

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))
総括研究報告書

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、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」で作成されたセンター業務ガイドライン(改定案)とセンターにおける面談・支援の手引きの普及啓発、及びそれらの効果的研修プログラムの開発を行う。さらに、令和元年12月に公布された改正母子保健法で市区町村における産後ケア事業が努力義務となり令和3年4月に施行されたことからこれと協働し、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

センター設置率が低い沖縄県の協力(県型保健所を含む)を得て、センター未設置の管理職等にオンライン研修と意見交換会を行い、参加者から設置に向けて検討すると言った手応えがあった。対面研修が可能など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. 都道府県および県型保健所に対する調査

郵送調査を行い47都道府県100%、354カ所の県型保健所から87.9%の回答があった。

(1) 都道府県調査

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。母子保健事業を評価する母子保健計画の策定が厚生労働省から示されているが、95.7%で策定されており、含まれている内容は「子育て世代包括支援センター事業」が82.2%と多く、「県型保健所の関与」は31.1%であった。

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「人材育成支援」40.4%、「情報共有・意見交換」が34.0%と多くあげられていた。

(2) 県型保健所調査

管内市町村数は平均4.5カ所で、令和3年4月の管轄市町村のセンター設置率は91.4%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。

(3) 都道府県と県型保健所の連携支援

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。

<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

本研究は、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）が未設置の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センターの事業を含む機能

強化支援を推進し、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」で作成されたセンター業務ガイドライン（改定案）とセンターにおける面談・支援の手引きの普及啓発、及びそれらの効果的研修プログラムの開発を行い、さらに、令和元年12月に公布された改正母子保健法で市区町村における産後ケア事業が努力義務となり令和3年4月に施行されたことからこれと協働し、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

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。保健所管内自治体の取組の情報交換や単独自治体では少ない関係機関等の広域関係機関の調整、母子保健と子育て支援が連携したことによる子育て状況の評価など、都道府県と県型保健所がセンター設置と効果的な展開に関与することを促進するために、都道府県・県型保健所に調査を行うとともに研修等を行い、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、都道府県・県型保健所とセンター設置自治体が連携して産後ケア事業も含めた妊娠・出産・子育てを効果的に支援する、センター活動の手引き（仮称）等の作成を行うことを目的とする。

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沖縄県に、県および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. 都道府県に対する調査

47 都道府県に郵送による質問紙調査を行った。

3. 県型保健所に対する調査

354カ所の県型保健所に郵送による質問紙調査を行った。

（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3年4月1日現在の全国1741市区町村のセンター設置率は92.1%（参考資料1）であり、北海道は58.1%、沖縄県は56.1%と設置が遅い状況である。新型コロナウイルス感染症患者が増加する中、やや状況が収まった時期に沖縄県と県型保健所の協力を得て、対面研修、オンライン研修を行った。

(1) オンライン研修開催

沖縄県と共催で10月28日（水）に開催し、沖縄県庁からオンラインでセンター未設置市町村を中心に、講義「母子健康包括支援センターの機能～妊娠期からの切れ目のない支援～」（参考資料2）に引き続き、意見交換会を行った。意見交換会は13市町村から53名、5カ所の保健所から9名が参加し、課長クラスが多いグループ一つと、その他の職種等のグループ二つに分かれ、それぞれに分担研

究者が参加して実施した。

センターの設置にかかる質問や設置が困難な状況等が出され、センターが目指す方向や設置の工夫等を共有することができ、具体的に検討するといった発言を得ることができた。

保健師が定着しないという発言もあり、事例に関する検討会等の研修を行ってほしいという要望があった。

(2) 対面研修実施

沖縄県庁および県型保健所の協力を得て、沖縄県小児保健協会において1日半にわたり講義とワークショップ、面談支援と支援プラン作成のロールプレイを行った。延べ38人の参加があった。(1)に要望があったように、ここでも具体的な支援に関する研修の要望があり、令和4年1月に事例検討を実施する予定であったが新型コロナウイルス感染症患者が急増し、中止となった。

2. 都道府県に対する調査

47カ所の都道府県に対して資料1の質問紙調査を行い、回答率は100%であった。

(1) センターの設置と活動の部署

それぞれ違う部署が担当している県が2県あったが、ほぼ全県において窓口は母子保健担当部署であった(97.9%)。

(2) センターに関する庁内(連携)会議

センターに関する庁内(連携)会議を設置しているところは6カ所(12.8%)のみであった。

(3) 令和2年4月1日現在のセンター未設置市区町村に対する取り組み

8カ所は未設置市区町村が「なし」と回答していたが、厚生労働省調査では未

設置市区町村が無いのは7カ所とされていたことから、1カ所は年度内の設置と考えられた。未設置市区町村がある39カ所に設置促進の取り組みを尋ねた。

「状況把握」が35カ所(89.7%)と最も多く、続いて「設置自治体を含む情報交換会」が18カ所(46.2%)、「設置自治体の取り組み紹介」14カ所(35.9%)、「設置にむけての進行管理」14カ所(35.9%)となっており、「未設置自治体による情報交換会」は4カ所(10.3%)と少なかった(図表1)。「その他」が12カ所(30.8%)あり、以下の内容が記載されていた。

- ・設置検討中に生じた疑問に対し、他市町の情報を提供、未設置自治体には母子保健体制構築アドバイザーを派遣し、現状と課題を把握し、解決策について検討する場を設けた
 - ・令和2年度設置予定の自治体に令和元年度中に県庁担当者と保健所職員によってヒアリングを実施
 - ・令和2年度に一部自治体に対しては、人材育成を兼ねて保健所が「計画的な設置支援を実施」の記入があり、研修の実施
 - ・交付金の補助要件としてセンターの設置を規定
 - ・保健所主催の母子保健担当者会議の場面において補助金等の活用を説明
- 令和3年4月1日現在のセンター設置率は92.1%と進んでいるが、これらの取り組みは未設置自治体が残っている都道府県の参考になると考えられた。

管轄保健所が行っている内容は図表1に示すように、割合としては「未設置自治体も含めた情報交換会」が18カ所中13カ所(72.2%)で最も多く、「状況把握」が35カ所中17カ所(48.6%)、「未設置自治体による情報交換会」4カ所中2

カ所（50.0%）、「設置自治体の取り組み紹介」「設置の意義等に関する講義等」

「設置に向けての進行管理」が約3分の一であった。保健所が管内自治体の状況を把握し情報交換会を開催することが重要と考えられた。

開催方法でオンライン研修の有無について訪ねたが、行っているところは2カ所（4.3%）と少なく、「設置自治体も含めた情報交換会」「設置自治体の取り組み紹介」などであった。

(4) センターの効果的な展開を進めるための取り組み

令和3年度に実施または実施予定のセンターの効果的な展開を進めるための取り組みを、すべての都道府県に尋ねた。「関係機関連携会議の開催」が36カ所（76.6%）、次いで「自治体の好取組の情報提供」が21カ所（44.7%）と多く、「センター事業評価の支援」13カ所（27.7%）、「面談支援技術の研修」11カ所（23.4%）、「PCDAサイクルの推進支援」7カ所（14.9%）であった

（図表2）。「その他」は14カ所（29.8%）あり、以下の内容が記載されていた。

- ・センターの現地確認調査
- ・スキルアップ研修
- ・各保健所において情報交換会や研修会・事例検討会の開催
- ・妊娠期からの切れ目のない支援として研修を開催予定
- ・支援プランの作成支援
- ・市町村の保健と福祉担当課との連携強化のための研修会
- ・交付金の補助要件としてセンターの設置を規定
- ・母子保健事業における児童虐待予防のための研修会を開催
- ・保健所主催の母子保健担当者会議の場面で補助金等の活用を説明

取り組みを進めるための補助金等の財政的説明と、連携強化、情報交換会や事例検討会等の講義のほか、旧当研究班で平成29年度に未設置自治体に対して行った調査で、子育て世代包括支援センター業務ガイドラインの必須4事業それぞれに対して困難を感じているのは「支援プランを策定すること」が多かったが、これを解消する支援プランに関する研修も行われていることがわかった。

図表2に示す管轄保健所と連携して実施しているのは「関係機関連携会議の開催」が55.6%で、「自治体好取組の情報提供」38.1%、「面談支援技術の研修」36.4%、「センター事業評価の支援」は30.8%であった。「PDCAサイクル推進の支援」7カ所の都道府県のうち1カ所（19.3%）だけであった。

(5) (4) の取り組みで具体的に進めることが難しいもの

具体的に取り組みを進めることが難しいものは「センター事業評価の支援」が29カ所（61.7%）と最も多く、次いで「PCDAサイクル推進の支援」が24カ所（51.1%）、「面談支援技術の研修」が10カ所（21.3%）であった（図表3）。(4) でよく取り組まれていた「関係機関連絡機関会議の開催」は3カ所（6.4%）、「自治体好取組の情報交換」は2カ所（4.3%）と少なく、難しいと把握されていなかった。「その他」は3カ所（6.4%）で、新型コロナウイルス感染症で実施が阻まれたという回答が複数得られた。

(6) 都道府県等の母子保健計画

平成8年度に母子保健計画の策定が厚生労働省より示され、また、「健やか親子21（第2次）」において地域間の健康格差の解消のために、母子保健計画等において計画

期間と達成すべき具体的課題を明確にした目標の設定が必要であり、母子保健事業を評価する仕組みの必要性等があることが指摘されている。平成 26（2014）年 6 月に母子保健計画の策定に当たり参考になるものとして、母子保健計画策定指針が示された。そこで、すべての都道府県に対して母子保健計画の状況について尋ねた。

45 カ所（95.7%）で策定されており、「策定予定あり」が 1 カ所（2.1%）、「作成予定なし」が 1 カ所（2.1%）であった。策定年度は平成 13（2001）年が最も早く 1 カ所で、多くが平成 26（2014）年以降で特に平成 31（令和元年。2019）年が 15 カ所であった。

母子保健単独作成は 45 カ所中 3 カ所（6.7%）のみで、42 カ所（93.3%）がその他の計画に含まれて作成されていた。

45 カ所の計画に含まれている内容は、「子育て世代包括支援センター事業」が最も多く 37 カ所（82.2%）、次いで「健やか親子 21（第 2 次）」が 31 カ所（68.9%）、「母子保健活動の評価」が 25 カ所（55.6%）、「県型保健所の関与」が 14 カ所（31.1%）、「成育基本法」は 13 カ所（28.9%）であった（図表 4）。「その他」は 4 カ所から回答があり以下の内容が記載されていた（複数回答あり）。

- ・ 妊娠期から育児期に渡る切れ目がない支援の提供に係る施策
- ・ 不妊治療への支援・放射線に関する検査・情報発信
- ・ 妊娠 SOS 相談事業
- ・ 不妊・不育相談事業
- ・ 思春期保健相談事業

(7) センター機能強化に必要と思われる支援

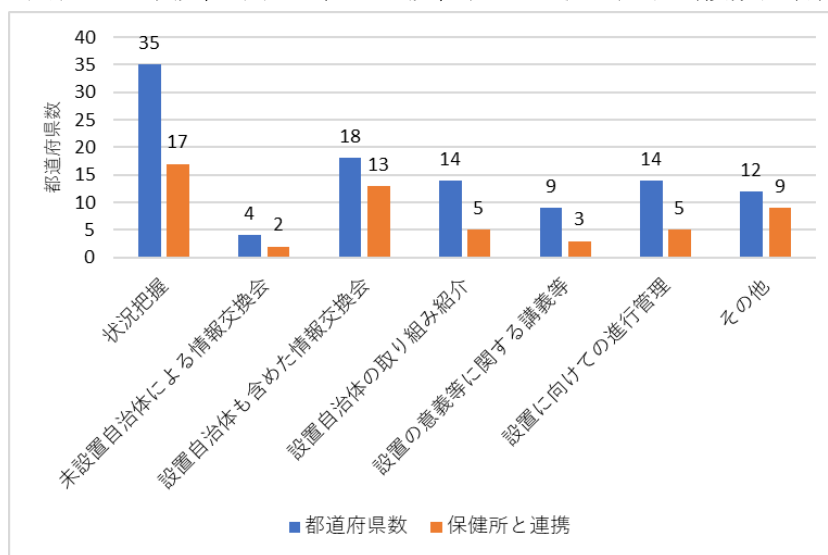
すべての都道府県に自由記載で求め、内

容を分類した。記載の多い順は以下のとおりだった（図表 5）。

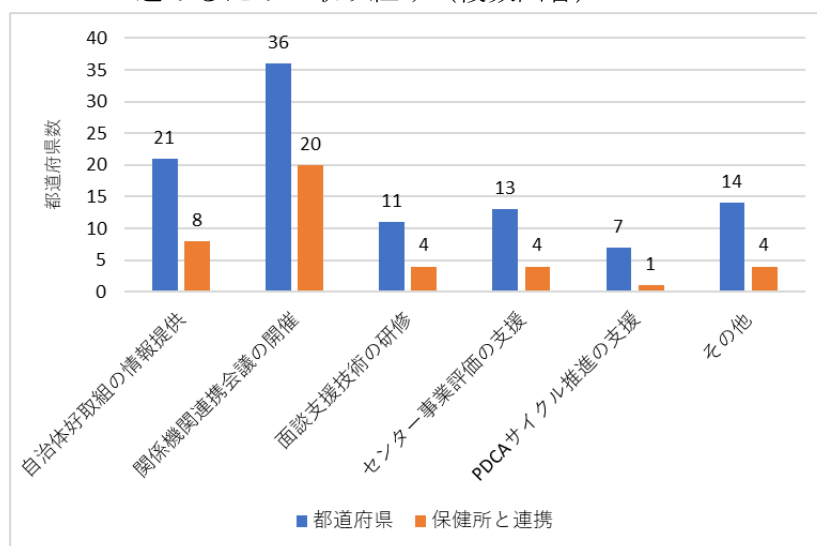
- ① 「人材育成支援」 19 カ所（40.4%）
職員の質向上、人材育成に対する支援
- ② 「情報共有・意見交換」 16 カ所（34.0%）
情報共有や意見交換、実態把握など情報に関する支援
- ③ 「センター事業評価の支援」 10 カ所（21.3%）
センター事業に対する評価指標の策定など評価に対する支援
- ④ 「困難事例に対する支援」それぞれ
「連携強化・ネットワーク」 8 カ所（17.0%）
・ 妊産婦支援や僻地問題等、各種困難事例に対する直接的な支援
・ 各種関係機関、施設間の連携強化について支援
- ⑤ 「人材支援」 6 カ所（12.8%）
人材不足に対するマンパワーの支援
- ⑥ 「財政支援」 5 カ所（10.6%）
補助金等財政的な支援

単語では頻出するのが「支援」「人材」「取り組み」「評価」などであり、テキストマイニングによる分析を行った。「センター」の「職員」の「人材」「確保」と、「センター」「職員」の「研修会」による「資質向上」、そして「センター」の「課題」に対する「研修」では「自治体」の「取り組み」の「情報提供」が関係していた（図表 6）。

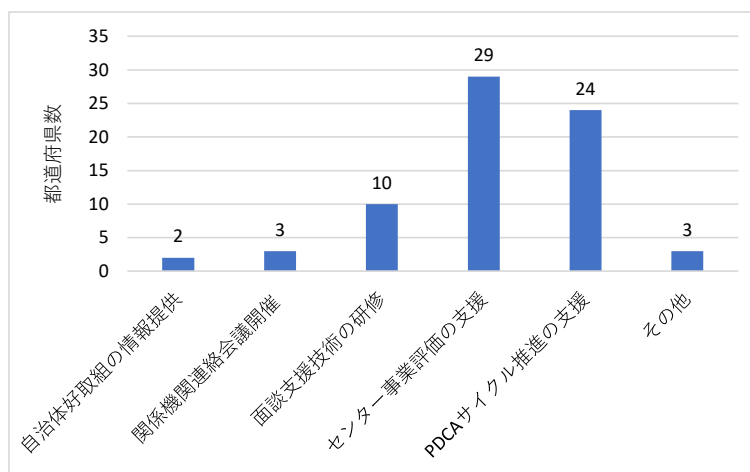
<図表1>未設置市区町村への設置促進の取り組み（複数回答）



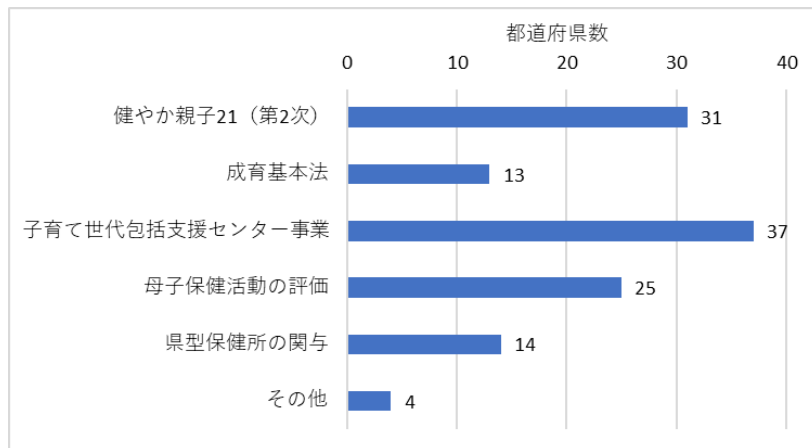
<図表2>令和3年度中に実施（予定含む）のセンターの効果的な展開を進めるための取り組み（複数回答）



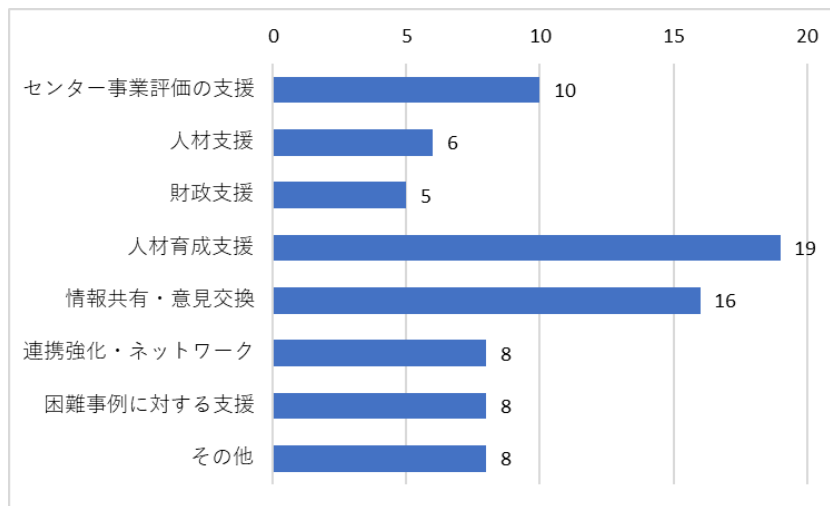
<図表3>図表2の取り組みで具体的に進めることが難しいもの（複数回答）



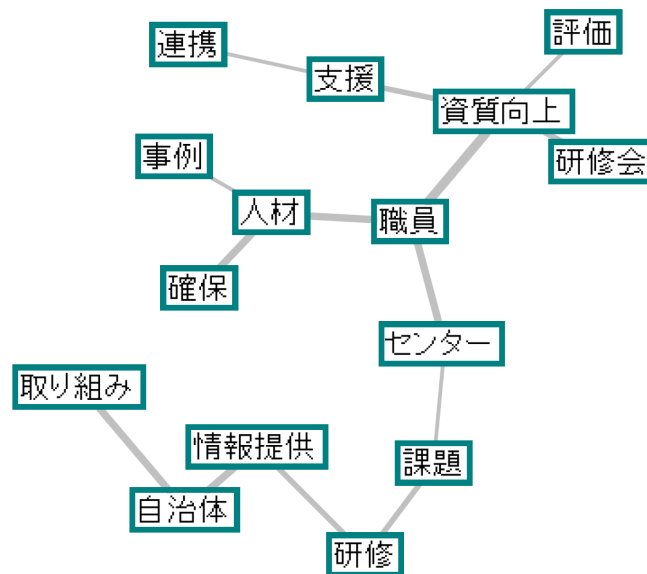
<図表4>母子保健計画に含まれている内容（複数回答）



<図表5>センター機能強化に必要な支援内容の分類（自由記述から分類。複数回答）



<図表6>センター機能強化に必要な支援内容のテキストマイニング



3. 県型保健所に対する調査

全国354カ所の県型保健所に対して資料2の質問紙調査を行い、回答は311カ所（87.9%）であった。新型コロナウイルス感染症で県型保健所が多忙の中での回答に心から感謝する。

(1) 管内の状況

管内市町村数は1カ所から18カ所で平均4.5カ所であり、令和3年4月現在の保健所ごとの市町村のセンター設置率は91.4%であった。厚生労働省による令和3年4月1日現在の全国市区町村設置率は92.1%であることから、政令指定都市および中核市を除いた県型保健所の設置率は全国と同等であるといえる。

(2) センターの設置および活動に対する支援

支援を行っているのは191カ所（61.4%）で、行っていないのは113カ所（36.3%）であった。管内市町村の設置率と支援の有無を見ると、図表7のように関係は見られなかった。設置率が100%は249カ所であったが、支援あり157カ所（支援あり191カ所の82.2%）、支援なし90カ所（支援なし113カ所の79.6%）と、支援の有無に差は見られなかった。先に支援が終わっている、あるいは保健所の支援の有無に関係なく設置が進んでいる等が考えられた。

<図表7> 管内市町村の設置率と支援の有無

	センター設置数（率）				合計
	60%未満	60~80%未満	80~100%未満	100%	
全体	20 6.4%	29 9.3%	13 4.2%	249 80.1%	311 100%
支援あり	12 6.3%	14 7.3%	8 4.2%	157 82.2%	191 100%
支援なし	7 6.2%	13 11.5%	3 2.7%	90 79.6%	113 100%
不明	1 14.3%	2 28.6%	2 28.6%	2 28.6%	7 100%

(3) 設置および活動に対する支援内容

支援を「行っている」191カ所の保健所に内容を尋ねた。最も多いのは「関係機関の連携支援（会議開催含む）」145カ所（75.9%）であ

り、ついで「センター事業に関する研修」63カ所（33.0%）、「自治体内の連携支援」61カ所（31.9%）であり、「地域の評価」22カ所（11.5%）、「PDCAサイクル推進支援」11カ所（5.8%）は少なかった（図表8）。「その他」は35カ所（18.3%）あり、以下に内容を示す。

- ・設置促進のため、設置に向け、すでに設置すみの市担当者より設置までの経過やメリット等報告する会議を実施
- ・管内母子保健連絡会においてセンター事業の実施状況に関する情報共有及びセンターの案内や支援プランの様式等に関する情報交換を実施
- ・先駆的に活動する市町村の実践報告を聞く場の提供
- ・児童相談所と保健所で子供の安全安心ネットワーク推進事業を展開し、児童相談所主体で打ち合わせや研修会を実施
- ・センター設置後も効果的な切れ目ない事業展開が実施されるよう市が開催する母子保健担当者会議で相談
- ・町と一緒にセンター設置条件を確認、設置方法の検討を実施
- ・設置しないと考えているため、設置に向けて随時管内自治体の担当者に働きかけを行っている
- ・センター主催のネットワーク会議への参加
- ・家庭訪問の同行
- ・子どもの切れ目のない支援体制整備に係る関係者との情報交換会の開催（年2）
- ・新規に設置した市町村への活動状況の把握と今後の方向性の確認
- ・子育て世代包括支援連絡協議会の委員として協議会に参加
- ・産後ケア事業の進捗状況の確認
- ・センター設置の進捗管理（ヒアリング/管内3市の情報共有
- ・各市町子育て世代包括支援センター活動実績の取りまとめ

- ・事例検討会
- ・産後うつなどのメンタルヘルスに不安がある母子に対する支援について研修を実施
- ・子育て世代包括支援センターに求められる機能について講演を企画・実施。子育て世代包括支援センターにおける支援プラン查定のためのガイドを作成・周知

そのほか、新型コロナウイルス感染症により未実施という記述が多く見られた

設置済み及び未設置自治体に対する支援がよく行われており、ネットワークの質の向上とともに個別事例に対する支援プランや事例検討会など、地域を把握する県型保健所の機能が現れている内容が示されていた。

(4) (3) で回答された内容についての自由記載

① 関係機関の連携支援（会議開催含む）

145カ所の行っている内容の自由記載を分類した。「事例検討会やネットワーク推進検討会等場の設定」114カ所（78.6%）がほとんどであり、ついで「各種自治体開催の連携会議への参加」35カ所（24.1%）であり、「児童相談所、産科医療機関等との連携会議・研修会の場の設定」12カ所（8.3%）であった（図表9）。場の設定や会議への参加が多かったが、児童相談所や産科等との連携の場の設定が行われていることは、国が検討を進めている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が一緒になった施設である「子ども家庭センター」（所管は子ども家庭庁）における連携推進に寄与することが考えられた。

「連携システム体制の構築や評価指標・手引きの作成」は6カ所（4.1%）と少なかった。

特色があると考えられた記述内容は、以下のとおりであった。

- ・各町と産科医療機関との連携強化とハイリスク妊産婦の支援強化の目的で母子連絡会を開催し、各町の産後ケア事業や精神

科の連携状況などの情報交換やハイリスク妊産婦・児の事例検討等を実施

- ・管内産科・小児科を有する医療機関と連絡会議を実施し、情報・課題を共有
- ・保健師等専門職への研修連絡会議・養育支援ネット検討会の開催
- ・子育て世代包括支援センター設置推進会議の開催
- ・精神疾患を抱える妊産婦のために、保健機関と産科・精神科医療機関がスムーズに連携できる連絡体制構築
- ・子育て支援員研修の見学実習先を調整
- ・地域の妊産婦メンタルヘルスに関わる市町、産科医療機関、精神科病院と顔の見える関係づくりと連携強化を図るための情報交換会を実施し、産後うつや虐待等の発生予防、早期発見への取り組みを実施
- ・子どもの安全安心ネットワーク推進会議にてセンター設置のメリットを伝達
- ・事前にセンター設置・活動状況を調査し、その資料を基にHC各市町で情報交換、質疑応答の場を開催
- ・養育者支援保健・医療連携システムの体制整備、運用
- ・児童相談所と保健所とが合同でセンターを訪問し、取り組みや活動を把握し、未設置の町へ情報提供することによって設置の推進

これらの内容は関係機関と連携した支援を行う際に参考になると考えられた。

② センター事業に関する研修

研修は知識の習得、情報交換、参考になる取り組み等を行う場であり、63カ所（33.0%）について尋ねた。（5）で項目を起こして分析する。

③ 自治体内の連携支援

行っている61カ所の自由記載の内容を分類した。「事例の情報共有、意見交換の場

の設置および会議への参加」が41カ所（67.2%）、「要保護児童対策地域協議会・母子保健部署等の課題共有・助言」21カ所（34.4%）が多く、「特定妊婦等に関する支援・研修」が7カ所（11.5%）、「センター設置推進説明会・進捗状況の確認」6カ所（9.8%）などであり、「ネットワーク構築やガイドライン策定等の検討」や「運営に関する助言」はそれぞれ3カ所、2カ所と少なかった（図表10）。

④ 地域の評価

「地域の評価」を行っているのは22カ所であり、具体的な記述内容は以下の通りであった。

- ・児童相談所と連携、児童虐待予防を含めた会議や研修会を開催
- ・年度ごとに管内の設置状況や進捗状況のまとめと情報共有、課題検討
- ・妊娠期から子育て期に渡る切れ目ない支援体制の評価
- ・支援台帳の作成にかかる助言、支援ケースの進行管理に係る助言
- ・地元大学医学部の「子供の心の発達医学教室」と管内の関係機関との協力で実施した母子健康医療データをもとにした研究
- ・母子保健業務連絡会において、ガイドラインの事業評価の視点をもとに現状の運営の振り返りを実施
- ・管内センターに聞き取りや地域の評価を実施
- ・センター職員の「支援技術の向上のための研修会」の後に、センター内や地域へアンケートを実施し研修の効果を確認
- ・既存事業の点検、母子保健事業の取組状況と課題の共有
- ・子育て包括支援センター整備に係る管内市町村の主な課題の共有
- ・母子保健集計システム等を用いた集計とデータ分析、および結果のフィードバック

- ・管内統一評価シートの作成、シートを用いた市町村ごとの評価の場への参加・助言
- ・ヘルシースタートおおいた地域専門部会の開催（年1回）
- ・子育て世代包括支援センター評価についての調整会議（年1回）

以上の内容は、具体的に県型保健所の機能として参考になる内容と考えられた。

⑤ PDCAサイクル推進支援

「PDCAサイクル推進支援」を行っているのは11カ所であり、具体的な記述内容は以下の通りであった。

- ・管内保健師業務連絡会での研修会
- ・乳幼児健診の精度管理と小学校入学前でのASD累計発生率を地域の育児支援の根拠と位置づけ課題解決を検討
- ・市町で重点活動を選定、1年かけて計画・実践・評価を行う。各段階で会議での発表、意見交換を実施
- ・「保健師現任教育体制整備事業」のPDCAサイクルの展開を用いた保健師活動研修会において、現任教育の機会を提供
- ・管内統一評価シートの活用による推進支援
- ・現状や課題共有、評価指標の検討・提示
- ・毎年、各市に年度当初にヒアリングを行い、前年度の目標、事業の計画と進捗状況を確認

以上の内容は地域評価の記載と同様に、県型保健所の機能として参考になる内容と考えられた。

(5) センター事業に関する研修

(3) で令和3年度に実施または実施予定の63カ所について、自由記述ではなく項目を設けて尋ねた。

① 内容

「講義」33カ所（52.4%）、「情報交換」3

3カ所（52.4%）が多く、ついで「自治体の取組報告」23カ所（36.5%）で、ロールプレイ等の「面談支援技術等実技」は1カ所（1.6%）と少なかった（図表11）。「その他」が18カ所あり、その内容は以下の通りである。

- ・ 困難事例に係る検討会
- ・ 地域別サポート力向上研修会として実施
- ・ 具体的な支援プランの立て方
- ・ 講義及び事例検討
- ・ 事例検討
- ・ 県型保健所における取組報告
- ・ 妊婦、子育て世代を対象とした文化施設での体験プログラムを実施し、対象者へ施設を紹介
- ・ 妊娠出産包括支援事業とした県主催での研修・専門的知識を身につける目的の研修
- ・ 地域で助産師が支援している事例・活動紹介
- ・ 産後ケア事業情報交換。県（主催）からの情報提供（児相職員からの自児童虐待防止への取組報告。乳幼児健診の視聴覚検査の充実など）

さまざまな内容が実施されており、事例検討や産後ケアに関する情報交換とともに、県型保健所の取り組み報告等が行われていた。

② 自治体母子保健部署からの参加者

研修を実施または実施予定の63カ所に、自治体の母子保健部署からの研修の参加者について職種等を尋ねた。保健師が55カ所（87.3%）と最も多く、ついで助産師25人（39.7%）、看護師12カ所（19.0%）等であった（図表12）。「その他」が7人（11.1%）参加しており、栄養士、保育士、相談員等であった。

管理職が10カ所（15.9%）で参加しており、どのような内容に参加しているかクロス集計を行った（図表13）。「講義」は全体では

参加率が52.4%であったが管理職は100%参加し、「情報交換」は全体は52.4%であるが「その他」の85.7%について管理職は70.0%と参加率が高かった。管理職は知識と管内の情報を求めて研修に参加していると考えられた。

③自治体子育て支援部署と児童福祉担当部署の参加

研修を実施または実施予定の63カ所に対して自治体の子育て支援部署と児童福祉担当部署の参加を尋ねた。

子育て支援担当部署の参加について記入があったのは53カ所で、うち参加がある（予定含む）は38カ所（71.1%）であった。また、児童福祉担当部署について記入があったのは51カ所で、うち参加がある（予定含む）は22カ所（43.1%）であった。子育て支援担当部署のほうが参加が多く、子育て世代包括支援センターは母子保健と子育て支援の連携・協同による支援を目指していることの表れと考えられた。

図表14に研修の内容と子育て支援担当部署の参加率、図表15に児童福祉担当部署の参加率を示した。「面談支援技術等実技（ロールプレイを含む）」を行っている保健所は1カ所であったが、子育て支援担当部署も児童福祉担当部署も参加率は100%であった。「面談支援技術等実技」の研修に関心が高い可能性がある。その他の研修でも子育て支援担当部署の参加がある割合は高く、児童福祉担当部署では「グループワーク」を除き参加が少なかった。「グループワーク」はハイリスクへの支援がより重要な児童福祉担当部署では、必要性が高くなっている可能性がある。

(6) 「(2) センターの設置および活動に対する支援」において、支援を行っていない県型保健所の理由

支援を行っていない114カ所の保健所に複数

回答で理由を尋ねた。最も多いのは「すでに自治体がよく取り組んでいる」66カ所（57.9%）が最も多く、ついで「人員がない」15カ所（13.2%）であった（図表16）。「保健所の役割でない」「センターについて知識が無い」はそれぞれ8カ所（7.0%）で多くはなかった。「その他」が50カ所（43.9%）あり、自由記載の内容を以下に示す。

- ・コロナの為対応が困難(多数)
- ・連携・協働はしているが支援はしていない
- ・直接的にかかわる業務がないため
- ・自治体からの依頼がない
- ・センター機能の課題を把握できていない
- ・県主催で研修会が行われている
- ・支援ニーズが充分把握できていない
- ・〇〇版ネウボラ構築事業を県が実施
- ・母子保健コーディネーターを県が一括して育成している
- ・母子保健に関する会議はほとんどの保健所で行われているため
- ・センター特化の支援ではなく母子保健対策の一部と考えている
- ・県の指針・ガイドライン等に支援が保健所の役割と定められていない
- ・市が中心となって支援しており、適宜市より要請があった時に対応している
- ・設置の際は頻回に会議や情報提供等を実施したが、現在は各市町で軌道に乗って取り組んでいる

県がよく対応している等の事情が把握できたが、なによりも新型コロナウイルス感染症蔓延で、対応しようとするが対応が困難な状況がうかがわれた。

「1. 管内の状況」から求めたセンター設置率と支援の有無とは特段の傾向は見られなかったが、さらに支援を行っていないところの理由と設置率との関係を検討した（図表17）。センター設置率が100%では、全体に比べても「すでに自治体がよく取り組んでいる」が多く、設

置推進の支援より「センターの効果的な展開」に向けた、センター機能評価等の支援が必要な状況と考えられた。

60%未満では「その他」が全体の6.0%に比べ12.0%と多く、理由が新型コロナウイルス感染症によると考えられる内容が多かったことから、業務として取り組みにくかったことが考えられる。設置率が60～80%未満では、「保健所の役割でない」が全体の11.6%に比べて25.0%と多く、また「センターに関する知識がない」も25.0%と多かったことから、県型保健所のセンターに関する好取り組み例を示し、取り組みの必要性を検討してもらうことが必要と考えられた。

(7) 母子保健に関する会議

センター設置への支援にかかわらずすべての保健所に、母子保健に関する会議について会議名を自由記載で求めた。なんらかの会議があるのは279カ所（89.7%）、無いのは30カ所（9.6%）、不明は2カ所（0.6%）であった。自由記載の会議名を、母子保健担当者のみが参加しているのは「母子保健担当者会議」として、また、広く関係機関が参加している場合は「母子保健推進協議会等」、産婦人科等が参加している場合は「周産期ネットワーク等会議」、発達や障害に対する支援機関が入っている場合は「療育・養育者支援等会議」として、分類した。さらに、「子育て世代包括支援センター・妊娠出産包括支援会議」は記載の名称どおりとし、その他子育て支援関係機関がメンバーの場合は「子育て支援等会議」として分類した。

会議があるとした279カ所のうち、6カ所は記載が無く、記載のあった273カ所の会議名を示した（図表18）。もっとも多かったのは、自治体保健師等の母子保健関係者の会議の「母子保健担当者等会議」で164カ所（60.1%）で、ついで「母子保健推進協議会」71カ所（26.0%）であり、「子育て世代包括支援センター・妊娠出産包括支援」「子育て支援等会議」は少な

った。「子育て支援等会議」は母子保健の会議と位置づけず回答されなかった可能性も考えられる。

それぞれの会議を複数開催しているところがあったが、年間の開催回数を示した（図表19）。最も多いのは年に1回で129カ所（47.3%）であり、ついで多いのは年2回の53カ所（19.4%）であった。10回以上が8カ所（2.9%）あったが、自治体保健師との担当者会議など日頃から密に連携をとっている機関とのものが含まれていた。

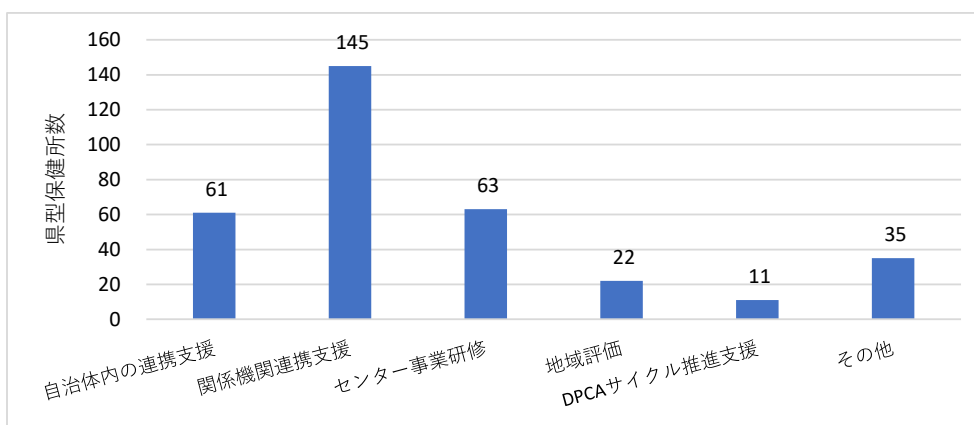
（8）センターの機能を強化するために必要と思われる支援

自由記載による記述回答をカテゴリー別に分類し図表20に示した。多い順に以下に示した。

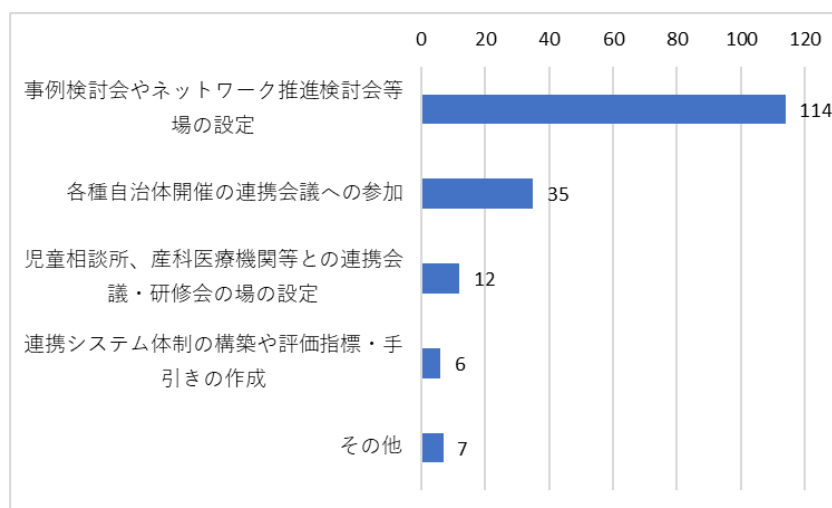
- ① 「情報共有や意見交換」105所（33.8%）
情報共有の場を設けて欲しい、先駆の好事例の情報が欲しい、センター間で意見交換ができる場を作って欲しいなど
- ② 「人材育成支援」54カ所（17.4%）
専門的知識や対応スキルなどの研修、職員の質の向上に対する支援など
- ③ 「連携強化・ネットワーク」50カ所（16.1%）
関係機関やセンター同士の連携を強化するための支援
- ④ 「困難事例に対する支援」25カ所（8.0%）
その地域ごとに抱える困難事例や特殊な事例に対する支援
- ⑤ 「センター事業評価の支援」22カ所（7.1%）
センター事業を評価する統一した指標や基準を作って欲しいなど
- ⑥ 「人材支援」16カ所（5.1%）
人手不足による人材支援を必要など
- ⑦ 「財政支援」6カ所（1.9%）
補助金などの財政支援など

自由記載のテキストマイニングを、頻出頻度が高い「情報共有」「母子保健」「開催」「事業」「定期的」などの項目を用いて行った（図表21）。母子保健に関する体制等を提供する意見交換を行い、運営の機能、課題を解決する情報共有が定期的に行われることが関係していた。

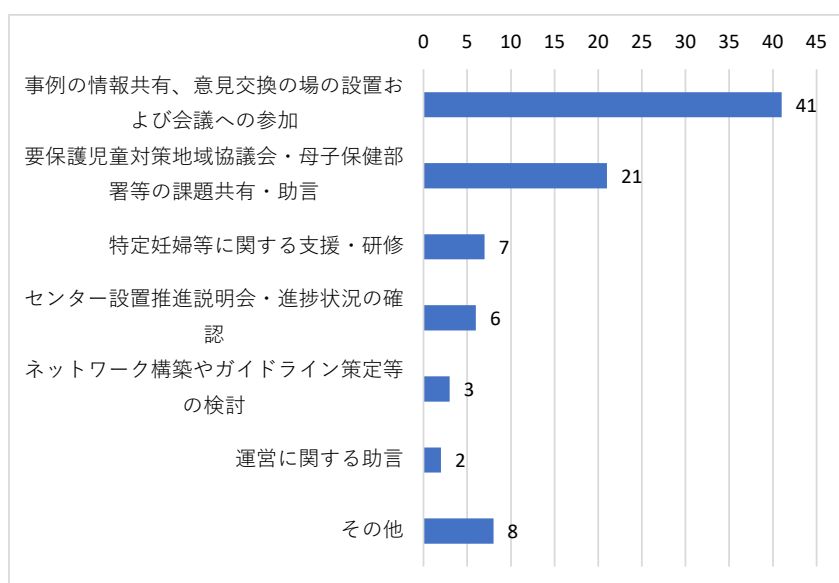
<図表 8>センターの設置および活動に関する支援内容（複数回答）



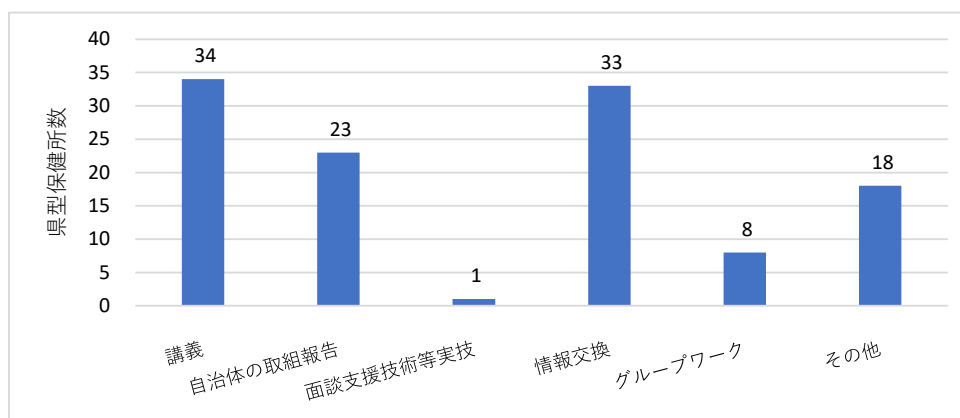
<図表 9>関係機関連携支援に関する支援内容（自由記載を分類。複数回答）



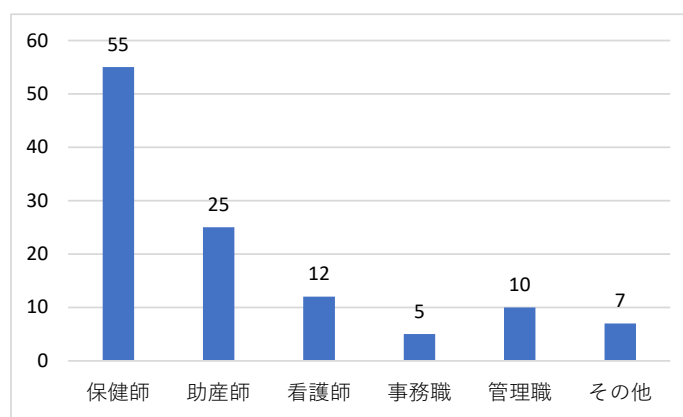
<図表10>自治体内の連携支援に関する支援内容（自由記載を分類。複数回答）



<図表11>センター事業に関する研修の内容（複数回答）



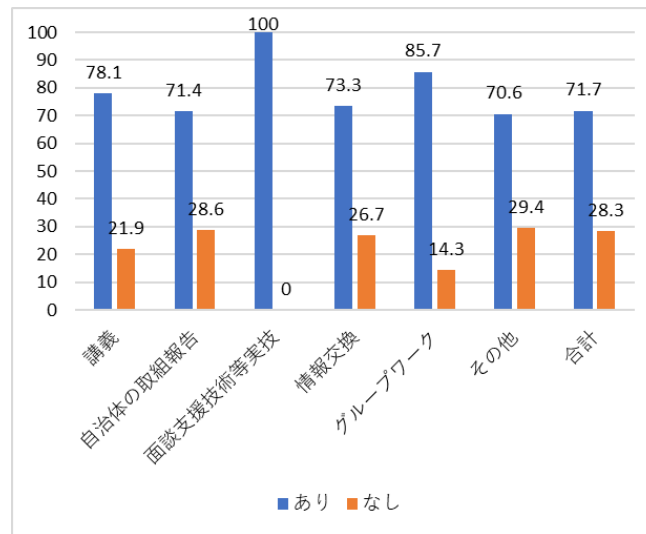
<図表12>センター事業に関する研修の参加者（複数回答）



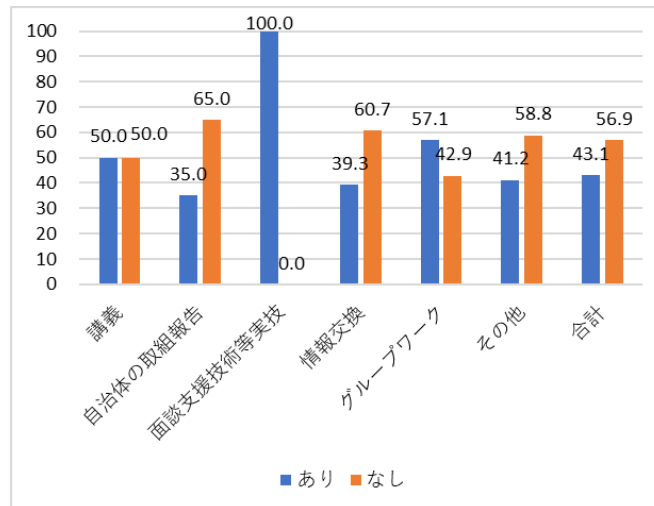
<図表13>センター事業に関する研修の内容と参加者

	講義	自治体取組報告	面談支援技術実技	情報交換	グループワーク	その他	合計
保健師	31 56.4%	23 41.8%	1 1.8%	31 56.4%	7 12.7%	17 30.9%	55 100%
助産師	16 64.0%	12 48.0%	1 4.0%	14 56.0%	2 8.0%	8 32.0%	25 100%
看護師	7 58.3%	8 66.7%	0 0%	7 58.3%	2 16.7%	2 16.7%	12 100%
事務職	2 40.0%	2 40.0%	0 0%	3 60.0%	0 0%	4 80.0%	5 100%
管理職	10 100%	4 40.0%	1 10.0%	7 70.0%	0 0%	4 40.0%	10 100%
その他	3 42.9%	5 71.4%	0 0%	6 85.7%	1 14.3%	1 14.3%	7 100%
全体	33 52.4%	23 36.5%	1 1.6%	33 52.4%	7 11.1%	18 28.6%	63 100%

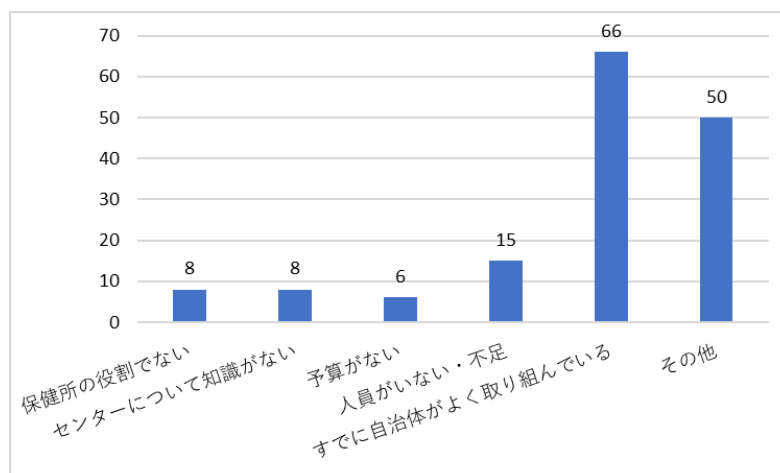
<図表14>研修の内容と子育て支援担当部署の参加率（複数回答）



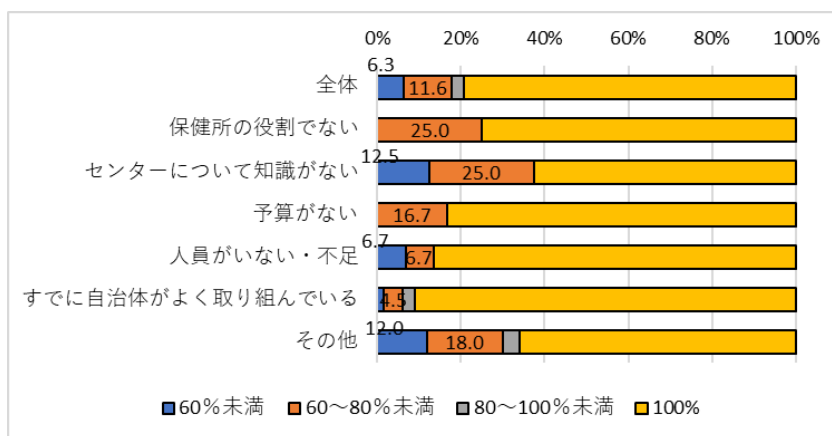
<図表15>研修の内容と児童福祉担当部署の参加率（複数回答）



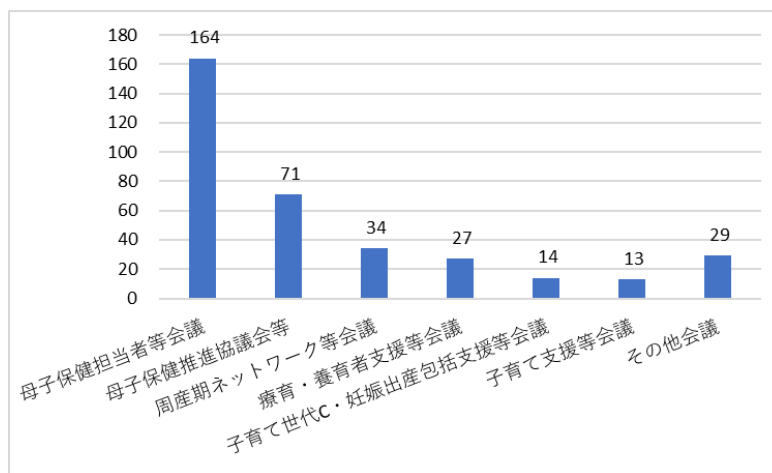
<図表16>支援を行っていない保健所の理由（複数回答）



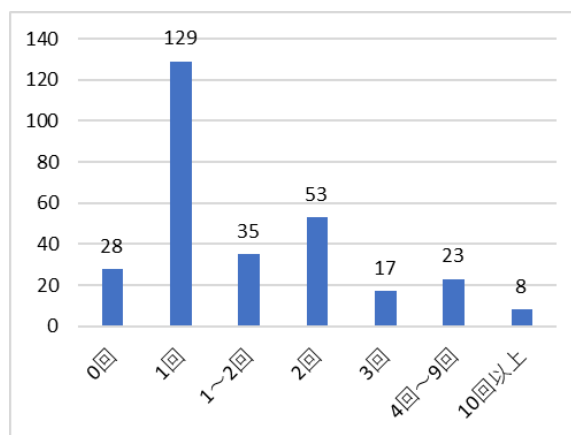
<図表17>管内市町村センター設置率と保健所が支援を行っていない理由



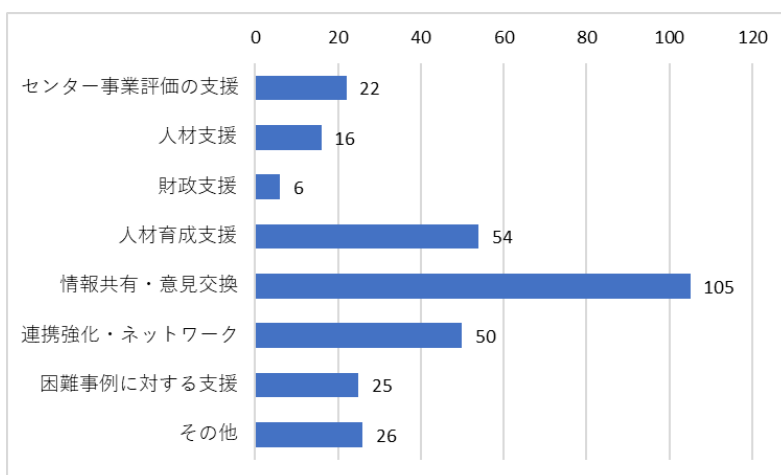
<図表18>保健所の母子保健に関する会議（複数回答）



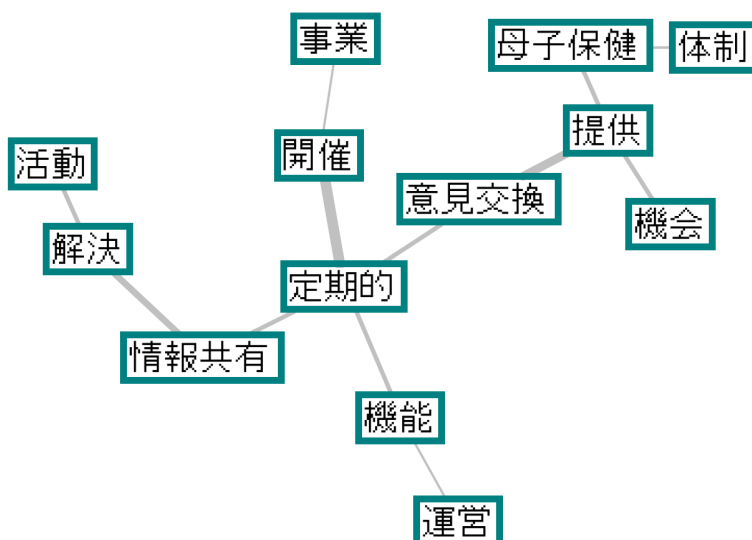
<図表19>保健所の母子保健に関する会議の年間開催回数



＜図表20＞センター機能強化に必要な支援内容（自由記載から分類。複数回答）



＜図表21＞センター機能強化に必要な支援内容のテキストマイニング



4. センター活動評価手法の開発

1. の研修を進めていく上で、センター活動評価手法（PDCA）の検討を行った。

5. 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るとともに、面談・支援の利用者からの評価の視点等を入れ、手引きのリバイスに着手した。

D. 考察

沖縄県のセンター未設置自治体に対する働きかけは、オンラインでも意見交換を行うことが有意義であった。また、設置が進んでいる自治体では、困難事例等への事例検討の要望が出てきたが、これは都道府県や県型保健所の「センターを機能強化するために必要な支援」でもあげられていた。

都道府県や県型保健所に対する調査から、評価への支援やPDCA推進の支援が少なく、今後取り組むべき課題と考えられた。また、都道府県は「人材育成支援」が、県型保健所は「情報共

有・意見交換」を多く必要と考えており、役割を分担して連携して取り組むことの必要性が示唆された。次年度の取り組みに生かしていく。

E. 結論

センター設置率の低い県に、県や県型保健所の協力を得てオンラインで研修を行い、特に意見交換を行ったことは有意義でセンター設置の機運が高まった。都道府県や県型保健所に対する調査から、実施している支援は地域の評価や PDCA 推進の支援が双方ともに少なく、また機能評価に必要な支援はそれぞれが「人材育成支援」「情報交換・意見交換」と考えており、それぞれの役割を連携させて取り組むことが重要と考えられた。これらの結果から県型保健所の好取組集を作成し、取り組みに関する手引き（仮称）を作成する予定である。

F. 健康危機管理情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1.佐藤拓代：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
- 2.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
- 3.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
- 4.佐藤拓代：若年妊娠への支援。こころの科学。223；79-83。2022
- 5.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
- 6.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。京都：かもがわ出版。2021；14-39

7. 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
- 8.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
- 9.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
- 10.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

分担研究者：山崎嘉久

- 1.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
- 2.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
- 3.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
- 4.山崎嘉久：新たな乳幼児健診に向けて－スクリーニング対象疾病の整理。小児内科。53(3)；329-333。2021
- 5.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：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：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
2. 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
3. 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
4. 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. 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
2. 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

3. 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
4. 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

- 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) 鏑溝和子・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

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

- ④センター事業評価の支援 () ⑤PDCAサイクル推進の支援 ()
⑥その他 () ()

6. 都道府県等の母子保健計画についてお伺いします。単独ではなく他の計画に含まれる場合も母子保健計画としてお答えください。

(1) 策定有無について

- ①あり (策定年度:) ②策定中 (策定予定年度:) ③策定の予定がある
④策定の予定はない

(2) (1) で「①あり」のところにお尋ねします。単独で策定していますか。

- ①単独策定 ②他の計画に含まれている (他の計画の名称:)

(3) 計画に含まれている内容にいくつでも○をつけてください。

- ①健やか親子 21 (第2次) () ②成育基本法 () ③子育て世代包括支援センター事業 ()
④母子保健活動の評価 () ⑤県型保健所の関与 ()
⑥その他 () ()

7. センターの機能を強化するためには、どのような支援が必要になると思われますか。

お忙しいところ、ご協力ありがとうございました。

<資料2>

県型保健所における
子育て世代包括支援センターの効果的展開への支援にかかる調査

お忙しいところご協力をいただきありがとうございます。
以下の設問について、選択肢に○を、自由記載には記入をしてくださるようお願いいたします。

記入された方について

保健所の名称	記入者の所属部署	記入者のメールアドレス

1. 管内の状況についてお伺いします。

管内市町村数：合計（ ）カ所

令和3年4月現在、子育て世代包括支援センターを設置している市町村数：（ ）カ所

2. 市町村の子育て世代包括支援センター（以下、「センター」とする）の設置および活動に関する支援を行っていますか。

①行っている→3. へ

②行っていない→5. へ

3. 2. 支援を「①行っている」保健所にお伺いします。行っている内容にいくつでも○をつけ、その具体的内容を記入してください。

①自治体内の連携支援

行っている内容：

②関係機関連携支援（会議開催含む）

行っている内容：

③センター事業に関する研修→4. へ

④地域の評価

行っている内容：

⑤PDCAサイクル推進支援

行っている内容：

⑥その他（ ）

4. 3. 支援内容で「③センター事業に関する研修」を行っているとした保健所に、令和3年度に実施または実施予定の研修についてお伺いします。

(1) 内容について、いくつでも○をつけてください。

①講義 ②自治体の取り組み報告 ③面談支援技術等のロールプレイ等の実技 ④情報交換 ⑤グループワーク ⑥その他（ ）

- (2) 自治体母子保健部署からの参加者について、いくつでも○をつけてください。
①保健師 ②助産師 ③看護師 ④事務職 ⑤管理職 ⑥その他 ()
- (3) 自治体子育て支援担当部署の参加の有無
①あり ②なし
- (4) 自治体児童福祉担当部署の参加の有無
①あり ②なし

5. 2. 支援を「②行っていない」保健所についてお伺いします。その理由についていくつでも○をつけてください。

- ①保健所の役割でない ②センターについて知識がない ③予算がない ④人員がいない・不足
⑤すでに自治体がよく取り組んでいる ⑥その他 ()

6. すべての保健所にお伺いします。母子保健に関する会議がありますか。

- ①ある
会議名： 開催頻度：
参加機関：

②ない

7. 管内でセンターがよく機能していると考えられる自治体があれば、情報提供くださるようお願いいたします。なお、好事例の共有のために、保健所に自治体へのつなぎをお願いすることもあろうかと存じます。その際にはご協力くださるようよろしくお願いいたします。

・自治体名：
具体的な内容：

・自治体名：
具体的な内容：

・自治体名：
具体的な内容：

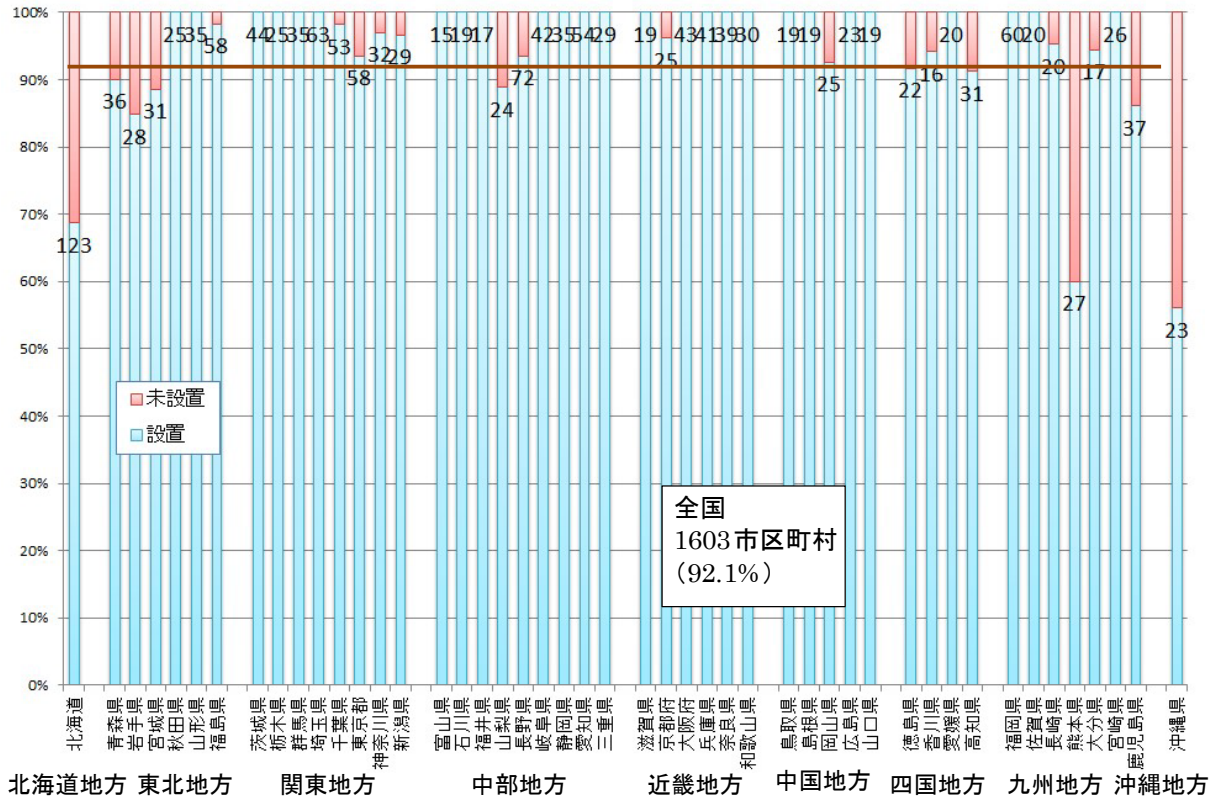
8. センターの機能を強化するためには、どのような支援が必要になると思われますか。

お忙しいところ、ご協力ありがとうございました。

<参考資料1> 都道府県別子育て世代包括支援センター設置状況：令和3年4月1日現在
 (厚生労働省母子保健課調査)

子育て世代包括支援センターの設置状況

子育て世代包括支援センター実施状況調査 2021年(令和3年4月1日現在)



2021.10.27 厚生労働行政推進調査事業費補助金佐藤班・沖縄県共催
「妊娠期からの切れ目のない
子育て支援に係るオンライン意見交換会」

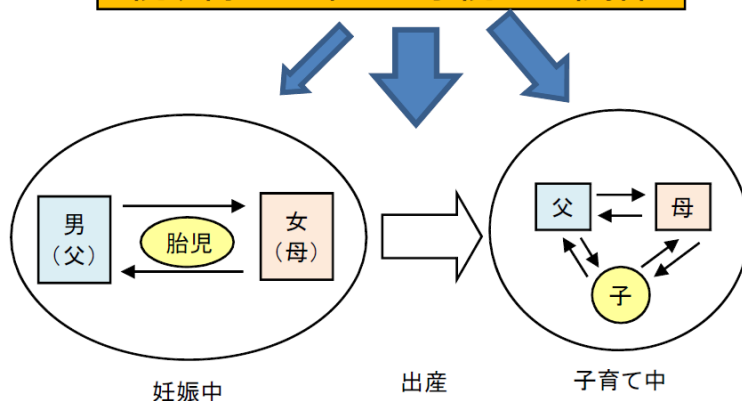
母子健康包括支援センター (子育て世代包括支援センター)の 機能 ～妊娠期からの切れ目のない支援～

厚生労働行政推進調査事業費補助金
「都道府県や県型保健所による子育て世代包括支援
センター機能強化支援のための研究」代表研究者
公益社団法人母子保健推進会議 会長 佐藤 拓代

1

妊娠・出産・子育て

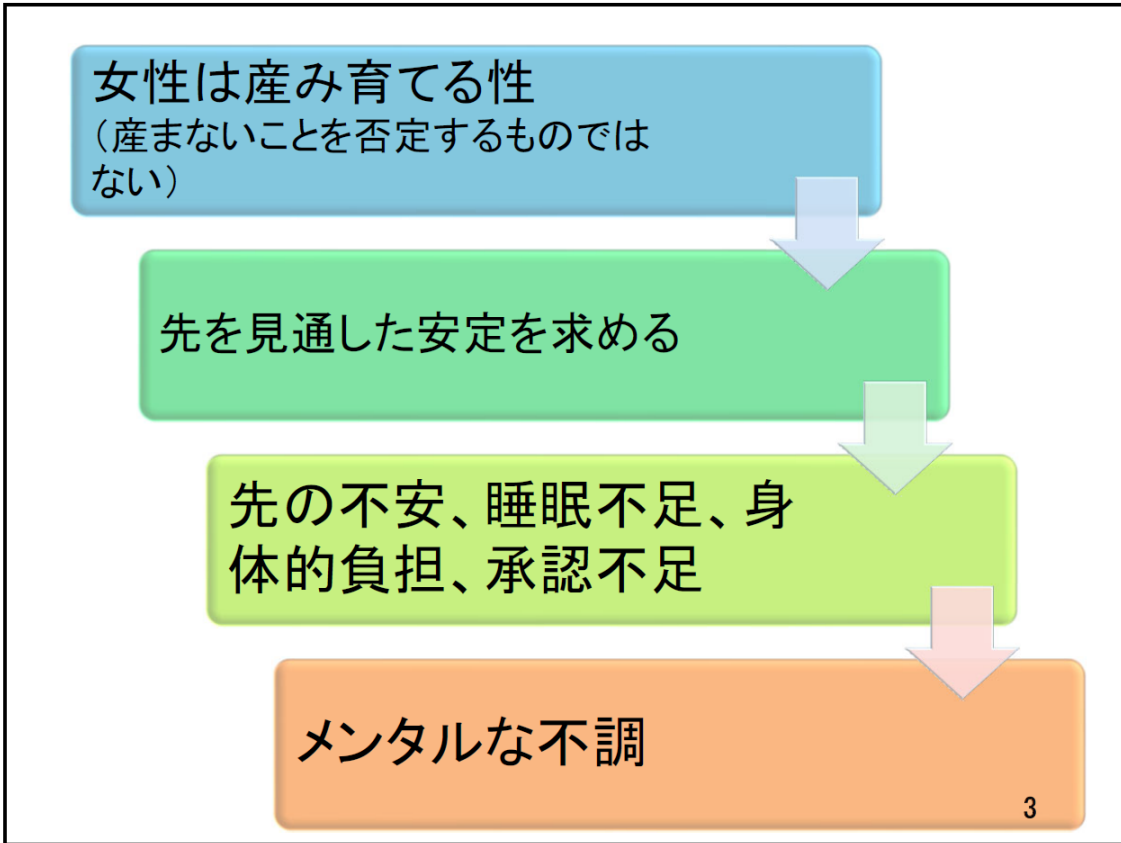
親、特に女性は母親との関係



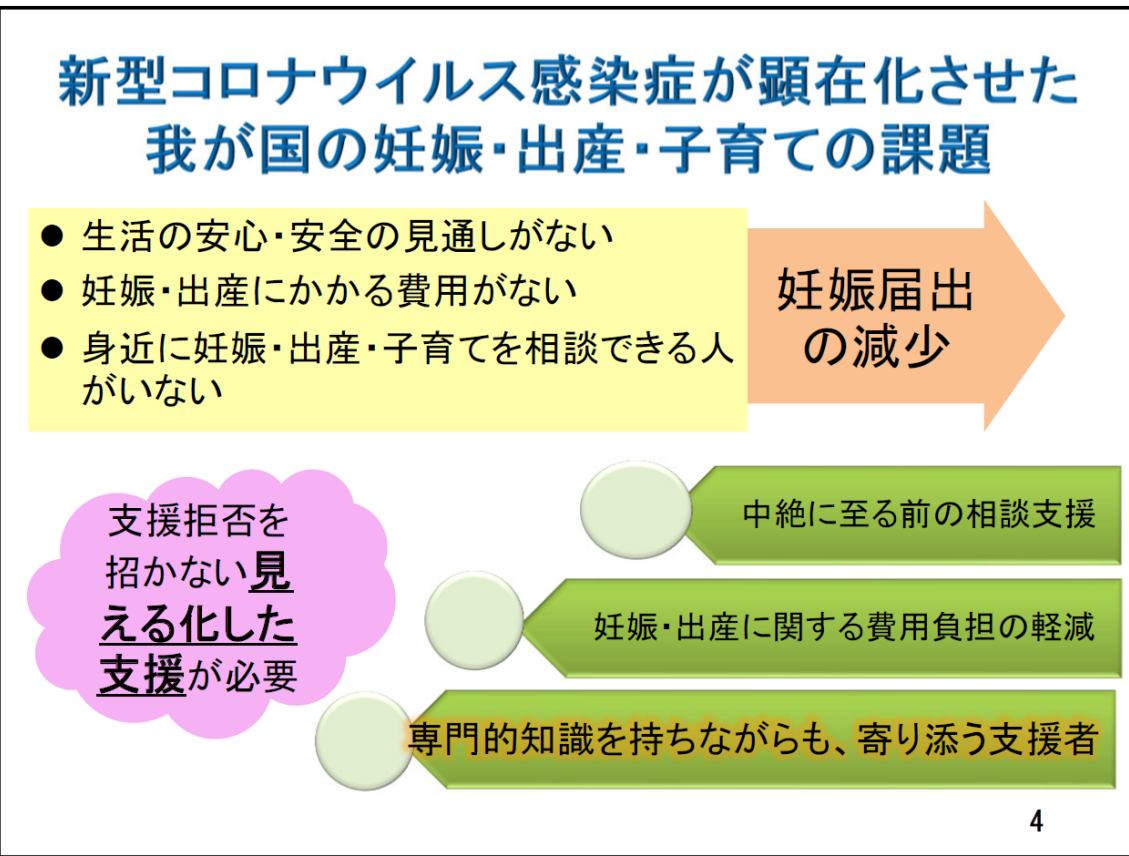
親との関係を振り返るときであり、人間関係が複雑化
生活も複雑化し、誰にでも支援が必要な時との認識をすべき

2

2

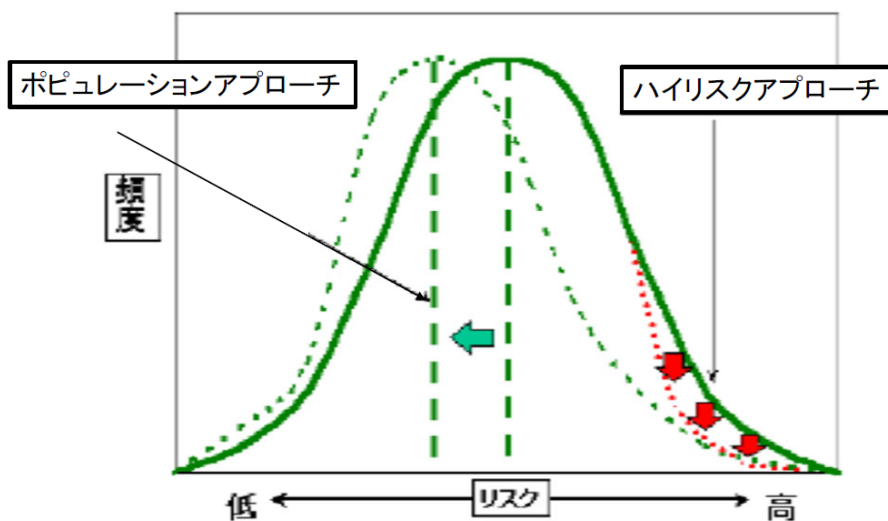


3



4

課題解決のアプローチ



ハイリスクへの集中的支援は、リスクを軽減する。しかし、生活習慣病等のように数値で判断できない虐待ハイリスクは、生育歴や子どもの受容等を把握する支援技術を高める必要がある。

5

5

特別な親子から全ての親子への支援へ

- 全国どこの自治体でも専門職により母子保健サービスが提供され、メニューは充実してきたが、少子化、核家族化、孤立した余裕のない子育てなど、親子を取り巻く環境の変化には追いついていない
- 母子保健の課題は、戦後まもなくの栄養・感染症の問題から、昭和後期の疾病・障害の早期発見・対応、平成早期の発達障害の発見・支援、そして現代の子どもの虐待に代表される親子関係の問題の早期発見・対応と変遷している
- これらの課題に対して、母子保健はスクリーニングと、そこで把握された母子への支援を行っており、これは、事業実施者側の目線でのアプローチといえよう。しかし、親子関係の問題などでは、親子の生活は日々変化し、一時のスクリーニングでは把握に限界があり、支援の対象とされた親は問題のある親として指摘された思いを持ち、支援を拒否することがある
- 誰にでも困難があるという認識のもと、ポピュレーションアプローチで親との信頼関係を構築し、母子保健に加え子育て支援のサービスを行い、点ではなく面としての利用者目線での支援を行う、子育て世代包括支援センターの取組が市町村で始まっている

6

6

【改正母子保健法】 公布日：平成28年6月3日施行

第五条第2項

国及び地方公共団体は、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施策を講ずるに当たっては、当該施策が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ものであることに留意するとともに、その施策を通じて、前三条に規定する母子保健の理念が具現されるように配慮しなければならない。

7

7

【改正母子保健法】 平成29年4月1日施行

第二十二条

旧母子健康センター

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

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」で子育て世代包括支援センターとされた

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。

8

8

母子健康包括支援センターの事業

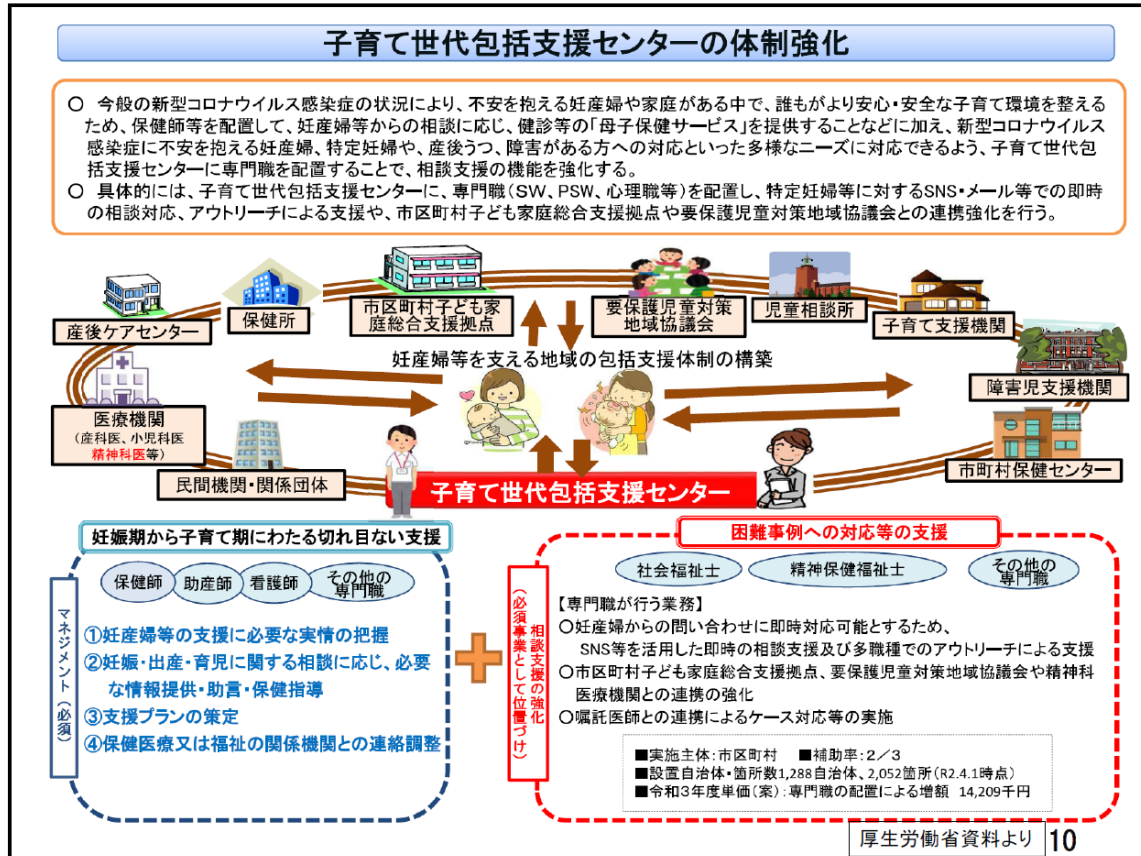
第二十二条第2項

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

第二十二条第3項

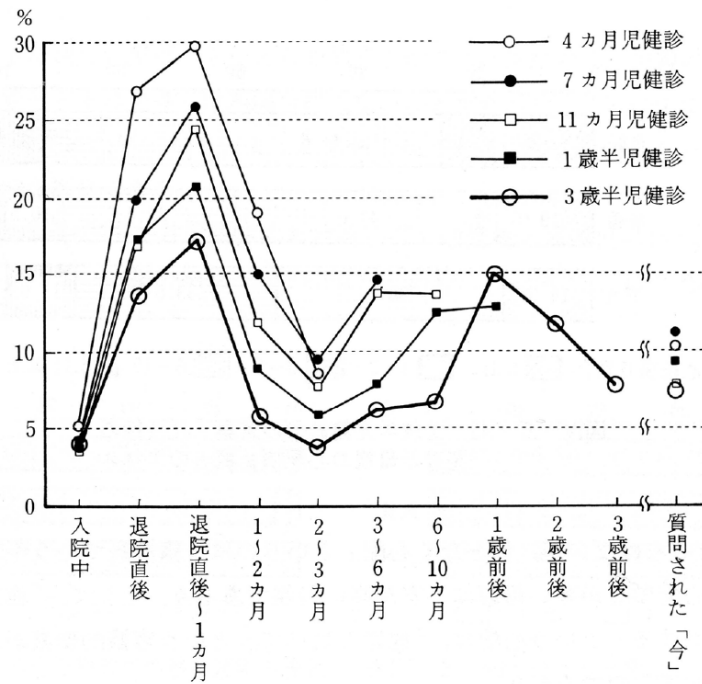
市町村は、母子健康包括支援センターにおいて、第九条の相談、指導及び助言並びに第十条の保健指導を行うに当たっては、**児童福祉法第二十一条の十一第一項の情報の収集及び提供、相談並びに助言並びに同条第二項のあっせん、調整及び要請と一体的に行うように努めなければならない。**

子育て支援事業に関し 保護者への子育て支援事業についての



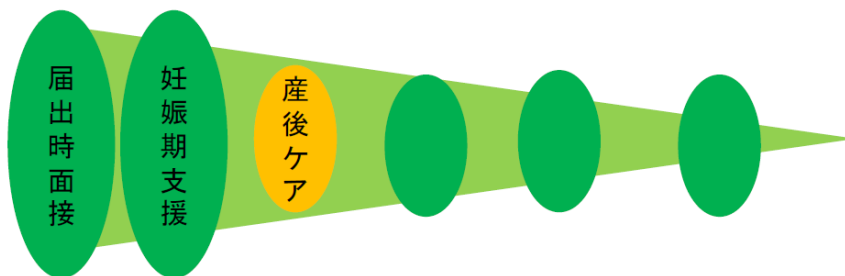
S55年大阪調査 服部祥子・原田正文:乳幼児の心身発達と環境—大阪レポートと精神医学的支援 1991

育児について一番心配だった時期



11

11



12

12

子育て世代包括支援センターの支援

- 一部の課題を抱える(抱えていると捉えられた)親子への濃厚支援とともに、全ての親子への支援→継続的な把握の必要性
- 利用者目線に立った専門性の高い支援
- 利用者と関係者(機関)に“見える”支援
- 准匿名ではない、名前がわかるひととひとの関係性を構築した支援
- 一方的に指導(上下関係が生じる)するのではなく、行動変容を促し親を育てる支援
- 出産前後の児を受容し、親の自尊心を高める、妊娠期から出産まもなくに重点を置いたメリハリのある支援

支援拒否を招かない虐待予防の支援

13

13

設置ステップ

- トップダウンの場合
首長の強い思い
企画部部門が庁内連携の音頭
- トップダウンでない場合
どこが音頭をとるか…

いずれにしてもPDCA

- 庁内関係部署の事業内容と課題の理解
- 我が自治体がどのようになったらよいか
- それにはどのような課題があるか
- 解決策は何か
創設、スクラップ and ビルド、住民主体の事業とのコラボ、
高齢者・障害者の事業とのコラボ など
- 評価は利用者の声を必ず聞く

設置後も月1回
程度連絡会議
等を開催してい
るところが多い

14

14

平成29・30年度厚生労働科学研究佐藤班
自治体のワークショップから

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| <未設置自治体の課題> | <設置済み自治体の対応・課題> |
| ①センター設置と事業の理解不足 | →目的・目標に対する個々の認識 |
| ②自治体内の認識・連携の不足 | →市区町村子ども家庭総合支援拠点等との役割分担と連携 |
| ③機関連携 | →周知と機関の目的の共有 |
| ④支援技術の向上及び支援プラン | →ニーズの把握・支援技術 |
| ⑤体制・人材確保 | →業務整理と人員配分 |
| ⑥対象者の継続的把握 | →さまざまな工夫 |
| ⑦（該当無し） | PDCAサイクルによる運営 |
| ⑧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 | →さまざまな工夫 |

子育て世代包括支援センターは地域の課題と実情に合わせ展開することから、継続的な都道府県・保健所の関与と取り組み事例の周知が重要

15

15

子母発 0910 第1号
令和元年9月10日

各（都道府県）
（保健所設置市）
（特別区） 母子保健主管部（局）長 殿

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長
（公印省略）

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

- 別紙1：「子育て世代包括支援センターの実施状況（平成31年4月1日時点）」
- 別紙2：「令和元年度子育て世代包括支援センターの事例集」

※当省HPにも掲載

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

16

16

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

17

17

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



東秩父村



【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。

18

18

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るので、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のかは疑問。
 - ・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。

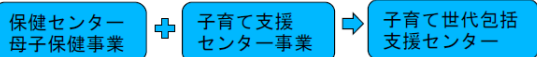
19

19

東秩父村

工夫点

★関係機関との協力・連携



関係機関との協力連携して実施。
情報量が増え、多職種の視点でサポートできる。

★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)

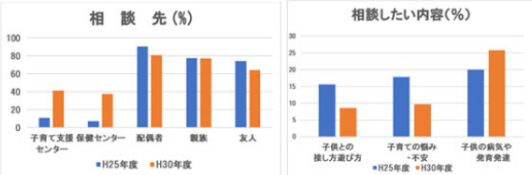
取り組みの評価 (利用者からの評価含む)

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

20

20

子育て世代包括支援センター設置でどうなったか

H29厚生労働科学研究佐藤班報告書

- これまでも妊娠中から就学までの支援は丁寧に行ってきたが、センター事業ではさらに丁寧に見直し内容の充実を図った
- 医療機関と保健機関が情報を共有している市では、分娩は扱わないものの市に助産師が常駐し相談に応じることによって、妊娠期から公的機関と信頼関係ができています
- 村ではセンターが行う事業はすべて取り組んでいたが、センターの設置をすることで子育て支援センターとの連携がさらに密になった
- センター設置により、妊娠期からの情報の一元化ができ支援プランの評価までシステム化ができた
- 専任職員が保育所に出向いて情報の共有を行うことで、乳幼児健診の受診率が向上しその後の経過も連携して把握できるようになった
- 機関連携で顔となる職員ができたことで、連携が推進された
- 保健活動の評価の視点を持ち、見える化を行うことでPDCAがすすんだ
- 妊娠届出時に丁寧に面接を行うことで業務量は増加したが、関係を取りにくい親はむしろ減ったようにとらえている
- 妊娠からの業務は拡大しており、マンパワーの充実が必要
- 町全体が子育て支援にシフトする必要性を伝えていくことが必要

21