



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5期（R6～R9）Ver.3

令和8年3月27日 高知県



第5期「日本一の健康長寿県構想」バージョン3

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、毎年度、各施策のバージョンアップを図りながら、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表れていますが、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には、これまでの取り組みを一層充実させるとともに、抜本強化を図ることが必要です。

このため、第5期構想（R6～R9）では、

- ①働きざかり世代をターゲットにした対策の強化
- ②中山間地域を含めた医療・福祉・介護サービスの基盤強化
- ③出会いや結婚支援、子ども・子育て施策の充実・強化
- ④分野横断的な柱として、高知型地域共生社会の取り組みを推進

をポイントとして対策の強化を図り、目指す姿の実現に向けて全力で取り組みを進めてまいります。

第5期「日本一の健康長寿県構想」の4つの柱と目標

◆本県が抱える根本的な課題を解決するために、4つの柱を設定し、4年後に目指す姿と数値目標を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

【目指す姿】県民が長く健康でいきいきと元気で暮らし続けている

【目標】健康寿命の延伸（R元→R9）男性71.63年→73.52年（1.89年以上の延伸）

女性76.32年→77.11年（0.79年以上の延伸）

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

【目標】要介護3以上の方の在宅率（R4→R9） 43%→50%

III こどもまんなか社会の実現

【目指す姿】「共働き・共育て」が定着し、結婚、出産・子育ての希望がかなえられ、「孤」育てを感じさせない社会になっている

【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→R9） 22%→50%

②出生数（R4→R9） 3,721人→4,200人

IV 高知型地域共生社会の推進

【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

【目標】孤独を感じる人の割合（R4→R9） -%（全国20.7%）→10%（▲7%） **上方修正**

◆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。



- 1 第5期「日本一の健康長寿県構想」の全体像・・・(p.1)
- 2 第5期構想Ver.3(R8年度)事業のポイント・・・(p.2)
- 3 高知県の現状・・・(p.5)
- 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 (p.15)

(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.16)
- ・女性の健康づくりの推進・・・(p.17)
- ・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.18)
- ・フレイル予防の推進・・・(p.19)
- ・高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり・・・(p.20)

(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.21)
- ・特定健診実施率・特定保健指導実施率の向上対策の推進・・・(p.22)
- ・血管病重症化予防対策の推進(糖尿病性腎症対策)・・・(p.23)
- ・血管病重症化予防対策の推進(循環器病対策)・・・(p.24)

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 (p.27)

(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～

- ・在宅医療の推進(オンライン診療の推進)・・・(p.28)
- ・訪問看護サービスの充実・・・(p.29)
- ・在宅歯科医療の推進・・・(p.30)
- ・在宅患者への服薬支援の推進・・・(p.31)
- ・へき地など地域の医療提供体制の確保・・・(p.32)
- ・中山間地域等における様々な介護ニーズへの柔軟な対応・・・(p.33)
- ・総合的な認知症施策の推進・・・(p.34)

(2) 医療・福祉・介護人材の確保

- ・医師の育成支援・確保対策の推進・・・(p.35)
- ・歯科医師の確保対策の推進・・・(p.36)
- ・薬剤師の確保対策の推進・・・(p.37)
- ・看護職員の確保対策の推進・・・(p.38)
- ・歯科衛生士の確保対策の推進・・・(p.39)
- ・福祉・介護人材の確保と介護現場の生産性の向上・・・(p.40)

(3) 疾病・事業別の医療提供体制の確保

- ・救急医療体制の確保・充実・・・(p.41)
- ・周産期医療体制の確保・充実・・・(p.42)
- ・がん医療体制の確保・充実・・・(p.43)

(4) 持続可能な医療保険制度の構築

- ・県内国保の持続可能性の確保・・・(p.44)
- ・医薬品の適正使用等の推進・・・(p.45)

(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

- ・障害のある人への理解を深めるための基盤づくり・・・(p.46)
- ・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.47)
- ・医療的ケア児及びその家族への支援の充実・・・(p.48)
- ・障害の特性等に応じて安心して働ける体制の整備・・・(p.49)

(6) 困難を抱える人への支援

- ・生活困窮者のセーフティネットの強化・・・(p.51)
- ・自殺予防対策の推進・・・(p.52)
- ・依存症対策の推進・・・(p.53)
- ・成年後見制度等権利擁護支援の体制整備の推進・・・(p.54)

III こどもまんなか社会の実現 (p.57)

(1) 少子化対策の充実・強化

- ・出会いの機会の創出・・・(p.58)
- ・理想の出生数をかなえる施策の推進
／住民参加型の子育てしやすい地域づくり・・・(p.59)
- ・「共働き・共育て」の県民運動と意識改革の推進・・・(p.60)

(2) 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・・・(p.61)

(3) 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／こども家庭センター設置促進(包括的な相談支援体制の整備)・・・(p.62)
- ・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.63)
- ・社会的養育の充実・・・(p.64)
- ・ひとり親家庭への支援の充実・・・(p.65)

IV 「高知型地域共生社会」の推進 (p.67)

- ・市町村の包括的な支援体制の整備と支え合いの地域づくり・・・(p.68)
- ・あったかふれあいセンターの整備と機能強化・・・(p.69)
- ・ひきこもりの人等への支援の充実・・・(p.70)
- ・ヤングケアラーへの支援の充実・・・(p.71)
- ・困難な問題を抱える女性への支援の充実・・・(p.72)

- 5 地域医療構想の推進／第4期医療費適正化計画の取り組み／日本一の健康長寿県構想におけるデジタル化の推進／第6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.75)

- 6 第5期の目標値・・・(p.81)

- 7 日本一の健康長寿県構想の関連計画・・・(p.93)

【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.94)

第5期「日本一の健康長寿県構想」の全体像

「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

| <p>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</p> | <p>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</p> | <p>柱Ⅲ こどもまんなか社会の実現</p> | | | | |
|---|---|---|-----------|---|--|---|
| <p>【目指す姿】 県民が長く健康でいきいきと元気で暮らし続けている</p> | <p>【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</p> | <p>【目指す姿】 「共働き・子育て」が定着し、結婚、出産・子育ての希望がかなえられ、「孤」育てを感じさせない社会になっている</p> | | | | |
| <p>【目標】 健康寿命の延伸 (R元→R4(直近値)→R9) 男性71.63年→71.19年→73.52年 (1.89年以上の延伸) 女性76.32年→75.61年→77.11年 (0.79年以上の延伸)</p> | <p>【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→R6(直近値)→R9) 43%→42.9%→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</p> | <p>【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→R7(直近値)→R9) 22%→26.1%→50% ②出生数 (R4→R6(直近値)→R9) 3,721人→3,108人→4,200人</p> | | | | |
| <p>(1) 健康づくりと疾病予防</p> <ul style="list-style-type: none"> 子どもの頃からの健康づくりの推進 女性の健康づくりの推進 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 高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり <p>(2) 疾病の早期発見・早期治療</p> <ul style="list-style-type: none"> がん検診受診率の向上対策の推進 特定健診実施率・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) | <table border="1"> <tr> <th data-bbox="492 558 1030 614"><医療分野></th> <th data-bbox="1030 558 1601 614"><福祉・介護分野></th> </tr> <tr> <td data-bbox="492 614 1030 1292"> <p>(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～</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の推進 (オンライン診療の推進) 訪問看護サービスの充実 在宅歯科医療の推進 在宅患者への服薬支援の推進 へき地など地域の医療提供体制の確保 <p>(2) 医療・福祉・介護人材の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の育成支援・確保対策の推進 歯科医師の確保対策の推進 薬剤師の確保対策の推進 看護職員の確保対策の推進 歯科衛生士の確保対策の推進 <p>(3) 疾病・事業別の医療提供体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急医療体制の確保・充実 周産期医療体制の確保・充実 がん医療体制の確保・充実 循環器医療体制の確保・充実 <p>(4) 持続可能な医療保険制度の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 県内国保の持続可能性の確保 医薬品の適正使用等の推進 </td> <td data-bbox="1030 614 1601 1292"> <ul style="list-style-type: none"> 中山間地域等における様々な介護ニーズへの柔軟な対応 総合的な認知症施策の推進 <p>(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</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害のある人への理解を深めるための基盤づくり 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 <p>(6) 困難を抱える人への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活困窮者のセーフティネットの強化 自殺予防対策の推進 依存症対策の推進 成年後見制度等権利擁護支援の体制整備の推進 </td> </tr> </table> | <医療分野> | <福祉・介護分野> | <p>(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～</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の推進 (オンライン診療の推進) 訪問看護サービスの充実 在宅歯科医療の推進 在宅患者への服薬支援の推進 へき地など地域の医療提供体制の確保 <p>(2) 医療・福祉・介護人材の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の育成支援・確保対策の推進 歯科医師の確保対策の推進 薬剤師の確保対策の推進 看護職員の確保対策の推進 歯科衛生士の確保対策の推進 <p>(3) 疾病・事業別の医療提供体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急医療体制の確保・充実 周産期医療体制の確保・充実 がん医療体制の確保・充実 循環器医療体制の確保・充実 <p>(4) 持続可能な医療保険制度の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 県内国保の持続可能性の確保 医薬品の適正使用等の推進 | <ul style="list-style-type: none"> 中山間地域等における様々な介護ニーズへの柔軟な対応 総合的な認知症施策の推進 <p>(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</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害のある人への理解を深めるための基盤づくり 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 <p>(6) 困難を抱える人への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活困窮者のセーフティネットの強化 自殺予防対策の推進 依存症対策の推進 成年後見制度等権利擁護支援の体制整備の推進 | <p>(1) 少子化対策の充実・強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 出会いの機会の創出 理想の出生数をかなえる施策の推進 / 住民参加型の子育てしやすい地域づくり 「共働き・子育て」の県民運動と意識改革の推進 <p>(2) 子育てしやすい地域づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> こども家庭センター設置促進 (包括的な相談支援体制の整備) <後掲> 理想の出生数をかなえる施策の推進 / 住民参加型の子育てしやすい地域づくり <再掲> 発達障害のある子どもを支える地域づくりの推進 <p>(3) 厳しい環境にある子どもたちへの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 児童虐待防止対策の推進 / こども家庭センター設置促進 (包括的な相談支援体制の整備) 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 |
| <医療分野> | <福祉・介護分野> | | | | | |
| <p>(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～</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の推進 (オンライン診療の推進) 訪問看護サービスの充実 在宅歯科医療の推進 在宅患者への服薬支援の推進 へき地など地域の医療提供体制の確保 <p>(2) 医療・福祉・介護人材の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の育成支援・確保対策の推進 歯科医師の確保対策の推進 薬剤師の確保対策の推進 看護職員の確保対策の推進 歯科衛生士の確保対策の推進 <p>(3) 疾病・事業別の医療提供体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急医療体制の確保・充実 周産期医療体制の確保・充実 がん医療体制の確保・充実 循環器医療体制の確保・充実 <p>(4) 持続可能な医療保険制度の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 県内国保の持続可能性の確保 医薬品の適正使用等の推進 | <ul style="list-style-type: none"> 中山間地域等における様々な介護ニーズへの柔軟な対応 総合的な認知症施策の推進 <p>(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</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害のある人への理解を深めるための基盤づくり 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 <p>(6) 困難を抱える人への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活困窮者のセーフティネットの強化 自殺予防対策の推進 依存症対策の推進 成年後見制度等権利擁護支援の体制整備の推進 | | | | | |
| <p>柱Ⅳ 「高知型地域共生社会」の推進 ～分野を超えた多機関協働型の包括的な支援体制の整備 (たて糸) とつながりを実感できる地域づくり (よこ糸) の推進～</p> | | | | | | |
| <p>【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</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村の包括的な支援体制の整備と支え合いの地域づくり ヤングケアラーへの支援の充実 あったかふれあいセンターの整備と機能強化 困難な問題を抱える女性への支援の充実 | | <p>【目標】 孤独を感じる人の割合 (R4→R7(直近値)→R9) - (全国20.7%) →14.4%→10% ※R7県民世論調査の結果を踏まえ、R9目標値を上方修正(17%→10%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ひきこもりの人等への支援の充実 | | | | |

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。

・「高知家健康チャレンジ」による、保護者世代の朝食摂取を促す啓発の実施

新(2) 女性の健康づくりの推進

女性特有の健康課題に対応する環境が整備され、生き生きと仕事や生活ができるよう取り組みを推進します。

- ・女性の健康づくりについての理解の促進
- ・有症状者を適切に医療へつなぐ方策の検討

(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

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。

拡・健康パスポートアプリを活用した県民の健康づくりの推進
 (アクティブユーザーの増加を図るためのイベントの拡充)

・高知家健康会議生活習慣病対策部会による官民協働の健康づくり事業所向けイベントの継続

(4) 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。

拡・住民主体のフレイル測定活動を普及・展開
 ・フレイルサポーター養成の取り組みへの講師の派遣を継続



(5) 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。

- 拡・地域ごとの糖尿病療養指導士の養成及び関係機関への情報提供
- 拡・薬剤師の健康サポートスキル向上のための研修会の実施 (女性の健康づくり等)
- 拡・市町村健康まつりや企業等でのお薬教室や相談会の実施

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」の活用や職場での受診勧奨により、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。

- 拡・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」の利用促進
- ・仕事等で日中受診できない方や、検診会場が近くにない方へ向けた受診しやすい環境の整備
- ・事業所向けがん検診マニュアルや研修動画を活用した職場での受診勧奨の支援



(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。

- ・国保被保険者に向けたテレビ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
- 拡・国保被保険者の利便性を考慮し、受診勧奨通知と受診券を一体化したハガキによる個別健診受診勧奨事業の実施を拡大

(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。

- 拡・新規参加者数増加に向けた取り組みの実施 (プログラムの効果の啓発等による同意取得の促進)

【循環器病対策】

循環器病(脳卒中、心筋梗塞など)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。

- 新・循環器病重症化予防プログラムの活用に向けた支援
- ・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
- 拡・脳卒中・心臓病等総合支援センターの取り組みの推進



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** ・アンケート調査に基づくオンライン診療に関心がある医療機関への導入に向けた提案と支援
- 新** ・中山間地域でのオンライン服薬指導モデル事業の実施
- 拡** ・訪問看護師育成講座について、オンライン受講など柔軟な受講環境の整備及び受講者の所属ステーションへの人件費補助の対象を拡大
- 拡** ・事業者の加算取得への支援
- 拡** ・中山間地域の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を拡充
- 拡** ・認知症の本人への心理的負担の軽減や本人の社会参加の機会の促進支援



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。

- ・医療現場の職場環境整備や医師の働き方改革の推進
- 新** ・医療系多職種紹介動画の制作
- 拡** ・UIターン層向けの情報発信（各養成所の同窓会を活用した卒業生への情報発信）
- 新** ・短時間正職員制度に関する啓発の実施
- 新** ・看護師養成施設の東部サテライト教室開設に伴う整備
- 新** ・病院間での薬剤師出向臨床研修の実施（人事交流モデル）



(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。

- 拡** ・事業者の協働化の取り組みへの支援
- 新** ・介護支援専門員（ケアマネジャー）の育成と確保



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。

- 拡** ・医療機関別の診療状況や治療実績等を検索可能な「がんポータルサイト」の利用促進
- 拡** ・無痛分娩の実施体制の構築に向けた、人材育成の支援
- 拡** ・遠方の医療機関に赴く妊婦等への支援
- 拡** ・地域医療構想の推進

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。

- 新** ・大学との連携による重複・多剤個別通知の効果検証と新たな通知手法等の検討
- 新** ・保険料水準の統一に向けた取り組みに係る中間確認の実施
- ・3疾病（脳梗塞・脳出血・虚血性心疾患）発症ハイリスク者への介入の継続
- ・地域毎の課題に対する対策案の実行に向けた具体的な実施方法の検討

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。

- 拡** ・遠距離に居住する障害児者にサービスを提供した事業所への助成
- 拡** ・遠隔手話通訳の普及促進（県庁窓口に加え県立施設に拡大）
- 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

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) 出会いの機会の大幅な拡充/結婚支援の抜本強化/ライフデザイン支援の推進

U・Iターン希望者やタイムパフォーマンス重視で相手を探したい独身者等へのアプローチの強化に取り組みます。

- 新**・100人規模の参加者が専用アプリでお相手を探すことができるイベントの実施
- 新**・マッチングサイト等におけるU・Iターン希望者の利用拡大
- 拡**・マッチングアプリの利用促進に向けた講座の充実、体験フェアの開催及びアプリ利用料の助成
- 拡**・マッチングサイトへのお友達交際制度の導入
- 新**・高校生～若手社会人を対象としたライフデザイン講座・ワークショップ等の開催
- 新**・ライフデザインシミュレーターや学習ツールを搭載したポータルサイトの構築、SNSを活用した普及啓発



(2) 理想の出生数をかなえる施策の推進

住民参加型の子育てしやすい地域づくり

こどもを持ちたいと希望する方が安心、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。

- 拡**・若い世代への「プレコンセプションケア」の推進（相談体制の充実、周知啓発）
- 拡**・不妊治療への支援（治療費の支援、遠方の施設への受診にかかる交通費支援）
- 拡**・産後ケア事業の委託契約の標準化に向けた取り組みの実施
- 新**・5歳児健診の実施体制の整備（マニュアルの作成、健診従事者の確保等）
- 拡**・屋内の子どもの遊び場など子育てしやすい環境整備に取り組む事業者への助成
・地域子育て支援センターにおける地域との連携に向けた職員間の交流を通じた好事例の横展開

(3) 「共働き・子育て」の県民運動と意識改革の推進

男性が育児休業を取得するのが当たり前の社会（＝「共働き・子育て」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。

- 新**・男性の育児休業取得促進に向け、企業の環境整備を支援する奨励金制度の創設
- 新**・企業間で男性育休取得の課題や工夫、成功事例を共有する実践交流会の開催
- 拡**・共働き・子育て推進会議等における企業好事例の紹介等を通じた男性育休の取得促進
- 新**・就職フェアや高知求人ネットでのこうち男性育休推進企業の情報発信
- 新**・家事・育児分担の重要性を伝える県民参加型プロモーションの展開

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ることなく、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**・若い世代への「プレコンセプションケア」の推進（相談体制の充実、周知啓発）【再掲】

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（一時保護所の体制充実）
- ・里親支援センターを中心とした里親養育支援の実施
- 拡**・意見表明等支援事業（第三者による児童養護施設等のこどもの意見の代弁等）の実施体制の充実
- 拡**・ひとり親家庭のニーズに応じた支援の実施（養育費に関するセミナーの開催等）



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%) → 10%

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**・支援体制の取組状況等の整理、好事例の横展開により、県全体の支援体制を強化
- 拡**・県社協と連携した後方支援（多分野や市町村同士の連携促進による支援者支援）

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
- 拡**①孤独・孤立対策PF等を活用した地域活動の事例共有・横展開
- 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
- 新** 新たな地域活動の創出等に取り組む宣言企業・団体を支援



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を通じた利用者アンケートを実施し、サービス向上を促進
- ・好事例の横展開のため、センター職員同士の交流会を開催

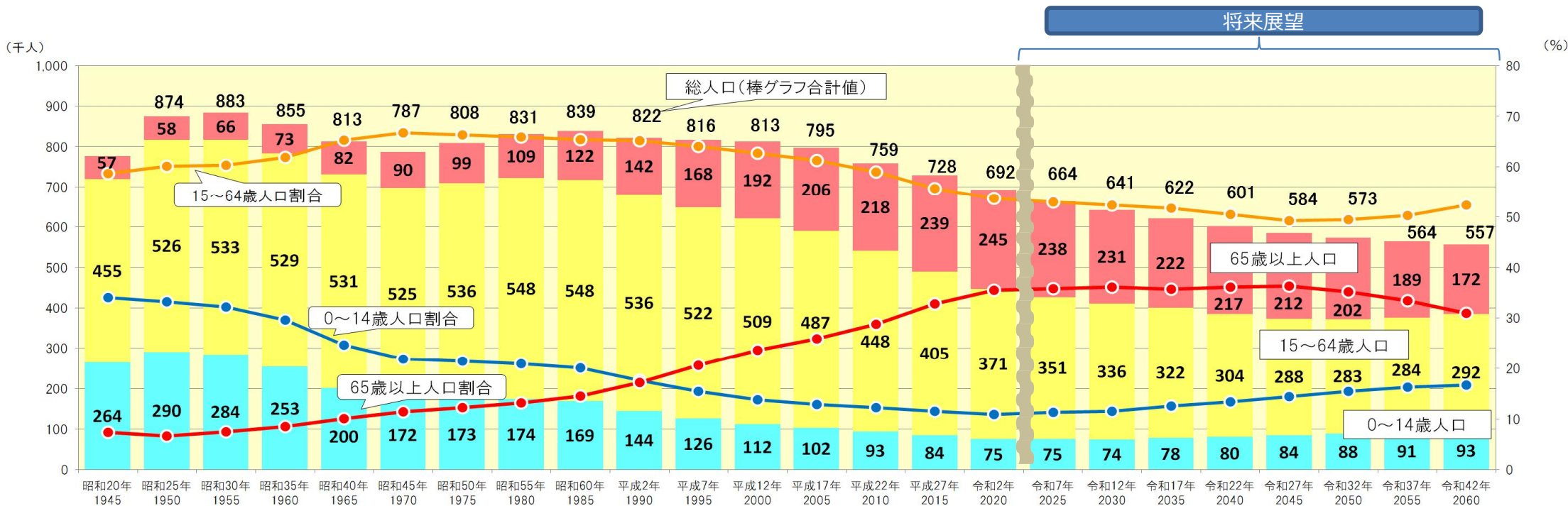
高知県の現状

高知県の人口推移及び高知県元気な未来創造戦略の「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69万2千人となっている。

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。

【人口及び年齢3区分別人口の推移】



出典：「高知県元気な未来創造戦略」から県保健政策課作成

目標

【出生（自然増減）】

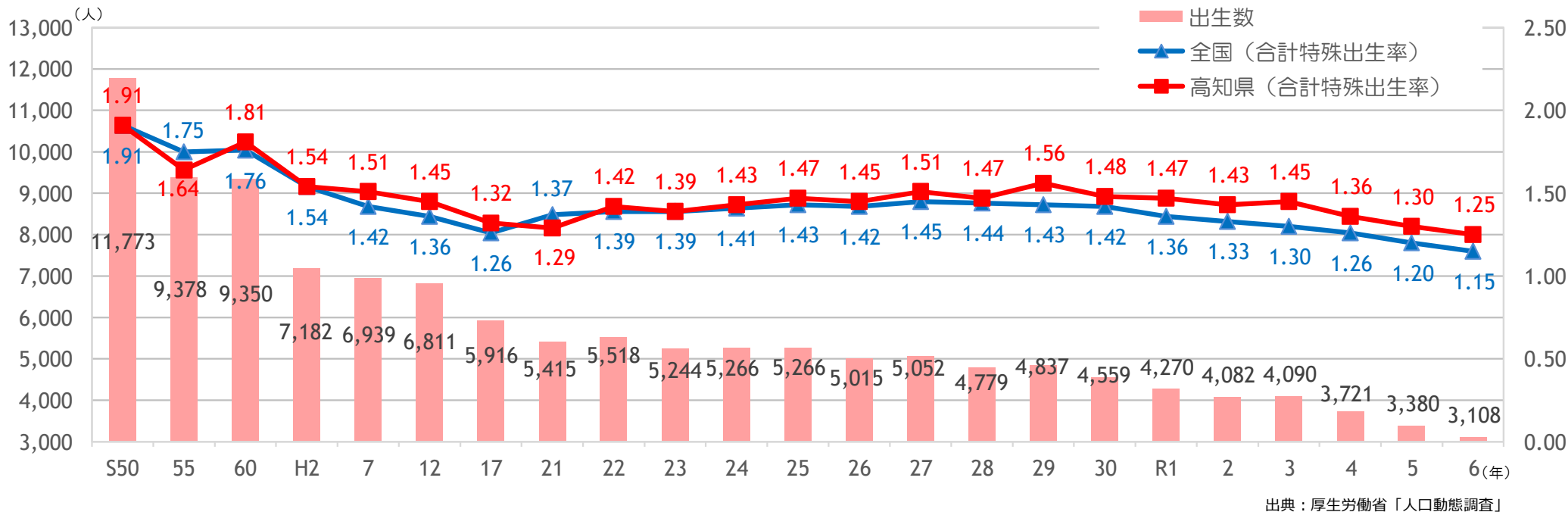
- ・国のまち・ひと・しごと創生長期ビジョンと同様に、2040年(令和22年)に出生率が人口置換水準2.07まで段階的に回復することを目指す。
- ・さらには、県民の結婚・出産の希望を叶える（少子化に関する県民意識調査）ことを前提に、2050年（令和32年）に出生率2.27まで段階的に上昇することを目指す。

【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、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。

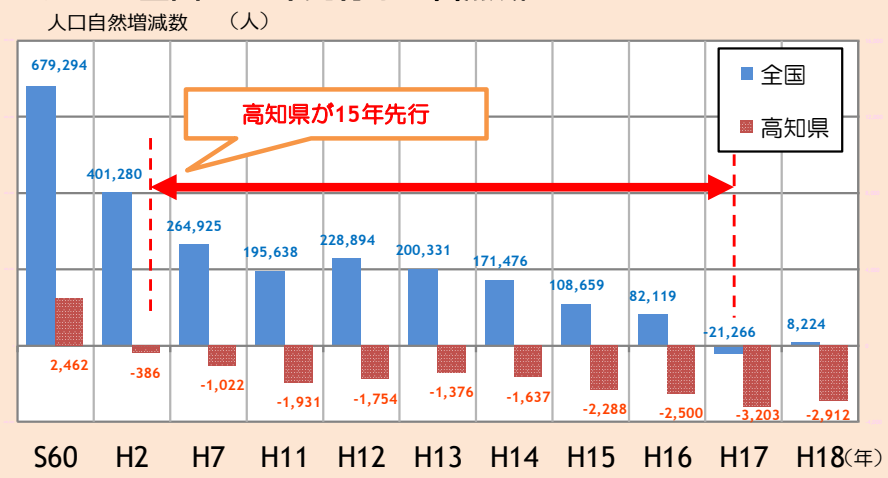
本県の合計特殊出生率は、2009年（平成21年）の1.29を底に緩やかな回復傾向にあったが、2024年（令和6年）は、過去最低の**1.25**となった。また、出生数は1975年（昭和50年）の11,773人から2024年（令和6年）には、県内で過去最少の**3,108**人に減少するなど、**少子化が進行**している

【高知県の出生数・合計特殊出生率の推移】



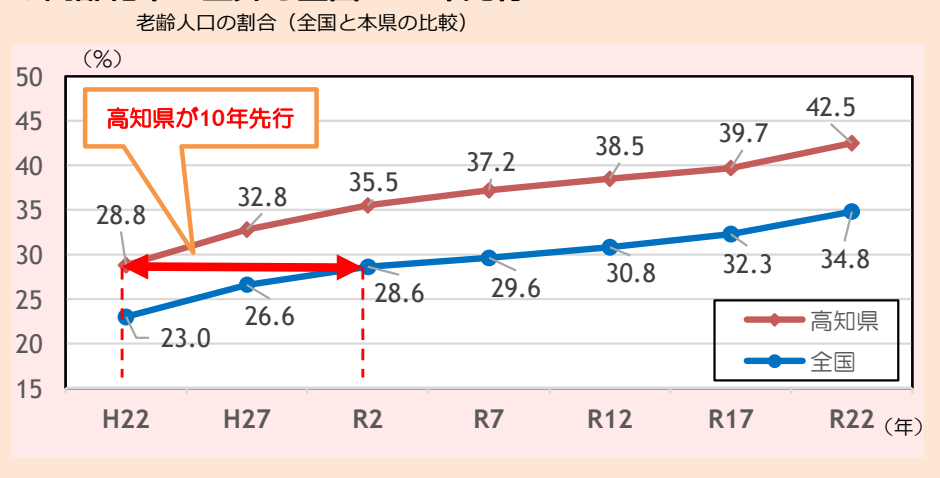
【高知県の人口自然増減数】

○人口が全国に15年先行して自然減



【高知県の高齢人口（65歳以上）の割合】

○高齢化率の上昇も全国に10年先行



「第5期日本一の健康長寿県構想」 4本柱の現状と目標値

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 (R元→R9)

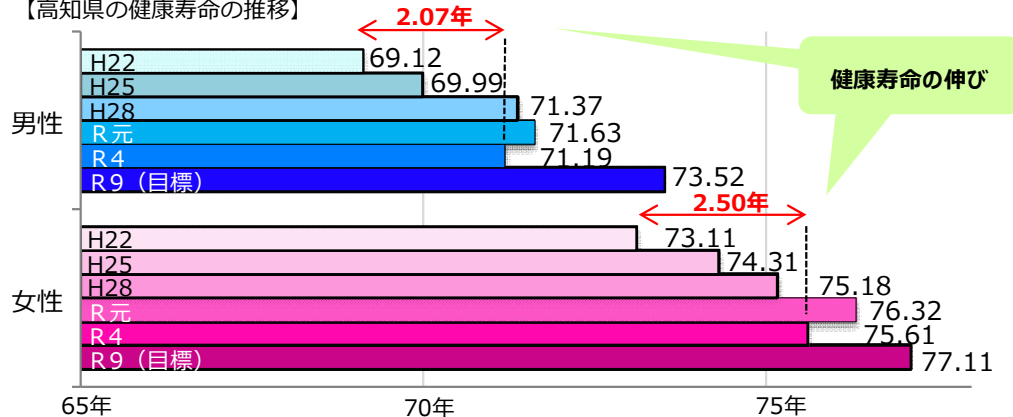
男性71.63年→73.52年 (1.89年以上の延伸)
女性76.32年→77.11年 (0.79年以上の延伸)

健康寿命は、**H22からR4で男性は2.07年、女性は2.50年伸びている**

R9には、**全国平均**(国の健康寿命延伸プランをもとに算出した想定目標値) **以上を目指す**

※女性は、R元時点で全国平均を0.94年上回っているため、その優位性を維持すべく、想定目標値に0.94を上乗せした値を目標値とする
※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

【高知県の健康寿命の推移】



出典：第4回 健康日本21（第三次）推進専門委員会資料

※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

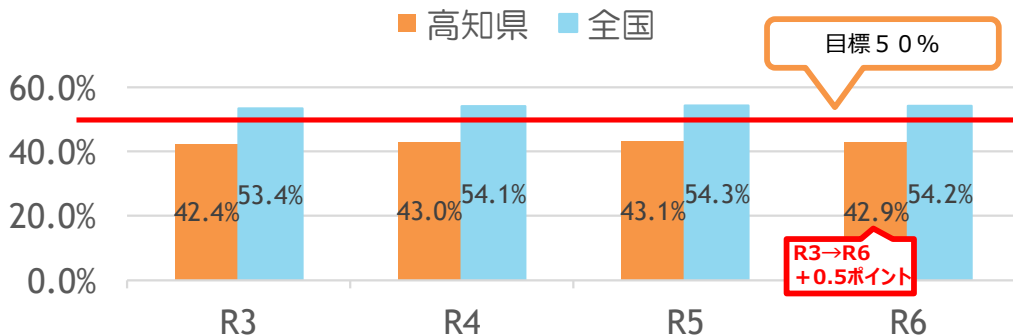
【目標】要介護3以上の方の在宅率 (グループホームなど居住系サービス含む)
(R4年→R9年) 43%→50%※

※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

要介護3以上の方の在宅率は上昇傾向にあるが、**全国に比べ低い状況で推移している**

高知県は**高齢者のみの独居(単身)世帯の割合が高く家族介護力が弱いことや、中山間地域での医療・介護サービスの偏在があり、介護度が高くなると施設入所を選択せざるを得ない状況**

【要介護3以上の方の在宅率 R3~R6推移】



出典：厚生労働省 介護保険事業状況報告を基に算出

柱Ⅲ こどもまんなか社会の実現

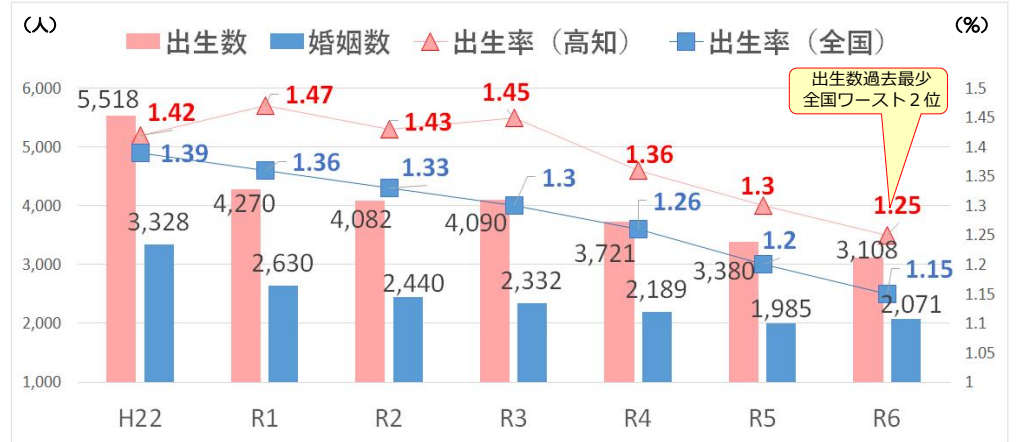
【目標】①安心して「結婚」「妊娠・出産」「子育て」ができるような社会になっている
(R4→R9) 22%→50%

②出生数 (R4→R9) 3,721人→4,200人

これまで子育て支援の取り組みの充実を図っているものの、**R6の出生数は過去最少**となったその最も大きな要因は若年層 (特に女性) の減少にあると考えられる

【高知県の出生数・婚姻数・出生率の推移】

出典：厚生労働省「人口動態統計」



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→R9) - (全国20.7%) →10%

少子高齢化や核家族化、コロナ禍を契機としたデジタル化の進展に伴う人と人との交流機会の減少などにより、地域のつながりや支え合いの力が弱まっている

○ 地域活動に参加している人の割合 **73.5%** (H21) → **48.3%** (R7)

○ 地域のつながりが弱まったと感じる人の割合 **41.7%** (R7)

出典：県民世論調査

縦割りの制度サービスでは解決が難しい複雑化・複合化した課題が顕在化

8050問題

80代の親が50代のひきこもりの子の生活を支える世帯



ヤングケアラー

家事や介護などを過度に行っている子ども・若者



ダブルケア

子育てと介護を同時に担うこと



ゴミ屋敷



多頭飼育



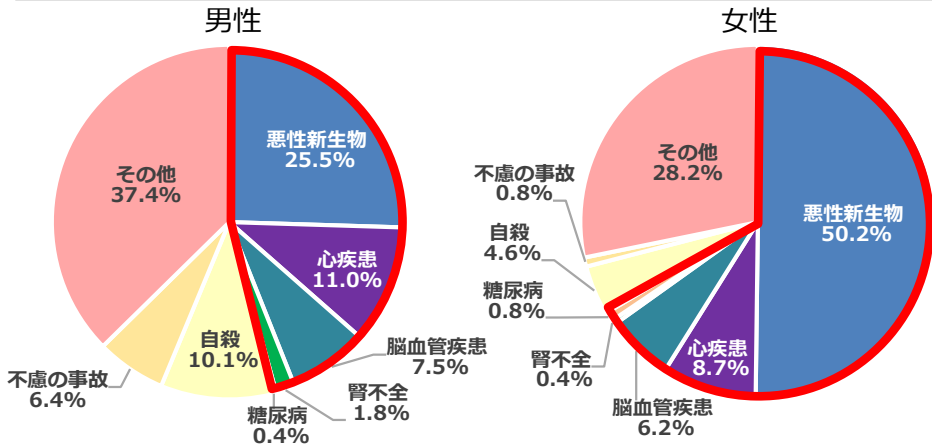
社会的孤立



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

【壮年期（40-64歳）死亡原因（R6年）】

本県の壮年期の死亡原因は、男女ともに悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患の生活習慣病の割合が高くなっている



【県民の健康に関わる生活習慣の状況】

出典：厚生労働省「人口動態調査」

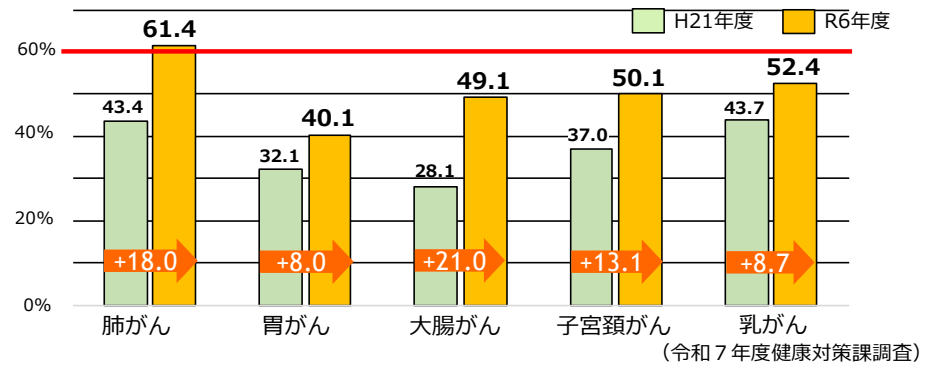
県民の生活習慣は、男性の肥満者の割合が約40%である一方、運動習慣のある人の割合は20%台にとどまるなど、**糖尿病などの生活習慣病の発症リスクが高い**状況にある

| | 項目 | 県の状況 (令和4年度) | 目標値 (令和11年度) |
|--------|-------------------------------|------------------------|------------------------|
| 栄養・食生活 | 1日当たりの野菜摂取量 | 274g | 350g以上 |
| | 1日当たりの食塩摂取量 | 9.0g | 8g未満 |
| | 肥満者の割合(※1) (40歳～69歳) | 男性 39.5% 女性 19.1% | 男性 35%未満 女性 17%未満 |
| 運動 | 日常生活における歩数 (20歳～64歳) | 男性 6,210歩 女性 5,960歩 | 男性 8,000歩 女性 8,000歩 |
| | 運動習慣のある人の割合(※2) (20歳～64歳) | 男性 25.5% 女性 21.8% | 男性 30%以上 女性 30%以上 |
| 休養 | 睡眠で休養がとれている人の割合 | 82.4% | 85.5% |
| 飲酒 | 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(※3) | 男性 16.8% 女性 9.6% | 男性 15%以下 女性 7%以下 |
| 喫煙 | 20歳以上の喫煙率 | 男性 27.0% 女性 6.4% | 男性 20%以下 女性 5%以下 |
| 歯 | 80歳で自分の歯を20本以上有する人の割合 | 56.7% (令和2年度) | 60%以上 (令和8年度) |

※1 肥満者：BMI25以上 BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) 出典：第5期高知県健康増進計画
 ※2 運動習慣：週2日以上、1回30分以上の運動を1年以上続けている人 「よさこい健康プラン21」
 ※3 生活習慣病のリスクを高める量：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

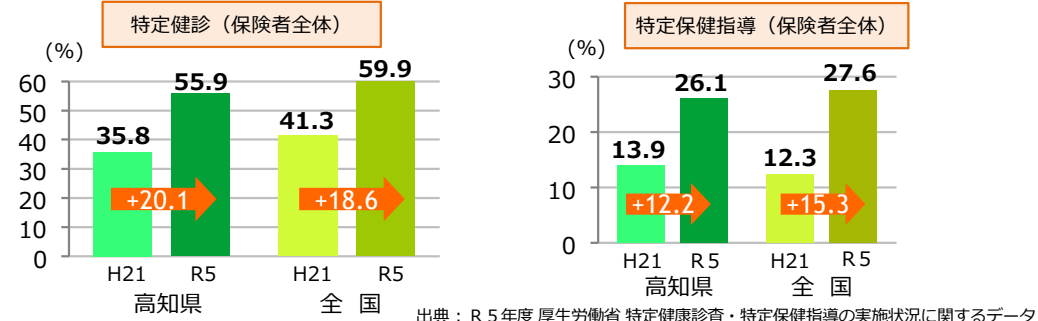
【がん検診受診率の状況(40-50歳代・市町村検診と職域検診の合計)】

がん検診受診率は上昇傾向にあり、構想策定当初と直近の状況を比較すると、5つのがん検診全てで受診率が向上しているが、肺がんを除き、**目標である60%に届いていない**



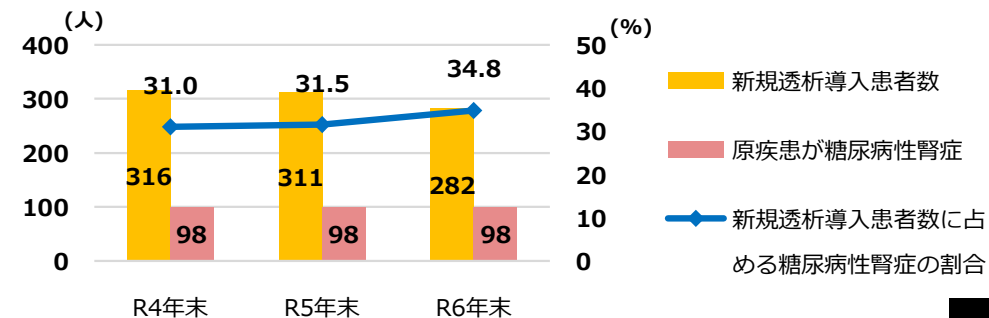
【特定健診・特定保健指導の実施率】

特定健診実施率は上昇しているが、**目標の70%には届いていない**
 特定保健指導実施率は上昇しているが、**目標の45%には届いていない**



【糖尿病性腎症による新規透析導入患者数】

新規透析導入患者における主要原疾患は、**糖尿病性腎症が最も多い** (約3～4割)



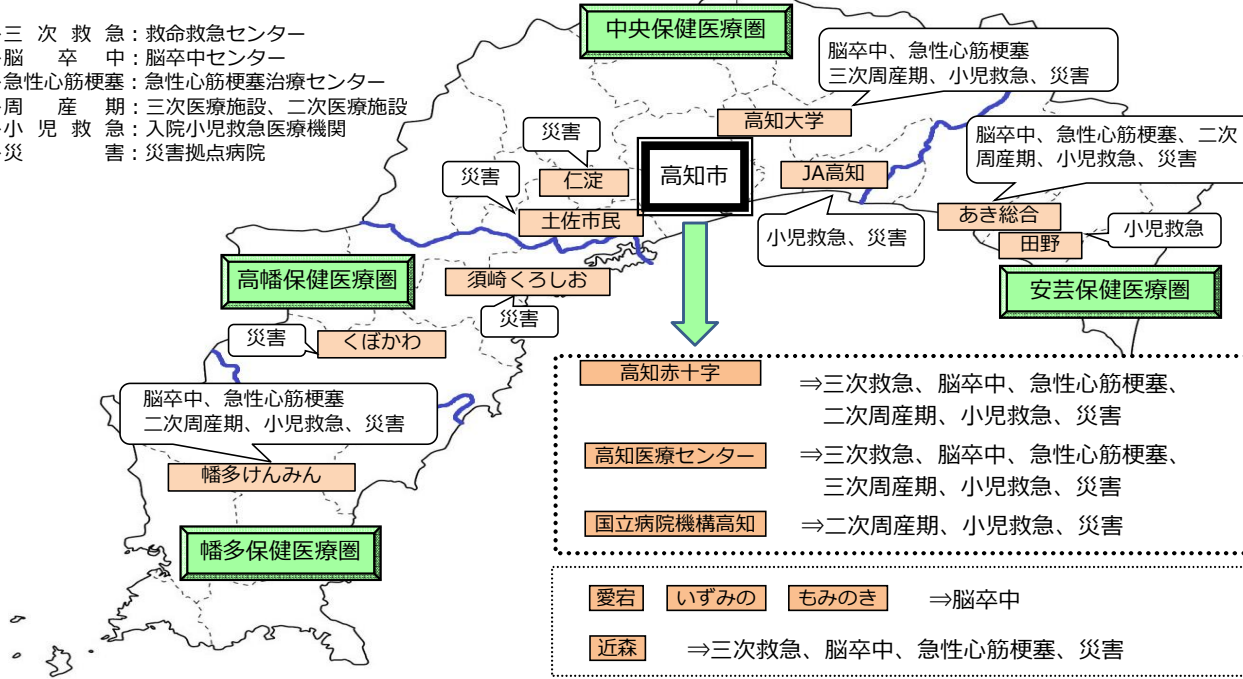
出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況 12月31日現在」

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（健康分野）

【保健医療計画に定める主な機能別の医療機関】

脳卒中をはじめとする5疾病、救急医療、災害医療等の6事業及び在宅医療などについて、地域の実情に応じた医療提供体制を確保する必要がある

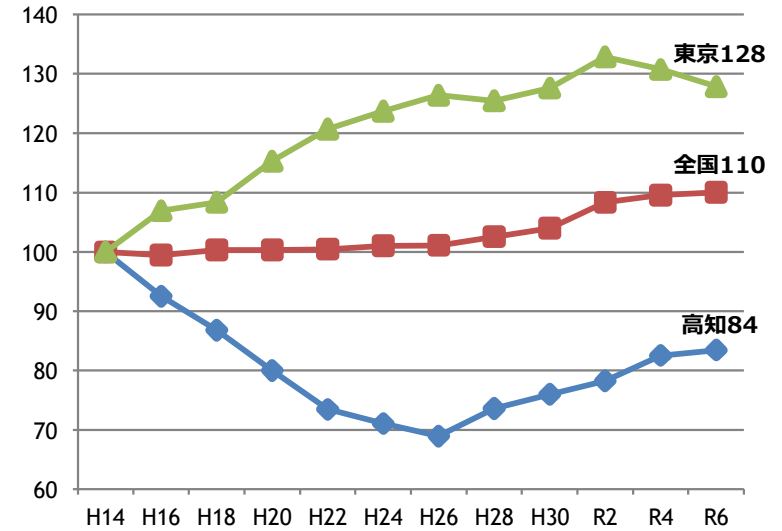
- ◆三次救急：救命救急センター
- ◆脳卒中：脳卒中センター
- ◆急性心筋梗塞：急性心筋梗塞治療センター
- ◆周産期：三次医療施設、二次医療施設
- ◆小児救急：入院小児救急医療機関
- ◆災害：災害拠点病院



【若手医師数の推移】

若手医師は約20年間で16%減少している

40歳未満の医師数の推移（H14年を100として）

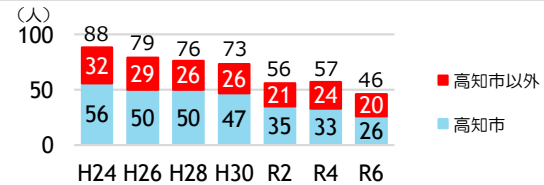


出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」及び追加届出分

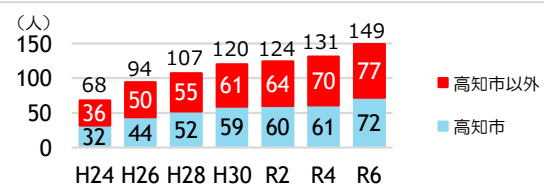
【歯科医師数の推移（40歳未満・65歳以上）】

県内では**歯科医師の高齢化**が進んでいる

【40歳未満の歯科医師数の推移】



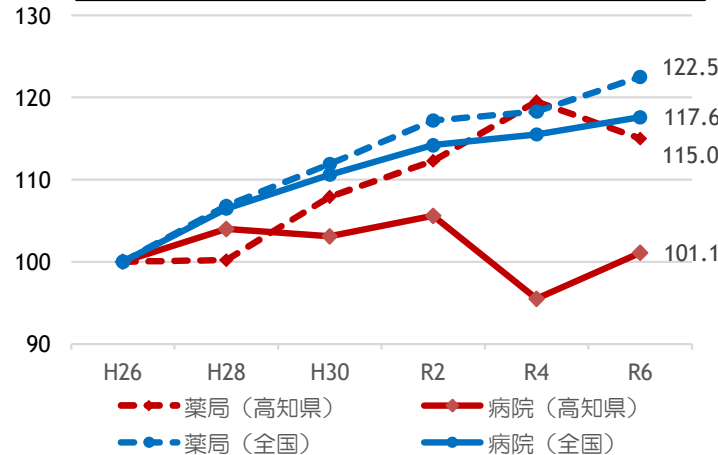
【65歳以上の歯科医師数の推移】



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

【業種別薬剤師数の推移（H26年を100として）】

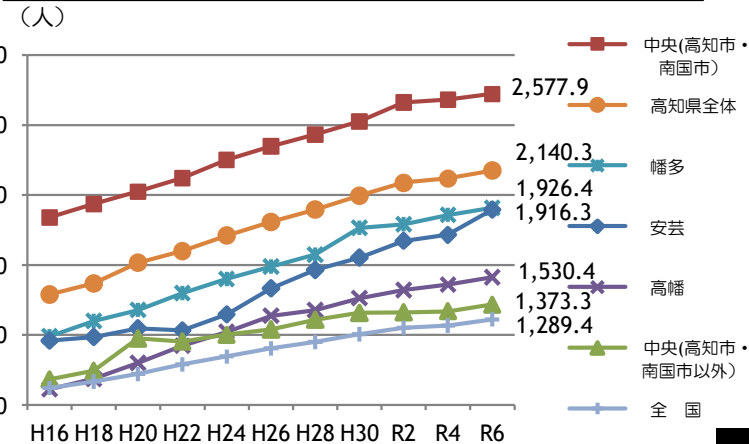
病院薬剤師数は増加に転じたものの、**薬局薬剤師数は減少**している



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

【看護職員数の推移（人口10万人対）】

看護職員の地域偏在（人口10万人当たりの職員数は全国平均を上回るが高知市・南国市に集中）

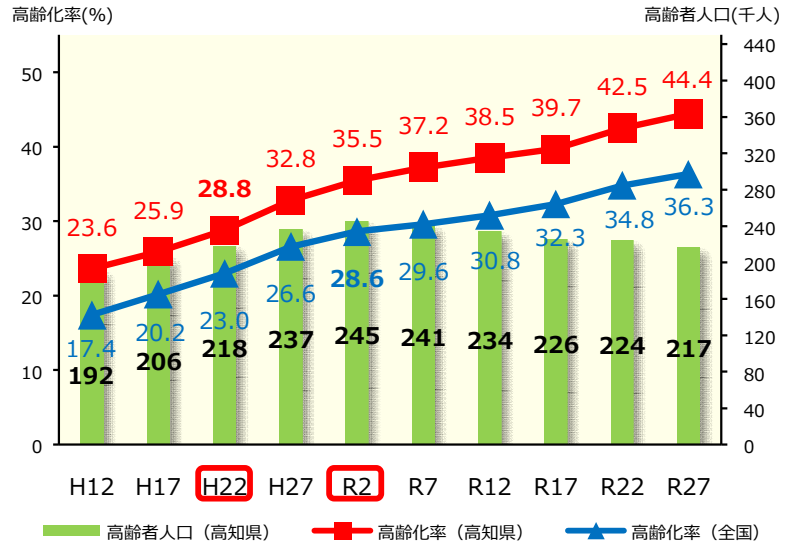


出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

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（福祉分野）

【高齢者の状況】

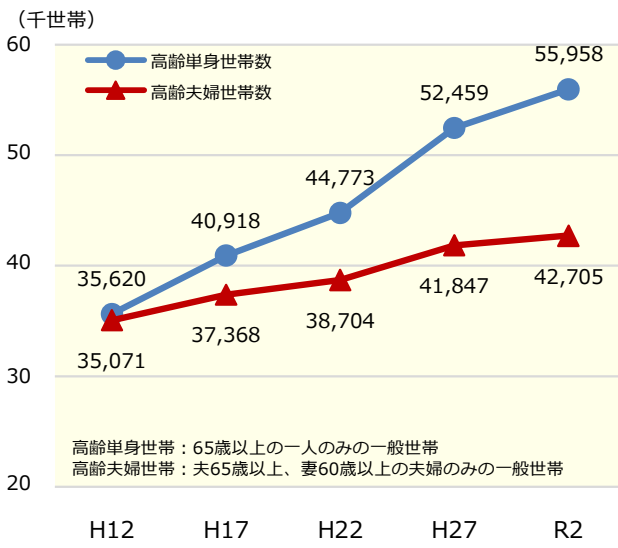
本県の高齢者人口は令和2年度にピークを迎え、その後は減少に転じている。また、高齢化率は全国に10年先行して進んでいる



出典：総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口研究所「日本の地域別将来推計人口」

【高齢者世帯数】

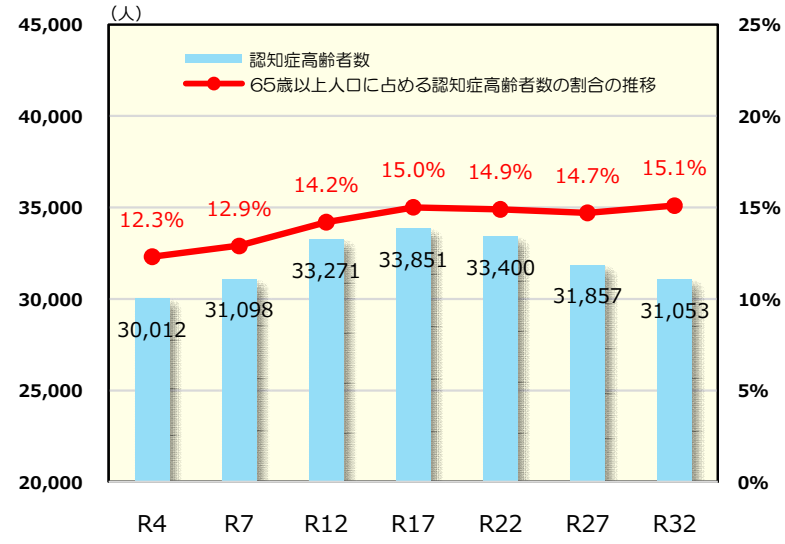
高齢単身（独居）世帯数、高齢夫婦世帯数ともに年々増加している



出典：総務省「国勢調査」

【認知症高齢者数の推計】

本県の認知症高齢者は令和17年頃まで増え続け、65歳以上人口のうち約6.7人に1人が認知症になると見込まれている



(資料)「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」(R5老人保健事業推進費等補助金事業)を基に推計

【介護分野での有効求人倍率（全国と高知県）】

介護分野での有効求人倍率は、全国に比べて低い値での推移となっているものの、依然2倍を超えており、介護職員数は不足している

【障害のある人への周りの理解】

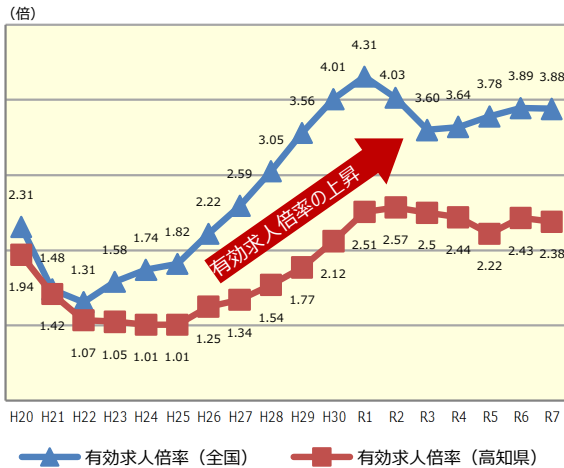
「障害のある人への周りの人の理解」については、当事者は十分に進んでいるとは感じていない

【生活困窮者支援の状況】

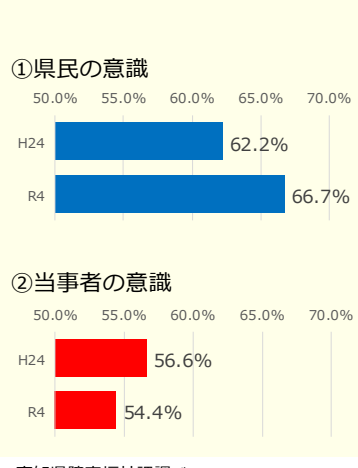
「新型コロナウイルス感染症」の影響でR2年度に相談件数が増加した
R3年度以降、新規相談件数は減少傾向

【自殺者数の年次推移】

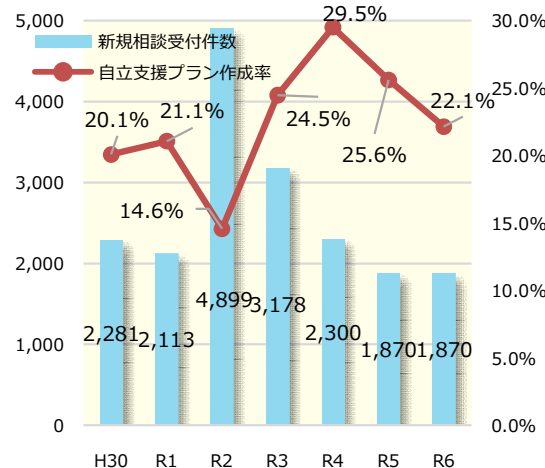
高知県の自殺者数は、平成27年以降110～130人前後で推移している。依然として、65歳以上の高齢者の自殺者数が多い状態が続いている



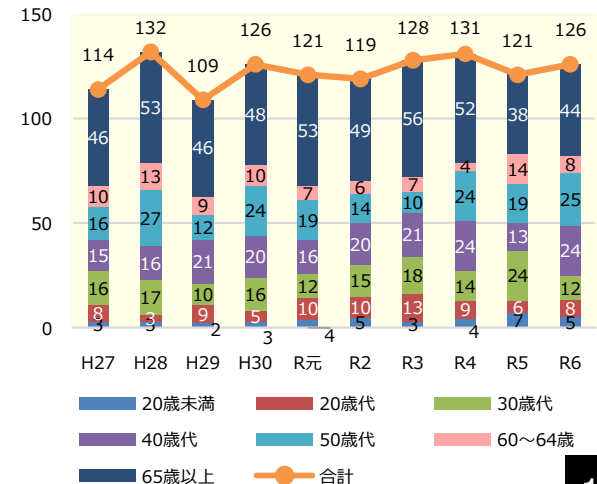
出典：厚生労働省「職業安定業務統計」高知労働局



高知県障害福祉課調べ



高知県地域福祉政策課調べ

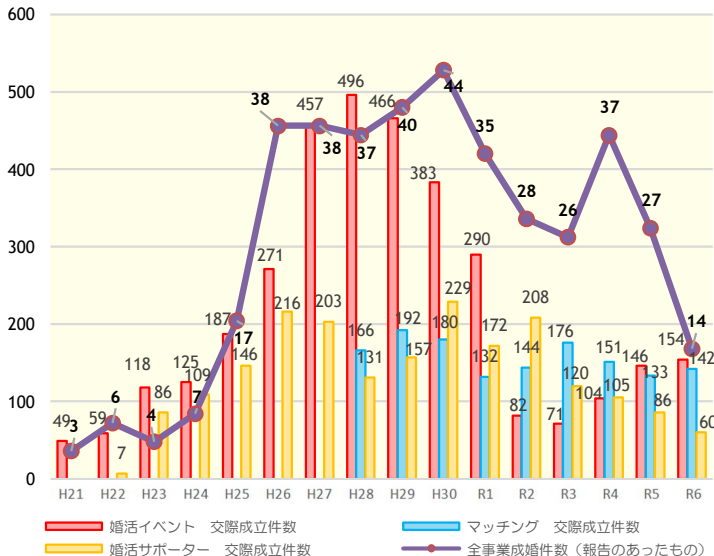


出典：厚生労働省「人口動態統計」

出会い・結婚

「出会いの機会創出」などの施策の拡充効果は今後徐々に発揮される見込み
 目標の達成に向けては、多様な交流の機会の更なる創出に向けた対策が必要

【県の出会い応援事業の取り組みと成婚件数】

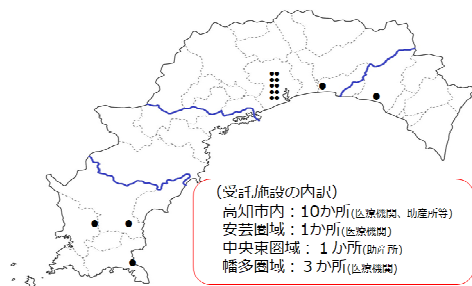
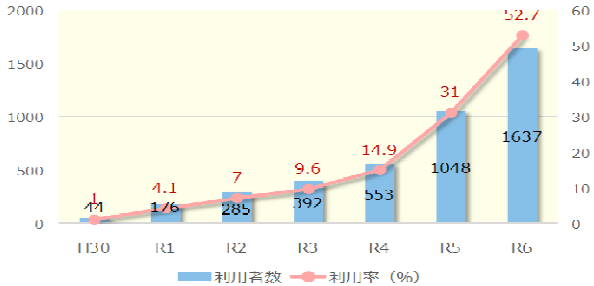


高知県子育て支援課調べ

妊娠・出産

産後の心身のケアや育児サポートを受けることができる
 産後ケア事業の利用率は年々増加し、R6年度で52.7%の状況にある。一方で通所・宿泊型の受託施設が少なく、地域偏在がある

【産後ケア事業の利用状況】

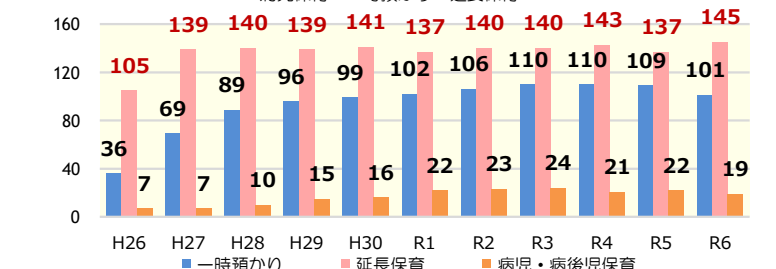


※通所型については、委託せず直営で実施している市町村もあり
 R7.11高知県子育て支援課調べ

子育て

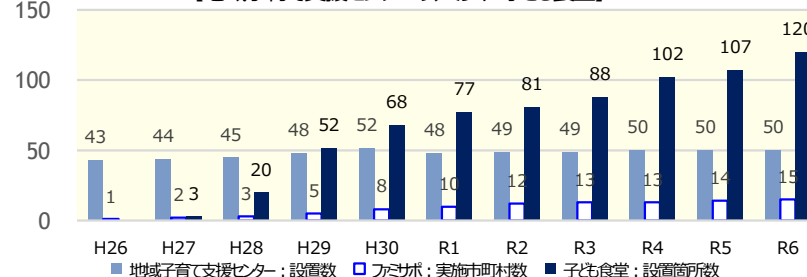
H27の新制度の導入以降、病児・病後児保育や一時預かりなどの拡充が進み、現在もその水準を維持している
 今後は量的ではなく地域と連携した質の向上が必要

病児保育・一時預かり・延長保育



出典：病児保育、一時預かり：第2種社会福祉事業届出施設数、延長保育：特定教育・保育施設等運営状況調査

【地域子育て支援センター・ファミサポ・子ども食堂】



高知県子育て支援課、子ども家庭課調べ

共働き・子育て

若い男性の8割が育休取得を希望する調査結果がある中、本県の男性の育休休業取得率は、令和7年度に公表された令和6年度実績では46.4%

【将来の男性育休の希望】
 (対象：18～25歳の若年層の男女2026名)

| | | |
|----|-------------|-------|
| 男性 | 取得したい | 84.3% |
| 女性 | 配偶者に取得してほしい | 89.1% |

(出典) 厚生労働省イクメンプロジェクト「若年層における育児休業等取得に対する意識調査」

【男性の育児休業取得率】

| | 全国 | 高知 |
|---------------|-----|------|
| 男性の育児休業取得率(%) | H30 | 7.6 |
| | R5 | 36.1 |
| | R6 | 46.4 |

(出典) 厚生労働省「雇用均等基本調査」、高知県労働環境等実態調査

児童福祉

児童虐待の対応件数は令和2年度に過去最多となるなど、依然として高い水準で推移している
 子育てに困難を抱える子ども家庭支援に向けて、妊娠期から子育て期まで切れ目のない相談支援体制の構築が必要。里親の登録者数や里親等への養育の委託率は徐々に拡大している

【児童虐待相談受付件数と相談対応件数の推移】

| | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 受付件数 | 799 | 655 | 726 | 650 | 577 |
| 対応件数 | 583 | 452 | 501 | 448 | 420 |

【こども家庭センター設置数】

| | R6 | R7 |
|--------|----|----|
| 設置市町村数 | 8 | 14 |

高知県子ども家庭課調べ

【里親等委託率等の推移】

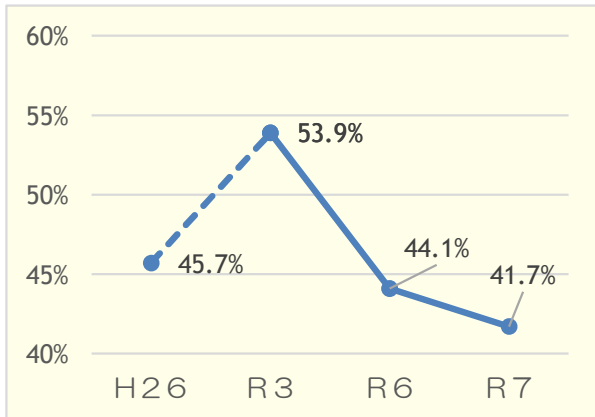
| 区分 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 |
|--------------------|------|------|------|------|-------|
| 里親登録数(組) | 97 | 118 | 133 | 155 | 180 |
| 委託児童数(人) | 74 | 91 | 104 | 114 | 123 |
| 里親等委託率(%) (高知県) | 20.5 | 24.8 | 28.8 | 30.4 | 34.5 |
| 里親等委託率(%) (全国) | 22.8 | 23.5 | 24.3 | 25.1 | (未公表) |

※ファミリーホームを含む(各年度末現在)

柱Ⅳ 高知型地域共生社会の推進

【地域の支え合いの力について】

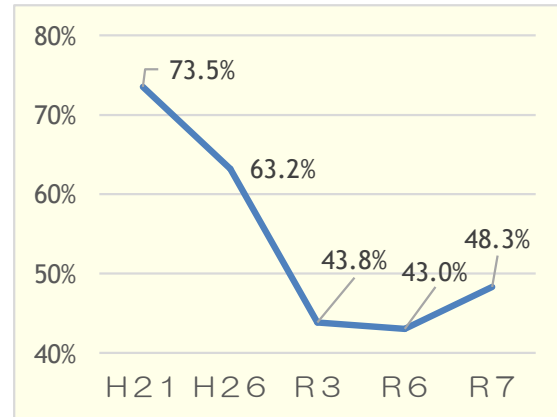
地域の支え合いの力が弱まったと感じる人の割合はR3時点ではコロナ禍を契機に人と人との交流機会が減少したこと等により53.9%と上昇したものの、その後は改善傾向にある(R7:41.7%)



出典：高知県「県民世論調査」

【地域の活動への参加について】

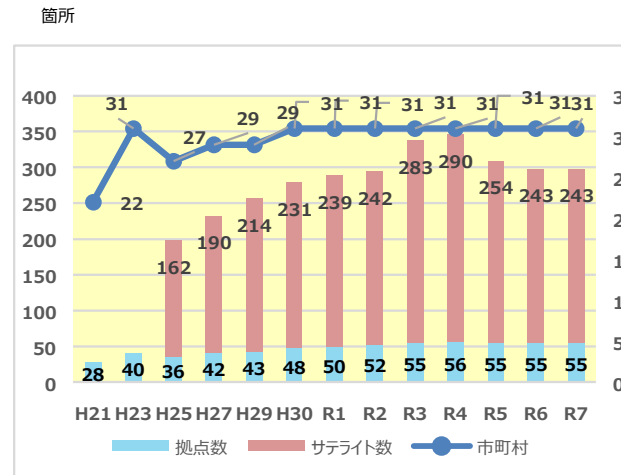
地域活動への参加率については、長期的な減少傾向(H21:73.5%→R6:43%)に歯止めがかかり、改善が見られる(R7:48.3%)



出典：高知県「県民世論調査」

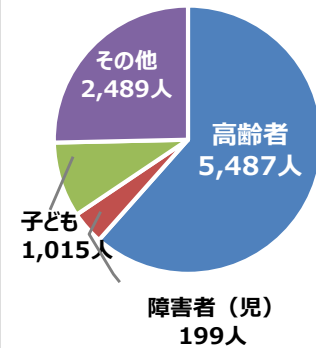
【あったかふれあいセンターの拠点数推移と集いの利用者内訳】

あったかふれあいセンターは、R7時点で31市町村に55拠点243サテライトが整備されているが、**利用者の半数以上が高齢者**であり、幅広い世代の利用につなげるための環境づくりが課題



出典：高知県地域福祉政策課調べ

R6集い利用者合計
9,190人



出典：高知県地域福祉政策課調べ

【ひきこもり支援の状況】

地域の多機関協働による支援体制（市町村プラットフォーム）の整備が進んでいる。今後は、支援者が疲弊しないよう支援者支援の更なる拡充が必要

| | R4 | R5 | R6 |
|----------------|-------|-------|-------|
| 市町村への相談件数 | 337件 | 221件 | 269件 |
| プラットフォーム設置市町村数 | 24市町村 | 27市町村 | 29市町村 |

出典：高知県地域福祉政策課調べ

ヤングケアラーの認知度は向上一方で、ヤングケアラーは一定数存在するものの、多くが相談につながっていない

- ヤングケアラーの認知度 **51.5%** (R3) → **78.9%** (R4) → **82.1%** (R7)
- 県内の中高生のうち、ヤングケアラーの割合 **1.7%** (R4)
- 上記のうち、相談したことがない人の割合 **67.3%** (R4)

出典：高知県「県民世論調査」、**「ヤングケアラー実態調査」**

【困難な問題を抱える女性への支援】

15%程度の女子高校生が暴力や家庭環境に関する悩みを抱えているが、相談先として最も多いのは「友人・知人」であり、4人に1人は悩みを誰にも相談していない。相談機関の認知度向上と、相談のハードルを下げる取組が必要

① これまでに抱えたことのある悩み (複数回答)

| 主な悩み(上位4項目) | |
|------------------------|------|
| 自身の障害や疾病 | 4.0% |
| 家族や同居人等からの身体的・心理的・性的暴力 | 3.8% |
| 家庭内で安心・安全に過ごせないと感じる | 3.3% |
| 家族の障害や疾病 | 2.0% |

高校生(女子)
悩みを抱えている割合：**15%程度**

出典：令和7年度高知県若者の生活や意識に関するアンケート調査(有効回答数：高校生7,890票(うち女子4,005票))

② 悩みについての相談先 (複数回答)

| 悩みについての相談先 | |
|--------------------------------|-------|
| 友人・知人 | 37.0% |
| 家族 | 28.9% |
| 学校の先生やスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー | 25.5% |
| SNS等を通じて知り合った人や不特定多数の人 | 9.3% |
| 相談機関 | 7.0% |
| その他 | 5.1% |
| 誰に(どこに)も相談したことがない | 25.6% |

③ 相談機関の認知度 (複数回答)

| 知っている相談機関(抜粋) | |
|------------------|-------|
| 女性相談支援センター | 21.2% |
| こうち男女共同参画センターソーレ | 13.9% |
| どれも知らない | 58.6% |

※上記のほか、中央児童相談所、思春期相談センターPRINKなど12の支援機関のうち知っている相談機関を複数回答。

具体的な施策

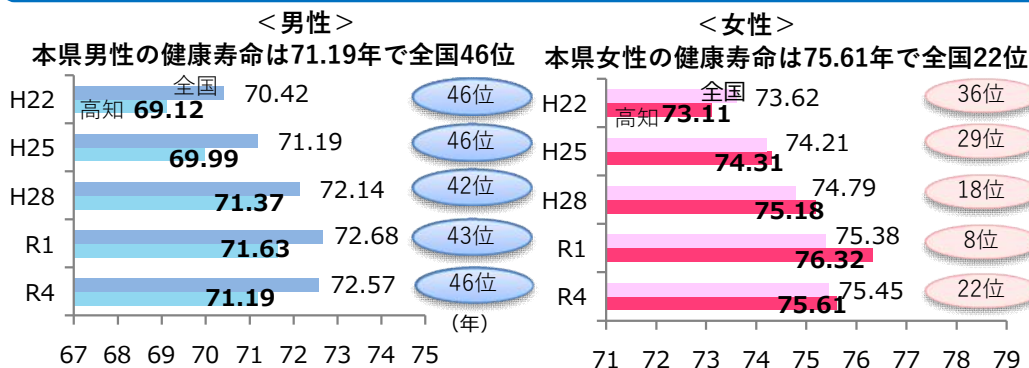
I 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進



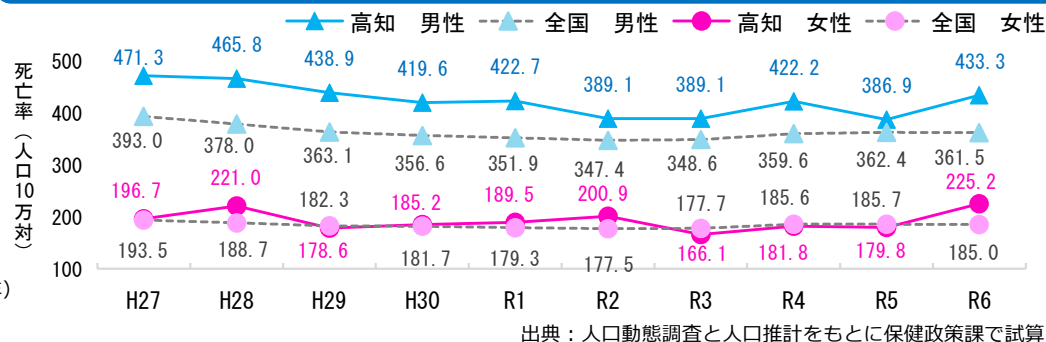
目指す姿 県民が長く健康で生き生きと元気に暮らし続けている

| 目標 | 基準値(R元) | 現状値 | 目標値(R9) |
|---------|------------------------|--------------------------------|--|
| 健康寿命の延伸 | 男性 71.63年 女性 76.32年 | 男性 71.19 (R4) 女性 75.61 (R4) | 男性 73.52年 (1.89年以上の延伸) 女性 77.11年 (0.79年以上の延伸) |

(1) 健康寿命 ▶ 女性は全国平均を上回っているが、男性は全国下位



(2) 壮年期 (40-64歳) 死亡率 ▶ 男女ともに全国平均より高いが、特に男性が高い



- (3) 1日の平均歩数は、男女ともに全国平均以下 (R6:高知県 男性8,074歩 女性7,176歩、全国 男性8,564歩 女性7,291歩)
- (4) 男性のBMI平均値 (身長と体重によって肥満や低体重を判定) は全国で一番高い (R6:高知県24.9、全国23.9)
- (5) 壮年期男性の死亡率が高く、その死因の46%は生活習慣病 (がん、血管病 (心疾患、脳血管疾患))

特に壮年期男性の死亡率が課題であり、働きざかり世代をターゲットにした対策の強化が必要

幼児～学齢期



青年期 ~ 壮年期【強化】



高齢期

学校・家庭・地域が連携した健康教育の取り組みを推進

がん検診受診率、特定健診実施率の向上を推進!

- ポータルサイト「こうちがんサポネット」の活用促進や広域検診の実施等により検診の利便性を向上
- 特定健診の個別健診受診勧奨事業の拡大及び通院中の未受診者へののみなし健診受診勧奨事業を実施

「体重」や「血糖値」に着目した対策を強化!

- 高知家健康パスポートアプリを活用したイベント実施などにより、事業所が主体的に健康づくりに取り組める環境づくりを推進

民間と協働によるフレイル予防活動の展開

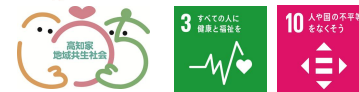
新 女性が生き生きと仕事や生活ができる!

- 女性の健康づくりについての理解の促進
- 有症状者を適切に医療へつなぐ方策の検討

「循環器病重症化予防プログラム」による取組を支援!

- 循環器病の重症化リスクがある未治療者などを医療につなぐ取組 (循環器病重症化予防プログラム) が円滑に実施できるよう保険者を支援





目指す姿 子どもの頃から健康的な生活習慣が実践されている

| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値(R9) |
|--------------------------------|---|--|-------------|
| 【第2階層】肥満傾向にある子どもの割合(中等度・高度の合計) | (R5) 小5男 6.8% (7.0%)、女 5.4% (4.5%) 中2男 6.7% (5.6%)、女 4.8% (3.0%) () 内は全国平均値 | (R7) 小5男 7.9% (6.5%)、女 4.7% (4.2%) 中2男 5.5% (5.1%)、女 3.5% (3.1%) | 全国平均値 以下 |
| 【第1階層】朝食を毎日食べる子どもの割合 | (R5) 小5男 79.5% (80.8%)、女 78.4% (79.4%) 中2男 78.5% (79.9%)、女 70.9% (72.7%) () 内は全国平均値 | (R7) 小5男 82.6% (82.5%)、女 80.9% (80.4%) 中2男 79.9% (81.9%)、女 71.7% (74.4%) | 全国平均値 以上 |
| 【第1階層】運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合 | (R5) 小5男 57.0% (55.0%)、女 38.0% (40.0%) 中2男 73.0% (72.0%)、女 53.0% (57.0%) () 内はR4年度調査結果 | (R6) 小5男 58.0% (57.0%)、女 42.0% (38.0%) 中2男 72.0% (73.0%)、女 54.0% (53.0%) () 内はR5年度調査結果 | 増加傾向 |

現状と課題

- 〈現状〉
- ・朝食を毎日食べる子どもの割合は小学生が全国平均を上回ったが、他は依然として全国平均より低い傾向が続いている
 - ・保護者世代である20～40歳代の朝食摂取率が低下している(H28:79.2%→R4:67.3%)
 - ・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
- 〈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
 - ・子どもの生活習慣は保護者の影響を受けるため、子どもの朝食摂取率の向上に向けて、保護者世代への働きかけが必要

学校・家庭・地域が連携して取り組みを推進

- | | |
|----|--|
| 学校 | <p>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さらなる資質向上 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</p> |
| 家庭 | <p>2 家庭の意識向上 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・配付(3歳児)</p> |
| 地域 | <p>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保護者世代への啓発の強化 ヘルスマイトが授業等で健康教育(食育講座)を実施</p> |

令和8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**
 - ・健康教育副読本の活用方法を工夫しながら、引き続き望ましい生活習慣や運動習慣の重要性について理解を深める
- (2) 家庭の意識向上**
 - ・就学前の子どもの保護者を対象とした基本的な生活習慣の定着に向けた学習会の継続実施
- (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保護者世代への啓発**
 - ・ヘルスマイトによる健康教育の実施(食育講座)
 - ・「高知家健康チャレンジ」の取り組みとして、保護者世代の朝食摂取を促す啓発を引き続き実施

目指す姿 女性特有の健康課題に対応する環境が整備され、生き生きと仕事や生活ができる



| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値(R9) |
|--|--------------|--------------|---------------|
| 【第1階層】 県労働環境等実態調査において、女性特有の健康課題への配慮を、1つでも「実施している」と答えた企業の割合 ※R8年度の暫定KPIとし、実態調査をもとにR9に再設定 | 28% (R7調査結果) | 28% (R7調査結果) | 38% (10ポイント増) |

現状と課題

現状

- ・月経随伴症状や更年期症状では、パフォーマンスが日頃比に比べ3～4割減少するという方が多い。有症状の方のうち、月経随伴症状は3割、更年期症状は5割が、通院などの行動を起こしていない。
- 体調不良、離職等による経済損失は、社会全体で約3.4兆円と推計（県では157億円と推計）
- ・本県は、生産年齢人口（15～64歳）の女性の有業率73.6%（全国7位）（県女性活躍推進計画）
- ・女性特有の健康課題に配慮した取組を実施している県内企業は少数（28%）

課題

- ・個人、企業等の取組促進のため、女性特有の健康課題と対処方法についての意識啓発が必要
- ・臨床現場への治療方法等の周知など、医療体制の充実が必要（特に、働く女性への支援。骨粗鬆症予防など健康寿命の延伸に繋がる支援）

R7年度 高知県労働環境等実態調査報告書

| 取組内容 | 実施している | 実施を検討中 | 実施していない |
|--------------------|--------|--------|---------|
| 1 生理休暇を取りやすくする措置 | 20.2% | 12.3% | 67.5% |
| 2 更年期症状で休める特別休暇の設置 | 5.3% | 12.3% | 82.5% |
| 3 相談窓口の設置 | 18.6% | 10.9% | 70.5% |
| 4 女性の健康を学ぶ社内研修の実施 | 2.4% | 10.3% | 87.3% |

◆1～4の1つでも「実施している」と回答した企業は28%（354/1,253団体）

第5期構想（R6～R9）で目指す姿（イメージ）

目指す姿① 生涯を通じたQOLの向上・健康寿命の延伸

- 月経随伴症状 →パフォーマンスの低下軽減、子宮内膜症などの早期発見・治療
- 更年期症状 →パフォーマンスの低下軽減、うつ症状による離職などの防止
- 骨粗鬆症 →骨折による要医療・要介護状態への移行の抑制

目指す姿② 目下の経済損失の改善

- 欠勤、パフォーマンス低下、離職等の抑制（女性の活躍）
- 女性が働きやすい環境の整備（女性に選ばれる企業の増加）
- 長期にわたり勤務ができる人材の確保（生産性向上）

保健医療面から女性が生き生きと仕事や生活ができる環境を整備し、「女性に選ばれる高知」に！

新 令和8年度の取り組み

(1) 女性の健康づくりについての理解の促進

- ・県民への広報（全世代向け広報、特設サイト作成）
- ・医療従事者向け研修会、相談対応人材の養成
- ・企業や保険者向け講演会等の開催

(2) 有症状者を適切に医療へつなぐ方策の検討

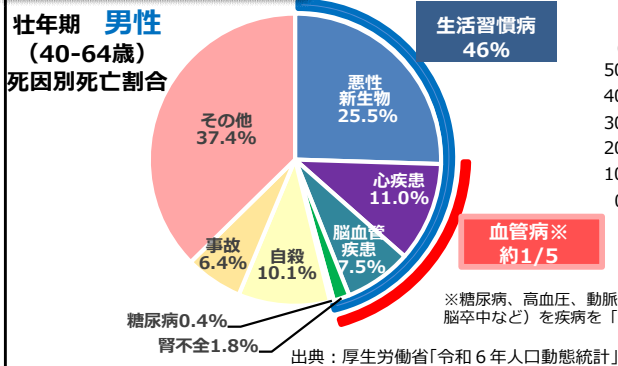
- ・産婦人科医療機関への調査による疾病の状況等の実態把握
- ・医療機関受診者へのアンケートによる受診のきっかけや労働環境等の把握

目指す姿 県民の健康意識が向上し、よりよい生活習慣が定着することで、健康寿命の延伸に寄与する

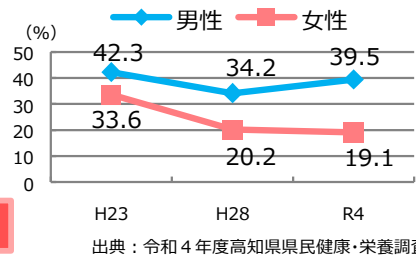


| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値(R9) |
|--------------------------------|-----------------------|---------------|-------------------|
| 【第2階層】BMI25以上の県民の割合（40歳代～60歳代） | 男性：39.5% 女性：19.1%(R4) | - | 男性：35%未満 女性：17%未満 |
| 【第1階層】健康パスポートアプリ事業所アカウント取得企業数 | 23事業所（R6年1月） | 269事業所（R8年1月） | 440事業所 |

現状と課題



40～69歳の肥満者 (BMI25以上) の割合



- 【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1/5を占める
 ・血管病の発症・重症化の要因の1つが高血糖。血糖の上昇には、
 ①20歳から10kg以上の体重増加、②運動習慣が無いこと、③喫煙が関連
 ・男性のBMI（平均値）が全国ワースト1位（R6国民健康・栄養調査）
- 【課題】・普通体重維持の重要性について、さらなる県民への啓発
 ・働きざかり世代に届きやすい職場で取り組める健康づくりプログラムを官民協働で提供するなど、事業所が主体的に健康づくりに取り組める環境づくり
 ・事業所等が県民の健康づくりに寄与するサービスや機会を提供できる仕組みの強化

第5期構想（R6～R9）で目指す姿（イメージ）

高知家健康会議
生活習慣病対策部会

働きざかり世代に届きやすい職場と連携した取り組みを実施

- ①部会で検討した事業所（職場）向け啓発の実施
- ②イベント参加や情報提供を希望する企業・団体を登録
- ③企業・団体等に対する情報提供の強化

事業所が主体的に健康づくりに取り組める環境づくりを推進

- ・健康パスポートアプリを活用したイベントの開催
- ・部会内で健康づくりに取り組む事業所を共有、健康づくりに関する情報の提供
- ・イベントを通じたアプリユーザーの獲得
- ・事業所や市町村がアプリを活用して独自に取り組みやすい環境づくり



実効性を重視したPDCAに基づく柔軟な取組の実施

よりよい生活習慣の定着化

令和8年度の取り組み

- 【拡】
- (1) 健康パスポートアプリを活用した県民の健康づくりの推進
 - ・アクティブユーザーの増加を図るためのイベントの拡充
 - ・事業所版登録事業所の拡大に向け、包括協定締結企業等と連携した取り組みを強化
 - (2) 民間企業等と連携した高知家健康チャレンジによる県民への啓発
 - ・今までリーチできていない層への啓発を強化
 - (3) 「地域」と「職域」が連携して進める「健康づくり県民運動」のさらなる推進
 - ・高知家健康会議生活習慣病対策部会による官民協働の健康づくり事業所向けイベントの継続
 - ・健康づくりに関する情報を積極的に提供
 - (4) COPD対策の推進
 - ・市町村等と連携した喫煙対策の充実及び正しい知識の普及啓発

目指す姿

要介護状態の原因となるフレイルを予防し、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと自立した生活を送ることができる



| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値(R9) |
|---------------------------------------|---------------------|---------------------|--------------|
| 【第2階層】新規要支援・要介護認定者の平均年齢 | 82.7年 (R3) | 82.8年 (R6) | 83.5年 |
| 【第2階層】生きがいづくりや介護予防のための通いの場の参加率 | 6.5% (15,996人) (R3) | 7.4% (17,963人) (R5) | 9% (21,300人) |
| 新 【第1階層】住民主体のフレイル予防活動に取り組む市町村数 | 4市町 (R5) | 5市町村 (R7) | 10市町村 |

現状と課題

普及・啓発／実態把握

- 現状
 - ・県内の健康づくり支援薬局によるフレイルチェックアプリの啓発を実施 フレイルチェックアプリを活用した延人数 10,239人 (R5.10～R7.10現在)
- 課題
 - ・フレイル予防を自分事化するためにも、フレイルチェックを健診以外の場に拡大し、リスクがある高齢者を幅広く早期に発見し、介入することが必要



ポピュレーションアプローチ（住民主体）

- 現状
 - ・全市町村でフレイル予防に関する啓発活動を実施
 - ・全市町村で介護予防に資する通いの場を整備
 - ・フレイルサポーターによるフレイルチェックの取り組みを5市町村で実施
- 課題
 - ・高齢化により住民の担い手が不足、地域住民による新たな活動の掘り起こし支援が必要

ハイリスクアプローチ

- 現状
 - ・要介護状態となることを遅らせる機能回復訓練の場を20市町村で整備
- 課題
 - ・機能回復訓練の取り組みを効果的・効率的に実施するためには、ニーズと提供サービスを含めた地域資源の活用について整理し、事業を組み立てることが必要

第5期構想（R6～R9）で目指す姿（イメージ）

普及・啓発／実態把握

- フレイルのリスクがある高齢者を幅広く早期に発見・介入するため、フレイル予防についての啓発とフレイルチェックを実施

ポピュレーションアプローチ（住民主体）

- フレイルリスクの低い高齢者が心身の状態を維持するため、住民主体のフレイル予防活動の拡大に向けて支援

ハイリスクアプローチ

- フレイルリスクの高い高齢者が要介護状態となることを防ぐため、機能回復訓練の場を全市町村に整備

目指す姿

- フレイルのリスクがある高齢者を早期発見・介入し、予防することで、要介護状態となることを防ぐ

【フレイルを予防する仕組みづくり】



令和8年度の取り組み

(1) 関係機関との協働によるフレイル予防活動の展開

- ・高知家健康づくり薬局との協働によるフレイルチェックアプリの普及
- ・専門職団体と連携したオンライン介護予防教室の開催

(2) 住民主体のフレイル予防活動の支援

- ・新たな住民活動を支援するための研修会の開催
- 拡** 住民主体のフレイル予防活動に興味のある市町村を中心にフレイル測定活動を普及
- ・フレイルサポーター養成の取り組みへの講師の派遣を実施

(3) 機能回復訓練の場の活用を支援

- ・アドバイザーによる市町村の伴走支援を通じて、機能回復訓練の場の活用を推進

目指す姿 高知家健康づくり支援薬局を拠点とした県民の健康維持・増進の支援



| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値(R9) |
|--|------------|------------|---------|
| 【第2階層】糖尿病予備群（糖尿病の可能性が否定できない者）の割合（40-74歳） | 13.8% (R2) | 15.1% (R6) | 増加させない |
| 【第1階層】糖尿病療養指導士を取得した薬剤師が所属している薬局数 | 22薬局 (R5) | 43薬局 (R6) | 150薬局 |

現状と課題

【現状】

- 高知家健康づくり支援薬局 306薬局（県内薬局の77.9%）（R8.3月末）
- 薬剤師の健康サポートスキルの向上及び地域活動
糖尿病療養指導士が所属する薬局 43薬局（R6）
OTC医薬品販売に関する研修、メンタルヘルスに関する研修
あったかふれあいセンター等でのお薬教室・相談会の開催
- 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に係るワーキングへの薬剤師の参加
- 循環器病対策推進協議会への薬剤師の参加

【課題】

- 高知家健康づくり支援薬局の取組内容の見える化が必要
- 薬剤師の健康サポートスキル向上が必要
- 糖尿病薬物治療及び循環器病薬物治療等に係る薬剤師スキルの向上が必要
- OTC医薬品に関する県民理解を深めることが必要

第5期構想（R6～R9）で目指す姿（イメージ）

拠点となる「高知家健康づくり支援薬局」を中心に地域の薬局全体で日常生活から在宅医療まで、県民のあらゆるステージにおける健康・医療をサポート～地域包括ケアシステムの一翼を担う薬局～

健康の維持・増進

- 日常から相談や関係機関へのつながりができる
- セルフメディケーションの推進
- 地域住民へのお薬教室等の開催

処方箋がなくても、ご相談いただけます



〈通院中の服薬管理指導〉



〈在宅（自宅や施設）での療養をサポート〉



地域の薬局間連携で対応

令和8年度の取り組み

（1）高知家健康づくり支援薬局の取り組み強化

- ・ 高知家健康づくり支援薬局機能の普及啓発
- ・ 薬剤師の健康サポートスキル向上のための研修会の実施（女性の健康づくり等）
- ・ 地域ごとの糖尿病療養指導士養成及び関係機関への情報提供
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防、糖尿病性腎症透析予防のための継続的な服薬フォローアップの実施
- ・ 循環器病対策のための継続的な服薬フォローアップの実施

（2）県民の健康意識の向上

- ・ 市町村健康まつりや企業等でのお薬教室・相談会の実施
- ・ セルフメディケーションの普及

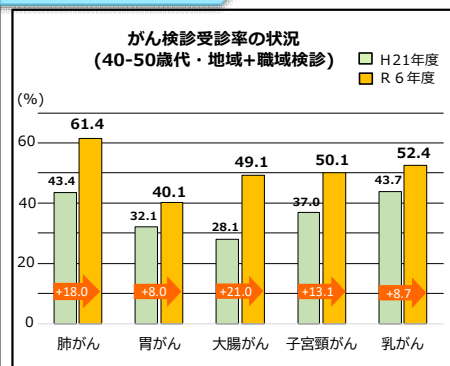
目指す姿

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、市町村健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

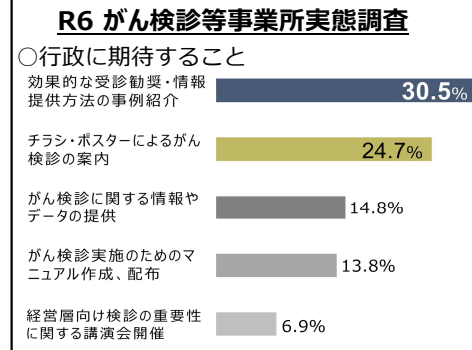


| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値（R9） |
|----------------------------|---|---|---------------------------|
| 【第2階層】 がんの年齢調整死亡率（10万人あたり） | 男性183.96、女性88.30 （全国平均：男性160.00、女性93.56）（R3） | 男性166.32、女性97.10 （全国平均：男性151.23、女性92.96）（R6） | 男性：全国平均値以下 女性：R3と比べて減少 |
| 【第1階層】 検診受診率 | 肺がん59.2%、胃がん41.6%、大腸がん46.6%、 子宮頸がん47.4%、乳がん51.7%（R4） | 肺がん61.4%、胃がん40.1%、大腸がん49.1%、 子宮頸がん50.1%、乳がん52.4%（R6） | 60%以上 |
| 【第1階層】 精密検査受診率（地域） | 肺がん90.4%、胃がん91.7%、大腸がん84.6%、 子宮頸がん80.0%、乳がん96.6%（R2） | 肺がん92.3%、胃がん90.7%、大腸がん84.3%、 子宮頸がん77.9%、乳がん93.6%（R4） | 90%以上 |
| 【第1階層】 精密検査受診率（地域+職域） | 肺がん71.4%、胃がん62.0%、大腸がん56.6%、 子宮頸がん57.7%、乳がん89.9%（R4） | 肺がん65.0%、胃がん61.8%、大腸がん58.8%、 子宮頸がん62.1%、乳がん93.1%（R6） | 90%以上 |

現状と課題



R5 県民世論調査(40~59歳)
 Qがん検診を受けていない理由
 忙しい：34.3%、面倒：25.4%
 必要ときに医療機関を受診する：23.4%
 Qがん検診の情報提供に適した媒体
 テレビ：33.0%、インターネット：19.5%、
 広報誌：13.9%、SNS：8.4%



- 受診率は上昇傾向にあるが、肺がんを除き、目標に届いていない
- 未受診理由に「忙しい」「面倒」があり、引き続き利便性向上の取り組みの継続が必要
- 未受診者の多い市町村（地域）検診への支援を重点的に行ってきたが、市町村検診の受診率は上がっておらず、職域検診の伸びに支えられている
- 市町村（地域）に比べ、職域検診は要精密検査受診率が低い
- がんに関する情報をまとめた県のポータルサイト「こうちがんサポネット（R6年10月開設）」の周知

令和8年度の取り組み

1 市町村への支援

- 【拡】（1）ポータルサイト「こうちがんサポネット」の周知**
 - 受診したい検診の種類、日程、市町村名から市町村がん検診日程を検索できる機能の周知
- （2）広域夜間検診、コンビニ検診※の実施**
 - 仕事等で日中に受診できない方や、検診会場が近くにない方へ向け、受診しやすい環境の整備
 - ※県と包括協定を締結しているコンビニエンスストアの駐車場を活用した市町村検診
- （3）検診WEB予約化の推進**
 - WEB予約システム導入にかかる費用を補助

2 事業所への支援

- （4）事業所向け研修動画の周知**
 - 事業所実態調査（R6）の結果を受けて作成した動画を活用し、がん検診の大切さや職場での推進方法を周知
- （5）精密検査受診促進に向けた支援**
 - 事業所向けがん検診マニュアルの周知
 - 精密検査実施医療機関リストの登録医療機関の拡充

3 県民への啓発

- 県民が必要な時に必要な情報が得られるよう、がんに関する情報を発信
- 【拡】（6）子どもからのメッセージ事業**
 - 教育委員会のがん教育事業と連携し、保護者へのメッセージ付きチラシ配付による啓発の実施



目指す姿 生活習慣病のリスクがある人を明らかにし、生活習慣を改善することで発症・重症化を防ぐ

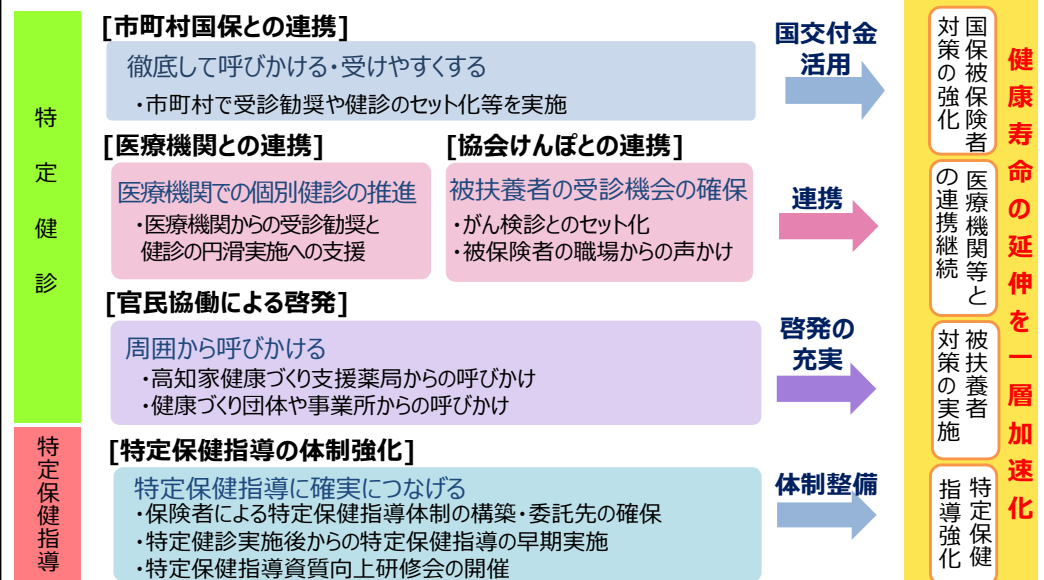


| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値(R9) |
|-------------------------------|---|---|---------|
| 【第2階層】脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり） | 男性105.59 女性55.26 (R3) (全国：男性93.74 女性55.11) | 男性102.94 女性53.47 (R6) (全国：男性87.69 女性51.16) | 全国平均値以下 |
| 【第2階層】虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり） | 男性82.45 女性29.56 (R3) (全国：男性72.76 女性29.58) | 男性75.00 女性28.56 (R6) (全国：男性70.53 女性27.00) | 全国平均値以下 |
| 【第1階層】特定健診の実施率 | 53.7% (R3) | 55.9% (R5) | 70%以上 |
| 【第1階層】特定保健指導の実施率 | 24.4% (R3) | 26.1% (R5) | 45%以上 |

現状と課題

- 特定健診**
 - 実施率は全国平均には達していない。実施率向上のためには、集団健診の実施率を維持させつつ、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実施率では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実施率は高いが、被扶養者の実施率は低い。実施率向上に向けた取り組み支援が必要
- 特定保健指導**
 - 市町村など保険者の保健指導従事者のマンパワー不足を踏まえた効率的な指導体制の整備が必要
 - 県全体の実施率はわずかな上昇にとどまっているため、特定保健指導の利用勧奨の徹底が必要
 - 対象者の行動変容を促す効果的な保健指導を実施できるよう人材育成が必要

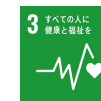
今後の取り組みの方向性



令和8年度の取り組み

- 特定健診**
 - 国保被保険者対策の強化
 - 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
 - 拡** 個別健診受診勧奨事業実施市町村の拡大
 - みなし健診活用促進に向けた勧奨事業の実施
 - 医療機関等との連携継続
 - 協会けんぽ被扶養者への受診促進（市町村との連携及びがん検診とのセット化促進）
 - 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
- 特定保健指導**
 - 特定保健指導の強化
 - ICTや民間事業者の活用など、効率的な特定保健指導体制整備への支援
 - 早期初回面談実施の促進
 - 県版保健指導プログラムの普及とさらなる効果的な指導に向けた研修会の開催

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) | 98人 (R4~R6の平均値) | 100人以下 |
| 【第1階層】特定健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の人の割合 | 1.31% (R2) | 1.28% (R4) | 1.15%以下 |
| 新 【第1階層】糖尿病性腎症透析予防強化プログラムの新規参加者数 | 6人 (R6) | 12人 (R7) | 18人 |

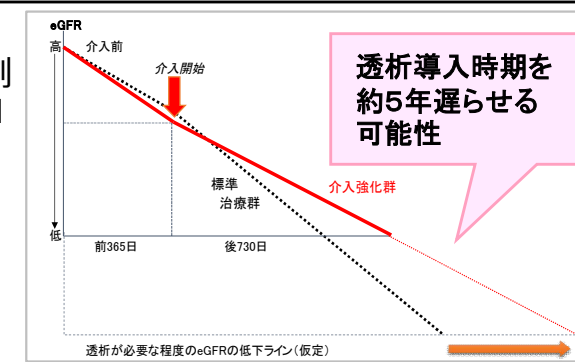
現状と課題

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。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、介入4年後においても効果の継続が見られた。
- ・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



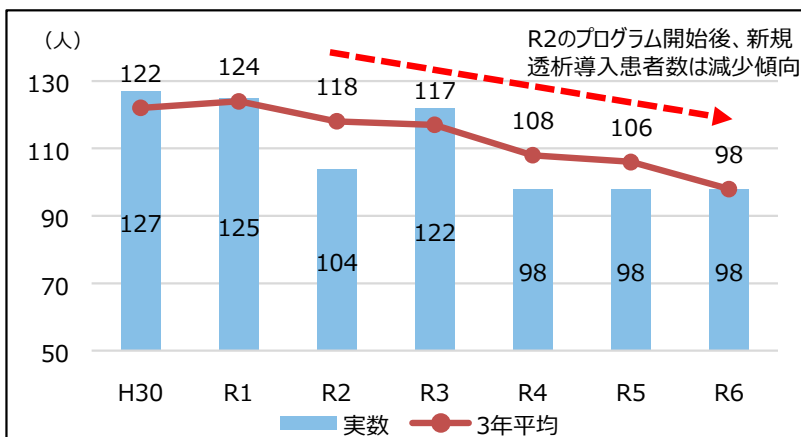
プログラムの実施状況

～「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～

参加者数 ※R2~5はモデル事業

| | |
|----|------|
| R2 | 46人 |
| R3 | 17人 |
| R4 | 17人 |
| R5 | 8人 |
| R6 | 6人 |
| R7 | 12人 |
| 計 | 106人 |

糖尿病性腎症による新規透析導入患者



令和8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

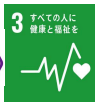
- ・新規参加者数増加に向けた取り組みの実施（プログラムの効果の啓発等による同意取得の促進）
- ・医療機関への個別説明や研修会等での改定版プログラムの周知
- ・保険者の生活指導実施に対する支援（外部人材の活用）
- ・医療機関及び保険者に対する連絡窓口の設置や情報提供に対するインセンティブの継続

○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 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93.74 女性55.11) | 男性102.94 女性53.47 (R6) (全国：男性87.69 女性51.16) | 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72.76 女性29.58) | 男性75.00 女性28.56 (R6) (全国：男性70.53 女性27.00) | 全国平均値以下 |
| 新 【第1階層】 脂質高値（LDLコレステロール160mg/dl以上）の人の割合 | 男性9.5% 女性7.1% (R4) | — | 男性8.2% 女性6.1% |
| 【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31.5% 女性31.2% (R6) | 男女とも30%未満 |

現状と課題

現状

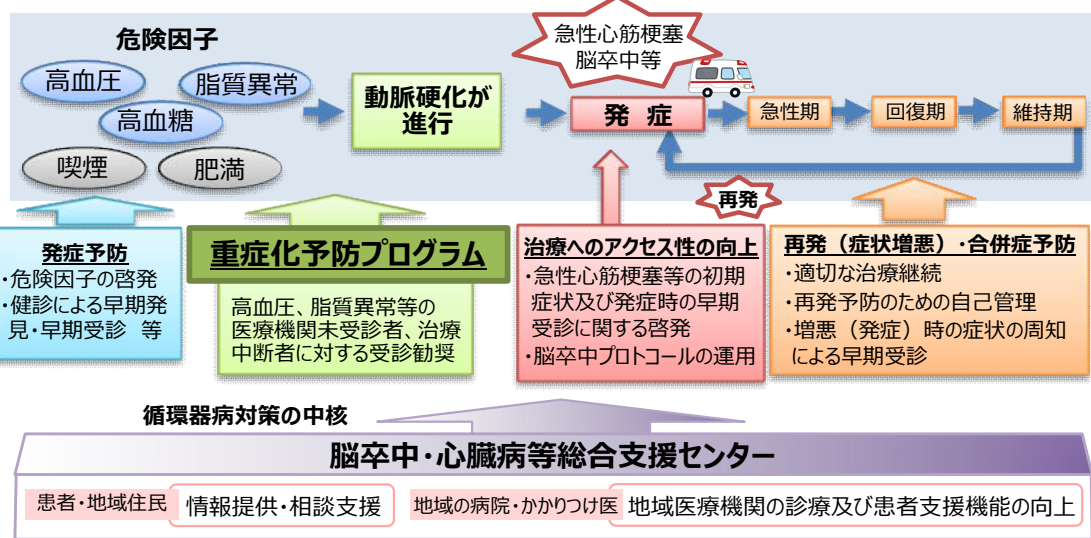
- ・循環器病の年齢調整死亡率は減少傾向であるが、依然として全国平均より高い
- ・循環器病の重症化リスクのある医療機関未受診者、治療中断者を医療につなぎ重症化を予防するため、循環器病重症化予防プログラムを策定
- ・高知大学医学部附属病院に脳卒中・心臓病等総合支援センターを設置

課題

- ・循環器病重症化予防プログラムの取組支援が必要
- ・脳卒中・心臓病等総合支援センターを中核とした、循環器病対策の総合的な推進が必要

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組を総合的に推進



令和8年度の取り組み

(1) 循環器病重症化予防対策の推進

- 新** ○「循環器病重症化予防プログラム」の活用に向けた支援
 - ・保険者向けプログラム説明会や保健指導従事者に対するスキルアップ研修会の開催
 - ・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会の開催
 - ・減塩、禁煙支援（COPD）の啓発

(2) 循環器病対策の総合的な推進

- 拡** ○「脳卒中・心臓病等総合支援センター」の取り組みの推進
 - ・循環器病に関する普及啓発や関係機関との連携体制の構築
 - ・県民向け相談窓口のさらなる周知

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



目指す姿

中山間地域を含め、高齢者が住み慣れた地域で安心して健やかに、ともに支え合いながらいきいきと暮らし続けることのできる高知県

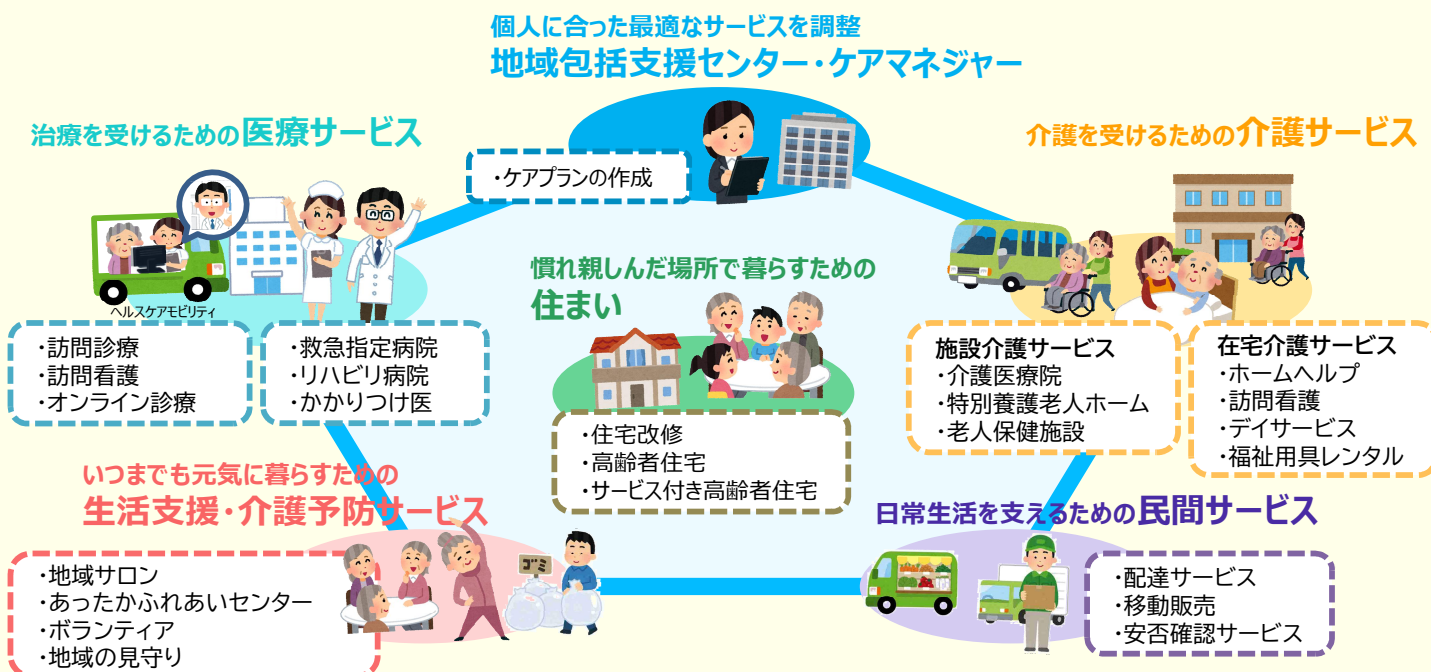
| 目標 | 基準値 | 現状値 | 目標値（R9） |
|--------------|--------|----------|---------|
| 要介護3以上の方の在宅率 | R4：43% | R6：42.9% | R9：50% |

現状と課題

- 2040年に向けて生産年齢人口が急減し、85歳以上人口割合のピークが到来
（医療・介護サービス産業においても労働力不足の問題がこれまで以上に深刻化するおそれがあり、担い手不足へのさらなる対応が必要）
- 県民世論調査における在宅での生活を希望される方の割合は50%※1に対し、要介護3以上の方の在宅率は42.9%※2とニーズを満たせていない
（※1「自宅で必要に応じて医療や介護サービスを受けたい」、「有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて医療・介護を受けたい」と回答された方が50%（R3調査 60歳以上の回答））
（※2 R6介護保険事業状況報告）
- 中山間地域では患者や医療・介護サービス従事者の減少に伴い、医療機関の閉鎖や縮小、介護サービスの提供が困難な状況が生じている
（中山間地域における医療、介護、福祉サービス提供体制の整備が必要）

第5期構想（R6～R9）で目指す姿（イメージ）

医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に提供される体制づくりを目指します（地域包括ケアシステム）



暮らし方の例① 慢性心不全で自宅で寝たきり（要介護4）の女性

医療

- 訪問診療（月2回）
診察、薬の処方
- 訪問薬剤師（週1回）
薬の配達、服薬支援

介護

- ホームヘルプ（毎日）
身体の保清、部屋の整理
- 訪問看護（週1回）
体調チェック、お風呂介助
- 福祉用具レンタル
介護用ベット、置型手すり

民間

- 配達サービス（週2回）
食材、日用品購入

病院と同じように安心して療養できます

暮らし方の例② 認知症（要介護3）のひとり暮らしの男性

自分ができないことは、皆さんが助けてくれます

介護

- ホームヘルプ（毎日）
身支度支援、服薬支援
部屋の整理
- 訪問看護（週1回）
体調チェック、お風呂介助

生活支援

- 配食サービス（毎日）
お弁当の提供
- 地域サロン（週1回）
健康体操、会食、交流
- 地域の見守り
声かけ、ゴミ出し

民間

- 移動販売（週1回）
食材、日用品購入
- 安否確認サービス

目指す姿 どの市町村においても在宅医療やオンライン診療を選択できる環境が整備されている



| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値(R9) |
|--|---------------|--------------|---------|
| 【第2階層】 オンライン診療の年間実施件数 | 222件 (R5.4-9) | 744件 (R6) | 4,000件 |
| 【第2階層】 在宅患者訪問診療料の算定件数（後期高齢者） | 66,045件 (R4) | 72,619件 (R6) | 72,000件 |
| 【第1階層】 へき地等の集会所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 | 7市町 (R5.9) | 14市町村(R8.3) | 34市町村 |

現状と課題

1. オンライン診療の状況

・オンライン診療は自宅に加えて、へき地の診療所やヘルスケアモビリティでも受診できる機会が増えている

届出医療機関：72カ所 (R7.12)

<課題>

- ・医療機関において、オンライン診療に必要な通信機器等の整備や、看護師が患者のそばで診療補助を行う場合のコスト負担が課題
- ・対面診療にオンライン診療を組み合わせるノウハウが少なく実施に至らない
- ・オンライン診療は、負担と制約がかかる割には医療機関にとってインセンティブ（診療報酬等）が少ないため取り組みに消極的

利用が広がるオンライン診療



2. 日常の療養支援

・在宅療養の状況

※1 算定件数、後期高齢者のみ（件/年）
※2 介護保険（回/年）

| 年 | R4 | R5 | R6 |
|------------|---------|---------|---------|
| 訪問診療料※1 | 66,045 | 64,601 | 72,619 |
| 訪問看護訪問回数※2 | 342,984 | 389,169 | 430,478 |

<課題>

- ・各圏域の主要医療機関で入退院支援指針を活用した入退院支援体制を構築しているが、人材の異動等があることから、体制維持が課題

第5期構想（R6～R9）で目指す姿（イメージ）

オンライン診療体制構築のロードマップ案

| 年度 | ～R5 | R6 | R7 | R8 | R9 |
|------|--|----------------|--------------------------|--------|----|
| 市町村数 | 7 | 10 | 14 | 31 | 34 |
| 市町村名 | 高知市、南国市 土佐市、四万十市 宿毛市、いの町 四万十町 | 室戸市、大月町 須崎市 | 馬路村、越知町 土佐清水市、 黒潮町 | 計画市町村数 | |

令和8年度の取り組み

(1) 医療DXの推進

- ・オンライン診療に必要な機器や看護師派遣にかかる経費への支援
- ・デジタルヘルスコordinatorによるオンライン診療体制構築への支援
- ・アンケート調査に基づくオンライン診療に関心がある医療機関への導入に向けた提案と支援

(2) 日常の療養支援

- ・入退院支援マニュアルを医療機関に共有し、支援の仕組みを維持

目指す姿 重度の要介護者や傷病者等であっても住み慣れた地域で訪問看護サービスを受けられるようにする



| KPI | 基準値(R4) | 現状値 | 目標値(R9) |
|--|----------|-----------------|----------|
| 【第2階層】要介護3～5の訪問看護サービス利用者数(介護保険)(H28・689人/月→H30・815人/月→R2・931人/月→R4・1,068人/月) | 1,068人/月 | 1,209人/月(R7.11) | 1,320人/月 |
| 【第1階層】訪問看護師の従事者数(H28・280人→H30・334人→R2・364人→R4・470人、衛生行政報告例より) | 470人 | 544人(R6) | 622人 |

現状と課題

<現状>

- ・訪問看護ステーションは110箇所(R8.3月)、訪問看護師の従事者数は544人(R6)まで増加しているが、地域偏在は拡大しており、対策が必要
- ・今後、在宅サービスを必要とする後期高齢者が増加するのは高知市近辺
- ・その他の地域は後期高齢者も横ばい圏内(嶺北地域では既にピークアウト)
- ・この10年において、訪問看護は一貫して増加、訪問介護は一貫して減少傾向にあり、数年でシェアが逆転する状況

<課題>

| | |
|--------|--|
| 高知市近辺 | <ul style="list-style-type: none"> ・現在、サービス量としては一定充足している ・一方で、今後、後期高齢者の増加及び若年人口が社会減とあいまって急減する中、サービス量を確保する必要 |
| その他の地域 | <ul style="list-style-type: none"> ・高知市近辺からのサービス供給が、需要拡大により供給減となる可能性がある ・そのため、施設サービスを維持しつつ、可能な範囲で在宅サービスを提供できる体制を確保する必要 |

第5期構想(R6～R9)で目指す姿(イメージ)

| | 訪問看護サービス量の確保 | 訪問看護の質の向上 |
|----|---|--|
| 課題 | ・訪問看護ステーションの約8割が中央圏域に集中 | ・訪問看護師育成講座の未受講理由：経営面での負担、人材不足(長期間の研修受講が困難) |
| 対策 | ・遠距離訪問への助成により高知市近辺から中山間地域等へのサービス提供を支援 | ・オンライン受講可能な講座の拡大 ・受講者の人件費支援対象拡大 |
| 目標 | ・要介護3～5の訪問看護サービス利用者数(介護保険)の増 <u>1,320人/月(R9)</u> | ・訪問看護師の従事者数の増 <u>622人(R9)</u> |

令和8年度の取り組み

(1) 訪問看護サービス量の確保

- ・遠距離訪問への助成により高知市近辺から中山間地域等へのサービス提供を支援

(2) 訪問看護の質の向上

- 拡** 訪問看護師育成講座について、オンライン受講など柔軟な受講環境の整備及び1科目から受講できる講座の拡大
- 拡** 受講者の所属ステーションへの人件費補助の対象を拡大(新卒者枠、中山間枠に加え全域枠を対象に追加)

目指す姿 県下どの市町村においても、訪問歯科診療を受診できる体制が整っている



| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値(R9) |
|------------------------------|-------------------|-----------------|--------------|
| 【第2階層】 訪問歯科診療を受診可能な市町村数 | 34市町村 (100%) (R2) | 34市町村(100%)(R6) | 34市町村 (100%) |
| 【第1階層】 訪問歯科診療のレセプト件数 (後期高齢者) | 18,226件 (R3) | 21,958件 (R6) | 22,600件 |

現状と課題

現状

- 在宅歯科連携室の設置・活動状況
 - ・中央・安芸・幡多の3カ所に在宅歯科連携室を設置
 - ・在宅歯科連携室相談・訪問歯科診療支援件数 (R6)

| 二次医療圏 | 安芸 | 中央 | 高幡 | 幡多 |
|-------------------------------|----------------|--------------|------------|----------------|
| 相談・訪問歯科診療件数 (後期高齢者人口10万人対) | 128 (1,132) | 150 (151) | 10 (79) | 237 (1,245) |

※中央連携室の担当圏域は中央医療圏、高幡医療圏

- 訪問歯科診療が可能な歯科診療所数(R8.2)

| 二次医療圏 | 安芸 | 高知 | 高幡 | 幡多 |
|--------------------------|-------------|--------------|-------------|-------------|
| 歯科診療所数 (後期高齢者人口10万人対) | 17 (148) | 203 (199) | 18 (141) | 30 (154) |

- 訪問歯科レセプト件数(R6)

| 二次医療圏 | 安芸 | 中央 | 高幡 | 幡多 |
|--------------------------|-------------------|--------------------|----------------|------------------|
| レセプト件数 (後期高齢者人口10万人対) | 1,137 (10,057) | 18,791 (18,939) | 872 (6,921) | 1,158 (6,084) |

課題

- 訪問歯科レセプト件数の少ない、安芸及び高幡圏域における訪問歯科診療の拡大、患者の掘り起こし
- 最期まで口から食べることを支援するため、歯科医師や歯科衛生士の口腔ケア・食支援技術の向上が必要
- 85歳以上人口がピークを迎える2040年を見据え、今後増加が見込まれる訪問歯科診療への対応が必要

第5期構想 (R6~R9) で目指す姿 (イメージ)

| 事業の内容 | 事業の効果 | 目標の達成 |
|--|---------------------|-----------------------------|
| 歯科受診促進 東部地域において、訪問看護事業所、居宅支援事業所との連携による潜在患者の掘り起こし | 口腔ケアに対する無関心層の歯科受診促進 | 全市町村で訪問歯科診療受診可能な体制の維持 |
| 人材育成 摂食・嚥下機能評価をできる歯科医師、口腔機能管理・食生活指導のできる歯科衛生士の養成 | 施設・在宅療養者への食支援推進 | 34市町村(R9) |
| 環境整備 中山間地域で訪問歯科診療を行う歯科診療所に対し、機器整備費用を補助 (R6~R7) | 中山間地域における訪問歯科診療拡大 | 訪問歯科診療実施件数増加 22,600件(R9) |

令和8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
 - ④ 潜在患者を掘り起こし、訪問歯科診療件数の増加を図るため、居宅介護支援事業所と口腔状態を共有し、訪問歯科診療等必要な支援につなげる取り組みを実施
- (2) 人材の育成
 - 施設・在宅療養者への食支援を推進するため、摂食・嚥下機能評価に関する研修を実施

目指す姿 どこに住んでいても必要な時に訪問薬剤管理指導やオンライン服薬指導を受けられる環境が整備されている



| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値 (R9) |
|---|--------------|----------------|--------------|
| 【第2階層】 オンライン服薬指導を受けた患者が居住する市町村数 | - | 21市町村 (R7) | 34市町村 |
| 【第1階層】 在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局に占める1年間に在宅訪問を実施した薬局の割合 | 59.7% (R4) | 67.1% (R7) | 65% |
| 【第1階層】 オンライン服薬指導を実施した薬局数と年間実施件数 | 18薬局、-件 (R4) | 39薬局、769件 (R7) | 200薬局、4,000件 |

現状と課題

【現状】

- ・ 高齢者施設入所者の服薬管理支援：18施設 (R6) 27施設 (R7)
- ・ オンライン服薬指導機器整備事業補助金交付実績：38薬局
- ・ オンライン診療とオンライン服薬指導の連携体制が未確立

【課題】

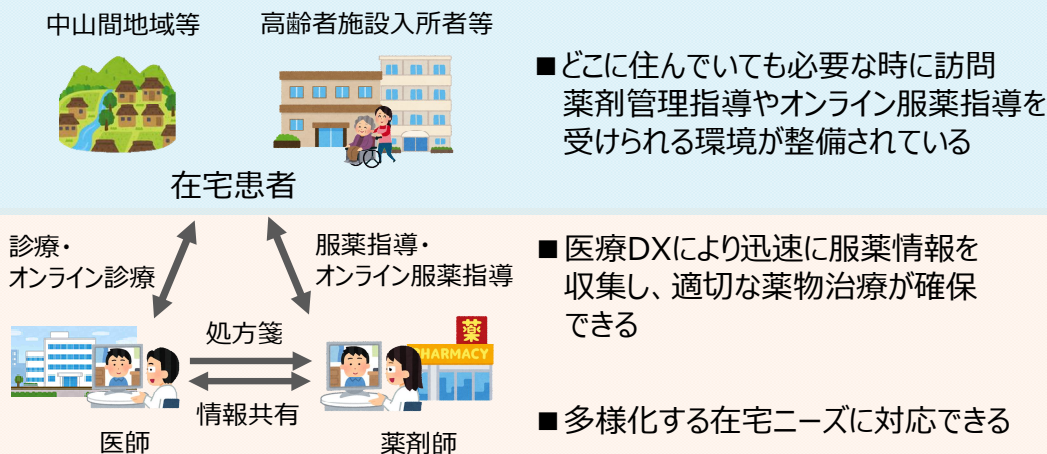
- ・ 多剤傾向にある入所者に対する薬剤師の積極的介入の必要性が理解されていない
- ・ オンライン服薬指導から薬剤交付までの体制整備が不十分
- ・ 薬局薬剤師及び患者等のICTリテラシーの向上が必要
- ・ 在宅訪問薬剤師の対応力向上が必要
- ・ 服薬支援体制の充実に向けた多職種連携の強化が必要

〈薬局による在宅訪問状況〉

| 福祉保健所 | 安芸 | 中央東 | 高知市 | 中央西 | 須崎 | 幡多 | 計 |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 保険薬局数※2 | 27 | 52 | 192 | 38 | 26 | 45 | 380 |
| オンライン服薬指導実績がある薬局数※1 | 3 | 4 | 20 | 1 | 4 | 7 | 39 |
| (a)在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局※2 | 24 | 50 | 180 | 36 | 26 | 40 | 356 |
| (b)在宅訪問実施薬局数※1 | 15 | 38 | 121 | 21 | 18 | 26 | 239 |
| (b)/(a)(%) | 62.5% | 76.0% | 67.2% | 58.3% | 69.2% | 65.0% | 67.1% |

※1 出典：令和7年度薬局の状況等に関するアンケート（高知県）
 ※2 出典：保険薬局の管内指定状況(四国厚生支局)（令和8年1月1日現在）

第5期構想 (R6~R9) で目指す姿 (イメージ)



令和8年度の取り組み

(1) 在宅患者への服薬支援体制の強化

- 拡** 薬剤師の積極的介入による高齢者施設入所者に対する服薬支援の実施（ポリファーマシー対策等）と事例の検証（大学との共同研究）
- 新** 中山間地域でのオンライン服薬指導モデル事業の実施
 - ・ オンライン服薬指導機器整備の支援
 - ・ お薬教室・相談会の継続（ICTリテラシーの向上等）

(2) 薬剤師の在宅訪問対応力向上の支援

- ・ 在宅訪問薬剤師養成及びスキルアップ研修の充実
- 拡** 多職種連携による在宅患者への服薬支援の実践と検証

目指す姿

へき地医療から一歩踏み込み、医療資源の消滅が懸念される中山間地域への支援体制を構築する



| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値(R9) |
|---|--------------------|--------------------|---------|
| 【第2階層】 無医地区・準無医地区への医療サービス提供率（巡回診療・患者輸送・オンライン診療） | 67.5%(27/40 R4直近値) | 70.7%(29/41 R7直近値) | 100% |
| 【第1階層】 へき地診療所勤務医師の充足率 | 100%(29/29 R5直近値) | 100%(29/29 R7直近値) | 100% |

現状と課題

人口減少×医師の高齢化×若手医師の専門医志向 = 中山間地域における深刻な医師不足

現状

- ①人口減少等により、医療機関の閉鎖が増加している（特に中山間地域）
 - ②無医地区数は減少しているものの、人口減による区分変更の場合が多い
 - ③医師の高齢化・偏在により中山間地域での医師不足が深刻化
- ・高知市以外の医療機関数(病院+診療所) H22:307施設⇒R7:262施設
 - ・無医地区・準無医地区数 H21:55地区⇒R4:40地区
 - ・高知市・南国市以外の10万人あたり医師数は全国値以下

課題

- ・市町村が人口減少や医師の高齢化などを踏まえた「地域の医療提供体制の将来像」を描き、医療資源の維持・確保に取り組む必要がある
- ・医療機関のマンパワー不足の補完や県民の利便性向上のために、オンライン診療、在宅医療などの推進、医療連携の充実が必要
- ・へき地や中山間地域で医療に従事する医師を増やす取り組みのさらなる強化が必要

第5期構想（R6～R9）で目指す姿（イメージ）

R9に無医地区・準無医地区への医療サービス提供率を100%に

| | R6 | R7 | R8 | R9 |
|------------------|---|----|----|----|
| へき地医療の確保 | 自治医科大学や県外大学との連携による医師の確保 へき地医療機関の運営等への支援 医師の地域偏在(高知市・南国市集中)解消への取り組みの強化 | | | |
| 市町村における将来像の合意形成 | 地域ごとの分析、セミナー実施 無医地区や医療資源の消滅懸念エリアの洗い出し | | | |
| 優先的に取り組む地域の設定と支援 | 中山間地域の医療提供体制の検討 中山間地域への支援実施 オンライン診療、在宅医療体制の構築 無医地区を有する市町村で実施 県内全域へ普及 医療サービス提供率 100% | | | |
| 新たな支援手法の構築 | 新たなキャリア形成プログラムの策定 キャリア形成プログラムの活用 医師の派遣方法の検討 | | | |

令和8年度の取り組み

- （1）へき地医療の確保**
 - ・県外大学との連携による医師の確保
 - ・へき地医療機関への支援（施設運営や設備整備への補助、代診医派遣、医師のキャリア形成への支援）
 - ・自治体・医療機関と連携した、医師の働きやすい環境づくりの推進
 - ・医師が中山間地域に定住して勤務していただくための取り組みの強化
- （2）優先的に取り組むべき地域の設定と支援**
 - ・オンライン診療の推進
 - ・在宅医療体制の構築(在宅医療のための医療機器への導入補助)
 - ・地域の医療提供体制確保策の検討・支援
- （3）新たな支援手法の検討・構築**
 - ・へき地医療機関での勤務を先行して行うキャリア形成プログラムを策定し活用
 - ・医師を地域に派遣する方策の検討

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) |
|---------------------------------------|-----------|-------------|---------------|
| 新 【第2階層】受給者1人当たり月平均利用回数（訪問介護） | 15.8回（R6） | 16.2回（4～8月） | 20回 |
| 【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活用市町村数 | 19市町村（R4） | 22市町村（R7） | 全対象市町村（31市町村） |
| 【第1階層】ICTを活用した高齢者見守りネットワークを整備している市町村数 | 10市町村（R4） | 14市町村（R7） | 15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ため、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
- 運営が特に厳しい中山間地域のサービスの提供体制を確保するために、物価高騰への支援や、事業継続に向けた取り組み等への支援を行うことが必要

地域の実情に応じた介護サービス提供体制の確保

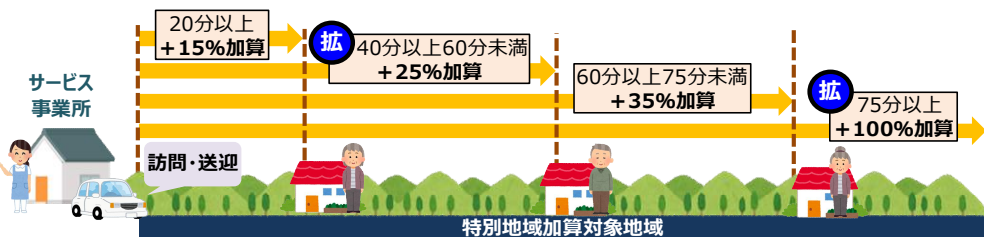
【介護事業所の加算取得への支援】

○介護職員等処遇改善加算実績（R7.10.1時点）

| 事業所数 A | 処遇改善加算 | | | | | | 未取得 |
|-----------|--------|-----|-----|----|--------|------------|-----|
| | I | II | III | IV | 計 B | (%) B/A | |
| 1,216 | 503 | 313 | 204 | 69 | 1,089 | 89.6 | 127 |



【中山間地域介護サービス確保対策事業】



※ 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8年度の取り組み

(1) 中山間地域等における介護サービス提供体制の確保

- 拡** 介護事業所の加算取得への支援（事業者団体等と連携した加算取得に向けた実践セミナーを開催し、各種加算の申請作業に関するきめ細やかな助言等の支援を実施）
- 拡** 事業者の協働化への取り組みへの支援（アドバイザーによる支援）
- 新** 中山間地域にサービス提供を行う訪問介護事業所に対して、音声入力ソフトの導入経費等を支援
- 新** 通所介護事業所等の訪問機能の追加や、訪問介護事業所のサテライト設置に必要な初期費用等を助成
- 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40分以上60分未満の補助対象区分の創設等）
- 新** 物価高騰の影響を受ける事業所に対して、設備・備品、食料品等の購入費を支援
 - 市町村における地域の人材や社会資源を活用した多様な主体による生活支援の仕組みづくりを支援するため、アドバイザーによる伴走支援の実施

(2) 地域包括支援センターの機能強化

- ICTを活用した在宅高齢者の見守り体制の構築を支援

目指す姿 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って住み慣れた地域で安心して暮らすことができる



| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値（R9） |
|------------------------------|----------------|----------------|---------|
| 【第1階層】認知症サポーター数 | 71,570人（R5.12） | 77,802人（R7.12） | 85,000人 |
| 【第1階層】かかりつけ医認知症対応力向上研修受講率 | 30.7%（R5） | 31.7%（R7.10） | 50% |
| 【第1階層】チームオレンジなどの支援活動を有する市町村数 | 24市町村（R5.7） | 31市町村（R7.11） | 全市町村 |

現状と課題

自分ごととして理解

- ・認知症サポーター数：R2.3→R7.3 13,530人増加
- ・高知家希望大使の活動：講演支援52回（R4～R6）
- ・認知症サポーター養成講座や新聞広告等による様々な本人発信も実施

課題

- ・「新しい認知症観」※に基づく知識や理解促進が社会全体に広がるよう、社会や学校教育等の幅広い分野において協力者が必要

※「新しい認知症観」とは、認知症になってからも個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間とつながりながら、希望を持って暮らし続けることができるという考え方

早期に気づき必要な支援へ

- ・かかりつけ医の認知症対応力の向上研修受講者数 553人（R7.10月末時点）
- ・BPSD※など症状の増悪に伴う急な入院や入所が必要となる場合に受入先の確保が難しい場合がある

※BPSDとは、脳の機能低下によって二次的に起こる症状。妄想、暴言、徘徊、抑うつ等

課題

- ・認知機能低下を早期に発見し、増悪する前に円滑な支援に繋ぐ仕組みが必要



地域での協働

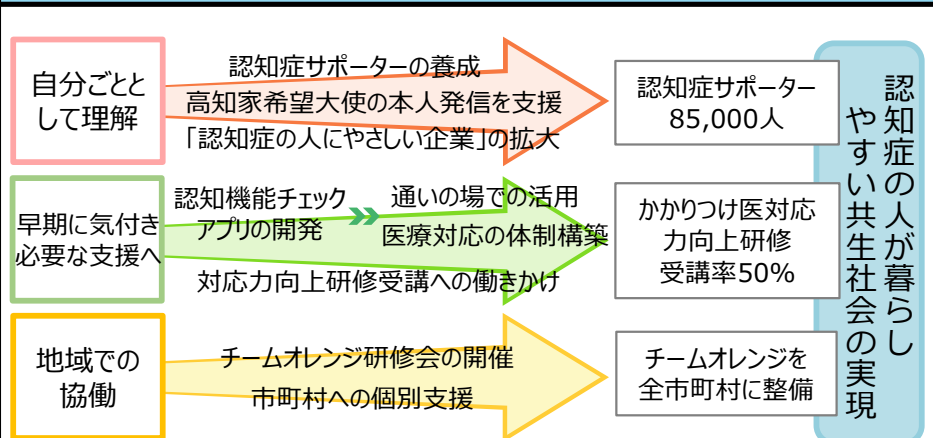
- ・認知症カフェはほぼ全市町村まで拡大
- ・認知症疾患医療センターの診断後支援におけるピアサポート活動の開始（R6～）
- ・チームオレンジ等の整備 31市町村（R7.11月末）



課題

- ・本人やその家族が孤立することなく、必要な社会的支援とつながり、地域住民等とともに活動する場や機会が必要

第5期構想（R6～R9）で目指す姿（イメージ）



令和8年度の取り組み

(1) 自分ごととして認知症を理解する

- ・普及啓発パンフレットや新聞広告等を活用し、地域住民・企業（就労含む）・教育関連等県全体への『新しい認知症観』に立った理解促進を図る。
- ・認知症サポーター養成講座や研修会等での認知症のご本人やそのご家族による発信を支援

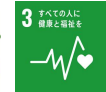
(2) 認知症に早く気づき必要な支援につなげる

- ・受講しやすい環境整備（オンデマンド受講）によるかかりつけ医の認知症対応力向上研修受講者の更なる増加を目的とした個別アプローチ等の周知強化
- ・通いの場等でのフレイルチェックアプリの周知を実施

(3) 安心して幸せに暮らすために協働する

- 切れ目ない支援や本人の社会参加活動の場の整備が促進されるよう、診断後支援の重要性やピアサポート活動等について市町村・専門職等に向け、勉強会を実施

目指す姿 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



| KPI | 基準値(R5) | 現状値(R7) | 目標(R9) |
|-------------------------|---------|---------|--------|
| 【第1階層】県内臨床研修医採用数 | 68人 | 49人 | 75人 |
| 【第1階層】高知大学医学部付属病院採用医師数 | 41人 | 49人 | 50人 |
| 【第1階層】総合診療専門研修プログラム修了者数 | 5人 | 7人 | 10人 |

| KPI | 基準値(R2.12月末) | 現状値(R6.12月末) | 目標値(R9) |
|-------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 【第2階層】40歳未満の若手医師数 | 587人 | 627人 | 700人 |
| 【第2階層】二次医療圏別医師数 | 安芸103人 高幡86人 幡多161人 | 安芸115人 高幡80人 幡多184人 | 安芸103人 高幡86人 幡多161人 |

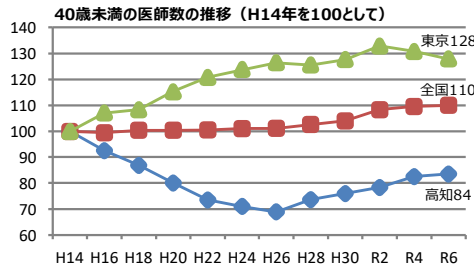
現状と課題

■ 医師の3つの偏在がある

- ①若手医師（40歳未満）の減少
- ②地域による偏在
- ③診療科による偏在

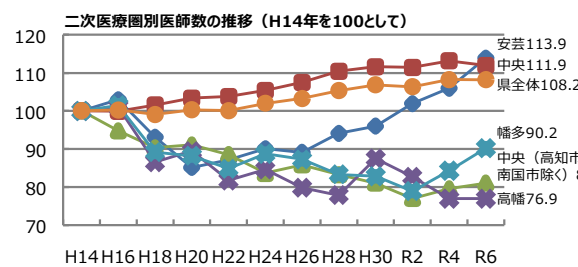
若手医師の減少

H26から増加傾向だが、まだまだ不足



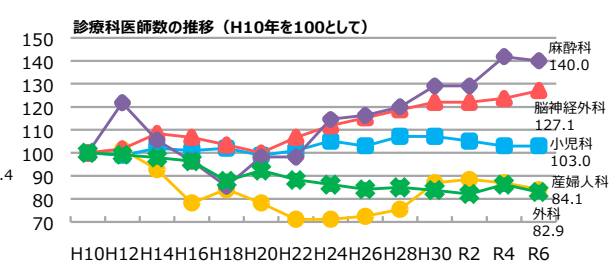
医師の地域偏在

増加傾向にある圏域も多いが、一部の圏域は減少傾向



医師の診療科偏在

小児科は横ばい、産婦人科、外科は減少



第5期構想 (R6~R9) で目指す姿 (イメージ)

- 中長期的視点での安定的・継続的な医師確保
- 医師の適正配置及びキャリア形成システムの強化
- 中長期的視点・短期的視点での、総合診療科・外科・産婦人科をはじめとした不足する診療科医師の確保
- 医師が働きやすい環境の整備 (働き方改革への対応)



令和8年度の取り組み

(1) 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 → 地域・診療科偏在是正に向けた効果的な制度の枠組みを検討
- 高知大学に寄附講座を設置 → 地域医療教育を推進

(2) 医学生・医師への支援

- 医学生・研修医等の研修支援 → 県内育成・定着推進
- 医師養成奨学貸付金受取者へのフォロー → 医師のキャリア支援・定着推進
- 勤務環境改善への支援 → 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の育成 → 中山間地域で活躍する医師の育成

(3) 県外からの医師誘致等

- 修学金貸与、派遣実施 → 赴任誘致・招聘定着
- 県外大学との連携事業 → 私立大学から中山間地域へ医師を派遣
- 医師少数区域等勤務医支援事業 → 研修費等の助成

目指す姿

歯科医師確保策を強化することで、歯科医療提供体制がせい弱な中山間地域においても歯科医療の提供が確保される



| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値(R9) |
|-------------------------------------|-----|-----|-------------|
| 【第1階層】高知県歯科医師会の各ブロックで歯科医師確保の取り組みを実施 | 0 | 0 | 7 (全てのブロック) |

現状と課題

■ 歯科医師の高齢化・若手歯科医師の減少が進んでいる

- ・特に中山間地域の歯科医師の高齢化が進んでいる
- ・若手歯科医師を確保・育成する対策がとれていない

■ 歯科医師・歯科診療所の偏在がある

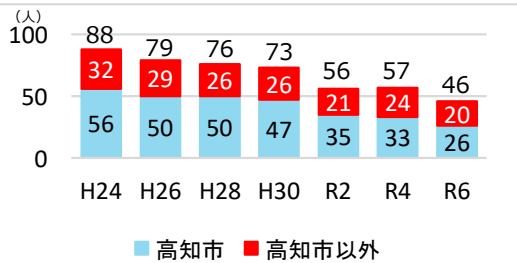
- ・医師も施設も高知市に集中している
- ・公設診療所を設置している市町村は少なく、民間診療所の運営頼みな面がある

■ 歯科診療所の事業承継・開業が困難である

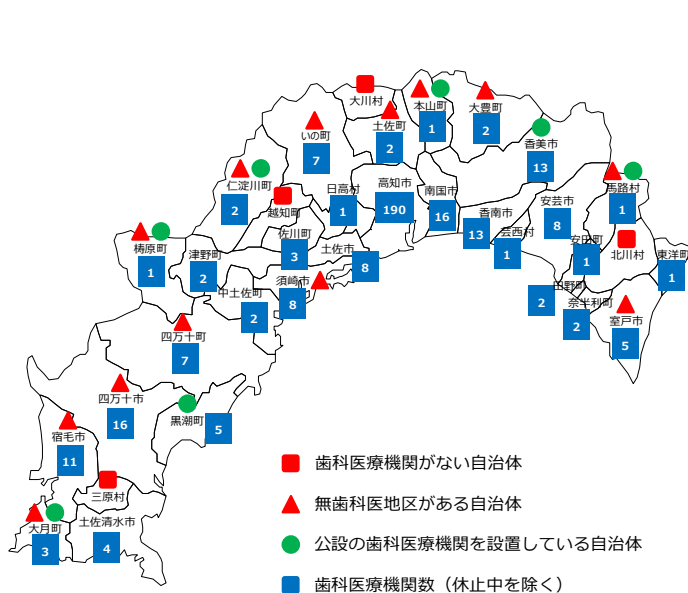
- ・患者数減少が見込まれる中山間地域では、経営が成り立たないことへの懸念から事業承継・開業が容易ではない
- ・事業承継のニーズもあるが、後継者がいないなど、承継につながらない

参考データ

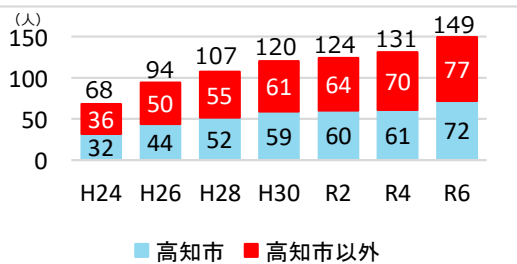
【40歳未満の歯科医師数の推移】



【歯科医療機関の分布】



【65歳以上の歯科医師数の推移】



出典：高知県健康政策部医療政策課調べ（R7.6月市町村調査）
R4 無歯科医地区調査

令和8年度の取り組み

① 歯科医師確保

- ・歯科医師等の人材確保に向けて歯科医師会と協議
- ・歯科医療提供体制を確保する効果的な方法を検討

② 各市町村の課題への対応策の共有

- ・歯科医療提供体制に不安を抱える地域へ対応策の共有

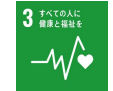
③ 歯科診療所の承継・開業等に向けた支援

- ・事業承継・引継ぎ支援センター等の活用
- ・個別の事業承継・開業ニーズに対する支援策の検討



(出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計)

目指す姿 医療提供体制向上のために必要とされる薬剤師数の確保



| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値 (R9) |
|----------------|---------------|---------------|----------|
| 【第2階層】病院薬剤師の増加 | 470人 (R2.12月) | 450人 (R6.12月) | 524人 |
| 【第1階層】若手薬剤師の増加 | 552人 (R2.12月) | 532人 (R6.12月) | 593人 |

現状と課題

【現状】県内薬剤師数 R4 : 1,792人 → R6 : 1,753名

■ 就業種別薬剤師数

- ・病院薬剤師数は増加傾向に転じたが、薬局薬剤師数は減少

■ 薬剤師の地域偏在

- ・人口10万人当たりの薬剤師数は、高知市以外の地域ではいずれも全国平均を下回っており、地域偏在が見られる

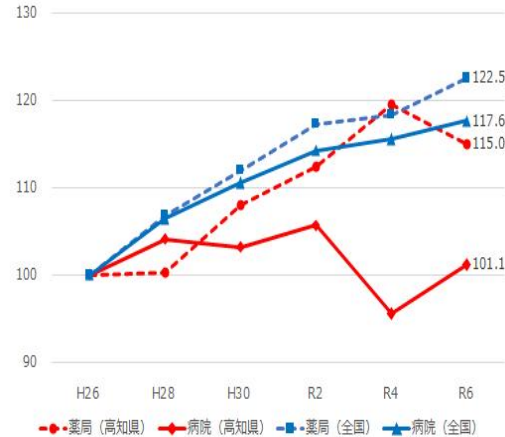
■ 若手薬剤師数の減少 (R4 : 558 → R6 : 532)

【課題】

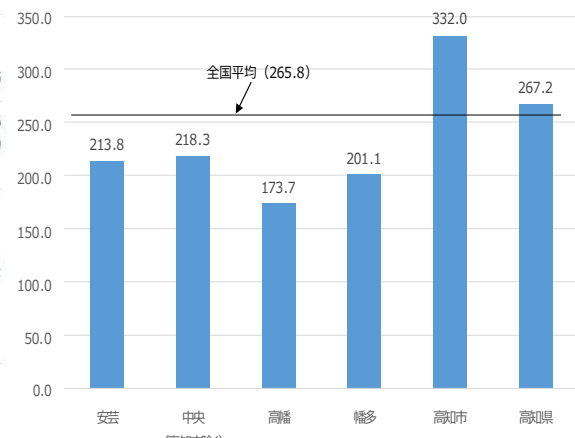
■ 薬剤師の確保・定着

- ・薬剤師臨床研修ガイドラインに沿った臨床研修を実施するための体制づくり
- ・薬学部進学者数及び県内への就職者数を増加させるため、協定締結大学との連携による取り組みの強化

就業種別薬剤師数の推移 (H26年を100として)

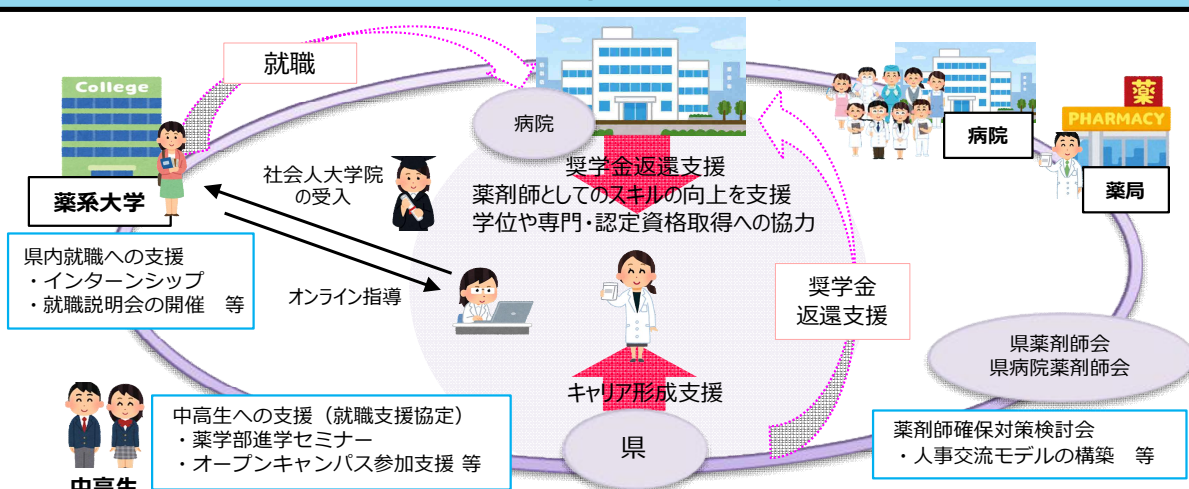


就業地域別の薬剤師数 (人口10万人当たり)



出典：医師・歯科医師・薬剤師統計 (R6.12月)

第5期構想 (R6~R9) で目指す姿 (イメージ)



薬剤師の安定的確保による医療提供体制の維持及び強化

令和8年度の取り組み

(1) 病院薬剤師の確保

- ・薬剤師への奨学金返還支援を行う病院に対する支援の継続

(2) 薬剤師キャリア形成支援制度

- ・学位取得及び専門・認定資格取得支援の継続

新 (3) 病院間での出向臨床研修の実施 (人事交流モデル)

(3) 薬剤師を目指す若者への啓発 (協定大学との連携等)

- ・薬学生インターンシップ及び病院見学ツアーの実施
- ・薬学生就職説明会の開催

- ・薬剤師職能の周知 (薬学部進学セミナー、オープンキャンパス参加支援等の実施)

(4) 情報発信の強化

- ・県の支援策の情報発信の強化

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



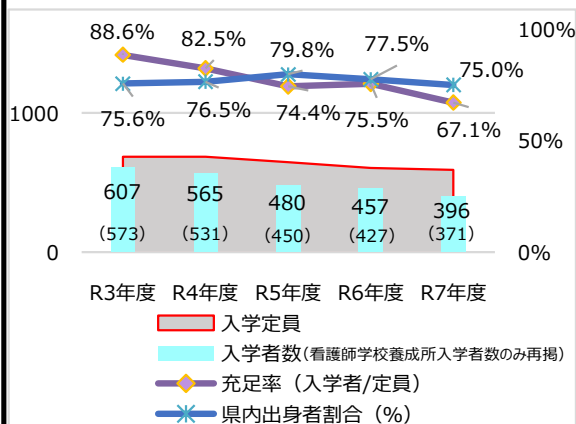
| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値(R9) |
|---|------------|------------|----------|
| 【第2階層】看護職員離職率 | 9.7% (R3) | 9.2% (R5) | 10%以下維持 |
| 【第2階層】新人看護職員離職率 | 9.8% (R3) | 8.3% (R5) | 7.5%以下維持 |
| 【第1階層】県内看護師等学校養成所卒業生の県内就職率 (※大学及び県外出身者・医療機関奨学生等の多い養成所を除く) | 78.7% (R4) | 78.1% (R6) | 85%以上 |
| 新 【第1階層】県内看護師学校養成所入学者数 | 450人 (R5) | 371人 (R7) | 371人維持 |
| 【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) | 74病院 (R7) | 90病院以上 |

現状と課題

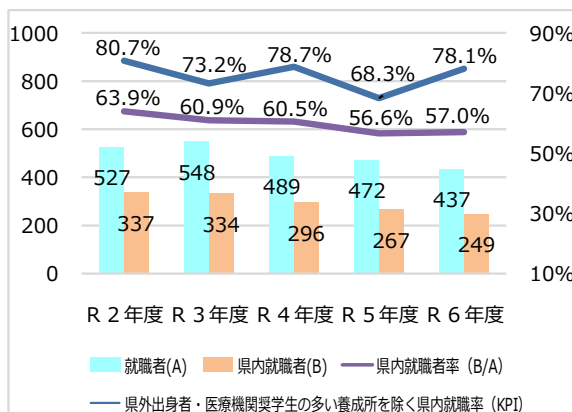
- 看護職員数：14,034人 (R6.12月) 必要需要数：15,676人 (R7) ⇒病院勤務者が減少しており、業務の効率化や働き方改革の推進が必要
- 看護学校への入学者数が減少 ⇒若い世代に看護師も含めた医療の仕事に対して関心をもってもらうための工夫が必要
- 県内看護師学校養成所卒業生の県内就職率は改善したものの、就業者数で見ると減少傾向 ⇒県内の医療機関の求人情報について、できるだけ早期に学生に届け、検討を促すことが必要 ⇒県外からのUIターンも含めた新卒以外の人材確保策の強化が必要
- 看護職員の離職率：9.2% (R5) ⇒離職防止・人材定着を図るため、処遇改善など働きやすい職場づくりや教育体制の充実等が必要
- 東部地域は、他の地域と比べ、看護師の年齢層が高いため、看護師の担い手の確保が必要

参考データ

1 入学者の推移



2 卒業生と県内就職者の推移



令和8年度の取り組み

(1) 看護職員の確保

- 新**・医療系多職種紹介動画の制作
- 拡**・県内医療機関の就職フェアの開催 (夏・冬)
- 新**・看護学校における指導困難事例への対応支援
- 拡**・UIターン層向けの情報発信 (各養成所の同窓会を活用した卒業生への情報発信)

(2) 定着促進・離職防止

- 新**・短時間正職員制度に関する啓発の実施
- ・勤務環境の改善及び処遇改善を促すための研修などの実施

(3) 地域偏在対策に係る支援

- 新**・看護師養成施設の東部サテライト教室開設に伴う整備

目指す姿

歯科衛生士の地域偏在の是正



| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値(R9) |
|---|---------------|---------------|---------|
| 【第2階層】歯科衛生士の地域偏在是正（奨学金利用者で指定医療機関への就職者数） | 13人（R2～R5の累計） | 18人（R2～R7の累計） | 33人 |
| 【第1階層】高知県歯科衛生士養成奨学金を利用した歯科衛生士の養成数（新規貸付申請者数） | 2人（R5の申請者数） | 7人 | 5人 |

現状と課題

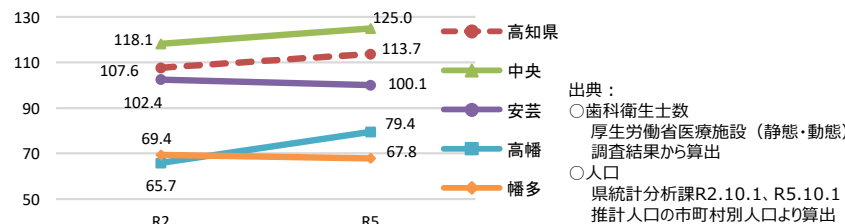
◆ 歯科衛生士の地域偏在

- 人口10万人当たりの歯科衛生士数は、令和2年と比較すると、安芸圏域と幡多圏域で減少している
- 1 歯科診療所当たりの歯科衛生士の従事者数は、県全体では全国を上回るが、中央圏域以外では全国平均よりも少なく、地域の偏在が見られる

◆ 歯科衛生士の確保・育成

- 奨学金による中山間地域の歯科衛生士の確保（H30年度から継続）
 - 奨学金を活用した卒業生（R元～R6）24名のうち18名が指定医療機関※へ就職
 - ※高知市、南国市、土佐市、旧伊野町以外の市町村にある医療機関
- 歯科衛生士の確保・育成
 - 資格保有者の実態の把握を行い、関係団体とともに歯科衛生士の確保対策に取り組むことが必要
 - 地域歯科保健医療を担う人材の離職防止やスキルアップを希望する者が研修会を受講できる環境の整備が必要

圏域別人口10万人当たりの歯科衛生士数



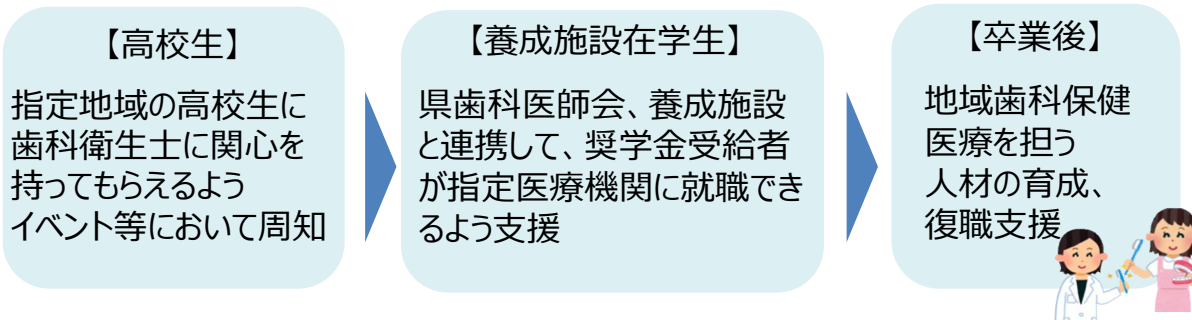
| 1 歯科診療所当たりの 歯科衛生士の従事者数 | R5 | 全国 | 県全体 | 安芸 | 中央 | 高幡 | 幡多 |
|---------------------------|----|------|------|------|------|------|------|
| | | 2.0人 | 2.2人 | 1.9人 | 2.5人 | 1.7人 | 1.3人 |

出典：厚生労働省医療施設（静態・動態）調査結果から算出

| 貸付年度 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|-------|-----|----|----|----|-------------|----|-------------|----|
| 新規貸付者 | 5名 | 5名 | 9名 | 2名 | 3名 (重複1) | 2名 | 6名 (重複1) | 7名 |

第5期構想（R6～R9）で目指す姿（イメージ）

◆ 奨学金による歯科衛生士の養成、確保への支援を行い、地域偏在を是正



令和8年度の取り組み

(1) 歯科衛生士養成奨学金制度の継続

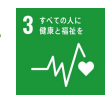
- 高知県歯科医師会が開催する職業体験イベントで、指定地域の高校生及びその保護者等に対して周知
- 関係団体、高知学園短期大学、県外の養成機関等への周知
- 学生に対し、直接奨学金制度を周知

(2) 歯科衛生士の確保、育成

- 新** 医療系多職種紹介動画の制作（再掲）
- 臨床歯科衛生士を含めた実技研修の開催
- 歯周病保健指導アドバイザーフォローアップ研修会の開催
- 歯科衛生士の復職支援の検討

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) |
|--------------------------------|---------------|-------------|---------|
| 新 【第2階層】 介護分野での有効求人倍率 | 2.43 (R6) | 2.38(R7) | 2.12 |
| 【第1階層】 介護事業所のICT導入率 ※想定値 | 42.3%(R4) | 51.4% (R7) | 60% |
| 【第1階層】 認証福祉・介護事業所数 | 223事業所 (R6.3) | 244事業所 (R7) | 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) | 69回 (R7) | 年間40回 |

現状と課題

- 福祉・介護人材の確保に向けて、デジタル化等による介護現場の生産性の向上、人材育成体制やキャリアパスの構築（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）、ネガティブイメージの払拭に向けた魅力発信、介護助手や外国人など多様な人材の参入促進などを総合的に展開
- 若手職員の所得向上にもつながる、①加算取得の促進、②デジタル化や協働化による生産性の向上、③職員の定着促進に取り組むにあたり
 - ▶ 取得可能な各種加算の確実な取得をサポートするため、具体的な助言や申請作業等に関する実践的な支援が必要
 - ▶ デジタル化や協働化を進めるためのノウハウが不足
 - ▶ 職員が長く働きつづけられる良好な職場環境の整備に取り組む事業所を県が認証しているが、認証取得の動機付けが弱く、取得の動きが停滞

令和8年度の取り組み

1 介護現場の生産性の向上

- 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
- ICT・ロボット等導入経費に対する助成
- 新**訪問介護事業所に対して、音声入力ソフトの導入経費を支援【再掲】
- 拡**事業者の加算取得への支援（事業者団体等と連携した実践セミナーの開催）【再掲】
- 拡**事業者の協働化の取り組みへの支援（アドバイザーによる支援）【再掲】

2 人材育成・キャリアパスの構築

- 拡**福祉・介護事業所認証評価制度のさらなる推進（補助金の優先採択や研修費助成など事業者のメリット拡充）
- 新**介護支援専門員（ケアマネジャー）の育成と確保（相談窓口・復職支援・研修の実施）

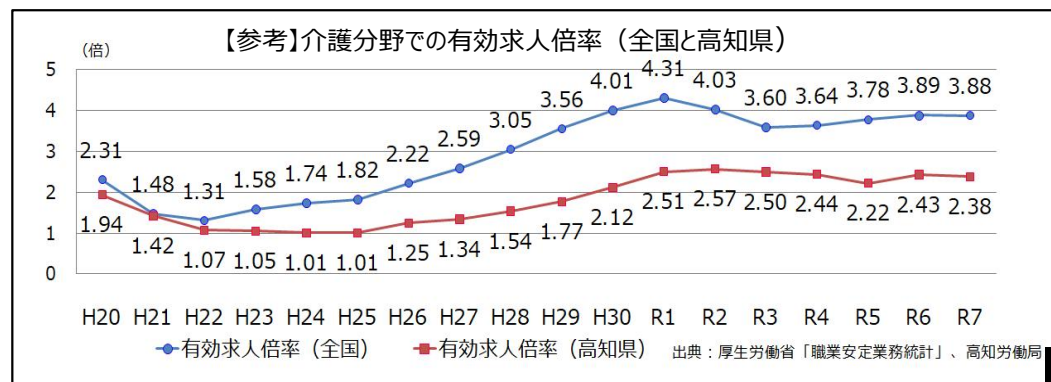


3 若い世代に向けた魅力発信（ネガティブイメージの払拭）

- 介護のしごとの魅力と誇りの発信（ふくしフェアの開催、PR動画配信等）
- 拡**小中高校生への情報発信の強化（福祉系高等教育機関のPR）
- 福祉関係者と学校が連携した福祉教育の推進

4 多様な人材の参入促進

- 拡**外国人介護人材の受入に関するセミナーの開催（監理団体や登録支援機関との連携）
- 外国人介護人材への日本語学習や海外現地での人材確保の取り組みへの支援



目指す姿 救急医療を必要とする患者に対応できる体制の構築



| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値(R9) |
|------------------------------|--------------|---------------|---------|
| 【第2階層】 救急車搬送時の照会件数4回以上の割合 | 5.1% (R6.2) | 2.9% (R7.10) | 1.8% |
| 【第1階層】 救急車による軽症患者の搬送割合 | 43.9% (R6.2) | 41.6% (R7.10) | 40% |
| 【第1階層】 救命救急センターへのウォークイン患者の割合 | 60.0% (R5.3) | 56.1% (R7.3) | 60%維持 |
| 【第1階層】 救命救急センターへの救急車の搬送割合 | 39.8% (R6.2) | 38.7% (R7.10) | 30% |

現状と課題

- 現状**
- 救急車で搬送した患者の約4.5割が軽症患者
 - 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
 - 新型コロナ感染拡大時には、搬送困難事例（※）が増加
 - 高齢化が進む中、救急搬送に占める高齢者の割合（R4: 72%）が増加
 - 少子化により小児科の減少、地域偏在が続いている
- 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
 - 働き方改革や患者の高齢化等を踏まえた対応の検討が必要

（※）搬送先選定に4回以上要請

①救急車搬送における傷病程度別搬送割合 (%)

| | 死亡 | 重症 | 中等症 | 軽症 | その他 |
|----|-----|------|------|------|-----|
| R2 | 1.8 | 15.4 | 40.3 | 42.1 | 0.5 |
| R3 | 1.7 | 15.2 | 40.0 | 42.7 | 0.4 |
| R4 | 1.9 | 14.3 | 39.2 | 44.3 | 0.4 |
| R5 | 1.8 | 13.2 | 40.7 | 43.8 | 0.5 |
| R6 | 1.7 | 12.2 | 43.3 | 42.2 | 0.6 |

②救命救急センターへの救急車の搬送割合 (%)

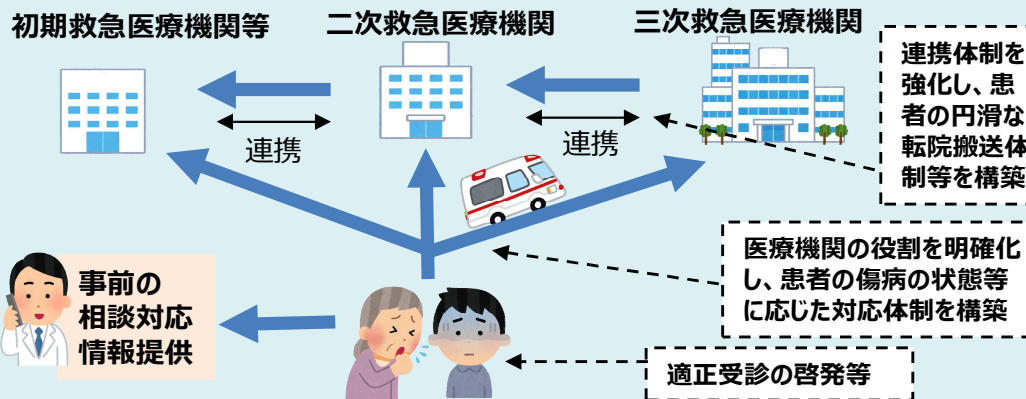
| | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 |
|--------|------|------|------|------|------|
| 近森 | 16.0 | 16.3 | 16.0 | 16.3 | 15.6 |
| 日赤 | 14.4 | 16.7 | 14.5 | 11.7 | 11.5 |
| 医療センター | 7.9 | 9.3 | 11.7 | 12.3 | 11.2 |
| 計 | 38.3 | 42.3 | 42.2 | 40.3 | 38.3 |

③救急車搬送時の照会件数4回以上の割合 (%)

| | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 2.2 | 2.8 | 7.2 | 5.1 | 5.3 |

第5期構想（R6～R9）で目指す姿（イメージ）

- ① 県民の理解が進み、適正受診の実施
 - ② 初期・二次・三次救急医療機関の役割の明確化や連携体制の強化
- 救急医療を必要とする患者に対応できる体制の構築



令和8年度の取り組み

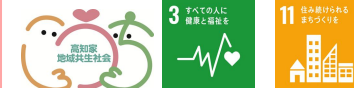
（1）救急医療の確保・充実

- 救急医療機関等の役割の明確化や連携体制等の協議
- I C Tを活用し迅速かつ適切な救急医療の提供
- 救命救急センター（三次救急医療機関）や平日夜間小児急患センター、調剤施設、小児科輪番制病院等への運営支援
- ドクターヘリの年間を通じた円滑な運航を確保
- 新 車両整備及び運転手等の人員確保を支援し、患者の転院搬送を円滑化
- 新 救急搬送受入件数が一定数以上の病院への設備整備支援

（2）適正受診の啓発及び受診支援

- 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、小児科オンライン相談、医療情報ネット（ナビ）による情報提供、適正受診に向けた啓発等

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 | R6 4.2 | 全国水準以下（R4 3.3） |
| 【第1階層】産婦人科（産科・婦人科含む）医師数 | R2 61人 | R6 58人 | 62人 |
| 【第1階層】助産師数 | R4 206人 | R6 217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 | R8.1月 21 | 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月から分娩取扱い施設がない
 →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、取り組みを実施 | 無痛分娩の導入準備 | 計画の中間見直しに反映 |
| | | | 無痛分娩の導入、対象妊婦の拡大 | |
| | 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8年度の取り組み

- （1）安全安心な周産期医療体制の確保**
 - ・分科会の設置による検討体制の強化
- 【拡】無痛分娩の導入及びさらなる拡大に向けた体制構築**
- （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
- 【新】県立あき総合病院における院内助産システムの開始**
- （4）県民への支援及び情報発信**
 - ・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
 - ・【拡】オンラインを活用した子どもの医療相談の実施【再掲】

目指す姿 適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん患者の療養生活の質の向上を目指す



| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値（R9） |
|---|--|---|---|
| 【第2階層】 ①がんの年齢調整死亡率（10万人あたり） ②受けた治療等に満足している患者の割合 | ①男性183.96、女性88.30 （全国平均：男性160.00、女性93.56）(R3) ②72.2%（R5） | ①男性166.32、女性97.10 （全国平均：男性151.23、女性92.96）(R6) ②67.2%（R7） | ①男性：全国平均値以下 女性：R3と比べて減少 ②R5と比べて向上 |
| 【第1階層】 ①手術療法、薬物療法、放射線療法が提供可能な医療圏 ②手術療法、薬物療法、放射線療法の実施件数 ③緩和ケアチームのある医療機関数 | ①手術療法・薬物療法：全医療圏（R5） 放射線療法：中央・幡多（R5） ②手術療法：3,464件、放射線療法：1,105件 薬物療法：21,947件（R3） ③11機関（R5） | ①手術療法・薬物療法：全医療圏（R7） 放射線療法：中央・幡多（R7） ②手術療法：3,744件、放射線療法：1,110件（R5） 薬物療法：－ ③－ | ①R5を維持 ②R3と比べて増加 ③R5と比べて増加 |

現状と課題

- 手術療法
 - ・全ての二次保健医療圏で提供
- 薬物療法（外来薬物療法を含む）
 - ・全ての二次保健医療圏で提供
- 放射線療法
 - ・中央及び幡多医療圏に集約
- 緩和ケア

すべての拠点病院には、専門的な緩和ケアを実施するための緩和ケアチームが設置されているが、より質の高い緩和ケアを実践していくための体制整備が求められる

【県内で緩和ケアチームのある医療機関数】

| 保健医療圏 | | | | |
|-------|----|----|----|----|
| 安芸 | 中央 | 高幡 | 幡多 | 総数 |
| 2 | 7 | 0 | 2 | 11 |

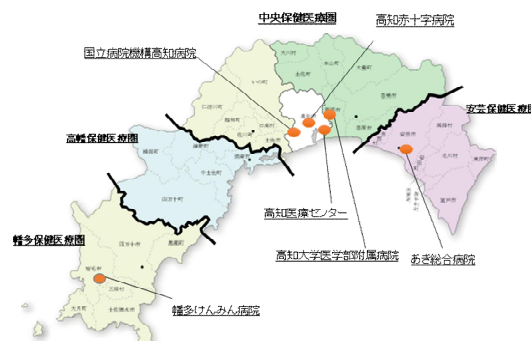
出典：令和5年度高知県医療機関がん診療体制調査

【県内でがんの手術療法・放射線療法・薬物療法が提供可能な医療機関数】

| | 保健医療圏 | | | | |
|-------|-------|----|----|----|----|
| | 安芸 | 中央 | 高幡 | 幡多 | 総数 |
| 手術療法 | 1 | 24 | 3 | 2 | 30 |
| 放射線療法 | 0 | 5 | 0 | 1 | 6 |
| 薬物療法 | 3 | 37 | 6 | 3 | 49 |

出典：令和5年度高知県医療機関がん診療体制調査

【県内のがん診療連携拠点病院等の整備状況】



令和8年度の取り組み

1 患者本位で持続可能ながん医療の提供

(1) がん診療連携拠点病院等の機能強化

- ・がん診療連携拠点病院等を対象にしたがん診療連携拠点病院等機能強化事業による助成
- ・都道府県がん診療連携拠点病院を中心に、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に向けた検討
- 【拡】医療機関別の診療状況や治療実績等を検索可能ながんポータルサイトの周知

(2) 小児・AYA世代への支援

- ・妊よう性温存治療に係る助成制度の周知強化
- ・若年がん患者在宅療養支援制度への参加市町村の拡大

(3) 緩和ケア提供体制の強化

- ・緩和ケアに関する研修会の開催

2 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) がん相談支援に関する啓発を強化

- 【拡】がん相談窓口や緩和ケア、がんの療養情報を掲載したがんポータルサイトの周知

(2) がん相談支援の充実

- ・がんピア・サポーターの養成及び派遣

第5期構想（R6～R9）で目指す姿（イメージ）

■手術療法、薬物療法、放射線療法

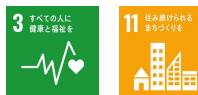
患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な治療を受けられるよう、がん診療連携拠点病院等を中心とした連携体制の推進が必要

■緩和ケア

がんと診断された時からの緩和ケアが推進できるよう、患者やその家族等が抱える様々な苦痛や負担に応え、質の高いがん医療を提供するため、多職種によるチーム医療の推進が必要

目指す姿

令和12年度に県内の国民健康保険料水準を統一し、「県内のどの市町村に住んでいても、同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料」とする

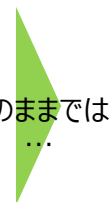


| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値(R9) |
|--------------------------------|------------|------------|------------------------|
| 【第2階層】市町村国保の赤字団体 | R5:8市町村 | R7:3市町村 | 0市町村 |
| 【第1階層】保険料の収納率目標を達成した市町村 | R4:29市町村 | R6:25市町村 | 32市町村 (R12目標:34市町村) |
| 【第1階層】医療費の適正化(一人当たり医療費の全国比の抑制) | R3:全国比1.15 | R5:全国比1.14 | 全国比を1.15(R3)以下とする |

現状と課題

- 被保険者の減少 (H22年度:224,770人→R2年度:165,301人→R12年度(推計):110,176人)
 - ・小規模な保険者(市町村)がさらに小規模化
- 県内国保の一人当たり医療費等の増加 (R5年度:全国11位(475,621円))
 - ・一人当たり医療費は今後も増加していく見通し
- 医療費水準の地域差
 - ・県内国保の医療費指数(令和3年度~令和5年度の平均)では、最大1.6倍の地域差
- 保険料水準の地域差
 - ・市町村毎の取り組みや条件の違いにより、市町村間で保険料の水準に地域差がある
 - ・小規模な保険者において高額医療費が多発すると、保険料を大幅に上げなければならないリスク

このままでは...



- 小規模な保険者の国保財政運営が不安定となり、住民生活に影響を及ぼす
- 一人当たりの医療費が高い水準での増加傾向が続き、保険料負担が更に重くなる
- 医療給付は全国一律にもかかわらず、保険料水準の地域差がさらに拡大し、公平性が損なわれる

第5期構想(R6~R9)で目指す姿(イメージ)

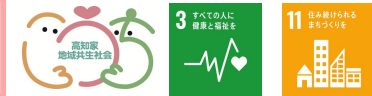
令和12年度の保険料水準の統一を目指した取り組みの推進

- (1) 納付金ベースで保険料水準の統一**
 - ・令和6年度から国保事業費納付金の算定方式を変更し、各市町村の国保事業費納付金に各市町村の医療費水準を反映させないこととする
 - ・算定方式の変更に伴い一人当たりの国保事業費納付金が増加する市町村に対して、県の基金を活用した激変緩和措置を講じる
- (2) 赤字の解消**
 - ・市町村の赤字繰入や繰上充用を令和8年度までを目処に解消する
- (3) 収納率の向上**
 - ・令和12年度の収納率を全市町村99%とする
- (4) 医療費の適正化の推進**
 - ・入院医療費が高い要因や医療費の地域差に着目した分析を行い、データに基づく効率的・効果的な保健事業に県と市町村で一体的に取り組む
- (5) 各市町村における保険料の見直し**
 - ・令和12年度の統一保険料に向けて段階的に保険料の見直しを行う

令和8年度の取り組み

- (1) 保険料水準の統一に向けた激変緩和措置**
 - ・令和6年度からの国保事業費納付金算定の見直しに伴い負担が増加する市町村に対し、激変緩和措置を実施(令和11年度まで)
- (2) 県と市町村による医療費適正化に向けた取組**
 - ・高知県国保データヘルス計画に基づく、効率的かつ効果的な保健事業の実施
 - ・3疾病(脳梗塞・脳出血・虚血性心疾患)発症ハイリスク者への介入の継続
 - ・地域毎の課題に対する対策案の実行に向けた具体的な実施方法の検討
- (3) 統一保険料に向けた取組**
 - ・令和12年度以降の統一保険料率(県が算定)の算定方法を市町村と協議
- (4) 赤字団体に対する助言**
 - ・保険料収入の状況等を確認し、令和8年度決算で赤字が解消されるように助言
- 新 (5) 保険料水準の統一に向けた取組に係る中間確認の実施**
 - ・保険料水準の統一に向けた各種の取組について、県と市町村で進捗の中間確認を行い、共通認識を深め、保険料水準の統一を目指す

目指す姿 重複・多剤服薬の是正による患者QOLの向上と後発医薬品（GE医薬品）の使用促進



| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値（R9） |
|--------------------------------|--------------|--------------|---------|
| 【第2階層】後発医薬品（GE医薬品）の使用状況 | 81.8%（R5.10） | 89.9%（R7.10） | 全国平均並み |
| 新 【第1階層】電子処方箋を導入した薬局の割合 | 67.1%（R7.3） | 86.6%（R8.2） | 90% |

現状と課題

【現状】

- 個別通知後の被保険者へのフォローが不十分
 重複・多剤服薬：16,505人(R7.4~R8.2月)市町村国保、後期高齢者医療
 後発医薬品差額：38,906人(R7.4~R8.2月)市町村国保、後期高齢者医療、協会けんぽ
- 薬剤師と市町村が連携した服薬指導事業の実施（安芸市、中土佐町）
 地域の薬剤師による個別通知内容の確認6ヶ月分 205人
- 薬局の医療DX整備状況
 電子処方箋導入率：86.6% 全国41位 全国平均88.9%（R8.2月）
- 後発医薬品の使用割合：89.9% 全国44位 全国平均91.4%（R7.10月）
- 選定療養の導入により1年間の伸び幅増（R6.9：83.9%→R7.10：89.9%）

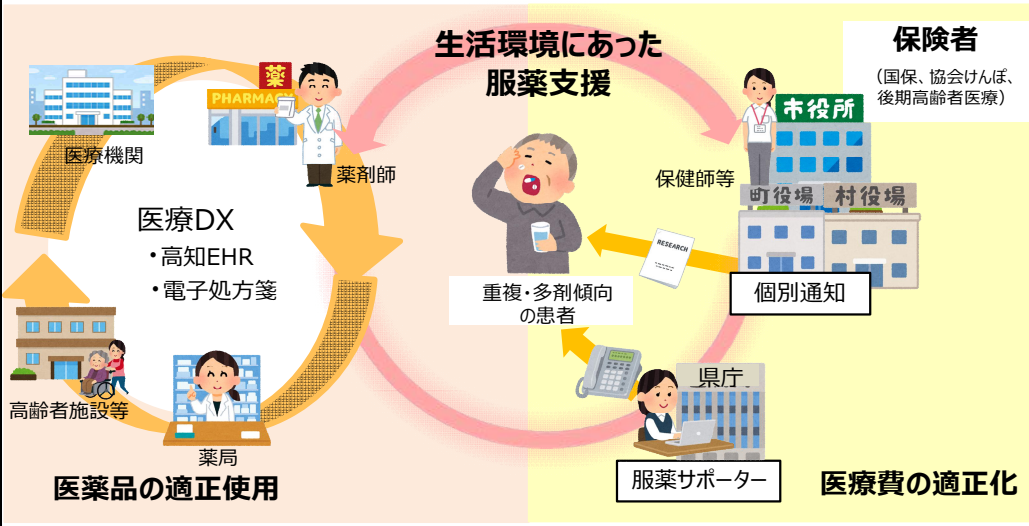
【課題】

- 重複・多剤服薬の是正
 - 個別通知後の薬剤師によるフォローアップ（薬学管理等）が必要
 - 医療DXによる服薬情報の一元的・継続的な把握が必要
- 後発医薬品の使用促進
 - 地域フォーミュラ^{*1}やバイオ後続品^{*2}の普及に関する医療関係者等の理解促進が必要
- 県民、市町村（保険者）、医療関係者への情報発信

^{*1}フォーミュラ：医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針（複数の治療薬がある慢性疾患において後発品を第一優先とする等）（経済財政運営と改革の基本方針2021）
^{*2}バイオ後続品：国内ですでに承認・販売されているバイオ医薬品（先行バイオ医薬品の特許期間・再審査期間終了後に異なるメーカーから販売される、先行バイオ医薬品と同等/同質の製品（厚生労働省）

第5期構想（R6~R9）で目指す姿（イメージ）

様々なアプローチにより重複・多剤服薬を未然に防ぐ



令和8年度の取り組み

（1）重複・多剤服薬の是正

- レセプトデータを活用した重複・多剤個別通知の継続
- 新** 大学との連携による通知の効果検証と新たな通知手法等の検討
- 薬剤師と市町村が連携した服薬指導事業の横展開

（2）後発医薬品の使用促進

- レセプトデータを活用した後発医薬品差額通知の継続
- レセプト分析内容の充実（分析結果は医療機関・薬局へ提供）
 内容：使用割合が低い薬効群や医療機関の規模別の使用状況の把握等
- モデル地区における地域フォーミュラ作成への後方支援
- 医療関係者を対象とする地域フォーミュラに関する研修会の開催
- バイオ後続品の使用促進に向けた普及啓発の実施

（3）県民、市町村（保険者）、医療関係者への情報発信

- 保険者と連携した効果的な広報の実施

目指す姿 障害を理由とする差別の解消を図り、障害のある人もない人も誰もが安心して暮らせる社会を実現する



※第3期高知県障害者計画 (R5-R11)のKPI

| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値 (R11) |
|------------------------------|------------|------------|-----------|
| 【第1階層】障害者差別解消法の認知度 | 48.2% (R4) | 16.8% (R7) | 80%※ |
| 【第1階層】ヘルプマークの認知度 | 25.6% (R4) | 45.6% (R7) | 65%※ |
| 新 【第1階層】高知県手話言語条例の認知度 | 13.6% (R6) | 16% (R7) | 80% |

現状と課題

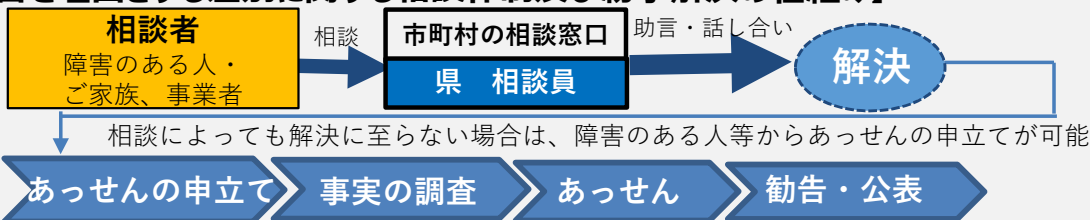
- 障害を理由とする不当な差別を受けたり、障害のない人を前提とした事物や制度等の社会的障壁、周りの人の理解不足によって、障害のある人が暮らしにくさを感じている状況がある
 - 法改正により、事業者による「合理的配慮※の提供」が義務化されたことから、今後、障害のある人や事業者からの相談の増加が予想される
 - 「手話が言語である」という認識は県民に普及しておらず、社会の中で手話を言語として使える環境や習得する機会が十分に整備されていない
- ※合理的配慮：社会の中にあるバリアを取り除くための対応（例：店舗出入口への簡易スロープの設置、障害特性に配慮したコミュニケーション方法での対応等（手話、筆談、読み上げ等））

「障害のある人もない人も共に安心して豊かに暮らせる高知県づくり条例」による取り組み推進

【目的】 【令和6年4月1日施行】

障害を理由とする差別の解消を図り、全ての県民が相互に人格と個性を尊重し、障害の有無にかかわらず安心して豊かに暮らせる**共生社会の実現**

【障害を理由とする差別に関する相談体制及び紛争解決の仕組み】



「高知県における言語としての手話の普及等の推進に関する条例」による取り組み推進

【目的】 【令和6年12月26日施行】

手話が言語であるという認識に基づき、手話の普及等を図り、ろう者を含む全ての県民が共生することのできる**地域社会を実現**

【基本理念】

手話の普及等は、ろう者を含む全ての県民が相互に人格と個性を尊重し、手話が意思疎通を行うために必要な言語であるとの認識の下に図られなければならない

令和8年度の取り組み

事業者への普及啓発

- 事業者への合理的配慮の提供の義務化に関する周知啓発
- 人権啓発センターと連携した事業者向けの出前講座の実施

社会全体の普及啓発

- 県民への障害特性や必要な配慮に関する周知啓発
- 啓発動画やリーフレットを活用した周知啓発
- 啓発動画による小中高校生への理解促進（「高知家まなびばこ教職員ポータルサイト」を活用した教職員への学習教材提供）

相談・紛争解決の仕組みの整備

- 当事者や家族、事業者等からの相談対応、助言、市町村が相談を受けた困難事案への弁護士等との連携による後方支援を実施
- 相談対応に従事する市町村職員等の対応力の向上を図るための研修等の実施

手話の普及等の推進

- 手話の周知を図る動画（日常編、災害編、接客編、医療編）による、県民や事業者等への普及啓発を実施
- 手話を学ぶ機会の確保のため県職員を対象にした研修講座の開催や、企業・業界団体へ出前講座などを実施
- 拡** 遠隔手話通訳の普及促進（県庁窓口に加え県立施設に拡大）

目指す姿 地域における様々な関係機関が連携し、障害のある人の地域生活を支援する体制が整備されている



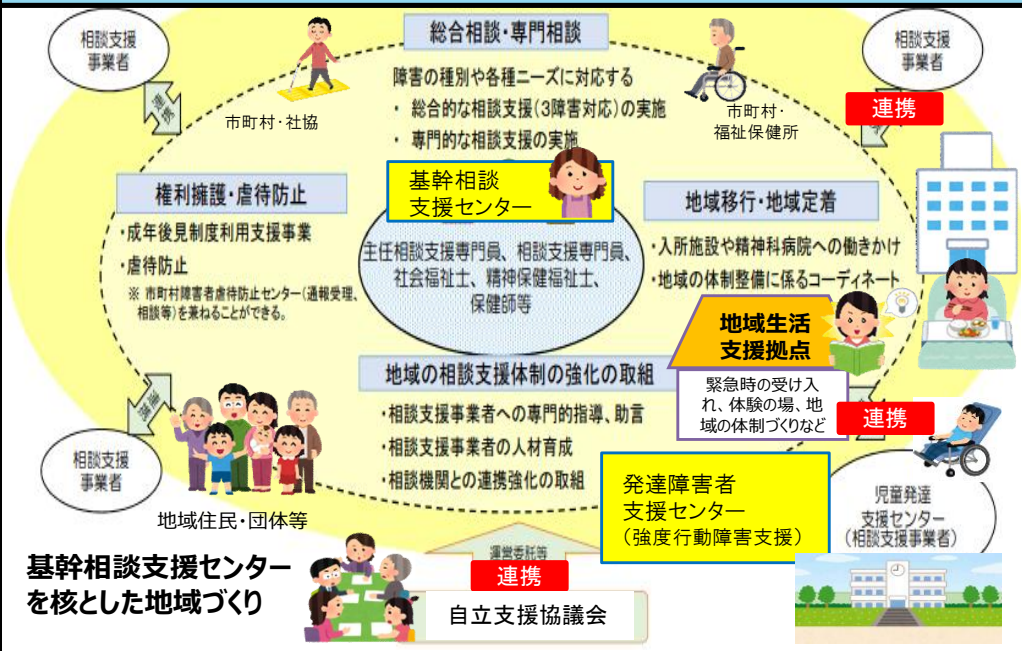
| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値(R9) |
|---|-------------------------|------------|----------------------|
| 【第1階層】 地域生活の総合的な支援体制が整備されている市町村数 (近隣市町村とのネットワークによる支援を含む) | 基幹相談支援センター※1 10市町村 (R5) | 15市町村 (R7) | 全市町村 (同様の支援があるものを含む) |
| | 地域生活支援拠点等※2 13市町村 (R5) | 14市町村 (R7) | 全市町村 (同様の支援があるものを含む) |

※1 相談窓口としての業務に加え、支援困難事例への対応や相談支援事業者への助言、地域の相談支援専門員の人材育成などを行う地域の中核的な総合相談支援機関
 ※2 相談、体験の機会、緊急時の対応等、必要な機能を備えた障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制

現状と課題

- 障害のある人それぞれの心身の状態やライフステージを踏まえた、本人主体の地域生活を実現するためには、地域の関係機関の連携を密にするとともに、障害のある人にとって、わかりやすくアクセスしやすい相談窓口の充実や相談支援専門員の更なるスキルアップが必要
 ⇒相談支援専門員の質の確保や、「基幹相談支援センター」の設置を推進
- 障害のある人の重度化・高齢化や「親亡き後」に備えるとともに、緊急時の相談支援や、円滑に短期入所等の利用ができる体制の確保が必要
 ⇒相談支援事業所や入所施設、グループホーム等の連携による「地域生活支援拠点等」の整備を推進
- 利用者が点在している中山間地域の遠距離送迎に対応する事業者への支援の充実が必要
- デジタル社会において、障害のある人が必要な情報を十分に取得できるよう、ICT機器の利用を支援する体制の充実が必要
 また、様々な障害特性に応じたコミュニケーション支援（手話、筆談、読み上げなど）の充実も必要
- 強度行動障害のある人の支援については、施設・事業所内で適切な指導助言ができる人材の育成や施設等に対し助言(コンサルテーション)できる体制が必要

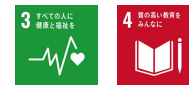
第5期構想 (R6~R9) で目指す姿 (イメージ)



令和8年度の取り組み

- (1) 市町村の地域生活支援体制の構築を支援
 - 拡 基幹相談支援センター及び地域生活支援拠点等の設置に向けた、市町村への支援の強化
 ※体制構築に向けた専門家（相談支援アドバイザー等）の派遣
 - 拡 市町村単独での体制整備が困難な地域は、県が広域的な体制整備を推進
- (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 遠距離に居住する障害児者にサービスを提供した事業所への助成
- (3) 障害特性に応じたきめ細かな支援
 - 手話通訳者等、意思疎通支援者の養成・派遣
 - 障害者ICTサポートセンター（視覚障害者、聴覚障害者）による障害のある人に対するICT機器の利用支援
 - 強度行動障害のある人への支援人材を養成（基礎研修・実践研修）、施設等の中で適切な助言指導を行う人材（中核的人材）を養成
 - 拡 強度行動障害者の受入を行う施設等に対し、高い専門性を持った助言（コンサルテーション）の実施

目指す姿 全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が受けられる



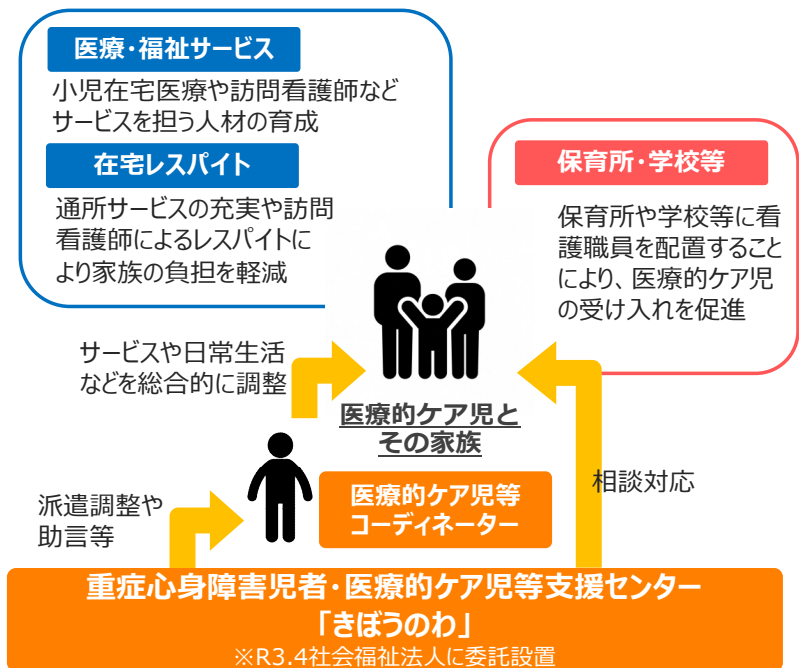
| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値 (R9) |
|---|----------|-----------|----------|
| 【第2階層】NICU等から退院後、医療的ケア児とその家族が医療的ケア児等コーディネーターによる支援を受けている割合 | 71%(R4) | 66% (R7) | 100% |
| 【第1階層】医療的ケア児等コーディネーター(※1)人数 (※1:相談支援専門員、看護師、保健師などのうち規定の研修を修了した者で、医療的ケア児に関するサービス等の総合調整を行う) | 133名(R5) | 160名 (R7) | 210名 |
| 訪問看護師等の実技研修(※2)受講者 (※2:標準的な医療的ケアの手技を学ぶことができる実践的な研修) | 12名(R5) | 59名 (R7) | 60名 |

現状と課題

- 人工呼吸器などのケアを必要とする県内の医療的ケア児は110名（未就学児42名、就学児68名）で、このうち、保育所に19名、地域の学校に30名、特別支援学校に36名（通学32名、訪問教育4名）が在籍（R7.5月現在）しており、就園等の希望を踏まえて、保育所・学校等で医療的ケアができる看護師等の育成・確保が必要
- 家族の負担を軽減するため、小児対応訪問看護サービスやレスパイト※1機能の一部を担う訪問看護師等の育成・確保が必要
(小児への訪問が可能で訪問看護ステーション：55箇所)
- 県では医療的ケア児やその家族からの相談に対応する総合的な拠点「きぼうのわ」を設置するとともに、医療的ケア児等コーディネーターを養成しているが、コーディネーターの支援力の向上やコーディネーター同士の連携が必要
- 災害時における避難や支援のため、個別避難計画 (R7.5:作成率41%) ※2
・災害時個別支援計画 (R7.5:作成率42%) ※3の早期策定が必要

※1 家族や介護者の休養
※2 避難行動要支援者が災害時に避難を行うため、あらかじめ本人の心身の状態や避難支援に必要な情報を記載した計画
※3 在宅にて人工呼吸器療法や酸素療法をされる方の医療に関する情報や停電への備え、衛生資材等の備蓄の状況、関係機関の連絡先の情報などを記載した計画

第5期構想(R6～R9)で目指す姿



令和8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

- 看護師等の育成・確保
 - ・小児にも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】
 - ・訪問看護総合支援センターによる訪問看護ステーションへの教育支援の実施【在宅療養推進課】
 - ・医療的ケア児に対応できる人材の養成(手順書による実践研修)【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】

(2) 保育所、学校等における医療的ケアの推進

- 巡回看護師の体制強化（離職防止・定着、プッシュ型で市町村の状況確認）【特別支援教育課】
- 保育所等への加配看護師等の配置や備品購入に係る経費の助成【幼保支援課】

(3) 医療的ケア児等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」の養成とコーディネーター間での情報共有や事例検討などによる支援力の向上【障害福祉課】
- 災害時における個別避難計画・災害時個別支援計画の説明会実施や計画作成へのコーディネーターをはじめ福祉専門職の活用などによる作成促進【健康対策課・地域福祉政策課・障害福祉課】

目指す姿 障害のある人の希望や特性等に応じた多様な働き方が実現できる



| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値(R9) |
|-------------------------------------|-------------|---------------|--------------|
| 【第2階層】福祉施設から一般就労へ移行する障害のある人（障害福祉計画） | 66人(R4) | 69人 (R6) | 91人 (R8) |
| 【第2階層】平均工賃月額（工賃向上計画） | 27,869円(R5) | 28,296円 (R6) | 31,000円 (R8) |
| 【第1階層】障害者委託訓練修了者の就職率 | 55.6%(R4) | 87.5% (R8.2月) | 85.0% |
| 【第1階層】共同受注窓口による商談成立件数 | 30件(R5目標) | 97件 (R8.2月) | 75件 |

現状と課題

《障害者雇用》

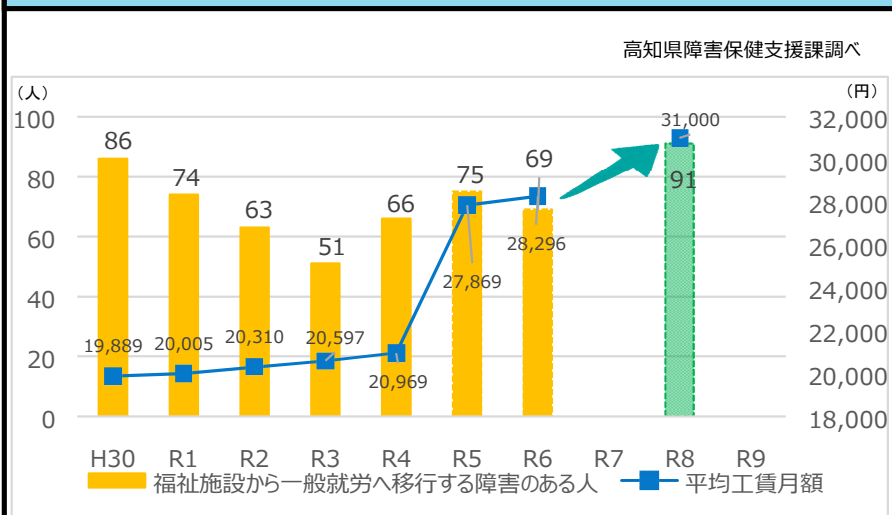
- 令和7年6月1日時点の法定雇用率達成企業の割合は55.9%（全国17位）となっているが、障害者雇用率が令和6年4月に2.5%に引き上げられ、令和8年7月には2.7%に引き上げられることから、雇用率制度の周知及び職業訓練の委託先企業のさらなる開拓が必要
- テレワークによる福祉施設からの就職者数は、令和2年度から6年度までの累計で8人。さらなる就職者数の増加に向けては、障害のある人をテレワークで雇用する都市部の企業とのつながりづくりについて、一層の取り組みが必要

《工賃水準の向上》

- 就労継続支援B型事業所※の令和6年度の平均工賃月額は28,296円と前年度を上回っているが、地域で自立した生活を送るためには、まだ十分な水準でないことから、さらなる向上に向けて、事業所の生産活動の基盤強化等に継続して取り組むことが必要

※障害のある人がすぐに企業等へ就職することが困難な場合等に、雇用契約を結ばないで軽作業などの生産活動や就労訓練を行う障害福祉サービス事業所

第5期構想（R6～R9）で目指す姿（イメージ）



令和8年度の取り組み

(1) 企業における障害者雇用の推進

- 障害者職業訓練コーディネーター(3名)が企業訪問(約300件/年)し、法定雇用率の引き上げに対応した啓発や支援策を提案
- 障害のある人のテレワーク雇用に積極的な都市部の企業による説明会をオンラインで開催

(2) 就労継続支援事業所の生産活動の基盤強化

- 拡** ○ 共同受注窓口と連携してオンライン販売が実施できる体制を構築し、販路を拡大するとともに、活動の充実（農福連携部会による受注体制の構築、市町村における優先調達の促進の働きかけ）を図る
- 事業所向けに工賃向上セミナーを開催し、管理者等に対する意識の醸成と企業的な経営手法の導入を支援する
- 市町村との協働による工賃向上への支援

目指す姿 障害のある人の希望や特性等に応じた多様な働き方が実現できる



| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値(R9) |
|------------------------------|--------------|--------------|----------|
| 【第2階層】農業分野で就労する障害のある人等の人数 | 延べ1,645人(R4) | 延べ2,277人(R6) | 延べ2,920人 |
| 【第1階層】農作業等の受委託に取り組む就労継続支援事業所 | 51事業所(R4) | 49事業所(R6) | 66事業所 |

現状と課題

- 令和6年度の農業分野における障害者等の従事者数は、延べ2,277人（直接雇用、施設外就労※1、施設内就労※2）となっており、取り組みは広がっているが、さらに拡大していくためには、農福連携の取り組みの県民の認知度の向上が必要
- 地域で農福連携の取り組みを支援する「農福連携支援会議」は、14地域22市町村（R8.2月時点）に設置されているが、地域によって農福連携の取り組みに濃淡がある
- 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、事業所の支援体制が整わなかったり、農地でのトイレ等の確保の問題や、障害特性に応じた作業の切り出しが難しいことなどから農作業の受委託のマッチングが円滑に進まない
- 農福連携の取り組みを林業や水産業などの他の分野に拡大することや、障害のある人以外にも対象を広げることが求められている

令和8年度の取り組み

【農福連携の普及啓発とノウフク製品の販売促進】

- 農作業体験会を開催し、実際の農作業を障害のある人等が体験することで、作業内容及び農福連携について理解を深めてもらう
- 共同受注窓口と連携して「ノウフク産品」の販売を促進するとともに、「ノウフクJAS」※3の周知及び認証取得を支援



【関係者の理解の促進と雇用の拡大】

- 事業所への作業の委託を通じて、農業者等の農福連携の意義や地域共生社会への理解を深め、障害のある人の雇用等の拡大につなげる
- 農福連携に取り組む農業者を中心に、ひきこもり状態の人等の生きづらさを抱える人に対する就労体験や就労の場を拡大する

【農福連携支援会議等の活性化】

- 農福連携支援会議の設置・活性化に向けた取り組みを進めている地域について、アドバイザー等を派遣し個別に支援

【農福連携の作業環境整備】

- ほ場への簡易トイレ等の設置を支援（農業経営体）

【作業受委託の促進及び他の産業との連携】

- 農福連携促進コーディネーターが収集した情報を他のコーディネーター及び共同受注窓口と共有し、作業受委託のマッチングを支援
- 関係部局と連携、情報共有し、林業、水産業関係課と農福連携促進コーディネーターの連携を促進

※1 施設外就労:就労継続支援事業所の利用者（障害のある人）が、農作業の一部を農場等で行うもの

※2 施設内就労:就労継続支援事業所の利用者（障害のある人）が、農作業の一部（袋詰め等）を事業所内で行うもの

※3 ノウフクJAS:障害のある人が生産行程に携わった食品の農林規格

目指す姿 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



| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値 (R9) |
|---------------------------|------------|----------------|----------|
| 【第1階層】生活困窮者自立支援計画（プラン）作成率 | 29.5% (R4) | 20.1% (R8.1月末) | 50% |

現状と課題

- 生活福祉資金の特例貸付の償還が困難な方や償還免除となった方への支援、また自立相談支援機関に対する継続した支援が必要
- 特例貸付の償還免除となった方の多くは、依然、生活困窮状態が続いていることが予想されるため、自立相談支援機関が定期訪問を行うなど、相談しやすい関係の構築が必要
- 生活困窮の背景には複合化・複雑化した課題を抱えていることが多いため、自立相談支援機関の相談支援員の育成と他機関との連携強化が必要

第5期構想（R6～R9）で目指す姿（イメージ）

《自立相談支事業》
生活全般にわたる困りごとの相談窓口を設置（県内27カ所）し、相談支援員が相談者の生活状況等に応じて、必要な情報の提供や助言を行う。また、相談者と一緒に自立支援計画を作成するなど、自立へのサポートを行う。



令和8年度の取り組み

(1) 生活に困窮した人を支援する体制の整備

- 県内3ブロックに配置した地域支援監との連携を強化し、自立相談支援制度と生活保護制度による切れ目のない支援を行う
- 拡 特例貸付の償還免除者等への自立相談支援機関によるアウトリーチ支援の強化
- 生活福祉資金の利用者を、生活困窮者自立支援計画（プラン）に基づく支援につなげるよう、市町村社協に働きかける

(2) 生活困窮者自立支援制度従事者の人材育成及び多機関・多分野との連携強化

- 自立支援計画の作成支援に資する研修の実施
- 拡 生活困窮者の円滑な居住支援に向け、自立相談支援機関と居住支援法人との連携を図る
- 拡 生活困窮者が適切な支援につながるよう、生活困窮者自立支援制度や相談窓口の周知を図る

目指す姿 誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現



| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値(R9) |
|---------------------------|----------------|-------------------|---------------------|
| 【第2階層】自殺死亡率（人口10万人あたり） | 19.5 (R4) | 19.4 (R6) | 13.0以下 |
| 【第1階層】自殺予防に関する情報発信HPの閲覧件数 | 10,496件 (R4) | 累計67,596件 (R8.2月) | 累計 100,000件 (R5~R9) |
| 【第1階層】ゲートキーパー養成人数 | 累計約4,500人 (R3) | 累計6,222人 (R8.2月) | 累計 8,500人以上 |

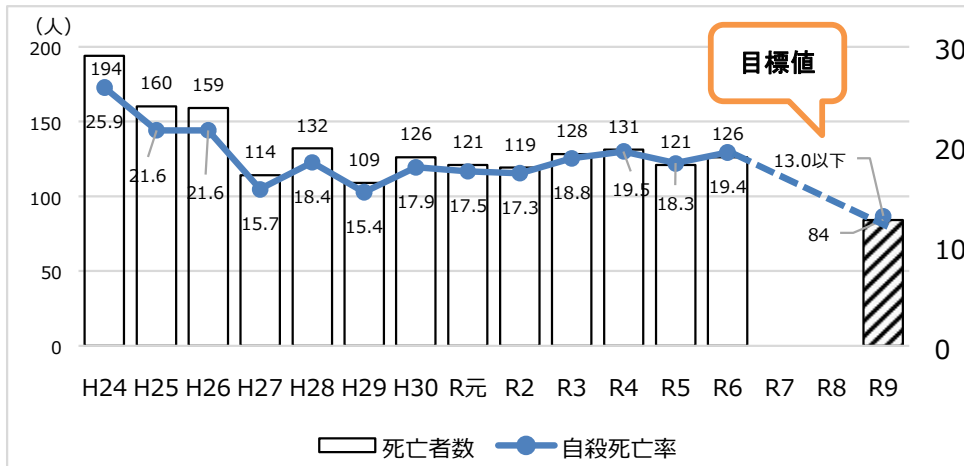
現状と課題

- 県内の自殺者数は近年120人前後で推移しており、特に働き盛り世代が増加傾向にある。
- R6年度県民意識調査では「悩みを抱えた時に相談できる人がいない」の回答割合が40代・70代以上や労務職で高く、「職場でメンタルヘルス対策がない」の回答割合が自営業や労務職で高くなっており、メンタルヘルスに関する情報が届きにくいと考えられる職種などに向けた啓発や相談先等の周知が必要。
- 若い世代ほど「相談しても根本的解決につながらない」と感じやすく、衝動的な行動につながりやすいことから、若年層の自殺予防対策の推進が必要。
- 自殺者の中には過去に自殺未遂の既往があるケースも見られるため、再企図防止が必要。
- 身近な人のいつもと違う様子に気づき、悩み等を傾聴するゲートキーパーの養成を促進するなど、自殺予防に資する社会的な理解を進めることが必要。

第5期構想（R6～R9）で目指す姿（イメージ）

第3期高知県自殺対策行動計画（R5～R9）に基づく取り組みの推進

高知県の自殺死亡者数及び自殺死亡率の推移と目標 出典：厚生労働省 人口動態統計



令和8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

- メンタルヘルス対策の動画を企業等での研修に活用してもらうなど、関係機関と連携して、職域における周知啓発を実施

拡 ○ 自営業や労務職の方などメンタルヘルスに関する情報が届きにくいと考えられる環境にいる方に向け、職業団体等を通じて周知啓発を実施

(2) 自殺予防のための相談・支援及び心の健康づくり

- 「若者の自殺危機対応チーム」の取り組みの成果を検証し、他圏域への展開を図る。
- 自殺未遂者の再企図防止のため、救急病院と地域が連携し、継続した支援を行う自殺未遂者支援を推進。

(3) 自殺対策に関わる人材の養成

拡 ○ メンタルヘルスサポートナビに掲載しているゲートキーパー研修動画のさらなる周知や、希望者がいつでもどこでも学べるオンライン研修制度を推進

目指す姿

依存症を防ぐとともに、依存症の当事者とその家族が、日常生活及び社会生活を安心して営める社会の実現



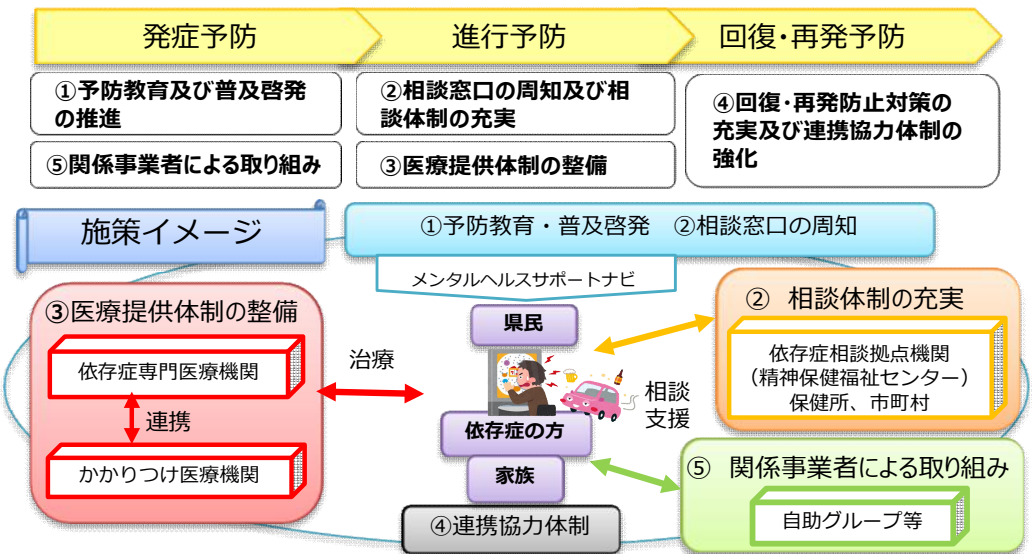
| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値(R9) |
|---|--------------|-------------------|--------------------|
| 【第2階層】適切に治療につながった件数（精神作用物質使用による精神及び行動の障害） | 540件 (R4) | 490件 (R8.2月) | 1,000件以上 |
| 【第2階層】アルコール健康障害及び各種依存症の相談件数 | 1,346件 (R3) | 1,221件 (R5) | 1,850件 |
| 【第1階層】依存症等に関する情報発信HPの閲覧件数 | 10,496件 (R4) | 累計67,596件 (R8.2月) | 累計100,000件 (R5~R9) |
| 【第1階層】アルコール健康障害及び各種依存症問題に取り組む団体への支援 | 6団体 (R5) | 6団体 (R7) | 8団体 |

現状と課題

- 依存症は当事者や家族、周囲の人が気づきにくく、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
- R6年度県民意識調査では、相談できる場所を知らない若者が多い、職種によっては依存症を含めメンタルヘルスに関する情報が届きにくい、といった傾向がみられ、年代や職種を意識した啓発が必要
- 依存症は回復が可能な病気であることから、依存症専門医療機関の充実や依存症治療拠点機関の設置検討のほか、依存症を診ることができる医師や専門職の確保など、医療提供体制の充実を図ることが必要
- 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との情報共有や連携が必要

第5期構想（R6～R9）で目指す姿（イメージ）

高知県アルコール健康障害・依存症対策推進計画（R6～R11年度）に基づく、依存症予防の各段階に応じた取り組みの推進



令和8年度の取り組み



(1) 若い世代への予防教育及び正しい知識の普及啓発

- 仕事の特性からメンタルヘルスに関する情報が入りづらいと思われる環境にいる方に向けて、様々な職業団体等と連携し、依存症をはじめとした精神疾患に関する情報を発信
- アルコール健康障害や各種依存症に関する、高等学校・大学等での予防講座や、依存症の正しい知識の家庭や職域への周知啓発を実施

(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に支援対応力向上研修を実施
- かかりつけ医等を対象に、研修受講者のニーズに応じた専門研修を実施
- 精神科医師等を対象に、依存症治療の専門研修を実施
- **医療体制（依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関）の充実に向けて、関係する医療機関と協議の機会を確保**

(3) 民間団体の活動支援、社会問題への対応

- 啓発や相談活動などに取り組む自助グループや家族会の活動を支援するとともに、情報共有の場を設置

目指す姿

県内どの地域においても、必要な方が権利擁護支援※¹などを適切に受けることができ、尊厳のある本人らしい生活を継続することができる



| KPI | 基準値 (R5) | 現状値 | 目標値 (R9) |
|-------------------------------------|----------|-------|----------|
| 【第1階層】中核機関※ ² を設置している市町村 | 24市町村 | 31市町村 | 34市町村 |

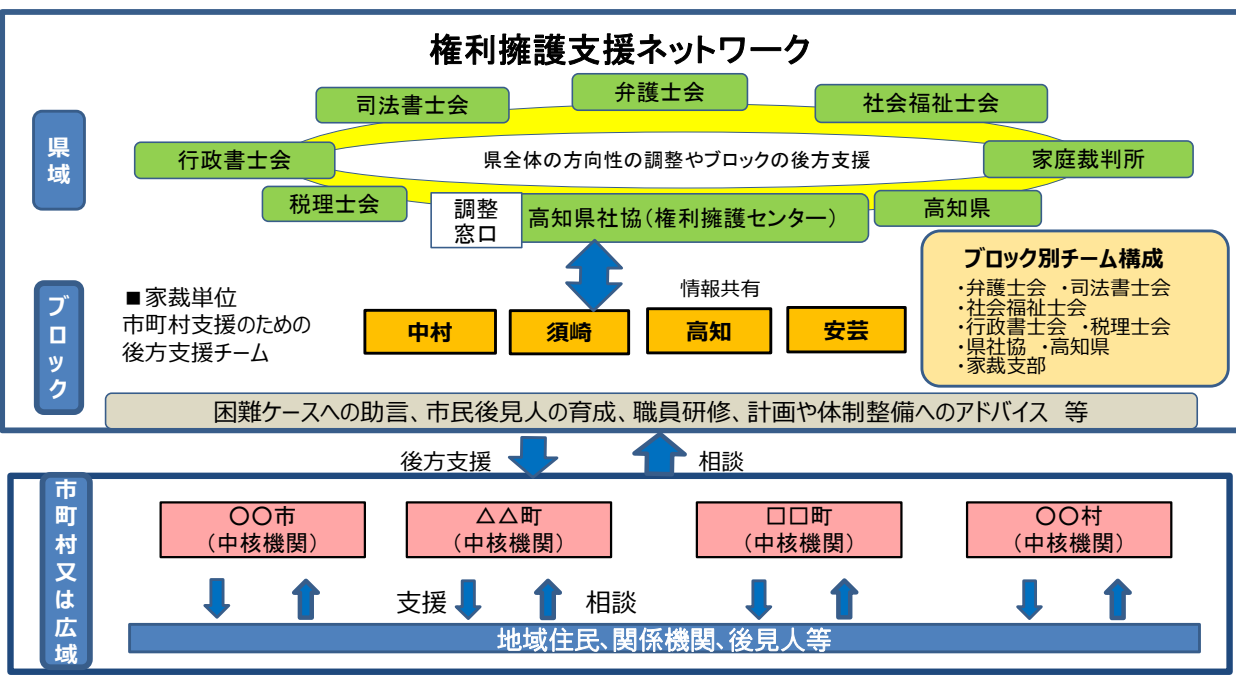
現状と課題

- 中核機関の設置や後見人の受任調整、困難ケースへの支援など、市町村によって抱える課題が異なるため、専門職による個別支援が必要
- 後見人の多くは弁護士などの専門職が担っているが、今後、後見制度の利用者の増加が見込まれるため、担い手が不足するおそれがある
- 市町村では単独で市民後見人を養成するノウハウやマンパワーが不足しているため、県と市町村の協働による市民後見人の養成や活動を支援するしくみが必要
- 成年後見制度※³の周知や事前の準備（任意後見）の啓発が引き続き必要

※¹ 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ようにするための支援
 ※² 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
 ※³ 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

第5期構想 (R6~R9) で目指す姿 (イメージ)

○権利擁護支援ネットワークにより、市町村の取り組みを後方支援することで、成年後見制度による権利擁護支援を推進



令和8年度の取り組み

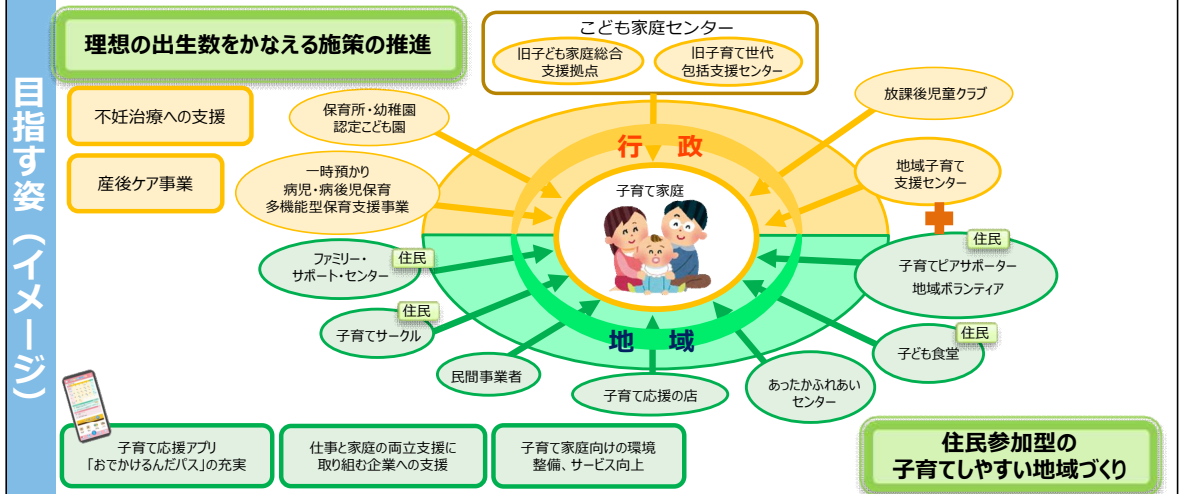
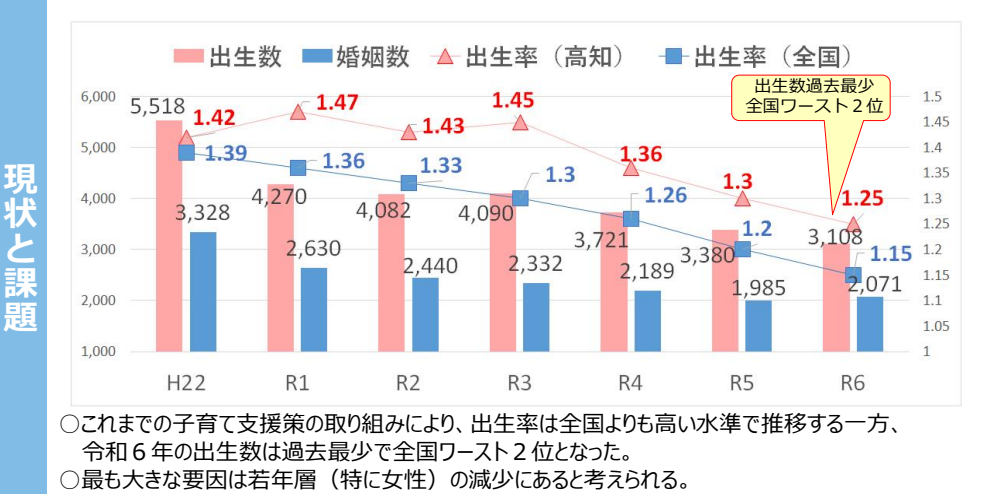
- (1) 権利擁護支援ネットワークのさらなる強化**
 - 市町村の課題解決のため、専門職を交えたブロック協議会の実施や積極的なアドバイザーの派遣を実施
- (2) 成年後見人の担い手確保**
 - 新** 市民後見人養成研修の実施
 - 新** 市民後見人の活動を支援するしくみの検討
- (3) 成年後見制度に関する周知・啓発**
 - 成年後見制度の周知及び任意後見の啓発
- (4) 高齢者・障害者権利擁護センターによる虐待防止等の取り組み推進**
 - 高齢者や障害者に対する虐待への対応力向上を目的として、高齢者及び障害者福祉施設等職員や虐待対応窓口となる市町村、地域包括支援センター職員への研修の充実
 - 精神科病院の現地指導や、事務長会等の機会を捉えて虐待防止に向けた情報提供等の実施

Ⅲ こどもまんなか社会の実現

目指す姿 「共働き・共育て」が定着し、結婚、出産・子育ての希望がかなえられ、「孤」育てを感じさせない社会になっている



| 政策目標 | 基準値 | 現状値 | 目標値(R9) | 政策目標 | 基準値 | 現状値 | 目標値(R9) |
|------|--------|------------|---------|--------------------------------------|-----|-----------|---------|
| ①出生数 | 3,721人 | 3,108人(R6) | 4,200人 | ②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 | 22% | 26.1%(R7) | 50% |



ライフステージの各段階に応じた少子化対策の推進

- 「高知県元気な未来創造戦略」と併せて、**出会いや結婚、妊娠・出産、子育ての希望をかなえる施策を抜本強化**。性別にかかわらず誰もが自分らしく仕事でも家庭でも活躍できる社会の実現を目指し、県民運動として「共働き・共育て」を推進し、固定的な性別役割分担意識の解消を図る
- また、**子育て家庭の孤立を予防し**、育児不安の解消につなげることで、**子ども達が誰一人取り残されず、夢と希望を持って健やかに成長できる環境づくりを進める**

出会い・結婚

出会いの機会の大幅な拡充

- 多様な交流機会の創出
- 官民連携による出会い支援

結婚支援の抜本強化

- こうち出会いサポートセンターの強化等

妊娠・出産・子育て

理想の出生数をかなえる施策の推進 / 住民参加型の子育てしやすい地域づくり

- プレコンセプションケアの推進（相談体制の充実、周知啓発）
- 不妊治療を受けられている方への支援
- 産後ケア事業の委託契約の標準化に向けた取り組みの実施
- 5歳児健診の実施体制の整備

- 地域子育て支援センターにおける地域との連携に向けた、職員間の交流による好事例の横展開
- 屋内の子どもの遊び場など子育てしやすい環境整備に取り組む事業者への助成
- 妊婦とその配偶者を対象としたアプリ内キャンペーンの展開
- 子ども食堂の取組への支援（立ち上げ・運営に対する助成など）

「共働き・共育て」の県民運動と意識改革の推進

行政・企業等のトップによる「共働き・共育て」推進

職場の意識改革の推進

県民運動を推進する情報発信・啓発

私たちは**男性育休推進**に取り組んでいます！

人口減少対策総合交付金による市町村への支援（出会い・結婚施策、子育て支援施策、共働き・共育て推進施策など）

目指す姿

出会いを希望する方が、気軽に参加することができる出会いの機会を得られている
結婚を希望する方が、成婚に向けて周りのサポートを受けることができる



| KPI | 基準値 | 現状値 (R8.2末) | 目標値 (R9) |
|-------------------|-------------|------------------|----------|
| 【第2階層】婚姻件数 (暦年) | 2,189組 (R4) | 2,071組(R6実績) | 2,500組 |
| 【第1階層】イベント参加者数 | 906人 (R4) | 1,343人(R8.2月末実績) | 3,000人 |
| 【第1階層】マッチング交際成立組数 | 151組 (R4) | 159組(R8.2月末実績) | 300組 |

現状と課題

①出会いの機会の大幅な拡充／②結婚支援の抜本強化

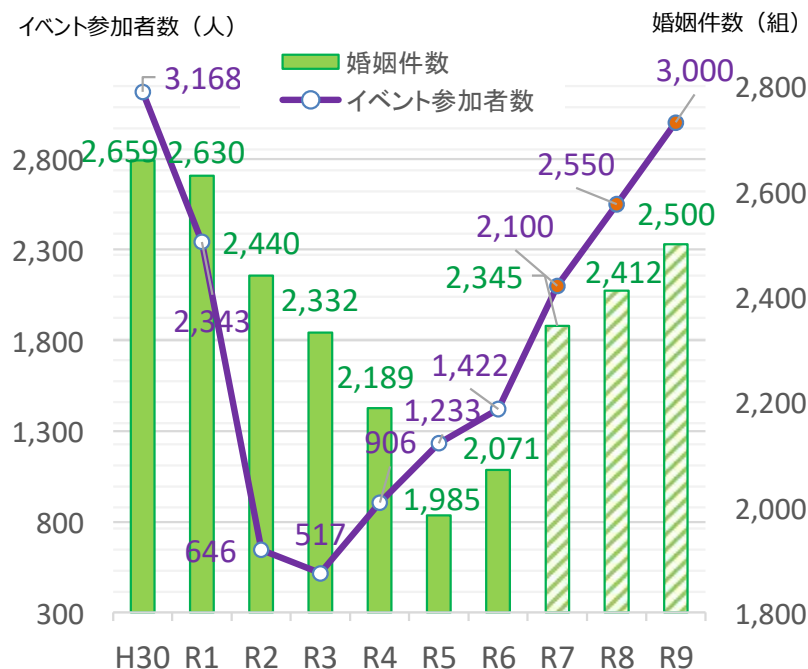
- ・イベント参加者数やマッチング交際成立数等は増加傾向にあるが、婚姻件数のKPI達成に向けて、さらに加速が必要であり、新たなターゲット層の開拓が求められる
- ・移住者の増加傾向を踏まえ、出会い・結婚支援におけるU・Iターン希望者等へのアプローチの強化が必要 (移住支援向けのカスタマイズ)
- ・近年の若者のニーズを踏まえ、タイムパフォーマンス重視で相手を探したい独身者、自然に出会いたい若者及び恋愛経験が少ない未活動層のさらなる掘り起こしが必要

③ライフデザイン支援の推進

- ・将来に対する不安を払拭し、若い世代が希望をもってライフデザインを描けるような環境整備が必要

第5期構想 (R6～R9) で目指す姿 (イメージ)

令和8年度の取り組み



※R7～R9は目標値

(1) 出会いの機会の大幅な拡充

- 拡** メタバース婚活イベントにおけるU・Iターン希望者への対象拡充 (3回)、普及促進に向けた体験イベントの開催回数の拡充 (1回→3回)
- 拡** 社会人交流事業における移住者専用 (県内在住) イベントの追加 (2回)
- 拡** 出会いのきっかけ応援事業費補助金におけるU・Iターン希望者、移住者対象イベント等への助成の充実 (5回程度の開催想定)
- 新** 100人規模の参加者が専用アプリでお相手を探ることができるイベントの実施 (2回)
- 拡** 若者交流促進事業における県主催イベントに加え、市町村・県補助金関連イベントへの対象拡充
- 拡** マッチングアプリの利用促進に向けた講座の充実、体験フェアの開催及びアプリ利用料の助成

(2) 結婚支援の抜本強化

- 拡** マッチングサイト等におけるU・Iターン希望者の利用拡大 ((一社) 日本婚活支援協会の移住婚プロジェクト活用)
- 新** U・Iターン希望者のお引き合わせやイベント参加にかかる来県旅費の助成
- 新** U・Iターン希望者や移住者向けの出会い・結婚支援ツールのプロモーション実施
- 拡** マッチングサイトへのお友達交際制度の導入

(3) ライフデザイン支援の推進

- 新** 高校生～若手社会人を対象としたライフデザイン講座・ワークショップ等の開催
- 新** ライフデザインシミュレーターや学習ツールを搭載したポータルサイトの構築、SNSを活用した普及啓発

目指す姿

- 地域全体で妊娠前から子育て期までの包括的な支援体制が構築され、安心して「妊娠・出産・子育て」できる社会となっている
- 「子育て」を軸に住民同士がつながることで子育て家庭の孤立を予防し、育児不安の解消につなげることで、地域全体で子育てを支え合う社会になっている

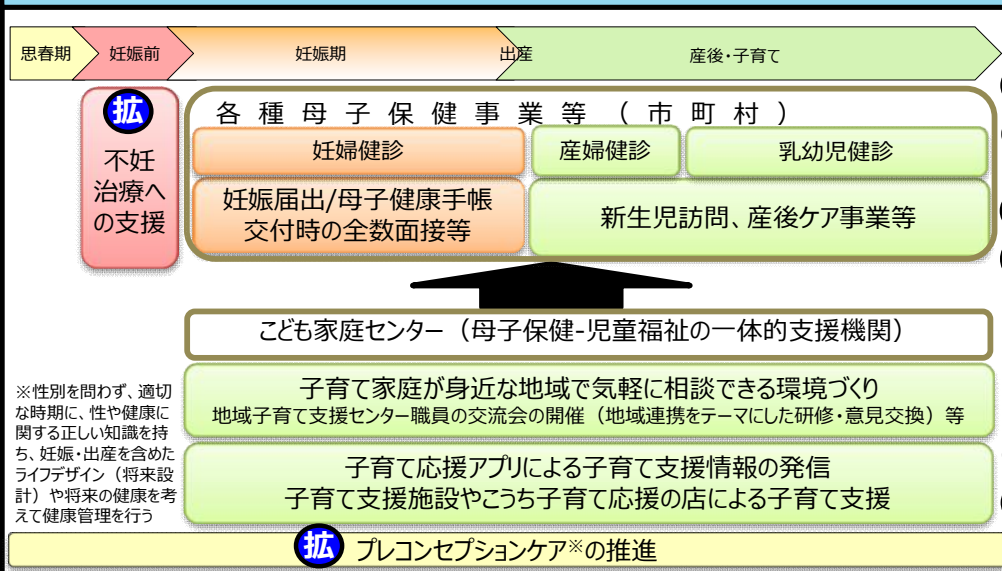


| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値 (R9) |
|------------------------------------|--------------|------------------|----------|
| 【第2階層】 妊娠・出産について満足している者の割合(3・4か月児) | 84.7% (R4) | 85.6% (R6暫定値) | 85.0% |
| 【第1階層】 産後ケア事業利用率 | 14.9% (R4) | 52.7% (R6) | 60% |
| 【第1階層】 住民参加型の地域子育て支援センター数 | 16か所 (R4年度末) | 30か所 (R7.9月末) | 35か所 |
| 【第1階層】 子育て応援アプリ「おでかけるんだパス」DL件数 | - | 42,818件 (R8.2月末) | 50,000件 |

現状と課題

- 若い世代に対する妊娠・出産を含めた性に関する正しい情報の発信や相談体制の充実が必要。
- 不妊治療件数は年々増加傾向にあり、子どもを望む人が不妊治療を受けやすい体制づくりが必要。
- 産後ケア事業の利用率が上昇する中、産後ケア事業の委託契約の標準化や地域偏在の解消に向けた取り組みが必要。
- 乳幼児の健康の保持増進のため、5歳児健診をはじめとする乳幼児健康診査の実施体制の整備が必要。
- 子育て家庭が身近な地域で気軽に相談できる環境を充実するため、ピアサポーターの活用など、地域との連携が必要。
- 子育て家庭が必要とする情報の充実に向け、子育て関連施設や子育てを応援する事業者からの魅力的な情報発信が必要。

取り組みイメージ図



令和8年度の取り組み

(1) 理想の出生数をかなえる施策の推進

- 拡** 若い世代への「プレコンセプションケア」の推進 (相談体制の充実、周知啓発)
- 拡** 不妊治療への支援 (治療費への支援、遠方の医療機関への受診に係る交通費支援)
- 拡** 産後ケア事業の委託契約の標準化に向けた取り組みの実施
- 新** 5歳児健診の実施体制の整備 (マニュアルの作成、健診従事者の確保等)
- オンラインを活用した子どもの医療相談の実施 [再掲・医療政策課]

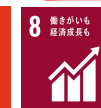
(2) 住民参加型の子育てしやすい地域づくり

- 拡** 地域子育て支援センターにおける地域との連携に向けた、職員間の交流による好事例の横展開
- 拡** 屋内の子どもの遊び場など子育てしやすい環境整備に取り組む事業者への助成
- 拡** 妊婦とその配偶者を対象としたアプリ内キャンペーンの展開
- 拡** 子ども食堂の取組への支援 (立ち上げ・運営に対する助成など)

※性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザイン (将来設計) や将来の健康を考えて健康管理を行う

目指す姿

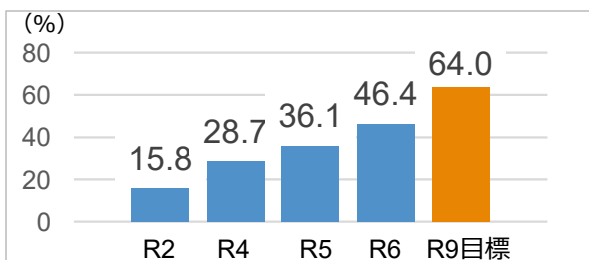
固定的な性別役割分担意識が解消され、「男性が育児休業を取得するのが当たり前の社会」を高知県がいち早く実現



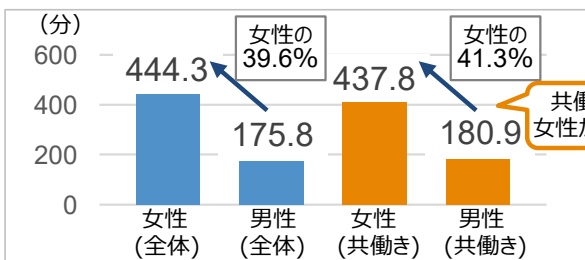
| KPI | 基準値 | 現状値 (R7) | 目標値 (R9) |
|---|------------|------------|----------|
| 【第2階層】県内企業における男性の育児休業取得率 | 28.7% (R4) | 46.4% (R6) | 64% |
| 【第2階層】未就学の子どもがいる男性の平日の家事・育児時間 (女性を100としたときの男性の割合) | 39.3% (R4) | 39.6% | 60% |

現状と課題

県内企業における男性の育休取得率の推移と目標値



未就学の子を持つ男女の家事・育児時間 (平日・高知県)



▲出典：高知県労働環境等実態調査

▲出典：R7高知県少子化に関する県民意識調査調査

【現状】・男性の育休取得率は全国平均を上回るものの、国調査では8割以上の男性が育休取得を希望しているため、理想と現実にはギャップがある

- ・男性の家事・育児時間の割合は横ばい
- ・男性が育児休業を希望しても取りづらい状況や、依然として「家事・育児は女性」という意識がある

【課題】・「こうち男性育休推進企業」の増加に向けた仕組みづくり

- ・育休取得に伴う不安解消等企業の実践に向けた支援
- ・男性育休取得率のさらなる向上に向けた社会の意識改革

第5期構想 (R6~R9) で目指す姿 (イメージ)

企業等へのアプローチ

- 企業の働き方改革の推進
- 企業の「共働き・共育て」の推進
- 男性育休取得によるインセンティブの強化

フォローアップ

- 共働き・共育て推進会議によるフォロー実施
- 業界団体等へのフォローアップ
- 企業間での課題や工夫、成功事例の共有

県民運動を推進する情報発信・啓発

- 労働局等関係機関と連携した周知
- 男性育休取得率向上に向けた機運醸成
- 男性の家事・育児時間増加に向けた意識啓発

目指す姿

男性育休の取得が
当たり前の高知県

「共働き・共育て」の推進

多様な人材が活躍できる
環境の実現

固定的役割の解消

若年人口の
定着・増加

令和8年度の取り組み

(1) 行政・企業等のトップによる「共働き・共育て」推進

- 拡 共働き・共育て推進会議における企業好事例の紹介等を通じた男性育休の取得促進
- 新 就職フェアや高知求人ネットでの「こうち男性育休推進企業」の情報発信による取り組みの後押し

(2) 職場の意識改革の推進

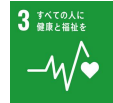
- 新 男性の育児休業取得促進に向け、企業の環境整備を支援する奨励金制度の創設
- 新 企業間で男性育休取得の課題や工夫、成功事例を共有する実践交流会の開催
- 拡 多様な業種で実践可能な男性育休取得のモデル事例を特設サイトへ掲載

(3) 県民運動を推進する情報発信・啓発

- 新 家事・育児分担の重要性を伝える県民参加型プロモーションの展開

目指す姿

発達障害の正しい理解が進み、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できている



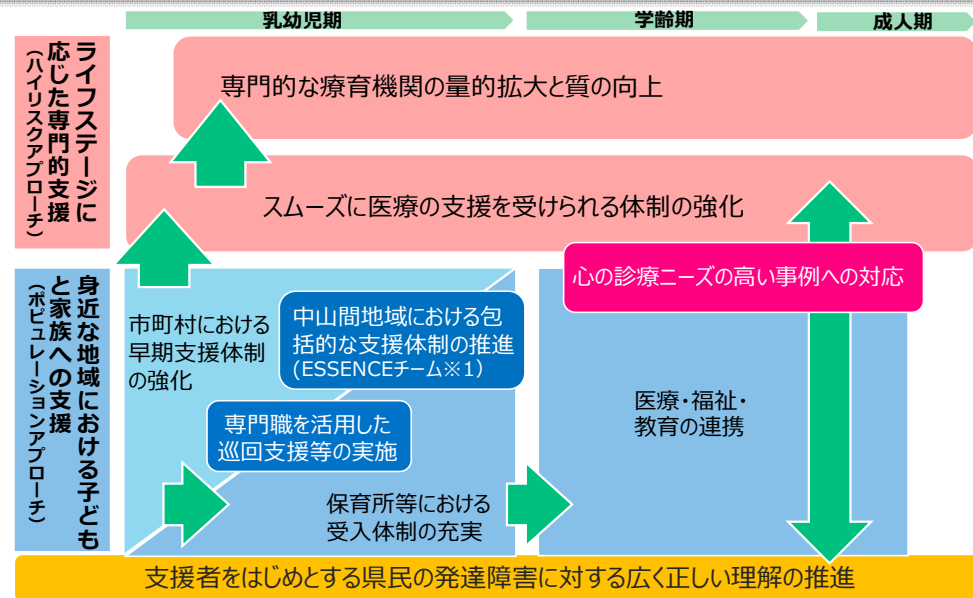
| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値 (R9) |
|---|------------|-------------|----------------------|
| 【第2階層】発達障害の方やご家族が住みやすいと感じる割合 | 47.3%(R4) | — | 56.8%(R11) ※障害者計画目標値 |
| 【第1階層】市町村等における巡回支援(※)の実施 (国補助金を活用した事業の実施含む) | 10市町村等(R4) | 16市町村等 (R7) | 全市町村等 ※中芸広域連合を含む |

※発達障害等に関する知識を有する専門職が、保育所等の子どもが集まる施設などを巡回し、障害のある子どもに関するアセスメントや助言を行う。

現状と課題

- 乳幼児健診等で発達に気になる子どもは約40%で、より専門的な支援を必要とする子どもは15%程度 (※高知ギルバーク発達神経精神医学センター疫学研究)
- 早期発見・早期支援の取り組みとして、専門職 (心理職や言語聴覚士等) が関与する体制は整備されてきたものの、継続した確保が課題
- 身近な子育て支援の場であり、多くの子どもが通っている保育所等の対応力向上や気になる子どものフォロー体制の充実のため、専門職を活用した巡回支援などが必要
- 専門的な療育支援を行う障害児通所支援事業所は、施設整備や専門人材の養成などにより増加しているが、自閉症・情緒障害特別支援学級に在籍する児童生徒数は大幅に増加 (H27→R7:小学校546名→1,235名,中学校169名→482名) しており、今後も障害児通所支援の利用量は増加する見込みのため、事業所の整備が必要
- 発達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 (R4高知県障害者計画策定に向けたアンケート調査) ことから、県民への発達障害の正しい理解の推進が必要

第5期構想(R6~R9)で目指す姿



※1 高知ギルバーク発達神経精神医学センターの心理士等専門職による支援チーム
 ※2 保護者が子どもの行動の客観的な理解の仕方を学び、楽しく子育てに臨む自信を身につけることを目的としたプログラム
 ※3 発達障害のある子どもを持つ保護者で、養成研修を修了し、県が委嘱した方

令和8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

- 家族支援として、ペアレントトレーニング、ペアレントプログラム(※2)の実施やペアレントメンター(※3)による相談・座談会の開催
- 乳幼児健診や健診後のフォローアップの場に関与する専門職の養成
- 専門職を活用した巡回支援等の推進 (医療・福祉・教育の連携の推進)
- 保育士や障害児通所支援事業所職員等を対象に発達障害の特性や支援方法などを学ぶ体系的な研修の実施
- 就学や進学における支援内容の確実な引継ぎを推進 【教育委員会】
- 通級指導教室における指導の充実に向けた支援 【教育委員会】

(2) ライフステージに応じた専門的支援

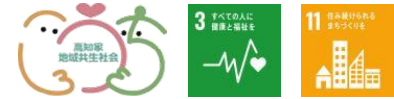
- 高知ギルバーク発達神経精神医学センターや高知大学医学部寄附講座による専門医師及び心理職の養成
- 不登校やうつなど子どもの心の問題に対応するための地域連携体制の強化
- 保育所や障害児通所支援事業所職員等を対象に発達障害の特性や支援方法などを学ぶ体系的な研修の実施 (再掲)

(3) 発達障害の正しい理解の推進

- 子どもの発達や子育てのポイントをまとめたリーフレットの配布 (市町村での活用)
- 住民を対象とした発達障害の理解を深めてもらうための講演会への講師派遣
- 世界自閉症啓発デーに合わせたライトアップや啓発講演会などの実施

目指す姿

- 児童虐待の発生予防、早期発見、発生時の迅速な対応ができています
- 妊産婦、子育て世帯、こどもが誰一人取り残されることなく、相談を受け適切な支援につながる相談支援体制が整っている



| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値(R9) |
|---|-------------|---------------|-----------|
| 【第2階層】重大な児童虐待事案発生「ゼロ」の継続 | 0件 | 0件 (R8.1) | 0件 |
| 【第1階層】こども家庭センターの設置 [設置見込: (R6) 8 → (R7) 17 → (R8) 34] | — | 14市町村 (R8.1) | 全市町村 (R8) |
| 【第1階層】こども家庭福祉の実務専門性向上のための研修受講者 | 延べ470名 (R5) | 延べ536名 (R8.1) | 延べ470名 |

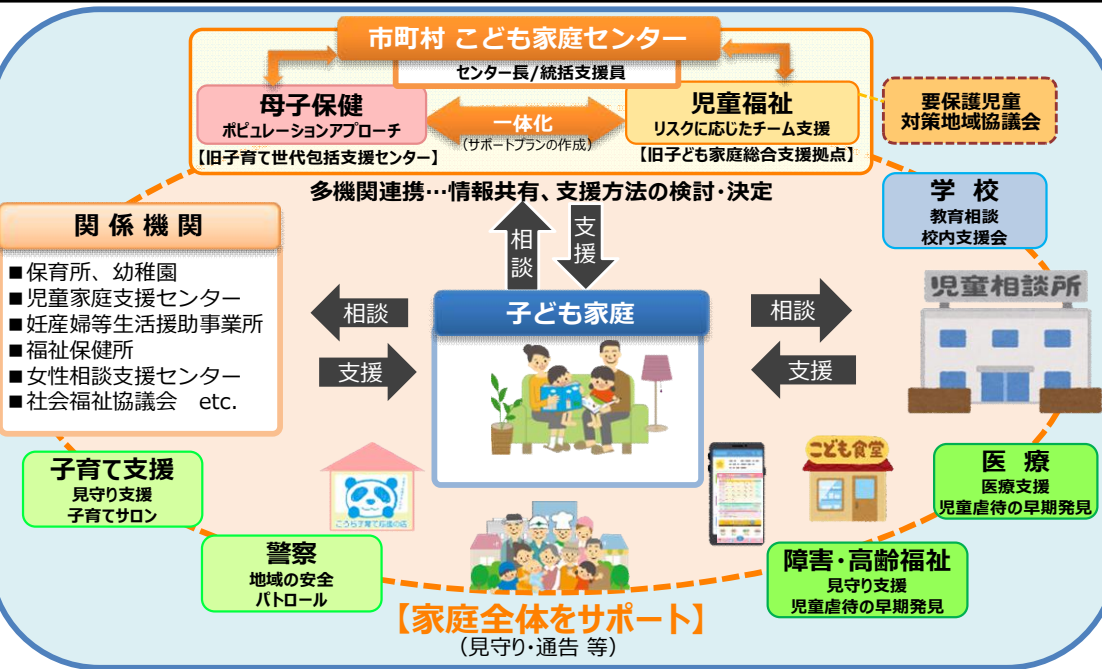
現状と課題

- 児童相談所における児童虐待相談受付・対応件数は一定の水準で推移
- 市町村におけるこども家庭センターの設置運営に向けて、人員配置など実情に応じた支援や統括支援員等の職員の専門性の維持・向上、サポートプランの策定に係る理解促進が必要
- 児童相談所職員の組織的な対応力と相談支援のための専門性の維持・向上が必要

【児童相談所による児童虐待相談対応件数】

| 区分 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 |
|-----------|---------|---------|---------|---------|-------|
| 受付件数 | 799 | 655 | 726 | 650 | 577 |
| 対応件数 | 583 | 452 | 501 | 448 | 420 |
| 対応件数 (全国) | 205,044 | 207,660 | 214,843 | 225,509 | (未公表) |

包括的な相談支援体制のイメージ



令和8年度の取り組み

(1) 児童虐待の発生予防・早期発見

- 虐待対応ダイヤル「189（いちはやく）」やSNS相談窓口「親子のための相談LINE」の認知度向上のための周知啓発
- 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
- 予期せぬ妊娠や困難を抱える妊産婦等に対する支援（相談・同行・入居支援等）

(2) 市町村の支援体制の強化

- こども家庭センター設置運営にかかる経費補助や先行事例の紹介
- 統括支援員のマネジメント力や職員のアセスメント等の相談対応力の維持・向上に向けた研修等の実施
- 家庭支援事業（家事・育児支援等）にかかる経費への補助

(3) 児童相談所の相談支援体制の強化

- 「こども家庭ソーシャルワーカー」の取得促進
- 弁護士や医師等の人材活用による専門性の確保
- 一時保護所の体制充実（看護師・児童心理司の配置）

目指す姿 子どもたちを誰一人取り残すことがないよう、就学前から高等学校まで一貫した支援体制が整備されている



高知県の教育



| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値(R9) |
|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------|
| 園庭開放・子育て相談の実施率 | 94.7% (R5) | 95.0% (R7.9) | 100% |
| 多機能型保育支援事業の実施箇所数 | 17箇所(R5) | 18箇所(R8.3) | 40箇所 |
| 放課後等における学習支援の実施校率 | 小・中:99.2%(R5.3)、高等:100%(R6.1) | 小・中:96.5%(R7.3)、高等100%(R8.2) | 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 | 小:100%、中:92.4%(R5) | 小・中:100% (R8.3) | 小・中: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すことがないよう、社会的自立に向けた支援を強化することが必要

令和8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）

就学前

小学校

中学校

高等学校

保育所・幼稚園等と家庭や地域等との連携の充実

- ◆多機能型保育支援
 - ・保育所等による子育て支援の充実
- ◆市町村への親育ち・特別支援保育コーディネーターの配置
 - ・保育所等への支援や関係機関との連絡調整
- ◆多子世帯保育料の軽減
- ◆人口減少対策総合交付金による支援
 - ・地域のニーズに応じた保育士の配置にかかる支援

放課後等における学習の場の充実

- ◆放課後等における学習支援事業
 - ・小中学校における放課後等学習支援員の配置に対する支援
 - ・学習支援プラットフォーム「高知家まなびばこ」等のデジタル教材活用

地域全体で子どもを見守り育てる取り組みの推進

- ◆放課後児童対策パッケージ推進事業
 - ・放課後等の子どもたちの安全・安心な居場所づくりの充実

相談支援体制の充実・強化

- ◆心の教育センター相談支援
- ◆24時間電話やSNS等を活用した相談支援
- ◆SC・SSW（※）の活用充実

（※）SC…スクールカウンセラー、SSW…スクールソーシャルワーカー



◆学習支援員の配置

- ・県立中学校、高等学校に配置した学習支援員によるきめ細かな指導・支援と個別最適な学び・協働的な学びの充実

◆地域学校協働活動の推進

- ・見守り体制を強化した「高知県版地域学校協働本部」への展開の推進 等

経済的負担の軽減

- ◆高等学校等就学支援金等
- ◆高等学校定時制課程及び通信制課程教科書学習書給付等

拡 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
 - ・SCやSSW等の専門人材の効果的な活用推進
 - ・エリア支援SC・SSWの導入

◆多様な教育機会の確保

- ◆校内サポートルームの拡充
- ◆学校と連携するフリースクールへの支援

◆オンラインサポート

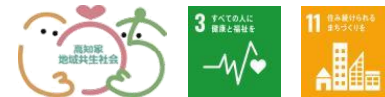
- ・学校に通うことが難しい児童生徒を対象に、メタバースを活用した学習支援や社会性の向上につながる支援の実施

◆医療的ケア児に対する支援の充実

- ◆巡回看護師による相談支援体制の強化
- ◆医療的ケア児の通学に係る保護者支援事業の拡充

目指す姿

子ども達がより家庭に近い環境で安心して生活を送るとともに、施設等退所後も自立に向けた支援が受けられることで、夢と希望を持って成長できる環境が整っている



| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値(R9) |
|---------------------------------|------------|--------------|---------|
| 【第2階層】里親等委託率 | 30.4% (R5) | 32.9%(R8.1) | 45.0% |
| 【第1階層】里親等登録数 | 155組 (R5) | 184組(R8.1) | 266組 |
| 【第1階層】地域小規模児童養護施設又は分園型小規模グループの数 | 9グループ (R5) | 10グループ(R8.1) | 14グループ |

現状と課題

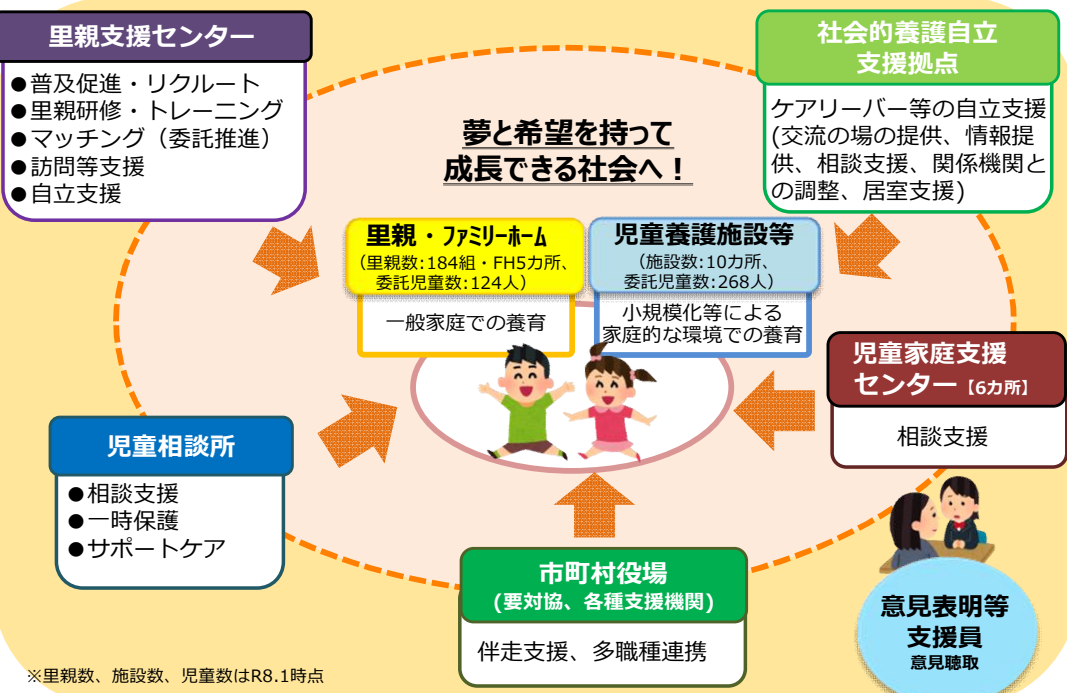
- 里親等委託の推進においては、登録里親が少ない、登録後も子どもを未委託の里親が多いといった課題がある
また、子どもが抱える問題の複雑化に伴い、養育に不安や負担を抱える里親がいる
- サポートケアにおいて、「言いたいことが言えていない」と感じる子どもが一定数存在
- 社会的養育経験者（ケアラー）の自立に向けて、様々なニーズに応じた支援が必要

【里親等委託率等の推移】

※各年度末現在

| 区分 | R4 | R5 | R6 |
|-----------------|------|------|-------------|
| 里親登録数(組) | 133 | 155 | 180 |
| 委託児童数(人) | 104 | 114 | 123 |
| 里親等委託率(%) (高知県) | 28.8 | 30.4 | 34.5 |
| (全国) | 24.3 | 25.1 | (未公表) |

社会的養育のイメージ



令和8年度の取り組み

(1) 里親養育支援体制の充実

- 里親支援センターを中心とした里親養育支援体制の実施
- 拡** 里親登録者の増加に向けたターゲットを絞った効果的なPRの実施
- 里親の育児技術向上に向けた研修の実施

(2) こどもの権利擁護体制の充実

- 拡** 意見表明等支援事業(※)の実施体制の充実
- ※第三者が子どもへの意見聴取や関係機関への意見の代弁等を実施

(3) 家庭的養育環境整備の推進

- 施設職員の専門性向上に向けた研修等の実施
- 拡** 施設の小規模化・多機能化等の促進 (施設整備への補助)

(4) ケアラーに対する自立支援体制の強化

- 社会的養護自立支援拠点における生活・就労等に関する相談支援、関係機関との連絡調整、一時的な居場所の提供
- 児童自立生活援助事業の実施

※里親数、施設数、児童数はR8.1時点

目指す姿 ひとり親家庭が自立し、安心して暮らし、こどもたちが夢と希望を持って育つことができる

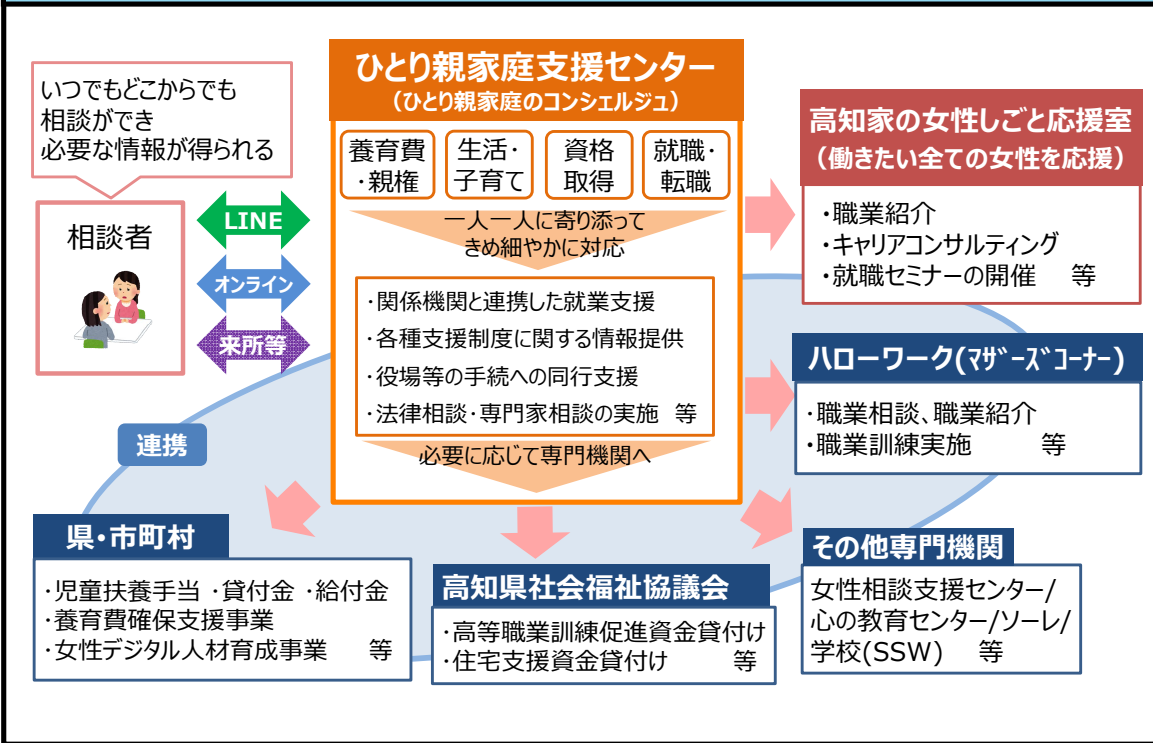


| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値(R9) |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------|------------------------|
| 【第2階層】 困りごとについて頼れる人がいない人の割合 | 「重要な事柄の相談」 14.4% (R3) | — | 9.0% |
| 【第1階層】 ひとり親家庭支援センター公式LINE累計登録者数 | 1,843人 (R4) | 2,745人 (R8.1) | 3,400人 |
| 【第1階層】 養育費の取決めをしている割合 | 母子世帯40.5% (R3) 父子世帯23.6% (R3) | — | 母子世帯47.0% 父子世帯29.0% |

現状と課題

- ひとり親家庭支援センターについて、遠方においても相談を受けられるよう、さらなる周知が必要
- ひとり親家庭支援センターの相談者のニーズに応じた的確で効果的な就業支援が必要
- ひとり親家庭支援センターの法律相談は利用されているが、養育費の確保に要する経費の補助制度は利用が進んでいないため、さらなる周知が必要

ひとり親家庭支援のイメージ



令和8年度の取り組み

- ひとり親家庭支援センターの情報提供・相談体制の充実**
 - SNS等を活用したひとり親家庭支援センターのPR
 - オンライン相談による相談体制の充実
 - 公式LINEや市町村との連携による支援制度等の情報提供
 - 関係機関と連携した、ひとり親家庭のニーズに応じた支援の実施
 - 新** ひとり親家庭支援者養成講座などの研修受講による相談員のスキルアップ
- 就業支援の強化**
 - ひとり親家庭支援センターにおける高知家の女性しごと応援室、ハローワーク等と連携した支援
 - 拡** 女性の所得向上や多様で柔軟な働き方につながるデジタルスキルの習得と企業とのマッチング支援を充実
- 経済的支援の充実**
 - 児童扶養手当の支給、資格取得に必要な経費への補助等
 - 養育費の確保に要する公正証書等の作成経費への補助、町村と連携した事業の周知
 - 新** ひとり親家庭支援センターによる養育費に関するセミナーの開催

IV 高知型地域共生社会の推進

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

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)



Table with 4 columns: 政策目標, 基準値, 現状値(R7), 目標値(R9). Row 1: 孤独を感じる人の割合, 20.7% (全国値), 14.4%, 10%

「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（R7末時点宣言企業・団体数：96）

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＞

分野横断的に取組を推進！

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的支援

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

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と福祉保健所や高知県社会福祉協議会と連携しながら支援体制の実効性の確保を目指す。

【断らない相談窓口】

- 高齢、障害等の各分野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、市町村全体として伴走支援ができる体制を整備
防災と福祉の連携を推進し、平時から災害時にも有効な体制を構築

【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い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）

つながりを実感できる地域づくりを推進し、誰一人取り残さない、つながり支え合う「高知型地域共生社会」の実現を目指す。

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

- 郵便局等の民間事業者と民生委員・児童委員との見守りネットワークの拡大 など



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(R7) | 目標値(R9) | KPI | 基準値(R5) | 現状値(R7) | 目標値(R9) |
|--------------------------------|-----------|----------|---------|---------------------------|---------|---------|---------|
| 【第2階層】多機関協働による支援につながったケース件数 | 96件(R6) | 130件(見込) | 165件 | 【第2階層】社会活動参加率 | 43.2% | 48.3% | 50% |
| 【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) | 41.7% | 50%以下 | 【第1階層】高知家地域共生社会推進宣言企業・団体数 | 56 | 96 | 100 |

現状と課題

行政主体の「たて糸」

- 市町村長訪問や研修等を通じて、国の重層的支援体制整備事業を活用した包括的な支援体制の整備の取組が拡大している一方、重層事業の交付基準額の減少や交付金事務の負担増加を懸念して、事業実施を躊躇する市町村がある。
- 重層事業実施の有無に関わらず、市町村において体制整備を進めることができるよう、取組状況や課題に応じた伴走支援を行う必要がある。

地域主体の「よこ糸」

- オール高知の取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(R7末:96)しているが、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。
- 「つながり」を実感できる地域づくりのさらなる推進に向け、宣言企業・団体の活動活性化、連携促進(孤独・孤立対策PF(プラットフォーム)の活用)が必要。

令和8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)

- 支援体制の取組状況や成果を定期把握、可視化しつつ、好事例を横展開することで、県全体の支援体制を強化
- 県社協と連携した後方支援（各種研修の統合やオンライン開催、多分野や市町村同士の連携促進による支援者支援）
- 防災との連携による平時から災害を見越した体制の構築

(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
- 孤独・孤立対策PF等を活用した地域活動の事例共有・横展開
➢ 「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
- 新たな地域活動の創出等に取り組む宣言企業・団体を支援
- 地域の消防団への見守り活動参画の呼びかけ

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】住民主体のフレイル予防活動の推進
(KPI:住民全体のフレイル予防活動に取り組む市町村数：10市町村 (R9))
- 【高齢】多様な主体による生活支援の仕組みづくり
- 【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延べ2,920人 (R9))
- 【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) (R8.1月末：123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実現に向けた取り組みイメージ

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

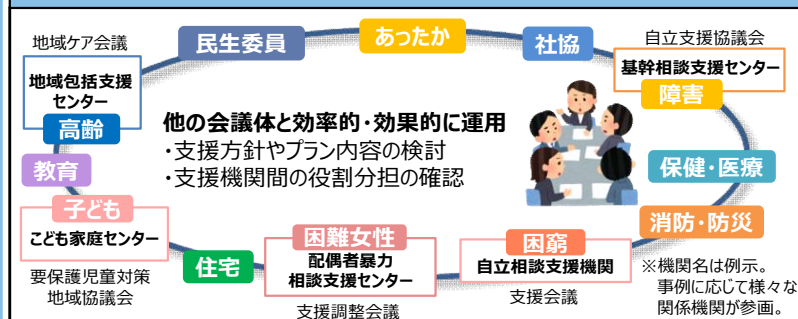


柱2 地域主体の「よこ糸」

「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

多機関協働による「支援体制」 ※既存制度の会議体を活用可能。



目指す姿

つながり、支え合う「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が、高齢者だけでなく、子どもや障害のある方、ひきこもりの方など幅広い世代に多用途で活用されている

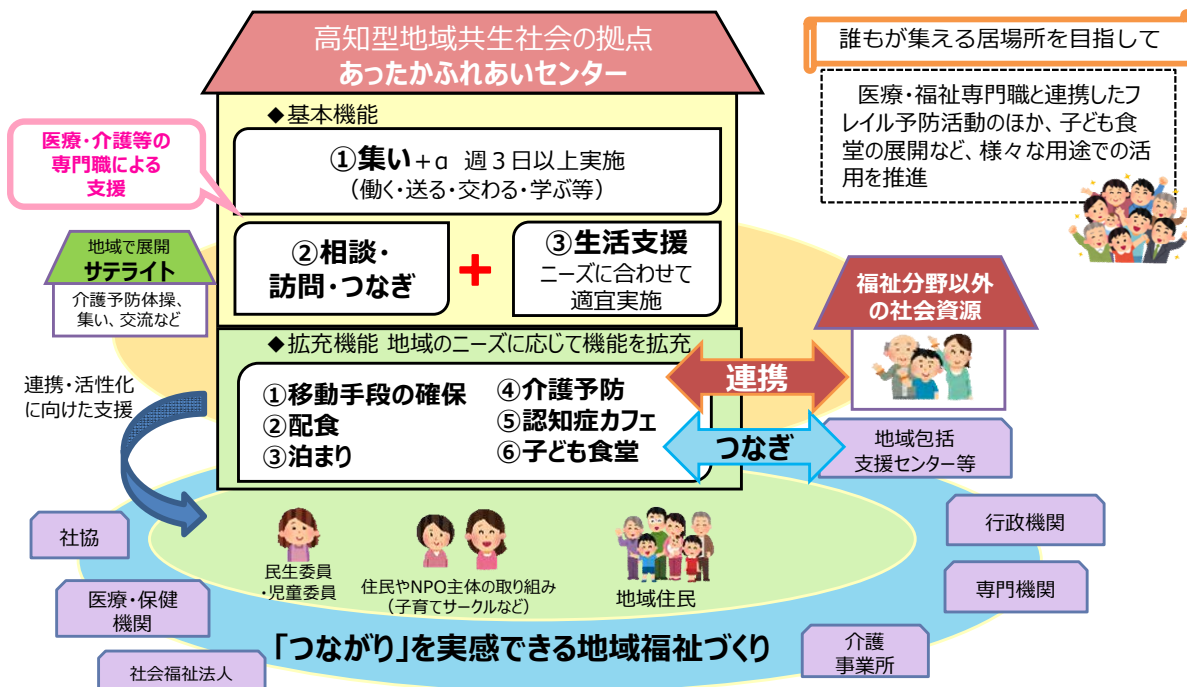


| KPI | 基準値 | 現状値 (R8.1末) | 目標値 (R9) |
|--|--------------|-------------|----------|
| 【第1階層】 地域の居場所としての参加人数 (あったかふれあいセンター機能のうち、集い+交わる+学ぶの参加者実人数) | 15,130人 (R4) | 16,822人 | 20,000人 |
| 【第1階層】 あったかふれあいセンター「相談」のべ利用件数増 | 2,207件 (R5) | 2,184件 | 2,480件 |

現状と課題

- あったかふれあいセンターの設置 31市町村55拠点243サテライト (R7)
- 利用者の約6割が高齢者のため、子どもや障害のある方、ひきこもりの方など幅広い層で活用されるよう、取組事例の共有や周知が必要
- 地域課題の複雑化・複合化により支援ニーズが多様化していることから、福祉分野以外の社会資源との連携が必要
- 担い手の確保や利用者の拡大を図るため、あったかふれあいセンターの認知度を高めることが必要

第5期構想 (R6~R9) で目指す姿 (イメージ)



令和8年度の取り組み

- (1) 幅広い世代に利用される拠点としての活動**
 - 好事例の横展開のため、センター職員同士の交流会を開催
 - 拡** あったかふれあいセンターを通じた利用者アンケートを実施し、利用者ニーズを把握することで、さらなるサービスの向上を図る
- (2) 地域の支え合いの体制強化**
 - 拡** 福祉分野以外の社会資源との連携を図るため、人材交流など顔の見える関係づくりを支援
- (3) 支え合いの担い手確保**
 - 複雑化・複合化した課題に対応する支援スキルの向上を図る研修を実施
 - あったかふれあいセンターの認知度向上に向けた広報活動 (広報動画を活用した新聞広告等の実施)

目指す姿

ひきこもりの人等を含む生きづらさを抱える人が地域で孤立せず、ともに支え合いながら暮らすことのできる
高知型地域共生社会の実現

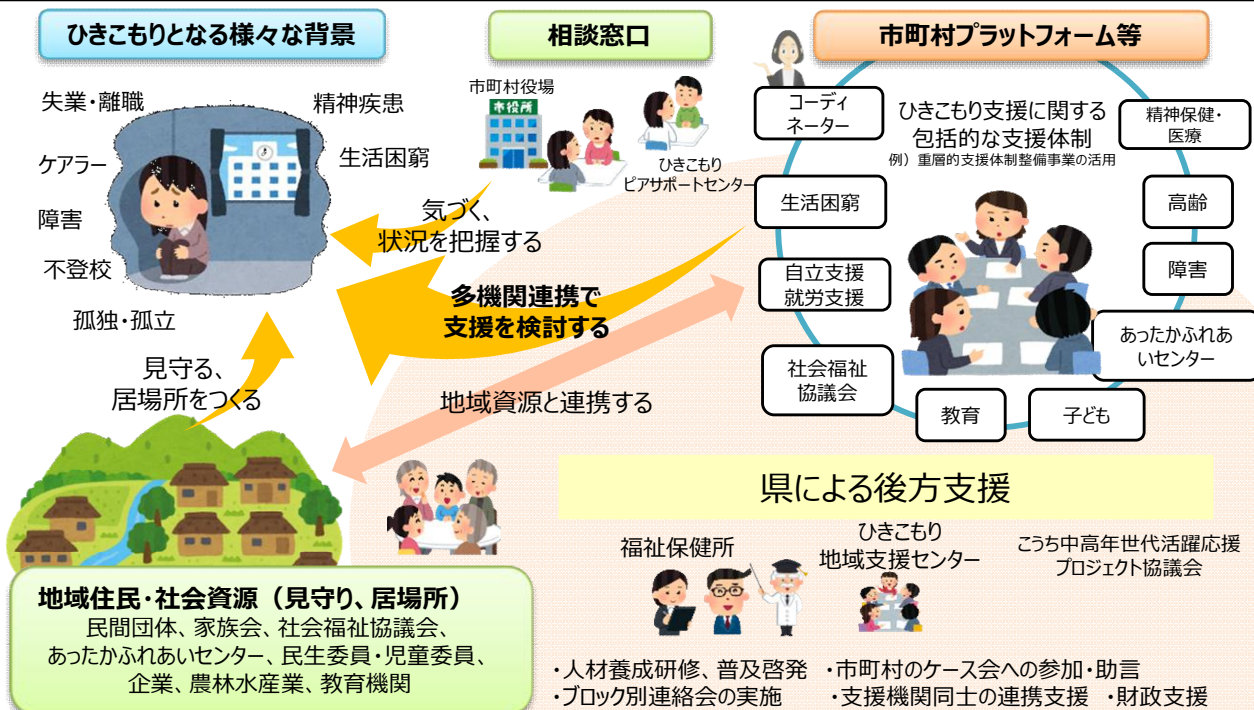


| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値 (R9) |
|-----------------------|---------------|--------------|----------|
| 【第2階層】中間的就労等を経て就職した人数 | 5人/年 (R5.11) | 9人/年 (R8.1) | 10人/年 |
| 【第1階層】市町村プラットフォームの構築 | 25市町村 (R5.11) | 29市町村 (R7.3) | 全市町村 |

現状と課題

- ひきこもりの支援は多面的かつ長期間の支援が必要となることが多いため、支援者が疲弊しないよう支援者支援の更なる拡充が必要
- ひきこもりに関する相談窓口や支援の取り組みを周知するため、リーフレットやチラシの配布、SNS等による情報発信など、幅広い広報活動の継続が必要
- ひきこもりピアサポートセンターへの相談が増加傾向にある (R5:785件 R6:820件)
- 当事者のニーズに応じた就労訓練・体験先の開拓が必要

第5期構想 (R6~R9) で目指す姿 (イメージ)



令和8年度の取り組み

- (1) 市町村における包括的な支援体制の整備**
● 市町村における包括的支援体制の構築を支援 (実例を通じたOJT、アドバイザーによるフォローアップの実施)
- (2) ひきこもり支援に関する情報発信**
 ○ SNSなどを活用し、ひきこもりに関する正しい理解及び相談窓口の普及啓発を実施
- (3) 社会参加への支援**
● ピアサポートセンターのサテライトを設置し、相談支援体制を強化
 ○ あったかふれあいセンター等を活用した身近な地域の居場所の充実
 ○ 就労体験拠点を設置し、本人の状況や意向に合わせた社会参加を支援

目指す姿

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、適切な支援につながる



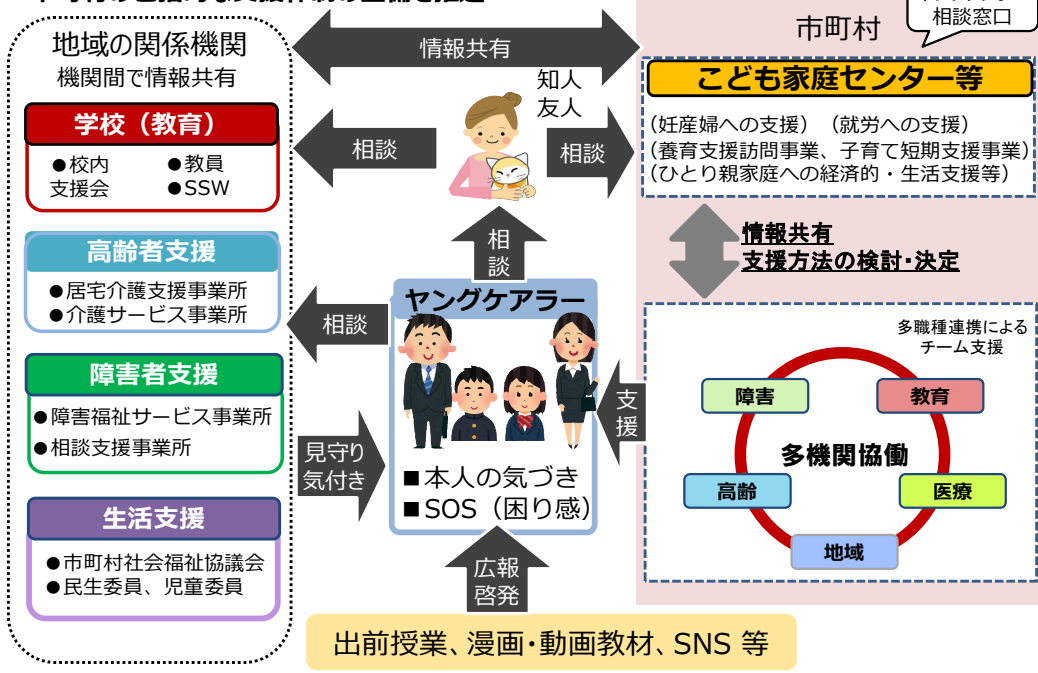
| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値 (R9) |
|--|------------|-------------|----------|
| 【第2階層】県民全体の認知度 | 78.9% (R4) | 82.1% (R7) | 90% |
| 【第1階層】こども家庭センター等におけるヤングケアラー相談件数 | 65件 (R4) | 43件 (R7.12) | 130件 |
| 【第1階層】スクールソーシャルワーカーのカウンターパートとして市町村児童福祉部署を位置づけている市町村の割合 | 94.3% (R4) | 94.3% (R6) | 100% |

現状と課題

- ヤングケアラーは、周囲も気づきにくく、当事者もその自覚がない等、必要な支援につながりづらいため、継続した情報発信が必要
- ヤングケアラーの認知度は上がりつつあるが、どこにも相談しないケースが一定数存在しており、引き続き、関係機関への働きかけや適切な連携に向けた周知が必要
- 18歳以降も切れ目のない支援を受けられるよう、各取組について、こどもだけでなく、若者世代に対してもアプローチが必要

ヤングケアラー支援のイメージ

～市町村の包括的な支援体制の整備を推進～

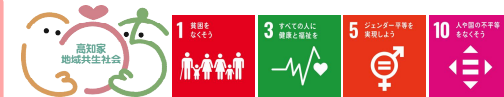


令和8年度の取り組み

- (1) 早期発見・把握に向けた認知度の向上**
 - こども・若者が情報にアクセスしやすい環境づくり (ランディングページの運用)
 - 関係機関 (支援者) やこども・若者 (当事者) 向けリーフレットの改訂
 - SNS広告等による情報発信
 - 校内研修会や出前授業の実施
- (2) 迅速な対応に向けた関係機関の連携強化**
 - 拡** ヤングケアラーコーディネーターによる関係機関等を対象とした研修の実施、支援者・当事者 (若者) 向けの相談支援
 - 市町村児童福祉担当部署の校内支援会への参画等による連携強化
- (3) 市町村等における相談支援体制の充実**
 - こども家庭センター設置運営にかかる経費補助や先行事例の紹介【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強化に向けた助言等
 - 地域包括支援センター職員による家族介護者への相談支援の強化に向けた研修の実施

目指す姿

困難な問題を抱える女性及びDV被害者への支援が、関係機関や民間団体との協働により、早期から切れ目なく届き、必要な福祉的サービスも活用しながら、地域で自立した生活を送ることができる



| KPI | 基準値 | 現状値 | 目標値(R9) |
|--------------------|---------|---------|---------|
| 【第1階層】 女性相談支援員の配置数 | 7人 (R6) | 7人 (R7) | 12人 |

現状と課題

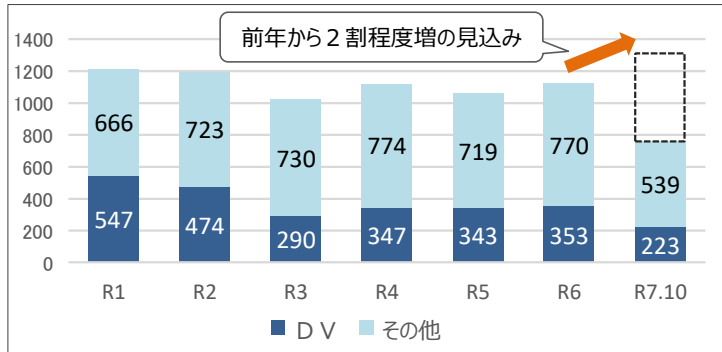
【現状】

- 女性相談支援センターへのDVや生活上の困難に関する相談件数は、前年度より2割程度増加のペースとなっており、全体の約3割がDVに関する相談となっている。地域別では高知市が約6割を占めるが、県全域から相談が寄せられている。
- 警察との連携により、DV被害者の一時保護件数が増加傾向。
- R6年4月の新法施行・県計画策定による関係機関との連携強化により、DV以外の複合的な困難を抱えるケースも相談や保護につながっている。
→20代では親の暴力、障害や妊娠などの複合的要因、高齢者層は子からの暴力を理由として保護につながっている。

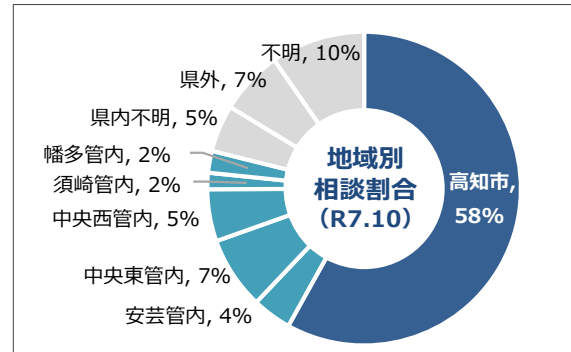
【課題】

- 女性相談支援センターへの相談件数は増加しており、住民に最も身近な相談窓口となるべき市町村の体制強化が急務。
- 障害・高齢・妊娠など複合的な困難を抱えるケースについて、柔軟かつ包括的な支援が行えるよう、関係機関や民間団体との連携を一層強化することが必要。
- 若年層が早期に適切な支援につながるよう、相談のハードルを下げる取り組みが必要。
- 複合的な困難や様々な背景をもつ支援対象者への対応として、一時保護所や女性自立支援施設の受入体制の整備をさらに進めることが必要。

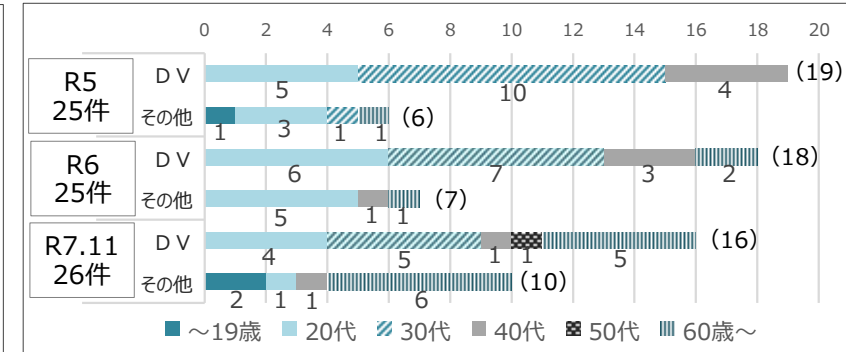
女性相談支援センター相談件数推移 (月別案件数)



女性相談支援センター地域別相談割合 (R7.10末時点)



女性相談支援センター一時保護件数推移・年代別内訳



令和8年度の取り組み

1. 市町村への女性相談支援員の配置促進と人材育成支援の強化

- ・女性相談支援員の配置に向けた各市への重点的訪問、聞き取り
- 【拡】 相談担当職員の専門性・対応力向上のための体系的・実践的な研修の実施

2. 包括的支援に向けた支援調整会議の質的強化

- ・支援調整会議のうち個別検討ケース検討会議、実務者会議を通じた関係機関・民間団体との連携体制の構築
- 【拡】 支援調整会議代表者会議での支援内容の改善に向けた検討

3. 民間団体と連携した支援対象者の早期の把握など支援体制の充実

- 【拡】 信頼関係をつくり相談につながるための居場所づくりと、若年層が日常的に使用するツールを
活用したSNS相談の継続的な実施、利用者の拡大に向けた広報の強化
- 【新】 一時保護所及び女性自立支援施設の一部居室の完全個室化による受入環境の改善
- 【拡】 入所者の増や多様な入所者に対応するための、一時保護所及び女性自立支援施設の代替施設の受入環境の整備

地域医療構想の推進

第4期医療費適正化計画の取り組み

日本一の健康長寿県構想における デジタル化の推進

第6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）

目指す姿 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

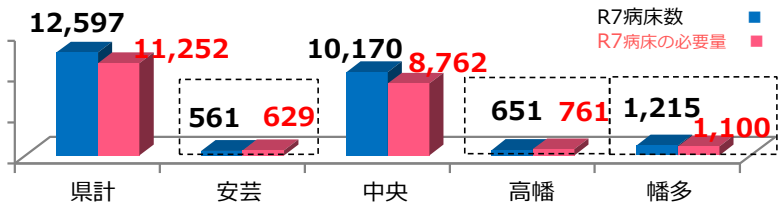
団塊の世代が後期高齢者となる令和7年における医療需要に見合った医療提供体制を確保するため、令和7年の医療需要と患者の病態に応じた病床について、4つの医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等の必要量を推計し、「高知県地域医療構想（H28.12月）」として策定。

同構想をもとに、将来の医療需要に応じた医療提供体制の構築に向け、地域医療構想調整会議等において、地域の医療体制について協議を行うとともに、各医療機関が自主的に実施する病床の機能分化・ダウンサイジング等について、支援を進める必要がある。

現状・課題

- 本県の病床数（10万人当たり）は**全国1位**であるが、医療以外の高齢者向け施設等は**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、介護医療院等への転換等が完了）
- 高齢化や人口減、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**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

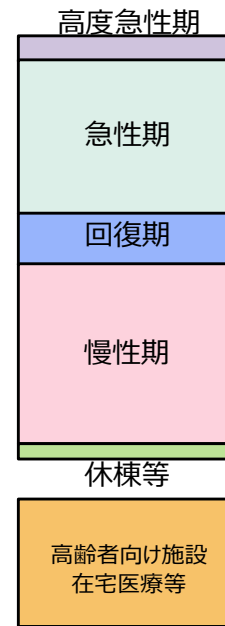
【各区域における「R7病床数」と「R7病床の必要量」の比較】



※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

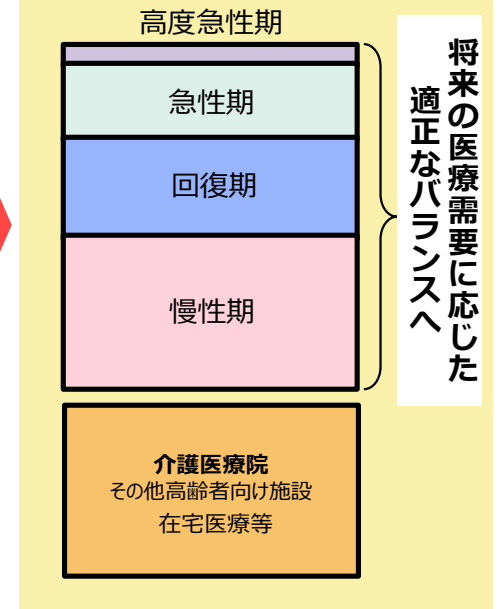
<現状の病床>



急性期及び慢性期は過剰であるが、回復期は不足



<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

構想の推進に向けた取り組み

- 地域医療構想調整会議において、地域の医療体制や連携体制の構築等に向けた協議を実施。患者の受療動向等についての分析結果をもとに、特に郡部等においては、地域の医療を守る視点で、医療連携体制（地域医療連携推進法人など）の構築等について協議を進める
- 医療機関が行う経営シミュレーションを支援するとともに、会議やセミナー等を通じて、医療機関や市町村等の関係者の地域医療構想等への理解を促進
- 医療機関が病床の転換・ダウンサイジングを判断した場合には、実施の際に必要な整備・改修・処分費用等への補助を実施。さらに病床のダウンサイジングの場合には、病床稼働率に応じた給付金を支給（※病床のダウンサイジングへの支援は、病床が過剰な地域に限定）

第4期医療費適正化計画の取り組み

健康政策部
子ども・福祉政策部

目的 国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進し、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。

位置づけ ○作成根拠：高齢者の医療の確保に関する法律第9条に基づき、国が策定する「医療費適正化基本方針」で示す取り組み目標・医療費の推計方法に即して作成。国は、都道府県計画を積み上げて「全国医療費適正化計画」を策定。

○計画期間：令和6年度から令和11年度（6年を1期として実施）
※国による基本方針改正に基づき後発医薬品の使用割合について「金額ベース」の目標値を追加。これに伴い医療費の見通しを再推計した（令和6年度）。

健康の保持の推進に関する達成目標

医療の効率的な提供の推進に関する達成目標

現状と課題

| 壮年期の死亡者数 (人口10万人当たり) | 生活習慣病による受療者数 (人口10万人当たり) | 特定健康診査実施率 | 特定健診から推計した 糖尿病有病者数と予備群 | 後発医薬品の 使用率 | 平均在院日数 | 病床数 (人口10万人当たり) | 医療費（入院） (後期高齢者1人当たり) |
|---|---|--|--|--|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 男性 高知県 395.9人 全国 348.6人 女性 高知県 167.1人 全国 177.7人 <small>(出典:R3人口動態統計)</small> | <ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患（脳卒中） 男性 292人（1位） 女性 390人（1位） 虚血性心疾患 (狭心症、心筋梗塞) 男性 70人（15位） 女性 57人（8位） <small>(出典:R2患者調査)</small> | <p>高知県 53.7% (28位) 全国 56.2%</p> <p>特定保健指導実施率</p> <p>高知県 24.4% (32位) 全国 24.7%</p> <small>(出典:R3厚生労働省提供データ)</small> | <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病が強く疑われる者(有病者) H26 R2 男性 18,889人 → 23,593人 女性 10,116人 → 12,472人 可能性を否定できない者(予備群) H26 R2 男性 15,953人 → 19,909人 女性 17,046人 → 20,807人 <small>(出典:市町村国保・協会けんぽ「特定健診実績」)</small> | <p>高知県 80.3%(45位) 全国 83.2%</p> <small>(出典:R4調剤医療費(電算処理分)の動向)</small> | <p>高知県 39.7日(1位) 全国 27.3日</p> <small>※介護療養病床除く (出典:R3病院報告)</small> | <p>高知県 2,298.0床(1位) 全国 1,185.5床</p> <small>※介護療養病床除く (出典:R3病院報告)</small> | <p>高知県 724千円(1位) 全国 467千円</p> <small>(出典:R3後期高齢者医療事業状況報告)</small> |

令和11年度目標と取組

| 目標① | 目標② | 目標③ | 目標④ | 目標⑤ | 目標⑥ | 目標⑩ | 目標⑪ | 目標⑫ | 目標⑬ | | |
|--|----------------------|---|---|--|--|---|---|---|--|---|---|
| 特定健診実施率 70% | 特定保健指導 実施率 45% | メタボ該当者 及び予備群 H20年度に比べて 25%以上減少 | 20歳以上の喫煙率 男性20%、女性5%以下 受動喫煙の機会を 有する人の割合 家庭3%、職場10%、 飲食店4.8%以下 | がん検診受診率 (40～50歳代) 60%以上 精密検査受診率 (地域・職域) 90%以上 | 1日1回以上健康 パスポートアプリを 利用している人数 (月平均) 23,000人 | 後発医薬品の 使用割合 数量ベース全国平均並み 金額ベース65%以上 | バイオ後発薬品 80%以上置き換わった 成分数が全体の60%以上 (全国目標) | 効果が乏しいことが 指摘されている医療 急性気道感染症、急性 下痢症への抗菌薬 処方50%削減 (推計ツール上の目標値) | 外来化学療法 実施件数 基準値より増加 (基準値:21,947件(R3)) | | |
| 目標⑦ 生活習慣病等の重症化予防の推進 ○循環器病対策 ・降圧剤服用者での収縮期血圧140mmHg以上の人の割合(特定健診受診者) 30%未満 ・収縮期血圧の平均値(40歳以上) 130mmHg以下 ・収縮期血圧130mmHg以上の割合(40歳以上) 45%以下 ・脂質高値(LDLコレステロール160mg/dL)以上の人の割合 男性7.6%、女性5.6% | | | | 目標⑧ 高齢者に対する予防接種(肺炎球菌、インフルエンザ)の推進 | | 目標⑨ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進 | | 目標⑭ 医薬品の適正使用の推進 (重複投薬の是正等) (電子処方箋の普及啓発) | 目標⑮ 医療資源の投入量に地域差がある医療 白内障手術の外来促進 (リフィル処方箋の活用) | 目標⑯ 骨粗鬆症検診の実施 17市町村 受診率の増加 | 目標⑰ 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築の推進 |
| 第5期高知県健康増進計画(よさこい健康プラン21) ○特定健診・特定保健指導の実施率向上への取り組み ○メタボ該当者・予備群の減少への取組 ○生活習慣病対策 ○骨粗鬆症対策 ○たばこ対策 ○高血圧対策 ○がん検診の受診率向上への取り組み など | | | 第4期高知県がん対策推進計画 ○がん予防・がん検診の充実 ○持続可能ながん医療の提供 ○安心して暮らせる社会の構築 ○これらを支える基盤の整備 など | | 第8期高知県保健医療計画 ○医療提供体制の充実 ○地域医療構想の推進 ○後発医薬品の使用促進 ○医薬品の適正使用の推進 など | | 第9期介護保険事業支援計画 ○地域包括ケアシステムの深化・推進 ○認知症施策の推進 など | | その他 ○予防接種の普及啓発 ○予防接種体制の維持 | | |

医療費の見通し(令和11年度)

- 適正化前 3, 4 1 2 億円以上
- 適正化後 3, 3 7 7 億円以上
- 効果額 3 5 億円

【参考】

令和3年度 県民医療費 3, 2 2 4 億円(全国 4 5 兆円)
 ・1人当たり県民医療費 4 7 1 千円(1位)(全国 3 5 9 千円)
 ・1人当たり県民医療費(入院) 2 2 6 千円(1位)(全国 1 3 4 千円)

厚生労働省提供ツールを使用して医療費の見通しを算出

- 入院：病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえて推計
- 入院外等：自然体の医療費見通しから、後発医薬品の普及による効果、特定健診・保健指導の実施率の達成による効果等を踏まえて推計

デジタル化の推進（健康分野）

目指す姿

- (1) どの市町村にいても、在宅医療やオンライン診療を選択できる環境が整備されている
- (2) 県民の健康意識が向上し、よりよい生活習慣が定着することで、健康寿命の延伸に寄与する

| KPI | 出発点 | 現状値 | 目標値（R9） |
|--|-------------|-------------|---------|
| (1) ヘキ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 | 7市町（R5.9） | 14市町村（R8.3） | 34市町村 |
| (2) 健康パスポートアプリ事業所アカウント取得企業数 | 23事業所（R6.1） | 269（R8.1） | 440事業所 |

令和7年度の取り組み

(1) 中山間地域等における在宅医療の推進

① オンライン診療の推進（3月現在）

- ⇒★オンライン診療体制が構築されている市町村数
実績：14市町村実施・4市町調整中
- ・ヘルスケアモビリティの導入支援
1市実施・2市町導入検討中
- ・へき地等の集会施設等における実証事業
1医療機関で実施
- ・県内医師向けにオンライン診療の関心調査を実施

② オンライン服薬支援体制の整備

- ・オンライン診療実施者（医療機関）に対し患者への説明を依頼（かかりつけ薬局へのつなぎ）
- ・保険薬局に対しオンライン診療から薬剤交付までの円滑な実施に向けた対応について通知及び説明会を実施（6地区276名参加）
- ・市町村等関係者協議の実施（5市町）
- ・オンライン服薬指導機器等の整備支援（38薬局）
- ・医療DX活用強化に向けた薬剤師向け勉強会（1回）、地域住民向けお薬教室・相談会（6カ所）の実施

(2) 健康パスポートアプリを活用した健康づくり

- ・アクティブユーザーの増加を図るためイベントを実施：4回（R8.2月現在）
- ⇒★1日1回以上アプリを利用している人数(月平均)
実績(R8.1月末):19,012人(R7目標:18,000人)

現状・課題

(1) 中山間地域等における在宅医療の推進

① オンライン診療の推進

- ・オンライン診療は通信機器の準備や患者選定等の負担がかかる上、診療可能な症状に制約がある一方、診療報酬のインセンティブがないため、医療機関にとってのニーズが低い

② オンライン服薬支援体制の整備

- ・オンライン服薬指導から薬剤交付までの体制整備が不十分
- ・薬局薬剤師及び患者のICTリテラシー向上が必要

(2) 健康パスポートアプリを活用した健康づくり

- ・ダウンロード・アクティブユーザーともに女性比率が高く、健康課題の多い男性に対してのアプローチの強化が必要（男性のユーザー割合約37%）

令和8年度の取り組みの強化のポイント

(1) 中山間地域等における在宅医療の推進

① オンライン診療の推進

- 拡** オンライン診療との親和性が高い診察（老健・特養等との診療や企業・事業所等との診療）を実施している医療機関であれば、一定のニーズが見込めることから、令和7年度に実施したオンライン診療への関心調査の結果をもとに、関心があると回答した施設医及び産業医等に対して、オンライン診療を提案

② オンライン服薬支援体制の整備

- 新** 中山間地域でのオンライン服薬指導モデル事業の実施
- ・オンライン服薬指導機器整備の支援
- ・ICTリテラシー向上のための薬剤師向け勉強会及び地域住民向けお薬教室等の実施

(2) 健康パスポートアプリを活用した健康づくり

- 拡** アクティブユーザーの増加を図るためイベントの拡充
- 拡** アプリの男性ユーザー拡大に向けたプロモーションの強化

デジタル化の推進（子ども・福祉分野）

目指す姿

各福祉分野でデジタル技術を活用することにより、住民サービスの向上と生産性向上を実現する

| KPI | 出発点 | 現状値 | 目標値（R9） |
|-------------------------|-----------|-----------------|---------|
| 介護事業所のICT導入率 | 42.3%（R4） | 51.4%（R8.3月末） | 60% |
| 子育て応援アプリ「おでかけるんだパス」DL件数 | - | 42,818件（R8.2月末） | 50,000件 |
| 女性デジタル人材育成事業による女性就労者数 | - | 累計43人（R8.2月末） | 累計120人 |

令和7年度の取り組み

（1）介護事業所のデジタル化導入支援

- ① ICT導入や生産性向上に関するワンストップ窓口の設置により、事業者を総合的に支援
 - ② ICT機器の導入に要する経費を支援
（介護事業所デジタル化支援事業費補助金）
- ⇒★介護事業所のICT導入率
実績：51.5%（R7目標：52.7%）

（2）子育て応援アプリ「おでかけるんだパス」を活用したDXの推進

アプリの利用促進と情報発信の強化

- ① 利用者情報の解析を通じ、ユーザーが魅力を感じる情報を発信し、子育て関連施設や事業者のサービス向上の取組を実施。
- ② 子育て世帯や事業者に向けた効果的な情報発信を実施し、利用促進を図る。
- ③ ユーザーの属性や関心事の傾向を分析するとともに、機能改修など情報発信の質を高める施策を展開。

⇒★子育て応援アプリダウンロード件数実績
（R8.2末）：42,818件（R7目標：44,000件）

（3）女性デジタル人材の育成

・女性のデジタルスキル習得による多様な働き方の促進

⇒★女性デジタル人材育成事業 新規就労者数
実績（R6～R8.2）：累計43人
（R7目標：累計60人）
受講者80人にフリーランスや雇用就労に向けた支援を実施中

現状・課題

（1）介護事業所のデジタル化導入支援

・デジタル化の効果が十分に伝わっていない事業所がある

（2）子育て応援アプリ「おでかけるんだパス」を活用したDXの推進

- ① 利用者情報解析のための、ユーザー数がまだ十分とは言えない
- ② 子育てを応援する事業者等をさらに増やすためには、ユーザーの利用履歴データの活用など、事業者側のインセンティブが必要
- ③ ダウンロード件数及びアクティブユーザーの増加に向けて、アプリのさらなる機能向上が必要

（3）女性デジタル人材の育成

・デジタルスキルを活用した柔軟な働き方を認知していない潜在層への啓発が必要

令和8年度の取り組みの強化のポイント

（1）介護事業所のデジタル化導入支援

・ICT導入事例の横展開を図るため、事業者団体（老人福祉施設協議会等）と連携した、セミナー等を実施

（2）子育て応援アプリ「おでかけるんだパス」を活用したDXの推進

- 拡** ① 過去の分析結果も踏まえ、新規ユーザーの獲得やアクティブユーザーの増加に向けたキャンペーンを展開し、取得したデータに基づき、さらなる情報解析を実施
- ② 店舗等における「るんP」取得者（来店者）の年代・性別・居住地等のマーケティング情報を、インセンティブとしてフィードバックする仕組みを構築し、事業者等の増加を図る。
※子育て関連施設等の利用履歴の取得方法：QRコードで獲得する「るんP」の獲得履歴により取得
- ③ 今年度の分析結果を踏まえ、ユーザーのニーズに応じたアプリの機能改修（ユーザーの関心が高い掲示板機能の利便性向上など）を実施

（3）女性デジタル人材の育成

拡 ・デジタルスキルの習得によって多様な働き方を実現している女性の事例を発信

第6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

保健・医療・福祉が連携し、効果的な被災者支援につなげるとともに被災者の心身の健康状態の悪化を防ぐ

「命を守る」対策

★災害に備える

地域の防災力の向上

○医療機関・社会福祉施設等の防災対策

【めざす成果】

- ①外部からの支援が受けられるまで、自らの力で医療継続できる体制の確保
- ②災害時における施設利用者等の安全・安心の確保

【主な目標値】

- ・救護病院の衛星通信手段保有率 (R9)100%【現状】(R7)88%
- ・社会福祉施設等の自家発電整備率 (R6)88%→(R9)100%【現状】(R7)89%
- ・病院の事業継続計画(BCP)策定 (R6)87%→(R9)100%【現状】(R7)93%
- ・社会福祉施設等の通信機器の整備率 (R6)38%→(R9)100%【現状】(R7)43%

●主な具体的取り組み

救護病院における衛星通信手段の確保に向けた啓発と支援
病院の事業継続計画(BCP)策定等を支援

★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外部からの支援が受けられるまで、自らの力で医療継続できる体制の確保
- ②災害時における施設利用者等の安全・安心の確保

【主な目標値】

- ・耐震化済病院 (R6)79%→(R9)85%【現状】(R7)81%
- ・耐震化済社会福祉施設等 (R6)96.9%→(R9)98.6%【現状】(R7)96.9%

●主な具体的取り組み

病院・社会福祉施設等の耐震化の支援

★津波に備える

避難対策/津波・浸水被害対策

○津波からの避難対策の促進

【めざす成果】 要配慮者の安全の確保

●主な具体的取り組み

市町村における個別避難計画の作成

○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】 津波から施設利用者等の生命の安全を確保

●主な具体的取り組み

L2津波浸水想定区域にある避難が困難な社会福祉施設等の高台移転

【主な目標値】

- 個別避難計画作成率（優先度が高い方）(R6)80%→(R9)100%
- 【現状】(R7)77.9%

「生活を立ち上げる」対策

○災害弔慰金の支給等に係る審査体制の整備

【めざす成果】 被災者の速やかな生活再建

【主な目標値】

- ・災害弔慰金の支給等に係る審査会設置規定を市町村条例に位置付け (R6)21%→(R9)100%【現状】(R7見込)100%
- ・災害弔慰金に係る市町村担当者研修会 計204名（毎年68名）参加【現状】(R7)80名

●主な具体的取り組み 市町村担当者研修会の開催

助かった「命をつなぐ」対策

★応急活動を行う

水及び燃料の確保/遺体対応

○水及び燃料確保対策の推進

【めざす成果】 応急活動を行うための医療機能の維持

●主な具体的取り組み

各病院における必要な水及び燃料の確保に向けた啓発と支援

○遺体対策の推進

【めざす成果】

実効性のある遺体対応マニュアルや火葬場BCPによる広域火葬体制の確保

●主な具体的取り組み

広域火葬計画・遺体対応マニュアル・火葬場BCPの実効性の確保

【主な目標値】

- ・断水や停電に備え、3日分以上の水及び自家発電燃料の確保体制が図れた病院の増加

【主な目標値】(R8)

- ・訓練・研修会を毎年各1回開催
- ・遺体対応マニュアル・火葬場BCPの改訂を支援

★医療救護活動を行う

医療救護対策

○災害時の医療救護体制の整備

【めざす成果】

- ①災害時の医療救護体制の確立・円滑な医療救護活動の実施
- ②迅速で効果的な医療救護活動による防ぎ得た死の抑制
- ③被災者の迅速な歯科保健衛生の確保による人的被害（特に災害関連死等）の軽減
- ④継続的な医療提供体制の確保

●主な具体的取り組み

実効性のある運営マニュアルの策定（保健・医療・福祉の連携強化等）
DMATの養成や技能維持、災害時の各分野のコーディネーターの育成
医療従事者を対象とした災害医療研修の実施
災害時（急性期・慢性期）に必要な医薬品等の確保
災害時歯科医療対策のための体制整備
透析室BCP策定支援による県内透析提供体制の確保

【主な目標値】

- ・福祉分野も含めた保健医療調整本部・支部の運営マニュアルの策定
- ・災害医療の人材育成のための訓練・研修の実施及び受講促進
- ・地域毎の災害時に必要となる医薬品等の確保策の検討と供給に係る運用マニュアルの策定・検証
- ・透析医療機関における透析室BCP策定 (R6)52%→(R9)100%【現状】(R7)55%

★被災者の支援を行う

避難所・被災者・要配慮者の支援対策

【めざす成果】

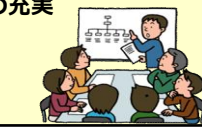
- ①被災者の健康を守るために実施する保健活動の円滑な実施
- ②被災者の精神的健康の確保、発災後の精神科医療の確保
- ③被災者の心身の健康状態の悪化を防ぐ
- ④要配慮者の安全の確保
- ⑤円滑なボランティア活動の展開による被災者への支援
- ⑥ペットの保護体制の整備による被災者の安心の確保

【主な目標値】

- ・高知県南海トラフ地震時保健活動ガイドラインの改定(保健・医療・福祉の連携強化等)
- ・災害時保健活動訓練（全市町村参加）、研修会の開催
- ・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
- ・DWT チーム員数 (R6)172名→(R9)220名【現状】(R7)210名
- ・災害ボランティア活動支援本部訓練、市町村社協等への研修
- ・市町村によるペット同行避難所運営マニュアルの作成

●主な具体的取り組み

- ・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
- ・要配慮者の支援対策
DWTの養成、受援体制の強化
福祉避難所避難者の分析、適切な避難先の検討
- ・ボランティア活動の体制整備
市町村における災害ボランティアセンターの円滑な設置、運営及びNPO等との連携強化
- ・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



第5期の目標値

日本一の健康長寿県構想の関連計画

取り組み

KPI第1階層

KPI第2階層

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

・朝食を毎日食べる子どもの割合 (R5)
 小5男 高知県：79.5% 全国：80.8%
 小5女 高知県：78.4% 全国：79.4%
 中2男 高知県：78.5% 全国：79.9%
 中2女 高知県：70.9% 全国：72.7%
 → (R9) 全国平均値以上
【現状】(R7)
 小5男 高知県：82.6% 全国：82.5%
 小5女 高知県：80.9% 全国：80.4%
 中2男 高知県：79.9% 全国：81.9%
 中2女 高知県：71.7% 全国：74.4%

・運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合 (R5)
 小5男 57.0% 小5女 38.0%
 中2男 73.0% 中2女 53.0%
 → (R9) 増加傾向
【現状】(R6)
 小5男 58.0% 小5女 42.0%
 中2男 72.0% 中2女 54.0%

○女性の健康づくりの推進

・県労働環境等実態調査において、女性特有の健康課題への配慮を、1つでも「実施している」と答えた企業の割合 (R7) 28% → (R9) 38%

○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

・1日1回以上健康パスポートアプリを利用している人数 (月平均人数) (R6年1月) 14,757人
 → (R9) 20,000人
【現状】(R8年1月末) 19,012人

・健康パスポートアプリダウンロード件数 (男性) (R6年1月) 15,322件
 → (R9) 27,100件
【現状】(R8年1月末) 25,021人

・健康パスポートアプリ事業所アカウント取得企業数 (R6年1月) 23事業所
 → (R9) 440事業所
【現状】(R8年1月末) 269事業所

○フレイル予防の推進

住民主体のフレイル予防活動に取り組む市町村数 (R5) 4市町 → (R9) 10市町村
【現状】(R7) 5市町村

○高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり

糖尿病療養指導士を取得した薬剤師が所属している薬局数 (R5) 22薬局 → (R9) 150薬局
【現状】(R6) 43薬局

・肥満傾向にある子どもの割合 (中等度・高度の合計) (R5) 小5男 高知県：6.8% 全国：7.0%
 小5女 高知県：5.4% 全国：4.5%
 中2男 高知県：6.7% 全国：5.6%
 中2女 高知県：4.8% 全国：3.0%
 → (R9) 全国平均値以下
【現状】(R7) 小5男 高知県：7.9% 全国：6.5%
小5女 高知県：4.7% 全国：4.2%
中2男 高知県：5.5% 全国：5.1%
中2女 高知県：3.5% 全国：3.1%

・糖尿病予備群 (糖尿病の可能性が否定できない者) の割合 (40-74歳) (R2) 13.8% → (R9) 増加させない
【現状】(R6) 15.1%

・日常生活における歩数 (R4) 20~64歳 男性6,210歩 女性5,960歩
 65歳以上 男性4,894歩 女性4,229歩
 → (R9) 20~64歳 男性8,000歩 女性8,000歩
 65歳以上 男性6,000歩 女性6,000歩
 (代替評価指標 県民世論調査：1日の平均歩数 8,000歩未満の割合の減少 (R5) 71.8%)
【現状】(R7) 20~59歳 男性81.0% 女性86.1%
60歳以上 男性75.8% 女性77.5%

・肥満者 (BMI25以上) の割合 (40-69歳) (R4) 男性 39.5% 女性 19.1%
 → (R9) 男性 35%未満 女性 17%未満
 (代替評価指標：40-69歳肥満者 (BMI25以上) の割合 市町村国保特定健診結果 (FKACデータ))
 (R4) 男性：38.7% 女性：23.9%
【現状】(R6) 男性：38.8% 女性：23.6%

・20歳以上の喫煙率 (R4) 男性 27.0% 女性 6.4%
 → (R9) 男性 20%以下 女性 5%以下
 (代替評価指標：40-74歳喫煙率 市町村国保特定健診結果 (FKACデータ))
 (R4) 男性：22.1% 女性：5.5%
【現状】(R6) 男性：22.7% 女性：6.1%

・新規要支援・要介護認定者の平均年齢 (R3) 82.7年 → (R9) 83.5年
【現状】(R6) 82.8年

・生きがいづくりや介護予防のための通いの場の参加率 (R3) 6.5%(15,996人) → (R9) 9%(21,300人)
【現状】(R5) 7.4%(17,963人)

・糖尿病予備群 (糖尿病の可能性が否定できない者) の割合 (40-74歳) (R2) 13.8% → (R9) 増加させない
【現状】(R6) 15.1%

壮年期 (40-64歳) 男性の死亡率 (R4) 422.2
 → (R9) 全国平均値以下 (R4全国 359.6)
【現状】(R6) 433.3
(R6全国 361.5)

【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

(R元→R9)
 男性 71.63年→73.52年 (男性1.89年以上)
【現状】(R4) 71.19年

女性 76.32年→77.11年 (女性0.79年以上)
【現状】(R4) 75.61年

取り組み

KPI第1階層

KPI第2階層

目標

(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)
(R4) 肺がん59.2%、胃がん41.6%、大腸がん46.6%、子宮頸がん47.4%、乳がん51.7% → (R9) 60%以上
【現状】(R6) 肺がん61.4%、胃がん40.1%、大腸がん49.1%、子宮頸がん50.1%、乳がん52.4%
- ・がん検診の精密検査受診率 (地域)
(R2) 肺がん90.4%、胃がん91.7%、大腸がん84.6%、子宮頸がん80.0%、乳がん96.6% → (R9) 90%以上
【現状】(R4) 肺がん92.3%、胃がん90.7%、大腸がん84.3%、子宮頸がん77.9%、乳がん93.6%
- ・がん検診の精密検査受診率 (地域+職域)
(R4) 肺がん71.4%、胃がん62.0%、大腸がん56.6%、子宮頸がん57.7%、乳がん89.9% → (R9) 90%以上
【現状】(R6) 肺がん65.0%、胃がん61.8%、大腸がん58.8%、子宮頸がん62.1%、乳がん93.1%

○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
(R3) 53.7% → (R9) 70%以上
【現状】(R5) 55.9%
(代替評価指標：市町村国保特定健診の実施率)
(R4) 36.6%
【現状】(R6) 38.1%
- ・特定保健指導実施率
(R3) 24.4% → (R9) 45%以上
【現状】(R5) 26.1%

- ・がんの年齢調整死亡率 (10万人あたり)
(R3) 男性：183.96 女性：88.30
→ (R9) 男性：全国平均値以下
女性：R3と比べて減少
(R3全国 男性：160.00 女性：93.56)
【現状】(R6) 男性：166.32 女性：97.10
(R6全国 男性：151.23 女性：92.96)
- ・脳血管疾患の年齢調整死亡率 (10万人あたり)
(R3) 男性：105.59 女性：55.26
→ (R9) 男性：全国平均値以下
女性：全国平均値以下
(R3全国 男性：93.74 女性：55.11)
【現状】(R6) 男性：102.94 女性：53.47
(R6全国 男性：87.69 女性：51.16)
- ・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (10万人あたり)
(R3) 男性：82.45 女性：29.56
→ (R9) 男性：全国平均値以下
女性：全国平均値以下
(R3全国 男性：72.76 女性：29.58)
【現状】(R6) 男性：75.00 女性：28.56
(R6全国 男性：70.53 女性：27.00)
- ・糖尿病性腎症による新規透析導入患者数
(R2~R4の平均値)
108人 → (R9) 100人以下
【現状】(R4~R6の平均値) 98人

壮年期 (40-64歳) 男性の死亡率
(R4) 422.2
→ (R9) 全国平均値以下
(R4全国 359.6)
【現状】(R6) 433.3
(R6全国 361.5)

【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
(R元→R9)
男性 71.63年→73.52年
(男性1.89年以上)
【現状】(R4) 71.19年

女性 76.32年→77.11年
(女性0.79年以上)
【現状】(R4) 75.61年

取り組み

KPI第1階層

KPI第2階層

目標

(2) 疾病の早期発見・早期治療

○血管病重症化予防対策の推進（糖尿病性腎症対策）

・特定健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の人の割合（NDBデータ）
 (R2) 1.31% (男性：1.87% 女性：0.82%)
 → (R9) 1.15%以下
【現状】(R4) 1.28% (男性：1.83% 女性：0.79%)
 (代替評価指標：40-74歳HbA1c8.0%以上の割合 市町村国保特定健診結果 (FKACデータ))
 (R4) 1.19% (男性：1.69% 女性：0.78%)
【現状】(R6) 1.15% (男性：1.74% 女性：0.67%)

・糖尿病性腎症透析予防強化プログラムの新規参加者数
 (R6) 6人 → (R9) 18人
【現状】(R7) 12人

○血管病重症化予防対策の推進（循環器病対策）

・20歳以上の喫煙率
 (R4) 男性：27.0% 女性：6.4%
 → (R9) 男性：20%以下 女性：5%以下
 (代替評価指標：40-74歳喫煙率 市町村国保特定健診結果 (FKACデータ))
 (R4) 男性：22.1% 女性：5.5%
【現状】(R6) 男性：22.7% 女性：6.1%

・脂質高値（LDLコレステロール160mg/dl以上）の人の割合
 (R4) 男性：9.5% 女性：7.1%
 → (R9) 男性：8.2% 女性：6.1%

・降圧剤の服用者での収縮期血圧140mmHg以上の人の割合
 (R2) 男性：35.7% 女性：34.2%
 → (R9) 男女とも30%未満
【現状】(R6) 男性：31.5% 女性：31.2%

・がんの年齢調整死亡率（10万人あたり）
 (R3) 男性：183.96 女性：88.30
 → (R9) 男性：全国平均値以下
 女性：R3と比べて減少
 (R3全国 男性：160.00 女性：93.56)
【現状】(R6) 男性：166.32 女性：97.10
(R6全国 男性：151.23 女性：92.96)

・脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり）
 (R3) 男性：105.59 女性：55.26
 → (R9) 男性：全国平均値以下
 女性：全国平均値以下
 (R3全国 男性：93.74 女性：55.11)
【現状】(R6) 男性：102.94 女性：53.47
(R6全国 男性：87.69 女性：51.16)

・虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり）
 (R3) 男性：82.45 女性：29.56
 → (R9) 男性：全国平均値以下
 女性：全国平均値以下
 (R3全国 男性：72.76 女性：29.58)
【現状】(R6) 男性：75.00 女性：28.56
(R6全国 男性：70.53 女性：27.00)

・糖尿病性腎症による新規透析導入患者数
 (R2~R4の平均値)
 108人→(R9) 100人以下
【現状】(R4~R6の平均値) 98人

壮年期（40-64歳）男性の死亡率
 (R4) 422.2
 → (R9) 全国平均値以下
 (R4全国 359.6)
【現状】(R6) 433.3
(R6全国 361.5)

【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
 (R元→R9)
 男性 71.63年→73.52年
 (男性1.89年以上)
【現状】(R4) 71.19年

女性 76.32年→77.11年
 (女性0.79年以上)
【現状】(R4) 75.61年

取り組み

KPI第1階層

KPI第2階層

目標

(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～

| | | | |
|----------------------------|---|---|--|
| ○在宅医療の推進 (オンライン診療の推進) | 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 7市町 (R5.9) → 34市町村 (R9) 【現状】(R8.3) 14市町村 | ・オンライン診療の年間実施件数 222件 (R5.4-9) → 4,000件 (R9) 【現状】(R6) 744件 ・在宅患者訪問診療料の算定件数 (後期高齢者) 66,045件 (R4) → 72,000件 (R9) 【現状】(R6) 72,619件 | <p>【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</p> <p>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% 【現状】(R6) 42.9%</p> |
| ○訪問看護サービスの充実 | 訪問看護師の従事者数 470人 (R4) → 622人 (R9) 【現状】(R6) 544人 | 要介護度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) 1,068人/月 (R4) → 1,320人/月 (R9) 【現状】(R7.11) 1,209人/月 | |
| ○在宅歯科医療の推進 | 訪問歯科診療のレセプト件数 (後期高齢者) 18,226件 (R3) → 22,600件 (R9) 【現状】(R6) 21,958件 | 訪問歯科診療を受診可能な市町村数 34市町村 (100%) (R2) → 34市町村 (100%) (R9) 【現状】(R6) 34市町村 | |
| ○在宅患者への服薬支援の推進 | ・在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局に占める1年間に在宅訪問を実施した薬局の割合 59.7% (R4) → 65.0%(R9) 【現状】(R7) 67.1% ・オンライン服薬指導を実施した薬局数と年間実施件数 18薬局、一件 (R4) → 200薬局、4,000件(R9) 【現状】(R7) 39薬局、769件 | オンライン服薬指導を受けた患者が居住する市町村数 - (R4) → 34市町村 (R9) 【現状】(R7) 21市町村 | |
| ○へき地など地域の医療提供体制の確保 | へき地診療所勤務医師の充足率 (R5) 100% → (R9) 100% 【現状】(R7) 100% | 無医地区・準無医地区への医療サービス提供率 (R4) 67.5% → (R9) 100% 【現状】(R7.12末) 70.7% | |
| ○中山間地域等における様々な介護ニーズへの柔軟な対応 | ・中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金活用市町村数 (R4) 19市町村 → (R9) 全対象市町村(31市町村) 【現状】(R7) 22市町村 ・ICTを活用した高齢者見守りネットワークを整備している市町村数 (R4) 10市町村 → (R9) 15市町村 【現状】(R7) 14市町村 | ・中山間地域での在宅介護サービスの提供率 (R4) 96.3% → (R9) 100% 【現状】(R6) 97.9% ・受給者1人当たり月平均利用回数(訪問介護) (R6) 15.8回 → (R9) 20回 【現状】(R7.4月～8月) 16.2回 | |
| ○総合的な認知症施策の推進 | ・認知症サポーター数 (R5.12) 71,570人 → (R9) 85,000人 【現状】(R7.12) 77,802人 ・認知症サポート医 (R5) 132人 → (R9) 165人 【現状】(R7) 156人 ・かかりつけ医認知症対応力向上研修受講率 (R5) 30.7% → (R9) 50% 【現状】(R7.10) 31.7% ・チームオレンジなどの支援活動を有する市町村数 (R5.7) 24市町村 → (R9) 全市町村 【現状】(R7) 31市町村 | 「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 (R4) 65歳～74歳 : 51.7% 75歳～84歳 : 60.1% 85歳以上 : 72.6% →令和9年度までに、令和4年度と比べて減少 | |

| 取り組み | K P I 第1階層 | K P I 第2階層 | 目標 |
|------|------------|------------|----|
|------|------------|------------|----|

(2) 医療・福祉・介護人材の確保

| | | | |
|--------------------------------|--|--|--|
| <p>○医師の育成支援・確保対策の推進</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・県内臨床研修医採用数 (R5) 68人 → (R9) 75人 【現状】(R7) 49人 ・高知大学医学部附属病院採用医師数 (R5) 41人 → (R9) 50人 【現状】(R7) 49人 ・総合診療専門研修プログラム修了者数 (R5) 5人 → (R9) 10人 【現状】(R7) 7人 | <ul style="list-style-type: none"> ・40歳未満の若手医師数 (R2.12月末) 587人 → 700人 【現状】(R6) 627人 ・二次医療圏別医師数 (R2.12月末) 安芸103人、高幡86人、幡多161人 → 安芸 103人、高幡 86人、幡多161人 【現状】(R6) 安芸115人、高幡80人、幡多184人 | <p>【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</p> <p>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% 【現状】(R6) 42.9%</p> |
| <p>○歯科医師の確保対策の推進</p> | <p>高知県歯科医師会の各ブロックで歯科医師確保の取り組みを実施 (R5) 0ブロック → (R9) 7ブロック 【現状】(R7) 0ブロック</p> | | |
| <p>○薬剤師の確保対策の推進</p> | <p>若手薬剤師の増加 (R2.12月) 552人 → 593人 【現状】(R6.12月) 532人</p> | <p>病院薬剤師の増加 (R2.12月) 470人 → 524人 【現状】(R6.12) 450人</p> | |
| <p>○看護職員の確保対策の推進</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・看護師等養成奨学金貸付者の指定医療機関等就職率 (R4) 92.1% → (R9) 95%以上 【現状】(R6) 81.8% ・県内看護師等学校養成所卒業者の県内就職率 ※大学及び県外出身者・医療機関奨学生等の多い養成校を除く (R4) 78.7% → (R9) 85%以上 【現状】(R6) 78.1% ・県内看護師学校養成所入学者数 (R5) 450人 → (R9) 371人維持 ・職場環境改善等に取り組む医療機関数 (R4) 46病院 → (R9) 90病院以上 【現状】(R7) 74病院 | <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員離職率 (R3) 9.7% → (R9) 10%以下維持 【現状】(R5) 9.2% ・新人看護職員離職率 (R3) 9.8% → (R9) 7.5%以下維持 【現状】(R5) 8.3% | |
| <p>○歯科衛生士の確保対策の推進</p> | <p>高知県歯科衛生士養成奨学金を利用した歯科衛生士の養成数 (新規貸付申請者数) : 毎年5人以上 (R5) 2人 → (R9) 5人 【現状】(R7) 7人</p> | <p>歯科衛生士の地域偏在是正 (奨学金利用者で指定医療機関への就職者数) (R5) 13人 → (R9) 33人 【現状】(R7) 18人</p> | |
| <p>○福祉・介護人材の確保と介護現場の生産性の向上</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・介護事業所のICT導入率 (R4) 42.3% → (R9) 60% 【現状】(R7) 51.4% (R7想定値) ・認証福祉・介護事業所数 (R6.3) 223事業所 → (R9) 550事業所 【現状】(R7) 244事業所 ・学校の福祉教育の実施回数 (福祉人材センター) (R4) 年間27回 → (R9) 年間40回 【現状】(R7) 年間69回 | <ul style="list-style-type: none"> ・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(411人)に対する充足率) (R4) -% → (R9) 100% (411人) 【現状】(R6) 68% (280人) ・介護分野での有効求人倍率 (R6) 2.43 → (R9) 2.12 【現状】(R7) 2.38 | |

| 取り組み | KPI第1階層 | KPI第2階層 | 目標 |
|------|---------|---------|----|
|------|---------|---------|----|

(3) 疾病・事業別の医療提供体制の確保

| | | | |
|-----------------------|--|---|---|
| <p>○救急医療体制の確保・充実</p> | <ul style="list-style-type: none"> 救急車による軽症患者の搬送割合 (R6.2月末) 43.9% → (R9) 40% 【現状】(R7.10) 41.6% 救命救急センターへのウォークイン患者の割合 (R5.3月末) 60%※ → (R9) 60%維持 【現状】(R7.3) 56.1% ※コロナの影響を受け減少、今後も現在の数値を維持 (コロナ前 R1 67.9%) 救命救急センターへの救急車の搬送割合 (R6.2月末) 39.8% → (R9) 30% 【現状】(R7.10) 38.7% | <p>救急車搬送時の照会件数4回以上の割合 (R6.2月末) 5.1%※ → (R9) 1.8% ※コロナの影響を受け増加 (コロナ前 R1 2.2%) 【現状】(R7.10) 2.9%</p> | <p>【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</p> <p>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% 【現状】(R6) 42.9%</p> |
| <p>○周産期医療体制の確保・充実</p> | <ul style="list-style-type: none"> 産婦人科(産科・婦人科含)医師数 (R2.12月末) 61人 → (R9) 62人 【現状】(R6) 58人 助産師数 (R4.12月末) 206人 → (R9) 251人 【現状】(R6) 217人 妊婦健診実施医療機関数の維持 (R5.4月) 23 → (R9) 23を維持 【現状】(R8.1) 21 | <p>周産期死亡率(出産千対) (R4) 3.8 → (R9) 全国水準以下 (R4 3.3) 【現状】(R6) 4.2</p> | |
| <p>○がん医療体制の確保・充実</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○各療法が提供可能な医療圏 <ul style="list-style-type: none"> 手術療法、薬物療法 (R5)全医療圏 →(R9)R5を維持 放射線療法 (R5)中央・幡多→(R9)R5を維持 【現状】(R7) 手術療法・薬物療法：全医療圏 放射線療法：中央・幡多 ○各療法の実施件数 <ul style="list-style-type: none"> 手術療法 (R3)3,464件 →(R9)R3と比べて増加 【現状】(R5)3,744件 放射線療法(R3)1,105件 →(R9)R3と比べて増加 【現状】(R5)1,110件 薬物療法 (R3)21,947件→(R9)R3と比べて増加 【現状】- ○緩和ケアチームのある医療機関数 (R5)11機関→(R9)R5と比べて増加 【現状】- | <ul style="list-style-type: none"> ・がんの年齢調整死亡率(10万人あたり) (R3) 男性：183.96 女性：88.30 → (R9) 男性：全国平均値以下 女性：R3と比べて減少 (R3全国 男性：160.00 女性：93.56) 【現状】(R6) 男性：166.32 女性：97.10 (R6全国 男性：151.23 女性：92.96) ・受けた治療等に満足している患者の割合 (R5) 72.2% → (R9) R5と比べて向上 【現状】(R7) 67.2% | |
| <p>○循環器医療体制の確保・充実</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○専門的治療の実施件数 <ul style="list-style-type: none"> 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法実施件数(10万人あたり) (R3) 31.1 → (R9) 増加 【現状】(R5) 48.7 急性心筋梗塞治療センターにおける再灌流療法実施率 (R4) 90.7% → (R9) 増加 【現状】(R6) 88.8% ○再発予防 <ul style="list-style-type: none"> 脳卒中発症患者のうち再発の者の割合 (R4) 28.5% → (R9) 減少 【現状】(R6) 25.2% 心不全患者の再入院率 (R3.10) 27.9% → (R9) 減少 | <ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人あたり) (R3) 男性：105.59 女性：55.26 → (R9) 男性：全国平均値以下 女性：全国平均値以下 (R3全国 男性：93.74 女性：55.11) 【現状】(R6) 男性：102.94 女性：53.47 (R6全国 男性：87.69 女性：51.16) ・虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人あたり) (R3) 男性：82.45 女性：29.56 → (R9) 男性：全国平均値以下 女性：全国平均値以下 (R3全国 男性：72.76 女性：29.58) 【現状】(R6) 男性：75.00 女性：28.56 (R6全国 男性：70.53 女性：27.00) | |

| 取り組み | K P I 第1階層 | K P I 第2階層 | 目標 |
|------|------------|------------|----|
|------|------------|------------|----|

(4) 持続可能な医療保険制度の構築

| | | | |
|-----------------------|--|---|---|
| <p>○県内国保の持続可能性の確保</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・収納率の向上 収納率目標を達成した市町村 (R4) 29市町村 → (R9) 32市町村 【現状】(R6) 25市町村 ・医療費の適正化 (R3) 一人当たり医療費が全国比1.15 (高知県) 454,207円 / (全国) 394,729円 → (R9) 一人当たり医療費が全国比1.15以下 【現状】(R5) 全国比1.14 | <p>市町村国保の赤字解消 赤字団体 (R5) 8市町村 → (R9) 0市町村 【現状】(R7) 3市町村</p> | <p>【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</p> <p>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% 【現状】(R6) 42.9%</p> |
| <p>○医薬品の適正使用等の推進</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・電子処方箋を導入した薬局の割合 (R7.3月) 67.1% → (R9) 90.0% 【現状】(R8.2) 86.6% | <p>後発医薬品 (GE医薬品) の使用状況 (R5.10月) 81.8% (全国84.7%) → (R9) 全国平均並み 【現状】(R7.10) 89.9% (全国91.4%)</p> | |

(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

| | | | |
|-------------------------------------|--|---|---|
| <p>○障害のある人への理解を深めるための基盤づくり</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・障害者差別解消法の認知度 (R4) 48.2% → (R11) 80% 【現状】(R8.1) 16.8% ・ヘルプマークの認知度 (R4) 25.6% → (R11) 65% 【現状】(R8.1) 45.6% ・高知県手話言語条例の認知度 (R6) 13.6% → (R11) 80% 【現状】(R8.1) 16% | | <p>【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</p> <p>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% 【現状】(R6) 42.9%</p> |
| <p>○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> | <p>地域生活の総合的な支援体制が整備されている市町村数 (R5) 基幹相談支援センター等：10市町村 【現状】(R8.3) 15市町村 → (R9) 全市町村 地域生活支援拠点等：13市町村 【現状】(R8.3) 14市町村 → (R9) 全市町村</p> | <p>地域課題の解決を図るため、協議会において相談支援事業所の参画による事例検討を実施している市町村数 【現状】(R8.3) 14市町村 (R8) 全市町村</p> | |
| <p>○医療的ケア児及びその家族への支援の充実</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児等コーディネーター人数 (R5) 133名 → (R9) 210名 【現状】(R7) 160名 ・医療的ケア児支援センターにおける相談件数 (R4) 65件 → (R9) 100件 【現状】(R6) 80件 ・訪問看護師等の実技研修受講者 (R5) 12名 → (R9) 60名 【現状】(R7.12) 59名 | <p>NICU等から退院後、医療的ケア児とその家族が医療的ケア児等コーディネーターによる支援を受けている割合 (R4) 71% → (R9) 100% 【現状】(R7.12) 66%</p> | |
| <p>○障害の特性等に応じて安心して働ける体制の整備</p> | <ol style="list-style-type: none"> ①障害者委託訓練修了者の就職率 (R4)55.6%→(毎年)85.0% 【現状】(R8.2月末) 87.5% ②共同受注窓口による商談成立件数 (R5目標)30件→(R9)75件 【現状】(R8.2月末) 97件 ③農作業等の受委託に取り組み就労継続支援事業所 (R4)51事業所→(R9)66事業所 【現状】(R6)49事業所 | <ol style="list-style-type: none"> ①福祉施設から一般就労へ移行する障害のある人 (R4)66人→(R8)91人 【現状】(R6) 69人 ②平均工賃月額 (R5)27,869円→(R8)31,000円 【現状】(R6) 28,296円 ③農業分野で就労する障害のある人等の人数 (R4)延べ1,645人→(R9)延べ2,920人 【現状】(R6) 延べ2,277人 | |

取り組み

K P I 第1階層

K P I 第2階層

目標

(6) 困難を抱える人への支援

○生活困窮者のセーフティネットの強化

自立支援プランの作成率
(R4) 29.5% → (R9) 50%
【現状】(R8.1月末) 20.1%

○自殺予防対策の推進

①自殺予防に関する情報発信HPの閲覧件数
(R4)10,496件→(R9)100,000件(累計)
【現状】(R8.2月末)67,596件(累計)

②市町村の相談件数
(R3)255件→(R9)500件
【現状】(R5) 411件
(代替評価指標：精神保健福祉センターの相談件数)
(R3) 185件→(R9) 370件
【現状】131件 (R8.1月末)

③ゲートキーパー養成人数
(R3)約4,500人→(R9)8,500人以上(累計)
【現状】(R8.2月末)累計6,222人(累計)

自殺死亡率(人口10万人あたり)
(R4) 19.5(自殺者数131人)以下
→(R9) 13.0(自殺者数84人)以下
【現状】(R6)19.4
(代替評価指標：自殺者数(警察庁統計))
(R4) 138人以下→(R9) 84人以下
【現状】：(R7) 108人

○依存症対策の推進

①依存症等に関する情報発信HPの閲覧件数
(R4)10,496件→(R9)100,000件(累計)
【現状】(R8.2月末)67,596件(累計)

②アルコール健康障害及び各種依存症問題に連携して取り組む団体数
(R4)21団体→(R9)30団体以上
【現状】(R8.2月末)21団体

③アルコール健康障害及び各種依存症問題に取り組む団体への支援
(R5)6団体→(R9)8団体
【現状】(R7) 6団体

①適切に治療につながった件数(自立支援医療(精神通院)における「精神作用物質使用による精神及び行動の障害」)
(R4)540件→(R9)1,000件以上
【現状】(R8.2月末)490件

②アルコール健康障害及び各種依存症の相談件数
(R3)1,346件→(R9)1,850件
【現状】(R5) 1,221件
(代替評価指標：精神保健福祉センターの相談件数)
(R5) 506件→(R9) 700件
【現状】424件 (R8.1月末)

○成年後見制度等権利擁護支援の体制整備の推進

・成年後見制度利用促進計画を策定している市町村
(R5) 30市町村→(R9) 34市町村
【現状】(R7) 34市町村

・中核機関を設置している市町村
(R5) 24市町村→(R9) 34市町村
【現状】(R7) 31市町村

高知県による担い手育成方針(市民後見人や法人後見、専門職後見等)の策定
(R5) 未策定→(R9) 策定済
【現状】(R7) 策定済

【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

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%
【現状】(R6) 42.9%

取り組み

KPI第1階層

KPI第2階層

目標

(1) 少子化対策の充実・強化

○出会いの機会の創出

- ・イベント参加者数
(R4) 906人 → (R9) 3,000人
【現状】(R8.2) 1,343人
- ・マッチング交際成立組数
(R4) 151組 → (R9) 300組
【現状】(R8.2) 159組

婚姻件数(暦年)
(R4)2,189組 → (R9) 2,500組
【現状】(R6) 2,071組

○理想の出生数をかなえる施策の推進/住民参加型の子育てしやすい地域づくり

- ・産後ケア事業利用率
(R4) 利用者553人/出生数3,721人 = 産婦の14.9%
→ (R9) 産婦の60%
【現状】(R6) 52.7%
- ・ファミリー・サポート・センター提供会員数
(R4) 977人 → (R9) 1,250人
【現状】(R7.12) 1,185人
- ・子育て応援アプリ「おでかけるんだパス」DL件数
(R5) - → (R9) 50,000件
【現状】(R8.2) 42,818件
- ・こうち子育て応援の店登録店舗数
(R4) 488店舗 → (R9) 1,100店舗
【現状】(R8.1) 807店舗

- ・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)
(R4) 84.7% → (R9) 85.0%
【現状】(R6 暫定値) 85.6%
- ・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 (R4) 79.5% → (R9) 95.0%
【現状】(R6 暫定値) 82.6%
1歳6か月児 (R4) 61.6% → (R9) 95.0%
【現状】(R6 暫定値) 66.4%
3歳児 (R4) 68.4% → (R9) 95.0%
【現状】(R6 暫定値) 69.1%
- ・乳幼児健診受診率
① 1歳6か月児健診
(R4) 93.8% → (R9) 98.0%
【現状】(R6 暫定値) 96.1%
② 3歳児健診
(R4) 94.3% → (R9) 98.0%
【現状】(R6 暫定値) 94.8%

○「共働き・子育て」の県民運動と意識改革の推進

- ・高知県ワークライフバランス推進延べ認証企業数
(R4) 632社 → (R9) 1,300社
【現状】(R7見込) 1,010社
- ・女性活躍推進法に定める推進計画策定市町村の割合
(R4) 8市8町村 → (R9) 11市20町村以上
【現状】(R8.1) 9市9町村

- ・県内企業における男性の育児休業取得率
(R4) 28.7% → (R9) 64%
【現状】(R6) 46.4%
- ・未就学の子どもがいる男性の平日の家事・育児時間(女性を100としたときの男性の割合)
(R4) 39.3% → (R9) 60%
【現状】(R7) 39.6%
- ・職場生活において男女が「平等」と感じている割合
(R5) 32.0% → (R9) 50%
【現状】(R7) 35.2%
- ・家庭生活において男女が「平等」と感じている割合
(R5) 38.9% → (R9) 50%
【現状】(R7) 45.8%

【柱Ⅲ】
こどもまんなか社会の実現

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%
【現状】(R7) 26.1%

②出生数
(R4) 3,721人 → (R9) 4,200人
【現状】(R6) 3,108人

※R9の出生数は、女性人口を高知県元
気な未来創造戦略の「将来展望」で試
算した場合

取り組み

KPI第1階層

KPI第2階層

目標

(2) 子育てしやすい地域づくり

○こども家庭センター設置促進
(包括的な相談支援体制の整備)

- ・こども家庭センターの設置
(R5) - → (R8) 全市町村
【現状】(R8.1) 14市町村
- ・こども家庭福祉の実務専門性向上のための研修受講者数
(R5) 延べ470名 → (R9) 延べ470名
【現状】(R8.1) 延べ536名
- ・スクールソーシャルワーカーのカウンターパートとして市町村児童福祉
部署を位置づけている市町村の割合
(R4) 94.3% → (R9) 100%
【現状】(R6) 94.3%

サポートプランの策定率
(R5) - → (R9) 100%
【現状】(R7) -

○理想の出生数をかなえる施策の推
進/住民参加型の子育てしやすい
地域づくり

- ・産後ケア事業利用率 (再掲)
(R4) 利用者553人/出生数3,721人 = 産婦の14.9%
→ (R9) 産婦の60%
【現状】(R6) 52.7%
- ・ファミリー・サポート・センター提供会員数 (再掲)
(R4) 977人 → (R9) 1,250人
【現状】(R7.12) 1,185人
- ・子育て応援アプリ「おでかけるんだパス」DL件数 (再掲)
(R5) - → (R9) 50,000件
【現状】(R8.2) 42,818件
- ・こうち子育て応援の店登録店舗数 (再掲)
(R4) 488店舗 → (R9) 1,100店舗
【現状】(R8.1) 807店舗
- ・住民参加型の地域子育て支援センター数
(R4) 16か所 → (R9) 35か所
【現状】(R7.9) 30か所
- ・子ども食堂の設置箇所数
(R4) 102か所 → (R9) 150か所
【現状】(R8.1) 123か所

- ・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)
(R4) 84.7% → (R9) 85.0%
【現状】(R6 暫定値) 85.6%
- ・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 (R4) 79.5% → (R9) 95.0%
【現状】(R6 暫定値) 82.6%
1歳6か月児 (R4) 61.6% → (R9) 95.0%
【現状】(R6 暫定値) 66.4%
3歳児 (R4) 68.4% → (R9) 95.0%
【現状】(R6 暫定値) 69.1%
- ・乳幼児健診受診率
① 1歳6か月児健診
(R4) 93.8% → (R9) 98.0%
【現状】(R6 暫定値) 96.1%
② 3歳児健診
(R4) 94.3% → (R9) 98.0%
【現状】(R6 暫定値) 94.8%

【柱Ⅲ】
こどもまんなか社会の実現

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%
【現状】(R7) 26.1%

②出生数
(R4) 3,721人 → (R9) 4,200人
【現状】(R6) 3,108人

※R9の出生数は、女性人口を高知県元
気な未来創造戦略の「将来展望」で試
算した場合

○発達障害のある子どもを支える地
域づくりの推進

- ・市町村等における巡回支援の実施
(R4) 10市町村等 → (R9) 全市町村等
【現状】(R7.12) 16市町村等

発達障害の方やご家族が住みやすいと感じる割合
(R4) 47.3% → (R11) 56.8%
※障害者計画のKPIの値から設定したもの
【現状】(R7) -

| 取り組み | K P I 第1階層 | K P I 第2階層 | 目標 |
|------|------------|------------|----|
|------|------------|------------|----|

(3) 厳しい環境にある子どもたちへの支援

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>○児童虐待防止対策の推進</p> | <ul style="list-style-type: none"> 児童虐待通告後の48時間ルールの100%実施の継続 (R4) 99.9% → (R9) 100% 【現状】(R8.1) 100% こども家庭センターの設置(再掲) (R5) - → (R8) 全市町村 【現状】(R8.1) 14市町村 こども家庭福祉の実務専門性向上のための研修受講者数(再掲) (R5) 延べ470名 → (R9) 延べ470名 【現状】(R8.1) 延べ536名 児童相談所における「こども家庭ソーシャルワーカー」の資格取得者数 (R5) - → (R9) 8名 【現状】(R7) 4名(取得予定者含む) | <p>重大な児童虐待事案発生「ゼロ」の継続 (R5) 0件 → (R9) 0件 【現状】(R8.1) 0件</p> | <p>【柱Ⅲ】 こどもまんなか社会の実現</p> <p>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% 【現状】(R7) 26.1%</p> <p>②出生数 (R4) 3,721人 → (R9) 4,200人 【現状】(R6) 3,108人</p> <p>※R9の出生数は、女性人口を高知県元 気な未来創造戦略の「将来展望」で試 算した場合</p> |
| <p>○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> | <ul style="list-style-type: none"> 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 (R5) 94.7% → (R9) 100% 【現状】(R7.9) 95% ②多機能型保育支援事業の実施箇所数 (R5) 17箇所 → (R9) 40箇所 【現状】(R8.3) 18箇所 放課後等における学習支援の実施校率 (R5.3) 小・中：99.2%、(R6.1) 高：100% → (R9) 小・中：100%、(R9) 高：100% 【現状】(R7.3) 小・中：96.5% (R8.2) 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 (R5) 小：100%、中：92.4% → (R9) 小・中：100% 【現状】(R8.3) 小：100%、中：100% | <p>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ない 支援体制が構築されている</p> | |
| <p>○社会的養育の充実</p> | <ul style="list-style-type: none"> 里親等登録数 (R5) 155組 → (R9) 266組 【現状】(R8.1) 184組 地域小規模児童養護施設又は分園型小規模グループの数 (R5) 9グループ → (R9) 14グループ 【現状】(R8.1) 10グループ | <p>里親等委託率 (R5) 30.4% → (R9) 45.0% 【現状】(R8.1) 32.9%</p> | |
| <p>○ひとり親家庭への支援の充実</p> | <ul style="list-style-type: none"> ひとり親家庭支援センター公式LINE累計登録者数 (R4) 1,843人 → (R9) 3,400人 【現状】(R8.1) 2,745人 ひとり親家庭支援センターへの相談件数 (R4) 1,713件 → (R9) 2,100件 【現状】(R8.1) 1,405件 養育費の取決めをしている割合 母子世帯 (R3) 40.5% → (R9) 47.0% 父子世帯 (R3) 23.6% → (R9) 29.0% 【現状】(R7) - | <p>困りごとについて頼れる人がいない人の割合 [重要な事柄の相談] (R3) 14.4% → (R9) 9.0% 【現状】(R7) -</p> | |

第5期 日本一の健康長寿県構想 (分野を横断する柱Ⅳ 「高知型地域共生社会」の推進)

| 取り組み | K P I 第1階層 | K P I 第2階層 | 目標 |
|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○市町村の包括的な支援体制の整備と支え合いの地域づくり | <ul style="list-style-type: none"> ・高知県の地域の見守り活動に関する協定締結先数 (R5) 25社 → (R9) 40社 【現状】(R7) 30社 ・高知家地域共生社会推進宣言企業・団体数 (R5) 56 → (R9) 100 【現状】(R7) 96社 ・コミュニティソーシャルワーカー養成数 (R5) 78名 → (R9) 200名 【現状】(R7) 117名 | <ul style="list-style-type: none"> ・市町村の包括的な支援体制の整備数 (R5) 24市町村 → (R9) 全市町村 【現状】(R7) 26市町村 ・多機関協働による支援につながったケース件数 (R6) 96件 → (R9) 165件 【現状】(R7) 130件(見込) ・地域の支え合いの力が弱まっていると感じる人の割合 (R3) 53.9% → (R9) 50%以下 【現状】(R7) 41.7% ・社会活動参加率 (R5) 43.2% → (R9) 50% 【現状】(R7) 48.3% | <p>【柱Ⅳ】 「高知型地域共生社会」の推進</p> <p>孤独を感じる人の割合 (R4) 20.7% (全国) → (R9) 10% 【現状】(R7) 14.4%</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ○あったかふれあいセンターの整備と機能強化 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域の居場所としての参加人数(あったかふれあいセンター機能のうち、集い+交わる+学ぶの参加者実人数) (R4) 15,130人 → (R9) 20,000人 【現状】(R8.1月末時点) 16,822人 ・あったかふれあいセンター「相談」のべ利用件数増 (R5) 2,207件 → (R9) 2,480件 【現状】(R8.1月末時点) 2,184件 | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ひきこもりの人等への支援の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・市町村プラットフォームの構築 (R5.11) 25市町村 → (R9) 全市町村 【現状】(R7.3月末時点) 29市町村 ・市町村におけるひきこもりケース検討会議の実施 (R4) 21市町村/年 → (R9) 30市町村/年 【現状】(R7.3月末時点) 18市町村/年 | <ul style="list-style-type: none"> ・居場所等の支援につながった件数 (R4) 298件/年 → (R9) 300件/年 【現状】(R7.7月末時点) 288件/年 ・中間的就労等を経て就職した人数 (R5.11) 5人/年 → (R9) 10人/年 【現状】(R8.1月末時点) 9人/年 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ヤングケアラーへの支援の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・子ども家庭センター等におけるヤングケアラー相談件数 (R4) 65件 → (R9) 130件 【現状】(R7.12) 43件 ・スクールソーシャルワーカーのカウンターパートとして市町村児童福祉部を位置づけている市町村の割合(再掲) (R4) 94.3% → (R9) 100% 【現状】(R6) 94.3% | <ul style="list-style-type: none"> ヤングケアラーの認知度(県民全体) (R4) 78.9% → (R9) 90% 【現状】(R7) 82.1% | |
| <ul style="list-style-type: none"> ○困難な問題を抱える女性への支援の充実 | <ul style="list-style-type: none"> 女性相談支援員の配置数 (R6) 7人 → (R9) 12人 【現状】(R7) 7人 | | |

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5期 高知県健康増進計画「よさこい健康プラン21」(R6～R17)
- ・第4期 高知県食育推進計画 (R6～R11)
- ・第3期 高知県歯と口の健康づくり基本計画 (R4～R8)
- ・第4期 高知県がん対策推進計画 (R6～R11)
- ・第2期 高知県循環器病対策推進計画 (R6～R11)
- ・第8期 高知県保健医療計画 (R6～R11)
- ・第4期 高知県地域福祉支援計画 (R6～R9)

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8期 高知県保健医療計画 (R6～R11)
- ・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4期 高知県地域福祉支援計画 (R6～R9)
- ・高知県高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業支援計画 (R6～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・依存症対策推進計画 (R6～R11)
- ・第3期 高知県障害者計画 (R5～R11)
- ・第7期 高知県障害福祉計画・第3期高知県障害児福祉計画 (R6～R8)
- ・第5期 高知県工賃向上計画 (R6～R8)

柱Ⅲ こどもまんなか社会の実現


















- ・高知県元気な未来創造戦略 (R6～R9)
- ・第8期 高知県保健医療計画 (R6～R11)
- ・第4期 高知県地域福祉支援計画 (R6～R9)
- ・第3期 教育等の振興に関する施策の大綱・第4期高知県教育振興基本計画 (R6～R9)
- ・高知県社会的養育推進計画(後期計画) (R7～R11)
- ・高知県こども計画 (R7～R11)
- ・第7期 高知県障害福祉計画・第3期高知県障害児福祉計画 (R6～R8)
- ・こうち男女共同参画プラン (R8～R12)

柱Ⅳ 高知型地域共生社会の推進

- ・第4期 高知県地域福祉支援計画 (R6～R9)
- ・こうち男女共同参画プラン (R8～R12)

【参考】第5期日本一の健康長寿県構想Ver. 3とSDGsの17ゴールの対応表

- 第5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 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | |
|--|----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 貧困をなくそう | 飢餓をゼロに | すべての人に健康と福祉を | 質の高い教育をみんなに | ジェンダー平等を実現しよう | 安全な水とトイレを世界中に | エネルギーをみんなにそしてクリーンに | 働きがいも経済成長も | 産業と技術革新の基礎をつくらう | 人や国の不平等をなくそう | 住み続けられるまちづくりを | つくる責任つかう責任 | 気候変動に具体的な対策を | 海の豊かさを守ろう | 陸の豊かさを守ろう | 平和と公正をすべての人に | 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・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 | (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 | | | ● | | | | | | | ● | ● | | | | | | | |
| | (2)医療・福祉・介護人材の確保 | | | ● | ● | | | | ● | | ● | ● | | | | | | ● | |
| | (3)疾病・事業別の医療提供体制の確保 | | | ● | | | | | | | | ● | | | | | | | |
| | (4)持続可能な医療保険制度の構築 | | | ● | | | | | | | | ● | | | | | | | |
| | (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 | ● | ● | ● | ● | | | | ● | | ● | ● | ● | | | | ● | ● | ● |
| | (6)困難を抱える人への支援 | ● | ● | ● | | | | | | | ● | ● | | | | | | | |
| 【柱Ⅲ】 こどもまんなか社会の実現 | (1)少子化対策の充実・強化 | | | ● | | ● | | | ● | | ● | ● | | | | | | | |
| | (2)子育てしやすい地域づくり | | | ● | ● | | | | | | | ● | | | | | | | |
| | (3)厳しい環境にある子どもたちへの支援 | ● | | ● | ● | | | | | | | ● | | | | | | | |
| 【柱Ⅳ】 「高知型地域共生社会」の推進 | ● | | ● | ● | ● | | | ● | | ● | ● | | | | | | | ● | |

