

厚生労働科学研究費補助金
子ども家庭総合推進事業

地域における子育て支援システムの 構築と普及に関する研究

平成16年度総括研究報告書

主任研究者 山口規容子

平成17年3月

目 次

I. 総括研究報告	5 頁
地域における子育て支援システムの構築と普及に関する研究 山口規容子	
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	14 頁
III. 研究班名簿	15 頁

地域における子育て支援システムの構築と普及に関する研究

主任研究者 山口 規容子 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会
総合母子保健センター愛育病院 名誉院長

研究要旨 本研究は、「健やか親子21」の第4課題の目的を達成するための問題を整理して、今後の具体的な施策・活動を提案するために実施した。モデルとなる地域の支援・連携システムのキーパーソンと研究者により課題を整理、さらに健やか親子21推進協議会の参加団体と問題を共有して今後の協働に向けて検討を行った。

A. 研究目的

「健やか親子21」の第4課題「子どもの安らかな発達と育児不安の軽減」を推進するために、日本小児保健協会、全国保健センター連合会、全国保健師長会、全国児童相談所長会、児童虐待防止協会の健やか親子21推進協議会の幹事団体を中心に、参加団体と協力して課題を検討し、今後の第4課題の目的を達成するための問題点を明らかにし、具体的な施策・活動を提案することを目的に実施した。

子どもの心の問題、母親の育児不安、子どもへの虐待等は、いずれも20世紀終盤に顕在化し、21世紀に更に深刻化することが予想される問題で、子どもの心の発達は親の養育態度と関係し、虐待は親の育児不安と関係しているなど、互いに関連性がある。「健やか親子21」の第4課題のテーマである「子どもの心の安らかな発達」、「育児不安の軽減」、「虐待の防止」を達成するためには、一つ一つの課題に対応するよりも、地域社会全体の子育て機能を改善するほうが、

はるかに効率的である。そこで周産期から乳幼児期、学童期にかけて心の健康と育児不安ならびに虐待防止を目的とした幾つかの地域の支援・連携システムのモデルを構築し、それをシェイプアップするとともに、全国の市町村にこのモデルを紹介し、各地域に適した連携システムをつくることで課題の遂行に取り組む。

B. 研究方法

研究は次の3段階で行われた。

①モデル地区の設定

この課題に関心があり、既に育児支援のための活動を活発に行っている地区をモデルとして設定し、普及活動の拠点とする。

②モデル地区の普及と育児支援・虐待防止システムの構築および充実

各モデル地区の地域の特徴およびシステムを分析検討し、班員の協力を得て、その地域の実情に合った育児支援・虐待防止システムを構築し、全国各地に普及し、実際に活動する。さらにモデル地区のシステムの

充実を計り、評価を行う。

③プレネイタルビジットによる周産期情報の活用、および地域の育児支援ボランティア団体の活性化を積極的に行う。

初年度においては、①モデル地区の設定に関して、全国で既に活動を行っている地区について十分調査を行い、研究グループ内で検討した。地域住民組織の活動のひと実践者によるワークショップを開催した。ワークショップではテーマを下記の3つに絞った。

①周産期からの支援システム

②子育て支援活動の広がり

③支援グループのネットワーク化

その上で子育て支援の必要性を認識し、民間、行政それぞれの立脚点からモデル地区の普及とシステムの充実、地域の育児支援ネットワーク構築には何が必要かを検討し整理した。

3年度には、これらの結果を健やか親子21推進協議会で共有し、取り組みの参考とするための冊子を「子育てネットワークを広げる」を作成し、広く配布した。

モデル地区(活動)として研究に参加したのは、以下の通りである。

①プレネイタルビジットによる周産期情報の活用

埼玉医大総合医療センター

聖マリア病院(筑後地区療育システム協議会)

あいち小児保健医療総合センター

②地域子育て支援ボランティア団体の評価

・愛育班(埼玉県吉川市・同江南町・同玉川村、山梨県六郷町、兵庫県山南町)

・ひだまりの会(福岡県福岡市)

・育児カレッジ(東京都調布市)

・東京都足立区江北保健総合センター(ヤングママの会)

③児童虐待防止(育児支援)ネットワーク

を含む地域(市町村)の育児支援ネットワークの形成と活動

・児童虐待防止協会

・大阪府泉大津市(CAPIO)

・東京都三鷹市(子ども家庭支援センター)

C. 研究成果

研究では、①プレネイタルビジットによる周産期情報の活用、②地域子育て支援ボランティア団体の評価、③児童虐待防止ネットワークを含む地域(市町村)の育児支援ネットワークの形成と活動という、3つの課題について、主任研究者及び分担研究者の所属する団体を中心に情報を収集、研究会で活動報告をしてもらい、先駆的活動を推進している地域をモデル地区(活動)として指定した。

モデル地区(活動)からは、その地域の育児支援システムのキーパーソン(実践者)に研究協力者として参加してもらい、さらに、健やか親子21推進協議会第4課題に取り組む団体の担当者も加えて、これらのモデル地区の育児支援システムの評価と普及のための方策について、報告と討論を繰り返した。

平成15年11月には、様々な立場から子育て支援に取り組んでいる実践者によるワークショップを2日間の日程で開催した。

ワークショップではテーマを3つに絞り、①周産期からの支援システムを考える②子育て支援活動の広がりを考える③支援グループのネットワーク化とし、子育て支援の必要性を認識し、民間、行政それぞれの立脚点からモデル地区の普及とシステム

の充実、地域の育児支援ネットワーク構築には何が必要かを検討・整理し、この全体討議を「健やか親子21ワークショ

ップ2003」としてまとめ、冊子化して
『子育て支援ネットワークを広げる』、
全国の市町村はじめとする関係団体に配布、
今後の活動への理解を求めた。さらに、モ
デル地区の育児支援システムの成果と課題
を健やか親子21推進協議会の各団体の代
表者も含めて共有し、問題点を整理した。

今後、冊子を活用して、情報交換の場
の設営やネットワーク構築を進め、ボラン
ティアへの研修プログラムの検討や関係者
の連携を深めていくことが期待され、協働
をキーワードとした地域子育て支援ネット
ワークの構築を進めることで、「健やか親子
21」の第4課題の主要テーマである「子
どもの心の安らかな発達」と「虐待の予防」
を点から線へ、そして面へと広げたい。

①周産期からの支援システムを考える

1) 医療機関：従来医療機関では、医師が
発達発育の医学（生物学）的なハイリスク
を評価し、外来でフォローアップをしてき
た。最近では、社会、経済的ハイリスクを把
握することによって虐待の発症を予防する
取り組みも行われるようになってきている。

低出生体重児特に極低出生体重児は障害、
被虐待のハイリスクであり、NICU入院中
からカンガルーケアなどデベロップメンタ
ルケアとして様々な取り組みが行われるよ
うになった。また周産期医療は周産期セン
ターが全国に整備されてきており、そのな
かでは医師、看護師、助産師のみならず、
心理士、保育士、保健師など多職種による
支援をおこなうところも増えてきている。
しかし現実には時間の制限、意識の希薄さな
ど個人や施設の熱意で実行されている面も
大きく、今後の整備が求められる。また、
医療機関と地域の連携をはかるとき、医療
機関の連携の要となるのは医療ソーシャル
ワーカー（MSW）であるが、未配置の医
療機関も少なくないのが現状である。また、
医療機関で入院中から親同士の情報交換の

場を提供し、退院後も継続することも行
われているが、多くのところで、当該医
療機関を退院している子どもに限られて
いることが多く、地域に広く門戸を広げ
ることが望まれる。

2) 保健機関：地域の母子保健の中核を
担っているのは保健所、保健センター保
健師である。地域保健法の施行により、
母子保健事業の大半が市町村に移管され、
保健師は精神保健も含め新生児から老人
まで全ての住民を対象に活動している。
また、近年、保健と福祉の境が低くなり、
健康福祉部などとして統合される傾向に
ある。保健所、保健センターでグレーゾ
ーンの母親と子ども、虐待を現にしてい
る親や被虐待経験を持ち育児に困難を抱
えている親と子どもを対象に、臨床心理
士や保育士とMCG（マザーチャイルド
グループ）の活動を行っているところ
があります。虐待をしてしまう親は、様々
な心理、精神的問題を抱えています。精神
科医療との連携も保健師の役割である。
専門性の向上のための研修と保健と福祉
の役割分担を明確にしての共労体制の確
立が望まれる。

健診の充実。現実には小児科医、まし
て新生児科医などではなく、小児科専門
医以外の医師が健診にかかわっているの
が現状である。健診の目的も時代により
変わり、現在では高機能広汎性発達障害
などの軽度発達障害の早期発見、被虐待
児や育児に負担を感じている親、子育て
支援の役割も担っている。医師の意識の
低さが指摘されたが、「専門医制度」と
結びつけての研修などが必要と考える。

健診と医師の問題で、もう一つ話題に
なったことが精密健診である。発達健診
や経過観察健診などとして行われている
が、ここでは小児神経、小児精神医学の
専門知識が求められる。

問題を抱える子どもを持つ親は、医療機関を直ちに受診することに躊躇することが多い。

地域で時間をかけて、多職種でフォローする必要がある。諸待遇の問題がもちろんあるが、多くの専門医が地域に出向いて行けるような体制づくりが必要である。

3) 地域：電話相談、ひろば、サロン：グループ様々な活動が行われている。これらの活動にはいわゆる子育て支援として「家庭児童相談室」、「子ども家庭支援センター」（東京都）が中心となって支援が行われている。ひろばに遊びに来ている親子の様子から、「悩みをかかえているな」「困っているな」と気づくセンスが求められる。寄り添いながら、相談できる関係を作ることが必要である。なかなかグループに入れぬ親が最近増えている。支援する側が様々な機関と連携をとって、支えなければならない。保健所、保健センターが中心となり支援するのは、障害が疑われる、虐待が疑われるなどで、さらにグループなどに入りづらいものである。ここでも、保健と福祉の連携が必要である。

4) 医療と保健の連携：「症例連絡表」、「保健所連絡表」などが、医療機関と保健所・保健センターとの連携に使われている。保護者の承諾を得た上で、退院直後に発送し、新生児訪問につながることを望まれる。さらに、新生児訪問の結果を医療機関に戻し、さらに医療機関でフォローアップをしている医師にその情報が伝わることを肝要である。医療機関と地域の保健師と家族との「顔見知り連絡」はハイリクス家族には必ず行うようにすべきである。「健診」未受診者に問題を抱えている家族がいることは周知である。「未受診」、「連絡が取れなくなる」「希望しない」家族に対しても、電話や訪問など、気にかけることが必要である。

5) 制度の問題：保健、医療、福祉、そして教育の分野で、極めて大きな流れ変化がおきているようである。障害者基本法と児童福祉法が改正され、発達障害者支援法や障害福祉サービス法（仮称）が検討されている。大きな変化は地方分権・地方自治、自己決定（選択）、受益者負担のようである。

高齢者にはケアマネージャーがいて、行政サービスを利用しやすいようにできている。ケアを必要としている子どもには「ケアマネージャー」がいないと指摘があった。

老人保健法はあるのに、小児保健法がない。作るべく検討されているようであるが、高齢者に対して小児が優遇されていない、国のレベルで基本的な枠組みを整備することが必要である。

②子育て支援活動の広がりを考える

1. 支援活動の特徴と問題

1) ひだまりの会：ボランティア講座で知り合った仲間で、未就園の乳幼児とその親を対象として実施。

会場がなかなか貸して貰えない、運営する人もボランティアなので2年ぐらい経つと仕事を始める人も出てきて、継続が難しい、支援する側とされる側の不一致も起きてくる。支援する側は「このような形で支援したい」と考えていても、される側は「よけいなお世話」「そこまでしなくても」というような不一致感が出てくる。また、支援者にも子どもに障害があったり、不登校であったり、支援者側が問題を抱えすぎることもある。

また、場を作っても出てこない引きこもりの親子への対応、テレビやビデオ漬けの問題もある。さらに、資金を個人に頼るため、会を作った人達の個人的持ち出しが多額になっている。資金運用への

助成を望む。

今後は、保健所・保健センターとサロンの提携を広げることが課題である。ボランティアの継続については、若い人が次々と参加することで繋げていくこともよいと考える。

2) 兵庫県山南町愛育会：母子保健が主な活動で、地域の担当保健師がおり、行政と民間のパイプ役を担っているのが特徴。母親が講演等に参加するには、同居家族の減少や集合住宅の増加で祖父母に預けられない、さらには預けなくなっているため、託児を民間に委託するため費用がかかる等、託児の問題が発生している。

働きに出ている母親が多くなってきていることから、愛育会への参加者が減少しつつある。さらに合併による会の存続問題が起こっている。

2) 東京都足立区江北保健総合センター(ヤングママの会)：区民は64万人、江北地区は11万人、平成13年度の出生が5,600人で、このうちの約7%が15歳～19歳である。

10代で妊娠・と出産した「ヤングママの会」を開催し、月に1回、親子教室やグループワーク、季節の行事などを行っている。その際に、東京都で養成された子育てアドバイザーが無料で保育に協力してくれる。

問題点としては、母親同士が仲良くなると来所しなくなったり、来所している途中でお茶を飲みに行ったり、ということが起きている。また「このような時期になぜ産むの？」

というような状況なのに出産する、20歳で3人の子どもがいるという人もいる。さらに、会の開催は担当者の負担が大きくなるのも問題で、会開催時以外の関わりも出てくる。

母親達は、高校中退者が普通で、社会的未

熟さがとても大きい。また、祖母が30代であるなどの世代間連鎖があり、その連鎖をどこで断ち切るか問題である。また、複合家族の複雑さもある。3歳になった頃に会に来所する子どもに、発達障害であったり、言葉の発達が遅れていたりのケースがあり、そのフォローをどうしていくかも課題である。

反面、若いため頑張りがきき、素直であり、そういった母親はみるみるうちに母性が発達していくこともある。

こうしたグループとは別に、高齢、高学歴の母親も問題を抱えているケースは多く、そういうグループもハイリスクの予備軍として対応が必要という指摘がある。

4) 育児カレッジ：設立から15年、母親教育ソフトの必要性を感じたこと。早期教育が氾濫しているが、母親が選択する力を持つことが大切であり、親が賢くなれば早期教育をしなない方向を選ぶのではないか。行政には、場の提供、資金面の援助を望む。

3. 討論のポイント

1) 場の確保：子育ての拠点は小地域単位で考え、全地域の親子が同じようにアクセスできることが必要である。中央公民館、コミュニティ・センター、保健センター、支援センター、民間サロン、空き店舗などがあるが、保健、福祉、民間が地域の実情に応じて連携して、場を提供することが必要。

2) ボランティア：ボランティア量だけではなく、質の確保も重要。善意のみで行うのではなく、目的に応じたボランティアの教育が必要である。

4) 運営資金：完全な民間活動では、自己資金の持ち出しで運営していることが

多い。公的助成のあり方を考える必要がある。

4) 行政との協働：「7ひだまりの会」が協働している福岡市城南保健センターでは、会議室を一室、常時子どものための部屋としている。心地よい親子で過ごしやすい部屋で、週に1回一般向けのサロンや高齢出産のグループ、若年出産のグループ、妊婦のグループ、低体重児グループ等のグループが利用できる支援の場を作っている。保健センターの入口に絨毯を敷いておもちゃを置き、健診以外にも親子が遊びに来る場ともしている。親子が保健所・保健センターを利用するにはこうした工夫も必要である。

5) 保健師と医師に対する要望：保健師の意識改革が必要。保健師からは意識改革に努めているとの意見もあった。医師には話を聞いて欲しい、相談に応じて欲しいとの要望強いが、行われていない。聖マリア病院育児療養科のような取り組みがある。

③支援グループのネットワーク化

1. システムの概要

1) 福岡県「筑後地区療育システム協議会」：1980（昭和55）年、聖マリア病院母子総合医療センター長の橋本先生が地域の助産師から、未熟児の育成などについて相談を受け勉強会を始めた。1996（平成8）年に筑後地区療育システム協議会の発足につながり、療育に関わる社会資源マップの作成に取り組んだ。この作業を通して、関係機関相互の理解と連携が進んだ。

協議会は公的なものではないので、組織として参加する機関もあれば、個人参加の人もいる。協議会の会則のようなものはない。

通常は、事例研究会や勉強会を実施している。さらに、保健福祉環境事務所（保健所）の1歳半、3歳児健診に、臨床心理士、作業療法士、言語聴覚士を派遣したり、相

談事業の時には託児のための保育士を派遣するなど、協議会に参加する施設・機関が互いに支援しあうような関係に発展している。

協議会メンバーは増加している。自分たちだけでは解決できない課題があるという意識が、それぞれのなかで高まったためと思われる。また、ネットワークがあることによって助かっているという感覚を持ったり、協議会に出て他機関の人や職務内容を知ることがなければ専門的な支援ができなかったろうと実感したことが大きい。

2) 東京都三鷹市の子ども家庭支援ネットワーク：1992（平成4）年に、市職員が児童虐待（ネグレクト）の対応を実際に経験したところから、ネットワークの意図的な仕組み作りが始まった。

市職員が児童相談所や保健所から専門的なアドバイスを受けながら、チームとして対応した。一定の改善をみたが、この経験から多くのことを学んだ。とくに、一つの機関では十分に対応できないことも関係機関が連携すれば一定の成果を得られること。

連携を行なうためには、ネットワークの要（かなめ）の役割を担うスタッフと、連携を意図的に進めていく“仕組み”が必要であることを実感した。

同じ年、地域福祉計画策定が始められた。時期的にも、虐待への対応を追いかけるような形で策定検討会議での議論が進められた。また、策定作業は職員参加方式で行なわれたため、結果的に児童虐待の対応が活かされた計画案となった。そのなかで、児童福祉計画の柱としたものが「子どもの福祉センター」設置構想で、子どもにかかわる機関のネットワーク構築を進め、児童虐待には関係機関がチームとして対応できるようにすること、

子どものこと、子育てのことなら幅広受けられる総合的な相談窓口を設置することになった。さらに1995（平成7）年には、地方版エンゼルプラン策定のため全市的アンケート調査を実施したが、このなかでネットワークの必要性も確かめられた。アンケートの分析結果は報告書にまとめられ、市長のあいさつ文が掲載されるなど市の刊行物として発刊された。

こうした経過を経ながら、市としての子育て支援への取り組みがはじめられた。その後の地方財政の低迷から棚上げになった「子どもの福祉センター」は、当初の構想より縮小されたものの、東京都の補助金を利用しながら「子ども家庭支援センター」として1997（平成9）年に条例により設置された。条例化に向けて市議会で市長自身による設置理由の説明がおこなわれた。

1998（平成10）年には新たに「子育て支援係」を設置し、従来の保育中心の児童福祉施策からの転換を図るための組織改正が行なわれた。同年の市議会では市長が、「子育て支援は重要な施策として考え、ますます充実強化する」と表明するにいたった。

こうして、子ども家庭支援センターは、三鷹市の子育て支援を推進するための中核組織として市内部、他機関、市民から認知され、ネットワークの要（かなめ）としての機能を発揮することとなった。とくに現在では、子ども家庭支援センターと保健センター及び児童相談所の連携は頻繁にかつスムーズに行なわれるにいたっている。

なおこの間、最初に児童虐待の対応に中心的にかかわった療育施設のケースワーカーが地域福祉計画策定を担当、その後児童福祉課保育係に移りアンケート調査の実施・分析、「子育て支援係」の新設提案、子育て支援係長、子ども家庭支援センター長というように、一本貫くような人事異動があった。

3）神奈川県川崎市高津区役所保健福祉センターの取り組み： 2000（平成12）年から、児童相談所が中心になって「虐待予防ネットワーク会議」を続けている。また、児童相談所と保健所のスタッフレベルで、事例検討の勉強会をはじめた。その後、お母さんたちや地域の人も含めた形で、2002（平成14）年に「広げよう子育ての輪、高津区を子育てしやすい町にするためには」を開催し、話し合いをした。これで終わりにしたくないという思いから、継続して話し合いを続けてきた。

その後、お母さんたちが、支援者として力を発揮できる場所がほしいという希望を出してきた。そこでまず保健所でお母さんたちと一緒に赤ちゃん広場という形でやってみた。

そうするうちに、ふれあいサロン、子どものミニデイなど、いろいろなところでフリースペース的なものができるなど、積極的な展開があった。

今年の初めに区長と保健師が話をすることができた。「子育ての支援に力を入れていきたい」という話だったので、保健師の中で話し合い、子育てグループのネットワークづくりを「区づくり推進事業」という形でやろうと提案した。

「区づくり推進事業」では子育ての情報の発信に重点を置くことにして、「子育て情報発信委員会」を立ち上げた。ホームページ、リーフレットの作成などを目指している。お母さんたちのグループのリーダー、主任児童委員、ボランティアなどで進めている。

こうした経過の中で、区全体が子育て支援のことを理解するようになったこと、

「子育て支援を応援するよ」という人たちが増えたことを感じるようになった。

4）大阪府泉大津市（保健師）の取り組み

：2003（平成15）年、母子保健計画策定をきっかけとして事例検討を重ねたところ、いろいろな課題が見えてきた。また、母子保健計画でアンケートを実施し、育児のしんどい時期が出産後から大体1カ月ないしは3カ月ぐらいが一番多いことがわかった。泉大津市は母子健康手帳の交付を市民課で行っており、保健師がかかわる時期は4カ月健診が初めてなので、「予防が大切」ということが意識統一された。

児童虐待防止ネットワークが、1999（平成11）年度から立ち上がっていて、保健師が1名参加している。そちらにもうまくドッキングした形で、周産期からのハイリスクの予防システムができ上がった。市立病院の産婦人科、小児科から連絡が入り、保健師が訪問ないしは既存の保健事業の中で支援をしている。

さまざまな課題はあるが、母子保健計画の推進連絡会が立ち上がっていくので、そこで改善に向けた議論をするのが効果的と考えている。

2. 討議のポイント

ネットワーク構築の最初のころの“いきさつ”に焦点を絞ってみると、次のようなことが浮かび上がってきた。すなわち、きっかけとして、何かの問題解決のために実務者レベルがまず手を結ぶことが重要であったこと。

そして、ネットワーク構築が実務者個人の動きではなく、組織としての業務に位置づけられることの重要性である。

児童福祉法の改正などもあり、今後多くの地域でネットワーク構築が進められると予測される。上から号令をかけて「形」をつくることもあるだろう。「長」がつく役職者を招集する会議も必要であるが、現場の実務者レベルでの取り組みが求められる。例えば、関係機関・施設の実務者同士がネットワークの必要性を“実感”できる事例

検討会を重ねることもひとつの工夫であろう。いずれにしても“仏つくって魂入らず”にならないためには、地域で日々子どもや家族と向き合っているスタッフが顔を合わせ、工夫をシェアすることが重要である。

D. 考察

地域特性に応じた子育て支援ネットワークを、全国各地域でどのように広げて行けるのかを検討した。昨年度の問題点について、具体化への課題を次のように考え、整理した。

①キーパーソン：異職種・地域住民との連携に長け、地域で中心となり働くことのできるキーパーソンを、全国で増やすことが必要であるという点について、キーパーソンを見出し、情報交換と学習の場・方法の設営。

②ボランティアの育成：①の課題と併せて、十分な知識と認識を持ったボランティアを養成するための研修プログラムの開発。

③保健所・保健センターとの関わり：保健所・保健センターと民間との連携をすすめるために、関連団体等も含め、双方向の情報交換のシステムが望まれる。また、各地域で官民の協働による活動が増加していくこと、その活動を全国で共有すること。

④双方向からのシステムづくり：地域特性に応じた子育て支援ネットワークは市町村を単位としつつ学校区単位程度の顔の見える各ネットワークが必要であり、子どもに優しい街づくりをすすめる行政施策が重要であり、行政がコーディネーター役割を果たす必要がある。

⑤多様なネットワークでの連携：④のネットワークの中でも、保健と福祉の協働は直近の課題である。保健センターと福

祉部門社会福祉協議会等の協働により、さまざまな問題を抱える家庭に対し地域の専門的サポートシステムを作っていくこと。

⑥子育て支援の拠点「たまり場」：多数のたまり場ができつつあるが、それらの活動同士の交流や主催者（支援者）の学習の場、機会が必要である。

⑦小児科医等専門家の意識改革：専門家の意識改革については、すこやか親子21の展開の中で徐々に進みつつある。今後は全国団体等の合同の活動を実施して、さらに多くの小児科医、小児歯科医、薬剤師、その他多くの専門家の意識変革を進めること。

⑧ケアマネージャーの必要性：子どもの健康上の問題や家庭的な問題も含め、個々のケースに合わせてケアマネージメントをする必要がある。⑦の課題とともに、地域におけるケアマネージャー養成について、研究をすすめることが肝要である。

E. 結論

関係者の努力にも関わらず、子どもをめぐるさまざまな問題はむしろ悪化の傾向と思われる。より現実的、具体的な対応が必要である。地域の特性を考慮したシステムを全国的に構築するために、多領域の協働を実現しなければならない。

本研究では「健やか親子21」の第4課題に取り組む「健やか親子21推進協議会」の各参加団体にも呼びかけを行い、団体の現状と今後の取り組みについて討議を進めてきたところである。また、各団体の代表として参加したメンバーが、個人としてもその取り組みの具体化について意識を高め、協働への知恵（アイデア）を交換し合うことで、現実可能な方法はできることから取り組みをスタートさせたい。（例：小児科医と小児歯科医との合同勉強会や母子保健団体と薬剤師会を通じた地域の薬局での広報活動等）

さらに、今後、これらの取り組みを評価していくことが必要である。

研究成果の刊行に関する一覧表

「子育てネットワークを広げるー健やか親子21ワークショップ2003ー」

企画：健やか親子21推進協議会大4課題グループ

発行：2005年3月

研究班名簿

- 主任研究者：山口規容子（愛育病院）
- 分担研究者：前川 喜平（日本小児保健協会）
伊藤 雅治（全国保健センター連合会）
村田 昌子（全国保健師長会）
飯山 幸雄（全国児童相談所長会）
加藤 曜子（児童虐待防止協会）
- 研究協力者：荒木 章司（ゆうかり学園）
板倉 敬乃（埼玉医科大学総合医療センター）
今井 豊彦（日本保育協会）
上野 美明（東京都足立区江北保健総合センター）
植松 紀子（こどもの城）
桂 浩子（児童虐待防止協会）
熊井 利廣（杏林大学）
佐伯 裕子（東京都三鷹市子ども家庭支援センター）
志田 紀子（育児カレッジ）
新保 幸男（神奈川県立保健福祉大学）
高岡 孝江（神奈川県川崎市高津区役所保健福祉センター）
高山 静子（ひだまりの会）
谷中 由美（大阪府泉大津市）
中村 敬（大正大学）
萩原 安代（兵庫県山南町愛育会）