

(案)

日本一の健康長寿県構想

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

第5期（R 6～R 9）Ver.2

令和7年3月〇日 高知県



第5期「日本一の健康長寿県構想」バージョン2

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・子育ての希望が叶えられ、「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%）→17%

◆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. 2 (R7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)
- ・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.17)
- ・フレイル予防の推進・・・・・・ (p.18)
- ・高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり・・・ (p.19)

(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.20)
- ・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.21)
- ・血管病重症化予防対策の推進 (糖尿病性腎症対策)・・・ (p.22)
- ・血管病重症化予防対策の推進 (循環器病対策)・・・ (p.23)

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.25)

(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.26)
- ・訪問看護サービスの充実・・・・・・ (p.27)
- ・在宅歯科医療の推進・・・・・・ (p.28)
- ・在宅患者への服薬支援の推進・・・・・・ (p.29)
- ・へき地など地域の医療提供体制の確保・・・・・・ (p.30)
- ・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.31)
- ・高齢者が地域でいきいきと暮らし続けられる仕組みづくり・・・ (p.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.42)
- ・周産期医療体制の確保・充実・・・・・・ (p.43)
- ・がん医療体制の確保・充実・・・・・・ (p.44)

(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.45)
- ・医薬品の適正使用等の推進・・・・・・ (p.46)

(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.47)
- ・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.48)
- ・医療的ケア児及びその家族への支援の充実・・・・・・ (p.49)
- ・障害の特性等に応じて安心して働ける体制の整備・・・ (p.50)

(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.52)
- ・自殺予防対策の推進・・・・・・ (p.53)
- ・依存症対策の推進・・・・・・ (p.54)
- ・成年後見制度等権利擁護支援の体制整備の推進・・・ (p.55)

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)

日本一の健康長寿県づくり

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

柱Ⅰ 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進		柱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	柱Ⅲ こどもまんなか社会の実現
【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	【目指す姿】 「共働き・子育て」が定着し、結婚・出産・子育ての希望が叶えられ、「孤」育てを感じさせない社会になっている
【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）		【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→R5(直近値)→R9） 43%→ 43.1% →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	【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→R6(直近値)→R9） 22%→ 23.8% →50% ②出生数（R4→R5(直近値)→R9） 3,721人→ 3,380人 →4,200人
（１）健康づくりと疾病予防 <ul style="list-style-type: none">子どもの頃から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 （２）疾病の早期発見・早期治療 <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）		＜医療分野＞ （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～ <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 （２）医療・福祉・介護人材の確保 <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 （３）疾病・事業別の医療提供体制の確保 <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 （４）持続可能な医療保険制度の構築 <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 ＜福祉・介護分野＞ <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高齢者が地域でいきいきと暮らし続けられる仕組みづくり総合的な認知症施策の推進 （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 <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 （６）困難を抱える人への支援 <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	（１）少子化対策の充実・強化 <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 （２）子育てしやすい地域づくり <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 （３）厳しい環境にある子どもたちへの支援 <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
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～		【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→R6(県民世論調査)→R9） －（全国20.7%）→ 13.9% →17%		・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 ・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。

- ④・子どもの朝食摂取率向上のため、保護者世代の朝食摂取を促す啓発の強化**

（２）生活習慣病予防に向けたポピュレーションアプローチの強化

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

- ④・高知家健康会議生活習慣病対策部会による職場と連携した取り組みの強化
(従業員の健康づくりイベント(歩数、体重・血圧記録)の通年開催)
 - ④・健康パスポートを活用した働きざかり世代の健康づくり事業の拡充
(見やすさの向上のためのアプリの改修及び事業所等の活用の推進)
- 



（３）フレイル予防の推進

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

- ・高知産業保健総合支援センターとの連携による企業に向けたフレイル予防活動の普及
- ・要介護状態となることを防ぐための機能回復訓練に取り組む市町村を支援



(４) 高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくり

高知家健康づくり支援薬局を拠点として県民の健康維持・増進を支援します。

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

2 疾病の早期発見・早期治療

（１）がん検診受診率の向上対策の推進

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

- 県民に必要な情報を一元化し、市町村がん検診日程や精密検査実施医療機関が検索できる「がんポータルサイト」の構築
 - 仕事等で日中受診できない方へ向けた夜間検診の実施
 - がん検診マニュアルや研修動画の作成による事業所への支援強化
- 



（２）特定健診実施率・特定保健指導実施率の向上対策の推進

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

- ・テレビCMやインターネットなどを活用した効果的な受診勧奨の実施
- 県、市町村及び医療機関と連携した個別健診強化モデル事業の拡大

（３）血管病重症化予防対策の推進

【糖尿病性腎症対策】

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

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

【循環器病対策】

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

- ・循環器病重症化予防プログラムの策定
 - ・保険者や医療機関向けの治療や保健指導に関する研修会の開催
- 【新】
- ・「脳卒中・心臓病等総合支援センター」の設置検討



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

【目標】要介護3以上の方の在宅率（グループホームなど居住系サービス含む）

(R4年→R9年) 43%→50%

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

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

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

- 拡**・オンライン診療に必要な機器等の整備や看護師派遣にかかる支援の拡充
 - 新**・高知EHR(あんしんネット、はたまるねっと、高知家@ライン)のあり方を検討
 - 新**・東部地域において、看護師養成施設や訪問看護ステーションへの支援機能持った多機能支援施設を整備
 - 拡**・地域ごとの医療提供体制の分析結果をもとにした今後の医療提供体制の協議
 - 拡**・中山間地域に居住する利用者に対して遠方からサービスを提供する介護事業所への支援を拡充（移動時間片道75分以上の加算率を引き上げ）
 - 新**・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援助の仕組みづくりを支援
 - 新**・「新しい認知症観」※に立った知識や理解促進に向けた普及啓発パンフレットの刷新
 - 拡**・認知症疾患医療センターにおけるピアサポート活動（本人交流会等）の拡充
- ※「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等とつながりながら、希望を持って暮らし続けることができるという考え方



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



(2) 福祉・介護人材の確保と介護現場の生産性の向上

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

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



3 疾病・事業別の医療提供体制の確保

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

- 新**・医療機関別の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」の構築
- 新**・無痛分娩の実施体制の構築に向けた、人材育成の支援
- 拡**・分娩のために遠方の医療機関に赴く妊婦等への支援の充実
- 新**・オンラインを活用した子どもの医療相談の実施

4 持続可能な医療保険制度の構築

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

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

5 障害などにより支援を要する人がいきいきと暮らせる環境づくり

障害のある人もない人も共に支え合い、安心して暮らせる社会の実現に向けて、障害を理由とする差別等の解消や手話の普及等を図り、安心して働ける環境づくりを進めます。

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

柱Ⅲ

こどもまんなか社会の実現

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

②出生数(R4年→R9年) 3,721人→4,200人

1 少子化対策の充実・強化

(1) 出会いの機会の創出

新たな出会いの場の環境整備や多様な交流機会の創出等に取り組みます。



- 新・県主催イベント等に若者の参加を促し、多様な交流機会を創出
- 新・メタバースプラットフォームの活用による対面での交流をためらう方等への支援の実施
- 新・民間アプリ運営法人との連携による出会いに向けた活動を始めていない若者へのアプローチの強化



(2) 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。

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

(3) 「共働き・共育て」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・共育て」の生活スタイル）の実現に向けたオール高知の県民運動を展開します。

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



- 拡・男性育休取得率の高い市町村に「人口減少対策総合交付金」の基本配分型の加算

2 子育てしやすい地域づくり

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

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

3 厳しい環境にある子どもたちへの支援

厳しい環境にある子どもたちが、夢と希望を持って成長できる環境を整備します

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



柱Ⅳ

高知型地域共生社会の推進

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

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

1 市町村の包括的な支援体制の整備（行政主体のたて糸）

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

2 つながりを実感できる地域づくり（地域主体のよこ糸）

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



3 あったかふれあいセンターの整備と機能強化

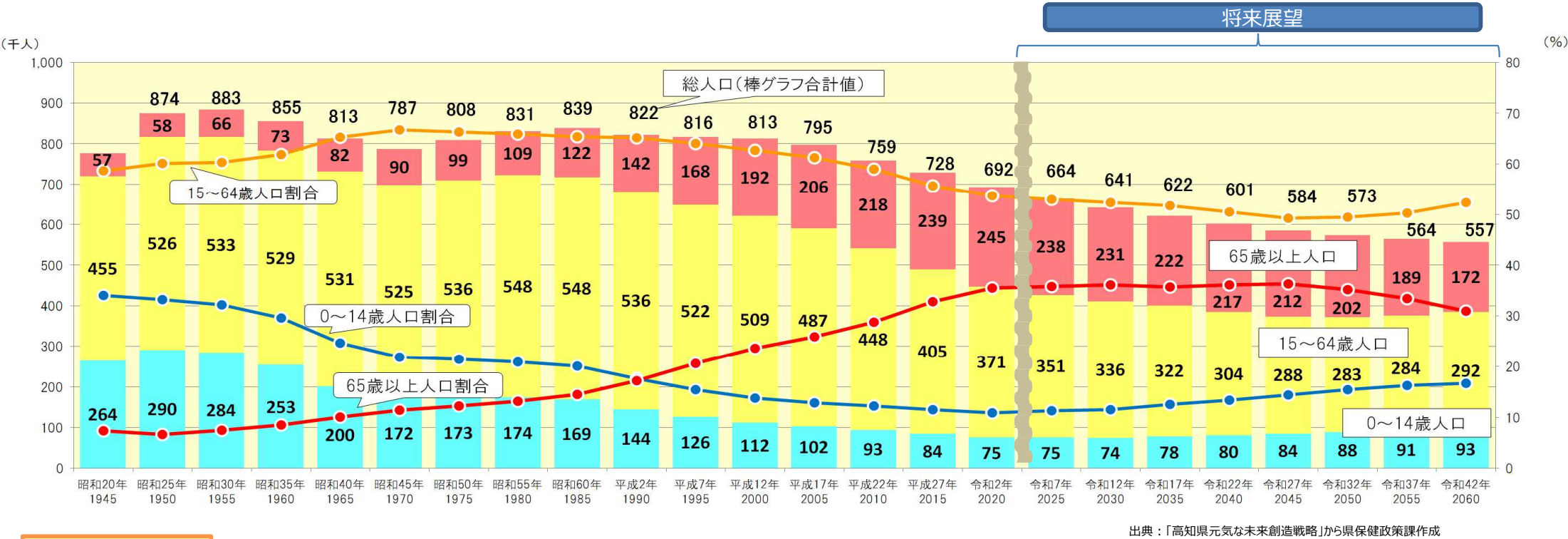
- 拡・あったかふれあいセンター職員同士が圏域を超えて交流できる機会の充実
- 新・集落活動センター等の地域にある社会資源との関係づくりを支援
- 拡・あったかふれあいセンター職員の処遇改善（県補助金の人件費上限額の見直し）

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】



目 標

【出生（自然増減）】

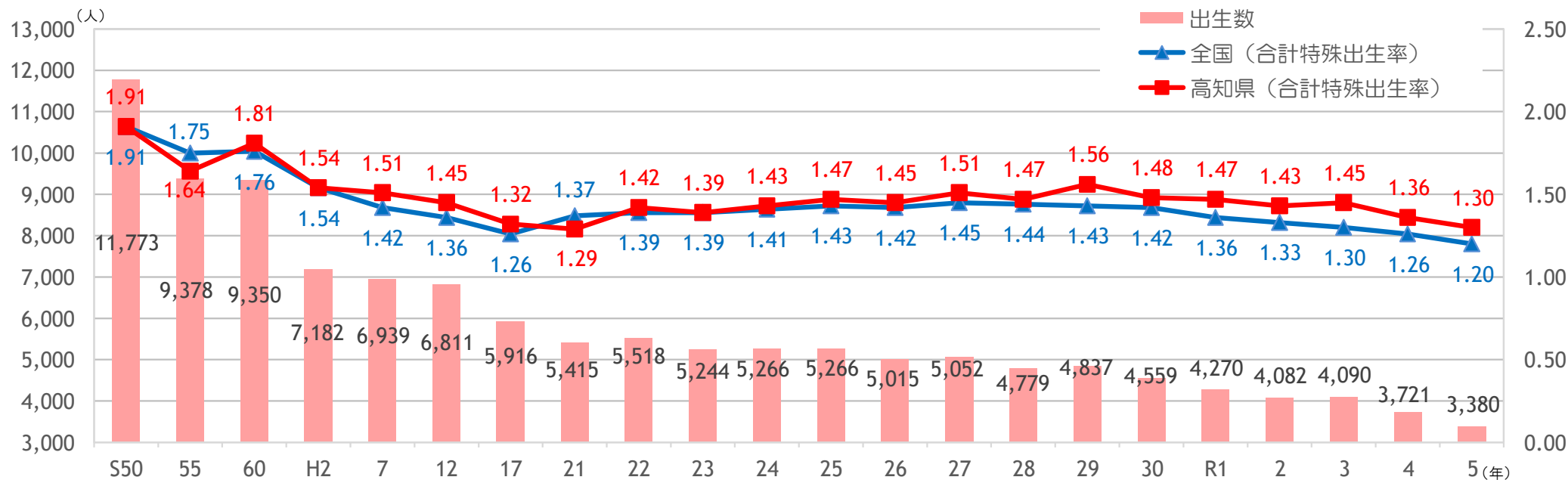
- ・国のまち・ひと・しごと創生長期ビジョンと同様に、2040年(令和22年)に出生率が人口置換水準2.07まで段階的に回復することを目指す。
- ・さらには、県民の結婚・出産の希望を叶える（少子化に関する県民意識調査）ことを前提に、2050年（令和32年）に出生率2.27まで段階的に上昇することを目指す。

【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、2023年（令和5年）は、過去2番目に低い**1.30**となった。また、出生数は1975年（昭和50年）の11,773人から2023年（令和5年）には、県内で過去最少の**3,380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】

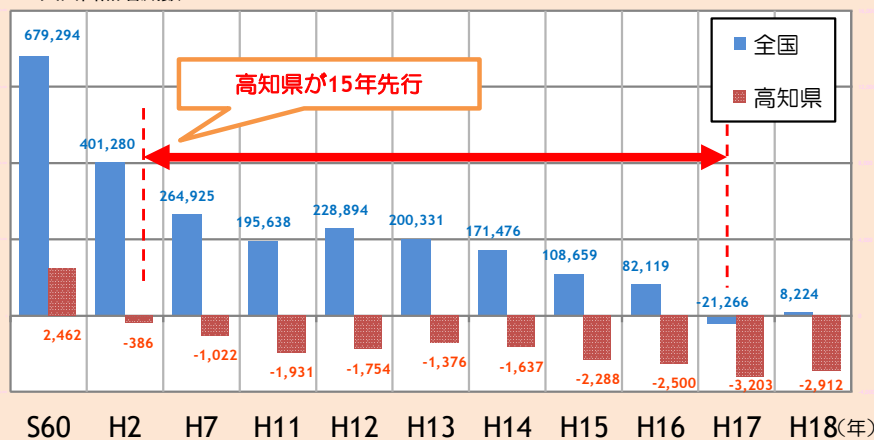


出典：厚生労働省「人口動態調査」

【高知県の人口自然増減数】

〇人口が全国に15年先行して自然減

人口自然増減数（人）

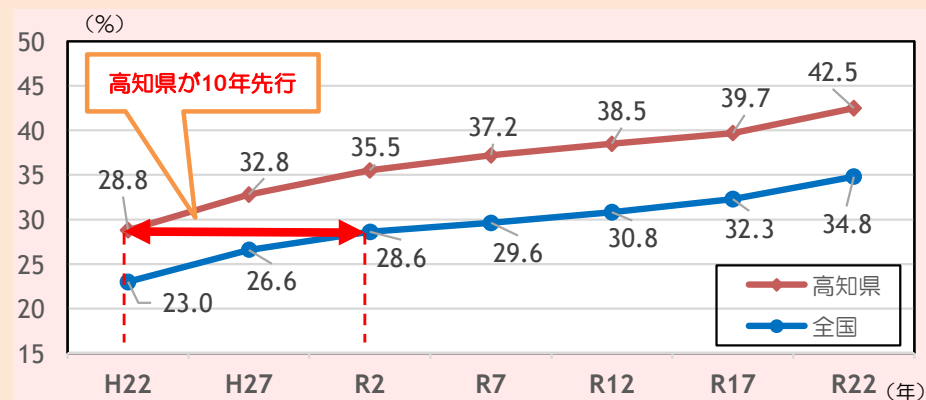


出典：厚生労働省「人口動態調査」・高知県「人口移動調査」

【高知県の高齢人口（65歳以上）の割合】

〇高齢化率の上昇も全国に10年先行

高齢人口の割合（全国と本県の比較）



出典：日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）
H22からR2の数値は国勢調査（総務省）

「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）

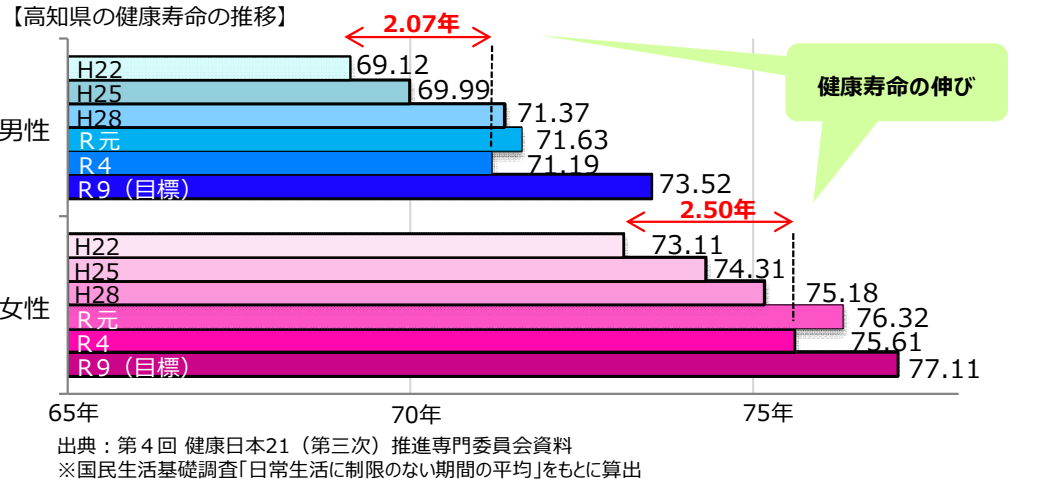
女性76.32年→77.11年（0.79年以上の延伸）

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、その優位値を維持すべく、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



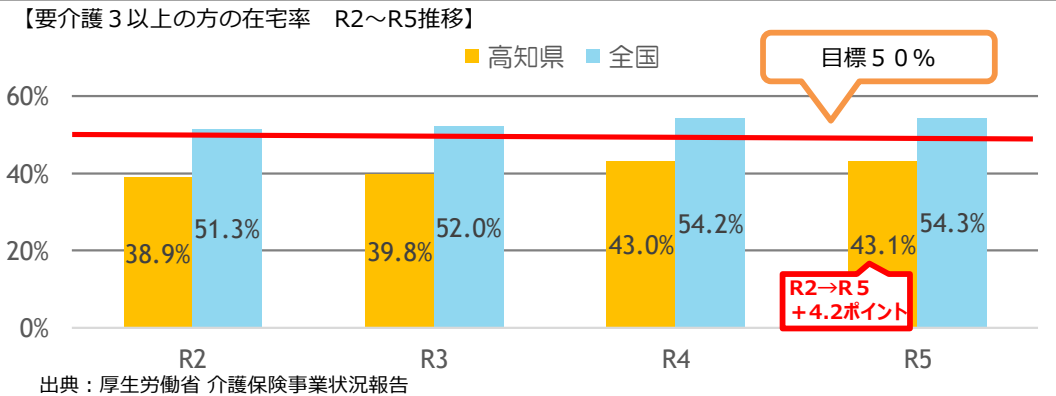
柱Ⅱ 地域で支え合う医療・福祉・介護サービス提供体制の確立とネットワークの強化

【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**



柱Ⅲ こどもまんなか社会の実現

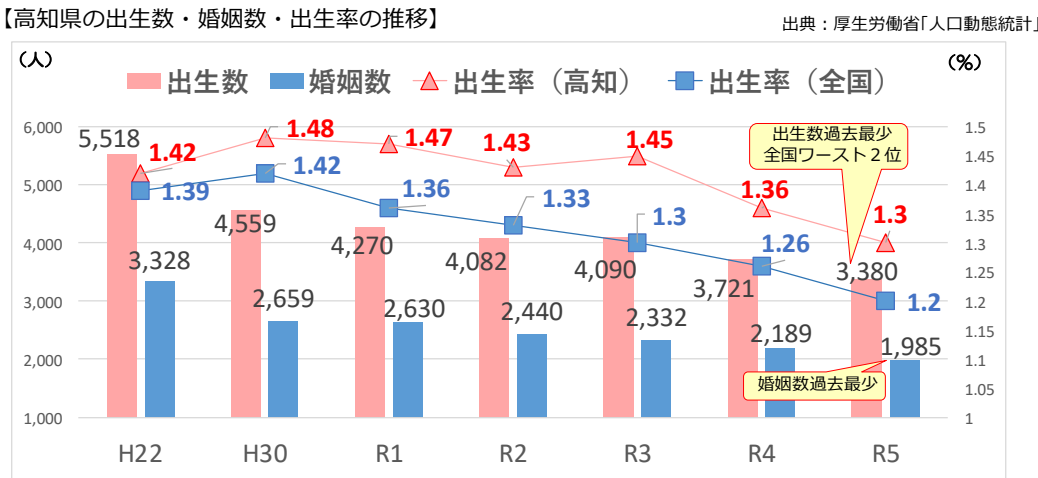
【目標】①安心して「結婚」「妊娠・出産」「子育て」ができるような社会になっている（R4→R9）22%→50%

②出生数（R4→R9）3,721人→4,200人

これまでの子育て支援策の取り組みにより、**出生率は全国よりも高い水準で推移している**

一方、**令和5年の出生数は、全国ワースト2位の結果**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



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%）→17%

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） → **43%**（R6）
 - 地域のつながりが弱まったと感じる人の割合 **44.1%**（R6）
 - 「家族や親類以外に相談する人がいない」と答えた人の割合 **14.2%**（R6）
- 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

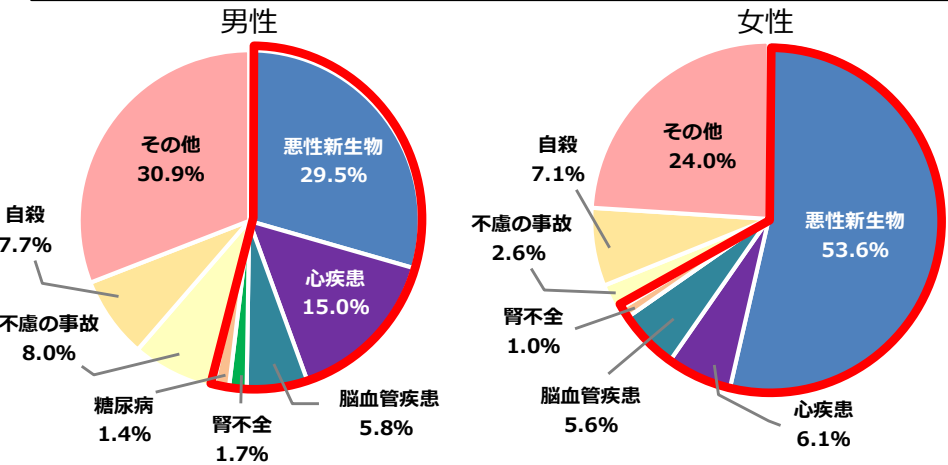
多頭飼育

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（R5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】

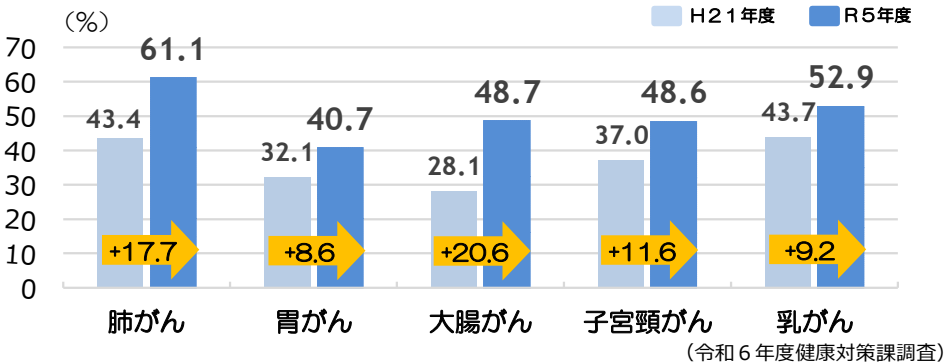
県民の生活習慣は、男性の肥満者の割合が約40%である一方、運動習慣のある人の割合は20%台にとどまるなど、**糖尿病などの生活習慣病の発症リスクが高い**状況にある

	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	274 g	350 g 以上
	1日当たりの食塩摂取量	9.0 g	8 g 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

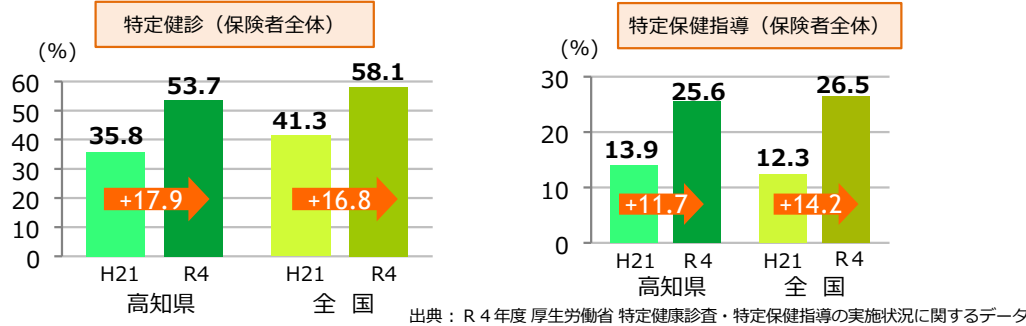
【がん検診受診率の状況(40-50歳代・市町村検診と職域検診の合計)】

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**



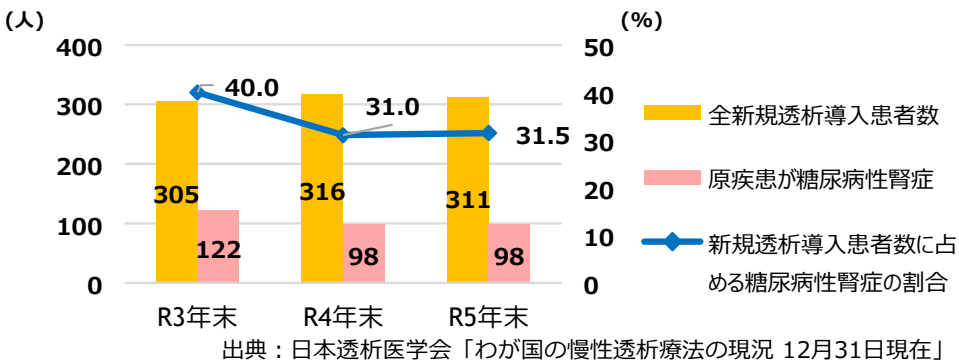
【特定健診・特定保健指導の実施率】

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】

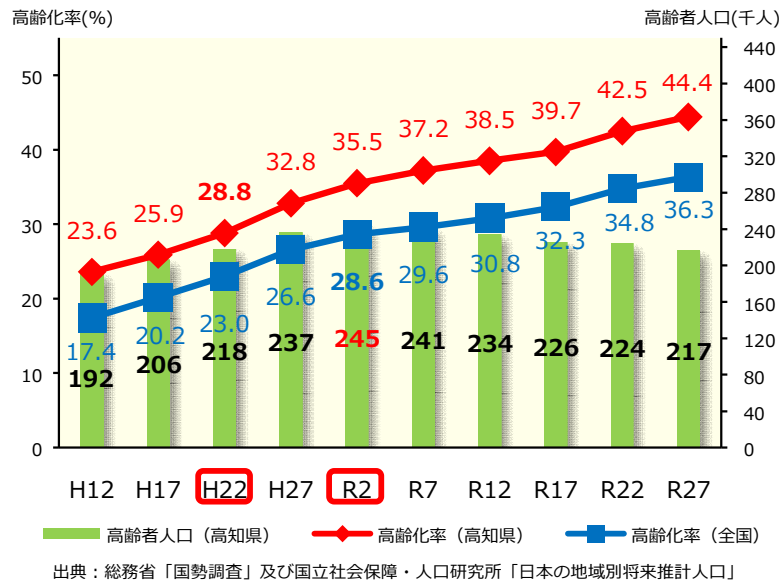
新規透析導入患者における主要原疾患は、**糖尿病性腎症が最も多い** (約3～4割)



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）

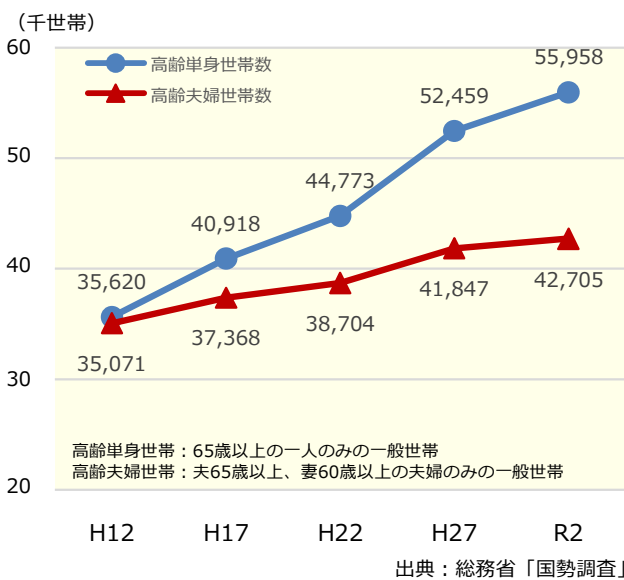
【高齢者の状況】

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



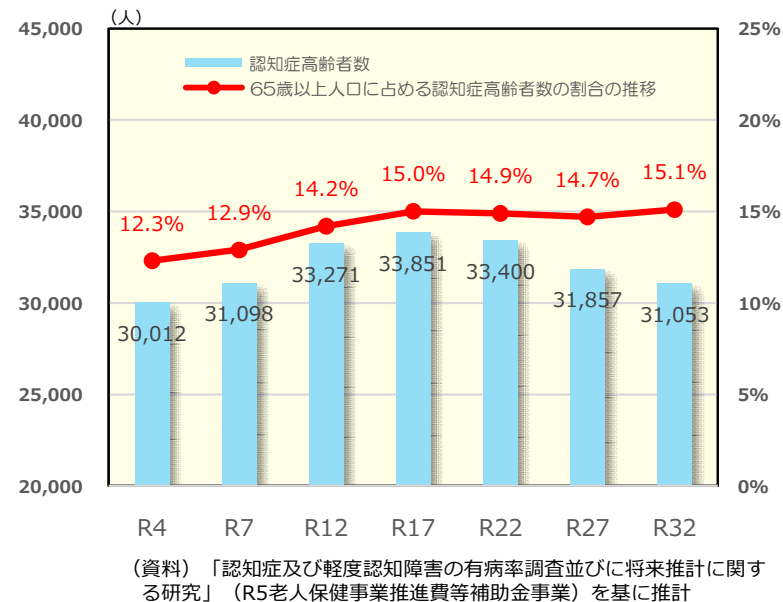
【高齢者世帯数】

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



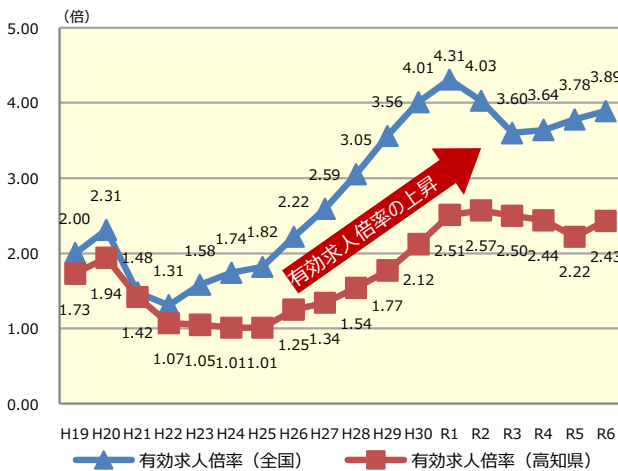
【認知症高齢者数の推計】

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



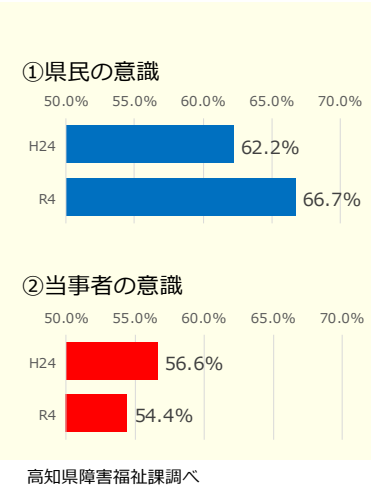
【介護分野での有効求人倍率（全国と高知県）】

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



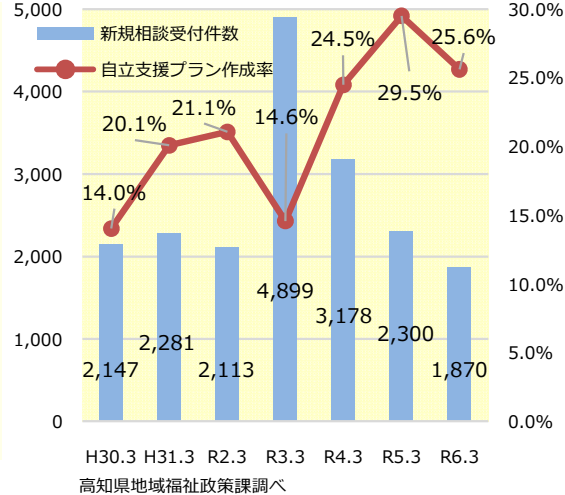
【障害のある人への周りの理解】

「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思っていない



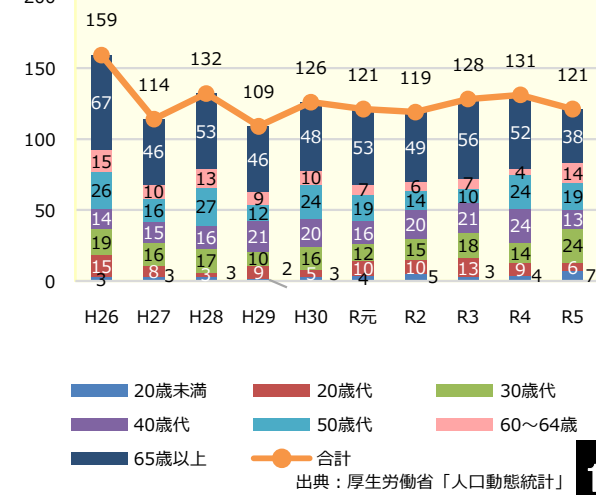
【生活困窮者支援の状況】

「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
自立支援プラン作成率は上昇傾向にある



【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

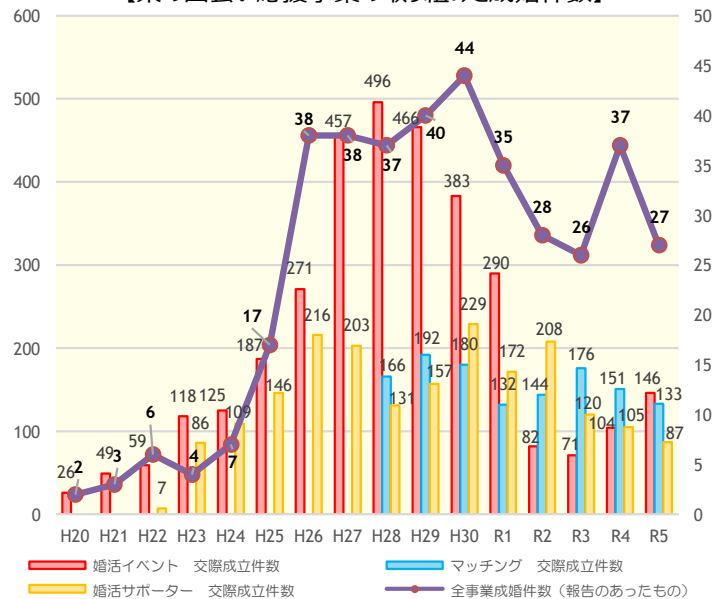


柱Ⅲ こどもまんなか社会の実現

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】

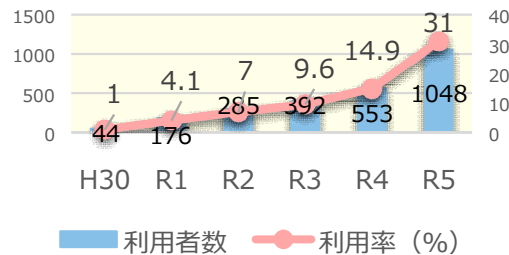


高知県子育て支援課調べ

妊娠・出産

産後の心身のケアや育児サポートに効果的な産後ケア事業の利用率は年々増加し、R5年度で31%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】



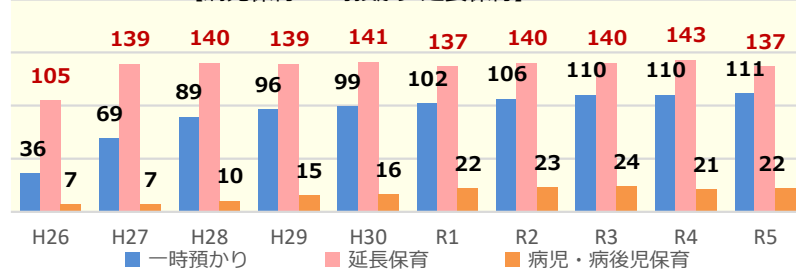
※通所型については、委託せず直営で実施している市町村もあり
R6年度母子保健衛生費申請時点

高知県子育て支援課調べ

子育て

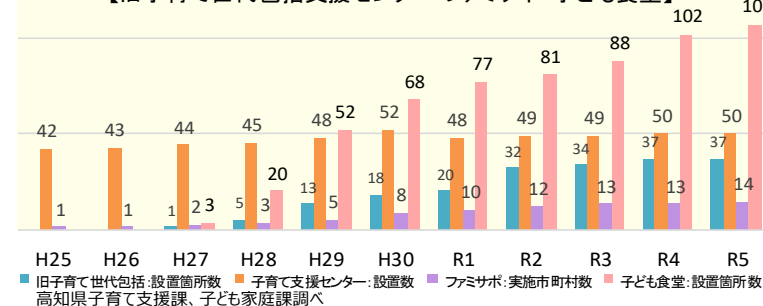
H27の新制度の導入以降、病児・病後児保育や一時預かりなどの拡充が進み、現在もその水準を維持している
今後は量的ではなく地域と連携した質の向上が必要

【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

【旧子育て世代包括支援センター・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・共育て

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、本県の育児休業取得率は令和6年度に公表された令和5年度実績では36.1%

【将来の男性育休の希望】

(対象：20～59歳の学生以外の男女1675名)

男性	取得したい	80.0%
女性	配偶者に取得してほしい	68.9%

(出典) パーソナルキャリア株式会社「男性育休に関する意識調査第2弾」

【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	6.16	7.6
	R4	17.13	28.7
	R5	30.1	36.1

(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】 【里親等委託率等の推移】

	R1	R2	R3	R4	R5
受付件数	697	799	655	726	650
対応件数	458	583	452	501	448

区分	R1	R2	R3	R4	R5
里親登録数(組)	89	97	118	133	155
委託児童数(人)	75	74	91	104	114
里親等委託率(%) (高知県)	20.3	20.5	24.8	28.8	30.4
(全 国)	21.5	22.8	23.5	24.3	未公表

【こども家庭センター設置数】

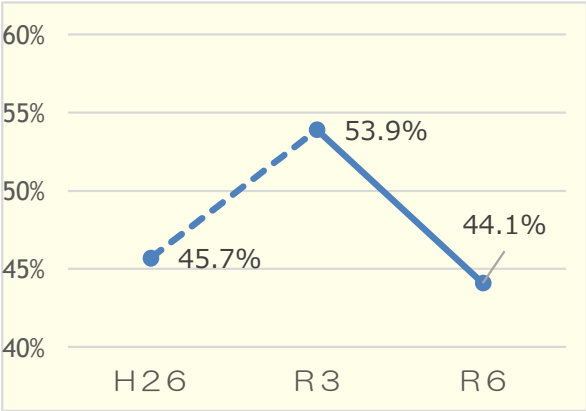
	R6
設置市町村数	8

高知県子ども家庭課調べ

※ファミリーホームを含む(各年度末現在)

【地域の支え合いの力について】

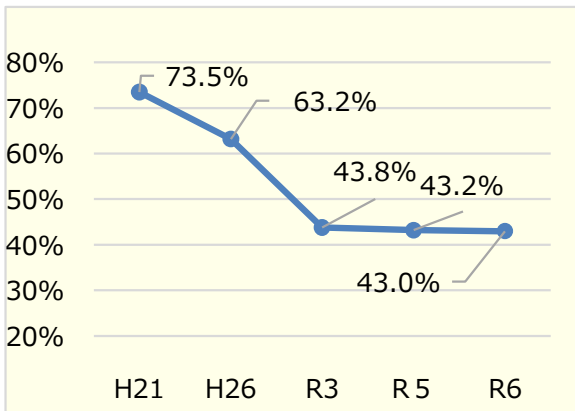
地域の支え合いの力が弱まったと感じる人の割合はR3時点ではコロナ禍を契機に人と人との交流機会が減少したこと等により53.9%と上昇したものの、直近のR6時点では44.1%へ減少



出典：高知県「県民世論調査」

【地域の活動への参加について】

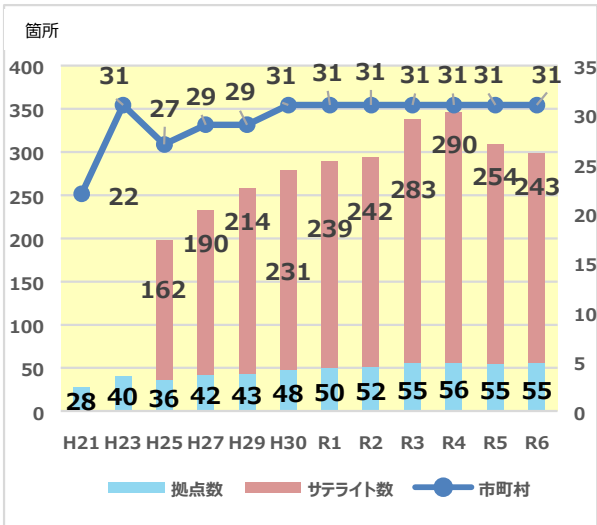
地域活動への参加率が16年間で73.5%から43.0%まで大幅に低下している。



出典：高知県「県民世論調査」

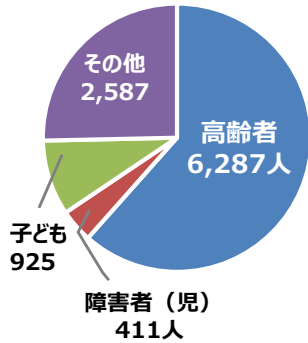
【あったかふれあいセンターの拠点数推移と集いの利用者内訳】

あったかふれあいセンターは、R6時点で31市町村、55拠点243サテライトとなり、**ほぼ県内全域に整備されたが、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

R5集い利用者合計
10,210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が、新規相談件数が減少傾向のため、相談窓口のさらなる周知が必要

	R3	R4	R5
新規相談件数	284件	255件	213件
プラットフォーム 設置市町村数	22市町村	24市町村	27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）
- 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】

高校生で約1割、大学生で3割超、一般女性で4割超の人が困難な問題についての悩みを抱えている
また、各種相談機関についてどこも知らないと回答した人は特に高校生で多いことから、若い世代に向けた周知が必要

①悩みを抱えている人の割合とこれまでに抱えたことのある悩み（抜粋）

高校生	大学生	一般女性
悩みを抱えている割合： 9.5%	悩みを抱えている割合： 35.7%	悩みを抱えている割合： 42.8%
主な悩み（上位4項目）	主な悩み（上位4項目）	主な悩み（上位4項目）
家族や同居人等からの心理的暴力	家族や同居人等からの心理的暴力	家族の障害や疾病
4.6%	12.5%	15.1%
家族や同居人等からの身体的暴力	ストーカー被害	離婚問題・家庭不和
2.9%	8.9%	13.4%
家族の障害や疾病	家族や同居人等からの身体的暴力	自身の障害や疾病
1.6%	7.1%	11.5%
自身の障害や疾病	他人からの性暴力等	配偶者などからの心理的暴力
1.5%	5.4%	11.4%

②相談機関について、どこも知らないと回答した人の割合

高校生	大学生	一般女性
67.8%	12.5%	29.9%

出典：令和5年度高知県困難な問題を抱える女性への支援に関する二一調査
※大学生は回答数が少ないため参考値

具体的な施策

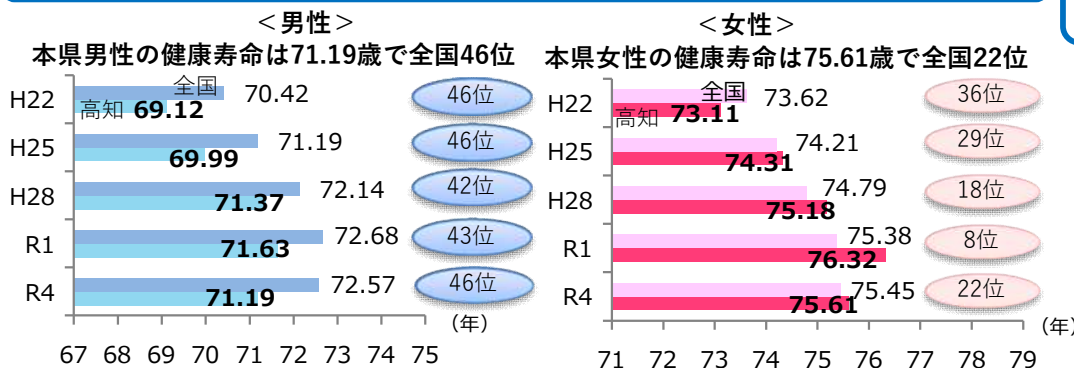
I 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

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



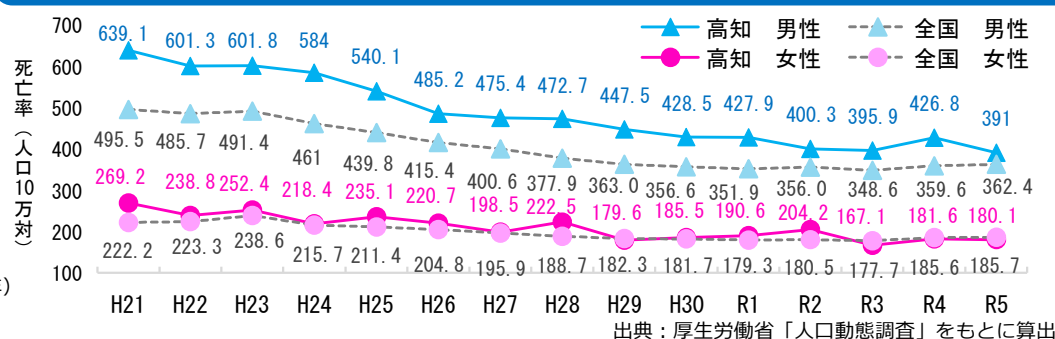
目標	基準値(R元)	現状値	目標値(R9)
健康寿命の延伸	男性 71.63年 女性 76.32年	男性 71.19 (R4) 女性 75.61 (R4)	男性 73.52年 (1.89年以上の延伸) 女性 77.11年 (0.79年以上の延伸)

(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

▶ 男性の死亡率が依然として全国より高い



(3) 1日の平均歩数は、男女ともに全国最下位（H28:高知県 男性5,647歩 女性5,840歩、全国 男性7,779歩 女性6,776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（H28:高知県25.1、全国23.8）

(5) 壮年期男性の死亡率が高く、その死因の約5割は生活習慣病（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！

- がん検診のWEB予約化やメール等を活用した受診勧奨を推進
- 特定健診の個別健診強化モデル事業の拡大及び通院中の未受診者へ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
- 市町村と連携した喫煙対策の充実及びCOPD対策の推進

「循環器病重症化予防プログラム」の策定！

- 循環器病の重症化リスクがある未治療者などを適切な医療につなぎ、重症化を予防するための仕組みを構築

民間と協働によるフレイル予防活動の展開





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	(R6) 小5男 7.9% (6.8%)、女 5.2% (4.4%) 中2男 5.7% (5.3%)、女 3.8% (3.0%)	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	(R6) 小5男 81.9% (81.3%)、女 78.8% (79.5%) 中2男 81.0% (81.6%)、女 73.3% (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依然として全国平均より低い
- ・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（小学校男子を除く）
- ・運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合（1週間の総運動時間が60分以上の児童生徒の割合）が前年度と比較して増加傾向にある（中学校男子を除く）

〈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

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

家庭

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）

地域

3 地域の住民組織の参画による児童生徒への健康教育と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

令和7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

- ・デジタル化した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て園行事等を活用した学習会を実施

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の強化

- ・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」の取組として、保護者世代の朝食摂取を促す啓発を強化

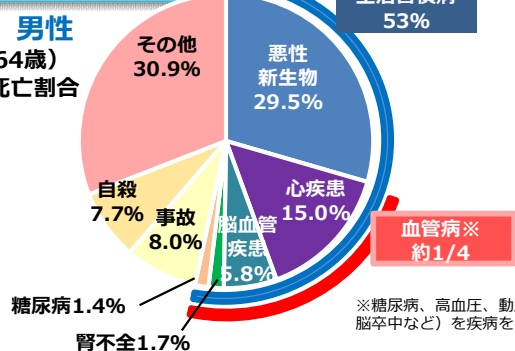
目指す姿

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



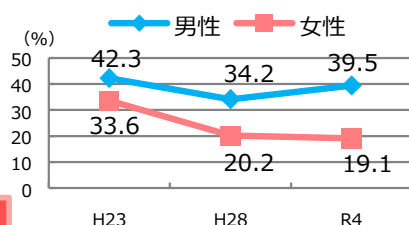
KPI	基準値	現状値	目標値(R9)
【第2階層】BMI25以上の県民の割合（40歳代～60歳代）	男性：39.5% 女性：19.1%(R4)	—	男性：35%未満 女性：17%未満
【第1階層】健康パスポートアプリ事業所アカウント取得企業数	23事業所（R6年1月）	111事業所（R7.1）	440事業所

現状と課題

壮年期 男性
(40～64歳)
死因別死亡割合

※糖尿病、高血圧、動脈硬化などにより引き起こされる一連の疾患（心筋梗塞、脳卒中など）を疾病を「血管病」と呼び、対策を強化しています。

出典：厚生労働省「令和5年人口動態統計」

40～69歳の肥満者
(BMI25以上)の割合

出典：令和4年度高知県県民健康・栄養調査

【現状】・壮年期（40～64歳）男性の死亡率は全国平均より高い状況

・死因別死亡割合は血管病が1/4を占める

・血管病の発症・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

・男性の平均歩数、BMI（平均値）が全国ワースト1位（H28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よう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よう職場と連携した取組を実施

- 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部会参画団体に所属している企業・団体等に対する情報提供

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
- ・健康づくりに取り組む事業所の部会内で共有、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7年度の取り組み

(1) 民間企業や保険者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

・運動促進や食生活改善などに関する啓発

拡(2) 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

- ・見やすさ、わかりやすさの向上によるアクティブユーザーの獲得
- ・事業所及び市町村ごとの活用を推進

拡(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拡充
- 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

・市町村と連携した喫煙対策の充実及びCOPD対策の推進

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)	82.7年 (R5)	83.5年
【第1階層】フレイルのリスクのある75歳以上高齢者のうち改善できた割合	—	—	20%

現状と課題

普及・啓発／実態把握

○現状

- ・フレイルチェックアプリに認知機能チェックを追加
- ・高知家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

○課題

- ・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
- ・介護予防に資する通いの場を全市町村で整備
- ・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4市町で実施

○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16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、民間事業者との協働による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7年度の取り組み

（1）民間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
- 高知産業保健総合支援センターとの連携によるフレイル予防活動の普及

（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
- ・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市町村）

（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（3市町村）

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）	(R2) 13.8%	15.3% (R5)	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	(R5) 22薬局	(R6.12月) 35薬局	150薬局

現状と課題

【現状】

- 高知家健康づくり支援薬局 311薬局（県内薬局の77.6%）（R6.12月）
- 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 35薬局（R6.12月時点）
 - 糖尿病重症化予防対策研修 49名受講、一般用医薬品研修 63名受講
 - ゲートキーパー養成研修（うつ病対策等）62名受講
 - 薬局におけるフレイル予防の普及啓発
 - 高齢者施設等でのお薬教室・相談会の実施
- セルフメディケーションの推進（骨太方針）

【課題】

- 糖尿病療養指導士の養成と糖尿病薬物治療等に係る継続的なスキルの向上が必要
- 県民及び多職種への糖尿病療養指導士の職能の見える化が必要
- 地域活動強化システムによる健康づくり関連情報等の発信の強化と地域活動に参加する薬剤師の拡大が必要
- 一般用医薬品に係る薬学管理スキルの向上が必要
- セルフメディケーションを普及するための県民への情報発信が必要

※地域活動強化システム：様々な地域の情報（地域活動に活用いただくための啓発資料や、市町村・県・国での薬局や薬剤師を取り巻く動向の重要な情報等）を発信するとともに、地域活動と薬剤師をマッチングするシステム（県薬剤師会ホームページ内に構築）

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7年度の取り組み

（1）高知家健康づくり支援薬局の取組み強化

- 高知家健康づくり支援薬局を中心とする糖尿病療養指導士養成の継続
- 糖尿病療養指導士が所属する薬局の見える化及び職能周知
- 地域における糖尿病対策検討会等での多職種との連携方法の検討
- 地域活動強化システムの多職種職能団体等を通じた利活用のPR
- 薬剤師の健康サポートスキル向上のための研修会等の継続実施（一般用医薬品、糖尿病、禁煙サポート、ゲートキーパー、フレイル等）

（2）県民の健康意識の向上

- 薬局薬剤師によるお薬教室・相談会の継続実施
- 薬局内外におけるセルフメディケーションに係る広報

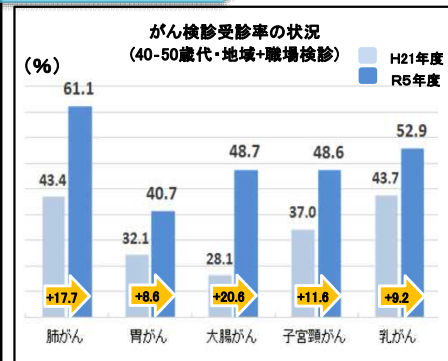
目指す姿

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169.04、女性88.56 （全国平均：男性154.37、女性93.51）（R5）	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61.1%、胃がん40.7%、大腸がん48.7%、 子宮頸がん48.6%、乳がん52.9%（R5）	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88.6%、胃がん93.0%、大腸がん83.9%、 子宮頸がん82.4%、乳がん93.9%（R3）	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74.0%、胃がん59.3%、大腸がん54.7%、 子宮頸がん63.6%、乳がん92.5%（R5）	90%以上

現状と課題



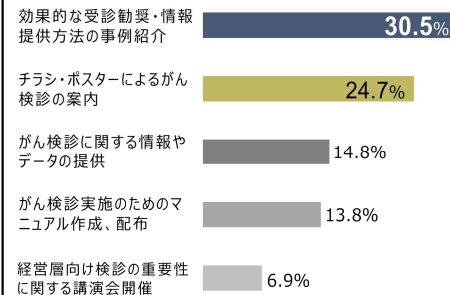
R5 県民世論調査(40~59 歳)

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%、広報報誌：13.9%、
SNS：8.4%

R6 がん検診等事業所実態調査



- ☐ 受診率は上昇傾向にあるが、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継続が必要
- ☐ R6年度事業所アンケートでは、行政に期待することとして「従業員への効果的な受診勧奨・情報提供方法の事例紹介」「事業所向けマニュアルの作成、配布」「チラシ・ポスターによる検診案内」が上位
- ☐ 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

令和7年度の取り組み

1 市町村への支援

新 (1) 「がんポータルサイト」の構築

- 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構築

新 (2) 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

拡 (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
- 市町村職員研修会の開催

2 事業所への支援

新 (4) 事業所向け研修動画の作成

- 研修動画を作成し、がん検診の大切さや職場での推進方法を周知

拡 (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作成
- 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

新 (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96.95 女性58.81 (R5) (全国：男性89.79 女性53.18)	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83.82 女性33.97 (R5) (全国：男性74.36 女性29.48)	全国平均値以下
【第1階層】特定健診の実施率	53.7% (R3)	53.7% (R4)	70%以上
【第1階層】特定保健指導の実施率	24.4% (R3)	25.6% (R4)	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

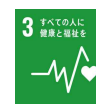


令和7年度の取り組み

- 特定健診**
 - (1) 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
 - (2) 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）
 - (3) 壮年期・被扶養者対策及び啓発の充実
 - ・保険者・高知家健康づくり支援薬局を通じた啓発
- 特定保健指導**
 - (4) 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)	106人(R3～R5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%(R3)	1.15%以下
【第1階層】糖尿病性腎症透析予防強化プログラムを実施する市町村数	11市町村(R5)	13市町村(R6)	34市町村

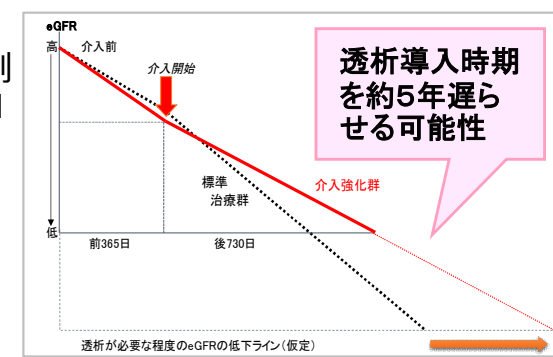
現状と課題

現状

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

課題

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



取り組みスケジュール等

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

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

令和7年度の取り組み

（1）糖尿病性腎症透析予防強化プログラムの普及

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

（2）データ検証、事業評価の実施

目指す姿 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96.95 女性58.81 (R5) (全国：男性89.79 女性53.18)	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83.82 女性33.97 (R5) (全国：男性74.36 女性29.48)	全国平均値以下
【第1階層】20歳以上の喫煙率	男性27.0% 女性6.4% (R4)	—	男性20%以下 女性5%以下
【第1階層】降圧剤の服用者で収縮期血圧140mmHg以上の人の割合	男性35.7% 女性34.2% (R2)	男性33.1% 女性31.5% (R5)	男女とも30%未満

現状と課題

現状

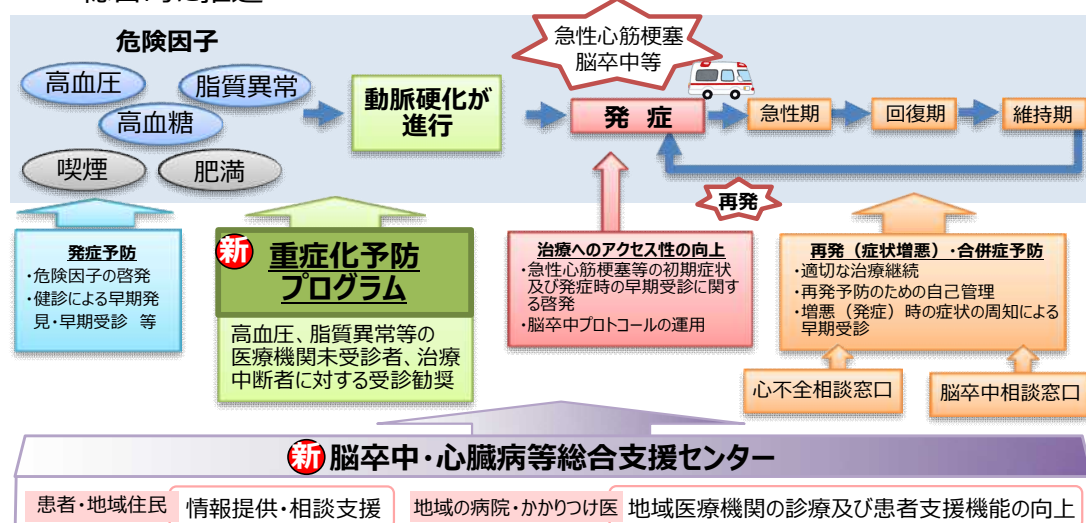
- ・循環器病の年齢調整死亡率は減少傾向であるが、依然として全国平均より高い
- ・壮年期の死因別死亡割合の第2位が心疾患（R5：男性 15.0%、女性 6.1%）
- ・脳卒中の発症者（初発）のうち、高血圧症、糖尿病、脂質異常症を有しながらも未治療の者の割合：約2割（高知県脳卒中患者実態調査）

課題

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

循環器病対策の体系図

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



令和7年度の取り組み

（1）循環器病重症化予防対策の推進

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

（2）循環器病対策の総合的な推進

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

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%	R5：43.1%	R9：50%

現状と課題

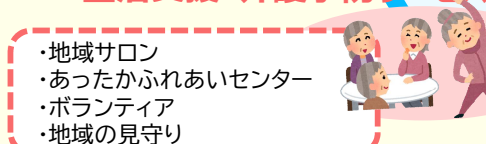
- **2040年に向けて生産年齢人口が急減し、85歳以上人口割合のピークが到来**
（医療・介護サービス産業においても労働力不足の問題がこれまで以上に深刻化するおそれがあり、担い手不足へのさらなる対応が必要）
- **県民世論調査における在宅での生活を希望される方の割合は50%※1に対し、要介護3以上の方の在宅率は43.1%※2とニーズを満たせていない**
（※1「自宅で必要に応じて医療や介護サービスを受けたい」、「有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて医療・介護を受けたい」と回答された方が50%（R3調査 60歳以上の回答））
（※2 R5介護保険事業状況報告）
- **中山間地域では患者や医療・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）

個人に合った最適なサービスを調整
地域包括支援センター・ケアマネジャー

治療を受けるための医療サービス

いつまでも元気に暮らすための
生活支援・介護予防サービス慣れ親しんだ場所で暮らすための
住まい

介護を受けるための介護サービス



日常生活を支えるための民間サービス



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



暮らし方の例② 認知症（要介護3）のひとり暮らしの男性



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】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)	10市町村(R7.1)	34市町村
【第1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)	64,601件 (R5)	72,000件
【第1階層】オンライン診療の年間実施件数	222件 (R5.4-9)	443件 (R5)	4,000件

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きている
- 届出医療機関：62カ所 (R7.1)

<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

利用が広がるオンライン診療



2. 日常の療養支援

※ 1 算定件数、後期高齢者のみ（件/年）

※ 2 介護保険（回/年）

・在宅療養の状況

年	R2	R3	R4	R5
訪問診療料※1	70,896	70,756	66,045	64,601
訪問看護訪問回数※2	287,772	308,520	342,984	389,169

- 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（H26～）
- 東部地域は、他の地域と比べ人口当たりの医療病床数や介護施設定員数が少ない、看護師の年齢層が高い

<課題>

- 在宅サービス資源や看護師などの担い手の確保が必要

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	23	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	計画市町村数		

令和7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補助を拡充
- デジタルヘルスコーディネーターによるオンライン診療体制構築への支援
- 高知EHR(あんしんネット、はたまるねっと、高知家@ライン)のあり方を検討

(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
- 24時間対応や在宅看取りが可能な訪問看護ステーションの整備支援
- 東部地域において、看護師養成施設や訪問看護ステーションへの支援機能を持った多機能支援施設を整備

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	1,116人/月(R5)	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	—(R6報告により把握)	512人

現状と課題

<現状>

- ・訪問看護ステーションは104箇所(R7.2月)まで増加、約7割が高知市・南国市に集中
- ・小規模のステーション(常勤4人未満)が過半数を占める一方、機能強化型訪問看護管理療養費加算※の取得は7箇所にとどまる(R7.1月)
※看護人員や24時間対応、重症者の受入れ等の要件を満たす場合に算定できるもの
- ・訪問看護師従事者数はR4:470人(人口10万人当たり69.6人で全国62.9人と同等)
- ・医療的ケア児への対応が可能な訪問看護ステーションは50箇所

<課題>

- ・85歳以上人口割合のピークを迎える2040年を見据え、新卒者を含めた訪問看護師の更なる確保が必要
- ・専門的な技術が必要とされる、医療的ケア児や難病患者に対応できる訪問看護師の人材育成・確保が必要

第5期構想(R6～R9)で目指す姿(イメージ)

	訪問看護師の確保	訪問看護の質の向上																
課題	<ul style="list-style-type: none">●小規模ステーションでは人員に余裕がなく、新卒・新任者の育成が困難（雇用につながらない）●また、病棟看護の技術を学ぶ機会が少ない	<ul style="list-style-type: none">●看取り、がん等是对应できているが、難病や希少疾患は高度な看護知識・技術が必要となり、対応できるステーションが少ない																
対策	<ul style="list-style-type: none">●新卒・新任者等を対象に、高知県立大学に寄附講座を設置し育成支援●病棟看護のスキルアップが必要な新卒者に向けた病院研修を実施	<div>拡</div> <ul style="list-style-type: none">●高度看護技術を習得するため、対象患者への訪問に同行し指導を受ける研修を実施●難病や希少疾患への対応を学ぶ座学研修を追加実施																
効果・目標	<ul style="list-style-type: none">●新卒・新任訪問看護師の増加、定着 <p>【目標値】訪問看護師の従事者数</p> <table><tr><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th></tr><tr><td>487</td><td>495</td><td>504</td><td>512</td></tr></table> <p>(単位：人)</p>	R6	R7	R8	R9	487	495	504	512	<ul style="list-style-type: none">●要介護３～５の在宅療養者数の増加 <p>【目標値】要介護３～５の訪問看護サービス利用者数（介護保険）</p> <table><tr><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th></tr><tr><td>1,167</td><td>1,218</td><td>1,269</td><td>1,320</td></tr></table> <p>(単位：人/月)</p>	R6	R7	R8	R9	1,167	1,218	1,269	1,320
R6	R7	R8	R9															
487	495	504	512															
R6	R7	R8	R9															
1,167	1,218	1,269	1,320															

令和7年度の取り組み

(1) 訪問看護師の確保

- ・中山間地域等訪問看護師育成講座の開設、受講者の人件費支援
- ・新卒者の技術向上のための病院研修を実施

(2) 訪問看護の質の向上

- 医療的ケア児、難病等への対応について、同行訪問で教育を受けるステーションに対し、専門性の高い看護知識を学ぶ座学研修を実施

(3) 中山間地域等の訪問看護ステーションへの支援

- ・中山間地域等の遠距離訪問への助成

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



(©やなせたかし／やなせスタジオ)



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%)
【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)	20,158件(R5)	21,000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(R5)

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)	144 (1,281)	175 (179)	9 (71)	323 (1,717)

※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(R6.12)

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)	19 (167)	201 (201)	18 (142)	31 (162)

- 訪問歯科レセプト件数(R3)

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)	525 (4,669)	17,154 (19,309)	504 (3,912)	2,021 (11,213)

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

各取り組みが目指す効果のイメージ(R7)

事業の内容	事業の効果	目標の達成
歯科受診促進	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	施設・在宅療養者への食支援推進	34市町村(R7)
環境整備	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 20,075件(R7)

令和7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

- 訪問歯科診療件数の増加を図るため、歯科相談等のイベント開催等を通じた患者の掘り起こしを実施

- 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

(2) 在宅歯科診療設備整備事業費補助金

- 中山間地域における訪問歯科診療件数の増加が見込める歯科診療所への機器整備補助を実施

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	—	7市町村（R6）	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%（R5）	57.4%（R6）	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、一件（R5）	21薬局、257件（R6）	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：21施設
- ・オンライン服薬指導機器整備事業補助金交付実績：45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】

- ・高齢者施設入所者の服薬管理やポリファーマシー対策として薬剤師の介入が必要
- ・中山間地域をはじめ、どこに住んでいてもオンライン服薬指導を受けられるように薬局への環境整備が必要
- ・オンライン診療後の（オンライン）服薬指導や薬を患者に届ける方法が確立されていない
- ・薬局薬剤師及び患者等のICTリテラシーの向上が必要
- ・在宅訪問薬剤師のさらなる養成と、より専門的な知識や技術の習得が必要

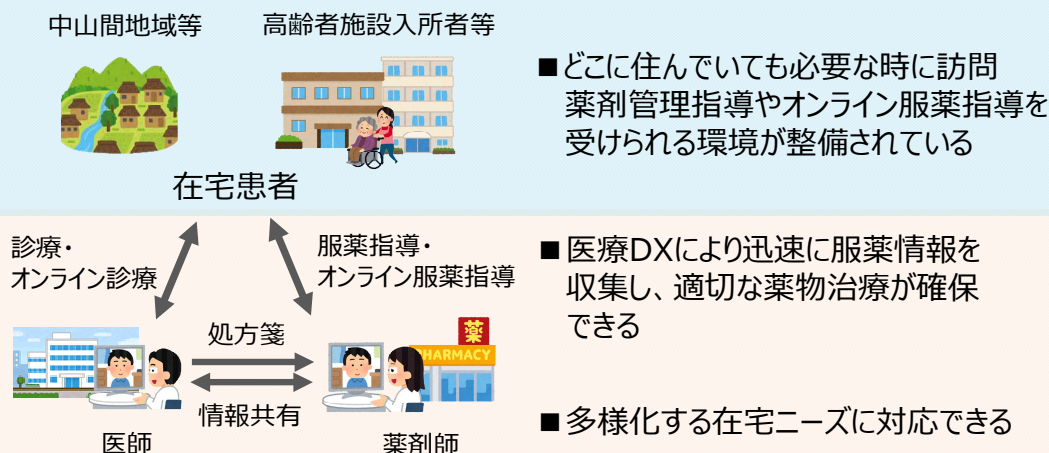
〈薬局による在宅訪問状況（R7.1月）〉

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	30	56	196	38	26	43	389
オンライン服薬指導実績がある薬局数※1	0	4	13	0	0	4	21
(a)在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局※2	27	54	184	36	26	39	366
(b)在宅訪問実施薬局数※1	15	33	108	19	18	17	210
(b)/(a)(%)	55.6	61.1	58.7	52.8	69.2	43.6	57.4

※1 出典：令和6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7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7年度の取り組み

（1）在宅患者への服薬支援体制の強化

- ・高齢者施設におけるポリファーマシーのスクリーニング及びポリファーマシー解消に向けた多職種連携の体制づくり
- ・オンライン服薬指導に係る機器等の整備支援を拡充
- ・オンライン診療と連動したオンラインを含む服薬指導体制の確立（地域ごとに協議）

（2）薬剤師の在宅訪問対応力向上の支援

- ・福祉保健所単位でのポリファーマシー事例検討会を開催し、多職種連携を強化
- ・在宅訪問薬剤師養成及びスキルアップ研修の充実

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)	70.0%(28/40 R6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 R6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＝急に無医地区が増加する懸念

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⇒R6:250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			
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	医師の派遣方法の検討 新たな医師の地域派遣の実施 地域医療連携推進法人の設立支援と・取組推進の横展開			

令和7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）

（2）市町村や地域での意欲喚起と、地域での合意形成の促進

- ・地域ごとの医療提供体制の分析などをもとに対策案の提案やセミナーを実施

（3）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、在宅医療体制の構築
- ・地域の医療提供体制確保策の検討・支援

（4）新たな支援手法の検討・構築

- ・医師を地域に派遣する方策の充実
- ・地域医療連携推進法人の設立・取組推進の支援と横展開
- ・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

目指す姿

中山間地域を含め、在宅での生活を希望される方が必要なサービスを受けられる



KPI	基準値	現状値	目標値(R9)
【第2階層】中山間地域での在宅介護サービスの提供率（計画値に対する利用者の実績）	96.34% (R4)	95.23% (R5)	100%
【第2階層】在宅介護サービスの充足度	—	94.53% (R6)	100%
【第1階層】中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金活用市町村数	19市町村 (R4)	22市町村 (R6)	全市町村

現状と課題

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

※介護保険制度における「介護予防・日常生活支援総合事業」

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

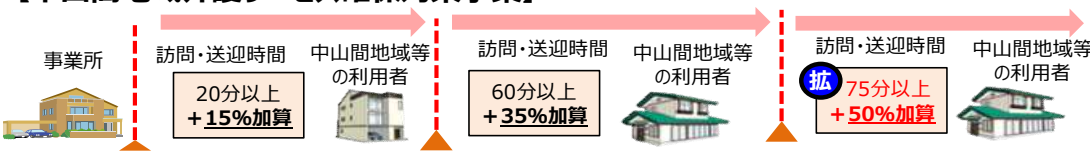
地域の実情に応じた介護サービス提供体制の確保

【第9期介護保険事業支援計画の施設整備予定（R6～8）】

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

複合的な地域密着型サービス	8期末 施設数	9期 整備数	居住系サービス	8期末 床数	9期 整備数
小規模多機能型居宅介護	40	8	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	2,424	153
看護小規模多機能型居宅介護	10	—	特定施設入居者生活介護	1,428	494
定期巡回・随時対応型居宅介護	13	5	合 計 (床数)	3,852	647
合 計 (事業所数)	63	13			

【中山間地域介護サービス確保対策事業】



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

令和7年度の取り組み

(1) 計画的な介護サービスの整備

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

(2) 中山間地域等における訪問介護サービス提供体制の確保 (次頁参照)

- 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 (拡 移動時間片道75分以上の加算率を引き上げ)
- 新 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援助の仕組みづくりを支援
- 中山間地域等に所在する訪問介護事業所が行う新規雇用職員への一時金等支給に対する助成

(3) 地域包括支援センターの機能強化

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

現状と課題

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

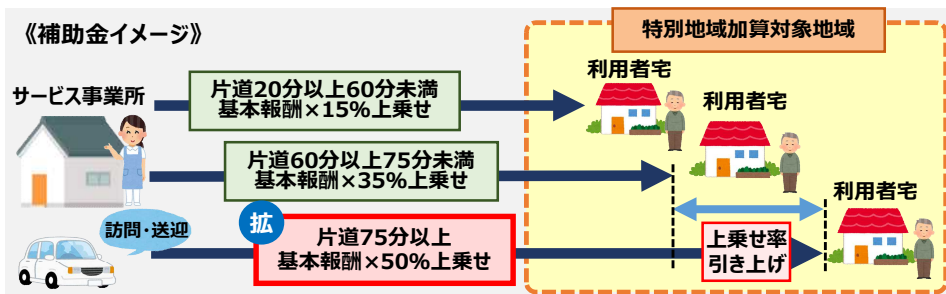
令和7年度の取り組み

訪問介護事業所の経営等支援

【拡】(1) 中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金の拡充

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

⇒ 移動時間片道75分以上の加算率を50%に引き上げ



(2) 「こうち介護生産性向上総合支援センター」による伴走支援【後掲】

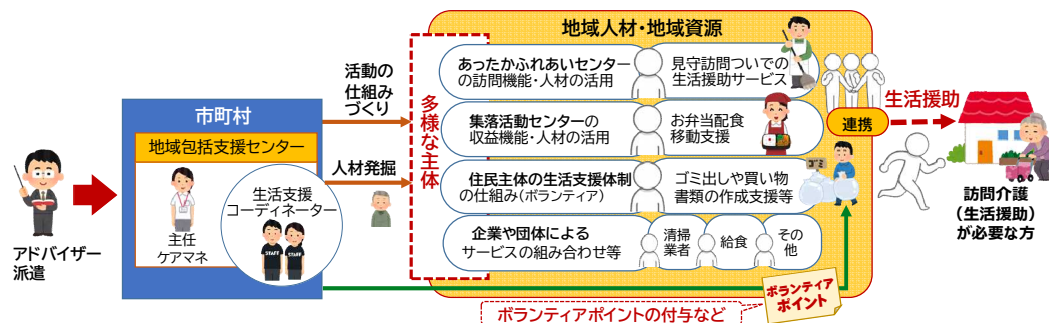
- セミナー開催やアドバイザー派遣等による伴走支援により介護事業所の生産性向上や介護報酬上の加算取得を支援

(3) 介護事業所の事業継続のための協働化・大規模化に向けた取り組みへの支援【後掲】

多様な人材の参画による生活支援サービスの確保

【新】(1) 多様な主体による生活援助の仕組みづくり

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



訪問介護人材の確保

(1) 中山間地域等に所在する事業所の職員の新規雇用に対する助成
(ホームヘルパー・ケアマネジャーの新規雇用における一時金・転居費用への助成)

(2) 訪問介護に従事するための資格取得支援【後掲】

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

(3) 外国人介護人材の受入拡大【後掲】

- 【新】 海外現地で外国人介護人材確保に向けた取り組みへの支援

- 【拡】 外国人介護人材への日本語学習や外国人介護人材の活躍に資するツールの導入支援

※ 令和7年度から研修修了等を要件に技能実習・特定技能も訪問介護に従事可能となる見込み

目指す姿

高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って暮らし続け、地域を支える一員として元気に活躍できる

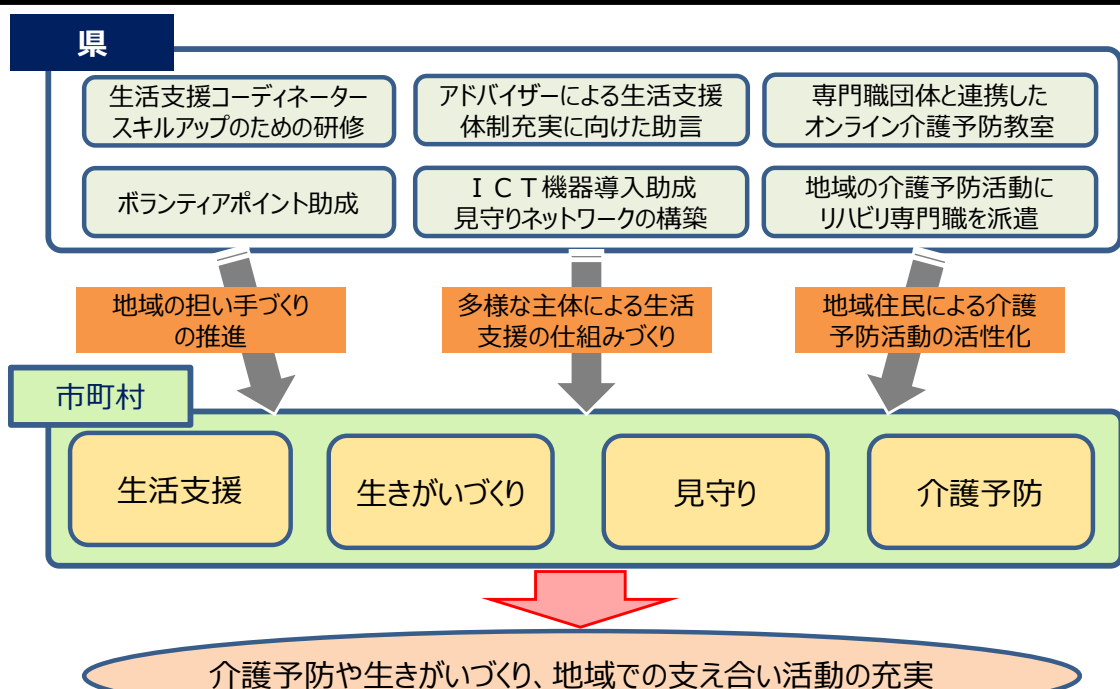


KPI	基準値	現状値	目標値(R9)
【第2階層】生きがいづくりや介護予防のための通いの場の参加率	6.5% (15,996人) (R3)	6.8% (16,776人) (R4)	9% (21,300人)
【第1階層】ICTを活用した高齢者見守りネットワークを整備している市町村数	10市町村 (R4)	11市町村 (R6)	15市町村

現状と課題

- 見守りや日常生活への支援が必要な高齢者が増加し、支援ニーズが複雑化・多様化する一方で、少子高齢化や過疎化の進展により地域における担い手は減少し、新たな人材確保や活動の維持が課題。健康や介護予防の観点からも、高齢者が地域活動に参加することが重要
- コロナ禍の活動自粛から再開できていない通いの場や、世話役の高齢化等による参加機会の減少などが課題となっていることから、住民主体の通いの場や介護予防教室などの活動の活性化に向けた支援が必要

地域での支え合いの仕組みづくりのイメージ



令和7年度の取り組み

(1) 地域の担い手づくりの推進

- 生活支援コーディネーターの活動の充実・活性化に向けた人材育成研修の充実
- 介護予防・ボランティア活動促進アプリや、ボランティアポイント制度の活用による高齢者のボランティア参加の促進

(2) 地域での支え合いの仕組みづくり

新 地域の人材や社会資源を活用した地域の支え合いによる市町村の生活支援の仕組みづくりを支援【再掲】

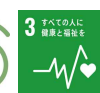
- 生活支援の担い手育成やネットワークづくりを支援するためにアドバイザーを派遣
- ICTを活用した在宅高齢者の見守り体制の構築を支援

(3) 介護予防の一層の推進

- 専門職団体と連携したオンライン介護予防教室の開催を拡充
- リハビリ専門職の派遣により地域住民による介護予防活動の活性化を支援

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）	73,962人（R6.9）	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）	31.0%（R6.11）	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）	25市町村（R6.11）	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：R1→R5 10,551人増加
- ・高知家希望大使の活動：講演支援41回（R4～5）
～県民や専門職からは、「認知症本人の視点に立つことができた」との反響～

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 541人（R6.11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

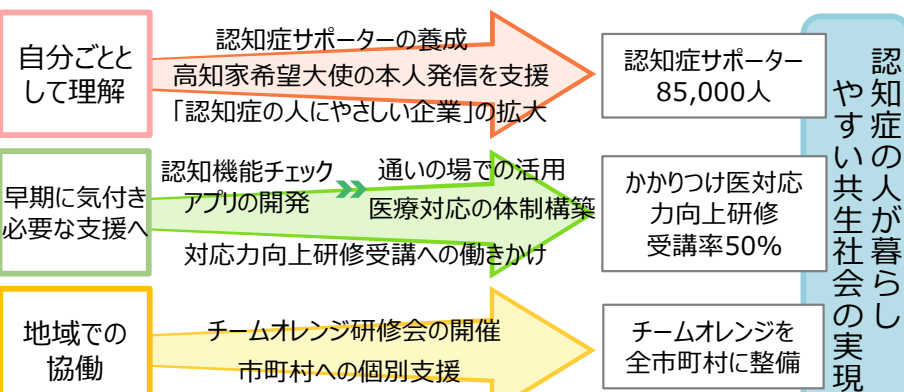
- ・認知症カフェはほぼ全市町村まで拡大
- ・認知症疾患医療センターの診断後支援におけるピアサポート活動の開始（R6～）
- ・チームオレンジ等の整備 25市町村（R6.11月末）



課題

- ・認知症のご本人やそのご家族の支援ニーズを踏まえた多様な支え合いの仕組み（チームオレンジ）や活動を地域の実情に応じて整備していくことが必要

第5期構想（R6～R9）で目指す姿（イメージ）



令和7年度の取り組み

（1）自分ごととして認知症を理解する

- 新・「新しい認知症観」に基づく普及啓発パンフレットの制作
- ・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
- ・認知症サポーター養成講座開催に向けた包括連携協定企業等への働きかけ

（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（オンデマンド受講期間の延長等）によるかかりつけ医の認知症対応力向上研修受講者のさらなる増加
- ・高知家健康づくり薬局等との協働による認知機能チェックアプリの普及

（3）安心して幸せに暮らすために協働する

- 新・認知症基本法及び県認知症施策推進計画を踏まえ、各地域の実情に応じて、認知症ご本人やご家族の支援ニーズを踏まえた施策が推進されるよう、県内4カ所で研修を実施
- 拡・認知症疾患医療センターにおけるピアサポート活動（本人交流会等）の拡充（2→4箇所）

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

令和5年法律第65号
令和5年6月14日成立、
同月16日公布
令和6年1月1日施行

1. 目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ **認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進**

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2. 基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、**基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。**
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する**正しい知識**及び認知症の人に関する**正しい理解**を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で**障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができる**とともに、自己に直接関係する事項に関して**意見を表明する機会**及び社会のあらゆる分野における活動に**参画する機会**の確保を通じて**その個性と能力を十分に発揮**することができる。
- ④ 認知症の人の**意向を十分に尊重**しつつ、**良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービス**が切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が**地域において安心して日常生活を営むことができる。**
- ⑥ **共生社会の実現に資する研究等を推進**するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る**予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法**、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための**社会参加の在り方**及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる**社会環境の整備**その他の事項に関する科学的知見に基づく**研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。**
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の**各関連分野における総合的な取組**として行われる。

3. 国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、**基本理念**にのっとり、認知症施策を**策定・実施する責務**を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する**正しい知識**及び認知症の人に関する**正しい理解**を深め、共生社会の**実現に寄与**するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な**法制上又は財政上の措置**その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

4. 認知症施策推進基本計画等

政府は、**認知症施策推進基本計画**を策定（認知症の人及び家族等により構成される**関係者会議**の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

高知県認知症施策推進計画（中間見直し）の概要

経 緯

令和元年6月に国においてとりまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症高齢者の増加が見込まれる本県においても「高知県認知症施策推進計画」を策定
中間期である、令和5年度に「認知症基本法」の趣旨を踏まえ、認知症の人を含めた県民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に尊重しながら共生できる社会の実現を推進していく「共生社会」の考え方をより明示する内容に修正

目 的

認知症の人やその家族が、自分らしく暮らし続けることができ、認知症があってもなくても同じ社会の一員として、自らの意思に基づいた生活を送ることができる「地域共生社会」の実現を目指す

計画期間

令和3年度から令和8年度までの6年間
※高知県高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画と一体的に策定

基本的な施策

自分ごととして 認知症を理解する

① 認知症を学ぶ

認知症に関する正しい知識・
理解の促進
認知症サポーターの養成

② 認知症ご本人の発信

高知家希望大使による
本人発信の拡充

③ 認知症になるのを遅らせる、 進行を緩やかにする

生活習慣病の予防
人々が集い、交流する場の拡充

認知症に早く気付き 必要な支援につなげる

① 認知症への早期対応

フレイル予防による早期発見
認知症初期集中支援チームの
活動充実への支援

② 医療や介護の体制の充実

認知症疾患医療センターの体制強化
医療・介護専門職の人材養成・こうちオレンジドクターの普及
施設・居宅系サービスの確保

安心して幸せに暮らす ために協働する

① 誰もが相談できる環境づくり

認知症コールセンターの相談利用促進
地域での認知症カフェ等への取組み支援
家族の集いの開催支援
認知症ピアサポート活動の推進
認知症ちえのわnetの普及啓発
若年性認知症の人への支援

② 安心して暮らせるための協働・支援

認知症地域支援推進員の活動充実への支援
チームオレンジの推進
認知症バリアフリーの推進
行方不明高齢者の早期発見に向けた支援
成年後見制度の利用促進に向けた支援
高齢者の虐待防止 ・ 交通安全対策

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(R6)	目標(R9)
【第1階層】県内臨床研修医採用数	68人	55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	44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	6人	10人

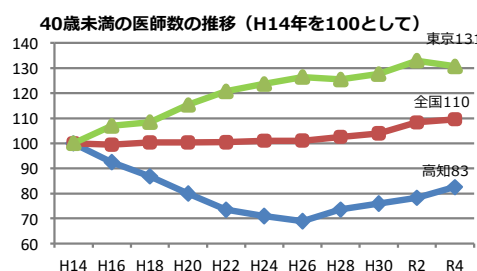
KPI	基準値(R2.12月末)	現状値(R4.12月末)	目標値(R9)
【第2階層】40歳未満の若手医師数	587人	619人	700人
【第2階層】二次医療圏別医師数	安芸103人 高幡86人 幡多161人	安芸107人 高幡80人 幡多172人	安芸103人 高幡86人 幡多161人

現状と課題

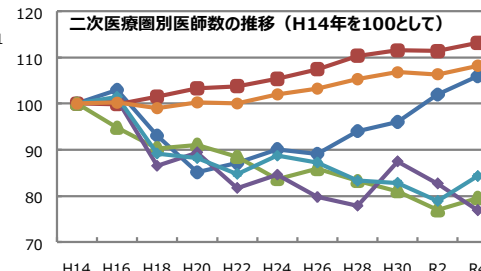
■医師の3つの偏在がある

- 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

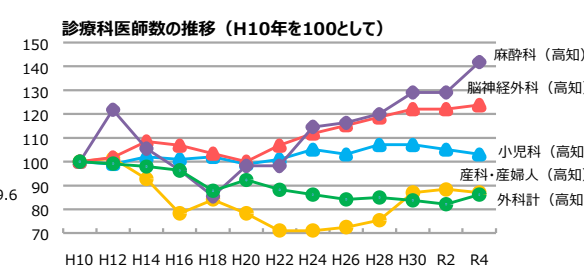
若手医師の減少

この20年間で
17%減少

医師の地域偏在

高幡保健医療圏に
おいて減少

医師の診療科偏在

産婦人科は減少、外科は
増加に転じるものも不足

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7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
- 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・研修医の研修支援→県内育成・定着推進
- 医師養成奨学金貸与者へのフォロー→医師のキャリア支援・定着推進
- 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

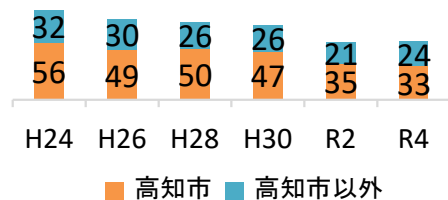
- ・患者数減少が見込まれる中山間地域では、経営が成り立たないことへの懸念から事業承継・開業が容易ではない
- ・事業承継のニーズもあるが、進め方がわからないという意見がある

■ 歯科医師・歯科診療所の偏在がある

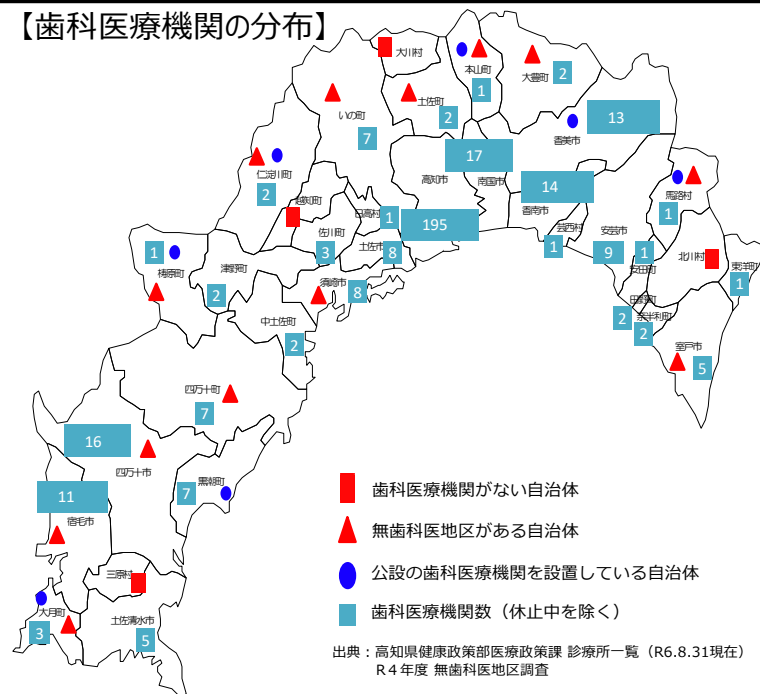
- ・医師も施設も高知市に集中している
- ・公設診療所を設置している市町村は少なく、民間診療所の運営頼みな面がある

参考データ

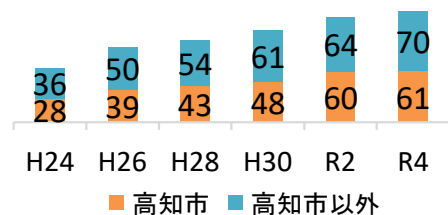
【40歳未満の歯科医師数の推移】



【歯科医療機関の分布】



【65歳以上の歯科医師数の推移】



出典：医師・歯科医師・薬剤師統計

令和7年度の取り組み

① 各市町村の現状と課題の抽出

- ・各市町村に調査及びヒアリングを行い、課題を抽出
- ・モデル地域を設定し、歯科医療体制の維持に向けた対応策を検討



② 歯科医師確保

- ・歯科医療機関が少なくなっている自治体で、住民への歯科医療提供体制を確保する効果的な方法を検討（歯科医師の派遣体制や公設診療所の設置など）



③ 事業承継支援

- ・県は、市町村が、今後の診療体制の継続や事業承継などのニーズがある医療機関に対し、相談窓口として、高知県事業承継・引継ぎ支援センター等を紹介できるよう市町村に周知を図る。

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）	425人（R4.12月）	524人
【第1階層】若手薬剤師の増加	552人（R2.12月）	558人（R4.12月）	593人

現状と課題

【現状】県内薬剤師数：1,792名 医師・歯科医師・薬剤師統計（R4.12月）

■ 就業種別薬剤師数

- ・薬局薬剤師数は増加傾向にあるものの、病院薬剤師数は激減している

■ 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

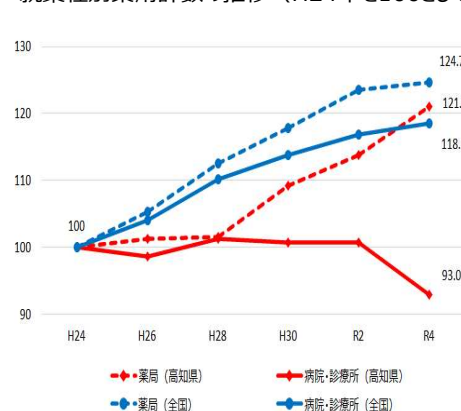
【課題】

■ 薬剤師の確保・定着

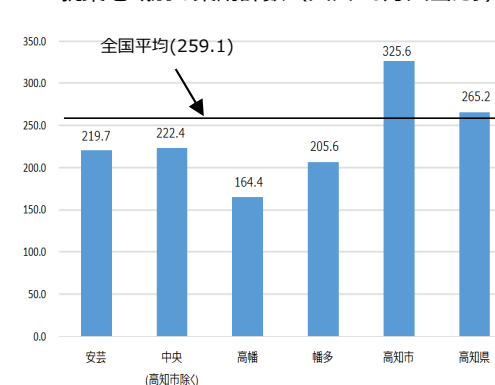
- ・薬剤師のU・Iターンの促進が必要
- ・薬剤師としての将来ビジョンが描けるための支援が必要

■ 薬剤師の就職支援等に関する情報の掲載場所が分散しており検索が困難

就業種別薬剤師数の推移（H24年を100として）

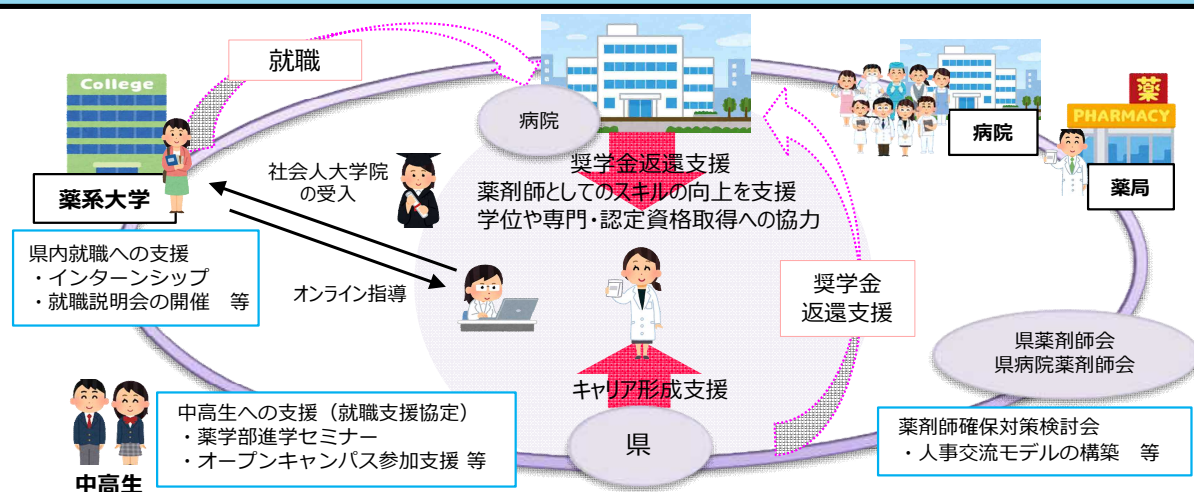


就業地域別の薬剤師数（人口10万人当たり）



出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（R4.12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7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

新（2）薬剤師キャリア形成支援制度の創設

- ・学位取得及び専門・認定資格取得支援制度の創設
- ・病院薬局間等での人事交流モデルの構築（薬剤師確保対策検討会）

（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、就職情報等を効果的に情報発信

目指す姿

官民協働の取り組みにより、看護職員の確保と地域偏在の緩和がなされている



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

現状と課題

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

看護学生アンケート結果（一部抜粋）

・学生が就職先を選ぶうえで最も重要視しているポイント

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

・就職先を調べる方法で最も重要視している情報源

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

・県内医療機関の採用情報へはアクセスしやすいと思うか

思う	思わない	情報を探したことがない
362	186	1,016

回答なし 19

令和7年度の取り組み

（1）県内就職への支援

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

（2）定着促進・離職防止

- 新**・医療機関等（看護業務含む）の効率化・省力化に資する機器の導入等を支援
- 拡**・勤務環境の改善及び処遇改善を促すための研修及びアドバイザーによる相談の実施（研修：5日→11日）

（3）人材確保に係る支援

- 拡**・短期就労の看護人材と医療機関の無料マッチングシステムの構築
- 新**・東部地域において、看護師養成施設や訪問看護ステーションへの支援機能を持った多機能支援施設を整備（再掲）

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）	16人（R2～R6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）	6人	5人

現状と課題

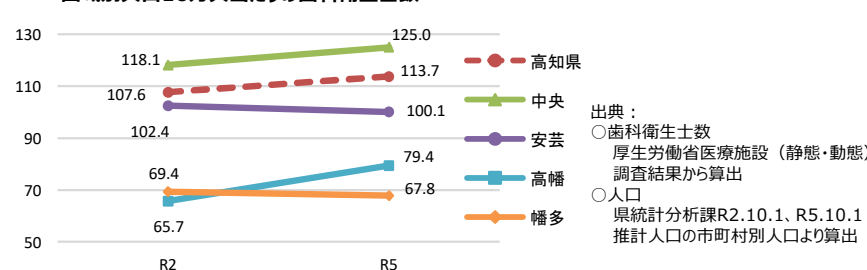
◆歯科衛生士の地域偏在

- 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、中央圏域以外は全国平均より少ないなど、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～R5）21名のうち16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
- 歯科衛生士の育成
 - 歯周病保健指導ができる歯科衛生士（アドバイザー）を53人養成（R6.12.1時点）
 - 地域歯科保健医療を担う人材の離職防止のため、スキルアップの機会が必要

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		全国	県全体	安芸	中央	高幡	幡多
	R5	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
新規貸付者（延べ人数）	5名	5名	9名	2名	3名	2名	6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

【高校生】

指定地域の高校生に
歯科衛生士に関心を
持ってもらうよう
イベント等において周知

【養成施設在学学生】

県歯科医師会、養成施設
と連携して、奨学金受給者
が指定医療機関に就職でき
るよう支援

【卒業後】

地域歯科保健
医療を担う
人材の育成



令和7年度取り組み

- 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
- 歯科衛生士の育成
 - アドバイザーフォローアップ研修会の開催
 - 拡** 臨床歯科衛生士を含めた実技研修の実施
 - 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

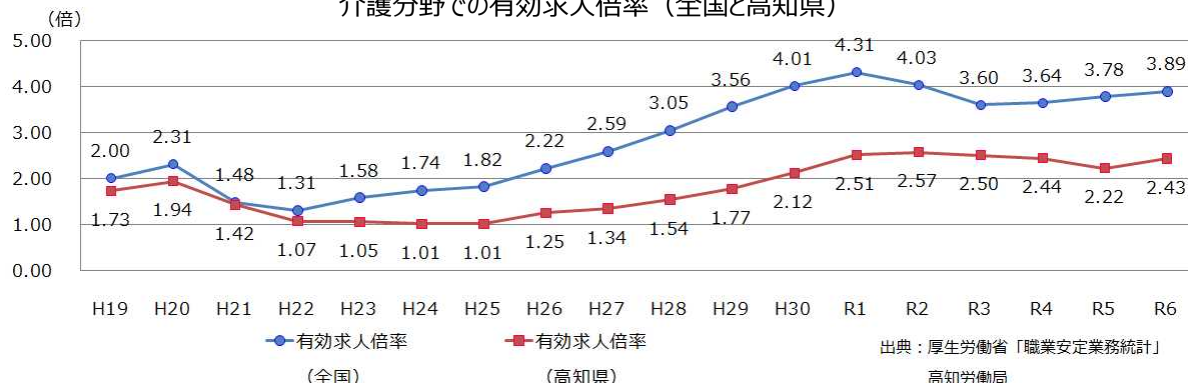


KPI	基準値	現状値	目標値(R9)
【第2階層】 不足が見込まれる介護職員の充足率（R5需給推計によるR8需給ギャップに対する充足率）	—	36%(146人)（R5末）	100%（411人）
【第1階層】 介護事業所のICT導入率	42.3% ※R4想定値	48.9% ※R6想定値	60%
【第1階層】 認証福祉・介護事業所数	223事業所（R6.3）	223事業所（R7.3）	550事業所
【第1階層】 学校の福祉教育の実施回数（福祉人材センター）	年間27回（R4）	年間41回（R6）	年間40回

現状と課題

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

介護分野での有効求人倍率（全国と高知県）



■福祉・介護の仕事に対するイメージ ※複数回答可 (高知県地域共生社会の実現に向けた意識調査（R4.2月）)

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

マイナスイメージ
が先行



令和7年度の取り組み

1 介護現場の生産性の向上

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

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

(2) デジタル化の促進

- ICT・ロボット等導入経費に対する助成

(3) ノーリフティングケアの推進

- 福祉機器等導入経費に対する助成
- サービス種別や施設規模に応じたリーダー等養成研修の実施
- 業務改善アドバイザーの派遣

(4) 介護職員等処遇改善加算の取得促進

- 専門家による助言及び加算取得に向けた支援

(5) 介護の経営の大規模化・協働化

- 「こうち介護生産性向上総合支援センター」による事業所支援【再掲】
- 新** 小規模法人を含む複数の法人による事業者グループが行う取り組みを支援
- 地域で連携して人材の確保に取り組む小規模法人ネットワークを支援

2 人材育成・キャリアパスの構築

(1) 福祉・介護事業所認証評価制度の推進

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



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

(2) 代替職員派遣により外部研修等への参加を支援

3 若い世代に向けた魅力発信（ネガティブイメージの払拭）

(1) 介護のしごとのイメージや社会的評価の向上に向けた情報発信

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

(2) 学生等を対象とした職場体験の充実や資格取得支援

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

4 多様な人材の参入促進

(1) シニア層や主婦層など多様な人材が働きやすい介護助手の導入促進

- 福祉人材センターへの「介護助手等普及推進員」の配置

(2) 介護業務の知識・技術の習得からマッチングまでの一体的支援

- 介護未経験者に向けた介護に関する入門的研修の実施
- 他業種から福祉・介護分野への転職者への就職支援金の貸付
- 中山間地域等の住民を対象とした資格取得支援
- 介護福祉士等養成校の入学者への修学資金等の貸付

(3) 外国人介護人材の受入拡大

- 外国人介護人材の受入に関するセミナーの開催
- 新** 海外現地での外国人介護人材確保に向けた取り組みへの支援
- 拡** 外国人介護人材への日本語学習や外国人介護人材の活躍に資するツールの導入支援
- 外国人留学生への修学資金等の貸付
- 外国人留学生への奨学金給付等に対する支援



目指す姿

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)	5.0% (R7.1)	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)	42.0% (R7.1)	40%
【第1階層】 救命救急センターへのウオークイン患者の割合	60.0% (R5.3)	57.0% (R6.3)	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)	38.6% (R7.1)	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
R1	1.5	15.3	37.8	44.8	0.6
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

② 救命救急センターへの救急車の搬送割合（%）

	R1	R2	R3	R4	R5
近森	16.8	16.0	16.3	16.0	16.3
日赤	14.1	14.4	16.7	14.5	11.7
医療センター	9.3	7.9	9.3	11.7	12.3
計	40.2	38.3	42.3	42.2	40.3

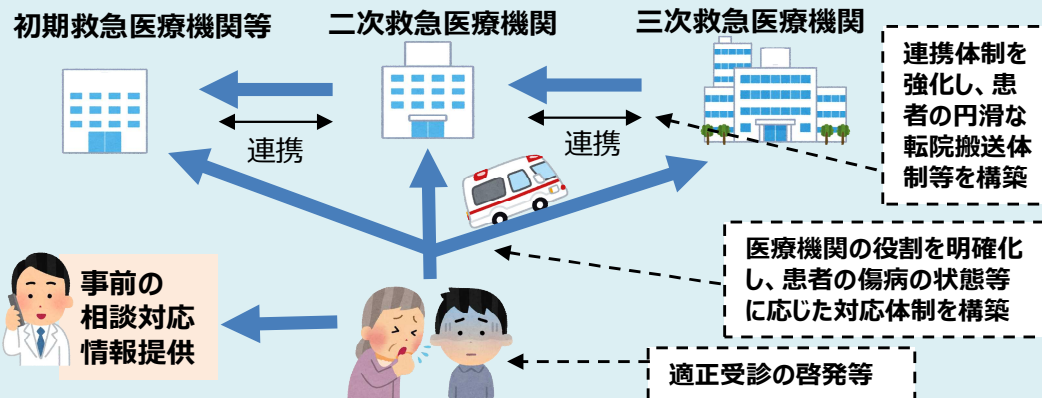
③ 救急車搬送時の照会件数4回以上の割合（%）

	R1	R2	R3	R4	R5
	2.2	2.2	2.8	7.2	5.1

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7年度に取り組み

（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
- ・ICT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した円滑な運航を確保

（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、医療情報ネット（全国統一システム）による情報提供、適正受診に向けた啓発等
- ・オンラインを活用した子どもの医療相談の実施

新

目指す姿

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



KPI	基準値	現状値	目標値(R9)
【第2階層】周産期死亡率（出産千対）	R4 3.8	R5 2.7	全国水準以下（R4 3.3）
【第1階層】産婦人科（産科・婦人科含む）医師数	R2 61人	R4 60人	62人
【第1階層】助産師数	R4 206人	—	251人
【第1階層】妊婦健診実施医療機関数の維持	R5.4月 23	R7.1月 22	23を維持

現状と課題

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

第5期構想（R6～R9）で目指す姿（イメージ）

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

	R6	R7	R8	R9
周産期医療体制の確保	今後の方向性を決定し、ロードマップを作成	状況の変化等を踏まえながら、ロードマップに沿って、取組を実施	無痛分娩の導入準備	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7年度取り組み

（1）安全安心な周産期医療体制の確保

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

（2）医師確保・育成

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

（3）助産師の確保及び活躍の場の拡大

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

（4）県民への支援及び情報発信

- 拡・交通費及び分娩待機のための宿泊費等への支援の充実など
- 新・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

K P I	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169.04、女性88.56 （全国平均：男性154.37、女性93.51）（R5） ②－	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－ ②手術療法：3,476件、放射線療法：1,056件（R4） 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

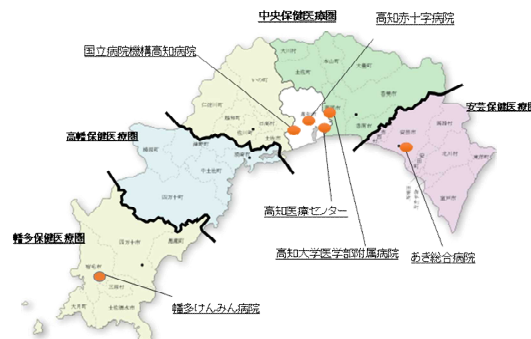
出典:令和5年度高知県医療機関がん診療体制調査

【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7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

新・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構築（再掲）

（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

- 新**・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構築（再掲）

（２）がん相談支援の充実

- 新**・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、藥物療法、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

がんが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	R6: 6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	R5: 30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	R4: 全国比1.12	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):約115,000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 (R4年度: 全国10位(453,606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くなるリスク

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更に拡大し、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

- ・各市町村は令和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7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) 医療費適正化に向けた取組

- ・令和5年度に策定した高知県国保データヘルス計画に基づき、県と市町村が一体となって、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業を実施
- ・国保に加え、後期レセプトデータも活用し、より精度の高い県内の医療費分析を実施
- ・令和6年度までに分析した疾病別分析(虚血性心疾患)について、地域毎に対策を提案

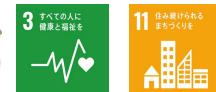
(3) 統一保険料に向けた取組

- ・令和12年度以降の統一保険料率(県が算定)の算定方法について、市町村と協議・検討

(4) 赤字団体に対する支援

- ・赤字団体の決算を確認のうえ保険料改定予定額の検証等を通じ、赤字団体における赤字解消施策(保険料の増額改定等)に関し助言

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



K P I	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）	83.9%（R6.9）	全国平均並み
【第1階層】服薬情報の一元管理のためのEHRを導入した薬局の割合	高知あんしんネット：20.9%（R6.2） はたまるネット：71.4%（R6.2）	—	90%

現状と課題

【現状】

- ・ 個別通知に対する被保険者へのフォローが不十分
重複・多剤服薬：13,416人(R6.4~12月)市町村国保、後期高齢者医療
後発医薬品差額：52,361人(R6.4~12月)市町村国保、後期高齢者医療、協会けんぽ
- ・ 服薬管理・指導等に係る薬剤師と市町村連携強化事業の実施（高知市）
地域の薬剤師によるレセプト確認 12人（R7.2月）
- ・ 薬局の医療DX整備状況
高知あんしんネット：20.9%、はたまるネット：71.4%（R6.2月時点の加入状況）
電子処方箋導入率：40.7% 全国47位 全国平均64.9%（R7.1月）
- ・ 後発医薬品の使用割合：83.9% 全国44位 全国平均86.6%（R6.9月）

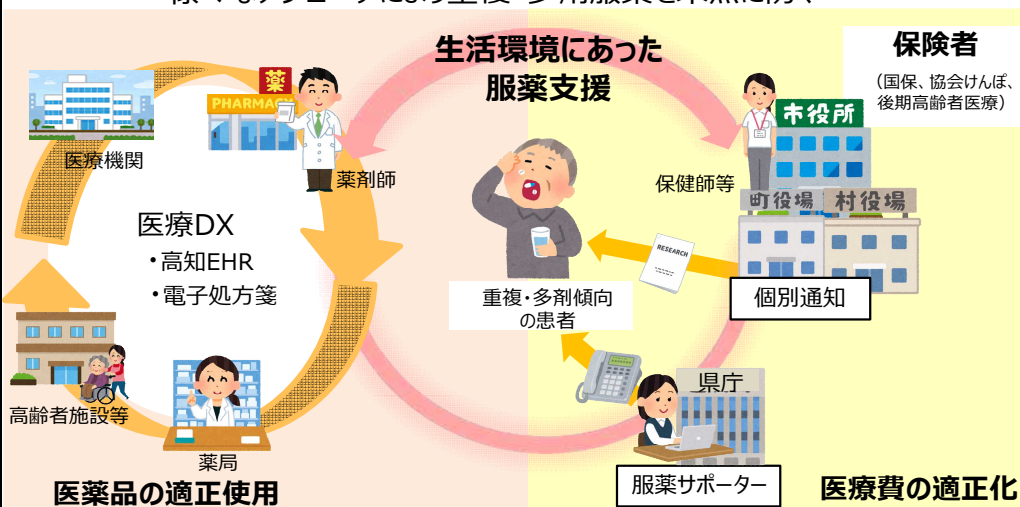
【課題】

- （1）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
- （2）後発医薬品の使用促進
 - ・ バイオ後続品※1の使用分析による現状把握が必要
- （3）県民、市町村（保険者）、医療関係者への情報発信

※1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7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
- ・ 薬剤師と市町村連携強化事業の横展開
- ・ 被保険者の個人情報の取り扱いを含めた事業スキームの協議（モデル市町村）
- ・ かかりつけ薬剤師・薬局、お薬手帳（電子版含む）活用方法の啓発
- ・ 薬局、県民等への高知EHR、電子処方箋普及啓発の継続

（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：バイオ後続品、地域フォーミュラ※2シミュレーション等

（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

※2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）

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



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）	—	80%
【第1階層】ヘルプマークの認知度	25.6%（R4）	—	65%



※第3期高知県障害者計画（R5-R11）のKPI

現状と課題

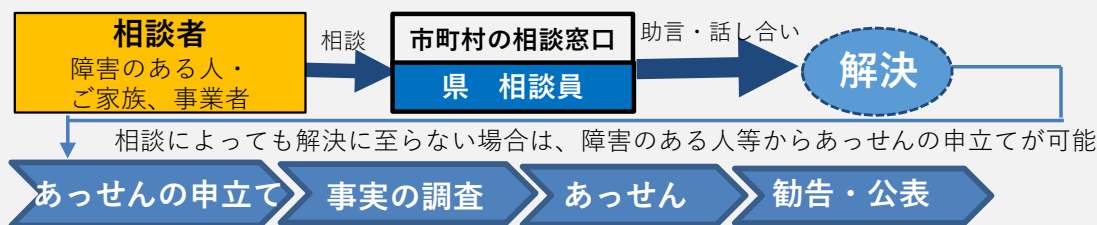
- 障害を理由とする不当な差別を受けたり、障害のない人を前提とした事物や制度等の社会的障壁、周りの人の理解不足によって、障害のある人が暮らしにくさを感じている状況がある
 - 法改正により、事業者による「合理的配慮※の提供」が義務化されたことから、今後、障害のある人や事業者からの相談の増加が予想される
 - 「手話が言語である」という認識は県民に普及しておらず、社会の中で手話を言語として使える環境や習得する機会が十分に整備されていない
- ※合理的配慮：社会の中にあるバリアを取り除くための対応（例：店舗出入口への簡易スロープの設置、障害特性に配慮したコミュニケーション方法での対応等（手話、筆談、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7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
- 啓発動画やフォーラム開催等による周知啓発
- 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

- 新** 手話の周知を図る動画（県民向け、業態別、災害編など）を作成し、県民や事業者等への普及啓発を実施
- 新** 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新設や、企業・業界団体への出前講座などを実施
- 拡** 電話リレーサービスや遠隔手話通訳の普及促進

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)

14市町村 (R6)

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 (R6)

全市町村 (同様の支援があるものを含む)

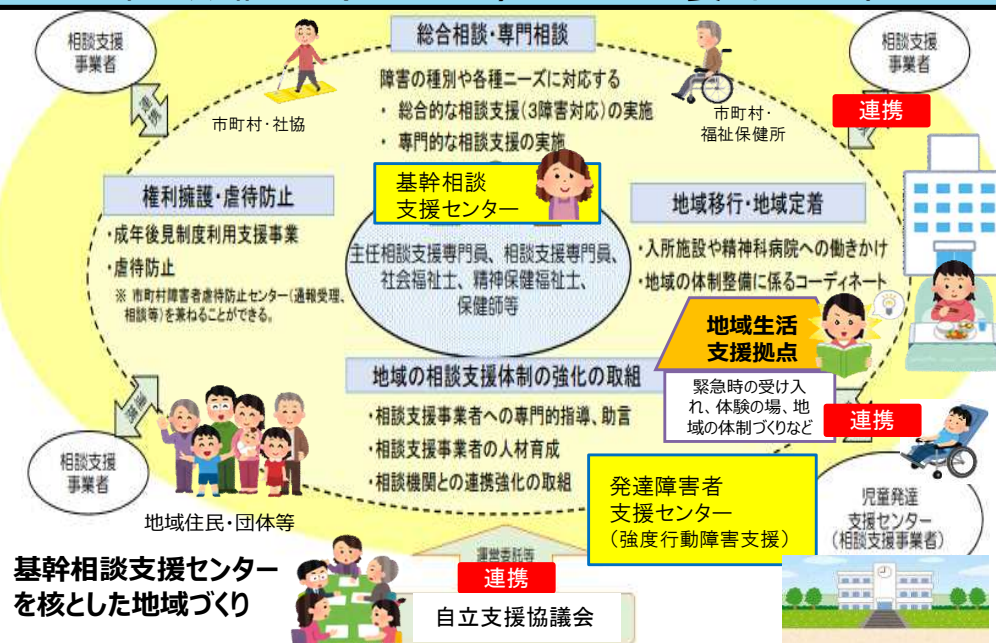
※1 相談窓口としての業務に加え、支援困難事例への対応や相談支援事業者への助言、地域の相談支援専門員の人材育成などを行う地域の中核的な総合相談支援機関

※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7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

- 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

- 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

- 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

- 強度行動障害者の受入を行う施設等に対し、高い専門性を持って助言（コンサルテーション）できる体制整備

(3) 障害特性に応じたきめ細かな支援

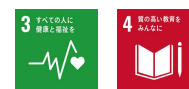
- 手話通訳者等、意思疎通支援者の養成・派遣

- 障害のある人に対するICT機器の利用支援の拠点となる障害者ICTサポートセンターの開設（視覚障害者、聴覚障害者）

- 強度行動障害のある人に対し、適切な支援を実施するとともに、施設等の中で適切な助言指導を行う人材（中核的人材）の養成

目指す姿

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



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)	72%（R5）	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)	142名（R6）	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)	40名（R6）	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**107名**（未就学児52名、就学児55名）で、このうち、保育所に22名、地域の学校に22名、特別支援学校に31名（通学28名、訪問教育3名）が在籍（R6.5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には、訪問看護サービスやレスパイト※1の機会の充実を図るため**訪問看護師等育成・確保**が必要
（小児への訪問が可能な訪問看護ステーション：50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（R6.5:作成率31%）※2**
・**災害時個別支援計画（R6.5:作成率33%）※3の早期策定が必要**

※1 家族や介護者の休業

※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7年度の取り組み

医療・福祉サービス

小児在宅医療や訪問看護師など
サービスを担う人材の育成

在宅レスパイト

通所サービスの充実や訪問
看護師によるレスパイトに
より家族の負担を軽減

保育所・学校等

保育所や学校等に看護
職員を配置すること
により、医療的ケア児
の受け入れを促進サービスや日常生活
などを総合的に調整医療的ケア児と
その家族医療的ケア児等
コーディネーター

相談対応

派遣調整や
助言等重症心身障害児者・医療的ケア児等支援センター
「きぼうのわ」

※R3.4社会福祉法人に委託設置

(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
 - ・地域で小児に対応できる訪問看護師の育成を実施（高知県立大学の寄附講座）【在宅療養推進課】
 - ・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】
 - ・小児在宅医療に関する国の人材育成講習会への助成（医師、看護師等）【在宅療養推進課】
 - ・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

- **医療的ケア児が在籍する学校に配置している看護師等の研修**【特別支援教育課】
（医療的ケア看護職員等へのeラーニングシステムによるオンデマンド研修の実施、巡回看護師の派遣）
- 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)	75人(R5)	91人(R8)
【第2階層】平均工賃月額（工賃向上計画）	20,969円(R4)	21,120円(R5) 27,869円(R5)（新算定式）	31,000円(R8)（新算定式）
【第1階層】障害者委託訓練修了者の就職率	55.6%(R4)	94.1%	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)	35件	50件

現状と課題

《障害者雇用》

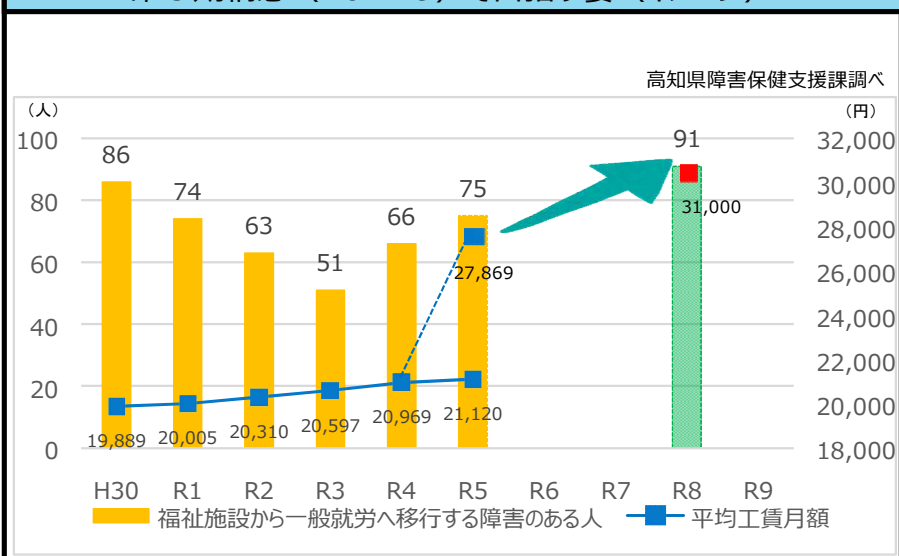
- 令和6年6月1日時点の法定雇用率達成企業の割合は55.7%（全国16位）となっているが、障害者雇用率が令和6年4月に2.5%に引き上げられ、令和8年7月には2.7%に引き上げられることから、雇用率制度の周知及び職業訓練の委託先企業のさらなる開拓が必要
- テレワークによる福祉施設からの就職者数は、令和2年度から5年度までの累計で8人。さらなる就職者数の増加に向けては、障害のある人をテレワークで雇用する都市部の企業とのつながりづくりについて、一層の取組が必要

《工賃水準の向上》

- 就労継続支援B型事業所※の令和5年度の平均工賃月額は21,120円（国が示す新たな算定式では27,869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7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

- 共同受注窓口の活動の充実（農福連携部会による共同受注体制の構築、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
- 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	701人(R4)	753人(R5)	991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)	52事業所(R5)	66事業所

現状と課題

- 令和5年度の農業分野における障害者等の従事者数は、753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、13地域21市町村（R6.12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
- 農福連携の取組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7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

【環境農業推進課】

- **拡** 共同受注窓口と連携して「ノウフク製品」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、販路拡大を支援



【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・活性化に向けた取組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の設置を支援（農業法人等）【環境農業推進課】

【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
- **拡** 関係部局と連携、情報共有し、取組を他の分野（林業、水産業等）にも展開

※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)	21.1% (R6.12末)	50%

現状と課題

- 令和5年1月から生活福祉資金特例貸付の償還が開始されており、償還猶予や少額返済となった人など、**依然、生活に困窮している人への適切な支援が必要**

また、住民税非課税等により償還免除となった人についても生活困窮状態が続いていることが予想されるため、自立相談支援機関や福祉事務所等との連携により**相談等の支援体制を強化する必要**

- 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、相談支援従事者のスキル向上や多機関・多分野における連携強化が必要
- 今後、持ち家のない単身高齢者の増加等への対応として、自立相談支援機関における居住支援の強化が必要

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各市町村に設置（県内27カ所）し、相談支援員が相談者の生活状況等を把握し、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7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による自立相談支援機関への個別支援など、自立支援体制の強化
- ④ 市町村において居住支援も含めた包括的な支援体制が構築されるよう支援

（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・多分野における連携強化

- ④ 各自立相談支援機関が抱える困難事例を踏まえた、より実践的な研修の実施
- 多機関・多分野の連携体制の強化に向け、圏域ごとに自立相談支援機関協議会を実施

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）	18.3（R5）	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29,664件（R7.1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5,526人（R5）	累計 8,500人以上

現状と課題

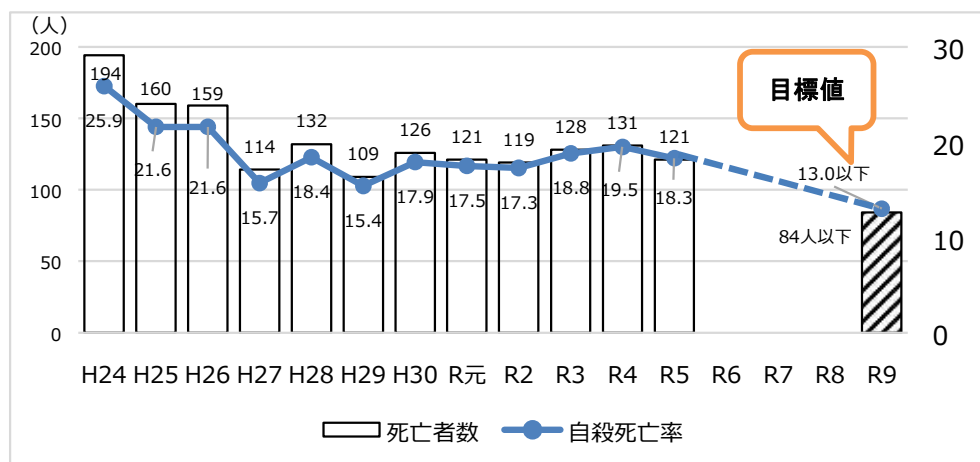
- 若年層や働き盛り世代の自殺者数が増加傾向にあることから、若年層の自殺予防対策や職域でのメンタルヘルス対策の推進が必要
- 自殺や自殺につながるおそれのあるうつ病などの精神疾患に関する正しい知識や相談窓口等の情報を総合的に発信するサイト「メンタルヘルスサポートナビ」を構築。さらに、自殺を企図する人の状況等を分析し、適時に情報を発信することが必要
- 自殺を企図する人は、病気や経済的な問題など様々な問題を複合的に抱えていることが多いことから、その人や世帯が抱える問題を包括的に受け止め、解決に繋げる体制の整備が必要
- 身近にいる人のいつもと違う様子に気づき、悩みなどを傾聴するゲートキーパーを、自殺リスクの高い人と接する機会の多い職種の人を中心に養成するとともに、活動の活性化を図ることが必要

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7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

- 働き盛り世代を対象としたメンタルヘルス対策の動画をメンタルヘルスサポートナビに掲載し、職域等における正しい知識等の普及啓発を推進
- 国（警察庁）統計や県民意識調査の結果を分析し、より効果的な啓発を検討

(2) 自殺予防のための相談・支援及び心の健康づくり

- 自殺対策推進センターによる技術的な支援等により、各圏域における自殺予防ネットワークの活性化を促進
- 「若者の自殺危機対応チーム」の取組の成果を検証し、他圏域への展開を図る

(3) 自殺対策に関わる人材の養成

- 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を行い、ゲートキーパーの養成を推進
- ゲートキーパー登録制度を周知し、活動の活性化を促進

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）	507件（R5）	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）	1,380件（R4）	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29,664件(R7.1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	8団体

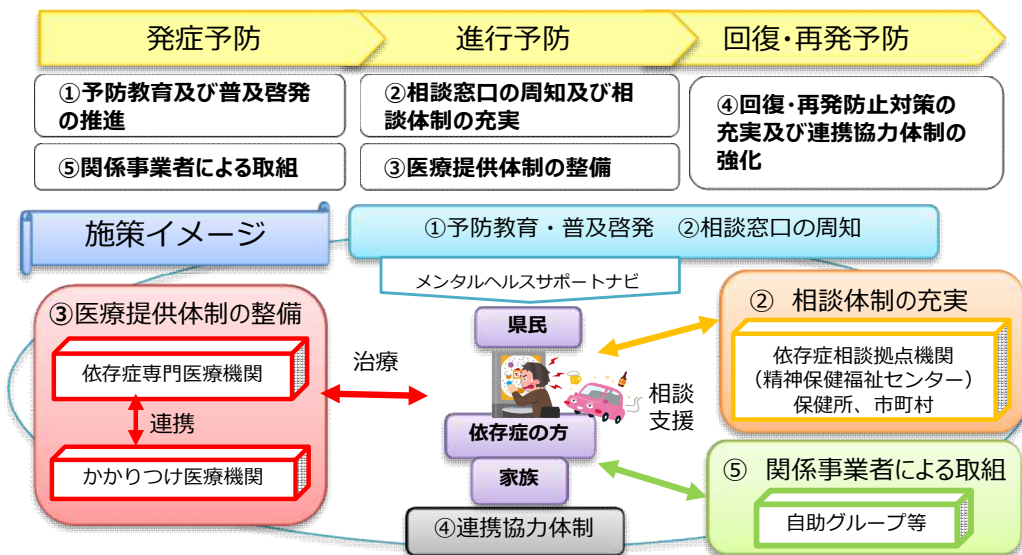
現状と課題

- 依存症にならないための若い世代への予防教育や、依存症は「病気」であり適切な治療等により回復可能であることなどの正しい知識の普及啓発が必要
- 依存症が疑われる人（推計値：約1.1万人）に比べて相談件数が少ない（R4：1,380件）ため、相談窓口の周知とともに、適切な支援につなげることができるよう、相談体制の充実が必要
- 適切に治療につなげられるよう、専門医療機関以外の精神科病院やかかりつけ医療機関の対応力の向上や連携強化が必要
- 依存症の回復や再発の防止に向けて自助グループや家族会の活動の周知やネットワークの構築が必要



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7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

- メンタルヘルスサポートナビを活用し、依存症をはじめとした精神疾患に関する正しい知識等の情報を総合的に発信
- 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場への周知・普及啓発を実施

（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（5回/年程度）

（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
- 「若者の自殺危機対応チーム」を精神保健福祉センターに設置し、支援機関とともに困難ケースに対応

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



K P I	基準値（R5）	現状値	目標値（R9）
【第2階層】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	未策定	策定済	策定済
【第1階層】成年後見制度※ ² 利用促進計画を策定している市町村	30市町村	34市町村	34市町村
【第1階層】中核機関※ ³ を設置している市町村	24市町村	30市町村	34市町村

※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 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

※³ 中核機関：地域連携ネットワーク（権利擁護支援の必要な人を発見し、適切な支援につなげるための地域の関係者による連携の仕組み）において中核となる機関

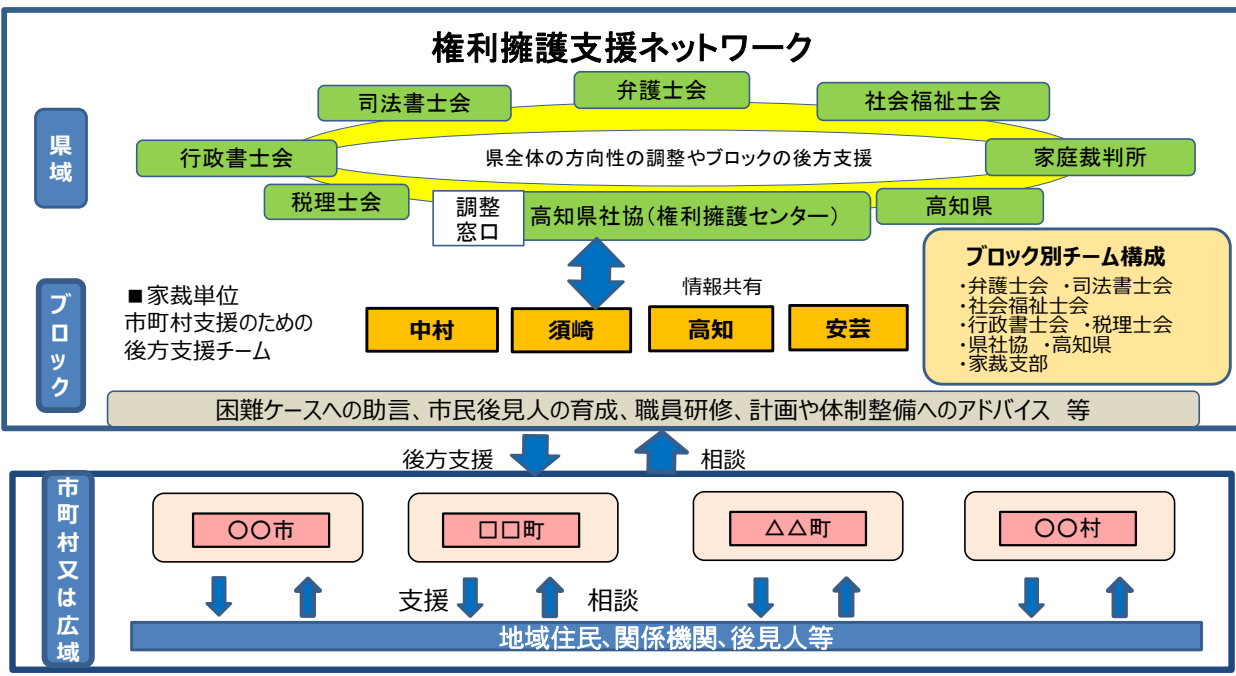
現状と課題

- 市町村によって抱える課題が異なるため、専門職によるアドバイスやブロック単位での課題の共有と意見交換が必要
- 成年後見制度や日常生活自立支援事業※⁴の利用拡大に向けた更なる広報が必要
- 担い手育成方針に基づく法人後見団体及び市民後見人の確保、育成に向けた研修の実施や受任者調整のしくみづくりに向け、関係機関との調整、協議が必要

※⁴ 日常生活自立支援事業：認知症、知的障害、精神障害など判断能力が不十分な人であっても、福祉サービスの利用が適切にできるよう援助を行い、地域の中で自立した生活を支援する事業（日常的な金銭管理等）

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7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

- ブロック協議会の実施や積極的なアドバイザーの派遣、中核機関向けの研修等の実施

(2)日常生活自立支援事業と成年後見制度の利用拡大

- 成年後見制度の理解向上のための周知・啓発及び市民後見人等の養成に向け、住民を対象としたセミナーの実施

(3)成年後見人等の人材育成

- 成年後見制度の理解向上のための周知・啓発及び市民後見人等の養成に向け、住民を対象としたセミナーの実施（再掲）
- 市民後見人及び法人後見支援に取り組む市町村を支援

(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

- 高齢者及び障害者福祉施設等職員や市町村、地域包括支援センター職員に対する研修の充実・強化
- 精神科病院における業務従事者による虐待の通報窓口の設置

Ⅲ こどもまんなか社会の実現 (省略)

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

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

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



「高知型地域共生社会」とは

令和4年度から「高知型地域共生社会」の取り組みを推進！

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

- 令和4年10月の全市町村長、全社会福祉協議会会長、知事による「高知家地域共生社会推進宣言」を実施。
- 令和5年10月には、42の民生委員児童委員協議会と56の民間企業・団体が共同宣言に参画（R6.12月末時点宣言企業・団体数：66）

オール高知で取り組む機運の高まり

<高知型地域共生社会の実現イメージ>

柱1 行政主体の「たて糸」

市町村の多機関協働型の包括的な支援体制の整備の推進

- 〇断らない相談窓口
- 〇多機関協働型の支援チーム
- 〇アウトリーチ等を通じた継続的支援

分野横断的に取組を推進！

柱2 地域主体の「よこ糸」

「つながり」を実感できる地域づくり

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

地域共生社会の拠点として、あったかふれあいセンターを活用

※令和6年度からは孤独・孤立対策も一体的に推進

「高知型地域共生社会の実現」に向けた「たて糸」と「よこ糸」の取り組み

市町村の多機関協働型の包括的な支援体制の整備（たて糸の取り組み）

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

【断らない相談窓口】

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



【多機関協働型の支援チーム】

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

【アウトリーチ等を通じた継続支援】

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



つながりを実感できる地域づくり（よこ糸の取り組み）

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

1 人と人とのつながりの再生に向けた支援ネットワークづくり

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



2 地域資源を活用した居場所や社会参加の場の拡大

- 〇 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

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





目指す姿

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

KPI	基準値	現状値(R6)	目標値(R9)	KPI	基準値(R5)	現状値(R6)	目標値(R9)
【第2階層】市町村の包括的な支援体制の整備数	24市町村(R5)	27市町村	全市町村	【第1階層】「高知県の地域の見守り活動に関する協定」締結事業者数	25社	28社	40社
【第2階層】地域の支え合いの力が弱まっていると感じる人の割合	53.9%(R3)	44.1%	50%以下	【第1階層】コミュニティソーシャルワーカー養成数	78名	90名	200名
【第2階層】社会活動参加率	43.2%(R5)	43%	50%	【第1階層】高知家地域共生社会推進宣言企業・団体数	56	66	100

現状と課題

行政主体
の「たて糸」

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

地域主体
の「よこ糸」

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

令和7年度の取り組み

(1) 多機関協働型の包括的な支援体制づくり(たて糸)

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

(2) 「つながり」を実感できる地域づくり(よこ糸)

① 人と人とのつながりの再生に向けた支援ネットワークづくり

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

② 地域資源を活用した居場所や社会参加の場の拡大

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

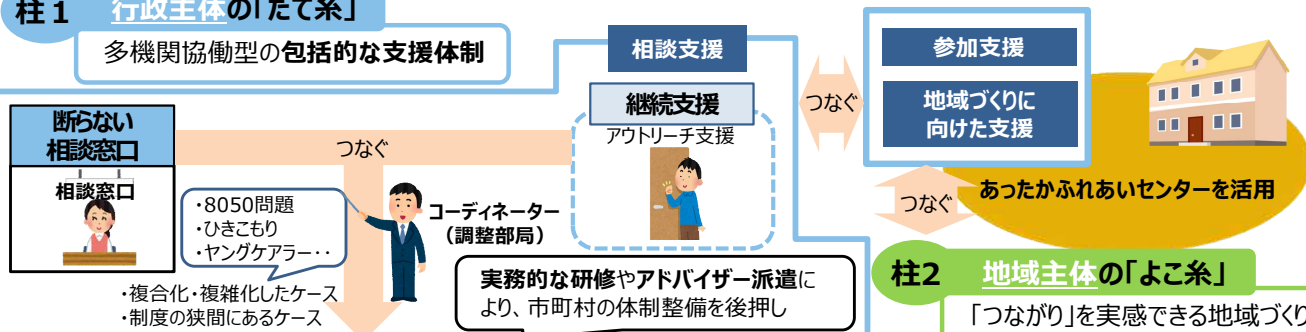
③ 県民の理解促進と参画意識の醸成

- ポータルサイト等を通じた地域活動の事例紹介

高知型地域共生社会のイメージ

柱1 行政主体の「たて糸」

多機関協働型の包括的な支援体制



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

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

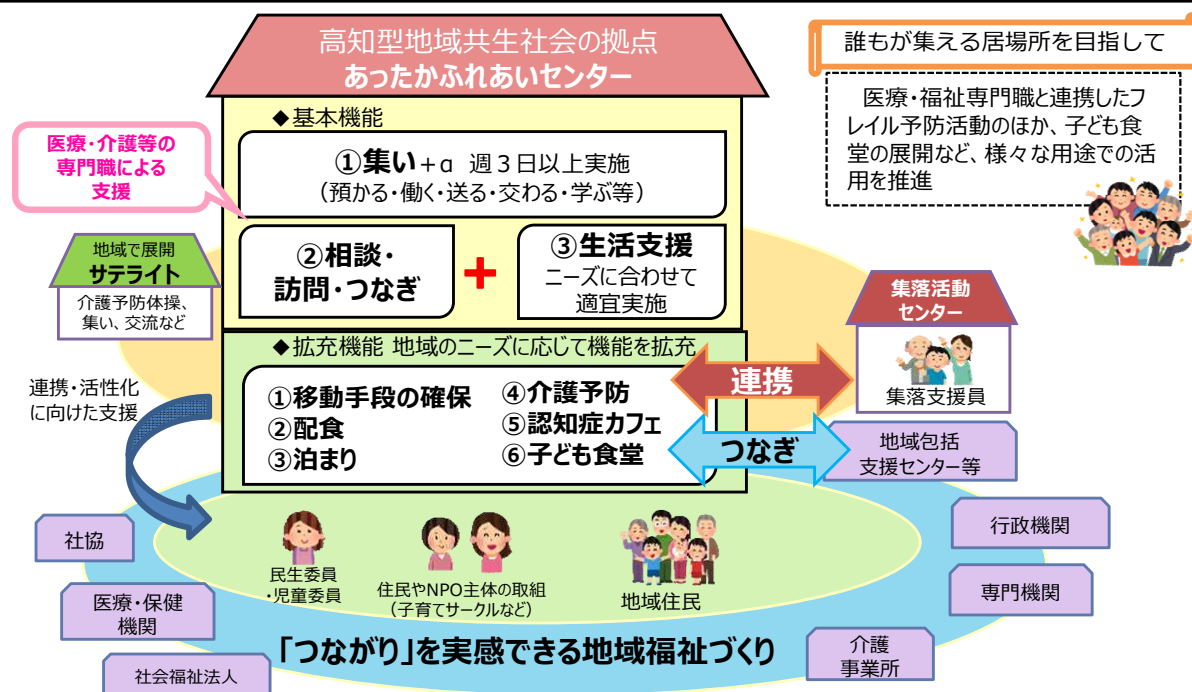


KPI	基準値(R4)	現状値	目標値(R9)
【第1階層】地域の居場所としての参加人数（あったかふれあいセンター機能のうち、集い+交わる+学ぶの参加者実人数）	15,130人	16,600人 (R6.4～12月)	20,000人
【第1階層】あったかふれあいセンター「相談」のべ利用件数増	5,898件	2,171件 (R6.4～12月)	8,000件

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(R6)
- 高齢者の利用が全体の半数以上を占めており、幅広い世代が交流しやすい環境づくりが必要
- あったかふれあいセンターの活性化に向けて、先進的な取組事例の共有や職員同士が圏域を超えて交流できる機会の提供が必要
- 地域の支え合いの体制強化に向けて、集落活動センター等の地域にある社会資源との連携が必要
- あったかふれあいセンター職員の支援スキル向上や職員の人員確保及び定着支援が必要（更なる処遇改善）

第5期構想(R6～R9)で目指す姿(イメージ)



令和7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

- ④ あったかふれあいセンターの活性化に向けて職員同士が圏域を超えて交流できる機会を充実

(2) 地域の支え合いの体制強化

- ⑤ 集落活動センター等との人材交流や互いに不足する部分を補い合えるよう、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・複合化した課題に関する知識や支援スキル向上のため、あったかふれあいセンターの職員向け研修を実施
- ④ あったかふれあいセンター職員の処遇改善（県補助金の人件費上限額の見直し）
- あったかふれあいセンターの認知度向上・人材確保に向けた広報活動（拠点と連携した情報発信や出前講座の実施）

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

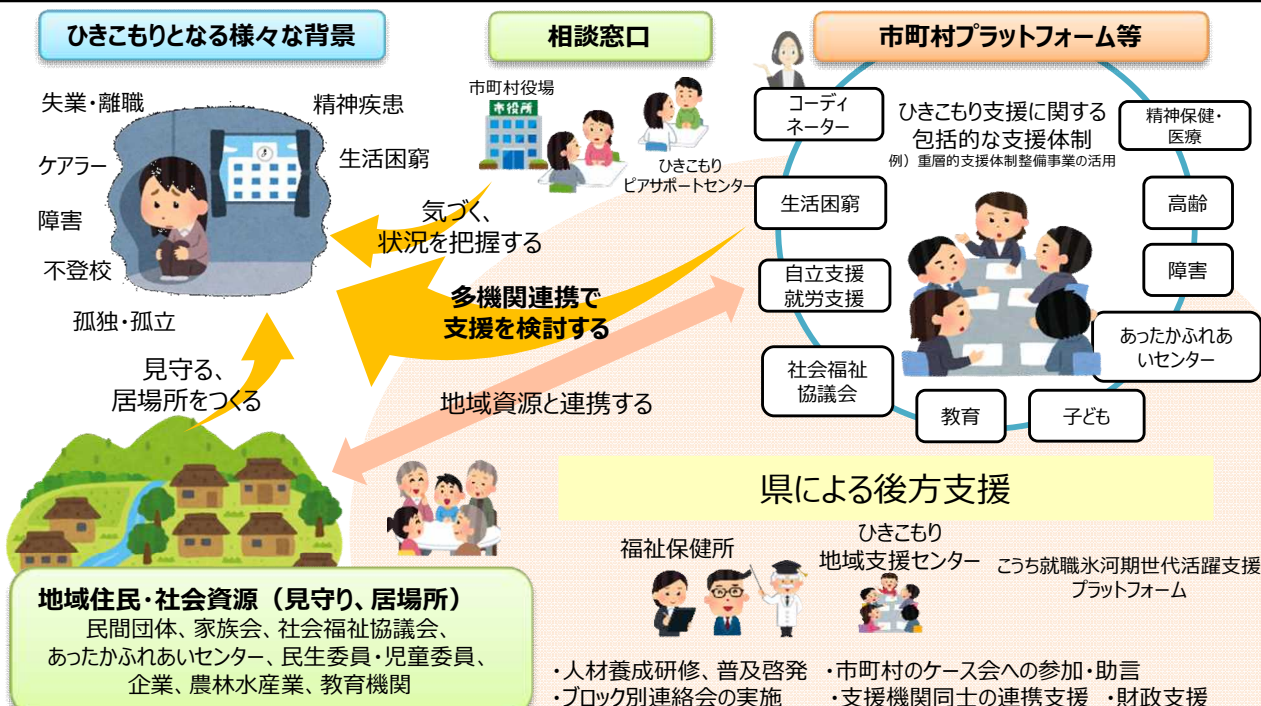


KPI	基準値	現状値	目標値(R9)
【第2階層】居場所等の支援につながった件数	298件/年 (R4)	225件/年 (R6.12)	300件/年
【第2階層】中間的就労等を経て就職した人数	5人/年 (R5.11)	10人/年 (R6.12)	10人/年
【第1階層】市町村プラットフォームの構築	25市町村 (R5.11)	27市町村 (R6.12)	全市町村
【第1階層】市町村におけるひきこもりケース検討会議の実施	21市町村/年 (R4)	—	30市町村/年

現状と課題

- 市町村プラットフォームの設置は進んでいるが、実効性を高めるための取り組みや関係機関との連携にばらつきがある
- 支援にかかる取り組みの好事例の横展開や重層的支援体制整備事業の活用に向けた支援など後方支援が必要
- 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場合が多いことから、官民が連携して継続した支援に取り組むことが必要

第5期構想 (R6～R9) で目指す姿 (イメージ)



令和7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**

拡 市町村における包括的支援体制の整備を支援 (孤独・孤立対策など親和性が高い施策と一体的に実施)

 - 「ひきこもり支援ハンドブック」を活用した人材養成
 - ひきこもり支援推進事業 (国事業) の活用を市町村に働きかけ
- (2) ひきこもり支援に関する情報発信の強化**
 - SNS広告など様々な広告媒体を活用し、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**
 - 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
 - 拡** ピアサポートセンターのサテライトの設置推進
 - 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

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】市町村における女性相談支援員の配置	－（R5）	－	5市町村

現状と課題

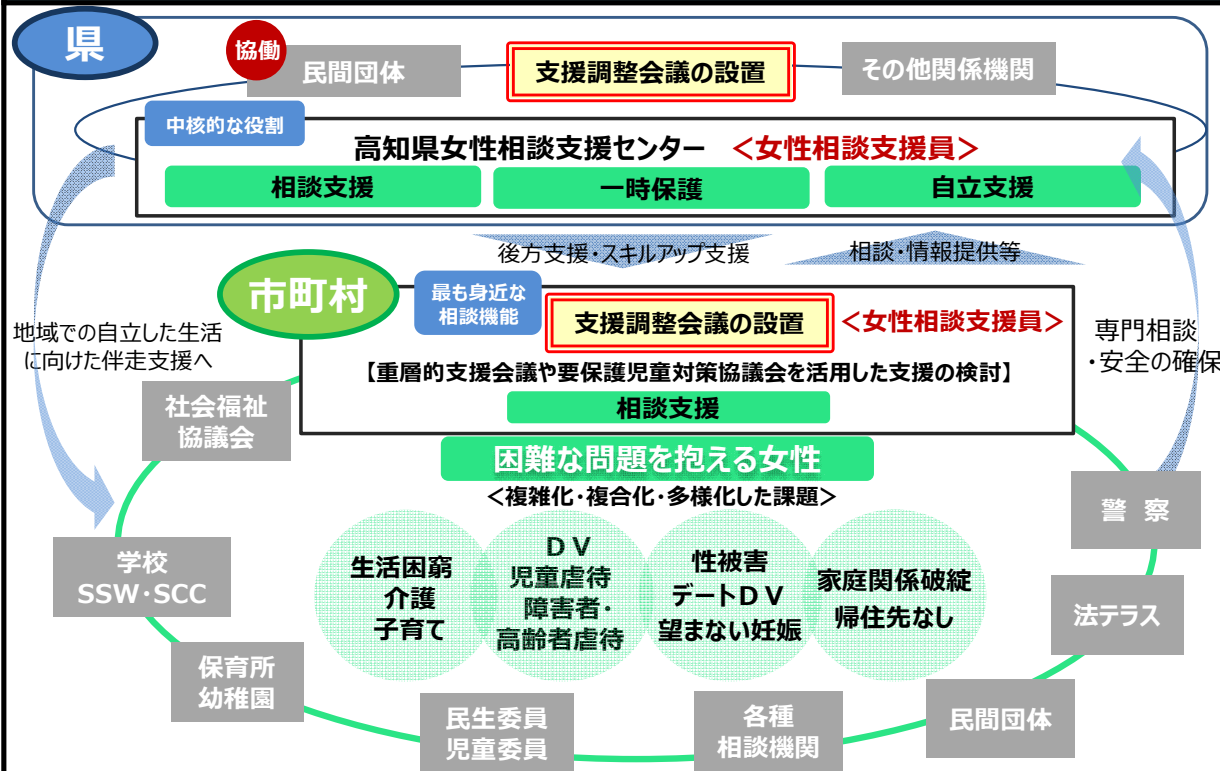
現状

- 女性の抱える困難な問題が複雑化、多様化する中、女性が安心して、かつ自立して暮らせる社会の実現を目的に、「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」が成立（令和６年４月施行）
- 県では、「高知県困難な問題を抱える女性及びDV被害者への支援計画」（令和６年３月）を策定し、市町村や関係機関、民間団体との協働により、必要な施策を総合的かつ計画的に展開

課題

- 支援の中核的な役割を果たす県だけでなく、最も身近な相談機関としての役割を果たす市町村の体制強化が必要
- 困難な事案に対し、抱えている問題及びその背景、心身の状況等に応じた最適かつより柔軟な支援を実施するため、民間団体との協働が必要

第5期構想（R6～R9）で目指す姿（イメージ）



令和7年度の取り組み

- (1) 県計画の改定
 - 第2次計画の策定
- (2) 市町村女性相談支援員の配置に向けた取り組み
 - 個別訪問等による配置支援
 - 研修会の開催や講師派遣による女性相談支援員のスキルアップ支援
- (3) 支援調整会議の実施及び市町村における設置促進
 - 県における支援調整会議実務者会議、個別ケース検討会議の実施を通じた市町村との連携強化
 - 市町村における支援調整会議設置に向けた個別訪問や研修会の実施による働きかけ
- (4) 民間団体と連携した居場所の提供等による支援対象者の早期の把握
 - 民間団体による若年女性を対象とした居場所の開設
 - 民間団体によるSNSを活用した相談の実施
 - 県における支援調整会議実務者会議の実施を通じた民間団体との連携強化