

第34回小児保健セミナー これからの子育て支援を考える

子育て世代包括支援センターの
現状・概要・目指すもの

佐藤 拓代 (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)

I. 子育て世代包括支援センター設置の背景

1. 母子保健の課題の変遷

平成6(1994)年の地域保健法(旧保健所法)制定および母子保健法の改正で、市町村が住民に身近な母子保健サービスを提供し始め、約四半世紀が経過した。母子保健の課題は、昭和41(1966)年施行の母子保健法前、戦後まもなくの栄養・感染症の問題から、昭和50~60(1975~1985)年代の疾病・障害の早期発見と対応、平成早期の発達障害の発見と支援、そして現代の子どもの虐待に代表される親子関係の問題の早期発見と対応と変遷している。これらの課題に対応すべく、小児慢性特定疾病対策や小児救急医療体制、周産期医療体制、子どもの心の診療拠点病院等の整備など医療体制の充実が進められ、保健では、市町村事業として昭和52(1977)年開始の1歳6か月児健診のように、乳幼児健診の充実が図られた。このような、特に小児医療の充実や生活の改善等で、乳児死亡率は世界でトップレベルの低さとなったものの、核家族化の進

展、出産年齢の高齢化などで、支援者が得られにくい孤立した子育てが増加しており、子どもの虐待が増していることが喫緊の課題といえる。

2. 切れ目のある支援

子ども虐待予防には、妊娠期からの切れ目のない子育て支援の必要性が叫ばれている。どこに切れ目があり、なぜ切れ目をなくした支援が必要なのだろうか。

母子保健事業は市町村が実施し、妊娠したときの妊娠届出から始まり母親(両親)教室、妊産婦訪問、新生児訪問、乳幼児健診等が行われている。これらの事業は毎日実施するものではなく、対象者にお知らせし、参加した親子や受け入れてくれた家庭に支援するものである。妊娠届出はほぼ全数の妊婦が行っているが、妊婦に対する家庭訪問は出生数の3.4%に行われているに過ぎず、新生児訪問も出生数の4人に1人とどまっている(図1)¹⁾。もっとも支援が必要なのは産科医療機関から家庭に戻り子育ての不安等が多い分娩後1~2か月²⁾であることからより早期の支援が必要

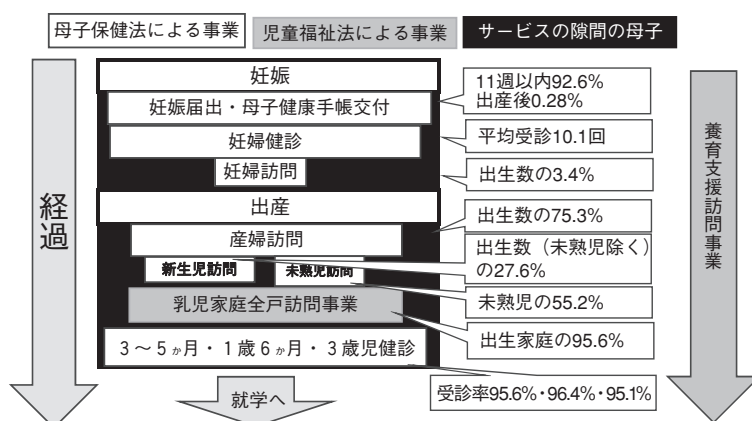


図1 妊娠・出産・子育てと現行のサービス・支援：平成28(2016)年度データ

で、平成21（2009）年に児童福祉法に位置づけられた乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）（平成19（2007）年の開始当初は「生後4ヵ月までの全戸家庭訪問事業」）が開始され、さらに平成27（2015）年から産後ケア等の妊娠・出産包括支援事業（平成26（2014）年からモデル実施）が開始された。図1に示している市町村における妊娠・出産・育児期の母子保健法および児童福祉法によるサービスでは、図で黒く示されている乳幼児健診の未受診や家庭訪問等を受け入れないなどの隙間が生じている。

厚生労働省社会保障審議会専門委員会の報告「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の第14次報告では、心中以外の虐待死は49人であった³⁾。この事例は平成28（2016）年度に起こったもので、同年度の全国の母子保健サービスの利用状況と比較すると、母子健康手帳未発行30.6%（全国の妊娠中発行99.7%）、3～5ヵ月児健診未受診27.3%（全国の未受診率4.4%）、1歳6ヵ月児健診未受診30.0%（全国の未受診率3.6%）、3歳児健診未受診50.0%（全国の未受診率4.9%）と、非常に利用が少ないことがわかる。また、第1次から第14次報告までの心中以外の虐待死727人のうち、生後0日の死亡は135人（18.6%）と多く、母の状況は、「予期しない／計画していない妊娠」74.8%、「若年妊娠」34.1%、「母子健康手帳の未発行」93.3%、「妊婦健診未受診」94.1%等であった³⁾。妊娠期から母子保健サービスを利用しない・利用できない事例や、予期していない／計画していない妊娠のように子どもの受容に問題があった事例と考えられ、切れ目に陥る親子の問題は重大である。

以上から、サービスの目を細かくする、サービスを利用しやすくするなどの、切れ目をなくすことが必要である。

Ⅱ. 子育て世代包括支援センターの設置

先に述べた背景等をもとに、平成28（2016）年の母子保健法改正で、母性並びに乳児および幼児の健康の保持および増進に関する包括的な支援を行う母子健康包括支援センターを市区町村が設置することになった。これは、法律公布時の雇児発 0603 第1号通知の「Ⅱ 児童虐待の発生予防」において、子育て世代包括支援センター（以下、「センター」とする）であるとされ、平成32（2020）年度末までの全国展開が目指されている。子育ての最悪の事態である子ども虐待を予

防するため、通知により母子保健にとどまらず包括的に子育てを支援することが明確に示されたといえる。

すでに類似した名称の子育て支援センター事業が、平成7（1995）年の通知で地域全体の子育て基盤を形成するために保育所等で開始されており、さらに平成21（2009）年の改正児童福祉法により地域子育て支援拠点事業として充実強化されていることと、母子保健法に位置づけられる前に、平成26（2014）年の閣議決定「まち・ひと・しごと創成基本方針」、平成27（2015）年の閣議決定「少子化社会対策大綱」において「子育て世代包括支援センター」の名称が言及されており、子育て支援担当部署における取り組みが先行していた。このような状況のもと母子保健法に位置づけられたことで、センターは、妊娠期から子育て期にわたるまでのさまざまなニーズに対して総合的相談支援をワンストップで提供する拠点として、子育て支援と母子保健がお互いに歩み寄って取り組む、自治体の内部の連携が要の事業ともいえよう。

Ⅲ. 子育て世代包括支援センターの状況

1. センターの理念と事業

センターでは利用者目線に立った専門知識に裏付けられた支援を、ポピュレーションアプローチで行う。具体的には、平成29（2017）年8月に厚生労働省から発出された「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン」⁴⁾において、各地域の強みや特性を踏まえた、妊産婦および乳幼児が安心して健康な生活ができる利用者目線に立った一貫性・整合性のある支援を行うとされている。対象者は「主として、妊産婦及び乳幼児並びにその保護者」、実施場所は「母子保健に関する専門的な支援機能及び子育て支援に関する当事者目線での支援機能を有する施設・場所」、事業内容は「(1) 妊産婦及び乳幼児等の実情を把握すること」、「(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」、「(3) 支援プランを策定すること」、「(4) 保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整を行うこと」である。

公的機関との最初の出会である保健センター等への妊娠届出時に、実情を把握し情報提供、助言を行うことが行われているが、繕わずに本当のことが言える個室等の環境で、アンケートをチェックするのではなく、人間としての双方向の“ダイアログ”での関係性を構築することが重要である。関係機関との連絡調

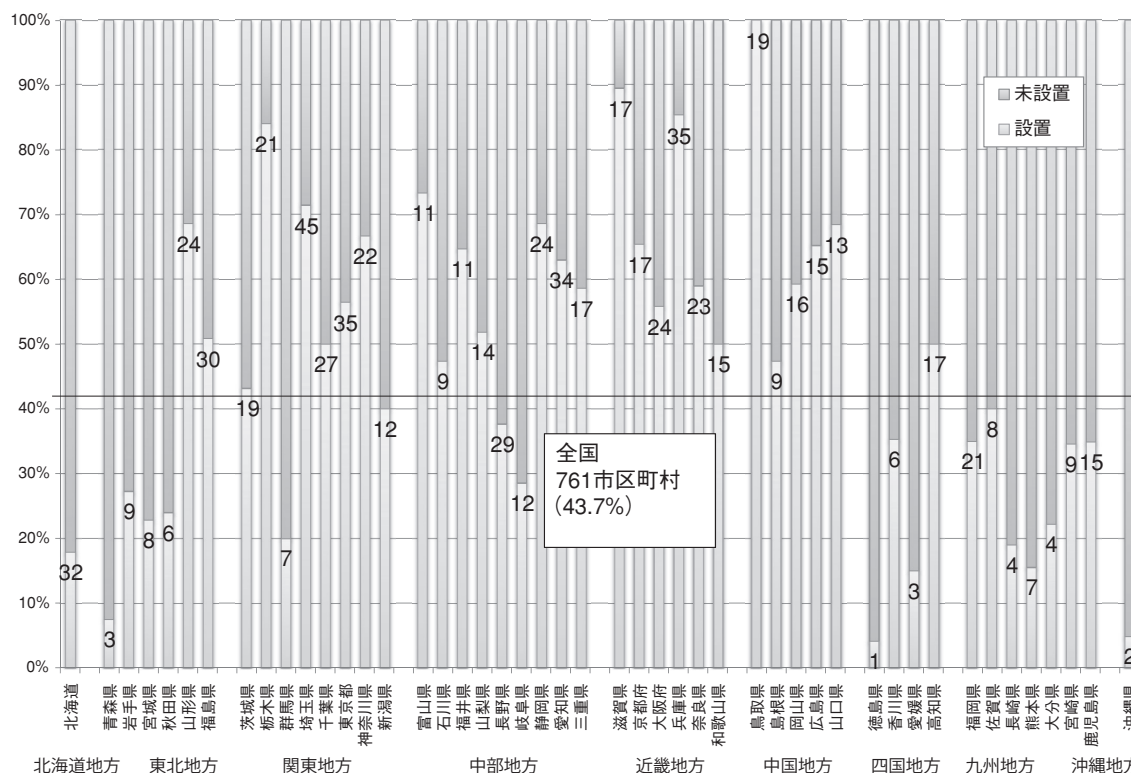


図2 子育て世代包括支援センター実施状況（平成30年4月1日現在）⁵⁾

整により情報を共有し、いわば妊産婦や乳幼児の実情把握のプラットフォーム機能を担うが、情報は一方的に集めるのではなく、ここでも関係機関との顔の見える関係構築が重要である。必要に応じて支援プランを作成することは、ただ事業のメニューを渡すだけではなく、この時期にこのような支援を行うというプログラムを渡すことである。「何かあったら相談」ではなく、また、いつ家庭訪問に来るかがわからない実施者側の都合による支援でもない、主体が利用者であるというメッセージでもあり、センター機能の中核ともいえる。

2. 現 状

センターは2020年度末までに全国の自治体での展開が目指されているが、厚生労働省による平成30（2018）年4月1日現在のセンター設置⁵⁾は、1,741市区町村のうち761市区町村（43.7%）で、指定都市100%、特別区65.2%、中核市83.7%、市54.5%、町31.6%、村16.4%と人口の少ないところで設置が進んでいない現状がある。人口の少ない自治体ではすでに母子保健と子育て支援の組織統合がなされているところが多く、しかも出生数が少ないことから全数を把握しており、センター設置の必要性が乏しいとしているところもあるようである。設置については図2に示すように地域

差が生じており、今後内容をじっくり検討して設置するにしても、市町村に対する道府県や保健所の情報交換等の場を設けるなどの支援が必要と考えられる。

IV. 子育て世代包括支援センターが目指す母子保健を包含した切れ目のない支援

切れ目のない支援とは、筋が通ったその親子のストーリーに沿った支援であると考えている。筋が通ったとは、ある時期は疾病や障害の早期発見を目的とし、またある時期は仲間作りや子育て支援を目的とするといったように事業実施者の理由によるサービスの姿勢ではなく、利用者側の日々の生活や親子の育ちを、利用者を中心に考える姿勢である。親子のストーリーに沿うことは、その親子のことは妊娠期から継続して知っている、という個と個の関係性に基づいた支援でもある。これまでは、何かあったら「保健センターに相談してね」、「保健師に相談してね」という、個人ではなく集団の顔で親子に接しがちだったように思う。これでは、奥深い生育歴の問題を抱え本当のことは見えないようにして生きてきた、支援者側にとってはハイリスクと考える親ほど、支援を求めてこないであろう。

人間を育てるのは人間で、しかも顔の見える関係の支援者がいて、われわれはひとりぼっちではない子育て

てを太古から行ってきた。父親がいても帰宅が遅く顔を見て肉声で話をする人間が身近にいない、コミュニケーションはスマホという親は、自分では寂しさを感じていないかもしれないが、人類の子育てとしては危機的状況といえる。顔を見て肉声で話をして、「あなたのことを知っている」、「私が心配だからあなたにお世かけをする」と、生まれたときから知っている近所のおばさんの存在が切れ目をなくし、親子関係の最悪の事態である子ども虐待を予防するのではなかろうか。

センターは、地域子育て支援拠点等の子育て支援と母子保健が密に連携して取り組む事業である。母子保健の姿勢は、母子保健法第1条（目的）にある「母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もつて国民保健の向上に寄与することを目的とする」と指導が主立っている。先に述べた課題の変遷を踏まえて、切れ目のない支援のために、センターでは母子保健を包含した以下の視点が重要である。

1. 利用者目線に立ったポピュレーションアプローチの支援

母子保健事業では、乳幼児健診など多くの親子に接する機会があり、発育や発達、親子関係の問題の有無をスクリーニングし、医療機関受診や家庭訪問等を行うハイリスクアプローチに重きが置かれてきた。多くの親子が利用するポピュレーションアプローチであるが、実施者側目線による運営で実施されてきたといえるだろう。

乳幼児健診の受診率は図1のように約95%と非常に高いが、一部の対象者は明らかに発育や発達の遅れがある場合は受診しないなど、どうしても健診は何かを指摘される場と受け止めがちである。指摘される場ではなくどんな親子も受容される場として、利用者目線に立った満足度の高い利用しやすいポピュレーションアプローチとしての展開が重要である。

2. 母子だけではなく家族への支援

母子保健では主に母子に接して支援を行っているが、母には子どもの父であるパートナーがおり、パートナーとの関係性やパートナーの問題によって子育て環境はたやすく影響を受ける。近年は妊娠届出時にパートナーと一緒に来所することもあり、可能な限りパートナーにも面接を行い家族の問題を把握するとと

もに、DV（ドメスティックバイオレンス）の視点をもった面接を妊婦に行う必要がある。特にDVは傷だけではない心理的支配が問題であることから、個室で性行為を含めた日常の生活の相談が話せるような工夫を行うことが重要である。また、家族はその時々を経済状況や、家族を構成する人間の疾病や傷害によっても緊張関係が生じる。子育て環境の問題を相談しやすいよう、支援者は母子だけではなく家族にも支援を行うというメッセージを送ることが重要である。

3. 妊娠期からの関係性構築の支援

妊娠・出産は、自分の親との関係性を振り返り、新しい命を迎える非常にセンシティブな時期である。また同時に、異なる生育歴をもつパートナーと生活を始める時期でもある。これまでも妊娠届出時に保健師等が妊婦に面接を行い、妊娠の受け止めや支援者の有無等を把握し、必要に応じて支援を行ってきた。センターでは妊娠期の支援の重要性が認識され、全数の妊婦に個室等の話しやすい雰囲気で行うところが増えてきている。しかし、妊娠・出産・子育ては一日として同じ日はないことから、点としての面談だけでなく面として親子の問題に予防的に支援する必要がある。それには、サービス提供者側でなく利用者側の目線に立ち、「わたし」のことを知っているという思いをもってもらよう支援者との関係性をつくり出し、保健センター等の建物ではなく支援者に相談に来てくれる個と個の支援関係づくりが重要である。

4. 子どもを受容できない親への支援

子ども虐待による死亡事例等の検証結果³⁾から、「予期しない／計画していない妊娠」がもたらすものは重大である。妊娠に気づかなかった、妊娠していることはわかっていたがどうしたらよいかわからなかったなど、保健・医療・福祉の支援が必要であってもそこにたどりつかない結果ともいえる。未婚、レイプされた、パートナーに捨てられた、不倫関係にあるなどの予期しない妊娠をした女性は、相談しやすいよう匿名で相談できる窓口が必要で、各地でこのような窓口が立ち上がってきている⁶⁾。さらにこのような女性は、「妊娠を他者に知られたくない女性」として、平成29(2017)年6月21日に公布された児童福祉法等の一部を改正する法律の参議院附帯決議で「相談支援の方策について検討すること」とされた。

自治体に妊娠届出をする女性の中にもこのような背景をもつ女性がいることに気づき、子どもを受容する支援や子どもを育てられない場合には特別養子縁組等の情報提供を行うなど、間口の広い支援を行う必要がある。

以上の視点を踏まえた子育て世代包括支援センターの展開により、母子保健と子育て支援が連携して利用者目線に立ち、妊娠期から関係性構築に重きを置き、どのような親でも受け止め支援していく、まさしく切れ目のない支援を目指す新たな地平に入ったといえる。

文 献

- 1) 厚生労働省. “平成28年度地域保健・健康増進事業報告” https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450025&kikan=00450&tstat=000001030884&cycle=8&tclass1=000001112955&tclass2=000001112956&tclass3=000001112959&result_page=1&second2=1 (参照2019-01-20)
- 2) 服部祥子, 原田正文. 乳幼児の心身発達と環境—大阪レポートと精神医学的支援. 名古屋市: 名古屋大学出版会, 1991.
- 3) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会. “子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第14次報告)” https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173329_00001.html (参照2019-01-20)
- 4) 厚生労働省母子保健課. “子育て世代包括支援センター業務ガイドライン” <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf> (参照2019-01-20)
- 5) 厚生労働省母子保健課. “子育て世代包括支援センターの実施状況” <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000371561.pdf> (参照2019-01-20)
- 6) 全国妊娠 SOS ネットワーク. “全国のにんしん SOS 相談窓口” <http://zenninnet-sos.org/contact-list> (参照2019-01-20)