

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、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。未設置自治体は少なくなってきたおり、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. 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り、内容は4の手引きに反映させた。

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、「切れ目の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PDC 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. 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。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PDCA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。

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今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、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。

5. 研究結果の啓発

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4年4月1日現在の全国1741市区町村のセンター設置率は94.6%であり、北海道は78.8%、沖縄県は73.2%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北海道と沖縄県、及び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) 北海道

北海道庁と共催で研修等を行った。

① 稚内市研修

日時：令和4年9月29日（金）午後

場所：北海道稚内保健所

方法：対面及びオンライン研修、Zoomのブレイクアウトルームによる意見交換

参加者：道庁、保健所、市町村から141名の参加があった。

内容：研究者による対面またはオンラインによる「こども家庭センターにおける子育て世代包括支援センターの効果的機能」の講演を行い、対面またはZoomのブレイクアウトルームによる意見交換を行った。

<意見交換>

- ・支援プランを作成している。面接を妊娠中に複数回行っている。産後ケア事業も導入している。
- ・セルフプランを妊婦にすすめ、支援プランを作成している。支援プランの評

価がこれでいいか悩むこともある。

- ・住民にセンターが認知されていない。しかし、家事支援、子育て支援が充実してきた。
- ・支援プランの対象者がこれでいいかと思う。アセスメントをしっかりとそれに基づいてプランを立てることが重要では。対象者選定と支援会議の運営がこれでいいか。
- ・台帳管理しているが、あとで支援プランをたてるので評価やマンパワー不足。
- ・設置と未設置が混ざっているグループでは取組が参考になった。支援プランをたてた方に何回面接しているか知りたい。
- ・事例が多くなり、困難事例をどうしているか知りたい。

②札幌市研修

①において希望が出ていた困難事例への支援を組み込みこんで研修を行った。

日時：令和4年9月2日（金）一日

場所：札幌市の北海道立道民センター
かでの2・7

方法：対面で実施

参加者：道庁、保健所、市町村から59名

内容：研究者による対面の「こども家庭センターにおける子育て世代包括支援センターの効果的機能」の講演を行い、情報交換、面談及び支援プラン作成のロールプレイ、困難事例の事例検討を行った。

<意見交換>

「母子保健型」と「基本型」で支援プランを共通で使用しているか、支援プランを立てる基準について知りたい、妊婦にどのくらいの頻度で支援プランをたてているか等の質問等があり実践的な意見

交換がなされていた。

<事例検討>

2自治体から実際の事例が出され検討を行った。支援が継続しているが状況が変わらず頭打ち、生活のサポートが必要だが誰が養育した方がいいのか、転居者などこれまでの子育て歴を把握するには難しい、リスクアセスメントでは不明な部分はどうするか、など重い事例であった。

困難事例では、要保護児童対策地域協議会の関わりについてはっきり出てこないことが多く、保健師の支援だけではなく要保護児童対策地域協議会の機能強化が重要なのでは、と考えられた。

(2) 沖縄県

沖縄県は離島が多く、本島と石垣島の2カ所で研修等の支援を行った。

①那覇市研修

日時：令和4年9月12日（月）一日

場所：那覇市八汐荘

方法：対面とオンライン

参加者：県、保健所、市町村から88名

内容：研究者による「こども家庭センターにおける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）の切れ目のない支援～その①～」の講義と、情報交換、面談及び支援プラン作成のロールプレイ、困難事例の事例検討を行った。事例検討は自治体の実際の事例について行うことから、対面での検討にした。

<情報交換>

- ・介入を嫌がる妊産婦をどう支援するか。
- ・妊婦への関わりがマンパワー不足。センターの評価ができていない。センターと保健師の支援対象者があいまいなところ

がある。

- ・ハイリスクは地区担当保健師、ローリスク・中リスクはセンターが支援している。
- ・妊婦訪問は希望しない人が多い。
- ・中リスクが多い。ハイリスク妊婦が加わると負担が大きい。マンパワーが足りない。
- ・支援困難ではお金がない貧困が多い。貧困支援は長期にわたる。児童福祉にたけている社会福祉士が少ない。
- ・信頼関係をどう作るか。支援プランの対象者をどうするか。
- ・困難事例で妊娠中に会えない場合は、連絡はしつつも産後に会えるのを待つなどの情報交換がされていた。

<事例検討>

自治体から出された事例はこのままにしておくと重症度が高くなることが考えられるという意見が多かった。

- ・DVの問題、重症度が高い、共依存、将来が危惧される。
- ・将来の危惧の考えが必要。愛着形成が困難な場合、養育困難、ネグレクト、発達等の遅れになってしまう。

北海道と同様に、要保護児童対策地域協議会の関わりについてははっきり出てこないことが多く、保健師の支援だけではなく要保護児童対策地域協議会の機能強化が重要なのでは、と考えられた。

②石垣市研修

日時：令和4年9月14日（水）

場所：石垣市ホテルミヤハラ

方法：対面とオンライン

参加者：県、保健所、市町村から25名

内容：研究者による「こども家庭センターにおける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）の切れ目のない支援～その②～」の講義と、情報交換、面談及び支援プラン作成のロールプレイ、困難事例の事例検討を行った。事例検討は自治体の実際の事例について行うことから、対面での検討にした。

<情報交換>

- ・これからセンターを開設するが、こども家庭センターの立ち上げもすぐ予定している。
- ・開設したばかり。産婦健診、産後ケア事業、妊婦訪問を開始し、今までより関わる回数が増えた。
- ・母子健康手帳交付時に支援プランを作成している。7ヶ月頃に訪問で育児支援グッズを渡している。
- ・全島の保健所が月1回集まり情報交換、ケース会議を行っている。
- ・県外からの転入者では支援が困難な方もいる
- ・支援困難事例は自宅出産、ネグレクト傾向、精神疾患のある親などである。予防接種をまったく打たない親もいる。

<事例検討>

- ・DV ケースは児に危険が及ぶ心配がある。
- ・自然派、自宅出産希望など支援の拒否があると母子保健では困難。

北海道と同様に、要保護児童対策地域協議会の関わりについてははっきり出てこないことが多く、保健師の支援だけではなく要保護児童対策地域協議会の機能強化が重要なのでは、と考えられた。

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、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. 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。質問し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。

(1) 北海道深川保健所

< 研究班が考えた特徴的なところ >

北海道は179市町村があり、設置率が高まらないところがある。平成30年までに管内5自治体がセンターを100%設置している。

< ヒアリング日時 >

令和5年2月9日オンラインヒアリング実施

< ヒアリング内容 >

① 管内状況

北海道の空知地域に属し、1市4町から成る北空知地域にある

- ・ 道内でも面積・人口ともに下から2番目ぐらいの小規模保健所
- ・ 農業が基幹産業
- ・ 早くから高齢化
- ・ 出生数が非常に少ない

ここ10年ぐらいで見ると平成23年前後は200人切る程度だったが、令和に入り130人、令和4年度は120人を切ると予想

- ・ 医療的資源がない。平成27年に管内で出産ができなくなった。基幹病院である深川市立病院の小児科、産科医が確保できなくなり分娩停止したが、市立病院には助産師がおり、教室活動などには支援がある。
- ・ 妊産婦の多くは隣の中核市である旭川市の産科をはじめさまざまな医療資源にかかっている。おおむね車で30分～1時間。もう一つの最寄りでは中空知地域の砂川市立病院の産科。高度医療必要な方は旭川の周産期医療センター、札幌管内の医療機関にかかる。ただ8割以上は旭川の産科やクリニックにて分娩。
- ・ 小児科は深川市立病院の非常勤医師と管内の小児科クリニックの2か所でおおむねカバー。

② センター設置について

- ・ 管内どの市町も母子保健を中心に力を入れて活動してきた歴史がある。今までの活動をセンターとしての機能に位置づけたといった流れだったよう。母子保健活動が充実していることから、子ども家庭総合支援拠点の必要性をあまり感じないということで設置が進んでいない。
- ・ A、B、Cの3市町はほぼ保健師主導で要保護児童対策地域協議会も運営されている。Dは児童福祉部門と保健部門が同課だが別係。Eは小さい町だが児童福祉専門の部署あり要対協を主宰、そこを保健師が強くバックアップする。

③保健所の支援

- ・北海道では、子どもの安心安全ネットワーク推進事業を各保健所で運営。保健所と児童相談所で地域の課題を比較検討会議で共有、企画を協働し研修会を行うなど、児童相談所に意見を吸い上げてもらい空知全域の技術支援をしてもらったりしている。
- ・保健所主宰の産科と保健の連携の仕組みとして養育支援連絡システムを通じ、単純なケースの連絡だけでなくケースの課題からみえる地域課題の共有、医療と保健で共有したい課題をその場で検討したりしている。
- ・市町村や関係者への技術支援、支援者の育成などは母子保健に関わらず行っている。管内の母子保健では各市町村に入り込み、市町単位の事例検討を働きかけてきた経緯があり、ニーズが出てきたところから困難な事例を保健師のスキルアップも含めて検討会や担当者会議を実施してきた。
- ・その他、保健所の定例会議がある。母子の担当者会議だけでなく保健所ではリーダー級の市町村保健師を対象とした会議が多く、年にヘルスで3回、高齢部門ではさらに2回、全体で5回ある。また必要であれば、保健所主宰でなくても町主宰でも必要時会議がもたれている。コロナワクチン接種の際も保健所の会議で詰め切れなかった場合には、リーダー級保健師が管内の保健師を集めて調整を図っていた。

④母子保健から困難な事例への支援

- ・要保護児童対策地域協議会について個別ケース会議と代表者会議しかできない町が多く、実務者会議、要はケースの進捗や全体について事例を束ねて管理する機能に課題がある。母子保健

部門と児童福祉部門の役割の整理など、児童相談所も課題として共有している。

- ・困難事例検討会では、検討会前に市町村の保健師から相談を受けているケースで要保護児童対策地域協議会にあげることをすすめる場合もあれば、保健師サイドが判断や方向性に迷っているなら対象の整理のために事例検討として行うこともある。緊急介入が必要なケースはケース会議をすることもあある。検討会に至る前の通常のやり取りの中で気になるケースをこちらが把握することは多い。

⑤その他

- ・道内では保健師数が人口比で多い地域。保健部門で7人の保健師がいる市町もある。早い段階で保健師が管内でもポストを取ってきており現在も次長級、参事、課長補佐級がいる。50代以上のリーダー級の保健師がおり、スーパーバイズが受けやすい。中間層、若い層もいてバランスがよく、先輩方について行くという気運があり良いチーム多い。
- ・センター設置にあたり、うまく補助金を活用し、人を雇ったという雰囲気ではなかったかと思う。過去の会議記録によると、もともと力を入れてきた母子保健活動をあてはめて移行したような記録がある。リーダーたちがきちんと首長に話を通していくという組織内での役割をとり、補助金など事務的なことに関してもかなり詰めて横の密な関係も使って情報交換し、スムーズに合意形成にもっていったのだろうと読み取っている。
- ・今後の課題は、母子だけではないが、リーダーたち統括級の保健師らが今年

度を皮切りに定年退職を迎えていく。どうやって次世代育成するかと、支援技術やリーダー級の育成などが必要になっている。現在のリーダーたちと同じ活動はできない中で、どういうふうにかこれからの活動を展開するかという声も聞かれる。保健所のほうには保健師の現任教育の支援（人材育成）要望が来ているところ。

- ・こども家庭センター設置で、保健師の中でも統括級の保健師がセンターへ行くことが予想される。母子保健が統括と新人だけになってしまうと活動の基盤が揺らぐだろうと危惧がある。保健所自体も特にコロナが始まってからだが、個別ケースからみた動きしかできず、政策課題を地域につなげていくところまでやりきれていない。

（2）長野県諏訪保健所

< 研究班が考えた特徴的なところ >

管内 6 自治体がセンターを 100% 設置している。関係機関連携支援、地域評価、PDCA サイクル推進とよく支援を行っている。

< ヒアリング日時 >

令和 5 年 2 月 27 日 対面ヒアリング

< ヒアリング内容 >

①管内状況

長野県は平均寿命が男性 2 位、女性 4 位であるが、健康寿命は男性 2 位、女性 1 位とさらに高い。

- ・山間へき地であり、医師がいないため、昔から保健師活動が充実しており、母子保健がさかんである。
- ・小児科の開業医が少ない。
- ・乳幼児健診で早期発見していくことを 10 年前から行っている。下諏訪町の信

濃医療福祉センター（重症心身障害児、肢体不自由児の入所施設）に外来があり、発達障害児では連携支援を行っている。

- ・管内自治体と早くから発達障害児等の早期療育支援の取組をすすめ、乳幼児健診の M-CHAT 導入や評価等を行っている。

②センター設置について

- ・信州大学と管内自治体との会議を平成 27 年から行って、そこで母子保健事業の評価を行ってきた素地があり、センター設置の後押しをしたかと思う。

③保健所の支援

- ・県の担当課に信州母子保健推進センターが設置されており、市町村機能の底上げのため研修会等を開催している。保健所は、管内市町村へ参加を推奨している。

- ・管内業務研究会は、6 市町村から拠出金を得て、福祉保健事務所が事務局となり、市町村、医療機関等の協力を得て研修会を実施している。当研究会において、乳幼児健診、予防接種、栄養教育等の研修会の開催、市町村の乳幼児健診のデータの把握・検討を行っている。

- ・産科医療機関等と毎年連絡会を行い、顔合わせと課題の共有、方向性の統一を図っている。※コロナ禍は開催できない年もあった。

④PDCAへの支援

- ・管内市町村保健師と保健所保健師が業務研究会で検討し、平成 22 年から 1 歳 6 か月児健診、2 歳児健診、3 歳児健診の間診票を共通化した。1 歳 6 か月児健

診、2歳児健診は短縮版 M-CHAT、3歳児健診は研究者による多動衝動・対人関係項目を取り入れた。

- ・このツールによる要経過観察児と要支援保護者の年度ごと集計データを、自治体及び関係者にフィードバックの上、早期発見の体制構築と強化を行っている。
- ・産後うつ病に関しては、県内でも管内は産科医療機関が多い地域である。早期に母親らにエジンバラ産後うつ病質問紙を実施、そのデータを評価し、産後ケア事業を手厚くするなど活用が図られている。また、産科、助産師会の医療機関関係者との年1回の話し合いも行っている。

⑤その他

- ・経験が浅く、核家族家庭で育ち乳幼児に触れたことのない若い保健師が母子保健担当になることが多い。人材育成は重要である。

(3)石川県南加賀保健所

<研究班が考えた特徴的なところ>

管内4自治体がセンターを100%設置している。「母子保健福祉支援事例検討会」を各自治体に出向いて開催している。

<ヒアリング日時>

令和5年3月20日対面ヒアリング

<ヒアリング内容>

①管内の状況

4自治体で設立された南加賀事務組合があり、南加賀急病センター（夜間・休日外来 小児科・内科）の運営が行われている。よく自治体が連携している地域といえる。

②センター設置について

- ・平成16年の要保護児童対策地域協議会が立ち上がった頃、それ以前からも児童福祉と母子保健がいかにコラボして仕事していくか、保健所長が県庁にいた頃からは、協働でやっていくための事業立てを色々やってきた経緯がある。
- ・自治体がセンターの看板を立てても、保健所としてはそんなに変わった実感が無い。

③保健所の支援

- ・母子保健福祉支援事例検討会は、平成15年に県、市町、要保護児童対策地域協議会が、のちに児童相談所が入る枠組みが作られた。
- ・保健所の健康推進課の保健師は、現場で家庭訪問や市町の保健師と一緒にケース支援を行っている。母子保健福祉支援事例検討会も各市町へ出向き、一緒に検討している。保健所が主体になり、市町の母子保健担当者、児童福祉担当者等が出席している。各自治体で毎月1回、2時間程度の事例検討会を行っている。
- ・周産期医療と地域との連絡会を行っている。参加機関は産科、精神科、小児科、管内市町母子保健・児童福祉、助産師会、児童相談所、当保健所。
- ・研修会では多機関、多職種をキーワードに、児童福祉と母子保健のコラボで行っている

④その他

- ・自治体の母子保健と児童福祉では、役割分担ができていると思う。
- ・今度、加賀市がバージョンアップする。要保護児童対策地域協議会と母子保健はすでに同じフロアで仕事しており、さらに生活支援など、重層的なところも加味してバージョンアップしていく。

- ・母子保健と児童福祉の連携で概念的なところを県の本庁でやっている。保健所で研修会、事例検討会を行い、管内全体を標準化していく。方向性が県と保健所で食い違わないのがいい。

(4) 鳥取県米子保健所

< 研究班が考えた特徴的なところ >

管内5自治体がセンターを100%設置している。また、鳥取県はいち早く全県でセンターが100%設置されているところでもある。

関係機関連携支援、母子保健事業評価などよく取り組まれている。

< ヒアリング日時 >

令和5年3月9日オンラインヒアリング

< ヒアリング内容 >

①管内状況

鳥取市(中核市)を除く、18自治体に2カ所の保健所がある。米子保健所は2市6町1村を管轄している。

②センター設置について

鳥取県

- ・平成30年4月に全市町村に設置された。同時にとっとり版ネウボラ推進事業も進めており、担当者養成支援など市町村独自で事業を実施できるような(国の補助金によらない)県独自の補助制度を設営し、市町村に対してセンター設置について強く働きかけた経緯がある。

前述の補助制度については、センター設置に係る人件費や備品の整備等ハード部分の財政支援を実施(平成30年度で終章)。そのほか、センターで実施する産前・産後支援事業等についても県単独で財政支援を実施。

現在もソフト事業の予算補助は続き、

親子教室といったもののほか、不育症の治療費の支援などいろんな独自事業に使ってもらえるような形で展開している。

- ・県では、平成27年に県内4市町村でセンターが設置され、うち3つが米子保健所管内の日吉津村、大山町、南部町だった。その後徐々に増え、29年に16市町村、30年に西部管内の江府町を最後に全市町村整備となった。

保健所

- ・管内9市町村でどのように設置されていたかは把握していない。

③保健所の支援

- ・ハイリスク家族に対し産科医療機関、助産師会と連携がある。
- ・母子保健実務担当者会は、これまで実施されていたが新型コロナウイルス感染症が影響し令和元年から実施できていない。予定していた会議内容としては各市町村での産前・産後サポート事業について、子育てサポートセミナーについては検討していたようである。
- ・産後メンタルヘルス対策の協議も検討していたが中止。管内の産科医療機関に参加を呼びかけていた。
- ・米子保健所と西部教育局の共催で体験プログラムの、令和2年度、4年度には大山青年の家で西部地区子育て支援関係者研修会と称した研修会を開いた。子育て支援関係者スタッフ、教育・保健・福祉関係、地域の支援者等幅広い方々を対象に、前半が講演、後半が選択体験で体験(野草茶、草木染め等)の情報交換があった。

④市町村の母子保健事業の評価

- ・保健所の母子担当がハイリスク妊婦について、市町村と医療機関が情報共有して

いる件数を取りまとめている。内容を項目ごとに分け、推移を関係機関に結果報告している。

(5) 大分県東部保健所

＜研究班が考えた特徴的なところ＞

管内5自治体がセンターを100%設置している。また、関係機関連携支援、地域評価、PDCAサイクル推進に取り組まれている。

＜ヒアリング日時＞

令和5年3月7日対面ヒアリング

＜ヒアリング内容＞

①管内状況

- ・豊かな自然と温暖な気候、豊富な湧出量を誇る温泉に恵まれている。
- ・県では、平成13年からペリネイタルビジット、平成20年からヘルシーおおいたの推進、平成29年から周産期メンタルヘルスケア体制整備事業を通じて、妊娠期から出産後の母子を中心とした子育て支援やメンタルヘルス妊産婦に対するサポート体制整備等、母子保健、児童福祉、児童虐待防止の視点を持ち関係機関と協働で取り組んでいる。
- ・東部保健所圏域では、精神疾患やメンタル不調を抱える妊産婦が増えており、子育ての困難さや虐待につながる例も多い。管内の未婚、若年妊娠、精神疾患、メンタル不調等のハイリスク妊産婦は約2割である。

②センター設置について

- ・管内5自治体の設置は、一挙になされるのではなく平成28年から令和3年度にかけて100%となった。
- ・令和2年度は、姫島村を除いた市町で実際に動き出したセンターについて、「センタ

一機能とは何か」「これまでの母子保健と何が違うのか」といった疑問をテーマとし、センターの機能強化を目的に3年間、任意の母子保健従事者検討会で勉強を行った。

- ・令和3年度は令和2年度の内容を引き継ぎつつ、産後ケア事業の充実にも取り組み始めた。別府市は前年度から産後ケア事業を先行スタートしている。産後ケア事業に求められるものは何か、産後ケア事業ガイドラインを共有し、産後ケアを実施する助産院を招き、助産院と別府市に取組を報告してもらうなどした。各市町村が主体的に参加できるように工夫した。

③保健所の支援

- ・年に4回、管内自治体に対し母子保健従事者会議を開催し、情報交換、取組報告を行っている。
- ・年に4回、別府医療センターと東部保健所管内の市町村との連絡会議を行い、事例検討、事例共有を行っている。別府医療センターの小児科と産婦人科の医師、心理、相談員等関係者が出席しており、日ごろからタイムリーに困難ケースの個別支援会議が開催できるのはこのような顔の見える関係づくりの積み重ねからである。
- ・この二つの会議からの課題の抽出・対策検討は、東部圏域ヘルシースタートおおいたの地域専門推進部会につながっている。年に2回開催しており、1回はヘルシーおおいた地域推進専門部会と産科精神科連絡会合同会議である。これらは保健所が事務局を行っている。

④PDCAサイクル

- ・センターの体制・運営について事業評価を自治体と同じシートで行い、年度当初に共有している。内容は、実施体制、出生、妊婦支援、産婦支援、関係機関連携、取組・評価である。

- ・このシートはセンターのガイドラインに基づいて評価している。令和2年、県母子保健担当者会議でセンター機能の評価について課題となっていたため、保健所で評価シートを作成した。年度初めに比較できる形で支援が必要な人たちに支援できているかという視点、それが積み上がっているか、センターの機能で大切な「関係機関との連携」がこれから求められてくる場所であり、小さい市町村ほど丁寧さや関係性の良さがうかがえる。報告しあいながら、お互いの活動の中に自分の自治体の求めているものが見つかるかという視点で考えている。
- ・母子保健従事者検討会の中では機能強化に加え、メンタル不調を抱える妊婦や母親、医療的ケア児支援の3つを柱にこの3年間力を入れてきた。PDCAサイクル、評価を行っている。

⑤その他

- ・別府医療センターとの連絡会は母子主導型で、母子保健担当者のみ出席する。要保護児童対策地域協議会の個別支援会議は児童福祉主催で、個別事例の情報共有を行っている。親から子どもを守るという視点が強く、親子支援の視点は落ちていないだろうかと感じる。こども家庭センターになり、児童福主導型の個別支援会議が増える中、保健師の予防的介入や妊娠期からの関係性をつくり、子育て期を支えているという意識を保健師自身がしっかり持つておかないと、問題が起きてからの後追いばかりになるのではと危惧している。
- ・従来から管内では妊産婦のメンタルヘルスケアと医療的ケア児の支援は課題であった。しかし、コロナ禍の2年間は協議が進まなかった。今年度（4年度）は精神に特化した取組とした。

精神疾患・精神不安を抱える母親への支

援の充実を図るため、母子保健連絡従事者検討会に精神科と産婦人科の実務者を招き、母子の担当者と共に同じ事例をグループに分かれて検討を行った。ヘルシー会議との連続性があり協議が深まった。

- ・保健所の活動はヘルシースタートおおいのしくみの中で、市町村会議や母子保健従事者検討会で抽出された課題を圏域ヘルシースタートおおいの地域専門部会で検討できる良さがある。親会議に必要な体制づくりや、産科、小児科、精神科にも協力を求められる体制になっていることが重要である。

(6) 鹿児島県川薩保健所

<研究班が考えた特徴的なところ>

母子保健情報管理システムに基づいた評価、地区診断の実施を行っている。

<ヒアリング日時>

令和5年3月22日オンラインヒアリング

<ヒアリング内容>

①管内状況

北薩地域振興局内の川薩地区を担当、管轄は2市町だが企画は出水保健所管内の5市町も対象。広域的に出水保健所とも連携しながらさまざまなことを企画している。出水保健所管内を含めると移動は車で2時間かかる場所もあり、集まるのも容易でない。

ここ2年ほどはコロナ禍で市町保健師らと連絡会が持てず、意見等を吸い上げられなかった。県ではWebexによるオンライン会議の開催は可能であるが、市町はWebexに対応していないため保健所主宰のオンライン会議は行っていない。

②センター設置について

1市1町であり、早くにセンターが設置

された。

③保健所の地域評価

- ・母子保健情報管理システムに基づいた地域の評価を行っている。平成9年から県庁の母子保健課で要領を作成し、スタートした。

健診情報（妊娠届出の状況、妊産婦健診の診状況、3～4か月・1歳半・3歳といった母子保健事業の健診状況、受診結果、その後のフォロー状況）を年2回、市町から保健所を経由し県へ報告する。報告の流れは、

前年度分の健診時情報の報告・還元：

- 5月市町村→保健所
- 6月保健所→県（管内市町村分とりまとめ報告）
- 7月 県→保健所（県全体分情報のとりまとめ還元）
- 8月保健所→市町村（とりまとめ還元）

健診追跡情報の報告・還元：

- 10月市町村→保健所
- 11月保健所→県（管内市町村分情報とりまとめ報告）
- 11月県→保健所（県全体分情報のとりまとめ還元）
- 12月保健所→市町村（とりまとめ還元）

健診状況をまとめたデータを報告・還元。母子保健の情報をまとめて地区診断として活用。結果を母子保健担当者の連絡会等で提示、説明（健診時の数を報告）。地域の課題を抽出し、連絡会で意見交換を行った。

④機関連携

- ・自治体支援のケース検討会、自立支援協議会の参画等については、ケース検討会

や各市町の自立支援協議会（定例）の母子保健事業に関係する部会に、保健所も参加し支援をしている。

ケース検討会（随時）については、保健所が支援している小児慢性特定疾病児やハイリスク母子などのケース検討の場に参加したり、企画したりする。ケースにより市町、保健所のどちらもが企画（主宰）することがある。

- ・指定難病、結核、小児慢性特定疾病などのケース支援をそれぞれ課内各係で担当。主に疾病対策係、健康増進係で個別のケース支援を行っている。
- ・関係機関の連携支援は、ハイリスク母子連絡会を主宰し市町や産科などの関係機関を集めた会議、研修会を実施している。

⑤その他

- ・センター機能の強化は、県こども家庭課が母子保健分野と福祉分野の職員を集め、各地区で児童福祉担当者・母子保健担当者連絡会を毎年開催。保健所も参加している。さまざまな事業を行う上で福祉分野との連携は必要であり、ケースを通しながら支援することが保健所の役割と考えている。ケースの支援を連携しながら行っていくことで児童福祉担当と母子保健担当の連携体制の構築につながるよう支援を続けていく必要があると感じている。

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

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PDC Aサイクルの支援」として「地域の課題や強み等の把握」「PDC A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)。

5. 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が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。

<日時>令和5年2月17日(金)13時30分～16時30分

<開催方法>Zoomウェビナーによるオンライン開催。当日、ウェビナーに入れなかった参加者がおり、講義1と講義2は17日間、動画で配信を行った。

<内容>

講義1：参考資料参照

「フィンランドのネウボラと切れ目のない支援」

講師：恵泉女学園大学人間社会学部 高橋睦子教授

講義2：参考資料参照

「フィンランドにおけるこどものマルチリトメント予防の支援」

講師：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

通訳 恵泉女学園大学 高橋睦子教授

ディスカッション

座長：「新たな切れ目のない支援に向けて」

参考資料参照

代表研究者が3年間の研究内容を説明し、分担研究者同志でディスカッションを行った。出てきた問題に対処するトリアージモデルばかりではなく予防が重要であること、妊娠期からの切れ目のない支援が重要であることが改めて強調された。

<参加者からの反応>

ウェビナーの終了時にアンケートをとった。一つのアドレスからの参加者は317人であったが、回答は220人から得られた。

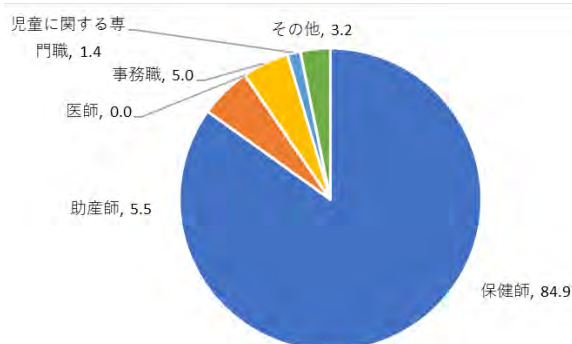
(1) 参加者

1台のパソコンから複数の人数が参加することもあり、「このパソコンからの参加者」を尋ねた。大きいスクリーンで参加することも考えられ、1人、2人、3人、4人に加え5人以上の選択肢も設けたところ、少なくとも508人以上の参加があったと考えられた。

(2) 職種

220人の職種は、保健師が84.9%と最も多く、次いで助産師5.5%、事務職5.0%、児童に関する専門職1.4%で、医師は0.0%であった。

図表1 参加者の職種



(3) 職場

「市町村の職場」が68.5%と最も多く、「都道府県の職場」は30.1%であった。職場と職種のクロスでは、「その他」を除き、都道府県、市町村ともに(2)職種の割合と同様であった。

(4) 仕事の分野

「母子保健分野」が79.0%と最も多く、「児童福祉分野」7.3%、「子育て支援分野」が

6.4%であった。

(5) シンポジウムの評価

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。ウェビナーにうまく入れないとの意見があり、後日、動画による配信も行った。

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、沖縄県、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

- 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。小児科。2023；64（1）58-63
- 2.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
- 3.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
- 4.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
- 5.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
- 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。2022；151-165
- 7.佐藤拓代：若年妊娠への支援。こころの科学。2022；223：79-83
- 8.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
- 9.福島富士子、佐藤拓代、山縣然太郎、山崎嘉久、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～。日本公衆衛生雑誌。2022；69（10）244

- 10.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～。日本公衆衛生雑誌。2022；69（10）243
- 11.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

2. 学会発表

- 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

<参考資料> 令和5年2月17日 Zoom ウェビナー開催シンポジウム配布資料

【講義1】「フィンランドのネウボラと切れ目のない支援」

講師：恵泉女学園大学人間社会学部 高橋睦子教授（分担研究者）

「妊娠期からの切れ目のない支援 - こども家庭センター設置に向けて」
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」研究班

2023年2月17日（金）オンライン シンポジウム

フィンランドのネウボラと切れ目のない支援 ～ 日本への示唆

高橋睦子 恵泉女学園大学教授（社会学・福祉政策論）

本日・前半の内容と流れ

前半の問題意識

子ども虐待・マルトリートメントの「リスクと予防」

13:40-14:10（高橋）

フィンランドのネウボラと切れ目のない支援

14:10-15:00（パーヴィライネン）

フィンランドにおける子どものマルトリートメント予防の支援

日本もフィンランドも行政の構造改革が進行中。
フィンランドSOTE, 日本 こども家庭庁

子ども虐待・マルトリートメントに関する「リスクと予防」の再確認

フィンランドでは母子保健ネウボラを通じて、
妊娠期から虐待・マルトリートメントの早期予防が行われている。
(同一の専門家が個別にすべての妊産婦と親子との継続的に対話を行う)
現在、母子保健の基礎の上にファミリーセンターによる多機能化が展開し
つつある。

日本では、子ども虐待問題について
ハイリスクへの焦点化が特徴的。
一方、低・中リスク（1次・2次リスク）への制度的な感度は低くなりがち。

ハイリスクへの対応だけでなく、
全数かつ個別に継続的に状況を把握する
ポピュレーション・アプローチの意義と役割を再認識することが急務。

ポピュレーション・アプローチの要点は
「すべての妊産婦と子ども家庭を個別に継続的に支えること」

フィンランドの母子保健ネウボラ

妊娠期から
継続して
切れ目なく
すべての妊産婦と子どもに
専門職（同じ人）がかかわり対話する

ポピュレーション・アプローチ

妊娠からの1000日（WHO）を重点的に
ネウボラ保健師が利用者目線での相談支援を個別かつ継続的に担う仕組み

日本

2014/平成26年度 妊娠・出産包括支援のモデル事業（妊婦全数面接の実施、母子保健コーディネータや産前・産後サポートの導入等）において、
フィンランドのネウボラが紹介された。

詳細な経緯については中山（2020）※参照

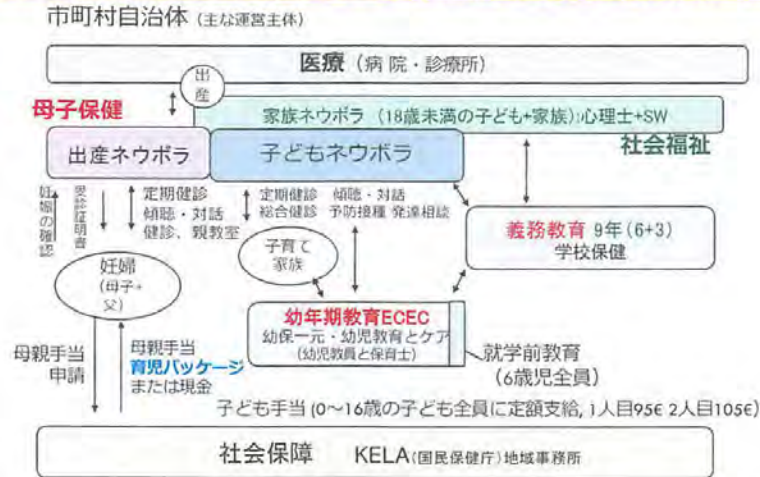
公式には日本版ネウボラという表現は用いられていないが、
全国各地の自治体ではネウボラの名称を冠した施策も行われている
（自治体版ネウボラ、ネウボラ推進課等）。

※ 中山まさ子（2020）「日本への『ネウボラ』導入過程と『母子健康包括支援センター』の設置－『切れ目ない支援』政策とは」『同志社女子大学学術研究年報 第71巻』63-82頁

フィンランドの子育て家族支援の特徴

社会保障（各種の休業と手当）、地域保健・医療、幼児教育、学校教育の連動

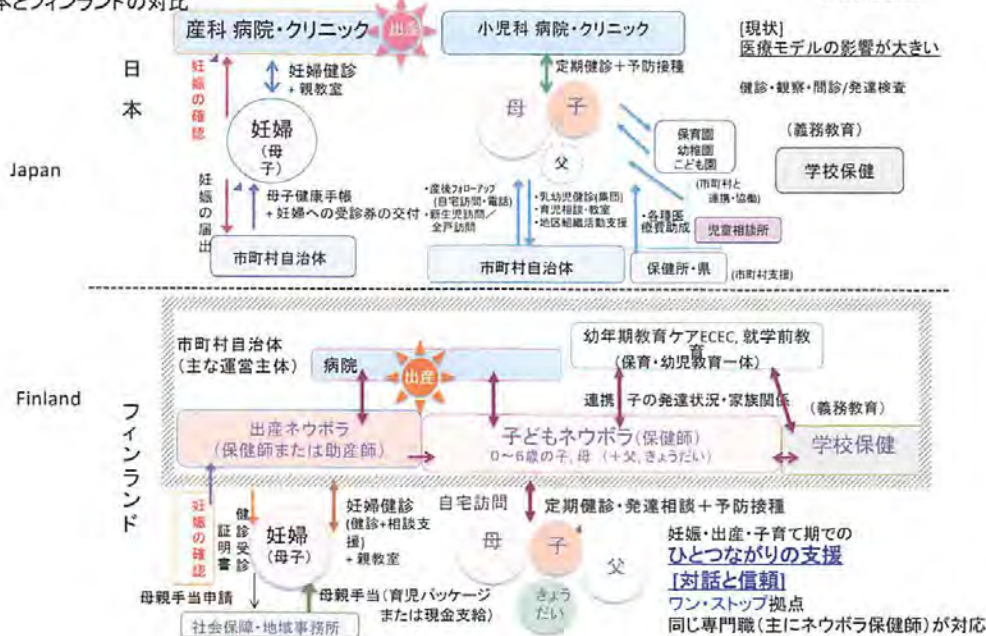
出産・子どもネウボラは妊娠初期から就学前まで全員と個別に継続的につながる（同じ担当者）



©Takahashi 2017

日本とフィンランドの対比

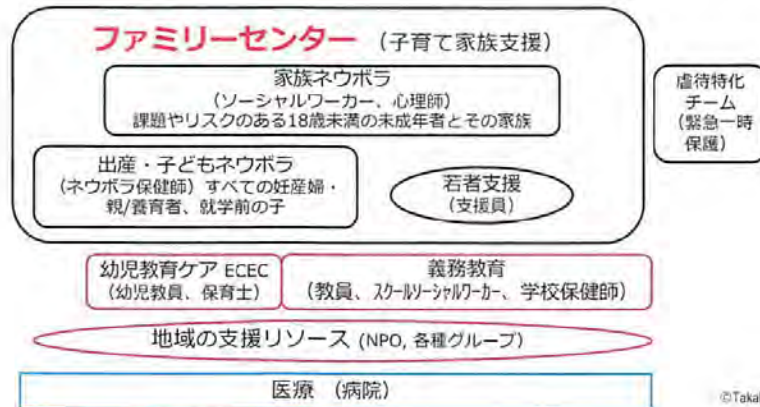
2016©Takahashi





フィンランド SOTE 保健医療福祉サービス改革におけるファミリーセンター

ファミリーセンター：母子保健と社会福祉の連携強化（支援の継続性と整合性）
 スティグマの縮減：利用しやすさ
 地域の支援リソース



母子保健（妊娠・周産期、乳幼児期）を担う専門職 フィンランドと日本の違い

Professionals in charges of maternal and child health
 Contrast of Finland and Japan

日本 Japan	フィンランド Finland
<p>助産師+保健師 Midwife + PHN</p>	<p>ネウボラ保健師 Neuvola PHN</p>
<p>【助産師】 midwife 母子保健（マタニティケア）に特化 妊娠前・妊娠・出産・産褥期ケア 新生児～乳幼児期ケア 女性の健康（ウイメンズヘルスケア）</p>	<p>【ネウボラ保健師】 neuvola PHN 母子保健に特化 （他の部署・業務への異動は無い） 母子保健ネウボラで“ネウボラ保健師”としてキャリアを積む</p>
<p>【保健師】 PHN 母子保健に特化した専門家ではない （通常、数年毎に他部署へ異動）</p>	<p>妊娠期に約9-10回の妊婦健診を担当 出産後1週間を目処に自宅訪問</p>
<p>母子健康手帳の交付時の面談を行う （事務的な手帳交付からの転換） 妊産婦ケアは直接に行わない （→産科医・助産師） 予防接種は小児科医療 発達検査は心理</p>	<p>予防接種、発達検査も担う 0歳から6歳の子ども、親・家族の育ちを、他職種との連携によって継続してサポートする。</p>



2024～

こども家庭センター 深刻な虐待事案に至る前段階で家庭を支える

すべての妊産婦・親子を支援

市区町村子ども家庭総合支援拠点

虐待や貧困などに直面している親子 社会福祉
(児童福祉法) Child Welfare law

子育て世代包括支援センター

妊娠期から子育て期のすべての親子 (母子保健法)
母子保健・子育て支援 (児童福祉法)

2017/H29年度から市区町村子ども家庭総合支援拠点
コミュニティを基盤としたソーシャルワーク (虐待相談)
要支援・要保護児童、特定妊婦への支援業務の強化
2022/R4年度までに全国展開 (H30年「児童虐待防止対
策体制総合強化プラン (新プラン) 」)

2016/H28年度から子育て世代包括支援センター
(2021/H33年度までに全国展開)
妊産婦、乳幼児とその保護者を対象とし、継続的な実情
把握、相談業務、必要に応じて支援プランの作成、保健医
療と福祉の連絡調整。

子ども家庭総合支援拠点：36.5% (635自治体、716箇所)
子育て世代包括支援センター：92.1% (1,603自治体、2,451箇所)
(普及率は2021/令和3年4月時点)

出典 <https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000957236.pdf>

日本

児童相談所

要対協：
特定妊婦・児童

こども家庭センター (2024年度から)

市区町村子ども家庭総合支援拠点
(社会福祉) 課題やリスクのある18歳
未満の未成年者とその家族
(2017年度～設置率36.5% *1)

*2

子育て世代包括支援センター
(母子保健) すべての妊産婦・親/養育
者、主に就学前の子
(2016年度～設置率92.1% *1)

深刻な虐待に
至る前段階で
家庭を支える

社会福祉と
母子保健の
一体的な支援

子ども
虐待

ハイリスク
子ども保護
介入支援
中リスクへの
支援

低・中リスクへ
の早期の予防的
な支援



フィンランド

虐待特化チーム
(緊急一時保護)

ファミリーセンター

家族ネウボラ (ソーシャルワーカーと
心理師) 課題やリスクのある18歳未満の
未成年者とその家族

若者
支援

母子保健ネウボラ (ネウボラ保健師)
すべての妊産婦・親/養育者、就学前の
子 (全数を個別に切れ目なく把握・支
援)

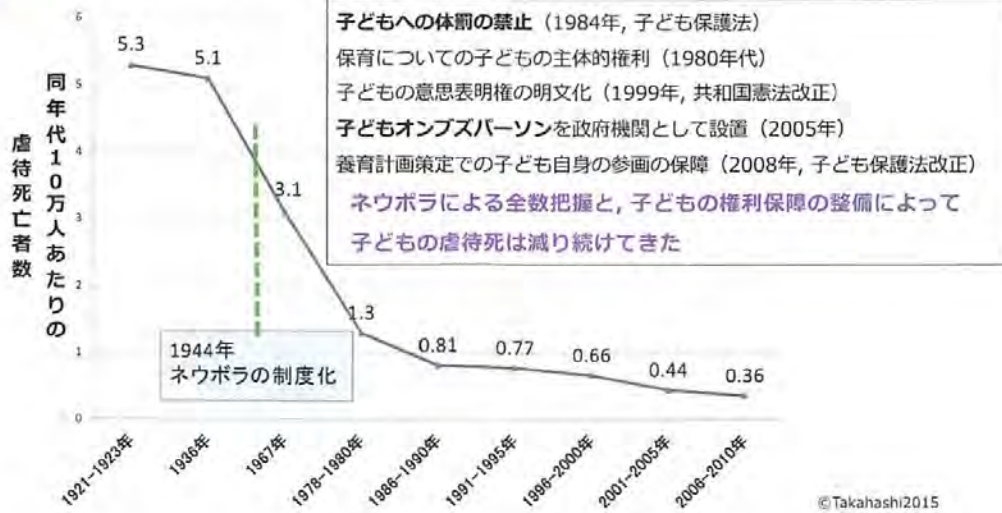
幼児教育
ディケア
ECEC

*1 設置率は2021年4月時点。

*2 法改正によって子育て世代包括支援センターはこども家庭センターに置き換えられている。



15歳未満の子ども10万人あたりの虐待死亡者数の推移 (Finland フィンランド, 1921-2010年)

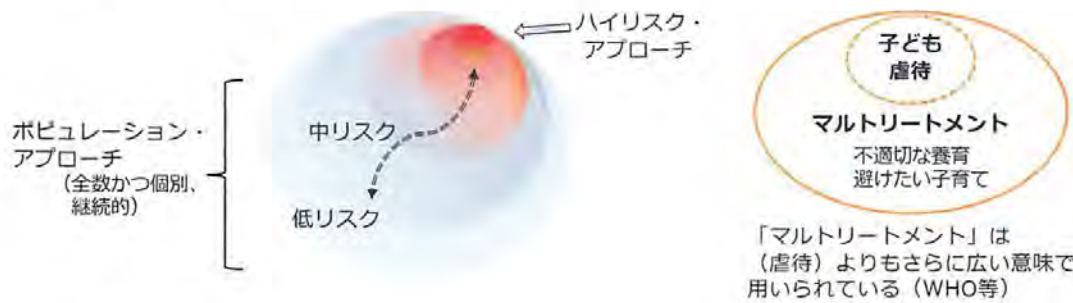


フィンランドにおける乳児 (0歳児) 死亡数 (原因別, 人, 2000-2016年)



虐待・マルトリートメントのリスク

リスクの流動性：ある時点で問題がない（順調）あるいは低リスクの状況であっても時とともに中程度のリスクやハイリスクへ移動するかもしれない。
したがって、**継続して個別に状況を把握することが重要**。

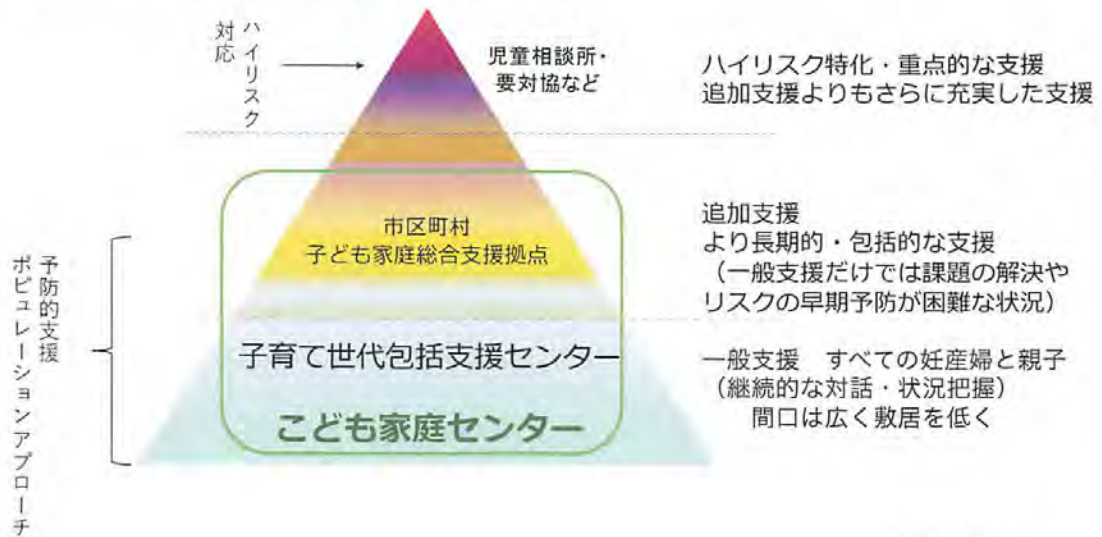


ポピュレーション・アプローチとハイリスク・アプローチの概念図

子ども虐待とマルトリートメントの概念図

©Takahashi 2019・2023

子ども家庭への支援と予防的支援の位置付け



©Takahashi 2023



フィンランド

母子保健（出産・子ども）ネウボラにおける専門家（資格上はPHN/保健師）

- 母子保健に特化している（市町村自治体職員であるが他の部署への異動はなく、母子保健のネウボラ専門職としてキャリアを積む）
- 公衆衛生とともに妊産婦ケアや予防接種など助産・小児医療の専門性と、対話による対人支援技能も備えている。

助産師と保健師はどちらも出産ネウボラの業務を担当できる。

保健師はさまざまなライフステージについてより広く学んでいる職種であり、（母子保健）ネウボラ業務に保健師を優先配置している市町村自治体が多い。

多くの（母子保健）ネウボラは「出産・子どもネウボラ」として合体している。
この合体型では保健師のみがネウボラ専門職であり得る。（この仕組みでは、助産師の資格だけではネウボラ専門職にはなれない）

保健師は、（母子保健）ネウボラで働くために助産師の資格を必要としない。
助産師が、合体型のネウボラで働くことを希望して、保健師資格を取得することはよくある。
保健師が進んで助産師資格を取得することはない、何故ならば、出産・子どもネウボラ業務には保健師資格で足りるからである。
助産師の職場は、出産ネウボラ、病院の産科外来または産科病棟のいずれかである。

【講義2】「フィンランドにおける子どものマルトリートメント予防の支援」

講師：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：通訳 恵泉女学園大学 高橋睦子教授




Tampereen yliopisto
Tampere University

Support, care and intervention for prevention of child maltreatment in Finland

フィンランドにおける子どものマルトリートメント防止のための支援, ケア, 介入支援

Eija Paavilainen, Professor, PhD
Tampere University
Faculty of Social Sciences/Health Sciences Unit
South Ostrobothnia Hospital District
17 February 2023
Tokyo, Japan

エイヤ・パーヴィライネン, PhD
タンペレ大学 教授
社会科学部/保健科学ユニット
2023年2月17日 東京



Tampereen yliopisto
Tampere University

Today we discuss the following topics 本日の内容

- Multisectoral collaboration on child care system and support for families in Finland フィンランドの子どもケアシステムと家族への支援サポートにおける多部門・多職種の連携
- Family centers including maternity and child welfare clinics (Neuvola), as part of well-being services counties 保健医療福祉サービス改革 (SOTE) における母子保健ネウボラを含むファミリーセンター
- Central issues and challenges in developing services for families with children 子ども家庭のための支援サービス開発における主要な課題と挑戦
- National Guideline/Finland, offering research evidence on child maltreatment risk: 子どものマルトリートメントのリスクに関する国のガイドラインhotusと研究調査エビデンス
- What else can be done for preventing child maltreatment? 子どものマルトリートメントを防ぐために (ガイドライン以外) 何ができるだろうか?
- Barriers of multiprofessional collaboration: How to decrease them? 多職種の連携の障壁：どう克服するか?
- Conclusion 結語

Finland's healthcare and social welfare system: フィンランドの保健医療福祉システム： Situation in previous years 従来状況

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Founded on government-assisted municipal healthcare and social welfare services, most central defined by law • In addition to the public sector, services are available from various private companies • Finland also has an extensive network of third sector providers, meaning mainly voluntary organizations • Municipal health centres operate primary health care, which includes maternity and child health clinics (=neuvola), and school healthcare services • These services are provided locally, and they are voluntary and free of charge for residents • The primary aim is to monitor and promote the health and welfare of children, adolescents and families • Another aim is to identify any need for special support as early as possible and to provide assistance and refer families to further examinations and treatment when needed | <p>フィンランドの保健医療福祉システムは法律に基き国庫補助金を得て市町村自治体が運営。支援サービスは、公的部門に加え、多様な民間企業によっても提供されている。</p> <p>フィンランドでは第三セクターも広範なネットワークによってサービスを提供している。</p> <p>市町村自治体の保健医療はプライマリケアであり、母子保健の出産・子どもネウボラや学校保健を含んでいる。</p> <p>こうした支援サービスは地域で提供され、任意かつ地域住民にとって無料である。</p> <p>主な目的は、子ども、若者、家族の健康と幸せについて状況を把握し向上させることである。</p> <p>また、できるだけ早期に特別なサポートの必要性を把握し、支援を提供し、必要な時には該当の家族をさらなる検査や治療につなぐことも目的とされる。</p> |
|---|--|

Situation in Finland from 1.1.2023 – 2023年1月1日からのフィンランドの状況

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Finland is being divided in 21 wellbeing services counties, for providing health and social services for all citizens • These new "counties" will be based on previous hospital districts. However, in these counties, basic and special health and social services are being combined, for providing seamless, multiprofessional services and care for all • Services and care for families with children are part of this new structure • Basic services are arranged as family centers, with a special focus on multidisciplinary and multiprofessional work and cooperation • Family centers include also maternity and child welfare clinics • Also e.g. early education and social services and child protection cooperate closely within and with family centers • Family centers include professions like public health nurses, physicians, psychologists, social workers, early education teachers, family workers etc. | <ul style="list-style-type: none"> • すべての人に保健医療福祉サービスを提供するために、21の健康サービス地区へと再編。 • 21の新しい「地区」は従前の医療サービス地域に基いている。21の「地区」は保健医療福祉サービス供給を統合し、すべての人に切れ目ない、多職種連携によるサービスとケアを提供する。 • 子ども家庭のための支援サービスやケアも、この新しい「地区」の一部である。 • 基本的な支援サービスはファミリーセンターが運営し、多部門・多職種によって実施・連携する。 • ファミリーセンターには母子保健（出産・子ども）ネウボラも含まれる。 • また、保育/幼児教育、社会福祉サービス、子ども保護の各部門もファミリーセンターと協働する。 • ファミリーセンターでは、保健師、医師、心理師、ソーシャルワーカー、幼児教育教員、ファミリーワーカーらが勤務している。 |
|--|--|

What neuvola does with families? ネウボラは家族と何をするのだろうか？

- Almost all pregnant women use the services of the maternity health clinics, as well as fathers attend with mothers
 - The mother's health, baby's development and the whole family's wellbeing are monitored
 - The parents are being engaged in discussions about the family's circumstances, health issues and preparedness for parenthood
 - The clinics also arrange family training groups
 - Home visits are arranged shortly after giving birth
 - Check-ups at the child health clinic monitor and promote the physical, psychological and social development and health of the child as well as the parents' resources and coping
 - Additional appointments are scheduled in order to provide support to the child and family as required
 - Families can also be referred to examinations and treatment in other branches of the healthcare and social welfare system
 - All routine vaccinations are given in neuvola, too
- ほぼ全員の妊婦が妊娠期に出産ネウボラの支援サービスを利用し、父親たちも参加している。
 - 妊産婦の健康、胎児・乳児の発達、家族全体の健康を把握している。
 - ネウボラで親たちは家庭生活や健康状態、親になる準備についての話し合いに参加している。
 - 出産ネウボラは親教室も主宰する。
 - 出産後速やかに産婦への自宅訪問を行う。
 - 子どもネウボラでの健診では、子の心身の健康や社会性の発達、親の子育て力を把握。
 - 必要に応じて、子どもと家族への支援のために、追加の健診（面談を含む）が行われる。
 - ネウボラを通じて、家族を、保健医療や社会福祉の他部門での検査や治療に繋げることができる。
 - 子どもの予防接種も全てネウボラが担う。

母子保健（出産・子ども）ネウボラ

MATERNITY AND CHILD HEALTH CLINICS



Challenges of service integration and family focus 支援サービスの統合と家族に焦点を当てることの課題

The challenges in Finnish service systems has been their difficulties to see the child and family situation as a whole. The system has mainly reacted to families' problems when they have become serious (Paananen & Gissler 2014.)

フィンランドの制度の課題は、子どもと家族の状況について全体像を捉えることの困難さであった。制度が子どもや家族の問題に反応するのは、主に状況が深刻になってからである。

According to Halme and Perälä (2014), only a third of parents receive support from the service system when they have concerns regarding domestic violence, relationships, finances, losing their temper, or insufficient parenting skills.

・DV, カップル/親子関係, 家計, 子どもに対してカッとなってしまふこと, 不十分な子育てスキルについて心配事がある親たちのうち, 支援サポートを得たのは3分の1に留まっていた (2014年調査)

→ Support for the well-being of children and families should begin before the problem emerges (Paananen & Gissler 2014). It is difficult for professionals who care for families with children to obtain a comprehensive understanding of the well-being of the child and the family if this is not systematically evaluated.

子どもと家族への支援サポートは問題が表面化する前に始められるべきである。切れ目ない体系的な把握・評価がなければ, 担当の専門職が子どもや家族の状況についての全体像を理解することは困難である。

→ The solution lies in focusing to systematic evaluation, sensitive human dialogic encounters and multiprofessional collaboration with active participation of families.

解決策は, 体系的な把握・評価, 感度の高い対話的な関係性における面談, 家族本人たちの積極的な参画をともなった多職種間の協力にある。

At this moment.... 現時点では

- The services and care are now in development phase, and restructuring and content development are in quite fast process
- The counties are developing a little differently but according to the same principles
- I recently discussed with persons in charge of child and family services in different wellbeing services counties:
 1. the basic structures are ready: amount of family centers, including e.g. several, local maternity and child health clinics (neuvola)
 2. the special focus is on multiprofessional cooperation, for guaranteeing effective support to families, as a basic structure
 3. In the same time it is a great challenge, to develop services and care chains horizontally, including child protection and child maltreatment prevention

・現在サービスやケアは開発段階にあり, 構造改革とサービス・ケア開発が非常に速く進行中,

・「地区」の支援サービス開発の状況は場所によって幾分異なっているが, 同じの原則を共有,

・いくつかの「地区」の子ども家族サービスの責任者から聴取したこと:

1. 基本構造はできている (複数の母子保健ネットワークなどを含むファミリーセンターの設置数)
2. 家族への効果的な支援を担保するため, 基本構造として特に多職種間の協力が重点が置かれている。
3. また同時に, 子ども保護や子どものマルトリートメント防止を含め, 支援サービスとケアの輪を水平に/横に広げていくことは大きな課題である。

=> Development areas described in the following slide, process lasted for several years...

開発については次のスライド参照, このプロセスは何年もかかった。

Family centers development model ファミリーセンターの開発モデル



- Based on networking
- Own place inside the wellbeing services county
- Leadership and coordination in a central role
- Well-developed cooperation structures and practices
- Novel working culture
- Children, youth and families participate in development processes
- Continuous follow-up
- ネットワーキングに基いている
- 「サービス地区」内に位置付けられる
- リーダーシップと調整
- 十分に開発された連携の構造と実践
- 働き方の文化の刷新
- 子ども、若者、家族が開発プロセスに参加する
- 継続的な状況把握（フォローアップ）



What family center adds on neuvola?

ファミリーセンターはネウボラに新たに何を加えるのだろうか？

- Brings other services, like child protection and child maltreatment risk assessment, prevention and intervening, into closer contact with neuvola
- Integrates and combines different universal and more specialized child and family services
- Gives broader expertise through multiprofessional cooperation, needed especially in situations where child and family need more support/where universal neuvola service is not enough
- Gives more peer support to professionals
- Makes it possible to use resources in a more flexible way
- Makes it easier for professionals to ask help from other professionals
- This development proceeds with activities described in the previous slide
- It needs continuous discussing between local professionals, in multiprofessional teams which work together and develop their own practices according to the principles
- This kind of cooperation and joint development adds understanding of own work and other professionals' work, and how they could be integrated for the best of the child and the family
- 子ども保護やマルトリートメント/虐待リスクのアセスメント、防止、介入支援など他部門のサービスが、母子保健ネウボラとより緊密になる。
- さまざまな全数・特定対応の子ども家庭サービスを統合し組み合わせる。
- 通常の母子保健ネウボラでは対応しきれない、より専門的な支援が子どもや家族に必要な状態について、多職種連携によってより広範な専門的スキルが使えるようになる。
- 専門職へのピアサポートがさらに多く提供される。
- 支援リソース利用の弾力化
- 他職種の専門家の応援が得やすくなる。
- こうした展開が前頁で示した活動によって進む。
- 多職種チームは、原則に依って共に活動し実践を向上させるため多職種間で継続的な話し合いが必要。
- こうした連携や共同の取り組みによって、自身や他者の仕事、子どもや家族の最善のために、どのように多職種がまとまって活動できるかについて理解を深めることができる。

What Family centers do? ファミリーセンターは何をするのか?

Mitä perhekeskus tekee?



- Child and family as the focus 子どもと家族へのフォーカス
- Child growth and development follow-up 子どもの成長と発達
フォローアップ
- Offers support and care early enough 十分に早期の支援とケア
- Offers peer support ピア・サポート
- Supports parenthood 親になることを支える
- Notices different kind of families, also 多文化の視点を含め、
multiculturally 家族の多様性への配慮
- Prevents child maltreatment 子どものマルトリートメント防止
- Offers support e.g. in divorce situations
その他のサポート、離婚時の支援など。

Development towards Family Centers (= Neuvola with more services) ファミリーセンター (多機能のネウボラ) に向けての展開

- Offers services for children of all ages and their parents あらゆる年齢の子どもとその家族のための支援サービス
- Brings together previously scattered services 従前はばらばらだった支援サービスをまとめて提供
- Organize the services of the families with children into a functional and coordinated whole, such as: 子ども家庭への支援サービスを機能的で整合性のある統一体として組織する
 - ✓ Maternity and Child Welfare Clinics 母子保健 (出産・子ども) ネウボラ
 - ✓ Other health services for families with children 子ども家庭への他の保健医療サービス
 - ✓ Home service, family work and family counselling clinic 家族ネウボラ (家族ソーシャルワーク、ファミリーカウセンリング)、ホームサービス
 - ✓ Children's legal services 子どもに関する法律実務
 - ✓ Early childhood education 幼児教育/保育
 - ✓ The work of different voluntary organizations and churches 地域ボランティア団体や教会の多様な活動
- Makes evidence-based parenting support methods available to professionals of various disciplines (Early intervention website) エビデンスに基く親支援の技法を多様な専門領域に向けて開放。
- Supports parenting, family relationships, loneliness, in parental divorce situations (parenting plan) and prevents domestic violence, including child maltreatment 領域に向けて開放。
(close collaboration e.g. with Barnahus:)離婚時の子の養育、家族関係、孤立に関する支援 (養育計画)、マルトリートメントを含むDV防止、Barnahus (子ども保護)との連携。

Voluntary organizations and associations' role in collaboration with Family centers ファミリーセンターに協力するボランティア団体・協会の役割

- In Finland, different voluntary organizations and associations are important resources in promoting wellbeing of children and families
 - Both nationally and in different welfare counties, they work together with "official services" provided by welfare counties
 - They provide services like shelters, child care, peer support, helplines for children, youth and parents, training for parents and professionals.
 - These services are arranged in close collaboration with Family centers, and they discuss together of services they arrange locally and in counties
 - One of the largest is The Federation of Mother and Child Homes Shelters and which covers whole country; another one Mannerheim League for Child Welfare. <https://www.mll.fi/en/>
 - The staff of these organizations consists of professionals of different fields, they are e.g. trained social workers, public health nurses, nurses, day care professionals etc.
 - They also have voluntary workers which they train for e.g. group leaders/peer groups, or for being "supporting families" for another family with children.
- フィンランドの多様なボランティア団体/協会は、子どもと家族の幸せを増進する上で重要なリソース。
 - 全国や各地で、ボランティア団体は、健康サービス地区が提供する公的なサービスと協働している。
 - ボランティア団体（民間）は保護シェルター、子育て、仲間（親同士など）のサポート、子ども・若者・親のための電話相談、親や専門家への研修を提供。
 - こうしたサービスはファミリーセンターと密接に協力して運営され、公のサービス地区とよく話し合っている。
 - 最大のボランティア団体の一例は「母子ホーム・シェルター連合」、もう一つは「マンネルヘイム児童保護連合」、どちらも全国にネットワークを形成している。
 - このような組織のスタッフたちは様々な分野の専門家であり、よく訓練されたソーシャルワーカー、保健師、看護師、保育士・幼児教員などで構成されている。
 - こうした民間団体にはボランティアたちもいて、グループリーダー、親同士のグループ、子ども家庭にとっての「サポート家庭」としてのトレーニングを受けて活動している。

Challenges in collaboration 公と民の協力の課題

- In Finland, we have great voluntary organizations, which are really needed and crucial, in supporting families with children
 - However, the problem partly is that those organizations, although they get continuous funding, they are partly dependent on the funding coming from short projects
 - They also provide services which really should belong to the "official services", provided by welfare counties
 - In Family Centers, we hope that voluntary organizations will be a more integral part of joint work with families, and everyone knows their role in the work with families well enough
 - And families will gain a lot of this joint, multiprofessional work
 - We still have a lot to develop in this collaboration between professionals, and with families as the focus in this work
- フィンランドには優れたボランティア団体があり、子ども家庭への支援において必要かつ不可欠な存在である。
 - しかし課題もある。ボランティア団体は公的機関から継続的な資金助成を得ているが、短期プロジェクトでの活動資金に依存していることもある。
 - 実際には健康サービス地区の「公的サービス」であるべき活動やサービスを、ボランティア団体が行っていることもある。
 - ファミリーセンターでは、ボランティア団体が子ども家庭支援の活動でさらに統合されることが期待されている。団体の役割はよく知られている。
 - より緊密に協力しあえば、子ども家庭がその恩恵を受けることができよう。
 - 公的サービスと民間団体の協力についてさらに改善する余地が多分にある。