

全国基礎自治体の父親支援実施の現状に関する研究

研究分担者 高木 悦子 (帝京科学大学医療科学部看護学科・准教授)
小崎 恭弘 (大阪教育大学教育学部・准教授)

研究要旨

背景: 我が国の母子保健施策が児童虐待報告数増加を受けて、「すこやか親子21」の課題に母親の育児不安軽減が加えられ、様々な支援策が実施されてきた。その一部として父親の育児参加が奨励されてきたが、父親の産後うつが存在、実父による児童虐待報告数の増加を理由に、父親支援の必要性も指摘されている。しかし自治体における父親支援の現状について明らかに調査はなされていない。本調査の目的は日本の基礎自治体における父親支援実施の現状を明らかにし、今後の母子保健の在り方を考察することである。

方法: 令和2年12月4日から令和3年2月5日に、全国1741の基礎自治体を対象に、郵送法自記式質問紙によるアンケート調査を実施した。新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に影響がない2019年度の父親支援事業について尋ねた。

結果: 837の自治体から回答があり回収率は48.1%であった。総人口7万人未満の自治体が71.1%と全国の割合より少なかった。通常の子育て支援事業に父親の支援を組み込んで実施していた自治体は、「母子健康手帳交付時」「両親学級」で実施されることが多く、総人口7万以上の自治体で、有意に実施件数が多かった。主な対象者を父親とする事業を実施していた自治体は56(6.6%)に止まったが、実施しなかった自治体の70.5%は父親支援が必要であると回答した。支援実施に至らない理由として多かった回答は「ニーズが不明」「業務が多忙」「専門的な人材が足りない」であった。さらに事業化に必要なこととして多かった順に「ニーズ調査」「プログラム提示」「広報と集客」が挙げられたが、実際にニーズ調査を実施している自治体は11(1.4%)のみであった。父親支援が必要である理由としては、母親支援の視点による項目が多く、父親自身に関する項目を挙げる自治体は少ない傾向にあった。コロナ禍で工夫して開催した事業については、オンライン対応や内容変更、時間短縮等の回答があった一方で、密をさけるために父親同伴、参加の中止という回答もあった。

考察: 本調査に回答した自治体は、全国平均よりも比較的大きな規模の自治体からの回答が多かった。父親支援を実施している自治体がより積極的に回答した可能性があり、実際に父親支援が実施されている割合はより低い可能性がある。その理由としてニーズが不明であることを挙げる自治体が多かったことは、育児期男性の多くは職域で健康管理が行われており、地域保健が関わりにくい集団であり、地域で支援を実施するためには、父親を地域にいかにか巻き込むかという課題を解決する必要がある。

結論: 父親を主な対象者とする支援の必要性が多く基礎自治体で指摘されているにも関わらず、そのほとんどの自治体で実施されていない。実効性のある支援提供のために、父親のニーズの把握が必要である。

次年度への課題: 父親のニーズを明らかにし、汎用性のある父親支援のモデル事業の提示が必要である。

研究協力者：

阿川 勇太

(兵庫医療大学看護学部看護学科・助教)

A. 研究目的

1. 背景

1986年に男女雇用機会均等法が施行されて以来、女性の社会進出と、母親の育児負担軽減の目的で、父親が母親の育児支援者として期待され、そのための意識啓発が行われてきた¹⁾。しかし、2000年代にはいり、父親の産後うつが指摘され²⁾、一方で共働き世帯が急増した近年では、母親の負担は軽減されないまま、仕事・家事・育児をすべて一人でこなさざるを得ない「ワンオペ育児」³⁾が社会問題となり、さらに児童が虐待の報告事例の増加と、主な虐待者が実父である割合が増加を続けている。竹原ら⁴⁾によれば、日本の父親の産後うつはパートナーの影響を受けていることが多く、父親は支援を提供する側でなく、支援される側であるとの指摘されている。育児休暇取得が奨励され、総務省によるイクメン、イクボスをキーワードにした意識改革、プラチナくるみん制度⁵⁾が徐々に浸透し、大企業を中心に育児休暇取得率が増加しつつあるものの、いまだ全体の1割に満たない。

父親への育児支援の提供は基礎自治体で実施されているが、その詳細については2016年の小崎が報告⁶⁾している。分析対象の723自治体のうち、「パパスクール」に6.1%、「父親のイベント」に25.9%が取り組んでいたが、多くの基礎自治体で父親支援に消極的であると報告している⁸⁾。近年の日本の育児環境をより向上させるために、こうした支援の詳細を明らかにする必要がある。

本調査の目的は、実効性のある父親支援策定の基礎データとして、基礎自治体の支援実施状況の詳細を明らかにすることである。

B. 研究方法

1. 研究方法

令和2年12月4日から令和3年2月5日に、全国1741の基礎自治体に対し、郵送法留め置

き法による質問紙調査を実施した。

2. 調査票内容

事業内容はコロナウイルス感染防止の影響がなかった2019年度に限定した回答、属性に関する項目は集計処理が完了している最も新しい年度である2019年度の数値、数値以外の項目は調査期間時点での状態の回答とした。

通常の母子保健事業（母子健康手帳交付時、妊娠期両親学級、乳幼児健診時）の中で実施している父親への育児支援における実施の有無とその内容、主な対象者を父親として実施した事業の有無とその内容、コロナ禍における支援の実施状況についての質問を設けた。さらに、全自治体に対して、父親支援の必要性について、父親支援を実施していない自治体に対してその理由と父親支援を実施するために必要なこと、母子保健における父親の情報の必要性についても尋ねた。

3. 分析

各項目の記述統計を算出し、「父親支援を実施した」「実施しなかった」、「父親支援を必要と考える」「必要と考えない」、「人口7万未満」「人口7万以上」の3項目でそれぞれ2群間比較を実施し、平均の比較を行った。データ解析にはSPSS Ver.23を用いた。

4. 倫理的配慮

本調査は国立成育医療センター倫理審査委員会において承認を得て実施した（No2020-217）。

C. 研究結果

1. 本調査における自治体の特徴と父親支援実施状況

1-1 本調査分析対象自治体の特徴

全国1741自治体に質問票を郵送し837自治体から返信があり、回収率は48.1%であった。著しい回答漏れがなかったため、すべての回答を分析対象とした。本調査の自治体の特徴を表1に示した。総人口は最大3,753,711人、最小は348人であった。出生数の最大値は26,394、最

小値は0、高齢化率平均は33.7(16.5~65)であった。総人口と出生数とは $r=.901$ で強い相関関係、総人口と高齢化率、出生数と高齢化率はそれぞれ $r=-.311$ 、 $r=-.336$ で、小規模自治体であると高齢化が進んでいる傾向は、日本の全国的な傾向に準ずる結果であった。

1-2 父親支援実施状況

本調査では、父親支援の実施が各自治体で様々な形態であると予想し、通常の母子保健事業に追加して父親への育児支援を実施しているものと、特に父親への育児支援を意識して実施している事業について別々に集計を行った。

1-2-1 通常の法定育児支援事業に組み込んで実施している父親支援

通常の母子保健事業（母子手帳交付時、妊娠期両親学級など、乳幼児健診時）に組み込んで実施している父親への支援の実施した自治体数に、その項目と実施自治体件数、自治体規模（総人口7万以上と未満）、主な対象者を父親とした支援実施の有無、父親支援の必要性を感じている違いによる結果（カイ2乗検定）について、表2に示した。通常の事業に父親への支援を盛り込んで実施していたのは、母子健康手帳交付時と両親学級など妊娠期に実施している自治体が多かった。乳幼児健診では8割以上の自治体で父親に対する支援を実施していなかった。全体的に、総人口が多い自治体で父親支援が盛り込まれている傾向にあった。

① 母子健康手帳交付時

父親向けのリーフレットやパンフレット人口7万以上と未満による比較では、「父親向けリーフレットやパンフレット」の配布、その他の方法による実施、「実施なし」の項目すべてにおいて、人口の多い自治体で有意に多かった。「父親支援の必要と考える」か否かの比較では、支援実施の現状に有意差はなかった。

「その他」の記述内容の要約を表3に示した。多くの項目で、「父親が同伴していれば」「希望があれば」という但し書きがあり、ポピュレーションアプローチではない。しかも、父親への

育児支援ではなく、「禁煙指導」を挙げた自治体が5件あった。配布物は対象を夫婦ととらえた内容のものが多く、父親に特化した資料の配布は3件であった。母子手帳を親子手帳として配布、併記との回答が複数あったが、その内容については不明である。妊婦疑似体験、パパノートの配布といった自治体独自の支援を展開しているところもあった。

② 両親学級など

本調査では62.5%の自治体で母親の妊娠期の集団保健指導に父親の参加を盛り込んでいると回答していた。その多くの自治体で、父親が参加しやすい日時の設定や内容の工夫を行っていた。

この時期の支援の実施状況は、自治体規模による違いと主な対象者を父親とする支援実施と同じ傾向を示し、いずれも規模の大きな自治体での実施が有意に多かった。

その他の記述内容を表4に示した。体験プログラムなどで父親への内容を取り込んでいる自治体がある一方で、「母親教室」の名称を変更して父親が参加しても良いという開催形式や、積極的な参加を奨励しない、中止したという自治体もあった。最も多かったものは資料等の配布であり、予算や業務量を抑えた形態での支援であった。独自の方法を実施しているところでは、「両親学級廃止に伴い、YouTube公式チャンネルで学級時に伝えるような内容→お父さんに伝えたいこと、の動画を配信している」との記述があった。

③ 乳幼児健診時

乳幼児健診時では、8割以上の自治体で、父親に対する支援を実施していなかった。最も多いリーフレットやパンフレットの配布でも1割に届いていない。自治体規模による有意差のある項目は認められなかった。その他の記述内容は表5のとおりである。

乳幼児健診を用いて、父親に対する育児支援ではなく、成人男性の健康支援を5自治体が実施していた。「父親への聞き取り」は、育児への関わりを程度を確認するという内容の記述であった。乳幼児健診では、父親の来所を積極的

に進める記述は認められなかった。支援に実施ではないが、「父のみの参加も多い」と記述した自治体が1件あった。

ハイリスクケースの父親への支援を表6に示した。5割から6割の自治体で電話、来所や家庭訪問による対応を実施していたが、父親支援を実施していた自治体で、有意に対応件数が少なかった。

1-3 主な対象者を父親とする事業の実施状況

本調査における父親を主な対象者とする育児支援の実施は、「実施した」と回答した自治体数は6.5%にあたる54自治体、「実施しなかった」と回答した自治体数は93.5%にあたる781自治体であった(図1)。

1-3-1 主な対象者を父親とする支援の実施状況

父親を主な対象者とする事業の実施内容は父親への情報提供が最も多く、28の自治体で実施していた。次いで父親向けのイベントや講演会、父親のネットワークづくり、父親学級の開催が多かった。各事業名は表7に示した。大規模自治体での実施とともに、小規模自治体での実施も散見され、出生数が少ない自治体での実施も認められる。

主な対象者を父親とする育児支援の目的を表8に示した。父親を対象とするが、母親を理解するための項目を挙げる自治体が7割近くに上った。次いで、父親の家族との関係についてであり、父親自身の健康度の上昇は14%程度に止まった。実施した事業については、すべての自治体で好評であったと評価している。

記述のあった自治体の内訳は、総人口が最も多い福岡市(総人口1596953、年間出生数13635、高齢化率21.1)から最も少ない北海道更別村(総人口3156、年間出生数26、高齢化率31.05)まで、自治体規模は様々であった。都道府県別では、兵庫県の自治体で父親支援事業の報告が最もおこった。一方、東北、北関東、中国、四国地方の自治体が少なく、半数近くの県で自治体の記述がなかった。

1-3-2 主な対象を父親とする育児支援をしな

かった自治体

実施しなかった自治体のうち、その必要性を感じている自治体数は、図2の通り7割近くの自治体が必要を感じると回答した。実施の6.6%(54自治体)にとどまっていることから、多くの自治体でその必要性を感じながらも実施していない様子が伺える。実施できない理由の回答は表10に示した。しかし、父親支援の必要性の有無についての回答は、57自治体が無回答であった。

半数以上の270の自治体で、「ニーズが不明」であること、次いで業務が多忙であることを挙げている。地域特性から父親への育児支援の優先順位が低いことや人材や財源の不足も挙げられていた。優先度の低さは人口7万以上で有意に多く、財源や人材の不足を挙げたのは人口7万以上の自治体で有意に多かった。

2. 今後の父親支援

父親支援に対する意識として、実施への改善点、父親支援実施の意義と父親の情報の把握の時期について質問し、以下の回答を得た。

父親支援を新たにはじめるために必要なことをすべての自治体に質問した結果を表11に示した。父親支援を実施しない理由で挙げられた項目と同様に、最も多かった回答が、「ニーズ調査」であった。他にも「プログラムの提示」「広報と集客」「専門家のアドバイス」「父親育児の統計資料」といった項目が挙げられ、父親たちと関わるのが少ない自治体で、支援の方法に苦慮している状況が伺える。

予算の確保と人員の不足を挙げる自治体は、総人口が7万以上の自治体で有意に多かった。また、父親支援を必要と考える自治体で、「自治体全体の理解」の回答が有意に多く、母子保健担当者や多職種、他部門との認識の違いあり、さらに統計的資料の不足と連動しており、新事業立ち上げの資料が不足していることで、実施に踏み出せない自治体が少なからず存在していることが示された。

D. 考察

1. 基礎自治体における父親支援の実施

総人口7万未満の自治体は579(71.4%)であった。人口7万未満の自治体数割合78.9%⁷⁾(1,374)よりも低く、都市部からの回答が多い傾向にあった。母子健康手帳交付時と両親学級において、総人口7万未満の自治体では、父親支援の実施、父親参加のための配慮をしているという回答が有意に少なかった。父親支援を始めるために必要なことについて、総人口7万未満では有意差のあるすべての項目で少なかった。これらの結果は小規模自治体の多くが、出生数が少なく高齢化率が高いために優先度が低いこと、また、地域によっては父親の育児参加の意識が高くないことが要因として考えられる。

乳幼児健診ではほとんどの自治体で母子を主体とした事業展開を実施していることが伺える。総人口が少ない自治体では出生数が少なく、母子保健事業に費やす予算や人材の優先度が低いためであろう。両親学級は自治体が父親にアプローチを行いやすい事業であるが、自治体規模によって対象者の人数の違いにより各自自治体での実施状況に差が出やすいと考えられる。両親学級では、高齢化率が低く母子保健を含めた若い世代への事業優先度が高い自治体での実施が多かった。しかし、高齢化の進む出生数の少ない自治体でも独自のプログラムの記載があり、若年者の移住を促進させる地域活性化の目的や、自治体規模が小さいことで比較的事業化しやすく手厚い支援が可能である、といった理由が考えられる。

ハイリスクケースの父親に対する支援は、電話、来所や家庭訪問による面接で5割から6割の自治体で実施されており、自治体規模とポピュレーションの父親支援の実施の有無によって有意に差があった。父親に直接接することがない、資料配布などのポピュレーションアプローチが、ハイリスクの予防的役割を果たしているかもしれない。しかし、ハイリスクケースの対応には様々な要因が関わるため、今回の質問のみで判断することは困難である。

本調査において主な対象者を父親とした育児支援を実施した基礎自治体は53自治体、全体の6.5%のみであった。継続性・連続性のある事業か、単発の事業であるかについてはこの質問紙では明らかにできず、本調査をもとに実施される各自自治体への聞き取り調査によって詳細を明らかにする予定である。実施した自治体数が少なかったにも関わらず、実施しなかった自治体の7割が父親支援の必要性を感じていた。実施しなかった理由、また、新たに始める事業として必要な項目に「ニーズ調査」が挙げられていたが、実際に調査を実施した自治体は11(1.4%)のみであった。基礎自治体に対して父親のニーズを提示することで、父親支援実施が促進される可能性がある。

2. 日本における父親支援構築の必要性

2-1 父親と接することが困難である自治体での支援

母親の育児不安軽減のための育児参加ではなく、男性が仕事と育児の両立をしながら、父親自身が育児を楽しむことが、成人期の男女の健康度の保持・増進に寄与する可能性がある。本調査における基礎自治体では、全体的に母親への支援が最優先に考えられており、父親支援といっても母親の支援者としての支援ととらえている自治体がほとんどであった。この傾向は2016年の小崎の報告⁸⁾と同様であった。父親を主な対象者とした事業の実施については、むしろ減少していた。

かつて母子保健法の対象は母子に限られていたが、男女雇用機会均等法(1986)、男女共同参画社会基本法(1999)次世代育成支援対策推進法(2005)の推進、成育基本法(2019)では育児期にある男性への支援の必要性が明文化された。しかし、育児に関わる地域の事業が母子保健法を基本につくられていること、平日の昼に地域にいる父親が少ないことで父親参加の機会をつくりにくく、父親との関わりが少なかった。そのため、実務者間において父親支援の必要性を感じながらも実施ができないというジレンマを抱えていると考えられる。職域と

地域の母子保健とは連動していないために自治体職員は父親と接する機会を持ちにくく、父親の情報を得ることが困難であり、その健康問題を把握することができず、父親を支援の対象とする視点を持ちにくいのかもしれない。

職域では長年にわたり、労働者のメンタルヘルスの改善に努めてきたことは周知のとおりである。働き盛りの支援対象者の中に、多くの父親が含まれていることは想像に難くない。しかし、その実態は精査されておらず、家庭が療養できる場であるという前提で対策が講じられてきたのではないだろうか。しかし、父親は育児ではケアの提供者としての役割を期待されている。職域と地域が必要な情報交換をしつつ、父親への支援にあたるのが効果的である可能性がある。

2-2 二次予防としての父親支援

母子健康手帳交付時の父親への支援内容に、禁煙のパンフレット配布という成人男性を対象とした生活習慣病予防の支援を挙げている自治体が複数あった。地域が成人男性と接点を持つことのできる数少ない機会を利用した支援であると推測される。基礎自治体が国保のデータで把握できる年齢層での医療費コストは、健康保険加入時にコントロールすることが難しい。国保被保険者として退職後に地域での支援対象となる以前から、限りある予算をより効率的に配分するために、自治体との限られた接点の中で健康支援を実施することは有用であろう。

上記とは別に、厚労省は妊婦の受動喫煙による胎児への健康被害に警鐘を鳴らしている⁸⁾。ライフコースヘルスケア⁹⁾の観点から、母親の胎児アルコールスペクトラム予防と並び、次世代の健康被害の二次予防として、妻の妊娠中に禁煙を勧める指導は、父親へのアプローチとして今後も浸透していくと考えられる。

さらに、父親自身の健康の保持に影響する要因として、子を含めた新しい人間関係の中での役割獲得が重要である。「産後クライシス」が社会現象として報じられ、熟年離婚の原因となり

¹⁰⁾、男性高齢者の健康度に影響を与えている可能性が指摘されている。高木ら¹¹⁾は、要介護のリスク因子として挙げられている社会的フレイルと高齢者男性の人間関係の乏しさが有意に関連していたと報告している。特に興味深いのは、「信頼できる人」に配偶者のみと回答し自分の子どもを回答しなかった高齢者男性が、社会的フレイルスコアに関連する非楽観的思考傾向にある群に有意に多いという結果であった。女性が母親として子どもとの良好な関係を継続している一方で、男性は子との関係を築くことができないまま、妻のみをたよりとする狭い人間関係の中で、心身の健康度を低下させている現状が推測される。

このように、妊娠期から始まる健康支援は、次世代育成のみならず、高齢者保健の将来も左右する重要なポイントであるとの認識が必要であろう。

2-3 今後の母子保健施策の在り方

若年層の給与の低下が指摘されているが¹²⁾、ポストコロナの社会ではさらにその傾向が進むと考えられる。結婚と育児を選択すれば、共働きが望ましいという家庭が増える中で、従来の母親重視の育児支援実施形態は、女性を育児の主体者であるとのメッセージを発し続けることになる。母親を育児責任者として再認識させることで、実は母親の負担感を増加させている可能性があり、一方男性は支援者であることを要求される自由の喪失感、仕事と家庭役割の負担感によって育児を楽しむ余裕を感じにくくなっている可能性がある。そうした状況が、子を持つことを選択のデメリットのみを強調し続けて、結果として若年者の既婚率の低下を招いているかもしれない。

安定した給与取得のためには、正規雇用として女性が職域で求められる役割に男性と同様の時間や労力を費やす必要がある。男女を問わず、**Bread Winner**として仕事に1日の労力を費やすほかに家事と育児をこなすことは、過重労働の状況を作り出すこととなり、適切な支援の提供は、近年の育児期夫婦に対してより急務で

ある。このように、変化する若年者を取り巻く社会構造の中で、育児支援もその枠組みを見直す必要がある。

これらを背景に自治体のみが育児支援を請け負うことに限界があることも考えられる。母子の包括支援が、親子包括支援として、父母が多く時間を費やす職域を地域に巻き込み、すでに利用が広まりつつあるアウトソーシングの利用も視野にいれながら、日本の社会構造に見合った支援モデルを形成していく必要がある。育児期男女を取り巻く現状を、当事者への調査によって明らかにしつつ、育児支援アウトリーチの第一線にある基礎自治体での事業に活かしていく必要がある。

E. 結論

基礎自治体における父親支援は既存の母子保健の中で実施されることが多く、主な対象者を父親とした支援の実施は6.5%にとどまった。実施しなかった7割の自治体で、父親のニーズの把握を必要としているが、その実施はわずか1.4%にとどまっている。父親支援事業策定の基礎調査として、父親へのニーズ調査が必要であることが示された。

謝辞

本調査の回答にご協力いただいた各自治体の母子保健業務担当者様、質問紙作成にご協力いただいた川口市保健所地域保健センター母子保健係の皆様にご心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 笠井真紀、河原加代子. 育児期間中の母親への夫の育児サポートと夫婦関係との関連. 日本地域看護学会誌 2007;9(2):75-80
- 2) Paul Ramchandani, Alan Stein, Jonathan Evans, Thomas G O'Connor, and the ALSPAC study team. Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. The Lancet. 2005; 365:2201-2205
- 3) 藤田結子. ワンオペ育児—わかってほしい休めない日常—. 毎日新聞出版社. 東京都. 20

17.p78-79

- 4) 竹原健二、須藤茉衣子. 父親の産後うつ. 小児保健研究, 2012; 71(3):343-349.
- 5) 厚生労働省. 職場における子育て支援. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/shokuba_kosodate/index.html (2021/04/27 access)
- 6) 小崎 恭弘. 父親支援に関する全国自治体調査について. 2016 [https://www.blog.crn.or.jp/report/\(2021/04/27 access\)](https://www.blog.crn.or.jp/report/(2021/04/27 access))
- 7) M.Higashide. 全国の都道府県、市町村の人口・面積・人口密度ランキング2020年10月1日時点における国勢調査確定人口をもとに算出された推計人口 (https://uub.jp/rnk/cktv_j.html) をもとに算出した全国平均. https://uub.jp/rnk/cktv_j.html
- 8) 厚労省HP e-ヘルスネット. <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/tobacco/t-02-003.html>(2021/04/27 access)
- 9) 井村裕夫. 健康長寿のための医学. 岩波新書. 東京都. 2016;p137-173
- 10) 内田明香、坪井健人. 産後クライシス. ポプラ新書. 東京都. 2013;42-48
- 11) Etsuko Takagi, Junko Ishizaki, Ayaka Igusa. Association between frailty and optimism in Japanese elderly people with exercise habits. Journal of Current Trends in Nursing Health Care. 2020 Dec;1(2):114-119
- 12) 久我尚子. ニッセイ基礎研究所. 若年層の経済格差と家族形成格差—増加する非正規雇用者、雇用形態が生む年収と既婚率の違い—2016/07/14 <https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=53393?pno=2&site=nli> (2021/04/27 access)

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表 1. 本調査における自治体の特徴

	平均値	最大値	最小値	自治体数 (%)	相関係数 (Pearson) **p<0.00, *p<0.05 (両側)
総人口	91187.4	3753711	348		
出生数	587.2	26394	0		
高齢化率	33.7	65	16.5		
人口7万未満				579(71.4%)	
常勤保健師が父親支援を実施				570(73.8%)	
常勤保育士が父親支援を実施				163(21.1%)	
父親へのニーズ調査実施有 (n=808)				11(1.4%)	
総人口×出生数					.901**
総人口×高齢化率					-.311**
出生数×高齢化率					-.336**

表 2 通常の母子保健事業における父親支援：自治体規模・父親を主な対象者とした支援の実施の有無・父親支援の必要性の有無による比較

	全体	人口7万未満	人口7万以上	検定	父親支援実施した	父親支援実施しなかった	検定	父親支援必要と考える	父親支援必要と考えない	検定
	n(%)	n(%)	n(%)	p	n(%)	n(%)	p	n(%)	n(%)	p
母子健康手帳交付時										
・父親向けのリーフレットやパンフレット	415(50.1)	277(48.3)	132(56.4)	0.036	24(42.9)	391(50.6)	0.264	281(52.5)	104(46.4)	0.126
・父子手帳交付	183(22.1)	118(20.6)	60(25.6)	0.114	22(39.3)	161(20.8)	0.001	110(20.6)	46(20.5)	0.994
・その他	58(7)	28(4.9)	28(12)	0.000	6(10.7)	52(6.7)	0.259	39(7.3)	12(5.4)	0.332
・特に実施していない	249(30)	194(33.8)	44(18.8)	0.000	13(23.2)	236(30.5)	0.249	156(29.2)	79(35.3)	0.097
・欠損（無回答）	21(2.5)	11(1.9)	10(4.3)	0.056	1(1.8)	20(2.6)	0.712	13(2.4)	4(1.8)	0.583
妊娠期の両親・父親学級										
・両親学級として父親の参加奨励	518(62.5)	307(53.5)	199(85)	0.000	46(82.1)	472(61.1)	0.002	319(59.6)	146(65.2)	0.152
・父親参加しやすい日時	431(52)	242(42.2)	181(77.4)	0.000	45(80.4)	386(49.9)	0.000	258(48.2)	123(54.9)	0.093
・父親に向けた内容を盛り込んだもの	448(54)	255(44.4)	185(79.1)	0.000	44(78.6)	404(52.3)	0.000	272(50.8)	127(56.7)	0.141
・その他	49(5.9)	29(5.1)	19(8.1)	0.094	4(7.1)	45(5.8)	0.686	32(6)	13(5.8)	0.925
・特に実施していない	244(29.4)	219(38.2)	18(7.7)	0.000	5(8.9)	239(30.9)	0.000	171(32)	63(28.1)	0.296
・欠損（無回答）	13(1.6)	9(1.6)	4(1.7)	0.885	2(3.6)	11(1.4)	0.211	10(1.9)	0(0)	0.039
乳幼児健診										
・父親向けのリーフレットやパンフレット	43(5.2)	29(5.1)	14(6)	0.593	5(8.9)	38(4.9)	0.191	32(6)	5(2.2)	0.029
・健診への父親の同伴を奨励	57(6.9)	35(6.1)	16(6.8)	0.695	3(5.4)	54(7)	0.642	41(7.7)	12(5.4)	0.255
・父親向けのイベントや講演	5(0.6)	3(0.5)	2(0.9)	0.585	2(3.6)	3(0.4)	0.003	3(0.6)	0(0)	0.261
・その他	36(4.3)	22(3.8)	13(5.6)	0.275	6(10.7)	30(3.9)	0.015	20(3.7)	9(4)	0.855
・特に実施していない	667(80.5)	473(82.4)	179(76.5)	0.054	37(66.1)	630(81.5)	0.005	428(80)	194(86.6)	0.031
* 人口7万以上と未満による比較 n=808										
* 主な対象者と父親とした支援実施の有無 n=837										
* 父親支援の必要と考える n=759										

表3 母子健康手帳交付時「その他」の記述内容

内容	自治体数
何らかの資料配布	13
面談	9
父子手帳または親子手帳	7
禁煙	5
体験	3
配布資料 父向け	3
その他	18

表4 両親学級等実施時「その他」の記述内容

内容	自治体数
妊婦体験、育児技術の体験	8
既存の集団保健指導への同伴を奨励または許可	7
父子手帳	7
父親向けの配布物	5
父親動詞の交流の場の提供	4
希望があれば実施	2
個別訪問	2
その他	16

表5 乳幼児健診時「その他」の記述内容

内容	自治体数
来所者、希望者への個別相談対応	9
父親を支援する個別相談	7
がん検診や禁煙の周知、指導	5
父親への聞き取り	4
父親の参加を許可	3
リーフレット配布	3
その他	5

表6 ハイリスクケースの父親への支援

	全体	人口7万 以上	人口7万 未満	検定	父親支援を 実施した	父親支援 実施しな かった	検定	父親支援 必要と考 える	父親支援 必要と考 えない	検定
	n (%)	n (%)	n (%)	p	n (%)	n (%)	p	n (%)	n (%)	p
・電話での相談	430(51.9)	267(46.5)	154(65.8)	0.000	39(69.6)	391(50.6)	0.006	270(50.5)	113(50.4)	0.996
・来所や家庭訪問による相談	509(61.4)	323(56.3)	172(73.5)	0.000	42(75)	467(60.4)	0.030	321(60)	138(61.6)	0.680
・その他	49(5.9)	26(4.5)	22(9.4)	0.008	4(7.1)	45(5.8)	0.686	29(5.4)	15(6.7)	0.493
・特に実施していない	234(28.2)	192(33.4)	37(15.8)	0.000	9(16.1)	225(29.1)	0.036	160(29.9)	63(28.1)	0.623
・欠損（無回答）	20(2.4)	15(2.6)	5(2.1)	0.693	1(1.8)	19(2.5)	0.752	16(3)	0(0)	0.009

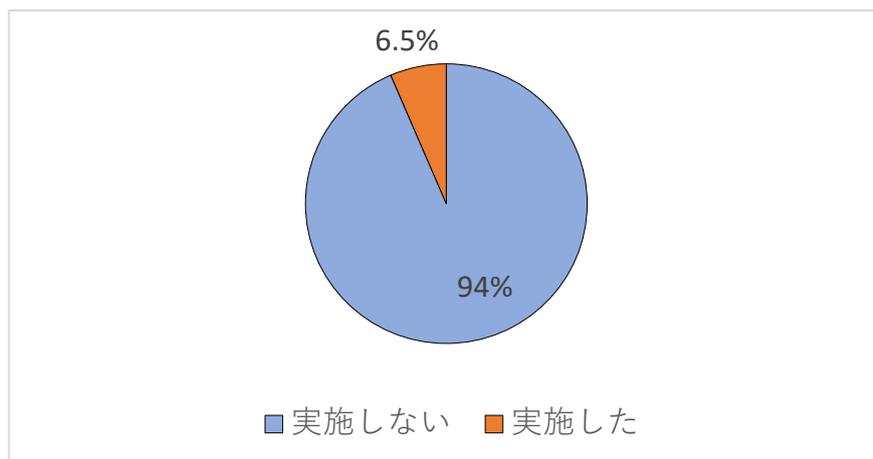


図1 主な対象者を父親とする支援を実施の有無 (N=821)

表7 主な対象者を父親とする支援の実施状況 (n=53)

実施内容	自治体数
父親への情報提供	24
父親向けの講演会・イベント等	18
父親のネットワークづくり	13
父親学級	13
父親向けの妊娠、育児、健康、メンタルに関わる相談、面談	8
父親向けの産前・産後サポート事業	4
その他	9

表 8 主な対象者を父親とした育児支援のねらい（複数回答：2項目）

	全体 n(%)	人口 7 万未満 n(%)	人口 7 万以上 n(%)	検定 p
・ 妊娠、出産、育児への理解	36(64.3)	16(69.6)	20(60.6)	0.491
・ 育児負担軽減・産後うつ予防	34(60.7)	15(65.2)	19(57.6)	0.565
・ 良好な父子関係	32(57.1)	15(65.2)	17(51.5)	0.308
・ 良好な夫婦関係	29(51.8)	14(60.9)	15(45.5)	0.256
・ 子どもの健全な成長発達	28(50)	12(52.2)	16(48.5)	0.786
・ 家族が育児を楽しめる社会	23(41.1)	11(47.8)	12(36.4)	0.391
・ 児童虐待予防	19(33.9)	6(26.1)	13(39.4)	0.301
・ 父親の健康度の上昇	8(14.3)	3(13)	5(15.2)	0.824
・ 地域への父親の参画	8(14.3)	3(13)	5(15.2)	0.824
・ 母乳育児推進	3(5.4)	1(4.3)	2(6.1)	0.779
・ 欠損（無回答）	11(1.3)	3(0.5)	8(3.4)	0.001

表9 主な対象者を父親とした支援事業

自治体名	実施事業名	自治体基礎データ		
		総人口	出生数	高齢化率
北海道江別市	お父さんの日曜ひろば	119409	624	30.6
北海道更別村	お父さん応援講座	3156	26	31.05
北海道函館市	お父さんのための子育て講座	253340	1322	35.5
北海道小清水町	出生届出時面接	4732	34	37.6
北海道千歳市	パパの育児基礎講座	97198	804	23.1
北海道苫小牧市	おとうさんといっしょ！	170555	1118	29.1
青森県青森市	子ども支援センター活動事業	278964	1623	31.09
青森県平川市	パパママ教室	30938	166	34.3
秋田県酒田市	育メンズ講座	100745	548	35.7
宮城県石巻市	父子手帳作成事業	141766	788	33.1
群馬県富岡市	はじめてのパパ教室	48060	218	33.1
茨城県笠間市	いいお産の日イベント かさまみらいフェア	75264	445	32.3
千葉県印西市	パパのための運動応援講座&子ども簡単おやつクッキング	100000	878	22.4
千葉県山武市	パパママサロン	50905	217	33.7
埼玉県毛呂山町	パパと遊ぼう	33765	123	39
埼玉県吉川市	パパママ学級（土曜日開催）	73014		23.52
新潟県新発田市	父子手帳発行	97196	607	31.4
長野県小諸市	プレパパスクール	42074	302	32.2
石川県輪島市	養育訪問	25903	103	45.2
石川県七尾市	パパママ教室	51654	248	37.5
福井県坂井市	パパママレッスン	91638	604	27.7
山梨県市川三郷町	パパの子育て講座	15604	80	37.3
山梨県都留市	パパママ教室	29942	178	
山梨県上野原市	ママパパ教室	22799	86	36.3
東京都文京区	パパッとパパごはん	226933	1991	19.1
東京都東村山市	両親学級－育児科－	150000	933	26.8
東京都武蔵野市	ゆりかごむさしのフェスティバル内でのお父さんのきもち－パパへのヒント	147519	1301	22.1
神奈川県大和市	やまとイクメン講座	239827	140	23.8
静岡県静岡市	しずおかし父親向け啓発リーフレット	696367	4413	30.2
静岡県三島市	育メン	109256	674	29.3

静岡県沼津市	パパとキッズのわくわくクッキング	194207	1082	31.3
愛知県春日井市	児童館における各種講座	311129	2387	25.74
愛知県北名古屋市	パパママ教室育児編	86113	800	24
愛知県高浜市	パパさろん	49298	417	18.9
岐阜県恵那市	もうすぐパパママ学級	49564	25	
三重県名張市	サタパパ広場	77898	487	32.6
和歌山県和歌山市	両親教室	354042	2627	30.2
京都府京丹後市	パパ&ベビーサロン	54007	322	36.2
京都府長岡京市	Hello Baby教室	81086	644	26.8
大阪府寝屋川市	おやこほっとステーション	231189	1451	29.8
大阪市高槻市	プレパパ教室	351019	2429	29.2
兵庫県香美町	父親教室	17163	80	41.5
兵庫県宍粟市	ファミリー講座：親子で、あそぼう。子どもの育ちと遊びを楽しく	37086	200	35.2
兵庫県神戸市	もうすぐパパママ教室	19040	100	31.84
兵庫県西宮市	パパDay	483713	3708	23.8
兵庫県西脇市	3世代パパ・ママ育て事業	40132	214	28.96
愛媛県四国中央市	ママパパ学級	42056	531	32.3
福岡県福岡市	パパスクール城南	1596953	13635	21.1
福岡県福津市	0・1歳の希望参加型父親懇談会 パパの会	66452	640	27.7
大分県宇佐市	もうすぐパパママ教室	49564	25	36.4
大分県大分市	パパクッキング	477393	3708	27.1

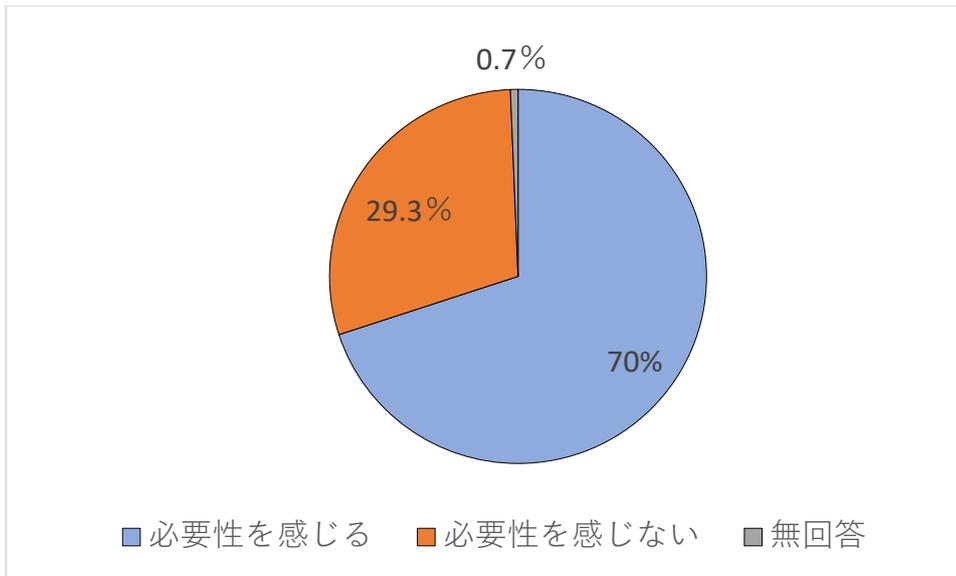


図2 父親への育児支援の必要性 (n=768)

表10 父親支援を実施できない理由

	全体 n(%)	人口7万 未満 n(%)	人口7 万以上 n(%)	検定 p
・ニーズが不明	270(50.5)	204(51.9)	57(44.5)	0.147
・業務が多忙	244(45.6)	169(43)	72(56.3)	0.009
・専門的な人材が足りない	158(29.5)	113(28.8)	43(33.6)	0.299
・地域特性、優先度が低い	156(29.2)	138(35.1)	16(12.5)	0.000
・財源がたりない	124(23.2)	69(17.6)	53(41.4)	0.000
・方法がわからない	105(19.6)	83(21.1)	20(15.6)	0.175
・母親への支援を十分に行うほうが良い	103(19.3)	79(20.1)	23(18)	0.597
・根拠法がない	34(6.4)	20(5.1)	14(10.9)	0.020
・その他	108(20.2)	63(16)	40(31.3)	0.000
・欠損 (無回答)	2(0.2)	2(0.4)	0(0)	0.365

表 11 父親支援を新たに始める場合に必要なこと

	全体	人口7万未満	人口7万以上	検定	父親支援実施した	父親支援実施しなかった	検定	父親支援必要と考える	父親支援必要と考えない	検定
	n(%)	n(%)	n(%)	p	n(%)	n(%)	p	n(%)	n(%)	p
・ニーズ調査	629(75.9)	433(75.4)	179(76.5)	0.750	39(69.6)	590(76.3)	0.259	423(79.1)	162(72.3)	0.044
・プログラム提示	570(68.8)	378(65.9)	180(76.9)	0.002	43(76.8)	527(68.2)	0.179	378(70.7)	145(64.7)	0.108
・広報と集客	499(60.2)	338(58.9)	152(65)	0.109	42(75)	457(59.1)	0.019	342(63.9)	111(49.6)	0.000
・予算確保	373(45)	220(38.3)	144(61.5)	0.000	28(50)	345(44.6)	0.435	245(45.8)	97(43.3)	0.529
・職員業務量の調整	347(41.9)	201(35)	139(59.4)	0.000	22(39.3)	325(42)	0.686	231(43.2)	92(41.1)	0.592
・専門家アドバイス	260(31.4)	169(29.4)	86(36.8)	0.043	25(44.6)	235(30.4)	0.027	179(33.5)	53(23.7)	0.008
・父親育児の統計資料	236(28.5)	150(26.1)	79(33.8)	0.029	18(32.1)	218(28.2)	0.528	152(28.4)	62(27.7)	0.838
・父親支援への自治体の理解	210(25.3)	143(24.9)	63(26.9)	0.552	15(26.8)	195(25.2)	0.796	148(27.7)	45(20.1)	0.029
・委託業者、団体	155(18.7)	79(13.8)	72(30.8)	0.000	13(23.2)	142(18.4)	0.369	110(20.6)	32(14.3)	0.043
・その他	22(2.7)	11(1.9)	9(3.8)	0.109	4(7.1)	18(2.3)	0.030	8(1.5)	10(4.5)	0.014
・欠損（無回答）	20(2.4)	13(2.3)	7(3)	0.547	2(3.6)	18(2.3)	0.558	8(1.5)	3(1.3)	0.869

表 12 父親にとって今後重要であると考えられる支援：子どもの人数による違い（複数回答：3項目）

	一人目 n(%)	二人以上 n(%)
・母親とのパートナーシップ	522(63)	362(43.7)
・母親の育児の理解	504(60.8)	444(53.6)
・育児技術獲得への支援	357(43.1)	126(15.2)
・子どもの発育発達理解	322(38.8)	284(34.3)
・父親の育児への主体性	300(36.2)	407(49.1)
・働き方、ライフスタイル	206(24.8)	282(34)
・父親自身の心身の健康	103(12.4)	101(12.2)
・父親同士のつながりづくり	68(8.2)	83(10)
・父親の産休および育児休暇	68(8.2)	120(14.5)
・祖父母との関係	13(1.6)	13(1.6)
・父親が1人で子どもをみる支援		241(29.1)
・欠損（無回答）	7(0.8)	7(0.8)

