

<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	51
第1 ポピュレーションアプローチ	52
1. ポピュレーションアプローチの目指すもの	53
2. 利用者目線に立った、切れ目のない信頼性構築の支援	54
第2 都道府県及び県型保健所の母子保健機能の把握	56
1. 母子保健機能の地域評価	56
2. 母子保健機能に係るデータの検討	57
第3 都道府県及び県型保健所によるPDCAサイクルの支援	59
1. 地域の課題や強み等の把握	60
2. PDCAサイクルを用いた支援	61
第4 都道府県及び県型保健所の支援の質的向上支援	66
1. 関係性構築の面談	66
2. 面談支援技術の向上に向けて	67

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の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。

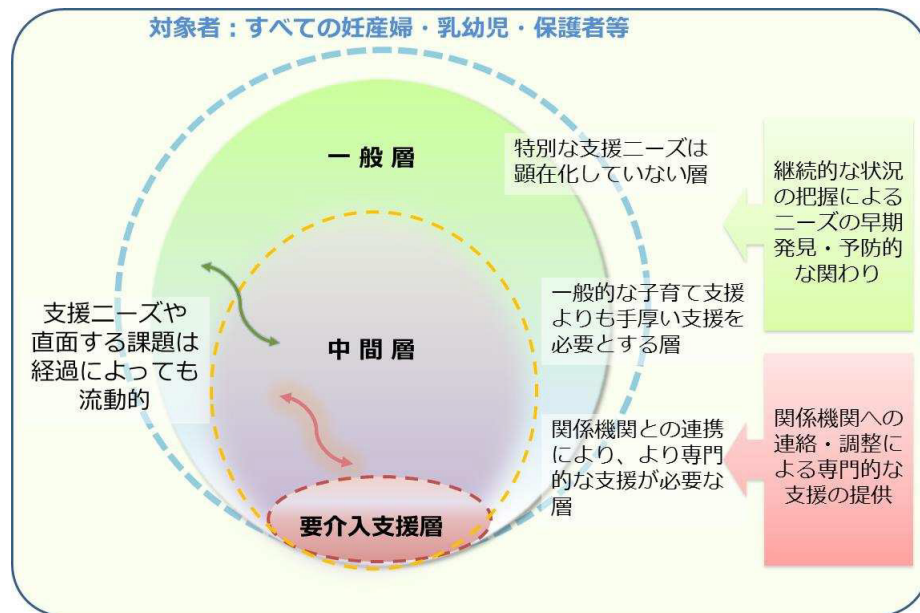
どの市町村に住んでいても、妊産婦及び乳幼児等が安心して健康な生活ができるよう、利用者目線に立って、一貫性・整合性のある支援が実現されることを期待する。

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、利用者とは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。

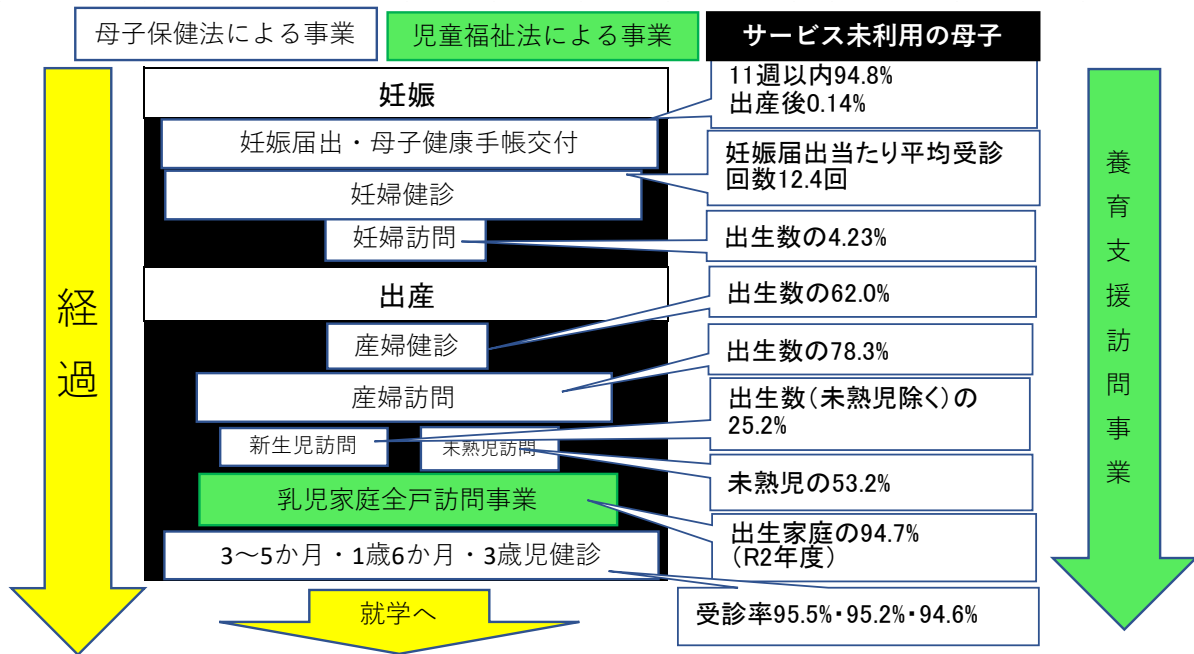
センター設置への支援の有無にかかわらず、県型保健所の母子保健に関する会議で多いのは母子保健担当者会議で164カ所（60.1%）が行っていた。

- 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成**



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

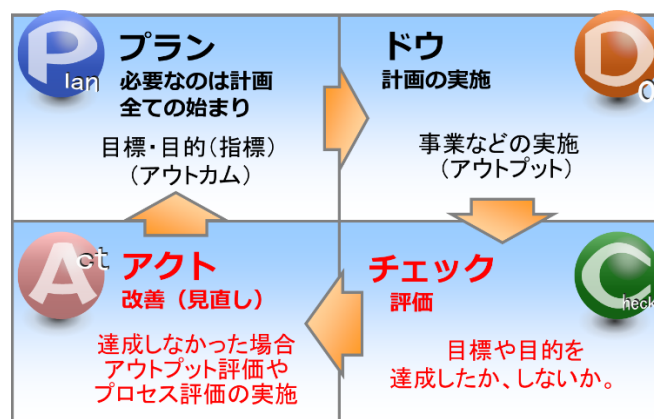
- 健やか親子21（第2次）の評価指標の数値や市町村の母子保健事業の実施状況は、都道府県を介して国に報告されるため、都道府県は管内市町村のデータを保有している。
- 地域評価（地域診断）のための地域間比較では、県型保健所や都道府県の母子保健担当部局と連携し、必要なデータ収集・分析を求めることが実際的である。
- 市町村の母子保健事業に対する計画作り・研修・事業評価への支援は、母子保健事業を重層的に進める都道府県や県型保健所の重要な役割である。センター機能の展開にあたっては市町村と保健所が密に連携することで成果を上げることができる。

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



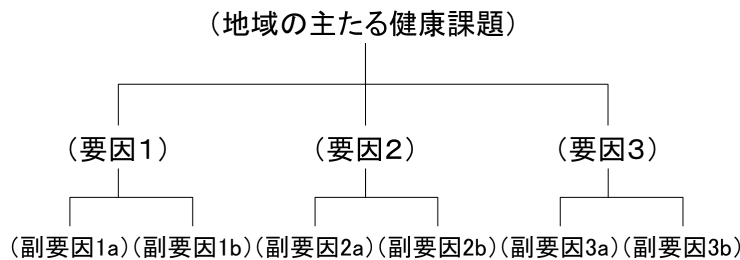
厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業））
「子育て世代包括支援センターの全国展開に向けた体制構築のための研究」報告書より引用

- 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。

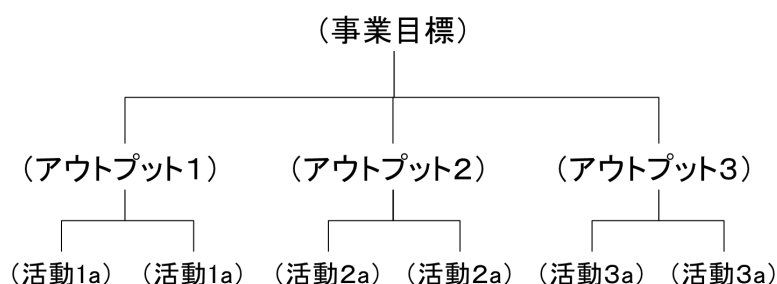
- 課題の分析は、前段の地域評価のデータとともに、話し合いの参加メンバーが様々な立場から直面している課題もいったん羅列する。そのうえで、課題間の因果関係について、グループ化するなどして整理する。この際、センター機能において主たる地域の健康課題に対して、直接影響していると考えられるいくつかの要因（要因1など）を特定し、その要因を招いている副要因は何かと順に掘り下げることによって、複雑な課題の関係を参加メンバー間で共有することができる。

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)

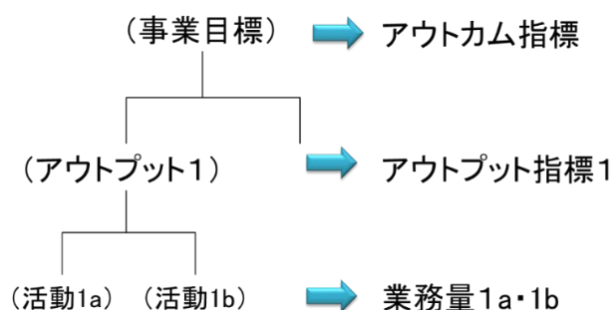


- 主たる健康課題の原因となる要因の関連性や、事業目標とアウトプットとの妥当性は、普遍的なものではない。この作業を通して、参加メンバー間の共通理解の生まれることが重要である。

(2) 評価指標

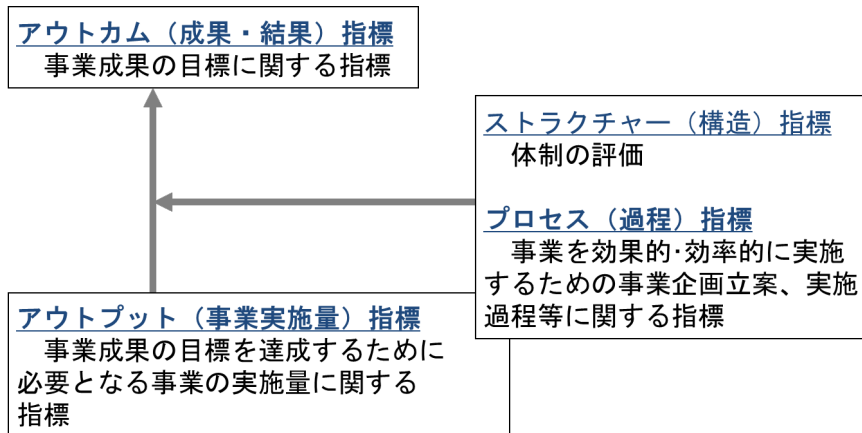
- 計画を立てる時には、事業の目標や目的に沿ったアウトカム指標をあらかじめ定めておく。事業目標を達成するための活動や取り組みの目標（アウトプット）に対しては、それぞれのアウトプットごとに達成度を示すアウトプット指標も同時に定め、関係者間で共有する。個々の活動については、業務量や実績値などで数値化して示す。

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

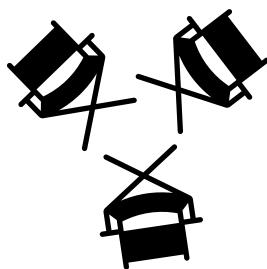
- 母子保健機能では、妊娠届出面接が最初の妊婦との接点であることが多い。他人に聞かれる心配のない個室を設け面接することは、困っていることなどが相談しやすくなる一歩である。チェックリストに基づいて面接するのではなく、オープンクエスチョンで気持ちや生活等について尋ねていく。
- 最初の面談ですぐ指導に入ると、自分が言うことはすべて指導材料になるので感じ本当のことを話さなくなることが多い。指導する場合は面談の後の方で、心配なので、と面談者の気持ちを前面に出して指導すると受け入れられることもある。
- 面談時間では、生育歴や実際の生活、親やパートナーとの関係などについて想像を働かせ、決めつけないで受容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