

<資料1>

子育て世代包括支援センター業務ガイドライン（改訂案段階）

令和2年3月

目次

本ガイドライン（改訂案）について	0
第1 はじめに	1
1. 子育て世代への支援を巡る状況	1
2. 子育て世代包括支援センターの理念	2
3. 子育て世代包括支援センターの法的位置づけ	2
4. 子育て支援事業及び市区町村子ども家庭支援拠点との連携	4
5. 都道府県及び県型保健所の関与	5
第2 子育て世代包括支援センターの役割	6
1. 子育て世代包括支援センターの目指す役割	6
2. 子育て世代包括支援センターの目指す姿	7
3. 子育て世代包括支援センターの位置付け	9
4. 子育て世代包括支援センターの支援対象者	9
5. 子育てのリスクと子育て世代包括支援センターにおける支援	10
第3 子育て世代包括支援センター業務実施のための環境整備	13
1. 利用事業	13
2. 実施体制の確保	13
（1）庁内連携の推進	13
（2）複数の機能を集結した子育て世代包括支援センター	13
（3）職員の確保	14
（4）関係機関・関係者との連携体制の整備	15
（5）委託事業者の管理	16
3. 個人情報保護と守秘義務の徹底	16
4. 子育て世代包括支援センターの利用促進のための取組	17
（1）子育て世代包括支援センターの周知	17
（2）オープンでありながらもプライバシーに配慮した環境作り	17
第4 子育て世代包括支援センターの目指す支援	19
1. 利用者目線に立った妊娠期から子育て期の切れ目のない、信頼性構築の支援	19
2. 求められる面談支援技術の向上	20
第5 子育て世代包括支援センター業務と具体的内容	21
1. 子育て世代包括支援センターの主な業務	21
2. 主な業務内容の具体的内容	22
	22

1) 妊産婦及び乳幼児等の実情を把握すること	22
(1) 継続的な状況の把握	22
2) 妊娠・出産・子育ての相談に応じ、情報提供・助言・保健指導を行うこと	28
(1) 相談対応	28
(2) 妊産婦・乳幼児等の状況やニーズに応じた情報提供・助言	28
3) 支援プランを策定すること	29
(1) 利用計画（セルフプラン）と支援プラン	29
(2) 支援プランの対象者	30
(3) 支援プランの内容	32
(4) 支援プランの策定	32
(4) 支援管理台帳と支援プランの評価	33
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	33
3. 産前・産後サポート事業及び産後ケア事業	34
第6 事業評価の視点	35
1. 地域の課題や強み等の把握	35
2. PDCAサイクルを用いた評価	36
第7 参考資料（様式例）	40
1. 支援台帳の例	40
2. 支援管理台帳の例	41
3. 利用計画（セルフプラン）の例	42
4. 支援プランの例	44

本ガイドライン（改訂案）について

- 本ガイドライン改訂案は、平成29年8月に厚生労働省から出された「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン」を、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））「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」（代表研究者 佐藤拓代）において、3年間の研究の成果物としてまとめたものである。
- 研究班では、自治体の協力を得て、子育て世代包括支援センター（以下センター）を設置済みあるいは未設置の自治体に、センターが目指すものや利用者目線に立った切れ目ない支援等に関する研修を行った。そこで把握した地域の実情とセンター運営の工夫、またセンター利用者の反応等から、利用者と支援者の関係性構築と支援を中心に改訂を行っている。
- センターの全国展開によって、どの市区町村に住んでいても、妊産婦及び乳幼児等が安心して健康な生活ができるよう、利用者目線に立って、一貫性・整合性のある支援が実現されることが期待される。

第1 はじめに

1. 子育て世代への支援を巡る状況

- ライフスタイルや経済社会の変化の中で、子育てを専ら家族に委ねるのでは、子育てそのものが大きな困難に直面する。かつて「日本の含み資産」とも呼ばれた家族は、今や就業、家事、ケア（子育てや介護）に日々追われている。地域の互助・共助の力は大きなばらつきがあり、特に乳幼児期は親の負荷が高まりやすい。また、インターネットの情報に振り回される親たちもおり、混乱や誤解、あるいは基本的な知識や情報の欠落のために、子育てのつまづきのリスクも高まりがちである。
- 健全な親子・家族関係を築けるようにするためには、働き方改革と同時に、子育て世代を身近な地域で親身に支える仕組みを整備することが急務である。市町村（特別区及び一部事務組合を含む。以下「市区町村」という。）は、従来から母子保健と子育て支援の両面から、多様な支援の充実に努めてきた。しかし、これらの支援についての情報が必ずしも子育て家庭をはじめとした地域住民に分かりやすく伝わっておらず、重篤な問題やリスク以外の場合では個別の利用者に寄り添い不安を払拭するような予防的な支援は手薄である、あるいは、支援側の連携が不十分なために、結果的に利用者側からすれば支援が一貫性を欠いているという課題がある。
- 我が国では全国どこの市区町村においても、保健センター等に保健師等の専門職が配置され、乳幼児健診等で疾病や、発育及び発達の問題の早期発見と早期支援に努めてきた。このような点でのアセスメントによるハイリスクアプローチは母子保健の課題の多くが疾病や障害であった時代では効を奏したが、子ども虐待に代表される日々の子育てや親子の関係性の問題については、一時的スクリーニングでは把握が困難なことが多い。
- 妊娠初期から子育て期において、ポピュレーションアプローチによるそれぞれの段階に対応した支援や、サービスの情報や助言が必要であり、これらが子育て家庭に伝わり理解されるよう、現状の支援の在り方を面での生活者として利用者目線で再点検する必要がある。
- また、多忙や遠距離等で実家の親きょうだいや友人等と実際に会える機会が減少すると、日常的に相談できるのはパートナーであるが、我が国は夫婦の会話時間が少ないと言われている。どのような家庭であっても子育てには困りごとがあるという認識に立って、どんなことでも相談できるよう支援者が利用者との関係性の構築を積極的に行う必要がある。
- このような状況の下、母子保健法の改正によりセンター（法律における名称は「母

子健康包括支援センター」。)を市区町村に設置することが努力義務とされた。センターは平成26年度から実施されている妊娠・出産包括支援事業と、平成27年度から開始された子ども・子育て支援新制度の利用者支援や子育て支援などを包括的に運営する機能を担うものであり、専門知識を生かしながら利用者の視点に立った妊娠・出産・子育てに関する支援のマネジメントを行うことが期待されている。

- 子育ての日は子どもだけでなく親自身も成長する喜びの体験が凝縮された貴重な時間であり、こうした子育ての理想が、多様な背景や状況の下にある母子やその家族にとっても実現に至るためには、子育て世代への支援の質的・量的な向上が必須である。

2. 子育て世代包括支援センターの理念

- 乳幼児が親への信頼を実感し安定的な発達を享受できることは、健全な心身の根幹を育み、幼少期だけでなく成人後の健康リスクをも下げる。乳幼児期に不適切な環境で過ごす場合、子へのダメージにとどまらず、虐待などの世代間連鎖のリスクにもつながりやすいとの指摘もある。こうした乳幼児精神保健及び脳神経科学の知見と成育の理念を踏まえ、センターは、利用者の目線で支援の継続性と整合性を確認し、支援の効果が高まるよう、支援者と子育て家族との信頼関係を醸成する。
- 子育ては、家庭や地域での日々の暮らしの中で行われるものであり、母子保健や子育て支援施策等の専門領域ごとに分断されるものではない。また、妊産婦や乳幼児、その家庭の状況は経過によって変わるものである。この認識に立って、センターの運営による「包括的な支援」を通じて、妊産婦及び乳幼児並びにその保護者（以下「妊産婦・乳幼児等」という。）の生活の質の改善・向上や、胎児・乳幼児にとって良好な生育環境の実現・維持を図る。

3. 子育て世代包括支援センターの法的位置づけ

- センターは、平成28年6月公布「児童福祉法等の一部を改正する法律」において改正された母子保健法に位置づけられた。

【母子保健法】

第二十二條

市町村は、必要に応じ、母子健康包括支援センターを設置するように努めなければならない。

第2項 母子健康包括支援センターは、第一号から第四号までに掲げる事業を行い、又はこれらの事業に併せて第五号に掲げる事業を行うことにより、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うことを目的とする施設とする。

一 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支援に必要な実

- 情の把握を行うこと。
- 二 母子保健に関する各種の相談に応ずること。
 - 三 母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導を行うこと。
 - 四 母性及び児童の保健医療又は福祉に関する機関との連絡調整その他母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関し、厚生労働省令で定める支援を行うこと。
 - 五 健康診査、助産その他の母子保健に関する事業を行うこと（前各号に掲げる事業を除く。）。

(注)

第二十二條第2項の内容は、母子保健法において以下のように記載されている内容である。

第九條（知識の普及）で、「都道府県及び市町村は、母性又は乳児若しくは幼児の健康の保持及び増進のため、妊娠、出産又は育児に関し、相談に応じ、個別的又は集団的に、必要な指導及び助言を行い、並びに地域住民の活動を支援すること等により、母子保健に関する知識の普及に努めなければならない。」

第十條（保健指導）で、「市町村は、妊産婦若しくはその配偶者又は乳児若しくは幼児の保護者に対して、妊娠、出産又は育児に関し、必要な保健指導を行い、又は医師、歯科医師、助産師若しくは保健師について保健指導を受けることを勧奨しなければならない。」

第十二條（健康診査）で、「市町村は、次に掲げる者に対し、厚生労働省令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。

一 満一歳六か月を超え満二歳に達しない幼児

二 満三歳を超え満四歳に達しない幼児」

第十三條で、「前條の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。」

第二十二條第3項

市町村は、母子健康包括支援センターにおいて、第九條の相談、指導及び助言並びに第十條の保健指導を行うに当たっては、児童福祉法第二十一條の十一第一項の情報の収集及び提供、相談並びに助言並びに同條第二項のあつせん、調整及び要請と一体的に行うように努めなければならない。

(注)

児童福祉法第二十一條の十一第一項は、「市町村は、子育て支援事業に関し必要な情報の収集及び提供を行うとともに、保護者から求めがあつたときは、当該保護者の希望、その児童の養育の状況、当該児童に必要な支援の内容その他の事情を勘案し、当該保護者が最も適切な子育て支援事業の利用ができるよう、相談に応じ、必要な助言を行うものとする。」

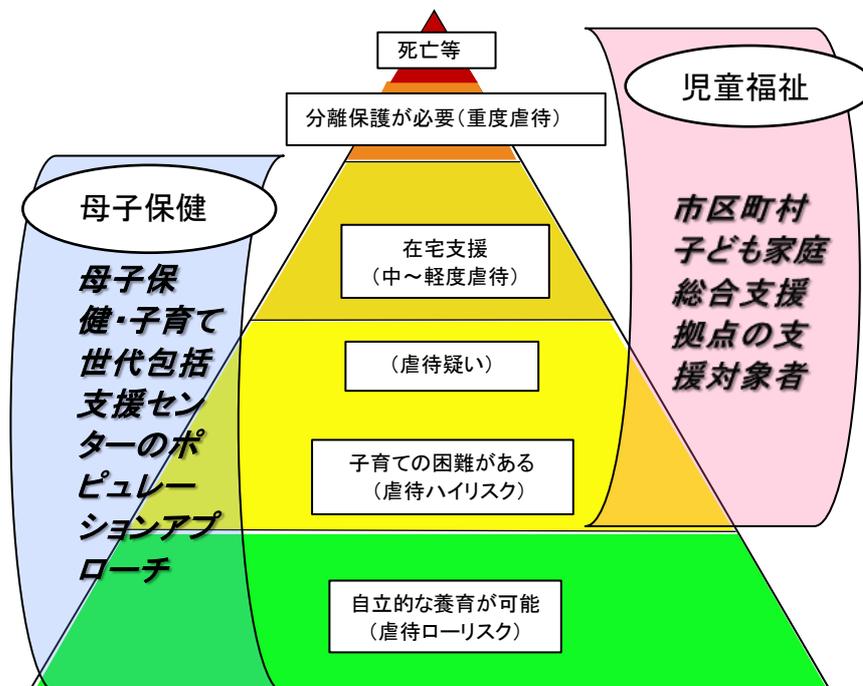
同條第二項は、「市町村は、前項の助言を受けた保護者から求めがあつた場合には、必要に応じて、子育て支援事業の利用についてあつせん又は調整を行うとともに、子育て支援事業を行う者に対し、当該保護者の利用の要請を行うものとする。」

- 子育て世代包括支援センターは、平成 28 年 6 月 3 日付雇児発 0603 第 1 号通知「児童福祉法等の一部を改正する法律の公布について」において、母子保健法における母子健康包括支援センターであるされた。

4. 子育て支援事業及び市区町村子ども家庭支援拠点との連携

- 市区町村はさまざまな事業を実施しており、特に子育て支援に関して、児童福祉法に位置づけられた地域子育て支援拠点は、主に3歳未満の子どもとその親等が利用し、交流、子育てに関する相談・援助の実施、地域の子育て関連情報の提供、子育て及び子育て支援に関する講習等が行われ、全国で7000カ所以上設置されている。センターが実施情報を利用者へ提供するとともに、支援が必要な利用者に対して連携支援を行うことが必要であり、市区町村内の妊娠・出産・子育てに関して事業を実施する担当部署の連携を進める。
- 市区町村子ども家庭支援拠点は、児童福祉法により市区町村における設置が努力義務とされている。この拠点は、実情の把握、情報提供等を行うとともに、必要に応じて子育て家庭等に調査を行い、特定妊婦、要支援児童、要保護児童に対し要保護児童対策地域協議会による支援を行っている。センターの支援はポピュレーションアプローチであることから、この拠点の対象者も含まれ、情報を共有するなどの連携支援を行う必要がある。同じ地域住民を対象としておりセンターと支援拠点が一体的に支援することが望ましいが、利用者目線の関係性構築の支援を行うセンターと、アセスメントによる介入的支援も時に必要である拠点とは、利用者に誤解を招かないようスタッフは役割を分担することが望まれる。

図表1 子ども虐待のレベルと子育て世代包括支援センター及び市区町村子ども家庭支援拠点の支援対象者の概念図



5. 都道府県及び県型保健所の関与

- センターは地域の実情と資源に応じて、利用者目線による事業実施と利用者との信頼性構築による妊娠期から子育て期の切れ目のない支援を行うことから、創意と工夫が重要である。それにはさまざまな市区町村の取り組みの情報交換と、地域により資源に違いがある医療機関等の調整が必要であり、広域的関わりが可能な都道府県及び県型保健所の関与が重要である。
- センターは新しい取り組みであり、設置の推進及び効果的な展開に向けて取り組みの評価を行う必要がある。妊娠・出産・子育てに係る指標の選定、データ収集、評価、分析に、都道府県及び県型保健所の関与が期待される。

第2 子育て世代包括支援センターの役割

母親にとって妊娠・出産・子育ては、いまだかつて経験したことのない、別の生命が宿り大きくなる身体の変化と、妊娠と分娩及び授乳にかかるホルモンの激変によるところへの影響があり、誰でも支援が必要な非常事態といえる。さらに、母親も父親も原家族を離れ新しい家族を作ることから、人間関係の変化、生活の変化が当たり前になり、特に父親と母親の関係は時にDV等の深刻な対人関係の問題を生じることもあり、これらの把握と支援が必要である。

1. 子育て世代包括支援センターの目指す役割

(1) 切れ目のない支援

日々の生活が変化することから切れ目のない支援が必要である。市区町村は母子保健事業及び子育て支援事業の切れ目をなくそうと、サービスの充実をこれまでも図ってきた。しかし、サービスは到底日々の生活をカバーできるものではなく、メニューの充実とともに、その場限りではない、いつでも相談できるという心理的切れ目を作らない支援が必要である。

(2) 誰でもが利用できる支援

スクリーニングされた親子への支援は、ハイリスクアプローチとして重要である。しかし、特定の場面でリスクがないと支援者が判断した親子にも、日々の生活でリスクが生じることはよくあることである。そのため、問題もリスクもないと支援者が判断した親子でも利用できるようにサービスの周知と充実をはかることが、早期予防・支援の観点から重要である。ハイリスク親子のための支援においてもその内容を支援者と親子が共有する支援プランを作成し、支援の“見える化”を行う必要がある。

(3) 信頼できる専門性の高い「個」に対する「個」の支援

先に述べたように激変が起こる時期であり、妊娠・出産・子育てに関する専門性の高い支援が必要である。センターの支援者がすべての専門分野にもオールラウンドである必要はなく、保健師、助産師、看護師、医師、歯科医師、栄養士、社会福祉士、保育士等の専門職同士の個別連携や、機関の連携による支援を行うことが重要である。さらに、これらの支援は、集団指導等だけでなく、名前を名乗った支援者と利用者の「個」と「個」の関わりでの信頼性構築を基本とする必要がある。

(4) 指導一辺倒でない支援の拒否を招かない支援

指導では、まず利用者のどこに問題があるかを支援者が把握しその内容に応じた助言や情報提供が行われる。しかし、支援者が利用者に対する指導を自明とするならば、ともすれば問題指摘になり利用者本人を追い詰めがちである。その結果、利用者が自らの困りごとや問題を話すきっかけを見出せず、支援者に助けを求めようとはせず、支援の拒

否に至るリスクがある。支援者中心の指導面接では、支援者と利用者が対等に話すことは困難で、むしろ上下関係が生じる可能性もある。支援の拒否は、芳しくない状況がさらに複雑化し、利用者にも支援者にもさらなる困難を招く。支援の拒否を招かないためには、指導一辺倒ではなく信頼関係の構築を重視して面談を行うことが重要である。

(5) 妊産婦・乳幼児等の継続的・包括的な状況把握

妊産婦・乳幼児等の状況を継続的・包括的に把握することは、センターが母子健康手帳交付時の面談等の機会を活用して直接把握する方法のほか、関係機関が把握している情報をセンターに集約させ、一元的に管理することによって可能となる。この過程で、各関係機関が把握した妊産婦や乳幼児等の支援ニーズを踏まえて、適切な関係機関・支援を紹介するなど、センターが調整役となることで、妊産婦や乳幼児等に対して包括的な支援を提供することが期待される。さらに、センターが関係機関間の顔の見える関係作りを支援することで、より円滑な連携も可能になると見込まれる。

(6) 安心して妊娠・出産・子育てができる地域作り

安心して妊娠・出産・子育てができる「地域作り」もセンターの重要な役割の1つである。そのため地域子育て支援拠点事業所など、地域の子育て支援事業等を提供している関係機関との連絡調整、連携、協働の体制を整備し、地元の自治会や商工会議所、地域住民を含め、地域における子育て支援の担い手の育成やネットワーク形成等に努める。

2. 子育て世代包括支援センターの目指す姿

現状の課題と、子育て世代包括支援センター設置による対応は図表1の通りである。

図表2は、妊娠・出産・子育てへの支援において、従来の母子保健から子育て世代包括支援センター設置後の母子保健を包含して目指す姿を示す。乳幼児健診は疾病の有無や発達スクリーニングに重きを置く「医療モデル」を中心として、正常・要フォロー・要精検を判定し支援に努めてきた。健康や発達の状況把握は不可欠であるが、さらに親のカップル関係、親子関係、暮らしぶりなど家族の全体像を視野に入れた「子育て支援」への深化が必要である。どのような親子でも受け止め、孤立させないことが肝要である。また、母子保健では母と子の関係を重要視しがちであるが、子の誕生には父母の性的関係があり、父母の現在のひととなりにはそれぞれの祖父母との関係が影響している。こうした認識をもとに、「母子への支援」から「家族への支援」へ、そして、先述の「集団での支援」から「個と個の支援」へとシフトし、顔の見える、切れ目のない支援が展開されよう。

図表 2 現状の課題と子育て世代包括支援センター設置後の姿

現状の課題	子育て世代包括支援センター設置後
<ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦・乳幼児等の支援には、医療機関（産科、小児科、歯科等）、こども園・幼稚園・保育所、地域子育て支援拠点事業所、市町村保健センター、保健所などの多くの機関が関わっている。このため、妊産婦等が、自らが必要とする支援を選択することが難しい。 ・各機関は、それぞれが行う支援に関する情報しか把握できていない（例 産科医療機関では妊婦健診結果のみ等）。このため、妊産婦・乳幼児等の状況を継続的に把握できている機関がない。 ・各機関が個別対応により支援を行っているため、担当外の支援ニーズが把握された場合に、適切な対応ができていない。 ・各機関の間で、相互に顔の見える関係が構築できていないため、十分な連携が図れていない。 	<p>⇒センターが妊産婦等への助言や関係機関の連絡調整を行うことにより、妊産婦・乳幼児等が切れ目なく必要な支援を受けられるようにする。全ての支援を1つの機関に集約して提供することは困難であるが、利用者の目線でのわかりやすさを改善・向上させる。</p> <p>⇒センターにおいて、直接、妊産婦等の面談を行うほか、各関係機関が把握している情報（14回分の妊婦健診結果を含む。）を集約し、全ての妊産婦等の状況を継続的に把握する。</p> <p>⇒センターにおいて関係機関からの情報を包括的に把握する。関係機関の担当外支援ニーズが把握された場合には、センターが連絡調整を行い他機関が提供する必要な支援につなげることが可能となる。</p> <p>⇒センターは、各機関が相互に顔の見える協力関係を構築できるようなたらきかけ、これによって、各機関は相互に支援内容を理解しつつ有機的で円滑な連携が展開できる。</p>

図表 3 妊娠・出産・子育てに対する支援が目指す姿



3. 子育て世代包括支援センターの位置付け

- センターには、妊娠初期から子育て期にわたり、妊娠の届出等の機会に得た情報を基に、妊娠・出産・子育てに関する相談に応じ、必要に応じて個別に支援プランを策定し、保健・医療・福祉・教育等の地域の関係機関による切れ目のない支援を行うことが求められる。
- 一方で、妊産婦・乳幼児等、住民が気軽に立ち寄ることができ、相談窓口として認知されるためには、センター機能を有する場所や窓口を明示することも重要である。センターとしての窓口・拠点は市町村保健センターや地域子育て支援拠点等、市区町村の実情に応じて設置されるものである。
- また、センターは、市町村保健センター等において既に実施されている各母子保健事業と密な連携をとる必要がある。例えば、母子健康手帳交付時の面談をセンター職員が行うことにより、直接センターが妊婦との接点を持つことが可能である。その中で、気になる母親や家庭があった場合には、市町村保健センターや市区町村子ども家庭総合支援拠点につなぎつつ、必要な支援を行いリスク早期予防に努めるなどの対応も想定される。
- 子育て支援事業は、地域の実情に応じて、市区町村から委託を受けた民間団体やNPO 法人など多様な主体の参画により実施されている。そのため、地域の実情を踏まえ、各地域子育て支援拠点や利用者支援実施機関との密な連携・協働が求められる。（「委託事業者の管理」についてはp. 15参照）

4. 子育て世代包括支援センターの支援対象者

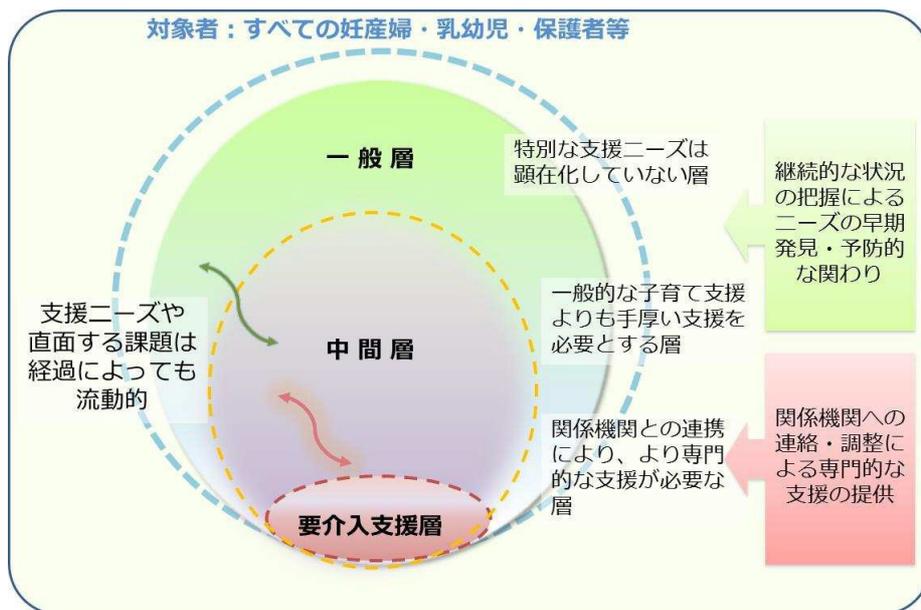
- センターはあらゆる課題や相談事項に単独で対応する場ではなく、関係機関の連携と支援のための連絡調整の中核である。センターへ行けばなんらかの支援につながる情報が得られるワンストップ拠点として地域に定着するよう、全ての来訪者を温かく迎える「敷居は低く、間口は広く」することが重要である。
- センターは、全ての妊産婦（産婦：産後1年以内）、乳幼児（就学前）とその養育者を対象とすることを基本とする。「妊娠からの1000日」が成長や発達にとって非常に重要な時期である（WHO）ことから、妊娠期から子育て期、特に3歳までの時期を重視する。地域の実情に応じて、18歳までの子どもとその保護者も対象とする等、柔軟に運用する。また、子どもの養育者は多様であり、ひとり親、若年親、事実婚、里親も含まれることに留意する必要がある。障害の有無、心身の健康状態、世帯の経済状況、親の介護の有無、多文化の背景等の事情のために支援が必要になる場合もあるため、関連部署・関係機関との連携の下、柔軟な運用が期待される。
- さらに、学童期以降の児童やその保護者から相談があった場合には、就学前の支援との連続性も考慮しながら、学校保健や思春期保健等との連携も含め、適切な

担当者・関係機関につなぐ等の対応を行う。

5. 子育てのリスクと子育て世代包括支援センターにおける支援

- センターは妊娠・出産・子育てに関するリスクの有無にかかわらず、予防的な視点を中心とし、全ての妊産婦・乳幼児等を対象とするポピュレーションアプローチを基本とする。一方で、さらに専門的な支援を必要とする妊産婦や乳幼児等については、地区担当保健師、市区町村子ども家庭総合支援拠点や児童相談所との連携によって対応する。
- なお、ある時点では特に支援を必要としないような妊産婦や養育者も、他人に打ち明けられない不安を抱え、地域から孤立することがある。他所からの転入や実質的にひとりで子育てをしている親など、センターは支援ニーズが顕在化していない者について十分な関心を継続的に向ける必要がある。

図表4 妊娠・出産・子育てにおけるリスクからみた
子育て世代包括支援センターが支援する対象者の範囲

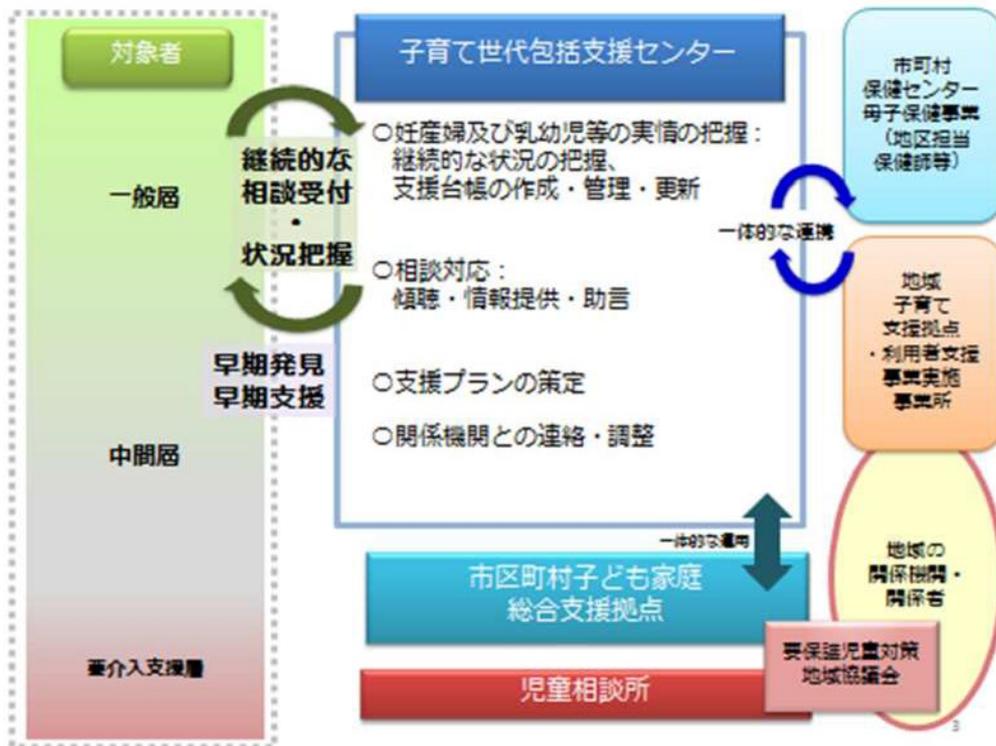


図表 5 妊産婦・保護者の状態像別に見た関わりの視点と支援内容の例

	妊産婦・保護者の状態像の例	関わりの視点	支援内容
一般層	<p>様々な悩みや不安、戸惑いを感じながらも育児を行うことができる層</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 子どもを可愛いと思うが、疲労・病気や夜泣きなどでは育児負担を感じる ➢ 子どもの発達が遅いのではないかと感じ、不安になる ➢ 自分の時間が持てない、たまには子どもから離れたと思う等 	<p>育てる力(セルフケア能力)の維持・向上 問題の発生予防</p>	<p>母子保健・子育て支援、交流の場に関する情報提供、相談対応</p>
中間層	<p>より密な状況把握と支援・関係者のマネジメントを必要とする層</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 子育てに対して否定的になっている ➢ 子どもを可愛がる気持ちが解らない ➢ 貧困や離婚など家庭環境の問題で子どもに関われない ➢ 非常に強い育児不安がある ➢ 障害や育てにくさを感じる子どもがいる ➢ 母親に精神疾患がある ➢ 母親・保護者に被虐待歴がある 等 	<p>早期発見・早期対応</p>	<p>母子保健・子育て支援、交流の場に関する情報提供・マネジメント、相談対応(+経済的な支援) + 市区町村子ども家庭総合支援拠点等の関係機関による、より密な状況の把握</p>
要介入支援層	<p>虐待対応や予防に向けてより積極的・専門的な支援・介入、見守りを必要とする層</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 若年妊婦、予期せぬ妊娠である ➢ 家庭内でDVが起きている ➢ 子どもを虐待している ➢ 育児放棄をしている 等 	<p>子どもの安全確保・治療・再発予防</p>	<p>要保護児童対策地域協議会、市区町村子ども家庭総合支援拠点、児童相談所への連絡調整 等</p>

- センターは、妊産婦・乳幼児等の情報をセンターに一元化して把握することでリスク把握の精度を高めるとともに、適切な支援と事後のフォローアップができるよう、関係機関間の重層的な連携を強化し地域との協力関係を整備する。

図表6 子育て世代包括支援センターにおける支援イメージ



第3 子育て世代包括支援センター業務実施のための環境整備

1. 利用事業

センターの運営で利用することが考えられる事業は、以下のとおりである。

図表6 子育て世代包括支援センターの利用事業の例

-
- ①子ども子育て基本法の利用者支援事業（母子保健型・基本型）を活用
 - ②児童福祉法の子育て支援事業を活用
 - ・乳児家庭全戸訪問事業
 - ・養育支援訪問事業
 - ・子育て短期支援事業
 - ・地域子育て支援拠点事業
 - ・一時預かり事業
 - ・病児保育事業
 - ・子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業） など
 - ③母子保健法の母子保健事業を活用
 - ④母子保健衛生費補助金による任意事業の産前・産後サポート事業、
産後ケア事業*実施
-

*産後ケア事業は、令和元年12月に公布された改正母子保健法で市区町村の努力義務となった

2. 実施体制の確保

(1) 庁内連携の推進

- 市区町村にはさまざまな部署が妊娠期から子育てにかかる事業を行っていることから、それぞれの事業を理解して利用者に情報提供を行うことが求められる。同じような事業を行っている場合は事業の相互利用の推進や、提供するサービスが利用者にとって不足している場合はそれぞれが利用できる対象者等ののりしろを作ることで、妊娠・出産・子育てがしやすいまちづくりにつながると考えられ、関係部署が情報交換を行うとともに課題の共有や解決策を話し合う庁内連携が重要である。

(2) 複数の機能を集結した子育て世代包括支援センター

- センターは、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支援機能を有することが前提となる。ただし、市区町村の実情に応じて、それぞれの機能ごとに複数の施設・場所で、役割分担をしつつ必要な情報を共有しながら一体的に支援を行うことも可能である。

- なお、複数の施設・場所で実施する例としては、母子保健分野と子育て支援分野で分担する形態、地区ごとに分担する形態、妊娠期から子育て期の時期に応じて分担する形態などが考えられる。
- 複数の施設・場所で実施する場合には、施設・場所の違いや役割分担が「支援の切れ目」を生じさせないよう、十分に配慮するとともに、支援の切れ目を生じさせないようにするためには、市区町村が実施している母子保健施策や子育て支援施策等の調整及びマネジメントする部局を明確に位置づける必要がある。
- なお、社会福祉法に基づく第二種社会福祉事業を実施する場合は、届出を適切に行う必要がある。

【分担の例】

- ・利用者支援事業（母子保健型）と利用者支援事業（基本型）を一体的に実施
- ・利用者支援事業（母子保健型）と利用者支援事業（基本型）をそれぞれ立ち上げ、連携して実施
- ・市町村保健センターと利用者支援事業（基本型）の連携により実施
- ・利用者支援事業（母子保健型）又は市町村保健センターを中心に実施
- ・利用者支援事業（基本型）を中心に実施

（3）職員の確保

- 「子育て世代包括支援センターの設置運営について（通知）」（厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課母子保健課雇児発0331第5号 平成 29 年3月31日）においては、センターには保健師等を1名以上配置することとされている。
- 妊娠から出産、乳時期にかけては、保健・医療に関するアセスメントが非常に重要な時期であることから、面接に従事する職種は保健医療の専門職であることが望ましい。特に保健師は、これまでの母子保健活動の経験を活かすことで、センターの業務を効果的かつ効率的に展開することができる。確保が難しい場合は、保健師や助産師、看護師といった保健医療職に加えて、精神保健福祉士、ソーシャルワーカー（社会福祉士等）、利用者支援専門員、地域子育て支援拠点の専任職員といった福祉職を配置することもできる。

（ア）基本型

事業を実施する職員配置は、専任職員（利用者支援専門員）を1名以上配置する。資格要件は、子ども・子育て支援に関する事業（地域子育て支援拠点事業など）の一定の実務経験を有する者で、子育て支援員基本研修及び専門研修（地域子育て支援コース）の「利用者支援事業（基本型）」の研修を修了した者等

(イ) 母子保健型

母子保健に関する専門知識を有する保健師等を、1名以上配置する。配置数は、母子保健型における保健師の業務、保健センターとの機能分担、基本型の設置の有無、さらにはその地域の出生数やハイリスク母子の数等、様々な地域の実情に応じて、適正に配置することが求められる。

- この他にも、医師・歯科医師・臨床心理士や栄養士・管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士などの専門職との連携も想定される。こうした専門職の配置・連携を進めることで、普段の相談対応の他、関係機関との連携等も円滑に行うことが可能となる。
- いずれの場合においても、妊娠期・乳児期・幼児期・学童期など、各時期に生じる課題・業務量に応じて必要な専門職を配置し、十分な体制を確保することが望ましい。

(4) 関係機関・関係者との連携体制の整備

- センターの円滑な運営に当たっては、実際に地域で母子保健や子育て支援に携わっている関係機関・関係者との連携が欠かせない。これまでにも各市町村は地域の関係機関、関係者と連携して母子保健や子育て支援を行ってきたが、切れ目のない支援の実現に向けて、より一層の連携強化が求められる。
- 一般的な子育て支援よりも手厚い支援を必要とする子どもやその保護者等の早期発見やさらなる情報収集、適切な支援の実施のためにも、市区町村やセンターが実施する事業だけでなく、地域の NPO 法人などの民間団体などが実施するインフォーマルな取組も含めて、様々な関係機関等と連絡・調整を行い、協働体制を構築する。特に、子ども・子育て支援法第 59 条に規定する地域子ども・子育て支援事業やその他の子ども・子育て支援を円滑に利用できるよう、主に3歳未満の子どもとその保護者の交流の場である地域子育て支援拠点や利用者支援事業実施機関との連携・協働が求められる。
- 連携先となる関係機関等には、センターの役割や機能の正しい理解及び信頼・協力関係の構築ができるよう、日頃から積極的な情報提供や説明等に努める。
- また、支援の実践から明らかになった地域の子育て資源の不足や課題等について、地域の活性化や連帯感の向上の観点から改善策を探求し、新たな連携の創出につなぐことも重要である。
- なお、「3. 情報の管理と守秘義務の徹底」の項で述べるように、個人情報の保護には十分な配慮が必要であるが、そのことのみを理由として、連携に消極的となるべきではなく、各自治体の個人情報保護条例に基づき、個人情報の保護に配慮した具体的な連携方策を検討することが望まれる。

- 連携に際して、都道府県及び県型保健所は高度な専門性の情報や技術の提供と市区町村を超えた連携の際に重要な役割を果たす。センターからのこのようなニーズに応えられるような体制を整備して連携することが望まれる。さらに、他のセンターとの比較などを行うなどして、俯瞰的にセンター業務の見直しの支援を行ったり、センター業務の精度管理やP D C Aサイクルについて助言、指導を行うことが望まれる。

【主な連携先の例】

- 庁内の関係部署、医療機関（産科医、小児科医等）や助産所、保健所、市町村保健センター、地域子育て支援拠点、児童館、こども園・幼稚園・保育所、学校、児童相談所、配偶者暴力支援センター、女性相談センター、公民館、NPO 法人・ボランティア、民生委員・児童委員、市区町村子ども家庭総合支援拠点、要保護児童対策地域協議会、児童発達支援センター、学童保育、放課後デイサービス、産後ケア施設 等

【連携場面の例】

- 関係機関による定期的な情報交換の場は、顔の見える連携推進に有効である。
- 既存の会議体や関係団体の会議にセンターの職員が出席し、センターの機能や役割を説明し、協力を呼び掛ける。
- 担当者が異動しても連携が途切れることがないように、定期的な連絡や引き継ぎを行う。

（5）委託事業者の管理

- 市区町村によっては、やむを得ずセンター業務の一部を民間団体等に委託して実施する場合も想定される。
- 委託先事業者に対して、市区町村はセンターの理念や業務の位置付け等について十分に説明し、理解を得る。また、契約の際、委託範囲と責任の所在を明確にする。委託後は、定期的に業務の状況や成果・効果等について把握・評価し、委託先事業者へフィードバックするなど、委託先事業者の質の向上を図るための具体的な措置を講じる必要がある。

3. 個人情報の保護と守秘義務の徹底

- センターはその業務の性質上、非常に繊細で機微な個人情報を扱うため、センター内はもとより、連携する他機関との間においても慎重な情報の取扱いが求められる。収集した個人情報は各自治体の個人情報保護条例に基づき適切に取り扱う。その際に、情報の共有が不十分であったり、間違った情報共有のために、十分な連携が取れずに支援の遅れや対応の齟齬が生じないように努めなければならない。常に対象となる親子の視点で情報の取り扱いをすることが求められる。

- また、民間団体等に委託して実施する場合は、委託契約書に個人情報保護の厳格な取扱いについて明記するとともに、情報漏えいがあった場合における委託解除や損害賠償請求の対応等についても、あらかじめ定めておくことが望ましい。

4. 子育て世代包括支援センターの利用促進のための取組

(1) 子育て世代包括支援センターの周知

- センターが機能を発揮するためには、その存在や役割について、妊産婦や保護者はもちろんのこと、地域の住民等にも十分な周知・広報を行い、地域の理解と信頼を得ることが基礎となる。
- 市区町村の実情に応じて、センターとしての機能を有する窓口は市町村保健センターや利用者支援事業実施機関などが想定される。いずれの場合においても、妊産婦や保護者が相談したいときにどこを訪ねればよいのか分かるよう、窓口を明確にしておく必要がある。
- そのため、周知は、様々な媒体や機会を通じて行い、センターの役割や相談を受け付ける場所、対応日時、対象者、受け付ける相談内容、対応にあたる専門職等について案内することが望ましい。
- 妊娠届出時にリーフレット等で周知するとともに、既存の市区町村の広報誌やホームページ上での情報発信に加えて、子育て世代に確実に情報が届くよう、広報手段・方法を工夫する。また、地域によっては、複数言語での多文化対応の広報等についても配慮することが望ましい。
- なお、センターは、全ての妊産婦や乳幼児等にかかれた場所として地域に認識されることが重要であり、センターの利用者が特別な支援を必要とする者であるとの誤解を与えないよう、配慮と工夫が必要である。

【特に積極的に周知する内容の例】

- ・ 妊娠時から、出産や子育てについて切れ目なく、継続して支援すること。
- ・ だれもが気軽に相談できる窓口であり、必要に応じて適切な支援・サービスにつなぐこと。
- ・ 就労している方にも配慮した利用時間となっていること。
- ・ 医師、歯科医師、助産師、保健師、看護師、ソーシャルワーカー（社会福祉士等）、臨床心理士、栄養士・管理栄養士、歯科衛生士などの多職種がチームとなって支援すること。

(2) オープンでありながらもプライバシーに配慮した環境作り

- 相談のしやすい雰囲気醸成やプライバシーに配慮した環境整備は、利用者とのつながりに大きく影響する。

- センターは、全ての妊産婦・乳幼児等を対象とするため、訪れる妊産婦・乳幼児等に対して歓迎する和やかな雰囲気が出せるような工夫をする。
- また、利用者が安心して悩みや相談ごと、家庭の状況等について話すことができるよう、対面での相談の際には個室を活用して面談を行うことが原則であり、他者の目に触れない工夫が重要である。

【環境整備の例】

- ・ 面談用の個室やスペースは、利用者が安心して支援者と語り合えるよう、やさしさが感じられるような内装を工夫する。
- ・ 市町村保健センターや地域包括支援センターなど既存の建物内にある個室で面談を行う。
- ・ どうしても個室がない場合は、カウンターに仕切りや椅子の後ろに衝立を設ける等、相談対応の様子が他の利用者から見えないよう、また立ち聞きされないようにする。

第4 子育て世代包括支援センターの目指す支援

センターは妊娠・出産・子育てに関するリスクの有無に関わらず、予防的な視点を中心とし、全ての妊産婦や乳幼児等を対象とするポピュレーションアプローチを基本とする。一方で、特により専門的な支援を必要とする対象者については、地区担当保健師や児童相談所との連携によって対応する。

なお、ある時点では特に支援を必要としない妊産婦や保護者も、時には不安を抱え、地域から孤立することがある。センターは支援ニーズが顕在化していない者について十分な関心を継続的に向ける必要がある。

1. 利用者目線に立った妊娠期から子育て期の切れ目のない、信頼性構築の支援

- 切れ目のない支援とは、妊産婦や乳幼児等（利用者）の実情把握を継続的にを行い、利用者本人の目線に立って支援の一貫性と整合性を向上させることである。子育ての状況は経緯の推移とともに常に変化している。特定の時点において問題が無いとしても、その後も引き続き実情を把握し経過の推移を確認することで、不測の事態を回避しリスク早期予防としてタイミングを逃さない支援が可能になる。
- 支援サービスの全体像と各種の支援へのアクセスを利用者にも支援サイドの関係者にも明示する、支援の見える化も重要である。多種多様な支援事業の整備が進む一方で、利用者にとっては、自分が必要とする情報や支援をいつでも誰から得られるのかが分かりにくい状況も発生しがちである。利用者の目線から支援サービスのありようを点検することで、利用者中心の切れ目のない支援につながる。また、支援サイドも多職種・多部門の境界や縦割りを超えて円滑に連携するために、「センター」の支援の仕組みの全体像とそれぞれの役割と責任についての情報と認識を共有しなければならない。
- 必要な時に利用者がためらわずに相談でき支援サービスを利用できるようにすることが重要であり、これは利用者が支援者を信頼していることが前提である。信頼が無ければ支援者が必要と判断し支援や介入を行おうとしても、利用者に拒まれ連絡も取れなくなることもあり得る。こうした支援拒否の主な原因は、支援サービスのスティグマ（恥の烙印）や信頼関係の欠如である。
- 支援拒否を招かないためには、利用者の性格や子育ての実情がなんであれ、支援者には問題の指摘や一方的な提案や指示ではなく、まず人として受容するこ

とが基本である。利用者が支援者の専門的な知識や情報の受け手だけでなくむしろ、自分の暮らしや経験の語り手になる時に、支援拒否の悪循環から抜け出す可能性が開かれる。

- 支援者は専門職としての影響力の大きさを自覚し、上から目線での指導ではなく「積極的な傾聴」を中心として対応し支援することが求められる。積極的な傾聴とは、聴くことと話すことの区別を自覚しつつ、相手との信頼関係の構築を目指す対話の技法であり、相談支援における専門的なコミュニケーションである。

2. 求められる面談支援技術の向上

(1) アセスメントと信頼関係構築

- アセスメントのための面談や訪問ではなく、まずは関係性構築を優先して行い、聞かれることに抵抗がある内容は、文言に気をつけてアンケートで把握する等の工夫を行う。支援の必要性等に関するアセスメントを行う際は、母親にだけ注目するのではなく、親子関係、夫婦（カップル）関係、きょうだい関係、経済状況、親の精神状態、子どもの特性等の背景も考慮し、家族全体の問題として捉えることが求められる。
- 信頼関係構築とアセスメントは両立しないことが多く、受容的面談の中で、情報収集モードになり把握したことから問題・課題を見つけると、専門職は指導しなければと思いがちである。しかし、指導は、受容された育ちがなく自尊心が低い親にとって、自分のできないことを指摘されたと受け止め信頼関係の不調につながりかねない。また、指導する姿勢で、利用者に対等ではない上下関係が生じてしまう危険性をはらんでいる。
- 支援者の心配ごととも話すことで、支援の受け入れにつながる。

(2) 面談支援技術向上の研修

- 実施主体の市区町村においては、国や都道府県等とも連携しながら、定期的に研修を行ったり、業務・研修マニュアルを定めるなど、人材育成や質の担保に向けた取組が期待される。
- 研修内容では、ロールプレイや支援プラン作成実習、事例検討等の実務的内容を行うことが望ましい。

第5 子育て世代包括支援センター業務と具体的内容

1. 子育て世代包括支援センターの主な業務

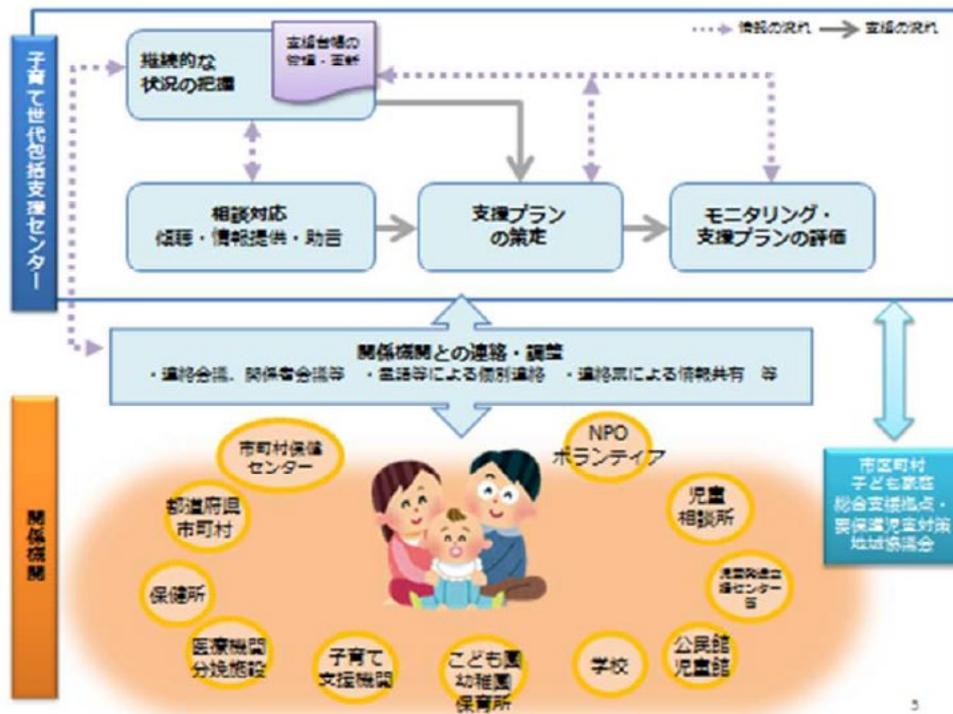
- センターは、母子保健施策と子育て支援施策の両面から、妊娠期から子育て期（特に3歳までの乳幼児期）の子育て支援について、支援が利用者の目線からみて切れ目なく一貫性のあるものとして提供されるようマネジメントを行う。
- マネジメントは、個別事例のニーズや状況に応じた支援サービスをコーディネートし、フォローアップを行い支援を調整する個別マネジメントと、センターの支援者を束ねセンター活動を分析評価し上司に報告・連絡・相談を行う組織マネジメントがある。組織マネジメントを行う者は保健師が望ましい。
- 主な業務は、平成29年3月31日付雇児発0331第5号通知「子育て世代包括支援センターの設置運営について」における事業内容で、次の①～④を行うこととされている。これらの業務を通じて、妊産婦・乳幼児等や、その家族の実情を継続的に把握し、妊産婦や乳幼児等にとって必要なサービスや支援を提供するため、関係機関との連携や連絡調整を行い、その後の状況のフォローアップと評価を行う。

- 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

図表7 子育て世代包括支援センターによる利用者への支援（1）



図表7 子育て世代包括支援センターによる利用者への支援（2）



2. 主な業務内容の具体的内容

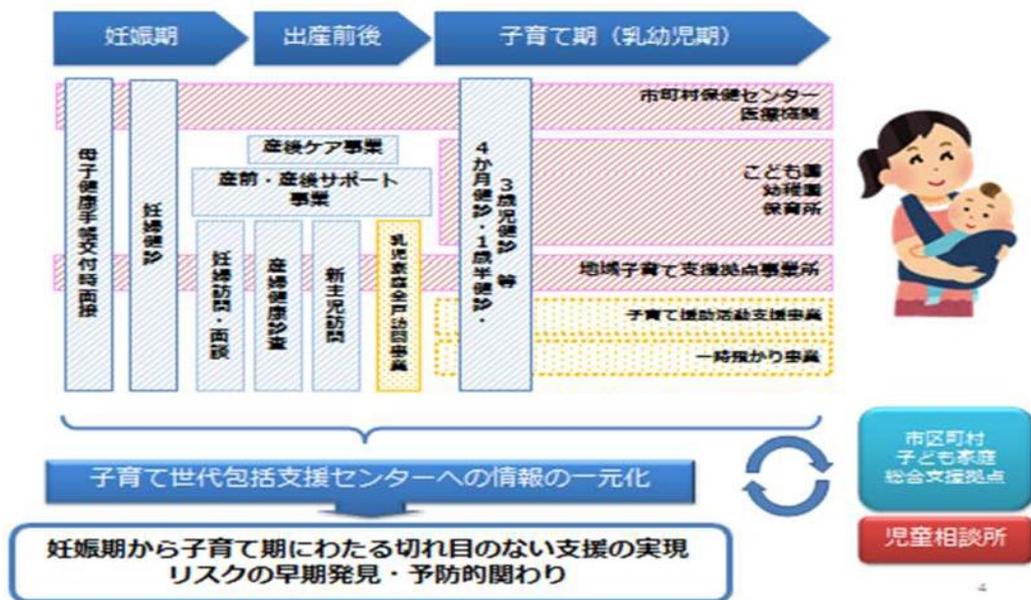
1) 妊産婦及び乳幼児等の実情を把握すること

(1) 継続的な状況の把握

- 妊娠期から子育て期にわたって切れ目のない支援を行うためには、妊娠・出産・子育ての期間を通じて、妊産婦・乳幼児等、及び父親を含む家庭全体について、支援に必要な情報を継続的かつ一元的に収集し、記録・蓄積する必要がある。特に、妊娠初期から状況・経過の把握を行うことで、予防的な関わりや問題の早期発見・早期対応が可能となる。
- センターは、リスクや障害の有無にかかわらず全ての妊産婦・乳幼児等を対象とするため、センター機能を有する市町村保健センターや地域子育て支援拠点等の窓口に来所する妊産婦や保護者だけでなく、既存の事業や関係機関との連携を通じて、相談窓口に来所しない者や、問題や支援ニーズが顕在化していない者についても状況を把握できる方法、支援の必要性を判断したり、支援プランに基づき継続的に関与する主たる支援者を決定したりする場の設定を検討するなど、役割分断にならないように努める。
- 妊産婦や乳幼児等の状況や周囲の環境は経過とともに変わることから、一度支援の必要性がないと判断された者であっても、その後、手厚い支援が必要な状況に陥っていないか、関係機関と連携しながら、様々な事業や機会を捉えて継続的に状況を把握するように努める。

- また、関係機関において支援の必要性が認められる対象者がいた場合には速やかにセンターに情報提供が行われるよう、支援が必要な対象者像について関係機関間で共有する機会を設定する等、顔の見える関係を構築することが求められる。

図表 8 子育て世代包括支援センターにおける「継続的な状況の把握」のイメージ



① 情報収集の項目・留意事項

- 情報収集の際には、まずは面談等を通じて、センターに対する安心感を持ってもらい、信頼できる人間関係を築くことが重要である。
- 妊産婦・乳幼児等の健康状態や不安等だけでなく、その家庭の強みやリスクの発見のためにも、父親をはじめとした保護者、祖父母の状況、互いの関係性などを把握することも重要である。また、育児を手伝ってくれる人や相談相手がいるか（孤立していないか）等、地域とのつながりについても把握する。
- 近年、働きながら子育てをする女性や共働きの子育て家族も少なくないことから、就労の有無や仕事内容、職場での協力・配慮の有無等についても継続的に把握し、悩みや困りごとがないかについても確認する。
- また、妊産婦については、心理社会的状況を早期に評価し、適切な支援につなげることも重要である。医療機関においてはメンタルヘルスの評価を行うことから、医療機関との情報共有・連携によって、心理面、社会生活面でのつまづきの兆候を的確に把握・評価し、早期に支援の必要性を確認する。

② 情報収集の方法

- 情報収集の方法としては、センターが妊産婦や保護者等との面談により直接情報を収集する方法や、既存の事業や関係機関を通じて情報を収集する方法がある。

妊娠期から子育て期にわたり、妊産婦・乳幼児等に関する情報を収集する方法・機会として、次のようなものがある。

ア 妊娠の届出時・母子健康手帳交付時

- 妊娠の届出を受けての母子健康手帳交付時においては、ほぼ全ての妊婦と接点を持つことができる貴重な機会である。こうした機会を積極的に活用し、アンケートや面談等を行うことで、その後の支援のために必要な情報収集を行う。あわせて、利用可能なサービス等について情報提供を行う。
- 妊婦によっては配偶者やパートナーなどの代理人が妊娠届を提出する場合があるが、その場合は別途改めて妊婦本人との面談日を設ける等の対応が望ましい。
- なお、妊娠届出時の面談は継続的な状況把握の入り口として重要であるが、妊産婦や乳幼児等の状況は変化していくことから、当該面談だけでなく、妊娠期及びそれ以降の時期についても、継続的かつ一元的に状況を把握することが重要である。

【妊娠の届出受理・母子健康手帳交付時の工夫の例】

- 妊娠の届出の際にアンケートに回答してもらう。その内容を踏まえて 30 分程度、保健師が面談を行い、詳しい情報収集と、各種サービスの情報提供を行う。
- 妊娠届出時に専門職が面接することと所要時間をホームページ等で周知する。また、確実に専門職（できれば担当保健師）に会えるよう予約制にする。
- 代理人が妊娠届を提出する場合には、別途面談日を設けて来所してもらう。
- 妊婦と必要時に連絡が取れるよう、連絡が取りやすい連絡先と曜日、時間帯について妊娠の届出時点で情報提供を依頼する。
- 妊婦と面談者（担当者）の連絡先を携帯電話等に登録する。
- 妊婦健康診査の補助券や育児に関連したグッズを複数回に分けて配布するなど、面談の機会を複数回設定できるような工夫をする。

イ 妊婦健康診査時

- 妊婦健康診査は、妊娠の経過や母親の身体的な状況だけでなく、心理的・社会的な状況も把握できる貴重な機会であり、健診実施機関を通じて情報収集に努め、得られた情報を、妊婦に対する支援のために積極的に活用することが望ましい。
- 妊婦健康診査を市区町村から医療機関等に委託して実施する場合には、委託契約において健診結果の速やかな報告を求めるなど、医療機関等との連携・協力体制を整備する。なお、妊婦健康診査の結果は機微な個人情報であり、慎重な取扱いが必要である。

【妊婦健康診査結果の取扱いに関する例】

- 従来は妊婦健康診査の結果が市への健診費用の請求書とともに届くため、タイムリーな支援につながらなかった。そのため、健診の結果、特に支援が必要と判断された妊婦に関しては、随時、医療機関からセンターへ連絡票を送付し、支援要請の連絡を入れてもらうようにした。
- 健診結果の取扱いについて事前に本人同意を得ていることについて周産期医療連絡会等の場を通じて地域の医療機関に周知する。

ウ 出産前後、子育て期

- 出産直後や子育て期において多くの母子等の情報を得られる機会として、母子保健法による乳幼児健康診査や、児童福祉法による乳児家庭全戸訪問事業等が挙げられる。これらの機会を通じて関係部署が把握した情報について遅滞なくセンターに連絡してもらう。
- さらに、子育て期においては、普段の生活の様子や育児不安などの相談や悩みが把握される場として、地域子育て支援拠点や利用者支援事業の実施事業所、こども園・幼稚園・保育所、児童館等が想定される。子育て期において親子が日常的に利用する地域の施設やサービス事業者について把握し、これらの関係者と定期的な情報交換の機会を設けるとともに、随時気になる情報についての提供方法についてもあらかじめ取り決めておく等の連携が重要である。
- 市区町村の中には、各種子育て支援事業を社会福祉協議会等へ委託して事業を実施している場合がある。訪問や健診、子どもの預かり等の機会を通じて得られた情報は書面や定期的に開催する関係者会議等により情報共有し、センターにおいて情報を一元管理する。

【出産前後、子育て期の情報収集の例】

- 出生届が出された全家庭へ保健師等が電話をし、相談対応を行う。
- こども園・幼稚園・保育所や、民生委員・児童委員等の会議の場に出向き、情報を収集する。

③ 切れ目のない状況の把握のための関係機関との連携

- 医療機関は、妊娠期・出産前後においては産科が、子育て期においては小児科が継続的に妊産婦や乳幼児等に関わっており、妊産婦・乳幼児等の状況に応じて、精神科や歯科等も関わっている。また、助産所は、妊娠期から関わり、妊産婦・乳幼児等の状況を切れ目なく把握している。医療機関や助産所によっては、産後ケアを行っている場合もある。このため、センターでは、全ての期間を通じてこれらの病院や診療所、助産所との密な連携が望まれる。

- また、地域の栄養士・管理栄養士は、栄養相談に対応する過程で、家庭の悩みや問題を早期に把握する場合もあることから、こうした相談対応者との情報共有も重要である。
- 地域子育て支援拠点は、子育て中の親子に加え、妊娠中の方が子育て支援に関する情報を得たり、既に子育て中の方々と接したりする場として機能するなど、妊娠中、子育て期の不安や悩みに対して身近なところで対応していることから、連携、情報共有が重要である。
- こうした地域の関係者との定期的な連絡会を設ける等により、支援が必要と思われる妊産婦・乳幼児等の情報共有を行う。
- その他、次のような取組を通じて妊産婦・乳幼児等の状況を把握し、支援が必要と考えられる親子等の情報を共有する。

【継続的な状況の把握のための取組例】

- 地域の関係機関の担当者が集まり定期的に会議を開催する。
- 特定妊婦、要支援児童、要保護児童など、市区町村子ども家庭総合支援拠点、児童相談所による支援が必要なケースに関する情報は連絡票を用いて速やかに共有する。
- 地域組織（民生委員等）が把握している妊産婦や乳幼児等の状況を共有する。
- 地区担当保健師からの情報収集、訪問同行を行う。
- こども園・幼稚園・保育所や地域子育て支援拠点等へ出向いて乳幼児期の様子について確認する。

④ 情報の記録・管理

- 各種方法により収集した情報は、切れ目のない支援に活用できるよう、個人記録として紙媒体やシステム上での管理など、所定の様式を定める等により適切に管理し、必要なときに迅速に閲覧できるよう整備する。また、妊娠期から子育て期における時間的な経過や、妊産婦・乳幼児等の情報が分断されないことがないよう、一元的な管理に努める。

【情報管理の例】

- 個人記録として、母子及び家庭の状況の記録を1つの様式にまとめる。
- 住民基本台帳と連動しているシステムにおいて一元管理し、世帯単位で情報を管理する。支援台帳と紐づけ、支援の内容や経過、次回支援予定等も閲覧できるようにする。
- 相談対応、情報提供等の情報は、関係者間の共通管理システム上にデータを記録し、管理する。

(2) 支援台帳の作成・管理方法

支援台帳は、全ての妊産婦・乳幼児等について、把握し支援している状況を一覧化したものである。支援の進行を管理する支援管理台帳（支援プラン策定の項を参照）とは異なり、例えば妊婦一覧、支援者ごとの支援者一覧など、全体がどのような状況であるかを把握することを目的とし、簡便で、直ちに更新することができるものが望ましい。

① 支援台帳への記載項目

- 支援台帳の記載項目として、以下のものが挙げられる。支援に当たって必要な基本情報に加えて、その後の支援状況や経過、関係者との調整、会議の開催、支援プランの策定等が必要な場合には、その旨を記載することも考えられる。

図表 10 支援台帳への記載項目（例）

妊産婦・保護者に関する記載項目	乳幼児に関する記載項目
<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>生年月日、年齢、居住地区</u> ➤ <u>妊娠届出日、手帳交付日</u> ➤ <u>婚姻状況</u> ➤ <u>家族構成</u> ➤ <u>本人及びパートナー・夫の就労状況</u> ➤ 分娩予定日 ➤ <u>出産（予定）機関</u> ➤ 既往歴、出産歴 ➤ <u>面談日、接触日</u> ➤ <u>要支援の有無、支援理由、次回接触予定日等</u> ➤ <u>居住地、担当地区（担当保健師）</u> ➤ その他情報収集した内容等 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>生年月日、年齢（月齢）</u> ➤ 出生機関 ➤ <u>出生時の状況</u> ➤ <u>面談日、接触日</u> ➤ <u>要支援の有無、支援理由、次回接触予定日等</u> ➤ その他情報収集した内容等 (予防接種の状況、健診受診状況等含む)

※太字下線は優先度が高いと考えられる項目

② 支援台帳の管理方法

- 情報の収集や支援記録等の詳細を紙媒体で記録している場合であっても、支援台帳は電子ファイル又は専用のシステムにより管理するなど、記録の管理・更新や、地区担当保健師や庁内関係部署等の関係者との共有しやすい方法で管理することが望ましい。
- ただし、個人情報を含む内容であるため、閲覧権限は一定の範囲内に制限する。

【支援台帳の管理・運用方法の例】

- 支援の対象者についてまとめた支援台帳は電子媒体で作成・管理するなどして、必要な時に情報を直ちに参照できるようにする。妊婦健康診査から乳幼児健康診査までの結果をまとめた支援台帳は別ファイルにて管理する。
- 住民基本台帳と連動している専用のシステムにおいて各種記録や情報を一元管理し、支援対象者は一覧にして確認できるようにする。

2) 妊娠・出産・子育ての相談に応じ、情報提供・助言・保健指導を行うこと

(1) 相談対応

- 利用者目線で整合性・連続性のある相談対応を行うことが、妊産婦や保護者との信頼関係の構築の基本であり、切れ目のない支援を効果的に行うために重要である。
- センターは妊娠や出産、子育てに関する悩み等を傾聴し、対象者のニーズや状況に応じて利用可能なサービス等について、情報提供・助言等を行う。
- 妊娠や出産、子育てについての様々な相談に対応できるよう、保健師や助産師、ソーシャルワーカー（社会福祉士等）、栄養士・管理栄養士、臨床心理士、利用者支援専門員等の職員を配置するなどが考えられる。また、センターの職員が複数人いる場合は地区担当制や利用者の担当制を採用し、固定した職員が一貫して相談対応、助言等を行うことは信頼関係構築に効果的である。
- 複数の施設・場所で役割分担して相談対応を行っている場合、それらの窓口に寄せられた相談内容や情報提供の状況は適時共有し、支援の必要性の判断や関係機関との連絡調整を行うことが求められる。

【相談対応体制の例】

- 地区担当制や利用者担当制を採用する。
- 妊産婦や乳幼児等の状況に応じて助産師、保健師、女性・家庭相談員等が対応する。
- 専用の web サイトを開設するとともに、メールでも相談を受け付ける。
- 支援者が個別の携帯電話を所持し、利用者とお互いに電話番号を登録してダイレクトに相談に対応する。
- 3職種（保健師、助産師、ソーシャルワーカー（社会福祉士等））を配置する。
- 小学校区ごとに相談対応拠点を設置する。

(2) 妊産婦・乳幼児等の状況やニーズに応じた情報提供・助言

- 妊産婦・乳幼児等の状況やニーズに応じて、利用可能なサービスや、今後利用す

ることが想定されるサービス等について情報提供や助言を行う。

- 対象者の状況やニーズを適切に判断し、適切な情報提供や助言ができるよう、関係者会議を開催したり、職員の研修等を実施することも重要である。
- 妊産婦や保護者に情報提供した内容や助言等は、支援台帳において記録・管理し、関係者が必要に応じて確認・情報共有できるよう整理しておく。

【情報提供の例】

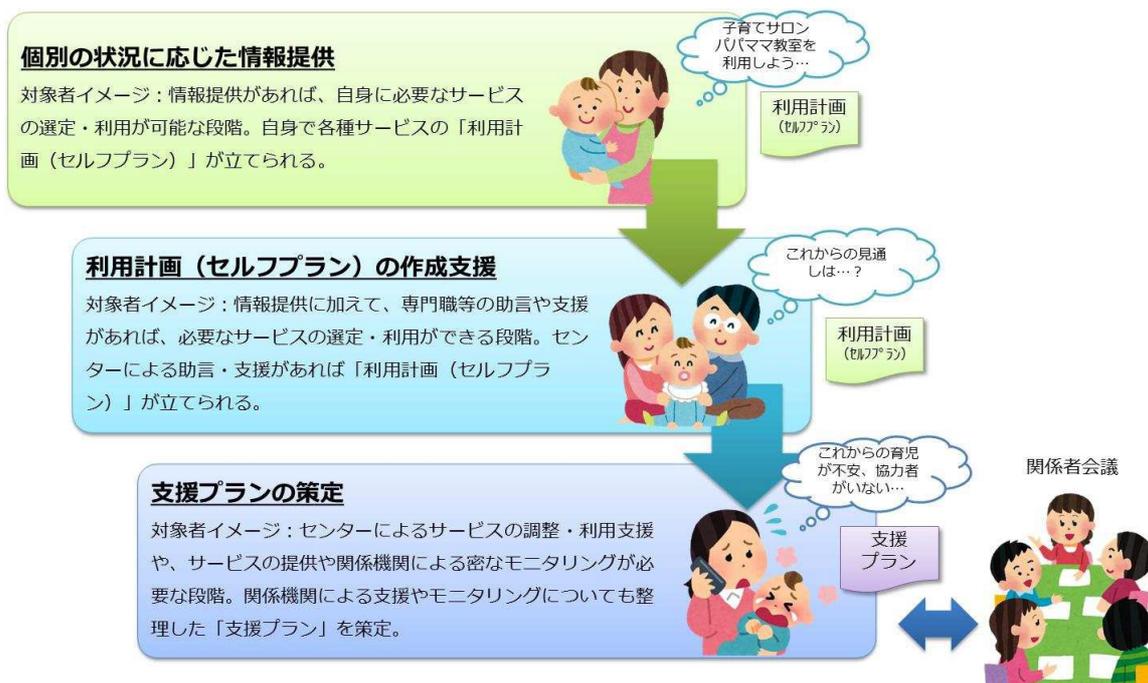
- 以下のように、あらかじめ情報提供する内容を整理しておく。
 - 産後の支援がない場合：産後ケア事業、産後家庭支援ヘルパー、一時預かり、ファミリーサポートセンター等の情報提供・調整
 - 多胎の場合：産後ケア事業、産前・産後サポート事業、保護者のネットワークやサロン、育児物品の貸し出しの紹介
 - 育児不安が強い：両親学級、定期的な健診受診の勧奨、相談先、レスパイト事業の紹介
 - 発達に関する不安がある場合：児童発達支援センター 等
 - 子育て・介護と仕事の両立：育児・介護休業制度に関するリーフレットの配布や相談先の紹介（特に男性も育児休業や介護休業などの両立支援制度を利用できることの周知）
- 妊娠期、子育て期の別に、パートナーの有無・就労の有無・周囲の支援者の有無に応じて、情報提供する内容や支援プラン作成などの対応をあらかじめ定めておく。

3) 支援プランを策定すること

(1) 利用計画（セルフプラン）と支援プラン

- 全ての妊産婦や保護者等が、妊娠や出産、子育てに向けて、自身や乳幼児等にとって必要とする母子保健や子育て支援サービスを適切に選択して利用できるよう、自身でサービスの「利用計画」（セルフプラン）を立てられることが望ましい。
- 特に妊娠期のセルフプランは、妊娠時期に応じてあらかじめ利用できる事業や各種健診等が一覧化されているシート等で利用する項目にチェックを行い、さらに利用者の状況に応じた記載ができるものなどが考えられ、すべての妊婦が立てられることが望ましい。
- 支援者は、利用可能なサービス等の情報提供やサービスの選定に係る助言などを行い、セルフプランを策定するプロセスを見守る。見守りの中で妊産婦や保護者の不安や困りごとが把握されたり、それらがなくても支援者が心配な場合には、支援プランの作成に導入する。

図表 1 1 段階的な支援と利用計画（セルフプラン）・支援プランの関係

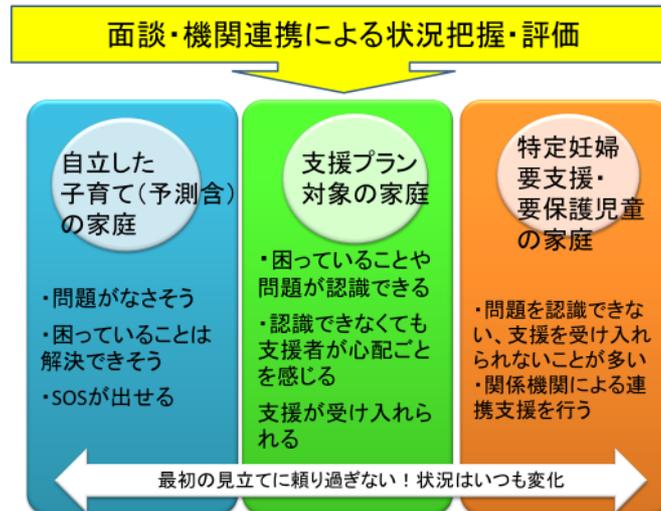


（2）支援プランの対象者

- 様々な状況で自らがサービスを使用しにくい、またはサービスが利用できてもその後の経過等の確実なモニタリングが必要で、関係がとりにくい、生育歴の問題がある、医療が必要にもかかわらず医療につながらないなどの重大な背景がない、少し心配な妊産婦・親子を対象とする。
- 新しく家族ができる妊娠期から、通常の子育て支援サービスを利用しにくい、乳幼児期前半までに重点をおく。
- 妊娠期ではセルフプラン作成の見守りのなかで、不安や困りごとが把握されたり、妊産婦や保護者が不安や困りごとがなくても支援者が心配とを感じる場合に作成する。
- 支援プランは、支援する目的や方法、スケジュールを共有するツールで、信頼関係構築のツールともいえる。このような関係づくりが困難で、一方的に支援を行わなければならないような対象者は重大な問題を抱えている場合があり、支援プランによる支援の対象者ではなく要保護児童対策地域協議会の支援対象者かどうか検討する必要がある。
- 支援プランによる支援が開始されても支援につながらない、または支援の拒否がある場合は、重大な課題を抱えていることがあり、関係機関によるケース会議や必要に応じて要保護児童対策地域協議会にあげることを考慮検討する。
- 市区町村子ども家庭総合支援拠点や要保護児童対策地域協議会の対象事例である場合でも、支援プランによる支援内容が受け入れられる場合は、支援のマネジメ

ントが対象事例としている機関にあることを前提として、支援プランによる支援を行うことも考えられる。

図表 1 2 状況把握・評価と支援プラン作成対象者



【支援プランの策定が必要と考えられる例】

- 妊産婦の例
 - ・ 心身の不調や病気、障害などのために、自身でサービス等の利用計画の作成が難しい場合
 - ・ 妊娠や育児への不安があり、サービスの提供を通じてより密なモニタリングが必要と判断される場合
 - ・ 身近に支援者がいない場合
 - ・ 転入者であったり、里帰り出産をしたことで地域との関わりが薄く、地域の活用可能な資源やコミュニティの橋渡しが必要な場合
 - ・ 日本語を母語としない妊産婦である場合 等
- 乳児の例
 - ・ 児の成長・発達が気になる場合
 - ・ 育児不安や育児負担が大きい場合
 - ・ 他機関からの支援要請がある場合 等
- 配偶者やパートナー、家庭の例
 - ・ 心身の不調がある場合
 - ・ 就業が不安定である場合
 - ・ 日本語を母語としない場合 等

(3) 支援プランの内容

- 支援プランは、関係性構築のツールであり、支援対象者と支援者が共有した心配ごと、目指すところは何か、利用する事業やサービス、家庭訪問や連絡等の支援のスケジュール、支援者の氏名と連絡先を記載し、支援プランを受け入れることの支援対象者の署名をもらい、コピーなどで双方が保管する。
- 突然の支援ではなくあらかじめの準備のために、支援のスケジュールを示すことは重要である。
- 必要に応じて、セルフケアや家庭でのケアなど、支援対象者や家庭での取組等について支援者が記載することや、支援プランにセルフプランをコピーして貼付することも考えられる。

(4) 支援プランの策定

- セルフプランを作るプロセスを見守り、対話を続ける。
- 対話の中で不安や心配ごとが把握されたり、または支援者が気にかかることがあったら、「あなた」と「わたし」の心配ごとを共有する支援プランを一緒に作ることを提案する。妊娠期では妊娠届出時の出会いはもっとも重要な関係性構築の機会であり、改めて支援プランを作成するのではなく、その場で作成することが望ましい。対象者がまったく不安や心配ごとがないという場合でも、支援者が気にかかることがあったら、「わたしが心配なので」と支援プラン作成を提案する。
- 心配事の共有ができない、または支援が拒否される場合は、子ども家庭総合支援拠点や要保護児童対策地域協議会の支援対象者としてのことを検討する。
- 妊娠届出時の支援プランは出産前、出産後など、また乳児期の支援プランはお互いが了解した間隔などで、支援プランの見直しを一緒に行う。

【妊娠届出時に支援プラン作成の例】

40歳初産婦、夫と二人で妊娠届出。高度不妊治療での妊娠。実家は遠方で親が高齢なので頼れない、仕事をしていて職場に高齢出産する人がいない、どのように妊娠と仕事の兼ね合いをするか、無事に出産できるかなどを話してくれた。

支援者も心配であることを話し、一緒に乗り越えるよう支援したいと支援プラン作成を提案し受け入れてくれ、支援プランの内容は妊婦の発言をもとに支援者が記入した。できあがったプランを複写し、母子健康手帳に挟んで保管をお願いした。

支援プランに沿って、両親学級への参加時の面談や産休に入ってから家庭訪問を行い、出産後により支援が必要と考えられたことから、妊娠後期にプランの見直しを行った。

出産後は産後ケア事業の利用や新生児訪問等を行い、4か月児健診受診時は親子共に落ち着いており、支援を終結した。

(4) 支援管理台帳と支援プランの評価

- 支援プランの策定後は、支援対象の状況の変化を継続的に把握・評価し、必要に応じて支援プランの見直しや更新を行う。そのため、支援プランの策定時には、支援内容の見直しの時期についても記載することが望ましい。
- 対象者の状況に応じた適切な支援を行うために支援の進行管理を組織として行うことが重要であり、支援管理台帳を作成することが望ましい。支援管理台帳は支援台帳とは目的が異なることから、進行管理のために必要な最小限のデータから電子媒体で作成する。これを用いて支援者ごとの支援プラン作成者の検討と次回の検討時期等について、ケース検討会議等で組織としての判断を行い適切に更新することで、支援の質の向上が期待される。

【支援プランの評価方法の例】

- 月1回開催するケース検討会にて進行状況の確認、評価する。
- 支援対象者やその家庭の状況の変化に応じて随時プランの見直し等を行う。
- 支援対象者やその家庭ごとにモニタリング期間を設定し、評価、見直しを行う。
- 妊婦を対象とした支援の場合は原則、新生児訪問後に見直しを行う。 等

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

- 妊産婦・乳幼児等への支援に当たり、関係機関と密な連携体制を確保する必要があるが、対象者の支援ニーズや不安、困りごとなどを早期に発見し、問題が生じる前に予防的に関わるためにも、日ごろからの情報共有や連携のためのネットワーク作りが重要である。
- 親子の日常の生活状況や困りごとを把握するためにも、保健所や市町村保健セン

ター、医療機関、民生委員・児童委員、教育委員会、こども園・幼稚園・保育所、児童館、地域子育て支援拠点、利用者支援事業実施事業所等の関係機関との連携確保に努め、支援が必要と考えられる妊産婦や乳幼児等に対しては、所定の方法に基づきセンターへ情報提供を依頼するなどの対応が望まれる。

- センターにおいて、関係機関との情報共有や関係機関による支援が必要と判断した場合には、所定の方法に基づき関係機関へ連絡し、対応を依頼する。複数の機関が関わる場合には、関係者会議等を通じて、ケースの情報共有と役割分担、連携方法等について協議し、支援の進捗管理や調整等の責任を担う担当機関やそれぞれの役割を決める。その後も定期的な会議等を通じて支援の進捗状況を共有し、必要な連絡調整を行う。
- なお、個人情報の保護には十分な配慮が必要であるが、そのことのみを理由として、連携に消極的となるべきではなく、各自治体の個人情報保護条例に基づき、個人情報の保護に配慮した具体的な連携方策を検討することが望まれる。

【関係機関との連絡調整の例】

- それぞれの拠点で受け付けた相談等は定期的を開催する関係者会議において共有する。
- 日ごろから定期的に関係機関に顔を出す等、顔の見える関係構築を行うことで連絡がとりやすくなった。

3. 産前・産後サポート事業及び産後ケア事業

- 両事業は、平成26年度から実施されている妊娠・出産包括支援事業であり、実施はセンターの任意事業の位置づけである。産後ケア事業は、令和元年12月に公布された改正母子保健法で市区町村の努力義務とされ、公布後2年以内に施行が予定されている。
- 産前・産後サポート事業は、専門的知識やケアを要する相談、支援を除いた相談支援、交流支援、孤立感解消支援を目的として、専門職に加え母子に係る人的資源、研修を受けた子育て経験者により無料で実施されている。訪問等のアウトリーチや個別・集団のデイサービスが行われていることから、任意事業とは言え多くの市区町村で実施することが望まれる。
- 産後ケア事業は、母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み母子とその家族が、健やかな育児ができるよう支援することを目的として、助産師等の専門職が利用料を徴収（市区町村による負担軽減がある）して実施している。対象者は出産直後から4か月頃までを目安とされているが、母子保健法による本事業は1歳未満までとなる。宿泊、デイサービス、訪問等により行われており、実父母が遠方、または高齢などにより実家の支援が得られない産婦が増えており、積極的に実施することが望まれる。

第6 事業評価の視点

- 公衆衛生活動における評価とは、「住民が健康な生活を送ることができるように、効果的で効率的な健康政策を推進するために活用する技法のひとつ」である*。

* 厚生労働科学研究費補助金 健やか次世代育成総合 研究事業「母子の健康改善のための母子保健情報利活用に関する研究」「健やか親子21（第2次）」と母子保健計画の策定と評価、母子保健情報の利活用についての研修会資料より引用

- センターの運営に当たっては、関連する各種計画や施策との整合性を図りながら目標を設定し、定期的に評価することで、より効果的な支援に向けて運営方法を見直していくことが望ましい。また、評価の際には、利用者の声や満足度を反映することが望ましい。

1. 地域の課題や強み等の把握

- 保健事業の評価は、適切な計画作りから始まる。
- センター事業の企画や運営計画のため、まず地域の課題や強み等を把握する必要がある。

(1) 地域評価（地域診断）

- センター事業の企画や運営計画のため、まず地域の課題や強み等を把握する必要がある地域の課題を把握するには、まず地域評価（地域診断）を行う。
- その手法として、地域間比較（自らの自治体と全県・全国の比較など）、年次比較（良くなっているか、悪くなっているか）、人の属性比較（児や親の年齢別の比較、世帯構成間比較など）、課題間の比較（どの疾病、どの理由が大きいかなど）と他地域の比較により地域の課題を把握することができる。
- 健やか親子21（第2次）の一部の指標の評価に用いられている乳幼児健診の共通の問診項目は、毎年度の国全体の集計値が還元されており、例えば「この地域で子育てをしたいと思う親の割合」、「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合」や「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合」など地域評価に役立つ項目を利活用することができる。

(2) 地域資源の把握

- 計画策定にあたっては、上記の地域のニーズ（課題や悪い点の把握）に加えて、「地域のアセット」と呼ばれる地域の資源や良い点を把握することが計画の実効性を高める。
- 地域資源には、住民や関係機関のキーパーソンなどの個人資源、地区組織・NPOな

どのグループ資源、関係機関、企業、大学などの機関としての資源、施設・公園・自然環境など場所としての資源、さらにお祭り・絆・伝統食など文化資源など幅広い分野にわたる資源がある。

(3) 保健所との連携

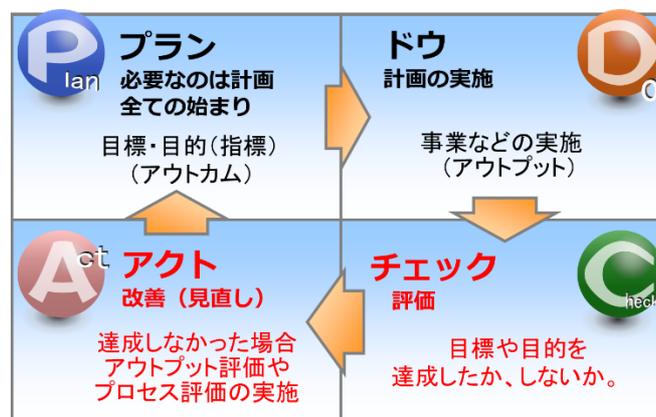
- 健やか親子21（第2次）の評価指標の数値や市町村の母子保健事業の実施状況は、都道府県を介して国に報告されるため、都道府県は管内市町村のデータを保有している。
- 地域評価（地域診断）のための地域間比較では、県型保健所や都道府県の母子保健担当部局と連携し、必要なデータ収集・分析を求めることが实际的である。
- 市町村の母子保健事業に対する計画作り・研修・事業評価への支援は、母子保健事業を重層的に進める都道府県や県型保健所の重要な役割である。センター事業の展開にあたっては市町村と保健所が密に連携することで成果を上げることができる。

2. PDCAサイクルを用いた評価

(1) 計画作り (Plan)

- PDCAサイクルを用いた評価の初めは計画作りである（P）。計画に基づいて事業を実施する（D）。あらかじめ定めた指標を用いてチェックする（C）。達成されなかった指標がある場合には、事業計画の改善のため見直しを行う（A）。その結果を次の計画を策定につなげ事業に生かすことが、PDCAサイクルを用いた評価である。

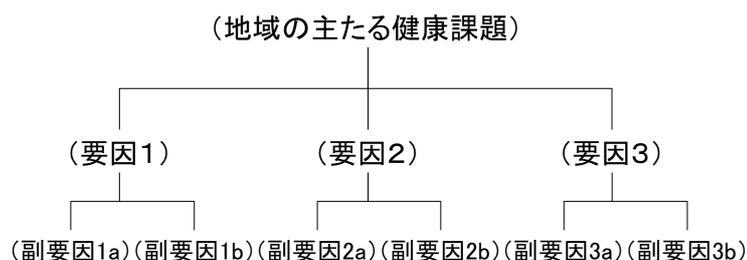
図表 13 PDCAサイクル



- 計画作りでは、まず、センター業務に直接、間接的に関係しそうな庁内の部署や関係機関を特定し、そのメンバーも交えた話し合いから始めることが望ましい。計画作りが、センターと関係機関間の連携を促進することにつながる。

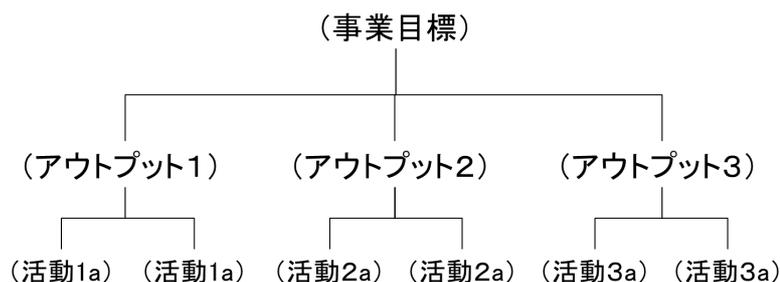
- 課題の分析は、前段の地域評価のデータとともに、話し合いの参加メンバーが様々な立場から直面している課題もいったん羅列する。そのうえで、課題間の因果関係について、グループ化するなどして整理する。この際、センター事業において主たる地域の健康課題に対して、直接影響していると考えられるいくつかの要因（要因1など）を特定し、その要因を招いている副要因は何かと順に掘り下げることによって、複雑な課題の関係を参加メンバー間で共有することができる。

図表 1 4 地域の主たる健康課題の原因となっている要因の整理（例）



- 地域の主たる健康課題が参加メンバーで共有できれば、その解決を図ることが事業目標として共有することができる。例えば、ある地域の主たる健康課題が「多職種による切れ目のない支援が不十分」であれば、これを言い換えて「多職種による切れ目のない支援」を事業目標とすることができる。
- 主たる健康課題を解決するためそれぞれの要因を解消するための活動や取り組みの目的を明らかにすることができる。これがアウトプットである。それぞれのアウトプットを得るため、具体的な活動を新規または既存事業の見直しで立てる。こうして事業計画の全体像を分かりやすく示すことができる。

図表 1 5 事業目標とアウトプットの整理（例）



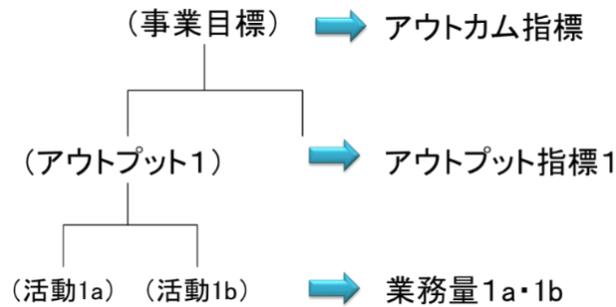
- 主たる健康課題の原因となる要因の関連性や、事業目標とアウトプットとの妥当性は、普遍的なものではない。この作業を通して、参加メンバー間の共通理解の生まれることが重要である。

(2) 評価指標

- 計画を立てる時には、事業の目標や目的に沿ったアウトカム指標をあらかじめ定めておく。事業目標を達成するための活動や取り組みの目標（アウトプット）に対しては、それぞれのアウトプットごとに達成度を示すアウトプット指標も同時

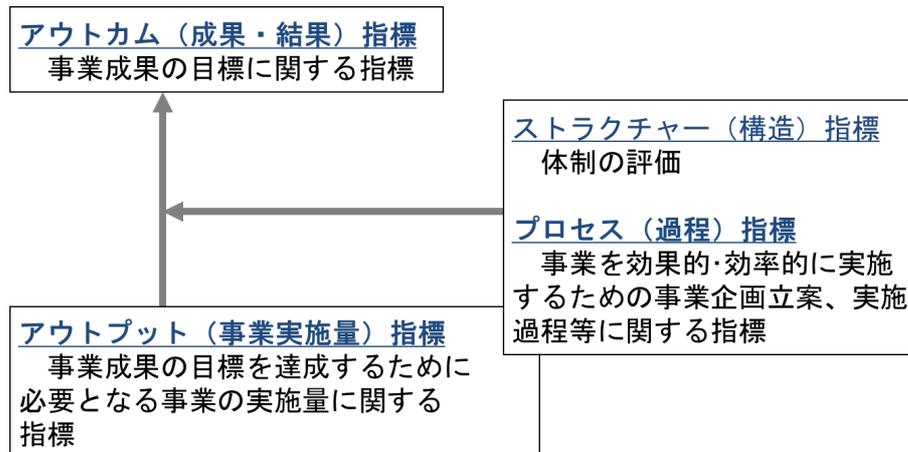
に定め、関係者間で共有する。個々の活動については、業務量や実績値などで数値化して示す（図表15）。

図表 16 アウトカム指標とアウトプット指標の関係



- 保健事業は予防的な介入であり、アウトカム指標の改善に時間がかかることも少なくない。適切な資源を投入したかなど事業の体制を評価するためのストラクチャー（構造）指標や、事業を効果的・効率的に実施するための事業企画立案、実施過程等を評価するためのプロセス（過程）指標を定めることで、効果的な事業の見直しを行うことができる。

図表 17 ストラクチャー指標とプロセス指標による評価



- センター事業における評価指標には図表 17に示すようなものが挙げられる。
- 厚生労働省から発出された「子育て世代包括支援センター事例集*」に掲載されている福井県大飯郡高浜町の事例は、P D C Aサイクルに沿った計画作りとして好事例である。

*子育て世代包括支援センターの実施状況及び事例集の送付 について（厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知：子母発0910第1号令和元年9月10日）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123792.html>

図表 1 8 子育て世代包括支援センターの事業評価の指標（例）

指標の種類	指標の例
<p>ストラクチャー (構造) 指標 : センター業務のための仕組みや体制を評価するもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健師○人、社会福祉士○人、XX を○人配置している ○ 職員に対する研修を行っている ○ 庁内関係課との情報共有・支援の検討のための会議体を設置している ○ 関係機関との情報共有・支援の検討のための連絡会を設置している ○ 関係機関との連絡方法や連絡調整のための様式を策定している ○ 関係機関間の役割分担を明確にしている 等
<p>プロセス (過程) 指標 : センターの目的や目標達成のための過程 (手順) や活動状況を評価するもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域住民におけるセンターの認知度が○%である ○ センターにおける相談・情報提供の記録を作成・保存している ○ 妊産婦や乳幼児等の情報を支援台帳で管理・更新している ○ 庁内関係課との情報共有・支援の検討のための会議を開催している ○ 関係機関との情報共有・支援の検討のための連絡会を開催している ○ 支援プランの内容を関係機関と共有している 等
<p>アウトプット (事業実施量) 指標 : センターの目的や目標の達成のために行われる業務や事業の結果を評価するもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 妊産婦や乳幼児等のうち継続的に状況を把握できている割合 ○ 相談・助言、情報提供を行った件数 ○ 妊娠届出時にアンケートや面談を実施するなどして妊産婦や保護者の身体的、精神的、社会的状況について把握した者の割合 ○ 妊産婦のうち支援プランを策定した割合 ○ 支援が必要な妊産婦のうち関係機関に対応を依頼した割合 等
<p>アウトカム (結果) 指標 : センターの目的や目標の達成度、成果の数値目標を評価するもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 安心して妊娠・出産・子育てができると思う者の割合 ○ 地域で子育てしたいと思う者の割合 ○ センターにおける支援への満足度 ○ 支援プランを策定した支援対象者のうち、問題が解決した人数 ○ 未就学児における児童虐待対応件数 (0 歳児、3 歳児未満、3 歳児以上別) 等

第7 参考資料（様式例）

1. 支援台帳の例

【母親】

ID	氏名	生年月日	年齢	居住地区	連絡先	妊娠届出日 手帳交付日	分娩 予定日	出産予定 機関	婚姻 状況	家族構成	初回面談日 ・接触日	支援プラン の有無	担当 保健師	子ども ID	備考
1	〇〇〇	〇/〇/ 〇	〇歳	〇地区	〇〇〇	〇/〇/〇 〇/〇/〇	〇/〇/〇	〇〇助産院	<input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 未婚	<input type="checkbox"/> 夫・パートナー <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> その他	〇/〇/〇	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	〇〇〇	↑ XX	〇/〇/〇 更新
2															

【子ども】

ID	氏名	生年月日	年齢 月齢	分娩 予定日	出生機関	初回面談日 ・接触日	支援プラン の有無	支援理由	担当 保健師	母親 ID	備考
1	〇〇〇	〇/〇/〇	〇歳	〇/〇/〇	〇〇助産院	〇/〇/〇	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		〇〇〇	XX	〇/〇/〇 更新
2											

→詳しい経過等の情報は別途個人記録として記録・保管。（次項参照）

3. 利用計画（セルフプラン）の例

【妊娠～出産】

出産予定日：		現在：妊娠 週 日	
出産医療機関：		連絡先（ ） 里帰り出産（有・無）	
妊娠・出産への思い：			
仕事（有・無）：有ではスケジュール等			
年月日/妊娠週数	受診等	私のすること・したいこと	パートナーとすること・したいこと
年 月 12-15週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診（1/4W） <input type="checkbox"/> 歯科健診 <input type="checkbox"/> 出産場所、出産方法を考える <input type="checkbox"/> 出産育児一時金手続き		
年 月 16-19週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診（1/4W） <input type="checkbox"/> 歯科健診 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
年 月 20-23週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診（1/4W） <input type="checkbox"/> 歯科健診 <input type="checkbox"/> （里帰り出産病院受診） <input type="checkbox"/> 両親教室		
年 月 24-27週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診（1/4W） <input type="checkbox"/> 両親教室 <input type="checkbox"/> 出産・育児用品準備 <input type="checkbox"/>		
年 月 28-31週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診（1/2W） <input type="checkbox"/> 出産時対応の確認 <input type="checkbox"/> 出産・育児用品準備 <input type="checkbox"/>		
年 月 32-35週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診（1/2W） <input type="checkbox"/> 出産時対応の確認 <input type="checkbox"/> （里帰り） <input type="checkbox"/>		
年 月 36-39週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診（1/1W） <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
年 月 出産後～ 産後1か月	<input type="checkbox"/> 出生届 <input type="checkbox"/> 医療機関受診（産後2W・1M） <input type="checkbox"/> 健康保険加入・子ども医療費助成申請 <input type="checkbox"/> 児童手当申請 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

私の担当者：〇〇子育て世代包括支援センター 氏名
連絡先

4. 支援プランの例

【妊娠届出時・妊娠中】

出産予定日： 年 月 日
 現在： 妊娠 週 日
 期間： 年 月 ～ 年 月

<連絡先>機関名：
 TEL：
 面接者：
 地区担当保健師：

支援プラン作成の目的	
担当者が心配しているところ：	あなたが困っていること・心配なこと：
担当者が目指したいこと：	あなたがこうなったらいいと思うこと：

スケジュール

年月日/妊娠週数	セルフプラン	参加や利用する事業等	担当者からの連絡
年 月 12-15週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診 (1/4W) <input type="checkbox"/> 歯科健診 <input type="checkbox"/> 出産場所、出産方法を考える <input type="checkbox"/>		
年 月 16-19週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診 (1/4W) <input type="checkbox"/> 歯科健診 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
年 月 20-23週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診 (1/4W) <input type="checkbox"/> 歯科健診 <input type="checkbox"/> 里帰り出産病院受診 <input type="checkbox"/> 両親教室		
年 月 24-27週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診 (1/4W) <input type="checkbox"/> 両親教室 <input type="checkbox"/> 出産・育児用品準備 <input type="checkbox"/>		
年 月 28-31週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診 (1/2W) <input type="checkbox"/> 出産時対応の確認 <input type="checkbox"/> 出産・育児用品準備 <input type="checkbox"/>		
年 月 32-35週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診 (1/2W) <input type="checkbox"/> 出産時対応の確認 <input type="checkbox"/> 里帰り <input type="checkbox"/>		
年 月 36-39週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診 (1/1W) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
年 月 出産後～ 産後1か月	<input type="checkbox"/> 出生届 <input type="checkbox"/> 医療機関受診 (産後2W・1M) <input type="checkbox"/> 健康保険加入・子ども医療費助成申請 <input type="checkbox"/> 児童手当申請 <input type="checkbox"/>		

支援プラン作成日： 年 月 日

あなたの氏名： _____

次回の約束： 年 月 日

担当者の氏名： _____

【乳児期】

児生年月日： 年 月 日
 現在： 月 日
 期間： 年 月 ～ 年 月

<連絡先>機関名：
 TEL：
 面接者：
 地区担当保健師：

支援プラン作成の目的	
担当者が心配しているところ：	あなたが困っていること・心配なこと：
担当者が目指したいこと：	あなたがこうなったらいいと思うこと：

スケジュール

年月日/児月齢	セルフプラン	参加や利用する事業等	担当者からの連絡
年 月 出生後～ 1か月	<input type="checkbox"/> 1か月健診 <input type="checkbox"/> 産婦健診 <input type="checkbox"/> かかりつけ小児科医決める <input type="checkbox"/> 予防接種予約		
年 月 2か月	<input type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> 里帰りから自宅へ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
年 月 3か月	<input type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
年 月 4か月	<input type="checkbox"/> 4か月児健診 <input type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
年 月 5か月	<input type="checkbox"/> 離乳食開始 <input type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
年 月 6～9か月	<input type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
年 月 10～12か月	<input type="checkbox"/> 後期健診 <input type="checkbox"/> 1歳のMRワクチン予約 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

支援プラン作成日： 年 月 日 あなたの氏名： _____
 次の約束： 年 月 日 担当者の氏名： _____