

厚生労働行政推進調査事業費補助金

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)

都道府県や県型保健所による

子育て世代包括支援センターの機能強化支援のための研究

令和2年度～4年度 総合研究報告書

研究代表者 佐藤 拓代

令和5（2023）年 3月

厚生労働行政推進調査事業費補助金研究報告書目次

目 次

I. 総合研究報告

都道府県や県型保健所による子育て世代包括支援センターの機能強化のための研究

佐藤拓代 ----- 1

資料 都道府県及び県型保健所による市町村の母子保健機能支援の手引き ----- 1 2

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 3 1

厚生労働行政推進調査事業費
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

都道府県や県型保健所による子育て世代包括支援センターの
機能強化支援のための研究

研究代表者 佐藤 拓代
公益社団法人母子保健推進会議会長

研究要旨

【目的】

令和2年度末までの全国展開が目指された子育て世代包括支援センター(以下、「センター」とする)が未設置である自治体に設置を促進するとともに、都道府県及び県型保健所による事業評価システムを構築し、センターにおける切れ目のない妊娠・出産・子育て期における支援の充実と機能の強化をはかることを目的とする。

【成果】

1. センター設置の推進支援及び効果的活動推進の支援

センター設置率が低い北海道及び沖縄県の協力(県型保健所を含む)を得て、センター未設置の自治体を含む自治体に対面及びオンライン研修と意見交換会を行った。未設置自治体は減少し、さらに困難事例への支援が必要と考えられ、可能な開催地では事例検討会を実施した。対面研修が可能なところでは講義やロールプレイの対人支援向上の研修を行った。

2. 都道府県及び県型保健所の自治体支援の実態把握

都道府県47カ所の回答率は100%であった。令和2年4月1日現在、センター未設置市区町村が39カ所都道府県にあり、「状況把握」89.7%、「情報交換会」46.2%等を行っていた。管轄保健所と連携しての取り組みは「情報交換会」が72.2%で実施されていた。センターの効果的な展開のための取り組みは、「関係機関連携会議の開催」76.6%、「自治体の好取組の情報提供」44.7%が多く、「PDCAサイクルの推進支援」は14.9%と少なかった。

全国354カ所の県型保健所の回答率は87.9%であった。センターの設置および活動に関する支援は63.3%が行っていたが、設置率との関係は見られなかった。支援を行っている保健所では「関係機関の連携支援」75.9%が多く、「地域の評価」11.5%及び「PDCAサイクルの推進支援」は5.8%と少なかった。センターの設置および活動に対する支援を行っていない36.7%では、理由が「すでに自治体がよく取り組んでいる」57.9%が最も多く、「保健所の役割でない」「センターについて知識がない」はどちらも7.0%で少なかった。母子保健に関する会議は89.7%が行っており、「母子保健担当者会議」が60.1%と多く、

そのほか周産期等に関する会議やさまざまな会議がもたれていた。自由記載で求めたセンター機能強化に必要と思われる支援を分類すると「情報交換・意見交換」が33.8%、「人材育成支援」が17.4%と多くあげられていた。

センターは9割以上の市区町村に設置されており、次のステップは利用者にとって切れ目のない支援を進めることである。自治体の評価やPDCAサイクルの推進は支援が十分とは言いがたく、センター機能強化の都道府県と県型保健所の記述からは都道府県は「人材育成支援」を、県型保健所は「情報交換・意見交換」を必要と考えており、都道府県と県型保健所のさらなる連携による取り組みが重要である。

3. 県型保健所に対するヒアリング

令和3年度に実施した県型保健所に対する調査の回答率は87.9%と高く、興味深い取組を行っている6カ所について、対面またはオンラインによるヒアリングを行った。早くからセンターが設置された自治体では母子保健活動が活発だったり、県が独自の設置及び効果的な活動に対する事業を行っているところがあった。センターの事業評価は、母子保健活動のデータを一覧にして自治体と一緒に検討が実施されていた。特にPDCAサイクルシステムは県、県型保健所、自治体が展開しているところがあり、センターの効果的活動に関与していると考えられた。

4. 都道府県及び県型保健所による市町村の母子保健機能支援の手引き

本研究の3年間の研究から、市町村の母子保健機能がポピュレーションアプローチであること、母子保健等のデータからPDCAサイクルによる活動推進を行うことを中心にとりまとめた。信頼関係構築には面談支援技術が重要であり、ロールプレイによる面談支援技術研修の例にも言及した。

5. 研究成果との啓発と切れ目のない支援に関するシンポジウムの開催

令和5年2月17日に、フィンランドからポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを中心に講師による講演等と、分担研究者によるディスカッションを行った。複数が同じ画面から参加したことから参加者は508人以上と推定され、74.0%が参考になったとの評価であった。

<研究分担者>

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

高橋 睦子・恵泉女学園大学人間社会学
部教授

福島富士子・東邦大学看護学部教授

上原 里程・国立保健医療科学院政策技
術評価研究部部長

上野 昌江・関西医科大学看護学部教授

A. 研究目的

平成 29 年度から令和元年度に代表研究者が実施した厚生労働科学研究「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」を踏まえ、令和 2 年度末までの全国展開が目指された子育て世代包括支援センター（以下、「センター」とする）が未設置である自治体に設置を促進するとともに、都道府県及び県型保健所による事業評価システムを構築し、センターにおける切れ目のない妊娠・出産・子育て期における支援の充実と機能の強化をはかることを目的とする。

妊娠・出産・子育ては原家族から新たな家族を作るプロセスでもあり、誰にでも困難が生じうるという認識に立ち、妊娠届出や乳幼児健診等の「点」の場面では把握されない利用者目線に立った生活者の「面」での支援が必要である。また、令和 3 年 4 月から市区町村の努力義務となった産後ケア事業との連携による利用者目線での取組も重要である。都道府県・県型保健所等と連携し、市町村に研修等を行い、効果的な妊娠・出産・子育て支援の推進をはかる。

令和 2 年度は、年度末までの全国展開が目指されていることから重点目標を「センター設置の推進」とし、特にセンター設置率が低い北海道、徳島県、沖縄県に、それぞれ県及び保健所の協力を得てオンラインを含めた複数回の研修を行い、設置を推進することを目的とした。

令和 3 年度は、「都道府県等の自治体支援・センターにおける対人支援技術の向上」を目標として、引き続き設置が進まない県に設置

推進の支援を行うと共に、都道府県及び県型保健所に調査を行い、機能強化に対する支援の実態を把握し、保健所に対する産後ケア事業との連携も含めたセンターの現地調査またはオンライン調査を開始し、効果的な支援について検討を行うことを目的とした。

令和 4 年度は、「切れ目ない支援実施及び実施体制構築」を目標として、令和 3 年度に調査を行った県型保健所に市町村のセンター活動や母子保健活動への支援及び P D C A サイクル推進への支援についてヒアリングを行った。「都道府県及び県型保健所による市町村の母子保健機能支援の手引き」の作成を行い、研究成果に関するオンラインによるシンポジウムを開催することを目的とする。

B. 研究方法

以下の内容について、研究者が分担するのではなく連携協力して研究を実施した。

1. センターの設置推進支援

センター設置率が低い北海道及び沖縄県に、道及び県、また県型保健所の協力を得て、対面またはオンラインによる研修を行った。

2. 面談・支援技術の向上支援

1. において対面による参加者にロールプレイ等による、面談支援技術の向上支援を行った。

3. 都道府県及び県型保健所の自治体支援の実態把握

令和 3 年に 47 都道府県および県型保健所 354 カ所に郵送による質問紙調査を行った。

4. 県型保健所へのヒアリング

令和 3 年に県型保健所に質問紙調査を行い、回答率は 87.9%であった。令和 4 年度に、回答から、市町村のセンター活動や母子保健活動への支援及び P D C A サイクル推進等について興味深い回答があったところに、対面またはオンラインによるヒアリングを行った。

5. 都道府県及び県型保健所による市町村の母子保健機能支援の手引きの作成

令和3年度の都道府県及び県型保健所への調査結果及び令和4年度の興味深い活動を行っている県型保健所に行ったヒアリングをもとに、令和4年度に、「都道府県及び県型保健所による市町村の母子保健機能支援の手引き」の作成を行った。

6. 研究結果の啓発

令和4年度に、研究結果及びポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの連携による支援を進めているフィンランドの取組を学び、代表及び分担研究者によるディスカッションを行うシンポジウムを開催した。

(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. センターの設置推進支援

厚生労働省母子保健課による令和2年4月1日現在の全国1741市区町村のセンター設置率は74.0%であり、北海道は37.4%、徳島県は29.1%、沖縄県は29.3%と設置が遅い状況であった。

北海道、徳島県、沖縄県とそれぞれの県型保健所の協力の下に、令和2年度は北海道俱知安町と稚内保健所において、徳島県は美馬保健所において、沖縄県は北部保健所、沖縄県庁において研修を行った。

研修内容は、子育て世代包括支援センターについて、センター機能から支援プランについて、情報交換のグループワーク、面談支援のロールプレイ等を行った。

新型コロナウイルス感染症の蔓延状況により、対面研修、オンライン研修などをおこなった。また、上司の理解を得ることが重要でありところによりグループワークを、上司で構成するメンバーで開催した。

それぞれの県の設置率は向上することができ、研究班は設置に貢献したと考えられる。

2. 面談・支援技術の向上

1. の研修において、面談・支援の手引きの啓発とロールプレイ等による研修を行い、

面談支援技術の向上を図った。

この内容は、令和4年度に、資料1の「都道府県及び県型保健所による市町村の母子保健機能支援の手引き」における「第4 都道府県及び県型保健所の支援の質的向上支援」にとりまとめた。

3. 都道府県及び県型保健所の自治体支援の実態把握

都道府県47カ所の回答率は100%であった。令和2年4月1日現在、センター未設置市区町村が1カ所以上あるのは39カ所の都道府県で、「状況把握」89.7%、「情報交換会」46.2%等を行っていた。管轄保健所と連携しての取り組みは「情報交換会」が72.2%で実施されていた。センターの効果的な展開のための取り組みは、「関係機関連携会議の開催」76.6%、「自治体の好取組の情報提供」44.7%が多く、「PDCAサイクルの推進支援」は14.9%と少なかった。

全国354カ所の県型保健所の回答率は87.9%であった。センターの設置および活動に関する支援は63.3%が行っていたが、設置率との関係は見られなかった。支援を行っている保健所では「関係機関の連携支援」75.9%が多く、「地域の評価」11.5%及び「PDCAサイクルの推進支援」は5.8%と少なかった。センターの設置および活動に対する支援を行っていない36.7%では、理由が「すでに自治体がよく取り組んでいる」57.9%が最も多く、「保健所の役割でない」「センターについて知識がない」はどちらも7.0%で少なかった。母子保健に関する会議は89.7%が行っており、「母子保健担当者会議」が60.1%と多く、そのほか周産期等に関する会議やさまざまな会議がもたれていた。自由記載で求めたセンター機能強化に必要なと思われる支援を分類すると「情報交換・意見交換」が33.8%、「人材育成支援」が17.4%と多くあげられていた。

センターは9割以上の市区町村に設置されており、次のステップは利用者にとって切れ目のない支援を進めることである。自治体の評価やPDCAサイクルの推進は支援が十分とは言いがたく、センター機能強化の都道府県と県型保健所の記述からは都道府県は「人材育成支援」を、県型保健所は「情報交換・意見交換」を必要と考えており、都道府県と

県型保健所のさらなる連携による取り組みが重要である。

4. 県型保健所に対するヒアリング

令和3年度に全国県型保健所に実施した調査は回答率が87.9%であった。質問紙に興味深い記載内容があった6カ所の保健所に、対面またはオンラインによるヒアリングを行った。令和4年度は新型コロナウイルス感染症により保健所が多忙な時期であり、患者発生数が減少してきている時期に日時の調整を行った。そのことによりヒアリング日時が年度末に集中した。

ヒアリングを行ったのは、北海道深川保健所、長野県諏訪保健所、石川県南加賀保健所、鳥取県米子保健所、大分県東部保健所、鹿児島県川薩保健所の6カ所である。県が全国でもいち早く全市町村でセンターが100%設置されたところ、市町村との関係が密でよく連携支援を行っているところ、市町村の母子保健データを把握し還元しているところ、PDCAサイクル推進を行い、中には都道府県と保健所、市町村でこのサイクルを推進しているところも見られた。

母子保健はポピュレーションアプローチであり、困難が起こらないようにする予防の支援は成果がすぐに得られるわけではなく、県型保健所によるPDCAサイクル推進の支援が重要と考えられた。

5. 都道府県及び県型保健所による市町村の母子保健機能支援の手引き

令和2年度から4年度の本研究で行った、都道府県及び県型保健所に対するセンター支援に関する調査、センター設置及び効果的展開に対する支援などから、本手引きを作成した。

センターは、主に妊産婦及び乳幼児の実情を把握し、妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、必要に応じて支援プランの策定や、地域の保健医療又は福祉に関する機関との連絡調整を行い、母子保健施策と子育て支援施策との一体的な提供を通じて、妊産婦及び乳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により、もって地域の特性に応じた妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供する体制を構築

することを目的としている。

都道府県及び県型保健所がこの目的を達成するために、自治体等の母子保健機能の向上を図ることを目的とし、センター機能における予防の効果は長期的に評価する必要があることから、事業評価についても記載した。

内容は、「第1 ポピュレーションアプローチ」として「ポピュレーションアプローチの目指すもの」「利用者目線に立った、切れ目のない信頼性構築の支援」、「第2 都道府県及び県型保健所の母子保健機能の把握」として「母子保健機能の地域評価」「母子保健機能に係るデータの検討」、「第3 都道府県及び県型保健所によるPDCAサイクルの支援」として「地域の課題や強み等の把握」「PDCAサイクルを用いた支援」、「第4 都道府県及び県型保健所の支援の質的向上支援」として「関係性構築の面談」「面談支援技術の向上に向けて」を記載した(資料)。

6. 研究成果の啓発と切れ目のない支援に関するシンポジウムの開催

本研究班は都道府県及び県型保健所による市町村母子保健機能への支援を中心に検討を行ってきた。令和4年に児童福祉法等の改正により、令和6年4月から子育て世代包括支援センターと市区町村子ども家庭支援拠点統合されることも家庭センター設置が市区町村の努力義務となった。自治体の子ども家庭センターへの関心は高く、本研究の成果を中心に、フィンランドにおけるポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの連携を学ぶシンポジウムを開催した。

フィンランドからはオンラインで講師が出演した。

シンポジウムの参加者は、当初はZoomによる300人を上限としていたが多くの申し込みがあり、Zoomウェビナーに切り替え508人以上の参加者があった。

講演は、「フィンランドのネウボラと切れ目のない支援」で講師は恵泉女学園大学人間社会学部高橋睦子教授、「フィンランドにおけるこどものマルトリートメント予防の支援」の講師はフィンランド共和国タンペレ大学社会科学・保健科学学部エイヤ・パーヴィライネン教授が行い、通訳は恵泉女学園大学高橋睦子教授によった。

ディスカッションは研究班の成果等を紹

介するデータの説明後、「新たな切れ目のない支援に向けて」と題して分担研究者により行った。

参加者の評価は5段階で「全く参考にならなかった」から「大変参考になった」まで尋ねたところ、「大変参考になった」28.8%、「参考になった」45.2%、「普通」20.5%、「参考にならなかった」4.1%、「全く参考にならなかった」0%であった。参考になったという回答は合計すると74.0%と評価は高かった。

D. 考察

新型コロナウイルス感染症の蔓延状況により、北海道、徳島県、沖縄県の県庁と県型保健所と連携し、対面及びオンラインによりセンター設置推進及び効果的なセンター活動に関する研修を行ったことは、設置が推進され有意義であった。また、設置が進んできている自治体では、困難事例等への事例検討の要望があり、市町村から出された事例について対面で事例検討会を実施した。要保護児童対策地域協議会との連携支援が少なく、令和6年度からのこども家庭センターの取組に期待したい。

3年間の研究成果として母子保健のポピュレーションアプローチとPDCAサイクル推進に関する「都道府県及び県型保健所による市町村の母子保健機能支援の手引き」を作成した。ポピュレーションアプローチは課題予防の支援として重要であり、今後は周知が必要である。

E. 結論

ポピュレーションアプローチによる困難が起こる前の支援は、長期的な視点が必要な予防機能であり、母子保健機能として重要である。これには面談支援の技術向上と、関係機関連携、特に都道府県及び県型保健所によるPDCAサイクル推進の支援が必要である。令和3年度に行った都道府県及び県型保健所への調査では、PDCAサイクル推進への取組は多くはなかった。「都道府県及び県型保健所による市町村の母子保健機能支援の手引き」が活用され、効果的なポピュレーションアプローチが展開されることを期待する。

F. 健康危機管理情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

研究代表者：佐藤拓代

1. 佐藤拓代：母子保健の動向。福井トシ子編。新版助産師業務要覧第3版Ⅱ実践編。東京：日本看護協会出版会。2021；2-9
2. 佐藤拓代：母子保健の動向。福井トシ子編。新版助産師業務要覧第3版Ⅱ実践編。東京：日本看護協会出版会。2022；2-9
3. 佐藤拓代：健やか親子21。福井トシ子編。新版助産師業務要覧第3版Ⅱ実践編。東京：日本看護協会出版会。2021；10-15
4. 佐藤拓代：健やか親子21。福井トシ子編。新版助産師業務要覧第3版Ⅱ実践編。東京：日本看護協会出版会。2022；10-15
5. 佐藤拓代：母子保健。清水忠彦・佐藤拓代編集。わかりやすい 公衆衛生学。東京：ヌーヴェルヒロカワ。2020；151-165
6. 佐藤拓代：母子保健。清水忠彦・佐藤拓代編集。わかりやすい 公衆衛生学。東京：ヌーヴェルヒロカワ。2021；151-165
7. 佐藤拓代：母子保健。清水忠彦・佐藤拓代編集。わかりやすい 公衆衛生学。東京：ヌーヴェルヒロカワ。2022；151-165
8. 佐藤拓代：妊娠を自己責任にせず0日死亡をなくす。佐藤拓代編著。見えない妊娠クライシス。東京：かもがわ出版。2021；14-39
9. 佐藤拓代：母子保健地域活動ノート 子ども虐待と母子保健施策の知識。東京：母子保健推進会議。2021；1-48
10. 佐藤拓代：妊娠期・生後早期からの切れ目のない支援。脳と発達。2020；(52) S153
11. 加藤則子・佐藤拓代：【知っていますか？健やか親子21(第2次)】健やか親子21推進協議会 各テーマグループの取り組み(テーマ2) 「育児支援等」。小児内科。52(5)：640-643。2020
12. 佐藤拓代：小児歯科と子ども虐待。小児歯科臨床。26(3)：6-41。2021
13. 佐藤拓代：事故でも虐待でも支援が必要な親子である認識を。親子保健。270：1-3。2021
14. 佐藤拓代：小児歯科と子ども虐待。小児歯科臨床。26(3)：6-41。2021
15. 佐藤拓代：妊娠・出産・子育ての切れ目

ない支援と子育て世代包括支援センター。
三重医報。733 : 15-16。2021

16. 佐藤拓代：子育て世代包括支援センター（母子健康包括支援センター）が目指すもの。小児保健研究。80 (6) : 736-740。2021
17. 佐藤拓代：若年妊娠への支援。こころの科学。223 : 79-83。2022
18. 佐藤拓代：子育て世代包括支援センター（母子健康包括支援センター）が目指すもの。小児科。2023 ; 64 (1) 58-63
19. 佐藤拓代：子育て世代包括支援センターの充実策。周産期医学。2022 ; 52 (11) 1529-1532
20. 佐藤拓代：子ども虐待予防の親支援。小児歯科臨床。2022 ; 27 (10) 49-51
21. 佐藤拓代：若年妊娠への支援。こころの科学。2022 ; 223 : 79-83
22. 佐藤拓代。多胎妊婦の健診費用補助。周産期医学。2022年 ; 52 (9) 1297-1299
23. 佐藤拓代：妊娠期から子ども虐待予防の支援がなぜ必要か。地域における妊娠期からの人と人とのつながりづくりによる子ども虐待予防。公益社団法人母子保健推進会議。2023 ; 2-11

分担研究者：山縣然太郎

1. 山縣然太郎：子育て世代包括支援センターと地域づくり～健やか親子 21 (第2次) の中間報告を踏まえて～。季刊 監事。(10) : 28-37。2020
2. 山縣然太郎：「健やか親子 21 (第2次)」中間評価。小児内科。52 (5) : 632-636。2020
3. Makiko Sampei, Tsuguhiko Kato, Aurelie Piedvache, Naho Morisaki, Junko Saito, Yuka Akiyama, Ryoji Shinohara, Zentaro Yamagata, Kevin Y. Urayama, Naoki Kondo: Municipality-level checklist to promote parental behaviors related to prevention of unintentional injury in young children: a multilevel analysis of national data. Journal of Epidemiology 30(10): 450-456。2020.
4. 山縣然太郎：子育て世代包括支援センターとは。チャイルドヘルス。24 (3) : 192-196。2021
5. 山縣然太郎：【拡大する母子保健】総論 成育基本法と健やか親子 21。小児内科。52 (12) : 1720-1724。2020

6. 山縣然太郎：「健やか親子 21 (第2次)」の中間評価結果から見えてきた課題 「健やか親子 21 (第2次)」中間評価における目標値の変更と新たな目標値について。日本医師会雑誌。149 (3) : 569-571。2020

分担研究者：山崎嘉久

1. 山崎嘉久：乳幼児健診の標準化に向けた取り組み。日本医師会雑誌。149 (4) : 688-689。2020
2. 山崎嘉久：事例を通しての子ども虐待の現状と取組。日本小児科医会会報。59 : 13-19。2020
3. 山崎嘉久：わが国の小児保健における関心領域の変遷～日本小児保健協会並びに小児保健研究誌の歴史を辿る。小児保健研究。80 (5) ; 550-557。2021
4. 山崎嘉久：初巻から辿る子育て支援への道。小児保健研究。80 (3) ; 359-363。2021
5. 山崎嘉久：外国人小児が抱える医療上の問題点～日本小児科医会員調査より。小児科。62 (3) ; 223-229。2021
6. 山崎嘉久：新たな乳幼児健診に向けてースクリーニング対象疾病の整理。小児内科。53 (3) ; 329-333。2021
7. Kimiko Ueda, Aya Goto, Toshikazu Imamoto, Yoshihisa Yamazaki : An Inclusive Early Intervention Program for Children with Disabilities: Possible Impacts on Children and Nursery Teachers。Frontiers in Rehabilitation Sciences。Volume 2, Article 759932 1-6。2021

分担研究者：高橋睦子

1. 高橋睦子・エイヤ・パーヴィライネン：ネウボラという取り組みーフィンランドにおける対話による支援。こころの科学増刊号。52-59。2020
2. 高橋睦子：子育て家族のための切れ目ないケアシステムの構築に向けて～「子育て世代包括支援センター」を中心とした、子育て支援体制の展望～。おおさか市町村職員研修研究センター研究紀要。25 ; 43-52。2022

分担研究者：福島富士子

1. 福島富士子：なぜ今、「産後ケアの」の充

実が求められるのか？季刊監事。(14)：50-63。2021

2. 福島富士子：産後ケアのこれまでとこれから(特集胎児期からはじまる子育て支援)。チャイルドヘルス。24(3)：186-188。2021
3. 宗崎由香・田美智・畠山典子・徳永雅子・福島富士子・横山美江：ネウボラから学ぶ日本の母子保健再構築(第6回) 高知版ネウボラ推進に向けた県の関わりと成果 母子保健のシステムづくり。保健師ジャーナル。76(9)：782-788。2020
4. 福島富士子：産前・産後ケア ここから始まるコミュニティづくり。財界研究所。東京。2021

分担研究者：上原里程

1. 上原里程：母子保健。柳川洋、中村好一編。公衆衛生マニュアル 2020 東京：南山堂。2020；91-101
2. 上原里程：母子保健の水準。辻一郎・小山洋編集。シンプル衛生公衆衛生学 2021。南江堂。東京。237-241。2021
3. 上原里程・山縣然太郎：母子保健の課題。辻一郎・小山洋編集。シンプル衛生公衆衛生学 2021。南江堂。東京。242-246。2021
4. 上原里程：母子保健。中村好一・佐伯圭吾編集。公衆衛生マニュアル 2021。南山堂。東京。97-107。2021
5. 上原里程・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：後期早産と妊娠・出産の満足との関連：一般住民を対象とした横断研究。厚生学の指標。69(1)；25-33。2022

分担研究者：上野昌江

1. 大川聡子・谷村美緒・廣地彩香・眞壁美香・吉田有沙・安本 理抄・根来 佐由美・金谷志子・上野昌江：10代母親への妊娠期から産後にわたる保健師の継続支援 逆境的小児期体験(ACE)の有無による比較。日本地域看護学会誌。23(2)：33-42。2020
2. 上野昌江：公衆衛生看護活動の対象、場、活動方法。上野昌江・和泉京子編集。公衆衛生看護学第3版。中央法規。東京。3-5。2021
3. 上野昌江：公衆衛生看護と地域看護、公衆衛生看護の機能。上野昌江・和泉京子編集。公衆衛生看護学第3版。中央法規。東京。

10-16。2021

4. 上野昌江：乳幼児期の死亡を予防する保健機関の役割。月刊母子保健。744；8-9。2021
5. 佐藤睦子・上野昌江・大川聡子：児童虐待予防においてかかわりが難しい母親との信頼関係構築着目した熟練保健師の支援。日本公衆衛生看護学会誌。10(1)；3-11。2021

2. 学会発表

令和2年度

- 1) 佐藤拓代・安達久美子・當山紀子・鏑溝和子・山口実花・中村安秀：母子健康手帳の多言語化と外国人妊産婦への支援(第1報)全国市町村の状況。第79回日本公衆衛生学会総会。一般演題。2020
- 2) 安達久美子・佐藤拓代・當山紀子・鏑溝和子・山口実花・中村安秀：母子健康手帳の多言語化及び効果的な支援方法(第2報)外国人妊産婦への支援。第79回日本公衆衛生学会総会。一般演題。2020
- 3) 當山紀子・佐藤拓代・安達久美子・鏑溝和子・山口実花・中村安秀：母子健康手帳の多言語化及び効果的な支援方法(第3報)外国人親子への支援事例。第79回日本公衆衛生学会総会。一般演題。2020
- 4) 佐藤拓代：地域包括ケアと災害医療対策1更なる広がりを目指して。第79回日本公衆衛生学会総会。シンポジウム。2020
- 5) 佐藤拓代・安達久美子・鏑溝和子：予期せぬ妊娠への支援 相談窓口の現状。第61回日本母性衛生学会総会・学術集会。一般演題。2020
- 6) 大塚公美子・片岡弥恵子・光田信明・佐藤拓代・中井章人・川口晴菜・金川武司・和田聡子：全国の産科施設における社会的ハイリスク妊婦のスクリーニングに関する実態調査。第61回日本母性衛生学会総会・学術集会。一般演題。2020
- 7) 佐藤拓代：障害児虐待の予防と対応 現状と課題 妊娠期・生後早期からの切れ目のない支援。第62回日本小児神経学会学術集会。シンポジウム。2020
- 8) 佐藤拓代：予期せぬ妊娠への母子保健と児童福祉からのアプローチ にんしんSOSの現状。第26回日本子ども虐待防止学会。シンポジウム。2020
- 9) 佐藤拓代：障害児虐待の実態把握と虐待

- 予防を踏まえた家族支援、障害児施設内虐待予防について。第 26 回日本子ども虐待防止学会。シンポジウム。2020
- 10) 山縣然太郎・秋山有佳・山崎嘉久・上原里程・松浦賢長・市川香織・永光信一郎：健やか親子 21(第 2 次)中間評価と今後。第 67 回日本小児保健協会学術集会。一般演題。2020
- 11) 山縣然太郎：成育基本法と健やか親子 21 健やか親子 21 の成育基本法委における位置づけ。第 79 回日本公衆衛生学会総会。シンポジウム。2020
- 12) 山崎さやか・篠原亮次・秋山有佳・山縣然太郎：乳幼児を持つ母親の育児の孤立化健やか親子 21 最終評価の全国調査より。第 67 回日本小児保健協会学術集会。一般演題。2020
- 13) 秋山有佳・山崎嘉久・上原里程・松浦賢長・市川香織・永光信一郎：健やか親子 21(第 2 次)中間評価と今後。第 67 回日本小児保健協会学術集会。一般演題。2020
- 14) 山縣然太郎・山崎嘉久・上原里程：健やか親子 21(第 2 次)の児童虐待防止関連指標の中間評価。第 123 回日本小児科学会学術集会。2020
- 15) 山崎嘉久・石田尚子・丹羽永梨香・加藤直実・宮田あかね・藤井琴弓・山本美和子・春日井幾子・堀ゆみ子・水野真利乃・森・美加：子育て支援の必要性の判定を用いた支援の評価モデルの検証 子どもの発達に関する支援の評価。第 66 回東海公衆衛生学会学術大会。一般演題。2020
- 16) 山崎嘉久：小児保健の歴史をもとに子育て支援を考える『小児保健研究』初巻から辿る子育て支援への道。第 67 回日本小児保健協会学術集会。シンポジウム。2020
- 17) 山崎嘉久：成育基本法と健やか親子 21 小児保健医療における成育基本方針。第 79 回日本公衆衛生学会総会。シンポジウム。2020
- 18) 山崎嘉久：地域における在留外国人患者対応への取り組み。第 31 回日本小児科医会総会フォーラム。国際委員会委員会企画。2020
- 19) 茂呂歩実・船山ひろみ・平山展大・唐木隆史・山崎嘉久・朝田芳信：各自治体における乳幼児健診と他健診のデータ共有や連携の実際について。第 79 回日本公衆衛生学会総会。一般演題。2020
- 20) 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
- 21) 福島富士子：個から家族、そして地域へ優しさが循環する社会。第 20 回東邦看護学会学術集会 学術集会長講演 2020
- 22) 上野昌江・安本理抄・大川聡子・根来佐由美：乳児早期家庭訪問から世代間連鎖が予測される親子の見極め 実母相談の分析(第 2 報)。第 79 回日本公衆衛生学会総会。一般演題。2020
- 23) 安本理抄・上野昌江・大川聡子・根来佐由美：乳児早期家庭訪問から支援が必要な親子の見極め 訪問日数による分析(第 1 報)。第 67 回日本小児保健協会学術集会。一般演題。2020

令和 3 年度

- 1) 佐藤拓代：子育て世代包括支援センター(母子健康包括支援センター)が目指すもの。第 68 回日本小児保健協会学術集会。シンポジウム。2021
- 2) 佐藤拓代・秋山千枝子・鏑溝和子：産後ケア事業の展開(その 1) 全国調査から。第 68 回日本小児保健協会学術集会。一般演題。2021。
- 3) 秋山千枝子・佐藤拓代・鏑溝和子：産後ケア事業の展開(その 2) 小児科診療所の取り組み。第 68 回日本小児保健協会学術集会。一般演題。2021。
- 4) 佐藤拓代：今求められる母子が健やかに子育てできるまちづくり～母子保健と次世代育成の施策～。第 52 回日本看護学会学術集会。シンポジウム。2021
- 5) 佐藤拓代・安達久美子・鏑溝和子：産後ケア事業の効果的な展開に向けて。第 62 回日本母性衛生学会総会・学術集会。一般演題。2021
- 6) 佐藤拓代・山縣然太郎・山崎嘉久・福島富士子・上原里程・上野昌江：子育て世代包括支援センターの全国展開の支援。第 80 回日本公衆衛生学会総会。一般演題。2021
- 7) 上野昌江・鏑溝和子・中板育美・佐藤拓

- 代：乳幼児健康診査未受診者等に対する取組に関する研究（第1報）～市区町村の取組～。第80回日本公衆衛生学会総会。一般演題。2021
- 8) 鎌溝和子・上野昌江・中板育美・佐藤拓代：乳幼児健康診査未受診者等に対する取組に関する研究（第2報）～都道府県の役割～。第80回日本公衆衛生学会総会。一般演題。2021
- 9) 佐藤拓代：JaSPCAN 学術集会における研究倫理の現状と対応～研究倫理を「ジブンゴト」として考える～。第27回日本子ども虐待防止学会学術集会かながわ大会。シンポジウム。2021
- 10) 佐藤拓代：予期しない妊娠を自己責任にしない支援の拡がり～民間力を生かした妊娠SOSの立ち上げ～。第27回日本子ども虐待防止学会学術集会かながわ大会。シンポジウム。2021
- 11) 山崎嘉久：COVID-19 禍での乳幼児健康診査の実施状況について。第68回日本小児保健協会学術集会。シンポジウム。2021
- 12) 杉浦至郎・山崎嘉久：特定妊婦に関する情報共有の実態調査。第68回日本小児保健協会学術集会。一般演題。2021
- 13) 佐々木溪円・杉浦至郎・山崎嘉久・小枝達也：全国市区町村調査からみた新型コロナウイルス感染症の流行下における乳幼児と保護者の状況。第68回日本小児保健協会学術集会。一般演題。2021
- 14) 前川貴伸・小枝達也・小倉加恵子・河野由美・山崎嘉久・佐藤真理・松裏裕行：「乳幼児健康診査身体診察マニュアル」に準拠した乳幼児健診の有効性の検討。第68回日本小児保健協会学術集会。一般演題。2021
- 15) 山崎嘉久：国内に暮らす在留外国人の子どもの保健医療。第32回日本小児科医会総会フォーラム。教育講演。2021
- 16) Mutsuko Takahashi：The issues on infant mental health in Japan under the COVID-19 crisis - risk and protective factors. The 17th Annual Conference of East Asian Social Policy Research Network。一般演題。2021
- 17) 金子真史・小島弘・石川直明・富岡由美・大橋桃子・伊香賀俊治・小泉貴子・福島富士子・峰友紗・石井朱音：冬季住宅内温熱環境と母子の健康に関する調査 その1：母親の月経随伴症状との関連。日本建築学会関東支部研究会。一般演題。2021
- 18) 大橋桃子・小島弘・石井直明・富岡由美・石井朱音・伊香賀俊治・小泉貴子・福島富士子・峰友紗：冬季住宅内温熱環境と母子の健康に関する調査 その2：子供の発熱・風邪との関連。日本建築学会関東支部研究会。一般演題。2021
- 19) 金子真史・小島弘・石川直明・富岡由美・大橋桃子・伊香賀俊治・小泉貴子・福島富士子・峰友紗・石井朱音：冬季の住宅内の温熱環境が母子の健康に及ぼす影響に関する研究 その3：児童の身体活動と住環境の関連。日本建築学会関東支部研究会。一般演題。2021
- 20) 上原里程：成育医療等基本方針の母子保健領域の指標：「健やか親子21（第2次）」より。第80回日本公衆衛生学会総会。シンポジウム。2021
- 21) 大川聡子・眞壁美香・金谷志子・上野昌江：未就学児を育てる母親の逆境的小児期体験(ACE)の実態と第1子出産年齢による比較。日本地域看護学会第24回学術集会。一般演題。2021

令和4年度

- 1) 佐藤拓代・赤尾さく美・松岡典子・松尾みさき：コロナ禍でニーズの高まるにんしんSOSの質の高い支援を目指して。第28回日本子ども虐待防止学会学術集会ふくおか大会。シンポジウム。2022
- 2) 福島富士子・佐藤拓代・山縣然太郎・上原里程・上野昌江：子育て世代包括支援センターの効果的展開～第1報 都道府県調査～。第81回日本公衆衛生学会総会。一般演題。2022
- 3) 佐藤拓代・福島富士子・山縣然太郎・上原里程・上野昌江：子育て世代包括支援センターの効果的展開～第2報 県型保健所調査～。第81回日本公衆衛生学会総会。一般演題。2022
- 4) 佐藤拓代：JaSPCAN 学術集会における研究倫理の現状と対応～研究倫理を「ジブンゴト」として考える～。第27回日本子ども虐待防止学会学術集会かながわ大会。シンポジウム。2021

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

<資料>

都道府県及び県型保健所による市町村の母子保健機能支援の手引き

令和5年3月

目次

はじめに	14
第1 ポピュレーションアプローチ	15
1. ポピュレーションアプローチの目指すもの	16
2. 利用者目線に立った、切れ目のない信頼性構築の支援	17
第2 都道府県及び県型保健所の母子保健機能の把握	19
1. 母子保健機能の地域評価	19
2. 母子保健機能に係るデータの検討	20
第3 都道府県及び県型保健所によるPDCAサイクルの支援	22
1. 地域の課題や強み等の把握	23
2. PDCAサイクルを用いた支援	24
第4 都道府県及び県型保健所の支援の質的向上支援	29
1. 関係性構築の面談	29
2. 面談支援技術の向上に向けて	30

はじめに

- 平成29年施行の改正母子保健法で子育て世代包括支援センター（以下、「センター」とする）の設置が市区町村の努力義務となり、令和4年4月では94.6%の市区町村に設置されている。

センターは、主に妊産婦及び乳幼児の実情を把握し、妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、必要に応じて支援プランの策定や、地域の保健医療又は福祉に関する機関との連絡調整を行い、母子保健施策と子育て支援施策との一体的な提供を通じて、妊産婦及び乳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により、もって地域の特性に応じた妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供する体制を構築することを目的としている。

- しかし、子育てに困難を抱える世帯がこれまで以上に顕在化してきている状況等を踏まえ、児童福祉法等の一部を改正する法律が令和4年6月8日に成立した。

内容は、児童等に対する家庭及び養育環境の支援を強化し、児童の権利の擁護が図られた児童福祉施策を推進するため、要保護児童等への包括的かつ計画的な支援の実施の市町村業務への追加、市町村における児童福祉及び母子保健に関し包括的な支援を行うこども家庭センターの設置の努力義務化、子ども家庭福祉分野の認定資格創設、市区町村における子育て家庭への支援の充実等である。

- 研究班では、都道府県や県型保健所における市町村のセンター設置等への支援について調査を行うとともに、県及び県型保健所の協力を得てセンター設置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。これらから、都道府県や県型保健所等を念頭に置き、母子保健機能支援の検討を行い、研究班の成果物としてまとめたものである。
- 本手引きは、センター機能における予防の効果は長期的に評価する必要があることから、事業評価についても記載している。

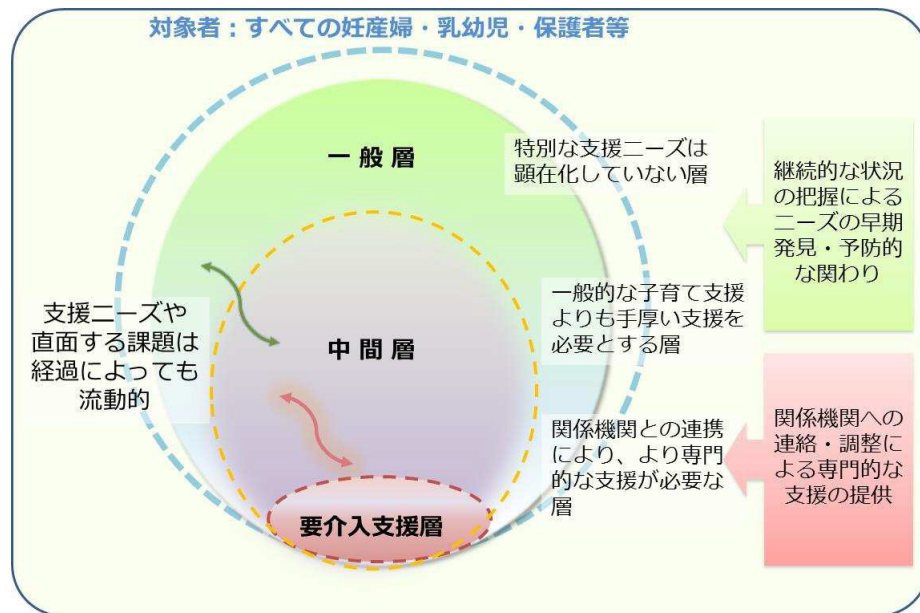
どの市町村に住んでいても、妊産婦及び乳幼児等が安心して健康な生活ができるよう、利用者目線に立って、一貫性・整合性のある支援が実現されることを期待する。

第1 ポピュレーションアプローチ

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こ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起こり、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る。

ポピュレーションアプローチをベースとしてこれらの問題が起こることを予防し、困難が生じたときには関係機関連携による支援を行う。

図表1 妊娠・出産・子育てにおけるリスクの変動と支援



出典：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

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

1. ポピュレーションアプローチの目指すもの

(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。センター機能における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、精神保健福祉士、心理職、保育士等の専門職同士の個別連携や、機関の連携による支援を行うことが重要である。さらに、これらの支援は、集団指導等だけでなく、名前を名乗った支援者と利用者の「個」と「個」の関わりでの信頼性構築を基本とする必要がある。

(4) 指導一辺倒でない支援の拒否を招かない支援

指導では、まず利用者のどこに問題があるかを支援者が把握しその内容に応じた助言や情報提供が行われる。しかし、支援者が利用者に対する指導を自明とするならば、ともすれば問題指摘になり利用者本人を追い詰めがちである。その結果、利用者が自らの困りごとや問題を話すきっかけを見出せず、支援者に助けを求めようとはせず、支援の拒否に至るリスクがある。支援者中心の指導面接では、支援者と利用者が対等に話すことは困難で、むしろ上下関係が生じる可能性もある。支援の拒否は、芳しくない状況がさらに複雑化し、利用者にも支援者にもさらなる

困難を招く。支援の拒否を招かないためには、指導一辺倒ではなく信頼関係の構築を重視して面談を行うことが重要である。

(5) 妊産婦・乳幼児等の継続的・包括的な状況把握

妊産婦・乳幼児等の状況を継続的・包括的に把握することは、センター機能において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」もセンター機能の重要な役割の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. 利用者目線に立った、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ない支援につながる。

- 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。
- 信頼関係構築とアセスメントは両立しないことが多く、受容的面談の中で、情報収集モードになり把握したことから問題・課題を見つけると、専門職は指導しなければと思いがちである。しかし、指導は、受容された育ちがなく自尊心が低い親にとって、自分のできないことを指摘されたと受け止め信頼関係の不調につながりかねない。また、指導する姿勢で、利用者に対等ではない上下関係が生じてしまう危険性をはらんでいる。
- 支援者の心配ごととも話すことで、支援の受け入れにつながる。

第2 都道府県及び県型保健所の母子保健機能の把握

センター機能において、母子保健法等に基づく事業は、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。県型保健所の関与はさまざまであるが、都道府県にデータが集められている。データを経年的に把握し、都道府県または県型保健所が関係機関会議等で提供し、評価することが重要である。

1. 母子保健機能の地域評価

- 令和3年度に行った県型保健所に対する調査では、地域の評価を行っていたのは22カ所（11.5%）であり、「年度ごとに管内の（センター）設置状況や進捗状況のまとめと情報共有、課題検討」、「既存事業の点検、母子保健事業の取組状況と課題の共有」などが行われていた。
- 厚生労働省地域保健・健康増進事業報告の地域保健編に「母子保健」の項目があり、都道府県や指定都市・特別区、中核市、その他政令指定都市のデータが把握できる。市町村ごとのデータは、都道府県との連携で把握できる。

図表1 e-Stat（政府統計の総合窓口）に掲載されている母子保健データ

- ・市区町村への妊娠届出者数，都道府県－指定都市・特別区－中核市－その他政令市、妊娠週（月）数別
- ・市区町村への妊娠届出者数，市区町村、妊娠週（月）数別
- ・市区町村が実施した妊産婦及び乳幼児の健康診査受診実人員－延人員・医療機関等へ委託した受診実人員－延人員，都道府県－指定都市・特別区－中核市－その他政令市、対象区分別
- ・市区町村が実施した妊産婦及び乳幼児の健康診査受診実人員－延人員・医療機関等へ委託した受診実人員－延人員，市区町村、対象区分別
- ・市区町村が実施した乳児の健康診査受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診結果別人員，都道府県－指定都市・特別区－中核市－その他政令市、対象区分別（乳児1～2か月・乳児3～5か月）
- ・市区町村が実施した乳児の健康診査受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診結果別人員，都道府県－指定都市・特別区－中核市－その他政令市、対象区分別（乳児6～8か月・乳児9～12か月）
- ・市区町村が実施した幼児の健康診査受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診結果別人員，都道府県－指定都市・特別区－中核市－その他政令市、対象区分別（幼児4～6歳・幼児その他）
- ・市区町村が実施した乳児の健康診査受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診結果別人員，市区町村、対象区分別（乳児1～2か月・乳児3～5か月）
- ・市区町村が実施した乳児の健康診査受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診結果別人員，市区町村、対象区分別（乳児6～8か月・乳児9～12か月）

- ・市区町村が実施した幼児の健康診査受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診結果別人員，市区町村、対象区分別（幼児1歳6か月・幼児3歳）
- ・市区町村が実施した幼児の健康診査受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診結果別人員，市区町村、対象区分別（幼児4～6歳・幼児その他）
- ・市区町村が実施した妊産婦及び乳幼児等保健指導の被指導実人員－延人員・健診の事後指導実人員・電話相談延人員，都道府県－指定都市・特別区－中核市－その他政令市、対象区分別
- ・市区町村が実施した妊産婦及び乳幼児等保健指導の被指導実人員－延人員・健診の事後指導実人員・電話相談延人員，市区町村、対象区分別
- ・市区町村が実施した妊産婦及び乳幼児等訪問指導の被指導実人員－延人員・医療機関等へ委託した被指導実人員－延人員・乳児家庭全戸訪問事業を併せて実施した被指導実人員，都道府県－指定都市・特別区－中核市－その他政令市、対象区分別
- ・市区町村が実施した妊産婦及び乳幼児等訪問指導の被指導実人員－延人員・医療機関等へ委託した被指導実人員－延人員・乳児家庭全戸訪問事業を併せて実施した被指導実人員，市区町村、対象区分別
- ・政令市及び特別区が実施した長期療養児相談等の被指導実人員－延人員，指定都市・特別区－中核市－その他政令市、相談等の内容別
- ・政令市及び特別区が実施した長期療養児相談等の新規被指導実人員・小児慢性特定疾患医療受給者証所持者数，指定都市・特別区－中核市－その他政令市、新規者の受付経路別
- ・政令市及び特別区が実施した長期療養児相談の被指導実人員－延人員，指定都市・特別区－中核市－その他政令市、相談内容別

2. 母子保健機能に係るデータの検討

(1) 市区町村との検討

- 本研究班が令和3年度中に実施（予定含む）のセンターの効果的な展開を進めるための取り組みを47都道府県に尋ねたところ、47カ所（100%）から回答があり、関係機関連携会議の開催が36カ所（76.6%）と最も多く、うち20カ所が保健所と連携して開催していた。

354カ所の県型保健所に対する同調査では311カ所（87.9%）から回答があり、センターの設置及び活動に対する支援は191カ所（61.4%）が行っており、145カ所（75.9%）が関係機関連携支援を行い61カ所（31.9%）が自治体内の連携支援を行っていた。

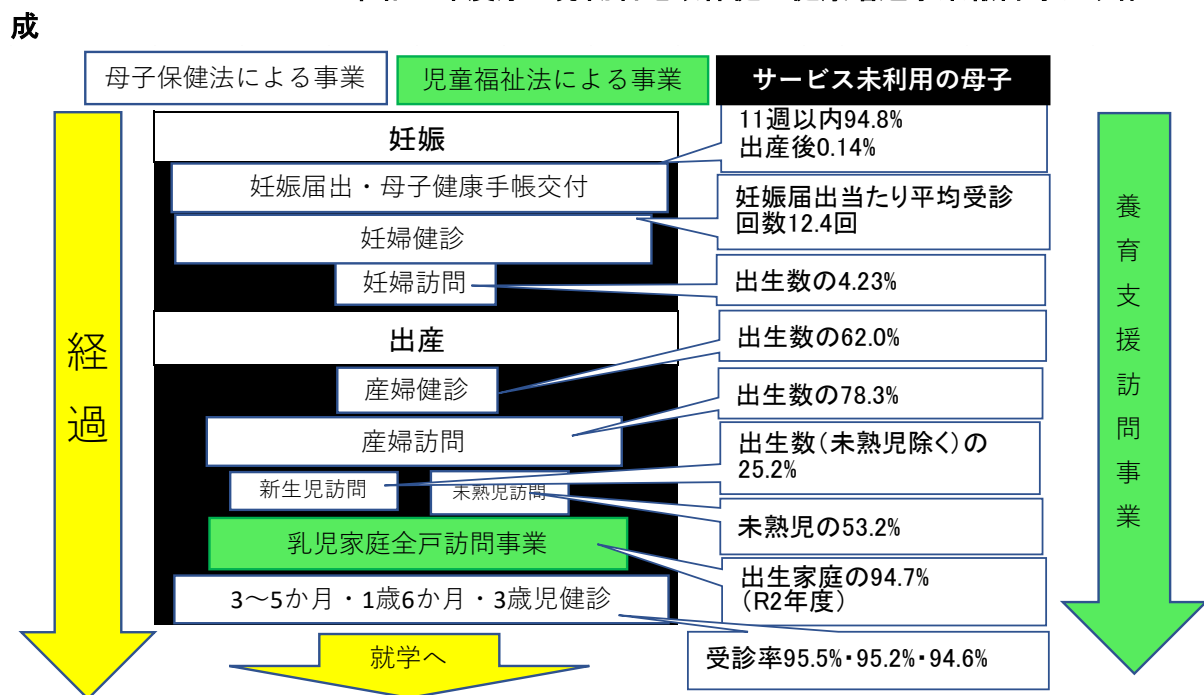
センター設置への支援の有無にかかわらず、県型保健所の母子保健に関する会議で多いのは母子保健担当者会議で164カ所（60.1%）が行っていた。

- 県型保健所が行う管内母子保健担当者会議では、管内母子保健デー

タによる検討が重要である。

データの検討には、あるデータに着目して経年的に分析、またある年度の複数の母子保健データによる分析するものがある。大きな取組が行われた前後では経年的分析が変化を把握できる。ある年度の複数データでは、データ同士のつながりに着目して分析することができる。目的に応じてデータの図式化をすすめ、全国データ、都道府県データ、市区町村データを用いて分析しやすく支援することも重要である。

**図表2 妊娠・出産・子育て（一部）と現行のサービス・支援：
令和3年度厚生労働省地域保健・健康増進事業報告等より作**



児童福祉法による乳児家庭全戸訪問事業はポピュレーションアプローチであり、図に入れた。

第3 都道府県及び県型保健所によるP D C Aサイクルの支援

- 母子保健事業はポピュレーションアプローチである。出産や子育てで困難が起こりかねない母子を把握しハイリスクアプローチによる困難発生の予防や、関係機関と連携した困難に対する支援が重要である。
- 困難に陥った母子の把握は関係機関連携によりアウトプットとして把握することができるが、困難に陥らなかった予防の評価は短期間では困難である。
- 本研究班が令和3年度に実施した都道府県に対する調査では、年度中に実施（予定含む）のセンターの効果的な展開を進めるための取り組みで、「P D C Aサイクルの推進支援」が7カ所（14.9%）にあり、うち1カ所が保健所と連携して行っていた。関係機関連携会議の開催は36カ所（76.6%）と最も多く、うち20カ所が保健所と連携して開催していた。
県型保健所に対する調査では、「P D C Aサイクルの推進支援」が11カ所（5.8%）に過ぎず多くはなかった。
- 予防の評価は、県型保健所が管内自治体に支援を行いP (Plan) D (Do) C (Check) A (Act)サイクルで行うことが望ましい。
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、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。
都道府県も管内保健所と連携しP D C Aサイクルを把握し、都道府県として事業等を行うこともすすめられる。
- 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

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) 都道府県及び県型保健所との連携

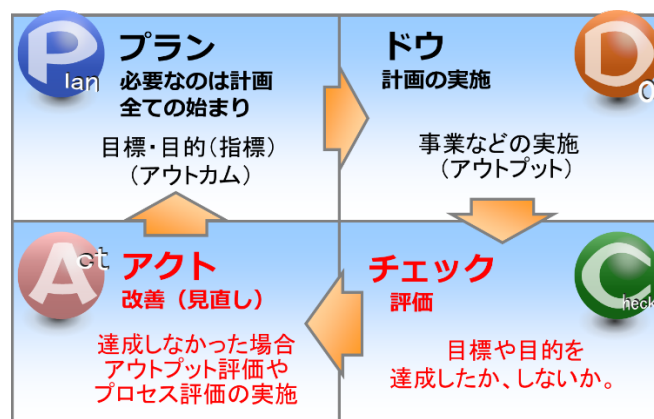
- 健やか親子21（第2次）の評価指標の数値や市町村の母子保健事業の実施状況は、都道府県を介して国に報告されるため、都道府県は管内市町村のデータを保有している。
- 地域評価（地域診断）のための地域間比較では、県型保健所や都道府県の母子保健担当部局と連携し、必要なデータ収集・分析を求めることが実際的である。
- 市町村の母子保健事業に対する計画作り・研修・事業評価への支援は、母子保健事業を重層的に進める都道府県や県型保健所の重要な役割である。センター機能の展開にあたっては市町村と保健所が密に連携することで成果を上げることができる。

2. PDCAサイクルを用いた支援

(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3 PDCAサイクル



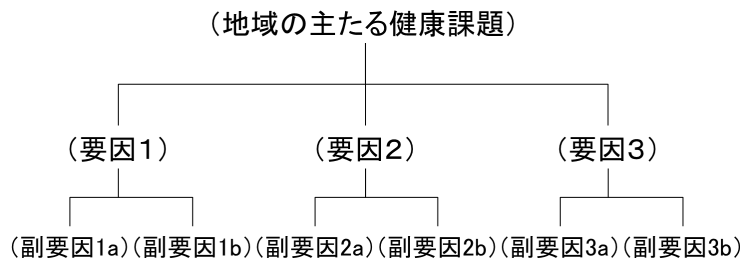
厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業））
「子育て世代包括支援センターの全国展開に向けた体制構築のための研究」報告書より引用

- 計画作りでは、まず、センター機能に直接、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が

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。

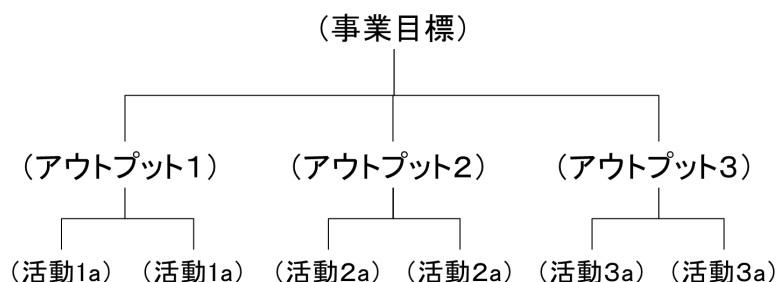
- 課題の分析は、前段の地域評価のデータとともに、話し合いの参加メンバーが様々な立場から直面している課題もいったん羅列する。そのうえで、課題間の因果関係について、グループ化するなどして整理する。この際、センター機能において主たる地域の健康課題に対して、直接影響していると考えられるいくつかの要因（要因1など）を特定し、その要因を招いている副要因は何かと順に掘り下げることによって、複雑な課題の関係を参加メンバー間で共有することができる。

図表 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)

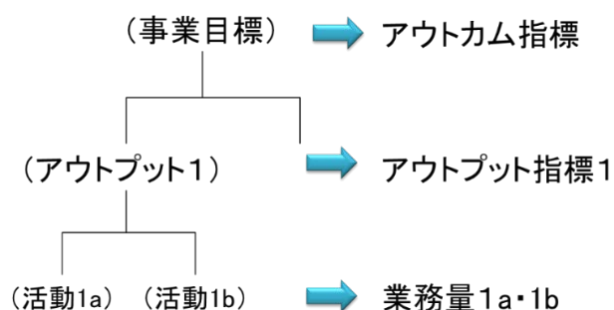


- 主たる健康課題の原因となる要因の関連性や、事業目標とアウトプットとの妥当性は、普遍的なものではない。この作業を通して、参加メンバー間の共通理解の生まれることが重要である。

(2) 評価指標

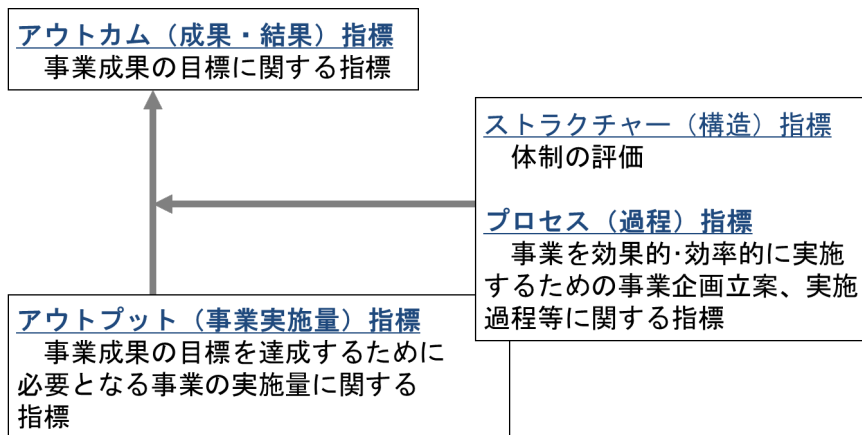
- 計画を立てる時には、事業の目標や目的に沿ったアウトカム指標をあらかじめ定めておく。事業目標を達成するための活動や取り組みの目標（アウトプット）に対しては、それぞれのアウトプットごとに達成度を示すアウトプット指標も同時に定め、関係者間で共有する。個々の活動については、業務量や実績値などで数値化して示す。

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8に示すようなものが挙げられる。
- 厚生労働省から発出された「子育て世代包括支援センター事例集＊」に掲載されている福井県大飯郡高浜町の事例は、P D C Aサイクルに沿った計画作りとして好事例である。

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

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

図表8 センターの事業評価の指標（例）

指標の種類	指標の例
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	○ 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
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	○ 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
アウトプット（事業実施量）指標	○ 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

<p>：センターの目的や目標の達成のために行われる業務や事業の結果を評価するもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 相談・助言、情報提供を行った件数 ○ 妊娠届出時にアンケートや面談を実施するなどして妊産婦や保護者の身体的、精神的、社会的状況について把握した者の割合 ○ 妊産婦のうち支援プランを策定した割合 ○ 支援が必要な妊産婦のうち関係機関に対応を依頼した割合 等
<p>アウトカム（結果）指標</p> <p>：センターの目的や目標の達成度、成果の数値目標を評価するもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 安心して妊娠・出産・子育てができると思う者の割合 ○ 地域で子育てしたいと思う者の割合 ○ センターにおける支援への満足度 ○ 支援プランを策定した支援対象者のうち、問題が解決した人数 ○ 未就学児における児童虐待対応件数（0歳児、3歳児未満、3歳児以上別） 等

（3）評価指標の共有

- 管内自治体母子保健部署による会議では、各自治体のPDCAサイクルの評価を共有することが勧められる。また、県型保健所は管内医療機関、関係機関等による連携会議を開催していることが多い。参考になる自治体の取組を共有することで、地域資源の開発や取組内容の質的向上が期待される。県型保健所の役割として期待したい。

第4 都道府県及び県型保健所の支援の質的向上支援

- 本研究班が都道府県に対して実施した調査から、令和3年度中に実施（予定含む）のセンターの効果的な展開を進めるための取り組みでは、都道府県で「面談支援技術の研修」が11カ所（23.4%）にあり、うち4カ所が保健所と連携して行っていた。
県型保健所に対して実施した調査では、都道府県に対する質問内容と異なるが、センター事業に関する研修内容として「講義」が33カ所（52.4%）、「情報交換」が33カ所（52.4%）と多く、「面談支援技術等実技」は1カ所（1.6%）と少なかった。
- 母子保健機能は記述したようにポピュレーションアプローチを行い、妊娠・出産・子育てにおける困難発生を予防する機能である。現時点での妊産婦・母親や家族、こどもから課題を把握することに加え、将来の困難を把握するには関係性の構築がなによりも重要である。

1. 関係性構築の面談

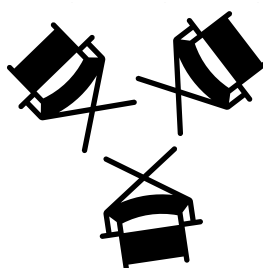
- 母子保健機能では、妊娠届出面接が最初の妊婦との接点であることが多い。他人に聞かれる心配のない個室を設け面接することは、困っていることなどが相談しやすくなる一歩である。チェックリストに基づいて面接するのではなく、オープンクエスチョンで気持ちや生活等について尋ねていく。
- 最初の面談ですぐ指導に入ると、自分が言うことはすべて指導材料になるので感じ本当のことを話さなくなることが多い。指導する場合は面談の後の方で、心配なので、と面談者の気持ちを前面に出して指導すると受け入れられることもある。
- 面談時間では、生育歴や実際の生活、親やパートナーとの関係などについて想像を働かせ、決めつけないで受容する姿勢を示す。
- 妊娠中に次にどのような時に出会うのか、あるいは家庭訪問をするのか、など関わりの目安を伝える。

- 上記のことは妊娠届出時だけでなく、出会いの場面に応用して信頼関係構築に努める。

2. 面談支援技術の向上に向けて

- 面談の研修は、市区町村自らが行うことが多いと考えられる。しかし、小さい自治体においては都道府県や県型保健所の支援技術向上への支援が求められることもある。
- 面談支援技術に問題があっても、自らは気づきにくい。本研究で面談の技術向上を図るため、ロールプレイによる研修を行ったが有用であった。図表9に示す研修は、都道府県や県型保健所による面談支援技術向上への支援として行うことも考えられる。

図表9 ロールプレイによる面談支援の研修（例）



- 3人が対面するのではなく、120度の間隔をとり座る。
- 3人は面談対象者、面談者、観察者の役割をとる。
- 役割を交代し、すべての役割を経験する。
- それぞれの役割を経験し、どのように感じたか話す。
- 支援対象者への気づきや面談の客観的評価を行うことができる。

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
佐藤拓代	母子保健	清水忠彦・佐藤拓代	わかりやすい公衆衛生学	ヌーヴェルヒロカワ	東京都	2022	151-165
佐藤拓代	母子保健の動向	福井トシ子	新版助産師業務要覧第3版II実践編	日本看護協会出版会	東京都	2022	2-9
佐藤拓代	健やか親子21	福井トシ子	新版助産師業務要覧第3版II実践編	日本看護協会出版会	東京都	2022	10-15
佐藤拓代		佐藤拓代	母子保健地域活動ノート 子ども虐待と母子保健施策の知識	母子保健推進会議	東京都	2021	1-48
佐藤拓代	妊娠を自己責任にせず0日死亡をなくす	佐藤拓代	見えない妊娠クライシス	かもがわ出版	京都市	2021	14-39
佐藤拓代	母子保健	清水忠彦・佐藤拓代	わかりやすい公衆衛生学	ヌーヴェルヒロカワ	東京都	2021	151-165
福島富士子		福島富士子	産前・産後ケアここから始まるコミュニティづくり	財界研究所	東京	2021	
上原里程	母子保健の水準	辻一郎・小山洋	シンプル衛生公衆衛生学2021	南江堂	東京	2021	237-241
上原里程、山縣然太郎	母子保健の課題	辻一郎・小山洋	シンプル衛生公衆衛生学2021	南江堂	東京	2021	242-246
上原里程	母子保健	中村好一・佐伯圭吾	公衆衛生マニュアル2021	南山堂	東京	2021	97-107
上野昌江	公衆衛生看護活動の対象、場、活動方法	上野昌江・和泉京子	公衆衛生看護学第3版	中央法規	東京	2021	3-5
上野昌江	公衆衛生看護と地域看護、公衆衛生看護の機能	上野昌江・和泉京子	公衆衛生看護学第3版	中央法規	東京	2021	10-16
上原里程	母子保健	柳川洋、中村好一	公衆衛生マニュアル2020	南山堂	東京	2020	p.91-101

佐藤拓代	母子保健	清水忠彦・佐藤拓代	わかりやすい公衆衛生学	ヌーヴェルヒロカワ	東京都	2020	151-165
------	------	-----------	-------------	-----------	-----	------	---------

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	若年妊娠への支援	こころの科学	223号	79-83	2022
佐藤拓代	小児歯科と子ども虐待	小児歯科臨床	26巻3号別冊	6-41	2021
佐藤拓代	事故でも虐待でも支援が必要な親子である認識を	親子保健	270号	1-3	2021
佐藤拓代	子育て世代包括支援センター(母子健康包括支援センター)が目指すもの	小児保健研究	80巻6号	736-740	2021
佐藤拓代	妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援と子育て世代包括支援センター	三重県医報	733号	15-16	2021
山崎嘉久	わが国の小児保健における関心領域の変遷	小児保健研究	80(5)	550-557	2021
山崎嘉久	『小児保健研究』初巻から辿る子育て支援への道	小児保健研究	80(3)	359-363	2021
山崎嘉久	外国人小児が抱える医療上の問題点 ～日本小児科医学会調査より	小児科	62(3)	223-229	2021
山崎嘉久	新たな乳幼児健診に向けてースクリーニング対象疾病の整理	小児内科	53(3)	329-333	2021
Kimiko Ueda, Aya Goto, Toshikazu Imamoto, Yoshihisa Yamazaki	An Inclusive Early Intervention Program for Children with Disabilities: Possible Impacts on Children and Nursery Teachers	Frontiers in Rehabilitation Sciences	Volume 2, Article 759932	1-6	2021
高橋睦子	子育て家族のための切れ目ないケアシステムの構築に向けて～「子育て世代包括支援センター」を中心とした、子育て支援体制の展望～	おおさか市町村職員研修研究センター研究紀要	第25号	43-52頁	2022
上原里程、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.	後期早産と妊娠・出産の満足との関連：一般住民を対象とした横断研究.	厚生 の 指標	69(1)	25-33	2022
上野昌江	乳幼児期の死亡を予防する保健機関の役割	月刊母子保健	744号	8-9	2021

佐藤睦子・上野昌江・大川聡子	児童虐待予防においてかかわりが難しい母親との信頼関係構築着目した熟練保健師の支援	日本公衆衛生看護学会誌	第10巻1号	3-11	2021
佐藤拓代	妊娠期・生後早期からの切れ目のない支援	脳と発達	52巻suppl号	S153	2020
加藤則子・佐藤拓代	【知っていますか?健やか親子21(第2次)】健やか親子21推進協議会各テーマグループの取り組み(テーマ2)「育児支援等」	小児内科	52巻5号	640-643	2020
佐藤拓代	小児歯科と子ども虐待	小児歯科臨床	26巻3号	6-41	2021
山縣然太郎	子育て世代包括支援センターと地域づくり～健やか親子21(第2次)の中間評価を踏まえて	季刊 監事	11号	28-37	2020
山縣然太郎	「健やか親子21(第2次)」中間評価	小児内科	52巻5号	632-636	2020
Makiko Sampei, Zentaro Yamagata, et al.	Municipality-level checklist to promote appropriate parental behaviors related to prevention of unintentional injury in young children: a multilevel analysis of national data	Journal of Epidemiology	30巻10号	450-456	2020
山縣然太郎	子育て世代包括支援センターとは	チャイルドヘルス	24巻3号	192-196	2021
山縣然太郎	【拡大する母子保健】総論 成育基本法と健やか親子21	小児内科	52巻12号	1720-1724	2020
山縣然太郎	「健やか親子21(第2次)」の中間評価結果から見えてきた課題「健やか親子21(第2次)」中間評価における目標値の変更と新たな目標値について	日本医師会雑誌	149巻3号	569-571	2020
山崎嘉久	乳幼児健診の標準化に向けた取り組み	日本医師会雑誌	149巻4号	688-689	2020
山崎嘉久	事例を通しての子ども虐待の現状と取組	日本小児科医学会会報	59号	13-19	2020

高橋睦子, エイヤ・パーヴィライネン	ネウボラという取り組み—フィンランドにおける対話による支援	こころの科学	増刊号	52-59	2020
福島富士子	なぜ今、「産後ケア」の充実が求められるのか?	季刊 監事	14号	50-63	2021
福島富士子	産後ケアのこれまでとこれから(特集胎児期からはじまる子育て支援)	チャイルドヘルス	24巻3号	186-188	2021
宗崎由香・田美智・畠山典子・徳永雅子・福島富士子・横山美江	ネウボラから学ぶ日本の母子保健再構築(第6回) 高知版ネウボラ推進に向けた県の関わりと成果 母子保健のシステムづくり	保健師ジャーナル	76巻9号	782-788	2020
大川聡子・谷村美緒・廣地彩香・眞壁美香・吉田有沙・安本 理抄・根来 佐由美・金谷志子・上野昌江	10代母親への妊娠期から産後にわたる保健師の継続支援 逆境的小児期体験(ACE)の有無による比較	日本地域看護学会誌	23巻2号	33-42	2020