

Ⅱ．研修別報告

7．地域の実態に即した子育て支援の 充実に向けた保健師の役割を考 える研修会

地域の実態に即した子育て支援の充実に向けた保健師の役割を考える研修会

キーワード： 子育て支援 保健師活動 母子保健

I. はじめに

我が国のライフスタイルや経済社会が変化し、地域社会の互助共助の力が弱まってきた近年、家族だけで就業、家事、子育てや介護を担うようになり、特に乳幼児期の親は負担が高まりやすくなっている。健全な親子・家族関係を築けるようになるには子育て世代を身近な地域で親身に支える仕組みを整備する必要がある。これまでの母子保健活動では重大な問題やハイリスク要因を抱える家庭には虐待予防として継続した個別支援が行われてきたが、ハイリスクではない多くの親がもつ子育ての不安や悩みには個別に寄り添った対応ができておらず、予防的支援が手薄になるとの指摘がある。また、保健医療福祉などの複数の支援者の連携不足から一貫性を欠いた支援となっているともいわれている（厚生労働省、2018）。

このような状況下、平成 29 年度から母子保健法の改正により子育て世代包括支援センターを市区町村に設置することが努力義務とされた。妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援となっているか、現状の支援のあり方を利用者目線で再点検することが求められている（厚生労働省、2018）。

学生実習や県内保健師研修の機会を通じて、本学教員が現場保健師の状況について捉えていることとして、市町村保健師は地域の実態を踏まえた母子保健事業を展開できるよう努力しているが、日々の業務に追われ十分な実態把握ができていないと感じていたり、地域の実態や健康課題と照らし合わせて事業目的を説明することが、殊に若手保健師には不得手であることが挙げられる。日常業務の中で地域の実態や健康課題を捉えることや、保健師間で話し合い、事業のねらいを共有する機会が十分に確保できないことが推察される。また、最近の母子保健・子育て支援は、母子が抱える様々な課題に対して保健・福祉・教育・医療等の関係機関や民間事業所も含め多様な支援が提供されるようになっており、お互いの役割や連携のあり方が分かりにくくなっている状況も推察される。保健師が担当する業務のみならず、子育て支援対策を俯瞰的に見たときに、行政サービスとしての支援のあり方、保健師の役割を改めて考え検討する機会があるとよいと考える。

子育て支援に関する現状や活動体制、子育て世代包括支援センター設置状況などは自治体により異なることが予測されるため、まずは各自治体の現状と課題を明らかにする。そして、保健師と現状と課題を共有し、地域の実態に即した子育て支援のあり方や保健師の役割について共に考え検討することを通じて、保健師が自分の考えを整理し今後の支援の方向性を具体化することにつながることを本事業の目的とする。

II. 事業担当者

大井靖子・山田洋子・吉村 隆・堀 里奈・岡本美和・森 仁実・北山三津子（地域基礎看護学領域）
大川眞智子・松下光子（看護研究センター）

III. 本事業の実施方法

1. 子育て支援（母子保健）を担当する保健師の現状と実践活動上の課題の把握

子育て支援（母子保健）を担当する市町村保健師を対象にインタビューガイド（表 1）に沿って聞き取り調査を行う。聞き取り内容は、子育て支援の現状と保健師活動体制の現状、子育て世代の実態および健康課題、保健師活動上の課題、等である。

聞き取り調査は、調査担当者 2 名で行い、内 1 名がメモによる記録を行う。対象者の承諾が得られれば録音し、承諾が得られなかった場合はメモによる記録のみとする。調査対象者が複数の場合は、全員が同席して一緒に聞き取りを行う。

聞き取り時のメモおよび録音した音声データを基データとし、聞き取った内容に沿って情報を整理、記述し、市町ごとに聞き取り記録を作成する。後日、聞き取り対象者に内容確認を依頼する。

確認した記録を熟読し、聞き取り項目に該当する内容が読み取れる部分を前後の文脈も含めて抽出し、具体的な内容が分かるように記述する。全体を集約し、記述内容の類似性によって分類整理する。

今年度は、西濃圏域の 11 市町を対象とし、令和元年 9 月から 10 月に聞き取り調査を実施した。

なお、聞き取り調査の実施については、岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 0238）。

表1 インタビューガイド

1. 聞き取り対象者の情報 所属部署名、役職、担当業務、保健師経験年数、現在の所属年数
2. 保健師活動体制 所属する自治体の保健師数、子育て支援に関係する部署に配置されている保健師数、および主な業務内容
3. 地域の実態に即した子育て支援活動の充実に向けて、保健師が捉えている現状と課題 「近年は妊娠期から子育て期までの切れ目のない子育て支援が求められています。〇〇町（市）で課題となっていること（あるいは課題と感じていること）はなんですか。〇〇町（市）の現状や子育て世代の実態とあわせてお話しください。」 次の2側面のいずれに該当するか判断し、それぞれの現状と課題を確認しながら聞き取る A 子育て世代の実態から捉えている健康課題（援助対象者がもつ課題） B 子育て支援サービス提供の実態から捉えているケアシステム上の課題（ケア資源提供側がもつ課題）
4. 保健師活動の現状の把握：地区診断の実際 4-1 「さきほどお話しくださった現状や実態はどのような方法で捉えていますか。」 4-2 「現状や実態を捉える際に困難なことはありますか。」
5. 保健師活動の現状の把握：活動の実際 5-1 「さきほどお話しくださった課題解決に向けて取り組んでいる（取り組んできた）ことは何ですか。工夫していることはありますか。」 5-2 「課題解決に向けて取り組む際に困難なことはありますか。」

2. 子育て支援（母子保健）担当保健師を対象とした研修の実施

研修会では、聞き取り調査の結果を報告し、各市町の子育て支援に関わる保健師活動の現状と課題を共有することを通じて、地域の実態に即した子育て支援活動を行政サービスとして行う支援の考え方や方法、保健師の役割等について考える機会とする。研修対象者は、聞き取り調査の対象とした市町村保健師の他、管轄する保健所の母子保健担当保健師、県の子育て支援担当保健師とする。なお、聞き取り調査の対象とした市町村には、聞き取り調査への協力の有無にかかわらず研修会への参加を呼びかける。

研修会は令和2年3月10日（火）13：30～15：30 に実施予定である。

III. 聞き取り調査の結果

1. 聞き取り調査の対象となった市町村の概要

聞き取り調査は、表2に示す10市町の協力を得て実施した。各市町は7,000～34,000人の人口規模で、出生率は3.7～6.6であった。岐阜県の出生率は7.0であり、いずれの市町も県平均を下回る数値となっていた。子育て世代包括支援センターはおよそ設置されていたが、2ヶ所は来年度に設置される予定であった。面接対象者は1ヶ所当たり1～3名で、計17名であった。

表2 聞き取り調査の対象となった市町村の概要

市町村	人口 (年少人口率)	出生数 (出生率)	子育て世代包括支援センターの体制	面接対象者
A	20,695 (10.9)	98 (4.7)	保健センター内に設置 保健センター保健師2名が企画管理を担当	1名（係長）
B	22,991 (13.9)	126 (5.5)	保健センター内に設置 保健師1名配置、保健センター保健師が兼務	2名（主査、主任）
C	23,926 (13.9)	120 (5.0)	保健センター内に設置 保健センター保健師全員が兼任	1名（主任）
D	19,074 (12.5)	120 (6.3)	保健センターと子育て支援センター内に設置 保健センター保健師2名が兼務	3名（係長、主任、主事）
E	14,636 (14.2)	97 (6.6)	保健センター内に設置 保健師2名配置	1名（主査）
F	9,813 (14.7)	63 (6.4)	保健センター内に設置 保健センター保健師2名が兼務、保健センター保健師1名が幼児以降に対応	1名（主任）
G	27,304 (13.0)	166 (6.1)	保健センター内に設置 保健センター保健師全員が兼務、内2名が業務担当	2名（主査、主任）
H	7,054 (9.4)	26 (3.7)	令和2年度に設置予定	1名（係長）
I	27,978 (11.8)	128 (4.6)	保健センター内に設置 保健センター保健師が兼務	2名（係長、主事）
J	34,019 (11.1)	136 (4.0)	令和2年度に設置予定	3名（係長、主査、主事）

注) 人口・年少人口率、出生数・出生率は、岐阜県公式ホームページの「西濃地域の公衆衛生2018」から引用

2. 保健師が捉えている子育て世代の実態と課題

9市町から45件が抽出され、表3に示すように27小分類、さらに9分類に整理できた。

9つの分類は、【母親が孤立し、子育ての悩みや負担を抱えている】12件・5市町、【親が児と良好な関係を持ち関わる事ができていない】7件・5市町、【母親自身が健康問題を抱えている】5件・4市町、【子育てに限らず、家庭、介護のこと等の悩みを抱えている】4件・4市町、【親が児を育てる力に課題があり、適切に養育する難しさがある】4件・4市町、【親が成長発達の遅れのある乳幼児に対して、適切な対応ができていない】4件・3市町、【保健師としては気になるが、接点がちにくく、対応が難しい人がいる】5件・3市町、【親が資源を活用することで、子育てできている】3件・3市町、【親自身の力で児に愛着を持ち子育てできている】1件・1市町であった。

【母親が孤立し、子育ての悩みや負担を抱えている】12件・5市町は、6つの小分類があり、「家族等からのサポートが少ない、全く受けられない人がいる」3件・3市町、「近くに家族がいるが、関係性の問題から悩みが相談できず、孤立する母親がいる」3件・2市町、「ネットの情報で過剰に心配したり、安易に安心してしまい、他者に相談するなどして適切に対応することができていない」2件・2市町などであった。

【親が児と良好な関係を持ち関わる事ができていない】7件・5市町は、4つの小分類があり、「母親が忙しく日常生活の中で、親子のふれあいが十分にできていない」3件・2市町、「親が児へのしつけや児との関わりがうまくできていない」2件・2市町などであった。

【母親自身が健康問題を抱えている】5件・4市町は、3つの小分類があり、「母親の産後うつや精神疾患が気がかりである」3件・3市町、「同居する義理の両親との関係からストレスがあり、食事の影響を受け肥満傾向になる」1件・1市町などであった。

【子育てに限らず、家庭、介護のこと等の悩みを抱えている】4件・4市町は、3つの小分類があり、「子育てだけに限らず、家庭のこと、母親自身の健康、また介護等様々な悩みを抱えている」2件・2市町、「経済的に困っている」1件・1市町などであった。

【親に児を育てる力に課題があり、適切に養育する難しさがある】4件・4市町は、3つの小分類があり、「親自身の障害により、育児の知識や理解力が不足し、適切に養育をする難しさがある」2件・2市町、「親の子どもと関わった経験が少ないことで、適切に養育をしていく力が不足している」1件・1市町などであった。

【親が成長発達の遅れのある乳幼児に対して、適切な対応ができていない】4件・3市町は、2つの小分類があり、「乳幼児期に発達の遅れのあった児が、早期から発達の特性を踏まえた関わりが受けられていないことで、児の二次障害につながっている」2件・2市町などであった。

【保健師としては気になるが、接点がちにくく、対応が難しい人がいる】5件・3市町は、3つの小分類があり、「支援の必要性の判断し対応をしたいが、保健師と接点がちにくい人がいる」3件・2市町、「継続的に支援を得ていた人の転出入後の対応が難しい」1件・1市町などであった。

【親が資源を活用することで、子育てできている】は、2つの小分類があり、「家族の支援を受けて子育てできている」2件・2市町などであった。

【親自身の力で児に愛着を持ち子育てできている】1件・1市町は、1つの小分類があり、「一人親となっても出産を自己決定できることで、児に愛着を持って育てている」1件・1市町であった。

妊娠中から子どもの義務教育までの親子の実態と課題が上がっており、中でも、乳幼児時期の親子の実態と課題が多くあげられた。また、内容としては、親が子育ての悩みや負担を抱えこんでいること、児の健やかな心身の成長を支える親の関わりが十分になされていないことへの課題が多くあげられた。一方で、保健師としては気になる親子の状態はあるが、保健師が親と接点をもてず、気になる状態を確認し、課題となるのかを明確にできていない現状もあった。

表3 保健師が捉えている子育て世代の実態と課題 (45件・9市町)

分類	小分類	記述 (例示)
母親が孤立し、子育ての悩みや負担を抱えている (12件・5市町)	少子高齢化や核家族化により、身近に育児に関する悩みを相談できる人がいない (2件・1市町)	子ども人口が減り、(親が)自分と同年代で相談できる人も減っているのではないか。地区により住む住民は様々だが高齢者が多い地区では子どもがおらず、相談相手がいないのではないか。 多くの母子が育児相談を利用している。子育てに悩みを抱えても、以前は家族に相談できたのが最近は核家族化で近くに家族がおらず、相談先が(身近に)ない母子が多い。相談先が保健センターや子育て支援センターといった外になっている。
	近くに家族がいるが、関係性の問題から悩みが相談できず、孤立する母親がいる (3件・2市町)	育児支援者が不足しており、孤立してしまう母親がいる。 祖父母等の育児支援者が近くに住んでいても、関係性が悪い場合があり、そういった人たちは育児に関するSOSを身近な人に発信しづらい状況にある。
	近くに家族がいるが、子育てが完璧にできない自身にストレスを感じ、葛藤が子どもに向けられている (1件・1市町)	近くに支援してくれる家族がいてもSOSが出せない、子育てを頑張りすぎてしまい完璧にできない自分にストレスを感じてしまう母親などは、母親自身の葛藤が子どもへ向けられる場合がある。こうした保護者への支援をどうするかも課題となっている。
	ネットの情報で過剰に心配したり、安易に安心してしまい、他者に相談するなどして適切に対応することができていない (2件・2市町)	育児に関する情報をネットで調べ、過度に心配したり、逆に安易に安心してしまうケースがある。過度に心配するケースでは、健診時に保健師へ不安を訴えたり、子育て支援センターで相談することが多い。定期乳幼児相談を利用してもらいたい相談に来る人は少ない。 ネットを使って情報を得て、過剰に心配する親がいる。疑問や心配を聞ける家族背景がなく、自分で考えるしかないのでネットに頼っている。ちょっと聞いて欲しいときに頼れる人がいない。
	家族等からのサポートが少ない、全く受けられない人がいる (3市町・3件)	精神疾患のある妊婦さんは家族からのサポートが少ない人が多い。親と縁を切っているケースもある。 家族からのサポートが受けられない妊婦が要支援としてフォローの対象となる。家族のサポートが受けられないだけでなく、経済的な負担もある人もいる。実家などの帰る場所がない人には産後ケア事業は一つの選択肢にはなる。
	授かり婚が増え、すぐに離婚して一人親で子育てをする人がいる (1市町・1件)	授かり婚が増え、すぐに離婚してシングルで子育てをする人が目立つ。お金も車もないが、子どもへの愛はあると感じる。
親が児と良好な関係を持ち関わる事ができていない (7件・5市町)	複雑な家庭環境の妊婦は家族からの支援がうけにくく、母子の愛着形成がすすまない (1件・1市町)	町で決めた基準で要支援妊婦を把握している。精神疾患の既往がある妊婦はわかりやすく把握できるが、複雑な家庭環境の妊婦は、家族からの支援が受けにくい、母子の愛着形成が進まない、ことが予測され気になる。
	親が児へのしつけや児との関わりがうまくできていない (2件・2市町)	友達親子で親の威厳がない家庭が増えた。子どもの言うなりで、育児、しつけがわからない。 母親がスマートフォンを見て子どもを見ていないため、子ども同士のトラブルが起きた時に経過を知らずに叱る結果になり、子どもへの関わりがうまくできない。
	児のしつけに悩んでも母同士で解決できる関係性がない (1件・1市町)	しつけに悩む母が他の母と相談したり、気持ちを話したりできるコミュニティが少ない。
	母親が忙しく日常生活の中で、親子のふれあいが十分にできていない (3件・2市町)	親子のふれあう(関わり合う)時間が少ない家庭が多い。最近は母親が仕事に復帰する時期が早いので、十分に親子のふれあいができている母親が少ない感じがする。母親は仕事に忙しく、子育てに関する教室への参加も積極的ではない。 健診時に、「子どもとの関わり方がわからない」という親もいる。実際に、子どもへの声掛けが少なく、スマートフォンばかり見ている母親の姿が見られ保健師として気になっている。こうした母親は子供とのかかわり方に疑問を持っているため相談にくることもほとんどない。
母親自身が健康問題を抱えている (5件・4市町)	同居する義理の両親との関係からストレスがあり、食事の影響を受け肥満傾向になる (1件・1市町)	転入者が多く、アパート居住か敷地内同居が多い。戸建てで核家族は少ない。アパート居住者の場合、家族で1台の車を共有しており、妊産婦は日中外出できない。敷地内同居者の場合、姑がストレスになったり、間食・食事の影響を受け肥満が多くなっていたりする。肥満は町の健康課題である。
	母親の産後うつや精神疾患が気がかりである (3件・3市町)	健康問題は産後うつである。以前は把握して支援していく意識がなかったため、増加しているかはわからない。 母子サポについて、母親の精神面で挙がってくる件数が増えている。妊娠届出時には精神疾患の既往もなく気になる状況もなかった妊婦であっても、医療機関から連絡を受けた事例があった。
	手首の腱鞘炎、腰痛があり大変な人がいる (1件・1市町)	健康課題の分析はしていないが、手首の腱鞘炎や腰痛がある人がいる。

表3 保健師が捉えている子育て世代の実態と課題 (45件・9市町) 続き

分類	小分類	記述(例示)
子育てに限らず、家庭、介護のこと等の悩みを抱えている (4件・4市町)	経済的に困っている (1件・1市町)	経済的に困っている世帯が増えている。
	子育てだけに限らず、家庭のこと、母親自身の健康、また介護等様々な悩みを抱えている (2件・2市町)	(育児相談に来る親の)相談内容は、母乳、体重増加、離乳食、母親自身の悩み(家庭のこと、自分のメンタル疾患)などで、昔と比べると相談が多くなっている。 ステップファミリーなど家族形態が多様である一方、母親は子育てと介護のダブルケア等、子育てだけに限らない様々な悩みを抱えている。
	母子手帳交付時に精神疾患治療歴、妊娠への戸惑い、28週以降の届出があった人が過去に気になった (1件・1市町)	母子手帳交付で気になった方は過去に精神疾患治療歴がある方、妊娠への戸惑いのある方、28週以降の届出があった方などであった。
親が児を育てる力に課題があり、適切に養育する難しさがある (4件・4市町)	離乳食が進まない、育児力がないという状況は昔からある (1件・1市町)	離乳食が進まない、育児力がないという状況は昔からあり、通常の母子保健の中で支援をしている。
	親の子どもと関わった経験が少ないことで、適切に養育をしていく力が不足している (1件・1市町)	赤ちゃんを触ったことがない母親が多い状況から、育児学級を新規事業として始めた。参加者も多いので時代に合っているのだと思った。
	親自身の障害により、育児の知識や理解力が不足し、適切に養育をする難しさがある (2件・2市町)	発達障害、知的障害、精神障害などのため、育児に関する知識不足、理解力の不足があり、育児力の低い保護者がいる。育児力の低い保護者への支援をどうするかが課題となっている。 療育手帳取得しており、育児力が不足、キーパーソン不在という状況から産後の調整が必要な妊婦がいた。
親が成長発達遅れのある乳幼児に対して、適切な対応ができていない (4件・3市町)	母親が児の成長発達に合った関わりができず、児に成長発達遅れが生じている (1市町・2件)	乳児期の母の児への関わりについて課題に感じている。子どもへの接し方が分からない、赤ちゃんに触るのが初めてということや児の成長発達に応じた食事が準備できないということがあり、児の運動発達遅れなどがみられている。 子どもを大事にしすぎて、子の成長発達妨げになっている親、不器用で一つ一つ丁寧に説明が必要な母親が多い。
	乳幼児期に発達遅れのあった児が、早期から発達特性を踏まえた関わりが受けられていないことで、児の二次障害につながっている (2市町・2件)	チーム巡回支援事業の対象になる小・中学生の過去の記録をみると、乳幼児健診で発達遅れがあることが多い。 子どもを見ていない母親は、子どもの状態を細かく捉えていないため、発達がゆっくりと言われると受け止めまでに時間を要し、対応の遅れにつながる。
	保健師としては気になるが、接点がもちにくく、対応が難しい人がある (5件・3市町)	妊婦健診の結果が分かるのは2ヶ月遅れになり妊娠経過に異常がある妊婦や流産した妊婦への把握やフォローができないので、その必要性を検討する必要がある 頼ってくれる人は保健師としては関わりがもちやすいが、支援を要らないという人には関わりにくい。保健師との関係を保ちながら関わりを継続し、どこを切り口にして支援していくか判断が難しい。 母親が仕事に復帰する時期が早く、保健師は母親に直接会う機会が減っている。 健診に来ない人への対応も課題である。電話が繋がらない、病院へ定期受診しているから必要ないと断る、転入後に町と接点がない、母親が外国人である家庭の子ども、などの家庭への対応が難しい。訪問しても不在等で面会できず、役場から手紙を送っても反応がなく、年々増加もしている。
親が資源を活用することで、子育てできている (3件・3市町)	家族的支援を受けて子育てできている (2件・2市町)	地域柄、実家のサポートを受けられる母親が多く、支援プランを作成しても8~9割は経過観察でよい。 父親が育児に協力的な家庭は、円満で健やかな家庭生活が送れているように感じる。父親の子育てへの関わりが重要だと感じる。
	以前よりも外出し、地域の資源を利用して、相談できている親が増えている。 (1件・1市町)	相談内容はこの10年で大きく変わっていないが、子育て支援センターや図書館の読み聞かせなども含めて、外に相談したり出かける人が増えたと感じる。
	親自身の力で児に愛着を持ち子育てできている (1件・1市町)	一人親となっても出産を自己決定できることで、児に愛着を持って育てている (1件・1市町)

3. 保健師が捉えている子育てサービス資源提供の実態と課題

6市町から29件が抽出され、表4に示すように11分類に整理できた。

11の分類は、【柔軟性の高い子育て支援サービスの不足】9件・3市町、【産後ケア事業の利用者が少ない】1件・1市町、【事業への参加者の減少】1件・1市町、【働く母親への支援の必要性】4件・3市町、【妊娠中の関りが困難】2件・1市町、【各事業が連携しづらく継続的支援が困難】3件・2市町、【組織内で部署横断的に母子保健活動を担う】2件・1市町、【保健師と他職種（他機関）の考え方の違い】3件・2市町、【母子保健事業に関連する事業計画が明確でない】2件・1市町、【要支援妊婦への支援ができるように取り組み始めた】1件・1市町、【支援が必要な人を支援できている】1件・1市町であった。

【柔軟性の高い子育て支援サービスの不足】は、「家事サポートといった具体的な支援について課題に感じている。他市だと生協、NPOでやってくれるが、自分の自治体ではやってもらうことは難しい」、「乳児以降では発達面の要フォロー児が多い。他市町同様に、専門的に対応できる療育施設はいっぱい利用できない、保健センターのフォロー教室もいっぱいである」といった、子育て支援に関するサービスの不足であった。

【産後ケア事業の利用者が少ない】とは、「産後ケア事業を受け入れている医療機関以外で分娩する人が多いので事業の利用者が少ないのかもしれない」ということであった。

【事業への参加者の減少】では、「妊婦を対象としたプレママ交流会の参加者が少ない」ことが語られた。

【働く母親への支援の必要性】は、「近年は働く母親が増え、相談や教室など健診以外の事業を利用する人が減っているため、健診以外の機会に母子と会うことが難しい」ことから生じる、母親への支援の必要性であった。

【妊娠中の関りが困難】とは、「母子手帳交付時の面談だけでは対象者が把握できない」といった、保健師が妊婦を把握する際に感じる困難さであった。

【各事業が連携しづらく継続的支援が困難】は、「母子サポから上がった事例では、保健師が話をしたくても断られた事例があった。把握はできても次の支援につなげられない事例に対する支援が課題である」といった内容であった。

【組織内で部署横断的に母子保健活動を担う】とは、「疾患や障害のある児への就学時の関わりで、本来は発達支援センターの役割かもしれないが、保健部門の保健師が支援しているのが現状である」などという内容であった。

【保健師と他職種（他機関）の考え方の違い】とは、「児の入院は出生届出時、また母の糖尿病や血圧は訪問時に把握し支援できる。しかし、母のメンタル面については出生届時には把握できないため、病院から早く連絡が欲しい。連携が必要である」というような、関係機関と保健師の考え方の違いに関するものであった。

【母子保健事業に関連する事業計画が明確でない】は、「今後の母子保健の事業計画がまだ明確になっていない、ということが大きな課題である」というような、事業計画に関する課題であった。

【要支援妊婦への支援ができるように取り組み始めた】には、子育て世代包括支援センターを立ち上げ、要支援者に対する支援体制を整えている現状があった。この他には、必要な人に必要な支援ができている

【支援が必要な人を支援できている】があった。

全体的には、子育て支援サービスの少なさに関する課題が多く語られる傾向にあり、これには、サービスそのものがない場合と、サービスはあっても利便性の低さがある場合があるようであった。また、早期より就業する母親が増加しているため、そういった母親をどのように支援するかが課題となっている自治体が多いことが伺われた。

表4 保健師が捉えている子育てサービス資源提供の実態と課題（29件・6市町）

分類	記述（例示）
柔軟性の高い子育て支援サービスの不足 （9件・3市町）	家事サポートといった具体的な支援（買い物、掃除、急病の時の対応など）について課題に感じている。他市だと生協、NPOでやってくれるが、自分の自治体ではやってもらうことは難しい（母子だけで経営が成り立たないため）。 ファミサポ、ショートステイ、トワイライトはあるが、年齢制限、費用負担があり、利用に高い壁がある。 乳児以降では発達面の要フォロー児が多い。他市町同様に、専門的に対応できる療育施設はいっぱい利用できない、保健センターのフォロー教室もいっぱいである。
産後ケア事業の利用者が少ない （1件・1市町）	産後ケア事業を受け入れている医療機関以外で分娩する人が多いので事業の利用者が少ないのかもしれない
事業への参加者の減少（1件・1市町）	妊婦を対象としたプレママ交流会（2回/年）の参加者が少ない。

表4 保健師が捉えている子育てサービス資源提供の実態と課題（29件・6市町）続き

分類	記述（例示）
働く母親への支援の必要性 （4件・3市町）	両親学級の教室名や内容を工夫したが、参加者数は伸びない。直接会えば対象者を把握できると思うが、気になる方には手紙や電話で誘うが断られ、会う機会を作るのは難しい。 近年は働く母親が増え、相談や教室など健診以外の事業を利用する人が減っているため、健診以外の機会に母子と会うことが難しい。
妊娠中の関りが困難（2件・1市町）	母子手帳交付時の面談だけでは対象者が把握できない。特に第1子目を妊娠中の母はどんな母かつかみきれない。
各事業が連携しづらく継続的支援が困難 （3件・2市町）	母子サポから上がった事例では、保健師が話をしたくても断られた事例があった。把握はできても次の支援につなげられない事例に対する支援が課題である。現在のところ、これに該当する事例は虐待など大きな問題はなく生活はできている様子は把握している。 複雑な家族関係が背景にある妊婦に対しては、事業があったとしても必要なフォローにつながるか、疑問がある。あてはまるサービスがあるかわからない。妊娠出産の知識を伝えることはできても、根本からの問題解決は難しいと思う。そのような人ほど信頼関係を築く必要がある。
組織内で部署横断的に母子保健活動を担う （2件・1市町）	疾患や障害のある児への就学時の関わりで、本来は発達支援センターの役割かもしれないが、保健部門の保健師が支援しているのが現状である。
保健師と他職種（他機関）の考え方の違い （3件・2市町）	児の入院は出生届出時、また母の糖尿病や血圧は訪問時に把握し支援できる。しかし、母のメンタル面については出生届時には把握できないため、病院から早く連絡が欲しい。連携が必要である。 子育て支援の主管課は子育て支援センターを開設していれば支援しているという認識だが、保健師としては、場所の提供だけでは支援にならないと考えている。
母子保健事業に関連する事業計画が明確でない （2件・1市町）	（妊娠期の教室をどうしていくかも含め）今後の母子保健の事業計画がまだ明確になっていない、ということが大きな課題である。
要支援妊婦への支援ができるよう取り組み始めた （1件・1市町）	子育て世代包括支援センターは今年度ではなく来年度に立ち上げる予定だった。昨年度末から実施していたハイリスク妊婦チェックや個別支援などの体制を急いで整えて今年度スタートした。体制を考えて整えながら実施しているのが実際である。
支援が必要な人を支援できている （1件・1市町）	（妊婦や出産後の産婦には）これまで保健師訪問や電話しか支援手段がなかったが、産前産後ケア事業により支援の受け皿を増やしたので、支援が必要な人を医療機関や助産師と連携して支援につなげることができている

4. 子育て支援サービス提供または支援提供機関間の連携・協働の実態と課題

8市町から34件が抽出され、表5に示すように17小分類、さらに6分類に整理できた。

6つの分類は、【連携できている】20件・7市町、【連携としてこうできるとよい】3件・2市町、【母子サポの課題】3件・2市町、【母子サポの対象者】1件・1市町、【医療機関への働きかけの計画】1件・1市町、【支援提供機関・連携に関する課題】9件・4市町であった。

【連携できている】20件・7市町は、8つの小分類があり、「子育て支援センター、学校、保育所、子ども課、保健所、言葉の教室などと連携できている」6件・3市町、「医療機関からの連絡が来るようになった」4件・2市町などであった。

【連携としてこうできるとよい】3件・2市町は、2つの小分類があり、「医療機関退院時に連絡がもらえる、紙一枚で簡単に情報提供できるなどできるとよい」2件・1市町などであった。

【母子サポの課題】3件・2市町、【母子サポの対象者】1件・1市町、【医療機関への働きかけの計画】1件・1市町は、それぞれ1つの小分類があり、「母子サポの連絡が遅い、対象者に理解されていない」「母子サポは産婦のケースが多く、精神疾患を持つ妊婦もあがってくる」「病院で保健センターの母子保健事業に関する研修会を開催する予定である」といった内容であった。

【支援提供機関・連携に関する課題】9件・4市町は、4つの小分類があり、「人材不足で子育て包括支援センターの立ち上げができない、困難事例が出ると人手不足になる」「子育て支援部門と保健部門が連携して支援できるとよいが考え方が異なり難しい」などの課題であった。

支援提供機関と連携している状況や医療機関との連絡ができているという意見がある一方で、個人病院との連携が難しい、自治体内の関連部署との連携が難しいという意見もあった。自治体ごとに状況が異なると推察された。

表5 子育て支援サービス提供または支援提供機関間の連携・協働の実態と課題（34件・8市町）

分類	小分類	記述（例示）
連携できている （20件・7市町）	子育て支援センター、学校、保育所、子ども課、保健所、言葉の教室などと連携できている（6件・3市町）	子育て支援センターに来所した気になる母に保育士が声をかけたり、来所時の母のことを保健師に伝えてもらう等以前より子育て支援センターとの連携が充実してきている。 ことばの教室の先生（言語発達の専門家）と連携しながら母子に関わるようにしている。
	医療機関からの連絡が来るようになった（4件・2市町）	妊娠中の情報は母子サポ経由で来ることが多いが、最近は医療機関が直接保健センターに連絡することの抵抗が少なくなっている。 この1年程は風通しが良く、支援が必要なケースに関して、クリニック等から連絡が入る。
	ほぼ決まった医療機関と連携している（2件・2市町）	医療機関との連携は、ほぼ決まった病院（県病院、市民病院）と連携している。
	子育て世代包括支援センターを立ち上げたことで子育て支援センター、要対協との情報共有ができるようになった（2件・1市町）	子育て世代包括支援センターを立ち上げたことで、子育て支援センターとの連携がスムーズになり、情報共有ができるようになった。
	病院、保育所などから相談や情報が入ることがある（3件・3市町）	気になる母子を連絡する仕組みになっているとまでは言えないが、気になる母子については、健診前に保育所から保健師に情報が入ることがある。
	ケースへの支援は複数の関係者でカンファレンスを行っている（1件・1市町）	ケースへの支援には複数の関係者でカンファレンスを行う。カンファレンスは保健師から呼びかける事が多いが、医療機関の方から呼びかけカンファレンスの調整をすることもある。
	保健師の分散配置により、出生からつながってどこかで情報をつかむことができる（1件・1市町）	保健師の分散配置のおかげで連携は取りやすく上手くいっている。妊娠、出生届出時の面談を行っており、妊娠からずっとつながっていて、情報をどこかでつかむことができている。
	産科医療機関の情報は妊婦健診の検討会で把握している（1件・1市町）	産科医療機関に関する情報は妊婦健診の検討会で把握している
	連携としてこうできるとよい （3件・2市町）	医療機関退院時に連絡がもらえる、紙一枚で簡単に情報提供できるなどできるとよい（2件・1市町）
産後ケア事業を他市町の産科医療機関に依頼できるとよい（1件・1市町）		町内には産科医療機関や助産院はないが、産後ケア事業を導入するにあたり、依頼すれば他市町の産科医療機関であっても受け入れてくれるのか、具体的な医療機関との話はまだこれからの状況である。他市町の産科医療機関に依頼できる体制ができるとよい。
母子サポの課題 （2件・1市町）	母子サポの連絡が遅い、対象者に理解されていない（2件・1市町）	母子サポは保健所経由で情報が届くのに時間がかかる。訪問した人の中には「早く支援して欲しかった」という人がいた。電話で先に連絡くれれば対応できるのだが難しいのか
母子サポの対象者 （1件・1市町）	母子サポは産婦のケースが多く、精神疾患を持つ妊婦もあがってくる（1件・1市町）	母子サポは産婦で上がってくるケースが多い。妊婦で精神疾患持つ人もいる。
医療機関への働きかけの計画 （1件・1市町）	病院で保健センターの母子保健事業に関する研修会を開催する予定である（1件・1市町）	母子サポは、対象者を厳選していく方向にある。病院で保健センターでの母子保健事業について、乳児健診までの流れを説明する研修会を開催する予定になっている。保健所と市町村が連携して実施する。
支援提供機関・連携に関する課題 （9件・4市町）	人材不足で子育て包括支援センター立ち上げがいきなり、困難事例が出ると人手不足になる（2件・2市町）	子育て包括支援センターを基本型で立ち上げたいが、子育て支援の主管課は基本型で立ち上げられるような人材がいないと考えている。
	子育て支援部門と保健部門が連携して支援できるとよいが考え方が異なり難しい（2件・1市町）	子育て支援部門（教育部門）と保健部門が連携して、子育て支援の質向上に取り組み、3歳以降の支援につなげていくことが課題である。 対象者の困りごとに対応する際につなげる先がないことを保健部門の保健師は問題視しているが、子育て期の担当課は問題視していない点が課題である。
	個人情報の関係で子育て支援センターや子ども課と情報共有できない場合もある（2件・1市町）	個人情報をすべて他機関と共有することはない。例えば、子ども課と保健センター両方で関わっていた人が連絡先を変えた際、本人が家の電話番号を他に知られたくなかったため、子ども課からの問い合わせがあっても伝えなかったことはある。
	個人病院は保健センターとの連携が理解されにくい、一部の医療機関との連携が難しい（3件・2市町）	年に1回の母子サポの会議に個人病院が参加した際、市町村窓口の連絡先の一覧が配布され連絡先はわかっているはずだが、情報をだした後、保健センターが対応するというイメージがわからないと思う。

5. 実態や課題を捉える方法および捉える際の困難

1) 実態や課題を捉える方法

9市町から28件が抽出され、表6に示すように18小分類、さらに4分類に整理できた。

4つの分類は、【妊娠期からの継続した把握のための方法】1件・1市町、【妊娠期の現状把握の方法】6件・5市町、【産後の要支援者の把握方法】12件・6市町、【子育て世代の全体的な実態把握の方法】9件・5市町であった。

【妊娠期からの継続した把握のための方法】の小分類は、「管理記録作成」1件・1市町であった。

【妊娠期の現状把握の方法】は5つの小分類があり、「母子手帳発行時の面談」2件・2市町、「妊娠中に2回電話」1件・1市町、「母子手帳発行時のアンケート」1件・1市町、「教室時アンケート」1件・1市町、「新規立ち上げの教室」1件・1市町であった。

【産後の要支援者の把握方法】は8つの小分類があり、「乳児訪問でアンケートをとりメンタル面（産後うつ）を把握」1件・1市町、「産前産後ケア事業の助産師訪問からメンタル面（産後うつ）を把握」1件・1市町、「乳児訪問で支援の必要な者を把握」1件・1市町、「事業後のカンファレンスで多職種間で共有」1件・1市町、「（健診・教室等）保健事業を通じた把握（4件・2市町）」、「家族・地域住民からの情報収集」2件・1市町、「他課保健師との情報共有」1件・1市町、「定期的なケア会議で情報共有」1件・1市町であった。

【子育て世代の全体的な実態把握の方法】は4つの小分類があり、「乳児訪問で産後ケア事業の検討に活用するための支援への要望を把握」1件・1市町、「計画策定時のアンケート」4件・4市町、「他課によるデータのまとめ」1件・1市町、「問題の背景、経過の意図的な振り返り」3件・1市町であった。

表6 実態や課題を捉える方法（28件・9市町）

分類	小分類	記述（例示）
妊娠期からの継続した把握のための方法 (1件・1市町)	管理記録作成 (1件・1市町)	妊娠届出時から母子管理記録を作成し、経過や支援の必要性が把握できるようにしている
妊娠期の現状把握の方法 (6件・5市町)	母子手帳発行時の面談 (2件・2市町)	母子手帳交付時に、いかに思いを聞き出して話してもらえるようにするかが大切だと思い関わっている。 現状把握の機会は、母子手帳を出すときに保健師が20～30分程度（長いと1時間）面談する。
	妊娠中に2回電話 (1件・1市町)	妊娠6か月、9か月時と各時期に電話で状況を把握し、また必要に応じて両親学級を紹介する等して途切れないよう支援している。
	母子手帳発行時のアンケート (1件・1市町)	今年度から実施しているアンケートにより、妊婦の実態把握を始めている。即事業に生かせるようなことを知ることができればいいと思う。
	教室時アンケート (1件・1市町)	妊娠期の教室では参加者にアンケートをとり、1年分の振り返りをしてきた。
	新規立ち上げの教室 (1件・1市町)	これまで産前の妊婦の実態がつかめておらず、パパママ教室を立ち上げることで実態把握をしようと考えた。
産後の要支援者の把握方法 (12件・6市町)	乳児訪問でアンケートをとりメンタル面（産後うつ）を把握 (1件・1市町)	産後鬱の把握は乳児訪問の時、町独自のアンケートを用いて、母の思いを引き出し行っている。
	産前産後ケア事業の助産師訪問からメンタル面（産後うつ）を把握 (1件・1市町)	産前産後ケア事業の一環である助産師訪問の報告から、産後うつのあることが明確になってきた。事業実施の根拠が後付けではあるが、産婦全数をスクリーニングし、早期発見・支援する必要がある。
	乳児訪問で支援の必要な者を把握 (1件・1市町)	家庭訪問等において、保健師が心配だと感じる人、家族背景が気になる人を把握している。
	事業後のカンファレンスで多職種間で共有 (1件・1市町)	普段の活動や事業のカンファレンスなどを通して、乳児の期の母の児への関わり方を課題として捉えている。
	（健診・教室等）保健事業を通じた把握 (4件・2市町)	事業の際に相談（二人目産むとなったときに上の子どうしよう、ゆっくりできない、里帰りするところがない。実家があっても父しかいないなど）されることが多いが、訴えていない可能性もある。 保健指導の中で母親のことは確認している。また若い人となると30代健診を行っている。乳がん検診未受診者を抽出し案内している。特化した課題はないと感じている。 育児相談、健診で話を聞いている。健診項目から相談する人がいるか状況をよく聞いていくと、人に相談できないタイプの人がある。「相談する人がいない」と回答する人はほとんどいないが、よくよく話を聞くといろいろな事情がある。

表 6 実態や課題を捉える方法（28 件・9 市町）続き

分類	小分類	記述（例示）
産後の要支援者の把握方法 (12 件・6 市町)	家族・地域住民からの情報収集 (2 件・1 市町)	関わっていた子どもが成長して母親となったケースは、祖母とも関係ができていますので、祖父母から SOS が入ることもある。その情報は保健師間で共有し、その後の支援を他の保健師が継続できるようつないでいる。住民とのやり取りで、他の住民の情報が入り、本当の生活が見えてくることもある。
	他課保健師との情報共有 (1 件・1 市町)	気がかりである母は福祉担当課の保健師も気にかけており適宜情報共有している。また、出生届の時も状況を確認している。
	定期的なケア会議で情報共有 (1 件・1 市町)	母子については月に 1 回日時を決め、ケア会議として情報共有し記録を残している。ここで、個々の課題や各保健師が持っている情報が共有できる。
子育て世代の全体的な実態把握の方法 (9 件・5 市町)	乳児訪問で産後ケア事業の検討に活用するための支援への要望を把握 (1 件・1 市町)	赤ちゃん訪問の支援時期が対象者の希望とズレているのではないかと思います、どの時期にどんな支援が欲しいか訪問時に確認している。その調査を産後ケア事業を検討する際に利用していきたい。
	計画策定時のアンケート (4 件・4 市町)	健康増進計画の中間報告で、母向けにアンケートを行っており、食習慣、運動習慣はそこで確認できるし、妊娠届け出の時にも確認はできている。町に住み続けて欲しいと考えており、健やか親子のアンケートの「この先ずっとすみたいですか」の項目で経過をみている。 健やか親子 21 からデータを確認することもしている。子ども子育て支援計画については、他課が担当しているが、アンケート内容については保健師から追加してもらった。その結果は今出しているところである。 子育て世代の住民にアンケートを行った結果、身近な相談相手は保健師よりも保育士が相談相手として順位が上だった。そうした背景もあるのか、相談を受けた保育士から保健センターの保健師へ、母親から持ちかけられた相談内容に関する問い合わせがある。
	他課によるデータのまとめ (1 件・1 市町)	子育てに関する調査は子ども課が実施している。健診や訪問件数など必要な集計結果は子ども課に渡し、他課がまとめている。
	問題の背景、経過の意図的な振り返り (3 件・1 市町)	出生数が少ない影響で乳児死亡が多かった年があった際は、妊娠中の健診の結果などを調べた。しかし、原因はわからなかった。 産後うつがあった人については、母子手帳交付時の面談の振り返りを行っている。 出生が減ってきているため、関連データを確認している。婚姻が減少し、出産年齢の住民が減っていることもあり、出生数は減少している。また出生児の割合は第 1 子が減少し、第 3 子が非常に増加している。

2) 実態や課題を捉える際の困難

表 7 に示すように、4 市町から 4 件が抽出された。妊婦の実態把握の困難として、事業参加者が少なく会えない妊婦が多いことから難しい、医療機関から情報提供を受けることが難しい、という意見があった。その他の意見は、事業を検討するために要望を捉えるが意見が多様であり事業としてまとめるのが難しい、保健師間で現状や課題を共有する機会がない、であった。

表 7 実態や課題を捉える際の困難（4 件・4 市町）

内容	記述
妊婦の実態把握が、事業参加者が少なく会えない妊婦が多いことから難しい	母子手帳交付後から出産後までの期間、対象者の実態把握が課題である。両親学級の参加者数が少ないことで妊娠期の対象者への関わりが薄く、会える母は状況が分かるが、個々の状況がつかみきれない。
医療機関から情報提供を受けることが難しいため妊婦の実態把握が難しい	妊婦については、どの医療機関でも情報提供できる窓口が欲しい。クリニックだと院長の采配になっている。
事業を検討するために要望を捉えるが意見が多様であり事業としてまとめるのが難しい	(母の考えについて) 町内出身者のことはわかるが、転入者のことはわからないことがある。意見がバラバラで、母親にもさまざまなニーズを持つ人が増えてきているため、全体で事業を考えるのは難しい。そのため、予防的に新規事業を行うより、個別支援が重要だと思っている。
保健師間で現状や課題を共有する機会がない	子育て世代の実態を捉えることについてはあまり考えておらず困難であるか分からない。保健師同士で現状や課題を共有する機会はあまりない。

6. 課題解決に向けて取り組んでいること、および取り組む際の困難

1) 課題解決に向けて取り組んでいること

8市町から41件が抽出され、表8に示すように22小分類、さらに7分類に整理できた。

7つの分類は、【要支援者を確実に支援するための取り組み】17件・5市町、【要支援者を確実に把握するための取り組み】6件・5市町、【個々への支援方法の工夫】6件・5市町、【上司も含め保健師皆で話し合う】4件・2市町、【事業内容の工夫】3件・2市町、【事業の拡充・新規事業】3件・2市町、【関係者への働きかけ】2件・1市町であった。

【要支援者を確実に支援するための取り組み】は、6つの小分類があり、「要支援妊婦や児に対応する保健師を決めておく」6件・3市町、「要支援妊婦や産婦を支援する時期を決める」3件・2市町、「要支援者への対応は上司や他の保健師と話し合いや相談をする」3件・2市町、「妊娠から出産後も切れ目ない支援ができるように母子管理票を作り直した」2件・1市町などであった。

【要支援者を確実に把握するための取り組み】は、3つの小分類があり、「ハイリスク妊婦を把握するチェック基準を作り管理する」3件・3市町、「精神疾患の既往がある妊婦の状況を丁寧に聞き取る」2件・2市町「家族や周囲のサポート状況を捉えている」1件・1市町であった。

【個々への支援方法の工夫】は、4つの小分類があり、「妊婦に必要な情報をわかりやすく提供する」2件・2市町、「母子手帳交付や訪問で育児や児との関わり方を具体的に伝える」2件・2市町などであった。

【上司も含め保健師皆で話し合う】は、2つの小分類があり、「活動方針や計画については上司・保健師間でよく話し合って判断する」3件・2市町、「上司と話し合い関係部署間の調整をしてもらう」1件・1市町であった。

【事業内容の工夫】は、3つの小分類があり、「妊婦が安心して相談しやすいように助産師を活用する」、「栄養士・歯科衛生士と連携して離乳食教室や健診の内容を充実させる」、「母親が児と接して関わる遊びを事業に取り入れる」がそれぞれ1件・1市町であった。

【事業の拡充・新規事業】は、3つの小分類があり、「両親学級、妊産婦相談の拡充と赤ちゃん訪問アンケートを追加」、「両親学級を開始」「タクシー費用助成事業を新規に実施」が、それぞれ1件・1市町であった。

【関係者への働きかけ】は、1つの小分類があり、「子育て支援センター保育士が問題意識をもてるよう乳幼児健診を見てもらった」2件・1市町であった。

表8 課題解決に向けて取り組んでいること (41件・8市町)

分類	小分類	記述 (例示)
要支援者を確実に支援するための取り組み (17件・5市町)	要支援者や児に対応する保健師を決めておく (6件・3市町)	妊娠中の電話から赤ちゃん訪問まで同じ保健師が対応できるようにしている。
		母子健康手帳交付に時間がかかるが必要な時間として必ず保健師が面接する。母子を切れ目なく支援し地区全体も見ていくために地区担当保健師2人の内どちらかが母子手帳の面接を担当する。
		乳幼児健診後の未受診者の訪問は、主に母子保健担当で健診を担当する保健師が行う。
	要支援妊婦や産婦を支援する時期を決める (3件・2市町)	母子手帳交付時の面談だけでは対象者を把握できないため、妊娠中に何度か会えるとよいが仕事をしている人が多いため産休に入る出産1か月半前に電話し、心配な人には妊婦訪問し、産後の支援にもつなげている。
	要支援者への対応は上司や他の保健師と話し合いや相談をする (3件・2市町)	母子健康手帳交付時のハイリスク妊婦や気になる妊婦は、毎月実施しているハイリスク妊婦カンファレンスで話し合う。 個別事例は2ヶ月に1回、保健師一人ずつ事例を出して事例検討している。その際に気になる事例は皆で共有して話し合う機会はある。
	妊娠から出産後も切れ目ない支援ができるように母子管理票を作り直した (2件・1市町)	妊娠期から子育て期まで支援していく台帳として母子管理票を妊娠期の部分を充実させて作り直し、支援必要と判断されればプランを変えていけるような管理票にした。
	要支援妊婦や産婦に声をかける機会を増やし心配な人が相談に来るようにする (2件・1市町)	妊産婦相談は年6回から年12回にしたり、母子手帳交付の面談、妊婦訪問、赤ちゃん訪問で声をかけ、心配だなどと思う人に相談を勧めるようにした。 体重増加や大丈夫か気になる人は意図的に経過を追い、妊産婦相談に声をかけている。
	保健師が電話や訪問することを母子手帳交付時に伝えておく。(1件・1市町)	母子手帳交付時、面談者が支援の方向性を決め、ハイリスク者に電話することまたは妊婦訪問することを伝えていく。判断に迷う場合は電話するかもしれないと伝え、保健師間で相談し方針を決め支援している。

表 8 課題解決に向けて取り組んでいること (41件・8市町) 続き

分類	小分類	記述 (例示)
要支援者を確実に把握するための取り組み (6件・5市町)	ハイリスク妊婦を把握するチェック基準を作り管理する (3件・3市町)	これまで母子手帳交付時に要支援と判断する明確な基準はなく、面談した保健師が責任をもって判断していたが、現在は作成した基準に準じ、かつ保健師の感覚で捉えたことも含めて判断して要支援の母子を把握している。 母子手帳の交付は保健師が行い、妊娠届出アンケートや母への聞き取りからチェック項目が多い方を要支援妊婦の台帳にあげ、相談歴が分かるように管理し、支援プランを作成している。
	精神疾患の既往がある妊婦の状況を丁寧に聞き取る (2件・2市町)	母子健康手帳交付時に精神疾患の既往がある妊婦には丁寧に状況を捉えるようにしている。以前よりも精神疾患のある妊婦・母親を把握でき支援に時間やパワーを費やすようになった。
	家族や周囲のサポート状況を捉えている (1件・1市町)	個別支援因子の他、家族や周囲のサポート状況を捉えており、産後ケア事業の必要性を判断している。
個々への支援方法の工夫 (6件・5市町)	妊婦に必要な情報をわかりやすく提供する (2件・2市町)	応援プランには、妊娠中の母親の目標を書く欄、諸手続き、事業の紹介、妊娠時期で気をつけること等が掲載されている。妊娠初期で気をつけることは交付時に一緒に確認している。地区の母子保健推進員の名前も載せている。 妊娠から出産前後のサービスを一覧にした。妊娠中から出産前後のサービスには何があるか分かってもらえるようになり、誰がどういうふうに関わっていくかが可視化できるようになった。
	母子手帳交付や訪問で育児や児との関わり方を具体的に伝える (2件・1市町)	赤ちゃん訪問は全対象者を母子担当保健師が行い、母親に対して赤ちゃんとの関わり方を具体的に伝えている。 育児に対するイメージと実際のギャップが大きくなるように、母子手帳交付に来所した妊婦に対し、実際の育児について具体的に伝えている。
	気になる母に個別に声をかける (1件・1市町)	健診、相談の場面などで親子のふれあいや関わり方が薄い点に関して、集団教育は特にしていないが、気になる場合は、健診等で個別に声をかけている。
	相談がある母親に個別に対応する (1件・1市町)	相談する人が少なく身近なところで子育ての悩みを相談できない状況があることに対しては、乳幼児相談や健診での対応で取り組んでいる。
上司も含め保健師皆で話し合う (4件・2市町)	活動方針や計画については上司・保健師間でよく話し合っ判断する (3件・2市町)	地域の課題の検討・共有は内容によるが、事業の立ち上げ、方向性の変更の場合、上司の保健師、母子担当保健師で話し合いをし、事例検討はすべての保健師が参加し行っている。 子育て包括で行う事業について町での実施状況をすべてチェックした。昔は必要性がないと判断し実施しなくなった母親学級についても、改めて保健師のねらいや思いを確認して実施に至った。
	上司と話し合い関係部署間の調整をしてもらう (1件・1市町)	子育て包括の立ち上げにあたっては、所長が関係部署間の調整してくれた。何度も話し合い皆で合意して、担当保健師が動きやすく、まとめやすくなるようにしている。
事業内容の工夫 (3件・2市町)	妊婦が安心して相談しやすいように助産師を活用する (1件・1市町)	妊産婦が保健センターに来やすくなるように、助産師もいることを伝えたり、またその助産師も同じ方が来てもらえるようにしている。
	栄養士・歯科衛生士と連携して離乳食教室や健診の内容を充実させる (1件・1市町)	対象者の躰ぎに合わせて離乳食教室の内容を変更したり、栄養士、歯科衛生士と連携し健診などの機会を通じて嘔むこと、口を育てることを支援してもらっている。
	母親が児と接して関わる遊びを事業に取り入れる (1件・1市町)	乳児期の母の児への関わりへの課題については、集団事業の中で体を触れる遊びを取り入れている。
事業の拡充・新規事業 (3件・2市町)	両親学級、妊産婦相談の拡充と赤ちゃん訪問アンケートを追加 (1件・1市町)	拡充させた事業は両親学級、妊産婦相談である。また赤ちゃん訪問時のアンケートを追加し、妊婦相談も行った。
	両親学級を開始 (1件・1市町)	両親学級を開始したことで、妊娠中に妊婦と顔合わせができるのは良かった
	タクシー費用助成事業を新規に実施 (1件・1市町)	車がないと生活できない地域があり、車を運転できない妊産婦は少数であるが必要と考えタクシー費用助成事業を実施した。
関係者への働きかけ (2件・1市町)	子育て支援センター保育士が問題意識をもてるよう乳幼児健診を見もらった (2件・1市町)	子育て支援センター保育士に、乳幼児健診等の保健師の支援の実際を見てもらい、継続支援の必要の理解を得られるよう働きかけた結果、保育士が保健師を子育て支援センターに呼んでくれたり、言葉の遅れの悩みがある親に保健センターへの相談を促してくれるように変化した。 子育て支援センター利用者がいないことについて保育士に問題意識がなかったため、子育て支援の主管課長が保育士に保健センターへ行くよう促した。

2) 課題解決に向けて取り組む際の困難

8市町から13件が抽出され、表9に示すように6分類に整理できた。

【要支援者への対応をどうするか判断が難しい】4件・3市町、【ニーズに対応する子育て支援サービスを整えるのが困難】3件・1市町、【他機関との連絡や情報共有の判断に迷う】2件・2市町、【保健師の役割が明確でなく関係部署と十分な連携ができていない】2件・1市町、【データ分析が十分にできない】1件・1市町、【マンパワー不足】1件・1市町であった。

表9 課題解決に向けて取り組む際の困難（13件・8市町）

分類	記述（例示）
要支援者への対応をどうするか判断が難しい (4件・3市町)	相談の場に来てくれる人はよいが、保健師がフォロー必要だと思っても関わりを断る人への対応をどうするか。 子どもと接することの大切さを伝えても反応が鈍い母親がおり、どのように働きかけたらよいか課題である。 妊娠中から要フォローの電話連絡をする場合、妊婦が働いていて電話がつながりにくい事がある。
ニーズに対応する子育て支援サービスを整えるのが困難 (3件・1市町)	乳児前期の児を預かる町の制度がなく、社協のファミサポで託児ができるようにした。保育可能な月齢を下げるのが難しく、町だけで資源を整えるのは困難だと思う。 きょうだいの世話、家事支援など保健師が考えていた母乳相談とは異なる希望があり、母が選択して利用できるというが、希望は様々で資源としてすべてそろえることが難しい。
他機関との連絡や情報共有の判断に迷う (2件・2市町)	産後は精神状態が不安定な方の医療機関へのつなぎ方に迷いがあり産後のメンタル支援について課題を感じている。 他機関につながったケースの情報が届かなかったため子どもの状態が把握できず支援の見通しが立てられず困ったことがあった
保健師の役割が明確でなく関係部署と十分な連携ができていない (2件・1市町)	子育て支援の主管課、保健部門など、それぞれが自らの役割を担うことが難しく、子育て支援の主管課は職員の入れ替わりがあるため十分な連携もできていない。 役場内での確固とした保健師の立ち位置がないと感じる。他部署と一緒に活動しながら保健師が関わる必要性について理解が得られるようにしている。
データ分析が十分にできない (1件・1市町)	妊産婦は子育て期までに変化が大きく、ニーズや課題がさまざまなため、データ分析が十分できないことが課題である。
マンパワー不足 (1件・1市町)	課題解決に向けて取り組む際に困難なこととして、マンパワー不足がある。マンパワーがあれば、母親の話をもう少しゆっくり聞けると思うし、母親の希望する時間帯に子育てに関する対応ができるようになると思う。

7. 今後取り組みたいこと

7市町から18件が抽出され、表10に示すように15小分類、さらに9分類に整理できた。

9つの分類は、【他部署・他職種、住民との連携・協働の強化】5件・4市町、【母親同士のつながり／コミュニティづくり】3件・2市町、【妊娠期からの確実な状況把握と早期介入】2件・2市町、【妊娠期の現状や母親のニーズに基づく事業の企画立案】2件・2市町、【産後健診／産後ケア事業の充実に向けた仕組みづくりや情報収集】2件・2市町、【子どもとのかかわり方への理解に向けた工夫】1件・1市町、【子育て世代の健康課題の分析・評価】1件・1市町、【子育て世代包括支援センターの評価方法の検討】1件・1市町、【子育てサポートの委託】1件・1市町であった。

【他部署・他職種、住民との連携・協働の強化】5件・4市町は、3つの小分類があり、「子育て世代包括支援センターにおいて、教育部門や保育士との連携を強化する」2件・2市町、「母子保健推進員との妊婦訪問の必要性を検討する」1件・1市町などであった。

【母親同士のつながり／コミュニティづくり】3件・2市町、【妊娠期からの確実な状況把握と早期介入】2件・2市町、【妊娠期の現状や母親のニーズに基づく事業の企画立案】2件・2市町、【産後健診／産後ケア事業の充実に向けた仕組みづくりや情報収集】2件・2市町は、2つの小分類があり、「育児不安の予防・軽減に向けて、母親同士のつながりができる活動を実施する」2件・1市町、「妊娠9か月頃に電話で状況を把握し、早期介入ができるようにする」1件・1市町、「妊娠期の現状を捉え、必要な支援を判断した上で事業を組み立てる」1件・1市町、「産後健診でエンジンバラが実施され、結果が自治体へフィードバックされる仕組みにする」1件・1市町などであった。

【子どもとのかかわり方への理解に向けた工夫】1件・1市町、【子育て世代の健康課題の分析・評価】1件・1市町、【子育て世代包括支援センターの評価方法の検討】1件・1市町、【子育てサポートの委託】1件・1市町は、それぞれ1つの小分類があり、「子どもとのかかわり方に関する理解を深めるために視覚的媒体を活用する」といった内容であった。

これまでにも各自自治体で取り組まれていたことと思われるが、より継続性のある支援や当事者にとって必要な支援にチームで取り組むための連携・協働の強化、母親同士のつながりづくりや現状やニーズに基づく事業展開に取り組む意向が確認された。また、子育て世代の健康課題への取り組みや子育て世代包括支援センターの評価方法の検討も挙がっており、今後を見据えた意見が上がっていた。

表 10 今後取り組みたいこと (18件・7市町)

分類	小分類	記述 (例示)
他部署・他職種、住民との連携・協働の強化 (5件・4市町)	子育て世代包括支援センターにおいて、教育部門や保育士との連携を強化する (2件・2市町)	保健師は保育士との連携を強化する必要があると感じているため、子育て世代包括支援センターが設置されたらその中で関わられるようにしたい。 発達支援センターの保健師や学校教諭と連携しながらスムーズに支援ができていくので、子育て世代包括支援センターでも保健部門と教育部門で連携し、3歳以降の支援につなげる必要がある。
	社協と協働して、子育てサポーター養成等の活動を展開する (2件・1市町)	社協に子育てを支援する部門があるので情報を共有したり、研修などを行い、サポーターを養成できるとよい。 母子だけで社協の事業を成り立たせるのは難しいため、高齢者の事業の中に入れて込んで展開したい。
	母子保健推進員との妊婦訪問の必要性を検討する (1件・1市町)	母子保健推進員と共に妊婦訪問をしたいがその必要性を検討したい。
母親同士のつながり／コミュニティづくり (3件・2市町)	育児不安の予防・軽減に向けて、母親同士のつながりができる活動を実施する (2件・1市町)	現状の妊娠期の教室は、栄養指導の場で母親同士の交流があるが、教室の内容は実技的なものが多い。来年度に向けて、子育て不安を軽減することをねらい、母親同士が話し合っサポートし合えるよう、母親同士のつながりを保健師がサポートできるとよい。 以前のような疾病や障がいの発見重視ではなく、今は育児支援が主となっている。育児不安を予防・解消するための母親同士のつながりができるような活動ができるとよいと思う。
	子育て力支援のために子育て支援センターと協働して母親のコミュニティづくりに取り組む (1件・1市町)	母の子育て力支援のために母親のコミュニティづくりを子育て支援センターとともにできるとよいと考えている。
妊娠期からの確実な状況把握と早期介入 (2件・2市町)	妊娠9か月頃に電話で状況を把握し、早期介入ができるようにする (1件・1市町)	妊娠9ヶ月頃になると出産や育児が迫り不安が大きくなると考えられるので、この頃に電話して状況を把握し、早期介入ができるようにしたい。
	母子手帳交付時に「イライラする」「不安」などを訴える人から、今の状況や体調、妊娠経過などを確認する (1件・1市町)	母子手帳交付時に「イライラする」「不安」などの訴えが把握された人に対して、今の状況や体調、妊娠経過、持病の管理などでできているか確認したい。
妊娠期の現状や母親のニーズに基づく事業の企画立案 (2件・2市町)	妊娠期の現状を捉え、必要な支援を判断した上で事業を組み立てる (1件・1市町)	妊娠期の現状を捉え必要な支援を判断した上で事業の組み立てを検討する。
	妊娠期の教室の企画に向けて、赤ちゃん訪問や母子手帳交付時に母親のニーズを把握する (1件・1市町)	妊娠期の教室について、どういう教室がよいか、赤ちゃん訪問時や母子手帳交付時に妊婦に知りたいことは何か聞くことを考えている。まだ実施していない。
産後健診／産後ケア事業の充実に向けた仕組みづくりや情報収集 (2件・2市町)	産後健診でエジンバラが実施され、結果が自治体へフィードバックされる仕組みにする (1件・1市町)	エジンバラ産後うつ質問票を実施して欲しくて産後健診を立ち上げたが、エジンバラを実施する医療機関がなく健診費用助成のみとなっている。今後は産後健診でのエジンバラ実施と健診結果が町に帰る仕組みにしたい。
	医療機関における産後ケア事業の実情を当該機関のある市町村保健師に聞く (1件・1市町)	前任の保健師が医療機関に相談していたが、その医療機関がその後産後ケア事業を実施しているので、実情を医療機関のある町の保健師に聞いてみようと考えている。
子どもとのかかわり方への理解に向けた工夫 (1件・1市町)	子どもとのかかわり方に関する理解を深めるために視覚的媒体を活用する (1件・1市町)	口頭で説明するだけでなく、視覚的媒体を活用して子どもとの関わり方を母親に伝えるとよいかもしれない。
子育て世代の健康課題の分析・評価 (1件・1市町)	子育て世代の健康課題を分析して評価する (1件・1市町)	子育て世代の健康課題を分析して評価できるとよい。
子育て世代包括支援センターの評価方法の検討 (1件・1市町)	子育て世代包括支援センターの評価方法を検討する (1件・1市町)	子育て世代包括支援センターの評価方法を定めていないので今後取り組みたい。
子育てサポートの委託 (1件・1市町)	子育てサポートを外注する (1件・1市町)	県には子育てマイスターというものがあるが、町では活用されていないため子育てサポートは外注したい。

8. 子育て支援において保健師が目指していること、大切にしていること

7市町から20件が抽出され、表11に示すように16小分類、さらに10分類に整理できた。

10の分類は、【資源利用や必要な支援に住民がつながることができる】4件・3市町、【住民に安心して楽しく子育てをしてほしい】2件・2市町、【親子が健康な生活を送ってほしい】3件・2市町、【継続的な視点で支援を考える】2件・2市町、【住民との信頼関係を構築する】2件・2市町、【子の年齢や事例性にかかわらず、家族を支援する】1件・1市町、【情報共有の必要性について住民から理解を得る】1件・1市町、【事業の強みを活かす】1件・1市町、【チームとして保健師間で支えあう】3件・1市町、【支援を通して保健師としての力量をつける】2件・1市町であった。

【資源利用や必要な支援に住民がつながることができる】4件・3市町は、3つの小分類があり、「事業内容や対応する者が誰かを、住民がイメージしやすいように伝えて利用につなげる」2件・1市町、「既存サービスで充足されない人に対してサービスの間を埋める」1件・1市町などであった。

【住民に安心して楽しく子育てをしてほしい】2件・2市町、【親子が健康な生活を送ってほしい】3件・2市町、【継続的な視点で支援を考える】2件・2市町、【支援を通して保健師としての力量をつける】2件・1市町は、2つの小分類があり、「住民に子育ての楽しさを感じられるようになってほしい」1件・1市町、「産後うつを予防し、母親に自分の時間や身体を大切にしてもらいたい」1件・1市町、「妊娠期からの関わりを赤ちゃん訪問につなげて考える」1件・1市町、「子どもの育ちを見ていくことで、対象に必要な支援を考えられる力量をつける」1件・1市町などであった。

【住民との信頼関係を構築する】2件・2市町、【子の年齢や事例性にかかわらず、家族を支援する】1件・1市町、【情報共有の必要性について住民から理解を得る】1件・1市町、【事業の強みを活かす】1件・1市町、【チームとして保健師間で支えあう】3件・1市町、は、それぞれ1つの小分類があり、「困っていることや不安を住民から気軽に相談されるような関係性をつくる」といった内容であった。

【住民に安心して楽しく子育てをしてほしい】、【親子が健康な生活を送ってほしい】といった、保健師がめざす住民の姿が意見として出されており、他には、保健師として大切にしている援助姿勢や保健師間でのチームとしての実践、保健師としての力量形成に関することなどが語られていた。

表11 子育て支援において保健師が目指していること、大切にしていること (20件・7市町)

分類	小分類	記述
資源利用や必要な支援に住民が つながることができる (4件・3市町)	事業内容や対応する者が誰かを、 住民がイメージしやすいように 伝えて利用につなげる (2件・1市町)	第一子の親は(相談事業は) どういうところか、来てよかったと分かれ ば来てくれるため、こういうところだということを伝えていかないと いけないと思う。 どの人が対応するか顔が思い浮かぶと(住民は)保健センターに来やす い。
	保健師の役割が住民にわかるよ うに活動して、支援の必要な人 とつながる(1件・1市町)	住民も保健師が何をやる人か分からないから、頼めないということもあ ると思うので、何をやる人が伝わるような活動を大切にしている。そ うすれば、本当に支援の必要な人につながる。
	既存サービスで充足されない人 に対してサービスの間を埋める (1件・1市町)	既存のサービスでは充足されない人に対して、サービスの間を埋めるの が保健師の役割ではないかと思う。
住民に安心して 楽しく子育てを してほしい (2件・2市町)	住民に子育ての楽しさを感じら れるようになってほしい (1件・1市町)	子どもと接することを義務感で方向ではなく、子育ての楽しさが感 じられるような働きかけをしたい。
	親が安心して落ち着いて子育てで きることを目指している (1件・1市町)	親が安心して落ち着いて子育てできることを目指して子育て支援に携わっ ている。
親子が健康な生 活を送ってほし い (2件・2市町)	産後うつを予防し、母親に自分の 時間や身体を大切にもらいた い(1件・1市町)	産後の母の身体のケアに焦点あてた「産後の身体メンテナンス」という 事業は、産後うつ予防、母親の時間や身体を大切にもらいたため 事業として展開している。
	乳幼児期から適切な食生活を意 識してほしい(1件・1市町)	乳幼児期から塩分量を控え、バランスのよい食事を意識してもらいたい。
継続的な視点で 支援を考える (2件・2市町)	妊娠期からの関わりを赤ちゃん 訪問につなげて考える (1件・1市町)	赤ちゃん訪問を妊娠期からつなげて考えていなかった。今後、妊娠期か ら保健師が関わり、赤ちゃん訪問にもつなげて考えることができれば、 生まれた後に速やかに関わることができ、よりよい支援ができるのでは ないかと思う。
	乳幼児期から親子関係を継続的 に支援する(1件・1市町)	乳幼児期から親子関係を支援する保健師の関わりは重要である。
住民との信頼関 係を構築する (2件・2市町)	困っていることや不安を住民か ら気軽に相談されるような関係 性をつくる(2件・2市町)	どの保健師も、本人がSOSと言えるような関係、困っていることを言え る関係づくりを大切にしている。
		育児不安が強く保健師に何度も相談する母親がいるが、保健師が関わる うちに、最近は相談の電話が少なくなってきた。母親が気軽に聞いたり 相談できる人をもっていることは大事である。

表 11 子育て支援において保健師が目指していること、大切にしていること（20件・7市町）続き

分類	小分類	記述
子の年齢や事例性にかかわらず、家族を支援する (1件・1市町)	子どもの年齢や虐待事例の有無に関わらず、母親・家族の支援を行う (1件・1市町)	子どものことは、保育園・学校で心配してもらえるが、母親の支援をする人がいない。母親・家族の支援をするのは保健部門の保健師で、子どもの年齢に限りはない。虐待ケースについても、年齢問わず出向き、すでに母親と信頼関係をつくっている自分たち保健師が動けばよい。
情報共有の必要性について住民から理解を得る (1件・1市町)	他職種との情報共有の必要性について住民から理解を得る (1件・1市町)	母子手帳交付時は、その後フォローが必要な状況かをアセスメントしながら対応している。プランを立てる必要や、他の専門職とも情報を共有する必要を妊婦に理解してもらうことも大切である。
事業の強みを活かす (1件・1市町)	事業の強みを活かした支援を考える (1件・1市町)	定期乳幼児相談は本自治体の強みなので、強みを活かした支援を考えたい。
チームとして保健師間で支えあう (3件・1市町)	チームで状況を共有、役割分担し、自分で判断できないことは保健師間で相談する (3件・1市町)	継続支援が必要な人の担当保健師だけが抱え込まないように関わりの状況を他の保健師と共有している。聞いてもらう体制がないと言えないので、保健師に対してのねぎらいや共感も大切にしながら、今後の支援を保健師間で相談している。 チームでやっているのだから、役割分担をすることが大切だと思う。自分だけでは対応が難しいと判断し、相談できることが大切だと思う。 対象の話聞くことを保健師として大切にしている。自分で判断できないことは、先輩保健師に相談している。
支援を通して保健師としての力量をつける (2件・1市町)	子どもの育ちを見ていくことで、対象に必要な支援を考えられる力量をつける (1件・1市町) 他の保健師の関わりから話の聞き方を学び、自分の支援を振り返る (1件・1市町)	保健師は、乳幼児期だけでなく、その先どうなったかも見ていくことで、3歳までに必要な支援を考えることができ、保健師の力量をつけることにもなる。 他の保健師の関わりを見て、話を聞き出す関わり方を学び、自分の行った支援を振り返っている。保健師間で互いに話を聞くことを大切にしている。

IV. 子育て支援（母子保健）担当保健師を対象とした研修

研修会は令和2年3月10日（火）13：30～15：30 に実施予定である。実施報告は次年度報告書にて報告する。

V. 教員の自己点検評価

看護実践の場を与えた影響および看護職の生涯学習ニーズについては、3月の研修会実施後に研修参加者の反応を捉えた上で評価する。本学の教育・研究活動に与えた影響としては、聞き取り調査で教員が把握した保健師活動の現状と課題は今後の講義・実習指導に活用できると考えられるが、研修会実施後に教育・研究活動への活用について検討していく。

VI. 今後の課題、発展の方向性

個別職場訪問による聞き取り調査には教員と現地保健師との日程確保に困難さはあったが、教員間の調整と現地保健師の協力により実施できた。今後、他圏域にも同様の方法で研修を実施できるか研修会実施後に検討する。

文献

厚生労働省子ども家庭局母子保健課. (2018). 子育て世代包括支援センター業務ガイドライン. 2020-2-25. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf>