

# 令和2年度 第1回 日本一の健康長寿県構想推進会議

説明補足資料



# 説明補足資料目次

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

- (1) 高知版地域包括ケアシステムの構築・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
  - ・あったかふれあいセンターの整備と機能強化・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
  - ・医薬品の適正使用等の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
  
- (2) 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
  - ・ひきこもりの人への支援の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

## 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
  - ・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・・・・・・・・ 13
  
- (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）・・・・・・・・・・・・ 14

## Ⅲ 子どもたちを守り育てる環境づくり

- (1) 高知版ネウボラの推進
  - ・妊娠期から乳幼児期の支援体制の強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

# 小規模多機能型居宅介護の概要

「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された（平成18年4月創設）。

利用者の自宅



在宅生活の支援

## 運営推進会議

利用者、利用者の家族、地域住民、市町村の職員、地域包括支援センターの職員等による会議において、おおむね2月に1回以上、活動状況等について協議・報告・評価を行う。

- 外部の視点の評価による地域に開かれたサービス
- サービスの質の確保

## 小規模多機能型居宅介護事業所

様態や希望により、「訪問」

「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行を可能に。

どのサービスを利用して、なじみの職員によるサービスが受けられる。

介護支援専門員

「通い」を中心とした  
利用

様態や希望により、  
「泊まり」

《利用者》

- 1事業所の登録定員は29名以下
- 「通い」の利用定員は登録定員の2分の1～15名の範囲内（一定の要件を満たす場合は最大18名）
- 「泊まり」の利用定員は通いの利用定員の3分の1～9名の範囲内

《人員配置》

- 介護・看護職員  
日中：通いの利用者 3人に1人  
+ 訪問対応1人  
夜間：泊まりと訪問対応で 2人（1人は宿直可）
- 介護支援専門員1人

《設備》

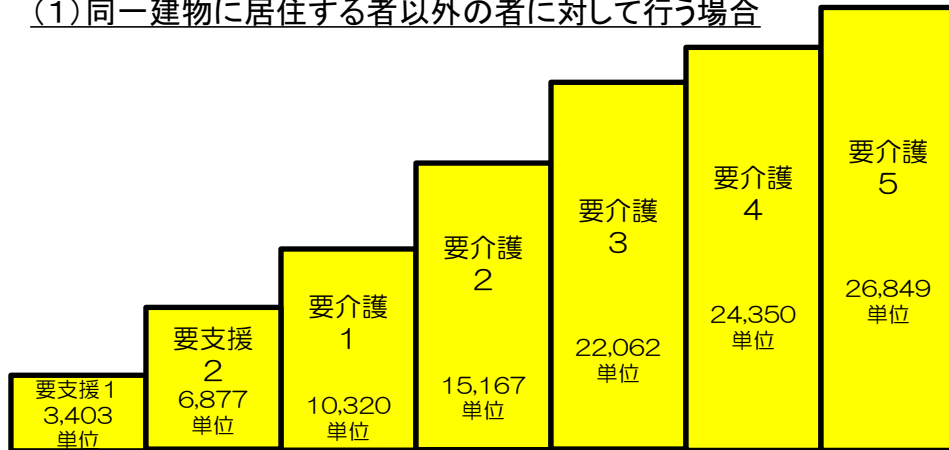
- 居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ
- 泊まりは4.5畳程度でプライバシーが確保できるしつらえ

○ 要介護度別の月単位の定額報酬

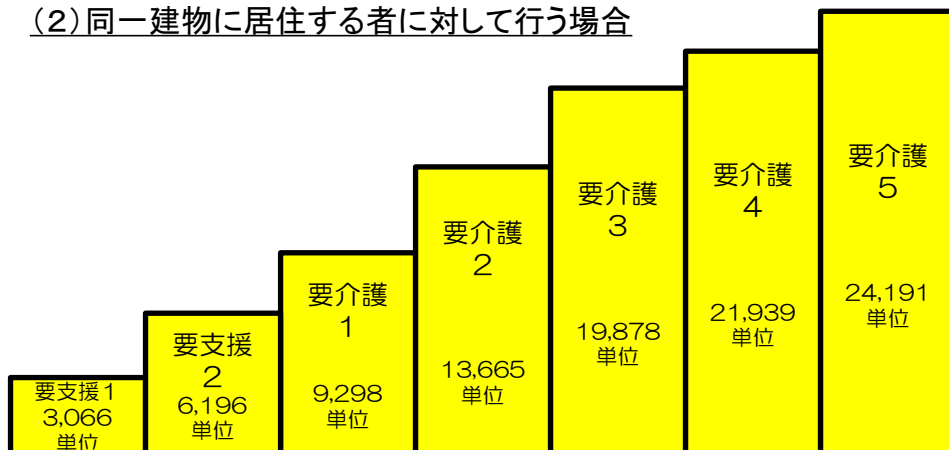
# 小規模多機能型居宅介護【報酬のイメージ（1月あたり）】

利用者の要介護度・要支援度に応じた  
基本サービス費

(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合



(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合



利用者の状態に応じたサービス提供や  
事業所の体制に対する加算・減算

登録日から30日以内サービス提供 (30単位/日)	認知症の者へのサービス提供※ (800単位、500単位)
基準を上回る看護職員配置※ (900単位, 700単位, 480単位)	訪問サービスの提供体制の強化※ (1,000単位/月)
看取り期の連携体制の構築※ (64単位/日)	包括サービスとしての総合的なマネジメント (1,000単位/月)
中山間地域等でのサービス提供 (+5%)	市町村独自の要件※ (300単位、200単位、100単位) 1,000単位を上限とする
介護福祉士や常勤職員等の割合や職員研修の実施等の要件を満たす場合(サービス提供体制強化加算) ・介護福祉士5割以上: 640単位 ・介護福祉士4割以上: 500単位 ・常勤職員等: 350単位	介護職員処遇改善加算 ・加算Ⅰ: 7.6%   ・加算Ⅱ: 4.2% ・加算Ⅲ: 加算Ⅱ × 0.9 ・加算Ⅳ: 加算Ⅱ × 0.8
定員を超えた利用者や人員配置基準に違反 (-30%)	サービスの提供が過少である事業所 (-30%)

(注) ※印の加算については、指定小規模多機能型居宅介護にのみ適用。(指定介護予防小規模多機能型居宅介護には適用されない。)

(※) 点線枠の加算は、限度額に含まれない。

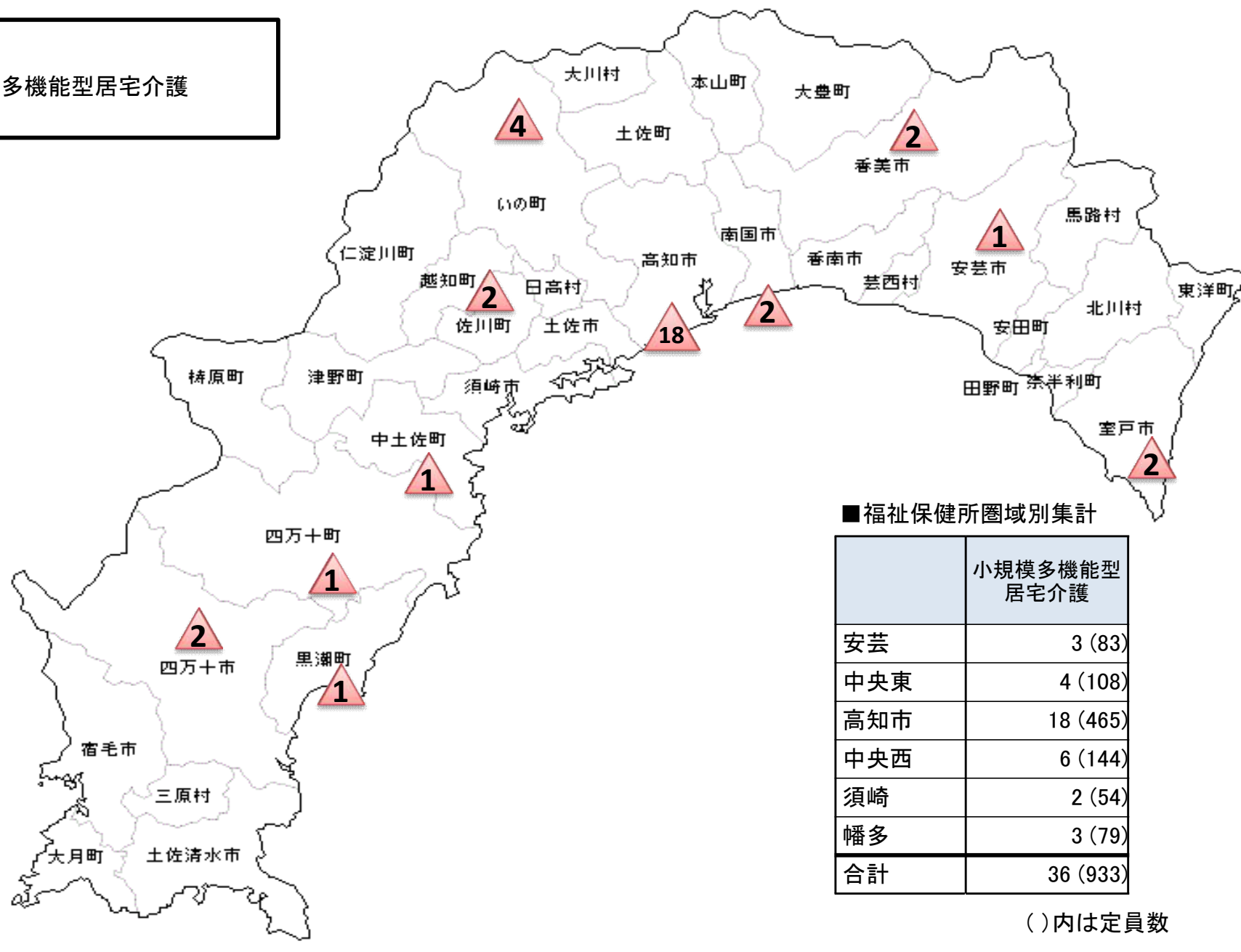


# 地域密着型サービスの状況(事業所数)

令和2年9月1日現在



小規模多機能型居宅介護



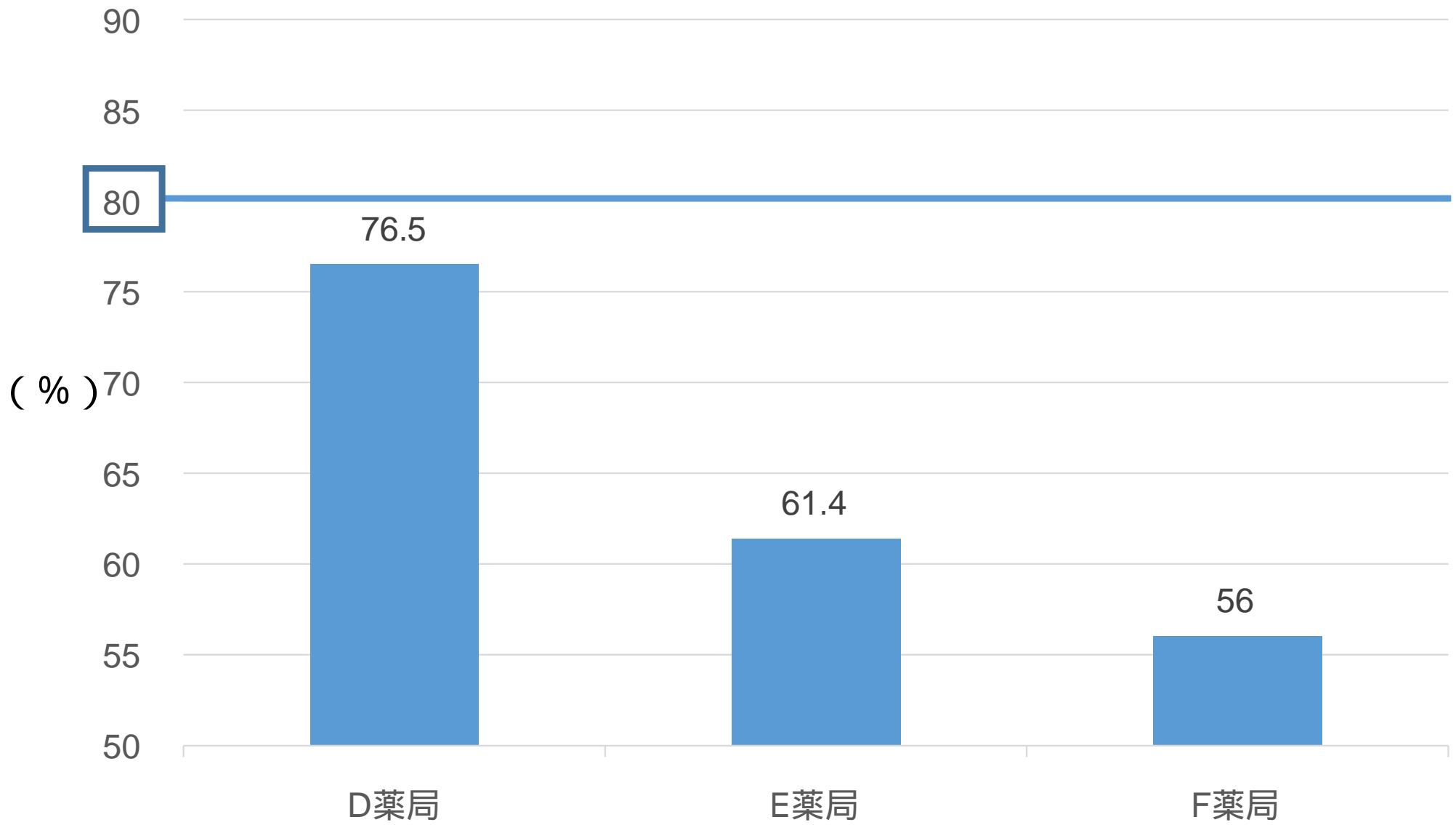


# 処方箋発行医療機関別 後発医薬品使用割合

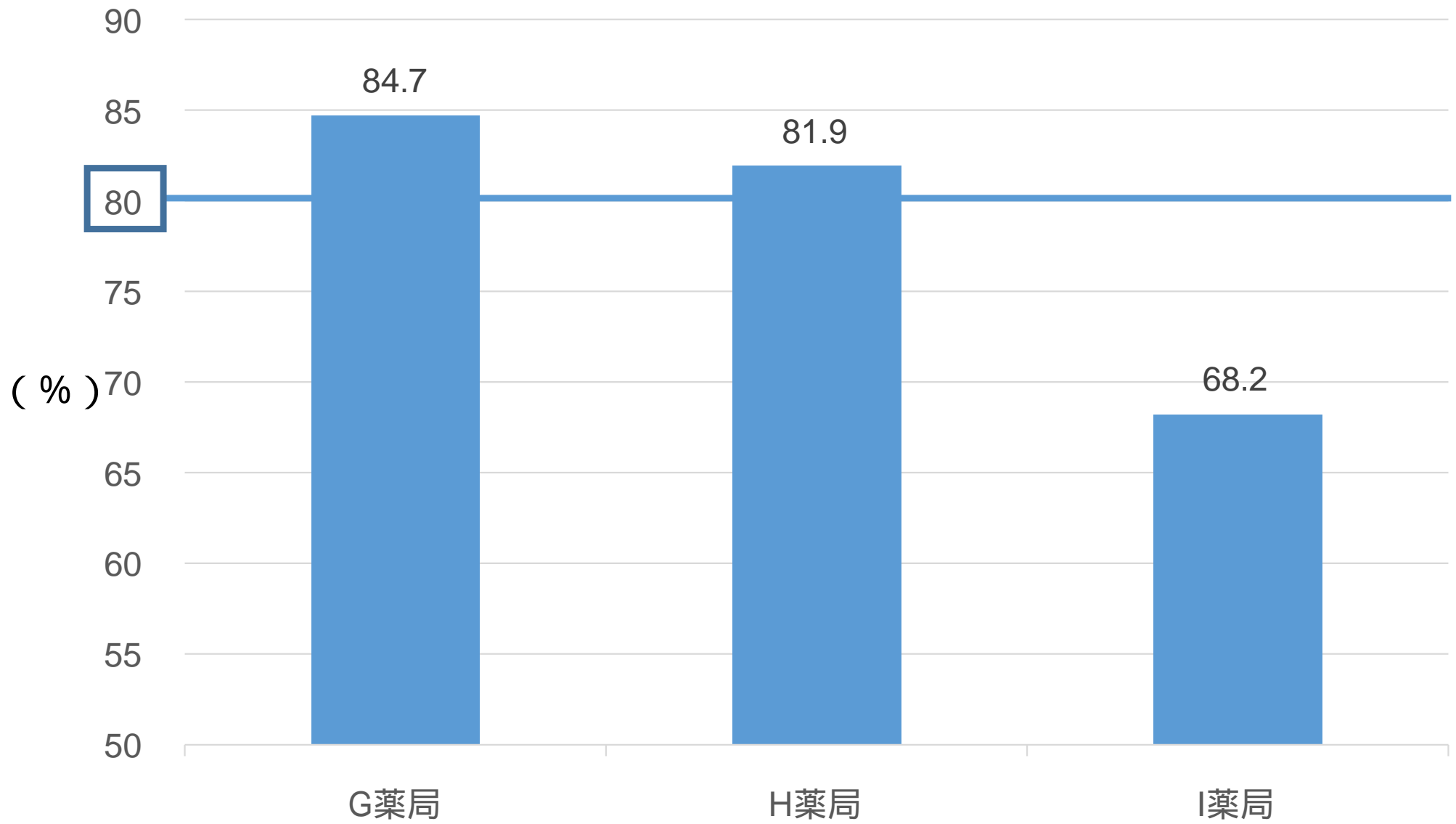
令和2年5月分

国民健康保険・後期高齢者医療広域連合  
レセプト分析結果より

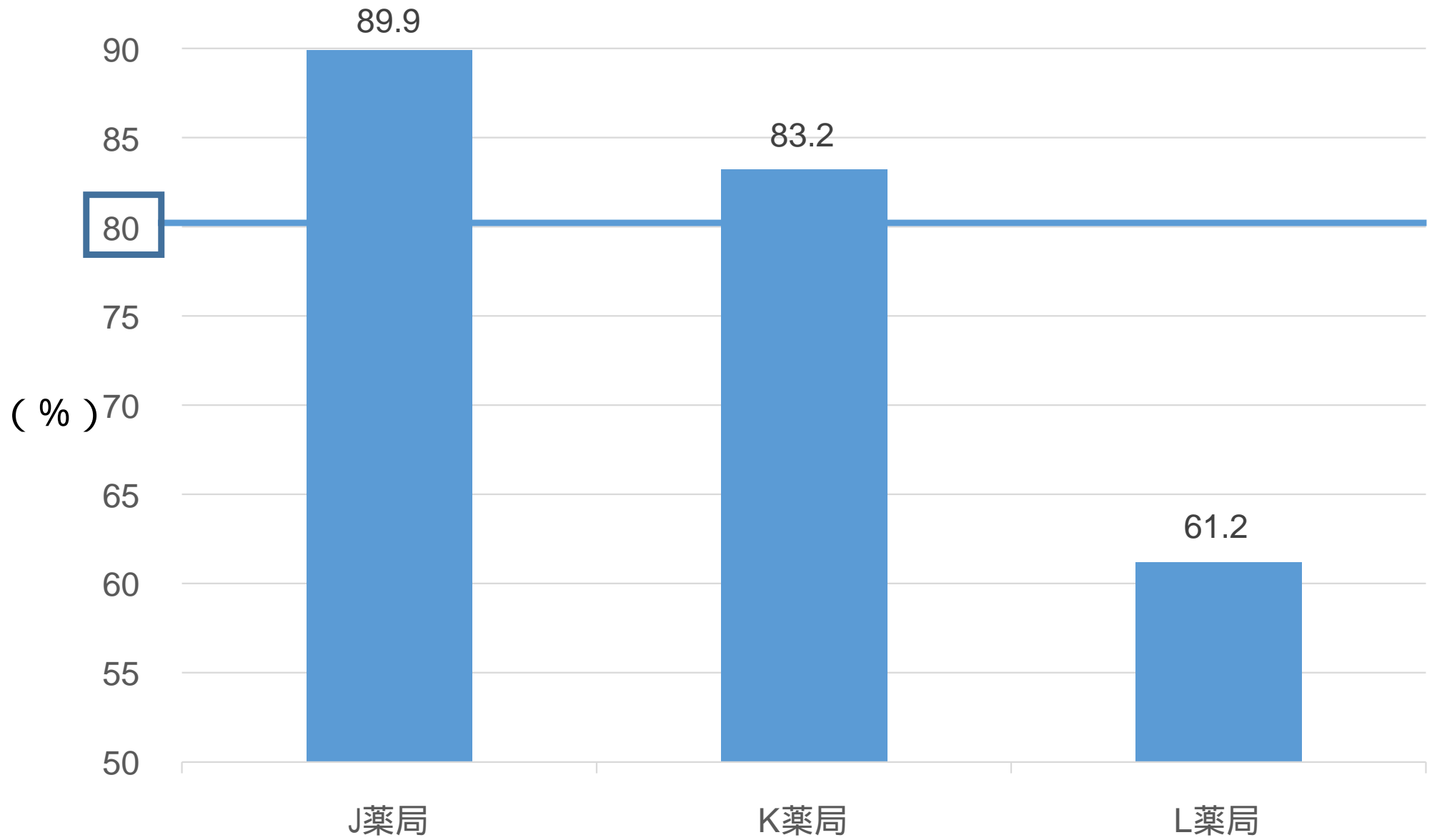
# A 病院



# B 病院



# C 病院



# ＜貴薬局レセプト情報＞

<国保・後期高齢者医療広域連合2020年5月レセプト分>

## 薬局

レセプト数  
**1,581 枚**

薬剤費  
**21,675,401 円**

県内後発率ランキング  
**270位 / 354薬局**

後発率80%までに必要な長期収載品の変更数量、  
あと、 **34,052** 数量\*4

### 貴薬局の後発率 2020年5月

68.9%

1\_先発医薬品 32.3%  
2\_長期収載品 17.2%  
3\_後発医薬品 38.2%  
4\_その他 12.3%

### 長期収載品数量順 成分リスト\*2

成分一般名	長期数量	後発品数量	全数量	後発率	薬剤費
ロキソプロフェンナトリウム水和物	6,001	6,777	12,778	53.0%	233,128円
アムロジピンベシラ酸塩	5,465	13,306	18,771	70.9%	364,002円
レバミピド	4,761	0,875	15,044	67.5%	167,090円
ニコランゾール	4,690	0	4,690	0.0%	63,866円
シロスタゾール	3,931	1,474	5,405	27.3%	233,116円
ゲトプロフェン	3,234	2,821	6,055	46.6%	114,771円
クロピドグレル硫酸塩	3,032	1,535	4,567	33.6%	541,164円
L-カルボステイン	2,331	4,224	6,555	64.4%	55,833円
ロスバスタチンカルシウム	2,184	3,855	6,039	63.8%	193,190円
ベタヒステンメシル酸塩	2,175	0	2,175	0.0%	18,923円
球形吸着炭	2,124	1,186	3,310	35.8%	168,653円
ラクツロース	1,890	0	1,890	0.0%	11,151円
ラベプラゾールナトリウム	1,881	2,714	4,595	59.1%	253,687円
ミグリトール	1,634	1,520	3,154	48.2%	79,219円
トキサゾンメシル酸塩	1,535	2,135	3,670	58.2%	58,385円
エチゾラム	1,392	817	2,209	37.0%	18,020円
カンデサルタンシキセチル	1,388	2,653	4,040	65.7%	202,532円
アトルバスタチンカルシウム水和物	1,367	2,225	3,592	61.9%	171,977円
シロドシン	1,286	1,757	3,043	57.7%	125,840円
ニフェジピン	1,256	2,243	3,499	64.1%	81,726円
オルメサルタンメドキシソミル	1,206	2,416	3,622	66.7%	191,100円
ドネパジル塩酸塩	1,175	655	1,830	35.8%	399,684円
モサプリドクエン酸塩水和物	1,154	1,819	2,973	61.2%	34,945円
ブラバスタチンナトリウム	1,116	2,698	3,814	70.7%	130,285円
クエン酸第一鉄ナトリウム	1,066	2,121	3,187	66.6%	21,044円
テブレノン	1,040	0	1,040	0.0%	16,112円
アゾセド	995	1,592	2,587	61.5%	34,236円
ランソプラゾール	976	2,929	3,905	75.0%	125,322円
アルルボース	924	1,470	2,394	61.4%	46,324円
炭酸ランタン水和物	896	315	1,211	26.0%	133,749円
その他	31,272	134,135	411,616	81.1%	17,430,466円

2019年6月 後発率  
**65.3%**

2018年6月 後発率  
**48.9%**

### 県内薬局 後発率分布

90%～100%: 18薬局  
80%～90%: 147薬局  
70%～80%: 95薬局  
60%～70%: 55薬局  
50%～60%: 25薬局  
40%～50%: 6薬局  
30%～40%: 3薬局  
20%～30%: 3薬局  
10%～20%: 1薬局

平均後発率 **76.2%**

### 中央東福祉保健所管内 後発率分布

90%～100%: 3薬局  
80%～90%: 30薬局  
70%～80%: 10薬局  
60%～70%: 4薬局  
50%～60%: 4薬局  
40%～50%: 1薬局  
30%～40%: 1薬局

平均後発率 **79.2%**

### 処方箋発行元リスト\*3

医療機関名	レセプト数	構成比率	長期数量	後発率
	1,479	93.5%	90,206	68.6%
	37	2.3%	2,803	62.5%
	7	0.4%	269	81.9%
	6	0.4%	626	56.8%
	4	0.3%	401	56.0%
<b>合計</b>	<b>48</b>	<b>3.0%</b>	<b>1,076</b>	<b>67.0%</b>

\*\*本通知書のデータは高知県国保・後期高齢者医療広域連合のレセプトを基に集計していますので、貴薬局が出した調剤レセプトの一部となります(全てではありません)。  
 \*\*本通知書では後発医薬品の使用割合を「後発率」と略して表記。  
 \*\*本通知書では後発医薬品のない先発医薬品を「先発医薬品」、後発医薬品のある先発医薬品を「長期収載品」とし、長期収載品数量を「長期数量」と略して表記。  
 \*\*本通知書では後発医薬品の使用割合は新指標「後発医薬品数量/(長期収載品数量+後発医薬品数量)」で算出。  
 \*1:すべての医薬品数量を母数とした医薬品区分別構成比。医薬品区分は厚生労働省「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」(2020年5月末時点)を引用しています。  
 また、医薬品区分構成比の「その他」は、先発医薬品、長期収載品、後発医薬品いずれにも該当しないもので、準先発品、基礎的医薬品等に当たります。  
 \*2:貴薬局の調剤した医薬品情報を医薬品成分毎に集計(剤型や投与経路の区別はしない)し、長期収載品数量を降順に並べたもの(長期収載品数量が多いほど後発率を増加させる余地が大きい)ため。  
 \*3:貴薬局のレセプト情報を処方箋発行元医療機関毎に集計し、レセプト枚数を降順に並べたもの(「後発率」は貴薬局の調剤実績(レセプト)に基づく数値であり、処方箋発行元医療機関自体の「後発率」を示したものではありません)。  
 \*4:「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量とします。

服薬サポーターによる電話勧奨状況(医薬品適正使用推進事業)

別添資料

令和2年4月～7月(4ヶ月間)実績

通知別	保険者別	通知者数	勧奨人数 ( 1 )	(勧奨人数内訳)					通知未開封 (割合%)	電話勧奨効果が期待 できる方(勧奨した人 に対する割合) 2	通知時期
				通知を確認済み			現在服用してい ない等				
				相談済	相談未						
ジェネリック	国保	16,899 (75,071)	92 (507)	67 (366)	1 (10)	30 (218)	36 (138)	25(27%) (141(28%))	3(3%) (55(11%))	毎月	
	後期	9,982 (42,175)	394 (934)	318 (774)	43 (146)	272 (620)	3 (8)	76(19%) (160(17%))	195(49%) (366(39%))	6月、9月、12月、3月	
	協会 けんぽ	- (47,371)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	8月、2月予定	
	計	26,881 (164,617)	486 (1,441)	385 (1,140)	44 (156)	302 (838)	39 (146)	101(21%) (301(21%))	198(41%) (421(29%))		
重複・多剤	国保	2,671 (10,807)	55 (312)	38 (216)	3 (20)	35 (188)	0 (8)	17(31%) (96(31%))	1(2%) (99(32%))	毎月	
	後期	2,000 (12,000)	279 (473)	225 (425)	30 (53)	174 (177)	21 (195)	54(19%) (48(10%))	137(49%) (125(26%))	4月、5月、7月、8月、 10月、11月、1月、2月	
	協会 けんぽ	- (427)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	通知の実施について 検討中	
	計	4,671 (23,234)	334 (785)	263 (641)	33 (73)	209 (365)	21 (203)	71(21%) (144(18%))	138(41%) (224(29%))		

1:服薬サポーターが架電した内、電話が繋がった人数

2:服薬サポーターが電話勧奨した際、「薬局へ相談に行く」等行動変容が期待できた人数(( )内は電話勧奨した人に対するその割合)



3:各欄下段( )内の数字は令和元年度(1年間)実績

## 令和2年度第1回高知県ひきこもりの人等に対する支援のあり方に関する検討委員会の 主な発言

令和2年9月15日(火)午後6時~午後8時 高知県庁本庁舎1階 正庁ホール

### 多機関が連携した相談支援体制の充実

#### ひきこもりの相談支援に関する情報発信

- ・当事者や家族、支援者が希望をもってひきこもりの問題に取り組めるよう支援の成功例の共有が望まれる。
- ・ひきこもりを社会問題として取り上げ、当事者や家族の問題意識につながる広報が必要。

#### 市町村での多機関による支援のネットワーク化/市町村における包括的な支援体制づくりへの支援

- ・ひきこもりになる可能性のある子ども達を早期発見し、支援につなげていくことが必要。
- ・「8050問題」の状況になるもっと早い段階から支援できるとよい。
- ・トータルコーディネートする窓口を置くべき。
- ・医療機関の受診により、つながりを持てた段階で次につながるしくみを検討すべき。 今後検討

### 支援技術の向上など、人材の育成

#### 民生委員等支援関係者へのひきこもりの背景等の理解促進

- ・訪問支援従事者は、スキルの向上を図り、継続的に関わってほしい。

#### ケースから学ぶ場づくり/市町村への技術的支援の強化

- ・地域ブロック別に支援者の連絡会等があるとよい。

### 個々の状況に応じた、多様な社会参加に向けた支援の充実

#### 地域にある既存資源の活用

- ・働くだけでなく、その人自身が自分らしい生き方をし、皆に認めてもらえる社会をつくるのが大切。
- ・ひきこもりの方やその家族を、地域や周囲も一緒になって支えていけるような地域社会を構築できるとよい。

#### 就労に向けた動機付けとなる新たなインセンティブの検討/柔軟な働き方ができる受入事業所の開拓/事業者等へのひきこもりに関する理解の促進

- ・既存の就労システムが合わない人も多い。
- ・その人にあわせた就労スタイルを新たにつくりだすことが必要。
- ・ハローワークでも、市町村窓口と連携し、個々にあった多様な働き方への支援を行っている。

# 今後の方向性（協議事項）

## 現 状（実態把握調査及び市町村ヒアリングの結果等）

### 相談支援体制の充実

- ・把握した人数：692人  
出現率：0.19%（市部：0.14%、町村部：0.46%）
- ・就職氷河期世代（34～49歳）およびその周辺年齢に多い
- ・同居家族あり：82.9%  
うち8割以上が親と同居
- ・何らかの支援を受けている：23.3%
- ・ひきこもっている期間は相対的に長期化  
「10年以上20年未満」が多い
- ・市町村に本人や家族から相談はほとんど来ない  
ケース把握は学校や地域包括、生活困窮窓口、近隣等からの情報
- ・本人との信頼関係の構築が困難、家族による介入拒否もある

## 課 題

- ・特に都市部ではひきこもりが表面化しづらい傾向  
支援に関する情報を行き届かせる必要がある
- ・支援につながらず「7040問題」「8050問題」を抱える世帯が潜在  
高齢の親の介護とひきこもりの子の困窮などの複合的な課題
- ・ひきこもりの情報を相談窓口にもれなくつなぎ、関わり続ける必要がある  
関係機関の情報共有とアウトリーチを含めた長期的な支援が必要

## 今後の方向性（協議事項）

### 多機関が連携した相談支援体制の充実

- ・ひきこもりの相談支援に関する情報発信  
（窓口の広報等）
- ・市町村での多機関による支援のネットワーク化  
（ケースの把握からアセスメント、アウトリーチを含む支援）
- ・市町村における包括的な支援体制づくりへの支援  
（県地域福祉支援計画の推進）

### 人材の育成

- ・ひきこもりに関する支援策に必要なもの：支援する側の知識・スキル向上のための研修 37.4%
- ・ひきこもりの背景の多くに医療的ケアが必要な状況がある  
（精神疾患や発達障害など）
- ・市町村単体では支援に関する情報量が少なく、対応に苦慮  
担当者は、「ひきこもり支援に関する専門的な知識や技術に不安がある」
- ・ひきこもり地域支援センターや福祉保健所によるケース検討会への参加（H31：10市町村（21回））

- ・適切なサポートを行うための相談支援関係者の専門的知識が十分ではない。
- ・市町村間で情報共有を図るなど、対応力強化のしくみが必要
- ・県によるケース検討会への参加は一部にとどまる  
各市町村への支援のしくみが必要

### 支援技術の向上など、人材の育成

- ・民生委員等支援関係者へのひきこもりの背景等の理解促進  
（研修の充実）
- ・ケースから学ぶ場づくり  
（市町村間での情報共有の機会提供）
- ・市町村への技術的支援の強化  
（外部人材の活用も含めたスーパーバイズ体制等）

### 多様な社会参加に向けた支援

- ・居場所の状況  
県が支援している当事者の居場所：4箇所  
青年期の集い（ひきこもり地域支援センター主催）：毎週水曜日
- ・地域の社会資源  
相談：社会福祉協議会、民間支援団体等  
居場所：デイケア、あったかふれあいセンター、社協のひろば等
- ・ひきこもりに関する支援策に必要なもの：自立に向けた生活訓練や社会復帰訓練ができる場所の充実 43.5%
- ・生活困窮者自立支援制度の認定就労訓練事業所  
高知市内：5カ所（R2：受入5件）  
高知市外：6カ所（R2：受入0件） 計：11カ所（R2.9月時点）  
R2年度から受入事業所へ助成制度導入（4,500円/人・日）
- ・就労支援コーディネーター配置 高知市内1カ所  
実利用者4人（R2.4～7月）
- ・農福連携の推進  
R2年3月時点従事者数（障害者等）：400人

- ・居場所があるのは、限られた地域  
地域の社会資源をひきこもりの人への支援に活用するための工夫が必要
- ・認定事業所の増につがっていない  
（利用者）  
自立支援プラン作成が要件、就労へのハードル感  
（事業所）  
訓練の利用ニーズがない、認定には法人格が必要
- ・就労支援コーディネーターが県内全域を網羅できていない  
ひきこもりの人の就労につながる環境づくりが必要
- ・本人の就労意欲につながる仕組み
- ・柔軟な働き方ができる事業所のさらなる開拓
- ・ひきこもりの人に対する事業者の理解 など

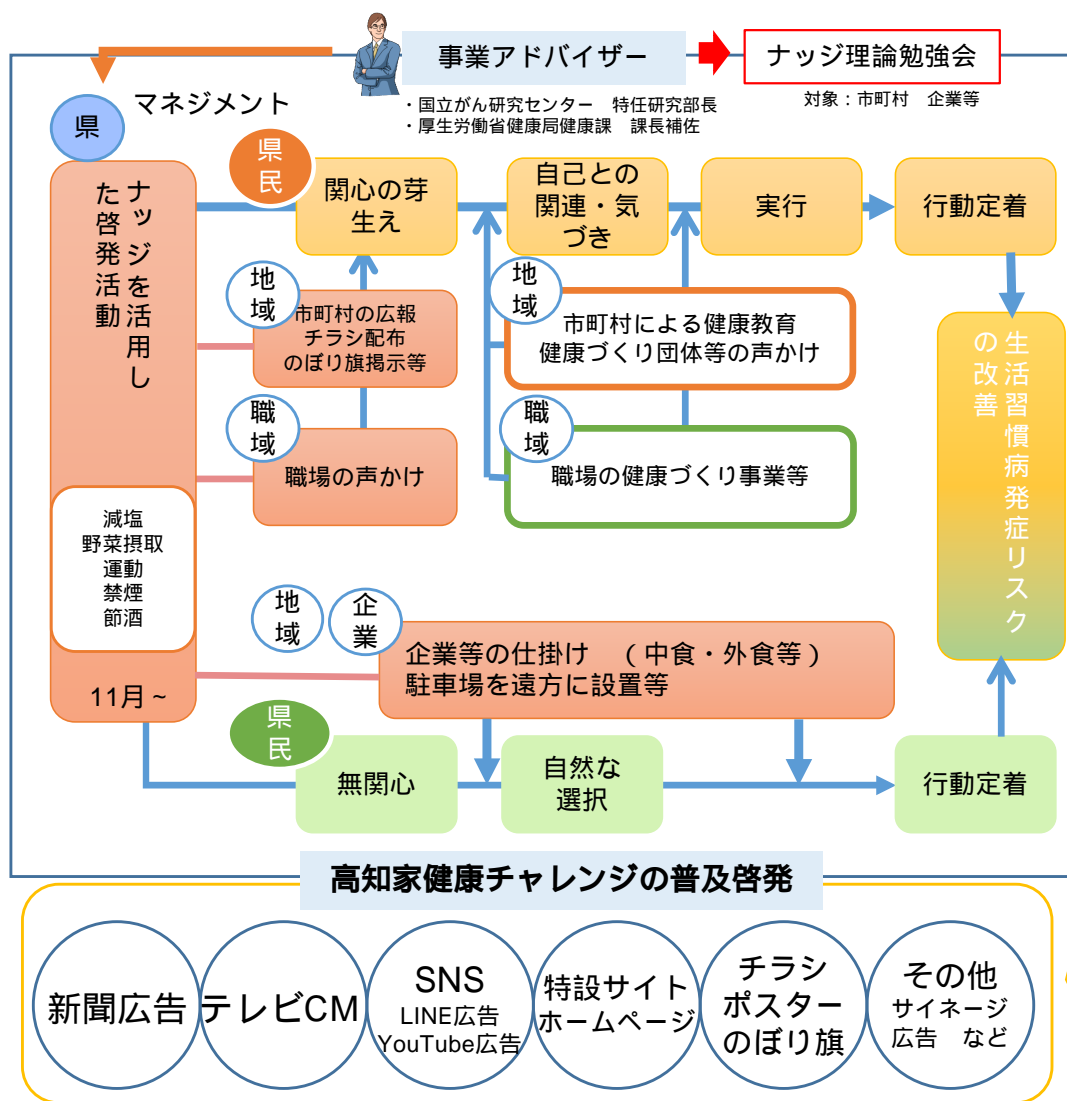
### 個々の状況に応じた、多様な社会参加に向けた支援の充実

- ・地域にある既存資源の活用  
（あったかふれあいセンターや集落活動センター等）
- ・就労に向けた動機付けとなる新たなインセンティブの検討
- ・柔軟な働き方ができる受入事業所の開拓
- ・事業者等へのひきこもりに関する理解の促進

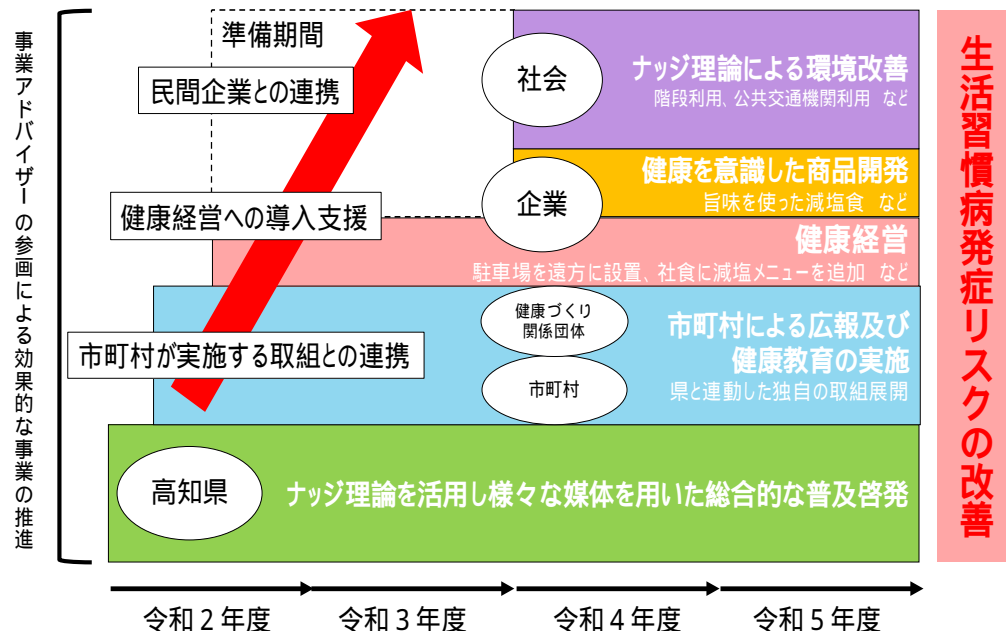
# 生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチの効果をも高めるための方策

## 事業アドバイザーの参画による効果的な事業の推進

ナッジ理論の活用について実践者を事業アドバイザーとして招聘。市町村や企業等の担当者の勉強会も開催  
 マスメディアを活用したプロモーションの効果をも高めるため、県内関係機関・団体と連動した取組を展開



## 県内全体を巻き込んだ総合啓発としての展開 - 社会全体の健康づくりへの発展 -



## R2年11月からのプロモーション (調整中)

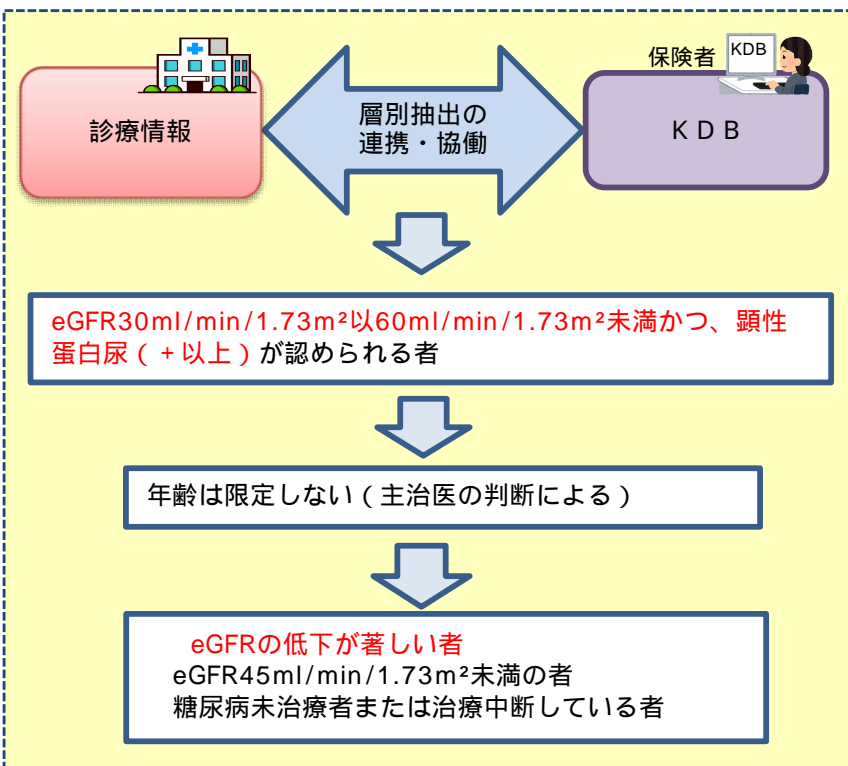
40～50代男性をターゲットに、とことんハードルを下げた「動作指示」をキャッチコピーにする。

5つの目標ロゴ

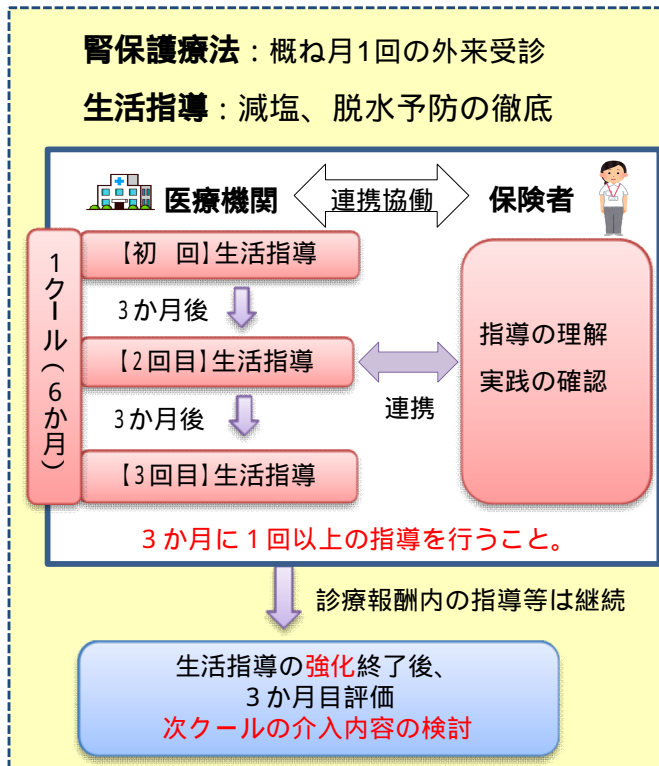


# 糖尿病性腎症透析予防強化事業プログラム

## 抽出



## 介入



## 評価(個別介入結果)

6か月の生活指導終了後、3か月目に実施

ストラクチャー評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>指導を行う看護師、管理栄養士、保健師等の確保</li> <li>医療機関と保険者の症例カンファレンス実施体制</li> </ul>
プロセス評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者ごとの生活指導方法の検討</li> <li>対象者の定期的受診</li> <li>対象者への定期的な生活指導</li> </ul>
アウトプット評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者の病態の理解</li> <li>対象者の治療の捉え方</li> <li>対象者の生活の改善点の理解</li> <li>対象者の行動変容</li> </ul>
アウトカム評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>検査値の改善</li> <li>透析導入予測時期の遅延 ( eGFR )</li> </ul>

### 【ポイント①】

3～4年後に透析になる患者を抽出し、重点的な個別支援の実施

- ターゲットの絞り込み (腎機能の低下速度等からR5年前後に透析が予測される患者を抽出：eGFRで腎症悪化を可視化)
- 医療機関と保険者が情報を出し合い、対象者を選定
- 地域内の医療機関の協力

### 【ポイント②】

医療機関と保険者が協力した支援(腎保護療法・生活指導)の強化

- プログラムの運用マニュアルを策定し、保健指導の質を確保
- 情報共有ツールを作成し、協働体制を確保
- 症例カンファレンスによる介入方法共有
- 医療機関と保険者の連携による生活指導 保険者(保健師等)の在宅訪問指導

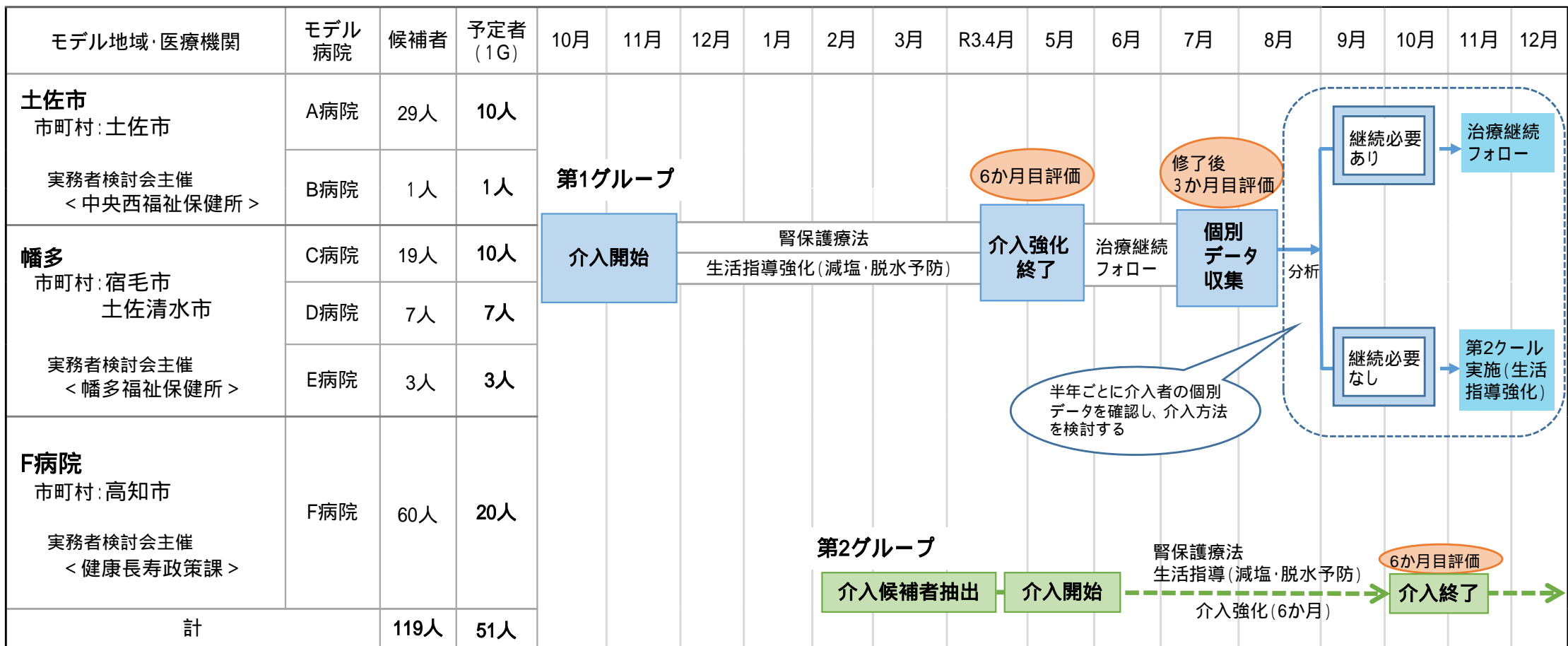
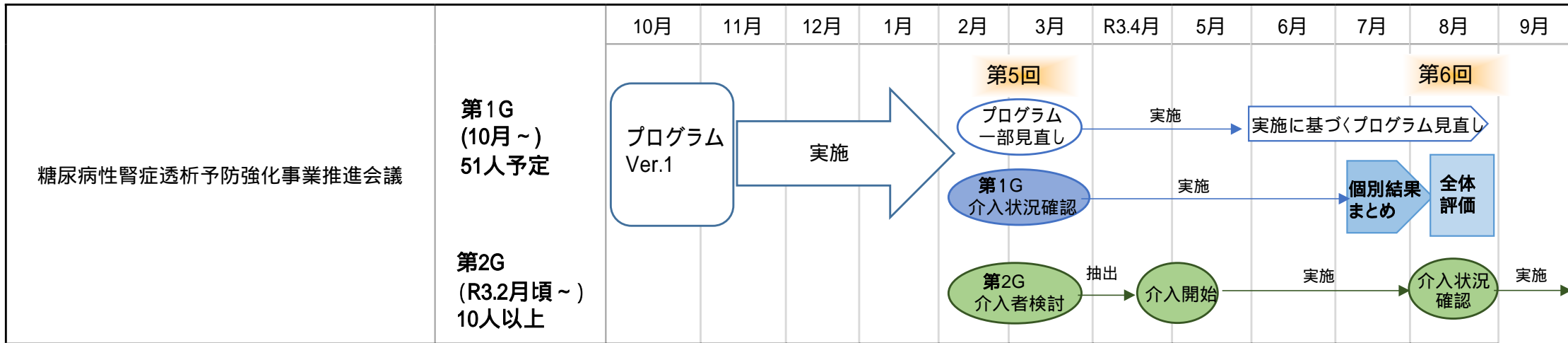
### 【ポイント③】

結果を評価する体制の確保

- 地域ごとの実務者検討会で個別介入結果評価
- 糖尿病性腎症透析予防強化事業推進会議で進捗管理・事業評価
- 糖尿病発症・重症化予防施策評価会議の提言
- 糖尿病医療体制検討会議、慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会との連携



# 糖尿病性腎症透析予防強化事業介入スケジュール



対応時期

母子保健事業(サービス)

実施状況(カバー率)

妊娠期

妊娠届出

気になる家庭把握ポイント

妊娠後期(産休)

出産期

出生届出

2週間

気になる家庭把握ポイント

1か月

産褥期(2M)・乳児期

2か月

気になる家庭把握ポイント

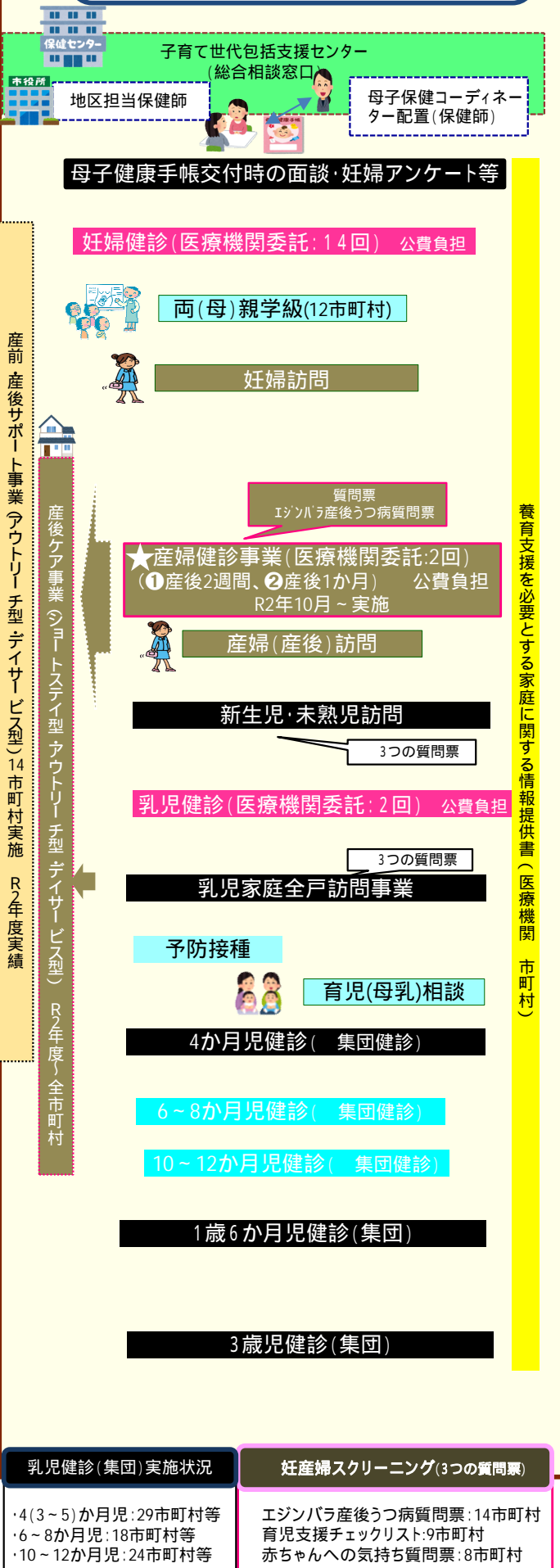
3~4か月

幼児期

1歳6か月

気になる家庭把握ポイント

3歳~



主要事業	市町村	実施率(人)	備考
母子健康手帳交付時の面談等	高知市	(R元.9) 51%	・保健師等の面談交付:2か所 ・子育て世代包括支援C(母子保健課、西部健康福祉C) ・窓口センターの交付:9か所 事務職が対応 R2年度包括C3か所目予定 R2年度末100%保健師面談
子育て世代包括支援C:19市町村20か所設置 全市町村で実施	高知市以外	100	・子育て世代包括支援Cや母子保健課窓口:専門職の面談と妊婦アンケートを実施 ・当日、面談できなかった妊婦は、訪問・来所で対応

今後、産婦健診事業での全数アセスメント(メンタルチェック含む)

新生児訪問(専門職による) 生後28日まで + 未熟児訪問【母子保健法】 全市町村で実施	高知市	13.3 (131+189=320)	地区担当保健師がハイリスクの家庭(医療機関からの情報提供のあった家庭含む)、未熟児に訪問
	高知市以外	68.5 (1419+56=1475)	生後28日までに訪問できていない家庭は、帰りに出産が主

➤高知市では、乳児家庭全戸訪問事業でほぼカバー

➤高知市以外では、新生児訪問・未熟児訪問・乳児訪問(母子保健法)もしくは乳児家庭全戸訪問事業のいずれかで全数訪問

乳児家庭全戸訪問事業 生後4ヶ月迄	高知市	97.3 (2576) H29年実績	・子育て支援訪問員( )が生後2ヶ月前後で訪問 ・非常勤職員の専門職(保健師、助産師、看護師)
	高知市以外	90.7 (2011)	交付金を活用していない町村は乳児訪問(母子保健法)で実施
4か月児健診	高知市	-	・乳児期:集団健診は実施なし ・H30年度~3.4ヶ月児調査票を送付し状況確認(約60%返送率)
	高知市以外	94.0 (2054)	・全ての市町村で実施 ・未受診児の状況:訪問、電話等により全て把握
1歳6か月児健診 全市町村で実施	高知市	95.3 (2251)	・未受診児に家庭訪問することが対象者に定着(県補助金活用) ・未受診児:110人
	高知市以外	97.9 (2108)	・保育所等からの動奨が定着 ・未受診児の家庭には訪問等で受診動奨 ・未受診児:46人
3歳児健診 全市町村で実施	高知市	93.7 (2331)	・未受診児:158人(県補助金活用) ・対H25年度:74%減
	高知市以外	95.8 (2078)	・未受診児:91人 ・対H25年度:59%減

(出典)健康対策課調べおよび地域保健・健康増進事業報告(H30年度)  
H30年人口動態調査  
高知市乳児家庭全戸訪問事業:H30年度業務概要(高知市保健所)  
R1年度速報値

参考:H30年出生数 高知県4559人(高知市2405人、高知市以外2154人)

# 高知家の子育て世代包括支援センター機能と概要について

～「母子保健サービス」と「子育て支援サービス」を妊娠期から切れ目なく提供するためのマネジメントを行う総合的な相談支援拠点～

## 目指す姿

全ての妊産婦や乳幼児とその家族が、身近な地域で子育てしやすい環境の仕組みづくり



### 子育て世代包括支援センターの 主要な4つの機能・役割

ポピュレーションアプローチ(全員/予防的視点)

全ての妊産婦・乳幼児とその保護者等  
の実情を継続的に把握すること



コーディネーターまたは地区担当保健師等による全数面談  
地区担当保健師による受け持ち妊産婦等への継続支援  
様々な母子保健事業(妊婦健診・乳幼児健診・家庭訪問等)  
や医療機関との情報交換による情報収集と一元的管理

個別の支援ニーズへの適切な対応(相談/つなぎ)

妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ  
必要な情報提供・助言・保健指導を行うこと

コーディネーターがワンストップ窓口対応  
全センターで実施  
必要な支援につなげる



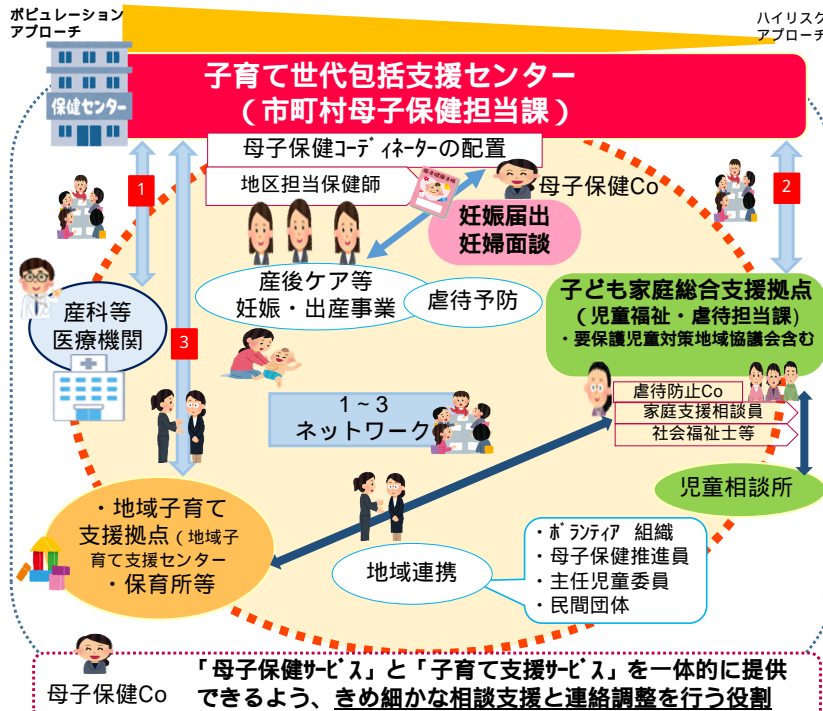
(母子保健・子育て支援サービス、助産制度・福祉手当等)  
母子健康手帳交付(面談)時に市町村サービスを紹介  
個人情報を守られる面談と相談対応のための環境整備  
センター専用相談室の設置:交付金改修経費の活用

妊婦の時から個別支援計画

必要に応じて、支援プランを策定すること

コーディネーターまたは地区担当保健師が面談時の状況、妊婦  
アンケート等で得た情報を基に支援プランを作成  
モニタリングで評価と見直しによる継続的な支援  
(妊娠中と出産後の訪問や集団での母子保健事業等)

支援プラン作成:全センター



関係する専門職のネットワーク(窓口明確化/顔の見える関係)

保健・医療・福祉・教育等の関係機関との連絡調整を行うこと

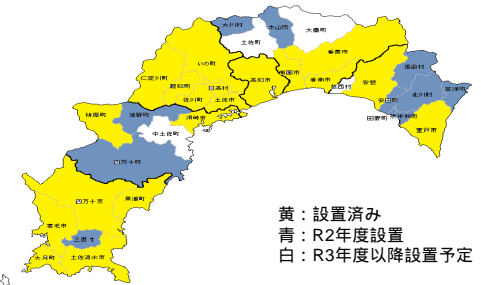
コーディネーターが関係機関との総合窓口対応

- センター(母子保健担当) 産科・小児科・精神科等医療機関  
医師・助産師等と母子保健コーディネータ・保健師との事例検討会、  
連絡会議等を実施 全市町村  
H30年度から市町村と分娩医療施設の窓口の一本化(一覧表作成)
- センター(母子保健担当) 児童福祉(虐待)  
保健師・母子保健コーディネーターと児童福祉担当者・虐待防止コー  
ディネーター等でのケース会議や要対協の会議等を実施 全市町村
- センター(母子保健担当) 地域子育て支援拠点、保育所等  
情報共有 全市町村



### 県内のセンター状況

19市町村20か所(令和元年度)  
場所:保健センター:12か所  
市役所・町役場等:8か所  
令和2年度30市町村32か所設置予定  
令和4年度全市町村設置予定  
【高知県の特徴】  
・センターは、母子保健と一体的に実施  
・母子保健コーディネーターは、原則保健師を配置



### 県の役割と支援

センターの設置(面談相談室等拠点整備)  
(市町村子ども・子育て支援事業計画に位置づけ)  
人材確保と運営支援  
市町村(保健師)の体制強化  
(国)交付金や県補助金の活用  
センター連絡調整会議(交流会)  
運営状況現地確認によるアドバイス  
人材育成  
市町村保健師や母子保健コーディネーターの対応  
力強化  
総合相談窓口機能強化スキルアップ研修  
母子保健コーディネーター研修会 等

### 国の動向

R2年度末までに全国展開:センター設置状況  
983市区町村(56%)1717か所(H31.4現在)  
(1431市区町村(82.2%)R2年度未設置予定(R1.7調査))  
子育て世代包括支援センターの法定化:H29.4  
母子保健法第22条【市町村努力義務】  
名称:母子健康包括支援センター  
母子保健法第5条の改正:H28.6  
虐待予防の強化の取り組みを明確に位置付け  
「乳児及び幼児に対する虐待の予防及び  
早期発見に資する」