

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

平成29年度～令和元年度 総合研究報告書

研究代表者 佐藤 拓代

令和2年(2020)年 3月

目 次

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| I . 総合研究報告 | |
| 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 | -- 1 |
| 佐藤拓代 | |
| (資料1) 自治体取組事例 | -- 17 |
| (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) | -- 79 |
| (資料2) 子育て世代包括支援センターにおける面談・支援の手引き(案段階) | -- 128 |
| II . 研究成果の刊行に関する一覧表 | ----- 141 |

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))
(総合)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情報センター顧問

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、令和2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を全国展開する体制構築を支援し、妊娠期からの切れ目ない子育て支援を推進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(PDCA、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。

研究2年目である平成30年度は「センター未設置自治体減少と対人支援技術の向上」を目標として研究を行った。子育て世代包括支援センターの設置推進支援では、設置率の低い北海道、秋田県、岐阜県、長崎県に直接的研修実施等の支援を行うとともに、同様に低い沖縄県等に間接的支援を行った。子育て世代包括支援センター未設置自治体における設置阻害要因の把握及び子育て世代包括支援センター事業のPDCAの検討では、KJ法による検討を行い、課題は「センター設置と事業の理解不足」「自治体内の認識・連携の不足」「機関連携」「支援技術の向上及び支援プラン」「体制・人材確保」「対象者の継続的把握」「PDCAサイクルによる効果的なセンター運営」「その他(予算・場所・周知・使えるサービス・連携支援・情報共有のシステム)」とまとめられた。また、「この我が町がどうなったらいいか」を考え、PDCAサイクルを回す目標として検討をすすめることが有効と考えられた。センターにおける面談及び支援技術の開発では、フィンランド国立保健福祉

センター、タンペレ大学、タンペレ応用科学大学から保健師の支援技術習得のカリキュラムや支援マニュアル等を取得するとともにフィンランドタンペレ大学から講師を招聘し、親子の関係性構築のための支援について研修を行った。さらに自治体が困難と考えている支援プランについてモデル支援プランを作成し、実際に使用して改良に取り組んだ。これらから面談・支援ガイドブックの検討を行った。また、未設置自治体及び設置自治体の参考になる Good Practice を行っている 31 自治体の取組事例集を作成した。

研究 3 年目である令和元年度は「センター未設置自治体減少と支援技術の維持向上」を目標として、全国平均設置率より設置率が低い北海道、青森県、徳島県、沖縄県に研修を行うと共に、積極的に各自治体からの講師等の依頼に応えた。支援を行った自治体では、実際に設置の推進が見られた。これらの研修や P D C A 検討のワークショップによる自治体組織の連携・事業内容・評価の検討等から、点でのアセスメントによる親子への支援から面での生活者としての視点による全ての親子への支援、関係性構築の重要性、支援の見える化と関係性構築のツールとしての支援プランの活用、事業評価、都道府県の関与の重要性などをポイントとする、子育て世代包括支援センター事業ガイドライン¹⁾の改定材料となる「子育て世代包括支援センター事業ガイドライン(改訂案段階)」の作成を行った。また、ユニバーサルアプローチ等をベースにした研修や面談のロールプレイ研修を実施し、関係性構築の支援に重点を置いた「子育て世代包括支援センターにおける面談・支援の手引き(案段階)」を作成した。

さらに、シンポジウム「子育て世代包括支援センターで目指す妊娠期からの切れ目ない子育て支援～一日でわかるみんなの工夫～」を開催し、研究成果を周知することができた。

< 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・看護学研究科・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日付雇児発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、令和2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を全国展開する体制構築を支援し、妊娠期からの切れ目ない子育て支援を推進することを目的とする。

研究年度ごとの研究活動は、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、2年目である平成30年度は「センター未設置自治体減少と対人支援技術の向上」を、3年目である令和元年度は「センター未設置自治体減少と支援技術の維持向上」を目標とした。

B．研究方法

以下の研究内容について、研究者が分担するのでなく連携協力して研究を実施した。

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の設置推進支援

厚生労働省母子保健課による平成 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⁾、平成 31 年 4 月 1 日現在のセンター状況³⁾から、全国平均設置率より設置率の低い都道府県に対し、自治体の協力を得てセンター設置推進の研修を行う。

4 .子育て世代包括支援センター事業ガイドライン(改定案段階)の作成

センター設置推進研修において、研修内容への自治体等参加者からの意見や取組報告を参考にし、またこの研修の一部では、自治体の課題、設置阻害要因、解決策等についてワークショップ手法等を用いて検討を行い、センター事業ガイドライン(改定案段階)の検討を行う。

5 .子育て世代包括支援センターにおける面談・支援の手引き(案段階)の作成

センター設置推進研修の一部や、設置が進んでいるが協力のあった県において、フィンランドのネウボラ等での支援技術や、フィンランドの児童精神医学からのアプローチを参考とした、ロールプレイによる面談・支援のモデル研修を自治体保健師等に行う。

これらの内容と、前年度に行ったモデル研修及びモデル支援プランをもとに、センターにおける面談・支援の手引きの検討を行う。

6 .研究内容の啓発

3 年間の研究成果について、自治体等子育て支援に関心のある方を対象に、分担研究者によるシンポジウムを開催し、啓発を行う。

(倫理的配慮)

本研究は自治体を対象としており、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

平成 29 年度に、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。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。未設置自治体に対する研修や、研究者が講師を務めた研修等において取組報告のあった自治体から、Good Practice として 31 自治体の取組事例集を作成した(資料 1)。

<自治体取組事例>(資料 1)

北海道滝川市
山形県酒田市
山形県東置賜郡高畠町
山形県西村山郡朝日町
福島県伊達市
群馬県桐生市
埼玉県秩父郡東秩父村
東京都東村山市
神奈川県平塚市
静岡県富士宮市
富山県富山市
福井県大飯郡高浜町
三重県名張市
奈良県磯城郡川西町
京都府亀岡市
滋賀県近江八幡市
大阪府吹田市
大阪府豊中市
大阪府泉南郡熊取町
和歌山県御坊市

①和歌山県有田郡湯浅町

②兵庫県加古郡稲美町

③香川県高松市

④岡山県津山市

⑤山口県山口市

⑥山口県山陽小野田市

- ⑳福岡県春日市
- ㉑福岡県久留米市
- ㉒福岡県直方市
- ㉓佐賀県唐津市
- ㉔沖縄県今帰仁村

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。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 1> 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。

(2) 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）。

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。

設置検討予定・検討中の自治体の当初と現在を比べると、表 2 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る。

<表 2> 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% |

表 3 に示すセンター設置の検討を行っていない自治体の課題は、「人材確保」129カ所（78.7%）が最も多く、つぎに「支援プラン作成」76カ所（46.3%）、「場所確保」75カ所（45.7%）、「予算確保」72カ所（43.9%）、「子育て支援事業との関係」69カ所（42.1%）、「母子保健事業との関係」60カ所（36.6%）、「産科医療機関連携」54カ所（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3> 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% |

(3) 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、支援プラン作成について細やかなサポートが必要と考えられた。

(4) 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による分析では、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。

(5) センター設置推進における都道府県等の関与

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 力所 (83.0%)、保健所 145 力所 (30.3%)、大学 4 力所 (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。

3. 子育て世代包括支援センターの設置推進支援

厚生労働省母子保健課による平成 29 年、30 年、31 年の子育て世代包括支援センターの実施状況、全国平均設置率より設置率の低い自治体に対し、自治体の協力を得てセンター設置推進の研修を行った。

平成 29 年度は北海道、秋田県、岐阜県、長崎県、平成 30 年度は北海道、秋田県、岐阜県、長崎県、令和元年度は北海道、青森県、徳島県、沖縄県に、県単位に加えて必要に応じて保健所単位の研修を行った。会場は県庁所在地のみならず未設置自治体が参加しやすい自治体でも開催した。

子育て世代包括支援センターの目指す姿や、母子保健のハイリスクアプローチとセンターのポピュレーションアプローチの連携、利用者目線に立った支援などの講義と、設置自治体と未設置自治体によるグループワークを行った。このことによりセンター設置に貢献することができた。

4. 子育て世代包括支援センター事業ガイドライン (改定案段階) の作成

子育て世代包括支援センターは妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援をポピュレーションアプローチで行うが、効果的に展開するためには、これまでの取組とは違う利用者目線、すなわちこの町がどうなったらよいか考えて仕組みを構築する必要がある。

子育て世代包括支援センター未設置自治体における設置阻害要因の把握及び子育て世代包括支援センター事業のPDCAの検討では、センター設置の課題は「センター設置と事業の理解不足」「自治体内の認識・連携の不足」「機関連携」「支援技術の向上及び支援プラン」「体制・人材確保」「対象者の継続的把握」「PDCAサイクルによる効果的なセンター運営」「その他（予算・場所・周知・使えるサービス・連携支援・情報共有のシステム）」とまとめられ、それぞれに対応策が検討された。

また、我が町がどうなったらよいかを考えるワークショップでは、以下の内容と下位項目としてさまざまな地域実情に沿った内容が出されていた。

我が町がどうなったらいいか
 安心して子育てができる
 孤立せずひととのつながりがある
 相談しやすい窓口と、利用しやすいサービスがある
 関係機関の連携した取組がある
 子どもが持てる力を発揮できる
 子ども虐待がなくなる

これを目標として、地域の人口動態や事業の実施状況等を評価して地域の実情に合わせたセンター事業を計画し（Plan）、事業の見直しや連携した事業や独自事業の実施と並行して情報を収集・共有し（Do）、サービス利用者の当事者と事業実施側がともに評価・検討し（Check）、Checkに基づいた改善を行い改善策を実行する（Do）ことが、センターの効果的な展開に必要なものである。

3年間の研究において行ってきた、センター設置推進及びセンター活動の効果的な展開を目指した研修の内容や質疑、また、グループワークやワークショップから抽出された内容等を元に、センター事業ガイドラインの改定について検討を行った。平成29年に厚生労働省が作成した事業ガイドラインはパブリックコメントを経て作成されたものであり、研究班は改訂の材料になる「改訂案段階」作成を行った。

ポイントは以下のとおりである。

| 改定案段階のポイント | |
|------------|---|
| ポイント1 | 点でのアセスメントによる特別な親子への支援から、面での生活者としての視点から全ての親子への支援 |
| ポイント2 | 関係性構築の重要性 特に公的サービスとの最初の出会いの場である妊娠届出時の信頼関係づくり |
| ポイント3 | 支援の見える化と共有、関係性構築のツールとしての支援プランの活用 |
| ポイント4 | 市区町村子ども家庭総合支援拠点の役割を踏まえた連携支援 |
| ポイント5 | PDCAによる事業評価 |
| ポイント6 | 都道府県と県型保健所の関与の重要性 |

作成した「子育て世代包括支援センター事業ガイドライン（改訂案段階）」を資料2に示す。

5. 子育て世代包括支援センターにおける面談・支援の手引き（案段階）の作成

研究2年目から、フィンランドのネウボラ等での支援技術や、フィンランドの児童精神医学からのアプローチを参考に、自治体保健師等にモデル研修を開始した。

研究3年目は、センター設置推進研修の一部や、設置が進んでいるが協力のあった県において、関係性構築に関する研修に加えて、実際に利用者と支援者を経験するロールプレイによる研修を行った。これらの内容に基づき、「子育て世代包括支援センターにおける面談・支援の手引き（案段階）」（資料3）を作成した。

<ロールプレイの内容>

妊娠届出時の面談を設定し、対話から「わたし（面談者）の心配ごと」「あなた（妊婦）の心配ごと」を引き出し、支援プランを作成するプロセスまでを行う。3人が妊婦、面談者、記録者となり面談のロールプレイを行い、役割を交代し、3セッション行う。このことにより妊婦、面談者、記録者の3つの役割を全て経験することになる。（資料3「子育て世代包括支援センターにおける面談・支援の手引き（案段階）」のロールプレイによる研修プログラムを参照）

3人のチームは経験の異なる専門職や、退職種で組み立ててもよく、ロールプレイにより、利用者は面談者の話し方によって受け止めが異なることがわかった、経験の浅い専門職は先輩専門職から学ぶことができた、非専門職は専門職の行っていることが理解でき

た等の意見があった。

対人支援における関係性構築は重要であり、ロールプレイを中核にした研修が望ましいと考えられた。

6. 研究内容の啓発

シンポジウムを開催し、分担研究者が3年間の研究成果を報告した。また、規模の異なる3か所の自治体の取組報告に続きディスカッションを行い、参加者から子育て世代包括支援センターについての理解が深まった、目指す方向と良い取組に刺激を受けた等の感想が得られた。

<「子育て世代包括支援センターで目指す妊娠期からの切れ目ない子育て支援～一日でわかるみんなの工夫～」>

・日時：平成元年 12月 17日（火）午前 10時～午後 4時 30分

・ところ：新宿区立新宿文化センター
東京都新宿区新宿 6-14-1

・内容

「子育て世代包括支援センターと地域保健・地域づくり 健やか親子21(第2次)の中間評価を踏まえて」

山梨大学大学院総合研究部医学域
社会医学講座教授 山縣然太郎

「子育て世代包括支援センターのPDCAに基づいた事業評価」

あいち小児保健医療総合センター
副センター長 山崎 嘉久

「利用者目線と顔の見える関係性」

吉備国際大学保健医療福祉学部教
授 高橋 睦子

「支援の切れ目に落とさない支援プラン作成と支援」

大阪母子医療センター母子保健情
報センター顧問 佐藤 拓代

「子育て世代包括支援センターに生かす
ネウボラのエッセンス」

大阪市立大学大学院看護学研究科
教授 横山 美江

「産後ケアでつなぐ施設分娩と家庭育児」
東邦大学看護学部教授

福島富士子

取組報告

「住民とつむぐ切れ目ない支援への取組」
福島県湯川村保健センター主任保

健技師

猪俣 留美

「幸せな子育てが出来るまちの実現へ～
育児力を育み、地域を動かす支援～」

福井県高浜町保健福祉センター課
長補佐 越林いづみ

「妊娠期からの切れ目ない子育て支援体
制の構築に向けて」

富山県富山市こども育成健康課主
査 朝倉 幸代

・参加者 170名

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(PDCA: 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。

研究2年目である平成30年度は「センター未設置自治体減少と対人支援技術の向上」を目標として研究を行った。子育て世代包括支援センターの設置推進支援では、設置率の低い北海道、秋田県、岐阜県、長崎県に直接的研修実施等の支援を行うとともに、同様に低い沖縄県等に間接的支援を行った。子育て世代包括支援センター未設置自治体における設置阻害要因の把握及び子育て世代包括支援センター事業のPDCAの検討では、KJ法による検討を行い、課題は「センター設置と事業の理解不足」「自治体内の認識・連携の不足」「機関連携」「支援技術の向上及び支援プラン」「体制・人材確保」「対象者の継続的把握」「PDCAサイクルによる効果的なセ

ンター運営」「その他(予算・場所・周知・使えるサービス・連携支援・情報共有のシステム)」とまとめられた。

また自治体の Good Practice は自治体が参考にしたいと求めており、31自治体の取り組み集をとりまとめた(資料1)。

研究最終年度である令和元年度は「センター未設置自治体減少と支援技術の維持向上」を目標とし、センター設置推進の研修等を研究班として4道県で行うとともに、分担研究者が依頼等を受け多数の自治体に対して設置推進の支援を行った。講義と共に自治体の情報交換やセンターに関するグループディスカッションが設置推進に有効と考えられた。

子育て世代包括支援センター未設置自治体における設置阻害要因の把握及び子育て世代包括支援センター事業のPDCAの検討を行い、自治体の課題等に対する望ましい方向等をポイントとした、厚生労働省の「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン」¹⁾の改訂の材料となる「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)」(資料2)を作成した。

妊娠期からの切れ目ない子育て支援には、利用者と支援者の関係性構築が重要であり、フィンランドのネウボラ等での支援技術や、フィンランドの児童精神医学からのアプローチを参考にしたロールプレイを用いた研修等を行い、利用者と支援者の立場を経験することができ効果的との反応があった。これらをもとに「子育て世代包括支援センターにおける面談・支援の手引き(案段階)」(資料3)を作成した。

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が進まず、設置の課題や対応する解決策等を各種研修等において周知を図るとともに、設置が特に進んでいない道県に対して研修等の支援を行う必要がある。それには都道府県や県型保健所の協力と支援が重要である。また、妊娠期からの切れ目ない子育て支援には利用者と支援者の関係性構築がなによりも重要であり、どのように関係性を構築するか対話に基づいた支援を進めることが重要である。

これらから、子育て世代包括支援センター

事業ガイドライン¹⁾改訂の材料となる「子育て世代包括支援センター事業ガイドライン(案段階)」と、「子育て世代包括支援センターにおける面談・支援の手引き(案段階)」を作成し、研究成果の啓発を行った。

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、センターにおける全ての妊産婦・親を対象とするポピュレーションアプローチを行うには、効果的なセンター活動構築を進めるとともに、利用者目線に立った関係性構築の支援を行うことが重要であり、今後も研究を続けていく必要がある。

F. 健康危機管理情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

<平成29年度>

- 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、山縣然太朗 : 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。厚生学の指標 2017 : 64(15) : 1-7
- 16) 衛藤久美、石川みどり、高橋希、被川摩有、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。厚生学の指標 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
- <平成 30 年度>
- 1) 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
- 2) 佐藤拓代 : 子育て世代包括支援センターと切れ目のない支援。とやま小児保健、2018 ; 16 : 30-32
- 3) 佐藤拓代 : 子育て世代包括支援センターとネウボラの理念。大阪市立大学看護学雑誌、2018 ; 14 : 36-39
- 4) 佐藤拓代 : 子育て世代包括支援センターと切れ目のない支援とは。小児保健研究、2018 ; 77(4) : 319-321
- 5) 佐藤拓代 : 子育て世代包括支援センターの目指すところ 業務ガイドライン策定の目的。日本小児科医会会報、2018 ; 56 : 89-89
- 6) 佐藤拓代 : 子育て期における医科歯科連携のお節介型支援のススメ。日本歯科医師会雑誌、2018 ; 71(9) : 736-737
- 7) 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) : 61-66
- 8) 佐藤拓代 : 子育て世代包括支援センター。小児内科、2018 ; 50(6) : 903-904
- 9) 佐藤拓代 : 保健機関における母子支援の現在。育ちの科学。2018 ; 30(4) : 2-5
- 10) 佐藤拓代 : 子どもの虐待予防。健康づくり。2018 ; 2 : 12-15
- 11) 佐藤拓代 : 切れ目のない子育て支援で虐待の予防を。家族と健康、2018 ; 772 : 6-6
- 12) Mitsuya Yamakita, Miri Sato, Kohta

- Suzuki, Daisuke Ando, Zentaro Yamagata: Sex differences in birth weight and physical activity in Japanese schoolchildren. *Journal of Epidemiology* 28(7): 331-335, 2018.7
- 13) Reiji Kojima, Shigekazu Ukawa, Wenjing Zhao, Koji Suzuki, Hiroya Yamada, Kazuyo Tsushita, Takashi Kawamura, Satoe Okabayashi, Kenji Wakai, Hisashi Noma, Masahiko Ando, Akiko Tamakoshi: Association of adiponectin with cancer and all-cause mortality in a Japanese community-dwelling elderly cohort: A case-cohort study. *Journal of Epidemiology* 28(8): 367-372, 2018.8
- 14) 山崎さやか, 篠原亮次, 秋山有佳, 市川香織, 尾島俊之, 玉腰浩司, 松浦賢長, 山崎嘉久, 山縣然太郎: 乳幼児を持つ母親の育児不安と日常の育児相談相手との関連: 健やか親子 21 最終評価の全国調査より. *日本公衆衛生雑誌* 65(7):334-346 .2018.7
- 15) 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* 2018: 50(6): 890-895
- 16) 山崎嘉久: 県内統一の妊娠届出書を活用した支援 ~ 小児科医の立場から. *日本周産期・新生児医学会雑誌* 2018:53:5:1343-1345
- 17) Ritei Uehara, Ryoji Shinohara, Yuka Akiyama, Kaori Ichikawa, Toshiyuki Ojima, Kencho Matsuur, Yoshihisa Yamazaki, Zentaro Yamagata: Awareness of cardiopulmonary resuscitation among parents of 3 year old children. *Pediatrics International* 2018 : 60(9):869-874
- 18) 山崎さやか, 篠原亮次, 秋山有佳, 市川香織, 尾島俊之, 玉腰浩司, 松浦賢長, 山崎嘉久, 山縣然太郎: 乳幼児を持つ母親の育児不安と日常の育児相談相手との関連: 健やか親子 21 最終評価の全国調査より. *日本公衆衛生雑誌* 2018 : 65(7) : 334-346
- 19) 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
- 20) 山崎嘉久: 健診事業と地域連携. *三重医報* 2018 : 687 : 14-15
- 21) 山崎嘉久: 「健やか親子 21」を軸とした乳幼児健診の現状. 原 朋邦編: みんなで取り組む乳幼児健診. 南山堂, 東京 2018年: 2-6
- 22) 高橋睦子: フィンランドの子ども. 新版世界の社会福祉 第3巻 北欧(分担執筆). 旬報社 (印刷中, 2019.3 刊行予定)
- 23) 高橋睦子: あなたの心配ごとを話しましょう 響き合う対話の世界へ(訳書). 2018.7 日本評論社.
- 24) 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.(3)8-11
- 26) 高橋睦子: フィンランドのネウボラに学ぶ. *教育と医学*. 2018.3. 66(3) 36-43
- 27) 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*. 2018.3. 21 (1) 45-50
- 28) 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*. 2018.2. 21(2) 34-37
- 29) Mutsuko Takahashi: Policy narratives in formation of comprehensive support systems for parenting and childcare in Japan. *International Journal of Public and Private Perspectives for Healthcare, Culture, and the Environment*. 2018.1. 2(2) 22-32
- 30) Yokoyama Y, Jelenkovic A, Hur YM, Sund R, Fagnani C, et al.: Genetic and environmental factors affecting birth size variation: a pooled individual-based analysis of secular trends and global geographical differences using 26 twin cohorts. *International Journal of Epidemiology*. 2018. 47(4) 1195-1206
- 31) Jelenkovic A, Mikkonen J, Martikainen P, Latvala A, Yokoyama Y, et al.: Association between birth weight and educational attainment: an individual-based pooled analysis of nine twin cohorts. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2018. 72(9) 832-837
- 32) Heikkilä K, Van Beijsterveldt CEM, Yokoyama Y, et al.: Triplets, birthweight, and handedness. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2018. 115(23) 6076-6081

- 33) Jelenkovic A, Sund R, Yokoyama Y, et al.: Birth size and gestational age in opposite-sex twins as compared to same-sex twins: An individual-based pooled analysis of 21 cohorts. *Scientific Reports*.2018. 8(1)6300
- 34) Jelenkovic A, Yokoyama Y, Sund R, et al.: Associations between birth size and later height from infancy through adulthood: An individual based pooled analysis of 28 twin cohorts participating in the CODATwins project. *Early Human Development*.2018. 120, 53-60
- 35) Yokoyama Y, Hakulinen T, Sugimoto M, et al.: Maternal subjective well-being and preventive health care system in Japan and Finland. *European Journal of Public Health*.2018. 28(4) 652-657
- 36) 横山美江, Tuovi Hakulinen 編著: フィンランドのネウボラに学ぶ 母子保健のメソッド. 医歯薬出版.2018
- 37) 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
- 38) 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*.2018.14.31-33
- 39) 横山美江: フィンランドのネウボラと日本の子育て世代包括支援センター. *地域ケアリング*.2018. 20(9) 43-47
- 40) 岸田久世, 横山美江: 豊中市の取り組み 地区担当保健師の活動強化と妊娠期からの多職種との連携支援. *保健師ジャーナル*.2018. 74(6) 472-477
- 41) 畠山典子, 朝比奈青里花, 大崎和江, 芝岡美枝, 田村美智, 福島富士子, 横山美江: 梶原町の取り組み 地区担当保健師制の強化 切れ目ない支援の実現へ. *保健師ジャーナル*.2018. 74(6) 478-483
- 42) 福永淑江, 横山美江: 大阪市港区の取り組み ネウボラのエッセンスを取り入れた地区担当保健師による継続支援システムの構築. *保健師ジャーナル*.2018. 74(6) 484-489
- 43) 福島富士子: 産後ケアを充実させるとき. 特集「子育て」.潮.2018.12.第718号 60-65
- 44) 福島富士子: 子育て世代包括支援センターのこれから. 横山美江, Tuovi Hakulinen 編著 *フィンランドのネウボラに学ぶ母子保健のメソッド* 2018 医歯薬出版
- 45) 福島富士子: 産後産前ケアとソーシャルキャピタル~今、歯科医師に期待するもの. *ケア小児歯科臨床大* 2018.23(12): 92-100
- <令和元年度>
- 1) 佐藤拓代: 子育て世代包括支援センターの現状・概要・目指すもの. *小児保健研究*, 2019; 78(2): 98-102
- 2) 佐藤拓代: 妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援. *小児保健わかやま*, 2019; 11: 11-14
- 3) 佐藤拓代: 支援の切れ目に落とさない利用者目線、当事者目線の関わりを。子どもの虐待とネグレクト、2019; 20(3): 259-261
- 4) 佐藤拓代: 周産期に発見・発生した障害への早期の支援。子どもの虐待とネグレクト、2019; 20(3): 268-273
- 5) 佐藤拓代: 産科退院後の虐待予防 地域保健との連携。周産期医学、2019; 49(5): 775-777
- 6) 佐藤拓代: にんしん SOS。小児科臨床、2019; 72(12): 57-61
- 7) 佐藤拓代: 産み落としー実態、問題点、課題解決のためにー。小児内科、2019; 51(11): 1835-1837
- 8) 佐藤拓代: にんしん SOS が果たす役割。母子保健、2019; 12: 10
- 9) 佐藤拓代: ヒトから人間への子育て~ひとつつながりの支援~。近畿周産期精神保健研究会誌、2019; 4: 23-29
- 10) 佐藤拓代: 虐待予防は妊娠中からの支援がかなめ。日産婦医会報、2019; 71(11): 10
- 11) 須藤芽衣子・高橋睦子・佐藤拓代・井村真澄: ネウボラからの学びー切れ目のない支援を実現する多職種連携の取り組み。助産雑誌、2019; 73(8): 668-673
- 12) S Ikehara, T Kimura, A Kakigano, T Sato, H Iso, the Japan Environment Children's Study Group: Association between maternal alcohol consumption

during pregnancy and risk of preterm delivery: the Japan Environment and Children's Study. An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2019 ; 126 (12): 1448-1454

- 13) 佐藤拓代: 他者に知られたいくない妊娠への支援～妊娠 SOS～。こころの科学、2019; 7: 18-21
- 14) 佐藤拓代・山縣然太郎・山崎嘉久・横山美江・福島不二子: 子育て世代包括支援センターの全国展開～利用者目線での支援と地域づくり～。日本公衆衛生雑誌、2019; 66 (10): 375
- 15) 山崎嘉久: 乳幼児健診で健やかな親子を支援する。小児科 2019 ; 66(2) : 191-197
- 16) 山崎嘉久: ブラジル人学校での学校健診: 制度のはざまの中で。小児科診療 2019 : 82(3) : 375-379
- 17) 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: 次子出産を希望しないことと早期産と御関連: 健やか親子 2 1 最終評価より。日本公衆衛生雑誌 2019 : 66(1) : 15-22
- 18) 竹林まゆみ、酒井隆全、大島秀康、杉浦尚子、水野恵司、瀬尾智子、種村光代、山崎嘉久、大津史子: 保険薬局における妊娠・授乳サポート薬剤師の現状とその貢献。日本薬剤師会雑誌 2019 : 71(8) : 921-926
- 19) 高橋睦子: フィンランドの子ども。新版世界の社会福祉 第3巻 北欧(分担執筆)。2019 旬報社。

2. 学会発表

<平成 29 年度>

- 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

<平成 30 年度>

- 1) 山崎嘉久: フィンランドのネウボラから学ぶ母子保健活動の評価と我が国における母子保健システムの検討。第 77 回日本公衆衛生学会総会。シンポジウム。座長。2018
- 2) 佐藤拓代: 子育て世代包括支援センターと母子保健活動。第 77 回日本公衆衛生学会総会。シンポジウム。シンポジスト。2018
- 3) 横山美江: ネウボラのエッセンスを取り入れた自治体における母子保健システムの構築。第 77 回日本公衆衛生学会総会。シンポジウム。シンポジスト。2018
- 4) 山崎嘉久: 子育て世代包括支援センターと地域保健システムの構築。第 77 回日本公衆衛生学会総会。シンポジウム。座長。2018
- 5) 高橋睦子: 子育て世代包括支援センターの理念 対話と信頼を目指して。第 77 回日本公衆衛生学会総会。シンポジウム。シンポジスト。2018
- 6) 佐藤拓代: 子育て世代包括支援セン設置・未設置自治体の状況。第 77 回日本公衆衛生学会総会。シンポジウム。シンポジスト。2018
- 7) 仁木敦子・植田紀美子・佐藤拓代: 総合周産期母子医療センターの社会的ハイリスク妊婦～地域関係機関との連携から。第 77 回日本公衆衛生学会総会。一般演題。2018
- 8) 佐藤拓代: 妊娠を他者に知られたいくない女性への支援。第 24 回日本子ども虐待防止学会学術集会おかやま大会。シンポジウム。座長。2018
- 9) 佐藤拓代: 我が国における思いがけない

(予期しない)妊娠に関する相談窓口の状況。第24回日本子ども虐待防止学会学術集会おかやま大会。一般演題。2018

- 10) Takuyo Sato, Mutsuko Takahashi, Yoshihisa Yamazaki ; A study on the difficulties of the establishment of the Comprehensive Support Centers for the Child-Rearing Generation in Japan: For the population approach of child abuse prevention. 22nd International Congress on Child Abuse and Neglect. Poster presentation. 2018

<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」
<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000371561.pdf>

< 令和元年度 >

- 1) 佐藤拓代・山縣然汰朗・山崎嘉久・横山美江・福島富士子：子育て世代包括支援センターの全国展開～利用者目線での支援と地域づくり～。第78回日本公衆衛生学会総会。一般演題。2019
- 2) 佐藤拓代：妊娠期からの切れ目ない支援。大会企画シンポジウム「障害児虐待の予防と対策（現状と今後のあり方）」シンポジスト。日本子ども虐待防止学会第25回学術集会ひょうご大会。2019
- 3) 佐藤拓代：Basic lecture「保健・福祉」。第25回学術集会ひょうご大会。2019
- 4) 佐藤拓代：Lunch time discussion「保健・福祉」。日本子ども虐待防止学会第25回学術集会ひょうご大会。2019
- 5) 佐藤拓代：シンポジウム「予期せぬ妊娠の相談窓口から家庭養育へ」座長。日本子ども虐待防止学会第25回学術集会ひょうご大会。2019
- 6) Mutsuko Takahashi : Reappraisal of the Significance of Early Childhood and Parenthood in Social Policy: Special Reference to Japan. International Conference on Children's Studies.2020

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

< 参考資料 >

- 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」

①北海道滝川市

母子保健を基盤に、 子育て部門との連携強化 による切れ目ない子育て 支援体制を目指す

設置時期：平成30年10月
 設置場所：滝川市保健センターの1カ所
 (子育て部門が同施設内に移転)
 利用者支援事業：母子保健型と基本型
 を一体的に実施



滝川市

地域の概要

- 総人口 40,294人 (平成31年1月末現在)
- 世帯数 21,461世帯 (平成31年1月末現在)
- 高齢化率 33.6% (平成30年1月1日現在)
- 出生数 239人 (平成29年)
- 合計特殊出生率 1.43 (平成20年～平成24年)

概況

- 設置開始時期 平成30年10月1日
- 設置名称 滝川市子育て世代包括支援センター
- 設置場所 滝川市明神町1丁目5番32号 (保健センター内)
- 実施体制
 - ・事業形態 直営
 - ・担当者 保健福祉部子育て応援課
保健福祉部健康づくり課予防推進係母子保健担当
 - ・人数 保育士(専任)1名、保健師(専任)1名、
母子保健担当3名、助産師1名
- 組織改編 無
- 産前・産後サポート事業実施 無
- 産後ケア事業実施 無



【面積】115.90km²

【地勢】北海道のほぼ

中央部、石狩川と空知川に挟まれた平野部に広がり、土地はおおむね平坦で、ゆるやかな丘陵地帯となっている。

気候は、夏と冬の気温の差が激しい内陸性気候で、年平均気温は7度前後。雪は11月下旬から降り始め、4月上旬まで続く。

滝川市

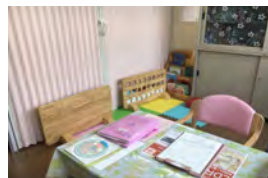
取り組みの経過

- 健康づくり課と子育て応援課の協働 <H29年11月事業開始準備ワーキング開始>
- 組織改編 <H30年度準備室兼務発令>
- 予算確保 <H30年度補正予算確保>
- 人員確保～子育て支援・母子保健各コーディネーター増員
- 設備改修～子育て・妊婦専用相談室「たきかわっこルーム」設置
- 子育て世代包括支援センター事業開始 <H30年10月1日から>

(平成30年度実施状況) 取り組み内容

- 気軽に立ち寄ることができ、相談できる場を提供
 - ・個々の母子に対するきめ細やかな相談を行うため、保健センター内に専用相談室「たきかわっこルーム」を設置。

たきかわっこちゃん



- 一人ひとりに丁寧に関わり、出会いを大切に寄り添ったサポート
 - ・妊娠中に全員に2回面接（母子健康手帳交付時と妊娠24～28週頃）を実施し、不安や疑問、悩みを見逃さないよう、丁寧な対応に配慮している。
 - ・支援が必要な妊婦には、電話、訪問等でより細やかな支援を継続的に実施。
- 切れ目ない子育て支援の充実のための健康づくり課母子保健担当と子育て応援課の協働
 - ・従来事業の評価、新規事業計画のための事業企画評価ワーキング 月1回開催
 - ・妊産婦の必要な支援検討や情報交換のためのコーディネーター連携会議 月1回開催
 - ・健康づくり課母子保健担当による妊婦ケース検討会議 月1回実施
- 従来の子育て支援事業案内冊子を見直し、新たに「子育てガイド」を編集

滝川市

工夫点

- 母子健康手帳交付時マニュアルの見直し
- 母子保健部門と子育て部門共同による事業企画評価ワーキング、コーディネーター連携会議の定期開催
- 利用者目線に立った子育てガイドの再編集
- わかりやすいネーミング、ちらし、広報

課題

- 支援者の質の向上
 - ・コーディネーター、及びそれをサポートする健康づくり課母子保健担当保健師、子育て支援センター保育士の支援技術向上のための研修等が必要。
 - ・健康づくり課は世代交代が進み、母子保健の経験が浅い者が半数以上のため、計画的な人材育成が必要。
- 産後ケア
 - 未婚、家族関係等により、産後の育児協力がいないことによる育児不安等、支援の必要な産婦の増加がみられ、産後ケア等のきめ細やかな事業が望まれるが、財政事情、受け入れ施設やマンパワーの問題で実施が難しい状況である。
- 関係機関連携
 - 保育所、幼稚園、療育現場等との連携推進。
- 切れ目のない子育て支援のための事業評価
 - 利用者の満足度や相談件数等を評価し、PDCAサイクルによる事業展開を意識する。

取り組みの評価

(利用者からの評価含む)

1. コーディネーター相談実績 (H30年10月～H31年2月末現在)

- ①母子保健コーディネーター
 - ・妊婦面接数 計193名（妊娠届出時108名、妊娠中期85名）
 - ・支援プラン作成数 23名
 - ・母子保健関係来所相談 24名
- ②子育て支援コーディネーター（延人数）

| | 相談件数 | | | 相談対応（重複） | | | |
|------------------|------|----|----|----------|------|--------|--------|
| | 来所 | 電話 | 計 | 傾聴 | 情報提供 | 関係機関連絡 | 育児方法伝達 |
| 子育て関係の窓口 | 28 | 1 | 29 | 16 | 21 | 15 | 0 |
| 母子保健コーディネーターから紹介 | 22 | 0 | 22 | 10 | 8 | 5 | 0 |
| 児童福祉窓口から紹介 | 8 | 0 | 8 | 2 | 2 | 6 | 1 |
| 計 | 58 | 1 | 59 | 28 | 31 | 26 | 1 |

2. 利用者・担当職員の感想

- ・個室の専用相談室は好評。特に、子ども連れの相談者は子どもを遊ばせながらゆったり相談ができる。
- ・来所相談の勧奨に対する受け入れがよくなったと感じる。
- ・母子健康手帳交付に来所した方から、「保健師とコーディネーターの連携で丁寧に対応していただけてよかった」と感想をいただいた。
- ・乳幼児健診に子育てコーディネーターが参加し子育て支援事業へ勧誘することで、子育て支援センター事業への参加者が増えた。
- ・母子保健と子育て支援の連携がスムーズかつタイムリーになった。
- ・支援が必要な妊婦についても、ケース会議、コーディネーター連携会議で検討することで、産後まで支援が切れ目なくつながることを実感。

②山形県酒田市

妊娠期の全数面談と産後支援の充実



設置時期：平成29年4月
設置場所：酒田市民健康センター内の1か所
利用者支援事業：母子保健型を実施

酒田市

地域の概要

- 総人口 105,045人 (平成29年3月31日現在)
- 世帯数 41,943世帯 (平成29年3月31日現在)
- 高齢化率 34.0% (平成30年1月1日現在)
- 出生数 609人 (平成29年)
- 合計特殊出生率 1.42 (平成29年)

概況

- 設置時期 平成29年4月1日
- 設置名称 酒田市子育て世代包括支援センター “ぎゅっと”
- 設置場所 酒田市船場町二丁目1番30号 (酒田市民健康センター内)
- 実施体制
 - ・事業形態 直営
 - ・担当者 健康福祉部健康課母子保健担当
 - ・人数 保健師(現職)2名 助産師1名 看護師1名 計4名 全て専任
- 組織改編 無
- 産前・産後サポート事業実施 有
- 産後ケア事業実施 有



【面積】 602.97km²

【地勢】酒田市は最上川が日本海にそそぐ山形県北西部の湊町。北には鳥海山がそびえ、周囲には肥沃な庄内平野が広がっている。日本海の良好な漁場が近いことから、ズワイガニ、タラ、イカなど年を通じた海産物のほか、イチゴ、メロン、梨などの果物、高品質のコメや水源を活かした日本酒が特産品である。

酒田市

取り組みの経過

主な取り組み経過

- 市内産科医療機関へ事業説明、産後ケア事業委託内容検討＜H28年度 2施設、計3回＞
- 庁内関係部署ワーキング（母子保健、子育て、政策）→方向性、ビジョン＜H28年度 6回＞
- 妊娠出産包括支援事業ネットワーク会議（小児科医、産婦人科医、NPO、関係部署）＜H28年度 1回＞

| 項目 | | 平成29年度実績 | | 内容 |
|--------------------|-----------------|----------|--|--|
| 各種相談 | 母子健康手帳交付時相談 | 手帳交付数 | 594件 | 個別面談による交付。ぎゅっとの紹介、今後も継続して相談出来る窓口としての周知。 |
| | 随時相談（母乳ミルク相談含む） | 件数 | ※2,991件 | 来所・電話による総合相談窓口。必要に応じ適切な相談機関へつなぐこと、地区担当保健師と連携しながら切れ目ない支援が継続するよう心がけている。 |
| | さかたすくすくベビーギフト | 配付数 | 322人 | 妊娠後期にぎゅっとに来所し面談とギフト贈呈。産後協力、体調、保育園入園等確認しながら、産前産後の相談やサービス紹介を行う。 |
| 産前産後サポート | 訪問型産前・産後サポート | 訪問者数 | 28人 | 主に新生児訪問後に、地区担当保健師と連携し在宅看護職が家庭訪問を実施、育児相談支援を行う。 |
| | 母乳ミルク相談室（再掲） | 相談件数 | 234件 | ぎゅっとに来所し助産師の個別相談。セルフケア方法の助言を行う。月2回実施のほか随時相談対応。 |
| | ぎゅっとリロン | 参加者数 | 妊婦 28人 親子 116組 | 顔なじみのぎゅっととスタッフが子育て支援センターへ出張、支援センターデビューを応援。妊娠時からママ同士の交流や赤ちゃんとのふれあい、相談の機会。年9回実施。 |
| | 産後の骨盤ケア教室 | 参加者数 | 116人 | 産後の体の回復とリフレッシュと、ママ同士の交流を行っている。託児有り。月1回実施。 |
| 産後ケア（宿泊型） 事業委託先1件 | 利用者数 | 1組 | 委託先の病院に宿泊し、休養や育児のアドバイスが受けられる。最長4泊5日。 | |
| 妊産婦支援会議 | 開催数 | 32回 | 会議は妊婦・産婦隔週で実施。妊婦は母子健康手帳交付時の状況をふまえ、要支援妊婦について妊娠支援プラン作成、支援後に評価。産婦は新生児訪問後、児の状況も含め継続した産婦支援を行い、3か月児健診担当へつなぐ。 | |
| 妊娠出産包括支援事業ネットワーク会議 | 開催数 | 2回 | 小児科医・産婦人科医・NPO・庁内関係部署が出席し、本事業の方向性や役割、連携について意見交換。 | |

※相談件数について平成28年度は1,526件であり、ぎゅっと開設後は約2倍となっている。

酒田市

工夫点

- ポピュレーションアプローチの強化
 - ・いつでも誰でも立ち寄ることができる場
 - ・状況は常に変化、リスクの有無にとらわれず寄り添う支援
- ギフト贈呈時に妊娠後期面談
 - ・産前産後の相談やサービス紹介を行う
- 顔の見える関係づくり
 - ・専任スタッフ4名が対応
 - ・必要に応じ、地区担当保健師へつなぎ、切れ目ない支援を継続
- 分かりやすいネーミングと専用ルーム

「お母さんが子どもをぎゅっと抱きしめる」「地域全体で家族をぎゅっとサポート」という思いを込めた専用ルームは相談しやすさ、オープンな雰囲気を持ちつつもプライバシーへの配慮を工夫



課題

- 社会資源の不足
 - ・産前産後サポート産後ケア等事業委託が少ない
- 経済的困難を抱える方への支援
- 関係機関との連携、役割

取り組みの評価 (利用者からの評価含む)

アウトプット

相談時期と内容に変化

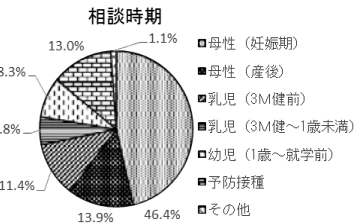
- ・相談件数の増加→ぎゅっと開設後は前年度の約2倍
- ・要支援妊婦の妊娠期支援対象者のうち、面談・訪問・電話による支援実施率が95.9%

アウトカム等

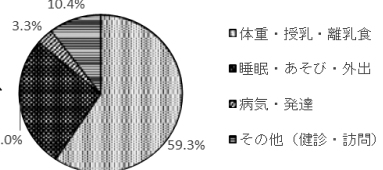
- ・妊娠期や産後直後から3か月児健診前までの支援が手厚くなり、お母さんの小さな不安や疑問が相談できています。

- ・妊娠期、産後、3か月児健診前の相談が増加し全体の7割。

- ・乳児（3か月児健診前）は体重、授乳、睡眠、あそび等、育児一般に関する内容が8割超となっている。



乳児相談内容（生後～3か月児健診前）



③山形県西村山郡朝日町

妊娠出産の切れ目ない支援をめざして

妊娠 おめでとうございます！

妊娠初期(～16週未満)
バスやお酒などの塩の量や
つわりが激つわりが激つわり人によってさまざま。

Check
～23週まで妊婦健診は～週間に1回
妊婦健診受診時に名前を書きましたか？

～こんな症状があれば受診を～
○妊娠出血がある ○下腹部痛がある
ほか、いつもと違うと感じたら受診を！

妊娠中期(16週～28週未満)
赤ちゃんの胎動がわかるようになります。
赤ちゃんの胎動がわかるようになります。
ぜひ家族全員で楽しみかけてください！

妊娠後期(28週～)
人によっては陣痛になったり、お産が入ることで
寝れやすかったり、無理のないペースで生活を。
出産、産後に必要なものは準備できていますか？
産前産後は必ず決められています。必ず取得！

Check
24～35週の妊婦健診は？週間に1回
36週～の妊婦健診は？週間に1回

出産 おめでとうございます！

出産後は、身体が完全に回復しないまま
赤ちゃんのお世話が激務です。
産後も産後、産後のケアをしっかりと受けましょう。
産後3ヶ月の生活しましょう。

～産後で必要な手続き～
★出生届
(産後8日以内にお産した産婦人科に届出を提出し、
役場に行く前に事前に記入しお持ちください)
★子育て支援費申請★児童手当 など
子育てガイドブックを活用しましょう。

※忘れず、マイナンバーカード
産後届から必須です！

平成30年度から助産師が母子保健コーディネーターとして役場に発任しています。
出産だけでなく妊娠・子育て、ほか自分の健康状態、家族のことなど
小さなことでも気になることがあればご相談ください！

ご自宅への訪問も可能です。
ぜひお気軽にご連絡ください。連絡先は裏面にあります。

子育て みれぬぞ楽しみましょう！

赤ちゃん訪問
赤ちゃんが生まれてから1か月以内に訪問させていただきます。母乳育児の悩みや乳児トラブルなどの
悩みもお気軽に、お母さんお疲れさまでないかな？赤ちゃんの
成長は驚いたかな？小さなことでも気になることがあ
ればなんでもお聞きください。

1か月健診後の訪問
1か月健診後、保健師がご自宅へ訪問させていただきます。1か月一緒に過ごしてみて、赤ちゃんの様子、お母さん
の健康状態、家族のことなど気になることをお話しください。
生後2か月目から予防接種も始まります。
予防接種の受診もさせていただきます。

設置時期：平成27年4月
設置場所：朝日町役場健康福祉課保健医療係の1カ所
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

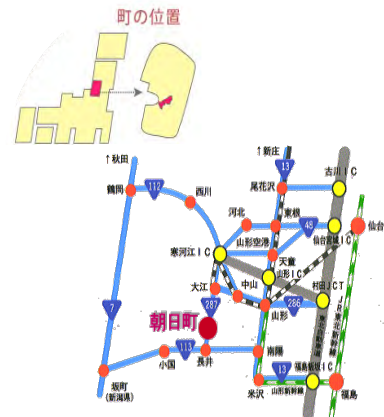
朝日町

地域の概要

- 総人口 7,020人 (平成30年4月1日現在)
- 世帯数 2,448世帯 (平成30年4月1日現在)
- 高齢化率 40.8% (平成30年1月1日現在)
- 出生数 34人 (平成29年)
- 合計特殊出生率 1.41 (平成28年)

概況

- 設置開始時期 平成27年4月1日
- 設置名称 子育て世代包括支援センター
- 設置場所 山形県西村山郡朝日町大字宮宿1115番地 (朝日町役場内)
- 実施体制
 - ・事業形態 直営
 - ・担当者 朝日町役場健康福祉課保健医療係
 - ・人数 保健師兼任3名
平成30年4月から嘱託助産師1名(専任増員)
- 組織改編 無
- 産前・産後サポート事業実施 有
- 産後ケア事業実施 無



【面積】 196.81km²

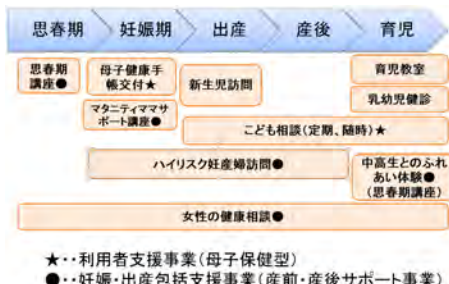
【地勢】 山形市の西方約23kmに位置し、山に囲まれ面積の多くが山地である。最上川が町の南から北へと縦貫流している。気候は内陸型で寒暖の差が大きく、最上川沿いの河岸段丘を利用し栽培されているりんごは、日本一の品質を誇っている(山形県市町村概要平成29年刊より抜粋)。

朝日町

の経過 の経過 の経過

- 実態調査 <H23年度さらさらあさひ健康プラン21アンケート実施>
H13年度さらさらあさひ健康プラン21アンケートに比べ、実態調査で育児に負担、不安を感じている母親の割合が増えたことが明らかとなった。
- 予算確保 <H27年度予算確保>
- 子育て世代包括支援センターの設置 <H27年4月から開始>

全ての妊産婦が、安心して過ごせるように信頼関係・相談しやすい環境の構築各機関との連携を図る



(平成29年度実施状況) の経過 の経過 の経過

- こども相談：毎月1回、保健師、助産師、看護師（スタッフ3名）による身体計測や発育・栄養相談を実施。
- 個別相談、ハイリスク妊産婦訪問の実施。

母乳育児や乳房トラブルについて、発達相談など専門性のある相談が多い。出生数が横ばいであるがハイリスク妊産婦が増加している。

- マタニティサポート講座：妊娠中期～後期の妊婦とその家族に対し、助産師・保健師が妊娠中の生活や産後の育児について学びの場を提供する。

妊婦を支える夫、家族の関係性を確認することで、今後の育児支援について明確化できる貴重な場となっている。

朝日町

工夫点

- 母子健康手帳交付時に全員にアンケートを記入してもらい、それを踏まえ今後の支援方針について全ケースカンファレンス実施。
→共有することで全員で支援する意識を持つ。
- 専門的なニーズ、ハイリスク妊産婦には助産師と同行訪問実施。
→助産師、保健師のそれぞれの専門性を活かす。
- 一度の支援で終結して良いか健診、相談事業を通し判断している。

課題

- 今後も他職種で連携し、継続して母子や母子を取り巻く人々をサポートする必要がある。
- 核家族や複雑な家庭環境を持つ家庭など周りからサポートを受けることが出来ない世帯に対しどのように体制を築いていくか。
- 精神疾患などメンタルヘルスに不安があるケースを支えるために精神科医療機関との連携をどのように行っていくか。

取り組みの評価 (利用者からの評価含む)

アウトプット

- ・学級、相談、訪問等件数の推移
- ・母子台帳で訪問回数、相談内容の分析
- ・子育て支援センターの職員等の関連機関との事業まとめ
- ・特にハイリスク妊産婦の産科医療機関などと密な情報共有回数、内容
- ・利用者や関係機関からの意見

アウトカム等

- ニーズの明確化
- 気軽に相談できる関係を実感
- ★産後退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導、ケアは十分に受けることができた割合。
90.0% (H28年度) → **100.0% (H29年度)**
- ★この地域で今後も子育てをしていきたいと思う割合。
92.0% (H28年度) → **91.5% (H29年度)**

【助産師同行のハイリスク妊産婦支援件数】

| | 妊婦(訪問) | 妊婦(来所) | 妊婦(電話) | 産婦(訪問) | 産婦(来所) | 産婦(電話) | 合計 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|
| H27 | 0 | 1 | | 3 | 0 | | 4 |
| H28 | 3 | 1 | | 6 | 1 | | 11 |
| H29 | 1 | 0 | | 13 | 0 | | 14 |

H27～29年度の取り組みを振り返り新たな事業を開始

- ◆精神症状を持つ妊婦などのハイリスクの割合が増加していることからH30年度より助産師を専任で配置。
- ◆H30年度より祖父母学級を新事業として実施。

④山形県東置賜郡高島町

たかはた版ネウボラ

妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援



設置時期：平成28年4月

設置場所：高島町健康長寿課の1カ所

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

高島町

地域の概要

- 総人口 23,464人 (平成31年1月1日現在)
- 世帯数 7,609世帯 (平成31年1月1日現在)
- 高齢化率 31.4% (平成30年1月1日現在)
- 出生数 149人 (平成29年)
- 合計特殊出生率 1.48 (平成28年)

概況

- 設置開始時期 平成28年4月1日
- 設置名称 高島町子育て世代包括支援センター
- 設置場所 東置賜郡高島町大字高島379-1 (健康管理施設げんき館内)
- 実施体制
 - ・ 事業形態 直営
 - ・ 担当者 健康長寿課健康増進係
 - ・ 人数 助産師 (専任1名・兼任1名) 保健師兼任5名
管理栄養士、保育士、事務職
- 組織改編 無
- 産前・産後サポート事業実施 有
- 産後ケア事業実施 無



【面積】 180.26km²

【地勢】 山形県南部に位置しており宮城県と福島県に接している。新幹線も停車するため、東京までは2時間30分で到達する。

特産物は米、ぶどう、まつたけ、清酒、ワイン、農産加工品 (ジャム等)

高島町

取組の経過

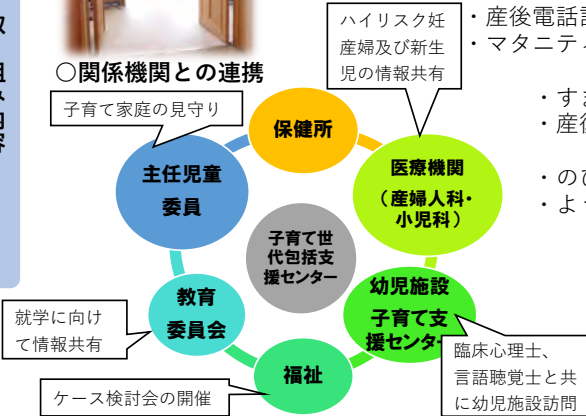
- 課内の多職種スタッフで検討開始 <H27年度話し合い開始>
- 予算確保 <H28年度予算確保>
- 人員確保、設備改修
- 子育て世代包括支援センターの設置 <H28年4月から開始>

(平成29年度実施状況) 取組内容

- プライバシーに配慮した、落ち着いて相談できる場所の確保



- 関係機関との連携



- 産前・産後サポート事業及び母子保健事業による切れ目ない支援

- ・子育てガイド：町内の子育て支援情報をまとめた冊子
- ・ママパパ学級：妊娠中及び産後の生活に関する講座、父子健康手帳の活用、沐浴練習
- ・孫育て教室：今と昔の育児の違い、祖父祖母手帳の活用
- ・産前電話訪問事業：妊娠35週間前後に電話で状況確認
- ・産後電話訪問事業：産後2週間以内に電話で状況確認
- ・マタニティ・離乳食クッキング：妊娠中の食事及び離乳食の調理実習
- ・すまいるサロン：妊婦及び産婦の交流
- ・産後ママのエクササイズ：産後の身体回復及びリフレッシュ講座
- ・のびのび計測デー：予約不要の個別相談
- ・ようこそ赤ちゃん応援メッセージギフト事業



高島町

工夫点

- 子育て支援のサービス内容や窓口を冊子にまとめ、配布
- 広報やホームページにてPR
- 事務室に隣接した相談部屋の確保
- 妊婦と産婦及び乳児との交流事業

課題

- 家族及び地域全体の認知度
妊産婦を一番身近で支える家族や地域において、存在や役割を知ってもらう必要がある
- 利用計画(セルフプラン)の実施
妊婦自身が自らの状況を整理しながら、必要なサービスを選択・利用できるような支援が必要がある
- ハイリスク妊産婦への子育て支援
- 個々の個支援
担当保健師との信頼性を築き、妊娠期から子育て期までワンストップサービスの実現
- 事業評価に基づく効果的な支援の検討
事業内容の改善・見直し
- アウトカム評価
高島町子育て世代包括支援センター利用に関するアンケート調査
- 母子保健から家族支援へ
母子保健事業を通して、家族や地域の健康づくりに介入

取組みの評価 (利用者からの評価含む)

ストラクチャー

- ・母子保健コーディネーターとして専任助産師1名、兼任助産師1名、兼任保健師5名が配置されており、妊産婦及び乳幼児の状況把握ができています
- ・子育て支援部署や医療機関等、関係機関との情報共有が可能
- ・相談部屋を確保し、相談しやすい環境を整備

プロセス

- ・母子健康手帳交付後、全妊婦に支援プランを策定
- ・妊産婦の状況、アセスメント、必要な支援を検討している

アウトプット

- ・電話・来館・訪問相談の増加
- ・事業参加人数の増加
- ・母子ケース検討会対象者の増加

アウトカム等

- <保護者からの声>
- Q1「利用したい事業」
- ・育児についての情報交換
- ・ストレス解消のためのお茶会
- ・同年齢の子どもの親同志の集まり
- ・どういう目的でセンターがあるかよくわからない
- Q2「当町の子育て支援についての要望」
- ・支援センターのカレンダーがネットで見たい
- ・冬の間や土日に遊べる場が欲しい
- ・職員の方も丁寧に対応してくださりました
- ・産後ママのケア(歯科検診やメンタルケア)を強く思う

| | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 |
|--------------------|---------------|---------------|---------------|
| 母子健康手帳交付数 | 142 | 129 | 154 |
| 支援プラン策定数 | 142 | 129 | 154 |
| 産前電話件数 | 22(28) | 59(66) | 93(111) |
| ママパパ学級参加人数 | 35 | 40 | 53 |
| 産後電話件数 | 163(210) | 199(339) | 136(283) |
| 新生児訪問件数(延べ件数) | 158(172) | 146(158) | 140(155) |
| 産後ママのエクササイズ参加人数 | 26(27) | 36(39) | 19(40) |
| 育児サロン参加人数 | 45(50) | 32(46) | 24(46) |
| マタニティ・離乳食クッキング参加人数 | 15 (マ4難11) | 21 (マ4難17) | 17 (マ4難13) |

⑤福島県伊達市

妊娠届からネウボラ保健師による 切れ目のない寄り添った支援

設置時期：平成29年4月

設置場所：伊達市保原保健センター内の1カ所

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

伊達市

地域の概要

- 総人口 61,008人 (平成30年10月現在)
- 世帯数 22,758世帯 (平成30年10月現在)
- 高齢化率 33.6% (平成30年1月1日現在)
- 出生数 307人 (平成29年)
- 合計特殊出生率 1.28 (平成23年)



概況

- 設置開始時期 平成29年4月1日
- 設置名称 伊達市子育て世代包括支援センター にここ
- 設置場所 伊達市保原町大泉字大地内100 (伊達市保原保健センター内)
- 実施体制
 - ・事業形態 直営
 - ・担当者 健康福祉部健康推進課ネウボラ推進室
 - ・人数 ネウボラ推進室 6名 (室長1 嘱託職員：助産師1 保健師1 嘱託相談員3) 健康推進課内にネウボラ保健師 13名 (併任辞令)
- 組織改編 有 健康推進課内にネウボラ推進室を新設。こども部の一部職員にネウボラ推進室併任辞令を発令
- 産前・産後サポート事業実施 有
- 産後ケア事業実施 有

【面積】 265.1km²

【地勢】伊達市は福島県の北部に位置し、県都福島市に隣接している。東に阿武隈山系、西に吾妻連峰、北方には宮城県境の山々が遠望できる福島盆地の中にあり、面積全体の65%は森林と農地で占めている。主な特産物は桃やさくらんぼ、いちご、あんば柿等の果物と伊達鶏、また、高度な技術に裏打ちされた高品質なニットがある。

伊達市

取り組みの経過

- 「伊達市子ども・子育て支援事業計画」で利用者支援事業が明記 < H27年3月策定 >
- 「だてな地域創生戦略」で伊達市版ネウボラが明記 < H28年1月策定 >
- こども部こども支援課と健康福祉部健康推進課で協議 < H28年4月協議開始 >
- 組織改編 < H29年度組織改編 >
- 予算確保 < H29年度予算確保 >
- 人員確保、施設・設備改修、要綱・条例の制定
- 子育て世代包括支援センターの設置 < H29年4月から開始 >

(平成29年度実施状況) 取り組み内容

- 基本的な考え方 柱1 寄り添う支援 柱2 保健と保育の一体化
- 柱1 寄り添う支援
 - ネウボラ保健師による切れ目のない寄り添った支援
 - ・妊娠届出から担当のネウボラ保健師が全員に面接し、その後も継続して支援する。
 - ・母親が気軽に相談できるようにネウボラ保健師は携帯電話をもち、担当する親子へ連絡先と顔写真が入った名刺を渡しアクセスしやすくする。
 - 電話相談における携帯電話の利用率 54.4%
 - 育児パッケージ贈呈による妊娠期からの支援
 - ・妊娠32週以降に担当のネウボラ保健師が育児パッケージを持って妊婦へ全数家庭訪問。
 - 産後の母親の心身のケアの強化
 - ・産後ケア事業（アウトリーチ型）実施。産後できるだけ早期から助産師が家庭訪問。
 - 利用者数 実120人 延225人
 - ・産前・産後サポート事業実施。利用者数 延498組
 - きめ細やかな相談機会の充実
 - ・様々な手段で様々な職種が親子に関わり、育児不安の解消につなげる。
- 柱2 保健と保育の一体化
 - 関係機関とのネットワークを構築
 - ・主管課は健康推進課であるがこども部の一部へネウボラ併任辞令を発令し、一体となって事業を展開する体制と定例会の開催。
 - 子どもの発達を促す取り組み
 - ・保健と保育の部署が一体となって子どもの発達の課題と解決策の協議を実施。

伊達市

工夫点

- 切れ目なく支援ができる事業の展開
 - ・妊娠期から関わり顔が見える関係をつくる。
 - ・担当のネウボラ保健師の配置。
 - ・次の支援につながりやすい事業の構築。
- 気軽に相談できる体制の構築
 - ・気軽に相談できる雰囲気の相談機会の充実。
- 育児の楽しさや喜びを感じられる事業の展開
- 市の子育て支援を母子保健と児童福祉が一体となって進めていく組織体制
 - ・併任辞令の発令
 - ・定例会の開催

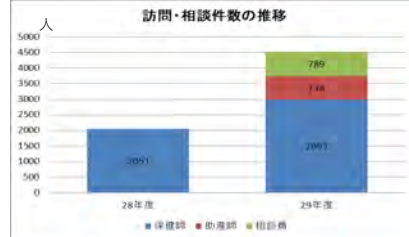
課題

- 人材確保と支援者の質の向上
 - 子育てを取り巻く多様な課題に対応する専門職の確保と質の向上
- 関係機関連携
 - すべての子どもたちが健やかに成長していくために、親子を取り巻く関係機関（保健・医療・福祉・教育等）で情報を共有し、課題解決に向けて連携をして切れ目なく支援する体制づくりの構築。
- 育児力を促す支援の強化
 - 親の育児力（子育ての知識や技術の向上）を促す支援の強化と子育ては経済や環境、慣習等社会全体が大きくかかわっているため、直接子育てにかかる機関だけでなく、地域がネウボラの理念を理解し親子を支援する考え方の醸成。

取り組みの評価 (利用者からの評価含む)

アウトプット

- ・相談訪問件数の増加



アウトカム等

- ・妊婦訪問は育児パッケージの贈呈も行うため、受け入れが良く、手薄だった妊娠中の支援が強化された。
- ・妊娠期から関わることで産後早期の支援がスムーズに行われるようになり、母親から好評である。
- ・様々な事業が母親同士の情報交換や交流の場になり、また、親子が様々な子育て支援事業に参加するきっかけになっている。
- ・育児の負担感など自分の気持ちをスタッフに吐き出し、自分なりに気持ちの整理ができる母親が増えてきたと感じる。
- ・相談先が明確になり相談しやすくなったとの声がある。

⑥群馬県桐生市

子育て期の ワンストップサービス



設置時期：平成28年10月

設置場所：桐生市保健福祉会館の1か所

利用者支援事業：母子保健型と基本型をそれぞれ立ち上げ連携して実施

桐生市

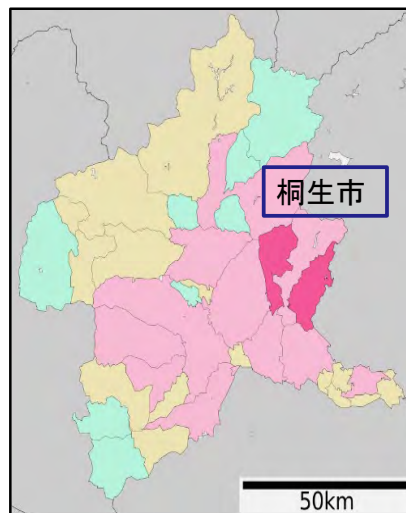
地域の概要

- 総人口 111,114人 (平成31年4月末現在)
- 世帯数 49,809世帯 (平成31年4月末現在)
- 高齢化率 34.5% (平成30年1月1日現在)
- 出生数 513人 (平成29年)
- 合計特殊出生率 1.13 (平成29年)

概況

- 設置開始時期 平成28年10月1日
- 設置名称 子育て世代包括支援センター
- 設置場所 桐生市末広町13番地4
(桐生市保健福祉会館)
- 実施体制
 - ・実施形態：直営
 - ・担当者：保健福祉部健康づくり課母子保健係
(基本型は同部子育て支援課)
 - ・人数：母子保健型：保健師11人
基本型：栄養士1人(係長) 保育士7人
- 産前・産後サポート事業 有
- 産後ケア事業実施 有

* 同じ建物の中に子ども家庭総合支援拠点を平成30年4月に設置



【面積】 274.45km²

【地勢】 群馬県の東部に位置し、東端は栃木県足利市と隣接している飛び地合併のため、桐生地区と新里、黒保根地区の間にみどり市が存在する。

桐生市

取り組みの経過

- 利用者支援事業基本型開始 < H26年9月～>
- 健康づくり課にて産後ケア事業開始へ向けて予算確保のため医師会と調整
または人員確保 < H27年度>
- 子育て世代包括支援センター、産後ケア事業開始 < H28年10月～>
- 産婦健康診査開始 < H29年6月～>

(平成29年度実施状況) 取り組み内容

- 健康な家庭から支援が必要な家庭まであらゆる家庭環境の親子の支援ができる。
 - ・同一館内に母子保健型、基本型、加えて子ども家庭総合支援拠点も配置されている
 - ・各部署が連携しながら家庭が置かれている状況に応じた支援を提供できる。
- 産前産後や子育て期の両親の心身を継続サポート。
 - ・妊娠届出時の保健師全数面接
 - ・要支援妊婦へのプラン作成
 - ・妊娠中の助産師訪問や地区担当保健師訪問両親学級
 - ・出産後の産婦健診、地区担当保健師全数訪問、母乳外来助成
 - ・産後ケア事業
 - ・子育て期の育児相談やNPプログラム、ペアレントプログラムなど

桐生市

工夫点

- あらゆる場面で地区担当保健師を紹介。
 - ・同じ相手に相談できると言う安心感
- 月に1回子育て世代包括支援センター連携会議で要フォローケースの情報共有
 - ・実務者レベルでケース対応を検討できるので様々な視点での支援を提供できる。
- 妊娠届出時、新生児訪問時にセルフプランを配布。
 - ・妊婦、産婦自信が利用できるサービスを把握できる。
- 要支援プランをコーディネーターと地区担当で共同作成
 - ・共同作成することで対象者の状態を共有でき今後の方向性を確認できる。
- 産婦健診と新生児(乳児)訪問でEPDSを実施し継続的に産婦のメンタルヘルスチェック。
 - ・産後2週間頃と1～2か月頃にEDPSを実施することで、早期支援を行える

課題

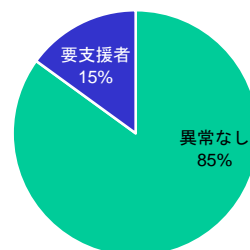
- 全数面接後のアセスメントの基準を設ける。
 - ・質問項目を点数化するなど誰が行っても偏りなく、要支援者が特定できる。
- 要支援プランを定期的に評価し、見直しを行う。
 - ・現状は妊娠期→新生児期の間でのみ見直しているが、その後の見直しも時期を決定し実施する。

取り組みの評価 (利用者からの評価含む)

アウトプット

- ・産婦健診受診者の15%に早期支援実施。
- ・連携会議を月1回継続実施し、ケースの情報共有。

平成29年度産婦健診受診者数と要支援者数



アウトカム等

- ・母親から地区担当指名で相談が入ることが増えた。
- ・基本型、母子保健型、虐待対応の担当同士、日頃から情報共有でき支援に統一性が出た。

⑦埼玉県秩父郡東秩父村

「子育て支援センター」と共に進める切れ目ない支援への取り組み



設置時期：平成27年4月
設置場所：東秩父村保健センターの1カ所
利用者支援事業：市町村保健センターを中心に実施

東秩父村

地域の概要

| | | |
|-----------|---------|--------------|
| ○ 総人口 | 2,910人 | (平成30年1月現在) |
| ○ 世帯数 | 1,085世帯 | (平成30年1月現在) |
| ○ 高齢化率 | 39.5% | (平成30年1月1日現) |
| ○ 出生数 | 7人 | (平成29年) |
| ○ 合計特殊出生率 | 0.65 | (平成30年) |



概況

- 設置開始時期 平成27年4月1日
- 設置名称 東秩父村保健センター
- 設置場所 埼玉県秩父郡東秩父村坂本1284-1
- 実施体制
 - ・事業形態 直営
 - ・担当者及び人数 保健センター 保健師2名(兼務)
子育て支援センター 保育士2名(兼務)
- 組織改編 無
(組織再編の予定あり)
- 産前・産後サポート事業実施 有
- 産後ケア事業実施 無



【面積】 37.06km²

【地勢】東秩父村は埼玉県の北西部に位置し、四方を外秩父山地などの山々に囲まれた自然豊かな土地である。中心部に槻川が流れ、山間や川沿いに集落が点在している。平成26年東秩父村の1,300年にわたり受け継がれてきた手漉き和紙技術(細川紙)が、ユネスコ無形文化遺産に登録され、観光に力を入れている。

東秩父村

取り組みの経過

- 保健センター内での協議、および子育て支援センターや子育て担当課との協議
 - ・出生数が少なく、関係機関との連携体制ができていますので、必要に応じて妊娠期から早期の支援をしている。子育て世代包括支援センターとしての最低限の体制はすでにある。
 - ・できることはやっているつもりだが、社会資源が少なく、住民にとって本当に必要な支援ができていないかは疑問。
 - ・子供の人数や職員数も少ないので新しい取り組みは難しい。
- ⇒ 人口が少ないからできること、今やっていることを生かし充実させていく
現況の体制を変えずに子育て支援センターと協力して「子育て世代包括支援センター」としての役割を担う。

(平成29年度実施状況) 取り組み内容

- 妊娠期
 - ①妊娠届出時保健師による面接 必要に応じアンケートの実施
同じ建物内にある子育て支援センターの見学 妊娠届等10件、見学者8件
 - ②教室参加案内
離乳食実習や歯科相談案内 乳幼児を持つ保護者と一緒の事業
 - ③ハイリスク家庭の個別支援 実人数1 支援計画作成※ 実人数1
- 子育て期
 - ① 家庭訪問 未熟児・赤ちゃん訪問（乳児全戸訪問）、随時訪問 必要に応じEPDS実施
 - ② 乳幼児健診（隔月）
3～4か月健診、**6～7か月健診**（H30年度開始）、9～10か月健診
1歳6か月健診、2歳6か月健診、3歳6か月健診
 - ③ 乳幼児相談（隔月）栄養相談：離乳食・おやつ実習 3回 延人数31
歯科相談：ブラッシング指導 3回 延人数67
 - ④ 相談事業 保護者からの相談の他、保育園、**小中学校の先生との情報交換等を定例化**
 - ⑤ 子育て支援事業 あそびの教室 のびのび広場（季節の行事や食育）相談 育児支援
 - ⑥ その他 **産後健診費用助成事業、** 予防接種助成事業、事例検討・支援計画作成※
新生児聴覚検査助成についてH31年度開始にむけ検討
※支援者の支援計画作成 母親とのプラン作成はH30年度より実施

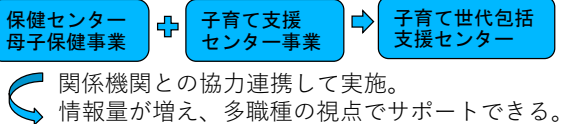


子育て支援センターと保健センターで協力しながら妊娠期や子育て期を支援している。
妊娠届の時に対応した保健師がその後も継続して関わるようにしている。

東秩父村

工夫点

★関係機関との協力・連携



★人数が少ないからできることを活かす

- ・子育て支援センターで丁寧かつ継続的な育児支援や指導を実施。
- ・母親同士の交流の機会を増やす取り組み。
- ・柔軟な支援。

課題

- 社会資源が少ない
 - ・家事支援や送迎などを利用したくても社会資源がないために職員が対応することになり、事例によっては疲弊してしまう。
 - ・産後ケアについても必要性はあるが、村単独での実施は難しい。
- 支援者の質の向上と人材確保
- 妊娠・出産への相談支援の充実
 - ・妊娠期に利用できる事業を設けてはいるが、実際の利用は少ない。（H29年度 実人数0 H30年度 実人数3）

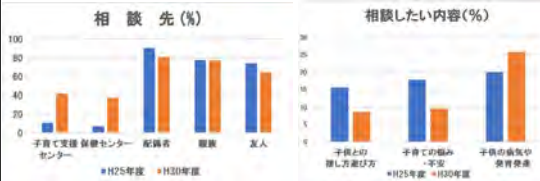
取り組みの評価 (利用者からの評価含む)

アウトプット

子育て支援センター利用者人数（年度）

| | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 |
|-----|-----|-----|------|------|------|
| 延人数 | 352 | 291 | 1200 | 1794 | 1724 |

(H28年に保健センター敷地内に移設)



アウトカム等

- ・産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導ケアは十分に受けることができた産婦の割合 **100%**
- ・この地域で今後も子育てをしていきたいと思う親の割合 **81.1%**

H29年度健診時アンケートより



グラフはH30年度 子ども・子育て支援事業計画策定のための調査報告書より抜粋

⑧東京都東村山市

妊娠期から出産、子育て期までの 切れ目のない支援をめざす

設置時期：平成28年4月

設置場所：東村山市市役所いきいきプラザ3階
(保健センター併設)の1カ所

利用者支援事業：母子保健型と基本型をそれぞれ立ち上げ、連携して実施

東村山市

地域の概要

| | | |
|-----------|----------|-------------|
| ○ 総人口 | 151,018人 | (平成31年1月現在) |
| ○ 世帯数 | 72,222世帯 | (平成31年1月現在) |
| ○ 高齢化率 | 26.3 % | (平成30年1月現在) |
| ○ 出生数 | 976人 | (平成29年) |
| ○ 合計特殊出生率 | 1.22 | (平成30年) |

概況

- 設置開始時期 平成28年4月1日
- 設置名称 ゆりかご・ひがしむらやま
- 設置場所 東村山市役所いきいきプラザ3階
(保健センター併設)
- 実施体制
 - ・事業形態 直営 及び一部委託
(訪問型産前・産後サポート事業等)
 - ・担当者 子ども家庭部子育て支援課母子保健係
 - ・人数 母子保健担当保健師7名、助産師2名
(うち平成28年4月から助産師1名・保健師1名(母子保健
コーディネーター。以下、「母子保健CN」とする)増員)
- 組織改編 有
(平成30年4月より利用者支援事業基本型担当係(地域支援係)
と同一課に)
- 産前・産後サポート事業実施 有
- 産後ケア事業実施 無



【面積】 17.14km²

【地勢】東村山市は、東京都の北西部に位置しており、北は埼玉県に隣接している。東京の副都心、新宿や池袋まで電車で30分の距離というアクセスに恵まれつつも、自然に囲まれた緑豊かな都市として、子育て世代も多く在住している。

平成23年7月をピークに人口減少傾向にあり、少子高齢化が進んでいる。

東村山市

取り組みの経過

- 予算確保、人員確保、設備改修 <H28年度予算確保>
- 事業開始、子育て世代包括支援センターの設置 <H28年4月から開始>
- 産前・産後サポート事業の開始 <H29年度予算確保、H29年5月から開始>

(平成29年度実施状況) 取り組み内容

「ゆりかご・ひがしむらやま事業」(利用者支援事業母子保健型)

- 妊娠届出時における専門職(助産師・保健師)による全数面接
 - ・専門職との「妊婦面接」をすることで、お祝い品(おくるみ、よだれかけ、ハンカチの3点セット)を贈呈(①)。
 - ・妊娠から出産までの計画を書き込むことのできるガイド冊子を作成し、専門職とともに個別のプランを作成(②)。特に支援の必要な妊婦にはアセスメントシートを作成し、地区担当保健師及び関係機関と連携し支援。
 - ・授乳指導や育児相談等、個別のニーズに合った相談を受けることのできる、プライバシーの保たれた相談室の開設(③)。
 - ・土曜日の面接日(月1回)を設定。
- 妊産婦相談電話の開設
 - ・母子保健CNへの直通電話を整備することで、妊娠中の不安や子育ての心配事などの相談をしやすい環境を作る。
- 訪問型産前・産後サポート事業「ゆりかご訪問」
 - ・母子保健CN等の専門職による検討会議により、支援の方向性を決定し、必要とされた妊産婦に対し、助産師による訪問(最大4回)を実施。
- 地域連携
 - ・利用者支援事業(基本型)及び地域子育て拠点事業やファミリーサポートセンター事業を担うNPO法人と定例会議を実施。またエリアネットワーク会議(※)や子育て広場会議に参加し、地域資源の開発、連携の促進を図っている。
 - (※)市内を5つの「子育てエリア」分け、各エリアの関係者が情報共有や意見交換を行う会議
- その他
 - ・集団相談型産前・産後サポート事業「ゆりかご多胎児の会」 ・地域への出張相談会
 - 「ゆりかごキャラバン」 ・母乳相談(個別型・集団型) ・エンジョイ孫育て講座



東村山市

工夫点

- 親しみやすいキャラクターを用いた広報
 - ・「ゆりかごひがしむらやま」のブランドメッセージである、キャラクターを活用し、市民にとって直感的にわかりやすい広報を実施。
- 対応職員名(職種)の表示
 - ・母子健康手帳交付(妊婦面接)時に、担当者名を表示する等、顔の見える関係で次の相談につなげやすい環境作り(専門職による面接であることの広報)。



課題

- プライバシーの確保された相談場所の拡充
 - 相談や母子健康手帳の交付に使用するための、プライバシーの確保できる個室等スペースの拡充。(現在、相談用の1室のみとなっており、母子健康手帳の交付は簡易な仕切りのある窓口にて実施)。
- 子育て世代包括支援センターの名称の打ち出し方
 - 機能として「子育て世代包括支援センター」を有するものの、他の機関と「センター」名称の重複等、市民にとってわかりやすい名称を打ち出すことが難しい。
- 産前・産後サポート事業後のフォロー体制の構築
 - 中程度リスクを持つ妊産婦へのフォローとして、産前・産後サポート事業を利用した後のフォロー体制の充実が十分にできていない。
- 望まない妊娠・思いがけない妊娠で悩まれている方への専用窓口の設置(H30年4月相談電話、メール窓口開設「妊娠SOSひがしむらやま」)

取り組みの評価(利用者からの評価含む)

アウトプット

- ・妊婦面接率の向上
79.8%(27年度) → 92.9%(28年度) → 93.5%(29年度) → 妊婦面接率が大幅に向上した。



- ・訪問型産前・産後サポート事業「ゆりかご訪問」89件(29年度) → 233件(30年度見込み)
 - 事例の蓄積が行われ、効果的な事業運営が行えるようになった結果、これまで支援が行き届かなかった妊産婦まで訪問が出来るようになり、事業件数が増加した。
 - ・助産師による複数回の訪問により支援を充実させ、必要に応じた支援提供が可能となることで、産後うつや孤立化等の様々なリスクを軽減

アウトカム等

- ・面接率向上により、支援の必要な家庭の早期発見率も向上した。
- ・専門職との関係性の構築が以前より容易になった。
- ・手薄だった妊娠期から産じょく期の支援が充実した。

⑨神奈川県平塚市

平塚市子育て世代包括支援センター 「ネウボラルームはぐくみ」の取組み ～現状と課題～

設置時期：平成29年4月

設置場所：平塚市保健センターの1カ所

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

平塚市

地域の概要

- 総人口 258,439人 (神奈川県衛生動向 平成29年10月1日現在)
- 世帯数 109,938世帯 (神奈川県衛生動向 平成29年10月1日現在)
- 高齢化率 27.1% (平成30年1月1日現在)
- 出生数 1,692人 (平成29年)
- 合計特殊出生率 1.27 (神奈川県衛生統計年報 平成29年)



概況

- 設置開始時期 平成29年4月3日
- 設置名称 平塚市子育て世代包括支援センター
ひらつかネウボラルームはぐくみ
- 設置場所 平塚市東豊田448番地の3
(平塚市保健センター内)
- 実施体制
 - ・事業形態 直営
 - ・担当者 健康・こども部健康課健康づくり担当
 - ・人数(専任6名) 保健師2名 助産師1名 事務員2名
保育士1名 (こども家庭課)
- 組織改編 無
- 産前・産後サポート事業実施 無
- 産後ケア事業実施 有

【面積】 67.83km²

【地勢】東京から電車で約1時間。神奈川県ほぼ中央に位置し、相模湾に面して広がる海辺の市である。「湘南で子育てするなら平塚市」を掲げ魅力のあるまちづくりに取り組んでおり、4歳未満の転入者が増加している。

サッカーリーグ「湘南ベルマーレ」のホームスタジアムがあり、「湘南ひらつか七夕まつり」でも有名。

平塚市

取り組みの経過

- H28年 4月 庁内の関係部課による「子ども子育て推進会議」を設置
子育て支援の強化充実に向けた政策フレームを策定
- H28年 8月 子育て世代包括支援センターの設置を決める
- H28年12月 議会で328万円の補正予算を計上（国・県・市でそれぞれ1/3）
- H29年 4月 開設・運用開始

（平成29年度実施状況） 取り組み内容

○母子健康手帳の発行場所の一本化

従来母子健康手帳は、市内各地の市民窓口センター等17か所において事務職が交付していたが、H29年度からは「はぐくみ」に一本化し、情報の一元化を図った。

○すべての妊婦と個別面接

一人当たり30分程度の時間をかけ、妊娠中の過ごし方や出産の準備、心構え等、一人ひとりに寄り添った面接を行い、必要に応じ継続的にサポートした。
妊娠初期から専門職に相談できることで、不安を解消し、気軽に相談できる場が明確化した。

| 来場者数 | 3,123人 |
|-----------|--------|
| 母子健康手帳発行数 | 1,726人 |
| フォロー者 | 147人 |

○積極的な父親指導

父親が同行した場合は、「妊婦体験」などを通じて母親への思いやりの醸成を促進した。

○ネットワーク体制の構築

専門職員（保健師・助産師・保育士）が常駐し、庁内関係課や関係機関への情報提供、連絡・調整を行いながら妊産婦を支援した。



平塚市

工夫点

○ケアプランシート

2枚複写で、1枚は〈本人用〉として妊婦に渡し、もう1枚は〈市役所控〉として、子どもの個人カードに添付し、小学入学まで保管。

○見て・触れて・感じる媒体の活用

面談の際は媒体（胎児モデル、フードモデル、妊婦体験）を利用し、分かり易い指導に心掛けている



課題

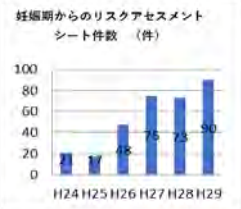
- 孤立しやすい産婦に対する支援
- 産後うつに対する支援
- 母を支援するための社会資源の整備（家事支援サービス、宿泊サービス）
- フォロー体制の充実
- 地域の子育て支援機関等との連携強化
- 仕事を持つ妊婦への支援

取り組みの評価 （利用者からの評価含む）

・妊娠初期からの支援により、健やかな妊娠と出産ができるようになった。

・ハイリスク妊婦を妊娠初期から支援することで、問題の重症化・顕在化を予防できるようになった。

・定期的に関係機関と連絡会議を開催することで、妊産婦を取り巻く課題の有り図り、各自の体制を見直すきっかけとなった。



○以下のようにH30年度の新たな取り組みにつながった - 産後デイサービス（H30年4月から開始 年22回）

対象は孤立しがちな産後4か月以内の初産婦。聞き取り・産褥体操・赤ちゃんとのふれあい遊び・管理栄養士の作った昼食を通じて交流をはかり、不安の解消や仲間づくり、専門職とのつながりを醸成している。



産後メンタル相談（H30年4月から開始 年12回）

精神科医療機関未受診のメンタルヘルス不調の妊産婦に対して、臨床心理士による相談の場を提供。問題が深刻化する前に、専門家の見立てを踏まえて地区担当保健師が継続的に関わっている。

ひらつかはぐくみ葉酸プロジェクト（H30年10月から開始）

健やかな妊娠・出産・育児のための適切な食生活の指導の一環として、妊娠前からの葉酸サプリメントの摂取や葉酸が豊富な地場産品（いちご、葉物野菜）の摂取を推進している。

平塚市妊産・出産支援連携会議開催（H30年3月から開始）

産科クリニック3院の助産師長、市民病院産科・小児科・精神科看護師長、平塚保健福祉事務所、平塚児童相談所が参加。

⑩富山県富山市

妊娠期からの切れ目ない 子育て支援体制の構築に向けて

設置時期：平成27年10月

設置場所：保健福祉センター7カ所の7か所

利用者支援事業：母子保健型を中心に実施

富山市

地域の概要

| | | |
|----------|----------|---------------|
| ○総人口 | 417,017人 | (平成31年1月現在) |
| ○世帯数 | 78,510世帯 | (平成31年1月現在) |
| ○高齢化率 | 28.8% | (平成31年1月1日現在) |
| ○出生数 | 3,082人 | (平成29年) |
| ○合計特殊出生率 | 1.54 | (平成29年) |

概況

- 設置開始時期 平成27年10月
- 設置名称 富山市子育て世代包括支援センター
- 設置場所 保健福祉センター7か所
- 実施体制
 - ・事業形態 直営
 - ・担当者 保健福祉センター
 - ・人数 保健福祉センター保健師(兼任)56名
平成29年4月から看護師4名(専任)増員
平成30年4月から看護師5名(専任)増員
- 産前・産後サポート事業実施 有
- 産後ケア事業実施 有



【面積】1241.77 k m²
(富山県全体の約3割)

【地勢】海拔0mの富山湾から標高2,986mの水晶岳までの多様な地形。富山県のほぼ中央から南東部分までを占め、北には豊富な魚介類を育む富山湾、東には雄大な立山連邦、西には丘陵・山村地帯が連なり、南は豊かな田園風景や森林が広がっている。

富山市

取り組みの経過

妊娠期からの切れ目ない支援体制を構築するため、平成27年度に切れ目ない子育て支援体制調査事業を開始し、平成28年度以降、体制の強化を図ってきた。平成29年4月に全国初の市直営の産後ケア応援室を開設した。その他、母子健康手帳交付時に市独自のママ手帳を配付。ママ手帳には、担当保健師の氏名や連絡先、ケアプラン、産婦健康診査や授乳状況等が記録でき、母親と行政の保健師、産後ケア応援室、医療機関等と情報共有して支援するツールとなっている。また、ベビーボックスプレゼント事業を開始し、プレゼントを渡す際に産後の母親と面談することで産後うつ等の予防を図っている。今後は、産前産後の24時間相談電話の開設や関係機関との育児サポートネットワークの構築、子ども家庭総合支援拠点の設置も予定しており、安心して妊娠、出産、子育てができる環境づくりの推進に向けて更に強化していく予定である。

(平成29年度実施状況) 取り組み内容

- 1 医療・保健・福祉・教育等関係機関の顔の見える関係づくり**
 - ・医療機関との連携会議（産婦人科医、小児科医、精神科医、助産師等と保健分野との検討会）
- 2 妊娠前・妊娠早期・産後の支援の強化**
 - ・子どもを生み育てやすい企業の育成事業
 - ・妊娠・出産を考えるフォーラム
 - ・子育て世代包括支援センターの機能強化（専任職員の配置）
 - ・母子健康手帳交付時からの支援（ママ手帳の配付）
 - ・産婦健康診査の開始
 - ・産前産後等養育支援訪問事業による支援（育児・家事援助）
 - ・ベビーボックスプレゼントによる支援
 - ・産後ケア応援室での支援
- 3 地域とのつながりを作り、安心して子育てできる環境づくり**
 - ・保健推進員による「仲間づくりの赤ちゃん教室」
 - ・まちぐるみ子育て支援事業（地域共生推進事業）
- 4 情報が多様化していることから、正しい情報を伝える仕組みづくり**
 - ・「育さばとやま」（母子健康手帳アプリ）
- 5 子育てに関する制度やサービスの充実**
 - ・保育園、幼稚園、子育て支援センター等の身近な場所で気軽に相談できる機会を充実



（ベビーボックス）



（全国初市直営の産後ケア応援室）

富山市

工夫点

- ・**子育て世代包括支援センターの周知**
母子健康手帳の交付を子育て世代包括支援センターで受けるよう医療機関から妊婦に周知
- ・**ママ手帳の配付**
子育てケアプランの作成や地区担当保健師の紹介
- ・**妊産婦支援連絡票を用いた支援**
気がかりな妊産婦は医療機関と連絡票を用いて情報共有
- ・**ベビーボックスプレゼントによる支援**
赤ちゃんの誕生を祝福するとともに、育児の相談や支援を行うきっかけに

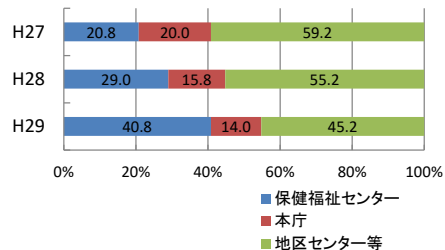


課題

- ・**母子健康手帳交付時等の妊娠早期からの把握、支援が必要**
⇒ 今後は母子健康手帳の交付を子育て世代包括支援センターのみに集約し、保健師や看護師が全数面談を行う
- ・**3歳児健診以降、保健師の関わりが少なく支援が途切れやすい**
⇒ 保育所や学校等の関係機関も含め、育児サポートネットワークの構築を図っていく

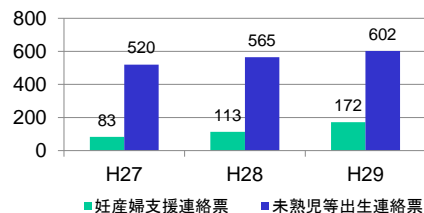
取り組みの評価 (利用者からの評価含む)

母子健康手帳交付数の推移



専門職（保健師、看護師）による交付数が増加（H27）20.8%→（H29）54.8%

医療機関からの連絡票の送付件数



医療機関からの連絡票の送付数が増加。早期からの支援につながっている。

⑪福井県大飯郡高浜町

幸せな子育てができるまちの実現へ

～育児力を育み、地域を動かす支援～



concept

kurumuは赤ちゃんのおくるみをイメージしています。

すべての子どもが愛情の中、健やかに育ちますように。
そして、子育て中の家族を、優しく支える社会でありますように。
そして、ぬくもりに包まれた人が、次はだれかを包む人になる。

高浜町は、そんな優しい循環が息づくまちを目指します。



設置時期：平成30年4月

設置場所：高浜町保健福祉センター内の1カ所

利用者支援事業：母子保健型と基本型を一体的に実施

高浜町

地域の概要

- 総人口 10,477人 (平成31年1月末現在)
- 世帯数 4,320人世帯 (平成31年1月末現在)
- 高齢化率 30.7% (平成30年1月1日現在)
- 出生数 90人 (平成29年)
- 合計特殊出生率 1.76 (平成22年)

概況

- 設置開始時期 平成30年4月1日
- 設置名称 高浜町子育て世代包括支援センターkurumu (くるむ)
- 設置場所 高浜町保健福祉センター内
- 実施体制
 - ・事業形態 直営 市区町村子ども家庭総合支援拠点機能を有する
 - ・担当者 保健福祉課 (母子保健担当・子育て支援担当)
 - ・人数 母子保健担当：保健師2名・助産師2名
平成29年4月、平成30年4月にそれぞれ助産師1名(専任)増員
子育て支援担当：保育士3名・家庭相談員1名
- 組織改編 無
- 産前・産後サポート事業実施 無
- 産後ケア事業実施 有



【面積】 72,40km²

【地勢】 福井県の最西端に位置し、隣接は京都府舞鶴市。原子力発電所を有するため関連企業従事者が多く、転出入も多い。また海岸沿いにあるため、夏期は海水浴客が多く観光業もさかんである。町内には産科・小児科・療育を受けられる機関はなく、車で30分以上かかる小浜市や舞鶴市の医療機関等を利用している。

高浜町

取り組みの経過

わがまちの子育ての目指す姿を明確にし、対策を考えることで、町全体の取り組みへ

- * H19.4月～母子保健・子育て支援・保育所運営・要保護児童対策地域協議会を1課に集約多職種による切れ目のない支援を実施。支援が必要な家庭が年々増加。
- * H28.4月～子育て世代包括支援センター設置準備期間に2年間を確保
9年分の母子カルテ分析・アンケート等により質的量的情報を収集、課題分析
- * H29.4月～子育ての目指す姿を明確化し、関係課間で共有。子ども子育て会議の開催。
予算確保：プレイルーム改修。ロゴ・パンフレット・ホームページ作成。
目指す姿、コンセプトを言語化し共有。名称を一般公募。新規事業の準備。

(平成30年度実施状況) 取り組み内容

○育児力を育む支援の充実

【実施状況：H31.2月末現在】

- (新) 妊娠中期の両親面接。ファミリープランの作成。育児パッケージの贈呈。...【実施率100%】
夫婦と一緒に親になる気持ちを持ち、具体的なイメージを持てる。話し合える。
- (新) 対話を生み成長を促すプレイルームの設置と(充)育児講座の開催...【利用者増】
段差や仕切りをあえて設置することで、親子の距離を縮め関わりが学べる。
- (充) 妊婦・産婦・乳児相談事業(スマイルベビー)の月1回の開催
妊娠期から1歳までの母子を対象。多職種が関わり見通しの持てる育児力を育む。
- リスクが発生しやすい時期の支援強化(カルテ分析等より、産後4か月までと1歳すぎ頃のリスク大)
 - (新) 産後ケアデイサービスを町内旅館を借り実施。産後5か月まで利用可。4回分助成。
自己負担1500円。毎週1回。...【要支援産婦の利用率86%】
母親の心身の疲労の回復を促し、不安の解消を図る。母親間のつながり作り
 - (新) 産婦健診助成(2週間・1か月)および気がかりな親子連携システムにより、医療機関との連携強化。
要支援産婦の早期把握。
 - (新) 乳房ケア助成(1回分)による母乳育児支援。
 - (新) 保育所未入所児(1～2歳)に一時保育無料チケット年間3回分配布
(保健師等が必要と判断した場合は12回)母親が気分転換できる時間を確保。
一時保育をきっかけに町内保育所の保育開放日等への参加を促し、子育てを学べる場につなげる。

○子育てを支える地域づくり

- H30年度は、月1回広報誌で子育て世代包括支援センターについて周知。また、各事業を通して地域づくりの具体策を検討。今後展開していく事→
- ①町内事業所等に育ボス宣言を働きかける。
 - ②産後デイ協力旅館を地域で子育てを支える場へ。
 - ③社会福祉協議会、婦人福祉会、シルバー人材センター等による地域での子育てサポートの仕組みづくり。

高浜町

工夫点

- 「幸せな子育てが出来るまち」を目標とし、課題をロジックツリーで整理、原因を掘り下げることによって町全体を見て、解決策を導き出した。
- メリハリをつけた事業推進。新規事業の中でも、予防効果のより高いと思われる事業(H30は妊娠期の両親面接と産後ケア)に注力した。
- 産後ケアでは、専門機関が無い中、町の特性・資源である旅館を活用。初年度は、キーパーソンがいる旅館やこれまでの健康づくり等を通して連携のあったところからスタートさせ、他の旅館への波及を計る。

課題

- 子育てをささえる地域づくりの進め方
関係機関との連携は進めているが、地域の人が子育てにかかわるきっかけをどう作っていくか。波及効果をどのように評価していくか。
- 虐待対応と子育て包括の支援の両立
要保護児童対策協議会の調整機関の役割も担っており、スタッフ数も限られる中、両方の役割を兼務している。虐待対応の担当課ということで、親が警戒心を持たれるケースも出てくること。
- ニーズと対応力との調整
拠点の休日開館希望や、両親面接の休日実施が増加する中、ニーズの見極めや優先順位の検討、スタッフの対応体制の見直し等。

取り組みの評価 (利用者からの評価含む)

最終アウトカム：幸せな子育てが出来るまち

| | |
|-----------------------|---------------------|
| 子育てしやすい町であると思う人の割合の増加 | 子育てに幸せを感じている人の割合の増加 |
| H29(ベースライン) 72.7% | H29(ベースライン) 71.3% |

目標値はH31子ども子育て計画にて決める

| アウトプット | アウトカム |
|--|--|
| 育児力を育む支援 <ul style="list-style-type: none"> 両親面接実施率 育児講座・相談事業開催数、参加者数等 | <ul style="list-style-type: none"> 子育てについて話しあえ協力できる両親の増加 子どもの成長に見通しが持て対応できる |
| リスク発生が高い時期の支援 <ul style="list-style-type: none"> 産後ケア実施回数、要支援産婦の利用率 連携可能な医療機関助産院数の増加 無料チケット利用数 | <ul style="list-style-type: none"> 母親の産後の心身の回復 要支援者が早期に把握され支援に繋がる 育児ストレスの軽減 虐待予防 |
| 子育てを支える地域づくり <ul style="list-style-type: none"> 地域の拠点づくりへの働きかけ 育ボスの働きかけ等 | <ul style="list-style-type: none"> 地域の子育て拠点数 母親の孤独感の解消 子育て世代のワークライフバランスの改善 |

※平成30年4月開設のため、評価は未確定だが、初年度事業はほぼ計画通り実施、成果に結びついている印象。今後、年度ごとに数値目標の達成状況を見ていく

⑫静岡県富士宮市



妊娠期から子育て期までの課題解決に向けた子育て世代包括支援センター

設置時期：平成30年4月

設置場所：市役所子ども未来課、健康増進課の2か所

利用者支援事業：母子保健型と基本型をそれぞれ立ち上げ、連携して実施

富士宮市

地域の概要

- 総人口 133,989人 (平成29年4月現在)
- 世帯数 55,214世帯 (平成29年4月現在)
- 高齢化率 27.8% (平成30年1月1日現在)
- 出生数 899人 (平成29年)
- 合計特殊出生率 1.59 (平成24年)

概況

- 設置開始時期 平成30年4月1日
- 設置名称 富士宮市子育て世代包括支援センター
- 設置場所 富士宮市宮原12番地の1 (健康増進課内)
富士宮市弓沢町 150番地 (市役所内)
- 実施体制
 - ・事業形態 直営
 - ・担当者及び人数
子ども未来課(基本型)に再任用保育士を専任で1名配置、健康増進課(母子保健型)に専任保健師1名を嘱託で配置し、事業担当保健師・地区担当保健師と連携する体制
- 組織改編 無
- 産前・産後サポート事業実施 有 (一部実施)
- 産後ケア事業実施 有 (一部実施)
- 産婦健康診査事業実施 有



【面積】 389.08km²

【地勢】 世界文化遺産富士山の西南麓に広がる富士宮市は、富士山を御神体として平安時代に造営されたといわれる富士山本宮浅間大社の門前町として栄えてきた。市域の標高差は、3,741mあり日本一標高差のある市で、市の約半分が富士箱根伊豆国立公園の区域内にある。

富士宮市

取り組みの経過

- アンケート調査 妊娠から子育て期に親の解決できない子育ての不安や大変なこと <平成26年>
- ワークショップ 妊娠からの切れ目ない支援等について関係機関と意見交換 <平成26年>
- 妊娠届出時面接のアセスメント項目見直し <平成26年>
- 社会資源調査 アンケート結果を元に関係機関に聞き取り、社会資源の現状を整理 <平成27年>
- 富士圏域で妊産婦及び母子支援連絡票を作成 医療機関と保健福祉部門の支援依頼票 <平成27年>
- 子育てサービス情報連絡会 子育てに関係する機関が集まり情報交換の場を開催 <平成27年>
- 切れ目ない支援構築に向け課題整理と社会資源開発・事業見直し <平成27年>
- 子育て世代包括支援センター開設準備 <平成28年-平成29年>
子育て応援ヘルパー、お産応援タクシー、スマイルママベビー（親子の絆づくりプログラム）の立ち上げ、産後ケア事業宿泊型の見直しと通所型準備、産前産後サポート事業及び産婦健康診査公費負担事業準備、利用計画（セルフプラン）及び支援プラン様式作成
- 子ども未来課と子育て世代包括支援センター開設準備のための話し合い <平成28年-平成29年>
- 予算、人員確保 <平成29年>
- 子育て世代包括支援センターの設置 <平成30年4月から開始>

（平成30年度実施状況） 取り組み内容

- 妊娠期から子育て期にかけ母親が不安・大変とした「児の世話・授乳」へのサポート
 - ・産後ケア事業（通所型）、産前産後サポート事業の新規事業の実施、子育て応援ヘルパー等の紹介
 - ・健康増進課等の面接や家庭訪問、関係機関からの情報収集や連絡票を通じて、妊産婦や乳幼児等の実情を把握。健康管理システムを活用しての情報管理
 - ・子育てに関係する機関や団体への社会資源情報の共有
 - ・すべての妊婦と乳児を対象とした母子健康手帳交付時と乳児家庭全戸訪問時の利用計画作成支援や支援プランに基づくサービスの利用と支援
- 支援技術の向上
 - ・地区活動として地域の子育て支援拠点、関係団体等と連携
 - ・利用者支援事業基本型の子育て世代包括支援センターコンシェルジュとの連携
 - ・妊産婦や保護者の個別の状況に丁寧に対応し、必要時個別の状況に応じた支援プランの作成
- 地域ぐるみの子育て
 - ・地区担当制による地区活動の推進
 - ・関係機関や市民団体に子育て世代包括支援センターの機能を周知
 - ・関係機関とのネットワーク構築として子育て世代包括支援センター関係機関情報交換会の開催
 - ・子育て応援したい（隊）講座にて子育てを温かく見守り・気付き・つなげる事の意識づけ
 - ・祖父母に配布予定の「孫がつなぐ笑顔の輪 子育て応援ブック」の作成

富士宮市

工夫点

- 一人で悩まないで相談案内チラシ（妊婦）の配布、専門職による母子健康手帳交付時の面接や乳児の計測・相談、子育て支援拠点等に出向いての相談等を継続し、妊産婦が気軽に利用できる場を維持
- 母子健康手帳交付及び乳児家庭全戸訪問事業実施職員や子ども福祉部署の職員等による事例共有及び事例検討の実施
- 地域の子育て力向上に向けて、子育ての課題を共有する等既存の機会の活用
（保健委員研修会、地区活動、主任児童委員との連絡会、公立保育園とサロンの情報交換会、宮っ子育て応援講座、民生委員児童委員協議会各地区定例会等）

課題

- 子育て世代包括支援センター機能評価
- 産婦健康診査後のフォロー体制の構築
- 利用できるサービスを増設したため、サービスの運営や質の評価及び、市民や関係機関への周知、親との信頼関係を構築し利用へつなげる支援の向上

取り組みの評価 （利用者からの評価含む）

- 子育て世代包括支援センター連絡会（基本型と母子保健型）月1回実施
評価のための指標や項目、評価計画等、今後検討予定
- 子育て世代包括支援センター周知活動、パンフレット配布数 9,447枚
（平成30年2月末）
- 平成30年度開始事業として、産後ケア事業（宿泊型委託先3か所・通所型委託先2か所）、産前産後サポート事業（月1回）、産婦健康診査公費助成事業（産後2週間・1か月）を実施、利用者アンケートや関係機関へのヒヤリング等今後事業の評価予定



⑬三重県名張市

名張版ネウボラの推進

～妊娠・出産・育児の切れ目ない支援～



設置時期：平成27年4月

設置場所：市役所健康・子育て支援室（基幹1カ所）
まちな保健室（15カ所）の計16カ所

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

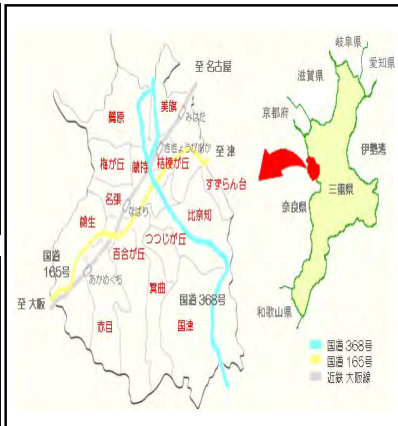
名張市

地域の概要

| | | |
|-----------|----------|---------------|
| ○ 総人口 | 79,517人 | （平成29年4月1日現在） |
| ○ 世帯数 | 33,588世帯 | （平成29年4月1日現在） |
| ○ 高齢化率 | 30.0% | （平成30年1月1日現在） |
| ○ 出生数 | 553人 | （平成29年） |
| ○ 合計特殊出生率 | 1.47 | （平成29年） |

概況

- 設置開始時期 平成27年4月1日
- 設置名称 名張市健康・子育て支援室（子ども支援センター含）
- 設置場所 名張市鴻之台1番町1番地（名張市役所内）
市内15カ所のまちな保健室（各市民センター内）
- 実施体制
 - ・事業形態 直営
 - ・担当者 福祉子ども部健康・子育て支援室
 - ・人数 母子保健担当保健師13名、助産師4名
まちな保健室（チャイルドパートナー）35名
地域子育て支援拠点専門職員8名
その他補助職員9名
- 組織改編 有
（平成28年度に機構改革を行い、健康福祉部と子ども部が統合し、福祉子ども部となる）
- 産前・産後サポート事業実施 有
- 産後ケア事業実施 有



【面積】 129.76km²

【地勢】名張市は、三重県の西部、伊賀盆地の南西部にあり、ちょうど近畿・中部両圏の接点に位置している。山地の多い地勢には新鮮な空気と清らかな水とともに、風光明媚な自然に恵まれている。

大阪方面のベッドタウンとして宅地開発が進んだが、人口増加時の年齢層の偏りが大きく、現在は少子高齢、人口減少が急激に進んでいる。

15の地域づくり組織の主体的なまちづくり活動が特徴である。

名張市

取り組みの経過

- 健康福祉部母子保健部門と子ども部子育て部門の協働 <H25年12月から話し合い開始>
- 身近なところでの寄り添い <H26年4月から名張版ネウボラの取り組み開始>
- 産前産後ケアの体制 産み育てるにやさしいまち“なばり”をめざす妊娠・出産・育児の切れ目ない支援 <H27年4月から開始>
- 子育て世代包括支援センターの設置 利用者支援事業（母子保健型）
- 健康福祉部+子ども部→福祉子ども部 <H28年度機構改革>

・市内での助産院の新規開業
・住宅助産師からの協力アプローチ

○産後ケアのニーズの高さ

| | 28年度 | 29年度 |
|------------------|----------------|-------------------|
| 乳腺炎予防ケア(おっぱいケア) | 93人 | 119人 増加 〇か月の利用多い |
| 安心育児おっぱい教室(かがやき) | 47回、437組、個別66組 | 49回、497組、個別90組 |
| 母乳育児相談(保健センター) | 49回、250組 | 48回、125組 (予約制に変更) |
| 産後ママのゆったりスペース | 45回母176人、子183人 | 44回、母314人、子333人 |
| 宿泊型産後ケア(3施設と契約) | 1組 | 4組 |

(平成29年度実施状況) 取り組み内容

○チャイルドパートナー相談や地域住民の子育て支援のフォロー効果

妊娠段階から出産・育児まで継続的に相談支援を行う人材として、まちの保健室職員をチャイルドパートナーと位置づけている。チャイルドパートナーと地域の子育て支援の取組みや、子ども支援センター、地域子育て支援拠点事業、保育所等が連携しながら、母子保健コーディネーター(保健師・助産師)とともに、保健福祉のサービスと利用者、人と人、人と地域を結びつけ、全ての妊産婦や乳幼児の保護者に対する伴走型の予防的支援ができる環境を整えている。

【28年度】面接・訪問約600件、電話約470件、地域の子育て支援協力・参加265件 他調整打合わせ等
【29年度】面接・訪問約780件、電話約685件、地域の子育て支援協力・参加460件 他調整打合わせ等

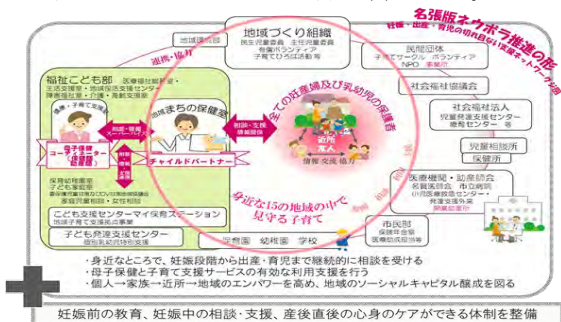
○妊婦応援都市宣言(平成29年12月)

市民の誰もが自らの命を大切に、妊産婦や子どもに寄り添うことのできる風土の醸成に取り組み、誰もが幸せに暮らしやすい地域共生社会の実現のために、平成29年12月に『妊婦応援都市』を宣言した。キックオフ大会では、基調講演(厚生労働省子ども家庭局長)と17団体からの応援メッセージがあり、200名の参加があった。また、子育ての応援者を増やすために、こそだてサポーター養成講座の取り組みを開始した。

名張市

工夫点

- 生後2週間目の全戸電話相談
 - 子育て支援員研修の実施 等
- 名張版ネウボラの開始以降、14の新たな事業をニーズ調査を元に様々な主体と展開している。個人・家族・近所・地域・支援者のエンパワーを高め、地域のソーシャルキャピタルの醸成を図っている。



課題

- 支援者の質の向上、人材育成
- 母子保健コーディネーターの稼働量の増加
- チャイルドパートナーへの相談件数は増加傾向だが、さらに不安や困りのある人が相談することができ、切れ目ない支援が提供できるよう、相談窓口や相談体制について住民に周知していくことは今後の課題

取り組みの評価 (利用者からの評価含む)

アウトプット

- ・相談・面接件数等の増加 (利用者・関係機関)
- ・子育て支援員研修

| | 27年度 | 28年度 | 29年度 |
|------------------------|----------------|----------------|----------------|
| 実参加者数 | 139人 | 132人 新規60人 | 130人 新規94人 |
| 延参加者数 | 1096人 | 1994人 | 2679人 |
| 全講座申込 | 26人/139人 18.7% | 42人/132人 31.8% | 49人/130人 37.7% |
| 修了証発行 | 20人 | 54人 | 69人 |
| 27年度～29年度 子育て支援員 計143人 | | | |

子育て支援員研修終了証発行者へのアンケート調査より、他市町の一般高齢者に比べ、子育て支援行動が2倍以上であることがわかった。

※アンケート分析
名古屋大学
三重県立看護大学指導

※先行文献の状況
【小林江理香他：中高年を対象とした地域の子育て支援行動尺度の開発尺度開発、日本公衆衛生学会誌、101-112、63、2016より】

- ・こそだてサポーター養成講座(平成29年12月～)
平成29年度66名養成

アウトカム等

- ・ハイリスク家庭の早期把握と早期の相談支援
⇒初期段階での虐待の発見と予防的支援
- ・行政内、関係機関、地域の意識の共有
- ・住民からの子育て支援のアイデアや住民主体の活動の増加(子育てを支援する行動をとる住民の増加)
- ・夫婦の理想の子ども数に現実が近づく

⑭滋賀県近江八幡市

～産前産後の切れ目ない支援～

設置時期：平成28年4月

設置場所：近江八幡市健康推進課（保健センター内）の1カ所

利用者支援事業：母子保健型と基本型をそれぞれ立ち上げ、連携して実施

近江八幡市

地域の概要

- 総人口 80,862人（平成30年12月現在）
- 世帯数 32,568 世帯（平成30年12月現在）
- 高齢化率 26.6%（平成30年1月1日現在）
- 出生数 691人（平成29年）
- 合計特殊出生率 1.59（平成29年）

概況

- 設置開始時期 平成28年4月1日
- 設置名称 近江八幡市子育て世代包括支援センター
- 設置場所 近江八幡市中村町25番地（保健センター内）
- 実施体制
 - ・事業形態 直営
 - ・担当者 子ども健康部健康推進課保健師
 - ・人数 保健師1名（兼務）
助産師2名
幼稚園教諭1名
- 組織改編 無
- 産前・産後サポート事業実施 有
- 産後ケア事業実施 有



【面積】 177.4km²

【地勢】 滋賀県中部、琵琶湖東岸に位置し、琵琶湖で最大の有人島である沖島や安土城跡を有している。ラムサール条約の登録湿地である西の湖は琵琶湖で最も大きい内湖であり、ヨシの群生地である水郷地帯は琵琶湖八景のひとつに数えられている。高齢化の進んだ地域や子育て世代の多い地域に分かれ、それぞれ人口構成が異なる。

近江八幡市

取り組みの経過

- 母子健康手帳発行を場所変更（市民課→保健センター内子育て世代包括支援センター） <H27年11月>
 - ・助産師または保健師による発行時面談を実施
- 子育て世代包括支援センター設置 <H28年4月>
 - ・産後ケア事業（宿泊型・通所型）、産前産後サポート事業として地域助産所相談（来所・TEL）
 - ・妊産婦支援検討会を開催
- 各子どもセンターへの助産師派遣の実施 <H29年4月>
- 地域助産所相談に訪問型を導入 <H30年4月>
- 子ども支援課と協議：果たすべき役割について（母子保健型と基本型） <H30年秋頃>

（平成29年度実施状況）取り組み内容

- 総合相談
 - ・母子保健型(助産師)と基本型(幼稚園教諭)が同じ場所に事務室をおき、一体的に実施
 - ・必要に応じ健康推進課の地区担当保健師や管理栄養士などの他職種に相談をつなぐ
- 予防ケアマネジメント
 - ・母子健康手帳発行時にすべての妊産婦等の面接を実施し状況を把握。（助産師又は保健師）
 - ・関係機関と協力・・・ハイリスク妊婦は健康推進課の地区担当保健師へ繋ぎ、支援プランを作成
 - ・月1回妊産婦支援検討会を開催・・・ハイリスク者の支援プラン検討及びモニタリング、評価
 - ・連携会議（年2回市）・・・ハイリスク妊産婦の支援体制等について協議（市内医療機関及び助産所助産師）
- 妊娠出産包括支援事業
 - <産前産後サポート事業>
 - ・地域助産所相談（市内助産所4カ所に業務を依頼）：電話や助産所来所にて乳房ケアなどの妊産婦の相談にタイムリーに対応 ※平成30年度からは低月齢の児を持つ母親を対象に訪問対応も開始
 - ・産後ママのほっとサロン（概ね6か月までの子どもを持つ母親を対象）：助産師・保健師・幼稚園教諭が母の体調や育児の相談・対応。子育て支援事業への参加のきっかけづくりの場としている
 - ・助産師巡回相談：各子どもセンターへ助産師を派遣し、相談・対応の実施
 - <産後ケア事業> 医療機関や助産所に委託
 - ・体調や育児の相談・対応、サロンを実施。（産後3か月までの体調不良や育児協力が得られないなどの産婦と児を対象） 子育て支援事業への参加のきっかけづくりの場としている

近江八幡市

工夫点

- 市内助産所は原則地区担当制をとり、妊産婦の身近な相談場所となるように展開。
- 専門職の情報収集、アセスメントの精度を均一にするため、母子健康手帳交付時マニュアルの見直しやアセスメント票を作成
- 対応する助産師や保健師1人に責任や負担がかかることがないように、常にカンファレンスや情報交換を行いチームでの支援を実践。

課題

妊産婦への個別事例を通して、妊娠期、また思春期の頃から、コミュニケーション力や親性の土台づくりが必要であることを実感。

- # 妊娠期からの親性育成を促す支援
コペアレンティングの視点での関わり
- # 性教育・思春期教育の充実
妊娠期以前である思春期の頃からのコミュニケーション能力の育成や健康的な生活習慣の確立の視点⇒まずは関係機関との課題共有

サービスや人とつながりにくさのある親子であっても、見守り、サポートができる地域全体の雰囲気づくりが必要であることを実感。

- # 地域包括ケアシステムの構築
地域ケア会議の実施

取り組みの評価 (利用者からの評価含む)

アウトプット

- ・相談件数の増加・維持
*総合相談件数（実）

| 種別 | 妊婦 | 産婦 | その他 (祖父母等) | 全数 |
|----|--------|----|---------------|----|
| 件数 | H28 38 | 41 | 0 | 79 |
| | H29 17 | 73 | 6 | 96 |

*地域助産所相談件数（延）

| 種別 | 妊婦 | 産婦 | 全数 |
|----|--------|----|----|
| 件数 | H28 12 | 69 | 81 |
| | H29 11 | 68 | 79 |

アウトカム等

- ・妊産婦の身近な相談機関、サービスとして定着してきていることを実感。
- ・これまでの手薄な妊娠期から産前・産後の支援が充実、強化された。
- ・医療機関と地域がハイリスク妊産婦をキャッチする視点や支援体制について共通認識することができ、ネットワーク化につながった。
- ・個別支援を通じて、個別の課題解決だけでなく、子育て支援全体的に強化する必要がある課題について整理することができた。（例えば、親子の愛着、親性育成、思春期教育、地域のネットワークなど）

⑮京都市亀岡市

妊娠期からのアウトリーチによる 孤立させない継続的支援

設置時期：平成28年10月
設置場所：亀岡市保健センターの1カ所
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

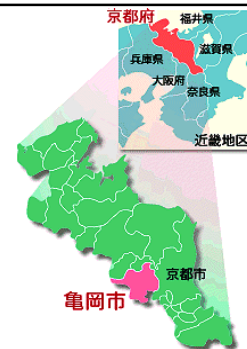
亀岡市

地域の概要

- 総人口 89,038人 (平成31年1月31日現在)
- 世帯数 38,883世帯 (平成31年1月31日現在)
- 老年人口 28.0% (平成30年1月1日現在)
- 出生数 598人 (平成29年)
- 合計特殊出生率 1.32 (平成20～24年)

概況

- 設置開始時期 平成28年10月26日
- 設置名称 亀岡市子育て世代包括支援センター
(通称 **B Come**)
- 設置場所 京都市亀岡市安町釜ヶ前82 (保健センター内)
- 実施体制
 - ・ 事業形態 直営
 - ・ 担当者 健康福祉部こども未来課母子健康係
 - ・ 人数 利用者支援専門員1名、社会福祉士1名、保育士1名(嘱託職員)、助産師2名(雇上げ)の体制のもと、こども未来課母子健康係保健師1名を業務担当におき、全体業務との連携・調整を図る。
- 組織改編 有 (平成28年10月～H29年3月 公設民営
平成29年4月～ 公設公営)
- 産前・産後サポート事業実施 無
- 産後ケア事業実施 有



【面積】 224.80km²

【地勢】 亀岡市は京都府の中西部に位置し、京都府内では京都市・宇治市に次ぐ人口を有し、京都・大阪の衛星都市となっている。亀岡盆地及び周辺山地の中心に位置しており、晩秋から早春にかけては深い霧に覆われる。亀岡盆地のほぼ中央を大堰川・保津川(桂川)が流れ、嵐山までの保津川下りは、トロッコ列車とともに京都の観光ルートになっている。特産品としては、亀岡牛やボタン鍋、丹波松茸や丹波栗、地酒など多数ある。

亀岡市

経過の取り組み

- 予算確保
- プロポーザルによる選定によりNPO法人に委託が決定
- 設備改修（保健センター内の一室に設営）
- 子育て世代包括支援センター開設
- 組織改編（公設公営となる）
（こども未来課を新設し、母子保健と子育て支援・家庭児童相談を一体化）
- ワンストップサービス体制整備（こども未来課・保育課を保健センター内に移転）
- 人員確保（嘱託職員2名を3名に増員）

<H28年8月>
<H28年8~10月>
<H28年10月26日>
<H29年4月>
<H29年4月>
<H29年8月>
<H30年4月>

（平成29年度実施状況）取り組み内容

妊娠期

母子健康手帳交付
妊婦電話（全員）・妊婦訪問
子育てマイプラン作成（全員配布）
支援プラン作成（要支援者）
パパママ教室
プレママプレパパ講座

【相談対応件数】

来所：49件
電話：40件
メール：4件
訪問：21件

【妊婦電話】

妊娠届出者全数

【妊婦訪問件数】 43件

【産婦・赤ちゃん訪問件数】
87件

産後

新生児訪問
赤ちゃん訪問
産後ケア講座
・ボディケア講座
・母乳ケア講座

子育て期

乳幼児健診
発達相談
育児相談
子育てママパパ講座
シングル家庭相談サロン

*太字がBCome実施分

【講座開催参加人数】

プレママプレパパ講座 計20人
子育てママパパ講座 計29人
ボディケア講座 135人
母乳ケア講座 37人
シングル家庭相談サロン 7人

- ★訪問：自分から繋がりにくい、リスクが高いと思われる方には積極的にアウトリーチの支援
- ★相談：電話・メール・来所・訪問・講座参加時など多様な機会を捉えて支援
- ★情報提供：保健センター内に子育て支援に関わる部署（保育課、医療給付や家庭児童相談室、一人親支援等）が揃うワンストップ制により一人ひとりのニーズにあった情報を提供
- ★連携：子育てにかかわる実務者ネットワーク会議を開催（2回/年）し、情報交換、課題検討、研修を行う

亀岡市

工夫点

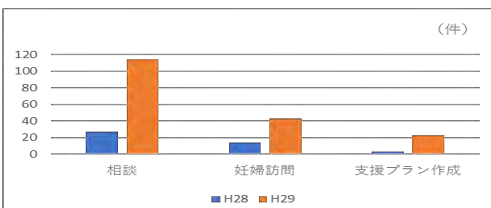
- ネットワーク会議開催により、市内の利用者支援事業（5か所）、地域子育て支援拠点事業（6か所）、主任児童委員等と関係づくりを行っている（年2回）。
- 課内においても、子育て世代包括支援センター担当、母子保健事業担当、家庭児童相談員、母子父子支援員とケース会議を行い、情報共有や支援検討を行っている（月1回）。
- 若い世代の方への情報収集手段として、FacebookやLINE@での情報提供を行っている。
- 視察や研修により、体制整備を検討している。

課題

- 助産師の確保が困難であり、助産師が常時在中していないため、産前産後の相談対応が十分できない。
- 常勤の職員が専任でないため、嘱託職員の負担が増大している。
- 周産期や子育て支援に関わる関係機関との連携強化
- 周産期（産前・産後）支援を補充できているが、その他の子育て期（18歳まで）のつながり支援体制について検討が必要
- 社会福祉士の役割や連携、ケース担当のあり方について研究・検討が必要

取り組みの評価 （利用者からの評価含む）

- 子育て世代包括支援センターにて母子健康手帳を交付することになり（H29年10月～）妊娠期から顔の見える繋がりをつくる機会となっている。また、交付時に個室でゆっくり面談をすることで妊婦の思いを今までよりさらに引き出すことができ、多面的なアセスメントに活かすことができている。
- 妊娠期に電話や訪問をし、出産前にリスクが高い妊婦を把握することで、早期に産後の訪問や支援に繋ぐことができ、これまでの保健分野の取り組みをさらに充実したものにしている。
- 母子保健と共に子育て支援の視点を加え、母子の身体、子の発達、さらには母親や家族を含めての支援を就学後も継続して行うことで、孤立を防ぐ仕組みづくりができた。
- 子育て支援に関わる関係機関とのネットワーク会議を開催することで、顔の見える関係ができ、また各機関が行っている事業内容を理解し合い、利用者にとって適切な情報提供ができるようになった



⑩大阪府豊中市

母子保健を基盤にした 妊娠期からの多職種連携

設置時期：平成28年4月

設置場所：豊中市立中部・千里・庄内保健センター
の3カ所

利用者支援事業：市町村保健センター(内に母子保健型設置)と
基本型の連携により実施

豊中市

地域の概要

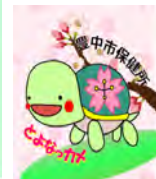
| | | |
|-----------|-----------|---------------|
| ○ 総人口 | 398,812人 | (平成31年1月1日現在) |
| ○ 世帯数 | 174,951世帯 | (平成31年1月1日現在) |
| ○ 高齢化率 | 25.4% | (平成30年1月1日現在) |
| ○ 出生数 | 3,514人 | (平成29年) |
| ○ 合計特殊出生率 | 1.47 | (平成30年) |

概況

- 設置開始時期 平成28年4月
- 設置名称 中部・千里・庄内 保健センターの名称をそのまま使用(3カ所)
- 設置場所 豊中市新千里東町・岡上の町・鳥江町(保健センター)
- 実施体制
<事業形態> 直営
<職員体制>
 - ・母子保健課職員は3カ所の保健センターに配置。
 - ・利用者支援事業母子保健型子育てコーディネーターとして、新たに社会福祉職を1名ずつ配置。保健師等専門職とともに子育て世代包括支援センターの必須業務を行う。
- 組織改編 無
 - ・こども部門と部は分かれているものの、中部保健センターと同一施設内にあり、基本型コーディネーター等と連携するほか、特定型や地域子育て支援拠点との連携も実施。
- 産前・産後サポート事業実施 有
- 産後ケア事業実施 有



豊中市保健所公式ツイッター
検索してみ
てね。



【面積】 36.38km²

【地勢】

- ・大阪府中央部北側に位置し、大阪府と隣接
- ・交通の便に優れ、早くから大阪のベッドタウンとして開発され、住宅都市・教育文化都市として発展
- ・毎年2万人の転出入がある
- ・子育て世代は核家族で通勤族が多い

【その他】

- ・平成24年から中核市

豊中市

取り組みの経過

- 平成16年 乳幼児健診未受診者への家庭訪問、平成22年 母子健康手帳交付時の医療職による全数面接を開始し、ハイリスク家庭への早期介入を図る。
- 平成27年 母子保健部門とこども部門による「子育て世代包括支援センター豊中モデル」を構築し予算を確保する。
- 平成28年 保健センターを子育て世代包括支援センターと位置づけ、こども部門との更なる連携強化を図る。

(平成28・29年度実施状況) 取り組み内容

- 利用者支援事業「母子保健型」の設置
 - ・3か所の保健センター内に「母子保健型」子育てコーディネーターを1名ずつ配置し、きめ細やかな情報提供と相談を行うとともに、こども部門の基本型・特定型と連携。
- 母子健康手帳交付時の全数面接時に支援プランの作成
 - ・妊婦とともに「ママと赤ちゃんのすまいる親子プラン」を作成。
 - ・面接時の聴取内容により、市独自のアセスメントシートを用いてリスク分類を実施。分類により支援時期と内容を決め、支援の進捗管理を行う。

| リスク分類 | 支援時期と内容 |
|---------------------------|--|
| A：特定妊婦 (課内の危機管理会議にて決定) | 届出後1か月以内に支援を開始。訪問中心での支援。危機管理会議にて経過報告し、支援方針の検討や決定を行う。 |
| B：ハイリスク妊婦 | 妊娠中期頃から支援を開始。訪問または電話での支援 |
| C：要サポート妊婦 | 妊娠後期に電話等にて育児協力者の有無等の確認とサービスの紹介。 |
| D：通常支援妊婦 | 新生児訪問依頼はがきの勧奨 |

- 利用者支援事業母子保健型・基本型・特定型との連携
 - ・「子育て支援コーディネーター連絡調整会議」を定期的で開催し、支援の技術向上を図るため事例検討や、制度についての研修、地域において不足している支援策の検討を実施。

豊中市

工夫点

- 【初期相談窓口の明確化】
母子健康手帳(別冊)に担当保健師・助産師・社会福祉職の名前を記入し配布。
- 【情報の見える化】
タブレットを用いて、市の情報サイト「子育て・子育て応援ポータルサイト(とよふぁみ)」を紹介。
- 【福祉事案への支援強化】 母子保健型の子育てコーディネーターは社会福祉職を配置し、地区担当保健師や助産師とチーム支援を実施。
- 【こども部門との連携】 大がかりな関係者会議は立ち上げず、既存の会議体の活用や、担当者どうし顔の見える関係づくりに努めている。



課題

- 妊産婦メンタルヘルス支援の強化
産婦健康診査において、うつ傾向など要支援産婦が全産婦の約1割あり、そのうちの半数は、妊娠中のリスク要因がない通常支援妊婦である。
⇒ 予防策の検討
産科、精神科等医療機関との連携強化
産後ケア事業の充実

取り組みの評価 (利用者からの評価含む)

アウトプット

- 情報提供、相談、対応件数が増加した。
- 支援の見える化
市独自のアセスメントシートを使い、リスク分類をルール化、数値化できた。実際の支援は、地区担当保健師が中心となり行うが、社会福祉職、助産師とともに支援の進捗管理を行うことで、担当者が一人で抱え込むことなく、確実にアプローチできるようになった。

アウトカム等

| リスク分類 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|-----------|---------------|---------------|
| A：特定妊婦 | 44件 (1.1%) | 51件 (1.3%) |
| B：ハイリスク妊婦 | 136件 (3.5%) | 187件 (4.6%) |
| C：要サポート妊婦 | 737件 (18.8%) | 828件 (20.6%) |
| D：通常支援妊婦 | 3009件 (76.6%) | 2952件 (73.5%) |

- 必要なサービスにつなげるため、相談窓口には社会福祉職や保健師が同行し、書類記入支援を行うなど、対象者に合わせ丁寧に対応を行うことで、困難ケースと関係構築が図れるようになってきた。
- 利用者情報をデータベース化し、3か所の保健センターで閲覧できるシステムを構築しているため、利用者の相談や他機関からの相談に即時対応できるようになった。

⑰大阪府吹田市

「吹田版ネウボラ」で切れ目ない支援を実施

設置時期：平成28年10月

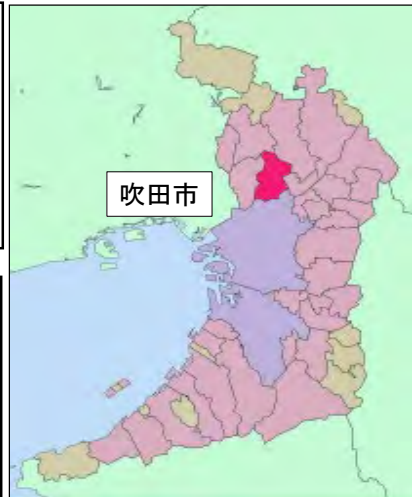
設置場所：吹田市立保健センター、
吹田市立保健センター南千里分館、
のびのび子育てプラザの3カ所

利用者支援事業：母子保健型と基本型をそれぞれ立ち上げ、
連携して実施

吹田市

地域の概要

| | | |
|-----------|-----------|---------------|
| ○ 総人口 | 379,246人 | (平成29年10月現在) |
| ○ 世帯数 | 172,723世帯 | (平成29年10月現在) |
| ○ 高齢化率 | 23.5% | (平成30年1月1日現在) |
| ○ 出生数 | 3,181人 | (平成29年) |
| ○ 合計特殊出生率 | 1.41 | (平成29年) |



吹田市

概況

○ 設置開始時期・名称・設置場所・実施体制

| | 母子保健型 | 基本型 |
|--------|-----------------------|-------------------------------|
| 設置開始時期 | 平成28年10月1日 | 平成28年4月1日 |
| 設置名称 | 吹田市立保健センター | 吹田市立保健センター南千里分館 のびのび子育てプラザ |
| 場所 | 吹田市出口町19-2 | 吹田市津雲台1-2-1 吹田市山田西4丁目2-43 |
| 事業形態 | 直営 | |
| 担当者 | 健康医療部保健センター母子保健担当職員 | 児童部のびのび子育てプラザ職員 |
| 人数 | (各施設) 専任助産師1名、専任保健師1名 | 保育士1名、ケースワーカー1名 |

- 組織改編 無
- 産前・産後サポート事業実施 有
- 産後ケア事業実施 有

【面積】 36.09km²

【地勢】 大阪府の北部に位置しているベッドタウン。1970年の大阪万博開催地。広域交通の利便性に優れており、住宅地としての魅力を高めている。

吹田市

取り組みの経過

- 新生児訪問にて市民にアンケート調査 <H27年10月>
- アンケート結果から市民のニーズの分析
- 母子保健担当保健師全体に必要な支援策について検討
- 支援策についての予算確保 <H28年3月>
- 子育て世代包括支援センター設置 <H28年10月から開始>
- 段階的に支援策の充実を図る

平成29年度実施状況の取り組み内容

- 妊娠届出から始まり妊婦の不安や悩みに寄り添う**
 - 専任保健師・専任助産師を配置し、母子健康手帳交付時の妊婦全数面接→3,469件交付、3,228件面接
 - プレママ・産後ママ相談（専任保健師・専任助産師による相談）→面接151件、電話102件
 - 妊娠後期支援レター（妊娠後期の妊婦全数に情報提供・相談用紙を郵送）→3,312件発送、うち49件フォロー
- 産後のお母さんに対する主に生後2か月までの支援サービスの充実**
 - 助産師継続訪問（妊娠期1回および産後最大4回まで継続で助産師が訪問）→延べ268件
 - 子育てサポーター養成研修（地域で子育てに協力する子育てサポーターを養成）→年2回実施。子育てサポーター30名養成。
 - プレママ・産後ママゆったりスペース開始（妊娠中から産後2か月ころまで参加できる母子が自由に交流できるスペース）→市内2か所の保健センターで月1回ずつ実施。妊婦延べ10名、産婦延べ74名参加。
 - 産後ケア事業**
市内および近隣の産科医療機関など6施設で実施。宿泊型延べ129日、デイサービス型延べ33日利用。
*平成30年度からは産婦健康診査、産後家事支援事業を開始。
- 関係機関とのネットワーク構築**
 - 産前産後関係機関連携会議→支援方法や連携の在り方等の検討を行う。産科医療機関、産後ケア事業協力医療機関、市医師会、府助産師会、府保健所等が参加。
 - *平成30年度からは吹田版ネウボラ連携会議（子育て世代を取り巻く現状や支援情報の共有、課題の抽出その他課題の解決に向けた検討を行う。市児童部の関係室課と保健センターで構成）を立ち上げ。

吹田市

工夫点

- 毎月の母子保健担当保健師会議で専任保健師・専任助産師の動きや吹田版ネウボラにかかる事業の様子等を報告し、各保健師の地区活動に活かせるように情報共有に努めた。
- 利用者支援事業基本型の施設と会議を定期的に持ち、各機関の把握した課題を共有し、お互いの情報をそれぞれで伝えるように工夫した。
- 民間企業と連携し、子育て支援の冊子を作成。
- 今までは妊娠期間中にアプローチする機会が少なかったが、妊娠届出時の全数面接や妊娠後期に全数に文書を送付することで情報提供や相談につながるようになった。

課題

- ハイリスク妊婦を早期に把握することができるようになったが、確実に支援が実施できているか進捗管理が必要。
- 「吹田版ネウボラ」にかかる事業の市民への周知の充実。
- 産後ケア事業については第2子以降の出産の場合、第1子は同伴できない施設がほとんどで、利用を希望しても利用できないなどの課題があり。
- 産後の心身の回復が十分でない中、育児・家事の両立や周りからの支援のない産婦に対する公的サービス（ヘルパー派遣）の構築が必要。

取り組みの評価 (利用者からの評価含む)

- 妊娠届出時から産後にかけて支援に関わる中で、子育て世代のワンオペ育児の現状がより明確に認識できた。周産期における様々な母子保健サービスを立ち上げたが、それをどうコーディネートしていくかが重要と実感している。
- 各事業の利用者からはいずれも大変好評評価をいただいている。今後は各事業についてアンケート調査を実施し、より客観的なデータを集め事業の評価を実施していく予定。
- 公的サービスだけではなく、他機関や地域の協力も得て、情報交換・役割分担しながら子育て世代をどう支援していくか、より安心して子育てできる環境を構築していくか検討していきたい。
- 保健センターで妊娠届出から生後2か月までの支援を充実させているが、その支援の中でのびのび子育てプラザ（利用者支援事業基本型）や子育て広場等を紹介することで、その後の地域の様々な子育て支援事業に向かう母子が増えてきており、妊娠期からの切れ目ない支援につながっていると感じる。

⑱大阪府泉南郡熊取町

おやこと保健師の 顔の見える関係をめざして



設置時期：平成28年8月

設置場所：すくすくステーション

(熊取ふれあいセンター) の1カ所

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

熊取町

地域の概要

| | | |
|-----------|----------|---------------|
| ○ 総人口 | 43,917人 | (平成29年3月現在) |
| ○ 世帯数 | 17,849世帯 | (平成29年3月現在) |
| ○ 高齢化率 | 27.2% | (平成30年1月1日現在) |
| ○ 出生数 | 287人 | (平成29年) |
| ○ 合計特殊出生率 | 1.21 | (平成29年) |

概況

- 設置開始時期 平成28年8月16日
- 設置名称 すくすくステーション
- 設置場所 泉南郡熊取町野田1-1-8
(熊取ふれあいセンター内)
- 実施体制
 - ・事業形態 直営
 - ・担当者 健康福祉部子育て支援課母子保健担当
 - ・人数 母子保健担当保健師6名+事務1名
- 組織改編 無
- 産前・産後サポート事業実施 有
- 産後ケア事業実施 有



【面積】 17.24km²

【地勢】熊取町は大阪府南部に位置し、都心から電車で30分、関西国際空港から電車で約15分の距離にあって、利便性が高く、なおかつ豊かな自然を併せ持ち、町内に4つの大学・研究機関が立地する学園文化都市を形成している。農業分野は、ふきや水なす、玉ねぎなどが栽培され、熊取の特産野菜として全国に出荷されている。繊維産業の分野では、綿スフ織物とタオル生産が中心で、最新鋭設備の導入や高付加価値な製品づくりに力が注がれている。

熊取町

取り組みの経過

- 平成27年4月 母子保健分野と子育て支援分野が1つの課へ
どのような形で子育て世代包括支援センターを設置するか検討開始
- 平成27年度～ 近隣3市3町と産後2週間サポート事業実施に向けて検討開始
子育て世代包括支援センターを母子保健型として設置を検討
- 平成28年7月～ **産前・産後サポート事業**として、産後2週間サポート事業を開始
- 子育て世代包括支援センターの設置** <H28年8月から開始>
- 平成30年4月～ 産婦健康診査、**産後ケア事業**

(平成29年度実施状況) 取り組み内容

目的：おやこが元気に暮らすこと

- 目標1) 地域と繋がる場所を持つ
- 目標2) SOSを出せる場所を知っている
- 目標3) 育児は人によって違うことを共有できる
- 目標4) 自信を持って情報選択し、自分を責めずに育児をする

主な取り組み～顔のみえる関係づくりを目指して～

- プラン作成**
・妊娠届け出時に保健師がすすすく応援サポートプランを全員の妊婦と作成
- 妊婦への電話と応援レター**
・妊婦全員に妊娠中期から後期に保健師が電話し、体調や支援状況等の確認と保健師の周知、電話がつかなかった妊婦へ保健師より応援レターを郵送
- ひろば事業**
・ひろば事業に保健師がでむきミニ講座やグループワークなどを実施。
- 名刺配布**
・相談先としての保健師の周知のため、妊娠届け出、出生届、3歳6か月児健診時等の機会に担当保健師の名刺を配布。
- 必要な支援を届ける**
・産後2週間サポート事業を実施。支援が必要となった方について、産科医療機関から直接すすすくステーションに電話がはいる仕組みづくり
- 関係機関とのネットワークの強化（特定妊婦のサポート）**
・すすすくサポート会議の実施、産科医療機関へ出向き申し送りを実施。

熊取町

工夫点

- すすすく応援サポートプランを妊婦と保健師で作成**
・担当保健師名の入った写しを母子健康手帳に貼付しいつでも妊婦が確認できるようにした。
- 相談したいときに連絡**
・保健師の名刺を母子健康手帳のカバーにはさみ周知。
- 周知**
・既存の事業でなじみのあった「すすすく」を子育て世代包括支援センターの愛称である「すすすくステーション」に用いた。

課題

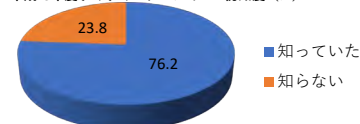
- 評価項目**
・町独自で作成しているが、今後のありかたについて十分検討しきれていない。
- 妊婦への支援の充実**
- 周知**
・すすすくステーション及び担当保健師による相談しやすい環境づくり
- 支援の必要な方へのきめ細かな対応**
・キャッチするネットワークの強化
- 必要な支援についての検討**
・産後ヘルパー事業等

取り組みの評価

(利用者からの評価含む)

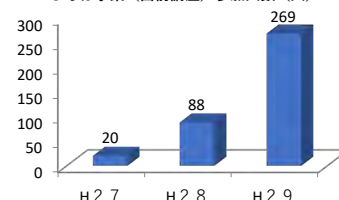
アウトプット

平成29年度すすすくステーションの認知度 (%)



すすすくステーションを知っていた人は76.2%。今後も認知度をモニタリングしていく。

ひろば事業（出前講座）参加人数（人）



ポピュレーションアプローチとして出前講座を強化したことで出会えたおやこの数が増えた。

アウトカム等

- ・相談先としてすすすくステーションと担当保健師が認識されてきた。
- ・妊娠期から支援が始まるケースが増え、出産後も引き続きスムーズに支援ができるようになった。

①9兵庫県加古郡稲美町

妊娠期から子育て期までの ひとつながりの支援

設置時期：平成28年7月

設置場所：稲美町健康福祉部内の1か所

利用者支援事業：母子保健型

稲美町

地域の概要

- 総人口 31,259人 (平成30年3月31日現在)
- 世帯数 12,419世帯 (平成30年3月31日現在)
- 高齢化率 30.0% (平成30年1月1日現在)
- 出生数 192人 (平成29年)
- 合計特殊出生率 1.36 (平成27年)

概況

- 設置開始時期 平成28年7月1日
- 設置名称 稲美町すくすく子育てサポートセンター
- 設置場所 稲美町国岡1-1
(稲美町役場健康福祉部内)
- 実施
 - ・事業形態 直営
 - ・担当者 健康福祉部こども課育児支援係
母子保健コーディネーター(保健師)
(平成30年4月組織再編により所管課改編)
 - ・人数 専任保健師1名 母子保健担当保健師2名
在宅助産師・保健師5名
- 組織改編 有
(平成28年新設・健康福祉課→平成30年こども課所管)
- 産前・産後サポート事業実施 有
- 産後ケア事業実施 有



【面積】 34.92km²

【地勢】 播磨平野東部の東播磨地域に位置しており、神戸市、明石市、加古川市、三木市に隣接する都市近郊型農業地域。県庁所在地である神戸市の中心までは約30kmの距離にある。

阪神地域のベッドタウンとして、昭和40年代以降の住宅開発に伴い、人口は急増したが、近年はやや減少傾向にある。

稲美町

取り組みの経過

- 母子保健・子育て支援・児童家庭相談の協働、要綱制定・ガイドライン作成 <H28年4～6月開設準備>
- 子育て世代包括支援センターの設置 <H28年7月から開始>
- 組織改編 <H30年度組織改編（健康福祉課所管からこども課所管）>
- 予算確保・人員確保 <H28年度予算確保>

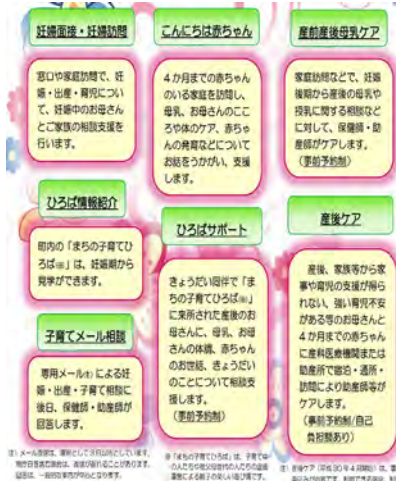
【運営方針】

妊娠から子育て期にわたるまでの母子保健や育児に関する様々な悩み等に円滑に対応するため、保健師等が専門的な見地から相談支援を実施し、切れ目ない支援体制の構築に努めるものとする。

- 【主な業務内容】 1.妊娠から母子保健や育児に関する相談に対応する。
2.すべての妊産婦の状況を把握し、必要に応じて情報提供や積極的な関与を行う。

【活動目標】

- 妊産婦が妊娠・出産期を安心して過ごし、家族とともに出産を待ち望んで迎え入れられるよう、支援する
 - ・妊娠中に、2回以上面接・支援した妊産婦の割合の増加
 - ・産後に不安を感じる（滞在先、経済面、心身不調等）妊産婦の割合の減少
 - ・妊娠中に、パートナーまたは家族に面接・支援した割合の増加
- 保護者が、子どもの健やかな成長・発達を促すために必要な子育てに関する知識・技術が得られるよう、支援する
 - ・こにちは赤ちゃん（乳児家庭全戸訪問）事業の実施率100%
 - ・まちの子育てひろばの妊婦・乳児の保護者利用者数の増加
- 虐待リスクの高い親子を早期に把握し、関係機関との連携中学校100システムにより早期から予防的に支援する
 - ・ハイリスク妊産婦に関するケース会議実施率100%
 - ・把握した特定妊婦等の要対協ケース検討会議実施率100%
- 思春期または若年妊娠期から親性準備性を育成する
 - ・「いのちの授業」「赤ちゃんふれあい教室」と連携し、町内中学校100%実施。
 - ・10代の妊婦またはパートナーや家族に対し早期から継続的に支援



稲美町

工夫点

- 要綱制定・町特性に沿った独自のガイドラインの策定 活動方針、評価指標を設定しスタッフ間で共有
- 利用者目線に立ったサービスや情報の提供
- すべての妊婦に妊娠から顔でつながる先回りの支援と妊婦訪問率の向上に努めた結果、支援を求めにくいケースを妊婦訪問等で把握できた
- 妊娠全期を支援する体制と“信頼される関係性”構築への努力
 - ①誰にも起こり得る妊娠から子育て期の健康危機にポピュレーション活動強化で取り組む（原則、何人目でも同じ助産師・保健師による関係性構築）
 - ②要支援期を支える産前産後支援サービスの導入と関係調整により、回復の見通しを立てる
 - ③児童虐待リスク重症化の時期を予防するために、要対協・関係機関と一体的に関わる
- 兵庫県養育支援ネット推進と連携強化に努めた
- 思春期からの親性準備性育成と地域の親子支援につながる持続可能なシステム基盤強化（教育・保健・児童福祉の連携）により“支援される人が支援”する人に成熟していく姿を支える

課題

- 産後ケア利用促進のための妊娠前事前協議の推進
- EPDS質問10該当者・精神疾患既往歴のある産婦等の産後ケア利用受け入れ困難な現状の改善、精神科医療との連携強化
- 子ども家庭総合支援拠点機能に関する庁内調整

取り組みの評価 (利用者からの評価含む)

アウトプット

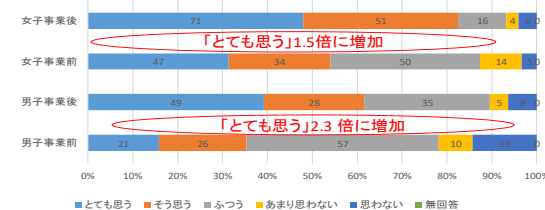
- ・妊婦訪問率の目標達成
- ・こにちは赤ちゃん（乳児家庭全戸訪問）事業の実施率100%
- ・ハイリスク妊産婦に関するケース会議実施率100%
- ・把握した特定妊婦等の要対協ケース検討会議実施率100%
- ・「いのちの授業」「赤ちゃんふれあい教室」と連携し、町内中学校 100%実施



アウトカム等

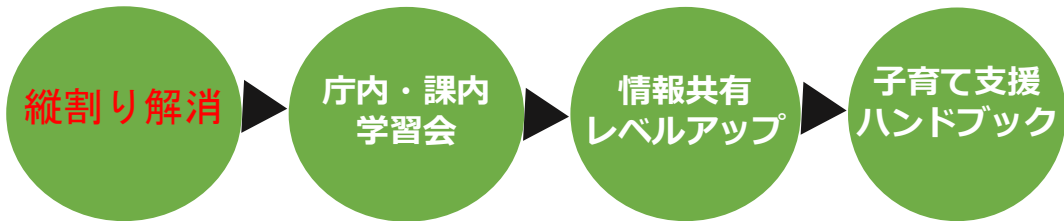
- ・顔の見える機関連携の推進、事前協議による支援導入
- ・妊婦訪問拒否件数減少、第2子以降訪問希望の増加
- ・妊娠からの要支援妊婦について、医療機関からの情報提供件数増加、産後うつ等の早期対応
- ・思春期体験学習の効果の継続

25名の機会にも赤ちゃんふれあいたい(男女別)



②⑩ 奈良県磯城郡川西町

コンパクトシティの利点を生かした子育て支援



全戸訪問切れ目ない支援

孤立や不安の解消と虐待予防

設置時期：平成28年9月

設置場所：川西町保健センターと川西町子育て支援センターの2カ所

利用者支援事業：母子保健型と基本型をそれぞれ立ち上げ、連携して実施

川西町

地域の概要

| | | |
|-----------|---------|---------------|
| ○ 総人口 | 8,624人 | (平成30年3月現在) |
| ○ 世帯数 | 3,640世帯 | (平成30年3月現在) |
| ○ 高齢化率 | 32.9% | (平成30年1月1日現在) |
| ○ 出生数 | 53人 | (平成29年) |
| ○ 合計特殊出生率 | 1.39 | (平成29年) |



概況

| | | |
|-----------------|---|--|
| ○ 設置開始時期 | 平成28年9月1日 | |
| ○ 設置名称 | 川西町保健センター・川西町子育て支援センター 仕組みとして「川西町版ネウボラ」 | |
| ○ 設置場所 | 奈良県磯城郡川西町結崎217-1・川西町唐院122 | |
| ○ 実施体制 | 直営 | |
| ・事業形態 | 健康福祉課 保健センター母子保健担当 | |
| ・担当者 | 子育て支援センター職員 | |
| ・人数 | 母子保健担当保健師2名、子育て支援センター3名 平成28年5月から助産師1名 平成29年4月から保健師1名(専任)増員 | |
| ○ 組織改編 | 無 | |
| ○ 産前・産後サポート事業実施 | 有 | |
| ○ 産後ケア事業実施 | 有 | |

【面積】5.93km²

【地勢】川西町は、奈良県北部に広がる奈良盆地のほぼ中央に位置しており、貝ボタンや結崎ネブカが特産品で、奈良県下39市町村のうち3番目に小さい町である。また、町名に「川」の字があるように4つの川が一同に集結し大和川に注ぐのどかな田園風景と2つの工業団地を有し、県道や国道や自動車の道路環境と下水道普及率99.8%の都市基盤が充実した町である。

川西町

取り組みの経過

- 町長よりネウボラについての研究の指示 <H27.10.22>
- 健康福祉課内（保健センターと子育て支援センター）学習会開始 <H28年度取組方針決定>
- 予算確保及び補助金申請 <H28年度予算確保>
- 人員確保、設備改修（相談室：ネウボラルーム設置等）
- 子育て世代包括支援センターの設置 <H28年9月から開始>

（平成29年度実施状況） 取り組み内容

母子保健型の主な取組

- ・母子健康手帳の交付 58件
妊娠届出時には、保健師が面談を行い妊婦の様子や生活背景を把握するとともに、妊娠期ケアプランをもとに、これからの支援についての説明を行なっている。
- ・妊婦訪問事業 48人（平成28年10月より実施）
全戸の妊婦訪問を助産師と保健師で実施し、子育て支援ハンドブックで川西町の子育て支援の説明、オリジナル啓発物品プレゼント、相談を行ないながら状況把握を行っている。
- ・赤ちゃん訪問 50人 ・母乳相談費用助成事業 12人（オリジナルな取組） ・1歳バースデイ訪問 1件
赤ちゃん訪問は助産師と保健師で実施し、乳児期ケアプラン作成、タオルのプレゼント、相談を行ないながら状況把握。1歳バースデイ訪問は特にリスクの高い家庭を訪問。
- ・ママパパ教室 3回 32人（内パパ13人） ・離乳食教室 6回40人 ・すくすくサロン 4回36人
- ・親子クッキング（3歳児） 2回16組（4・5歳児） 2回16組（小学生） 3回29組
年齢やパパを意識した食育教室、妊娠中からの母性父性の育成から調理体験での子どもの食習慣作り。
- ・赤ちゃん体操教室 10回延110人

基本型の主な取組

- ・子育て世帯を意識した情報発信
子育て支援センターの事業は写真を広報に掲載、フェイスブック・アプリ・フリーペーパーの利用等。
- ・ひだまり交流会 2回（8月・3月）
8月のひだまり交流会・・・170名親子が参加、情報発信の場とも考えている。
流しそうめん・スイカわり・トマトすくい・ゼリーすくいを親子で楽しむ。
特徴は町長と子育て中の町職員も親子で参加し、役場と住民との距離を縮めている。またボランティアとして民生児童委員・地元の方・幼稚園の先生にも参加していただき交流。
3月のひだまり交流会・・・いろんな世代やグループの方々に参加いただき世代間交流もはかっている。
- ・子育て講座（10回）・様々な広場事業・わくわくりズム（親子でのリズム遊び）等
子育て支援センターでのめばえ広場への誘いは0歳～3歳児を中心に、特に川西町で生まれた児の家には訪問して顔を見て勧誘や説明を行っている。

川西町

工夫点

Blank area for '工夫点' (Points of Improvement).

取り組みの評価 (利用者からの評価含む)

アウトプット

新規事業における満足度調査(H30 10ヶ月児相談において) (単位: %)

| | 満足 | やや満足 | どちらでもない | やや不満 | 不満 |
|-----------------------------------|---|------|---------|------|----|
| 妊婦訪問に対する全体的な満足度に該当するものを選んでください | 83.4 | 9.5 | 7.1 | 0 | 0 |
| 育児パッケージに対する全体的な満足度に該当するものを選んでください | 73.8 | 11.9 | 9.5 | 4.8 | 0 |
| 母乳相談費用助成券についての満足度に該当するものを選んでください | 63.4 | 7.3 | 22 | 7.3 | 0 |
| 今後においてどのようなサービスを期待するか？ | 現状で特に不便を感じていません。今のよう感じていると感じています。とても満足しています。今のよう気軽に相談できる雰囲気有難いです。上の子と一緒に参加できるイベントがあれば参加したい。困ったときに何でも教えてもらえらること。 | | | | |

アウトカム等

- ・年間出生約60名の家庭を妊娠期・新生児期に2回訪問することで、ほぼ全家庭の子どもと母親、とりまく家族像がわかり、顔の見える関係の構築。
- ・健診の他に、栄養・体操等の教室、訪問事業を組み入れ、切れ目ない支援体制をつくることで、子育て家庭の孤立や不安の解消またリスクのより早い発見による虐待等の予防。
- ・これまで手薄な妊娠期から産前・産後の支援が充実、強化。

課題

Blank area for '課題' (Issues).

②1和歌山県御坊市

妊娠期から子育て支援の充実



設置時期：平成29年6月
 設置場所：御坊市役所健康福祉課の1カ所
 利用者支援事業：母子保健型を中心に実施

御坊市

地域の概要

- 総人口 23,596人 (平成30年12月31日現在)
- 世帯数 10,872世帯 (平成30年12月31日現在)
- 高齢化率 30.1% (平成30年1月1日現在)
- 出生数 174人 (平成29年)
- 合計特殊出生率 1.52 (平成29年)



概況

- 設置開始時期 平成29年6月1日
- 設置名称 子育て世代包括支援センター にっこりあ
- 設置場所 御坊市園350番地 (御坊市役所健康福祉課内)
- 実施体制
 - ・事業形態 直営
 - ・担当者 健康福祉課母子保健係
 - ・人数 母子保健係保健師5名事務員1名 (臨時)助産師2名保健師1名事務員1名 計10名
- 組織改編 有
- 産前・産後サポート事業実施 平成30年4月～ にっこりあサロン
- 産後ケア事業実施 平成31年4月から実施予定
- 産婦健康診査事業実施 平成31年4月から実施予定



【面積】 43.91km²

【地勢】御坊市は和歌山県の海岸線沿いのほぼ中央部で、日高川の河口に位置する。

主要都市までの距離は、和歌山市まで40Km、大阪市まで100Kmである。黒潮の影響で年間を通じて温暖多雨で、冬も霜が降りることはほとんどない。

御坊市

取り組みの経過

- 健康福祉課と社会福祉課福祉児童係と協働
御坊市第4次総合計画（H29~31年度）への位置づけ <H28年度話し合い開始>
<H28年度>
- 組織改編 <H29年4月健康福祉課内に母子保健係が独立>
- 予算確保 <H29年度予算確保>
- 人員確保、設備改修（相談室の改修、専用電話の開設等）
- 子育て世代包括支援センターの設置 <H29年6月から開始>

| | 妊娠期 | 新生児期 | 乳児期 | 幼児期 | その他 | 計 |
|----------|-----|------|-----|-----|-----|------|
| 窓口面接件数 | 146 | 148 | 21 | 49 | 114 | 478 |
| 来所相談件数 | 7 | 15 | 29 | 51 | 18 | 120 |
| 家庭訪問件数 | 6 | 150 | 125 | 10 | 6 | 297 |
| 電話相談件数 | 12 | 65 | 101 | 11 | 14 | 203 |
| メール相談件数 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 関係機関連絡件数 | | | | | 50 | 50 |
| 計 | 171 | 378 | 276 | 122 | 202 | 1149 |

平成29年度1149件 平成30年度1561件

産後のお母さんの心身のケアをサポート

<産前・産後サポート事業> にっこりあサロン 週1回開設13:30~15:30
ミニ講座1回/月 保健師によるミニミニ講座3回/月
利用件数 延べ367組

関係機関とのネットワークを構築

- ・関係機関会議：にっこりあ会議4回/年 母子保健連絡協議会2回/年
発達支援検討会5回/年 要保護児童対策地域協議会実務者会議 随時
- ・医療機関、保育所、幼稚園、学校で随時情報交換

御坊市

工夫点

- 母子健康手帳交付時マニュアルの見直し
 - ・アンケートを利用した情報収集
 - ・面接をする保健師のアセスメントの統一化
 - ・支援プランの作成・検討会議
- 利用者目線に立った資料作成・配布（妊娠届出時・出生届出時）
- わかりやすいネーミング（にっこりあ・専用電話の開設）



『にっこりあ』の愛称を募集
289人が応募!!

QRコードで『にっこりあ』へ
メール相談



課題

- 周産期のメンタルヘルス支援
産婦健診から産後ケアへスムーズな連携
- 支援者の質の向上（新人保健師のスキルアップ）
- 支援台帳の管理とシステム化

取り組みの評価

(利用者からの評価含む)

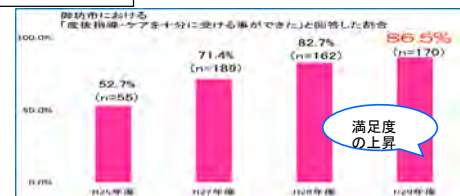
アウトプット

- ・専門職による乳児訪問数の増加
- ・訪問体制の充実（助産師による新生児訪問、保健師による生後2か月児訪問の計2回）



- ・産後指導・ケアを十分にうける事ができたと回答した割合 すこやか親子21アンケート（4か月児健診）

アウトカム等



- ・「すぐ訪問してもらえてよかった」「安心した」等、妊娠前から産前・産後の支援が充実してきた
- ・介入支援の拒否が少なくなった

【御坊市の子ども発育・発達に関する母子保健協働研究協定】により、愛知医科大学医学部衛生講座 鈴木孝太先生と和歌山県立医科大学地域・国際共創産産本部地域医療センター 北野尚光先生のご協力を得ています。

②和歌山県有田郡湯浅町

保健と福祉・教育・医療との連携強化と 見える化による相談体制の充実

～「はぐ・Hug」と「とらいあんぐる」の連携～

設置時期：平成30年4月

設置場所：湯浅町役場保健センターの1カ所

利用者支援事業：母子保健型と基本型を一体的に実施

湯浅町

地域の概要

- 総人口 12,304人 (平成30年1月1日現在)
- 世帯数 5,462人 (平成30年1月1日現在)
- 高齢化率 33.8% (平成30年1月1日現在)
- 出生数 74人 (平成29年)
- 合計特殊出生率 1.52 (平成20年～平成24年)

概況

- 設置開始時期 平成30年4月1日
- 設置名称 湯浅町子育て世代包括支援センター
「はぐ・Hug」
- 設置場所 和歌山県有田郡湯浅町青木668-1
(保健センター内)
- 実施体制
 - ・事業形態 直営
 - ・担当者 健康福祉課健康推進係
 - ・人数 保健師5名
H30年4月から保健師1名 (専任/非常勤)増員
- 組織改編 無
- 産前・産後サポート事業実施 無
- 産後ケア事業実施 無



【面積】 20.79km²

【地勢】 湯浅町は、県の北部、有田郡の西に位置し、西は紀伊水道に面した湯浅湾を望み、北は有田市、東は有田川町、南は広川町と接している。県庁所在地の和歌山市からは約20kmのところの位置し、国道42号及び湯浅御坊道路が広域道路としてつながっている。

醤油の発祥地。海岸の温暖な気候を利用したみかんの栽培も盛んである。

湯浅町

取り組みの経過


- 平成27年度 **利用者支援事業基本型の実施**（0歳児から義務教育終了までの子育てで家庭を訪問）
庁舎新築移転に伴い保健センター内に子育て家庭教育支援室（教育委員会）設置、家庭教育相談事業と利用者支援事業（基本型）とを併せて実施するための物理的環境を整備し、家庭訪問対象を就学前に拡大。SSW(スクールソーシャルワーカー)を中心とした支援員と保護者との間に信頼関係もでき、より相談しやすい体制が構築された。
町事業として、町内全保育所・幼稚園で5歳児健診を実施（計5箇所）
【チーム】町教育委員会（SSW・教育主事・町内各小学校長・特別支援コーディネーター・幼児教育専門員）、母子保健チーム（町保健師）、非常勤臨床心理士、非常勤医師（公衆衛生専攻の小児科専門医）
- 平成28年度 **湯浅町発達支援検討会を開始**（年1回）
5歳児健診事業の改良のための検討（前年度に町保健師が日本公衆衛生学会等で報告した内容等提示）
在籍する全ての児の発達と生活や健康状況について、保健・保育・教育・医療の専門多職種による検討
【検討会メンバー】町教育委員会（SSW・教育主事・町内各小学校長・特別支援コーディネーター・幼児教育専門員）、町内各保育所長・年中児クラス担任保育士、健康福祉課長、町保健師、公衆衛生専攻小児科専門医
- 平成29年度 子どもの発達についての個別支援のスーパーアドバイザーとして、臨床心理士を週1回配置

（平成30年度実施状況）取り組み内容

- 平成30年度 **子育て世代包括支援センター「はぐ・Hug」を設置し、利用者支援事業(母子保健型)を開始。**
（保健センター内家庭支援相談室隣、専任保健師1名配置）
 - ・保健師・SSW・臨床心理士による基本型・母子保健型のケース検討会開催（月1～3回）。
 - ・子育て世代包括支援センター「はぐ・Hug」と関係機関との連絡調整会議開催（月に1～2回程度）。
 - ・子育て講座の開催（アクト子育て講座2回・BPプログラム1回）
- ①**ハンドメイドの情報誌を携えた子育て世帯の全戸訪問**
利用者支援事業(基本型)子育て家庭支援チーム「とらいあんぐる」により実施
全ての子どもと家庭に対する支援内容の調整 → 教育と福祉と保健の連携強化（要対協含）
支援内容の見直し・養育環境の調整
顔の見えるポピュレーションアプローチにより信頼関係を構築 → 乳幼児期からの支援を全家庭に届ける
- ②**専任保健師の配置**
母子保健と兼務する町保健師4名に加え、母子保健の職歴があった保健師1名を専任（短時間勤務）で配置した。
それによって、妊娠期（妊娠届出・妊娠中後期）の相談体制が充実し、産院との連携体制強化のための準備中。
- ③**場所の共有**
保健センター内に、教育委員会の家庭支援相談室（平成27年度設置）と、子育て世代包括支援センター「はぐ・Hug」（平成30年度設置）を併設した。
町の既存のシステムや専門職間の信頼関係をフルに活用することで、子どもと家族を中心に、既に出来ている関係性を分断することなく、活用可能な事業をつないでいる。

湯浅町

工夫点

- ①**ハンドメイドの情報誌を携えた子育て世帯の全戸訪問**
利用者支援事業(基本型)子育て家庭支援チーム「とらいあんぐる」により実施

- ②**専任保健師の配置**
妊娠期（妊娠届出・妊娠中後期）の相談体制の充実、産院との連携体制強化を図る。
- ③**場所の共有**
保健センター内に、教育委員会の家庭支援相談室（平成27年度設置）と、子育て世代包括支援センター「はぐ・Hug」（平成30年度設置）を併設した。

課題

- # 行政と産院との妊産婦に関する情報連携をより密にしていく → 保健師による出産直後の産院への訪問を検討
- # 就学前後の接続プログラムをより充実させるための見直しが必要 → 5歳児健診事業参加の小児科医が小学校を定期訪問し、授業観察や教師と懇談、次年度の発達支援検討会に向けた準備
- # こども本人への支援の届け方をどのように行っていくか。 → 保育所幼稚園、小中学校、高校との協議と連携策を検討

取り組みの評価 (利用者からの評価含む)

アウトプット

保健師による妊婦面接実施率97%（届出58人中56人に実施）
<平成30年4月から平成31年1月まで>
妊娠期の電話・訪問による相談実施件数/中期36件後期33件
今後、評価を重ね、PDCAサイクルを回すことで、内容の改善を図る。
平成29年度 「とらいあんぐる」による全戸訪問実施状況
小中学生 実703件×4回/年 延べ2,832件
就学前児 実430件×4回/年 延べ1,720件

アウトカム等

- 子育て家庭支援チーム「とらいあんぐる」による0歳児から中学生までの定期的な全家庭訪問により、保護者にとって家庭支援員が身近な存在になった。
 - ・母子保健推進員、民生児童委員、こんには赤ちゃん事業で訪問する保育士、保健師等の訪問とともに、「子どものいる家庭には、いろんな人が来る」ことが当たり前になってきた。
 - ・住民と子育てに関わる関係機関・職員との信頼関係が醸成されている。
- 保健師による妊婦面接は以前から実施していたが、子育て世代包括支援センター「はぐ・Hug」設置を機会に、アンケート項目を検討し、よりきめ細やかな相談体制を整備した。
 - ・以前は、妊娠中の訪問は母子保健推進員が主であったが、それに加えて要支援妊婦には保健師が訪問し、全数には、妊娠中期・後期に電話相談を実施した。
 - ・妊娠中の相談が増加し、望まない妊娠を継続するかどうかという相談も寄せられるようになった。

②3 岡山県津山市

妊娠期から子育て期まで関係機関と連携した子育て支援



設置時期：平成28年4月
設置場所：津山すこやか・こどもセンターの1カ所
利用者支援事業：母子保健型

津山市

地域の概要

- 総人口 102,254人 (平成29年10月現在)
- 世帯数 45,095世帯 (平成29年10月現在)
- 高齢化率 29.5% (平成30年1月1日現在)
- 出生数 813人 (平成29年)
- 合計特殊出生率 1.62 (平成28年)

概況

- 設置開始時期：平成28年4月1日
- 設置名称：津山市子育て世代包括支援センター
- 設置場所：津山市山北800 津山すこやか・こどもセンター内
- 実施体制
 - ・事業形態：直営
 - ・担当者・及び人数：利用者支援事業「母子保健型」で配置する専任嘱託保健師1名に加え、こども保健部健康増進課保健師(21名+嘱託保健師1名)と連携して妊娠・出産包括支援事業を担当。
- 組織改編：無
- 産前・産後サポート事業実施：有 (平成27年度から実施)
- 産後ケア事業実施：有 (平成27年度から実施)



【面積】 506.33km²

【地勢】津山市は、岡山県の北東部に位置し、中国地方最大の津山盆地を中心とした四季折々の豊かな自然に囲まれたまちである。古くは美作国(みまさかのくに)の国府が置かれ、以来、岡山県北地域の政治・経済・文化の中心として発展してきた。津山城跡や昔ながらの町並みなどの歴史名所が数多く残る城下町でもある。

津山市

取り組みの経過

【H26年度】

- 健康増進課母子班で課題の整理→妊産婦ケア実施に向けた話し合い
- 予算確保

【H27年度】

- 妊産婦ケア事業について関係機関へ趣旨説明（訪問介護事業所、産科・精神科医療機関等）
- 妊産婦ケア事業開始
- 健康増進課母子班で課題の整理→子育て世代包括支援センター設置に向けての話し合い
- 予算確保

【H28年度】

- 子育て世代包括支援センターの設置（H28年4月から開始）



○妊娠期からの切れ目のない支援の実施

妊娠届出時、リスクアセスメントを行い、若年・高齢妊婦、望まぬ妊娠、未入籍等のハイリスク妊婦に対して、妊娠・出産に対する様々な悩みはないか、電話で状況を確認。必要に応じて、医療機関等の関係機関と連携し、支援している。

産後は生後1か月までに全数の家庭に電話連絡し、母子の健康状態の把握を行い、早急に支援が必要な場合には、地区担当保健師とともに訪問し、サービスの紹介や関係機関との連絡・調整等の対応を行う。心身の不調や、育児不安がある場合には、養育支援会議で支援プランを作成し、定期的に支援の評価を行う等、切れ目のない支援を行っている。

○産後のお母さんの心身のケアをサポート

産前・産後サポート事業利用件数 32件
産後ケア事業委託先 5件、利用件数14件

○安心して子育てできるネットワークづくり

児童館、子育て支援センター等の地域子育て支援拠点や妊産婦ケア事業スタッフ間で情報共有の機会を設けたり、各種研修を行い支援者全体のスキルアップにつなげている。また、支援が必要な利用者に対しては、情報を共有しながら適切な対応ができるように連携して支援している。

母子保健・児童福祉を所管する、こども保健部内で連携会議を行い、業務内容の共有や、面接の場面で支援が必要と判断した場合には相互に連携し支援できるよう体制作りを行った。同じ悩みをもつ保護者の仲間作りを目的にダウン症児、ふたごの会の開催。

○周知

妊娠届出時、地域子育て支援拠点、保育所、幼稚園、医療機関等にリーフレットを配布。防災無線・FMラジオでの放送や、市のホームページにも掲載。民生委員・主任児童委員会等の各種団体に取り組み内容の紹介を行う。

| | |
|---------|------|
| 妊婦電話 | 178件 |
| 産後1か月電話 | 765件 |
| 支援プラン作成 | 133件 |

津山市

工夫点

○母子健康手帳交付時マニュアルの見直し

支援が必要な妊婦を把握するため、面接時の情報から、レベル毎に分類し、リスクアセスメントを行い、今後の支援方針を決定できるようシステム化した。

○養育支援会議の開催

妊婦・産後1か月電話、家庭訪問等から、支援が必要と判断できる仕組み作りとしてフロー図を作成。養育支援会議で、対象者の課題を整理し、支援方針の決定や進行管理を行っている。管理職を含めた会議にすることで、組織としての判断ができるようにしている。

○教育委員会、こども課、子育て支援センター等の関係機関と連携した子育て支援者連携会議の開催

子育て支援者連携会議を年3回開催することで、お互いの取組みや子育て世代の課題について共有し、課題解決に向けた取組みを検討。保護者の困り事に寄り添い、必要なサービスや事業に繋ぐことができるように連携している。

○産科医療機関等との顔の見える関係づくり

産科医療機関・保健所と課題の共有、研修の企画・開催。

○子育て支援者研修会の開催

支援者が学び、保護者への対応や助言が適切にできるよう、アンガーマネジメント、事例検討会等の研修を行った。

○利用者目線に立った資料作成

子育て支援の施策が充実したため、各機関の取組みを、一目見てわかるようにリーフレットを作成した。

課題

○周産期のメンタルヘルス支援

産婦健診の実施も含めた産科・精神科との連携調整が必要。

○産後デイサービスの開始

○支援者の質の向上

○人材確保

○10代妊婦への取組み

○データ分析

○対応したケースの管理方法

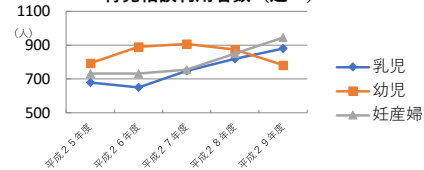
○関係機関との連携 等

取り組みの評価 (利用者からの評価含む)

アウトプット

- ・関係機関と連携し、切れ目なく支援できている。
- ・産後のケアを受けたと答える人が増加。
- ・ハイリスク妊産婦・新生児連絡のあったケースへの対応が100%できている。
- ・育児相談利用者で乳児・妊産婦の利用が増加。

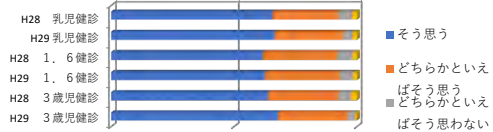
育児相談利用者数（延べ）



アウトカム等

- ・住民の身近な相談窓口として定着。
- ・ケースを通して顔の見える機関連携が推進。
- ・妊娠前から産前・産後の支援が充実、強化できた。
- ・産後早期から介入できるようになった。
- ・新生児訪問等支援の受け入れが良くなった。
- ・この地域で子育てしたいと思う人の増加。

この地域で子育てしたいと思う人の割合



24 山口県山口市

母子保健を基盤とした着実な体制整備

やまぐち 母子健康 サポートセンター

山口市では、安心して 妊娠・出産・子育て ができるように、お母さんとお子さんの心身の健康をサポートいたします。

妊娠中や出産後、お母さんや赤ちゃんの不安や悩みを解消し、安心して子育てできるように、お母さんとお子さんの心身の健康をサポートいたします。

産前・産後サポート事業実施 有(平成29年 1月から一部実施)

産後ケア事業実施 有(平成28年10月から一部実施)

産婦健康診査事業実施 有(平成30年 4月から実施)

子育て 山あり、谷あり、狭みあり…そして、狭みはいろいろ…

初めての出産で、いろいろと不安…

妊娠中の生活のことがわからない…

赤ちゃんは、なぜ泣いているの？

産後は、なぜ疲れているの？

少しでも心配なことがあるときには、ご相談ください。すぐにお返事がほしいかもしれませんが、一緒に考えたいのでお待ちください。

マタニティ 妊娠したとき不安に思うのは当然です

妊娠に関する悩みや不安がある場合には、どうぞ一人で悩まずにご相談ください。

出産後に買ってもらえるから心配…

妊娠や出産にかかるお金のことが心配…

思いがけない妊娠… どうしよう…

産後ケア事業実施 有(平成28年10月から一部実施)

やまぐち母子健康サポートセンター

〒750-0071 山口市糸米二丁目6番6号
090-6840-8585
E-mail: yshok@yama-uchida.com

設置時期：平成28年10月

設置場所：山口市保健センターの1カ所

利用者支援事業：市町村保健センターと母子保健型の連携により実施

山口市

地域の概要

- 総人口 192,246人 (平成30年12月現在)
- 世帯数 88,652世帯 (平成30年12月現在)
- 高齢化率 28.4% (平成30年 1月1日現在)
- 出生数 1,476人 (平成29年)
- 合計特殊出生率 1.47 (平成29年)

概況

- 設置開始時期 平成28年10月1日
- 設置名称 やまぐち母子健康サポートセンター
- 設置場所 山口市糸米二丁目6番6号(保健センター内)
- 実施体制
 - 〈事業形態〉 直営 (規則設置)
 - 〈担当者及び人数〉
- 利用者支援事業「母子保健型」で配置する専任嘱託助産師1名+専任嘱託保健師1名(H29年4月増員)に加え、こども未来部子育て保健課母子保健担当保健師2名が兼務となり、地域担当保健師と連携して妊娠・出産包括支援事業を担当する体制
- 組織改編
 - 平成30年度に、こども政策に特化した「こども未来部」が創設され、子育て保健課として児童福祉部門に配置
- 産前・産後サポート事業実施 有(平成29年 1月から一部実施)
- 産後ケア事業実施 有(平成28年10月から一部実施)
- 産婦健康診査事業実施 有(平成30年 4月から実施)



【面積】1,023.23km²

(1市5町の合併で面積は県内最大)

【地勢】本州最西端となる山口県のほぼ中央に位置しており県庁所在地。市域は南北に長く南端は瀬戸内海に面し、北端は島根県と接する。道路網が整備されていることから、県内のほぼ全域から1時間30分以内で到達することが出来る。児童人口は年々減少し、約3万2千人で、少子高齢化は確実に進行している。

山口市

取り組みの経過

- 母子保健担当と子育て部門が業務を通じての協働の実践を積み上げ
- 山口市まち・ひと・しごと創生総合戦略への位置づけ
- 予算確保、人員確保、施設改修
- やまぐち母子健康サポートセンターの設置
- 発展的な組織改編

～ 組織として、目指すべき施策の方向性を共有するプロセスが重要 ～

*やまぐち母子健康サポートセンター（母子サポ）では

- 気軽に立ち寄ることができ、専門職の相談（母子保健相談）を受けることができる場を提供
 - ・個々の母子に対するきめ細やかな相談を行うため、保健センター内に専用スペースを確保
- 一人ひとりに丁寧にに関わり、出合いを大切に寄り添ったサポート
 - ・悩みを抱える妊産婦さんを孤立させないため、妊娠・出産に関する様々な悩みについて電話及びメールで相談に対応

<来所、及び電話相談延件数の内訳>

| 内訳種別 | 妊婦 | 産婦 | 乳幼児 | 保護者 | その他 | 合計 |
|-------|-----|-------|-------|------|-----|-------|
| 件数(人) | 111 | 1,437 | 1,963 | 811 | 360 | 4,682 |
| 割合(%) | 2.4 | 30.7 | 41.9 | 17.3 | 7.7 | 100.0 |

*その他:学童以上、関係機関

- ・やまぐち母子健康サポートセンターへの来所 約300人/1か月(母子を合わせ)
- ・電話相談、連絡 約60件/1か月
- ・メール相談等 実人員14人/延人員47人

*妊娠・出産包括支援事業を段階的に拡充

○産前、産後のお母さんの心身のケアをサポート

- ・産後ケア事業は、産科医療機関等への委託により専門性の高いサービスを提供 (デイサービス型) 山口市産後ママの母乳育児等サポート事業 196件 (宿泊型) 3泊4日の利用が2件、6泊7日が1件
- ・産前・産後サポート事業で実施する参加型のサロンは、地域の開業助産師の協力を得て、出生数が多く転入が多い市南部の保健福祉センターで開催(母子サポは、市北部に設置) 43回/年、1回平均利用者数 17.2人(約8組の母子)
- ・第一子子育て中の母親対象の教室 産婦実人員59人、延人員214人
- ・産婦健康診査事業で、母親は産後早期に出産病院等で、自身の心身に関することや、育児不安について安心して相談できる体制ができた。EPDS区分点以上の産婦割合13.8%(125人)

○関係機関とのネットワークを構築

- ・新たな事業実施を契機に顔の見える連携をつくることができ、妊娠期からの情報提供件数が増加
- ・保育所型・地域型の地域子育て支援拠点(市内26ヶ所)のネットワーク連絡会議への参画
- ・総合及び地域周産期母子医療センターとの定期的な情報交換

山口市

工夫点

*地域にとって必要な社会資源として発展することを目指した事業展開

- 母子サポ立ち上げ時 **あの人(専門職)に相談してみようか ⇒ 人材の確保**
- 開所～徐々に口コミ **あそこ(母子サポ)へ相談してみよう ⇒ 周知の継続**
- これからさらに… **妊産婦さん、関係機関からの信頼の獲得**

⇒“相談支援の場”として生き残る(予算の確保)

- *母子保健事業との調整を行い、妊娠・出産包括支援事業が、より地域課題や市民ニーズに沿った事業となるよう検討を重ねる。
- *行政の「妊娠に関する相談窓口」としての位置づけを啓発、強化する。
- *柔軟に対応する積極的なアウトリーチを実践する。

課題

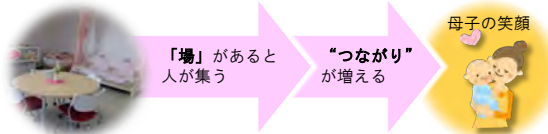
- *周産期のメンタルヘルズ支援⇒精神保健相談スキルの向上
- *事業評価・見直しの視点
 - 事業利用者の満足度(特に妊婦支援に関するニーズの把握)
 - 産科医療機関等との連携⇒早期支援体制の充実につながる
- *次世代の健康づくりの推進
 - 健康な妊産婦を増やす取組みや、若い世代から健康的な生活習慣の確立等の視点
- *ライフステージに応じた切れ目のない支援体制を
 - 部局横断的に整備していくこと
 - 健康づくり計画、自殺対策計画、障害者計画など

取り組みの評価

(利用者からの評価含む)

アウトプット

- ・相談、情報提供対応件数の推移
 - 地域(21地域)、相談内容、相談への契機等分析
- ・ネットワークや個別支援に関わる会議回数の増加



アウトカム等

- ・住民の身近な相談窓口として定着を **実感**
- ・関係機関等と有機的連携の促進を **実感**
- ・産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導、ケアは十分に受けることができた産婦の割合
 - 山口市 87.6% 山口県 85.6% 全国 81.1%
- ・この地域で今後も子育てをしていきたいと思う親の割合
 - 山口市 96.8% 山口県 95.9% 全国 94.5%

データ：健やか親子21(2016)から

<事業の意図>

- ・妊産婦や子育て期の方やその家族が、気軽に専門職に相談を受けることができる。
- ・妊娠から出産、育児まで切れ目のない支援を行うためのネットワークができています。

②5 山口県山陽小野田市

妊娠期から子育て期までの 全数把握の取り組み



設置時期：平成28年4月

設置場所：子育て総合支援センタースマイルキッズ内の1か所

利用者支援事業：母子保健型と基本型を一体的に実施

山陽小野田市

地域の概要

| | | |
|-----------|----------|---------------|
| ○ 総人口 | 63,313人 | (平成30年3月末現在) |
| ○ 世帯数 | 28,899世帯 | (平成30年3月末現在) |
| ○ 高齢化率 | 32.6% | (平成30年1月1日現在) |
| ○ 出生数 | 440人 | (平成29年) |
| ○ 合計特殊出生数 | 1.53 | (平成26年) |



概況

- 設置開始時期 平成28年4月1日
- 設置名称 子育て世代包括支援センター・ココシエ
- 設置場所
 - ・平成28年～29年度
山陽小野田市大字鴨庄94番地
(保健センター内)
 - ・平成30年度～
山陽小野田市掃山一丁目4番3号
(子育て総合支援センター内)
- 実施体制
 - ・事業形態 直営
 - ・担当者 福祉部健康増進課母子保健担当
 - ・人数 管理職1名、ココシエ専任保健師1名(専任)、母子保健担当保健師5名
- 組織改編 無
- 産前・産後サポート事業実施 無
- 産後ケア事業実施 有

【面積】 133.09km²

【地勢】山口県の南西部に位置し、南は周防灘に面している。また北部の市境一帯は、標高200～300m程度の中国山系の尾根が東西に走り、森林地帯となっている。中央部から南部にかけては、丘陵性の台地から平地で、湾岸線一体はほとんど干拓地となっている。市街地を取り囲むように田園地帯、海などの豊かな自然のほか、森と湖に恵まれた公園や海や緑に囲まれたレクリエーション施設があり、優れた自然環境に包まれている。また市内には山陽自動車道、山陽新幹線があり、高速交通網の利便性が高い交通の要衝となっている。

山陽小野田市

取り組みの経過

- 平成28年度に、妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対して相談支援を実施することで、親の不安を解消し、関係機関との連携を強化することを目的として、保健センター内に「子育て世代包括支援センター・ココシエ」を設置
- 平成30年度には「子育て総合支援センター・スマイルキッズ」の開所に伴い、総合的相談のワンストップとして、6つの事業（地域子育て支援拠点事業、子育てコンシェルジュ事業、ファミリーサポート事業、家庭児童相談事業、母子保健事業、子育て世代包括支援センター事業）を同一拠点で実施することで、母子保健部門と子育て支援部門の連携強化を図った。

（平成29年度実施状況） 取り組み内容

- 妊娠届時に保健師が丁寧に面談を行い、全ての妊婦の状況を把握**
 - ・妊婦の心身の状況や妊娠出産に関する不安や悩み等を把握する。
 - また、アセスメントを行い、支援が必要な妊産婦に対してプランを作成する。
- 全ての妊婦に対して家庭訪問を実施し、地域ぐるみでのサポートを展開**
 - ・母子保健推進員及び保健師が家庭訪問を行い、心身の状況や産後のサポートの確認、母子保健サービスを紹介する。
- 産後のお母さんへのサポート開始**
 - ・退院して自宅へ戻った全産婦に対して、産後2週間電話相談を行い、心身の状況、育児状況を確認し、支援が必要な場合は保健師が家庭訪問を行う。
 - ※平成30年度から産婦健康診査、産後ケア事業を開始
- 全ての妊婦の個票を作成し、就学まで継続した支援を実施**
 - ・妊娠から乳幼児期までの全ての健康診査、面接・電話・訪問等支援内容、教室受講状況等を一貫して管理する。
- 関係機関とのネットワークを構築**
 - ・子育てネットワーク会議への参加
 - ・ケースカンファレンスへの参加
 - ・産科医療機関医師との情報交換会を開催

山陽小野田市

工夫点

- 子育て世代包括支援センターのネーミング
子ども子育て支援の頭文字で「ココシエ」と命名
- 相談窓口周知のためにチラシを作成し、妊産婦、保護者、関係機関等に広く配布
- 専用電話を開設
- 妊娠届時に保健師及び母子保健推進員が家庭訪問することについて丁寧に説明し、事前に了解をもらう

課題

妊産婦の支援をよりきめ細かく行う体制の整備

- 「産前・産後サポート事業」開始に向けての検討
- 産後ケア事業
 - 支援を必要とする産婦が、適切なタイミングで利用できる仕組みづくり
- セルフプランの作成
 - 面接ツールとして導入に向けての検討
- 関係機関とのケースの情報共有
 - 定期的なカンファレンス、システム導入の検討

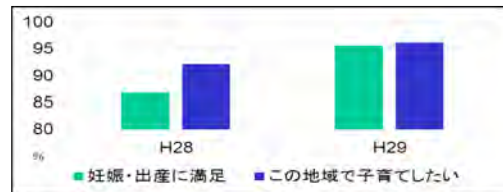
取り組みの評価 (利用者からの評価含む)

- 妊娠届時に全数面接を行うことで、妊娠中から子育て期にわたる相談窓口として認識され、安心して妊娠・出産・育児に取り組むことができている。
- 相談件数の件数



産後2週間電話相談を開始したことで、全数把握及び早期に支援ができるようになった。

- 関係機関との連携強化による個別支援会議の開催回数の増加
5件(平成28年度)⇒13件(平成29年度)
- 妊娠・出産・子育てに満足している者の割合の増加(すこやか親子21アンケート)



②6香川県高松市

母子保健コーディネーターが寄り添う 妊娠期からの子育て支援



設置時期：平成28年4月

設置場所：保健センター等の8カ所

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

高松市

地域の概要

- 総人口 426,465人 (平成30年4月1日現在)
- 世帯数 195,022世帯 (平成30年4月1日現在)
- 高齢化率 26.9% (平成30年1月1日現在)
- 出生数 3,645人 (平成29年)
- 合計特殊出生率 1.53 (平成29年)



概況

- 設置開始時期 平成28年4月1日
- 設置名称 高松市子育て世代包括支援センター
- 設置場所 高松市桜町一丁目9番12号 (保健センター)
保健センター等の8カ所 (平成30年度)
- 実施体制
 - ・事業形態 直営
 - ・担当者 健康福祉局保健所保健センター母子保健係
 - ・人数 母子保健コーディネーター9名
- 組織改編 無
- 産前・産後サポート事業実施 無
- 産後ケア事業実施 有

【面積】 375.53km²

【地勢】 四国の北東部、香川県の中央に位置し、北は、日本で最初に国立公園に指定された瀬戸内海に面し、南は、讃岐山脈まで続く。古くから四国の玄関口として繁栄し、便利な都市機能とどかな田園風景がコンパクトに調和したまち。

代表的な地場産業には、漆器・家具、石製品等がある。特に、漆器は国の伝統工芸品の指定を受けているほか、黒松などの盆栽や讃岐うどんなど特産品も豊富。

また、日本三大水城の高松城跡で、庭園美が堪能できる玉藻公園を始め、国の特別名勝に指定されている栗林公園、世界の宝石と称される瀬戸内海が一望できるサンポート高松など、数多くの景勝地がある。

高松市

取り組みの経過

- 課内「子育て世代包括支援センター設置プロジェクト」開始 <H27年4月>
- 関係課との協議と概要説明 <H27年10月～H28年3月>
- 関係課、関係機関との「子育て世代包括支援ネットワーク準備会」開催 <H28年2月>
- 政策会議、市長定例記者会見、プレスリリース、市民への周知 <H28年3月>
- 子育て世代包括支援センターの設置、母子保健コーディネーターの配置 <H28年4月>

(平成29年度実施状況) 取り組み内容

- 母子健康手帳交付時の面接
 - ・保健師や助産師など専門職による全数面接
 - ・セルフプランを配布
 - ・妊娠届出書アンケートより支援が必要な妊婦をスクリーニング
- 母子保健コーディネーターによる妊娠期からの支援の充実
 - ・電話や面接、家庭訪問で相談に対応
 - ・保健指導や情報提供を行い、必要時適切な機関へつなぐ
 - ・支援が必要な妊婦に対し、個別支援プランを策定
 - ・関係機関とのケース会議の開催、参加
- 関係機関とのネットワークを構築
 - ・子育て世代包括支援ネットワーク会議の開催
内 容：全体会議2回、エリア会議1回開催
テーマ：「メンタルヘルス不調の妊産婦支援」について
参加者：産科医療機関、助産師会、地域子育て支援コーディネーター、児童相談所、市役所内関係課等
 - ・市内の産科医療機関へ挨拶、子育て世代包括支援センターの周知
 - ・関係機関会議への参加（助産師会、地域子育て支援コーディネーター、要保護児童対策協議会等）



高松市

工夫点

- 体制
 - ・母子保健コーディネーターの統括担当者を配置
 - ・エリアマネージャーとして母子保健コーディネーターが各エリアを担当し、身近な場所での支援
 - ・地区担当保健師や関係機関と妊娠期から連携
- 実施
 - ・妊娠届出書アンケートの見直し
 - ・保健師等の専門職による母子健康手帳の交付
 - ・高松市版のセルフプランと個別支援プランの作成
 - ・幼稚園・保育所、医療機関、地域子育て支援拠点等に出向き、積極的な情報収集や出前講座などを実施

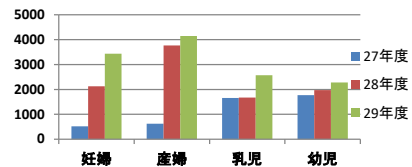
課題

- 関係機関との更なる連携
 - ・子育て世代包括支援ネットワーク会議全体会議に加え、身近な支援者によるエリア会議、事例検討会等の実施
- 母子保健コーディネーターの資質向上
 - ・研修会や事例検討会の実施による質の担保
 - ・問題の多様化に対する支援
- PDCAサイクルの実施
 - ・利用者からの声を取り入れた取り組み評価

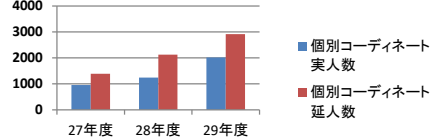
取り組みの評価 (利用者からの評価含む)

アウトプット

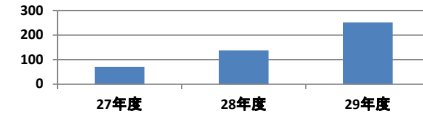
- ・事務所相談件数の増加



- ・コーディネート件数の増加



- ・ケース会議開催数の増加



アウトカム等

- ・顔の見える連携の推進
- ・妊娠期から産前・産後の支援が充実、強化
- ・出産後の介入がしやすくなった
- ・産後ケアなど適時適切な支援につながっている

②7福岡県久留米市

子どもたちと子育て家庭の 相談・支援の窓口をひとつに

～多職種スタッフによる切れ目ない支援を～

設置時期：平成29年10月

設置場所：久留米市役所内の1カ所

利用者支援事業：
・母子保健型と基本型を一体的に実施
・市町村保健センターと基本型の連携により実施

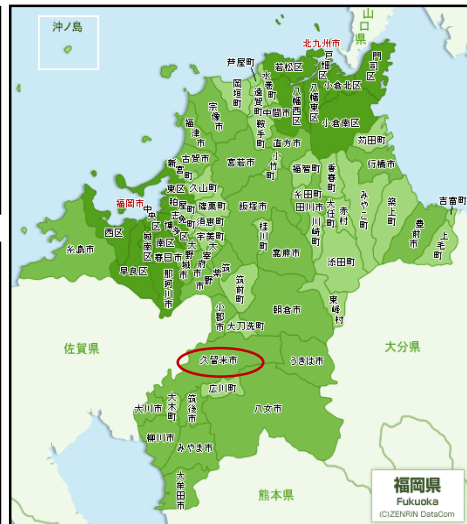
久留米市

地域の概要

- 総人口 306,112人 (平成30年1月1日現在)
- 世帯数 134,793人世帯 (平成30年1月1日現在)
- 高齢化率 26.1% (平成30年1月1日現在)
- 出生数 2,795人 (平成29年)
- 合計特殊出生率 1.57 (平成29年)

概況

- 設置開始時期 平成29年10月1日
- 設置名称 こども子育てサポートセンター
- 設置場所 久留米市城南町15-3 (久留米市役所16階)
- 実施体制
 - ・事業形態 直営
 - ・担当者 子ども未来部こども子育てサポートセンター
 - ・人数 母子保健チーム (10名)
助産師1、保健師5、管理栄養士1、事務3
包括支援チーム (18名)
保健師9、社会福祉士1、保育士6、教育職1、
事務職1
- 組織改編 有
保健所から母子保健に係る業務を子ども未来部に移管。
委託業務だった第2子以降の新生児訪問事業の直営体制を実現。
- 産前・産後サポート事業実施 有
- 産後ケア事業実施 有



【面積】 229.96km²

【地勢等】福岡市からは40km。九州縦貫自動車道と大分・長崎自動車道のクロスポイントに近い交通の要衝。

市の東北部から西部にかけて九州一の大河筑後川が西流し、市の広い範囲が筑後川沿いの平野。

全国トップレベルの医師数と医療機関が集積した高度医療都市。

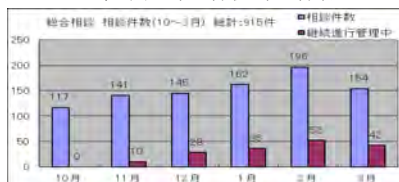
久留米市

取り組みの経過

- 母子保健分野と子育て支援分野の一体化 <H28年度話し合い開始>
- 組織改編 <H29年度10月組織改編、H30年4月体制充実>
- 予算確保 <H28年度予算確保>
- 人員確保、事業予算確保 ただし委託事業の直営化に伴う人員及び経費はH29年度に確保
- 子育て世代包括支援センターの設置 <H29年10月から開始>

取り組み内容 (平成29年度実施状況)

- 支援体制の一元化の実現
 - ・妊娠期から子育て期に至るまで切れ目ない支援を行うため、子ども未来部において母子保健事業と子育て支援事業を一元的に実施する。
- ワンストップ相談窓口の設置
 - ・多様で複雑な不安や悩み、複合的な相談内容等に対応するため、助産師・保健師・保育士・社会福祉士・管理栄養士・教育職等の専門職員を一体的に配置したワンストップ相談窓口を設置
- サービスプラン・支援プランによる支援
 - ・妊娠から出産後の子育て期まで、どのステージでどんな支援サービスがあるのかを一覧化したサービス・プランを用いて、妊娠届時と新生児訪問時に妊産婦が利用したいサービスのセルフプランを作成できるよう支援する。
 - ・特に手厚い支援が必要な方には、利用者が必要とする各種サービスの利用計画に併せて、関係機関による支援についても整理した支援プランを、保健師、社会福祉士、保育士等による専門職会議にて作成。
 - ※支援プラン作成は、H30年4月から開始。4月以降H31年1月現在で延39件作成
- 産後サポートの充実
 - <産前・産後サポート事業、産後ケア事業：両事業ともH29年6月開始>
 - 産前・産後サポート事業利用件数 9件
 - 産後ケア事業委託先 ショートステイ、デイサービスとも13施設
 - 利用件数 ショートステイ20件、デイサービス9件
 - <産婦健康診査健診費助成：H29年10月開始>
 - 産後2週間及び1か月の健診2回分の費用助成 受診率：2週間 82.3% 1か月 82.5%
- ネットワークによる総合的な支援
 - ・関係機関への挨拶回り、個別訪問。
 - ・子育て支援機関等への定期的な出張相談や情報交換会の実施



久留米市

工夫点

- 初回判定会議によるリスクレベルの決定
 - 妊娠届時の面談情報に基づくアセスメントシートをもとにしたリスクのスクリーニングと「初回判定会議」によるリスクレベル及び初期支援方針の決定
- 母子健康手帳交付時マニュアルの見直し
 - ・面接や個別支援を行う保健師のスキルアップ
- 子ども総合相談ケースの共有化
 - 利用者支援事業基本型（主に18歳までの相談）で受け付けた相談で継続フォローが必要なものについて初回判定会議で共有化し、初期支援方針、継続方針を決定
- 子育て支援団体との連携・出張相談等の実施

課題

- 双方向で継続的な関係性の不足
 - 手厚い支援が必要な方に対する支援が、自立的な地域生活を送るための、地域の支えを生かした支援になるようなアプローチが不足している。
- 個別支援の課題をポピュレーション事業に反映させる仕組みの不足
 - 手厚い支援が必要な方への支援から見えてくる課題を整理し、ポピュレーション事業としてアプローチしていく仕組みが不足している。
- 関係機関同士の顔が見える機会の不足
 - センターと支援者間では関係が築かれつつあるが、各支援者間の顔が見える機会の創出に至っていない。

取り組みの評価 (利用者からの評価含む)

アウトプット

- ・相談件数の増加（利用者・関係機関）
- ・ケアサポート事業実績の増加
- 産科・小児科医療機関等との情報交換件数の増
- ・産後ケア、産前産後サポート、産婦健診各事業の利用実績

連携シートによる要支援者共有数の推移



アウトカム等

- 「子育てしやすいまち」の実現に向けた成果が見える事業実績として
- ・第2子以降の新生児訪問（以下こんには赤ちゃん事業）を直営化したことにより、手厚い支援が必要な方の情報がダイレクトに入り、スピーディーな支援が実現するようになった。
- ・こんには赤ちゃん事業の訪問時期について、委託時には、概ね4か月を要していたものが、直営では概ね3か月で実施可能となり、4か月児健診前のタイムリーな訪問に移行している。

②8福岡県直方市

保健・教育・福祉の連携による 子育て世代包括支援センターの取り組み



設置時期：平成27年4月
設置場所：直方市教育委員会こども育成課
 母子保健係の1カ所
利用者支援事業：母子保健型

直方市

地域の概要

| | | |
|-----------|----------|---------------|
| ○ 総人口 | 56,725人 | (平成31年3月現在) |
| ○ 世帯数 | 27,083世帯 | (平成31年2月現在) |
| ○ 高齢化率 | 32.2% | (平成30年1月1日現在) |
| ○ 出生数 | 454人 | (平成29年) |
| ○ 合計特殊出生率 | 1.67 | (平成29年) |

概況

- 設置開始時期 平成27年4月1日
- 設置名称 直方市子育て世代包括支援センター
- 設置場所 直方市役所教育委員会こども育成課母子保健係
直方市役所2階
- 実施体制 事業形態 直営
 <担当者及び人数>
 利用者支援事業「母子保健型」で配置する専任非常勤助産師1名、専任非常勤家庭児童相談員1名に加え、こども育成課母子保健係保健師5名(係長含む)が兼務となり、子育て世代包括支援センターの機能を担う
- 組織改編 無
- 産前・産後サポート事業 無
- 産後ケア事業実施 有



【面積】 約61.78K㎡

【地勢】 まちの中央を一級河川・遠賀川が流れ、市東部には雄大な福智山がそびえる自然豊かなまちである。春には、遠賀川の河川敷をチューリップが咲き誇り、季節ごとに様々な花が河川敷を彩る。鉄道、高速道路のインターチェンジが近接し、福岡空港まで車で1時間、北九州空港まで40分と、筑豊地方と福岡市や北九州市をつなぐ交通の要衝となっている。

直方市

取り組みの経過

- こども課設置検討委員会設置、4回開催 <H22年度>
- 円滑な連携を推進するため、教育委員会内に、健康福祉課が担当していた「母子保健」と「保育支援」の担当課として「こども育成課」を新設するとともに、専門職の連携を図りやすいよう健康福祉課と保護課に隣接する場所に配置し、庁舎2階をこども総合窓口とした <H23年度組織改編>
- 子育て世代包括支援センターの設置 <H27年4月から開始>
- 産後ケア事業の実施 <H28年4月から開始>

（平成29年度実施状況） 取り組み内容

妊娠期から就学、学童期までの切れ目のないネットワーク作り・具体的支援を目指す

- ①妊娠期のセルフプラン、支援プランの作成・その後の見直し、継続
- ②地域の産科医療機関との密な連携
母子保健からは「母子手帳交付時に気になる妊婦」、産科からは「外来受診時に気になる妊婦」「産後支援が必要と思われる妊婦」について独自の妊婦連絡票で情報共有・共同での支援
- ③要保護児童対策地域協議会における実務者会議を月に1回実施。特定妊婦も含め、情報共有
- ④保健・福祉・教育の連携の中で、妊娠中から就学までの個別の母子保健の支援情報を1冊のカルテとして作成する。その後、支援の必要な子どもについては、その支援情報を整理し、就学前に保護者とともに「サポートノート」を作成し、就学後の学校に情報提供をする
- ⑤要対協構成員を対象に多職種でのペアレントトレーニング（応用編）研修会、支援方法を共有

産後のお母さんの心身のケアをサポート

産後ケア事業委託先 1件、利用件数 デイケア 9件 宿泊 20件

直方市

工夫点

- ①支援の見直しとして、妊娠届出時のアンケートなどのデータ分析や、アセスメント表、支援の区分表などを作成した。
- ②妊婦連絡票は、支援の要点を明記し分かりやすく、また書きやすいように工夫した。
- ③実務者会議では、特定妊婦を保健師以外の多職種に報告することで、一緒に検討をしてもらう機会を作った。
- ④「サポートノート」に妊娠・出産状況・生育歴を盛り込んだ。
- ⑤研修会の対象者を要対協構成員メンバーとし、関係機関が集まりやすいようにした。

課題

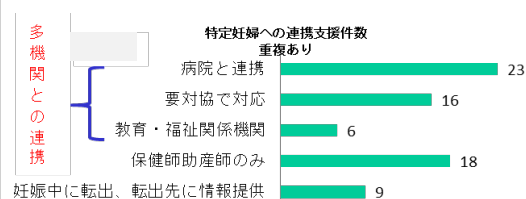
- ①妊婦目線でのプランを作成するために、妊婦との話の中で今後も改良をしていく必要がある。
- ②精神面での支援が必要な妊婦や要保護家庭が増加している。継続した支援を行うためには、多職種でのチームアプローチが益々必要になってくる。
- ③地域の産科医療機関とお互いの立場を分かり合う連携の継続が必要である。
- ④妊娠期から、就学後まで継続できる保護者目線の「サポートノート」の再検討・改良していく。
- ⑤研修会の成果や効果を明確にしていく必要がある。

取り組みの評価

（利用者からの評価含む）

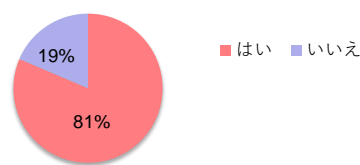
アウトプット

- H29年度 妊娠届出数：456人
支援プランを策定した割合 52人（11.4%）
- 妊婦52人に対し妊娠期に多職種と連携支援した割合 34人（65.0%）



アウトカム等

- 転出を除く43人の妊婦について継続した支援を続ける中で、妊婦の方から困った時や心配な時に保健師・助産師に電話をかけてくる、来庁する等で保健師・助産師が相談する相手になり得た割合



特定妊婦の81%は、相談場所があり、相談する人がいる

②9福岡県春日市

相談、連絡手法の多様化に対応した 支援を実施

設置時期：平成28年4月

設置場所：春日市いきいきプラザの1カ所

利用者支援事業：母子保健型と基本型を一体的に実施

春日市

地域の概要

- 総人口 113,183人 (平成31年1月現在)
- 世帯数 48,777世帯 (平成31年1月現在)
- 高齢化率 20.8% (平成30年1月1日現在)
- 出生数 945人 (平成29年)
- 合計特殊出生率 1.43 (平成20年-平成24年)



概況

- 設置開始時期 平成28年4月1日
- 設置名称 春日市子ども・子育て相談センター
- 設置場所 春日市昇町1丁目120番地 (いきいきプラザ内)
- 実施体制
 - ・事業形態 直営
 - ・担当者 福祉支援部子育て支援課母子保健担当
 - ・人数 母子保健担当保健師8人 助産師2人
平成29年4月から母子保健コーディネーター（専任）増員
- 組織改編 有（成人保健部門と母子保健部門に改編）
- 産前・産後サポート事業実施 無（平成31年度実施予定）
- 産後ケア事業実施 無

【面積】 14.15km²

【地勢】九州北部・福岡都市圏の中央部に位置し、福岡市の南側に隣接し、福岡市中心部まで10km圏内と地理的好条件に恵まれる。

市内に大きな公園や多くのため池を有する水と緑豊かなまちであり、数多くの弥生時代の遺跡も出土する古代弥生文化の薫り高い住宅都市。市内には自衛隊の施設が多い。

春日市

取り組みの経過

- 母子保健課と子育て部門の協働 <H27年度実施計画計上>
- 組織改編 <H28年度組織改編>
- 予算確保 <H28年度当初予算確保>
- 人員確保、設備改修、システム改修
- 子育て世代包括支援センターの設置 <H28年4月から開始>

(平成29年度実施状況) 取り組み内容

- マタニティクラスの変更
 - ・月1回、講座のみではなく、カフェ形式でお茶を飲みながら話ができる教室に変更
- 一人ひとりに丁寧に、相談しやすい手法の提案
 - ・悩みを抱える妊婦が自分に合った相談手法を選択できるように、電話、メール、LINE、来所、教室参加、訪問等、幅広い手法を取り入れた。
- 個人カルテファイルの一元化
 - ・妊娠届出書から就学前までの全データを集約するために、母子のカルテを紐づけた。
- 支援妊婦のフォロー状況

| フォロー内容 | 件数 | フォロー内容 | 件数 |
|---------|------|--------|------|
| 電話・メール等 | 237件 | 要対協連絡 | 21件 |
| 訪問 | 11件 | 関係機関連携 | 138件 |
| 健診確認 | 347件 | 関係者会議 | 8件 |
| 入籍確認 | 24件 | 教室参加 | 75件 |
| 転出確認 | 52件 | 来所面談 | 10件 |

春日市

工夫点

- センターの電話番号の登録依頼（全員）
 - ・母子健康手帳交付時に説明、QRコードの活用
- 携帯電話の利活用
 - ・LINEアカウント交換（必要者のみ）
- 利用者目線に立った資料作成
 - ・ポピュレーションプランの提示
- 要保護児童対策地域協議会との連携強化
 - ・特定妊婦は交付時に報告、面談同席

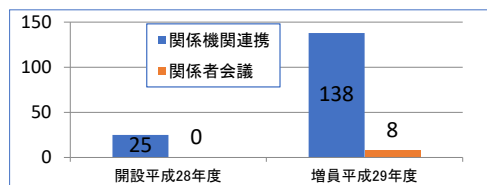
課題

- 周産期のメンタルヘルス支援
 - ・精神科医療機関との連携強化
- 産後ケア・産前産後サポート事業の実施検討
 - ・産後ケアは実施に向けて検討
 - ・産前産後サポート事業
 - ・集団型（H30年度より双子のつどい実施）
 - ・アウトリーチ型（H31年度より実施予定）
- 母子健康手帳個別交付における支援者の質の向上
 - ・H31年2月より集団交付から完全予約制による個別交付開始
- 人材確保
 - ・支援を必要とする妊婦の増加、人手不足
- 教育分野との連携
 - ・療育から特別支援教育への切れ目ない支援
- 市内に居住していない妊婦への支援
 - ・連絡が取れない妊婦、県外での妊婦健診の受診状況が確認できない妊婦等の支援

取り組みの評価 (利用者からの評価含む)

アウトプット

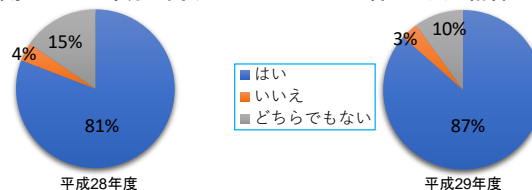
- ・妊娠期からの相談件数の増加
- ・利用者面接の増加
- ・関係機関連携の増加、の関係者会議の実施



アウトカム等

- ・要保護児童対策地域協議会との連携が推進
- ・医療機関との連携強化
- ・手薄だった妊娠期から産前・産後の支援が充実
- ・乳幼児健診前に母との関係構築できるためその後の支援が容易になった
- ・ニーズに合ったサービスの情報提供が可能

産後退院してからの1カ月程度の助産師・保健師からの指導・ケアを十分に受けることができたと答えた人の割合



③0佐賀県唐津市

妊娠期からの切れ目ない

支援体制を目指して



からワンくん

設置時期：平成28年4月

設置場所：唐津市保健センター、子育て支援情報センターの2カ所

利用者支援事業：母子保健型と基本型をそれぞれ立ち上げ、連携して実施

唐津市

地域の概要

| | | |
|-----------|----------|---------------|
| ○ 総人口 | 122,303人 | (平成31年3月1日現在) |
| ○ 世帯数 | 50,642世帯 | (平成31年3月1日現在) |
| ○ 高齢化率 | 30.3% | (平成30年1月1日現在) |
| ○ 出生数 | 1,003人 | (平成29年) |
| ○ 合計特殊出生率 | 1.78 | (平成24年確定値) |

概況

- 設置開始時期 平成28年4月1日
- 設置名称：唐津市子育て世代包括支援センター
- 設置場所：唐津市千代田町2566-11（唐津市保健センター内）
- 実施体制
 - 〈事業形態〉 直営（要綱設置）
 - 〈担当者及び人数〉
保健医療課の保健師1名が母子保健コーディネーターを専任で担当。母子保健担当係に所属し、連携し事業展開している。
平成30年4月から臨時助産師1名を増員。
- 組織改編 無
- 産前・産後サポート事業実施 無
- 産後ケア事業実施 無



【面積】 487.45km²

【地勢】 唐津市は、佐賀県の北西部に位置し、東西約36km、南北30kmに及び、総面積は佐賀県全体の約20%を占めている。玄界灘の美しい海と背振山系の深い緑に囲まれた自然豊かなところで、離島が7島あり、唐津くんちや唐津焼など多くの文化・伝統が残っている。

年々、人口と出生数は減少し、老年人口割合が増加。少子高齢化が進行している。

唐津市

取り組みの経過

- 母子保健課と子育て部門の協働
平成25年度、養育医療（未熟児）が県から権限移譲され医療機関からの継続看護依頼票が増加（24件→90件台）。そんな中、利用者支援事業の母子保健型は『これまでやっていることを実施する』というイメージで取り組むことになる。
- 予算確保、人員確保
＜H27年度話し合い開始＞
- 子育て世代包括支援センターの設置
＜H28年度予算確保＞
＜H28年4月＞

山産・月産に関する様々な困りの相談に対応
〈相談対応件数〉 (人)

| | 妊婦 | 産婦 | 乳児 | 幼児 | その他 |
|----|-----|------|------|------|-----|
| 面談 | 116 | 1994 | 2271 | 3919 | 416 |
| 電話 | 191 | 218 | 834 | 1209 | 232 |



的ハイリスク妊婦や支援が必要な産婦、乳幼児に対して支援計画を策定

【支援計画数】

| | 妊娠届受付数 | 支援計画数 | 割合 | 出生数 | 病院からの情報提供 | 支援計画数 | 割合 |
|--------|--------|-------|------|-----|-----------|-------|------|
| 平成29年度 | 960 | 90 | 9.4% | 960 | 123 | 82 | 8.3% |

途切れないよう支援計画に沿ってきめ細やかなサービスを提供できているか管理

医療課内の地区担当保健師が妊娠期から支援開始。

情報の共有

保健師が同じ方向を見て支援できるよう情報共有し、協力体制を強化している。

機関とのネットワークを構築

産期実務者部会の開催で、市内産婦人科医療スタッフと県の保健師との研修、

交換を実施。

子育て部門（子育て支援課、子育て情報支援センター）との定期的な情報交換。



唐津市

工夫点

- 電話での連絡が取れない時にショートメールを利用。
- 利用者が担当保健師に気軽に相談できる関係性が築けるよう名刺の活用。
- 母子健康カードを担当保健師とやり取りし、支援が途切れないよう管理。保健師のモチベーションが上がる様にサポートしている。
- H30年度から臨時助産師を母子保健コーディネーターとして1名増員。
- 産期実務者部会で顔の見える関係性を構築
- 事業を展開しながら課題に気づき、改善すべきことを明確化し、解決に向けて取り組んでいる。

課題

- 利用者目線でのPR活動⇒広報誌の作成
- 産前産後メンタルヘルス支援のスキルアップ
- 台帳管理、支援計画のシステム化。
- 産前産後の社会資源に限られる
- ⇒支援計画がセルフプランではなく、支援者側主導のプランとなっている。
- 産前産後サービスの充実
- 産婦人科のみならず精神科・小児科との連携
- 関連する各種計画や施策との整合性を図り、目標設定をし、PDCAサイクルで事業を充実させていく。
- 子育て福祉部門につなげる、ライフステージに応じた切れ目のない支援体制を整備していくこと。

取り組みの評価 (利用者からの評価含む)

アウトプット

〈妊婦への相談支援の推移〉 (人)

| | H27年度 | H28年度 | H29年度 |
|----|-------|-------|-------|
| 電話 | 19 | 53 | 64 |
| 訪問 | 22 | 31 | 39 |

報提供数の増加。医療機関のみならず、転出時の他自治体への件数も増加

アウトカム等

長期から関わることで産後の受け入れが良いことを実感
機関との顔の見える連携が推進
地域で今後も子育てをしていきたいですか？
平成27年度 平成28年度 平成29年度
95.7% 95.7% 96.9%↑
(健やか親子21アンケートより)

支援計画を策定、問題が解決（支援終了）した人数
平成29年度支援計画172件中
支援終了 74件（43%） 支援継続中 98件（57%）
※・妊娠中断含む



妊娠期



乳児期



幼児期

③1 沖縄県国頭郡今帰仁村

妊娠期から子育て期まで
～つながる支援への取り組み～



設置時期：平成27年4月
設置場所：今帰仁村保健センターの1カ所
利用者支援事業：母子保健型(市町村保健センターを中心に実施)

今帰仁村

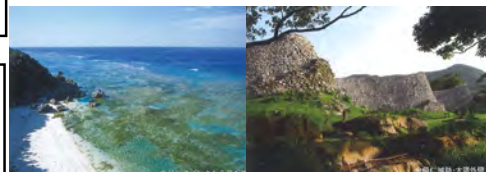
地域の概要

| | | |
|-----------|---------|---------------|
| ○ 総人口 | 9,345人 | (平成31年3月末現在) |
| ○ 世帯数 | 4,331世帯 | (平成31年3月末現在) |
| ○ 高齢化率 | 31.6% | (平成30年1月1日現在) |
| ○ 出生数 | 81人 | (平成29年) |
| ○ 合計特殊出生率 | 1.97 | (平成29年) |



概況

- 設置開始時期 平成27年4月1日
- 設置名称 今帰仁村子育て世代包括支援センター
- 設置場所 沖縄県国頭郡今帰仁村字玉城163-2 (保健センター内)
- 実施体制
 - 〈事業形態〉 直営
 - 〈担当者及び人数〉
 - ・ 担当者 今帰仁村役場福祉保健課母子保健担当
 - ・ 人数 母子保健担当保健師1名(兼任)
母子保健コーディネーター2名(専任)
平成31年4月から保健師1名(専任) 増員
母子担当事務2名(兼任1、専任1)
- 組織改編 無
- 産前・産後サポート事業実施 無
- 産後ケア予防事業実施 無



【面積】 39.93km²

【地勢】 沖縄県本島北部、本部半島の北東部に位置。西に美ら海水族館を有する本部町、南に名護市を隣接。村は19の行政区に分かれている。

観光名所は古宇利島、ワルミ大橋、世界遺産の今帰仁城址を有する。特産品はスイカ、菊、マンゴー、肉用牛。

大型店舗や総合医療機関を有する市への移動は自家用車が主で、公共交通機関はバス、タクシーとなる。

今帰仁村

取り組みの経過

H26年度：マンパワー不足から、これまでの母子保健事業を丁寧に行えていなかった。
 当初の目標：もともとある母子保健活動を丁寧に、充実させる。
 H27年度：妊婦支援の充実：管理台帳の作成・整備、各種記録様式の見直し、ハイリスク妊産婦の支援基準の整備
 H28年度：妊産婦総合支援、ワンストップ相談を実施。乳幼児台帳類の見直し
 H29年度：母子保健コーディネーターを中心に、妊婦への相談支援の強化。支援の評価と見直し。

H27/4/1からセンター設置

(平成30年度実施状況) 取り組み内容

※H30年度は、H27～29年度まで携わってきた母子保健担当、母子保健コーディネーター双方の保健師が変更となった。そのため、過去3年間で築いた子育て世代包括支援センター事業の維持、継続が大きな課題となった。

○母子健康手帳交付時の面接から、出産後の新生児訪問・乳児全戸訪問まで、同じ保健師(母子保健コーディネーター)が行うことを徹底。
 妊娠から産後まで、つながる関係性の構築ができることで、支援への拒否が減少した。

○沖縄県北部保健所(地域保健班)と協働し、乳幼児健康診査の事後フォロー基準の整理・見直し、健診事後フォロー台帳の見直しを行った。
 保健師の経験年数の差によってフォローの視点に違いが生じないように、フォローの項目を沖縄県小児保健協会の「乳幼児健康診査マニュアル」の「フォローの目安」の項目に沿って分類し、フォロー理由が一目でわかるようにした。フォローの理由も、母子担当保健師のみで決定せず、健診の事後ミーティングで他保健師と協議し、フォローの理由と時期を決定することとした。
 また、見直したフォロー台帳を他市町村でも使用し、その後使用してみた市町村からの意見を加えて更に改良した。

○SNSを通じて若年妊婦などと連絡を取るなど、時代や世代に合わせた介入手段をとった。
 電話や手紙で連絡がとりにくい若年等ハイリスク妊産婦も、LINEなどSNSでは連絡がスムーズなケースが多く、対象に合わせた介入手段をとることでタイムリーな支援につながった。

今帰仁村

工夫点

- 課内での勉強会を実施
 保健師間での勉強会に加え、課長や事務職など協働する職員も含め、子育て世代包括支援センター事業や母子保健事業について共に理解を深めることを試みた。
- 関係機関とのつながり
 自立支援協議会の中の、子ども部会の立ち上げについて、障害の有無に関わらず、子育て支援に携わるメンバーの揃う会議を定期的に持ち、顔の見える関係性の構築に努めた。

課題

- 子育て世代包括支援センターの周知
- 関係機関連携の強化
 保健師間で母子保健の取り組みについて、共通認識を持つ。
 庁舎内、他機関と協働するために、母子保健の課題を整理し、課題を共通理解する必要がある。
- 既存の母子保健事業の継続・改善
- 産婦健診・産後ケア事業への取り組み
 事業に取り組めるよう、予算の確保や要綱、要領の整備など、準備を行う。
- 支援者の質の向上
 事業に携わるすべての専門職の資質向上を目指し、研修会の実施、研修参加の勧奨等行う。
- 人材確保・社会資源の開発

取り組みの評価 (利用者からの評価含む)

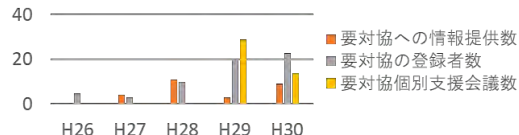
アウトプット

| | | | | |
|------------------|------------------------|-----------------|-------------|------------|
| 妊娠届出・母子健康手帳交付 | 届出全体 | 80件 | 100% | 出産後届出0名 |
| 11週以内妊娠届出 | 71件 | 88.7% | | 11週以降 |
| 妊婦健診 | 平均受診 | 12.9回/14回 | 受診済人数/妊娠届出数 | 12月～19週 8件 |
| 妊婦訪問 | 来府 | 電話 | | |
| 10月 167件 | 7件 12.7% | 4件 7.3% | | |
| 出産 | 62件 | | | |
| 新生児訪問 | 45件 | 未熟児を除く出生数の96.5% | | |
| 産婦訪問 | 54件 | 出生数の94.5% | | |
| 乳児家庭全戸訪問 | 6件 | 出生家庭の95.5% | | |
| 乳児健診 (0か月～11か月児) | 受診者131/対象者133名 (97.7%) | | | |
| 1歳6か月児健診 | 受診者74/対象者81名 (91.3%) | | | |
| 3歳児健診 | 受診者89/対象者101名 (88.2%) | | | |

※大阪府立母子保健総合医療センター佐藤拓代先生研修会スライド参考

アウトカム等

要対協との連携



- ・関係機関(医療機関や要対協等)とのつながりの推進により、情報提供数が増加し、個別支援会議の開催につながった。
- ・妊娠期から妊婦と保健師がつながることで、信頼関係を築き、産後の支援も充実することができた。

<資料2>

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あり、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。

- 子育ての日々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】

第二十二条

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 母性及び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及び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っせん、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。」

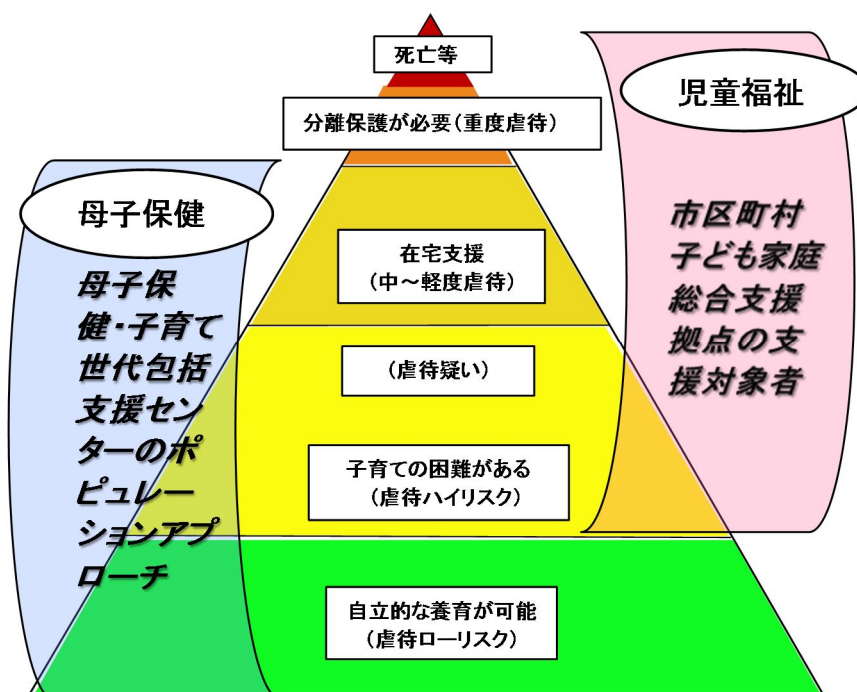
同條第二項は、「市町村は、前項の助言を受けた保護者から求めがあつた場合には、必要に応じて、子育て支援事業の利用についてあっせん又は調整を行うとともに、子育て支援事業を行う者に対し、当該保護者の利用の要請を行うものとする。」

- 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、誰でもが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、ともし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

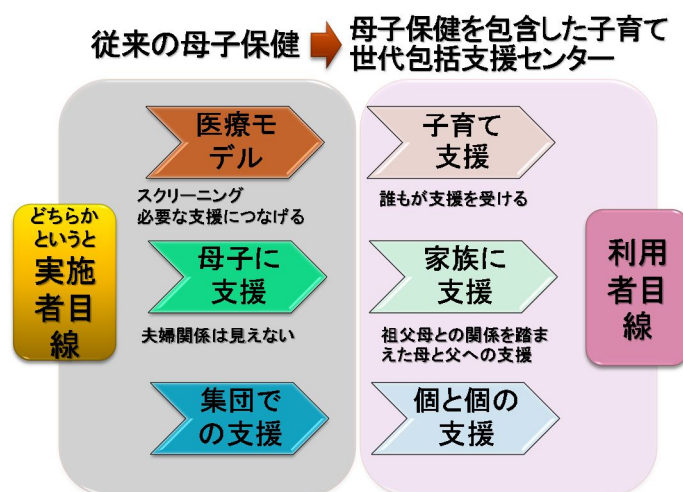
現状の課題と、子育て世代包括支援センター設置による対応は図表1の通りである。

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にはたらきかけ、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

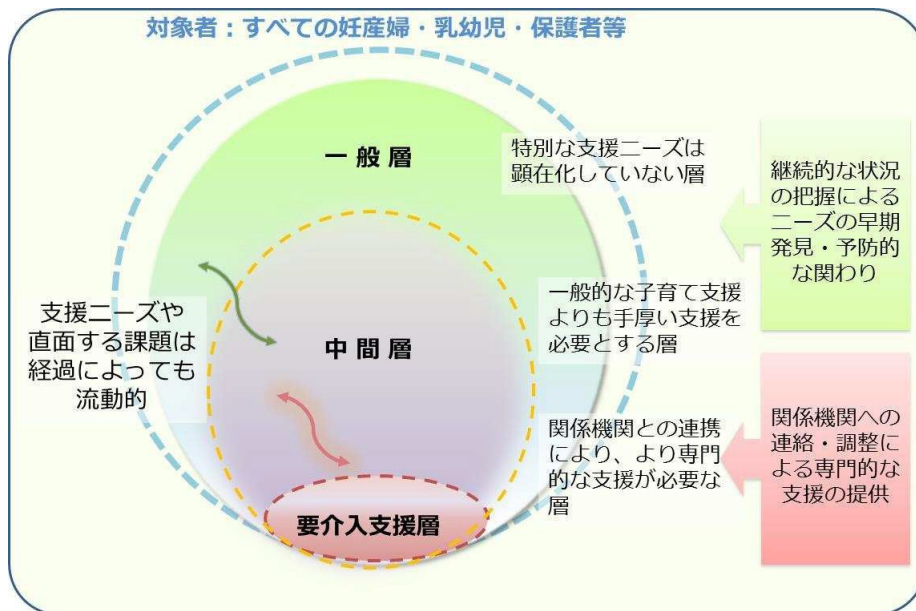
- センターはあらゆる課題や相談事項に単独で対応する場ではなく、関係機関の連携と支援のための連絡調整の中核である。センターへ行けばなんらかの支援につながる情報が得られるワンストップ拠点として地域に定着するよう、全ての来訪者を温かく迎える「敷居は低く、間口は広く」することが重要である。
- センターは、全ての妊産婦（産婦：産後1年以内）、乳幼児（就学前）とその養育者を対象とすることを基本とする。「妊娠からの1000日」が成長や発達にとって非常に重要な時期である（WHO）ことから、妊娠期から子育て期、特に3歳までの時期を重視する。地域の実情に応じて、18歳までの子どもとその保護者も対象とする等、柔軟に運用する。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

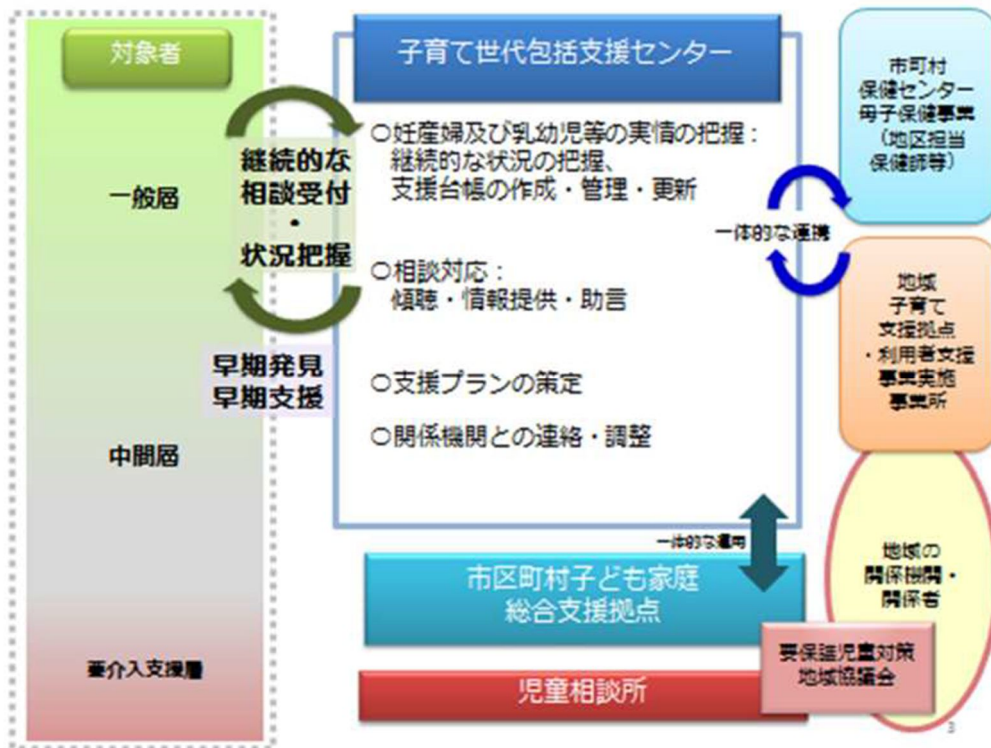


図表 5 妊産婦・保護者の状態像別に見た関わりの視点と支援内容の例

| | 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・病気や夜泣きなど時に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いと思う 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

| |
|---|
| 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 |
| 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 |
| 母子保健法の母子保健事業を活用 |
| 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PDCA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ず、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どこで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、利用者と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～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。

妊産婦及び乳幼児等の実情を把握すること

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

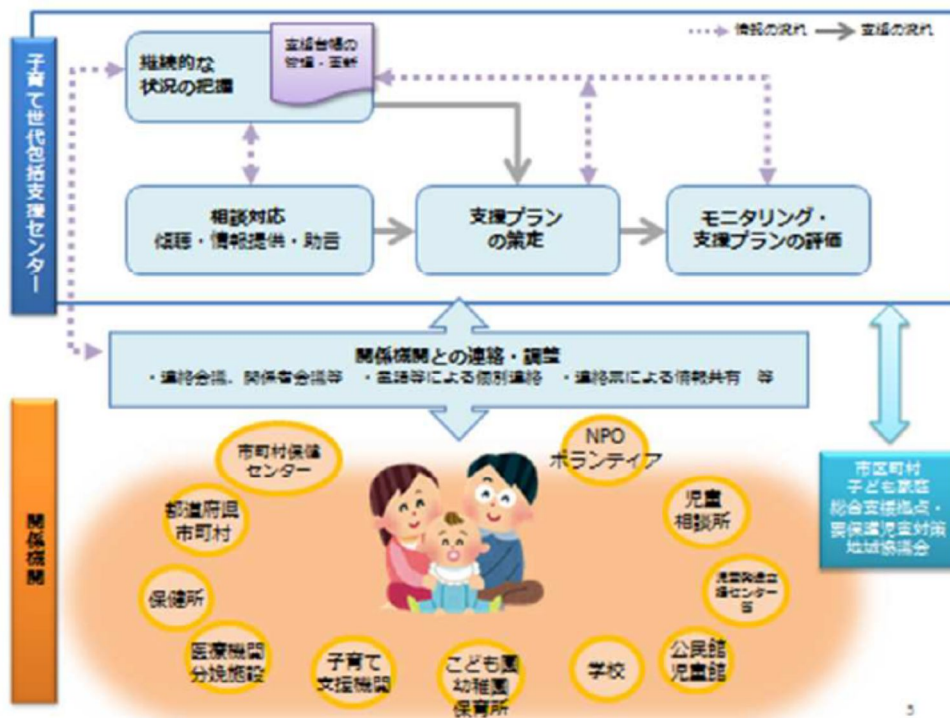
支援プランを策定すること

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

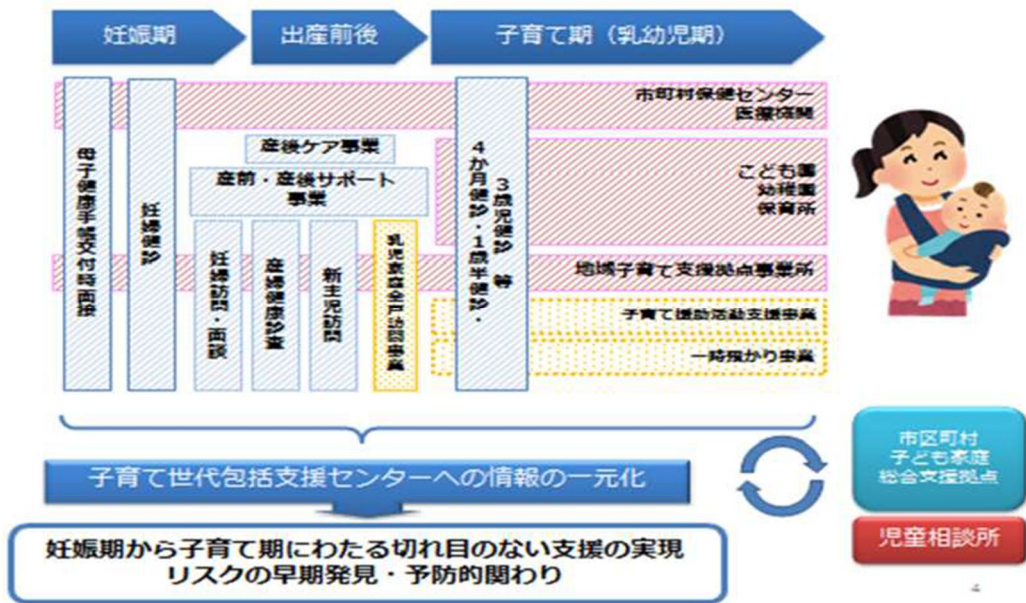
1) 妊産婦及び乳幼児等の実情を把握すること

(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で相談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



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ることから、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。

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 경우가あがるが、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おう。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おう。
- 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。

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。

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。

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> ➤ <u>分娩予定日</u> ➤ <u>出産（予定）機関</u> ➤ <u>既往歴、出産歴</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> ➤ <u>居住地、担当地区（担当保健師）</u> ➤ <u>その他情報収集した内容等</u> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>生年月日、年齢（月齢）</u> ➤ <u>出生機関</u> ➤ <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> ➤ <u>その他情報収集した内容等</u> (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

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】

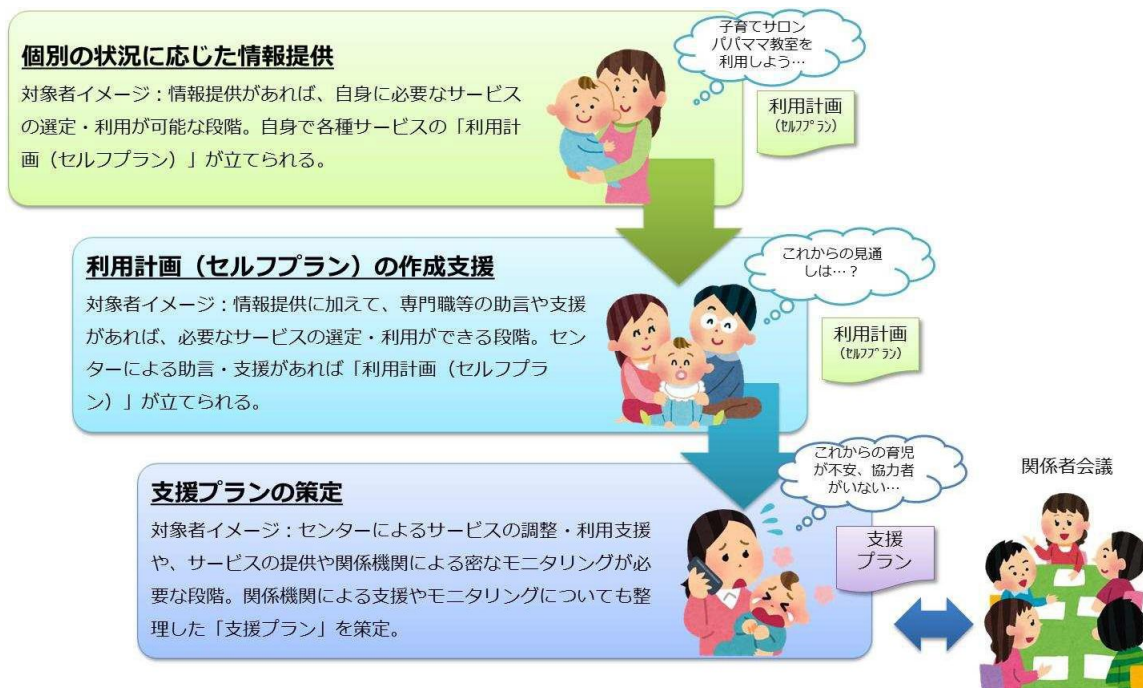
- 以下のように、あらかじめ情報提供する内容を整理しておく。
 - 産後の支援がない場合：産後ケア事業、産後家庭支援ヘルパー、一時預かり、ファミリーサポートセンター等の情報提供・調整
 - 多胎の場合：産後ケア事業、産前・産後サポート事業、保護者のネットワークやサロン、育児物品の貸し出しの紹介
 - 育児不安が強い：両親学級、定期的な健診受診の勧奨、相談先、レスパイト事業の紹介
 - 発達に関する不安がある場合：児童発達支援センター 等
 - 子育て・介護と仕事の両立：育児・介護休業制度に関するリーフレットの配布や相談先の紹介（特に男性も育児休業や介護休業などの両立支援制度を利用できることの周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

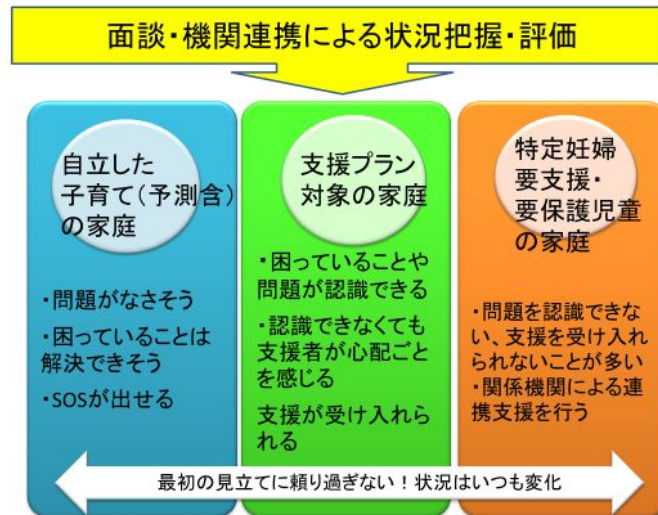


（２）支援プランの対象者

- 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感ずる場合に作成する。
- 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することを検討する。
- 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の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

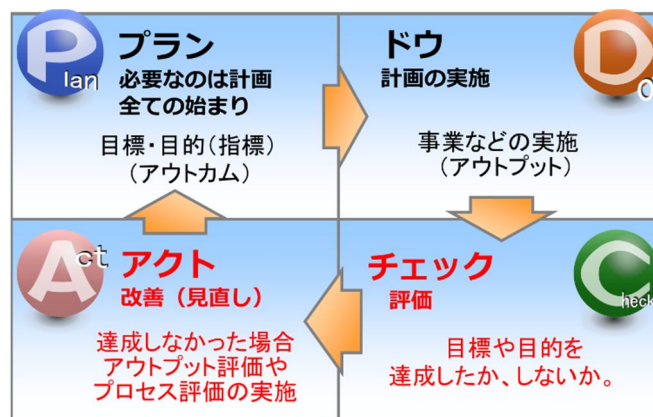
- 健やか親子21（第2次）の評価指標の数値や市町村の母子保健事業の実施状況は、都道府県を介して国に報告されるため、都道府県は管内市町村のデータを保有している。
- 地域評価（地域診断）のための地域間比較では、県型保健所や都道府県の母子保健担当部局と連携し、必要なデータ収集・分析を求めることが实际的である。
- 市町村の母子保健事業に対する計画作り・研修・事業評価への支援は、母子保健事業を重層的に進める都道府県や県型保健所の重要な役割である。センター事業の展開にあたっては市町村と保健所が密に連携することで成果を上げることができる。

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。

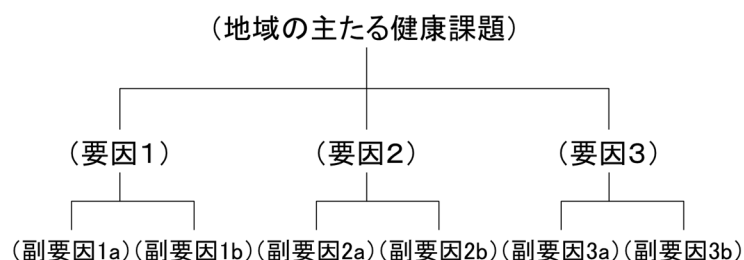
図表13 PDCAサイクル



- 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。

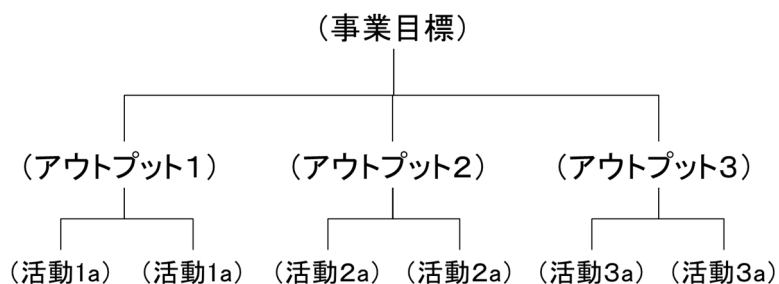
- 課題の分析は、前段の地域評価のデータとともに、話し合いの参加メンバーが様々な立場から直面している課題もいったん羅列する。そのうえで、課題間の因果関係について、グループ化するなどして整理する。この際、センター事業において主たる地域の健康課題に対して、直接影響していると考えられるいくつかの要因（要因1など）を特定し、その要因を招いている副要因は何かと順に掘り下げることで、複雑な課題の関係を参加メンバー間で共有することができる。

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）



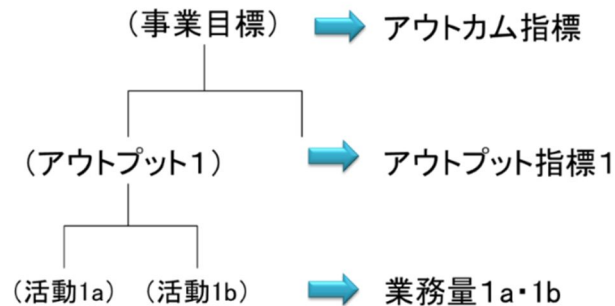
- 主たる健康課題の原因となる要因の関連性や、事業目標とアウトプットとの妥当性は、普遍的なものではない。この作業を通して、参加メンバー間の共通理解の生まれることが重要である。

(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

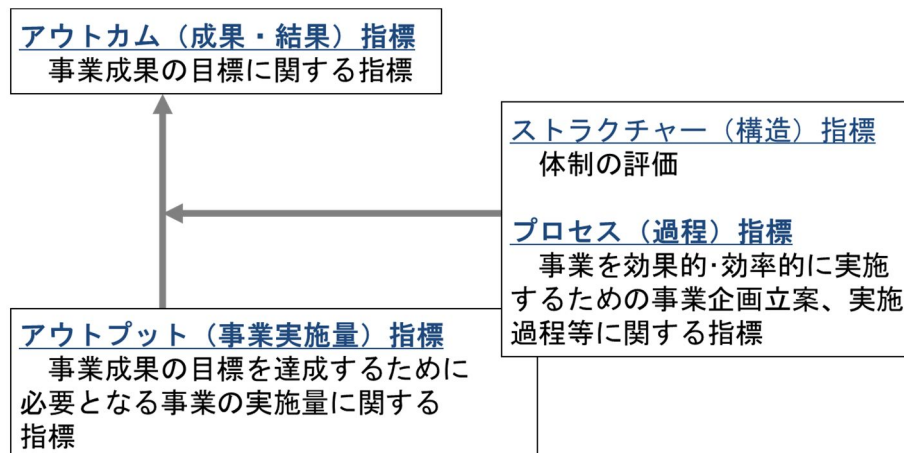
に定め、関係者間で共有する。個々の活動については、業務量や実績値などで数値化して示す（図表15）。

図表 1 6 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 1 7 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/seisakuni tsui te/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> | <p>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> |
| <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> | <p>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> |
| <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> | <p>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> |
| <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> | <p>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</p> |

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 | | / / | 歳 | 地区 | | / / / / | / / | 助産院 | 婚姻 未婚 | 夫・パートナー 子ども 親 その他 | / / | 有 無 | | ↑ XX | / / 更新 |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 紐づけのための ID | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

【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 | | / / | 歳 | / / | 助産院 | / / | 有 無 | | | XX | / / 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 | 医療機関受診（1/4W） 歯科健診 出産場所、出産方法を考える 出産育児一時金手続き | | |
| 年 月 16-19週 | 医療機関受診（1/4W） 歯科健診 | | |
| 年 月 20-23週 | 医療機関受診（1/4W） 歯科健診 (里帰り出産病院受診) 両親教室 | | |
| 年 月 24-27週 | 医療機関受診（1/4W） 両親教室 出産・育児用品準備 | | |
| 年 月 28-31週 | 医療機関受診（1/2W） 出産時対応の確認 出産・育児用品準備 | | |
| 年 月 32-35週 | 医療機関受診（1/2W） 出産時対応の確認 (里帰り) | | |
| 年 月 36-39週 | 医療機関受診（1/1W） | | |
| 年 月 出産後～ 産後1か月 | 出生届 医療機関受診（産後2W・1M） 健康保険加入・子ども医療費助成申請 児童手当申請 | | |

私の担当者： 子育て世代包括支援センター 氏名
連絡先

【乳児期】

児の誕生日： _____ 現在： _____ か月

かかりつけ医療機関： _____ 連絡先（ _____ ）

子育てへの思い：

仕事（有・無）：有ではスケジュール等

| 年月日/児月齢 | 健診等 | 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 出生後～ 1か月 | 1か月健診 産婦健診 かかりつけ小児科医決める 予防接種予約 | | |
| 年 月 2か月 | 予防接種 里帰りから自宅へ | | |
| 年 月 3か月 | 予防接種 | | |
| 年 月 4か月 | 4か月児健診 予防接種 | | |
| 年 月 5か月 | 離乳食開始 予防接種 | | |
| 年 月 6～9か月 | 予防接種 | | |
| 年 月 10～12か月 | 後期健診 1歳のMRワクチン予約 | | |

私の担当者： 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 | 医療機関受診(1/4W) 歯科健診 出産場所、出産方法を考える | | |
| 年 月 16-19週 | 医療機関受診(1/4W) 歯科健診 | | |
| 年 月 20-23週 | 医療機関受診(1/4W) 歯科健診 里帰り出産病院受診 両親教室 | | |
| 年 月 24-27週 | 医療機関受診(1/4W) 両親教室 出産・育児用品準備 | | |
| 年 月 28-31週 | 医療機関受診(1/2W) 出産時対応の確認 出産・育児用品準備 | | |
| 年 月 32-35週 | 医療機関受診(1/2W) 出産時対応の確認 里帰り | | |
| 年 月 36-39週 | 医療機関受診(1/1W) | | |
| 年 月 出産後～ 産後1か月 | 出生届 医療機関受診(産後2W・1M) 健康保険加入・子ども医療費助成申請 児童手当申請 | | |

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 | 1か月健診 産婦健診 かかりつけ小児科医決める 予防接種予約 | | |
| 年 月 2か月 | 予防接種 里帰りから自宅へ | | |
| 年 月 3か月 | 予防接種 | | |
| 年 月 4か月 | 4か月児健診 予防接種 | | |
| 年 月 5か月 | 離乳食開始 予防接種 | | |
| 年 月 6～9か月 | 予防接種 | | |
| 年 月 10～12か月 | 後期健診 1歳のMRワクチン予約 | | |

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： _____

<資料3>

子育て世代包括支援センターにおける面談・支援の手引き
(案段階)

令和2年3月

目 次

| | | |
|-----------|-----------------------------|-----------|
| 第1 | はじめに | 2 |
| 1. | 本面談・支援の手引きの位置づけ | 2 |
| 2. | 母子保健及び子育て支援の現状 | 2 |
| 第2 | 目指す面談・支援 | 4 |
| 1. | ハイリスクアプローチの問題認識 | 4 |
| 2. | 切れ目ない支援にとっての面談の重要性 | 4 |
| 3. | 面談による関係性構築～対話から信頼へ～ | 5 |
| 1) | 妊娠届出時等の妊娠期 | 5 |
| 2) | 子育て期 | 8 |
| 第3 | 多職種連携による支援 | 10 |
| 第4 | 面談・支援技術の向上に向けて | 11 |
| 1. | 面談支援技術向上の環境整備 | 11 |
| 2. | 面談支援技術向上の研修 | 11 |
| 1) | 研修プログラムの例 | 11 |
| 2) | ロールプレイによる研修プログラムの例 | 11 |

第1 はじめに

1. 本面談・支援の手引きの位置づけ

本手引きは、子育て世代包括支援センター（以下、「センター」とする）業務ガイドライン（改訂案段階）を踏まえ、センターにおいて利用者と面談し、支援を行う者が、支援技術の向上を図ることを目的とする。

2. 母子保健及び子育て支援の現状

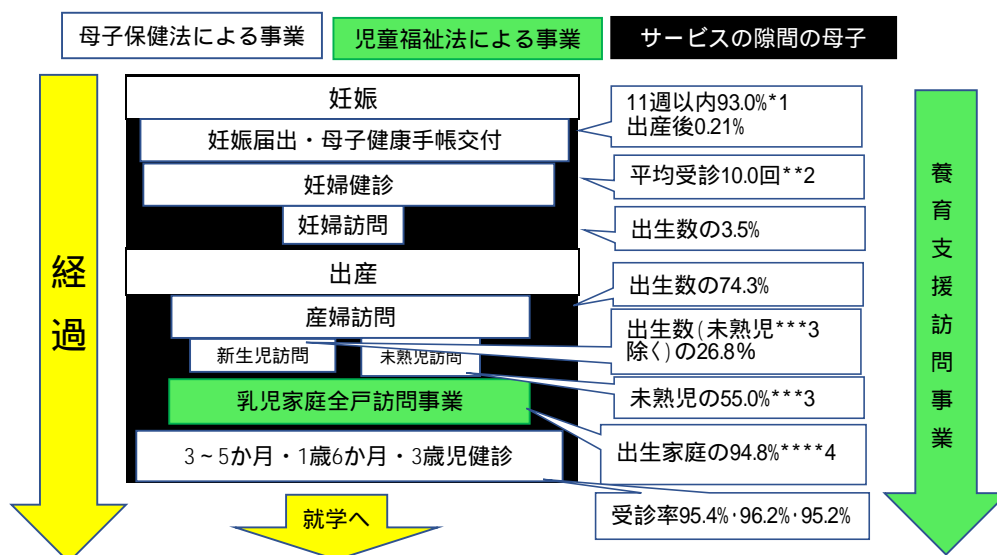
我が国の母子保健は当初は疾病や障害の早期発見が主目的であり、子育て支援についても保育に欠けるこどもに対する支援であった。しかし、少子化や子ども虐待に代表される子育ての問題が社会問題化し、母子保健では乳幼児健診等において子育ての問題への視点が組み込まれ、子育て支援にも一般家庭に対するの子育て支援が始まるなど、さまざまなニーズに対応した支援が開始されている。

母子保健の自治体で行われる主な事業は、厚生労働省地域保健・健康増進事業報告に報告されている。図1に示すように、妊娠届出や乳幼児健診はほとんどの子ども（胎児）が受けているが、家庭訪問は児童福祉法の乳児家庭全戸訪問事業を除く母子保健事業では、ハイリスクを対象とすることが多く、一部にとどまっている。母子保健事業は電話や来所による個別相談支援、妊娠期では両親教室等の集団支援も行われており、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチによる支援といえる。

子育て支援では子ども・子育て支援新制度において、認定子ども園と地域のニーズに応じた多様な子育て支援として、基本型・母子保健型・特定型の利用者支援事業、地域子育て支援拠点事業等が行われている。

親子には保健・医療・福祉・教育等のさまざまな関係機関が関わっており、センターは母子保健と子育て支援の連携の元にこれらの機関と連携し、妊娠期から切れ目のない支援を行うことを目指している。

< 図 1 > 妊娠期から就学前までの母子保健事業と児童福祉事業（認定こども園を除く）
 （平成29年度厚生労働省地域保健・健康増進事業報告等による）



*1 妊娠届出全数に対する割合

**2 妊婦健診受診実人員に対する延べ人員から算出

***3 2500g未満の出生数を未熟児とした。母子保健法による未熟児の定義は、身体の発育が未熟なまま出生した児であるので、未熟児訪問は2500g以上の児でも行われている

****4 厚生労働省乳児家庭全戸訪問事業の実施状況調査（平成28年度）

第2 目指す面談・支援

さまざまある面談の機会のうち、特に妊娠届出時及び母子健康手帳交付時は、妊婦とセンターの職員が初めて出会う場である。この貴重な機会に、一方的な支援サービスの説明や必要とする情報収集に終始するのではなく、利用者との双方向の「やりとり」（対話）をめざし信頼関係構築に努めることが、センターに相談しやすくし、支援の拒否を軽減することにつながり重要である。

また、センターはなんらかの課題の有無にかかわらず、妊娠・出産・子育て期にある人たちすべてが利用する。センターで行う面談では、支援者が質問票をもとに利用者の状況について把握することにとどまらず、支援者との対話から、利用者が特定の時期や状況において自分にとって必要な情報や支援サービスを確認し安心して次へすすめるようにサポートすることをめざす。

1. ハイリスクアプローチの問題認識

ハイリスクアプローチは、子どもや親にとって差し迫った危険な状況への対応として、児童福祉だけでなく、母子保健や子育て支援において実践されている。このアプローチは専門職によるリスクの「特定」を起点とするため、親たち利用者は専門職からのアクションや働きかけ（介入）の受け手（対象）になりがちで、能動的な「主体」として自発的に状況を改善しようとするような行動変容は困難なことが多い。専門的な観点での危険や問題の特定と焦点化は重要であるが、ハイリスクに特化させるインテークと支援がすべてではなく、行動変容に結びつく建設的なかわりがなければ、本人は腑に落ちないまま自己を否定されたと感じネガティブな経験になりかねない。

また、子育ての状況とともにリスクそのものも流動的であり、リスクが誰にでも生じうるものだということを念頭に置かなければ、実際に有効なリスク把握は困難である。一時期の状況から問題の有無や程度について断定すること自体が、その後に変化があっても当初の断定から抜け出せず思い込みによる支援を行うといったリスクがある。

ハイリスクアプローチを行う際の前提となるリスクは、その時点でのリスクにすぎないこと、また、リスクを対象者が認識していない場合は、信頼関係構築ができていない段階で指導的支援を開始すると、みかけ上は支援が受け入れられたように見えても実際のリスク軽減にはつながらないことを認識する必要がある。

2. 切れ目ない支援にとっての面談の重要性

「切れ目ない支援」はセンターの主な目標の一つであり、母子保健・子育て支援における多様な事業展開に隙間を作らないといった事業メニュー的な側面に加え、利用者の目線

から制度のありようを点検することである。これは、センター（運営主体）の観点だけでなく、利用者本人の目線で捉えた各種の支援事業の整合性や連続性に留意することを意味している。利用者にとって支援はどのように行われているのか、スムーズにつながっているのか、あるいは切れ目があるのかどうか、センターが目指す「切れ目ない支援」は利用者の立場での点検を大前提としている。

センターが熱心に切れ目ない支援を目指そうとしても、利用者は必ずしも直ちに行政側の期待通りに支援につながらない。支援の切れ目は制度のはざまであると同時に、利用者本人と支援者とのつながりの欠如でもある。大なり小なりの不安や気がかりがありながら、誰にいつどのように相談すればよいのかわからない状態。これが本人目線での支援の切れ目の様態である。

さまざまな事業から成る切れ目のない支援の見取り図を支援者が提示し説明しても、親子本人は与えられた情報を我がこととして理解・納得しているとは限らない。切れ目ない支援の入り口としての面談では、本人自身について、本人の妊娠・出産・子育てのストーリーについて、支援者は積極的に関心を示し本人が語れるよう傾聴することが重要である。

切れ目ない支援とは支援者が利用者に既存の図面を手渡すものではなく、支援者と利用者が面談でのやりとりを通じて作り出していくことである。そして、切れ目ない支援の入り口として、何よりも最初の出会いの面談が重要であることを認識する必要がある。

3．面談による関係性構築～対話から信頼へ～

面談は利用者と支援者とが互いの顔を見て声を聞く場面である。上から目線の指導ではなく「積極的な傾聴」、すなわち聴くことと話すことの区別を自覚しつつ利用者との信頼関係構築を目指す対話を行う。特に、センターとの最初の出会いは妊娠届出時であることが多く、ここでは妊娠届出時の面談を中心に示す。

1) 妊娠届出時等の妊娠期

(1) 面談の周知

広報やホームページで以下の内容等を周知する。確実に担当保健師や助産師等の専門職につながるよう予約制で行うことは検討に値することである。

- 妊娠届出で専門職が面談を行うこと
- 時間に余裕を持って来所してほしいこと

(2) 場面設定

心配ごとの相談が他者に聞かれないよう、また、面談が利用者に負荷をかけない場面設定を行う。

- 個室での面談が望ましい
どうしても個室が確保できない場合は、利用者の顔が他者に見られず声もクリアには聞こえないように、パーティションや衝立を使うなどを行う。

- 室内等の設定
 - ・視線の範囲内に時計を置かない。利用者、面談者ともに時間を気にすることがないようにする。
 - ・利用者が支援者の顔ばかりでなく、そこに視線を向けることができるような小物を置く。
 - ・文字が書かれているポスター等が貼っていないことが望ましい。
- 席の配置

正面での面談は緊張が生じることがあり、利用者と支援者の席は90度から120度くらいの角度で座る。机がある場合は、対面ではなく机を脇に置いて椅子をずらしこの角度になるようにする。普通に声を出して会話ができるくらいの距離に座る。
- アンケート用紙等

次に述べる対話をすすめるには、記入してもらったアンケート用紙等がある場合、正面ではなく脇において目線がそこに向かないようにする。メモも、話しの都度詳細にとるのではなく、あくまでメモ程度とする。

(3) 対話

アンケート用紙等への回答に沿って確認しながら進めることは、利用者にとってチェックされている思いを抱かせてしまいがちであり、どうしても確認したいことがらの必要最小限とする。

- あいさつとねぎらい

季節の様子等を交えて挨拶し、来てくれたことをねぎらう。
- 自己紹介

支援者の氏名と何を行っている者が伝える。名刺等を渡す。
- 利用者の氏名の確認

対話の中では「お母さん」の一般名称で呼びかけていい場合もあるが、名前では呼びかけると個人に関心があると受け止められる。
- 体調をねぎらう

妊娠時期に応じた内容等で、「つわりはいかがですか」「胎動は感じます？」など
- 「はい」「いいえ」ではないオープンクエスチョンで対話を進める
 - ・妊娠していかがですか
 - ・パートナーとはどんな話をしますか

性やDVの問題があっても話せるという観点からも個室が望ましい
 - ・妊娠や出産をどのように過ごしますか
 - ・子どもが生まれてからの生活をどのようにイメージしますか
 - ・相談できる人は誰ですか、どんなときに相談しますか
 - ・私達がお手伝いできることもありますよ。どんなお手伝いがいらしますか
など
- 受け答え

- ・受容的に受け答えする

しかし、相手の話したことに「なんですね」と反復するばかりの受け答えでは、真剣に聞いているのではない形だけの会話の印象を持たれてしまうので、適宜支援者の経験から「私はこのようにしましたよ」「このような方もいましたが、で過ごしていましたよ」など話をつなげる。

- ・沈黙

言葉が出てこない場合には、すぐにはせかさずに言葉が出るのを待つ。利用者は話そうかどうか迷っているので、沈黙の後に重要なことを開示することがある。長いときには「いろいろあるでしょうね」や、面談者の経験等で、話が始まることもあるが、あまり話すぎないようにする。

- ・間違ったことやしてはいけないことを話した場合

すぐに指導すると、次に本当のことを話さなくなる場合があるので、「そうなんだ、したくなりますよね」と気持ちを理解していることを伝え、「私はでも心配」と支援につなげる。

- 支援

対話で把握した問題や、あるいは前もって得ている問題の重要度により、問題を軽減する支援を行い、さらに機関につなげる等を行う。支援者のニーズがある場合はつなぎやすい。

支援者にニーズがない場合で、

- ・明らかな問題がある

支援者がそのことを認識していない場合は、リスクが高まる。「私が心配なので」「お節介かも知れないけど私が心配性なので」など、次の面談や訪問・機関連携の約束をする。

- ・支援者に心配ごとがある

対話により把握できる重要なポイントである。心配ごとがあることをそのままにしないで、そのことを率直に利用者に伝え、話を進める。心配ごとを共有できた場合は、ニーズがある場合の支援を行う。共有できない場合は、「私が心配なので」と次の面談の約束をする。

- ・支援プランによる支援

センターでは、サービスの利用に支援が必要あるいはサービスを利用できてもその後のフォローが必要な利用者に、支援プランによる支援を行っている。支援プランは「私の心配ごと」「あなたの心配ごと」を共有し、いつどのような事業を使い、支援者がいつ連絡をとるか等の支援を見える化し、利用者支援者が同じプランを共有する。児童相談所や要保護児童対策地域協議会による介入的な支援を行わない、支援者が心配ごとがあると感じる場合には、信頼関係構築のツールとして支援プランを立てることが望ましい。

2) 子育て期

子育て期の面談は、利用者が自ら面談を求めて行う場合と、乳幼児健診や認定こども園等の関係機関から面談が必要と紹介されて行う場合がある。

(1) 場面設定

1) 妊娠届出時等の妊娠期の場面設定に追加して、

- 子ども連れへの配慮

子どもが遊べるスペースを確保する。迷子にならないようにここでも個室が望ましい。乳児の場合は柵付きのベッドなどを用意する。

子どもと一緒にどうしても対話ができない場合は子どもを別室でみることも考えられるが、親子が一緒の場面では親子関係等、多くの情報を得ることができる。

(2) 対話

乳幼児健診や関係機関紹介等による面談では、面談が必要となった問題点等を問診票や紹介状に沿って確認しながら進めるが、どうしても確認したいことからの必要最小限とする。その問題点を利用者が認識しているかどうかを把握する。

1) 妊娠届出時等の妊娠期の対話に追加して、

- 子どもの氏名の確認

より関心を持っていることが伝わるので、親との対話の中では、名前で話すことが望ましい。

- 子育てをねぎらう

「毎日の子育ては大変でしょうね。よく頑張っていますね」等、子育てをねぎらう。しかし、このような具体的でない言葉で何度もねぎらうと、礼儀的にとらえられることがあるので、次はもう少し具体的なところをねぎらう。「なかなかじっとしていないのですね。それは気が休まらないですね。これまでよくやってきましたね」など

- オープンクエスチョンで対話を進める

問題点とされていることへの対応の仕方、認識等について、

- ・ 「 のようですが、 さんはどう思っています? 」(「思っていますか」より余韻があってよりやさしく感じられる)などと尋ねる
- ・ パートナーと子どもについてどんな話をしていますか
- ・ これまでどのようにしていましたか
- ・ どのようになったらいいと思いますか
- ・ 相談できる人は誰ですか、どんなときに相談しますか
- ・ 私達がお手伝いできることもありますよ。どんなお手伝いがいらしますか
など

- 子どもの様子の確認

子どもの年齢や発達に相応したおもちゃや絵本等を用意し、子どもの働きかけに対する親の対応や子どもへの様子確認の様子などを観察する。親子関係を把握する重要な機

会である。

- 支援

子どもの問題がありそうな場合は、専門機関へのつなぎと子育て負担を軽減する支援を行う。親が子どもの問題を認識している場合は機関等につなぎやすい。妊娠期と同様に支援プランを関係性構築のツールとして用いることも有用である。

第3 多職種連携による支援

地域で生活している親子は、子どもの発達・発育の問題、親の心身の健康問題、DV等の夫婦関係の問題、貧困等の生活上の問題、育児の困難や子ども虐待の問題等のさまざまな問題を抱えている場合があり、母子保健と子育て支援による支援に加え、医療機関や児童福祉、NPO等地域関係機関による支援が必要である。

関係機関にはさまざまなバックグラウンドを持った専門職があり、センターにいる保健師や助産師、看護師、栄養士、心理職やソーシャルワーカー（社会福祉士）等の専門職が専門職同士で連携するとともに、多職種による連携も重要である。

同じ専門職でも、たとえば、医療機関に所属する医療職の場合は、利用者は治療等へのニーズがありその指導に対して従うが、医療機関以外では、特に親子が問題を認識せず支援のニーズが低い場合は、医療職が同じような指導を行っても従いにくいといったことがある。また、利用者支援事業基本型の施設や地域子育て支援拠点等にいる子育て支援員や保育士は、指導的に利用者に関わるというより「場」を利用しやすくするように関わっており、利用者が繰り返し利用する中で医療系の専門職には話せなかったことを話すということもある。

支援者にとって利用者を多面的に把握でき、利用者にとっても多様な支援を得ることが可能になり、専門職の機能と支援の役割を踏まえた多職種連携を積極的に行う必要がある。

第4 面談・支援技術の向上に向けて

1．面談支援技術向上の環境整備

- 面談・支援技術は、対利用者においてこそ必要なものである。支援を受け入れて行動変容につながっているか、支援の拒否が起こっていないかなど、面談支援技術の評価を利用者の声、サービスの利用量、個別支援の結果等から行うことが望ましい。
- 職場内で利用者とともにどのように面談したか、どのような変化があり、効果的だったこと、効果のなかったことなど、話し合える環境を作る。しかし、利用者を肯定的ではない言葉で表わすことは、肯定的ではない利用者像をスタッフが潜在意識に持ちかねないので、慎む。
- スーパーバイズ体制があることが望ましい。
- 定期的に研修を行う。

2．面談支援技術向上の研修

1) 研修プログラムの例

| | 時間 | 内 容 |
|-----|----|---|
| 1回目 | 午前 | 初回面接に必要な基本的知識・情報 妊娠、出産の経過にともなう心身の変化と代表的疾患 乳幼児の発育・発達と子育てに係る不安、悩み 妊娠から子育て期における家族機能の変化 子育て世代包括支援センター各部署の機能と役割 妊娠・出産・子育てに関する主な事業・施策 妊娠・出産・子育てに関連する地域の関係職種・関係機関とその役割 マネジメントの知識と技術 |
| 2回目 | 午後 | 信頼性構築の対話 ロールプレイ 事例検討 信頼関係が構築できた成功事例から学ぶ 信頼関係が構築できなかった事例から学ぶ 面接が困難な事例に対する技術を学ぶ など |

2) ロールプレイによる研修プログラムの例

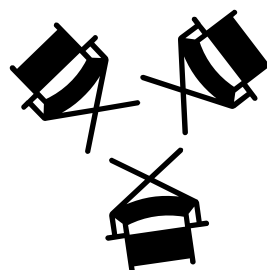
面談での対話から関係性構築の研修として、ロールプレイは効果的である。

実際に厚生労働科学研究「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」において、数カ所の自治体で行った研修の例を示す。利用者、支援者、観察者の役割を3人ですべて経験し、どのように感じたか共有することでみずからの対話の姿勢や進め方に対する気づきが生まれた。また、妊娠・出産では、誰にでも支援が必要な状況があり、「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）」の支援プランにある「わたし（支援者）が心配なこと」「あなた（利用者）が心配なこと」を引き出し、支援プラン作成まで行うことは、面談（対話）から信頼関係構築を体得することにつながったとの感想が得られた。

面談（対話）のポイントは、「第2 目指す面談支援」の「3 . 面談による関係性構築～対話から信頼へ～」を参照のこと。

| 時間 | 内容 | 内 容 |
|---------|--------------|---|
| | 準備 | <p>3人のグループ作成 職種、経験年数が異なることが望ましい ロールプレイ体制をとる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・椅子だけで3人が輪に座る。二人の角度が120度になるようにする。 ・机が外せない場合は、二人は机を脇にしてやや角度つけて120度になるよう座る。 ・どの二人も正面で対面しないように座る <p>妊娠届出時の面談の役割を決める ・妊婦、面談者、観察者の役割を決める （妊娠届出時以外の面談を想定する場合は、妊婦の役割を想定した利用者に変更する）</p> |
| 40分～45分 | 面談 | <p>3人が役割を変えて、1セッション15分の面談を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦：普段使っている言葉で、自由に話す ・面談者：対話をすすめる。支援プランが必要な状況を聞き出し、支援プラン作成に誘導する。支援プラン作成時以外は極力メモをとらない。 ・観察者：妊婦と面談者の会話には口を挟まずに、観察する。 <p>3回目のセッションは慣れてくるので、10分でもよい</p> |
| 5分 | 3セッション後感想を記入 | <p>それぞれが「妊婦を体験して」「面談者を体験して」「観察者を体験して」感じたことを記入する</p> |
| 10分 | 感想を報告 | <p>同じグループの3人が、それぞれ「妊婦を体験して」「面談者を体験して」「観察者を体験して」感じたことを報告する。 複数のグループの報告があればよりよい。</p> |



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 |
|-------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------|-----|-------|---------|
| 山崎嘉久 | 「健やか親子21」を軸とした乳幼児健診の現状 | 原 朋邦 | みんなで取り組む乳幼児健診 | 南山堂 | 東京 | 2018年 | 2-6 |
| 横山美江 | フィンランドのネウボラに学ぶ 母子保健のメソッド | 横山美江 Tuovi Hakulinen | フィンランドのネウボラに学ぶ 母子保健のメソッド | 医歯薬出版 | 東京 | 2018年 | 1-136 |
| 福島富士子 | 子育て世代包括支援センターのこれから | 横山美江 Tuovi Hakulinen | フィンランドのネウボラに学ぶ 母子保健のメソッド | 医歯薬出版 | 東京 | 2018年 | |
| 高橋睦子 | フィンランドの子ども | 斉藤弥生 石黒暢 | 新版 世界の社会福祉 第3巻 北欧(分担執筆) | 旬報社 | 東京 | 2019年 | 332-353 |

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 | 月刊母子保健 | 701号 | 1-5 | 2017 |
| 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 | 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 の指標 | 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 の指標 | 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 | 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 |
| 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 |
| 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と切れ目のない支援とは | 小児保健研究 | 77巻4号 | 319-321 | 2018 |
| 佐藤拓代 | 子育て世代包括支援センターの目指すところ 業務ガイドライン策定の目的 | 日本小児科医学会会報 | 56号 | 89-89 | 2018 |
| 佐藤拓代 | 子育て期における医科歯科連携のお節介型支援のススメ | 日本歯科医師会雑誌 | 71巻9号 | 736-737 | 2018 |
| 佐藤拓代 | 子育て世代包括支援センターと切れ目のない支援 | とやま小児保健 | 16号 | 30-32 | 2018 |

| | | | | | |
|--|--|--------------------------|--------|-----------|------|
| 佐藤拓代 | 子育て世代包括支援センター | 小児内科 | 50巻6号 | 903-904 | 2018 |
| 佐藤拓代 | 切れ目のない子育て支援で虐待の予防を | 家族と健康 | 772号 | 6-6 | 2018 |
| 佐藤拓代、山崎嘉久、堀内都喜子、Touvi H、横山美江 | フィンランドのネウボラから学ぶ母子保健活動の評価と我が国における母子保健システムの検討 | 日本公衆衛生雑誌 | 65巻10号 | 77-79 | 2018 |
| 佐藤拓代、山崎嘉久、高橋睦子、吉村まゆみ、橋本咲枝 | 子育て世代包括支援センターと地域保健システムの構築 | 日本公衆衛生雑誌 | 65巻10号 | 107-109 | 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 |
| Mitsuya Yamakita, Miri Sato, Kohta Suzuki, Daisuke Ando, Zentarō Yamagata | Sex differences in birth weight and physical activity in Japanese schoolchildren | Journal of Epidemiology | 28巻7号 | 331-335 | 2018 |
| 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 |
| 山崎さやか, 山崎嘉久, 山縣然太郎他 | 乳幼児を持つ母親の育児不安と日常の育児相談相手との関連：健やか親子21最終評価の全国調査より | 日本公衆衛生雑誌 | 65巻7号 | 334-346 | 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 | 890-895 | 2018 |
| 山崎嘉久 | 県内統一の妊娠届出書を活用した支援～小児科医の立場から | 日本周産期・新生児医学介雑誌 | 53巻5号 | 1343-1345 | 2018 |
| Ritei Uehara, Ryoji Shinohara, Yoshihisa Yamazaki, Zentarō Yamagata et al. | Awareness of cardiovascular resuscitation among parents of 3 year old children | Pediatrics International | 60巻9号 | 869-874 | 2018 |

| | | | | | |
|----------------------------------|--|---|-------|----------|------|
| 山崎さやか, 篠原亮次, 秋山有佳, 山崎嘉久, 山縣然太郎 他 | 乳幼児を持つ母親の育児不安と日常の育児相談相手との関連: 健やか親子21最終評価の全国調査より | 日本公衆衛生雑誌 | 65巻7号 | 334-346 | 2018 |
| 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 | 健診事業と地域連携 | 三重医報 | 687号 | 14-15 | 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 |
| 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 |
| 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 | 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 | 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 for Healthcare, Culture, and the Environment | 2巻2号 | 22-32 | 2018 |
| 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 |

| | | | | | |
|--|--|---|---------|-----------|------|
| 横山美江 | フィンランドのネウボラと日本の子育て世代包括支援センター | 地域ケアリンク | 20巻9号 | 43-47 | 2018 |
| 岸田久世, 横山美江 | 豊中市の取り組み 地区担当保健師の活動強化と妊娠期からの多職種との連携支援 | 保健師ジャーナル | 74巻6号 | 472-477 | 2018 |
| 畠山典子, 朝比奈青里花, 大崎和江, 福島富士子, 横山美江 他 | 梶原町の取り組み 地区担当保健師制の強化 切れ目ない支援の実現へ | 保健師ジャーナル | 74巻6号 | 478-483 | 2018 |
| 福永淑江, 横山美江 | 大阪市港区の取り組み ネウボラのエッセンスを取り入れた地区担当保健師による継続支援システムの構築 | 保健師ジャーナル | 74巻6号 | 484-489 | 2018 |
| 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 |
| Yokoyama Y, Jelenkovic A, Hur YM, Sund R, Fagnani C, et al. | Genetic and environmental factors affecting birth size variation: a pooled individual-based analysis of secular trends and global geographical differences using 26 twin cohorts | International Journal of Epidemiology | 47巻4号 | 1195-1206 | 2018 |
| Jelenkovic A, Mikkonen J, Martikainen P, Laitavaara A, Yokoyama Y, et al | Association between birth weight and educational attainment: an individual-based pooled analysis of nine twin cohorts | Journal of Epidemiology and Community Health | 72巻9号 | 832-837 | 2018 |
| Heikkilä K, Van Beijsterveldt CEM, Yokoyama Y, et al. | Triples, birthweight, and handedness | Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America | 115巻23号 | 6076-6081 | 2018 |
| Jelenkovic A, Sund R, Yokoyama Y, et al | Birth size and gestational age in opposite-sex twins as compared to same-sex twins: An individual-based pooled analysis of 21 cohorts | Scientific Reports | 8巻1号 | 6300 | 2018 |

| | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|--------|---------|------|
| Jelenkovic A, Yokoyama Y, Sund R, et al | Associations between birth size and later height from infancy through adulthood: An individual based pooled analysis of 28 twin cohorts participating in the CODA Twins project | Early Human Development | 120号 | 53-60 | 2018 |
| Yokoyama Y, Hakulinen T, Sugimoto M, et al. | Maternal subjective well-being and preventive health care system in Japan and Finland | European Journal of Public Health | 28巻4号 | 652-657 | 2018 |
| 福島富士子 | 産後ケアを充実させる とき | 潮 | 718号 | 60-65 | 2018 |
| 福島富士子 | 産後産前ケアとソーシャルキャピタル～今、 歯科医師に期待するもの | ケア小児歯科 臨床大 | 23巻12号 | 92-100 | 2018 |
| 佐藤拓代 | 子育て世代包括支援センターの現状・概要・目指すもの | 小児保健研究 | 78巻2号 | 98-102 | 2019 |
| 佐藤拓代 | 妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援 | 小児保健わかやま | 11号 | 11-14 | 2019 |
| 佐藤拓代 | 支援の切れ目に落とさない利用者目線、当事者目線の関わりを | 子どもの虐待とネグレクト | 20巻3号 | 259-261 | 2019 |
| 佐藤拓代 | 周産期に発見・発生した障害への早期の支援 | 子どもの虐待とネグレクト | 20巻3号 | 268-273 | 2019 |
| 佐藤拓代 | 産科退院後の虐待予防 地域保健との連携 | 周産期医学 | 49巻5号 | 775-777 | 2019 |
| 佐藤拓代 | 妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援 | 小児保健わかやま | 11号 | 11-14 | 2019 |
| 佐藤拓代 | 支援の切れ目に落とさない利用者目線、当事者目線の関わりを | 子どもの虐待とネグレクト | 20巻3号 | 259-261 | 2019 |
| 佐藤拓代 | 周産期に発見・発生した障害への早期の支援 | 子どもの虐待とネグレクト | 20巻3号 | 268-273 | 2019 |
| 佐藤拓代 | 産科退院後の虐待予防 地域保健との連携 | 周産期医学 | 49巻5号 | | 2019 |
| 佐藤拓代 | にんしん SOS | 小児科臨床 | 72巻2号 | 57-61 | 2019 |

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|---------------|--------|-----------|------|
| 佐藤拓代 | 産み落とし—実態、問題点、課題解決のために— | 小児内科 | 51巻11号 | 1835-1837 | 2019 |
| 佐藤拓代 | にんしんSOSが果たす役割 | 母子保健 | 12号 | 10 | 2019 |
| 佐藤拓代 | ヒトから人間への子育て～ひとつながりの支援～ | 近畿周産期精神保健研究会誌 | 4号 | 23-29 | 2019 |
| 佐藤拓代 | 虐待予防は妊娠中からの支援がかなめ | 日産婦医会報 | 71巻11 | 10 | 2019 |
| 須藤芽衣子・高橋睦子・佐藤拓代・井村真澄 | ネウボラからの学び—切れ目のない支援を実現する多職種連携の取り組み | 助産雑誌 | 73巻8号 | 668-673 | 2019 |
| 佐藤拓代 | 他者に知られたくない妊娠への支援～妊娠SOS～ | こころの科学 | 7号 | 18-21 | 2019 |
| 佐藤拓代・山縣然太郎・山崎嘉久・横山美江・福島不二子 | 子育て世代包括支援センターの全国展開～利用者目線での支援と地域づくり～ | 日本公衆衛生雑誌 | 66巻10号 | 375 | 2019 |
| 山崎嘉久 | 乳幼児健診で健やかな親子を支援する | 小児科 | 66巻2号 | 191-197 | 2019 |
| 山崎嘉久 | ブラジル人学校での学校健診：制度のはざまの中で | 小児科診療 | 82巻3号 | 375-379 | 2019 |
| 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 | 次子出産を希望しないことと早期産と御関連：健やか親子21最終評価より | 日本公衆衛生雑誌 | 66巻1号 | 15-22 | 2019 |
| 竹林まゆみ、酒井隆全、大島秀康、杉浦尚子、水野恵司、瀬尾智子、種村光代、山崎嘉久、大津史子 | 保険薬局における妊娠・授乳サポート薬剤師の現状とその貢献 | 日本薬剤師会雑誌 | 71巻8号 | 921-926 | 2019 |