

Ⅱ．研修別報告

- 5．**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

健全な親子家族関係を築けるよう子育て世代を身近な地域で支える仕組みを整備するために、母子保健法が改正され平成 29 年度から子育て世代包括支援センターの設置が市区町村の努力義務となった。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、市町村には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。

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、日々の業務を回すことに追われ実態把握が十分にできていないと感じていたり、保健師同士で地域の実態や健康課題について話し合い共有する機会が少ない現状がある。また、最近は母子が抱える様々な課題に対して、保健分野のみならず・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きている。子育て支援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検討する機会があるとよいと考える。

そこで、岐阜県立看護大学看護実践研究指導事業「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」として、県内の全ての市町村において、子育て支援における保健師実践活動の現状と課題を明らかにし、保健師の役割を改めて検討する機会を設ける取り組みを進めてきた。

令和元年度は西濃圏域で子育て支援を担当する市町村保健師から聞き取り調査を行い、子育て支援における保健師実践活動上の現状と課題を明らかにした。またこの結果を踏まえ令和 2 年度は「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」を企画したものの、令和 2 年度の研修は、新型コロナウイルス感染症の影響で中止となっている。

こうした現状があることに加え、令和 3 年度は当初からの目的である県内の全域の子育て支援における保健師実践活動上の現状と課題を明らかにすることを引き続き進めていくことが重要になる。

今年度は、他の圏域を対象を広げ子育て支援を担当する市町村保健師から聞き取り調査を行い、子育て支援における保健師実践活動上の現状と課題を明らかにし、その結果を踏まえ「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」を企画実施する。本研修会では、保健師と子育てをめぐる課題を共有し、その課題に対応するための子育て支援の充実に向けて行政保健師が自らの役割や行政サービスとしてのあり方を考え今後の活動の方向性を明確にできるようになることをめざす。

II. 事業担当者

地域基礎看護学領域：大井靖子、吉村隆、堀里奈、岡本美和、山田洋子、松下光子、森仁実、
北山三津子
看護研究センター：大川眞智子

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、対面型式または Web 会議システム（Zoom）を利用して行う。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、東濃圏域の 5 市を対象とし、令和 3 年 9 月に聞き取り調査を実施した。

なお、本事業の実施においては、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 0284）。

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. 保健師が捉えている子育て世代の実態と健康課題に関する質問 3-1) 「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。」 3-2) 子育て支援に関する現状や実態はどのような方法で捉えていますか。 ・データを集約する、保健師その他スタッフと現状を共有するなど 3-3) その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
4. 子育て支援対策における保健師活動上の課題、困っていること、工夫していること 4-1) 子育て支援に関する現状や実態、課題を捉える際に困難を感じることは何ですか。 4-2) 子育て支援に関する課題解決に向けた取り組みについて困難なことは何ですか。 4-3) 子育て支援に関する現状や実態や課題を捉える際や課題解決に向けての取り組みにおいて工夫していることは何ですか。
5. 子育て支援における保健師の役割として考えていること、大事に考えていることをお話しください。

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、各市町村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、今年度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および、令和元年度聞き取り調査の対象とした西濃圏域の子育て支援（母子保健）を担当する市町保健師とする。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4年3月7日（月）13：30～15：00に実施予定である（本研修会は新型コロナウイルス感染症の予防の観点から、Web会議システム（Zoom）によるオンライン開催の予定）。また、本研修会では参加者へのアンケートを行う予定である。

Ⅲ. 実施結果：子育て支援（母子保健）活動における保健師活動の現状と課題

1. 聞き取り調査の対象となった市の概要

聞き取り調査は、対象となった5市のうち、3市の協力を得て実施した（表2）。各市は37,000～76,000人の人口規模で、出生率は5.1～6.6であった。岐阜県の出生率は6.6であるため、一市以外は県平均を下回る数値となっていた。また、いずれの市も子育て世代包括支援センターを設置していたが、体制としては一つの課で担当している市と、複数の課にまたがって担当している市があった。

各市の面接対象者は1ヶ所当たり2名で、計6名であった。また、聞き取り調査は、1市が対面型式で行い、2市はWeb会議システム（Zoom）を利用して行った。

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
K	37,137 (11.3)	209 (5.6)	母子保健分野所管課と子育て支援分野所管課が連携して実施	2名（保健師、統括保健師）
L	48,642 (11.7)	248 (5.1)	子育て支援分野を所管する課が担当	2名（主査、係長）
M	76,284 (12.3)	501 (6.6)	母子保健分野所管課と子育て支援分野所管課、子育て支援センターが連携して実施	2名（主任技術主査、課長補佐）

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「東濃西部の公衆衛生 2020・恵那の公衆衛生 2020」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

3市から9件が抽出され、表3に示すように8小分類、さらに6分類に整理できた。

6つの分類は、【育児情報の利用に関する課題がある】は3件・3市、【他の児を見る機会がなく児の発達の遅れに気がつかない】は2件・2市、【出産前に不安はなくても実際の育児が始まると育児に悩んでいる】は1件・1市、【自分で育児に関する物事を考えて解決できない人がいる】は1件・1市、【新型コロナウイルス感染症対策による閉鎖的な環境から精神疾患を有する人が増えている】は1件・1市、【自家用車での移動手段がない人は閉じこもってしまう】は1件・1市であった。

【育児情報の利用に関する課題がある】3件・3市は、2つの小分類があり、「同じ月齢の児を見たり母親同士で確認し合う機会がなく、ちょっとしたことでもインターネットで調べて解決しようとする」2件・2市、「実際に育児が始まると多くの育児情報が入りどうすればよいかわからず、育児の不安が強くなる」1件・1市であった。

【他の児を見る機会がなく児の発達の遅れに気がつかない】2件・2市は、2つの小分類があり、「同じ月齢の児を見る機会が減り、他児との違いがわからないまま児に付き合い続ける母親がいる」、「他の児をみる機会がないため、児に手がかからなければ、親が児の発達の遅れに気づかないままとなる」がそれぞれ1件・1市などであった。

【出産前に不安はなくても実際の育児が始まると育児に悩んでいる】1件・1市は、1つの小分類があり、「出産前は不安がなくとも実際の育児が始まる産婦健診の時期は思い通りにならない育児に悩む時期である」であった。

【自分で育児に関する物事を考えて解決できない人がいる】1件・1市は、1つの小分類があり、「自分で物事を考えて解決する母親もいるが、自分で考えて解決できず支援が必要な母親もいる」1件・1市であった。

【新型コロナウイルス感染症対策による閉鎖的な環境から精神疾患を有する人が増えている】1件・1市は、1つの小分類があり、「新型コロナウイルス感染症の流行により、閉鎖的な環境での子育ての中、精神疾患を有する妊婦が増えている」1件・1市町であった。

【自家用車での移動手段がない人は閉じこもってしまう】1件・1市は、1つの小分類があり、「車で移動できない人は、買い物や子どもの集まりの場に来られず閉じこもってしまう」1件・1市であった。

他の親子と関わる機会が減り、家庭内の閉鎖的な育児環境により、育児情報を上手く活用できない、児の発達の遅れに親が気づきにくい、精神疾患を抱える等の課題が生じていることを保健師は捉えていた。新型コロナウイルス感染症の影響のほか外出手段がない場合も、他者と関わる機会を減らす要因と捉えていた。

表3 保健師が捉えている子育て世代の実態と課題 (9件・3市)

分類	小分類	記述
育児情報の利用に関する課題がある (3件・3市)	同じ月齢の児を見たり母親同士で確認し合う機会がなく、ちょっとしたことでもインターネットで調べて解決しようとする	母親同士で「これでいいよね」と確認ができないため結局スマホで調べる。本当にちょっとしたことが確認できないところが困難。 解決先がインターネットとなっており、中には論文を見ている人がいる。周りの同じ月齢の子をみれば力を抜いて育児できると思うことがある。
	実際に育児が始まると多くの育児情報が入りどうすればよいかわからず、育児の不安が強くなる	出産前に不安はなくても実際に育児が始まると不安が強くなる。今は育児に関する多くの情報が入ってくるため、どうすればいいか分からなくなるのではないかな。
他の児を見る機会がなく児の発達の遅れに気がつかない (2件・2市)	同じ月齢の児を見る機会が減り、他児との違いがわからないまま児に付き合い続ける母親がいる	以前からそうだが、特に今は集団健診を密にならないよう実施していることもあり、同じ月齢の子どもを見る機会が減っているため、その児の月齢でできることが分からない。普通はそこまで泣かないことに気づかないまま、泣き叫ぶ子どもに根気よく付き合っている母親がいた。子どもに付き合いすぎる母親もいる。
	他の児をみる機会がないため、児に手がかからなければ、親が児の発達の遅れに気づかないままとなる	母親が他の子どもをみる機会がないため、自分の子どもの状況から言葉が遅いのか、多動なのかなどが分からないままとなり、家で特に手がかからなければ「別に心配はありません」と言う。子どもの発達が分からないまま入園してしまう。
出産前に不安はなくても実際の育児が始まると育児に悩んでいる (1件・1市)	出産前は不安がなくとも実際の育児が始まる産婦健診の時期は思い通りにならない育児に悩む時期である	出産前は不安がなくとも、出産後に育児が始まってから心配が強くなる。産婦健診の時期は、実際の育児に直面し思い通りに育児ができないことに悩む時期ではないかな。
自分で育児に関する物事を考えて解決できない人がいる (1件・1市)	自分で物事を考えて解決する母親もいるが、自分で考えて解決できず支援が必要な母親もいる	母親の質が変わってきている。以前の母親は自分で物事を考えて解決する力があつた。今も自分でツールを使って解決していける人はいるが、そうできない母親もあり、こちらが手を貸して支援する必要がある。

分類	小分類	記述
新型コロナウイルス感染症対策による閉鎖的な環境から精神疾患を有する人が増えている (1件・1市)	新型コロナウイルス感染症の流行により、閉鎖的な環境での子育て中、精神疾患を有する妊婦が増えている	コロナウイルス感染症の流行により、妊婦が里帰りできず、夫婦だけで子どもを育ててはいけな家庭が増え、閉塞的な環境で子どもを育てていかなければいけなかったり、自分の体をケアしていかなければならなかったりして、精神疾患を有する妊婦が増えている。
自家用車での移動手段がない人は閉じこもってしまう (1件・1市)	車で移動できない人は、買い物や子どもの集まりの場に来られず閉じこもってしまう	車がないと生活できないが、転入した母親は車を持っていない人やペーパードライバーが多く、買い物や子どもが集まる場にもバスを利用しないと行けないので、閉じこもってしまう。

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

2市から15件が抽出され、表4に示すように10小分類、さらに4分類に整理できた。

4分類は、【新型コロナウイルス感染症対策に伴う事業実施上の課題】7件・1市、【妊娠期の保健師の関わりが限られており、妊娠期からの継続支援が必要】3件・1市、【産後の家事育児をサポートするサービス資源が充実していない】4件・1市、【市内の病院・診療所による産後の支援がある】1件・1市であった。

【新型コロナウイルス感染症対策に伴う事業実施上の課題】は、3つの小分類があり、「新型コロナウイルス感染症対策の影響で、健診では母親とゆっくり話す時間がとれず詳しい状況が聞きにくい」2件・1市、「新型コロナウイルス感染症対策の影響で、集団の場で児の様子や親同士の関係を見ることができない」1件・1市、「新型コロナウイルス感染症対策の影響で、相談が個別予約制となり、母親が自由に来て話して安心して帰る場がなく、訴えがない親のフォローができない」1件・1市、「オンラインを活用した相談事業は要望がなく、電話相談で対応できることも多い」2件・1市、「オンラインを活用した教室ではシステムを使える人でないと参加しにくい」1件・1市であった。

【妊娠期の保健師の関わりが限られており、妊娠期からの継続支援が必要】は、2つの小分類があり、「母子健康手帳交付時にリスクがないと判断した妊婦は出産後まで保健師の関わりがなく、妊娠期から継続的な支援の必要がある」2件・1市、「妊婦教室参加者は減少しており、実際の育児が始まってからの不安や悩みについて妊娠中に伝えられる情報に限りがある」1件・1市であった。

【産後の家事育児をサポートするサービス資源が充実していない】は、2つの小分類があり、「産後の家事育児をサポートする公的なサービスが充実していない」2件・1市、「産後ヘルパーや民間ベビーシッター等のサービスがあるとよい」2件・1市であった。

【市内の病院・診療所による産後の支援がある】は、1つの小分類があり、「市内の病院・診療所による産後ケア事業や助産師訪問の支援がなされている」1件・1市であった。

新型コロナウイルス感染症対策に伴い、対面でゆっくり話を聞くことや集団の場での指導が困難な状況があった。リスクがない妊婦には母子健康手帳交付から出産後まで保健師が関わる機会が限られていることや、産後の家事育児をサポートするサービスが充実していないといった現状があった。

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 (15件・2市)

分類	小分類	記述
新型コロナウイルス感染症対策に伴う事業実施上の課題 (7件・1市)	新型コロナウイルス感染症対策の影響で、健診では母親とゆっくり話す時間がとれず詳しい状況が聞きにくい (2件・1市)	健診は母親と話をする時間をとりながら実際に児の発達を確認していたが、今はコロナの影響で実際にやってもらうことはせず、問診の内容をさらっと聞き取るだけになっている。母親も話をしたいかもしれないがゆっくり話すことができない。 聞き取りだけではやはり難しく、もう少し詳しく聞けるように問診項目を改良はしたが、なんとも分からない。
	新型コロナウイルス感染症対策の影響で、集団の場で児の様子や親同士の関係を見ることができない (1件・1市)	健診では手遊びなど集団の場はみれず、個しかわからないため、児の様子や母親同士の関係性もつかめない。
	新型コロナウイルス感染症対策の影響で、相談が個別予約制となり、母親が自由に来て話して安心して帰る場がなく、訴えがない親のフォローができない (1件・1市)	コロナの影響で個別の予約制の相談はできるが、誰でも自由にちょっと話していく相談の場がなくなった。母親が何でも相談して安心して帰っていく場がないので、訴えがない方に対してフォローが上手くできていない気がする。

分類	小分類	記述
	オンラインを活用した相談事業は要望がなく、電話相談で対応できることも多い (2件・1市)	オンライン相談をはじめたが、要望（利用）がない。 オンラインなら離乳食を見せながら相談できてよいと考えていたが、オンラインの要望も少なく、電話で対応できることも多い。
	オンラインを活用した教室ではシステムを使える人で無いと参加しにくい (1件・1市)	オンラインのパパママ教室もやっているが、オンライン会議システムの使い方を丁寧に教えて対応しないと参加できない。オンライン会議システムを使える人でないと参加できない。
妊娠期の保健師の関わりが限られており、妊娠期からの継続支援が必要 (3件・1市)	母子健康手帳交付時にリスクがないと判断した妊婦は出産後まで保健師の関わりがなく、妊娠期から継続的な支援の必要がある (2件・1市)	リスクのある妊婦、妊婦学級・両親学級に来る妊婦以外の妊婦には出産後まで連絡をとっていない。出産前に保健師が関わることで、より違った支援ができるのではないかと。妊娠期での保健師の関わりに課題がある。 母子健康手帳交付以降、妊娠中に関わりがなかった妊婦の中には、産婦健診でEPDSが高く医療機関からの連絡で関わることがある。妊娠中から困った時に関われるように、妊娠中からの継続した関わりがあるとよい。
	妊婦教室参加者は減少しており、実際の育児が始まってからの不安や悩みについて妊娠中に伝えられる情報に限りがある (1件・1市)	出産前に不安はなくても実際の育児が始まってから不安が強くなる。育児の情報は多くあるがどうすればいいかわからず悩む。妊婦教室の参加者は減少しており、妊娠中に保健師が伝えられる情報にも限りがある。
産後の家事育児をサポートするサービス資源が充実していない (4件・1市)	産後の家事育児をサポートする公的なサービスが充実していない (2件・1市)	切れ目のない支援において支援対象者の把握はできているが、民間を含めて産後のサービスが充実しておらず、保健師がサービスを立ち上げることもできていない。 社会福祉協議会にファミリーサポーター制度を委託しているが、子どもに関する支援を受けてくれるサポーターがおらず、養成研修にも手が回らないのが実情である。
	産後ヘルパーや民間ベビーシッター等のサービスがあるとよい (2件・1市)	転入者が多く、両親とも実家が遠方の方もいるので、産後すぐの買い物支援や身の回りを支援するヘルパーを希望する人もいるが、サービスを提供する資源が充実していないので町から離れると利用も難しい。 家事や沐浴の見守りといった、ちょっとした支援をカバーできるサービスがあるとよい。都会からの転入者からベビーシッターの問い合わせがあり、このようなサービスが入ってきてほしいと思う。
市内の病院・診療所による産後の支援がある (1件・1市)	市内の病院・診療所による産後ケア事業や助産師訪問の支援がなされている (1件・1市)	市内の病院・診療所での出産が多く、産後ケア事業も実施している。アウトリーチとして助産師が訪問するようになった。

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

3市から14件が抽出され、表5に示すように10小分類、さらに5分類に整理できた。

5つの分類は、【医療機関との連携の現状】は3件・3市、【医療機関との連携の課題】は1件・1市、【子育て支援関係部署との連携の現状】は2件・2市、【子育て支援関係部署との連携の課題】は2件・1市、【子育て支援関係部署との連携の成果】は6件・2市であった。

【医療機関との連携の現状】は、2つの小分類があり、「妊娠中や産後早期の気になるケースの連絡が医療機関から入るようになった」2件・2市、「市内医療機関とは連携がとれている」1件・1市であった。

【医療機関との連携の課題】は1つの小分類があり、「母と子の健康サポート事業の連絡に時差があり、タイムリーに支援できないケースがある」1件・1市であった。

【子育て支援関係部署との連携の現状】は1つの小分類があり、「子育て支援関係課や他職種とケースの情報共有や協働支援を行っている」2件・2市であった。

【子育て支援関係部署との連携の課題】は2つの小分類があり、「子育て支援に関わる部署で共有する内容が明確でない」1件・1市、「関係部署の考え方の違いがあり包括的な支援がなされていない」1件・1市であった。

【子育て支援関係部署との連携の成果】は4つの小分類があり、「子育て支援関係部署間の会議により、協働する他職種と情報共有がしやすくなった」2件・1市、「複数の支援者が個別ケースに関わったり情報共有することで、継続支援がタイムリーにできるようになった」2件・2市などであった。

医療機関との連携、自治体内の関係部署との関係に関する意見に整理された。各市において、近年子育て支援（母子保健）対策が強化されたことで、医療機関との連携がとりやすくなった、自治体内の子育て関係部署との情報共有や協働体制が作られたといった成果が得られている一方で、保健師は取り組みの推進により、自治体内の関係部署間で子育て支援の考え方の違いがあり包括的な支援がなされていない現状や、協働するうえでの保健師の役割がはっきりしないといった課題を感じていると推測された。

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（14件・3市）

分類	小分類	記述
医療機関との連携の現状 (3件・3市)	妊娠中や産後早期の気になるケースの連絡が医療機関から入るようになった(2件・2市)	医療機関に、EPDSと連絡対象とする産褥婦について説明したことで、支援が必要な人の連絡が、より早く確実に入るようになった。 妊娠中の母と子の健康サポート事業の連絡が医療機関から来るようになり妊婦訪問が増えている。
	市内医療機関とは連携がとれている(1件・1市)	市内医療機関とは連携がとれている。
医療機関との連携の課題 (1件・1市)	母と子の健康サポート事業の連絡に時差があり、タイムリーに支援できないケースがある(1件・1市)	精神的に不安定な産婦にはタイムリーに関わる必要があるが、母と子の健康サポート事業の時差により退院前の関わりができない。
子育て支援関係部署との連携の現状 (2件・2市)	子育て支援関係課や他職種とケースの情報共有や協働支援を行っている(2件・2市)	妊婦支援プラン、赤ちゃん訪問記録は、子育て担当課とも情報共有している。 母子健康手帳交付時に気になるケースや特定妊婦は、子育て包括世代支援センターの社会福祉士、臨床心理士と同行訪問している。
	子育て支援に関わる部署で共有する内容が明確でない(1件・1市)	他課と気になる個別ケースを情報共有する会議では、保健部門保健師として何をどこまで共有するかはっきりしていない。
子育て支援関係部署との連携の課題 (2件・1市)	関係部署の考え方の違いがあり包括的な支援がなされていない(1件・1市)	関係各課により子育て支援の捉え方、保健師に期待すること、支援者の役割に対する考えが異なっており、保健・医療・福祉による包括的な支援がなされていないと感じる。
	子育て支援関係部署間の会議により、協働する他職種と情報共有がしやすくなった(2件・1市)	子育て支援センター保育士と会議で顔を合わせるようになり、日頃の情報共有がしやすくなった。 健診後に気になった親子について、会議で情報把握ができるようになった。
子育て支援関係部署との連携の成果 (6件・2市)	複数の支援者が個別ケースに関わったり情報共有することで、継続支援がタイムリーにできるようになった(2件・2市)	保健師以外の専門職（社会福祉士や心理士）も複数の支援者が個別ケースに関わるようになり、タイムリーに支援ができるようになった。 関係他課との会議で親子を継続的にみていく認識ができた。
	担当部署間で役割を明確にしたことで、情報提供の充実につながった(1件・1市)	子育て支援に関わる担当部署間で各課の役割を明確にしたことで、委託・民間を含めた情報提供の充実につながった。
	関係課が隣り合ったことで情報共有がスムーズになった(1件・1市)	関係課の部署が隣り合ったことで情報共有がスムーズになった。

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

3市から8件が抽出され、表6に示すように、6小分類、さらに2分類に整理できた。

2つの分類は、【子育て世代全体の実態や課題を捉える方法】3件・2市、【要支援、ハイリスク家庭を捉える方法】5件・3市であった。

【子育て世代全体の実態や課題を捉える方法】の小分類は、「上位計画策定に関わる調査」1件・1市、「事業参加時に支援の必要性を把握し共有する」1件・1市、「子育て支援担当部署や関係機関の会議」1件・1市であった。

【要支援、ハイリスク家庭を捉える方法】の小分類は、「母子手帳交付時のアセスメントにより継続支援が必要な妊婦を判断する」2件・1市、「保健師間（他課含む）で情報共有する体制になっている」1件・1市、「子育て支援に関わる部署間の会議で、ケース会議や情報共有を行う」1件・1市であった。

子育て世代の実態や課題を捉える方法として、子育て世代全体を捉える方法と要支援・ハイリスク家庭を捉える方法の2つの視点があると推察された。

2) 実態や課題を捉える際の困難

表7に示すように、2市から2件の意見があった。継続支援の対象とならなかった家庭の課題やニーズの把握ができていない、要継続支援とする判断に保健師による違いがあるが検討ができていないという意見であった。

表6 実態や課題を捉える方法 (8件・3市)

分類	小分類	記述
子育て世代全体の実態や課題を捉える方法 (3件・2市)	上位計画策定に関わる調査 (1件・1市)	子育て世代全体の課題は、上位計画策定に関わる調査等で捉えている。
	事業参加時に支援の必要性の把握と共有 (1件・1市)	保健センターでは3歳までの事業参加時の様子から、支援の必要性を把握し、共有している。
	子育て支援担当部署や関係機関の会議 (1件・1市)	子育て支援担当部署や関係機関の会議で、最近の子育て世代の現状や動向を捉えている。
要支援、ハイリスク家庭を捉える方法 (5件・3市)	母子手帳交付時のアセスメントにより継続支援が必要な妊婦を判断する (2件・1市)	母子手帳交付時に、アセスメントシートを用いて保健師が要継続支援と判断した妊婦に支援プランを作成している。 妊娠期は、母子健康手帳交付時に全妊婦のアセスメントを行う。
	保健師間 (他課含む) で情報共有する体制になっている (1件・1市)	子育て支援関係課間の保健師でケースの情報共有をする体制になっている。
	子育て支援に関わる部署間の会議で、ケース会議や情報共有を行う (1件・1市)	子育て支援担当課、保健担当課、子育て支援センターが集まり、気になる親子の情報共有をする会議を行っている。 子育て支援担当部署の会議で、ケース検討を行っている。

表7 実態や課題を捉える際の困難 (2件・2市)

分類	小分類	記述
継続支援の対象とならなかった家庭のニーズ把握 (1件・1市)	継続支援の対象とならなかった家庭の課題やニーズの把握	何もなかった (要支援ではなかった) 家庭にも、課題があったかもしれないが、日々追われ把握できていない。
要継続支援とする判断の違い (1件・1市)	個々の保健師による要継続支援とする判断の違い	要継続支援とする妊婦の判断が保健師により異なっているが、保健師間で検討ができていない。

6. 課題解決に向けて取り組んでいること、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

2市から22件が抽出され、表8に示すように20小分類、さらに10分類に整理できた。

7つの分類は、【支援が必要な母子を漏らさず把握し支援につなげるための工夫】5件・2市、【支援が必要な妊婦を把握できるよう個人記録票の工夫】4件・2市、【妊娠期からの情報が産後も途切れないう記録を一本化した】1件・1市、【支援が必要な母子を保健師全員が判断できるように学習会や支援プランの共有をしている】3件・2市、【病院や保育園との情報連携の同意書を取ることで連携しやすくする】1件・1市、【妊婦全員がより専門的な支援を受けられるように助産師を配置】1件・1市、【対象のリスク応じた担当者が訪問する】3件・1市、【関係機関との検討から各機関の動きを捉える】1件・1市、【支援が必要な妊婦への支援方法】1件・1市、【孤立する親に関わる保健師を決め、親に寄り添って一緒に児をみる】1件・1市であった。

【支援が必要な母子を漏らさず把握し支援につなげるための工夫】は、4つの小分類があり、「妊娠期に要支援と把握できなくても出産後に支援が必要になるケースを早期に把握できるよう早期に赤ちゃん訪問を行っている」1件・1市、「虐待リスクを減らすため、要支援となった妊婦には産前産後サポート事業につなげ電話して支援する」1件・1市、「妊娠中に完全に要支援者を把握できないため、他事業 (早期の赤ちゃん訪問、医療機関からの連絡など) を使って把握し支援している」2件・1市、「母子健康手帳交付時に気になった妊婦には、妊娠後期に電話する旨を伝えた上で連絡しやすくしている」1件・1市であった。

【支援が必要な妊婦を把握できるよう個人記録票の工夫】は、4つの小分類があり、「妊婦を支援する環境が一目でわかるような個人記録票とした」1件・1市、「個別記録票を妊婦自身に記載してもらうことで、関係機関と情報共有することの同意が得られスクリーニングをしやすくした」、「個別記録票を使ったスクリーニング点数から特定妊婦を判断し要対協へもれなく支援ができるようにする」、「育児支援を受けられる環境にあるか、妊婦の既往を確認できる個別記録票を独自に作成しスクリーニングしている」がそれぞれ1件・1市であった。

【妊娠期からの情報が産後も途切れないう記録を一本化した】は、1つの小分類があり、「妊娠期からの情報が産後も途切れないう記録を一本化した」1件・1市であった。

【支援が必要な母子を保健師全員が判断できるように学習会や支援プランの共有をしている】は、3つの小分類があり、「乳幼児健診時の聞くべきポイントを保健師間で再確認し、聞き取り方法などの学習会をした」「特定妊婦やハイリスク妊婦を同じ目線で判定できるよう保健師間で基準を検討し、学習会をした」「どんな妊婦を支援プラン作成の対象とするか、共通認識をもつことが必要であるため、地区担当保健師が支援プランを作成し、保健師間で共有し必要時に追加修正している」がそれぞれ1件・

1市であった。

【病院や保育園との情報連携の同意書を取ることで連携しやすくする】は、1の小分類があり、「同意書を取ることで病院や保育園との情報連絡がしやすくなり連携がとりやすくなった」1件・1市であった。

【妊婦全員がより専門的な支援を受けられるように助産師を配置】は、1つの小分類があり、「出産に関してより専門的に支援ができるよう助産師を配置し母子健康手帳発行時に全員面接する」1件・1市であった。

【対象のリスク応じた担当者が訪問する】は、3つの小分類があり、「継続支援が必要な母子には子育て支援担当保健師が赤ちゃん訪問を行い、必要時は家庭児童相談員、多胎ネットが同行する。一般的な問題がない母子には助産師が訪問している」「(子育て支援担当保健師が訪問した後は、) 気になる妊婦、家庭、特定妊婦に関しては地区担当の保健師が引継いで関わっていく」「母と子の健康サポート事業の依頼があり母子健康手帳交付時に把握していたケースは子育て担当保健師が最初に何回か対応した後に通常の母子保健事業でフォローする」がそれぞれ1件・1市であった。

【関係機関との検討から各機関の動きを捉える】は、1つの小分類があり、「要支援の子を検討することで各機関の動きが地区担当にわかるようにしている」が1件・1市であった。

【支援が必要な妊婦への支援方法】は、1つの小分類があり「特定妊婦へは毎月訪問するなどその人に応じていろいろな支援をしている」が1件・1市であった。

【孤立する親に関わる保健師を決め、親に寄り添って一緒に児をみる】は、1つの小分類があり「孤立する親に対しては主に接する保健師を決めて声をかけ、就園まで寄り添って親と一緒に児をみる」が1件・1市であった。

記録票の工夫、保健師間での検討や学習、対象のリスクに応じて担当者が対応する等、支援が必要な母子を確実に把握し支援につなげるための体制の整備・充実に取り組んでいた。

表8 課題解決に向けて取り組んでいること (22件・2市)

分類	小分類	記述
支援が必要な母子を漏らさず把握し支援につなげるための工夫 (5件・2市)	妊娠期に要支援と把握できなくても出産後に支援が必要になるケースを早期に把握できるよう早期に赤ちゃん訪問を行っている	母子個票(独自に作成したもの)を使ったスクリーニングによって出した点数によって「特定妊婦」と判断し要対協で支援がされるようにつなげもれがないように支援している。しかし、出産してからメンタルが崩れるケースもいるため、保健センターで吸い上げて早期に赤ちゃん訪問ができるようにしフォローしている。
	虐待リスクを減らすため、要支援となった妊婦には産前産後サポート事業につなげ電話して支援する	妊娠期から虐待のリスクを減らす取り組みにつなげるために、母子健康手帳発行時のスクリーニングで要支援と判断された人には、産前産後サポート事業につなげ保健師もしくは助産師から電話をして支援している。
	妊娠中に完全に要支援者を把握できないため、他事業(早期の赤ちゃん訪問、医療機関からの連絡など)を使って把握し支援している	赤ちゃん訪問で連絡をとってみたら支援者が不足していた、産後に精神疾患を発症していたということもある。(妊娠中に)完全に把握できないため、保健センターで早期に把握して赤ちゃん訪問したり、他市へ依頼して支援につなげたり、産科医療機関から市に連絡などで妊娠期から連絡をもらう等母子個票だけではとらえきれないものについてフォローする事業を使いながら支援をしている。 (母子健康手帳発行時の)スクリーニングでは大丈夫だったが、妊娠経過で夫婦仲が悪くなるケースもあり、パパママ学級の連絡、流産や死産届出でわかる。
母子健康手帳交付時に気になった妊婦には、妊娠後期に電話する旨を伝えた上で連絡しやすくしている	母子手帳の時に気になった人には妊娠後期に入ったころ電話連絡している。このぐらいの時期に「電話入れるね」という話をしていのでかけやすい。	
支援が必要な妊婦を把握できるような個人記録票の工夫 (4件・2市)	妊婦を支援する環境が一目でわかるような個人記録票とした	母子健康手帳発行時に一人一人聞く内容が違うと聞き漏らしがあったり、支援環境に関してのアセスメントが変わりやすいと思うが、(市が独自に作成した)母子個票を活用することによって「支援者が夫しかいない」等一目でわかるようになった。
	個別記録票を妊婦自身に記載してもらうことで、関係機関と情報共有することの同意が得られスクリーニングをしやすくした	市が独自に作成した母子個票は妊婦自身に記載してもらう方法であるため、最初から関係機関との情報共有について同意のもとにできハードルが下がり、スクリーニングがしやすくなった。
	個別記録票を使ったスクリーニング点数から特定妊婦を判断し要対協へもれなく支援ができるようにする	母子個票(独自に作成したもの)を使ったスクリーニングによって出した点数によって「特定妊婦」と判断し要対協で支援がされるようにつなげもれがないように支援している。しかし、出産してからメンタルが崩れるケースもいるため、保健センターで吸い上げて早期に赤ちゃん訪問ができるようにしフォローしている。

分類	小分類	記述
	育児支援が受けられる環境にあるか、妊婦の既往を確認できる個別記録票を独自に作成しスクリーニングしている	妊産婦および乳児等の実情を把握するために、母子健康手帳発行時に面接をおこなっている。育児支援にかかわる「支援者がいるか」「育児環境が整っているか」の判断や妊婦の既往を確認するために、母子個票（独自に作成したもの）を使ってスクリーニングしている。
妊娠期からの情報が産後も途切れないよう記録を一本化した（1件・1市）	妊娠期からの情報が産後も途切れないよう記録を一本化した	妊娠期からの情報が産後も途切れないようにするという課題に対し、母子個票で得た情報を母子管理表に続いていくようにし、特に要支援家庭については記録を一本化した。
支援が必要な母子を保健師全員が判断できるように学習会や支援プランの共有をしている（3件・2市）	乳幼児健診時の聞くべきポイントを保健師間で再確認し、聞き取り方法などの学習会をした	感染症対策のため健診で話を聞く時間が限られるため、健診の時の確認の仕方とか、ポイントはみんなで再確認した。聞き取りでも分かるような聞き方とか、みんなで学習会などをした。
	特定妊婦やハイリスク妊婦は、同じ目線で判定できるよう保健師間で基準を検討し、学習会をした	特定妊婦やハイリスク妊婦は、同じ目線で判定できるよう皆で検討して基準をつかった。保健師全員が大体同じような見立てになるよう学習会をした。
	どんな妊婦を支援プラン作成の対象とするか、共通認識をもつことが必要であるため、地区担当保健師が支援プランを作成し、保健師間で共有し必要時に追加修正している	どのような妊婦に支援プランを作るか共通認識をもつことが必要ではないか。母子健康手帳交付担当した保健師が地区担当保健師に情報を伝え、地区担当が支援プランを作成し支援を実施する。支援プランは保健師間で回覧し共有し必要時に追加修正できるようにしている。
病院や保育園との情報連携の同意書を取ることで連携しやすくする（1件・1市）	同意書を取ることで病院や保育園との情報連絡がしやすくなり連携がとりやすくなった	情報連携の同意書を取るようになり、妊娠期に病院から情報を得たり、健診情報を入園先に伝えやすくなった。各機関との連携がとりやすくなり、今知り得ている情報を流すことができるようになった。
妊婦全員がより専門的な支援を受けられるように助産師を配置（1件・1市）	出産に関してより専門的に支援ができるよう助産師を配置し母子健康手帳発行時に全員面接する	妊産婦および乳児等の実情を把握するために、母子健康手帳発行時に助産師が全員に面接をおこなっている。出産に関してより専門的に支援ができるよう助産師を配置している。
対象のリスク応じた担当者が訪問する（3件・1市）	継続支援が必要な母子には子育て支援担当保健師が赤ちゃん訪問を行い、必要時は家庭児童相談員、多胎ネットが同行する。一般的な問題がない母子には助産師が訪問している	赤ちゃん訪問は、緊急度の高い者、産前産後サポート事業の対象となる者、精神疾患があるとわかっていて継続支援が必要と判断される者は保健センターの地区担当保健師ではなく子育て支援課で支援する。その際、虐待の恐れのある家庭は、家庭児童相談員、多胎の家庭は、多胎ネットと同行訪問したりする。一般的な問題のないケースは、主に助産師が訪問する。子育て支援課で対応するほどではないが、母子の保健師（地区担当）が対応した方がよいケースは、生後2か月くらいのタイミングで訪問する。
	（子育て支援担当保健師が訪問した後は、）気になる妊婦、家庭、特定妊婦に関しては地区担当の保健師が引継いで関わっていく	気になる妊婦、家庭、特定妊婦に関しては地区担当の保健師が引継いで関わっていく。
	母と子の健康サポート事業の依頼があり母子健康手帳交付時に把握していたケースは子育て担当保健師が最初に何回か対応した後に通常の母子保健事業でフォローする	母と子の健康サポート事業のケースは、出産後1週間入院し退院後すぐに子育て支援課で対応するケースがある。母と子の健康サポート事業の依頼があり（母子健康手帳発行時の）スクリーニングで把握していたケースは、子育て支援課で最初の何回か訪問してから、保健センターに継続支援を依頼し通常の母子保健事業でフォローすることが多い。
関係機関との検討から各機関の動きを捉える（1件・1市）	要支援の子を検討することで各機関の動きが地区担当にわかるようにしている	療育連絡会においてまとめて要支援者の検討ができるようになったため、地区担当保健師が、個々のケースについて、各機関がどのように動いているかがわかりやすくなった。
支援が必要な妊婦への支援方法（1件・1市）	特定妊婦へは毎月訪問するなどその人に応じていろいろな支援をしている	特定妊婦の訪問はその人に応じて毎月とか、色々させてもらったりしている。
孤立する親に関わる保健師を決め、親に寄り添って一緒に児をみる（1件・1市）	孤立する親に対しては主に接する保健師を決めて声をかけ、就園まで寄り添って親と一緒に児をみる	保健師が課題と感じている孤立する親などに対しては、その人にメインで接する保健師を決め、健診の機会や発達段階で声をかけて、指導するのではなく寄り添って、仲のよいお姉さんのような感じで親と一緒に児をみていく。就園まで寄り添ってみていくというやり方をしていく。

2) 課題解決に向けて取り組む際の困難

1市から2件が抽出され、表9に示すように2分類に整理できた。

【情報開示の範囲や漏洩のリスクもあり、電子カルテのような個人記録の導入は難しい】1件・1市、
【発達が遅い児に療育を勧めるタイミングの見極めが難しい】1件・1市であった。

表9 課題解決に向けて取り組む際に困難なこと (2件・1市)

分類	記述
情報開示の範囲や漏洩のリスクもあり、電子カルテのような個人記録の導入は難しい(1件・1市)	記録についてデータ残していく動きもあるが、現状は紙が中心となっている。情報開示の範囲や漏洩のリスクもあり、電子カルテの導入は難しいと思う。
発達が遅い児に療育を勧めるタイミングの見極めが難しい(1件・1市)	健診で発達が遅い児に療育をすすめるタイミングが難しいと感じる。子どもの発達段階・時期は大事だが、親の意識、親がそこを気づいていなかったり受け入れていなかったりすると踏み込めない。保健師は(住民に)毎日会えるわけではないので、こちらからアクションをとらないと会えないため、つき過ぎても拒否されるのでその見極めは難しいと感じる。

7. 今後取り組みたいこと

1市から2件が抽出され、表10に示すように2小分類、2分類に整理できた。2つの分類は、【支援プラン作成の共通認識をもつため、保健師間で話し合う必要がある】1件・1市、【妊娠期の継続的な関わりを充実させる】1件・1市であった。

【支援プラン作成の共通認識をもつため、保健師間で話し合う必要がある】には、1つの小分類があり、「支援プラン作成の共通認識をもつため、保健師間で話し合う必要がある」であった。同様に、【妊娠期の継続的な関わりを充実させる】も1つの小分類であり、「妊娠期の継続的な関わりを充実させる」であった。

妊娠期からの継続的な関わりを充実することや、対象者に対する支援を行う際には、保健師間の共通認識のもと支援プランを作成する必要性があることなどがあった。

表10 今後、取り組みたいこと (2件・1市)

分類	小分類	記述
支援プラン作成の共通認識をもつため、保健師間で話し合う必要がある(1件・1市)	支援プラン作成の共通認識をもつため、保健師間で話し合う必要がある	支援プランを作成する対象者の共通認識をもつために、保健師間で話し合い、見直し・評価していく必要がある。
妊娠期の継続的な関わりを充実させる(1件・1市)	妊娠期の継続的な関わりを充実させる	妊娠期の継続的な関わりを充実させられるとよい。

8. 子育て支援において保健師が目指していること、大事にしていること

3市から7件が抽出され、表11に示すように4小分類、さらに3分類に整理できた。

3つの分類は、【安心して育児できる関係性の構築】4件・2市、【母親の話や思いを受け止め、前向きになれるように支援する】2件・2市、【必要な人に必要な支援ができるようにする】1件・1市であった。

【安心して育児できる関係性の構築】4件・2市は、2つの小分類があり、「日頃から母親と関係性をつくり安心して育児ができように関わる」3件・2市、「他部署と連携した母子支援」1件・1市であった。

【母親の話や思いを受け止め、前向きになれるように支援する】2件・2市は、1つの小分類があり、「母親の話や思いを受け止め、前向きになれるように支援する」2件・2市であった。

【必要な人に必要な支援ができるようにする】1件・1市は、1つの小分類があり、「必要な人に必要な支援ができるようにする」1件・1市であった。

保健師という存在が、対象者にとって、妊娠や出産、子育てについての様々な相談ができる身近な存在であることを知ってもらうとともに、安心して子育てができるように、他部署と連携して母子を支援する体制を作っていくことを目指していた。また、育児不安、育児ストレスを解消し、子育てを前向きに楽しめるような子育て支援を行うことや、スクリーニングに関する精度を適切に管理し、適切な子育て支援につなげることを目指していた。

表 11 子育て支援において、保健師がめざしていること、大切にしている考え (7件・3市)

分類	小分類	記述
安心して育児できる関係性の構築 (4件・2市)	日頃から母親と関係性をつくり安心して育児ができるように関わる (3件・2市)	安心して育児ができ、子供も健やかに育つために、親が困ったときに、安心できる場になるとよい。
		何か困った時に、市に相談できるという関係をつくり、母親の(思い)を受け止めて関係性ができていくといい。
	他部署と連携した母子支援 (1件・1市)	日ごろから些細なことでも聞ける関係性にしておくと、困った時にすぐに話してくれる。それが一番大事なのかなと思う。
母親の話や思いを受け止め、前向きになれるように支援する (2件・2市)	母親の話や思いを受け止め、前向きになれるように支援する (2件・2市)	安心して子育てができるように、他部署と連携して母子を支援する体制を作っていく。
		母親の話や思いをとにかく聞いて、否定せず認めてあげるところを大事にしていきたい。
必要な人に必要な支援ができるようにする (1件・1市)	必要な人に必要な支援ができるようにする (1件・1市)	母親が保健師と話すことで楽しくなって、前向きになれることを心がけている。母と子の愛着形成ができるようにしていきたい。
必要な人に必要な支援ができるようにする (1件・1市)	必要な人に必要な支援ができるようにする (1件・1市)	スクリーニングを気にかけて。必要な人に早期に支援ができるようにしている。

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4年3月7日(月)13:30~15:00にオンラインにて実施予定である。実施報告は次年度報告書にておこなう。

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。

VI. 今後の課題、発展の方向性

新型コロナウイルス感染症対策の影響で、時間をかけて話を聞いたり集団の場の様子を見ることができない等、保健事業の実施方法に制約がある中でも、保健師は子育て世代の実態を捉えようとしていた。また、子育て世代包括支援センターの設置が進み、支援が必要な対象を確実に把握し支援につなげるための活動体制や資源の充実がはかられている状況もあった。

このような状況の変化もふまえて、保健師が地域の子育て世代の実態をどのように捉えて活動しているのか、さらに他圏域の現状を把握し、地域の実態に即した子育て支援を行うための保健師活動のあり方について引き続き検討していく。