

厚生労働科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成総合研究事業))
総括研究報告書

子育て世代包括支援センターの全国展開に向けた体制構築のための研究

研究代表者 佐藤 拓代
大阪府立病院機構大阪母子医療センター母子保健調査室長

研究要旨

【目的】母子保健法改正により、子育て世代包括支援センター(以下、「センター」という)の設置が市町村の努力義務とされ、平成 32 年度末までに全国展開が目指されている。我が国の母子保健の従来からの「リスク特定・介入」を中心とするアプローチに加え、センターでは、全ての妊産婦・親を対象とするポピュレーションアプローチを行うことから、母子保健と子育て支援の融合によるセンターの運営・設置に資する事業評価システムを構築し、センターの業務ガイドラインの改定案とセンターにおける面談のガイドブック、及び研修プログラムを作成することを目的とする。

【成果】研究 1 年目である平成 29 年度は「現状把握と活動手法・支援技術の開発」を目標とし、センターの現状把握と課題の分析を行い、活動手法及び支援技術の開発に着手した。センター設置の市町村及び都道府県等(保健所含む)16 カ所にヒヤリング調査を行い、Good Practice を集積した。また、全国 1,741 市区町村のうち、厚生労働省母子保健課調査による平成 29 年 4 月 1 日にセンターを設置していない 1,216 カ所に調査を行い、713 カ所(回答率 58.6%)から回答を得た。設置について未検討であるのは町村に多く、必須事業では支援プラン作成や連絡調整に困難を感じているところが多かった。また、センターの効果的な運営(Plan-Do-Check-Act)について検討するワークショップを行った。さらに、フィンランドのネウボラから支援技術の向上に向けて面談ガイドを入手するとともに、ドイツの予期せぬ妊娠への対応について情報収集を行い、支援技術向上のための面談ガイドの作成に着手した。以上をもとに次年度以降の研究を進める。

<分担研究者>

山縣 然太郎：山梨大学大学院・総合研究
部医学域社会医学講座・教授

山崎 嘉久：あいち小児保健医療総合セ
ンター・保健センター・保健センター長

高橋 睦子：吉備国際大学・保健医療福祉
学部・教授

横山 美江：大阪市立大学大学院・看護研
究科・教授

福島 富士子：東邦大学・看護学部・教授

A．研究目的

母子保健・医療は、昭和40（1965）年にできた母子保健法に則り充実が図られ、妊娠期から乳幼児期までどこの自治体でも健診等が受けられるとともに、医療の充実により我が国の乳児死亡率は世界でトップレベルに改善された。すなわち、栄養の問題や疾病の早期発見・早期対応の問題は早期に改善が図られたが、平成早期からの発達障害の問題や子どもの虐待に代表される親子関係の問題は、取り組みが開始されているもののなかなか改善しにくく、依然として重要な課題である。

特に、子どもの健やかな育ちにおける最重要課題は、子ども虐待の予防である。母子保健分野ではこれまでも視野に入れて取り組まれているが、平成28年6月の母子保健法改正で、国及び地方公共団体の責務（第5条）として、「母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関する施策は、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」とされ、明確に取り組みが位置づけられた。また、それまでの母子健康センターから改められた母子健康包括支援センター（第22条）では、「母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関する包括的な支援」を行い、設置が市町村の努力義務とされた。この母子健康包括支援センターは、平成28年6月3日付産児発0603第1号通知の「児童虐待の発生予防」で、子育て世代包括支援センター（以下、「センター」とする）であるとされ、平成32年度末までの全国設置が目指されている。すなわち、子育ての最悪の事態である子ども虐待を予防するため、通知により母子保健にとどまらず包括的に子育て世代を支援することが明確に示されたと言える。

厚生労働省による「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン」¹⁾では、対象者は「主として、妊産婦及び乳幼児並びにその保護者」、実施場所は「母子保健に関する専門的な支援機能及び子育て支援に関する当事者目

線での支援機能を有する施設・場所」、事業内容は「(1) 妊産婦及び乳幼児等の実情を把握すること」、「(2) 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」、「(3) 支援プランを策定すること」、「(4) 保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整を行うこと」とされている。運営は、利用者支援事業の基本型（相談支援を行い、子育て支援に係る施設や事業等の利用につなげる等）と母子保健型（保健師等の専門性を活かした相談支援を行い、母子保健を中心としたネットワーク、医療機関、療育機関等につなげる等）を一体的に実施する、それぞれが立ち上がり連携して実施する、市町村保健センターと基本型が連携して実施する、母子保健型又は市町村保健センターを中心に実施する、基本型を中心に実施するといった、地域の実情に合わせた展開が示されている。

以上の背景を踏まえ、我が国の母子保健の従来からの「リスク特定・介入」を中心とするアプローチに加え、センターでは、全ての妊産婦・親を対象とするポピュレーションアプローチを行うことから、母子保健と子育て支援の融合によるセンターの運営・設置に資する事業評価システムを構築し、センターの業務ガイドラインの改定案と研修プログラムを作成することを目的とする。

B．研究方法

1．子育て世代包括支援センター設置自治体の実情把握

厚生労働省の平成29年度及び平成28年度のセンター設置自治体調査²⁾をもとに、人口規模を考慮し研究班員が状況を把握している自治体から選定を行い、ヒヤリング調査を行う。

2．子育て世代包括支援センター未設置自治体の実情把握

厚生労働省母子保健課調査による平成 29 年 4 月 1 日の全国における子育て世代包括支援センターの実施状況²⁾では、1,741 市区町村のうち 525 市区町村 (30.2%) に 1,106 カ所が設置されていた。政令指定都市 20 カ所のうち 19 カ所 (95.0%)、特別区 23 カ所のうち 14 カ所 (60.9%)、中核市 54 カ所のうち 45 カ所 (83.3%)、市 737 カ所のうち 319 カ所 (43.3%)、町 744 カ所のうち 125 カ所 (16.8%)、村 183 カ所のうち 13 カ所 (7.1%) と人口の大きい自治体では 6~9 割に設置されているが、町村では 2 割に満たず、小規模自治体で設置が進んでいない状況であった。

そこで、平成 29 年 10 月から 11 月に、センター未設置の自治体 1,216 カ所を対象に、設置の準備状況、困難課題等について、郵送による質問紙調査を行う。

3. 子育て世代包括支援センター事業の P D C A の検討

地域評価手法の開発とそれに基づいた母子保健と子育て支援及び地域コミュニティが連携した事業計画 (Plan)、効果的な事業実施 (Do)、当事者及び地域子育て支援の視点から評価 (Check)、改善 (Act) を、自治体と専門職によるワークショップの手法を用いて検討を行う。研究者がフィールドとしている協力自治体の参加を得て、実施する。

4. 子育て世代包括支援センターにおける支援技術に関する検討

対人援助技術向上のために、センターの利用者に面談する職員向けの面談ガイドライン作成に向けて、フィンランドからネウボラ面談マニュアル等の資料を入手し、我が国で展開可能な内容を精査し、作成に着手する。

また、センターはポピュレーションアプローチであるが、母子保健サービス等を利用しにくい予期しない妊娠をした妊婦も利用することから、ドイツの予期しない妊娠の相談所

を視察し、面談ガイドの参考となる資料の収集を行う。

(倫理的配慮)

1~3 は自治体を対象とし、個人情報を取り扱わない調査である。ヒヤリングを受ける、あるいは調査用紙の返送を行うことで、データの取り扱いについて同意を得たものとした。4 は、成果物の入手等であり、配慮を要する情報は取り扱わない。

C. 研究結果

1. 子育て世代包括支援センター設置自治体の実情把握

(1) 自治体調査

政令指定都市 2 カ所、中核市 1 カ所、市 3 カ所、町 4 カ所、村 2 カ所の合計 12 カ所にヒヤリング調査を行った (表 1)。指定都市の場合は区の権限が大きく、区ごとにセンターが設置されていたが全体のとりまとめについては、姿勢により違いが見られた。それぞれの自治体で、実情に合わせて専任職員や兼務職員等の体制、事業内容に工夫が見られた。さまざまな工夫や効果は、Good Practice として、さらに資料を加えてとりまとめる予定である。

本年度は、いくつかの興味深い取り組みやコメント等を以下にまとめた。

- ・ これまでも妊娠中から就学までの支援は丁寧に行ってきたが、センター事業ではさらに丁寧に見直し内容の充実を図った
- ・ 医療機関と保健機関がフィンランドのネウボラのように情報を共有している市では、市に分娩は扱わないものの助産師が常駐し相談に応じることによって、妊娠期から公的機関と信頼関係ができています
- ・ 村ではセンターが行う事業はすべて取り組んでいたが、センターの設置をすることで子育て支援センターとの連携がさらに密になった

- ・センター設置により、妊娠期からの情報の一元化ができ支援プランの評価までシステム化ができた
- ・専任職員が保育所に出向いて情報の共有を行うことで、乳幼児健診の受診率が向上しその後の経過も連携して把握できるようになった
- ・機関連携で顔となる職員ができたことで、連携が推進された
- ・保健活動の評価の視点を持ち、見える化を行うことでPDCAがすすんだ
- ・妊娠届出時に丁寧に面接を行うことで業務量は増加したが、関係を取りにくい親はむしろ減ったようにとらえている
- ・妊娠からの業務は拡大しており、マンパワーの充実が必要
- ・町全体が子育て支援にシフトする必要性を伝えていくことが必要
- ・設置について保健所の支援がないところが大多数であったが、支援があったらとコメントしている自治体があった

(2) 都道府県（保健所含む）調査

都道府県 2カ所、保健所 2カ所にヒヤリング等の調査を行った(表2)。4カ所に過ぎず、特筆すべき2カ所について述べる。

沖縄県は平成 29 年 4 月で、41 市町村中 1 自治体の設置と遅れていることから、県をあげて設置推進に取り組んでいた。どのような取り組みにするか調査による地域評価を行い、さらにモデル的に 3 自治体でセンター業務に取り組み、その結果から全県に展開することであった。県が主導で進めていくことで、効果的な展開が期待できると考えられた。

奈良県中和保健所は、平成 27 年度から計画的にセンター設置の推進に取り組んでおり、保健所の取り組みとして評価できる。特に継続して行っている設置状況把握では、センター必須事業を細やかに市町村が記入することで効果的な取り組みが推進されたと考えられ

た(参考資料1)。

市町村ヒヤリング調査で1カ所から保健所の関与の必要性がコメントされていたことと、「3. 子育て世代包括支援センター事業のPDCAの検討」におけるワークショップでも保健所関与の必要性が挙げられていたことから、次年度は都道府県・保健所のヒヤリング調査等をさらに重ねて、都道府県・保健所の役割をとりまとめる必要がある。

2. 子育て世代包括支援センター未設置自治体の実情把握

子育て世代包括支援センター未設置自治体 1,216 カ所を対象とし、713 カ所(回答率 58.6%)から回答を得た。地方公共団体別区分(以下、「自治体区分」とする)別の回答数を表3に示す。なお、政令指定都市の対象自治体1カ所から回答がなく、以下の分析では言及していない。回答率は、特別区・中核市では7割以上であったが、市・町では5割で、村ではさらに4割と低かった。

<表3>自治体区分別回答数

自治体区分	調査対象数	回答数	回答率
特別区	9	7	80.0%
中核市	15	12	67.7%
市	418	283	52.3%
町	619	342	52.3%
村	170	69	40.6%
計	1231	713	58.6%

(1)平成 29 年 10 月 1 日現在のセンターの設置や検討状況

全体では「設置している」37カ所(5.2%)、「設置予定」188カ所(26.4%)、「検討中」294カ所(41.2%)、「未検討」188カ所(26.4%)、不明6カ所(0.8%)であった。自治体区分別では、中核市では41.7%が設置していたが、市は7.1%、町は3.2%、村は1.4%と少なく、中核市ではすでに検討が進められていたと考えられるが、町村では検討が進められていないことが考えられた(図1)。実際に「未検討」

が町では 32.7%。村では 46.4%であり、「検討中」を合わせると町で 75.1%、村で 91.3%と、支援が必要な状況であることが把握された。

(2) センターの運営について

センターの運営は、利用者支援事業の基本型（相談支援を行い、子育て支援に係る施設や事業等の利用につなげる等）と母子保健型（保健師等の専門性を活かした相談支援を行い、母子保健を中心としたネットワーク、医療機関、療育機関等につなげる等）を一体的に実施、それぞれが立ち上がり連携して実施、市町村保健センターと基本型が連携して実施、母子保健型又は市町村保健センターを中心に実施、基本型を中心に実施、といった地域の実情に合わせた展開が示されている。そこで、母子保健部署と子育て支援部署の関係を尋ねた。全体では、「組織的に統合」163カ所（22.9%）、「統合されていないが同じフロア」177カ所（24.8%）、「統合がなく別建物」338カ所（47.4%）、「回答がないのは35カ所（4.9%）」であった。図2に自治体区分別の関係をみると、「統合がなく別建物」が村では23.2%と少なかったが、市は58.7%、中核市75.0%、区85.7%と半数以上であり、割合が高いところでは早急に検討に入る必要性があったことが示唆された。町村のようにすでに母子保健部署と子育て支援部署の連携が進んでいると考えられるところでの、センターを設置する意義や業務等に関する細やかな支援が必要と考えられた。

センターの運営タイプを、設置済みあるいは設置予定の自治体に尋ねた。全体では、「決まっていない」237カ所（33.2%）が最も多く、ついで「不明」205カ所（28.8%）、「母子保健（型）と保健センター」136カ所（19.1%）、「母子（保健型）と基本（型）それぞれ（実施）も連携」71カ所（10.0%）、「母子（保健型）と基本（型）を一体的（運営）」52カ所

（7.3%）、「保健センターと基本（型）」10カ所（1.4%）、「基本型」2カ所（0.3%）であった。図3に自治体区分別の関係をみると、「決まっていない」「不明」は市<町<村の順に多かった。決まっているところでは、いずれの自治体も「母子保健（型）と保健センター」が多く、「母子（保健型）と基本（型）を一体的（運営）」は中核市に多かった。

(3) センター設置の課題

センター設置予定・検討中の自治体に、検討当初の課題について尋ねた。全体では、「人材確保」429カ所（61.2%）が最も多く、つぎに「予算確保」298カ所（41.8%）、「支援プラン作成」297カ所（41.7%）、「子育て支援事業との関係」267カ所（37.4%）、「場所確保」237カ所（33.2%）、「母子保健事業との関係」225カ所（31.6%）、「産科医療機関連携」189カ所（26.5%）、「アセスメント」186カ所（26.1%）、「支援技術」116カ所（16.3%）、「（産科以外の）その他医療機関連携」91カ所（12.8%）、「面談技術」84カ所（11.8%）などであった（複数回答。割合は不明を除いた母数に対する値）。

図4に自治体区分別に見ると、「人材確保」はいずれの自治体区分でも多かったが、とりわけ中核市では8割を超える自治体が課題としていた。次に多いのは、区では「子育て支援事業との関係」が、中核市では「母子保健事業との関係」、市・町では「支援プラン作成」、村「予算確保」であった。

これらの課題が現在では、表4に示すように「人材確保」は61.2%から37.0%に減少し減少の割合は60.5%であった。同様に「予算確保」、「支援プラン作成」等も5割から6割程度の減少が見られ、改善されていない課題は見られなかった。センターの業務内容や予算等を理解することで課題が減少した可能性と、これらの課題を改善できる自治体がセンターを設置している可能性があり、今後の検討

が必要である。

<表 4> センター設置予定・検討中自治体の検討当初と現在の課題

課題	検討当初	現在	減少の割合
人材確保	61.2%	37.0%	60.5%
予算確保	41.8%	21.7%	51.9%
支援プラン作成	41.7%	25.0%	60.0%
子育て支援事業との関係	37.4%	20.2%	54.0%
場所確保	33.2%	17.1%	51.5%
母子保健事業との関係	31.6%	16.1%	50.9%
産科医療機関連携	26.5%	16.1%	60.8%
アセスメント	26.1%	14.4%	55.2%
支援技術	16.3%	9.1%	55.8%
(産科以外の)その他医療機関連携	12.8%	7.7%	60.2%
面談技術	11.8%	6.0%	50.8%
機動性(足)	8.4%	5.8%	69.0%
その他機関連携	7.0%	5.2%	74.3%
その他	8.2%	3.8%	46.3%

図 5 に自治体区分別の現在の課題を示すが、区では「母子保健事業との関係」が改善せず、中核市では「(産科以外の)その他医療機関連携」がやや改善されていなかった。

表 5 に示す設置の検討を行っていない自治体の課題は、「人材確保」129 力所(78.7%)が最も多く、つぎに「支援プラン作成」76 力所(46.3%)、「場所確保」75 力所(45.7%)、「予算確保」72 力所(43.9%)、「子育て支援事業との関係」69 力所(42.1%)、「母子保健事業との関係」60 力所(36.6%)、「産科医療機関連携」54 力所(32.9%)等であった(複数回答。割合は不明を除いた母数に対する値)。センター設置予定・検討中の自治体の設置検討当初の課題と比べると、「人材確保」が61.2%から78.7%と多く、また「場所確保」も33.2%から45.7%と多く、センター設置を推進するため、「人材確保」「場所確保」の支援が必要と考えられた。また、「その他」が多く挙げられていることから、その自治体の特有の事情等がある可能性があり、今後とも市設置自治体への設置に向けた働きかけが必要と考えられた。

<表 5> 設置未検討自治体の現在の課題と設置予定・検討中自治体の検討当初の課題

課題	現在の課題:設置検討のない自治体	検討当初の課題:設置予定・設置検討の自治体
人材確保	78.7%	61.2%
予算確保	43.9%	41.8%
支援プラン作成	46.3%	41.7%
子育て支援事業との関係	42.1%	37.4%
場所確保	45.7%	33.2%
母子保健事業との関係	36.6%	31.6%
産科医療機関連携	32.9%	26.5%
アセスメント	26.2%	26.1%
支援技術	18.3%	16.3%
(産科以外の)その他医療機関連携	14.6%	12.8%
面談技術	13.4%	11.8%
機動性(足)	3.7%	8.4%
その他機関連携	1.2%	7.0%
その他	17.7%	8.2%

(4) 子育て世代包括支援センター業務ガイドラインの必須業務について

ガイドライン¹⁾では、事業内容は「1. 妊産婦及び乳幼児等の実情を把握すること」、「2. 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」、「3. 支援プランを策定すること」、「4. 保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整を行うこと」があげられている。

そこで、これらの業務をどのようにとらえているか、難易度を「易・やや易・普通・やや難・難」の5段階で尋ねた。

「1. 実情把握」では、普通 57.5% > 易 16.7% > やや易 15.3% > やや難 7.0% > 難 1.4% >、「2. 相談・指導・情報提供」では、普通 61.9% > やや易 13.7% > 易 12.9% > やや難 7.7% > 難 1.1%、「3. 支援プラン作成」では、普通 43.9% > やや難 40.0% > 難 6.6% > やや易 3.9% > 易 2.7%、「4. 連絡調整」では、普通 61.3% > やや難 18.7% > やや易 7.0% > 易 5.9% > 難 3.6%であった。やや難・難が多いのは「3. 支援プラン作成」で22.5%であり、細やかなサポートが必要と考えられた(図6)。

図7にセンター設置予定・検討中の自治体の必須業務難易度と、図8にセンター設置未検討自治体の必須業務難易度を示した。難易度の捉え方に大きな違いは無く、むしろ設置

未検討の自治体でやや難・難がやや少ない状況であった。具体的に検討していないことから、必須業務の内容がやや異なって捉えられている可能性があると考えられた。

(5) 必須業務の困難な要因の検討

(4)の必須業務でやや難・難の回答には、その内容を事由記載で求めており、テキストマイニングで分析を行った。テキストマイニングとは、コード化されていない単語や文章の集まりから自然言語解析を通じてキーワードを抽出し、それらの関係性を抽出する分析手法である。

ア．必須事業の「1．実情把握」がやや難・難

図9のとおり「情報」と「管理」が強い関係を示し、「管理」には医療機関等からの「把握」が関係していた。「情報」には児童福祉部門からのものもあり、自機関の面接等による情報と機関連携による情報把握と管理が、困難性をもって捉えられていると考えられた。

イ．必須事業の「2．相談・指導・情報提供等」がやや難・難

図10のとおり、「マンパワー」と「不足」「専門職」「確保」が関係していた。人材確保と人材育成が中心であるが、「経済」や「福祉」の「サービス」の「情報」も困難と考える背景にあると考えられた。

ウ．必須事業の「3．支援プラン作成」がやや難・難

48.0%の自治体がやや難・難ととらえていた。図11のとおり、「支援プラン策定」には「サービス」そのものが必要で、これら提供の「基準」とともに、「保健師」の「確保」や「アセスメント」の「技術」が困難と考える背景にあると考えられた。

エ．必須事業の「4．連絡調整」がやや難・難

図12のとおり、「個人情報」の「取り扱い」と「福祉」等「関係機関」と「役割」分担等の関係があり、また違うフローで「産科」「医療機関」の「連絡」が関係していた。福祉等と

特に産科医療機関との連絡調整が困難と考える背景にあると考えられた。

(6) センター設置推進に必要なこと

事由記載でセンターの設置を推進するために必要なことを事由記載で求めた。

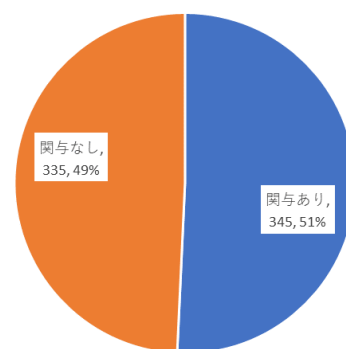
テキストマイニングの分析を図13に示す。強い関係があったのは「マンパワー」と「確保」であり、そこに「予算」が関係し、「マンパワー」には「関係機関」の「理解」、また「自治体」「設置」の「情報」も求められていた。

自治体の中での理解と、関係機関の理解、自治体間の情報をベースに、なによりも専門職のマンパワーが必要と考えられた。

(7) 設置推進における都道府県等の関与

図14に示すように、都道府県等が設置推進に関与している自治体は、約半数であった。関与している機関は、都道府県 289カ所(83.0%)、保健所 145カ所(30.3%)、大学 4カ所(0.6%)であった(複数回答。不明除く)。センター設置の推進と推進後の活動は、地域保健活動であり、都道府県等が研修や医療機関との調整、市町村の情報交換の場の設定を行う等、積極的な関与を求めたい。

<図14> 設置推進における都道府県等の支援



3．子育て世代包括支援センター事業のPDCAの検討

名古屋市において、都道府県、保健所、市町村、医師会等から、職種は医師、保健師、

社会福祉士が参加し、子育て世代包括支援センターの目指すものについて共通認識を持ったあと、「ア．センター設置自治体」、「イ．県等のセンターを設置しない関係機関」の約8人ずつの2グループに分かれて、ワークショップを行い、KJ法により検討を行った。

出てきた考えを、表6に示した。地域の課題と目指す姿、評価指標についてとりまとめた。課題は、内部組織連携、役割共有・明確化、地域づくり、人材育成、気軽に相談できる、サービス不足が挙げられた。

ア．センター設置市町村

課題が「周知がされていない」、目指す姿は「気軽に相談できる」「情報提供や産科とタイアップして安定した状態で育児がスタートできる」「必要な情報に簡単にアクセスできる」「相談できる場所になる」が挙げられた。それに対する目標指標は「子育て包括支援センターを知っている」「認知度：担当者がわかる」「相談ケースの増加」「リピーターの増加」が挙げられた。「医療機関がない」いわゆる産科機関がない、専門機関が少ないという課題が出てきたが、解決策は出てこなかった。

「働くママが増加している」「身近な家族にもサポートを得られにくい」という課題について目指す姿としては、「担当者が同じである」「保育園で愛着を形成することができる」「病児保育への送迎を含めてサポートできる」「家事援助がある」が挙げられた。評価は「保護者からの相談件数」「一般相談電話の内容の集計」「相談件数」が挙げられた。

「連携が難しい」に対しては「多機関で支援する場合やおのおのが他にまかせないで皆で支える市ができるといい」、「協同で支援する」「お互いの機能で対応できるようにしていく」、評価は「関係機関との連携数」「子育て関連機関からの相談件数」「連絡会議の開催」「妊娠中からの支援数」「母子保健型、基本型の満足度」が挙げられた。

孤立を含めて「ハイリスク者が増えている」

という課題に対して、「地域の中で子育て支援ができる体制を作りたい」、「ソーシャルキャピタルをすすめる」「身近な地域で子育てするお母さんの姿がある」「ローリスクの段階からサービスや支援がある体制が作れる」、「乳幼児健診で育児の負担感が改善できているか」「支援することで要支援者がへる」「産後ケアを利用した人が4か月で子育てが楽しいと思える」「リスクの低い状態で子育てがスタートできる」「母の不安感が減る」「人材育成：母子保健コーディネーターの質をあげる」「愛着の問題を含めて保育者のスキルアップ」「子育て支援連絡会・研修の参加状況」が挙げられた。

イ．県等のセンターを設置しない関係機関

市町村が一番困っていると思うのは「内部連携ができていないか」ということで、これを実際にするには、母子保健だけでなく児童福祉、教育分野も一緒にすることが必要だが、話し合いすらできていない所もあり、課題であるとされた。支援には力量が必要であり「人材育成」が必要であるが、教育体制も変わり学生時代に個別ケアやコミュニケーションがなかなか学べない実情がある。そのため現場の保健師が指導することが必要で、連絡会やミーティング場が重要であろう。最終的にセンターで目指すのは地域づくりと考えられ、それができる保健師になる必要がある。そのためには内部だけでなく、関係者とともに事例会議など重ねて学ぶことが必要である。情報一元化も必要で、全数把握、周知については、シンプルにわかりやすい言葉を持っていない、評価に認知度が入られる程になると良いということが挙げられた。

4．子育て世代包括支援センターにおける支援技術に関する検討

対人援助技術向上のために、センターの利用者に面談する職員向けの面談ガイドライン作成に向けて、THL 国立健康福祉研究所、タン

ペレ大学等の職員と意見交換を行い、ネウボラ面談マニュアル等の資料を入手し、我が国で展開可能な内容を精査し、作成に着手した。

また、センターはポピュレーションアプローチであるが、母子保健サービス等を利用しにくい予期しない妊娠をした妊婦も利用することから、ドイツの予期しない妊娠の相談所を視察し、面談ガイドの参考となる資料の収集を行った。

D．考察

研究1年目である平成29年度は「現状把握と活動手法・支援技術の開発」を目標とし、センターの現状把握と課題の分析を行い、活動手法及び支援技術の開発に着手した。

センター設置の市町村及び都道府県等（保健所含む）16カ所にヒヤリング調査からは、地域の実情をよく把握したキーパーソンの専門職と組織と関係機関の理解がセンター活動を効果的に行うため重要と考えられた。また、地域活動の展開のために広域で活動できる保健所が一定の役割を果たす必要があると考えられた。

センター未設置の自治体に対する調査から、設置について未検討であるのは町村に多かった。市町村では母子保健部署と子育て支援部署の連携がすでに進んでおり、センターを設置する意義や業務等に関する細やかな支援が必要と考えられた。センターを設置予定・検討中の自治体の課題では、人材確保と予算確保が多く、特に中核市では人材確保の問題が大きいとされていた。センター設置未検討の自治体では、さらに支援プラン作成が挙げられていた。必須事業では支援プラン作成や連絡調整に困難を感じているところが多かく、支援プランの具体的記述のテキストマイニングではサービスと、保健師の確保とアセスメントの技術が関係していた。支援プラン作成への技術的支援と関係機関調整における保健所等の関与が必要と考えられた。

また、センターの効果的な運営（Plan-Do-Check-Act）について検討するワークショップを行った。地域の課題と目指す姿、評価指標についてとりまとめられ、課題は、内部組織連携、役割共有・明確化、地域づくり、人材育成、気軽に相談できる、サービス不足が挙げられた。これらの議論の過程は、センターの業務ガイドライン案に有効と考えられる。

E．結論

センターの設置は進みつつあるが、規模の小さい自治体では設置の検討に着手していないところがあり、他自治体の参考になる取り組みの情報提供と、ガイドラインにおける必須業務遂行のための支援が必要である。

特に課題である人材確保・養成と支援プラン作成、連絡調整については、本研究による技術的支援を行うとともに、市町村を広域に管轄する保健所の役割について認識の共有を図る必要がある。

F．健康危機管理情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

- 1) 佐藤拓代：子育て世代包括支援センターのめざすもの。大阪小児科医会会報 2018：(1)：25-26
- 2) 佐藤拓代：子どもの虐待予防。健康づくり 2018：(2)：12-15
- 3) 佐藤拓代：子育て世代包括支援センターに求められる4つの機能。母子保健情報誌 2018：(3)：12-17
- 4) 佐藤拓代：子育て世代包括支援センターとネウボラ概念。大阪市立大学看護学雑誌 2018：(14)：36-39
- 5) 佐藤拓代：保健機関における母子支援の現在。こころの科学そだちの科学 2018：(30)：50-53

- 6) 佐藤拓代：子育て世代包括支援センターの動向と母子保健との関わり。保健師ジャーナル 2018：74(6)：468-471
- 7) 佐藤拓代：虐待をする親の背景と理解。小児保健研究 2017：76(6)：535-537
- 8) 佐藤拓代：子育て世代包括支援センター。母子保健 2017：(701)：1-5
- 9) 佐藤拓代：母子保健からみた虐待予防。教育と医学 2017：65(5)：416-421
- 10) 佐藤拓代：母子保健法 50 年の過去・現在・未来～切れ目のない妊娠・出産・子育て支援へ～。大阪公衆衛生 2017：88：25-26
- 11) 佐藤拓代：思いがけない妊娠・出産と子ども虐待予防。近畿周産期精神保健研究会誌 2017：1：22-28
- 12) 山崎嘉久：「健やか親子 2 1 (第 2 次)」における乳幼児健診の意義。小児内科 2018：50(6)：in print
- 13) 山崎嘉久：乳幼児健診の現状と課題。子どもと家族のケア 2018：12(6)：56-59
- 14) 山崎嘉久：乳幼児健康診査後のフォローアップの現状と事業評価に向けた概念整理。東海公衆衛生雑誌 2017：5(1)：121-127
- 15) 上原里程、篠原亮次、秋山有佳、市川香織、尾島俊之、松浦賢長、山崎嘉久、山縣然太郎：市町村における母子保健対策の取組状況：「健やか親子 2 1」の推進状況に関する実態調査を用いた都道府県別観察。厚生生の指標 2017：64(15)：1-7
- 16) 衛藤久美、石川みどり、高橋希、菟川摩有、新美志帆、佐々木溪円、横山徹爾、加藤則子、山崎嘉久。全国市区町村における乳幼児期における栄養指導の実施状況および指導内容の実態。厚生生の指標 2017:64(4)：27-34
- 17) 山崎嘉久：乳幼児健診の新たな動き。月刊母子保健 2017：693：8-9
- 18) 高橋睦子：フィンランドの子育て家族支援「ネウボラ」の展開。外来小児科 2018：21(1)：45-50
- 19) 高橋睦子：フィンランドの出産・子育て支援「ネウボラ」。チャイルドヘルス 2018：21(2) 34-37
- 20) Mutsuko Takahashi： “ Policy narratives in formation of comprehensive support systems for parenting and childcare in Japan. International Journal of Public and Private Perspectives on Healthcare, Culture, and the Environment 2018：2(2)：22-32
- 21) 高橋睦子：フィンランドのネウボラに学ぶ。教育と医学 2018：66(3)：36-43
- 22) 高橋睦子：子育て世代包括支援センターの理念とこれまでの歩み。母子保健情報誌 2018：(3)：8-11
- 23) 高橋睦子：子育て世代包括支援センターの挑戦。月刊母子保健 2017：(701)：6-7
- 24) 横山美江：ネウボラで活躍しているフィンランドの保健師と日本の保健師活動の未来。大阪市立大学看護学雑誌 2018:(14)：31-35
- 25) 横山美江：母子保健制度と母親の健康感で国際比較 フィンランドで高い母親の健康感。週刊 保健衛生ニュース 2018：(1946)：38-39
- 26) Sugimoto M, Yokoyama Y. : Characteristics of stepfamilies and maternal mental health compared with non-stepfamilies in Japan. Environ Health Prev Med. 2017：22(1):48
- 27) 横山美江：フィンランドのネウボラで活躍している保健師から学ぶ子育て世代包括支援センターの在り方。保健師ジャーナル 2018：74(6)：452-457
2. 学会発表
- 1) 佐藤拓代：フィンランドのネウボラから学ぶ日本の母子保健の未来。第 76 回日本公衆衛生学会総会。座長。2017
- 2) 佐藤拓代：新しい子育て支援における産前・

産後サポート、産後ケア事業の効果的な展開。第76回日本公衆衛生学会総会。座長。
2017

3)佐藤拓代：子育て世代包括支援センターと妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援。第76回日本公衆衛生学会総会。シンポジスト。
2017

4)仁木敦子・本郷美由紀・佐藤拓代：母子保健に思いがけない妊娠に悩む妊婦への視点を～「にんしんSOS」開設5年半の活動～。
第76回日本公衆衛生学会総会。一般演題。
2017

5)佐藤拓代：生後0日の虐待死亡を防ぐ思いがけない妊娠への支援を考える。日本子ども虐待防止学会第23回学術集会おおさか大会。座長。2017

6)佐藤拓代：虐待をする親の背景と理解。第64回日本小児保健協会学術集会。シンポジスト。2017

7)横山美江：切れ目ない支援を推進するための地域保健活動：ネウボラから学ぶべき更なる方策。76回日本公衆衛生学会総会。シンポジスト

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

<資料>

1)厚生労働省：「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン」

<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11908000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/senta-gaidorain.pdf>

2)厚生労働省：「子育て世代包括支援センターの実施状況」

http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kasyosu2017_1.pdf

<表1> 子育て世代包括支援センター設置自治体へのヒヤリング調査結果

市町村名	大阪府大阪市	広島県広島市	大阪府豊中市	岩手県遠野市	山梨県甲府市	福岡県直方市	北海道 河西郡芽室町	兵庫県 加古郡稲美町	高知県 高岡郡梶原町	熊本県 五名郡玉東町	埼玉県 秩父郡東秩父村	沖縄県 国頭郡今帰仁村
地方公共団体区分	指定都市	指定都市	中核市	市	市	市	町	町	町	町	村	村
人口	2,565,982	1,176,642	398,937	28,181	186,492	56,979	18,881	31,129	3,635	5,382	2,982	9,566
出生数	22,249	10,586	3,509	146	1,446	450	123	213	25	28	11	89
設置年月日	平成27年4月	平成27年4月	平成28年4月	平成27年10月	平成29年4月	平成27年4月	平成29年4月	平成28年7月	平成29年4月	平成27年5月	平成27年4月	平成27年4月
設置状況	母子保健型または保健センターを中心に実施	24カ所	8カ所		1カ所			1カ所	1カ所	1カ所	1カ所	1カ所
	保健センターと基本型の連携による実施			2カ所								
	母子保健型と基本型を同一施設が実施			1カ所		1カ所						
	母子保健型と基本型を別施設で実施							2カ所				
	特定型実施	区により実施	なし	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
	委託の有無	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
センター設置での組織改革有無	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	あり	なし	なし	なし	なし
職員について	専任職員の職種・肩書	保健センターの保健師	保健師:母子保健コーディネータ	社会福祉職	助産師:主任兼助産師、保健師:母子保健コーディネーター	保健師:母子保健コーディネーター、保育士:育児支援コーディネーター	保健師助産師	保健師:課長補佐	保健師(母子保健コーディネーター兼任)助産師	保健師:母子保健コーディネーター、社会福祉士、認定心理士		保健師:母子保健コーディネーター
	専任職員数		8人(区に1人)	3人(各保健センター1人)	3人(助産師2人、保健師1人)	2人(保健師1人、保育士1人)	2人(保健師1人、助産師1人)	0人	1人	3人(保健師2人、助産師1人)	0人	1人
	行っている内容	家庭訪問 妊娠届出時面接 その他面接 機関調整 ケースマネジメント 事業評価	産前・産後の支援(家庭訪問含む) (以前から妊娠届出時は全数面接していた)	家庭訪問 妊娠届出時面接 その他面接 機関調整 ケースマネジメント 事業評価 その他	家庭訪問 妊娠届出時面接 その他面接 機関調整 ケースマネジメント 事業評価 その他	妊娠届出時面接 その他面接 機関調整	家庭訪問 妊娠届出時面接 その他面接 機関調整 ケースマネジメント	児童家庭相談業務 コンサルテーション 虐待対応など (妊娠期・乳幼児期は地区担当が主)	家庭訪問 妊娠届出時面接 機関調整 ケースマネジメント 産前産後サポート、アウトリーチ	家庭訪問 妊娠届出時面接 その他面接 機関調整 ケースマネジメント		家庭訪問 妊娠届出時面接 その他面接 機関調整 ケースマネジメント 業務マネジメント 事業評価 母子保健事業
	兼務職員の所属部署・職種・人数	24区保健福祉センター地区担当保健師	なし	各保健センターにより、16人(保健師12人、栄養士1人、助産師1人、看護師2人)、10人(保健師9人、助産師1人)、7人(保健師6人、助産師1人)	保健医療課母子保健係 保健師3人	母子保健課 保健師(マイ保健師;地区担当) 21人(31地区)	教育委員会 こども育成課母子保健係 保健師5人、管理栄養士1人、作業療法士1人、療育専門保育士1人	子ども支援課子育て支援係 保健師2人	なし(係内協力体制あり)	保健師(母子保健担当)1人	保健センター保健師 2人	保健師 1人
	合計兼務職員数		0	33人	3人	21人(31地区)	23人	2人		1人	2人	1人
	行っている内容	地区担当保健師が実施。 家庭訪問 妊娠届出時面接 その他面接 機関調整 ケースマネジメント 事業マネジメント 事業評価		家庭訪問 妊娠届出時面接 その他面接 機関調整 ケースマネジメント 事業マネジメント 事業評価 その他	家庭訪問 妊娠届出時面接 その他面接 機関調整 ケースマネジメント 事業マネジメント 事業評価 その他	妊娠届出時面接 その他面接 機関調整 地区担当(マイ保健師) 機関調整 ケースマネジメント 事業評価	家庭訪問 妊娠届出時面接 その他面接 機関調整 ケースマネジメント 事業評価	家庭訪問 妊娠届出時面接 その他面接 ケースマネジメント	ケースマネジメント 業務マネジメント 事業評価 その他	妊娠届出時面接 その他面接 機関調整 ケースマネジメント	家庭訪問 妊娠届出時面接 その他面接 機関調整 ケースマネジメント 業務マネジメント 事業評価 母子保健事業	

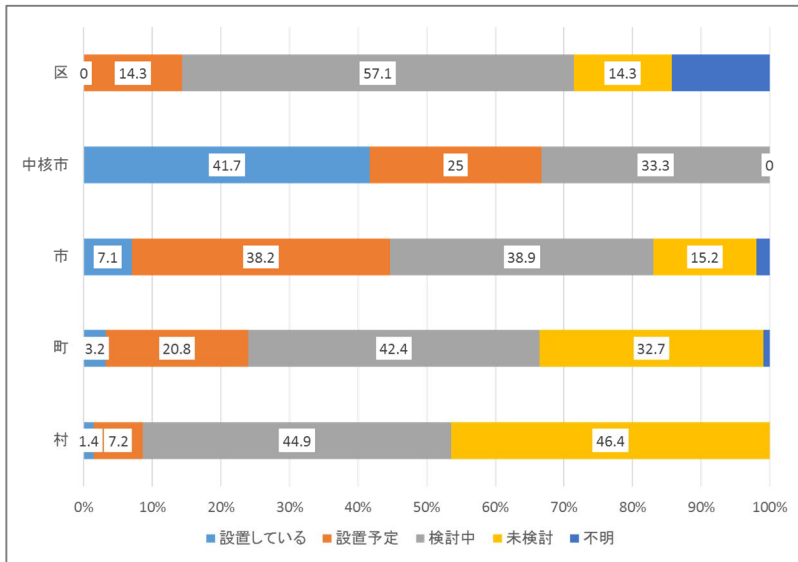
<表1> 子育て世代包括支援センター設置自治体へのヒヤリング調査結果：続き

市町村名	大阪府大阪市	広島県広島市	大阪府豊中市	岩手県遠野市	山梨県甲府市	福岡県直方市	北海道 河西郡芽室町	兵庫県 加古郡稲美町	高知県 高岡郡梶原町	熊本県 玉名郡玉東町	埼玉県 秩父郡東秩父村	沖縄県 国頭郡今帰仁村	
センター の対象者	子どもの年齢	未就学児	就学前(実質的には主に3歳半まで)	未就学児	未就学児	未就学児	未就学児	18歳まで	18歳まで	未就学児	未就学児	おおむね12歳	未就学児
	特殊なニーズの児対象有無	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	なし	あり
	特殊のニーズある子どもを対象の内容	保健福祉センターの対象者		慢性疾患児 在宅医療児 身体障害児 発達障害児 被虐待児	慢性疾患児 在宅医療児 身体障害児 発達障害児 被虐待児	慢性疾患児 在宅医療児 身体障害児 発達障害児 被虐待児	在宅医療児 身体障害児 発達障害児 被虐待児	子どもであれば対象	慢性疾患児 在宅医療児 身体障害児 発達障害児 被虐待児	慢性疾患児 在宅医療児 身体障害児 発達障害児 被虐待児	在宅医療児 発達障害児 被虐待児		慢性疾患児 在宅医療児 身体障害児 発達障害児 被虐待児
	新たな機関連携有無	なし	あり	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり
	新たな情報共有化有無	あり	あり	あり	なし	なし	なし	あり	あり	あり	あり	なし	なし
	全数面接有無	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり
	面接個室対応有無	あり	区により異なる	なし	あり	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり
	平均面接時間	不明	およそ30分	15-20分	30-60分	30~40分	10-20分	60分	20-30分	30-60分	40分	20分	40分
	妊娠届出数	24,283	10,714	3,926	144	1,213	508	111	196	19	26	9	74
	支援プラン作成数	各区で対応、未把握	794	3,926(うち通常フォロー-妊婦3,009)	81	1,213(うち全員用889人)	45	120(妊婦全数と乳児等)	5	12	4	0	8
	支援の台帳管理有無	あり	あり	あり(保健総合システム上)	あり	あり	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり
	支援プランの定期的見直し有無	あり	あり	あり	あり	あり	なし	なし	あり	あり	あり	なし	なし
総合 拠点* 支援	支援拠点有無	なし	なし	あり	なし	あり	なし	なし	なし	なし	あり	なし	なし
	センター担当機関の 一体的運営有無			なし		あり					あり		
都道府県・保健所の支援有無	非該当	非該当	なし	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	なし	なし	あり

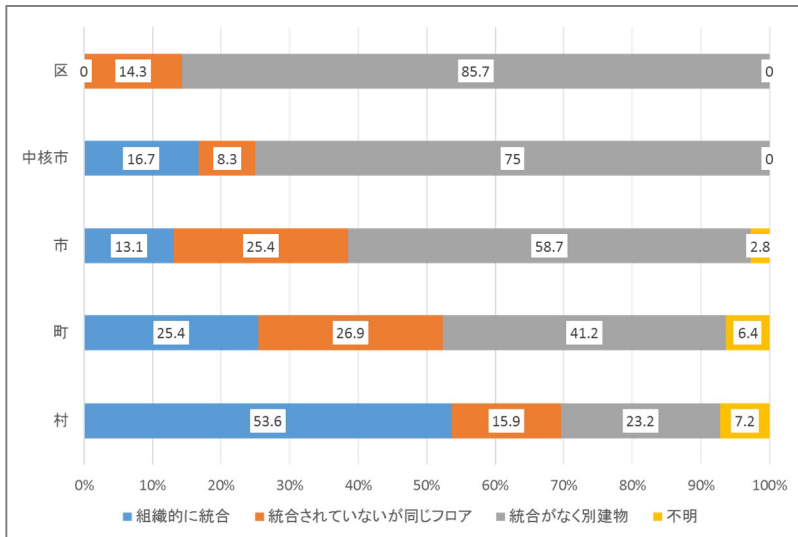
<表2> 子育て世代包括支援センター設置にかかる都道府県等調査結果

都道府県・保健所	市町村のセンター設置状況			センターの全市町村設置に向けた取り組み		センターの取り組みへの保健所の関与		都道府県事業「妊娠・出産包括支援事業」の実施有無	センター設置前後の都道府県の母子保健及び子育て状況等の評価	市町村のセンター事業の評価に対する支援	
	管内自治体数	設置自治体	未設置自治体数	実施有無	内容	実施の有無	内容			支援の有無	市町村のセンター事業の評価に対する支援内容
大阪府	43	20	23	あり	・母子保健コーディネーター育成研修会の開催 ・妊娠・出産包括支援事業推進連絡会の開催 ・産後ケア事業に関する意向調査 ・子育て世代包括支援センター未設置市への聞き取り調査	なし		あり	・H30年度より母子保健コーディネーター育成研修会を開催するにあたり、支援プランに関する調査を実施予定。 ・「大阪府妊娠期からの子育てのためのガイドライン」に関する調査の一環として、妊娠届出時のアセスメントによる支援を要する妊娠について調査を実施しとりまとめ中。	なし	今後、状況に応じて検討予定
沖縄県	41	1	40	あり	市町村モデル地区を作り、子ども未来政策課を中心に、母子保健を担当している地域、子育て支援課、青少年児童家庭課で、福祉と保健の部門で合わせて、作るうと計画。子育て世代包括支援センターで半年程度、7回検討委員会を専門職とモデル市それぞれ母子保健と、子育てを担当する課に出席していただき、検討をすすめた。	あり	地域のなかで、親自身も子育てを通して育ち合いながら、楽しく子育てができる。親子が困った時に、地域や行政へ自ら支援を求めることができるという支援対象者目線を目指す。 ・行政と医療の情報連携	なし	・母子保健コーディネーター 妊娠期の支援の評価者 ・窓口 保健・福祉双方の目から全数面接 ・地区担当保健師の役割 支援の質を保つための各種様式の作成	あり	各機関が持つ情報を共有し、親子の全体像をタイムリーに把握できる、情報に基づいて関係機関と共通認識のもとで切れ目ない支援を行うことができることを目指す。 ・関係機関連携の通知 ・情報共有のための方針の検討 ・要保護児童対策地域協議会の活用
兵庫県加古川保健所	4	4	0	なし(全数設置)		あり		非該当	兵庫県では医療と保健が連携した「養育支援ネット」があり、評価を行う	あり	要対協に入っているので、個別支援、アセスメントの比較ができる。そこから弱いところは強化する、事例検討を仕掛けていく。
奈良県中和保健所	18	12	6	あり	平成29年度に子育て世代包括支援センター支援事業にかかるモデル市町村への支援を実施した。	あり	平成27年度：「子育て世代包括支援センターの整備に向けた計画表」によりヒヤリング 平成28年度：進捗状況をヒヤリング、各市町村の課題を検討 平成29年度：設置市町村増加で、質の評価としてセンター設置必須事業の取組状況の評価。	非該当		あり	・妊産婦および、乳幼児等の実情の把握について 平成28年度に「虐待予防の視点を含めた母子支援に関する研修」、「面接における妊産婦とのコミュニケーション技術のスキルアップ、アセスメント力向上に関する研修」を実施。 ・支援プラン策定について 平成29年度に母子保健担当者会議(全4回)で、セルフプラン、支援プランの内容を検討、管内共通のひな形を作成。 ・保健医療又は関係機関との連絡調整について 平成29年度に市町村・産科医療機関との会議、管内市町村母子保健担当者との会議等で、「よりよい情報連携のあり方」を検討。

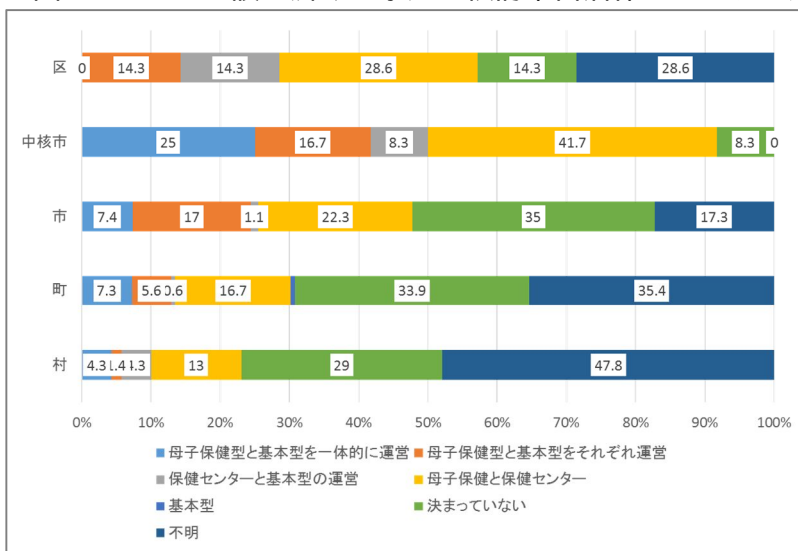
< 図 1 > 平成 29 年 10 月 1 日現在のセンターの設置や検討状況：自治体区分別



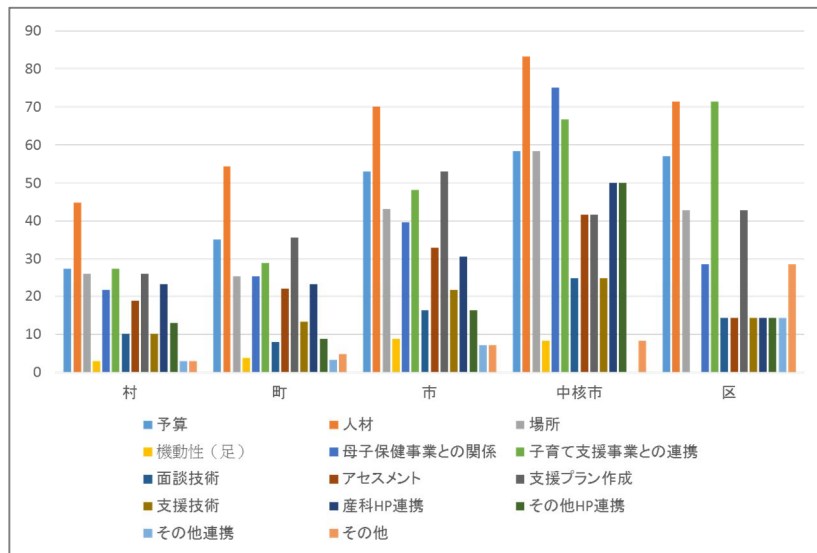
< 図 2 > 母子保健部署と子育て支援部署の関係：自治体区分別



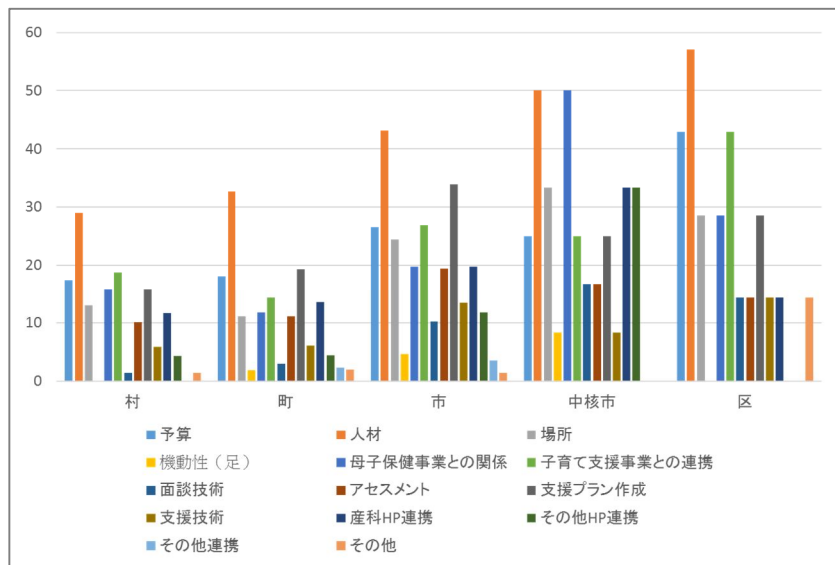
< 図 3 > センター設置済み・予定・検討中自治体のセンター運営タイプ：自治体区分別



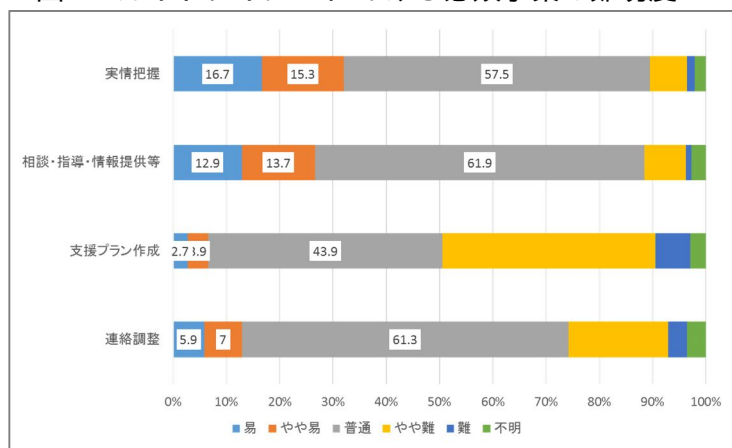
< 図 4 > センター設置予定・検討中自治体のセンター設置検討当初の課題：自治体区分別



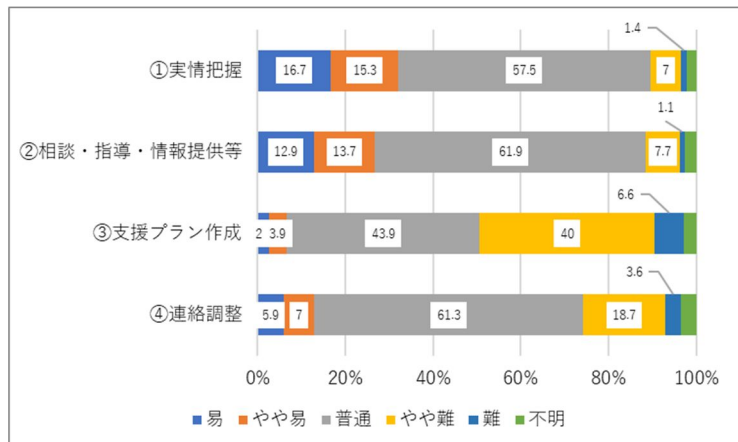
< 図 5 > センター設置予定・検討中自治体の現在の課題：自治体区分別



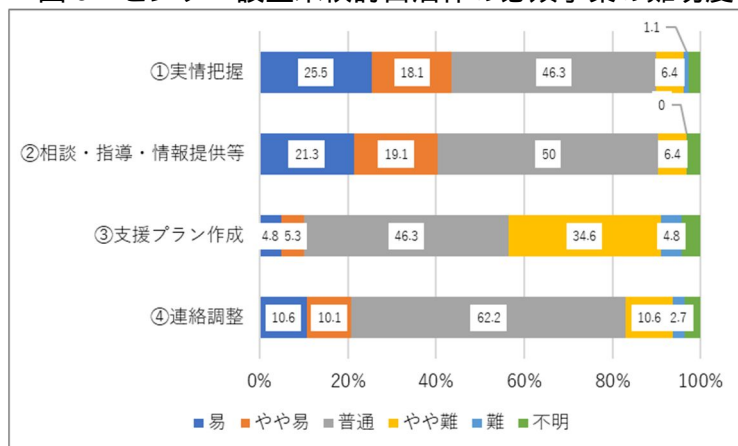
< 図 6 > ガイドライン¹⁾における必須事業の難易度



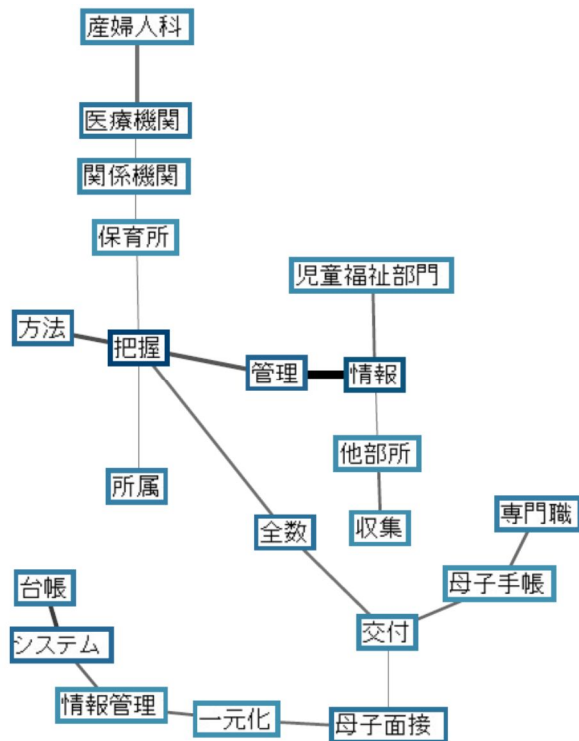
< 図 7 > センター設置予定・検討中自治体の必須事業の難易度



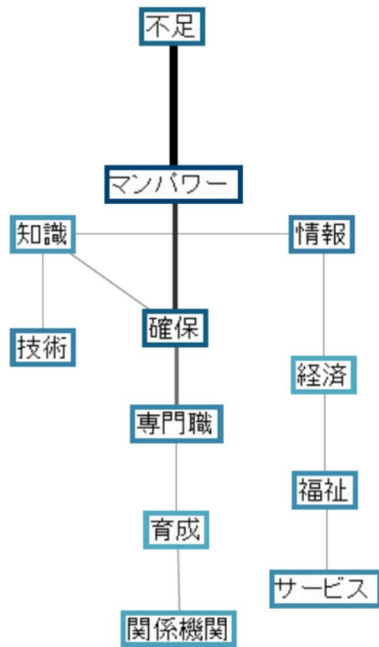
< 図 8 > センター設置未検討自治体の必須事業の難易度



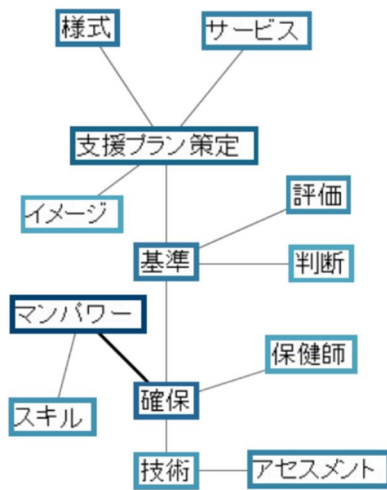
< 図 9 > 必須事業の実情把握が「やや難」及び「難」の自治体 60 カ所 (8.6%) のテキストマイニング



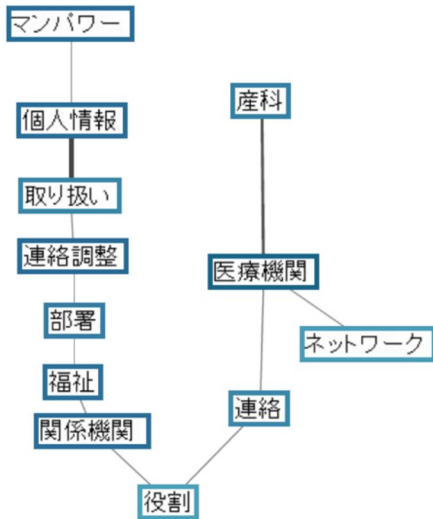
< 図 10 > 必須事業の相談・指導・情報提供等が「やや難」及び「難」の自治体 63 力所(9.1%)のテキストマイニング



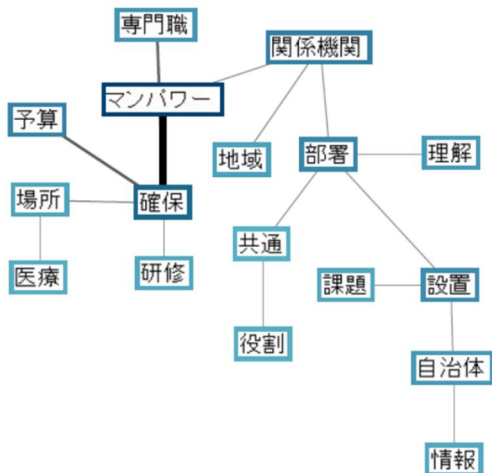
< 図 11 > 必須事業の支援プラン作成が「やや難」及び「難」の自治体 332 力所(48.0%)のテキストマイニング



<図 12> 必須事業の連絡調整が「やや難」及び「難」の自治体 159 カ所 (24.1%) のテキストマイニング



<図 13> センター設置推進のために必要と考えること (自由記載) のテキストマイニング



<表 6> ワークショップでの K J 法による検討結果

内部組織連携(連携出来る)	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・児童福祉の子育て支援が先行していたためセンターが母子保健法に位置づき福祉も母子保健もとまどい大きい ・同じ市町村なのに課、係が違うだけでこんなに連携がむずかしいのかあらため感じる ・結婚(出会い)からの支援をまちづくりの担当部署ではじめ地域の方々の寄りそい者をつくりサロン - 福祉と協働ではない
めざす姿	<ul style="list-style-type: none"> ・顔の見える連携 ・行政も医療機関も福祉施設事業所も教育機関もめざすものは同じ、いっしょに、共に連携して ・経済的に恵まれない母子家庭(離婚できない)を支援。法律的に弱い立場の人を支援
評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ・内部連携、外部連携 定例会随時

役割共有・明確化

課題

- ・関係機関それぞれの役割の明確化
- ・市町村内の関係課が「子育て世代包括支援センター」における相互の役割を共有すること
- ・地域づくりを念頭にいたセンターの設置

めざす姿

- ・母子も成人も高齢者も障がい者はそこに住む人たちが安心して生活し続けられるまちづくりの中心的な存在
- ・地域の人達といっしょに我がまちの子育て支援、安心した育児を考えすすんでいけること。
- ・自分達のまちを自分達でつくる

評価指標

- ・自主活動の活発化(地区組織活動)
- ・子育て世代包括支援センターと母子保健担当部署との関係性
- ・庁内連絡会の回数

地域づくり

課題

- ・母子保健は出発で土台なのにその他特定健診、相談等におわれている
- ・特定妊婦への初回訪問までに時間がかかる
- ・子育て支援についてたえず考えていける組織風土は必要

めざす姿

- ・首長、上司が健康づくり、母子保健の重要性を考える

評価指標

- ・対象者の生活満足度支援前後で生活が安楽になったかの確認(精神的・身体的)
- ・それぞれの市町で開設の理念をどのように掲げ、目的をどのような形で達成しようとしているのか
- ・子育て世代包括支援センターを設置する前のそもそもの母子保健の取組状況、取り組む姿勢がどう影響しているか

人材育成

課題

- ・母子保健コーディネータの質の向上(異動で担当者が変わる)
- ・看護教育、基礎教育の課題
- ・保健師の世代の偏りによる人材育成上の課題
- ・個々の保健師の力量に差がある
- ・地区組織活動ができなくなっている 人材育成
- ・専門職が配置される(1人いればいいと言うけれどマネジメントできる存在必要)

気軽に相談できる

めざす姿

- ・“受けいれてもらえた”という実感が得られる場であること
- ・必要なときに必要な情報、助けがすみやかに得られる場
- ・住民が困った時に相談先として思いついてもらえる存在となること
- ・面接、相談を通じて 母が安心して子育て出来る地域になる
- ・必要な時に必要な支援、サービスの利用が出来るしくみがある
- ・シンプルで国民にわかりやすいシステム
- ・住民がちょっとした事も相談できる関係にセンターのコーディネータがなること

評価指標

- ・センター周知
- ・「支援をしてほしい」と望む人にとってその窓口は近いか
- ・子育てについて相談、支援を受けられる場所数

サービス不足

課題

- ・母子保健事業の見直しを再構築
- ・必要メニュー(子育て支援、母子保健サービス)の不足
- ・できる支援は何かだけでなく必要な支援は何かを考えられること

めざす姿

- ・全数把握
- ・進行管理

評価指標

- ・妊婦訪問件数
- ・養育支援訪問事業実施の数
- ・要支援者の把握数
- ・必要と思われる訪問数に対する実施数
- ・同センターの推進のためには産後ケア事業や産前産後サポート事業等の母子保健事業を実施するための社会資源の存在が大きく、その機能を評価するときの影響をどうみるか
- ・関係機関(関係者)ケア会議連絡票

< 参考資料 1 > 奈良県中和保健所

子育て世代包括支援センターの整備に向けた計画表（中和保健所 試案）

市町村名

取り組み内容	計画				
	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
(1)地域の母子保健に関する資源の把握 (例) ・資源の分布、機能を把握しリスト、マップ化 ・必要に応じて連携に有用な項目を調査（取り組み状況等） ・結果を関係者間で共有					
(2)地域の特性に応じた妊娠前から子育て期にわたるまでの切れ目のない支援体制構築の課題の抽出と対応策の検討 (例) 地域の母子保健関係者等が参画する会議を開催し、支援体制の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討					
(3)地域の特性に応じた妊娠前から子育て期にわたるまでの切れ目のない支援体制構築推進					
1) 地域における包括的支援体制の構築					
市町村の規模や現行体制を踏まえ、地域における行政支援体制を構築 (例) ・地域特性等により、窓口・支援拠点（情報提供・相談窓口）を配置 ・妊娠期の医療機関と子育て期の保健・福祉行政を連結し、切れ目のない支援体制の構築					
助産師・保健師等の人材の確保・活用 (例) 小学校区別に担当する「マイ保健師」による相談支援の実施と統括コーディネーターが母子保健をコーディネートする					
子ども・子育て分野と母子保健分野等の一体的な運営や組織の統合 (例) 人材の確保のみならず、福祉と保健、さらには幼児教育部門の統合・連携も視野に置き、医療関係や福祉機関との連携を推進する					
2) 相談支援サービスと包括的・継続的な支援プランの作成					
2)-1 相談支援サービス（利用者支援事業）					
様々な機会を利用した情報提供 (例) ・パンフレット、チラシ、子育てガイド、区報、HP等を活用した母子保健サービスや相談窓口に関する地域住民への普及啓発 ・転居・結婚など市町村窓口への様々なアクセス時や、利用機関や職場、学校等での情報提供					
妊娠届け出時の情報提供・適切な対応 (例) 保健師の面接（できれば全数）し、スクリーニングを行うとともに、支援開始・関係機関の関与のきかっけとする					
定期的に相談する動機付けの配慮 (例) 育児パッケージやギフトの支給を市町村が行う					
2)-2 包括的・継続的な支援プラン（妊娠・出産・子育て期）作成					
支援プランは、個々のケースを踏まえて作成するものとし、その内容は、母子保健と子育て支援（福祉）を統合した総合的な支援サービスを盛り込む (例) ・個々のケースの状況を踏まえて支援プランを作成し、福祉面も網羅し、モニタリング・見直しを行う ・支援プランをサポートするために、典型パターン、障がい児、虐待児のパターンのモデルプランを作成する ・「支援プラン」の情報を関係者が共有し、活用できるシステムの構築					
支援プランなどの情報を関係者が共有し、活用できる支援システムを構築 (例) ・支援プラン等の情報を共有し、支援サービス提供に活用できるシステムの構築 ・個人カルテの情報をベースに、健診・ケアプランなどの情報を上乗せし、関係部門間の情報の統合や運用を図る					
3) 妊娠期支援サービス					
医療機関との連携の確保 (例) 妊婦健診を実施する医療機関との連携					
両親（特に父親）への教育の機会の確保 (例) ・親になることへの意識づけなどの父親教育、「父子健康手帳の配布」等 ・学校、教育機関と連携した、妊娠から出産期・子育てに関する啓発活動					
里帰り出産のケースについての対応の検討 (例) ・里帰り出産への対応を検討 ・妊娠期の支援プラン作成時に出産・産後を視野に入れる					
4) 産前・産後支援サービス					
出産直後（産じょく期）の支援体制の整備 (例) ・産前産後家事支援システムの拡充 ・子育て支援ヘルパーやデイケア					
産前・産後の母親のレスパイト支援体制の整備 (例) ・地域資源を活用したレスパイト拠点の整備 ・産後ケアを産科医療機関の病床の一部を借り上げ ・産後デイサービスの実施					
(4)母子保健関係者の研修 (例) 母子保健関係者の資質向上のための研修会の開催					
(5)母子保健に関する関係市町村の連携 (例) 隣接する市町村等が連携して広域連携が必要な事項について検討					
(6)その他					

<参考資料2> 子育て世代包括支援センター未設置自治体に対する調査用紙

子育て世代包括支援センター未設置自治体に関する調査

(厚生労働省母子保健課調査の平成29年4月1日時点で、設置されていない自治体をお願いしています)

自治体 名称	(区・市・町・村)	ご回答者・所属	
		*連絡先メールアドレス	

*お問い合わせさせていただく場合がありますので、ご記入をお願いいたします。

以下の設問で選択肢に○をつけるか、()にご記入ください。

1. 貴自治体のプロフィール

- (1) 平成27年国勢調査の人口 () 人
HP参照：政府統計窓口>国勢調査>都道府県・市区町村別統計表
- (2) 平成28年の年間出生数 () 人
- (3) 母子保健所管部署と子育て支援所管部署の関係
①組織的に統合されている ②組織的に統合されていないが同じフロア ③組織的な統合がなく別の建物
- (4) 妊娠届出受理場所(複数回答)
①保健センター ②役所(母子保健所管部署) ③役所(母子保健所管部署以外)
④その他 ()
- (5) 妊娠届出時の保健師・助産師等の専門職の面接
①全数面接 ②全数ではない面接 ③面接していない(後日の面接を含む)
- (6) 保健師数 全保健師 () 人 うち母子保健事業を行っている保健師 () 人

2. 平成29年10月1日時点で、子育て世代包括支援センターを設置していますか。

- ①設置している ②設置の予定がある 開設予定：平成 年 月 日ごろ
- ③設置の検討を行っている ④設置の検討を行っていない

3. 2. で①②③の自治体におたずねします。

- (1) 設置のタイプをお知らせください(複数回答)。
①母子保健型 ②基本型 ③特定型 ④まだ決まっていない
- (2) 運営のタイプをお知らせください。
①母子保健型と基本型を一体的に実施 ②母子保健型と基本型をそれぞれ立ち上げ、連携して実施 ③市町村保健センターと基本型の連携により実施 ④母子保健型又は市町村保健センターを中心に実施 ⑤利用者支援事業(基本型)を中心に実施 ⑥まだ決まっていない
- (3) 自治体内で設置の検討に関与した部署に○をつけ(複数回答)、そのうち主に関与した部署に◎をつけてください。
①母子保健担当部署 ②児童福祉担当部署 ③子育て支援担当部署 ④政策企画担当部署
⑤保健センター ⑥その他 ()
- (4) 設置に当たり組織改革を予定(または実施)していますか。
①はい ②いいえ ③不明・わからない
↳ ・どのような内容ですか
()

4. すべての自治体におたずねします。

- (1) 設置の推進に都道府県等の関与がありますか。
①関与あり ②関与なし
↳ ・どのような機関ですか(複数回答)
①都道府県 ②保健所 ③大学等教育機関 ④民間団体
⑤その他 ()
・どのような関与ですか
()

(2) 子育て世代包括支援センターの設置における課題をおたずねします。2. で②または③の自治体は、検討当初の課題に○をつけ、そのうち現在でも残っている課題に◎をつけてください(複数回答)。2. で④の自治体は、現在の課題に△をつけてください(複数回答)。

- ①予算確保 ②人材確保 ③場所確保 ④家庭訪問等のための「足」の確保 ⑤母子保健事業との関係 ⑥子育て支援事業との関係 ⑦面談技術 ⑧支援の要否を判断するアセスメント ⑨支援プラン作成 ⑩支援技術 ⑪産科医療機関との連携 ⑫その他医療機関との連携
⑬その他の機関連携(その他機関:)
⑭その他()

(3) 平成29年8月に国から発出された「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン」における子育て世代包括支援センターの必須業務は、以下の4業務です。それぞれについて、どのようにとらえているか、難易度に○をつけてください。また、難易度が4・5の場合は具体的な内容を()にご記入ください。

難易度: 1(易)・2(やや易)・3(普通)・4(やや難)・5(難)

- ①妊産婦・乳幼児等の実情を把握すること: 1・2・3・4・5
4・5の内容()
②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: 1・2・3・4・5
4・5の内容()
③支援プランを策定すること: 1・2・3・4・5
4・5の内容()
④保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整を行うこと: 1・2・3・4・5
4・5の内容()

5. 子育て世代包括支援センターは、妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援を推進するもので、設置後の評価も重要です。切れ目ない支援と評価のために必要と考えることをご記入ください。

6. 子育て世代包括支援センター設置推進のために必要と考えることをご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
佐藤拓代	子育て世代包括支援センターのめざすもの	大阪小児科医学会会報	1月号	25-26	2018
佐藤拓代	子どもの虐待予防	健康づくり	2月号	12-15	2018
佐藤拓代	子育て世代包括支援センターに求められる4つの機能	母子保健情報誌	3号	12-17	2018
佐藤拓代	子育て世代包括支援センターとネウボラの概念	大阪市立大学看護学雑誌	14巻	36-39	2018
佐藤拓代	保健機関における母子支援の現在	こころの科学 そだちの科学	30号	50-53	2018
佐藤拓代	子育て世代包括支援センターの動向と母子保健との関わり	保健師ジャーナル	74巻6号	468-471	2018
佐藤拓代	虐待をする親の背景と理解	小児保健研究	76巻6号	535-537	2017
佐藤拓代	子育て世代包括支援センター	月刊母子保健	701号	1-5	2017
佐藤拓代	母子保健からみた虐待予防	教育と医学	65巻5号	416-421	2017
佐藤拓代	母子保健法50年の過去・現在・未来～切れ目のない妊娠・出産・子育て支援へ～	大阪公衆衛生	88巻	25-26	2017
佐藤拓代	思いがけない妊娠・出産と子ども虐待予防	近畿周産期精神保健研究会誌	1巻	22-28	2017

山崎嘉久	乳幼児健診の現状と課題	こどもと家族のケア	12巻6号	56-59	2018
山崎嘉久	「健やか親子21(第2次)」における乳幼児健診の意義	小児内科	50巻6号	in print	2018
山崎嘉久	乳幼児健康診査後のフォローアップの現状と事業評価に向けた概念整理	東海公衆衛生雑誌	5巻1号	121-127	2017
上原里程、山崎嘉久、他	市町村における母子保健対策の取組状況	「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査を用いた都道府県別観察. 厚生指標	64巻15号	1-7	2017
衛藤久美、山崎嘉久、他	全国市区町村における乳幼児期における栄養指導の実施状況および指導内容の実態	厚生指標	64巻4号	27-34	2017
山崎嘉久	乳幼児健診の新たな動き	月刊母子保健	693号	8-9	2017
高橋睦子	フィンランドの子育て家族支援「ネウボラ」の展開	外来小児科	21巻1号	45-50	2018
高橋睦子	フィンランドの出産・子育て支援「ネウボラ」	チャイルドヘルス	21巻2号	34-37	2018
Mutsuko Takahashi	“ Policy narratives in formation of comprehensive support systems for parenting and childcare in Japan. International Journal of Public and Private Perspectives on Healthcare	Culture, and the Environment	2巻2号	22-32	2018
高橋睦子	フィンランドのネウボラに学ぶ	教育と医学	66巻3号	36-43	2018
高橋睦子	子育て世代包括支援センターの理念とこれまでの歩み	母子保健情報誌	3号	8-11	2018
高橋睦子	子育て世代包括支援センターの挑戦	月刊母子保健	701号	6-7	2017

横山美江	ネウボラで活躍しているフィンランドの保健師と日本の保健師活動の未来	大阪市立大学看護学雑誌	14号	31-35	2018
横山美江	母子保健制度と母親の健康感で国際比較 フィンランドで高い母親の健康感	週刊 保健衛生ニュース	1946号	38-39	2018
Sugimoto M, Yokoyama Y.	Characteristics of stepfamilies and maternal mental health compared with non-stepfamilies in Japan	Environ Health Prev Med	22巻1巻	48	2017
横山美江	フィンランドのネウボラで活躍している保健師から学ぶ子育て世代包括支援センターの在り方	保健師ジャーナル	74巻6号	452-457	2018