

子育て世代包括支援センターの現状と課題

高木 静（静岡県立大学大学院経営情報イノベーション研究科 博士後期課程）
東野 定律（静岡県立大学大学院経営情報イノベーション研究科）
山田 貴代（静岡県立大学看護学部）

本調査は、S県7市町村の子育て世代包括支援センターの担当者に聞き取りを行い、各自治体における子育て世代包括支援センターと妊娠出産包括事業の実態とその課題を明らかにすることを目的とした。

調査の結果、どの自治体も母子に対する「切れ目ない支援」の必要を認識し、国の事業化を早急に組み入れ対応していた。センターの形態や業務内容は様々ではあり、各自治体の状況や母子の特色を組み入れ、利用しやすいものを試行錯誤している段階であった。

産後ケア事業は、2市が実施していた。他の自治体は、来年度以降の実施を目指し、委託医療機関の調整、予算の確保、希望者のスクリーニングなどについて準備を行っていた。現行の産後ケア事業は、ハイリスクアプローチの特色が強く見られているが、A市のように気軽に、自分の必要としたときに活用できるポピュレーションアプローチの機能を持つことでより利用しやすいものになると考えられる。

産婦健康診査事業は、どの自治体も次年度、またはそれ以降の実施を目指し準備段階であった。どの自治体も、エジンバラ産後うつ評価表高得点者のフォローが課題であった。また高得点者への対応について、どのようにフォローしていくかを検討していた。今後はエジンバラ産後うつ評価表と一緒に使用できる、産後の母親に対する要支援アセスメントシートの開発が必要であることが示唆された。

キーワード：子育て世代包括支援センター、産後ケア事業、産婦健康診査事業、育児支援

1. はじめに

わが国における深刻な少子化問題の背景の一つとして、地域の人間関係の希薄化、核家族化などによる、妊娠婦・母親の社会的孤立が指摘されている。妊娠婦のうつの発症率は15～20%¹⁾と言われ、自殺の頻度も産科異常による母体死亡を上回っている²⁾。児童虐待を疑う事例は年々増加し続け、虐待による死亡事例は生後間もない時期であること²⁾が報告されており、子育てが始まったばかりの母子を地域で支える仕組みを整備することは急務と言える。これまで自治体は、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。しかし、支援に関する情報が住民に分かりやすく伝わっていない地域もある。また、それらの支援には多くの関係機関が関わっており、情報共有や連携が難しく、縦割り業務の弊害から支援

が分断されてしまうという課題が生じていた。

こうした背景から、平成27年に閣議決定された「まち・ひと・しごと創生基本方針2015」には、妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対して支援を提供するワンストップ拠点「子育て世代包括支援センター」を、おおむね平成32年度末までに全国展開することを目指し、妊娠婦等に対して切れ目ない支援の実施を図っていくことが盛り込まれた³⁾。さらに、平成28年には、母子保健法の改正により、子育て世代包括支援センター（母子保健法上の名称は母子健康包括支援センター）の設置根拠を法律上に規定し、同センターの充実強化を推進してきた。その結果、子育て世代包括支援センターの設置が進み、平成27年は138市町村であったが、平成31年4月1日時点では983市区町村1,717か所まで拡大した⁴⁾。加えて、現在厚生労働省は、全国の自治体で子育て世代包

括支援センターを拠点とした妊娠・出産包括支援事業を推進している³⁾。その中でも産後早期の母親への支援として大々的に進められているのが、平成26年からモデル事業として始まり、平成28年度から本格実施が始まった産後ケア事業と平成29年4月から実施された産婦健康診査事業（以下、産婦健診事業）である。どちらの事業においても産後ケアガイドライン⁵⁾、妊産婦メンタルヘルスクアマニュアル⁶⁾が打ち出され、今後も更なる拡充が期待されている。

このような全国的な動向を受け、S県内においても各自治体で子育て世代包括支援センターの整備や妊娠・出産包括支援事業の取り組みが進められ、平成29年には19市町で設置された。しかし、子育て世代包括支援センターの存在や事業については、それぞれの自治体のホームページなどで広報をしているものの、これまであった類似した名称の窓口との違いや活用法が十分分かり難いものもある。また、産後ケア事業と産婦健康診査事業は任意事業であり、平成29年の産後ケア事業の実施は県内でも14市町と少なく、実施に向けての状況が整っていない自治体が多いことが予測される。さらに、実際に子育て世代包括支援センターが設置されたとは言え、市町村の母子保健課や児童福祉課がこれまでの業務を継続して行っているケースもあり、実態が不透明と言えるであろう。だが、自治体の子育て世代包括支援センターの整備や妊娠・出産包括支援事業は開始間もない故に、事業評価や今後の課題について論じた研究は厚生労働省の子ども・子育て支援推進調査研究事業で行ったもの⁷⁾⁸⁾以外は見当たらない。また、これらの研究は、全国的な調査であり、自治体の実情に応じた報告は見つからなかった。

そこで、本調査は、S県7市町村の子育て世代包括支援センター担当者に聞き取りを行い、各自治体における子育て世代包括支援センターと妊娠・出産包括事業の実態とその課題を明らかにし、今後の事業の在り方の検討に資する資料を提供することを目的とした。妊娠・出産包括支援事業については、特に国として強化を推進している産後ケア事業、産婦健診事業に焦点を当て、課題につい

て考察した。

2. 用語の定義

1) 子育て世代包括支援センター：産婦や保護者の相談に保健師等の専門家が対応するとともに、必要な支援の調整や関係機関と連絡調整するなどして、妊産婦や乳幼児等に対して切れ目のない支援を提供することを役割としたワンストップ拠点。平成32年度末までに全国展開を目指す。³⁾

2) 産後ケア事業：退院直後の母子に対して、身のケアや育児のサポートなどを行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を目的とした市町村の保健事業。⁴⁾

3) 産婦健診事業：産後うつ予防や妊産婦の自殺予防、新生児への虐待予防等を図るため、産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦に対する健康診査（母体の身体的機能の回復、授乳状況及び精神状態の把握等）にかかる費用を助成する事業。条件として、産後ケア事業（および準じた市区町村事業）を行っていることが前提である。⁹⁾

3. 調査方法

1) 対象者

本研究のヒアリングの対象者は、S県の7市町村の子育て世代包括支援センター担当者とした。自治体の選定基準は、子育て世代包括支援センターを開設しており、研究の同意が得られた市町村（平成29年10月現在）とした。ヒアリングの対象者は、いずれもすでに子育て世代包括支援センターで業務を開始している専任の担当者であった。

2) 調査依頼方法

市町村への担当者へは、研究者がその施設の管理者（担当課責任者）へ直接依頼し、研究協力の内諾を得た。その後、内諾の得られた施設の管理者（担当課責任者）へ協力依頼文書、研究同意書、同意撤回所を送付した。研究同意書の返信があった後に、担当者とインタビュー日時を設定した。

また、インタビューガイドも事前に送付した。

3) 調査期間

平成29年10月から平成30年3月とした。

4) 調査方法

調査は、インタビューガイドを用いた構造化面接による聞き取り調査を実施した。

面接時間は1時間程度とした。面接は、各市町村の子育て世代包括支援センターが設置されている施設内で実施し、プライバシーの保持が可能な場所であった。インタビューの内容は、対象者の同意を得てICレコーダーで録音した。

5) 調査内容

インタビューの内容は、①子育て世代包括支援センターの設置状況、業務体制（位置づけ、人員配置、業務内容、多職種連携）、予算、広報活動について、②妊娠出産包括事業、特に産後ケア事業と産婦健診事業の実施状況、広報活動、予算、課題）③ハイリスク母子の選定と支援についてとした。

6) 分析方法

承認を得て録音したインタビュー内容から、子育て世代包括支援センターの設置状況と体制、子育て世代包括支援センター支援内容、ハイリスクケースの発見と対応、産後ケア事業の実施状況、産婦健診事業の実施状況についてまとめた。

4. 倫理的配慮

研究対象となる市町村の担当者へ、本研究の目的と内容、研究への参加・不参加は自由であり研究協力を断っても何ら不利益がないこと、得られたデータは、委託先施設や個人名が特定できないよう配慮することを説明し、同意を得てインタビューを開始した。

なお、本研究は静岡県立大学研究倫理委員会の承認を得て行った（承認番号29-8）。

5. 結果

事業は各自治体の任意とされていることから地域差があり、回答内容にもばらつきがみられた。そこで、それぞれの自治体の子育て世代包括支援センターの特性を踏まえた実態と課題について表1にまとめた。

1) 子育て世代包括支援センターの設置状況と業務内容（表1）

すべての市が、S県からの要請を受け、H27年から平成29年にかけて子育て世代包括支援センターを設置していた。6つの自治体は、新たな事業というよりも、今まで実施してきた子育て支援に対し専任の保健師を配置して体制を整えるといった運営方法を取っていた。従業する職員は、専任の保健師以外にも1～3名の臨時雇用の保健師、助産師を配置しているところが多かった。

業務内容は、①妊娠期から育児期の母子の状況把握 ②個別支援計画の作成 ③関係機関との連携が挙げられていた。すべての自治体で、母子手帳交付時に担当保健師が妊婦と面接を行い、状況の把握に努めていた。

関係機関との連携については、どの自治体でも積極的に行っていた。特に医療機関との連携が、以前に比べてかなり進んできたと回答した自治体が多かった。

2) 産後ケア事業の状況（表1）

産後ケア事業を実施している自治体は、2市のみであった。

A市は、平成8年から宿泊型を実施していた。平成27年度から産後ケア事業に伴い宿泊型に加え、日帰り型、訪問型を実施し、平成29より日帰り型に【相談休息7時間タイプ】と【相談型120分タイプ】を設け、現在の形態になった。市内の助産所（23箇所）に委託し、利用者の申し込みも助産所が直接受けていた。利用にあたっての審査はなかった。平成29年度の利用実績は、宿泊型15件、日帰り型【相談休息7時間タイプ】は2件、日帰り型【相談タイプ120分】は453件、訪問型（90分）は323件と多く、平成29年度の予算を大幅に超えてしまったという課題があった。

一方、F市の産後ケア事業は、平成28年度から開始されていた。利用にあたっては、あらかじめ区役所へ申請が必要であり、その母子に対する支援が産後ケアで妥当かをチェックシートで判断する仕組みになっていた。形態は、宿泊型、デイサービス型（1日タイプ）、デイサービス型（2時間タイプ・1時間タイプ）、訪問型であった。現在、11か所の施設に産後ケアを委託しており、施設によって料金が異なることが課題であった。

実績は、平成28年の10月から平成29年の3月までの間は宿泊型が3件、デイサービス型が0件。平成29年度は2月現在までで宿泊型が6件、デイサービス型が2件と少なく、理由についてはまだ検討していない状況であった。

その他は、平成30年度実施予定の自治体が3か所、平成31年度実施予定が1か所、未定であるがいずれ実施していく予定が1か所であった。いずれの自治体も準備段階であった。B市は、財政問題や委託する施設がないといった状況から、事業開始が困難とのことであった。

利用については、A市以外の市は子育て世代包括支援センターの職員が審査を行ない、決定していくとのことであった。利用基準は、ガイドラインに沿った形となるが、明確な基準がないため市の実情に応じた検討が必要との課題が挙げられていた。

3) 産婦健診事業の状況（表1）

産婦健診事業は、すべての自治体が未実施であった。6か所の自治体が、平成30年、31年度から県の要綱にのっとった形で行っていくと述べていた。また、精神面のスクリーニングについては、日本版エジンバラ産後うつ病自己調査票（以下EPDS）を使用していくとのことであった。しかし、EPDSだけでは支援の必要性が評価できず、総合的な情報をアセスメントしなかなければ難しいといった意見があった。また、メンタルヘルスに問題がある母親がいた場合のフォローについては、精神科が少なく連携が困難であることや、精神科の予約がすぐにとることができず、タイムリーなフォローが困難な状況が予測されていた。

7. 考察

1) 子育て世代包括支援センターの成果と課題

今回調査を行ったどの自治体においても、母子に対する「切れ目ない支援」の必要性を認識しており、国の事業化を早急に組み入れ対応していることが分かった。多くの自治体が、子育て世代包括支援センターの体制について、これまで行ってきた母子保健と子育て支援の取り組みをより手厚くしたと回答しており、新たな事業というよりは業務内容の拡充や、業務整理といった位置づけで運営していた。しかし、専任の保健師を配置し、地区担当の保健師と連携を取りながら支援計画を作成することで、よりきめ細やかな対応が期待できるようになったと考えられる。これまで、一般的な不安や母性不安を感じている妊婦は妊娠初期に多いにも関わらず、指導を受けている妊婦が少ないこと¹⁰⁾や幼稚園・保育所以外の子育て支援サービスの利用状況について7割近くが利用したことがない¹¹⁾といった報告がされてきた。母子手帳交付時に専任の保健師が個人面談を行うことで、母親が自治体の支援事業を認知し、活用する第一歩となると考えられる。

さらに、子育て世代包括支援センターの成果として、関係機関との連携がより円滑になったことが多くの自治体から挙げられていた。特に産科医療施設との連携については、4つの市が以前より密に情報交換ができるようになったと話しており、妊娠出産包括支援事業を打ち出したことにより医療施設の意識も変化したことが考えられる。これまでの行政による母子保健は縦割り業務による弊害が問題視され、住民のニーズには「つなぎ目を意識せず連続した保健サービスを受けたい」といった声も聞かれているとの報告¹²⁾からも、今後更なる広域的な多職種連携が必要であると言える。現状では、医療機関と連絡を取り合うことや、定期的な連絡会を持つことでハイリスク妊婦の情報を共有していた。しかし、特に問題のない母子に関しては、従来通り出生届と母子手帳にある出産通知票の送付のみとなっており、「少し気になる」レベルの母子の情報はなかなか周知されにくい状

況であると考えられる。全ての母子の情報が、出産した医療施設と子育て世代包括支援センターで共有でき、タイムリーな支援が提供できるシステムの構築も検討していく必要があるのではないだろうか。

この事業は、開始されて間もないことからまだ事業評価がされていない自治体が多い。前述したように従来行政が行ってきた母子保健と子育て支援の業務内容の拡充や業務整理といった位置づけで運営している現状からも抜本的な改革というわけではないだろう。また、子育て世代包括支援センターの設置目的でもあるワンストップ拠点の機能を有しているのかとえば、まだその段階にまで至らない自治体もあり、より利用しやすい形を模索している現状にある。現在、東京都文京区や埼玉県和光市では、「日本版ネウボラ」を掲げ、独自性を発揮した積極的な取り組みが進められている。ネウボラとは、フィンランドが発祥であり、妊娠期から出産、子供の就学前までの間、母子とその家族を支援する拠点、また出産・子育て支援制度を指している。neuvolaは「相談（neuvo）の場」という意味で、高橋¹³⁾は出産・子育てサポートセンターと訳している。地区担当の保健師や母子保健コーディネーター（助産師、保健師、看護師）、ソーシャルワーカー、社会福祉士、保育士等といった専門職で組織されたチームで、全妊婦を対象に妊娠から子育てにおける様々な助言・支援などのサービスを行っており、切れ目のない支援として定評がある。今回調査を実施した市町村でも、母子手帳交付時に保健師と妊婦が面談をし、全ての妊婦の把握に努めている様子が伺えた。しかし、この一度だけの面談では時間や情報に限界があり、継続した支援に繋げることは難しいと推察できる。先進的な自治体の手法を参考にしつつ、各地域の強みや特性を踏まえた柔軟な対応が求められるだろう。

2) 産後ケア事業の現状と課題

産後ケア事業に関しては、現在2つの市のみで実施されていた。他市においては、平成30年度から開始される予定の産婦健診事業と抱き合わせて実施を計画しているとのことであった。産婦健診

事業は、産後ケア事業を行っていることが前提⁹⁾であり、産婦健診事業を開始するためにも早急な準備が必要である。しかし、全国的に見ても、産後ケア事業を実施している市町村は26.2%であり⁸⁾、順調に推進されているとは言い難い。さらに今後も実施予定なしと回答した市町村は28.6%であり、理由は「予算や人員の確保が難しい」が最も多いとの報告⁸⁾もある。B市でも同様の理由で実施が遅れており、S県においても地域格差が問題であると言える。現在、国からの国庫補助は自治体の産後ケア事業の1/3、あるいは1/2¹⁴⁾となっており、自治体にかかる負担は大きい。医療、福祉事業は、公的な予算を十分に組み込まなければ継続発展は困難であり、今後も予算確保を強く要望していく必要がある。

次に、産後ケア事業の運営方法だが、どの自治体も基本的に子育て世代包括支援センターの職員が利用にあたっての審査を行い、利用を決定していく流れを考えていた。しかし、A市の産後ケアは、特徴的な形態であり、受付からケアの実施まで助産所へ委託している形をとっていた。したがって、他市のような利用にあたっての選定をすることもなく、多くの母子が利用できる事業になっていた。そのため、A市の産後ケアに対しての敷居は低く、だれでも気軽に活用できるシステムであり、利用件数の増加につながったと考えられる。子育て世代包括支援センターは、妊娠・出産・子育てに関するリスクの有無にかかわらず、予防的な視点を中心とし、全ての妊産婦・乳幼児等を対象とするポピュレーションアプローチを基本とする³⁾とある。しかしながら、現在行われている産後ケアの多くはハイリスクアプローチの方向性が強く出ている。前述したように、自治体の財政、委託する医療機関の人材不足など様々な理由から、A市のような形態をとることは難しいことは推察できる。しかし、A市が産後ケアに関して一定の成果を上げている点からも、より多くの母子が利用できるシステムを構築することが課題であると考えられる。

3) 産婦健診事業における産後うつのスクリーニングについて

次に、産婦健診事業の現状から産後うつスクリーニングについて述べたい。産婦健診事業は、現在6か所の自治体が平成30年、31年から県の要綱にのっとった形で行っていきと回答していた。産婦健診を実施している市町村は15.0%であった。「未実施であるが、今後国の助成を受けて実施する予定である」「未実施であるが、今後国の助成を受けず実施する予定である」とあわせると、将来的には46.2%の市町村が産婦健診を実施する見込みであった⁸⁾。日本産婦人科医会が妊産婦メンタルヘルスマニュアルを打ち出し、産婦健診事業を推進していることから、S県においても今後更なる拡充が見込まれる。

産後うつのスクリーニングについてはどの自治体でもEPDSを使用していくとのことであった。これまでもEPDSが新生児訪問などで実施されており、精神面のアセスメントツールの一つとして定着していると言える。しかし、EPDSはあくまでもスクリーニング法であり、診断ツールではない。また得点が高得点であることと産後うつの重症度は関係がないこと¹⁵⁾も注意が必要である。さらに、EPDSが高得点であった40%近くの産後の母親が「心身の不調がない」と感じている、あるいは不調があると感じていても、65%が専門機関に相談していなかったとの報告¹⁶⁾からも、EPDS高得点者が必ずしも支援を必要としているとは言えない。実際に今回のインタビューでも、「産後2週間でのEPDS9点は多く出ることが予測されるため、EPDSだけで判断は難しい。」「EPDSだけでは支援の必要性が評価できず、家庭状況を聞いてアセスメントしなおさなければならない。」といった声もあった。5つの市が産婦健診ではEPDSのみ実施する予定と回答しており、一時的な高得点者の情報が次々と送られてくることが予測される。さらに、虐待のリスク因子は母親の精神的問題だけではなく、夫婦関係、貧困、若年妊娠といった社会的リスク因子のアセスメントも重要である。現在、各自治体では、ハイリスク妊婦、特定妊婦のスクリーニングが行われているが、支援の必要性を見極めることは、支援者個人の判断に委ねられる部分も多く難しい。保

健師や助産師といった専門職者は、母子の情報や実際の様子から、「何か気になる」点を総合的にアセスメントしており、支援に繋げている。今後はEPDSだけでなく、こうした専門職のアセスメントの視点から支援が必要かどうかを客観的に評価できるツールの開発を行い、妊娠期、産後早期に行政と医療機関が評価し情報を共有していく仕組みを構築していく必要があると考えられる。

8. 結論

1) 研究対象であった7つの自治体すべてが、母子に対する「切れ目ない支援」の必要を認識し、国の事業化を早急に組み入れ対応していた。センターの形態や業務内容は様々ではあったが、各自治体の状況や母子の特色を組み入れ、利用しやすいものを試行錯誤している段階であった。

2) 産後ケア事業は、2つの市で行っていた。他の自治体は、来年度以降の実施を目指し、委託医療機関の調整、予算の確保、利用希望者のスクリーニングなどについて準備を行っていた。現行の産後ケア事業は、ハイリスクアプローチの特色が強く見られているが、ポピュレーションアプローチの機能を持つことでより利用しやすいものになると考えられる。

3) 産婦健診事業については、どの自治体も次年度、またはそれ以降の実施を目指し準備段階であった。どの自治体でもEPDSを利用する予定だが、EPDSだけでは支援の必要性が評価できないということが課題であった。今後は、妊娠期から産後までの母親に対する要支援アセスメントシートの開発が必要であることが示唆された。

9. 引用・参考文献

- 1) 吉田敬子・山下洋・鈴宮寛子(2017). 妊娠期から始めるメンタルヘルスケア, 18, 東京: 日本評論社.
- 2) 森臨太郎(2018). 人口動態統計(死亡・出生・死産)から見る妊娠中・産後の死亡の現状, <https://www.ncchd.go.jp/press/2018/>

- maternal-deaths.html（閲覧日2019年7月30日）
- 3) 子育て世代包括支援センター業務ガイドライン(2017). <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf>（閲覧日2019年7月30日）
 - 4) 厚生労働省(2019).子育て世代包括支援センターの実施状況,<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000139067.html>（閲覧日2019年9月7日）
 - 5) 産後ケアガイドライン(2017). <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/sanzensangogaidorain.pdf>（閲覧日2019年9月7日）
 - 6) 日本産婦人科医会(2017).妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル http://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/11/jaogmental_L.pdf（閲覧日2019年9月7日）
 - 7) 島田真理恵代表者(2016). より効果的な妊娠出産包括支援事業としての産後ケアのあり方に関する研究, 子ども子育て支援推進調査研究事業研究報告書, 4-14.
 - 8) みずほ情報総研株式会社(2018). 産後ケア事業の現状及び今後の課題並びにこれらを踏まえた将来の在り方に関する調査研究, 子ども子育て支援推進調査研究事業研究報告書, https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/pdf/h29kosodate2017_04.pdf（閲覧日2019年9月7日）
 - 9) 神ノ田昌博(2017). 産婦健康診査事業の概要について, 助産雑誌, 71(9), 664-665.
 - 10) 新案夕香理・塚田トキエ・神郡博(1999). 妊婦の不安に関する研究一妊娠経過に伴う不安の推移と保健指導のあり方一, 富山医科薬科大学看護学会誌, 3(2), 71-86.
 - 11) 表真美(2013), 子育て支援利用の現状と課題ー保育所・幼稚園における質問紙調査からー京都女子大学発達教育学部紀要, 9, 1-9.
 - 12) 衛藤隆・高石昌弘・斎藤久美他(2002). 地域保健(乳幼児保健)と学校保健の連携について, 小児保健研究, 61(6), 753-768.
 - 13) 高橋睦子(2015). ネウボラ フィンランドの出産支援, 京都:かもがわ出版.
 - 14) 葛西圭子・島田真理恵・國分真佐代(2016). 有床助産所並びに病院・診療所に産後ケア事業を委託している市町村担当者への聞き取り調査, 子ども子育て支援推進研究事業報告書, P91-107.
 - 15) 宗田聡(2017). これから始める周産期メンタルヘルス 産後うつかな?と思ったら, 74-76, 東京:南山堂.
 - 16) 玉木敦子(2007). 産後のメンタルヘルスサポートの実態, 兵庫県立大学看護学部地域ケア開発研究所紀要, 14, 37-56.

表1.各市町村のインタビュー内容

	A市	B市	C市
1. インタビュー時期	H29年11月	H29年11月	H30年1月
2. 子育て世代包括支援センターの設置状況、体制	市内3か所に設置。各区の健康支援課の中に子育て世代包括支援センター(以下包括)が入っている。 センター①H27年10月開設 保健師1名助産師1名体制 センター②H28年6月開設 保健師1名配置 センター③H29年6月開設 保健師2名配置	H28年5月開設。市の嘱託職員として2名配置。1名が専属の看護師、もう1名が通訳員(センター全体の通訳員も兼業)。さらに、それを支援したり他の母子保健との兼ね合いを調整する保健師が1名。 包括は保健センターの一部であり、母子保健担当(7名)との間に明確な線引きがあるわけではない。母子保健担当者も包括の仕事をしている。活動実績は、母子保健と一緒にしているところもあり、評価ができない状態。	H28月開設。健康福祉部健康づくり課の健康支援係に包括の母子保健型、市役所の子育て応援課に基本型を配置している。双方で連携し情報を共有している。母子保健型は、常勤保健師1名(包括と地区担当兼任)、専任の嘱託保健師1名、専任の助産師1名、兼任の嘱託保健師1名配置。基本型には専任の常勤保健師1名、専任の嘱託保健師1名配置。
3. 子育て世代包括支援センター支援内容	①妊婦出産育児に関する相談、助言、保健指導の実地 ・40歳以上の妊婦に妊婦期に家庭訪問でフォローする。 ・電話相談、面接相談、家庭訪問、母子手帳交付前の妊婦初期の相談。 ・各種サービスの紹介。 ②妊産婦の世帯と、支援計画の作成 ・保健師等の専門職がすべての妊産婦等の状況を継続的に把握し、必要に応じて関係機関と協力して支援計画を作成する。 ・必要な支援をコーディネート。 ・継続的に支援が必要なケースについては保健福祉センター地区担当者に行ける。 ③若年妊婦へのリーフレットの作成 ④中学校での性教育(年に1回程度)	①母子手帳の交付、面接による要支援ケースの把握、アセスメント。 ②ハイリスクの妊婦に関する支援 ・未受診者、予防接種の未接種者のフォロー。 ・ハイリスクの妊婦についての妊婦支援の検討会。 ・ハイリスクではない母子については、市役所内の保育関係のコンシェルジュが主で担当し、包括と連携を取っている。 ③関係機関との連携 ・子育て支援センターの連絡会で情報交換(月に1回) ④外国人母子への支援 ・ポルトガル語の通訳員を包括の職員とし、予防接種のフォロー、相談窓口を行っている。	①母子手帳交付と面接による要支援ケースの把握、アセスメント ②電話相談、来所相談、家庭訪問 ③出産準備教室などの開催 ④支援者会議、ケース連絡会の開催 ⑤関係機関との連携(地区担当保健師、子育てコンシェルジュ、医療機関) ⑥母子の支援プランを作成(特定妊婦、継続支援妊婦、通常の妊婦に分類しプランを作成)
4. ハイリスクケースの発見、対応	母子健康手帳公布の際に面接を行う。	母子手帳発行時のアンケートで気になるケースを見つけ、母子保健の職員と包括の職員とともに妊婦支援検討会で支援プランを策定していく。もともとハイリスクで母子保健の地区担当の保健師がついている場合はそのままフォローする。 病院(産科)からの情報提供もある。 産後のメンタルケアに関するスクリーニングは、病院から連絡が入ることが多い。また、赤ちゃん訪問でEPDSを実施し、高得点者には母子保健担当者で電話や再度家庭訪問をしている。必要に応じ、メンタルに関する医療機関の情報提供。	母子手帳交付時に面接で気になるケースを見つけしていく。また、関係機関からの情報をもとに、母子保健セサメント指標に該当する項目によって特定妊婦と継続支援妊婦と通常の妊婦という形で分類し、支援プランを立てる。 包括を立ち上げてから市内の病院と定期的にケースの連絡会を立ち上げ、相談件数も増えた。 支援が必要なケースについては、病院からの妊婦期から早期に連絡が来るようになり、入院中の訪問など出産直後の支援がスムーズになった。
5. 産後ケア事業の実施状況	A市の産後ケア事業はH8年から実施されてきた。当時も国の補助金を受けて行っていたが、国の補助金が無くなった後も宿泊型を継続していた。H27年度から産後ケア事業の再開に伴い宿泊型に加え、日帰り型、訪問型を作った。さらにH29より日帰り型に【相談休息7時間タイプ】と【相談型120分タイプ】を設けた。日帰り型相談タイプは短時間で受けたいケア、受けたい相談を受けられることもあり、需要が高い。産後ケアは市内の助産所(23箇所)に委託し、利用者の申し込みも助産所が直接受けている。利用にあたっての審査はなく、産後4か月、7回まで利用可能である。 H29年度の利用実績は、宿泊型15件、日帰り型【相談休息7時間タイプ】は2件、日帰り型【相談タイプ120分】は453件、訪問型(90分)は323件であった。H29年度の産後ケア事業の予算を大幅に超えていた。	産後ケア事業は未実施。 今後実施していきたいと考えているが、市の予算確保が困難な状況である。 産後ケアについては、宿泊型の要望は少ない印象。母乳ケアやちょっとした自分の用事の時に預かってもらいたいといった一時預かり的な要望が高い。	産後ケア事業は未実施。 H30年度4月より開始予定。 産婦人科クリニック、助産所に委託する。 担当課の職員と面談を行い、利用可能か審査する。費用、利用手続きは現在検討中。 アウトリーチ型は委託施設の状況から困難であり、デイケア型と宿泊型になるだろう。 利用決定は包括の担当になるだろう。利用条件を決め審査をしていく形になる。 助産師相談との棲み分けについても検討が必要である。
6. 産婦健診事業の実施状況	H30年度より実施予定。 EPDSを実施していく。高得点者は、産後ケアや市のこころの健康センターで一時的にフォローし、その後必要であれば精神科などでフォローする予定。	産婦健診は未定。 今後産後ケアの実施とともに協議していく。	H30年4月より開始予定。 EPDSのみ実施予定。医療機関からの健診結果を見てとりあえず電話フォローから訪問。状況に応じて産後ケア事業や精神科に繋げる予定だが、そのフローは検討中。
7. 子育て世代包括支援センター、妊婦出産包括事業の広報活動と住民の認知度	ポスター、チラシ、市の広報、ホームページ、新聞、ラジオ、民間紙などで広報活動を行った。チラシはH29年度は9000枚程度印刷し、県の関係課、産婦人科・小児科・助産院、大学、チェーンドラッグに配布。 母子健康手帳公布の際に直接して妊婦全員にPR。転入者に対してはもPRを行った。 保健福祉センター、子育て支援センター等での事業のPR。 広報活動により、H28年からH29年の相談件数が3倍になった。	相談件数は増えているというわけではないが、センター側から電話をかける件数は増えている。 広報活動としては、母子手帳の交付時、出産後1か月くらいの時に、予防接種と健診の受け方の説明会の時に全員にチラシ(3000枚印刷)を渡した。 市ホームページに掲載した。	パンフレットの配布、広報誌への掲載、ラジオ、記者クラブへの記事投げ込み、定期通信の発行
8. 課題	・産後ケアの利用者が多くなってしまい、H29年度の総事業費が当初予算の2倍になる見込み。 ・対象者の設定とスクリーニングが難しい。スクリーニングを委託先に任せており、「不安がある」をどう捉えるかを考える必要がある。 ・申請方法と市民にとっての利便性の検討。 ・事業の周知の在り方の検討。利用者が「乳房マッサージ」のための産後ケアという意識になっている印象がある。 ・産婦健診のスクリーニングで支援が必要とされた母子に対してのフォロー体制の構築。	・H26年度末に産前産後に関するアンケート調査を実施した。産後サポートの要望が高いことは明らかだが、今は民間のサービスを自費で利用してもらっている。しかし、費用が高いという意見が出ている。 ・産後ケアは、近隣の市町村から情報収集し、H31年度には何から始めたいと考えている。しかし、新規の事業を開始するには、現行の事業の予算を削らなければ難しい。 ・メンタルヘルスに問題がある母親がいた場合の精神科との連携については、S県から働きかけはしてくれているが、市内に心療内科が1か所しかなく、連携が難しい。	・産婦健診産後期からの継続的な関わりを持っていきたいと考えているが、妊婦期から包括を活用する妊婦が少ない。 ・産婦健診アセスメントツールの検討が必要。 ・要支援者の情報の管理や引継ぎをどのようにしていくか課題。 ・簡易プラン(一胎の母子に対するケアプラン、育児支援の紹介など)の検討。 ・産前産後サポート事業や産後ケア事業に向けての業務量の増加が予測できるため、人員についても検討が必要。 ・各機関との現場レベルでの話し合いが不十分である。 ・支援する側の担い手不足。 ・身体的ハイリスク者のフォローについて、妊婦健診の結果を活用した健康への取り組みも行っていきたい。 ・他部署との事業の棲み分けや役割分担についての話し合い。

子育て世代包括支援センターの現状と課題

D市	E市	F市	G町
<p>H30年1月</p> <p>H28年度から設置。健康増進課が実施する母子保健事業と児童課が実施する子育て支援センター事業の連携を強化し、きめ細やかな切れ目のない支援を実施する。「子育て世代包括支援センター」という看板は掲げず、もともとあった拠点子育て支援センターの取り組みをもって包括の機能を有しているとした。</p> <p>専任職員は、正規職員保健師1名、臨時職員保健師、助産師3名配置。</p> <p>①すべての妊婦の状況把握 ・母子手帳の交付と個別面談を行う。 ②個別支援計画の作成 ・家庭訪問による支援。 ・ハイスクリ妊婦への電話訪問や面談。 ・ケース会議での情報共有と個別支援計画の検討。 ③子育て支援センターとの連携強化。 ・母子手帳交付時に妊婦に最寄りの子育て支援センターを案内する。 ・子育て支援センター会議に出席。 ・気になる親子の情報提供、情報収集。 ④産後の支援 ・EPDS高得点者へのフォロー電話。 ・早期赤ちゃん訪問。</p>	<p>H30年2月</p> <p>H28年4月1日から設置。①専任の正規保健師1名、②嘱託保健師1名(1名分の予算を保健師と看護師2名に分けて運用、週3回9:00～15時)、③臨時保健師・助産師2名配置している。①と③については現行の予算で対応し、②は新規事業の補助金で対応。包括の業務が、これまで行っていた保健師業務で行えるものであり、より丁寧な関わりというところで1名の嘱託保健師を増員した。この事業は、包括体制整備のうち、母子保健分野の体制整備を図るものとする。</p> <p>①妊婦の状況把握 ・母子手帳交付と面接による要支援ケースの把握、アセスメント。 ・転入者訪問。 ②個別支援計画の作成 ・健康状況及び養育環境などから継続支援が必要な妊婦に対し、医療機関及び子ども子育て課など関係機関と連携して支援計画を作成し、妊娠期、出産、子育て期にわたりきめ細やかな支援を行う。ガイドラインには3歳までとあるが、ケース数も多く、人員も足りていないため1歳までは丁寧にみていく。その後は地区担当に繋いでいく。 ・ケース検討会議の実施。 ・妊婦訪問(第1子)、新生児・乳児家庭訪問の実施。 ③子育て相談スタッフ等との連携強化 ・子ども子育て課の相談窓口(子育てコンシェルジュ)と連携して切れ目のない支援を行う。 ・子育て支援センター、ファミリーサポートセンター等、子ども子育て課の実施する事業と機関との連携を図り、母子の悩みに対応する。 ・医療機関との連携がとりやすくなっている。連絡票を作ったことで、連絡をしなければならないという意識が芽生えた。</p>	<p>H30年2月</p> <p>H28年の4月から、各区の健康づくり課と健康増進課計8か所が、包括の機能を有している。各区役所の健康づくり課は地区担当制のため、母子担当と成人担当が分かれていない。改めて「子育て世代包括支援センター」を設置したわけではなく、もともとの健康づくり課、健康増進課が、包括の機能を有している形。事業スタッフは置いていず、正規の保健師と臨時の助産師が地区担当を兼任している。</p> <p>・もとも行っていた業務を継続。 ・母子手帳交付時の助産師の対応部分を増やした。保健師と助産師でアンケートをとりながら30分程度の面接。 ・健康増進課で行っている女性の健康相談ダイヤルや望まない妊娠専用のダイヤルについて、助産師会の協力を増やした。</p>	<p>H30年2月</p> <p>H28年6月保健福祉課内に設置。担当職員は、専任の母子保健コーディネーター1名(保健師、助産師)。予算をとった新たな事業というよりは、今まで実施してきた子育て支援を専任スタッフが継続的にやっていく体制を整えた。定例の子供の相談健診については地区の母子担当が主担当となっており、赤ちゃん訪問や家庭訪問事業は包括が担当している。母子保健担当と包括の業務にはっきりとした線引きはない。本事業のための新たな予算は、人件費のみであった。</p> <p>①母子手帳の発行時の面談 ・G町の事業について説明する。 ・母子手帳交付と面接による要支援ケースの把握、アセスメント。 ②母子への支援計画の作成とケアの実施 ・支援計画に基づいて訪問、電話を行い、定期的に評価をして関連機関に繋げる。 ・全ての妊産婦を対象に行っており、ほぼすべての家庭に赤ちゃん訪問へ行っている。 ・赤ちゃん訪問、3歳までの検診・相談、子育て支援センターでの0歳、1歳児が集まる会に顔を出している。 ③健康相談、療育教室、虐待予防教室といったプログラム ④関連機関との連携 ・産科医療機関との母子連絡会が年に4回あり連携をとっている。</p>
<p>母子手帳交付時に全妊婦に関わり(30分以上)気になるケースを見つけていく。さらに電話訪問や特定妊婦の場合は家庭訪問を行う。 医療機関から気になる母子の情報が入り、必要に応じて個別支援計画を作成。総合病院や産婦人科クリニックとの連携体制が良好になり、病院の産産期カンファレンスに包括の職員が参加するなど情報共有ができるようになった。</p>	<p>母子手帳交付に面接を丁寧に行う。 若年妊娠、精神疾患合併、知的障害、経済的困難、未婚などのハイスクリケースへの訪問。 医療機関からの連絡票があったケースへの訪問。 E市独自のアセスメントシート、子育てアンケートで状況を把握し、ケースアアップ基準を参考に判断していく。 専属の保健師ができたことで、よりきめ細やかな関わりが持てるようになった。</p>	<p>母子手帳発行時に面接により要支援ケースを把握。直ちに支援を必要とする特定妊婦であればすぐに訪問、気になると程度であれば電話連絡をするプランになる。まず母子手帳交付面接した職員が、ハイスクリにするかを考え、その後複数の職員の目でカンファレンスし、プランを策定する。 以前から、総合病院の産科や小児科、産科診療所、保育園訪問などとの連携体制は取れている。</p>	<p>母子手帳交付と面接による要支援ケースの把握をしている。独自のハイスクリスクリーニング評価はない</p>
<p>産後ケア事業は未実施。準備段階。 H30年度から産後ケア事業と産婦健診を行う。委託事業になる。現在、産婦人科クリニックに委託を依頼し、調整している。市立病院にも現在行っている産後サービスがある。で、それと市産後ケア事業に乗り換えてもらう。包括が、利用の審査を行い、事務処理を行っている。 費用、形態、手続きの流れなどについても今後検討していく。 優先度、重症度、緊急性に関するアセスメントが必要。</p>	<p>産後ケア事業は未実施。H30年4月より実施予定で準備している。助産所(他市)の宿泊型、助産所(他市)と病院でのデイケア型を委託することが決定。市の直轄で集団のデイケアを行いたいという希望があるが未定。 対象はハイスクリ家庭である。利用については審査を行う。(ガイドラインを参考にアセスメント) 何も問題がなかったとしても、母親からの要望があれば受け入れざるを得ないと思う。予算もあるため、基準については検討が必要。</p>	<p>産後ケア事業はH28年度から開始。 利用するには、あらかじめ申請が必要。妊娠8か月以降に産後ケア利用時期が決まってから、区役所健康づくり課の窓口申請書を提出。健康づくり課で受付をし、状況の聞き取りをして対象者への支援が産後ケアでできかをチェックシートを使って判断する。 宿泊型・デイサービス型(1日タイプ)、デイサービス型(2時間タイプ・1時間タイプ)、訪問型で行っている。 宿泊型・デイサービス型(1日タイプ)は施設によって費用が異なる。 現在、11か所の施設に産後ケアを委託している。 実績は、H28年の10月からH29年の3月までの間は宿泊型が3件、デイサービス型が0件。H29年度は2月現在までで宿泊型が6件、デイサービス型が2件。 産後ケア事業の評価はまだしていない。 施設によって設定金額が違うため、安価な施設に集中してしまっている。</p>	<p>産後ケア事業は未実施。 H31年度に産婦健診と合わせて産後ケア事業を検討している。西部の館内は産婦健診をやらない医療機関が多く、産後ケアの受け皿が無いことも課題である。産後ケアの費用に關しても検討中。 宿泊、デイサービスは費用が高く、自己負担をとらなくてはいけなくなるため、アウトリーチ訪問型が適していると考えている。</p>
<p>H30年度より産婦健診を開始予定。 市から2回分の助成券を交付する予定。産婦健診ではEPDSのみ実施予定。 EPDSでスクリーニングし、産科医師が精神科のフォローが必要と判断し、上手く他の専門医療に繋げることができれば効果的だろう。しかし、産後2週間でのEPDS9点以上は多く出ることが予測されるため、EPDSだけで判断は難しい。</p>	<p>産後ケア事業とともに産婦健診も実施していく。県の要綱にのっとった形で行っていく。EPDSのみ実施予定。 生まれてから病院から連絡票が来た場合、できるだけ早く訪問に行き対応したいと考えている。しかし、2週間でのEPDS連絡が来てすぐに訪問に行けるかは難しい。緊急度のアセスメントが必要。</p>	<p>次年度より実施予定。産婦健診では、EPDSのみ行っていく予定。健診を行った医療機関がEPDSを評価し、支援が必要な母親については行政の方に情報提供をし、支援依頼を行っていく。また、精神科療育や精神保健福祉センターと連携し、繋げていく。</p>	<p>H31年度に産婦健診と合わせて産後ケア事業を検討している。</p>
<p>「子育て世代包括支援センター」の看板は出していない。「センター」という名称がたぐん出てしまっており、市民に分かりにくい状況である。また、相談業務は子育て支援センターで行っているため、包括はあまり積極的なPRはしていない。 母子手帳交付時に情報パンフレットににんは赤ちゃんを配布。 子育て情報サイトでの紹介。</p>	<p>包括のチラシ、リーフレットの配布。 周知は3月から。チラシや広報でPR。</p>	<p>改めて「子育て世代包括支援センター」としては周知している。従来の名称で実施。 浜松の子育て関連情報を紹介する冊子の配布。 市の子育てサイトでの広報。 母子手帳交付時や新生児訪問時に紹介している。</p>	<p>チラシを母子手帳交付時や病院で配布。 市の広報誌、ホームページでの広報。 次年度は保健ガイドにも掲載する予定。</p>
<p>・職員の確保が必要である。予算が付いても人員が万全にしないので、正規職員を包括に配置できないことが問題。 ・支援センターまで自家用車がないと行けないため、利用者が増えなくなる。 ・支援者自身の対応力の向上、支援者のスキルアップ。 ・産後2週間でのEPDS9点以上は多く出ることが予測されるため、EPDSだけで判断は難しい。</p>	<p>・専任職員に嘱託保健師を募集したが応募がなく、看護師とした。嘱託の専任職員の2名が在宅ケースの経験が浅いため、関わりや調整の指導として専任の保健師が入っている。事業とケースを持っていくことと保健師のケースワークのスキルアップを図りたい。 ・30代後半から40代の中堅保健師が不足している。 ・事業評価をどのように行っていくかが課題。 ・EPDSだけでは支援の必要性が評価できない。家庭状況を開いてアセスメントしなおす必要がある。 ・2週間でのEPDS連絡が来てすぐ訪問に行けるかは難しく、緊急度のアセスメントが必要。 ・産婦人科と精神科の連携が難しい。</p>	<p>・市民アンケートを行った際には、7割程度の母親が産後ケアのような支援があったら利用したいと回答していたが、実際事業を始めると利用者数が伸びなかった。利用者数が少ないことについて、事業評価をしていく必要がある。 ・利用できる医療機関が少ないことも課題。</p>	<p>・妊娠中の関わりが母子手帳交付時のみなので、顔合わせの機会が少なく手薄になる。また人員が少ないため、出産育児クラス等の企画が難しい。</p>

**Current status and issues of the Child-raising generation
comprehensive support center**

Shizuka TAKAGI
Graduate School of Management and Information of Innovation, University of Shizuoka

Sadanori HIGASHINO
Graduate School of Management and Information of Innovation, University of Shizuoka

Takayo YAMADA
School of Nursing, University of Shizuoka

Abstract

The purpose of this survey was to interview the person responsible for the Child-raising generation comprehensive support center of seven municipalities in S prefecture and clarify the actual condition of the Child-raising generation comprehensive support center and the Pregnancy and childbirth comprehensive business and issues in each municipality.

As a result of the survey, all local governments recognized the need for support for their mothers and children, and they promptly incorporated it to the state undertaking. The form of the center and the content of the work varied, and it was in the stage where incorporating the situation of each local government and the characteristics of the mother and child and doing trial and error of what seems to be easy to tackle. The postpartum care business was conducted in two cities. Other municipalities were preparing for adjustment of contracted medical institutions, securing of budgets, screening for applicants, and so on, aiming for implementation in the next fiscal year and beyond. The current postpartum care business has a strong high-risk approach characteristic. However, like City A, it is considered to become more convenient to use, if it has a function of population approach that allows you to use when needed.

As for postpartum checkups business, all local governments are in preparation to conduct at the next year or later. All local governments had an issue to evaluate the high scorers of the Edinburgh postnatal depression scale. All municipalities need to develop a support assessment sheet for postpartum mothers that can be used with the Edinburgh postnatal depression scale in the future.

Keyword

the Child-raising generation comprehensive support center, The postpartum care business, postpartum checkups business, Childcare support