子育て支援を目標とした地域母子保健活動の質的検討に関する研究（3）

母子保健研究部　高野　陽・益邑千草・齋藤幸子
岩田　力・堤ちはる・安藤朗子
研究企画・情報部　中村　敬・斉藤　進
嘱託研究員　福本　惠・三橋美和（京都府立医科大学）
門脇睦美（世田谷区玉川総合支所）
宮川公子（新潟県立女子短期大学）
客員研究員　加藤忠明（国立成育医療センター）
千代田区保健所　清古愛弓
荒川区健康部　金田麻里子
大阪医科大学　玉井　浩
兵庫県立塚口病院　野中路子
埼玉県立小児医療センター　大橋博文

要　約

子育て支援を目標とした地域母子保健活動を質的に検討した。
チーム研究の１年目は、①育児支援家庭訪問事業の実施市町村を対象に、事業の実施状況等の質問紙調査、②地域の民生委員・児童委員及び、③全国の児童館を対象に、子育て支援の実践状況、母子保健部門との連携等について質問紙調査を行った。
２年目は、①育児支援家庭訪問事業を実施している市町村を対象に、子育て支援事業の実施状況と事後措置、ハイリスク事例等を質問紙調査し、②４か所の保健所管内における育児上の問題が解決困難な事例への対応等を現地調査した。
３年目に当たる今年度は、全国の市区町村の母子保健担当者に質問紙調査を行い、子育て支援に関連した地域母子保健活動の実施状況を把握するとともに、情報共有のシステムやデータベース化、子育て支援における母子保健の役割等についての意見等を調査した。
子育て支援は母子保健の重要な役割であるという基本的な考え方の下で、育児不安や児童虐待の事例への対応など課題が増える一方、保健師の業務量の増大・分散配置等務条件の変化により、ポピュレーション・アプローチと、ハイリスク・アプローチの両方の必要性の間で対応に苦慮している様子がうかがえた。
地域母子保健活動を質的に評価するために必要な基礎資料を得ることができたため、得られた基礎資料をもとにしてさらに検討を重ねていきたい。

キーワード：子育て支援、母子保健、地域母子保健活動、質的評価、データベース化

Evaluation of Maternal and Child Health Service Provided for the Purpose of Child-rearing Support（Ⅲ）

Akira TAKANO, Chigusa MASUMURA, Sachiko SAITO,
Tsutomu IWATA, Chiharu TUTUMI, Akiko ANDO, Takasi Nakamura,　Susumu SAITO
Megumi FUKUMOTO, Miwa MITSUHASI, Mutsumi KADOWAKI, Kimiko MIYAKAWA
Tadaaki KATO, Ayumi SEIKO, Mariko KANEDA
Hiroshi TAMAI, Michiko NONAKA, Hirohumi OHASHI

Abstract：Our team study is to examine the method of evaluating the local maternal and child health service provided for the purpose of child-rearing support in quality.
In the third year of our study, we did the questionnaire survey to the public health nurse in charge of the maternal and child health of the city and district municipalities in the whole country.
We got the data of the situation of local maternal and child health activity related to child-rearing support and investigated the opinions about the database of the information of the maternal and child health, the system to share the information, and the role of the maternal and child health in the child-rearing support.
We will continue to analyze the data of the investigation and propose the method of evaluating the local maternal and child health service provided for the purpose of child-rearing support in quality.

Keywords：child-rearing support service, maternal and child health, database

Ⅰ．研究目的

主な母子保健事業の実施主体が都道府県から市町村に移って１０年が過ぎ、都道府県よりはるかに数の多い実施主体においてそれぞれ地域の実状に応じて、また市町村合併など社会的な変化に対応して多様に変化しつつ母子保健事業が展開されている。なかでも子育て支援の大きな柱として母子保健の役割はますます重要になっている。

各自治体においては、事業毎に行政面での事業評価は実施されているが、母子保健活動全体として地域の母子の健康度の向上にどれだけ寄与したかを評価する必要がある。都道府県という広域において数量的な指標による大局的な評価をする一方、市区町村では、自治体の種類や規模に応じて様々な視点から中長期的に地域母子保健活動を評価することが必要である。特に子育て支援の観点からのきめ細かい評価が求められている。具体的には、子育て不安や親子関係等を含めて母子の現状を的確に把握し、母子保健活動がその改善に寄与しているかどうかを評価するための尺度とシステムである。

この研究では、チーム研究会議を開催し、質的評価の検討に必要な基礎情報、母子保健活動の成果をデータベース化して活用し母子保健活動の質を高めるためのシステム、データベースを活用した情報提供のありかたについて討議した。

その結果、市区町村を対象として母子保健事業担当者にアンケート調査を実施し、母子保健事業に関する実状を把握し、情報共有のシステムやデータベース化、子育て支援における母子保健の役割等について意見を求めることとした。

Ⅱ．研究方法

市区町村の母子保健担当者に対して、アンケート調査を実施し、子育て支援に関連した地域母子保健活動の実施状況とともに、子育て支援における母子保健の役割等について意見を求めた。

・調査時期：２００９年３月

・調査方法：調査票を郵送し、回答は郵送により回収した。

・調査対象：調査票を送付したのは、全国の市町村と特別区、及び指定都市の各区（計163区）の合計1,804市区町村。（指定都市については、市と各区に送付した。）

Ⅲ．研究結果

1．調査の概要

回収し、分析した調査票は、743通であった。

内訳は指定都市8、指定都市の区17（5市）、特別区7、中核市25、特例市23、その他の市298、町301、村64（計743）。指定都市の区を別として、市町村数からみた回収率は40.2%であった。

指定都市のうち１市は、市としての回答と、２つの区からの回答があった。数量的分析は市としての回答を集計した（計 741）（表１－１）。自由記載欄等の分析では区からの回答も対象としている。

指定都市・指定都市の区・特別区・中核市・特例市を併せて「都市」、その他の市を「市」、町と村を併せて「町村」として集計した（表１－２）。

調査票の内容、回答の集計表は後掲している。

2．基本的な事項について

（１）人口、出生数、保健師数等（問１）

人口、出生数、市区町村の全保健師数、母子保健事業を担当する保健師数、地区担当保健師数、地区数をたずねた。人口については表１－３、市区町村別にみた母子保健事業担当保健師数は表１－４に掲げた。

（２）母子保健事業を担当している保健師の配置（問２）

①母子保健事業を担当している保健師の配置について部局名・課名・係名をたずねた。

「（　）局・部（　）課（　）係」という記入欄であったため、支所、保健所、保健センター等の独立した施設の場合、該当欄がないと判断されたり、センター等の名称と部や課等の名称とが並立する場合に一方のみ記入されたり、○○担当・○○班など呼称が異なる場合には記入されなかったりした可能性がある。

課名で多いものは、保健福祉課、健康増進課、健康福祉課、健康推進課、健康課、保健センター課、健康づくり課、住民課、福祉課、住民福祉課、保健センター、福祉保健課、保健課、健康管理課、町民課、健康づくり推進課、子育て支援課など、保健・健康・福祉などの単語の入った課名が多い。規模の小さい自治体では、住民課・町民課・村民課などで対人サービスの窓口を一本化している場合もある。

②母子保健担当保健師のうち、係長など管理職とスタッフの人数についてたずねた。

全体では、係長など管理職人数は平均1.3人、スタッフは平均6.7人である。管理職がいる割合をみると、都市では、９割を超えるが、市ではほぼ７割、町村では６割を切っている（表２）。

（３）母子保健事業を担当する保健師の地区管理のしかた（問３）

母子保健担当保健師の地区管理の状況を調べるため、仕事の分担について、業務分担制をとっているか、地区担当制をとっているかをたずねたところ、地区担当制は64(8.6%)、業務分担制は 138(18.6%)で、両者の併用が515(69.5%)、約７割であった（表３、図１）。

地区担当と業務分担の併用も含めて、地区分担をしているところが約４分の３ということになる。規模の小さい自治体では事実上、管内を１つの地区として管理することになるため、この割合は更に高いと考えられる。

（４）母子保健事業を担当する保健師の業務年数（問４）

母子保健担当保健師の業務年数をたずねたところ、５年未満が1302人(25.6%)、５年以上～１０年未満が1182人(23.2%)、１０年以上が2611人(51.2%)であった（表４－１)。５年未満の保健師のみの自治体は、規模が小さいほど多くなっている（表４－２)。

（５）母子保健を担当する保健師と、成人保健を担当する保健師の配置（問５）

①母子保健を担当する保健師と、成人保健を担当する保健師の配置についてたずねたところ、「同じ課内に配置されている」のが658(88.8%)、「同じ部局内(所内）に配置されている」のが、53(7.2%)、「部局が分かれている」のは、26(3.5%)であった（表５－１)。

②母子保健担当と成人保健担当の配置について部局が分かれていると答えたところ（26）に、養育者が慢性疾患や精神疾患の場合等、母子保健と成人保健の双方から支援が必要な事例への対応をたずねたところ、26のすべてから「事例ごとに、必要に応じて連絡を取り合っている」と回答があった。「定期的に検討会を開いている」という回答はなかった（表５－２)。

3. 支援を必要としている家庭の把握について

１）諸届時の対応について

（１）妊娠届時（母子健康手帳交付時）における保健師等、専門職による面接の実施（問６）

妊娠届時(すなわち母子健康手帳交付時）に、保健師等、専門職による面接を実施しているかどうかたずねた（表６－１)。

「原則として全員に、保健師等、専門職による面接を実施している」は６割を超えており(61.5%)、「実施していない」は6.2%と少なかった。

「保健師等、専門職による面接が可能な場合に実施している」は24.0%、「希望がある場合に、保健師等、専門職による面接を実施している」が2.4%であった。

「届出窓口の職員が応対し、予め申し合わせた事項に該当する場合には母子保健担当課に連絡し、面接につなげるようにしている」は 2.6%であった。「予め申し合わせた事項」はどんなものかたずねたところ（複数回答)、若年妊娠89.5%、多胎57.9%、高齢初産47.4%、多産15.8%などであった（表６－２)。

（２）出生届時における保健師等、専門職による面接の実施（問７）

出生届を受理する機会を活用して、保健師等、専門職による面接を実施しているかたずねた（表７－１)。

「実施していない」が６割を超えている(60.9%)。

「原則として全員に、保健師等、専門職による面接を実施している」は12.8%、「保健師等、専門職による面接が可能な場合に実施している」は14.3%、「希望がある場合に、保健師等、専門職による面接を実施している」が5.5%であった。

「届出窓口の職員が応対し、予め申し合わせた事項に該当する場合には母子保健担当課を紹介している」は3.0%で、「予め申し合わせた事項」はどんなものかたずねたところ（複数回答)、低出生体重児59.1%、早産27.3%などであった（表７－２)。

（３）転入届時における家族の中に妊婦や乳幼児がいるかどうかの確認（問８）

転入届を受理する際に、家族の中に、妊婦や乳幼児がいるか確認しているかをたずねた（表８)。

「確認していない」は２割強あったが(22.5%)、「妊娠中の人や乳幼児がいるかどうかを確認し、母子保健事業のリーフレット等を渡す」が17.3%、「妊娠中の人や乳幼児がいるかどうかを確認し、母子保健事業のリーフレット等を渡した上で、母子保健担当部署を紹介している」が 39.0%で、半数強で妊娠中の人や乳幼児がいるかどうかを確認しており、約４割では母子保健担当部署を紹介している。

２）医療機関等からの子育て支援要請について

（１）管内もしくは近隣の医療機関等が、子育て支援を要する家庭を把握し、市区町村に対して支援要請の連絡をする場合の連絡体制と、情報伝達の手段（問９）

①医療機関や保育所・幼稚園などが、市区町村に対して養育支援の要請の連絡をする体制になっているかどうか、その連絡手段をたずねた（表９－１、表９－２)。

＜１＞産婦人科医療機関

産婦人科では、「あり」が９割近い（88.0%)。連絡手段は電話が56.8%、文書が66.1%で、文書による連絡が多い。

＜２＞小児科・内科

小児科・内科では、「あり」が７割強であった(71.8%)。「なし」は約２割。連絡手段は、電話が 52.4%、文書が35.6%で、電話による連絡が多い。

＜３＞その他の医療機関

その他の医療機関では、「あり」は３割弱で(28.9%)、「なし」が多く48.4%であった。

＜４＞保育所

保育所では、「あり」が９割を超え(91.1%)、「なし」は4.6%であった。連絡手段は、電話が78.1%、文書が8.6%で、電話による連絡がほとんどである。

＜５＞幼稚園

幼稚園では「あり」が65.2%、「なし」が20.8%であった。連絡手段は、電話が55.5%、文書が6.1%であった。

＜６＞その他の施設

その他の施設では「あり」が35.1%、「なし」が19.8%であった。

②連絡体制「あり」の場合、平成１９年度における連絡の有無をたずねたところ、連絡があったのは、保育所が８割強、産婦人科が８割弱、小児科・内科と、幼稚園が５割強であった。詳細は表９－３、図２に示した。

（２）医療機関からの（診療報酬の情報提供料を算定する）規定の文書による連絡（問１０）

前問で、平成１９年度に医療機関から連絡を受けたと

ころに、医療機関からの文書による連絡で診療報酬の請求を伴うものがあったかどうかたずねた（表１０－１、表１０－２）。

「なかった」が７割強(71.8%)、「あった」が 19.8%で、「(文書による連絡の有無は) 不明」が 5.6%であった。

「あった」と答えたところに、「子どもと母親のどちらに関する情報提供」だったかたずねたところ、「１８歳以下の子ども」は 77.7%、「母親」66.9%、「(どちらかは) 不明」2.5%であった（表１０－３）。１８歳以下の子どもは平均24.6例 、母親は平均15.8例になる(表１０－４、表１０－５)。

4. 支援の実施状況について

（１）母子保健事業の中で、子育て支援に重点をおいて実施しているもの（問１１）

母子保健事業のうち、特に子育て支援に重点をおいて実施しているものの内容を問うたところ（３つ挙げる)、平均１．５件の記入があった。

多いものを挙げると、妊婦訪問・産婦訪問、新生児訪問、こんにちは赤ちゃん事業（全戸訪問)、乳児訪問、乳幼児健診、乳幼児健診後のフォロー、健康相談、赤ちゃん相談、乳幼児相談、育児相談、両親学級・母親学級、育児グループ・サークル・子育てサロン、育児学級・育児教室、育児セミナー、育児教室、離乳食教室などであった。

（２）母子保健事業以外の子育て支援事業のうち、母子保健担当者が特に重点を置いて協力をしている事業の実施施設（問１２）

母子保健担当者が、母子保健事業以外に、どのような子育て支援事業に協力をしているかをたずねるには、事業名や事業の内容を問うべきであるが、集計の都合上、実施されている施設をたずねた（３つ選ぶ）（表１２)。

保育所が最も多く(63.4%)、次いで幼稚園が 26.0%、療育施 21.9%となっている。その他は、認定こども園 5.3%、児童館10.3%、公民館7.3%、図書館6.5%、児童相談所15.4%、市町村保健センター10.1%、保健所 15.4%、医療機関 7.0%、小学校 10.1%、その他 27.7%であった。非常に大まかな捉え方であるが、広い範囲の事業が子育て支援に含められていることがわかる。

（３）家庭訪問について、児童虐待が疑われる等、訪問により家庭の様子の把握が必要な場合、家族との接触を成功させるための工夫（問１３）

児童虐待が疑われる等、家庭の様子の把握が必要な場合に、家庭訪問をして家族との接触を成功させるための工夫を自由記載で問うたところ、624(84.2%)の記入があり、様々な工夫をしている様子がうかがわれる(表１３)。

（４）個別支援の事例を検討する機会（問１４）

①事例の検討会の開催

「事例の検討会」を開いているかどうかたずねたところ、「はい」が 78.4%、「いいえ」19.6%であり、次の質問の要保護児童に関する実務者会議とほぼ同じくらいの割合になっている。都市が９割強、市が８割強、町村が７割強である点も同様である（表１４－１)。

参加メンバーの職種は、保健師 95.4%、医師 14.5%、心理相談員 25.3%、栄養士 12.6%、保育士 48.4%、歯科医師はなく、歯科衛生士3.6%、事務職員35.8%、その他54.0%であった（表１４－３)。

②要保護児童対策協議会等、要保護児童に関する実務者会議の実施

要保護児童に関する実務者会議を実施しているかどうかたずねたところ、「している」が 78.9%、「していない」は 19.6%であった（表１４－４)。

参加メンバーの職種は、保健師 91.6%、医師 23.1%、心理相談員 22.7%、栄養士 1.9%、保育士 57.3%、ケースワーカー45.1%、事務職員 78.3%、その他 67.2%であった（表１４－６)。

事例の検討会、実務者会議とも、開催頻度は、週１回から数か月に１回まで様々であった（表１４－２、表１４－５)。

5. 今後の支援のあり方について

（１）事例検討の結果を今後の事例に活用するためのシステムや制度（問１５）

①個々の事例について、課題や対応の経過等の記録を、個人情報に配慮しながら、類似の事例への対応に活用できるような形で蓄積し、必要に応じて検索して活用できるようなシステムについて、情報の共有はどこまで必要か

個別記録のデータ・ベースシステムの必要性と、情報共有の範囲について、たずねた（複数回答可）（表１５－１、図３)。

「そのようなシステムは必要ない」は 5.4%であった。

システムの共有範囲が狭い範囲から順に、「担当課内の担当者等が活用できるシステム」が 30.0%、「市区町村の複数の組織・機関で共有できるようなシステム」が 40.8%、「市区町村の管内にある複数の組織・機関で、共有できるようなシステム」が152 (20.5%)、その他が4.5%。その他としては、個人情報の取り扱いに慎重であるべきという意見が多く、必要に応じて事例検討会を開くことで対応できるなどの意見があった。

②個々の事例について、問題点の把握や対応のしかた等を助言・指導できるスーパーバイザーの存在について、特にどのような専門家が必要か

個別事例への対応に関するスーパーバイザーの必要性と、求められる専門分野についてたずねた（複数回答可）（表１５－２、図４)。

「そのようなスーパーバイザーは必要ない」は 0.7%であった。

「発達障害等、子どもの障害について」が最も多く 80.0%、次いで「育児不安、子どもの発達についての悩みなど心理相談」が 60.2%、「保健師の保健指導のスキルアップについて」57.5%、「産後のうつ状態など妊産婦の精

神状態について」46.0%、「育児不安のスクリーニング（エジンバラ式産後うつ病自己評価票（ＥＰＤＳ）等）」28.9%、「慢性疾患・先天異常など子どもの病気について」22.4%、「妊産婦の健康状態について」13.9%、「その他」6.9%であった。その他としては、児童虐待、DV、精神疾患、知的障害などへの対応のため、精神科医や心理相談員カウンセラーなどの専門家があげられている。

③全国規模で使えて母子保健活動の実践に役立つデータベースの内容

母子保健活動の実践に役立つ情報を集めて、全国規模のデータベースを作るとしたら、どのような内容が

求められるかをたずねた。例として、1）訪問拒否の事例への対応の工夫、2）日本人と外国人の間に生まれた子どもの身体発育曲線を挙げ、5 個の解答欄を設けたが、複数の回答が多かった。

訪問拒否等対応困難な事例への対応が最も多く、「居留守」「訪問・電話・郵便等あらゆる方法をとっても面接できない事例への対応について」など切実な声も多い。日本人と外国人の間に生まれた子どもや外国人の発育・発達も多数見られ、外国での生活様式や発達に関する考え方、通訳のリスト等、外国人への対応と、外国での子育ての支援に関する意見が見られた。

多いものとしては、発達障害等の障害や未熟児、慢性疾患等子どもへの対応、育児不安、ネグレクト等虐待、DV（家庭内暴力）、精神疾患、知的障害、妊産婦への対応等、保護者への対応などについて、具体的な対応のしかた、特に支援の具体例を求める一方、継続した支援を実施するための関係機関の連携体制や役割分担、必要な統計的データや情報管理のしかたを求める意見などもあった。また、保健師の仕事のスキルアップのためのマニュアルなどの意見もあった。

④その他、あればよいと思われる情報活用システムや制度

その他、あればよいと思われる情報活用システムや制度を具体的に自由記載で求めた。

事業の評価のしかた、統計データの処理、紹介先の医療機関のリスト、など、具体的で多彩な意見が寄せられた。様々な内容についてダウンロードできる、検索できるものを求めている。「保健師専用の相談窓口又は、ネットワークシステム　インターネット等で、保健師自身が相談でき、タイムリーに対応してくれるシステムがあると、心強い。」という意見もあった。

（2）子育て支援における母子保健の役割と、子育て支援における母子保健担当保健師の役割（問１６）

子育て支援における母子保健の役割と、子育て支援における母子保健担当保健師の役割を（市区町村が重点を置いて実施していく事業や整えるべき制度、母子保健担当保健師の養成のあり方、児童相談所などへの母子保健担当業務を経験した保健師の配置のあり方なども含めて）自由記載でたずねた（表１６）。

欄いっぱい、あるいは欄外まで記入、連名で保健師が各自の意見を記入、用紙をコピーして一人ずつ記入、など、60.2%（446 か所）で書き込みがあり、少なくとも四百数十人の声が集まったことになる。

子育て支援は母子保健の重要な役割であり、これまでも取り組んできたことをより一層多面的・長期的に取り組んで行くべきであるという点は、多くの意見に共通であると考えられる。子育て支援に係わる必要性は認めているが、実際には人員配置等の関係で、専門的な業務に専念せざるをえないという意見も見られた。

人口規模や地理的条件、市区町村の組織の実状等により、様々な意見があることは事実であるが、大きな流れとしては以下のようである。

ポピュレーション・アプローチの重要性は認識しつつ、社会的要請による業務量の増大や保健師の分散配置により、マンパワー不足が進み、地区管理が事実上不可能である地域が多くなっている。ポピュレーション・アプローチには限界がある以上、専門家として保健師は、ハイリスク対応に特化すべきであると考えられる。しかし、虐待の事例への対応だけでも時間を取られ、虐待の疑いのある事例までは現在の体制では十分に対応しきれない。一方、虐待に至ってからでは対応が困難であり、せめてその前段階から関わりたい、さらに日頃から家族ごと、地域ごと把握していることが、意志の疎通を図ることにつながる。すなわち子ども虐待の予防の観点から節目となる月齢年齢で、広く全員にアプローチして指導する必要性、妊娠時もしくはそれ以前からの全数へのきめ細かい対応の必要性を感じる。ポピュレーション・アプローチと、ハイリスク・アプローチの狭間で対応に苦慮している。

6. アンケートの記入者について

記入者の職種は、保健師が 95.3%で、その他が 1.2%であった（表１７）。保健師として計上した中に事務職との連名のところもあり、その他の記入者としては、事務担当者が考えられる。また、複数の保健師の連名のところもあった。

Ⅲ. 考察

1. 調査の概要について

規模の小さい自治体では、母子保健事業の企画担当部署が事業の実施担当部署を兼ねているが、規模の大きい自治体では、本庁（市役所・区役所・役場）に企画部署があり、支所や保健センター、保健所など出先機関に実施担当部署がある場合も多く、複数の現場をまとめて回答したり、一箇所で代表として回答したり、様々な対応があった。

今後は、指定都市、特別区、中核市、特例市、その他の市、町、村等に分けて、自治体の種類や規模に合わせた調査内容で、企画担当・事業実施担当など、どの部署

が回答すべきかを明確にして、より詳細に母子保健事業の実施状況を把握する必要がある。

2．基本的な事項について

母子保健担当保健師の配置と地区管理については、分散配置が進んでいる状況と、業務分担と地区分担の併用が約7割ということがわかった。約4分の3では何らかの形で地区分担をしているとも言えるが、家庭訪問等、地区管理の状況は今回は問うていない。業務分担のみとなっているところは、小さな自治体では少数の保健師全員が地区全体をみていて事実上地区管理はできているという場合と、人口の多いところで地区の担当者を決めても対応しきれない場合が考えられる。

個別対応が必要な事例をどのくらい担当しているのか等、さらに自治体の規模により詳細な調査が必要である。

母子保健担当保健師の業務年数については、全体としては10年以上が半数、5年未満が4分の1という構成であるが、5年未満の保健師のみの自治体もある。研修のあり方、児童相談所や保健所等との人事交流のあり方も含めてさらに検討が必要である。

今回の調査では、母子保健担当と、成人保健担当保健師が、部局が異なる部署に配置されている例は多くはなかったが、今後増加することが予測され、連携のとり方が課題となる。

3．支援を必要としている家庭の把握について

妊娠届時の面接はほとんどの自治体で行われるようになった。出生届ではまだ6割が実施していないが、今後さらに増えていくと考えられる。転入届時に、家族の中に妊娠中の人や乳幼児がいるかどうかの確認は、実施していないのは約4分の1であり、かなり実施されるようになっている。

医療機関等が、子育て支援を要する家庭を把握し、市区町村に対して支援要請の連絡をする場合について、現在、連絡がなされる体制になっているかどうかについては、産婦人科からは9割弱、内科・小児科では7割強、保育園では約9割と高い割合であった。情報が伝えられる形としては、医療機関からは電話と並んで文書もよく使われているが、保育所・幼稚園からは電話の方がはるかに多い。緊急性とプライバシーの保護を考慮しながら、それぞれの特性を活かしつつ、さらに緊密な情報の伝達が求められる。

医療機関から、診療報酬の情報提供料を算定する規定の文書による連絡があったかどうかについては、「あった」という答えは約2割であったが、しだいに増えてきているようである。

4．支援の実施状況について

母子保健事業の中で、特に子育て支援に重点をおいて実施しているものを選んでその内容を記すという設問では、あいまいな表現の問いではあったが、多数の記入があった。主な母子保健事業が列挙されている一方、育児グループ・サークル・子育てサロン、育児学級・育児教室、育児セミナー、育児教室その他、様々な呼称で、親子のお遊び教室、親子の交流の場が挙げられ、保健師のかかわり方も様々であった。

母子保健事業以外の子育て支援事業のうち、母子保健事業担当者が特に重点を置いて協力をしている事業が実施されている施設をたずねているが、同様に保健師が様々な角度から関わっている実状がうかがわれ、地域ごとに独自の取り組みをしている状況をどう評価するのか、詳しい調査と分析が必要であると考えられた。

家庭訪問については、児童虐待が疑われる等、訪問により家庭の様子の把握が必要な場合、家族との接触を成功させるための工夫をたずねたところ、様々な方法が寄せられた。新人の保健師のための初歩的なマニュアルが必要という声がある一方、寄せられたようなことを全部試しても全く介入できない事例について知りたいのが本音という回答もあり、事態の深刻さ・切実さが伝わってくる。幅広い情報提供の必要性がある。少なくとも今回寄せられた工夫を整理し、補強することで、一定の範囲で要望に応えられるデータベースができると考えられる。

個別支援の事例検討会、および要保護児童に関する実務者会議については、3割ほどが会を開いていない。対象となる事例が少なく検討会を開くまでもないという事情も考えられるが、個別の事例に対する対応を確認する必要があると思われる。他にも子育て支援の関係者の会議はあると考えられるが、定期的な会合で情報交換をし、ネットワークを作ることは重要である。会議の具体的な内容や意義づけについては詳しい検討が必要であろう。

5．今後の支援のあり方について

今後の支援のあり方について担当者の意見を聞いた。

事例検討の結果を今後の事例に活用するためのシステムや制度の必要性については、不必要という答が数%あったが小規模の自治体が多く、ほとんどの自治体の担当者は必要性を認めている。市区町村の複数の組織・機関で共有できるようなシステムが4割で、課内が3割、医療機関等外部の機関とも連携するのは2割と、意見が分かれた。さらに検討が必要ではあるが、すべてが全国一律のシステムではなく、自治体の規模や地域の条件により、一部の機能は選択できるようなシステムとして、整備を図るべきではないかと考えられる。

次に、個々の事例への対応等についてスーパーバイザーの必要性をたずねた。ほとんどの回答が必要性を認め、発達障害等、子どもの障害が約8割と最も多く、今現場が抱えている最大の問題のひとつであり、助言者が少ないことがわかる。自由記載の欄に、発達障害を診る医療機関のリストがほしいなどの要望が多く書かれていた。

次に育児不安、子どもの発達についての悩みなど心理相談が約6割、産後のうつ状態など妊産婦の精神状態が4割強と、育児不安や子ども虐待の予防など、特に重点を置くべきとされている課題への助言を求めている割合

が高い。

注目すべきは保健師の保健指導のスキルアップについても５割強と高い割合であったことと、自由記載の欄に保健師の仕事に関する基本を学ぶためのマニュアルをデータベースに、という要望も書かれていたことである。職場における研修も不十分なまま業務に追われ、事例への対応に不安を抱える保健師の切実な状況が読み取れる。

全国規模で使えて母子保健活動の実践に役立つデータベースとして必要なものや情報活用システムや制度について意見をきいたところ、具体的な書き込みが多くあった。

子育て支援に関わる母子保健事業の評価をするための情報収集とデータベースの構築については、母子保健事業の実践の場では、一方では、基礎的な、またスキルアップのためのマニュアルなど、従事者の支援のためのシステムと、事業の実践（すなわち企画・運営・評価）のためのシステムを同時に求めていることがわかった。

乳幼児と両親（家族）にとっては、市区町村及び関係団体が実施する対人サービスは、子育て支援事業、母子保健事業という分類に関わらず、全体として子どもの成長・発達に寄与すべきであり、子育て支援を目標とする地域母子保健活動の最終評価は、子育て期のゴールにおける評価となるであろう。

母子保健の対象は、母性の妊娠以前から育児期、小児の胎児期から乳幼児期、さらに思春期へと連続している。子育て支援も切れ目なく続く実践であるが、母子保健活動はその基礎にあって、成長発達の節目で「子育て」に一定の評価をし、方向性を示したり、軌道修正をしたりする役目を持っているといえる。

対象者は、それぞれ個別の条件を持っているため、過去の事例から得られたデータだけで新しい事例について判断することはできない。しかし、詳細な事例検討を積み重ね、様々な要因や対応の経過を分析し、情報を整理して共有し、適切な情報交換、情報提供を行うなど、平素から情報の活用を図ることが、よりよい対応につながると考えられる。

今後、子育て支援において母子保健が果たすべき役割と、同じく母子保健担当保健師が果たすべき役割については、子育て支援は母子保健の重要な役割であり、これまでも取り組んできたことをより一層多面的・長期的に取り組んで行くべきであるという基本的な考え方の下で、児童虐待の予防など課題が増える一方、保健師の分散配置や業務量の増大等職務条件の変化により、ポピュレーション・アプローチと、ハイリスク・アプローチの狭間で対応に苦慮している担当者の意見が寄せられた。

業務のスキルアップとその継承を考慮すると、少なくとも市区町村で、母子保健担当を含めた保健師全体の配置と研究体系を検討する必要がある。児童相談所に保健師が配置されていることの利点を挙げる意見は多く、都道府県に対して広い見地からそれらを検討する必要があると要望されている。今後、都道府県の役割についても検討が必要と思われる。

Ⅳ．結論

子育て支援における母子保健の役割は重要である。子育て支援を目標とした地域母子保健活動を質的に検討した。

チーム研究の１年目は、質問紙調査を行った。①「育児支援家庭訪問事業」の実施市町村を対象に実施状況の調査、②全国のいくつかの地域の民生委員・児童委員、③全国の児童館を対象に、子育て支援の実践状況、母子保健部門との連携等について調査した。

チーム研究の２年目は、①質問紙調査と②現地調査を実施し、①「育児支援家庭訪問事業」を実施している市町村（408）を対象に、子育て支援事業として実施されている訪問による支援事業の実施状況と事後措置、要支援事例またはハイリスク事例を調査した。②京都市等４か所の保健所管内における育児上の問題が解決困難な事例への対応等を調査した。

３年目に当たる今年度は、全国の市区町村の母子保健担当者に質問紙調査を行い、子育て支援に関連した地域母子保健活動の実施状況を把握するとともに、情報共有のシステムやデータベース化、子育て支援における母子保健の役割等についての意見等を調査した。

子育て支援への関わり方は事業・場・職種・内容などいずれも多様であり、子育て支援における母子保健の役割の重要性は認めつつ、関わり方、現状の評価、今後の展望等について、様々な意見が寄せられた。

母子保健は子育て支援の基礎をなしており、子育て支援における母子保健活動の役割は更に重要になりつつある。母子を取り巻く諸条件が大きく変化していく中で、母子保健活動の基盤を強化する必要があるのではないかと思われる。量的な強化策を直ちに講ずることは難しいかもしれない。少なくとも、現在ある施設、人材、情報その他の資源を活用することが重要であろう。

この研究では、現在実施されている地域母子保健活動の質的評価のため、母子保健活動状況のそのものから得られる情報と、母子保健部門と連携している子育て支援に関連する活動から得られる情報を整理し、活用しやすいデータベースを作るとともに、評価システムを検討しているが、活動に影響を及ぼす要因が広範に亘ることから、３年を経て、検討のための基礎資料を得ることができた段階である。これらをもとにしてさらに検討を重ねていきたい。

謝辞

稿を終えるにあたり、今回の調査にご協力いただいた方々に感謝いたします。

文献：

1)高野 陽．子育て支援を目標とした地域母子保健活動の質的検討に関する研究．日本子ども家庭総合研究所紀要．　43：131－143．2007

2)高野 陽．子育て支援を目標とした地域母子保健活動の質的検討に関する研究(2)．日本子ども家庭総合研究所紀要．44：123－140．2008

3)「養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について」(厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知)（平成16年3月10日)(雇児総発第0310001号)

4)高野 陽．新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方に関する研究．厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業報告書．　2008

別掲図表

表1－1 数量的分析対象とした回答数

市区町村分類	指定都市	指定都市の区	特別区	中核市	特例市	その他の市	町	村
	8	15	7	25	23	298	301	64
分類	都市					市	町村	
市町村					78	298	365	
計	741							

表1－2 市区町村分類

	全体	都市	市	町村
合計	741	78	298	365
	100.0	100.0	100.0	100.0
政令指定都市	8	8	0	0
	1.1	10.3	0.0	0.0
政令指定都市（区）	15	15	0	0
	2.0	19.2	0.0	0.0
特別区	7	7	0	0
	0.9	9.0	0.0	0.0
中核市	25	25	0	0
	3.4	32.1	0.0	0.0
特例市	23	23	0	0
	3.1	29.5	0.0	0.0
市	298	0	298	0
	40.2	0.0	100.0	0.0
町	301	0	0	301
	40.6	0.0	0.0	82.5
村	64	0	0	64
	8.6	0.0	0.0	17.5
記入なし	0	0	0	0
	0.0	0.0	0.0	0.0

表1－3 人口3分類

	全体	都市	市	町村
合計	741	78	298	365
	100.0	100.0	100.0	100.0
20万人以上	76	64	11	1
	10.3	82.1	3.7	0.3
5万人以上～20万人未満	193	12	178	3
	26.0	15.4	59.7	0.8
5万人未満	449	0	104	345
	60.6	0.0	34.9	94.5
記入なし	23	2	5	16
	3.1	2.6	1.7	4.4

表3 母子保健担当保健師の地区管理のしかた

No.		全体	都市	市	町村
	合計	741	78	298	365
		100.0	100.0	100.0	100.0
1	地区担当制	64	13	21	30
		8.6	16.7	7.0	8.2
2	業務分担制	138	2	37	99
		18.6	2.6	12.4	27.1
3	地区担当と業務分担の併用	515	63	237	215
		69.5	80.8	79.5	58.9
4	その他	15	0	1	14
		2.0	0.0	0.3	3.8
	記入なし	9	0	2	7
		1.2	0.0	0.7	1.9

表1－4 母子保健事業を担当している保健師数

人数	指定都市	指定都市の区	特別区	中核市	特例市	その他の市	町	村	計
1			1			6	77	31	115
2		2				35	81	17	135
3		1		1		45	58	12	117
4		3				36	38	3	80
5					2	27	20		49
6		3			1	31	16		51
7		1	1			35	2		39
8						19	3		22
9		1			1	8	2		12
10				1	2	13	2		18
11～15		4	1	5	6	23	1		40
16～20			1	1	6	8			16
21～30			1	8	3	9			21
31～40	2			2	2	1			7
41～50	1		2	3					6
51～60	1			4					5
61～70	1	1							2
90	1								1
115		1							1
130	1								1
206	1								1
記入なし							1	1	2
総計	8	17	7	25	23	296	301	64	741

表2 母子保健事業担当保健師と管理職

管理職の人数	分類			総計
	都市	市	町村	
0	6	84	133	223
1	22	144	163	329
2	13	38	33	84
3	9	13	11	33
4	9	4	3	16
5	2	5	1	8
6	2	2		4
7	1			1
8	2			2
9	2			2
10	2	1		3
11	2			2
12	1			1
16	1			1
23	1			1
27	1			1
45	1			1
記入なし	1	7	21	29
管理職がいる（再掲）%	71 91.0	207 69.5	211 57.8	489 66.0
総計	78	298	365	741

図1 母子保健担当保健師の地区管理のしかた

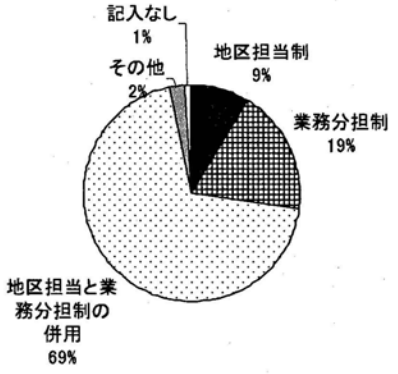

表4－1　母子保健事業を担当する保健師の業務年数

No.		人数	%	記入のあった市町村数
1	５年未満	1302	25.6	510
2	５年以上～１０年未満	1182	23.2	457
3	１０年以上	2611	51.2	595
	合計	5095	100.0	－

表4－2　母子保健担当保健師の業務年数が5年未満

	５年以上の人がいる	５年未満の人のみ		記入なし	計
指定都市	6	0	(0%)	2	8
指定都市の区	16	0	(0%)	1	17
特別区	6	0	(0%)	1	7
中核市	24	0	(0%)	1	25
特例市	23	0	(0%)	0	23
その他の市	284	10	(3.4%)	2	296
町	261	36	(12.0%)	4	301
村	45	16	(25.0%)	3	64
計	665	62	(8.4%)	14	741

表5－1　母子保健を担当する保健師と、成人保健を担当する保健師の配置

No.		全体	都市	市	町村
	合計	741	78	298	365
		100.0	100.0	100.0	100.0
1	同じ課内に配置されている。	658	57	266	335
		88.8	73.1	89.3	91.8
2	同じ部局内（所内）に配置されている	53	15	16	22
		7.2	19.2	5.4	6.0
3	部局が分かれている。	26	6	15	5
		3.5	7.7	5.0	1.4
	記入なし	4	0	1	3
		0.5	0.0	0.3	0.8

表5－2　母子保健と成人保健の双方から支援が必要な事例への対応

No.		全体	都市	市	町村
	合計	741	78	298	365
		100.0	100.0	100.0	100.0
1	事例ごとに必要	26	6	15	5
	に応じて連絡を	100.0	100.0	100.0	100.0
2	定期的に検討会	0	0	0	0
	を開いている。	0.0	0.0	0.0	0.0
3	その他	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0

表6－1　妊娠届時における専門職の面接の実施

No.		全体	都市	市	町村
	合計	741	78	298	365
		100.0	100.0	100.0	100.0
1	実施していない。	46	6	30	10
		6.2	7.7	10.1	2.7
2	原則として全員に保健師等専門職による面接を実施し	456	26	164	266
		61.5	33.3	55.0	72.9
3	保健師等専門職による面接が可能な場合に実施してい	178	28	78	72
		24.0	35.9	26.2	19.7
4	希望がある場合に保健師等専門職による面接を実施し	18	5	5	8
		2.4	6.4	1.7	2.2
5	届出窓口の職員が応対し予め申し合わせた事項に該当	19	7	8	4
		2.6	9.0	2.7	1.1
6	その他	23	6	13	4
		3.1	7.7	4.4	1.1
	記入なし	1	0	0	1
		0.1	0.0	0.0	0.3

表6－1　予め申し合わせた事項

No.		全体	都市	市	町村
	合計	741	78	298	365
		100.0	100.0	100.0	100.0
1	若年妊娠	17	6	8	3
		89.5	85.7	100.0	75.0
2	高齢初産	9	5	3	1
		47.4	71.4	37.5	25.0
3	多胎	11	5	5	1
		57.9	71.4	62.5	25.0
4	多産	3	2	1	0
		15.8	28.6	12.5	0.0
5	その他	14	5	6	3
		73.7	71.4	75.0	75.0
	記入なし	1	1	0	0
		5.3	14.3	0.0	0.0

表7－1　出生届時における専門職の面接の実施

No.		全体	都市	市	町村
	合計	741	78	298	365
		100.0	100.0	100.0	100.0
1	実施していない。	451	53	222	176
		60.9	67.9	74.5	48.2
2	原則として全員に保健師等専門職による面接を実施し	95	3	23	69
		12.8	3.8	7.7	18.9
3	保健師等専門職による面接が可能な場合に実施してい	106	13	26	67
		14.3	16.7	8.7	18.4
4	希望がある場合に保健師等専門職による面接を実施し	41	3	10	28
		5.5	3.8	3.4	7.7
5	届出窓口の職員が応対し予め申し合わせた事項に該当	22	3	7	12
		3.0	3.8	2.3	3.3
6	その他	25	3	10	12
		3.4	3.8	3.4	3.3
	記入なし	1	0	0	1
		0.1	0.0	0.0	0.3

表7－2 予め申し合わせた事項

No.		全体	都市	市	町村
	合計	741 100.0	78 100.0	298 100.0	365 100.0
1	早産	6 27.3	0 0.0	2 28.6	4 33.3
2	低出生体重児	13 59.1	0 0.0	6 85.7	7 58.3
3	その他	14 63.6	3 100.0	3 42.9	8 66.7

表8 転入届時における家族の中に妊婦や乳幼児がいるかどうかの確認

No.		全体	都市	市	町村
	合計	741 100.0	78 100.0	298 100.0	365 100.0
1	確認していない	167 22.5	28 35.9	75 25.2	64 17.5
2	妊娠中の人や乳幼児がいるかどうか確認し母子	128 17.3	15 19.2	43 14.4	70 19.2
3	妊娠中の人や乳幼児がいるかどうか確認し母子	289 39.0	28 35.9	121 40.6	140 38.4
4	その他	152 20.5	7 9.0	57 19.1	88 24.1
	記入なし	5 0.7	0 0.0	2 0.7	3 0.8

表9－1 医療機関等が市区町村に対して支援要請の連絡をする場合の連絡体制

		全体	都市	市	町村
1 産婦人科	合計	741 100.0	78 100.0	298 100.0	365 100.0
	あり	652 88.0	76 97.4	281 94.3	295 80.8
	なし	66 8.9	1 1.3	9 3.0	56 15.3
	記入なし	23 3.1	1 1.3	8 2.7	14 3.8
2 小児科・内科	合計	741 100.0	78 100.0	298 100.0	365 100.0
	あり	532 71.8	68 87.2	241 80.9	223 61.1
	なし	150 20.2	6 7.7	36 12.1	108 29.6
	記入なし	59 8.0	4 5.1	21 7.0	34 9.3
3 医療その他の機関の	合計	741 100.0	78 100.0	298 100.0	365 100.0
	あり	214 28.9	36 46.2	86 28.9	92 25.2
	なし	359 48.4	24 30.8	132 44.3	203 55.6
	記入なし	168 22.7	18 23.1	80 26.8	70 19.2
4 保育所	合計	741 100.0	78 100.0	298 100.0	365 100.0
	あり	675 91.1	70 89.7	274 91.9	331 90.7
	なし	34 4.6	3 3.8	11 3.7	20 5.5
	記入なし	32 4.3	5 6.4	13 4.4	14 3.8
5 幼稚園	合計	741 100.0	78 100.0	298 100.0	365 100.0
	あり	483 65.2	51 65.4	221 74.2	211 57.8
	なし	154 20.8	16 20.5	44 14.8	94 25.8
	記入なし	104 14.0	11 14.1	33 11.1	60 16.4
6 その他の施設	合計	741 100.0	78 100.0	298 100.0	365 100.0
	あり	260 35.1	38 48.7	117 39.3	105 28.8
	なし	147 19.8	12 15.4	56 18.8	79 21.6
	記入なし	334 45.1	28 35.9	125 41.9	181 49.6

表9－1 医療機関等が市区町村に対して支援要請の連絡をする場合の情報伝達の手段

		全体	都市	市	町村
1 産婦人科	合計	741 100.0	78 100.0	298 100.0	365 100.0
	電話	421 56.8	53 67.9	198 66.4	170 46.6
	文書	490 66.1	66 84.6	210 70.5	214 58.6
	その他	34 4.6	6 7.7	20 6.7	8 2.2
	記入なし	135 18.2	6 7.7	32 10.7	97 26.6
2 小児科・内科	合計	741 100.0	78 100.0	298 100.0	365 100.0
	電話	388 52.4	50 64.1	188 63.1	150 41.1
	文書	264 35.6	43 55.1	117 39.3	104 28.5
	その他	44 5.9	6 7.7	16 5.4	22 6.0
	記入なし	250 33.7	13 16.7	67 22.5	170 46.6
3 医療その他の機関の	合計	741 100.0	78 100.0	298 100.0	365 100.0
	電話	152 20.5	27 34.6	60 20.1	65 17.8
	文書	96 13.0	23 29.5	34 11.4	39 10.7
	その他	15 2.0	3 3.8	10 3.4	2 0.5
	記入なし	553 74.6	44 56.4	221 74.2	288 78.9
4 保育所	合計	741 100.0	78 100.0	298 100.0	365 100.0
	電話	579 78.1	66 84.6	241 80.9	272 74.5
	文書	64 8.6	8 10.3	27 9.1	29 7.9
	その他	162 21.9	10 12.8	62 20.8	90 24.7
	記入なし	118 15.9	12 15.4	38 12.8	68 18.6
5 幼稚園	合計	741 100.0	78 100.0	298 100.0	365 100.0
	電話	411 55.5	47 60.3	188 63.1	176 48.2
	文書	45 6.1	5 6.4	19 6.4	21 5.8
	その他	109 14.7	6 7.7	48 16.1	55 15.1
	記入なし	299 40.4	31 39.7	94 31.5	174 47.7
6 その他	合計	741 100.0	78 100.0	298 100.0	365 100.0
	電話	204 27.5	30 38.5	96 32.2	78 21.4

の施設	文書	80	9	43	28
		10.8	11.5	14.4	7.7
	その他	62	11	23	28
		8.4	14.1	7.7	7.7
	記入なし	514	46	192	276
		69.4	59.0	64.4	75.6

表9－3　平成19年度における連絡実績

		全体	都市	市	町村
1産婦人科	合計	741	78	298	365
		100.0	100.0	100.0	100.0
	あり	574	75	266	233
		77.5	96.2	89.3	63.8
	なし	121	0	20	101
		16.3	0.0	6.7	27.7
	記入なし	46	3	12	31
		6.2	3.8	4.0	8.5
2小児科・内科	合計	741	78	298	365
		100.0	100.0	100.0	100.0
	あり	418	66	210	142
		56.4	84.6	70.5	38.9
	なし	219	6	53	160
		29.6	7.7	17.8	43.8
	記入なし	104	6	35	63
		14.0	7.7	11.7	17.3
3その他の医療機関の	合計	741	78	298	365
		100.0	100.0	100.0	100.0
	あり	121	31	57	33
		16.3	39.7	19.1	9.0
	なし	359	21	129	209
		48.4	26.9	43.3	57.3
	記入なし	261	26	112	123
		35.2	33.3	37.6	33.7
4保育所	合計	741	78	298	365
		100.0	100.0	100.0	100.0
	あり	610	67	261	282
		82.3	85.9	87.6	77.3
	なし	58	3	8	47
		7.8	3.8	2.7	12.9
	記入なし	73	8	29	36
		9.9	10.3	9.7	9.9
5幼稚園	合計	741	78	298	365
		100.0	100.0	100.0	100.0
	あり	404	48	202	154
		54.5	61.5	67.8	42.2
	なし	179	16	46	117
		24.2	20.5	15.4	32.1
	記入なし	158	14	50	94
		21.3	17.9	16.8	25.8
6その他の施設	合計	741	78	298	365
		100.0	100.0	100.0	100.0
	あり	235	37	113	85
		31.7	47.4	37.9	23.3
	なし	130	9	43	78
		17.5	11.5	14.4	21.4
	記入なし	376	32	142	202
		50.7	41.0	47.7	55.3

図2　平成19年度連絡実績

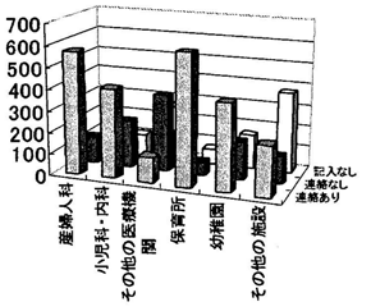

表10－1　医療機関からの（診療報酬の情報提供料を算定する）規定の文書による連絡

	全体	都市	市	町村
合計	741	78	298	365
	100.0	100.0	100.0	100.0
なかった	439	48	203	188
	71.8	64.0	72.8	73.2
あった	121	22	50	49
	19.8	29.3	17.9	19.1
不明	34	4	18	12
	5.6	5.3	6.5	4.7
記入なし	17	1	8	8
	2.8	1.3	2.9	3.1

表10－2　規定の文書による連絡の件数

合計	3526.0
平均	34.9
最大値	611.0
最小値	1.0
全体	101
記入なし	20

表10－3　連絡の内訳

No.		全体	都市	市	町村
	合計	121	22	50	49
		100.0	100.0	100.0	100.0
1	18歳以下の子ども	94	19	42	33
		77.7	86.4	84.0	67.3
2	母親	81	16	34	31
		66.9	72.7	68.0	63.3
3	不明	3	3	0	0
		2.5	13.6	0.0	0.0
	記入なし	8	0	4	4
		6.6	0.0	8.0	8.2

表10－4　18歳以下の子どもの件数

合計	2168.0
平均	24.6
最大値	257.0
最小値	1.0
全体	88
記入なし	6

表10－5　母親の件数

合計	1236.0
平均	15.8
最大値	354.0
最小値	1.0
全体	78
記入なし	3

表10－6「不明」の件数

合計	321.0
平均	107.0
最大値	209.0
最小値	8.0
全体	3
記入なし	0

表12 子育て支援事業に母子保健担当者が協力をしている施設

No.		全体	都市	市	町村
	合計	741 100.0	78 100.0	298 100.0	365 100.0
1	保育所	470 63.4	39 50.0	178 59.7	253 69.3
2	幼稚園	193 26.0	9 11.5	84 28.2	100 27.4
3	認定こども園	39 5.3	4 5.1	16 5.4	19 5.2
4	児童館	76 10.3	15 19.2	34 11.4	27 7.4
5	公民館	54 7.3	8 10.3	23 7.7	23 6.3
6	図書館	48 6.5	6 7.7	17 5.7	25 6.8
7	児童相談所	114 15.4	28 35.9	40 13.4	46 12.6
8	市町村保健センター	75 10.1	4 5.1	23 7.7	48 13.2
9	保健所	114 15.4	9 11.5	60 20.1	45 12.3
10	医療機関	52 7.0	11 14.1	20 6.7	21 5.8
11	療育施設	162 21.9	24 30.8	73 24.5	65 17.8
12	小学校	75 10.1	7 9.0	16 5.4	52 14.2
13	その他	204 27.5	24 30.8	89 29.9	91 24.9
	記入なし	73 9.9	5 6.4	35 11.7	33 9.0

表13 家庭訪問の工夫

○関係機関との連携
1）日頃から情報交換、情報提供をする
子育て支援センター等関係機関が検討会議を開催。民生委員・児童委員、地域役員等地域関係者に協力依頼。
2）関係機関と協議した上で対応する
地区担保健師・子ども家庭支援センター、児童相談所等関係機関と連絡会議。接触しやすい部署を選ぶ。
3）訪問時、関係機関職員との同行訪問
ケースワーカー（生活保護、障害担当等）と同行訪問。精神科の医師に協力を得て訪問。
4）連携の下で対応を継続
担当一人では動かず、地区担当保健師のみで抱えこまない。
5）他機関に訪問や接触を依頼
健診も未受診で保健事業に係わっていない事例は保育園等他の方面からの接触依頼。困難例は児童相談所に依頼。
○訪問の際、事前に情報収集し、接触しやすいルートを探す。
民生委員等に状況確認する等、母子保健以外の情報を収集し、関わりの糸口をつかむ。他課、他機関、児相等と相談し、接触しやすい担当部署又は職を中心に働きかけ。キーパーソンになりうる人や家族に近い人と同行。
○訪問の理由・意義づけ
乳幼児健診記録より状況等を把握し、乳幼児の発達支援の立場（母子保健の観点）として介入。未受診、健診等のフォローを目的にした訪問。不定期の電話訪問として連絡。定期的母子保健事業への参加、予防接種の勧奨、地域の行事やサークルへの参加勧奨、情報提供を理由にさりげなく。福祉制度の紹介等役所への導入を図る。
○訪問時の工夫
予め家族の生活時間・生活スタイルを把握し、在宅の時間帯に訪問。何度も訪問し、家族と接触し関係をつくる。訪問すべきケースであることにはふれずに訪問。予約せずに訪問。出産後早期の混乱している時期に訪問。日や時間を変えて訪問。電話や手紙の活用。不在、居留守でもメッセージを残す。訪問者を選ぶ。複数の担当者で連携し頻回に。
○家庭以外の場での接触を図る
保育所や育児支援事業の場で親と出会う機会を活用。生活保護等の家庭には支給日に生保窓口に行く。
○あらかじめ信頼関係をつくっておく
妊娠届時の面接で信頼関係をつくる。

表14－1 事例検討会の開催

	全体	都市	市	町村
合計	741 100.0	78 100.0	298 100.0	365 100.0
いいえ	145 19.6	4 5.1	46 15.4	95 26.0
はい	581 78.4	74 94.9	246 82.6	261 71.5
記入なし	15 2.0	0 0.0	6 2.0	9 2.5

表14-2 事例検討会の頻度

週（　）回：週1回の記入が2か所
月（　）回：

合計	196.0
平均	1.4
最大値	11.0
最小値	1.0
全体	144

表14－3 事例検討会の参加メンバーの職種

No.		全体	都市	市	町村
	合計	581 100.0	74 100.0	246 100.0	261 100.0
1	保健師	554 95.4	70 94.6	232 94.3	252 96.6
2	医師	84 14.5	23 31.1	35 14.2	26 10.0
3	心理相談員	147 25.3	17 23.0	72 29.3	58 22.2
4	栄養士	73 12.6	3 4.1	26 10.6	44 16.9
5	保育士	281 48.4	24 32.4	110 44.7	147 56.3
6	歯科医師	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
7	歯科衛生士	21 3.6	3 4.1	9 3.7	9 3.4
8	事務職員	208 35.8	18 24.3	77 31.3	113 43.3
9	その他	314 54.0	44 59.5	144 58.5	126 48.3
	記入なし	19 3.3	2 2.7	11 4.5	6 2.3

表14－4 実務者会議の実施

No.		全体	都市	市	町村
	合計	741 100.0	78 100.0	298 100.0	365 100.0
1	していない	145 19.6	7 9.0	40 13.4	98 26.8
2	している	585 78.9	71 91.0	257 86.2	257 70.4
	記入なし	11 1.5	0 0.0	1 0.3	10 2.7

表14-5 実務者会議の頻度

週（　）回：週1回の記入が1か所、
週2回の記入が1か所

月（　）回：

合計	126.5
平均	1.1
最大値	5.0
最小値	0.5
全体	111

表14-6 実務者会議の参加メンバーの職種

	全体	都市	市	町村
合計	585	78	298	365
	100.0	100.0	100.0	100.0
保健師	536	67	233	236
	91.6	94.4	90.7	91.8
医師	135	27	73	35
	23.1	38.0	28.4	13.6
心理相談員	133	16	72	45
	22.7	22.5	28.0	17.5
栄養士	11	1	3	7
	1.9	1.4	1.2	2.7
保育士	335	39	143	153
	57.3	54.9	55.6	59.5
ケースワーカー	264	51	138	75
	45.1	71.8	53.7	29.2
事務職員	458	51	189	218
	78.3	71.8	73.5	84.8
その他	393	47	176	170
	67.2	66.2	68.5	66.1
記入なし	23	2	15	6
	3.9	2.8	5.8	2.3

表15－1 事例検討結果の活用のシステム

		全体	都市	市	町村
	合計	741	78	298	365
		100.0	100.0	100.0	100.0
1	担当課内の担当者等が活用できるシ	222	27	74	121
		30.0	34.6	24.8	33.2
2	市区町村の複数の組織・機関で共有	302	36	146	120
		40.8	46.2	49.0	32.9
3	市区町村の管内にある複数の組織で	152	14	58	80
		20.5	17.9	19.5	21.9
4	その他	33	1	19	13
		4.5	1.3	6.4	3.6
5	そのようなシステムは必要ない。	40	2	10	28
		5.4	2.6	3.4	7.7
	記入なし	22	1	9	12
		3.0	1.3	3.0	3.3

図3 事例検討結果の活用システム

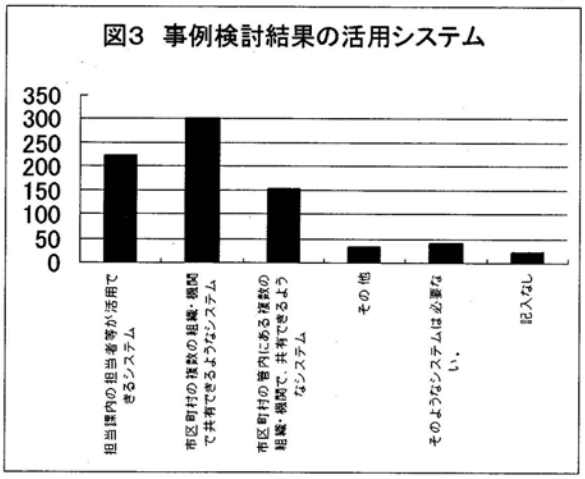

表15－2 助言・指導できるスーパーバイザーの存在

		全体	都市	市	町村
	合計	741	78	298	365
		100.0	100.0	100.0	100.0
1	発達障害等子どもの障害について	593	56	240	297
		80.0	71.8	80.5	81.4
2	慢性疾患・先天異常など子どもの病気	166	23	69	74
		22.4	29.5	23.2	20.3
3	育児不安のスクリーニング(エジンバ	214	31	102	81
		28.9	39.7	34.2	22.2
4	妊産婦の健康状態について	103	12	51	40
		13.9	15.4	17.1	11.0
5	産後のうつ状態など妊産婦の精神状	341	56	160	125
		46.0	71.8	53.7	34.2
6	育児不安、子どもの発達についての悩	446	40	187	219
		60.2	51.3	62.8	60.0
7	保健師の保健指導のスキルアップに	426	52	186	188
		57.5	66.7	62.4	51.5
8	その他	51	7	21	23
		6.9	9.0	7.0	6.3
9	スーパーバイザーは必要ない	5	0	3	2
		0.7	0.0	1.0	0.5
	記入なし	4	0	0	4
		0.5	0.0	0.0	1.1

図4 スーパーバイザーの存在

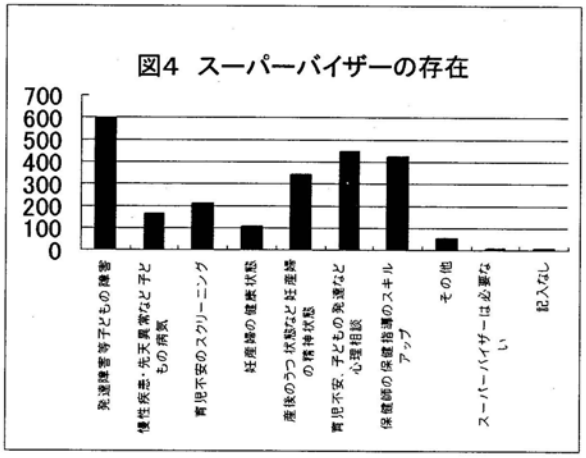

表17 記入者

	全体	都市	市	町村
合計	741	78	298	365
	100.0	100.0	100.0	100.0
保健師	706	76	288	342
	95.3	97.4	96.6	93.7
その他	9	0	1	8
	1.2	0.0	0.3	2.2
記入なし	26	2	9	15
	3.5	2.6	3.0	4.1

表16 子育て支援における母子保健と母子保健担当保健師の役割

母子保健の役割

少子化、核家族化、女性のライフスタイルや社会的環境の変化等、時代は変動するが、母子保健の基本は、子どもが健やかに生まれ育つための支援である。ヘルスプロモーション活動、地域づくり等保健活動を親子支援の立場でとりくむことが大切。早期に介入できるところが子育て支援の中で母子保健が担える役割。

1）広く子育て支援にかかわる・・・虐待の早期予防

保健師はかぎりなく、全ての乳幼児のいる家庭を把握できるようマンパワーを充実させていくこと。未受診者含め、管内の全数（全出生児）を把握が必要（できるだけ生後２、３か月までに）。健診や育児相談、育児教室を直営で行うことで地域の実態が見えてくる。

妊娠届時に面接し妊娠中から産後にかけて継続した支援を行う。妊娠中から乳児早期でのアタッチメントや保健指導での支援。不適切な養育の予防。子育ての不安の軽減、親子の心の健康問題への対応等、精神保健分野との関連が重要。虐待予防への対応が重要。

虐待のスクリーニングを確実に行えるよう、産後すぐからＥＰＤＳを活用した全戸訪問ができる保健師の配置が全国的に必要。（医療機関との連携をした産後うつへの対応も必要。）安心して子どもを生み育て、子どもの心身の成長を支えていくための支援。親支援。安心して子育てのできる環境づくり、仲間づくり。育児の基本について集団で学べる場の提供。地域での子育ての見守り体制の整備。

2）ハイリスクの子や親の支援にかかわる

孤立した状態での初体験の子育てや、母の精神的不安定さ、発達障害をもつ子どもが増加。情緒障害など広汎性発達障害児を持つ親の子育て支援や、医療を要する未熟児などの子育ての支援は、保健部門がになうべき課題。乳幼児期における、疾病や発達障害の早期発見と早期療育にあわせて、母親の精神面のサポートが重要である。健康上のハイリスク家庭を確実に支援するため、児童館等子育て支援実施機関とのネットワークを構築。早期介入後の継続支援については関係機関団体と連携。高齢妊婦など育児不安やうつ状態がある場合は、産後なるべく早期に保健師などの専門家を短期投入

2）1）と2）のバランスについて

母子保健事業は、ポピュレーションアプローチの重要な役割を担っているので、今後もその役割を果たしていくことが必要。ポピュレーションアプローチとしての役割は母子保健（公衆衛生）からすると大切な役割だが、子育て支援は福祉分野（保育園、児童館等）や教育分野（幼稚園等）でも近年は事業が充実。母子保健事業はハイリスクアプローチ中心へのシフトが求められている。

保健師の役割

1）母子保健活動

母子保健活動は保健師活動の原点になる。母子保健担当保健師は児童虐待予防活動に重点をおくべき。

2）地域との関わり

保健師は地区分担性により、地域保健活動を行なうことで、本来の公衆衛生看護の基礎ができる。地区担当制を生かし、地域のニーズを反映した子育て支援事業の展開。地域を子育てしやすい街に育成していく役割が重要。地域の社会資源の活用や協働、人材発掘など、地域を育てていく役割。地域に関係する人や施設のコーディネート力を持ち、地域の健康問題を地域の中で解決できるように支援。地域の健康度を上げる。

3）身近な相談相手

保健師や保健センターが身近な相談先となれるようにする。日頃から親子一人一人とていねいな関わりを大切にして顔のわかる保健婦でいることをめざしている。

4）福祉分野との連携・・・保育所

増えた母子保健の業務に追われ母子福祉は担当の行政職に任せっきりが多い。母子福祉の分野にも保健師が積極的に関われるような対策が大切。保育所への療育支援が行えるような保健師のスキルアップや心理士の配置。保健師と保育所との情報の共有が必要。

5）思春期保健・・・学校保健との連携

思春期保健の充実（親になってからでは遅い。学校・教育委員会の意識改革を国はサポートすべき）困っている母親たちを支援することも重要だが、次代を担う子どもたちに子育て知識を提供し、命を大切にする心を養う事業を実施。妊娠の可能性のある人の喫煙対策を中高生時代から始める必要がある。

6）関係課、関係部局、関係機関との連携・ネットワークづくり～コーディネーター役

地域の子育て関連機関との関係づくり、ネットワークの構築。子育て支援にたずさわる他部署のコーディネーター役として、町全体の子育て支援をいい方向に導いていく役割がある。子育て支援担当課などの事務職系との連携を密にしていくこと。医療機関と連携を今以上に図る。学校との連携が最も難しい。

7）ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ

児童虐待、要保護児童、養育支援家庭に対する支援を担う割合が多くなり、ポピュレーションアプローチの重要性も感じる中で、保健師が担うべき役割（事業）と他職種・関係機関と連携をとって進めていくべき役割（事業）との選別をしていく必要がある。地域の保健師としては個別支援を充実するだけでなく、集団アプローチも行い地域ぐるみの子育て支援を進めているが、対応困難事例で悩むことが多い。子育支援において、児童福祉分野と母子保健分野の大きな違いはポピュレーションアプローチができるか否かだ。ハイリスクのケースに関わる際は必要な関係機関と連携するが、ハイリスクだということがわかってから関わるのではなく、全ての家庭に関わりながら支援が必要なケースを取り上げることが必要。学生時代には公務員の人員縮少から訪問事例に優先順位をつけ必要な所に必要な分の支援をするよう教えられた。実務についてみると、健康な児も家族も実際に見て話をして初めて必要なものが見えてくる。

8）専門性のレベルアップ～保健師の養成・スキルアップ・配置

育児不安の軽減のため、効果的に支援をしていく技術・スキルアップが必要。母親のメンタルの問題、子の発達障害、児童虐待など対応困難な課題が多く、以前より専門的な知識や技術等が必要（精神科疾患、産後うつ、外国人やシングルや高齢の親の支援等）。

今まで以上に地域をまきこんだポピュレーションアプローチと、専門性の高いハイリスクアプローチを行えるような人材育成が必要であり、経験年数等のバランスのよい配置や、強力なスーパーバイズ体制を整えていくことが望まれる。保健師の担当する業務範囲が拡大し、事務も煩雑化し、母子保健担当保健師の養成期間も長くなり、一方、日々の業務に追われ、指導に時間をとれない。分散配置と人員削減で、指導者は減少。母子保健担当保健師に対して、卒後教育、養成研修のシステム化が必要。市町村だけでは保健師の育成が難しいことも多い。母子保健事業担当者は比較的若い保健師が多く、職場内研修によるスキルアップが重要。　女性が多い職場なので産休育休により、母子保健の保健師は新人かベテランのどちらかが任されることが多い。新人の早期育成に力を入れるべき。業務分担が多くなり、保健師機能特有の訪問機能がかなり低下しているので、訪問機能の充実が必要。市町村に母子保健専門の保健師をおくべき。

9）マンパワーの充実・分散配置への対応

人口にみあった保健師の配置がなく、成人・母子保健を担っており、虐待予防や親子支援が追いつかない。保健師・助産師等のスタッフの充足が第一。子どもが減少する一方、発達障害や疾患は増え、子育て支援や養育支援に要する業務量は増加。育児困難・要支援ケースが増え、保健師の増員を要望。特定健診の保健指導など、社会資源の乏しい小さな町村では保健師の業務が増えているのが現状。財政難で人員がさく減される中で必要な専門職種の配置が難しくなっている。分散配置や業務分担制のみの配置には危機感。

１０）児童相談所への保健師配置

児童相談所の中で母子保健の問題は大きい。１～２名の保健師の配置が望ましい（児童相談所虐待対応の業務経験者）。児童相談所への保健師配置は有効。（市町村母子保健事業経験者）。児童虐待の担当部署に母子保健・精神保健を経験した保健師を配置し、母親の精神状態に配慮した支援を行うことと、母子保健担当部署と適切に連携していくことが必要。児童相談所の人員も不足しており、母子保健対策を市として考えるべき。対応困難事例等で悩むことは多く、児童相談所の母子保健担当保健師が保健所へ配置され、積極的にアドバイザーとして市町村へ介入してくれることを期待。

１１）保健所や県との関わり

現状では保健所は数値等報告書の関わりが多く、地域の母子保健事業への視察や介入がない。県の保健所の母子担当のあり方の検討。保健センターとして、もっと保健所や児相から情報を提供してほしいし、質問や相談にのってほしい。

注：必ずしも代表的な意見というわけではない。できるだけ趣旨を変えないよう要約してある。

子育て支援を目標とした母子保健活動の質的検討に関する研究
市区町村アンケート調査

○貴市区町村で、母子保健事業を担当している保健師の方にうかがいます。
以下の設問で、当てはまる番号には○印を、(　　)や[　　]内にはご記入をお願いいたします。

基本的な事項について

問 1:貴市区町村の人口、出生数、保健師数等をおたずねします。

1	管内人口	人	平成 20 年 10 月 1 日現在
2	出生数	人	平成 20 年
3	市区町村の全保健師数	人	
4	母子保健事業を担当している保健師数	人	
5	地区を担当している保健師数	人	
6	地区の数	区	

問 2:母子保健事業を担当している保健師の配置についておたずねします。

	部局名	課名	係名	人数	
				係長など管理職	スタッフ
1	(　　)局・部	(　　)課	(　　)係	人	人
2	(　　)局・部	(　　)課	(　　)係	人	人
3	(　　)局・部	(　　)課	(　　)係	人	人

問 3:母子保健事業を担当する保健師の地区管理のしかたについておたずねします。
1. 地区担当制　2. 業務分担制　3. 地区担当と業務分担の併用　4. その他(　　)

問 4:母子保健事業を担当する保健師の業務年数についておたずねします。
1. 5年未満　(　　)人
2. 5年以上～10 年未満　(　　)人
3. 10 年以上　(　　)人

問 5:母子保健を担当する保健師と、成人保健を担当する保健師の配置についてうかがいます。
1. 同じ課内に配置されている。
2. 同じ部局内(所内)に配置されている。
3. 部局が分かれている。
　↓3. と答えた方にうかがいます。
　SQ5-1:養育者が慢性疾患や精神疾患の場合等、母子保健と成人保健の双方から支援が必要な事例では、どのように対応していますか。
　1. 事例ごとに、必要に応じて連絡を取り合っている。
　2. 定期的に検討会を開いている。
　3. その他(　　)

支援を必要としている家庭の把握について

問 6:妊娠届時(母子健康手帳交付時)に、保健師等、専門職による面接を実施していますか。
1. 実施していない。
2. 原則として全員に、保健師等、専門職による面接を実施している。
3. 保健師等、専門職による面接が可能な場合に実施している。
4. 希望がある場合に、保健師等、専門職による面接を実施している。
5. 届出窓口の職員が応対し、予め申し合わせた事項に該当する場合には母子保健担当課に連絡し、面接につなげるようにしている。
　↓5. と答えた方にうかがいます。
　SQ6-1:予め申し合わせた事項はどんなものですか。(複数回答可)
　1. 若年妊娠　2. 高齢初産　3. 多胎　4. 多産　5. その他(　　)
6. その他(　　)

問 7:出生届時に、保健師等、専門職による面接を実施していますか。
1. 実施していない。
2. 原則として全員に、保健師等、専門職による面接を実施している。
3. 保健師等、専門職による面接が可能な場合に実施している。
4. 希望がある場合に、保健師等、専門職による面接を実施している。
5. 届出窓口の職員が応対し、予め申し合わせた事項に該当する場合には母子保健担当課を紹介している。
　↓5. と答えた方にうかがいます。
　SQ7-1:予め申し合わせた事項はどんなものですか。(複数回答可)
　1. 早産　2. 低出生体重児　3. その他(　　)
6. その他(　　)

問 8:転入届時に、家族の中に、妊娠中の人や乳幼児がいるかどうかを確認していますか。
1. 確認していない。
2. 妊娠中の人や乳幼児がいるかどうかを確認し、母子保健事業のリーフレット等を渡す。
3. 妊娠中の人や乳幼児がいるかどうかを確認し、母子保健事業のリーフレット等を渡した上で、母子保健担当部署を紹介している。
4. その他(　　)

問 9:管内もしくは近隣の医療機関等が、子育て支援を要する家庭を把握し、市区町村に対して支援要請の連絡をする場合についてうかがいます。現在、連絡がなされる体制になっていますか。その場合、どんな形で情報が伝えられますか。

	支援要請の連絡体制	平成 19 年度における連絡(実績)
1. 産婦人科医療機関	1. あり:電話・文書・その他(　　) 2. なし	1. あり 2. なし
2. 小児科・内科	1. あり:電話・文書・その他(　　) 2. なし	1. あり 2. なし
3. その他の医療機関	1. あり:電話・文書・その他(　　) 2. なし	1. あり 2. なし
4. 保育所	1. あり:電話・文書・その他(　　) 2. なし	1. あり 2. なし
5. 幼稚園	1. あり:電話・文書・その他(　　) 2. なし	1. あり 2. なし
6. その他の施設(　　)	1. あり:電話・文書・その他(　　) 2. なし	1. あり 2. なし

↓問 10 は、前問 9 で、1～3の医療機関から平成 19 年度における連絡が「あり」と答えた方にうかがいます。 1～3に○をつけていない方は、問 11 にお進みください。

問 10:医療機関から、診療報酬の情報提供料を算定する規定の文書による連絡はありましたか。
(アンケートの最後に様式を載せてあります。)

1. なかった
2. あった(　　)例
   ↓2. と答えた方にうかがいます。
   SQ10-1:子どもと母親のどちらに関する情報提供でしたか。
   1. 18歳以下の子ども(　　)例　2. 母親(　　)例　3. 不明(　　)例
3. 不明

支援の実施状況について

問 11:貴市区町村における母子保健事業の中で、特に子育て支援に重点をおいて実施しているものを3つ選んでその内容を書いてください。

	事業名	内容
例	健やか親子相談 子育てサークルの育成	心理・発達等に関する個別相談 親同士の交流、同時に個別支援の必要な事例に参加を促して支援
1.		
2.		
3.		

問 12:母子保健事業以外の子育て支援事業のうち、母子保健事業担当者が特に重点を置いて協力をしている事業が実施されている施設を3つ選んで○をつけてください。

1.保育所　2.幼稚園　3.認定保育園　4.児童館　5.公民館　6.図書館　7.児童相談所
8.市町村保健センター　9.保健所　10.医療機関　11.療育施設　12.小学校
13.その他(　　)

問 13:家庭訪問についてうかがいます。児童虐待が疑われる等、訪問により家庭の様子の把握が必要な場合、家族との接触を成功させるためにどんな工夫をしていますか。

問 14:個別支援の事例を検討する機会についてうかがいます。

1. 事例の検討会を開いていますか。
   1. いいえ
   2. はい
      ↓2. と答えた方にうかがいます。
      SQ14-1:頻度は　1. 週(　　)回　2. 月(　　)回　3.その他(　　)
      SQ14-2:参加メンバーの職種は　1.保健師　2.医師　3. 心理相談員　4.栄養士
      5.保育士　6.歯科医師　7.歯科衛生士　8.事務職員　9.その他(　　)

2. 要保護児童対策協議会等、要保護児童に関する実務者会議を実施していますか。
   1. していない
   2. している
      ↓2.と答えた方にうかがいます。
      SQ14-3:頻度は　1. 週(　　)回　2. 月(　　)回　3.その他(　　)
      SQ14-4:参加メンバーの職種は
      1.保健師　2.医師　3.心理相談員　4.栄養士　5.保育士　6.ケースワーカー
      7.事務職員　8.その他(　　)

今後の支援のあり方について　＊担当者のご意見をうかがいます

問 15:事例検討の結果を、当該ケースへの対応だけでなく、今後の事例に活用するためには、どのようなシステムや制度が必要だと思いますか。

問 15-1:個々の事例について、課題や対応の経過等の記録を、個人情報に配慮しながら、類似の事例への対応に活用できるような形で蓄積し、必要に応じて検索して活用できるようなシステムについて、情報の共有はどこまで必要だと思いますか。

1. 担当課内の担当者等が活用できるシステム
2. 市区町村の複数の組織・機関で共有できるようなシステム
3. 市区町村の管内にある複数の組織・機関で、共有できるようなシステム
4. その他(　　)
5. そのようなシステムは必要ない。

問 15-2: 個々の事例について、問題点の把握や対応のしかた等を助言・指導できるスーパーバイザーの存在について、特にどのような専門家が必要ですか。

1. 発達障害等、子どもの障害について
2. 慢性疾患・先天異常など子どもの病気について
3. 育児不安のスクリーニング(エジンバラ式産後うつ病自己評価票(EPDS)等)
4. 妊産婦の健康状態について
5. 産後のうつ状態など妊産婦の精神状態について
6. 育児不安、子どもの発達についての悩みなど心理相談
7. 保健師の保健指導のスキルアップについて
8. その他(　　)
9. そのようなスーパーバイザーは必要ない。

問 15-3:全国規模で使えて母子保健活動の実践に役立つデータベースとしては、特にどのような内容が必要ですか。

例1)訪問拒否の事例への対応の工夫。
例2)日本人と外国人の間に生まれた子どもの身体発育曲線

1. (　　)
2. (　　)
3. (　　)
4. (　　)
5. (　　)

(別紙様式9)　　平成　年　月　日

情報提供先市町村	市町村長 殿 紹介元医療機関の所在地及び名称
	電話番号　　医師名　　印

患児の氏名	男・女　平成　年　月　日生		
傷病名	(疑いを含む)　　その他の傷病名		
病状既往症 治療状況等 父母の氏名			
	父:　　(　)歳　職業(　)	母:　　(　)歳　職業(　)	
住所	電話番号　(自宅・実家・その他)		
退院先の住所	様方　電話番号　(自宅・実家・その他)		
入退院日	入院日:平成　年　月　日	退院(予定)日:平成　年　月　日	
出生時の状況	出生場所:当院・他院　(　) 在　胎:(　)週　単胎・多胎(　)子中(　)子 体重:(　)g身長:(　)cm 出生時の特記事項:無・有(　) 妊娠中の異常の有無:無・有(　) 妊婦健診の受診有無:無・有(　回:　)	家族構成 育児への支援者:無・有(　)	

※以下の項目は、該当するものに○、その他には具体的に記入してください

児の状況	発育・発達	・発育不良・発達のおくれ・その他(　)
	情緒	・表情が乏しい・極端におびえる・大人の顔色をうかがう・多動・乱暴
		・身体接触を極端にいやがる・多動・誰とでもべたべたする
		・その他(　)
	日常的世話の状況	・健診、予防接種未受診・不潔・その他(　)
養育者の状況	健康状態等	・疾患(　)・障害(　)
		・出産後の状況(マタニティ・ブルーズ、産後うつ等)・その他(　)
	こどもへの思い・態度	・拒否的・無関心・過干渉・権威的・その他(　)
養育環境	家族関係	・面会が極端に少ない・その他(　)
	同胞の状況	・同胞に疾患(　)・同胞に障害(　)
	養育者との分離歴	・出産後の長期入院・施設入所等・その他(　)
情報提供の目的とその理由		

＊備考　1. 必要がある場合は別紙に記載して添付すること。
2. 本様式は、患者が18歳以下である場合について用いること

(別紙様式10)　　平成　年　月　日

情報提供先市町村	市町村長 殿 紹介元医療機関の所在地及び名称
	電話番号　　医師名　　印

患者の氏名	昭和・平成　年　月　日生　男・女　(　)歳　職業(　)		
傷病名	(疑いを含む)　　その他の傷病名		
病状既往症 治療状況等			
児の氏名	男・女　平成　年　月　日生まれ		
住所	電話番号　(自宅・実家・その他)		
退院先の住所	様方　電話番号　(自宅・実家・その他)		
入退院日	入院日:平成　年　月　日	退院予定日:平成　年　月　日	
今回の出産時の状況	出産場所:当院・他院 (　) 在胎:(　)週　単胎・多胎(　)子中(　)子 体重:(　)g身長:(　)cm 出産時の特記事項:無・有(　) 妊娠中の異常の有無:無・有(　) 妊婦健診の受診有無:無・有(　回:　)	家族構成 育児への支援者:無・有(　)	

※以下の項目は、該当するものに○、その他には具体的に記入してください

児の状況	発育・発達	・発育不良・発達のおくれ・その他(　)
	日常的世話の状況	・健診、予防接種未受診・不潔・その他(　)
養育環境	家族関係	・面会が極端に少ない・その他(　)
	他の児の状況	・疾患(　)・障害(　)
	こどもとの分離歴	・出産後の長期入院・施設入所等・その他(　)
情報提供の目的とその理由		

＊備考　1. 必要がある場合は別紙に記載して添付すること
2. 本様式は、患者が母親である場合について用いること
3. 出産時の状況及び児の状況については、今回出産をした児のことについて記入すること

問 15-4. その他、あればよいと思われる情報活用システムや制度がありましたら、具体的にお書きください。

問 16:子育て支援において、母子保健は今後どのような役割を果たしていくべきだと思われますか。また、子育て支援において、母子保健担当保健師は、どのような役割を果たしていくべきでしょうか。(市区町村が重点を置いて実施していく事業や整えるべき制度、母子保健担当保健師の養成のあり方、児童相談所などへの母子保健担当業務を経験した保健師の配置のあり方など、率直なご意見をご記入ください。)

ご協力ありがとうございました。最後に以下にご記入ください。

都道府県名	市区町村名
担当部署名	(　)部・局(　)課(　)係
記入者の職種	1. 保健師　2. その他(　)

参考(次頁):「養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について」(厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知)(平成16年3月10日)(雇児総発第0310001号)より