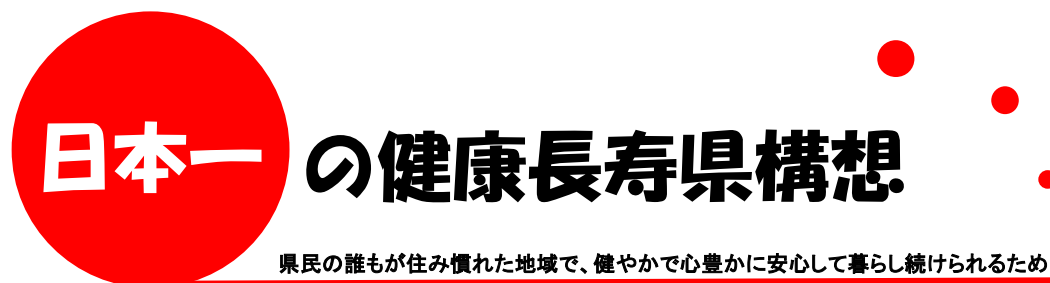


令和6年度 第2回 日本一の健康長寿県構想推進会議

協議資料



政策目標

健康寿命の延伸（R元→R9）
男性 R元 71.63年 → R9 73.52年（1.89年以上の延伸）
女性 R元 76.32年 → R9 77.11年（0.79年以上の延伸）

評価

男性 **D** R4の健康寿命は、男女ともR1を下回っている。
女性 **A** 女性は全国平均を上回っているが、男性は全国との差が広がっている。

特に男性をターゲットにした健康づくりと疾病予防及び疾病の早期発見・早期治療を促す対策が必要

（高知県の健康寿命の推移）

（年）＜男性＞

H22	高知	69.12	全国	70.42	46位
		+0.87			
H25	高知	69.99	全国	71.19	46位
		+1.38			
H28	高知	71.37	全国	72.14	42位
		+0.26			
R1	高知	71.63	全国	72.68	43位
		-0.44			
R4	高知	71.19	全国	72.57	46位
		+1.89			
R9	高知	73.52			

（平均寿命）※川戸美由紀（国立保健医療科学院）、橋本修二（藤田医科大学）による

	H22	H25	H28	R元	R4
全国 男性	79.64	80.21	80.98	81.41	81.05
高知 男性	78.95	79.73	80.04	80.47	80.05
全国 女性	86.39	86.61	87.14	87.45	87.09
高知 女性	86.56	86.45	86.84	87.36	86.81

男女ともR1より短縮しており、高知県も同様の傾向。本県は、新型コロナウイルス感染症、心疾患の死亡率が全国より高く、平均寿命がより大きく短縮していると考えられる。

●令和4年は、新型コロナウイルス感染症の影響が反映された結果、健康寿命と平均寿命が全国的に下がったものと考えられる。
●本県の壮年期死亡率（右上表）は、令和4年に比べ令和5年の数値は改善傾向が見られ、令和4年の数値は全国的な一過性のイレギュラーな変化が表れていると考えられるので、今後の数値の動きを注意して見ていく。

主な目標の達成状況

＜死亡率＞ 壮年期（40～64歳）男性の死亡率の改善 ※人口10万対（R4→R9）
R4：426.8（全国359.6） → R9：全国平均値以下

評価

男性 **B** R5の壮年期の死亡率は、男女ともが前年度を下回っており、改善傾向にある。
女性 **A** 女性は全国平均より低い、壮年期男性の死亡率は依然として全国より高い。

壮年期（40～64歳）死亡率（人口10万対）

年	高知 男性	全国 男性	高知 女性	全国 女性
H25	540.1	439.8	235.1	211.4
H28	472.7	377.9	222.5	188.7
R1	427.9	351.9	190.6	179.3
R2	400.3	356	204.2	180.5
R3	395.9	348.6	167.1	177.7
R4	426.8	359.6	181.6	185.6
R5	386.9	362.4	179.8	185.7

※R5は暫定値、人口動態調査と人口推計をもとに保健政策課で算出

33位
19位
目標：全国平均（362.4）以下

1）健康づくりと疾病予防

＜肥満＞ BMI（肥満度）25以上の県民の割合

（男性：20～69歳 女性：40～69歳）

評価

男性 **D** 女性は全国平均を下回っており、改善しているが、男性は全国平均を上回っている。
女性 **S**

	H28高知	R4高知	R4全国	R9目標値
平均BMI				
男	32.2%	38.7%	33.6%	35%未満
女	20.2%	19.1%	20.4%	17%未満

全国値：国民健康・栄養調査 高知県値：県民健康・栄養調査 順位：H28

➡ R6年度に壮年期の男性ターゲットにした事業を実施（事業所対抗高知家ウォーキングチャレンジ）

＜歩数＞ 日常生活における歩数（20～64歳）

評価

男性 **D** 男女ともH28の歩数より悪くなっており、全国平均を下回っている。
女性 **D**

	H28高知	R4高知	R4全国	R9目標値
男	6,387歩	6,210歩	7,323歩	8,000歩
女	6,277歩	5,960歩	6,536歩	8,000歩

全国値：国民健康・栄養調査 高知県値：県民健康・栄養調査 順位：H28

➡ イベント参加者のBMI 男性 37.6%→33.5%（BMI 25以上の割合） 女性 18.9%→17.9%

2）疾病の早期発見・早期治療

＜死亡率＞ 脳血管疾患 人口10万人対 年齢調整死亡率

評価

男性 **D** 男女ともR2の死亡率より悪くなっており、全国平均を上回っている。
女性 **D**

	R2高知	R4高知	R4全国	R9目標値
男	100.42	107.30	94.37	全国平均以下
女	53.20	62.26	55.22	全国平均以下

人口動態調査を基に算出 順位：R2（人口動態統計特殊報告）

➡ 循環器病の重症化リスクの高い方への介入の仕組みづくり及び普及が必要

＜死亡率＞ 虚血性心疾患 人口10万人対 年齢調整死亡率

評価

男性 **D** 女性はR2より良くなっているが、男性は全国平均を大きく上回っている。
女性 **A**

	R2高知	R4高知	R4全国	R9目標値
男	75.80	95.05	77.34	全国平均以下
女	36.66	30.76	30.72	全国平均以下

人口動態調査を基に算出 順位：R2（人口動態統計特殊報告）

項目1

1

政策目標

要介護3以上の方の在宅率（グループホームなど居住系サービス含む）

R4 43%→ R9 50%※

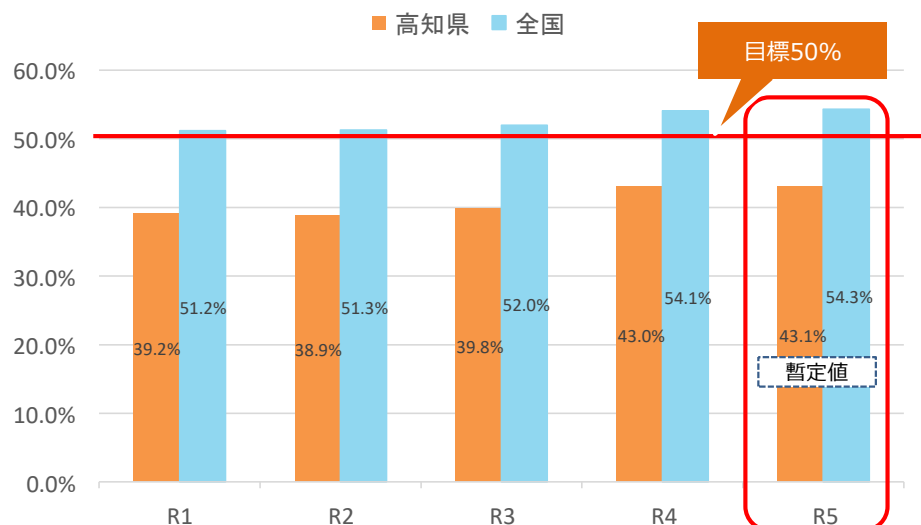
※長期療養や介護が必要となった場合に希望する療養場所の割合（R3県民世論調査結果）を参考に50%と設定

評価

D 要介護3以上の方の在宅率は上昇傾向（R5：43.1%）にあるが、目標には届いていない。

➡ 中山間地域等における医療・福祉・介護サービス提供体制の確保が必要
医療・福祉・介護人材の確保が必要

【要介護3以上の方の在宅率 R1～R5推移】



出典：厚生労働省 介護保険事業状況報告を基に算出

R1→R5
+3.9ポイント

環境の変化等による課題

【周産期医療体制について】

○本年度JA高知病院が分娩を休止。令和7年度以降に退職等によるさらなる医師の減少も懸念されること等から、今後の医療提供体制を集中的に検討することが必要

項目3

【高知EHRについて】

○令和7年度から国の電子カルテ情報共有サービスが開始されることも踏まえ、高知あんしんネット、はたまるネット、高知家@ラインの今後のあり方の検討が必要

項目4

主な目標の達成状況

1) 中山間地域等における医療・福祉・介護サービス提供体制の確保

へき地等の集会施設及び診療所の活用を含めた
オンライン診療体制が構築されている市町村数

評価

B オンライン診療が可能な市町村が増加している。
※R6の目標値は16市町村

R5.9	R6.12	R9目標値
7市町村	10市町村	34市町村

中山間地域での在宅介護サービスの提供率※

評価

D R4と比較すると、低下している。特に訪問介護や通所介護の提供率が90%以下となっている。
※利用者数の計画値に対する実績値の割合

R4	R5	R9目標値
96.34%	95.23%	100%

➡ 中山間地域等における訪問介護サービス提供体制の確保が必要

項目5

要介護3～5の要介護認定者における訪問看護サービス利用者数（介護保険）

評価

B 順調に利用者が増えている。
※R6の目標値は1,168人/月

R4	R5	R9目標値
1,068人/月	1,116人/月	1,320人/月

介護サービスが充足していると感じている人の割合 ⇒ 在宅介護サービスの充足度

評価

- 90%以下の地域も存在しており、不足しているサービスは訪問介護が多くなっている。
※居宅介護支援事業所へのアンケート調査結果

R5	R6	R9目標値
—	94.6% (1.14暫定値)	70%⇒100%

2) 医療・福祉・介護人材の確保

40歳未満の若手医師数

評価

B 若手医師は増加傾向にある。

R2.12	R4	R9目標値
587人	619人	700人

訪問看護師の従事者数

評価

B 大きな変化はない見込み。
(中山間地域等訪問看護師育成講座の受講実績は順調に増加)

R4	R6	R9目標値
470人 (157人)	— (192人)	512人

※出典：衛生行政報告例（隔年）

県内看護師等学校養成所卒業者の県内就職率

評価

D 減少傾向にあるが、特にR5はR4に比べ10%以上下落している。※R6目標値は80%以上

R4	R5	R9目標値
78.7%	68.3%	85%以上

➡ 看護師の確保に向け、情報発信や就業環境の改善が必要

項目2

不足が見込まれる介護職員の充足率

評価

D 目標達成に向け、引き続き人材確保に向けた取り組みが必要。※R6目標値は56%（231人）以上

R4	R5	R9目標値
—	36% (146人)	100% (411人)

➡ 福祉・介護人材の確保と介護現場の生産性の向上が必要

項目6

柱Ⅲ	こどもまんなか社会の実現	第5期構想強化ポイント	出会いや結婚支援、子ども・子育て施策の充実・強化
目指す姿	「共働き共育て」が定着し、結婚、出産・子育ての希望が叶えられ、「孤」育てを感じさせない社会になっている		

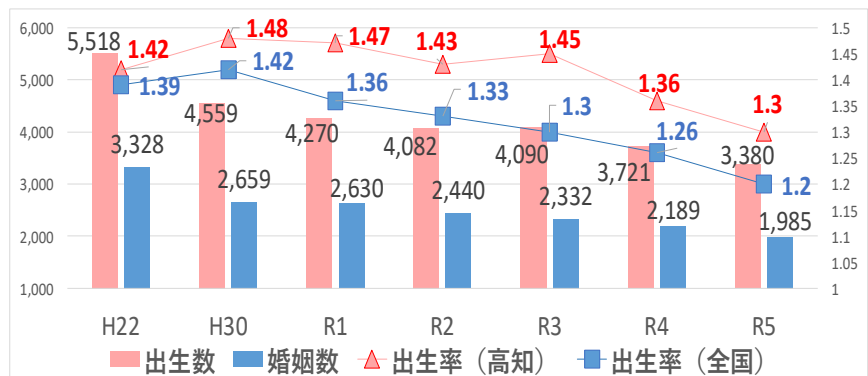
政策目標

- ①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
- R4 22% → R9 50%
- ②出生数 R4 3,721人→ R9 4,200人

評価

- D
- ①R6は23.7%であり、やや上昇したが、R9の目標には届いていない。
- ②R5は3,380人で減少が続いており、R9の目標には届いていない。

➡ 若い世代における出会いの機会の更なる創出、結婚や出産、子育てに対する不安感の解消に向けた施策の強化が必要。



主な目標の達成状況

1) 少子化対策の充実・強化

婚姻件数			マッチング交際成立組数		
評価			評価		
D 婚姻件数は減少傾向が続いている			D マッチング交際成立組数はやや減少している。		
R4	R5現在	R9目標値	R4	R5現在	R9目標値
2,189組	1,985組	2,500組	151組	133組	300組

➡ 若い世代にフォーカスした出会いの機会の拡充や結婚支援の抜本強化が必要

2) 子育てしやすい地域づくり

妊娠・出産について満足している者の割合（3・4か月児）

評価

A

妊娠・出産に満足している者の割合は上昇している

※R9目標値に対する達成度

R4	R5暫定値	R9目標値
84.7%	86.9%	85%

産後ケア事業利用率

評価

S

産後ケア事業の利用率は上昇している

R4	R5暫定値	R9目標値
14.9%	21.5%	50%

子育て応援アプリ「おでかけるんだパス」ダウンロード件数

評価

D

リリース1年足らずで目標の60%を達成

基準値	R6現在 (R6.11月末)	R9目標値
—	39,888件	65,000件

➡ 妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援の充実が必要

柱Ⅳ	「高知型地域共生社会」の推進	第5期構想強化ポイント	高知型地域共生社会の取り組みを推進
目指す姿	複合課題への対応力と地域の支え合いの力が高まり、孤独を感じる人が減っている		

政策目標

- 孤独を感じる人の割合
- R4 20.7%→ R9 17%
- (全国値) (R4全国を基準とした目標値 (R4全国値▲3%))

評価

- S
- R6県民世論調査の速報値は13.9%となり、県内で孤独を感じる人の割合はR4全国値よりも大幅に下回った。
- (R9目標値はR4全国値をもとに設定していることから、現状に合わせて見直しを検討)

➡ 各市町村の包括的な支援体制の整備状況に応じた支援と、県民の行動を促すために更なる理解促進が必要。

項目7

主な目標の達成状況

「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と支え合いの仕組みづくり

市町村の包括的な支援体制の整備数

評価

B

事務負担増等の懸念から整備に取り組んでいない市町村がある。

R5

R6見込

R9目標値

24市町村

27市町村

全市町村

地域の支え合いの力が弱まっていると感じる人の割合

評価

S

目標を大きく超える速報値となったが、コロナ明けによる地域活動の再開等の影響も考えられる。

R3

R6

R9目標値

53.9%

44.1%

50%以下

社会活動参加率

評価

D

各分野で「よこ糸」の取組を進めているものの、県民の行動にはまだつながっていない。

R5

R6

R9目標値

43.2%

43%

50%

第5期構想Ver.2 (R7年度) 事業のポイント (1/3)

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

【目標】健康寿命の延伸を図る(R元年→R9年)

男性71.63年 → 73.52年 (1.89年以上延伸)、女性76.32年 → 77.11年 (0.79年以上延伸)

1 健康づくりと疾病予防

(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。

● 子どもの朝食摂取率向上のため、保護者世代の朝食摂取を促す啓発の強化

(2) 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

壮年期男性の死亡率改善に向け、事業所や市町村等と連携し、生活習慣病(がん、心臓病、脳卒中、糖尿病など)の発症リスクの低減を図ります。

● 高知家健康会議生活習慣病対策部会による職場と連携した取り組みの強化(従業員の健康づくりイベント(歩数、体重・血圧記録)の通年開催)

● 健康パスポートを活用した働きざかり世代の健康づくり事業の拡充(アプリの改修及び事業所登録の拡大に向けたプロモーション強化)



(3) フレイル予防の推進

フレイルを早期発見・介入することなど、要介護状態となることを防ぐ仕組みを県内に広く展開します。

● 高知産業保健総合支援センターとの連携による企業に向けたフレイル予防活動の普及

● 要介護状態となることを防ぐための機能回復訓練に取り組む市町村の支援



(4) 高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり

高知家健康づくり支援薬局を拠点として県民の健康維持・増進を支援します。

● 糖尿病療養指導士の取り組みに関する県民への周知
● 一般用医薬品等の適正使用等に係る広報

2 疾病の早期発見・早期治療

(1) がん検診受診率の向上対策の推進

がん検診の受診率向上に向け、「がんポータルサイト」の構築や受診勧奨により、がんに関する知識の向上やがん検診の受診拡大を図ります。

● 県民に必要な情報を一元化し、市町村がん検診日程や精密検査実施医療機関が検索できる「がんポータルサイト」の構築

● 仕事等で日中受診できない方へ向けた夜間検診の実施

● がん検診マニュアルや研修動画の作成による事業所への支援強化



(2) 特定健診実施率・特定保健指導実施率の向上対策の推進

特定健診実施率向上に向け、各種媒体を活用した受診勧奨の実施や関係機関との連携強化を図ります。

● 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

● 県、市町村及び医療機関と連携した個別健診強化モデル事業の拡大

(3) 血管病重症化予防対策の推進

【糖尿病性腎症対策】

糖尿病の重症化予防に向け、糖尿病性腎症透析予防強化プログラムに希望者が参加できるよう、実施医療機関の拡大や関係機関の連携体制を強化します。

● 医療機関及び保険者に対する連絡窓口の設置や情報提供に対するインセンティブの継続

【循環器病対策】

循環器病(心筋梗塞、脳卒中など)による死亡率改善に向け、未治療者などを適切な治療につなぐ仕組みを構築することで、循環器病の発症リスクの低減を図ります。

● 循環器病重症化予防プログラムの策定

● 保険者や医療機関向けの治療や保健指導に関する研修会の開催

● 「脳卒中・心臓病等総合支援センター」の設置検討



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

【目標】要介護3以上の方の在宅率（グループホームなど居住系サービス含む）

(R4年→R9年) 43%→50%

※長期療養や介護が必要となった場合に希望する療養場所の割合（R3県民世論調査結果）を参考に50%と設定

1 中山間地域等における医療・福祉・介護サービス提供体制の確保 ～高知版地域包括ケアシステムの深化・推進～

超高齢化社会の進展を見据え、中山間地域を含め、在宅での生活を希望される方が必要なサービスを受けることができる高知県を目指します。

- 拡・オンライン診療に必要な機器等の整備や看護師派遣にかかる支援の拡充
- 新・高知EHR(あんしんネット、はたまるねっと、高知家@ライン)のあり方検討の推進
- 拡・地域ごとの医療提供体制の分析結果をもとにした今後の医療提供体制の協議
- 拡・中山間地域に居住する利用者に対して遠方からサービスを提供する介護事業所への支援（移動時間片道75分以上の加算率を引き上げ）
- 新・多様な主体による生活支援の仕組みづくりを支援



2 医療・福祉・介護人材の確保

(1) 医療人材の確保

中山間地域等で活躍する医療従事者を確保するため、資質向上の支援や働きやすい環境の整備、県内定着の促進を図ります。

- 拡・医療現場の職場環境整備や医師の働き方改革の推進
- 新・県内の看護学生・教員を対象とした地域の病院を知る機会の提供
- 新・医療機関等(看護業務含む)の効率化・省力化に資する機器の導入等を支援
- 新・短期就労の看護人材と医療機関の無料マッチングシステムの構築
- 新・薬剤師のキャリア形成を支援する制度の創設



(2) 福祉・介護人材の確保と介護現場の生産性の向上

①介護現場における生産性向上、②人材育成・キャリアパスの構築、③若い世代に向けた魅力発信、④多様な人材の参入促進に取り組み、福祉・介護人材のさらなる確保を推進します。

- 新・小規模法人を含む事業者グループが協働して行う取り組みを支援
- 新・海外現地で外国人介護人材確保に向けた取り組みへの支援



3 疾病・事業別の医療提供体制の確保

がんや脳卒中などの疾病、周産期や在宅医療などについて、必要な時に安心して適切な医療を受けられる体制を整備します。

- 新・医療機関別の治療成績や生存率等が比較できる「がんポータルサイト」の構築
- 新・無痛分娩の実施体制の構築に向けた、人材育成の支援
- 拡・分娩のために遠方の医療機関に赴く妊婦等への支援の充実
- 新・オンラインを活用した子どもの医療相談の実施

4 持続可能な医療保険制度の構築

令和12年度の県内国保の保険料水準の統一を目指すとともに、医療費適正化に向け、県と市町村が一体となって取り組みます。

- 拡・後期レセプトデータを活用した精度の高い県内の医療費分析の実施
- 拡・疾病別分析（虚血性心疾患）を活用し、地域毎に対策を提案

5 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の実現に向けて、障害を理由とする差別等の解消や手話の普及等を図り、安心して働ける環境づくりを進めます。

- ・障害を理由とする差別に関する相談体制や紛争解決の仕組みを周知
- 新・手話の周知を図る動画を作成し、県民や事業者等への普及啓発を実施
- 拡・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等の設置を支援
- 拡・農福連携による生産物の「ノウフク」A S」の認証取得及び販路拡大を支援

柱Ⅲ

こどもまんなか社会の実現

【目標】①『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
(R4年→R9年) 22%→50%

②出生数(R4年→R9年) 3,721人→4,200人

1 少子化対策の充実・強化

(1) 出会いの機会の創出

新たな出会いの場の環境整備や多様な交流機会の創出等に取り組みます。

- 新・メタバースプラットフォームの活用による対面での交流をためらう方等への支援の実施
- 新・若者への訴求力が高い民間アプリ運営法人との連携による出会いに向けた活動を始めていない若者へのアプローチの強化



(2) 安心して妊娠・出産・子育てできる体制づくりのさらなる強化

住民参加型の子育てしやすい地域づくり

こどもを希望する方が安心、安全な妊娠、出産を迎えることができる施策や住民参加型の子育て支援などを推進します。

- 新・若い世代への「プレコンセプションケア」の推進（相談窓口の設置、周知啓発）
- 拡・不妊治療への支援（助成制度等の拡充）
- 新・市町村による産後ケア事業（通所型）の実施に向けた支援
- 拡・地域子育て支援センターにおける子育てピアサポーターや地域ボランティアとの連携の取り組みや好事例の横展開を図るため職員間の交流会を実施



(3) 固定的な性別役割分担意識の解消に向けた社会全体の意識改革

男性が育児休業を取得するのが当たり前の社会（＝「共働き・共育て」の生活スタイル）の実現に向けたオール高知の県民運動を展開します。

- 拡・企業トップによる「高知家共働き・共育て推進宣言」（仮称）の拡大
- 新・ワークライフバランス推進企業認証制度への男性育休部門の新設
- 拡・建設工事入札参加資格審査における対象要件の拡大
- ・男性育休の代替要員の確保への支援
- 拡・県民運動を推進するための県内プロモーションの強化



男性育休取得率の高い市町村に「人口減少対策総合交付金」の基本配分型の加算

2 子育てしやすい地域づくり

妊産婦、子育て世帯、子どもが誰一人取り残されことなく、相談を受け適切な支援につながる相談支援体制を整備します。

- ・母子保健部門と児童福祉部門を一体化する「こども家庭センター」の設置促進
- 拡・住民参加型の子育て支援の拡充

3 厳しい環境にある子どもたちへの支援

厳しい環境にある子どもたちが、夢と希望を持って成長できる環境を整備します

- 拡・児童虐待防止対策の推進（予期せぬ妊娠や困難を抱える妊産婦等に対する相談支援体制の強化）
- 新・里親支援センターの設置による里親養育支援体制の充実
- 拡・SNS等を活用したひとり親家庭支援センターのPR強化



柱Ⅳ

高知型地域共生社会の推進

【目標】孤独を感じる人の割合（R4年→R9年） - （全国20.7%）→ 17%

地域のつながりや支え合いの力の弱まりに伴う社会的孤立や、8050問題などの複合課題への対応として、高知型地域共生社会の取り組みを推進します。

1 市町村の包括的な支援体制の整備（行政主体のたて糸）

- 拡・地域共生社会推進アドバイザーの派遣等による伴走支援の強化
- 拡・包括的な支援体制の整備による市町村の好事例の横展開

2 つながりを実感できる地域づくり（地域主体のよこ糸）

・ソーシャルワークの網の目構築プロジェクトの充実

- ①コミュニティソーシャルワーカーの養成拡大
- 拡・②「地域共生社会講座」等を活用した県民・企業の理解促進
- ・高知家地域共生社会推進宣言企業・団体の活動の活性化
- ※ 各分野で地域資源を活用した居場所や社会参加の場づくりを推進



3 あったかふれあいセンターの整備と機能強化

- 拡・あったかふれあいセンター職員同士が圏域を超えて交流できる機会の充実
- 新・集落活動センター等の地域にある社会資源との関係づくりを支援
- 拡・あったかふれあいセンター職員の処遇改善（県補助金の人件費上限額の見直し）

目指す姿 循環器病対策を総合的に推進し、県民の健康寿命の延伸を図る



KPI	基準値	現状値	目標値(R9)
【第2階層】脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり）	男性105.59 女性55.26（R3） （全国：男性97.66 女性57.42）	男性107.30 女性62.26（R4） （全国：男性94.37 女性55.22）	全国平均値以下
【第2階層】虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり）	男性82.45 女性29.56（R3） （全国：男性75.81 女性30.82）	男性95.05 女性30.76（R4） （全国：男性77.34 女性30.72）	全国平均値以下
【第1階層】20歳以上の喫煙率	男性27.0% 女性6.4%（R4）	—	男性20%以下 女性5%以下
【第1階層】降圧剤の服用者で収縮期血圧140mmHg以上の人の割合	男性35.7% 女性34.2%（R2）	男性34.1% 女性31.8%（R4）	男女とも30%未満

現状と課題

現状

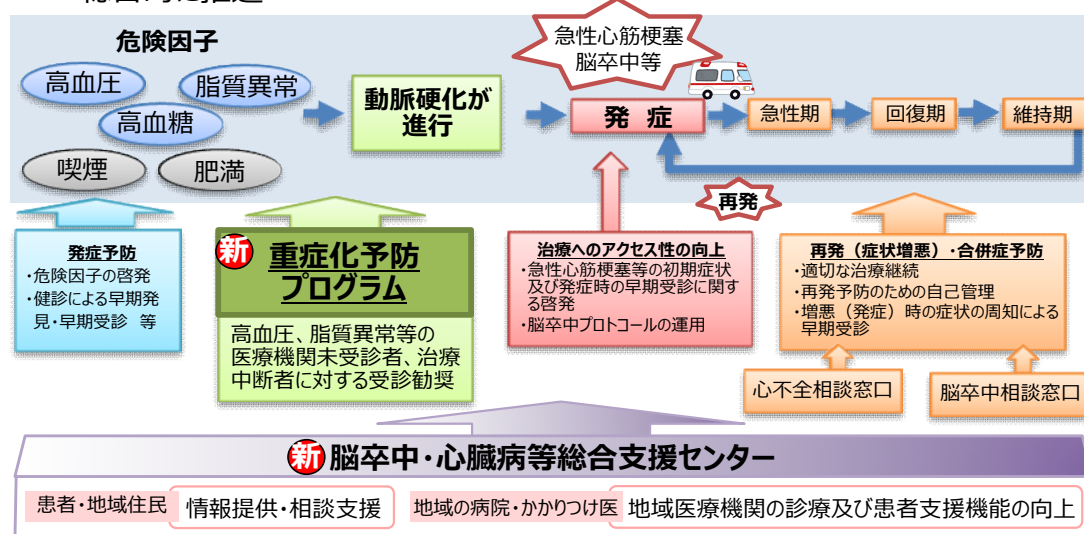
- ・循環器病の年齢調整死亡率は減少傾向であるが、依然として全国平均より高い。
- ・壮年期の死因別死亡割合の第2位が心疾患（R4：男性14.5% 女性14.0%）、第4位が脳血管疾患（R4：男性6.4% 女性5.5%）
- ・脳卒中の発症者（初発）のうち、高血圧症、糖尿病、脂質異常症を有しながらも未治療の者の割合：約2割（高知県脳卒中患者実態調査）

課題

- ・循環器病の重症化リスクのある医療機関未受診者、治療中断者を医療につなぎ、重症化を予防するための仕組みづくりが必要。
- ・地域の循環器病に関する情報提供等の中心的な役割を担う機関の設置が必要。

循環器病対策の体系図

循環器病の発症・重症化予防対策から患者支援体制づくりまでの取り組みを総合的に推進



令和7年度の取り組み

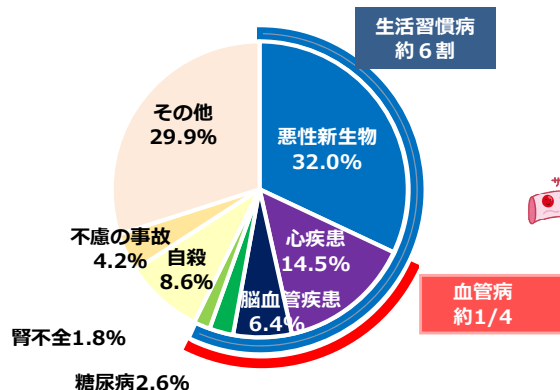
（1）循環器病重症化予防対策の推進

- 「循環器病重症化予防プログラム」の策定
 - ・循環器病の重症化リスクの高い「高血圧」「高血糖」「脂質異常」がある医療機関未受診者、治療中断者をレセプトデータ等から抽出し、医療機関への受診勧奨を実施
 - ・抽出した対象者に効果的に介入するための受診勧奨資料を作成
- プログラムの円滑な実施に向けた関係機関等の連携促進
 - ・保健指導従事者に対するスキルアップ研修会
 - ・動脈硬化性疾患予防ガイドライン等に関する医療機関向け研修
 - ・減塩、禁煙支援（COPD）の啓発

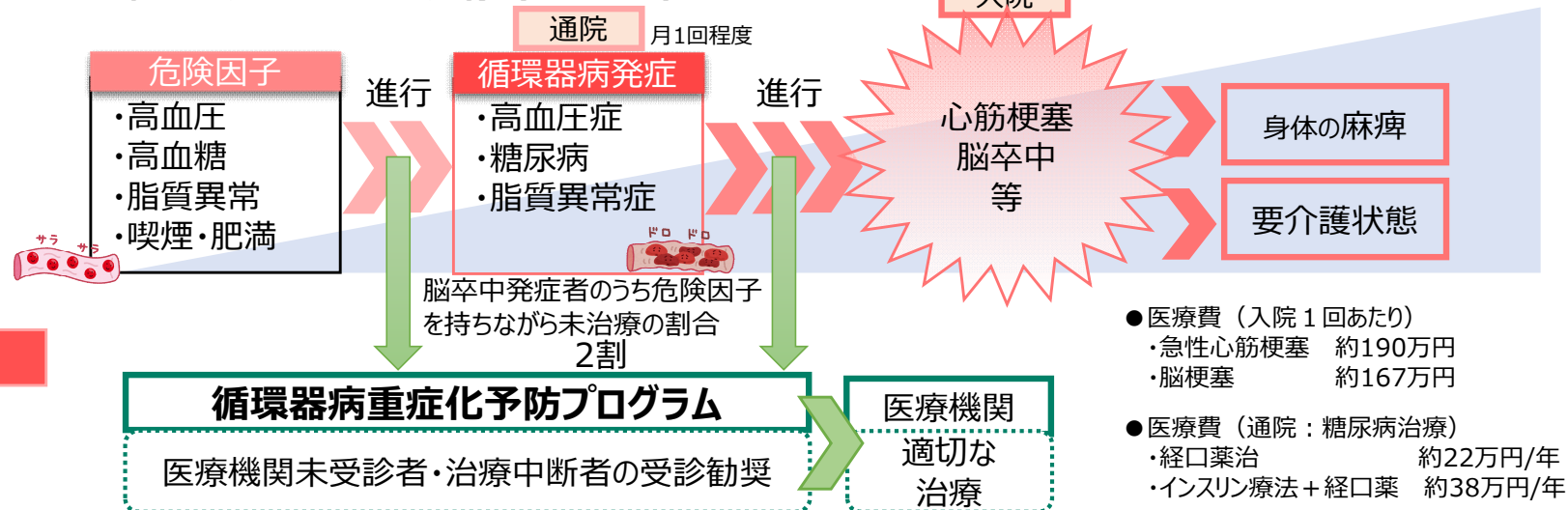
（2）循環器病対策の総合的な推進

- 「脳卒中・心臓病等総合支援センター」の設置検討
 - ・県民やかかりつけ医、事業所等に対して、循環器病に関する情報提供、相談支援等の中心的な役割を担う機関の設置について協議

■（参考）壮年期男性（40-64歳）
死因別死亡割合



■循環器病の重症化の進行（イメージ）



スケジュール

		令和7年度				令和8年度				令和9年度			
		4月	7月	10月	1月	4月	7月	10月	1月	4月	7月	10月	1月
取組	プログラムの対象者抽出基準の検討												
	対象者抽出システムの改修 受診勧奨資材の作成												
効果測定	【参考】疾病で重症化している患 ①急性心筋梗塞患者数 599人 ②脳卒中発症者数（初発） 2,158人												
	介入割合 対象者のうち受診勧奨した者の割合 介入結果（受診割合） 受診勧奨した者のうち医療機関を受診した者の割合												
	データ集約 ～ 効果測定												
	健診結果の推移 ・対象者個人ごと ・実施市町村全体 介入群と非介入群の比較 ・医療機関の受診割合 ・健診結果の推移 ・循環器病による1人あたりの医療費の推移												

目指す姿

糖尿病性腎症による新規透析導入患者数を増加させない



KPI	基準値	現状値	目標値(R9)
【第2階層】糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	108人(R2～R4の平均値)	106人(R3～R5の平均値)	100人以下
【第1階層】HbA1c8.0以上の人の割合	1.31%(R2)	1.28%(R3)	1.15%以下
【第1階層】糖尿病性腎症透析予防強化プログラムを実施する市町村数	11市町村	13市町村(R6.11)	34市町村

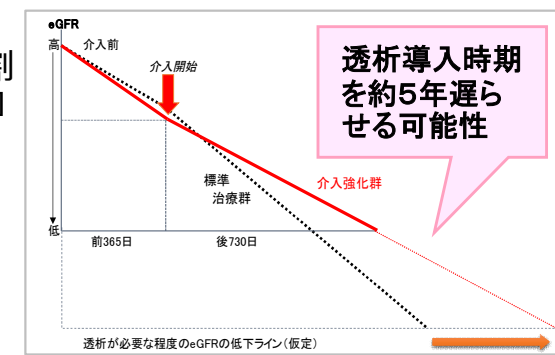
現状と課題

現状

- ・糖尿病患者及び予備群は増加傾向。新規透析導入患者のうち糖尿病性腎症を主要原疾患とする者は約4割
- ・腎症（中等症から重度）の患者に、医療機関と保険者が協働で6か月間の糖尿病性腎症透析予防強化プログラムを実施。プログラムの介入により透析導入時期を約5年遅らせる可能性が示唆された
- ・医療機関への普及を図り、透析予防強化プログラムの実施拡大に取り組んでいる

課題

- ・糖尿病性腎症による人口10万人あたりの新規透析導入患者数は依然として全国よりも多い
- ・新規透析導入患者数の減少に向けて、透析予防強化プログラムのさらなる実施拡大が必要



取り組みスケジュール等

～「糖尿病性腎症透析予防強化プログラム」の普及により、軽度から重度までの患者に切れ目なく支援する体制を整備～

	R5	R6	R7	R8	R9
事業区分	モデル事業	プログラム普及事業			取り組みの総括
事業展開	モデル地域での介入、効果検証	・プログラム普及計画に基づく実施拡大（医療機関や保険者による取り組みの促進） ・効果検証			・次期構想に向けてバージョンアップ
協力市町村		31市町村	34市町村		
実施市町村	11市町村	13市町村			
協力医療機関		29機関	60機関		
実施医療機関	13機関	16機関			
				90機関	

令和7年度の取り組み

（1）糖尿病性腎症透析予防強化プログラムの普及

- さらなる実施拡大に向けた取り組み
 - ・医療機関への個別説明や研修会等でのプログラムの周知
 - ・保険者の生活指導実施に対する支援（外部人材の活用）
 - ・医療機関及び保険者に対する連絡窓口の設置や情報提供に対するインセンティブの継続
- プログラムに希望者が参加できるよう関係機関の連携体制を強化
 - ・県、福祉保健所単位の糖尿病対策協議会等の開催
 - ・血管病調整看護師、外来栄養食事指導協力医療機関等へのスキルアップ研修会の開催

（2）データ検証、事業評価の実施

目指す姿

官民協働の取り組みにより、看護職員の確保と地域偏在の緩和がなされている



KPI	基準値	現状値	目標値(R9)
【第2階層】看護職員離職率	9.7% (R4)	10.2% (R5)	10%以下維持
【第2階層】新人看護職員離職率	9.8% (R4)	8.7% (R5)	7.5%以下維持
【第1階層】県内看護師等学校養成所卒業生の県内就職率（※大学及び県外出身者・医療機関奨学生等の多い養成所を除く）	78.7% (R4)	68.3% (R5)	85%以上
【第1階層】看護師等養成奨学金貸付就業者の指定医療機関等就職率	92.1% (R4)	100% (R5)	95%以上
【第1階層】職場環境改善等に取り組む医療機関数	46病院 (R4)	64病院 (R6)	70病院以上

現状と課題

- 県内の看護職員数：14,150人（R4.12月）必要需要数：15,676人（R7）
- 県内看護師学校養成所卒業生の県内就職率の低下（R4：78.7%→R5：68.3%）
⇒医療機関の求人情報について、学生等から認知され関心を持ってもらうための工夫が必要
- 看護職員の離職率：10.2%（R5）
⇒離職防止・人材定着を図るため、処遇改善など働きやすい職場づくりや教育体制の充実等が必要
- 正規看護師の雇用が困難なことから有料人材紹介会社を利用している医療機関では人材確保の経費負担が大きい

看護学生アンケート結果（一部抜粋）

・学生が就職先を選ぶうえで最も重要視しているポイント

給与	福利厚生	勤務形態	教育体制	休暇制度	行っている医療・看護の内容	その他
376	146	115	113	101	97	217

・就職先を調べる方法で最も重要視している情報源

医療機関等のホームページ	学校の教員に聞く	家族・親戚に聞く	インターンシップ	医療機関の行う説明会	SNS	その他
276	207	129	97	75	60	293

・県内医療機関の採用情報へはアクセスしやすいと思うか

思う	思わない	情報を探したことがない
362	186	1,016

令和7年度の取り組み

（1）県内就職への支援

- 新**・県内の看護学生・教員を対象とした地域の病院を知る機会の提供
- 新**・UIターン層向けの情報発信（移住促進サイトへのコンテンツ掲載）

（2）定着促進・離職防止

- 新**・看護業務の負担軽減に資する機器の導入を支援
- 拡**・勤務環境の改善及び処遇改善を促すための研修及びアドバイザーによる相談の実施（研修：5日→7日）

（3）人材確保に係る支援

- 拡**・短期就労の看護人材と医療機関の無料マッチングシステムの構築

目指す姿

出生数が減少傾向にある中でも、安全・安心な周産期医療の提供体制が整備されている



KPI	基準値	現状値	目標値(R9)
【第2階層】周産期死亡率（出産千対）	R4 3.8	R5 2.7	全国水準以下（R5 3.3）
【第1階層】産婦人科（産科・婦人科含む）医師数	R2 61人	R4 61人	62人
【第1階層】助産師数	R4 206人	R4 206人	251人
【第1階層】妊婦健診実施医療機関数の維持	R5.4月 23	R6.10月 23	23を維持

現状と課題

- ・出生数の減少により、周産期医療の提供体制に様々な影響が出ている ※高幡医療圏は、H22年1月から分娩取扱施設がない
→分娩取扱施設数が減少（保健医療圏別施設数：安芸1、中央6、高幡0※、幡多2）し、分娩を取り扱う医師数もR5末に急減（43→36）
→令和6年度、周産期医療協議会において、本県の周産期医療の将来像とその実現に向けたロードマップを作成
- ・周産期死亡率は、妊婦健診の項目の充実の効果はあるものの、過去全国水準を上回る年もあった
- ・出生数が減少傾向にある中で、本県の実情に合った周産期医療を提供するため、ロードマップに沿って必要な対策を実施していく

第5期構想（R6～R9）で目指す姿（イメージ）

「妊婦にとって安全安心な出産環境の確保・維持」を念頭に、関係者との議論を深め、本県の実情に合った周産期医療提供体制を実現

	R6	R7	R8	R9
周産期医療体制の確保	今後の方向性を決定し、ロードマップを作成	状況の変化等を踏まえながら、ロードマップに沿って、取組を実施 無痛分娩の導入準備	無痛分娩の導入、対象妊婦の拡大	計画の中間見直しに反映
	安芸、中央、幡多地域での現状の分娩体制の確保			
医師確保・育成	医師の確保・育成（奨学貸付金等による人材確保、キャリア形成等への支援、就労環境・働き方改革への支援（医療機関への支援））			
助産師の確保及び活躍の場の拡大	助産師の確保、助産師の活躍の場の拡大に関する協議（院内助産システムの導入など）			同左（産後ケア事業、妊婦健診等）
県民への支援及び情報発信の充実	分娩施設から遠方地域に居住する妊婦への支援などの充実、県民への情報発信			

令和7年度取り組み

（1）安全安心な周産期医療体制の確保

- 拡・分科会の設置による検討体制の強化
- 新・無痛分娩の導入に向けた体制構築

（2）医師確保・育成

- ・奨学貸付金や県外からの招聘等による人材確保
- ・キャリア形成への支援や処遇改善への支援
- ・医療勤務環境改善支援センターによる医療機関への支援

（3）助産師の確保及び活躍の場の拡大

- ・奨学金の貸付による人材確保
- ・助産師の活躍の場の拡大（院内助産システムなど）

（4）県民への支援及び情報発信

- 拡・交通費及び分娩待機のための宿泊費等への支援の充実など
- 新・小児オンライン医療相談の実施

高知EHRの今後のあり方の検討について

1 現状・協議会の設置

- 高知EHRは高知あんしんネット（幡多以外）とはたまるネット（幡多地域）の2つが展開。（加えて医療介護情報連携ツールである高知家@ラインが県内全域に展開。）
- 今年12月からシステムの相互参照機能（お互いのシステムで相手方の情報を参照できる）が稼働。
- 令和7年度から国の電子カルテ情報共有サービスが開始されることも踏まえ、高知EHRの今後のあり方について検討を進める必要がある。



高知あんしんネット、はたまるネット、高知家@ライン、県の4者で、年度内に協議会を立ち上げ、国の動向も見据えつつ、来年度中に結論を得る方向で検討を進める。

2 今後のスケジュール（想定）

- R6年度中 高知あんしんネット、はたまるネット、高知家@ライン、県の4者で、協議会を立ち上げ。
- R7.1月～ 国の電子カルテ情報共有サービスのモデル事業がスタート。（全国9地域）
- R7.4月～ 国の電子カルテ情報共有サービスが開始。（R12まで段階的導入）
- R7年度中 協議会で今後のあり方にかかる結論を出す。
- R8年度 （必要に応じて）高知EHRのシステム改修等を実施。

目指す姿

中山間地域を含め、在宅での生活を希望される方が必要なサービスを受けられる



KPI	基準値	現状値	目標値(R9)
【第2階層】中山間地域での在宅介護サービスの提供率（計画値に対する利用者の実績）	96.34% (R4)	95.23% (R5)	100%
【第2階層】介護サービスが充足していると感じている人の割合 ⇒ 在宅介護サービスの充足度	—	94.6% (R7.1.14暫定値)	70% ⇒ 100%
【第1階層】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いる市町村数	19市町村 (R4)	22市町村 (R5)	34市町村

現状と課題

- 認知症高齢者や独居高齢者などの要介護高齢者の増加が見込まれることから、在宅で安定的に生活し続けられる介護サービスの確保が必要
- 中山間地域では、利用者が点在しておりサービス提供の効率が悪い、経営面での不利があり事業者が参入しづらい。加えて、職員の確保も厳しい状況にあり、必要となるサービス提供量を確保するには、市部と中山間部の事業者間の連携等によるサービス提供体制の強化が必要
- 要介護状態でも地域で日常生活をおくるためには、地域住民や多様な主体による介護予防や生活支援、地域の支え合い活動の充実が重要
- 介護サービスが充足していない地域では、総合事業※を弾力的に展開し、高齢者を含む地域の多様な人材や資源を活用した生活支援の仕組みづくりが必要

※介護保険制度における「介護予防・日常生活支援総合事業」

市町村が中心となり、地域の実情に応じて多様な主体が参画して地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者の方に対する効果的かつ効率的な支援活動を可能とすることを目的とした事業

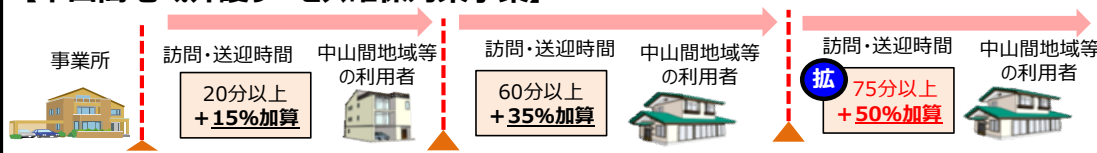
地域の実情に応じた介護サービス提供体制の確保

【第9期介護保険事業支援計画の施設整備予定（R6～R8）】

複合的な地域密着型サービスやグループホームなど、様々なニーズに対応するため、サービス基盤の整備を支援

複合的な地域密着型サービス	8期末 施設数	9期 整備数	居住系サービス	8期末 床数	9期 整備数
小規模多機能型居宅介護	40	8	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	2,424	153
看護小規模多機能型居宅介護	10	—	特定施設入居者生活介護	1,428	494
定期巡回・随時対応型居宅介護	13	4	合 計 (床数)	3,852	647
合 計 (事業所数)	63	12			

【中山間地域介護サービス確保対策事業】



- ※ 特別地域加算対象地域の小規模な事業者は20分未満でも+10%を加算
- ※ 新規雇用職員がサービス提供を行った場合には1年に限り+5%を加算
- ※ 居宅介護支援事業所及び訪問介護事業所が新規雇用職員に一時金と転居費用を支給した場合に補助

令和7年度の取り組み

(1) 計画的な介護サービスの整備

- 「通い」や「訪問」、「泊まり」等の複合的な地域密着型サービスなど、ニーズに応じたサービス提供体制の整備を支援

(2) 地域の実情に応じた介護サービス提供体制の確保

- 拡** 中山間地域に居住する利用者に対して遠方からサービスを提供する介護事業所への支援（移動時間片道75分以上の加算率を引き上げ）
- 新** 市町村が行う地域の人材や社会資源を活用した地域の支え合いによる生活支援の仕組みづくりを支援（多様な主体による介護サービス提供促進事業）

(3) 中山間地域における訪問介護サービス提供体制の確保（次頁参照）

- 中山間地域等に所在する訪問介護事業所が行う新規雇用職員への一時金等支給に対する助成

(4) 地域包括支援センターの機能強化

- 生活支援コーディネーターと連携した多様な主体による生活支援体制の構築に向けて職員研修を充実

現状と課題

- 生産年齢人口の減少などにより中山間地域における介護人材不足が深刻化。特にホームヘルパーの確保が厳しい状況にあり、訪問介護サービスの提供体制の強化が必要
- エネルギー価格が高騰しているなか、R6年度介護報酬改定による基本報酬の引き下げにより、中山間地域等の訪問介護事業所の運営がより厳しいものとなっている。
- 介護度が軽度の方への訪問介護サービスは「生活援助」のニーズが多いことから、中山間地域など訪問介護サービスが行き届きにくい地域では、実情に応じて、地域の人材や社会資源などを活用し、多様な主体が参画した生活援助サービスを提供していく仕組みが必要

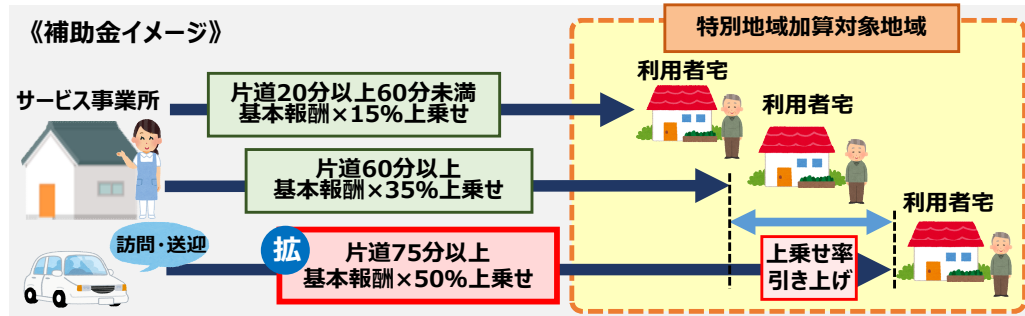
令和7年度の取り組み

訪問介護事業所の経営等支援

【1】中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金の拡充

- 中山間地域における介護サービスを確保するため、遠距離（片道20分以上）の特別地域加算対象地域に居住する利用者にサービスを提供する事業者に対し、本県独自施策として平成23年度から基本報酬への上乗せ補助を実施
- 中山間地域では、人手不足等により地域内でのサービス提供が難しく、市部の事業所から片道75分以上かかる超遠方地の利用者に訪問介護サービスを提供するケースも出てきている。
- 片道60分以上の居住者へのサービス提供について、一律35%の上乗せ補助を行っているものの、移動距離75分以上になると補助金を活用しても赤字となっている。

⇒ 移動距離75分以上：50%上乗せを新設



【事業効果の測定方法】

- ・ 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いる市町村数

【2】「こうち介護生産性向上総合支援センター」による伴走支援【後掲】

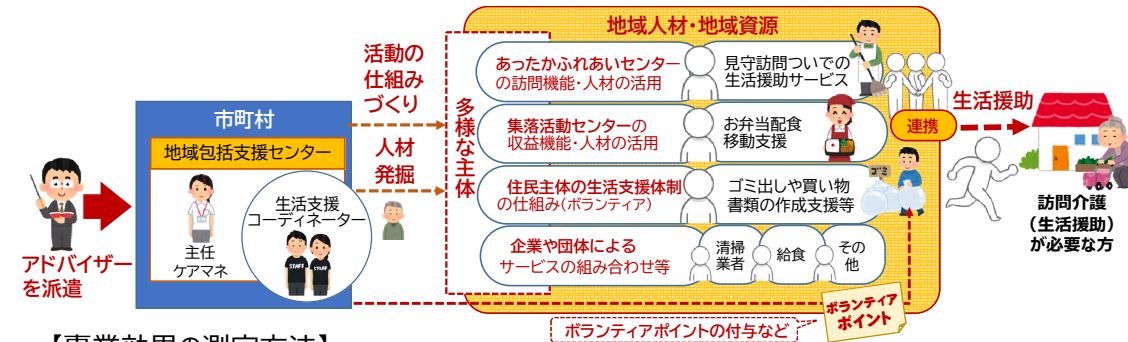
- セミナー開催やアドバイザー派遣等による伴走支援により介護事業所の生産性向上や介護報酬上の加算取得を支援

【3】介護事業所の事業継続のための協働化・大規模化に向けた取組への支援【後掲】

多様な人材の参画による生活支援サービスの確保

【1】多様な主体による生活支援の仕組みづくり

- 中山間地域における安定的な訪問介護サービスの提供に向けて、介護予防・日常生活支援総合事業等を活用し、市町村が行う多様な主体による生活援助の仕組みづくりを支援
⇒ ホームヘルパー等有資格者が、身体介護の必要なより重度の方のニーズへの対応が可能
- 生活支援コーディネーター等による地域人材の発掘や活動の仕組みづくりを支援するため、市町村にアドバイザーを派遣し、生活援助のニーズと提供サービスのマッチングの仕組みや地域資源の活かし方などを助言
- 担い手確保や活動の継続のためのインセンティブとなるボランティアポイント制度などの導入を支援



【事業効果の測定方法】

- ・ 地域資源や人材を活用した生活支援サービスの提供体制がある市町村数

訪問介護人材の確保

【1】中山間地域等に所在する事業所の職員の新規雇用に対する助成

(ホームヘルパー・ケアマネジャーの新規雇用における一時金・転居費用への助成)

【2】訪問介護に従事するための資格取得支援【後掲】

- 中山間地域等の住民や高校生を対象とした資格取得支援
- 高校生を対象とした訪問介護の資格取得から就労体験までの実証

【3】外国人介護人材の受入拡大【後掲】

※早ければ令和7年から、研修修了等を要件に技能実習・特定技能も訪問介護に従事可能となる見込み

- 海外現地での外国人介護人材確保に向けた取り組みへの支援

- 外国人介護人材への日本語学習や外国人介護人材の活躍に資するツールの導入

目指す姿

職員が「働きやすさ」と「やりがい」を実感できる魅力ある福祉・介護職場となっている
地域に必要な福祉・介護職員が確保され、多様な人材が支え手となって活躍している

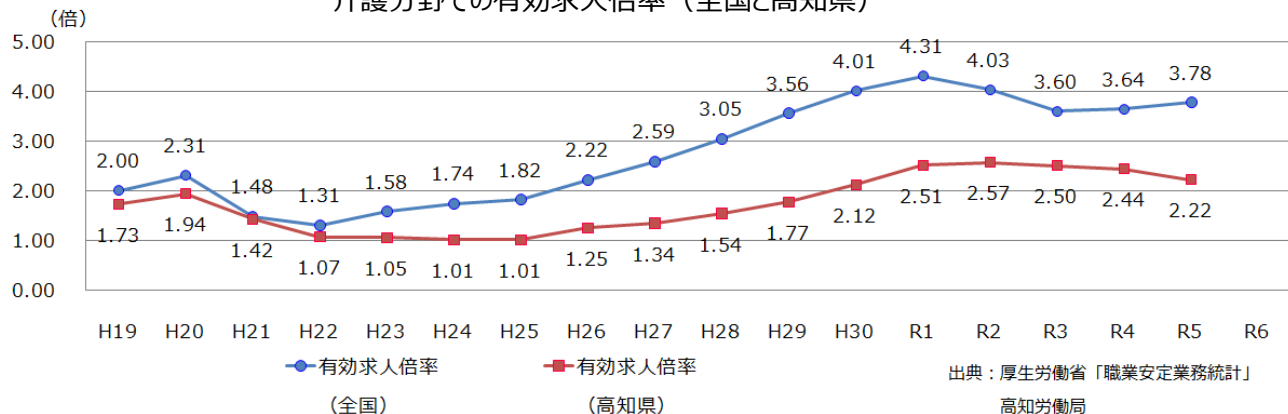


KPI	基準値	現状値	目標値(R9)
【第2階層】 不足が見込まれる介護職員の充足率（R5需給推計によるR8需給ギャップに対する充足率）	—	36%(146人)（R5末）	100%（411人）
【第1階層】 介護事業所のICT導入率	42.3% ※R4想定値	45.3% ※R5想定値	60%
【第1階層】 認証福祉・介護事業所数	223事業所（R6.3）	223事業所（R6.11）	550事業所
【第1階層】 学校の福祉教育の実施回数（福祉人材センター）	年間27回（R4）	36回（R6.11）	年間40回

現状と課題

- 介護職員数は、推計で、平成19年の9,732人から令和2年には14,419人まで増加したが、コロナ禍の影響などにより令和4年は13,967人と減少に転じている
- これまでの取り組みにより、有効求人倍率は全国に比べ低い値での推移となっているものの、平成30年以降、2倍を超える状況が続いており、介護職員数は不足している
- 将来的なサービス需要増に対して、令和5年度の介護人材需給推計では、令和8年に411人の介護職員不足（需給ギャップ）が見込まれている
- サービス需要量は今後も増加見込であり、在宅サービスを支えるホームヘルパーの高齢化など、特に中山間地域における介護人材の確保は喫緊の課題
- 生産年齢人口の減少が本格化していく中、職員の業務負担軽減やサービスの質の向上につながる介護現場の生産性向上を一層推進していくことが必要
- 職員が段階的にスキルアップしながら長く活躍できる職場づくりを推進するため、人材育成体制やキャリアパスの構築が必要
- 将来を担う若い世代の人材確保に向けては、良好な福祉・介護職場の「見える化」や、福祉教育や職場体験を通じた福祉の魅力発信が重要
- あわせて、外国人介護人材をはじめとする多様な人材の参入を促進し、支え手の拡大を図っていくことが必要

介護分野での有効求人倍率（全国と高知県）



■福祉・介護の仕事に対するイメージ ※複数回答可 (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 | 35.0% |
- (人や社会の役に立つ)

マイナスイメージ
が先行



令和7年度の取り組み

1 介護現場の生産性の向上

(1) ワンストップ型相談支援窓口「こうち介護生産性向上総合支援センター」による事業所への伴走支援

- セミナー開催やアドバイザー派遣等により介護事業所の生産性向上の取組を支援

(2) デジタル化の促進

- ICT・ロボット等導入経費に対する助成

(3) ノーリフティングケアの推進

- 福祉機器等導入経費に対する助成
- 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

(4) 介護職員等処遇改善加算の取得促進

- 専門家による助言及び加算取得に向けた支援

(5) 介護の経営の大規模化・協働化

- 「こうち介護生産性向上総合支援センター」による事業所支援【再掲】
- 新** 小規模法人を含む複数の法人による事業者グループが行う取り組みを支援
- 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

2 人材育成・キャリアパスの構築

(1) 福祉・介護事業所認証評価制度の推進

- 良好な職場環境の整備に取り組み、県が定めた一定の基準を達成している事業所を認証
- 認証取得に向けた事業所の取り組みをサポート（セミナー・相談会・個別コンサルティング）



- 拡** 福祉・介護事業所認証評価制度の県民認知度向上に向けた広報（学生、求職者、利用者、事業者などターゲットに応じた広報の展開）

(2) 代替職員派遣により外部研修等への参加を支援

3 若い世代に向けた魅力発信（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

- 拡** 福祉・介護事業所認証評価制度の県民認知度向上に向けた広報【再掲】
- 拡** 介護のしごとの魅力と誇りの発信（ふくしフェアの開催・プロモーション動画配信等）（教員・保護者向け情報発信の強化）
- 福祉関係者と学校が連携した福祉教育の推進

(2) 学生等を対象とした職場体験の充実や資格取得支援

- 進路選択を考える高校生を対象とした資格取得支援
- 拡** 高校生を対象とした訪問介護（生活援助サービス）の資格取得から就労体験までの実証

4 多様な人材の参入促進

(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

- 福祉人材センターへの「介護助手等普及推進員」の配置

(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
- 他業種から福祉・介護分野への転職者への就職支援金の貸付
- 中山間地域等の住民を対象とした資格取得支援
- 介護福祉士等養成校の入学者への修学資金等の貸付

(3) 外国人介護人材の受入拡大

- 外国人介護人材の受入に関するセミナーの開催
- 新** 海外現地での外国人介護人材確保に向けた取り組みへの支援【事業効果の測定方法】外国人材の受入人数の推移

（補助金活用事業所への聞き取り及び国公表値により把握）

- 拡** 外国人介護人材への日本語学習や外国人介護人材の活躍に資するツールの導入支援
- 外国人留学生への修学資金等の貸付
- 外国人留学生への奨学金給付等に対する支援



目指す姿

複合課題への対応力が向上するとともに、地域のつながりや支え合いの力が高まり、孤独を感じる人が減っている

政策目標	基準値	現状値(R6)	目標値(R9)
孤独感を感じる人の割合	20.7% (全国値)	13.9%	17%

高知家地域共生社会シンボルマーク
県民みんながお互いに寄り添い支え合うことで、安心して暮らし続けることができる『高知家地域共生社会』の実現につながることを「こうち」の文字で表現（R5.10.7県民投票で決定）



「高知型地域共生社会」とは

令和4年度から「高知型地域共生社会」の取り組みを推進！

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

- 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」を実施。
- 令和5年10月には、42の民生委員児童委員協議会と56の民間企業・団体が共同宣言に参画（R6.12月末時点宣言企業・団体数：66）

オール高知で取り組む機運の高まり

<高知型地域共生社会の実現イメージ>

柱1 行政主体の「たて糸」

市町村の多機関協働型の包括的な支援体制の整備の推進

- 断らない相談窓口
- 多機関協働型の支援チーム
- アウトリーチ等を通じた継続支援

分野横断的に取組を推進！

柱2 地域主体の「よこ糸」

「つながり」を実感できる地域づくり

- 1 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
- 2 地域資源を活用した居場所や社会参加の場の拡大
- 3 県民の理解促進と参画意識の醸成

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

※令和6年度からは孤独・孤立対策も一体的に推進

「高知型地域共生社会の実現に向けた「たて糸」と「よこ糸」の取り組み

市町村の多機関協働型の包括的な支援体制の整備（たて糸の取り組み）

全市町村での体制整備を目指すとともに、支援体制の実効性が確保されるよう福祉保健所や高知県社会福祉協議会と連携しながら、市町村の進捗状況や課題に応じたきめ細かな伴走支援を実施する。

【断らない相談窓口】

- 高齢、障害、子ども、生活困窮の相談支援について、本人や世帯の属性にかかわらず相談を受け止め、課題を整理し、利用可能な福祉サービス等の情報提供等を実施



【多機関協働型の支援チーム】

- 最初に受け付けた相談窓口だけでは解決が難しい複雑化・複合化したケースに対して、市町村全体の体制として伴走支援ができる体制を整備

【アウトリーチ等を通じた継続支援】

- 複雑化・複合化した支援ニーズを抱えながらも必要な支援が届いてない人などに支援を届ける



つながりを実感できる地域づくり（よこ糸の取り組み）

地域のつながりや支え合いの力の弱まりに対応するため、つながりを実感できる地域づくりを推進する。

1 人と人とのつながりの再生に向けた支援ネットワークづくり

- 住民参加型の子育て支援や高齢者支援を通じ、人と人とのつながりの再生に向けたネットワークを構築



2 地域資源を活用した居場所や社会参加の場の拡大

- 農福連携や子ども食堂など、地域資源を活用した居場所や社会参加の場を拡大



3 県民の理解促進と参画意識の醸成

- 登下校の見守りや避難訓練、清掃活動、日々の挨拶など、人と人との「かかわり」を通して、助け合える地域社会を形成





目指す姿

複合課題への対応力が向上するとともに、地域のつながりや支え合いの力が高まり、孤独を感じる人が減っている

KPI	基準値	現状値(R6)	目標値(R9)	KPI	基準値(R5)	現状値(R6)	目標値(R9)
【第2階層】市町村の包括的な支援体制の整備数	24市町村(R5)	27市町村	全市町村	【第1階層】「高知県の地域の見守り活動に関する協定」締結事業者数	25社	28社	40社
【第2階層】地域の支え合いの力が弱まっていると感じる人の割合	53.9%(R3)	44.1%	50%以下	【第1階層】コミュニティソーシャルワーカー養成数	78名	—	200名
【第2階層】社会活動参加率	43.2%(R5)	43%	50%	【第1階層】高知家地域共生社会推進宣言企業・団体数	56	66	100

現状と課題

行政主体
の「たて糸」

- 市町村の幹部職員等向けのトップセミナーや首長訪問、ブロック別意見交換会の実施により、多機関協働型の包括的な支援体制づくりに向けての理解や合意形成を促進。
- 重層事業未実施市町村においては、必要性やメリットよりも事業実施に係る事務や他の会議体との調整などの負担感が大きいという声がある。また、実施市町村の多くは緒についたばかりのため、引き続きフォローが必要。

地域主体
の「よこ糸」

- オール高知の取り組みとして高知家地域共生社会推進宣言企業・団体は増加してきている(R6.12末:66)が、県民の行動につなげていくには、さらなる理解促進と参画意識の醸成が必要。
- 令和5年度末に運用開始した地域共生社会ポータルサイトの内容がまだ充実しておらず、十分な情報発信ができていない。

令和7年度の取り組み

(1) 多機関協働型の包括的な支援体制づくり(たて糸)

- 実施段階別の市町村意見交換会や地域共生社会推進アドバイザーによる市町村の包括的な支援体制の整備に向けた伴走支援
- 重層事業の本格実施に向けた導入研修及び相談支援対応力向上研修の拡充
- 包括的な支援体制の整備による市町村の好事例の横展開

(2) 「つながり」を実感できる地域づくり(よこ糸)

① 人と人とのつながりの再生に向けた支援ネットワークづくり

- ソーシャルワークの網の目構築プロジェクトの推進
- 「地域共生社会講座」等を活用した県民・企業の理解促進
- 高知家地域共生社会推進宣言企業・団体の活動の活性化

② 地域資源を活用した居場所や社会参加の場の拡大

- 【高齢】多様な主体による生活支援の仕組みづくり〔再掲〕
- 【高齢】住民主体のフレイル予防活動の推進
(KPI:フレイルのリスクのある75歳以上高齢者のうち改善できた割合:20%(R9))
- 【障害】農福連携支援会議を核とした障害のある人等の就労支援の充実
(KPI:農業分野で就労する障害のある人等991人(R9)(R4:701人))
- 【子育て】子育て世帯の孤立感や負担感の軽減に向けた子ども食堂の取組への支援
(KPI:設置箇所数:150箇所(R9)(R6.9月末:114箇所))

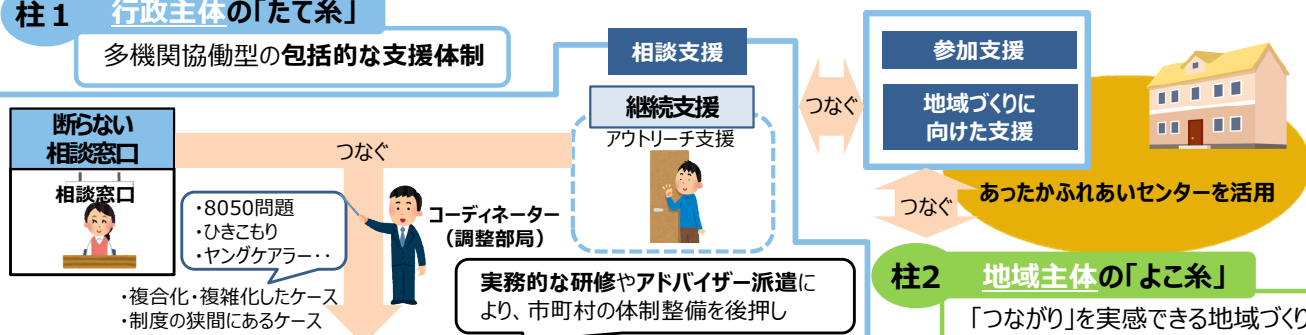
③ 県民の理解促進と参画意識の醸成

- ポータルサイト等を通じた地域活動の事例紹介

高知型地域共生社会のイメージ

柱1 行政主体の「たて糸」

多機関協働型の包括的な支援体制



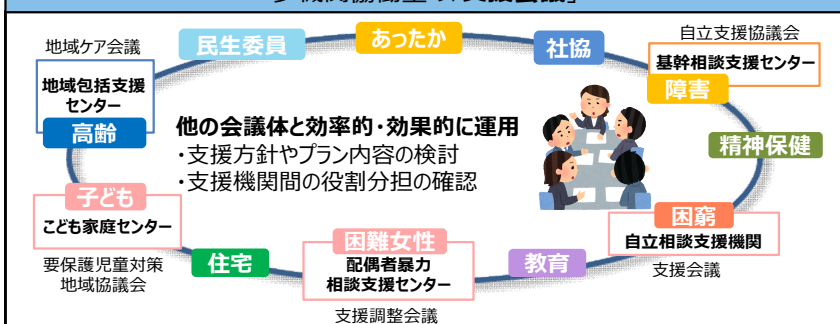
実務的な研修やアドバイザー派遣により、市町村の体制整備を後押し

柱2 地域主体の「よこ糸」

「つながり」を実感できる地域づくり

- 1 人と人とのつながりの再生に向けた支援ネットワークづくり
- 2 地域資源を活用した居場所や社会参加の場の拡大
- 3 県民の理解促進と参画意識の醸成

多機関協働型の「支援会議」



包括的な支援体制により救われたケース

1 独居高齢者 ～倒壊寸前の家屋から高齢者施設への転居～ ※県内事例

- 倒壊寸前の家屋に住む80代独居の男性。
- 家屋の壁すべてが外側に傾き、通行人にも危険が及ぶ状態で、修繕等の対応が必要な状態。
- 妄想癖や介入の拒否等により、住宅担当課や警察は対応に苦慮。2年間大きな進展なかった。
- 地域包括支援センターが独居高齢者として把握していたが、家屋の状態を考慮した支援には至らなかった。



2 ひきこもり ～生きづらさを抱えた心の壁をなくす支援介入～ ※県内事例

- おば、弟と暮らす50代独身ひきこもりの女性。本人からおばへの虐待あり。
- おばへの虐待を防ぐため、社協担当者がおばの転居を支援。おばの世話のため弟も転居した。
- 生きづらさを抱えながら独居・ひきこもり状態となった本人は、支援介入を拒否し続けていたため、社協担当者が抱え込み、精神的な負担が生じていた。
- 数ヶ月、水道メーターの異常が続いていることに違和感を感じた検針員が民生委員に報告した。



対応

- 住宅担当課から福祉担当課へつなぎ、福祉担当課が支援会議を開催。
- 会議には、福祉・障害・住宅・建築・包括支援Cの各担当者、社協、警察が参加。
- まずは本人の命を優先する方針で支援開始。

Point

支援・効果

- 各部署が各々に訪問するのではなく、敢えて包括支援センターの担当者だけで訪問して、本人との信頼関係を構築。転居と家屋解体の提案ができた。
- 支援会議後約4ヶ月で、本人同意の上、家屋から退去し、高齢者入居施設へ入居できた。
- 本人の意思が動いたことで、これまで危機感がなかった本人の弟が、家屋解体や施設入居について、積極的に関与するようになった。

対応

- 民生委員から社協へつなぎ、社協が支援会議を開催。
- 会議には、福祉・包括支援Cの各担当者、社協の生活支援・権利擁護担当者、民生委員等が参加。
- 近隣に住む本人の同級生と連携した支援を実施。

Point

支援・効果

- 同級生による見守り・声掛けにより本人の心が開いたことで、支援機関の介入が可能となった。
- 社協、福祉担当課の働きかけにより、生活保護の受給申請が可能となった。
- 支援会議における支援方針の決定、適切な役割分担によって、ケース担当者の抱え込みが解消された。

⚠ 住宅担当課だけでは本人の特性を考慮できない（信頼関係が構築できない）まま対応が滞り、家屋からの退去に至らなかった。

⚠ 家屋の倒壊により、本人や通行人の命に関わる問題へ発展する可能性があった。

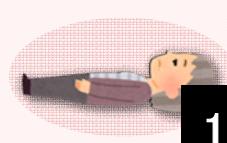
⚠ 支援が滞ることで、ひきこもり、孤独死を招く可能性もあった。



⚠ 支援機関と本人の同級生との連携に至らなかったことで、本人の心は開くことはなく、支援の拒否が続いていた。

⚠ 本人による支援の拒否が続くことで、生きづらさを抱えたまま、孤独死等につながる危険性があった。

⚠ ケースの抱え込みにより、担当者自身の精神的な負担が続き、支援する側がメンタルの不調に至る可能性があった。



包括的な支援体制により救われたケース

3 孤独・孤立 ～孤立状態のホームレス触法者の生活再建～ ※県内事例

- 幼い頃に離婚した両親とは疎遠であり、**社会から孤立**し、どこにも居場所がない**30代独身の男性**。
- **ホームレス、生活困窮状態**で窃盗に及び、**逮捕**された。
- 釈放時にも行き場所がなかったため、警察署から農福連携に取り組む福祉サービス事業所に相談があった。



4 ひとり親 ～シングルマザーの社会復帰と親族への支援～ ※他県事例

- 5歳以下の**4人の子**がいる、**30代無職のシングルマザー**。
- 本人世帯は実家住まいであったが、寝るスペースがなかったため、5人は**元夫のもとで寝泊まり**していた。
- 本人は、元夫から**性的DV**を受けており、**自傷行為**に及ぶほど**自身をコントロールできない状態**であった。



対応

- **福祉サービス事業所が福祉担当課へつなぎ**、同課が**重層的支援会議**を開催。
- 会議には福祉・農業の各担当者、社協、福祉サービス事業所、不動産管理者等が参加。
- **本人の自立に向けた一体的な支援**を実施。

支援・効果

Point

- 不動産管理者と連携した**居住支援**により、住居を確保できた。
- 重層的支援会議において**精神疾患の疑いが指摘**されたことから、**精神科病院を紹介**し、本人が受診したところ、発達障害と診断され、**障害認定**を受けることができた。
- 障害認定されたことで、事業所が運営する**就労継続支援B型の作業所にて就労体験**を開始。結果的に作業所が**本人の居場所**となった。
- 分野横断的かつ官民連携の支援体制が構築され、**支援チームとしての対応力が向上**した。

対応

- 本人から相談を受けた**家庭児童相談所が福祉担当課へつなぎ**、同課が**重層的支援会議**を開催。
- **本人世帯の精神面や住居問題等を多面的に整理**した上で、支援を実施。

Point

支援・効果

- **アウトリーチ支援員**が、訪問、電話、メールのやり取りを繰り返し、**本人との信頼関係を構築**し、性被害等の**各種相談を専門機関へつないだ**。
- **就労準備（参加支援）**を開始し、**就労**できた。
- 寝るスペースを確保するため、**世帯分離に向けた居住支援**を開始し、**新たな住居が決まった**。
- アウトリーチによる状況把握の中で、実家に住む本人の妹（20代無職）に**多重債務（13社）**があることが発覚。**関係性構築、債務整理支援、就労支援等**を開始し、妹も就労でき、新たな住居が決まった。
- 本人及び親族が抱える他の課題についても、**継続的な支援を実施中**。

⚠ 居住支援や精神科受診につながらず、**根本的な解決（本人の自立）には至らなかった**。

⚠ 従来の縦割りの支援では、本人の自立に向けた一体的な支援が実施できず、**再犯や迷惑行為を繰り返す可能性**があった。

⚠ 社会との繋がりが持てず、**うつ病や薬物乱用等、さらに困難な人生を歩む**ことになる可能性もあった。



⚠ 単一機関だけでは**課題や支援の方向性を整理できず、有効な支援に至らなかった**。

⚠ 妹の多重債務等の**潜在的な課題が見過ごされていた**（親族が抱える課題は放置されていた）。

⚠ 本人が精神的に追い込まれ、**無理心中を図るなど最悪の事態**も考えられた。

