率 （H30）5%→（R5）70% 【現状】（R5,1月末）50% ・ひとり親家庭相談支援アプリ累計登録者数 （R3）利用なし→（R5）2,200人 【現状】（R5,1月）1,777人 ・ひとり親家庭支援センターへの相談件数 （R2）846件→（R5）1,600人 【現状】（R5,1月）1,393人 ・ひとり親家庭支援センターにおける就職者数 （R2）24人→（R5）40人 【現状】（R5,1月）16人	・重大な児童虐待事案発生「ゼロ」の継続 （R1）事案発生：ゼロ→（R5）事案発生：ゼロ 【現状】（R3）0件 ・地域や専門機関等との連携・協働体制を県内全域で、就学前から高等学校までの切れ目のない支援体制が構築されている。 ・里親等委託率 （H30）19.0%→（R5年度までに32.0%） 【現状】（R3）24.8% ・勤務先での正規雇用率（母子世帯） （H27）56.7%→（R5年度までに65%） 【現状】（R3）53.7%	【柱Ⅲ】 子どもたちを守り育てる環境づくり 高知県が『安心して「結婚」「妊娠・出産」「子育て」できるような社会』になっている （R1年度→R5年度） 28.1% → 45.0% 【現状】 （R4）22.0% （※出会いから結婚・子育てまでの切れ目のない支援のための県民意識調査）

日本一の健康長寿県構想の関連計画

柱Ⅰ 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

- ・第4期 高知県健康増進計画 よさこい健康プラン21（H30～R5）
- ・第3期 高知県食育推進計画（H30～R5）
- ・第3期 高知県歯と口の健康づくり基本計画（R4～R8）
- ・第3期 高知県がん対策推進計画（H30～R5）
- ・高知県循環器病対策推進計画（R4～R5）

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

- ・第7期 高知県保健医療計画（H30～R5）
- ・第3期 高知県歯と口の健康づくり基本計画（R4～R8）
- ・医療介護総合確保促進法に基づく高知県計画（H26～）
- ・第3期 高知県地域福祉支援計画（R2～R5）
- ・高知県高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業支援計画（R3～R5）
- ・高知県認知症施策推進計画（R3～R8）
- ・第3期 高知県自殺対策行動計画（R5～R9）
- ・高知県アルコール健康障害対策推進計画（H30～R5）
- ・高知県ギャンブル等依存症対策推進計画（R4～R5）
- ・第3期高知県障害者計画（R5～R11）
- ・第6期 高知県障害福祉計画・第2期高知県障害児福祉計画（R3～R5）
- ・第4期 高知県工賃向上計画（R3～R5）

柱Ⅲ 子どもたちを守り育てる環境づくり

- ・第2期 高知県まち・ひと・しごと創生総合戦略（R2～R6）
- ・第7期 高知県保健医療計画（H30～R5）
- ・第2期 高知家の子どもの貧困対策推進計画（R2～R5）
- ・第2期 教育等の振興に関する施策の大綱（R2～R5）
- ・高知県社会的養育推進計画（R2～R11）
- ・第3次 高知県ひとり親家庭等自立促進計画（H29～R5）
- ・第2期 高知県子ども・子育て支援事業支援計画及び高知県次世代育成支援行動計画（改定版）～高知家の少子化対策総合プラン（後期計画）～（R2～R6）
- ・第6期 高知県障害福祉計画・第2期高知県障害児福祉計画（R3～R5）

【参考】第4期日本一の健康長寿県構想Ver. 4とSDGsの17ゴールの対応表

- 第4期日本一の健康長寿県構想の各施策がSDGsのどのゴールに該当するかを職員一人ひとりが意識することにより、施策をさらにブラッシュアップさせていく（相関関係は下記のとおり）
⇒ 県庁職員が「SDGsを意識し、施策を進めること」を県政運営指針に盛り込む
- 総合戦略など県の各種施策に多くの事業者や県民の皆さまにご参画いただくことで、SDGsの理解促進や取り組み意欲の喚起につなげる
⇒ SDGsと関連付けた政策広報や、県内事業者のSDGs達成に向けた取り組み事例の紹介などを実施

SDGsの17のゴール		1 貧困をなくそう	2 飢餓をゼロに	3 すべての人に健康と福祉を	4 質の高い教育をみんなに	5 ジェンダー平等を実現しよう	6 安全な水とトイレを世界中に	7 エネルギーをみんなにそしてクリーンに	8 働きがいも経済成長も	9 産業と技術革新の基礎をつくらう	10 人や国の不平等をなくそう	11 住み続けられるまちづくりを	12 つくる責任つかう責任	13 気候変動に具体的な対策を	14 海の豊かさを守ろう	15 陸の豊かさを守ろう	16 平和と公正をすべての人に	17 パートナーシップで目標を達成しよう
																		
【柱Ⅰ】 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進	(1)健康づくりと疾病予防			●							●							
	(2)疾病の早期発見・早期治療			●							●							●
【柱Ⅱ】 地域で支え合う医療・介護・福祉サービス提供体制の確立とネットワークの強化	(1)高知版地域包括ケアシステムの構築			●							●	●						
	(2)高知型地域共生社会の推進	●	●	●					●		●	●						●
	(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	●	●	●	●				●		●	●	●			●	●	●
	(4)医療・介護・福祉インフラの確保			●							●	●						
	(5)医療・介護・福祉人材の確保対策			●	●				●		●	●						●
【柱Ⅲ】 子どもたちを守り育てる環境づくり	(1)子育てしやすい地域づくり	●		●	●							●						●
	(2)厳しい環境にある子どもたちへの支援	●		●	●							●						
デジタル化の推進		●		●	●				●	●	●	●						●

