

## 第68回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム3

子育て世代包括支援センター（母子健康包括支援センター）が目指すもの

子育て世代包括支援センター  
（母子健康包括支援センター）が目指すもの

佐藤 拓代（公益社団法人母子保健推進会議）

## I. 妊娠期からの子育て支援に求められること

妊娠期は、著しい身体の変化とともに、あたかも嵐に揺さぶられるように激しいホルモンの変化が起こる。生活も、特に異なる習慣を持っているパートナーとの初めての生活では、衣食住に関して日々すりあわせが必要でストレスフルな日々が始まる。さらに、実父母との関係、義理の父母との関係など、複雑な人間関係をこなし、出産後は新生児を迎えて慣れない育児をしなくてはならない。妊娠・出産・子育て期はまだまだかつて経験したことのない激動期であり、これは誰にでも起こる。だからこそ誰にでも支援が必要な時期なのである。

## 1. 切れ目のない支援

妊娠・出産・子育て期は切れ目なく支援が必要なことが認識され、自治体では親子に関わる部署で、できるだけ切れ目をなくそうと支援サービスが増やされている。しかし、地域で生活している親子にとってみると、それは使える対象者が限られていたり、アクセスが不便、または利用料が必要などで使いにくい場合があり、さらにサービスとサービスの連携の隙間があるなど、切れ目を100%なくすることは不可能といえよう。これまで切れ目をなくそうと取り組まれていたのは、物理的切れ目の解消ではなからうか。

物理的切れ目を埋めるものは、「これまでの私のことをわかってくれ、なんでも相談できる」という相談できる専門職がいることである。フィンランドのネウボラ（相談の場。同じネウボラ保健師が妊娠期から6歳まで関わる）では、誰でもが支援を受けることができ、子どもの虐待件数が少ないという。このような「マ

イ専門職」の取り組みは、妊娠・出産・子育ての激動期に必要な心理的な切れ目のない支援ともいえよう。

## 2. すべての親子への支援

これまでの母子保健と今必要なすべての親子への支援について、表にまとめた。

わが国では、どこの市区町村でも保健師等の専門職により、母子保健サービスが提供されメニューは充実してきたが、少子化、核家族化、孤立した余裕のない子育てなど、親子を取り巻く環境の変化には追いついていないのが実情である。

また、母子保健の課題は、戦後まもなくの栄養・感染症の問題から、昭和後期の疾病・障害の早期発見・対応、平成早期の発達障害の発見・支援、そして、現代の子どもへの虐待に代表される親子関係の問題の早期発見・対応と変遷しているが、これらの課題に対して、母子保健は乳幼児健診時等でのスクリーニングと、そこで把握された母子（特別な親子）への支援を行っており、これは、事業実施者側の目線でのアプローチといえよう。しかし、親子関係の問題などでは、親子の生活は日々変化し、一時のスクリーニングでは把握に限界がある。また、支援の対象とされた親は問題のある親として指摘された思いを持ち、支援を拒否することがある。

先に述べたように、誰にでも困難があるという認識のもと、ポピュレーションアプローチで親との信頼関係を構築し、母子保健に加え子育て支援のサービスを増やし、健診等の出会いの「点」ではなく、生活者の地平である「面」としての利用者目線での支援を行うことが、市町村の役割として求められよう。それには、行政サービスとの初めての出会いであることが多い妊

表 特別な親子からすべての親子への支援へ

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 親子を取り巻く環境の変化 少子化, 核家族化, 孤立した余裕のない子育てなど</li> <li>● 母子保健の課題の変遷 戦後まもなくの栄養・感染症の問題 →昭和後期の疾病・障害の早期発見・対応→平成早期の発達障害の発見・支援 →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・対応</li> <li>● 事業実施者側の目線である母子保健によるハイリスクアプローチの限界 母子保健での健診等によるスクリーニングで把握された母子への支援 →親子関係の問題などでは親子の生活は日々変化し, 一時のスクリーニングでは把握に限界 →支援の対象とされた親は問題のある親として指摘された思いを持ち, 支援を拒否することも</li> <li>● 誰にでも困難があるという認識でポピュレーションアプローチが必要 →親との信頼関係を構築 →母子保健に加え子育て支援のサービス →事業参加時の「点」ではなく, 生活者の「面」としての利用者目線での支援</li> </ul>
---

届出時に信頼関係構築の面談を行い, 担当者の名前を認識し何でも相談できるという関係性をつくるのが重要である。

## II. 子育て世代包括支援センターの母子保健法における位置づけ

子育て世代包括支援センター(以下, センター)は, 法律上では平成28(2016)年6月改正の母子保健法第22条に定められた, 市町村が設置に努める母子健康包括支援センターである。第22条第2項で「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」とされ, 妊産婦と就学前までの児が対象である。子どもは18歳までであるとして, センターの対象を18歳までにしている自治体も見受けられるが, 特に就学前の児は脳が発達し人間を信頼する基盤ができる時期であり, ここに予算と人的資源を重点的に割く必要があると考える。

また, 同改正において, 第5条第2項で「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」と, 母子保健の子ども虐待への関与が謳われ, さらに, 公布日の平成28(2018)年6月3日付雇児発0603第1号通知の「II 児童虐待の発生予防」において, 「母子健康包括支援センター」は「子育て世代包括支援センター」とされ, 子育ての最悪の事態である子ども虐待を予防するため, 母子保健にとどまらず包括的に妊娠期から切れ

目なく子育てを支援することが明確に示された。

先に類似した名称の子育て支援センター事業が, 子育て支援担当部署では実施されており, 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となっている取り組みといえる。

## III. 子育て世代包括支援センターの機能

図1に厚生労働省の説明資料を示す。「妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供できること」を目的とし, センターに保健師, 助産師, 看護師, ソーシャルワーカー等を置き, 図の下に示す母子保健と子育て支援によるサービスを駆使し, ①妊産婦等の支援に必要な実情の把握, ②妊娠・出産・育児に関する相談に応じ, 必要な情報提供・助言・保健指導, ③支援プランの策定, ④保健医療または福祉の関係機関との連絡調整を行い, マネジメント機能を発揮して関係機関による包括支援体制を構築する。これにより, これまでは個々に親子に関わってきた機関が連携し, 切れ目のない支援を行うことができる。

新型コロナウイルス感染症蔓延下では不安を抱える妊産婦や家庭があることから, 令和3年度新規事業として, 社会福祉士, 精神保健福祉士, 心理職等を置いて, SNS等を活用した即時の相談支援や多職種でのアウトリーチの支援, 市区町村子ども家庭総合支援拠点, 要保護児童対策地域協議会や精神科医療機関との

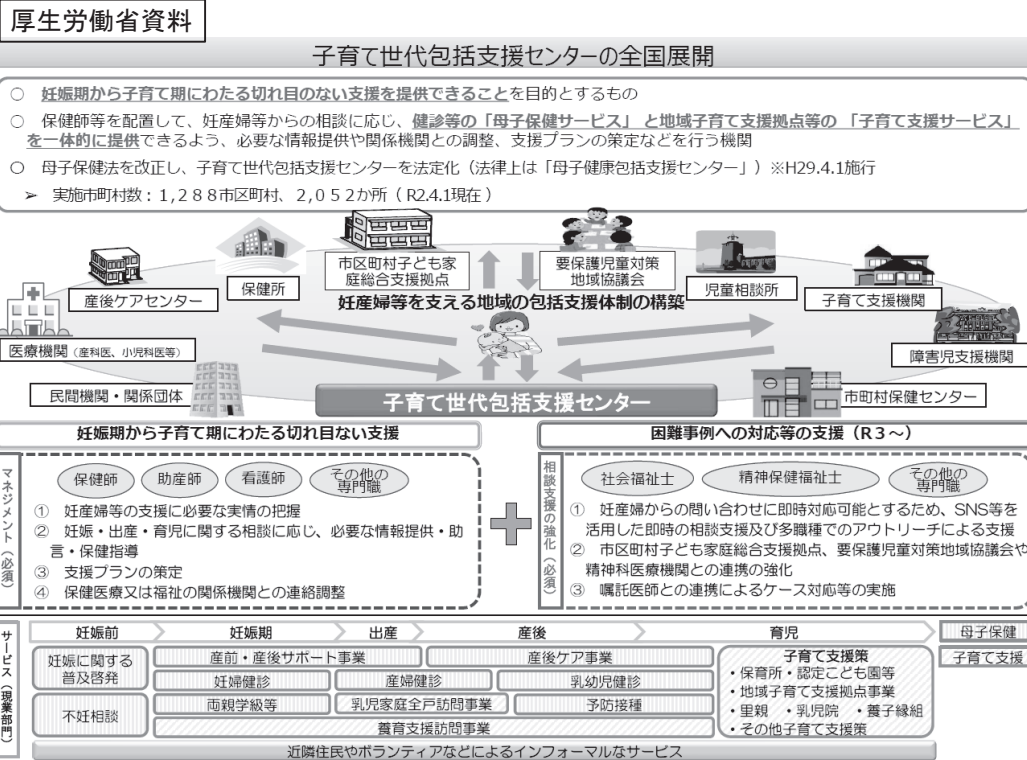


図1 子育て世代包括支援センターの説明図

連携強化による困難事例への対応等の支援も始まっている。

平成29（2017）年に厚生労働省から出された「子育て世代包括支援センター事業ガイドライン」や、厚生労働省による各種研修等から、センターの機能を以下にまとめた。

### 1. センターは箱物だけを示すものではなく、“システム”

新たな建物を作らなくても、既存の建物や部署が母子保健と子育ての連携による切れ目のない支援を行うシステムである。

### 2. 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

自治体では、高齢者支援や障害者児支援を活発に行っているところ、地域住民活動が活発なところ等があり、このような強みや特性を踏まえたセンター活動を行う。センター事業に定められたメニューがあり、これをこなすものではなく、弾力的、柔軟な展開ができることから、自治体からは何をもってセンターとするのか等の声が聞かれることもある。地域の実情を知り、住民も動かしてセンター事業を行うことは、地域づくりでもあるとの認識が重要である。

### 3. 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

誰にでも妊娠・出産・子育てには困難が生じるのであり、スクリーニングされた対象者だけではない「すべて」の対象者へのセンター事業が必要である。対象者を就学前までにしていることは母子保健法にも書き込まれており、前述したとおりである。

### 4. 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

ハイリスクアプローチは、現在あるリスクに基づいたアプローチである。妊娠・出産・子育てでは、状況は日々変化することから、起こり得ることを予防する視点での先回りのポピュレーションアプローチが必要である。

### 5. ハイリスクに対しては（地区）担当保健師と連携

従来の母子保健活動によるハイリスクアプローチは引き続き重要であり、このアプローチの担い手である（地区）担当保健師との連携による支援は重要である。

## IV. 子育て世代包括支援センターの設置状況

厚生労働省による令和2（2020）年4月の設置状況を図2に示した。全国1,741市区町村のうち、1,288市



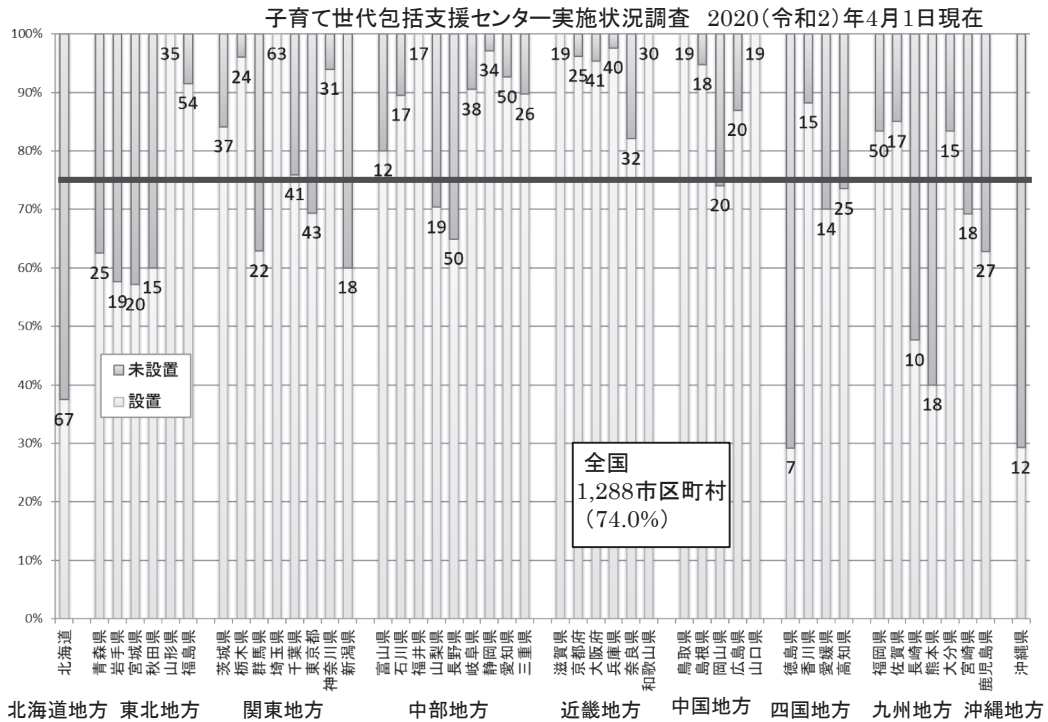


図2 子育て世代包括支援センターの設置状況

区町村（74.0%）に設置されており，自治体種類別では，指定都市100%，特別区95.7%，中核市100%，市78.2%，町65.1%，村45.4%と，人口の小さい自治体で設置が進んでいない。平成28年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」において令和2（2020）年度末までの全国展開が目指されたことから，現在ではさらに設置が進んでいると考えられる。

小さい自治体では出生数が少なく全数把握している，また子育て支援部署と母子保健部署が同じ組織であるなど連携もできているので，センター設置の必要性は乏しいとしているところもあると側聞する。しかし，全数把握の認識は事業実施者側の考えであって，利用者は果たして自分のことをわかってもらえて，なんでも相談できるととらえているのであろうか。利用者目線に立つての取り組みを望むものである。

V. 子育て世代包括支援センターが目指すもの

母子保健事業は市町村が実施し，妊娠したときに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，事業を対象者にお知らせし，参加した対象者に行うものが多く，いわば「点」の事業である。しかし，日々の生活は「面」であり，「面」から見れば「点」の事業・支援は切れ目

が生じているといえる。

そこで，センターは，「点」の事業を増やすのではなく，関係機関と連携して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て支援することを目指している。センターの支援は，集団での親子への接し方ではない，名乗った支援，すなわち個と個の支援を丁寧に行い，利用者からは自分のことをわかってもらっているという切れ目に陥らせない支援ともいえる。

筆者が考える，従来の母子保健とセンターの支援の関係を図3に示す。乳幼児健診では，正常・要フォロー・要精検の疾病や発達のスクリーニングに重きを置きが

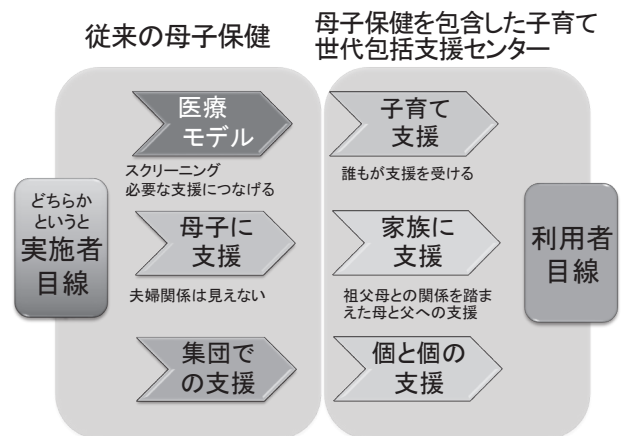


図3 母子保健と子育て世代包括支援センター

ちであるが、問題を指摘するのではなく、どのような親子でも受け止め孤立させない「医療モデルから子育て支援へ」、また、どうしても母子保健では母と子の関係を重要視しがちであったが、母にはパートナーがいて、そこには性的関係があるという視点と、母とパートナーには子育てをしてくれた祖父母との関係が現在の人となりに影響している視点が必要であり「母子に支援から家族に支援へ」、そして、関係性構築を目指した准匿名ではない、支援者の名前を認識してもらい相談してもらい「集団での支援から個と個の支援へ」とシフトすることで、サービスを使用しない・できない親も利用しやすい、切れ目をつくらぬ顔が見える

支援が展開されよう。センターがわが町で真に健やかな親子を育てるには、支援者がいかに事業実施者目線から利用者目線に立てるかにかかっている。

#### 資 料

- ・厚生労働省. “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>
- ・厚生労働省. “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>