

2019年7月10日 沖縄県

「子育て世代包括支援センターの効果的展開にかかる研修
及びグループワーク」

子育て世代包括支援センターが 目指すべきもの

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」

研究代表者: 大阪府立病院機構大阪母子医療センター
母子保健情報センター顧問 佐藤 拓代

妊娠・出産のパターン(佐藤)

- 計画的妊娠・出産
- できたらできたで出産
- 思いがけない妊娠・出産
 - 若年すぎる
 - 知的問題、精神的・身体的問題
 - 学業・仕事がある
 - 相手との関係がなくなってしまった
- 他者に知られたくない妊娠・出産
 - 社会的に受け入れられない関係
 - 宗教的背景
 - 学校や職場等の所属する場に知られたくない
 - 親に知られたくない

隠さない
おめでたい

おめでたくな
いが隠さない

等

なかったこと
にしたい

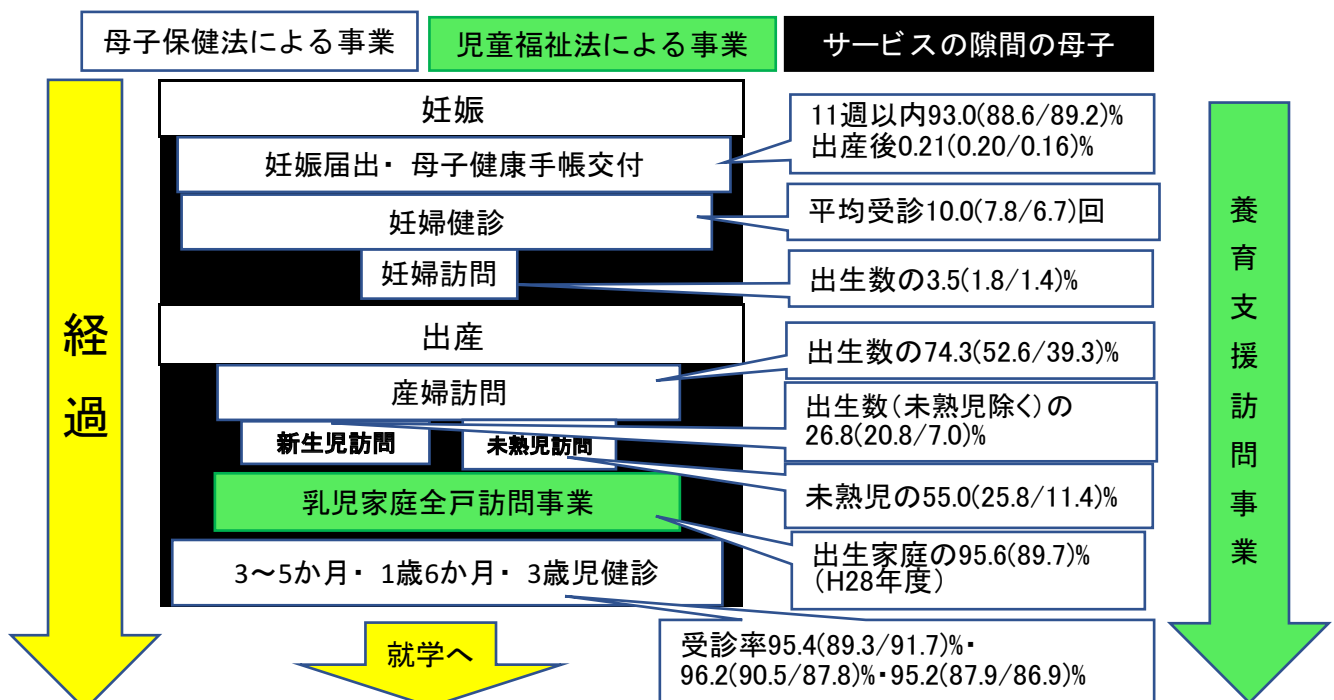
等

子育ての背景 (意識していないことが多い)

- DNAの継承: 動物としての本能
- 跡継ぎ: 社会的継承
 - 跡継ぎができるようにルールを敷いた子育て
- 自己実現
 - 父母ができなかったことをさせる、親族や他者からの賞賛を得られる子育て、またはアクセサリー
- 人生が豊かになる・無償の報酬
 - 結果がどうであろうと、プロセスを重視
- 仕方がない、何も考えていない
 - 子どもに思いが及ばないネグレクト的

妊娠・出産・子育てと現行のサービス・支援

H29年度厚生労働省地域保健・健康増進事業報告: 全国(沖縄県・那覇市)



新生児訪問のうち、乳児家庭全戸訪問事業を併せて実施したのは、
全国83.6%、沖縄県15.8%、那覇市0.0%

妊婦訪問実人数/出生数 上位15都道府県等

	訪問率	一人当たり回数
京都市	22.11	1.06
札幌市	18.85	1.02
京 都	13.92	1.09
高 知	11.95	1.41
北海道	11.03	1.09
青 森	9.54	1.17
呉市	8.25	1.49
小樽市	7.72	1.24
栃 木	7.50	1.26
岩 手	6.94	1.22
静岡市	6.18	1.74
東大阪市	6.13	1.86
岡崎市	5.70	1.33
群 馬	5.34	1.15
和歌山	5.34	1.17

妊婦訪問実人数/出生数 下位15都道府県等

	訪問率	一人当たり回数
越谷市	0.18	3.00
長崎市	0.61	1.37
豊田市	0.63	2.17
大牟田市	0.63	3.40
郡山市	0.69	1.11
広島市	0.72	1.08
旭川市	0.77	1.06
藤沢市	0.80	1.52
神戸市	0.81	1.68
宇都宮市	0.90	1.65
秋田市	0.96	1.21
高崎市	0.97	1.83
いわき市	0.99	1.61
茅ヶ崎市	1.00	2.19
相模原市	1.03	2.21

H29年度 全国・沖縄県・那覇市の訪問率(一人当たり回数):
3.48・1.80・1.35(1.34・2.24・2.50)

母子保健法施行規則第3条【妊娠の届出】

- ①届出年月日
- ②氏名、年齢及び職業
- ③居住地
- ④妊娠月数
- ⑤医師又は助産師の診断又は保健指導を受けたときは、その氏名
- ⑥性病及び結核に関する健康診断の有無

某自治体では・・・

「医療機関などで出産予定日を確認されたら、妊婦証明書など(出産予定日の記載)と、個人番号(マイナンバー)と、本人であるということがわかるもの(運転免許証等)をもって窓口へお出かけください。」

厚生労働省平成28年10月21日付通知

無戸籍の児童に関する児童福祉等行政上の取扱いについて

(2) 母子保健

母子保健に関する事業については、妊娠した者に対して市町村長への届出を求め、これによって把握した対象者に母子健康手帳を交付し、保健指導、新生児の訪問指導及び健康診査を行っている。

当該対象者については住所要件がないことから、戸籍及び住民票における記載の有無にかかわらず、当該市町村に居住している実態を確認できれば、母子保健に関する事業の対象となる。

妊娠・出産・子育ての課題：

厚生労働省H29年8月「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン」より

かつては家族・地域が寄り添って子育てを支えていたが、核家族化やゆとりのない働き方がおこり、地域のおせっかい風土も減少し、

孤立・
孤子育て

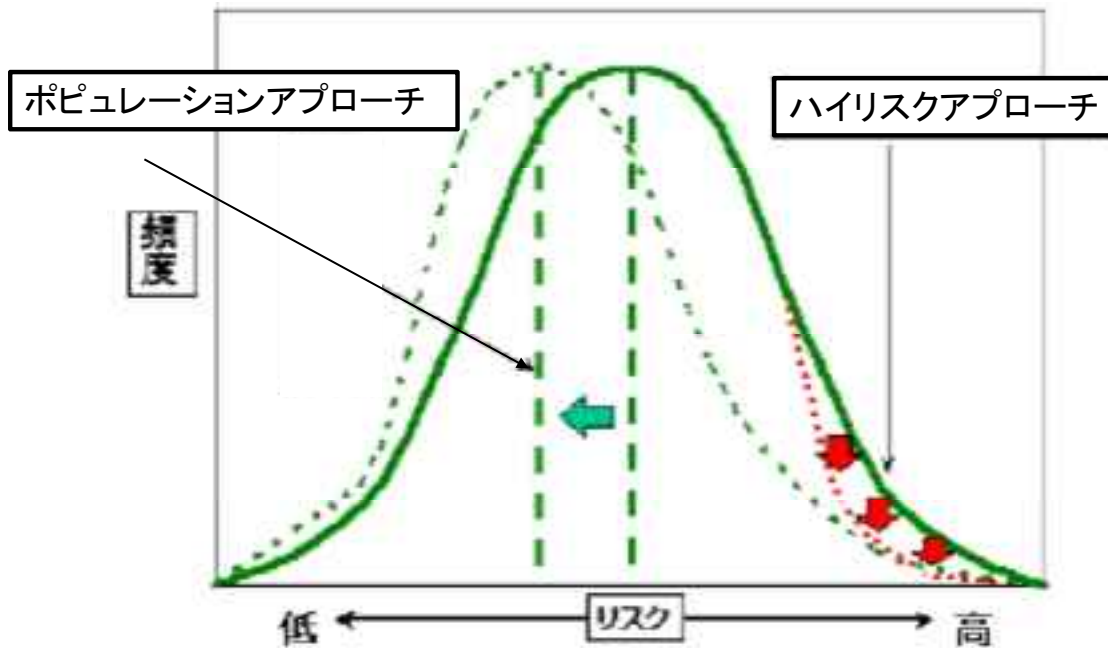
困ったことやわからないことはインターネットで検索しやすくなったが、さまざまな情報が多岐にわたる面、基本的なことがわからず混乱している

情報の混乱と
基本的知識の
不足

市区町村は、従来から母子保健と子育て支援の両面から、多様な支援の充実に努めてきたが、子育て家庭等に分かりやすく伝わっておらず、重なりすぎた支援や連携の薄い利用者目線でない事業・予防的な支援は手薄である、連携が不十分なために、結果的に利用者側からすれば支援が一貫性を欠いているという課題がある

連携の薄い利用者
目線でない事業・予
防的な支援は手薄

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り、しかも状況は変化し「点」では把握が困難。

【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。

【改正母子保健法】

平成29年4月1日施行

旧母子健康センター

第二十二條

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 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。

母子健康包括支援センターの事業

第二十二條第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。）。

市町村子育て支援事業との連携

第二十二條第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。

子育て世代包括支援センターの通知

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(通知)」

Ⅱ 児童虐待の発生予防

1 子育て世代包括支援センターの法定化(平成 29 年4月1日施行)

(1) 改正の趣旨

地域のつながりの希薄化等により、妊産婦・母親の孤立感や負担感が高まっている中、妊娠期から子育て期までの支援は、関係機関が連携し、切れ目のない支援を実施することが重要となっている。このため、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のない支援を行う「子育て世代包括支援センター」について、おおむね平成 32 年度末までに全国展開を目指していくこととしており、全国展開に向けて、同センターの設置根拠を設け、市町村は同センターを設置するように努めなければならないこととする。

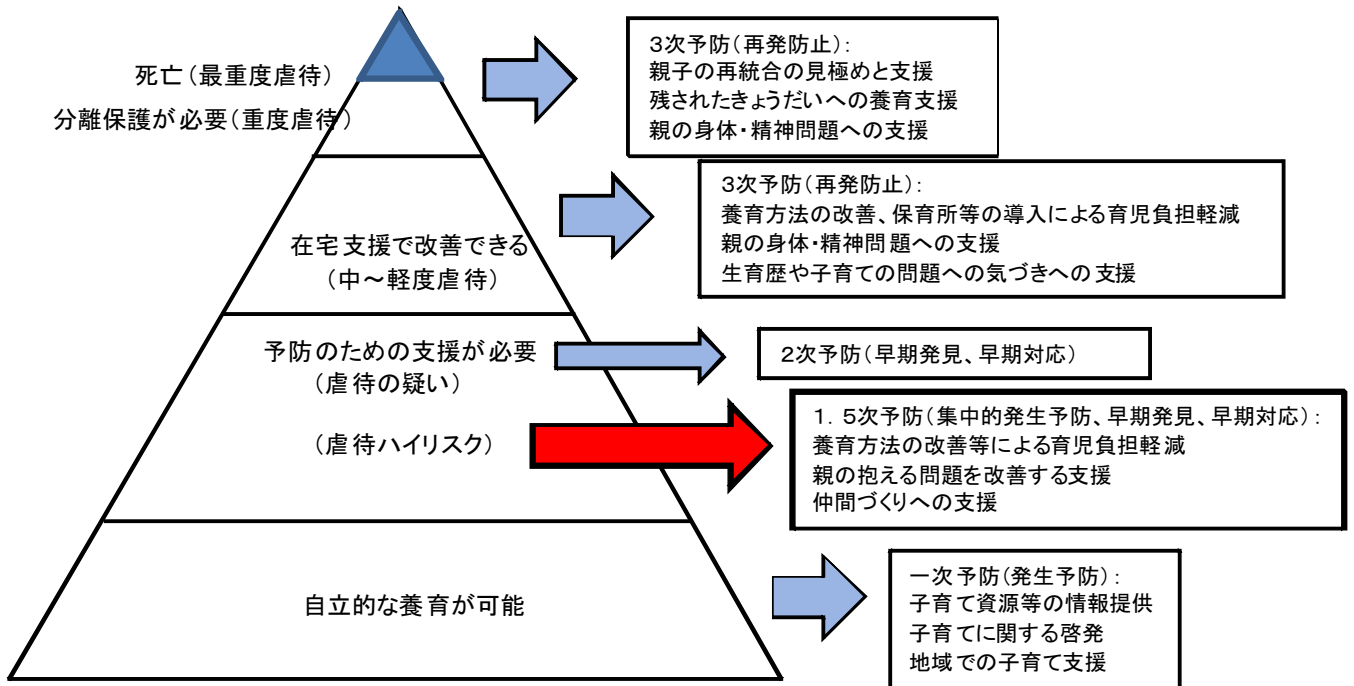
(2) 改正の概要

市町村は、母子保健に関し、支援に必要な実情の把握等を行う「子育て世代包括支援センター」(※)を設置するように努めなければならないこととする(母子保健法第 22 条)。(※)法律上の名称は「母子健康包括支援センター」という。

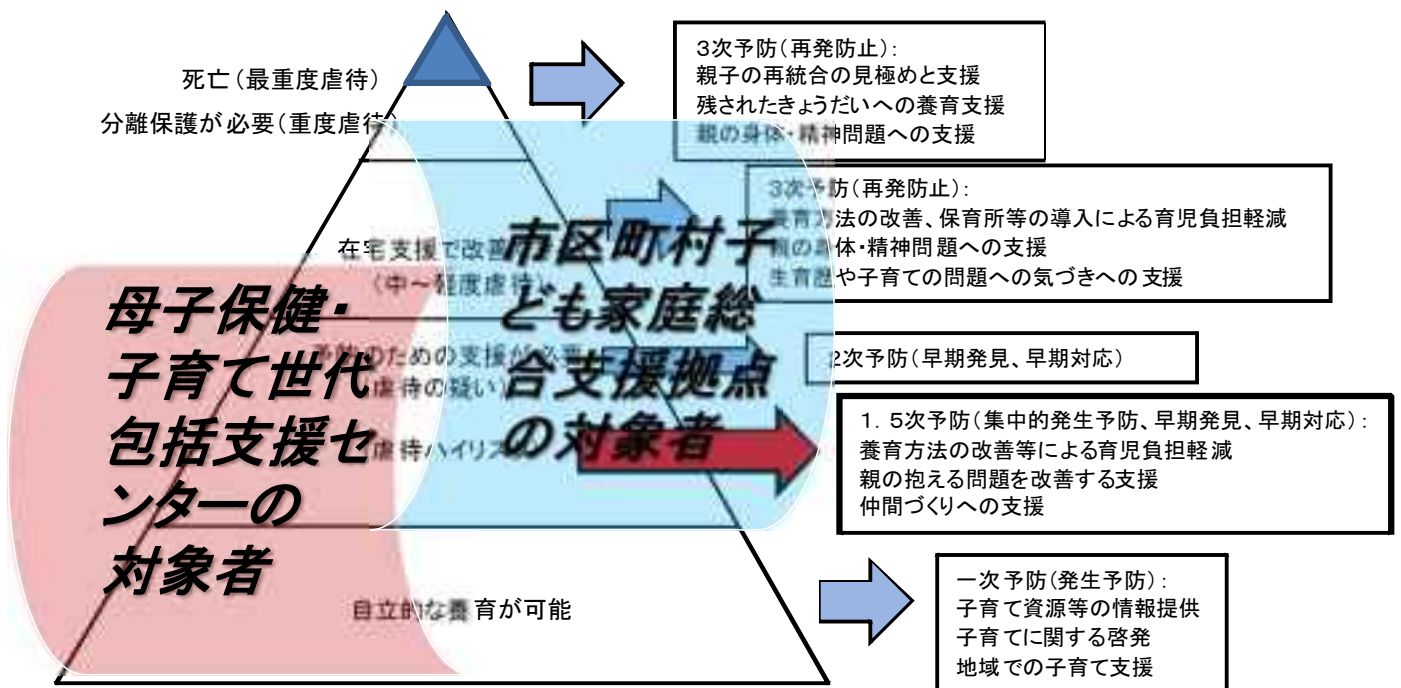
子育て世代包括支援センターの機能等

- 子育て支援センターは箱物だけを示すものではなく、“システム”
- 自治体内の関係課や関係機関との連携のもと、地域の強みや特性を踏まえた弾力的な対応を
- すべての妊産婦、乳幼児(就学前児童)とその親・保護者を基本とし柔軟に運用
- 予防的な視点を中心としたポピュレーションアプローチを行う
- ハイリスクに対しては地区担当保健師と連携
- リスクは変動することから、市区町村子ども家庭総合支援拠点や要保護児童対策地域協議会の対象とならない親子等についても継続的に関心を向けることが重要

子育てと虐待予防・発見・支援



子育てと虐待予防・発見・支援



1. ①継続的な把握の工夫

- 継続的な状況変化を共有する仕組みを作る
 - ・ケース記録では、その個人のヒストリーを継続して把握
 - ・住民が足を運ぶ自治体の各部署との連携強化
- 関係機関から継続的に情報を得る
 - ・妊娠期から子育て期に頻回に利用する医療機関との連携の強化
 - ・日常的に利用する保育所・幼稚園・認定こども園との連携強化
- 保健センター等に複数回出向く仕組みを作る
 - ・(例)妊婦健診受診券の分割交付
 - ・(例)育児支援グッズ等の妊娠中の手渡し
- 子育て支援の場を妊産婦も利用できるように拡大
- 妊産婦健診時に会う仕組みを作る
- **SOSが出せる関係作り: 最も重要**
 - ・続けて相談ができる関係は、保健センターの保健師という准匿名ではなく、顔と名前がわかった関係
 - ・どんなことでも相談してよさそうという、最初の経験が重要

1. ②把握する項目・ことから

- 妊娠届出、乳幼児健診等で把握する項目
 - ・不思議な家族への突っ込み、メンタルヘルスの状況、具体的育児の手とメンタルサポートを分けた支援の把握
- 生活歴
 - ・働いたことがあるか、顔を見て話せる友人がいるか、働いて収入を得たことがあるか
- パートナーとの関係
 - ・婚姻関係になくても子どもの父親はいる
 - ・傷つく別れがあった場合などは母親のメンタルヘルスに悪影響
 - ・妊娠期間のどの時期であっても、把握
 - ・身体的・性的・心理的・経済的DVを把握
 - できれば、個室などの秘密が守られ安心して話せる環境で
- 生育歴
 - ・妊娠・出産・子育てでは、実父母との関係性がより先鋭化される「子どもの頃、どんな子どもだったか、覚えていることをなんでもいいので話してください」などと会話する

2. 妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導を行うこと

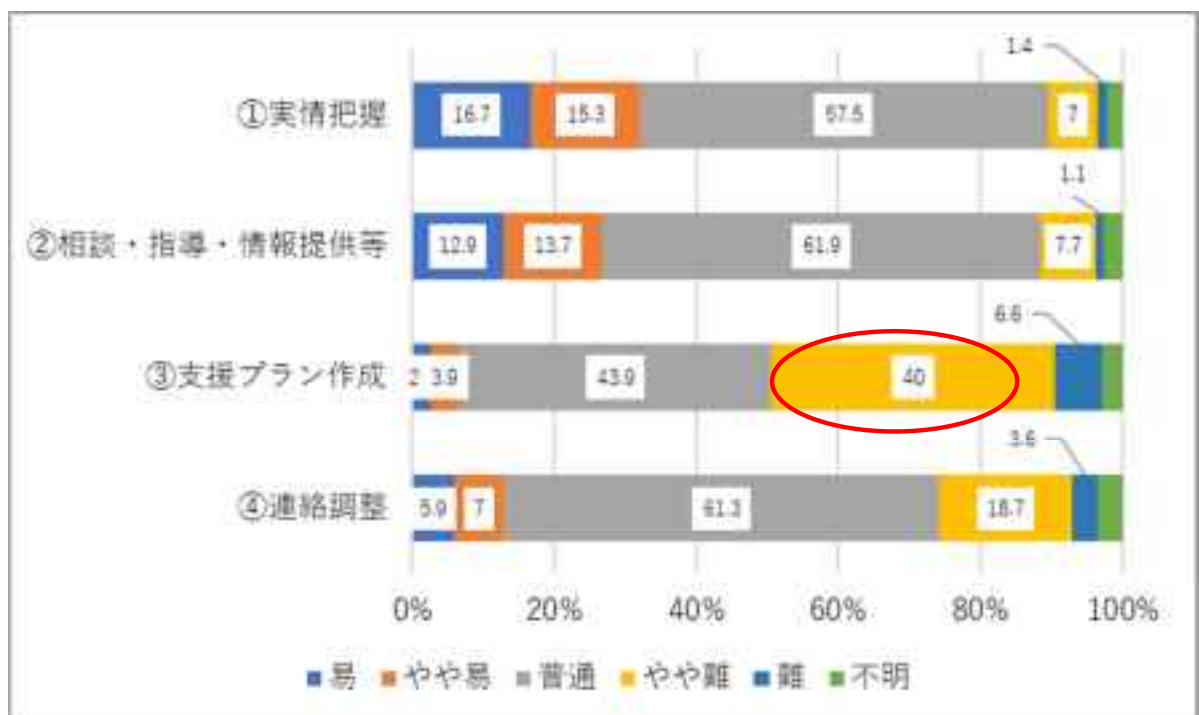
しっかりとした専門知識を持ちながら、許容の幅が広い支援を行う

- 話しやすい面談技術での対応
 - 一方向的に面談者が話すのではなく、利用者が話しやすい間の取り方、受容の姿勢等が重要
- 利用者目線の対応
 - ・個人情報を守られていると実感できる相談場所（個室が望ましい）
 - ・面談者の名前を名乗った対応
 - ・アクセスに配慮した対応
 - ・面談等の内容の周知
 - ・目を通してもらえるよう工夫した資料提供
- ワンストップの窓口対応
 - ・必ずしもすべてが解決できるスタッフをそろえるのではなく、必要な支援に確実に、負担のかからないつなぎをする
- 相談に対応した情報の共有

調査結果①

平成29年度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（研究代表者：佐藤拓代）

ガイドラインの必須業務の難易度（5段階）



やや難と難の「難」は、自治体種類別では、①②④は中核市＞市＞町＞村で、③では中核市＞市＝町＝村

3. 支援プランの策定

支援プランが必要な対象者は、様々な状況で自らがサービスを使用しにくい、またはサービスが利用できてもその後の経過等の確実なモニタリングが必要な妊産婦・親子である。可能なかぎり対象者の参加を得て、また必要に応じ支援者会議での検討も踏まえて作成する。

* 特定妊婦や要支援児童への支援は、要保護児童対策地域協議会実務者会議やケース会議で定められた支援を行う。

● 支援プランの内容

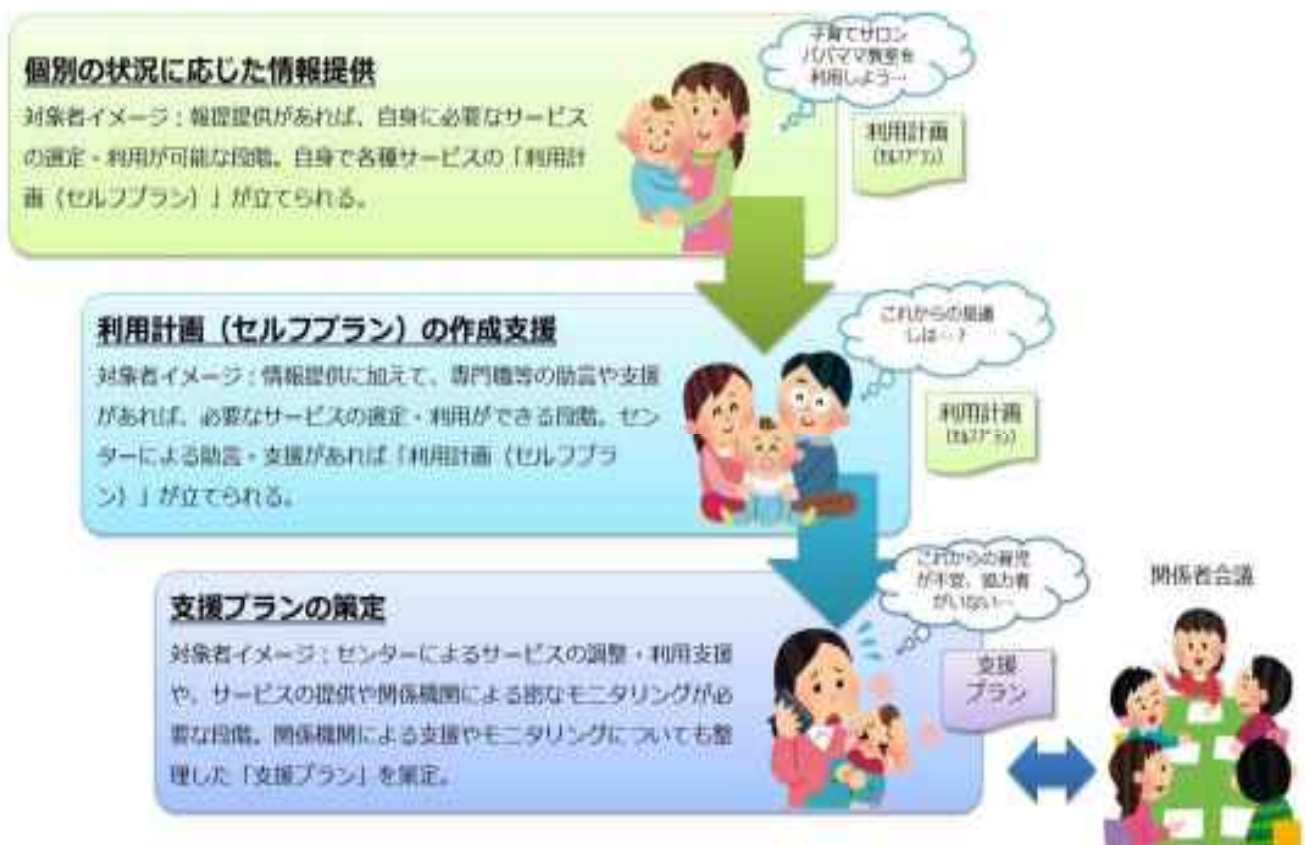
- ・支援者の明記
- ・当事者のサイン
- ・目標設定
- ・利用する支援サービスの記載
- ・支援スケジュールの明記:もっとも重要!

● 支援プランの評価

支援台帳によるフォロー。妊娠中は、少なくとも分娩前までに1回は評価を行う。

段階的な支援と利用計画（セルフプラン）・支援プランの関係

厚生労働省H29年8月「子育て世代包括支援センターの業務ガイドライン」より



4. 保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整

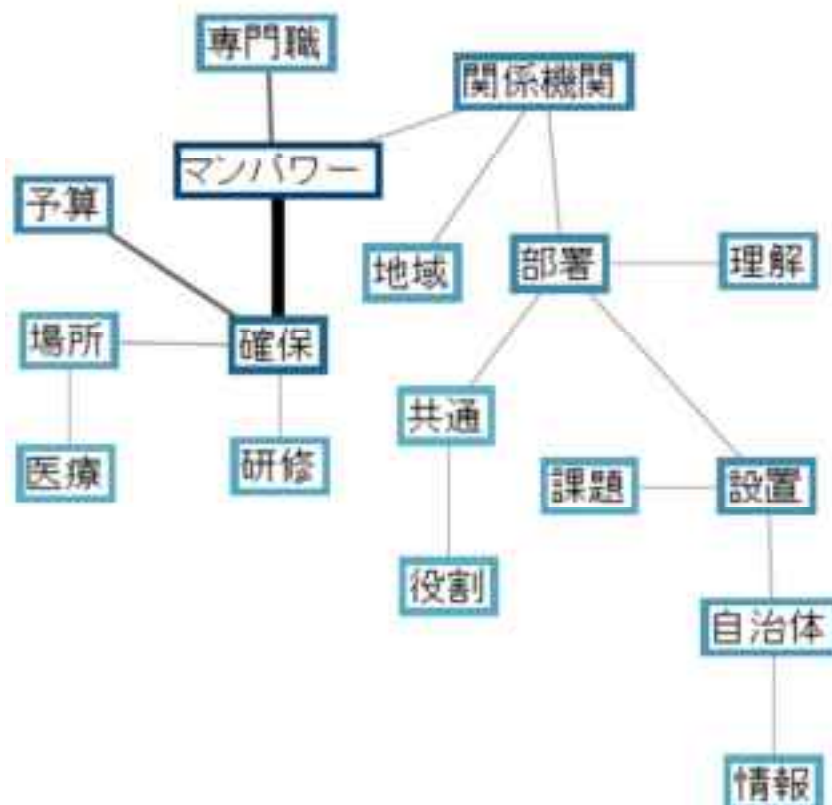
- 連携の促進には、顔の見える場であるケース会議や合同研修・事例検討会などの定期的開催が効果的
- 関係機関が連携を取りやすいよう、各機関や部署での連携の窓口はケースを把握している者に1本化することも有効
- 窓口者に報告・連絡・相談を集約し、窓口者自身の担当ケースの負担を少なくして、全体をマネジメントできる体制をとることが望ましい
- 関係機関に直接定期的に足を運び連携強化

センター利用者には、市区町村子ども家庭総合拠点や要保護児童対策地域協議会の支援者が含まれる場合もあり、またセンターの支援者がこれらの支援者になる場合もある。妊娠・出産・子育ての状況は固定的ではなく変わりうるものとして、どの家族も支援を要する状況になり得るものとして、日ごろから連携するとともに、情報の共有を行っておくことが重要である。

調査結果②

センター設置推進に必要なこと

自由記載の内容についてテキストマイニングを行った



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