

# 意見交換会 Bグループ

(保健師、係長クラス、事務、福祉の方のグループ)

意見交換会 B グループ (保健師、係長クラス、事務、福祉の方のグループ)

【未設置市町村：F市町村】

<p>F市町村</p>	<p>一番問題なのは職員の配置。センターは保健師等を1名以上配置する必要があるので、今いる保健師を兼任で配置しようと考えている。</p> <p>それに加えて令和7年までに、社会福祉士、精神福祉士もしくはその他の専門職の配置を目指すとされているが、逆に令和7年までは配置していなくてもセンターとして名乗ってもかまわないのか。</p> <p>あと利用者支援専門員を1名以上配置となっているが、うちでは「基本型」ではなく「母子保健型」を検討しており、もし「母子保健型」で設置をする場合は利用者支援専門員を置かなくてもいいという理解でいいか。</p>
<p><b>福島先生：</b></p> <p>センターには、保健師等を配置することになっております。ですので利用者支援専門員という形でもよろしいと思います。</p> <p>令和7年度までは社会福祉士等のその他専門職を置かなくていいのかについてですが、人材がいないうちで保健師の兼任とか既にいる人材を活用することになるので、それで大丈夫です。</p> <p><b>山崎先生：</b></p> <p>今のお話をお聞きして、人件費を国からもらう方法についてのご質問だとも思いますが、全国をみて思いますが、私は愛知県ですが、専任がいる所はほとんどないです。よくて兼務や嘱託を雇っているところがほとんどです。ですから、センターを名乗り上げる時に専任がいらないというのはダメではなくて、切れ目のないサービスを始めるためには、早めに名乗ってサービスを展開することが重要です。</p> <p>(※事務局コメント：令和3年3月31日付け子発0331第4号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「子育て世代包括支援センターの設置運営について」にて、「社会福祉士、精神保健福祉士もしくは、その他専門職員を1名以上配置すること。<u>なお、当該職員については、令和7年度末までに担当職員を確保し配置することを目指すこと。</u>」としております。(既にセンターを設置している所でも、まだその他専門職を配置しているところは少ないようです。)</p> <p>また本通知では、利用者支援専門員について、母子保健に関する支援と子育て支援に関する支援を複数の施設・場所で役割分担して実施する場合には、子育て支援に関する支援を実施する施設・場所に利用者支援専門員がいればよいとしています。また母子と子育て支援を同じ施設・場所で実施する場合でも、保健師等が利用者支援専門員が行う業務についても対応できると判断した場合は、置かなくてもよいとされています。)</p>	

## 意見交換会 B グループ (保健師、係長クラス、事務、福祉の方のグループ)

【未設置市町村：A 市町村】

<p>A 市町村</p>	<p>令和4年から設置を検討しており、設置までに支援プランを考えていこうと思っている。</p> <p>母子手帳発行の時に面談をしていて、問診票の記入の際に育児状況の確認など聞き取る内容が多く時間がかかるため、支援プラン作成に必要な時間がないことを懸念している。</p> <p>支援プランに関して面接でどのように対応したら良いのか教えていただきたい。</p>
<p><b>山崎先生：</b></p> <p>面接時にお伝えする情報が沢山あって、支援プランを作成する時間がないという問題は全国的にある問題です。支援プランは簡単にいえば、これからどんな妊娠をして、どんな出産をしてという予定表を作るものです。</p> <p>例えば、初めての妊婦さんは病院から色々な情報があるけど、それ以外の事について何がどうなるのか分からない。そこで保健師と相談して、いつに何をやるかを整理することが必要になります。</p> <p>ポプレーションアプローチを考えていく中で支援が必要な方に対して、よりこの方が自発的に考えて出来る様にお話を聞いてあげる、そこからどう行動をするか一緒に考える。それを計画にすることです。</p> <p>そこに佐藤先生からお話がありましたが、「私は家庭訪問してもらわなくてもいいです」といった拒否に繋がらないような関係を作っていくところのテクニックの研修を、沖縄を含めて全国で行っています。</p> <p>支援プランは特別なものを作るのではなくて、妊婦さんが利用するのは今あるもので（医療機関の妊婦健診、妊婦教室などや、電話相談、家庭訪問など）、それをいつ、どのように使うかを一緒に考えて、実際に妊婦さんが出来るようにしてあげるという事です。</p> <p>確かに、妊婦さんにお渡しする内容は沢山あります。なので、それを全部渡せばすべて向こうが理解するというのはこちら側の目線であって、妊婦さんは情報量が多くても「私にとって何が必要なものか分からない」となるので、いいタイミングで、なるべく情報はコンパクトにして伝える。</p> <p>愛知県でも支援プランを作る時は、妊娠届時にアンケートをして、その上でプランを作成していますが、面接の時に色々質問をすると尋問になりがちなので、アンケートをさっと見て、まずは会話から始めるといった内容の面接の仕方を研修で教えています。</p> <p>リスクが高いと感じる人ほど一回で完結させないで、「また面会できますか」とか「お電話いただけますか」など2回目以降を約束すること。それだけで1回目の面接はほぼ9割OKです。</p> <p>乳幼児健診のように、問診票があってチェックしてスクリーニングして何かを見つけていくというタイプのものではない面接手法があって、それに支援プランがのっていくという手法で、これまでのスクリーニングとは大きく変わったと考えてください。</p> <p>リスクが高い人を予防してあげることが重要になります。</p>	

## 意見交換会 B グループ (保健師、係長クラス、事務、福祉の方のグループ)

### 【未設置市町村：B 市町村】

<b>B 市町村</b>	<p>2人の保健師が兼務している状況だが役職を持っていて、中々きめ細かい対応が出来ないことや、人の募集もかけているが見つからない、地域の中に専門職になれる方がいないのが問題である。</p> <p>またセンターを立ち上げるにあたりしっかりとした体制がない中で、機能を満たしているからとセンターを名乗っているのか。</p>
--------------	---

#### 山崎先生：

今のお話は、この意見交換会に参加されている市町村さんの共通の課題だと思います。

おそらく皆さんは基礎がもう出来ていると思います。

先ほどお話しさせていただいた支援プランのスキルの内容とは別にしても、実際住民へのサービスとして沖縄は全国平均以上になされています。それなのに、それ以上のサービスをと考えているのは、非常に高い理想をお持ちなので今のご発言があると思います。

人手不足の問題ですが、先ほど佐藤先生のお話にもありましたが、1番手が掛かる時期は1番最初です。妊娠届出時の面接と、数ヶ月の時に、リスクが高いとか困りごとが高い方をそこでより早く見つけて対応していくと、(問題が小さいうちに支援するため)より困り事が減ってこちら側のやる事が減ることにもなります。

確かに人手が足りない事は問題ではありますが、リスクが高い方を早期に発見することで、発見した時点で色々な課を巻き込んで対応することが出来ます。

なのでリスクを予防するために業務を行うというような、少し業務の仕方を変える。妊婦さんとの関係作りを早くすることでリスク予防が出来るので、それにより業務の効率化を図られたという自治体の話を良く聞きます。例えば、今帰仁村がそのような取組みをされて効果を得ています。最初に手をかけることで、関係が構築され向こうから来てくれる等、後のフォローアップが楽になると思います。

#### 福島先生：

今山崎先生からお話がありましたが、妊娠届け時に時間をかけるということが大切ですが、みなさん今の機能で十分果たしていると思います。今のままで、後は顔が見える形で看板を掲げることでもう十分だと思います。

先程の質問にもありましたが、問診票をチェックしたりするだけではなく、普段の会話から「この人だったら家のことに関して話をしても大丈夫だ」と信頼を作っていくことが大事です。多分それもすでにやられていると思います。

#### B 市町村

うちは、母子健康手帳発行の時に時間をかけて話している。小さな島なので、顔を知らないという事はなく、十分なやり取りは出来ていると思う。

支援プランも全員ではなく、ハイリスクの方を中心にするということでもいいのか。

#### 山崎先生：

考え方の基本は、妊婦さんが何をするのか行動計画(予定)を立てるだけです。

普通は、自分で決めてやりますよね。病院に行って、健診して、色んな準備をしてということ周

りの力を借りながら、何をするという計画を自分で立ててやっていきますが、一人で出来ないハイリスクな人を見つけてお手伝いするという事です。

そう考えると、丁寧に予定を立てる人の数は少なくなると思います。

ただし、予定は全員立てる。なのでセルフプランは全員出来る(雛形のようなものを使ってもいい)。ポピュレーションアプローチなので、ハイリスクアプローチではなく、みんながやっていることを同じように出来るように支援していくというサポートをすることです。なので難しい方に支援を行うサポートです。

昔の保健師さん、私が子どもの頃の保健師さんはそれをしていました。

今はスクリーニングをする方法になっておりますが、病院で診断するような面接になったので、生活を把握することは病気を診断することと違いますので、そこは昔の方法に戻して対応することだと思っています。

**福島先生：**

追加ですが、セルフケアといいますか自分から助けと言えない方がいるので、その方達に対して一緒になってこれからのスケジュールを考えていくということです。

**意見交換会 B グループ (保健師、係長クラス、事務、福祉の方のグループ)**

**【未設置市町村：D 市町村】**

<b>D 市町村</b>	センター未設置なのは、支援プランの件があるため。 他にも、専門職の確保の問題もある上に、保健師がワクチンとかコロナ対応に人材を割かれているので、今センターを立ち上げることに余力がないのが現状。
--------------	---

**山崎先生：**

コロナの問題は本当にどうすることも出来ないことなので、どこも同じ問題があると思います。ですから来年からセンターをと皆さんがお話しされていることも理解できます。

支援プランに関してですが、C グループでお話をされている高橋先生がフィンランドの事例をお話しされていますが、センターは政策的にはネウボラから発生しています。

フィンランドではどういった支援をするのか細かい内容が書かれた本があります。あとで共有します。これを読めば大体のことはわかる内容になっています。

支援プランは、早い内から関係を作り相談ごとを把握するというものですので、読まれてみて支援プランをどのように作成するか、皆さんならご理解いただけるとと思います。

(※事務局コメント：山崎先生が紹介している本は、C グループの講師である高橋先生の「あなたの心配ごとを話しましょう」トム・エーリック・アーンキル、エサ・エーリックソン [著]、高橋睦子 [訳]、株式会社日本評論社 [発行] です。

## 意見交換会 B グループ (保健師、係長クラス、事務、福祉の方のグループ)

【未設置市町村：J市町村】

<p>J市町村</p>	<p>支援プラン台帳の作成に課題があるということと、実態把握が十分に果たせていないと思っている。</p> <p>うちは地区担当制度を実施していて、特定保健指導等の事業も同時進行で行っており、この中で業務をどのように割り振りしているのかわからない。そこに関して他の市町村さんの事例など教えていただきたい。</p> <p>後は、妊娠期のモニタリングをどのようにしたらいいのか、母子手帳交付にどれくらい時間をかけるのかという疑問がある。</p> <p>支援プラン台帳だが、ガイドラインを作成していただけたら助かる。</p>
<p><b>山崎先生：</b></p> <p>支援プランに関するガイドランのようなものは、研究班で作成しているものがありますが、少し事情がありまだ公表出来ていません。今後沖縄県等で支援プランの研修会を実施する際に、そのコンセプトについてお話ししようと考えています。</p> <p>支援プランの作成には、業務の仕方を変えることが重要になります。</p> <p>向こうから来てくれるようになるので、モニタリングというのも変わります。</p> <p>関係作りが出来ると、向こうから電話がバンバンかかるようになるが、そういう人を増やすイメージです。電話をこちらからかけて「支援は必要ない」と言われても、フォローアップの電話をかけて嫌がられる関係を避けるとかですね。そういった事が減ることになります。そういった関係づくりをしていくことです。</p> <p><b>福島先生：</b></p> <p>そうですね。私たち 2000 年ぐらいから全国的にですが、チェックするとかモニタリングするという方向性が強くなっています。</p> <p>昔のようにじっくり話を聞いて、その家全部を分かっていたり、夫婦関係までわかり理解して利用者の方から話をしてもらえようような関係があったと思います。</p> <p>チェックリストとかモニタリングとかでなくて、関係性を構築するために対話をしていく。この人とかこういった関係を作りたいとか、もっとこの人と繋がっていくとか、フィンランドの対話をすごく大事にするコンセプトは大事だと思います。</p> <p>お困り事を聞いても、今の若い人たちは知らない人に相談することが出来ないので「ないです」とよくいわれます。</p> <p>本当は「今こんな時期でこれについてどうしたらいいですか」とか、そういった質問が欲しいですが、私たちが持っている支援や施策に対する思考ですね、その意識の改革が大事だと思います。</p> <p>また皆さん共通のお悩みとして、支援プランとはなにか、今までやってきているのに、それにプラスしてまた新たに支援プランを作成するんですかという質問が多かったと思います。</p> <p>新たにチェックをしてモニタリングをしてということではなくて、これから山崎先生がお見せになる資料を見られると、これならもうやっているということがわかると思います。</p> <p>ただ、全国的にみて、それが出来ていないところがあります。資料だけ渡して終わっているところがあります。時々、資料と一緒に母子手帳を渡しているの、間違えてゴミ箱に捨ててしまったということもあります。</p>	

ですので、対話を通じてその家のこともその人のことも把握すること、話ができる関係性をつくること、名前が支援プランとなっているだけで、小さな村であればそういった支援はすでに出来ていると思います。

もう一つ専門職の問題がありましたが、それは今の業務と兼任となると新しい事をしないといけない、これ以上の業務は出来ないと思われると思います。

言い方が悪いかもしれませんが、名前だけでも兼任として、子育て世代包括支援センターがここにありますよという旗を上げて、保健師の取り組みを見せていくことだと思います。

保健師はとてもいい事をしているのに、保健師は何をしているのかと聞かれます。

そういった事でも、しっかりと看板を掲げて支援をしていることを見せる事が大事だと思います。ですから、別の事をやる目的でセンターを設置するという事ではありません。

お話を聞いて、もう既に機能が果たされていることが分かりました。

ただ、福祉関係とか他の方たちとも連携をとっていくためにも、子育て世代包括支援センターを設置して、個人対個人の関係ではなくて、個々のセンターとの連携を、センターを中心に街の中で子育ての仕組みを作っていくことだと思います。

佐藤先生のお話にもあった、相談したい人がここに来ればわかるというそういった意識でされていられることがよしいと思います。

フィンランドのネウボラでは、顔写真とか名前とかプロフィールをセンターに貼ってあって、最近医療機関でも導入されていますが、本当に黒子だといわれている保健師ですが、自分達（保健師）が支えているといった認識がなされるのが今後重要だと思います。

## 意見交換会 B グループ (保健師、係長クラス、事務、福祉の方のグループ)

### 【支援プランの説明】

山崎先生：

このスライドは、愛知県の研修会で使ったスライドですが、高橋先生がお話されている内容は翻訳された内容になっています。アマゾンからでも、高橋先生の本は購入出来ます。

対人支援における「早期ダイアログ」  
Early Dialogues

1. 対人支援の現場  
支援者からの助言やはたらきかけ(支援)は、必ずしも(支援者の期待通りには)利用者/当事者に届かない。

- 支援が本人には腑に落ちない、
- 本人たちが支援者に対して警戒心を持っている など

要支援者ほど、支援を拒否する傾向にあり、支援プラン作成をしえずることができない場合は、どうしたら良いか。

あなたの心配ごとを話しましょう  
聞きあう対話の世界へ

トム・エリック・アーンキル(著)、エサ・エリクソン(著)、高橋睦子(翻訳)  
株式会社日本評論社 2018年7月25日

あなたの心配ごとを話しましょう  
聞きあう対話の世界へ

トム・エリック・アーンキル(著)、エサ・エリクソン(著)、高橋睦子(翻訳)  
株式会社日本評論社 2018年7月25日

【ミニレクチャー】対人支援における早期ダイアログについて(高橋睦子先生) 2018年12月8日研修会講演より

スライドを見ていただけると分かりますが、まず早期ダイアログですが、フィンランドのネウボラだけでなく福祉職も心理職もみんな学生の時からこれを学びます。20万件ぐらいのエビデンスがあります。例えば、虐待などの効果があるという事例などが載っています。

時間がないので簡単に説明しますが、皆さんの現場では、こちらの期待通りには現場は動かない。その理由として、支援者が支援に対して腑に落ちない場合や本人たちが警戒心を持っている場合があり、心配な人ほど言葉が届かない。それをなんとかしよう。

### 対人支援における早期ダイアログ

#### 2. 発想の転換

「利用者/対象者の問題」よりも「支援者自身の心配ごと」に関心向ける。

出発点は、『わたし』＝『支援者』の心配ごと・気がかり（あの“家族・困った人たち”の問題ではない）

専門職が心配する時にはそれだけの理由があり、先送りしないことが大切。「わたし(支援者)の心配ごと」を相手に伝えたいが、先送りがち…先送り: これまでの関係を壊したくない? でも、このままでは? 先送りの結果: 心配ごとは解消されず、支援の選択肢は減っている

「自分の心配ごと」を相手に伝えるのは、「(わたしの)心配ごとを減らせるように、(あなたに)手伝ってほしい」という協力の呼びかけ。

### 対人支援における早期ダイアログ

#### 3. どうすれば、心配ごとを伝えて、相手に「協力」を依頼できるだろうか?

第一段階: 心配ごとの程度の把握 - 自分の心配・気がかりほどの程度なのだろうか(内省)

相手の重症度のみでなく、自分の心配の程度

(1) 自分の心配ごとをよく考え、どういったところで相手(親・養育者)の協力を必要としているかを把握する。

(2) 子ども、親・養育者との関わりで、肯定的に感じられることをリストアップする。

【早稲田大学】対人支援における早期ダイアログについて(高橋雄平先生) | 2018年12月8日研修会 講演資料

【早稲田大学】対人支援における早期ダイアログについて(高橋雄平先生) | 2018年12月8日研修会 講演資料

普通は利用者の問題をフォーカスしてプランを立てていきます。リスクに対しですね。そうではなくて、皆さん自身の心配事、対話から把握して、こうならないようにどう支援していくかということで、そこに出発点を置きプランを作ります。

困った家族の問題ではなく、「私が心配だからその問題を解決するために協力してくれませんか」という対話がスタートです。

心配する理由をお話すると拒否される事を懸念してしまうので、問題があっても次の機会に話すとか、その事に触れないとか、先送りして本題の支援が出来なくなります。問題を先送りすることで、段々支援できる内容が減っていきます。そのジレンマを解決するために、相手に協力の呼びかけをするということです。

それには、第1から第3段階まであります。

まず、自分の心配程度を把握する。例えば、小さな心配事がある。ここまでの対象の人にやるかですね。大きな支援がある方に対しては出来ないものです。

### 表. 心配ごとの「程度」の区分

1 心配ごとが無い	2 小さな心配ごとがある	3 心配ごとのグレーゾーン	4 大きな心配ごとがある
(1) 全く心配ごとが無い	(2) 小さな心配ごとや気がかりがある。自分の可能性は強く信頼できる	(3) 心配ごとや気がかりを繰り返し感じる。自分の可能性は十分信頼できる	(4) 心配ごとが増える。自分の可能性への信頼が弱まる
		(5) 心配ごとが大きくなっていく。自分の支援リソースが限界に近づきつつある。	(6) 多大な心配ごとが継続している。子どもや若者が危険に晒されている。自分の支援は限界を越えている。
	追加のリソースの必要性も頭の隅をよぎる		(7) 心配ごとが常に大きい。子どもや若者が緊急の危険に晒されている。自分の支援は万策尽き果てようとしている
		(6) 追加のリソースとコントロールの必要性が明らかに感じられる	子どもの状況を即変えなければならぬ

### 図. 心配ごとの区分と各種の「支援のダイアログ」

**支援者の心配ごとの区分と支援のダイアログ**

1 心配ごとが無い	2 小さな心配ごとがある	3 心配ごとのグレーゾーン	4 大きな心配ごとがある
-----------	--------------	---------------	--------------

早期ダイアログ ED  
支援者が自身の心配ごとを話す

予測のダイアログ (未来語り) AD  
未来を想起するネットワーキング、および支援者たちの予測方法

本人、家族、近親者らの  
 話し合い  
 ネットワークセラピー  
 オープンダイアログ OD

(Arikki, et al. 2006)



例えば精神科でオープンダイアログがあります。そういうアプローチではなくて、早期ダイアログで小さい心配ごとを把握することですね。早期に把握するための会話。例えば、妊娠している時は赤ちゃんがいないので、妊娠に関する困りごとについては、やりやすいタイミングということになりますね。

第2段階ですが、ここからは自分の心配ごとを相手に伝えることが出来るかということです。どのように話すかと相手にどのように聞いてもらえるかを常にイメージすることが大事ですね。

これは研修で使っている支援プランの一部ですが、実際支援者さんとの対話でどのような心配ごとを思い浮かぶかを書き込む練習です。例えば、左側に「子どもが低体重で医療機関への通院を必要としている」といった課題を書いて、それに対して、支援目標として「医療機関との連携を取りながら、子どもの発育を見守っていく」と記載しますが、これはあくまでこちら側の方針であり、これは持参してもいいが、実際に目の前で面接する時には、右側の「担当者の心配なこと」を書き込み、それに対して会話をしながら、下の方に、それを解決するには私には何が出来るかを一緒に考えるものです。どのように協力してもらい解決出来るかを考える。

#### 対人支援における早期ダイアログ

3. どうすれば、心配ごとを伝えて、相手に「協力」を依頼できるだろうか？

第二段階：相手の反応の予測 - 心配ごとを伝え、相手はどのように反応するだろうか。

(3) 小言や批判と相手に誤解されずに表現するにはどうすればよいか、よく考える。

(4) 自分が計画したように進めるとどうなるか、相手はどう反応するだろうか、予測する。

(5) 自分が考えた手順と表現方法を、心の中で、あるいは、同僚とシミュレーションする。

【ミニレクチャー】対人支援における早期ダイアログについて(高橋穂子先生) 2018年12月8日研修会講演

#### <これまでの考え方>

課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>子どもが低体重で医療機関への通院を必要としている。</li> <li>生活基盤の不安定さ、生活能力の乏しさが見受けられる。</li> <li>祖父母世代もまだ仕事をしているため、支援も期待できない恐れがある。</li> <li>母親自身の育児能力が乏しい恐れもある。</li> </ul>
支援目標/支援方針
<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関との連携を取りながら、子どもの発育を見守っていく。</li> <li>経済的問題、生活基盤の安定のために、福祉制度の活用を促していく。</li> <li>母の育児能力がどの程度ありそうかをアセスメントし、支援方法を検討する。</li> </ul>

#### <利用者目線の考え方>

担当者の心配なこと
<p>どんな言葉が、思い浮かびますか？</p>
母は、どうになりたいのか？
母は、どんな方法を利用できるか？

それから対話をしながら、予定表を作ることになります。

#### 妊娠期から子育て期のモデル支援プランの様式(初回)

支援プランの目的			
担当者が心配していること:		あなたが困っていること・心配なこと:	
担当者が目指したいこと:		あなたがこうなりたいと思うこと:	
年月日 開催回数・開催月数	あなたの行動・セルフプラン	参加や利用する事業等	担当者からの連絡

最後になりますが、これは僕の解釈になりますが、例えば、病院から同意を得ることに関して、病院であればスクリーニングして治療計画を立てます。それを患者が受けるという流れになります。医療行為が中心になりますね。

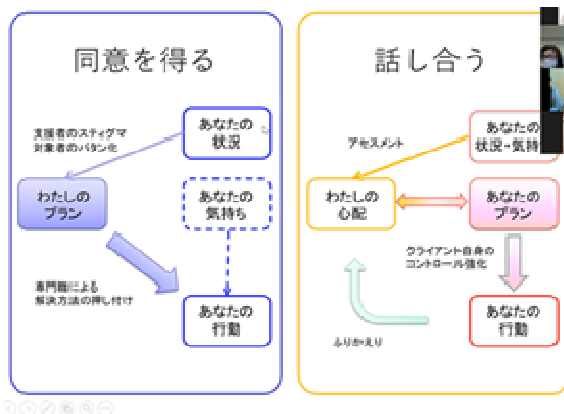
しかし、支援となると治療ではないので、色々な気持ちを考慮して考えることが必要になります。なので話し合う、気持ちを理解する。もちろん対話からアセスメントをします。

対話から、あなたが心配だと思うことから、協力してプランを計画することになります。それを実行してもらうことが出来たら、支援が実現したことになる。

支援プランは医学モデルと違いますので、研修でロールプレイを通して方法を学ぶことが出来ます。

なので、様々な自治体の事例ややり方があります。

トライアンドエラーなど、試行錯誤しながら支援を構築していくことが重要になっていきます。



福島先生：

何かご質問ありますでしょうか。感想だけでもよろしいですし、ご意見などありますでしょうか。

A市町村：

問診票を作ることが中心だったので、そうではなくて、対話から自分たちが気になることを把握するアプローチを一緒に考えていけたらと思いました。ありがとうございました。

B市町村：

今まで気なる方の支援プランを作成していました。お話を聞いて、お話を通してみんなのプランを作成していこうかなと思いました。ありがとうございます。

F市町村：

他の市町村さんのお話を聞いて、似たような問題を抱えていることがわかりました。うちも地区担当制度で行っています。支援プランも基本的なフォーマットなど、参考にできるものも検討していたらと思いました。ありがとうございます。

J市町村：

母子保健に関するケースの重症度が高くなってきている印象があります。母子保健に関わる業務が増えている気がします。負担がかかっている状況の中で、新たな事業に取り組むことやコロナ対応などがあり、大変な中での対応になってくるので、そこを心配しています。

この増大している母子のケースを対応するためには、子育て支援包括センターが必要なのかと感じています。その設置に向けて、前向きにみんなで体制作りから検討していきたいと思いました。