

講義① 「子育て世代包括支援センターが目指すべきもの」

講師：佐藤 拓代

子育て世代包括支援センターが 目指すべきもの

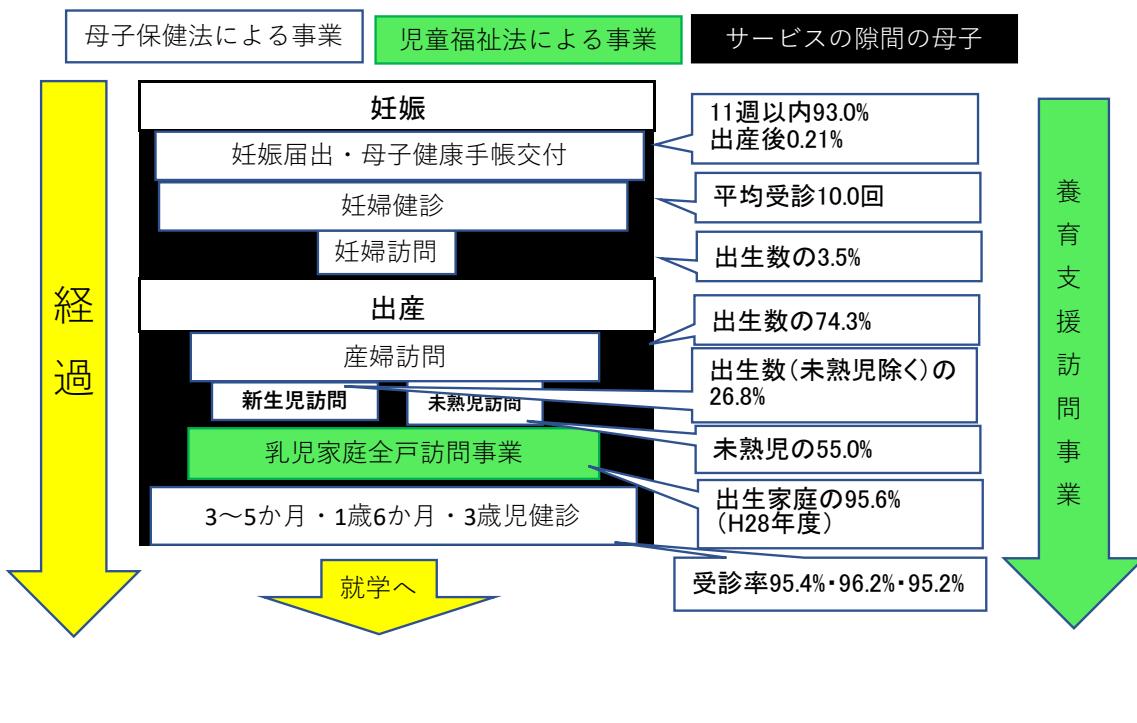
府立病院機構大阪母子医療センター
母子保健情報センター顧問 佐藤 拓代

要介護者と子育て家庭の“包括支援”

- 介護保険制度の地域包括支援センターの認知度は高い
- 介護保険制度では介護保険料を40歳から全国民が支払い、要介護状態になったときに介護度に応じて使えるサービスがあり、ケアマネージャーがケアプランを立てる
- 地域包括支援センターは、介護保険で「地域住民の心身の健康の保持および生活の安定のために必要な援助を行い、保険医療の向上・福祉の増進を包括的に支援する施設」だが、高齢者のみが対象
- 地域包括支援センターは、支援を要する状態が安定しニーズがある人が利用を申し出る、「待ち」の姿勢の支援が中心で、ワンストップ相談窓口(保健師等・社会福祉士等・ケアマネージャー等)
- しかし、妊娠期から子育て期は、親も子どもも成長し問題が日々変化する。ニーズを申し出る余裕はなく、申し出ても「心身の健康の保持」(医療・保健)に係る医療・保健事業はあるが、「生活の安定」のために利用できる事業やサービスは乏しい
- 妊娠期から子育て期には、「待ち」の姿勢ではなく、そもそもそのような状態に陥ることを積極的に予防する支援が重要である

妊娠・出産・子育てと現行のサービス・支援

H29年度厚生労働省地域保健・健康増進事業報告:全国



平成29年度妊婦健診受診延人員/実人員 上位15都道府県等 下位15都道府県等

京都市	24.83
京都	17.81
吳市	15.64
町田市	13.62
盛岡市	13.60
横須賀市	13.47
大牟田市	13.04
長崎市	12.79
いわき市	12.71
長野市	12.67
高崎市	12.58
川越市	12.55
佐世保市	12.51
高松市	12.44
下関市	12.42

那覇市	6.72
函館市	7.41
小樽市	7.44
徳島	7.51
滋賀	7.59
柏市	7.61
神戸市	7.62
熊本市	7.62
久留米市	7.64
大津市	7.64
熊本	7.66
前橋市	7.66
尼崎市	7.67
豊橋市	7.69
奈良市	7.72

平成29年度妊婦訪問実人員/出生数

上位15都道府県等

	訪問率	一人当たり回数
京都市	22.11	1.06
札幌市	18.85	1.02
京都	13.92	1.09
高知	11.95	1.41
北海道	11.03	1.09
青森	9.54	1.17
呉市	8.25	1.49
小樽市	7.72	1.24
栃木	7.50	1.26
岩手	6.94	1.22
静岡市	6.18	1.74
東大阪市	6.13	1.86
岡崎市	5.70	1.33
群馬	5.34	1.15
和歌山	5.34	1.17

網掛け
は、H28
年には
なかった
自治体

下位15都道府県等

	訪問率	一人当たり回数
越谷市	0.18	3.00
長崎市	0.61	1.37
豊田市	0.63	2.17
大牟田市	0.63	3.40
郡山市	0.69	1.11
広島市	0.72	1.08
旭川市	0.77	1.06
藤沢市	0.80	1.52
神戸市	0.81	1.68
宇都宮市	0.90	1.65
秋田市	0.96	1.21
高崎市	0.97	1.83
いわき市	0.99	1.61
茅ヶ崎市	1.00	2.19
相模原市	1.03	2.21

母子保健法施行規則第3条【妊娠の届出】

- ①届出年月日
- ②氏名、年齢、個人番号及び職業
- ③居住地
- ④妊娠月数
- ⑤医師又は助産師の診断又は保健指導を受けたときは、その氏名
- ⑥性病及び結核に関する健康診断の有無

某自治体では…

「医療機関などで出産予定日を確認されたら、妊婦証明書など(出産予定日の記載)と、個人番号(マイナンバー)と、本人であるということがわかるもの(運転免許証等)をもって窓口へお出かけください。」

厚生労働省平成28年10月21日付通知
無戸籍の児童に関する児童福祉等行政上の取扱いについて

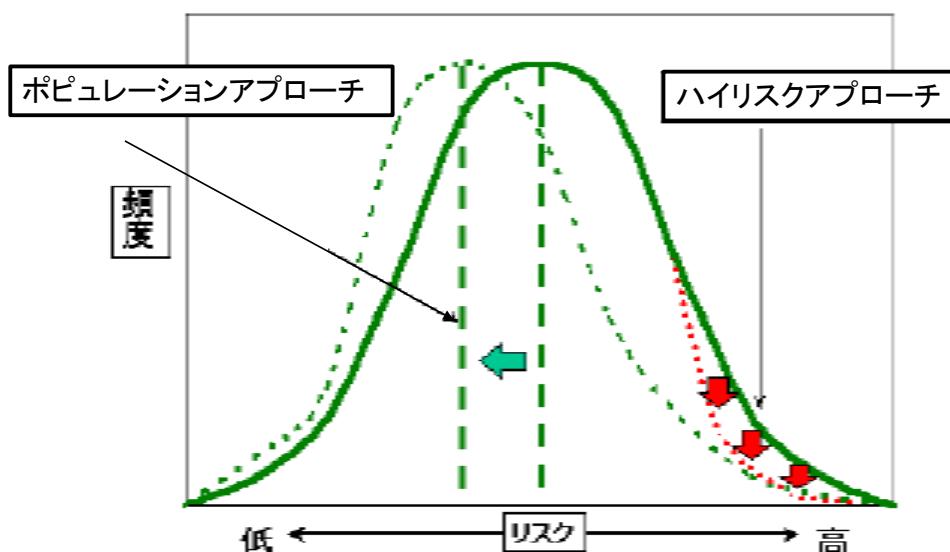
(2)母子保健

母子保健に関する事業については、妊娠した者に対して市町村長への届出を求め、これによって把握した対象者に母子健康手帳を交付し、保健指導、新生児の訪問指導及び健康診査を行っている。

当該対象者については住所要件がないことから、戸籍及び住民票における記載の有無にかかわらず、
当該市町村に居住している実態を確認できれば、母子保健に関する事業の対象となる。

課題解決のアプローチ

2



ハイリスクへの集中的支援は、リスクを軽減する。しかし、生活習慣病等のように数値で判断できない虐待ハイリスクは、生育歴や子どもの受容等を把握する支援技術を高める必要がある。

特別な親子から全ての親子への支援へ

- 全国どこの自治体でも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
- 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
- これらの課題に対して、母子保健はスクリーニングと、そこで把握された母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り、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
- 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、点ではなく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重要である

【改正母子保健法】 平成29年4月1日施行

第二十二条

旧母子健康センター

市町村は、必要に応じ、母子健康包括支援センターを設置するように努めなければならない。

第2項 母子健康包括支援センターは、第一号から第四号までに掲げる事業を行い、又はこれらの事業に併せて第五号に掲げる事業を行うことにより、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ことを目的とする施設とする。

母子健康包括支援センターの事業

第二十二条第2項

- 一、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支援に必要な実情の把握を行うこと。
- 二、母子保健に関する各種の相談に応ずること。
- 三、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導を行うこと。
- 四、母性及び児童の保健医療又は福祉に関する機関との連絡調整その他母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関し、厚生労働省令で定める支援を行うこと。
- 五、健康診査、助産その他の母子保健に関する事業を行うこと（前各号に掲げる事業を除く。）。

子育て支援
事業に関し 保護者への子育て支
援事業についての

第二十二条第3項

市町村は、母子健康包括支援センターにおいて、第九条の相談、指導及び助言並びに第十条の保健指導を行うに当たっては、児童福祉法第二十一条の十一第一項の情報の収集及び提供、相談並びに助言並びに同条第二項のあっせん、調整及び要請と一体的に行うように努めなければならない。

子育て世代包括支援センターの通知

平成 28 年6月3日付雇児発 0603 第1号通知

「児童福祉法等の一部を改正する法律の公布について（通知）」

Ⅱ児童虐待の発生予防

1 子育て世代包括支援センターの法定化（平成 29 年4月1日施行）

（1）改正の趣旨

地域のつながりの希薄化等により、妊娠婦・母親の孤立感や負担感が高まっている中、妊娠期から子育て期までの支援は、関係機関が連携し、切れ目のない支援を実施することが重要となっている。このため、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のない支援を行う「子育て世代包括支援センター」について、おおむね平成 32 年度末までに全国展開を目指していくこととしており、全国展開に向けて、同センターの設置根拠を設け、市町村は同センターを設置するように努めなければならないこととする。

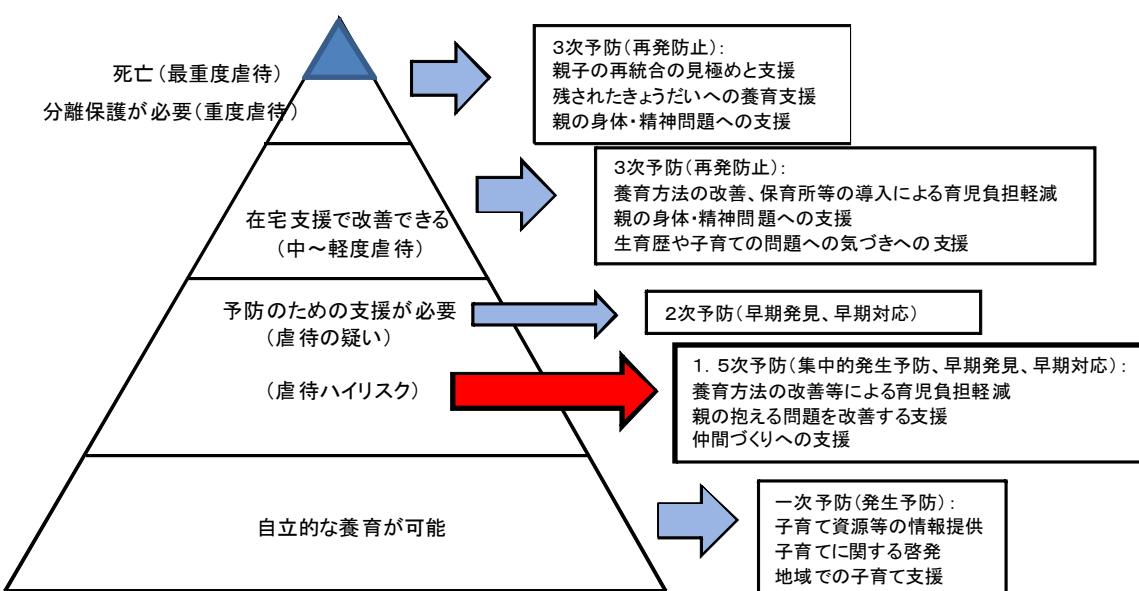
（2）改正の概要

市町村は、母子保健に関し、支援に必要な実情の把握等を行う「子育て世代包括支援センター」（※）を設置するように努めなければならないこととする（母子保健法第 22 条）。（※）法律上の名称は「母子健康包括支援センター」という。

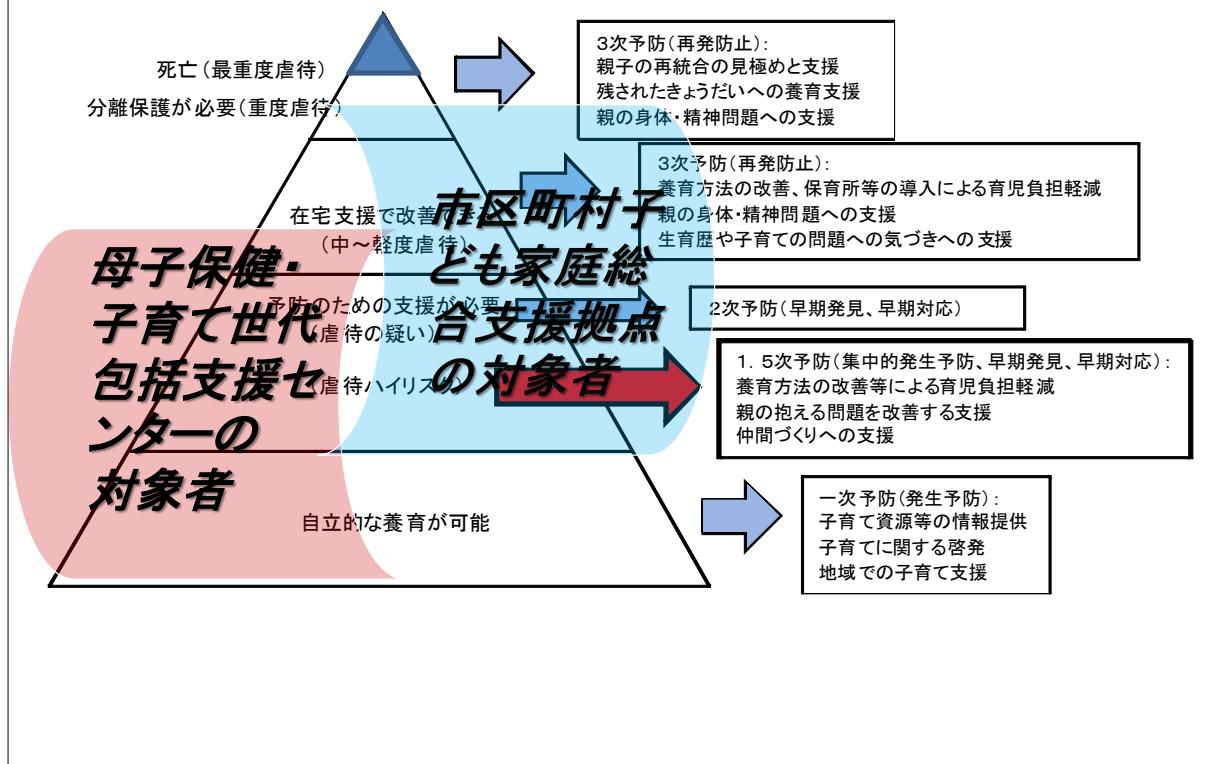
子育て世代包括支援センターの機能等

- 子育て支援センターは箱物だけを示すものではなく、“システム”
- 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
- 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
- 利用者目線に立ち、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を実施
- ハイリスクに対しては地区担当保健師と連携
- リスクは変動することから、市区町村子ども家庭総合支援拠点や要保護児童対策地域協議会の対象とならない親子等についても継続的に関心を向けることが重要

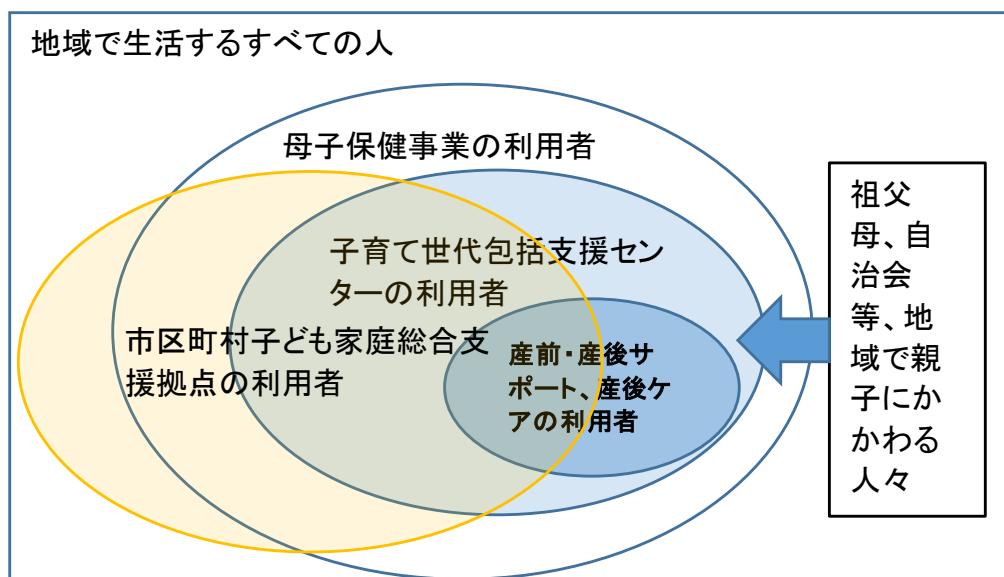
子育てと虐待予防・発見・支援



子育てと虐待予防・発見・支援



母子保健事業・子育て世代包括支援センター・ 市区町村子ども家庭総合支援拠点の関係



子育て世代包括支援センターは妊産婦と乳幼児が基本、市区町村子ども家庭総合支援拠点は妊産婦と全ての子どもと家庭が対象でその**福祉**に関し必要な支援の業務全般を行う。母子保健事業は妊産婦・乳幼児、思春期・更年期にも支援を行う。

子育て世代包括支援センターの設置状況

平成30年4月1日現在 厚生労働省調査

1,741市区町村において

平成28年4月1日(法に位置づけなし) 296カ所

平成29年4月1日(法に位置づけ) 525カ所(前年比1.8倍)

平成30年4月1日(") 761カ所(前年比1.4倍)

指定都市100%、区65.2%、中核市83.7%、
市54.5%、町31.6%、村16.4%

平成30年全国1,436カ所(761市区町村)の状況

運営主体:直営 1,360カ所(94.7%)

実施場所:保健所・市町村保健センター 839カ所(58.2%)

市役所・町役場・村役場 339カ所(23.8%)

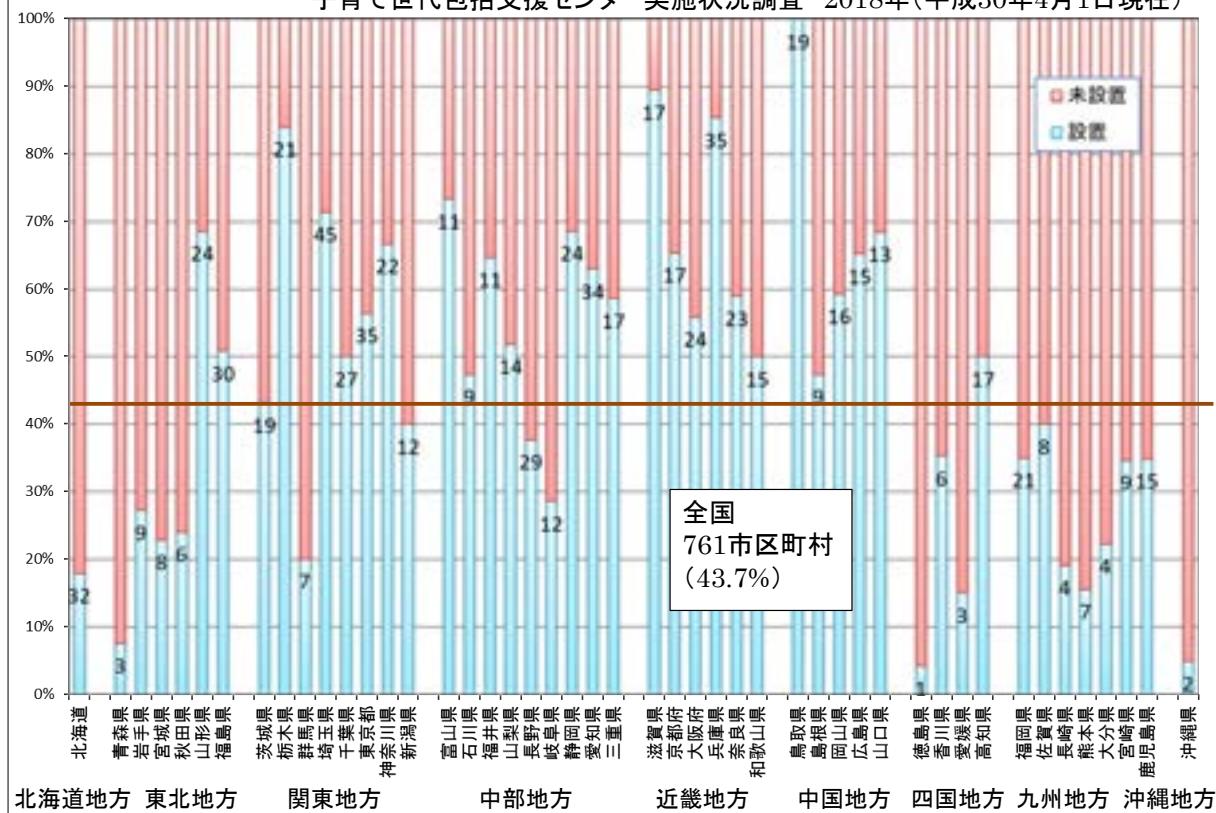
地域子育て支援拠点 158カ所(11.0%)

国庫補助:利用者支援事業(母子保健型) 773カ所(53.8%)

利用者支援事業(基本型) 174カ所(12.1%)

子育て世代包括支援センターの設置状況

子育て世代包括支援センター実施状況調査 2018年(平成30年4月1日現在)



子育て世代包括支援センターの運営

- 子ども子育て基本法の利用者支援事業(母子保健型・基本型)を活用
- 児童福祉法の子育て支援事業を活用
 - ✓ 乳児家庭全戸訪問事業
 - ✓ 養育支援訪問事業
 - ✓ 子育て短期支援事業
 - ✓ 地域子育て支援拠点事業
 - ✓ 一時預かり事業
 - ✓ 病児保育事業
 - ✓ 子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業)など
- 母子保健法の母子保健事業を活用
- 母子保健衛生費補助金による任意事業の産前・産後サポート事業、産後ケア事業実施

利用者支援事業：基本型

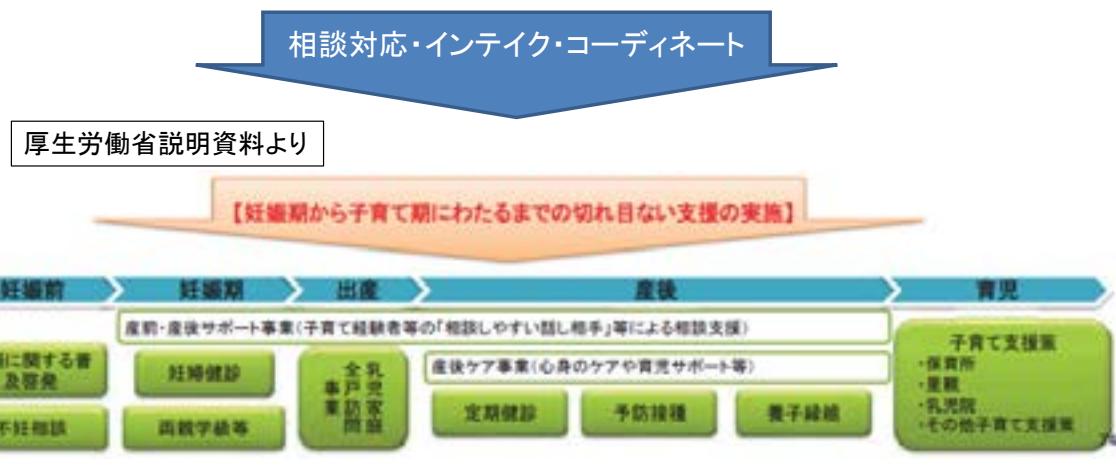
「利用者支援」と「地域連携」を行う

- 利用者支援→当事者の目線に立った、寄り添い型の支援
 - ✓ 地域子育て支援拠点等の身近な場所で、子育て家庭等から日常的に相談を受け、個別のニーズ等を把握
 - ✓ 子育て支援に関する情報の収集・提供
 - ✓ 子育て支援事業や保育所等の利用に当たっての助言・支援
- 地域連携→地域における、子育て支援のネットワークに基づく支援
 - ✓ より効果的に利用者が必要とする支援につながるよう、地域の関係機関との連絡調整、連携・協働の体制づくり
 - ✓ 地域に展開する子育て支援資源の育成
 - ✓ 地域で必要な社会資源の開発等

*「利用者支援」のみは利用者支援事業:特定型

利用者支援事業：母子保健型

- 主として市町村保健センター等で、保健師等の専門職が、妊娠期から子育て期にわたるまでの母子保健や育児に関する妊産婦等からの様々な相談に応じ、その状況を継続的に把握し、支援を必要とする者が利用できる母子保健サービス等の情報提供を行うとともに、関係機関と協力して支援プランの策定などを行う



職員配置

- 子育て世代包括支援センター
 - ✓ **保健師等1名以上配置。**なお、担当職員としてソーシャルワーカー（社会福祉士等）のみを配置する場合には、近隣の市町村保健センター等の保健師、助産師又は看護師との連携体制を確保すること。
 - ✓ **利用者支援専門員1名以上配置。**ただし、地域の実情、センターの規模や職員構成等に鑑み、保健師等が利用者支援専門員が行う業務についても対応できると判断できる場合は、この限りでない。
 - ✓ 担当職員は選任が望ましい。研修等の資質の向上
- 利用者支援事業
 - 基本型
 - 専任職員（利用者支援専門員）を1名以上配置
 - ※子ども・子育て支援に関する事業（地域子育て支援拠点事業など）の一定の実務経験を有する者で、子育て支援員基本研修及び専門研修（地域子育て支援コース）の「利用者支援事業（基本型）」の研修を修了した者等
 - **母子保健型**
 - 母子保健に関する専門知識を有する保健師、助産師等を1名以上配置

子育て世代包括支援センターの必須事業

「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン」より

妊娠期から子育て期にわたり、妊娠の届出等の機会に得た情報を基に、妊娠・出産・育児に関する相談に応じ、必要に応じて支援プランを作成し、保健・医療・福祉・教育等の地域の関係機関による切れ目ない支援を行う

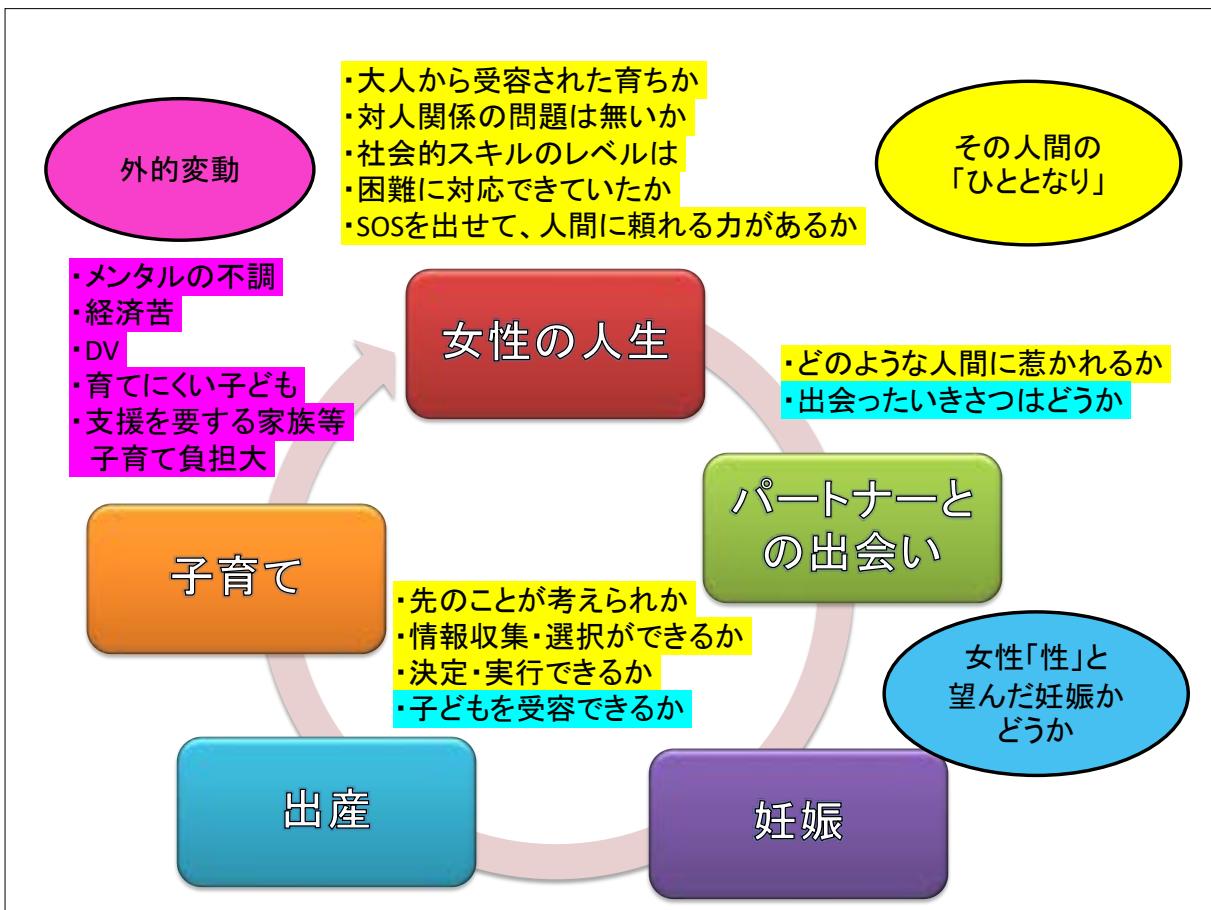
1. すべての妊産婦、乳幼児（就学前児童）の実情を継続的に把握すること
2. 妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導を行うこと
3. 必要に応じて支援プランを作成すること
4. 保健、医療、福祉、教育等の関係機関との連絡調整を行うこと

1. すべての妊産婦、乳幼児（就学前児童）の実情を継続的に把握すること

- 妊娠・出産・子育てでは心身の変化と、原家族から新たな人間と密な関係になるプロセスも同時進行でおこる
- 内的状況（心身の状況、子どもの受け止めの状況等）、外的状況（パートナーや家族との関係、収入等を含めた生活状況等）が変わりうる
- 妊娠届出時の出会いでは問題がないと思っていた家族に、大きな問題が生じていたことはよくあることである



このような変化を把握し、時期を逸さない支援を行うため、継続的な実情の把握を行う



1. ①継続的な把握の工夫

- 継続的な状況変化を共有する仕組みを作る
 - ・ケース記録では、その個人のヒストリーを継続して把握
 - ・住民が足を運ぶ自治体の各部署との連携強化
- 関係機関から継続的に情報を得る
 - ・妊娠期から子育て期に頻回に利用する医療機関との連携の強化
 - ・日常的に利用する保育所・幼稚園・認定こども園との連携強化
- 保健センター等に複数回出向く仕組みを作る
 - ・(例) 妊婦健診受診券の分割交付
 - ・(例) 育児支援グッズ等の妊娠中の手渡し
- 子育て支援の場を妊産婦も利用できるように拡大
- 妊産婦健診時に出会う仕組みを作る
- **SOSが出せる関係作り: 最も重要**
 - ・続けて相談ができる関係は、保健センターの保健師という准匿名ではなく、顔と名前がわかった関係
 - ・どんなことでも相談してよさそうという、最初の経験が重要

1. ②把握する項目・ことがら

- 妊娠届出、乳幼児健診等で把握する項目
 - ・不思議な家族への突っ込み、メンタルヘルスの状況、具体的育児の手とメンタルサポートを分けた支援の把握
- 生活歴
 - ・働いたことがあるか、顔を見て話せる友人がいるか、働いて収入を得たことがあるか
- パートナーとの関係:これを把握するには個室が必須
 - ・婚姻関係になくても子どもの父親はいる
 - ・傷つく別れがあった場合などは母親のメンタルヘルスに悪影響
 - ・妊娠期間のどの時期であっても、把握
 - ・身体的・性的・心理的・経済的DVを把握
- 生育歴
 - ・妊娠・出産・子育てでは、実父母との関係性がより先鋭化される
「子どもの頃、どんな子どもだったか、覚えていることをなんでもいいので話してください」などと会話する

1. ③情報の収集・記録・管理

- 妊娠・出産・子育ては、児童手当や子育て支援拠点・自治体のさまざまな部署の利用、妊婦・産婦健診や予防接種など医療機関等の利用等があり、情報の一元的管理が望ましい
- 妊娠・出産・子育てはその女性固有の歴史でもあり、時系列での記録が必要。少なくとも一人の子ども(妊婦)の妊娠届出、妊・産婦健診、出生届出、乳幼児健診、家庭訪問、必要に応じ関係機関情報や支援の経過等が、一冊(あるいは一連のデータ)になっていることが望ましい

信頼関係構築とアセスメント

- 信頼関係構築とアセスメントは両立しないことが多い
- 受容的面談の中で、情報収集モードになってはならない
- アセスメントで問題・課題を見つけると、専門職は指導しなければと思いがち
- 指導は、受容された育ちがなく自尊心が低い親にとって、自分のできないことを指摘されたと受け止めがち
- 指導する姿勢で、すでに対象者(利用者)と対等ではない上下関係が生じる
- 支援者の心配ごとを話し、対象者(利用者)との共有が重要
- 親が自ら腑に落ちて行動変容ができる、一時の支援に終わらない関係性構築こそを目指すべき

アセスメントのために支援の拒否を招かない

- ・ アセスメントのための面談や訪問ではなく、まずは関係性構築の出会いからスタート
- ・ 聞かれることに抵抗がある内容は、文言に気をつけてアンケートで把握

- 妊娠中
 - ✓ 妊婦やパートナーの訴えを重視
 - ✓ 周辺情報から妊婦やパートナーの困り感を把握
- 子育て中
 - ✓ 子どもの様子から親の子育てを把握

利用者目線の支援とアセスメント・指導

我が国の専門職等の視点（佐藤私感）

医 師 : 関係性 < アセスメント = 指導

保健師 : 関係性 < アセスメント = 指導

助産師 : アセスメント < 関係性 < 指導

看護師 : アセスメント = 関係性 < 指導

ケースワーカー : 関係性 < 指導 < アセスメント

認定心理士・臨床心理士 :

アセスメント = 指導 < 関係性

保育士・利用者支援専門員 :

アセスメント < 指導 < 関係性

専門職の特性(関わりの頻度、指導に従うことの緊急性・正当性等)を踏まえた関係性構築とアセスメントが重要。

利用者の専門性の認識からすると、保健師は関係性構築に重きを置くべきである。

1. ④支援台帳による支援の管理

- 支援をする対象者のみをリストアップした台帳は、支援が必要になった時点での手入れを細やかに行う必要がある
- 全住民をベースに支援が必要な母子を抽出した台帳は、転出入も把握でき、望ましい
- 支援台帳によるシステム的支援
 - ・電子媒体が必須
 - ・台帳搭載時や事例検討時に、緊急性・重症度・支援内容や頻度・次の検討日時等を入力
 - ・台帳を元に事例検討を定期的(毎月が望ましい)開催
 - ・台帳から支援を評価
- 台帳記載項目
所属として責任を持ってケースを管理するためのもので、簡潔にケースの進行状況が把握できる内容とする

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

しっかりとした専門知識を持ちながら、指導一辺倒ではない許容の幅が広い支援を行う

- 話しやすい面談技術での対応
 - 一方的に面談者が話すのではなく、利用者が話しやすい間の取り方、受容の姿勢等が重要
- 利用者目線の対応
 - ・個人情報が守られていると実感できる相談場所（個室は必須）
 - ・面談者の名前を名乗った対応
 - ・アクセスに配慮した対応
 - ・面談等の内容の周知
 - ・目を通してもらえるよう工夫した資料提供
- ワンストップの窓口対応
 - ・必ずしもすべてが解決できるスタッフをそろえるのではなく、必要な支援に確実に、負担のかからないつなぎをする
- 相談に対応した情報の共有

3. 支援プランの策定

支援プランが必要な対象者は、様々な状況で自らがサービスを使用しにくい、またはサービスが利用できてもその後の経過等の確実なモニタリングが必要な妊産婦・親子である。可能な限り対象者の参加を得て、また必要に応じ支援者会議での検討も踏まえて作成する。

* 特定妊婦や要支援児童への支援は、要保護児童対策地域協議会実務者会議やケース会議で定められた支援を行う。

- 支援プランの内容
 - ・支援者の明記
 - ・当事者のサイン
 - ・目標設定
 - ・利用する支援サービスの記載
 - ・支援スケジュールの明記：もっとも重要！
- 支援プランの評価

支援台帳によるシステム的支援を参照。妊娠中は、少なくとも分娩前までに1回は評価を行う。

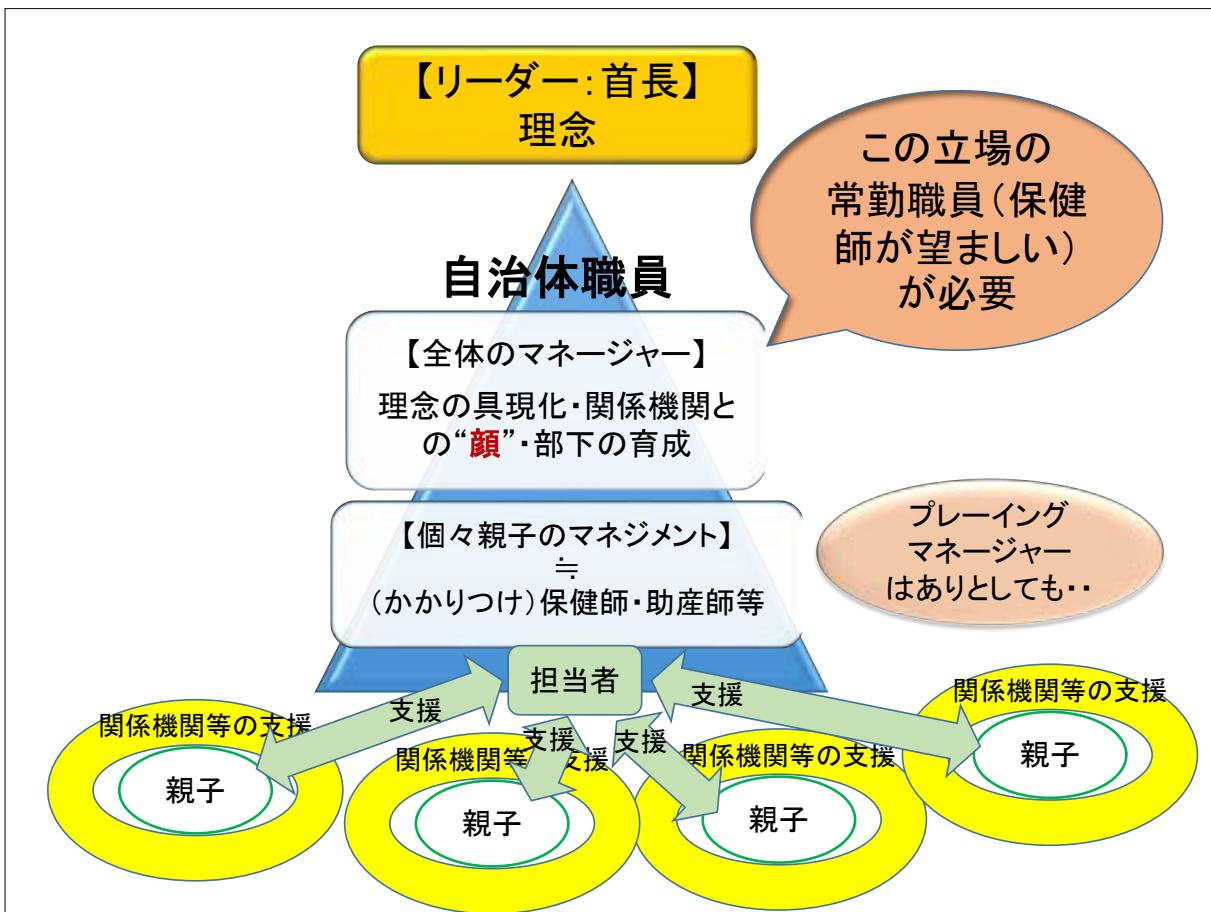
4. 保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整

- 連携の促進には、顔の見える場であるケース会議や合同研修・事例検討会などの定期的開催が効果的
- 関係機関が連携を取りやすいよう、各機関や部署での連携の窓口はケースを把握している者に1本化することも有効
- 窓口者に報告・連絡・相談を集約し、窗口者自身の担当ケースの負担を少なくして、全体をマネジメントできる体制をとることが望ましい
- 関係機関に直接定期的に足を運び連携強化

センター利用者には、市区町村子ども家庭総合拠点や要保護児童対策地域協議会の支援者が含まれる場合もあり、またセンターの支援者がこれらの支援者になる場合もある。妊娠・出産・子育ての状況は固定的ではなく変わりうるものとして、どの家族も支援を要する状況になり得るものとして、日ごろから連携するとともに、情報の共有を行っておくことが重要である。

改めて：子育て世代包括支援センターの事業 「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン」より

- 1P：子育て世代包括支援センターは、妊娠・出産包括支援事業と、子ども・子育て支援新制度の利用者支援や子育て支援などを包括的に運営する機能を担い、専門知識を生かしながら利用者の視点に立った妊娠・出産・子育てに関する支援のマネジメントを行うことが期待されている
- 19P：センターは、母子保健施策と子育て支援施策の両面から、妊娠期から子育て期（特に3歳までの乳幼児期）の子育て支援について、支援が利用者の目線からみて切れ目なく一貫性のあるものとして提供されるようマネジメントを行う



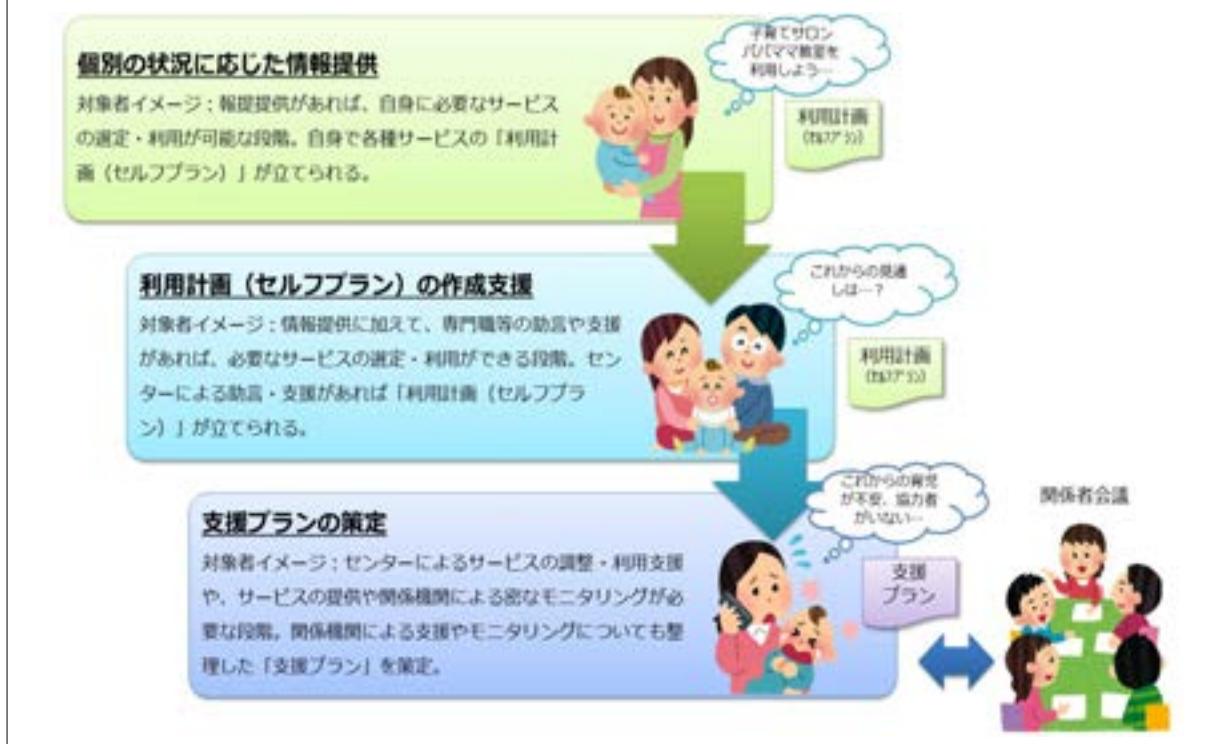
子育て世代包括支援センターの支援

- 一部の課題を抱える(抱えていると捉えられた)親子への濃厚支援とともに、全ての親子への支援→継続的な把握の必要性
- 妊娠期(場合によっては思春期)からのストーリーを踏まえた切れ目のない支援
- 利用者目線に立った専門性の高い支援
- 利用者と関係者(機関)に“見える”支援
- 准匿名ではない、名前がわかるひととひととの関係性を構築した支援
- 一方的に指導(上下関係が生じる)するのではなく、行動変容を促し親を育てる支援

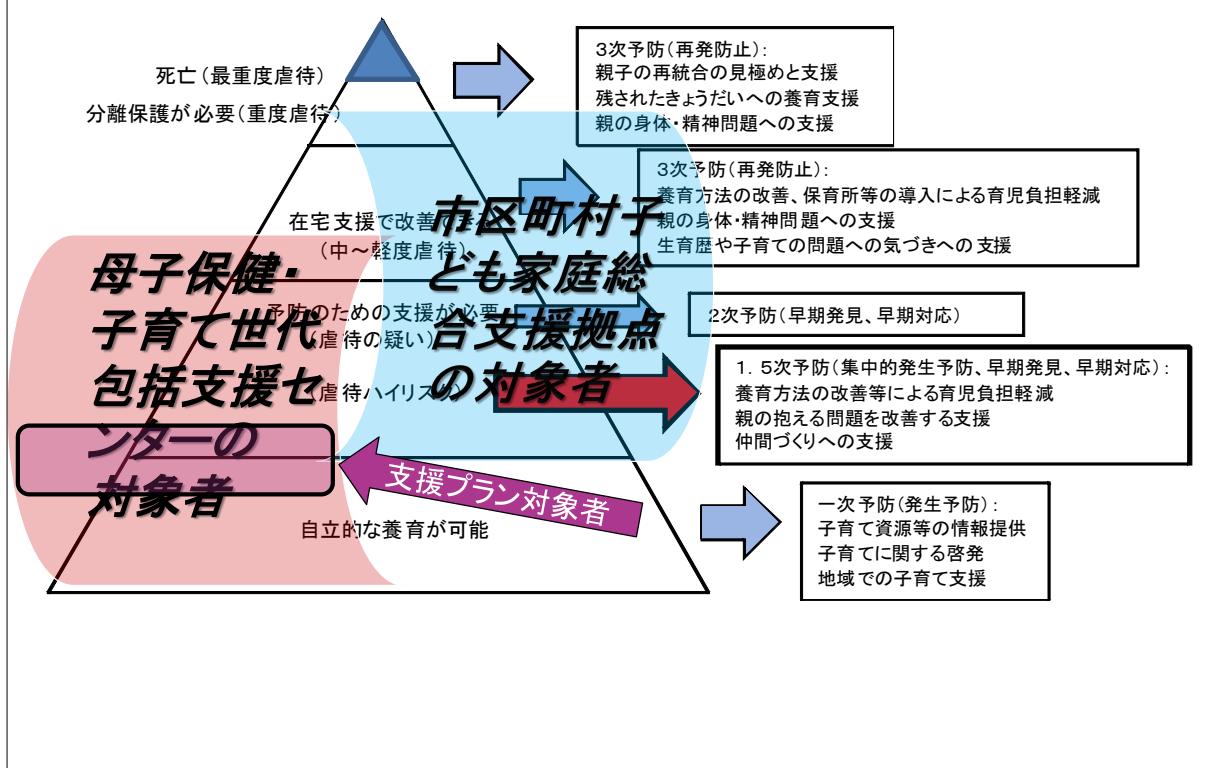
支援拒否を招かない支援

段階的な支援と利用計画（セルフプラン）・支援プランの関係

厚生労働省H29年8月「子育て世代包括支援センターの業務ガイドライン」より



子育てのリスクと支援プラン対象者の整理



子ども虐待対応の手引き（平成25年8月改訂版）

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課

P31 3. 市区町村の子育て支援策 (2)妊娠期からの支援 ②特定妊婦への支援

対象者の考え方

- ①すでに養育の問題がある妊婦：要保護児童、要支援児童を養育している親の妊娠
- ②支援者がいない妊婦：未婚またはひとり親で親族など身近な支援者がいない妊婦、夫の協力が得られない妊婦など
- ③妊娠の自覚がない・知識がない妊婦、出産の準備をしていない妊婦
- ④望まない妊娠をした妊婦：育てられない、もしくはその思い込みがある、婚外で妊娠をした妊婦、すでに多くの子どもを養育しているが経済的に困窮している状態で妊娠した妊婦など
- ⑤若年妊婦
- ⑥こころの問題がある妊婦、知的問題がある妊婦、アルコール依存、薬物依存など
- ⑦経済的に困窮している妊婦
- ⑧妊娠届出の未提出、母子健康手帳未交付、妊婦健康診査未受診または回数の少ない妊婦

なお、未受診となった背景を把握することが重要である

子ども虐待対応の手引き（平成25年8月改訂版）

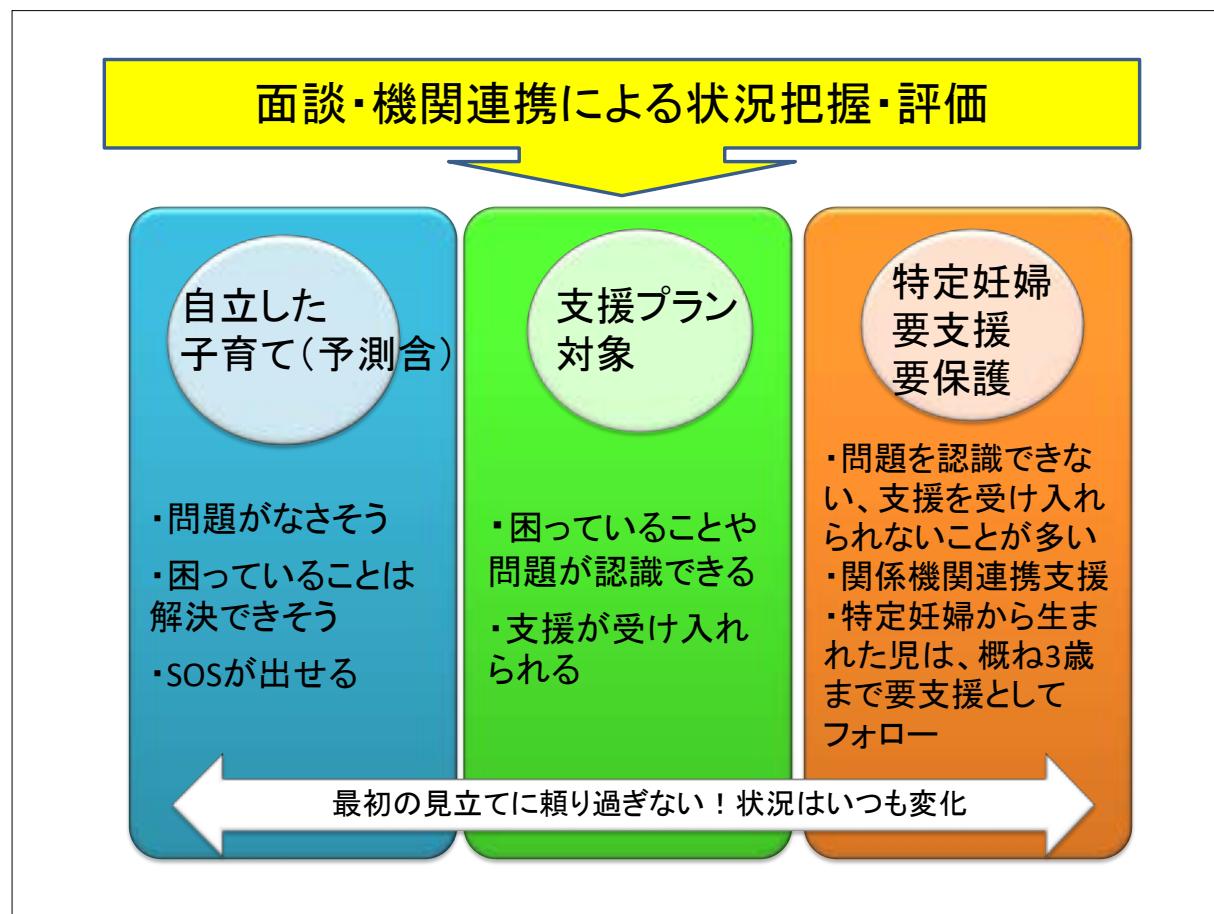
厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課

P31 3. 市区町村の子育て支援策 (2)妊娠期からの支援 ②特定妊婦への支援

対象者の考え方

- ①すでに養育の問題がある妊婦：すでに支援が必要な状況を養育している親の妊娠
- ②支援者がいない妊婦：物理的な支援の不足か、心理的にも孤立しているのか
- ③支援者がいる妊婦：知的・精神の問題か、子どもの受容の問題か
- ④望まない妊娠をした妊婦：育てられない、もしくはその思い込みがある、婚外で妊娠をした妊婦、すでに多くの子どもを養育しているが経済的に困窮している状態で妊娠した妊婦など
- ⑤若年妊婦
- ⑥支援者の有無、支援者との関係はどうか
- ⑦経済的问题
- ⑧妊娠届出の未提出、母子健康手帳未交付、妊婦健康診査未受診または回数の少ない妊婦：経済問題、知的・精神の問題か、子どもの受容の問題か

なお、未受診となった背景を把握することが重要である



同意した妊娠中の家庭訪問支援は効果的 Olds DL:Nurse-Family Partnership の効果①

Olds OLら: Preventing child abuse and neglect a randomized trial of nurse home visitation. Pediatrics, 1986
NY州エルミラの効果 1977～など

対象: 初産婦、十代、未婚、経済的問題のある親

方法: 妊娠中1/2wに1回訪問平均9回、

生後6wまでは1/w、4mまでは1/2w、14mまでは1/3w、
20mまでは1/4wなど

2年間に平均23回訪問

訪問で 子どもの発達についての理解を深める、
ケアのサポート、

他の健康サービスにつなぐなど

結果: 2年後: 虐待が4% (コントロール19% P<0.001)、

子どもの間隔↓、アルコール・薬物↓

3年後: 子どもの数↓、妊娠間隔↑、食事スタンプ↓

15年後: 虐待↓ (P<0.01)、子どもが他の未婚と比して↓、
アルコール・薬物↓、拘留↓

Nurse-Family Partnershipの効果②

ニューヨーク州エルミラ(白人、1977～)、テネシー州メンフィス(9割がアフリカン、1988～)、コロラド州デンバー(5割がヒスパニック、1994～)

- 周産期における母児の健康改善(未熟児、SIDS)
- 小児期に受ける外傷の減少
- 子どもの生まれる間隔の延長
- パートナーとの関係の安定性増加
- 福祉の家族の利用を減少(現金援助。食物スタンプとメディアード)
- 母の雇用の増加
- 心理的刺激で母児関係改善、認識や言語能力改善
- 1家族あたり17,000ドル(約170万)の費用対効果、1ドルにつき2.80ドルから5.70ドルの効果

OLDS教授の講演より

於: 第17回日本子ども虐待防止学会 2011

- 虐待ハイリスクに妊娠中または出産後早期からの頻回の家庭訪問が虐待を予防
- 虐待リスクの高くない家庭では、虐待予防効果がみられない
→どの家庭でも虐待は起こりうる。しかし、支援効果があるのは若年、第1子、未婚、経済問題など虐待リスクの高い家庭。対象者の適切な選定が重要。
- 訪問者は医療系専門職のほうが効果がある
→初めての妊娠・出産・育児には、母子共に心身の問題への対応が必要。信頼関係を築きやすい

支援プラン作成・支援対象者の例

- 妊娠期
 - ✓ 支援者がいない:親が高齢、遠方。生育歴の問題がなさそう…
 - ✓ 不安が高い:高齢妊婦、合併症あり、多胎妊娠…
 - ✓ メンタルヘルスの問題:親族は疾患を認識、通院できている…
 - ✓ 知的問題:レベルにより特定妊婦
 - ✓ 未婚も結婚予定:婚姻確認
- 子育て期
 - ✓ 支援者がいない:親が高齢、遠方。生育歴の問題がなさそう…
 - ✓ 育児負担が大きい:年子、多子、多胎、子どもの育てにくさ…
 - ✓ 不安が高い:親のメンタルの問題、子どもの心身の問題…
 - ✓ 子どもの慢性疾患

モデル支援プラン(案)

<育児不安・育児負担・育児支援者不足・児の受容・児の発達の問題・母児の心身の疾病等>

妊娠時期別:①妊娠届出時 ②妊娠初期～中期 ③妊娠中期～後期

児の成長別:④周産期 ⑤1～4・5か月 ⑥4・5か月～1歳6か月 ⑦1歳6か月～3歳
⑧3歳から所属集団に入るまで ⑨所属集団がある児

<生活基盤の問題>

⑩経済問題 ⑪夫婦間・親族の問題 ⑫生活状態の問題

子育て世代包括支援センター設置ステップ

- トップダウンの場合
首長の強い思い
企画部部門が庁内連携の音頭
- トップダウンでない場合
どこが音頭をとるか…

いずれにしてもPDCA

- 庁内関係部署の事業内容と課題の理解
- 我が自治体がどのようになったらよいか
- それにはどのような課題があるか
- 解決策は何か
創設、スクラップ and ビルド、住民主体の事業とのコラボ、
高齢者・障害者の事業とのコラボ など
- 評価は利用者の声を必ず聞く

設置後も月1回
程度連絡会議
等を開催してい
るところが多い

平成29・30年度厚生労働科学研究佐藤班
自治体のワークショップから

<未設置自治体の課題>

- ①センター設置と事業の理解不足→目的・目標に対する個々の認識
- ②自治体内の認識・連携の不足 →市区町村子ども家庭総合支援拠点等との役割分担と連携
- ③機関連携 →周知と機関の目的の共有
- ④支援技術の向上及び支援プラン→ニーズの把握・支援技術
- ⑤体制・人材確保 →業務整理と人員配分
- ⑥対象者の継続的把握 →さまざまな工夫
- ⑦(該当無し) →PDCAサイクルによる運営
- ⑧予算・場所・周知・使えるサービス・連携支援・情報共有のシステム
→さまざまな工夫

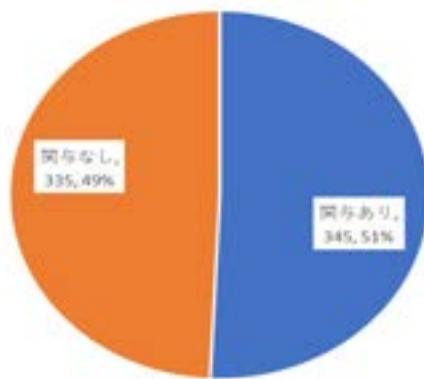
<設置済み自治体の対応・課題>

→さまざま工夫

子育て世代包括支援センターは地域の課題と実情に合わせ展開することから、継続的な都道府県・保健所の関与と取り組み事例の周知が重要

調査結果③

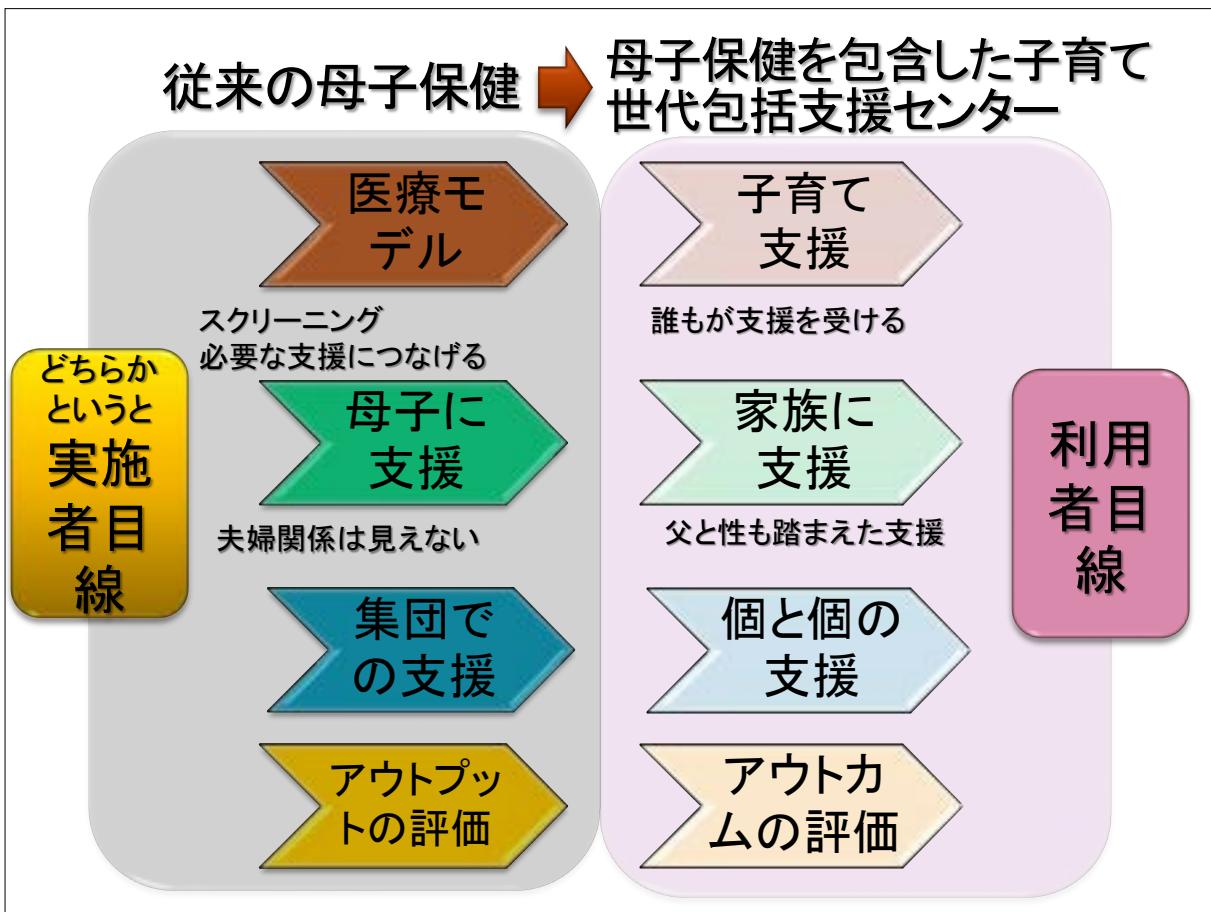
保健所の子育て世代包括支援センターへの関与



関与ありの345自治体で、都道府県289カ所(83.0%)、保健所145カ所(30.3%)、大学4カ所(0.6%)

保健所の役割

- 広域にある関係機関、特に医療機関調整
- PDCAサイクルへの支援、特に自治体データの分析
- 自治体間の情報交換・共有の推進
- 自治体上層部への啓発
- 設置の進行管理



子育て世代包括支援センター設置でどうなったか

H29厚生労働科学研究佐藤班報告書

- これまで妊娠中から就学までの支援は丁寧に行ってきましたが、センター事業ではさらに丁寧に見直し内容の充実を図った
- 医療機関と保健機関が情報を共有している市では、分娩は扱わないものの市に助産師が常駐し相談に応じることによって、妊娠期から公的機関と信頼関係ができている
- 村ではセンターが行う事業はすべて取り組んでいたが、センターの設置をすることで子育て支援センターとの連携がさらに密になった
- センター設置により、妊娠期からの情報の一元化ができ支援プランの評価までシステム化ができた
- 専任職員が保育所に出向いて情報の共有を行うことで、乳幼児健診の受診率が向上しその後の経過も連携して把握できるようになった
- 機関連携で顔となる職員ができたことで、連携が推進された
- 保健活動の評価の視点を持ち、見える化を行うことでPDCAがすすんだ
- 妊娠届出時に丁寧に面接を行うことで業務量は増加したが、関係を取りにくい親はむしろ減ったようにとらえている
- 妊娠からの業務は拡大しており、マンパワーの充実が必要
- 町全体が子育て支援にシフトする必要性を伝えていくことが必要

おわりに

- わが国では、母子保健法と地域保健法に基づき、全国どこの自治体でも基本的には同じメニューが、専門職により提供されている
- 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現状がある
- 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
- これらの課題に対して、母子保健はスクリーニングと、そこで把握された母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
- 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、点ではなく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重要である

【MEMO】

講義② 「『利用者目線』と『顔の見える関係性』」

講師：高橋 瞳子

- ・ 子育て世代包括支援センターの理念
- ・ 業務のポイント： 利用者中心、顔の見える関係性、対話と信頼、連携
- ・ 利用者目線に立った支援プラン策定とその後のフォロー

1. 子育て世代包括支援センターの理念

理念は、これまでの母子保健や子育て支援における支援活動での着眼点や支援者と利用者との関係について、意識的な転換・変化を図ることを示しています。

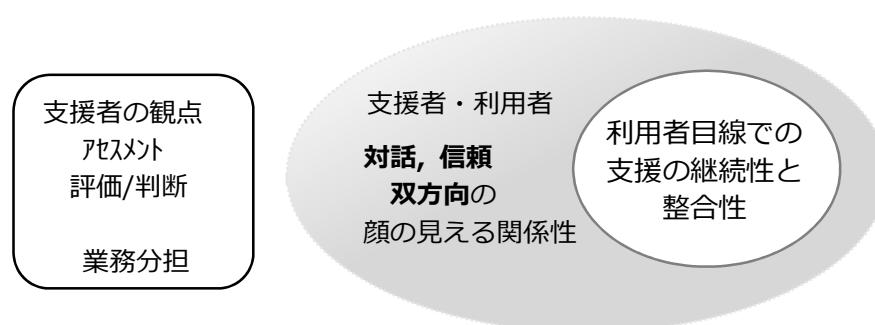
(1) ガイドラインには次のように理念が述べられています。

- ①センターは、利用者の目線で支援の継続性と整合性を確認し、支援の効果が高まるよう、支援者と子育て家族との信頼関係を醸成する。
- ②日々の暮らしは専門領域ごとに分断されず、子育ての状況は経過によって変わるとする認識から、妊娠婦・乳幼児等の生活の質の改善・向上や、胎児・乳幼児にとって良好な生育環境の実現・維持を図る。

「利用者目線」は、支援者と利用者との顔の見える関係性から、「対話」に基く「信頼」関係を醸成することであり、従来からの大きな転換を意味します。

支援者から利用者（子育て家族）を観ている時、利用者も支援者を観たり感じたりしています。支援者は、利用者の状態・状況を知ろうとするとき、何に注目して情報を引き出そうとするでしょうか。各種の支援事業、アンケートや検査の項目を追うことだけが面談の目的ではありません。目の前にいる人（利用者）がどのような様子なのか — それを自分（支援者）自身は相手にどのような視線を向けて観ているか、相互の「双方向」のやりとりを含め自分と相手の関係性を支援者自身は意識できているでしょうか。

(これまで・今) ⇔ (今・これから)



• アセスメントと関係性

アセスメントは客観的な尺度によって正確で適切な判断ができるよう、さまざまな手法が開発されてきました。一方、アセスメントそのものは、利用者を直接にサポートするツールではありません。アセスメントの実施や結果だけで直ちに支援が開始できるとは限りません。アセスメントそのもの（主に支援者の作業）と、（支援者と利用者の）関係性との間にはしばしば隔たりがあります。アセスメントに基く支援者の判断が、利用者にも腑に落ち効果的な支援へと展開するかどうかは、支援者と利用者の関係性の質が鍵になります。

支援者と利用者の「関係性」について、これまで十分な関心が寄せられてきたとは必ずしも言えません。客観性を重視するデータ収集では、主観・相手との関わりよりも、支援者は質問票にリストアップされている項目についてチェックすることが主になります。

こうした場面では、利用者は、支援者による点検や確認作業の対象であって、やりとりの主役にはなりにくい状況に置かれています。「一問一答」のやり取りでは、支援者がデータ収集の主役であり、利用者は情報提供者、つまり、支援者の仕事（データ収集・アセスメント）の対象か協力者に留まりがちです。

• 面談は対話のために – 双方向性、受容、積極的な傾聴、信頼

支援者の問い合わせに利用者が答えるだけでは双方向性のやりとりにはなりません。問い合わせが説明であっても同様です。「なにか質問・疑問点がありますか」という問い合わせ最後に付け足しても、それまでの流れ – 聞こえるのは大半が支援者の声という状況 – からすれば、利用者が進んで発言するきっかけにはなり難いものです。

では、支援者だけでなく利用者も面談の主役になれるでしょうか。支援者側としては、説明・確認すべきことを網羅できるか – 自身の業務遂行 – が気になっているかもしれません。それでも、妊娠初期の最初の面談で子育てのすべてを解説することはできません。そして、利用者にも発言権があるはずです。書類から顔を上げて、利用者に視線を向けながら来訪を労うことが、双方向のやりとりへの第一歩です。

面談での基本は、相手（利用者）の受容です。利用者のライフスタイルについて、支援者自身の脳裏にいろいろな想いが浮かぶのは自然なことですが、善し悪しを断定したり否定することでは事態の打開や改善にはつながりません。上から目線・高圧的な姿勢や言動ではなく相手を追い詰めることになってしまいます。

発言だけでなく、言外のメッセージ（視線、姿勢、身振りなど）も、コミュニケーションにとって大切な要素です。表面的な言葉遣いだけでなく、相手（利用者）をまず人として受容することで支援者は積極的な傾聴 – 相手の声を聴き、相手と互いに視線を交わしながらのやり取り – へと進めます。上から目線でなく、受容を基本とする積極的な傾聴によって、利用者は受け身の回答者ではなく主体的な語り手として自分の言葉で自分のストーリーを語りはじめ、支援者もひとりぼっちで面談を引っ張らずに済みます。

対話ができるようになれば、支援者は利用者との対話の推移をふりかえりながら、支援者自身の（主観的な）気がかり・心配ごとを確認し、心配ごとを減らすために利用者に協力し

てもらえるよう、さらに対話を重ねていくことになります。相手を尊重しつつ、自分の気がかりを伝えるためにはシミュレーションも必要で容易でないこともあります、支援サイドだけで検討・策定する支援計画にも（本人の納得・同意の）課題が付きまといます。

（重大な生命の危険が差し迫っている状況での緊急介入やDV事案等は別次元の課題です）

対話・信頼関係の醸成に関して、環境面での阻害要因がないかどうか、支援者とその職場は関心を向ける必要があります。妊娠・出産や子育てといったプライベートなことについて、利用者にとって話しやすいセッティングができているでしょうか（支援者が質問しやすいか、だけでなく）。面談のスペースや座り方といった物理的な側面は、支援者と利用者の関係性の成否にとって決して軽視できません。どのような課題があるでしょうか。

● 利用者目線と顔の見える関係性

利用者目線と顔の見える関係性は、支援者と利用者の双方向の対話と信頼、そして、利用者（本人）たちを中心に据えた支援の在り方と密接に関連しています。利用者目線、利用者中心とは、利用者（本人）が自らや家族のことや子育ての気がかりを語れるように、支援者が双方向の対話の関係性へと利用者をいざなうことでもあります。顔の見える関係性は、お互いに相手の顔を見知り、相手を識別できているということであり、利用者目線・利用者中心であることは“上から目線”とは真逆です。

2. 業務のポイント

ガイドラインでは業務について次のように列挙されています。

- ①妊産婦・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

「実情の（継続的な）把握」と連動した「各種の相談」であれば、利用者にとって大きな支えになります。他方、相談・支援体制を作りその存在を地域に周知し、支援サイドとして万全な準備をしているつもりでも、利用者本人からの自己申告（自主的な連絡・相談）を待つだけでは、その利用者（親子本人たち）にとって必要な情報提供や助言をタイムリーかつ的確に行えないかもしれません。

「各種の相談に応じ」ることは、利用者から支援者へのコンタクトを受け身で待つことはありません。利用者の身近に相談できる人がおらず孤立している、困りごとをどのように誰に伝えればよいのかわからない – 程度や事情は異なっていても、本人自らが異変や困難について誰かに打ち明けるまでに時間がかかる、あるいは、全く意欲的でないことも少なくありません。

例えば、既婚・夫は正社員で、母子手帳交付時の面談ではとりたてて留意事項なくその後

は直接のコンタクトはない—途切れがちな実情把握—といった場合、疲弊しがちでも安心して子育てをしているのでしょうか、それとも、夫は日々帰りが遅く日中は話し相手もなくひとりぼっちで不安で苦しい状況なのでしょうか。実情の把握が途切れていて、かつ、利用者からの連絡待ちでは、孤立した子育てのリスクについて支援サイドの対応の感度を上げることはできません。

● 妊娠期からの継続的な実情把握

子育て家族への支援は、子どもが産まれてからだけではありません。産後に顕在化する問題やリスクの萌芽は、すでに妊娠期において見受けられることが多いのです。また、産後直後から3か月目頃は、生活リズムの激変とともに母親の体調不良、心身の疲弊、孤立といった危機に晒されやすい時期です。産前産後の支援について、利用者（親カップル）が支援事業の存在と意義を認識し、必要な状況で支援サービスをためらわずに利用できるよう定着を図る必要があります。

特定の時点で支援者の見立て・判断が妥当であったとしても、経過の推移によって利用者の状況は変化します。一時期の状況から断定する思い込みから、不測の事態に至るかもしれません。

● 連絡調整・連携

実情を継続的に把握するためには、関係機関との連絡網の構築・機能強化が欠かせません。母子健康手帳交付時の全婦面接は、継続的な実情把握の入り口として不可欠であり、さらに妊娠中期・後期での実情把握の工夫、そして、妊娠婦の定期健診を担う産科医療機関や助産師らとの連絡体制は、実情把握の継続性と支援の一貫性にとって不可欠です。

行政の妊婦面接・妊婦訪問や子育て相談の母子保健、妊婦健診・分娩や産後健診を担う医療職・医療機関、子育てや子どもの発達の課題に対応する福祉職・心理職・社会福祉機関、乳幼児の保育・幼児教育の専門職・機関 —こうした関係者・関係機関が、利用者（子育て家族）に寄り添うことを目指す「連絡調整」に協力することで、継続的な実情把握が可能になります。行政以外の関係者・関係機関のみならず、行政の部署間での連絡調整の促進 - 業務の効率と実効性の向上 - という観点からすれば、庁内全体での取り組み・認識共有が欠かせないはずです。

● 行政・専門職/専門機関と地域社会のつながり

地域によっては行政や専門機関のほかに、民間組織が親子に寄り添うサポート活動をしているかもしれません。行政と民間が、子育て家族のために協働できる関係でいられるよう、互いに認め合い地域のネットワーク全体の機能強化を図ることも大切です。

利用者にしてみれば、行政は敷居が高くストレートに連絡・相談し辛いことがあるかもしれません。以前の行政とのかかわりで良い印象がない、あるいは、他所から転入ってきて間もない、行政サイドで推測される以上に、利用者が行政の相談窓口や支援者に自主的に連絡

を入れるまでには相当な心理的なハードルもあり得ます。そのような場合、地域の民間グループ・組織について利用者に情報提供できていれば、より敷居の低い相談窓口として親子の窮地を救う突破口になり得ます。

3. 利用者目線に立った支援プラン策定とその後のフォロー

子育て世代包括支援センターでの支援プランは、利用者と支援者の対話から妊娠・出産・子育てに関するリスクや課題について「気がかり・心配ごと」を抽出し対応を記載し作成します。一方、セルフプランは、すべての利用者が妊娠初期から子育て期にかけての自身や子ども・家族の経過・状況を確認するためのものです。支援プランは全員ではなく、セルフプラン（自力）だけでは対処しきれない状況にある利用者を想定し、リスクの程度も多様かつ流動的です。ハイリスクと特定された場合だけでなく、本人や子どもについてなんらかの「心配ごと」が利用者本人と支援者の双方—または支援サイドーにある場合、要対協事案と自立（セルフプランのみ）の中間にある状況について、支援プランを作成することになります。

子育て世代包括支援センターの支援プランは、（高齢者等の）地域包括支援でいうケアプラン（個別支援計画）とは非常に異なります。介護予防・居宅介護・施設介護それぞれに対応するケアマネージャーが作成するケアプランは、介護保険での要介護度の枠組みにおいてケアサービスを選定し、利用頻度・時間数も詳細に記載する実施計画書です。子育て世代包括支援センターの支援プランは低リスクを含む中間層が主で、多くの場合、支援者が一方的に策定するのではなく利用者目線・利用者中心です。支援プランは、その作成プロセスにおいて利用者と支援者が対話を重ね双方向の関係性を深めるためのツールでもあります。

支援プランは作成した後に更新し、「次回はいつ」面談・連絡するかを利用者に確認しながら実情の把握を継続的に行います。

参考文献

- アーンキル、トム・エーリクほか『あなたの心配ごとを話しましょう—響きあう対話の世界へ』日本評論社、2018年
- 友田 明美 『子どもの脳を傷つける親たち』 NHK出版、2017年
- バンクロフト、ランディ『DV 虐待の実体を知る』明石書店、2008年

【MEMO】

「利用者目線に立った支援プランとフォロー」

講師：佐藤 拓代

利用者目線に立った支援プランと フォロー

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 佐藤 拓代

3. 支援プランの策定

支援プランが必要な対象者は、様々な状況で自らがサービスを使用しにくい、またはサービスが利用できてもその後の経過等の確実なモニタリングが必要な妊産婦・親子である。可能なかぎり対象者の参加を得て、また必要に応じ支援者会議での検討も踏まえて作成する。

* 特定妊婦や要支援児童への支援は、要保護児童対策地域協議会実務者会議やケース会議で定められた支援を行う。

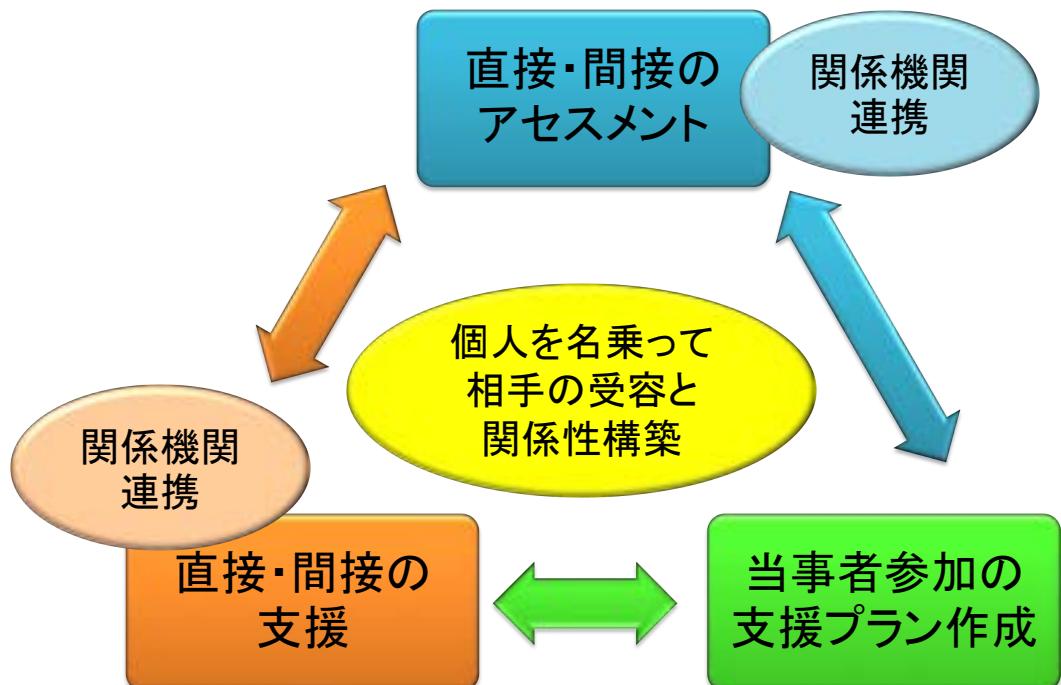
● 支援プランの内容

- ・支援者の明記
- ・当事者のサイン
- ・目標設定
- ・利用する支援サービスの記載
- ・支援スケジュールの明記：もっとも重要！

● 支援プランの評価

支援台帳によるシステム的支援を参照。妊娠中は、少なくとも分娩前までに1回は評価を行う。

支援プラン策定と支援



セルフプラン（妊娠・出産期）の例

2019年 3月 12-15週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診（1/4W） <input type="checkbox"/> 歯科健診 <input type="checkbox"/> 出産場所、出産方法を考える <input type="checkbox"/>
2019年 4月 16-19週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診（1/4W） <input type="checkbox"/> 歯科健診 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2019年 5月 20-23週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診（1/4W） <input type="checkbox"/> 歯科健診 <input type="checkbox"/> 里帰り出産病院受診 <input type="checkbox"/> 両親教室
2019年 6月 24-27週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診（1/4W） <input type="checkbox"/> 両親教室 <input type="checkbox"/> 出産・育児用品準備 <input type="checkbox"/>
2019年 7月 28-31週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診（1/2W） <input type="checkbox"/> 出産時対応の確認 <input type="checkbox"/> 出産育児用品準備 <input type="checkbox"/>
2019年 8月 32-35週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診（1/2W） <input type="checkbox"/> 出産時対応の確認 <input type="checkbox"/> 出産育児用品準備 <input type="checkbox"/>
2019年 9月 36-39週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診（1/1W） <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2019年 8月 出産後～ 産後1か月	<input type="checkbox"/> 出生届 <input type="checkbox"/> 医療機関受診（産後2W・1M） <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

○○市養育支援訪問事業支援計画書			
支援対象者 氏名		記入日	年 月 日
《総合的判断》児童相談所への通告の必要性 → (無 · 有)			
《当面の目標》			
<p>《援助内容》</p> <p>1、第5条第1号の支援員の派遣 (有 · 無)</p> <p>2、支援内容</p> <p>〈家事支援〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 食事の支度及び片づけ <input type="checkbox"/> 部屋の掃除及び整理整頓 <input type="checkbox"/> 被服の洗濯 <p>〈子育て支援〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 授乳、おむつ交換及び沐浴の介助 <input type="checkbox"/> 乳児の兄又は姉（未就学児に限る）の世話 <input type="checkbox"/> その他の支援 <p>3、第5条第2号の支援員の派遣 (有 · 無)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 家庭児童相談員の支援 <input type="checkbox"/> 保健師の支援 		<p>《関係機関との役割分担》</p>	
<p>《次回検討》</p> <p>必要性 <input type="checkbox"/>有り <input type="checkbox"/>無し 時期 (カ月後 : 年 月 日)</p>			

支援プラン No.1 (妊娠届出時) (出産予定日：2019年 3月 10日) 期間：2018年 8月 ~ 2019年 3月		<連絡先>○○市子育て世代包括支援センター TEL: ○○○-□□□-△△△△ 面接者 : 保健 医子 地区担当保健師 : 小児 総子	
支援プラン作成の目的			
例) *これから、安心して妊娠生活を送り、出産を迎へ、産後も安心して子育てができるように、できる支援などについて○○さんと一緒に考えていきます。お母さんになるあなたをいつでも応援しています!			
あなたが困っていること・心配なこと: <ul style="list-style-type: none"> ・父母が遠方で高齢、夫も帰りが遅く、何かあつたらと思うと心配 ・産休に入ってから出産の準備でいいのか、子育て用品はどのようなものを用意したらいいか ・近所に同じような年齢の妊婦がいない 	担当者が心配しているところ: <ul style="list-style-type: none"> ・気軽に相談・利用できる人や場所を知らない ・出産・子育ての準備 ・仲間作り 		
あなたがこうなったらしいと思うこと: <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中や出産後にいつでも相談できる人や場所を確保する ・出産までに子育て用品をそろえる ・これから出産する妊婦の友達ができる 	担当者が目指したいこと: <ul style="list-style-type: none"> ・担当者に気軽に相談できること ・子育て世代包括支援センターの妊娠中からの利用 ・産前・産後ケア事業の導入 ・産後ケア事業の導入 		

スケジュール

年 月 日 妊娠週数	あなたの行動等	参加や利用する事業等	担当者からの連絡
2019年 3月 12-15週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診 (1/4W) <input type="checkbox"/> 歯科健診 <input type="checkbox"/> 出産場所、出産方法を考える <input type="checkbox"/>		
2019年 4月 16-19週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診 (1/4W) <input type="checkbox"/> 歯科健診 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

2019年 4月 16-19週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診 (1/4W) <input type="checkbox"/> 歯科健診 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
2019年 5月 20-23週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診 (1/4W) <input type="checkbox"/> 歯科健診 <input type="checkbox"/> 里帰り出産病院受診 <input type="checkbox"/> 両親教室		
2019年 6月 24-27週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診 (1/4W) <input type="checkbox"/> 両親教室 <input type="checkbox"/> 出産・育児用品準備 <input type="checkbox"/>		
2019年 7月 28-31週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診 (1/2W) <input type="checkbox"/> 出産時対応の確認 <input type="checkbox"/> 出産育児用品準備 <input type="checkbox"/>		
2019年 8月 32-35週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診 (1/2W) <input type="checkbox"/> 出産時対応の確認 <input type="checkbox"/> 出産育児用品準備 <input type="checkbox"/>		
2019年 9月 36-39週	<input type="checkbox"/> 医療機関受診 (1/1W) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
2019年 8月 出産後～ 産後1か月	<input type="checkbox"/> 出生届 <input type="checkbox"/> 医療機関受診 (産後2W・1M) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

支援プラン作成日:2018年 8月 16日

あなたの氏名: 大府 森子

次回の約束:2018年 9月 20日

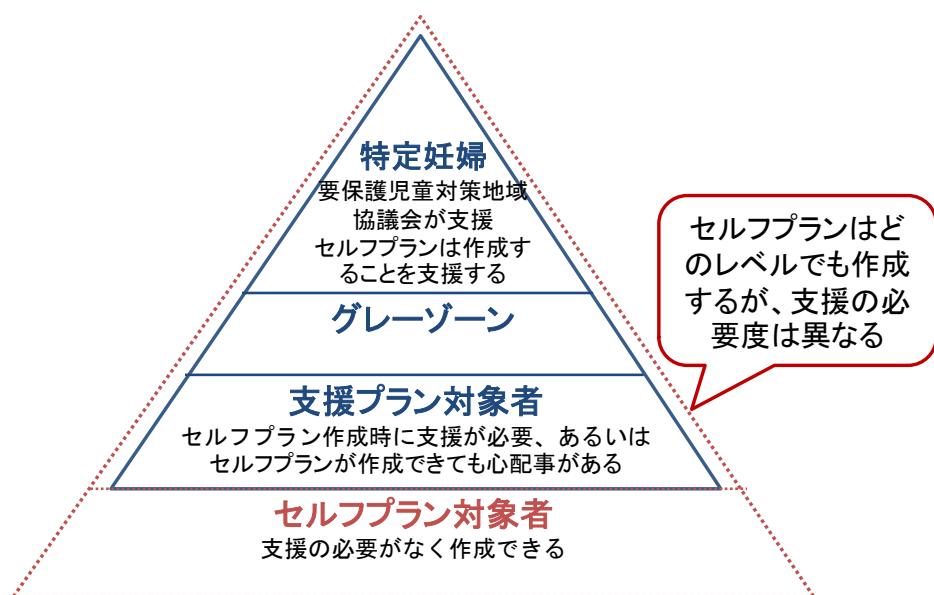
担当者の氏名: 小児 総子

妊娠期の支援プラン作成と支援のプロセス

- 面談前からリスクの高いことが把握された場合
 - ✓ セルフプランを作るプロセスを見守り、対話を続ける
 - ✓ 「あなた」と「私」の心配等を共有する支援プランと一緒に作る
 - ✓ 複写された支援プランを対象者と支援者が保管する
 - ✓ 心配事の共有ができない場合、また支援プランで支援を開始しても支援に乗らない場合は、特定妊婦や要支援児童のいる家庭として要保護児童対策地域協議会ケースとすることを検討する
- 前もって把握されているリスクがない場合
 - ✓ セルフプランを作るプロセスを見守り、対話を続ける
 - ✓ 対話の中で心配事等が把握される、または支援者が気にかかることがあつたら、「あなた」と「私」の心配等を共有する支援プランと一緒に作る
 - ✓ 心配事が共有でき支援が受け入れられたときは、妊娠届出時の支援プランは出産前、出産後など、また子育て期の支援プランはお互いが了解した間隔などで、支援プランの見直しを一緒に行う
 - ✓ 見直しの具体的な時期は、支援プランにおける担当者からの連絡時に検討する

- ◆ 詳細なアセスメントや記録を作成せず、まず支援の姿勢を示すツールとして活用
- ◆ アセスメントや記録は、これまでのものに後日記入し、支援プランを添付する
- ◆ 日々の生活では様々なことがおこることから、支援プランの見直しはあって当然
- ◆ 業務量を増やす、対象者と一緒に短時間で作成することから、簡便なスタイルが望ましい

セルフプラン・支援プラン作成対象者：妊娠期の例



支援プラン作成とフォローの考え方

かかりつけ(担当)専門職がいることが大前提で、親との信頼関係を構築しつつ、作成する。利用者支援事業基本型では、かかりつけ(担当)専門職がいないことが多く、基本的に作成しない。

- 妊娠届出時：短い出会いの中で専門性を理解してもらいながらも、指導一辺倒ではない「あなたの伴走者」のメッセージを送るツールとして作成
- 妊娠経過中：支援を要する状況が判明（アセスメントが可能）してからの作成であるが、利用者の困り間の程度を把握するために、セルフプランを作成してもらう。具体的に支援者が何をするのかを説明し、子どものためばかりではなく「あなたのため」支援することを打ち出す。ケース記録（アセスメント含む）を作成し、短い期間の支援プラン作成
- 出産後：出産施設から退院後1～2か月が、もっとも母児の変化が大きく不安が出てくる。アセスメントに基づいてメンタルなサポートと育児・家事のサポートの導入及び適切な間隔で支援や連絡を行う。ケース記録（アセスメント含む）を作成し、短い期間の支援プラン作成
- 乳幼児期：ケース記録に基づき母親・子ども・家族のアセスメントを行い、もっとも育児困難に影響している要因を軽減する支援プランを作成する。その際、親の認識とのすれ違いに注意する。

支援者がよかれと考えても親の負担が増強すると、支援の拒否・中断がおこる。親の負担軽減の支援プランを作成するべきである。それには親の生活を想像し、ちょっとした工夫を盛り込むとよい。育児・家事の負担軽減は有効である。

フォローは妊娠中は出産後の生活に焦点をあて、出産後はパートナーを含め家事・育児の負担軽減に焦点をあて定期的に行う。生活は日々変化するので、「大丈夫」なことはない。

【MEMO】

事例紹介 「地域に合わせた子育て世代包括支援センターを目指して」

発表自治体①：酒田市

子育て世代包括支援センター ぎゅっとの取り組み

酒田市の切れ目ない支援を目指して



令和元年9月9日（月）
山形県酒田市健康課
保健予防主査 土門 美香

酒田市の概要



【面積】 602.97km²

【市の紹介】

酒田市は最上川が日本海にそそぐ山形県北西部の湊町。北には鳥海山がそびえ、周囲には肥沃な庄内平野が広がります。日本海の良好な漁場からズワイガニ、タラ、イカなど海産物のほか、イチゴ、メロン、梨などの果物、高品質のコメや水源を活かした日本酒が特産品となっています。

- ・人口 102,105人 (平成31年3月31日現在)
- ・世帯数 42,015世帯 (平成31年3月31日現在)
- ・高齢化率 35.1% (平成31年3月31日現在)
- ・出生数 552人 (平成30年12月31日現在)
- ・合計特殊出生率 1.42 (平成29年)
- ・市内産科医療機関 2施設 (総合病院1、開業医1)





子育て世代包括支援センターぎゅっと



開設：平成29年4月

専任スタッフ4名配置

(母子保健コーディネーター)

正職員：保健師2名

非常勤：助産師1名、看護師1名

開設日時：平日8:30～17:15

第2・4土曜8:30～17:15

妊娠期～子育て期までの総合相談窓口

- ・母子健康手帳交付
- ・来所、電話相談
- ・産前産後サポート事業
- ・産後ケア事業
- ・関係機関との連絡調整

ぎゅっとの開設にあたって

1. 関係機関との調整（方向性、ビジョン）

- ・市内産科医療機関へ事業説明、産後ケア事業委託内容検討
- ・庁内関係部署ワーキング（母子保健、子育て、政策）
- ・妊娠出産包括支援事業ネットワーク会議
(小児科医、産婦人科医、NPO、関係部署)

⇒妊娠期から3か月児健診前の支援を強化

2. 親しみやすさを大切に

◎専用相談スペース

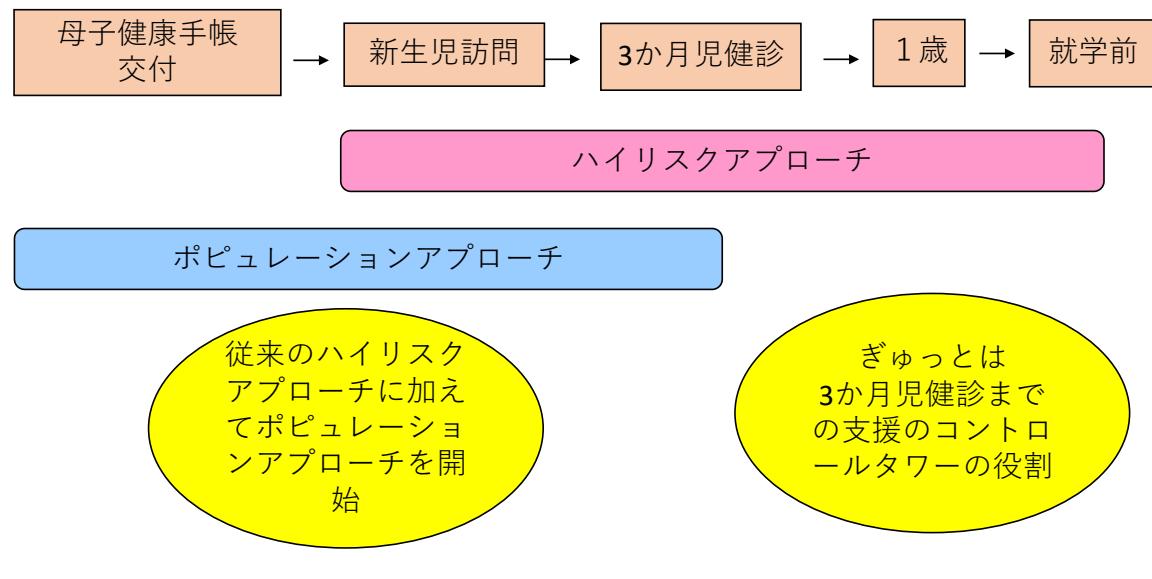
- ・立ち寄りやすいオープンな雰囲気
- ・相談内容に配慮し、カーテン等で仕切る

◎分かりやすいネーミング

- ・お母さんが子どもを『ぎゅっと』抱きしめる
- ・子育てするみなさんや子どもたちを『ぎゅっと』応援

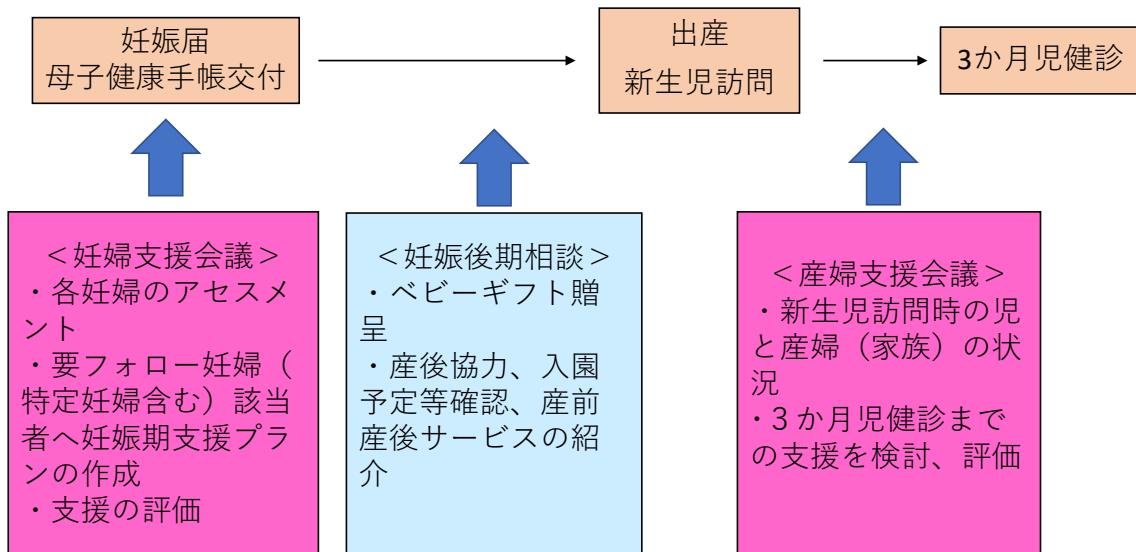
新たな支援の開始

～ポピュレーションアプローチと ハイリスクアプローチ～



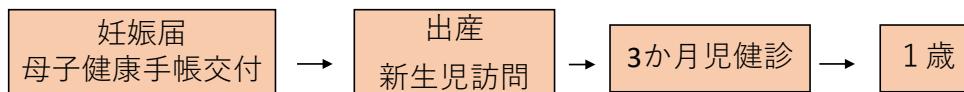
新たな支援の開始

～支援プラン作成と評価～



新たな事業の開始

～妊娠期から3か月児健診前を重点的に～



<事業分類>

産後ケア

産後ケア（宿泊型）

産前産後
アウトリーチ型

産前産後サポート（訪問型）

母乳ミルク相談

産前産後
デイサービス型

骨盤ケア教室
(ママのリフレッシュと交流)

ぎゅっとサロン（子育て支援センターデビュー応援）

ぎゅっとの実施内容・実績（H30年度）

項目	平成30年度実績		内容
各種相談	母子健康手帳交付時相談	手帳交付数	552件 個別面談による交付。ぎゅっとの紹介、今後も継続して相談出来る窓口としての周知。
	随時相談（母乳ミルク相談含む）	件数	※3,938件 来所・電話による総合相談窓口。必要に応じ適切な相談機関へつなぐこと、地区担当保健師と連携しながら切れ目ない支援が継続するよう心かれている。
	さかたすくすくベビーギフト	配付数	580人 妊娠後期にぎゅっとに来所し相談とギフト贈呈。産後協力、体調、保育園入園等確認しながら、産前産後の相談やサービス紹介を行う。
産前産後サポート	訪問型産前・産後サポート	訪問者数	25人 主に新生児訪問後に、地区担当保健師と連携し在宅看護職が家庭訪問を実施、育児相談支援を行う。
	母乳ミルク相談室（再掲）	相談件数	341件 ぎゅっとに来所、助産師の個別相談。セルフケア方法の助言を行う。月2回定期相談のほか、随時、電話・来所で相談対応。
ぎゅっとサロン	ぎゅっとサロン	参加者数	妊婦 17人 親子 182組 顔なじみのぎゅっとスタッフが子育て支援センターへ出張、支援センターデビューを応援。妊娠期からママ同士の交流や赤ちゃんとのふれあい、相談の機会。年14回実施。
	産後の骨盤ケア教室	参加者数	参加者 153人 託児 90人 産後の体の回復とリフレッシュ、ママ同士の交流を行っている。託児有り。初めて赤ちゃんと離れて自分のための時間を持つ方も多い。月1回実施。
産後ケア（宿泊型）	事業委託先1施設	利用者数	7組 委託先の病院に宿泊し、休養や育児のアドバイスが受けられる。最長4泊5日。
妊産婦支援会議		開催数	48回 会議は妊婦・産婦隔週で実施。妊婦は母子健康手帳交付時の状況をふまえ、要フォロー妊婦の妊娠期支援プラン作成、支援後に評価。産婦は新生児訪問後、児の状況も含め継続した産婦支援を行い、3か月児健診担当へつなぐ。
妊娠出産包括支援事業ネットワーク会議		開催数	1回 小児科医・産婦人科医・NPO・庁内関係部署が出席し、本事業の方向性や役割、連携について意見交換。

※相談件数について平成28年度は1,526件、ぎゅっと開設後の平成29年度は2,991件となっている。

ポイント
1

ポイント
2

ポイント
3

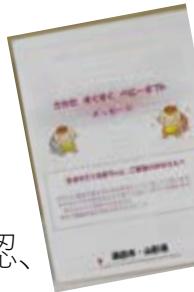


ポイント1

さかたすくすくベビーギフト贈呈

(山形県ようこそ赤ちゃん応援・メッセージギフト事業)

- ・妊娠後期相談
- ・ぎゅっとに来所
産後協力、入園予定等確認、
産前産後サービスの紹介



- ・母子健康手帳交付時に『分からなかったこと』『漠然とした不安』等質問、相談
- ・期間内に来所していない方については電話で勧奨
- ・要フォロー妊婦だけでなく、全妊婦支援の場



ポイント2

ぎゅっとサロン

- ・顔なじみのぎゅっとスタッフが子育て支援センターへ出張。
支援センターデビューを応援
- ・妊娠中や産後にママ同士の交流、赤ちゃんとふれあう機会
- ・内容：親子あそび、計測、働き方と保育の講話、各種相談等
- ・スタッフ：保健師、助産師、栄養士、子育て支援課





ポイント3 妊産婦支援会議

- ・妊婦と産婦それぞれ月2回ずつ会議を実施

<妊婦>

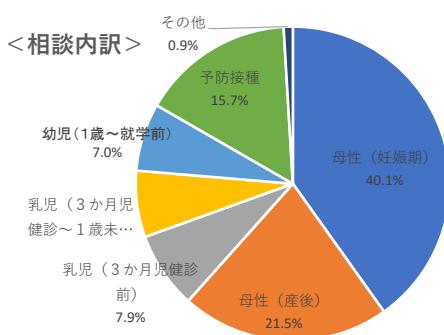
- ・母子健康手帳交付時の状況
- ・要フォロー妊婦該当者へ妊娠期支援プランの作成、評価

<産婦>

- ・新生児訪問時の児と産婦（家族）の状況
- ・3か月児健診までの支援を検討、評価

- ・必要に応じて医療機関や他部署との情報共有を図る

相談時期と内容（H30年度）



<主な相談内容>

妊婦

- ・妊娠中の過ごし方、育児用品準備
- ・産休育休、里帰り出産
- ・産後の育児家事協力
- ・入院中の兄姉の世話、入園申込み

産婦

- ・母乳ミルク相談、産後の体調

新生児～3か月児健診

- ・体重計測、授乳量
- ・睡眠、衣服、受診、予防接種

3か月児健診後～1歳未満

- ・身長体重計測、授乳量、離乳食
- ・生活リズム、入園準備

1歳～就学前

- ・身長体重計測
- ・食事、しつけ、発達



妊娠期～3か月児健診前の相談が約7割

ぎゅっと開設後

3つの連携が充実



1. 地区担当保健師と連携

- ・要フォロー妊婦の相談時に情報共有、顔の見える関係ができる
- ・新生児訪問後、ぎゅっとへ相談の勧め、3か月児健診までの支援を継続

2. 医療機関との連携

- ・担当者が固定され、お互いに顔の見える関係
- ・特定妊婦、要フォロー妊婦の連絡がスムーズ（電話、書面）
- ・出産、訪問、母乳外来、1か月児健診の産婦、児のフォローが継続的にできる

3. 子育て支援関連サービスとの連携

- ・入園申込み、各種子育て支援サービスのつなぎ（ファミリーサポートセンター、一時預かり等）
- ・民間サービスの紹介（託児・ベビーシッター・家事代行、食材・弁当配達、子育てタクシー等）

今後の課題

- ・要対協とのネットワークの強化、スムーズな連携
- ・虐待ケースへの対応、介入と支援の各課の役割

・気軽に相談窓口としての役割を継続、相談先として
の関係が途切れないように

- ・社会資源の不足（事業委託が限定）
- ・経済的困難を抱える方への支援
(無職、未婚、離婚、育児協力無、等)

まとめ



●専任スタッフと地区担当保健師

母子健康手帳交付から3か月児健診前まで、お互いに顔の見える関係、きめ細やかな寄り添う支援。私のことを分かって

くれている人がいる安心感。

●関係機関との連携

情報共有と各機関の継続フォロー。ぎゅっとだけで解決できる

問題は限られる、適切な機関へつなぐ視点。

=これからも利用しやすい『ぎゅっと』を目指して=

ご清聴ありがとうございました



事例紹介 「地域に合わせた子育て世代包括支援センターを目指して」

発表自治体②：高浜町

幸せな子育てができるまちの実現へ
～育児力を育み、地域を動かす支援～



高浜町役場 保健福祉課
高浜町子育て世代包括支援センターkurumu

越林 いづみ

高浜町の概要

令和元年5月末現在

- 人口 10,427人
- 世帯数 4,321世帯
- 年間出生数
H27年89人、H28年67人
H29年90人、H30年84人



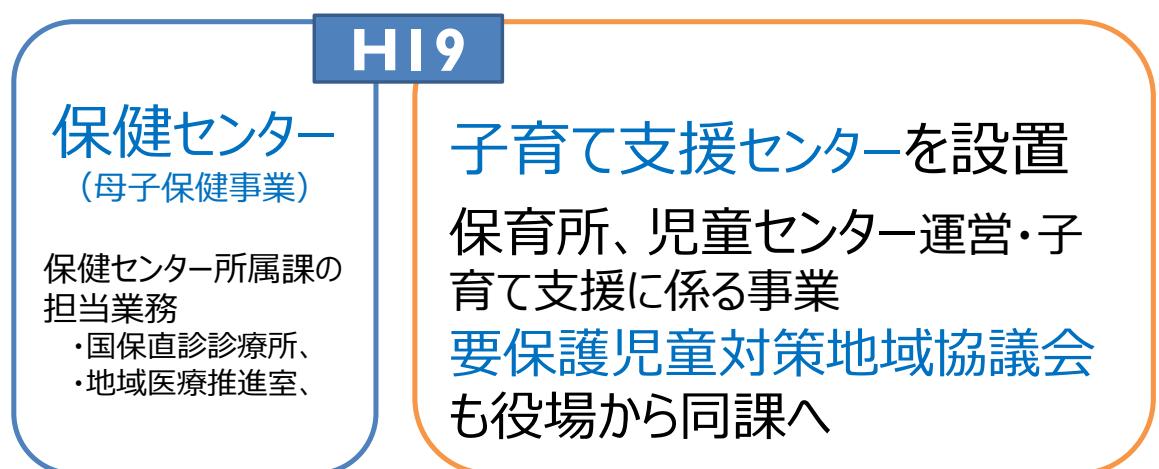
若狭和田ビーチ

1. 高浜町子育て世代包括支援センター kurumu (くるむ) について

- 設置時期 平成30年4月
- 設置場所 高浜町保健福祉センター内 1か所
- 事業形態 直営
子ども家庭総合支援拠点機能を有する
- 利用者支援事業
母子保健型と基本型を一体的に実施
- 担当者 保健師2名、助産師2名、保育士4名、
家庭相談員1名

2. 設置までの経過

① 子育て世代包括支援センター開設以前の体制



母子保健型 + 基本型、かつ、子ども家庭総合支援拠点、を一体的に実施する体制ができた。

一体的な体制での支援を進めてきて…

- 住民に周知された
- ワンストップ窓口の定着
- 専門職も充実
- 連携も進んだ



切れ目のない支援を
実践しているのに…

- 家族機能の低下
- ひとり親・貧困の増加
- 地域から孤立する家庭
- 保護者の自己決定力の弱さ
- 特定妊婦の増加
- 虐待の深刻化・長期化・連鎖

相談が次々と寄せられ、ハイリスクケースが見つかり、その対応・支援に追われる状況に

これまでの支援は、「幸せな子育て」につながっていない

Why?

親の力が育まれ発揮できるような支援ではない

Why?

ハイリスク者の早期発見・支援が中心になっている

Why?

ポピュレーションアプローチ・リスク発生予防の視点の弱さ

Why?

まちの子育ての状況全体が見えていない

Why?

どんなまちにしたいのかを考えていなかった

利用者
目線

実施者
目線

②子育て世代包括支援センター開設に向けた取り組み

準備期間に2年間を確保

● H28年度

過去9年分のカルテ分析

子育てアンケート調査の実施

情報収集

課題分析

● H29年度

町の目指す姿を関係機関で共有

子ども子育て会議の開催、プレイルーム改修、

名称の一般公募、コンセプトの言語化

ロゴ・パンフレット・ホームページの作成

わがまちの子育ての目指す姿を明確にし、対策を考える事で
町全体の取り組みへ

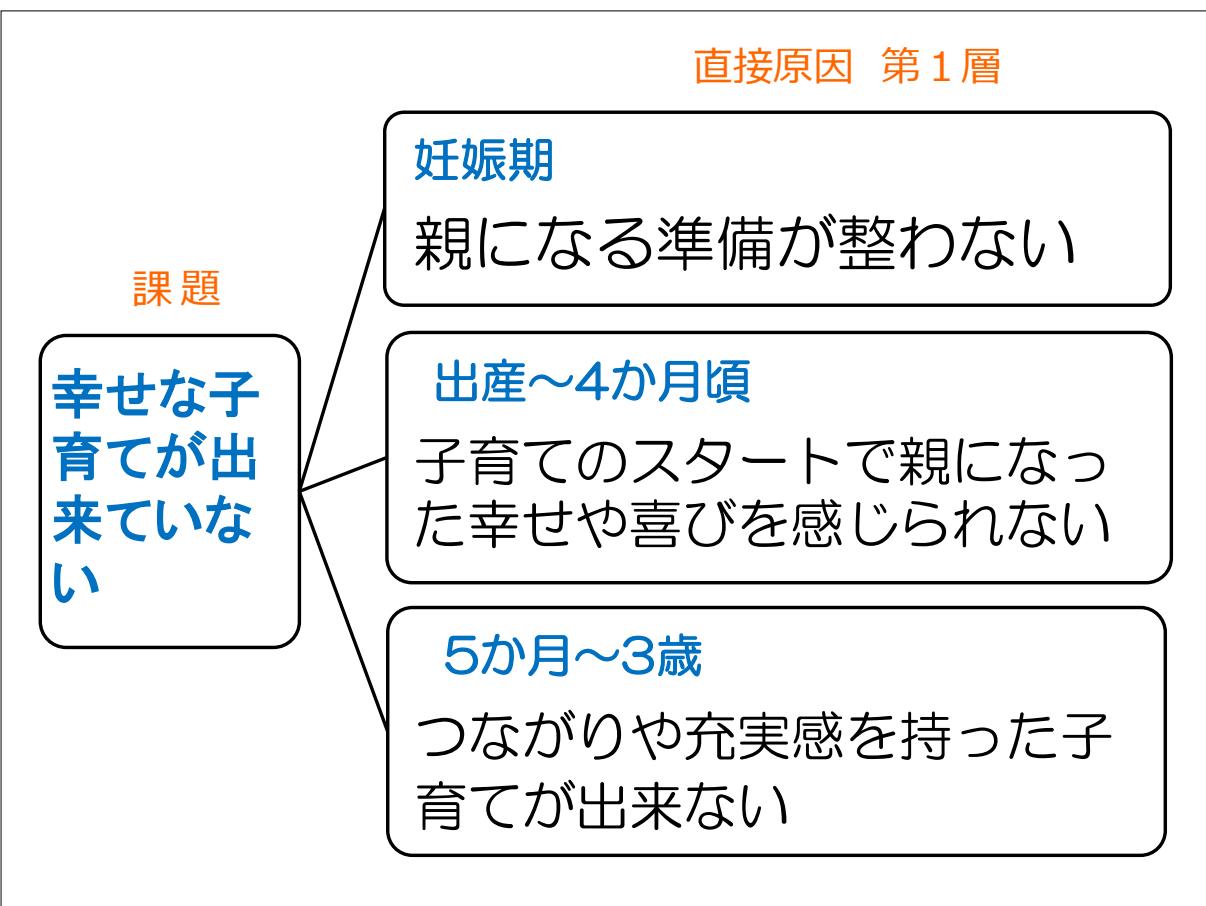
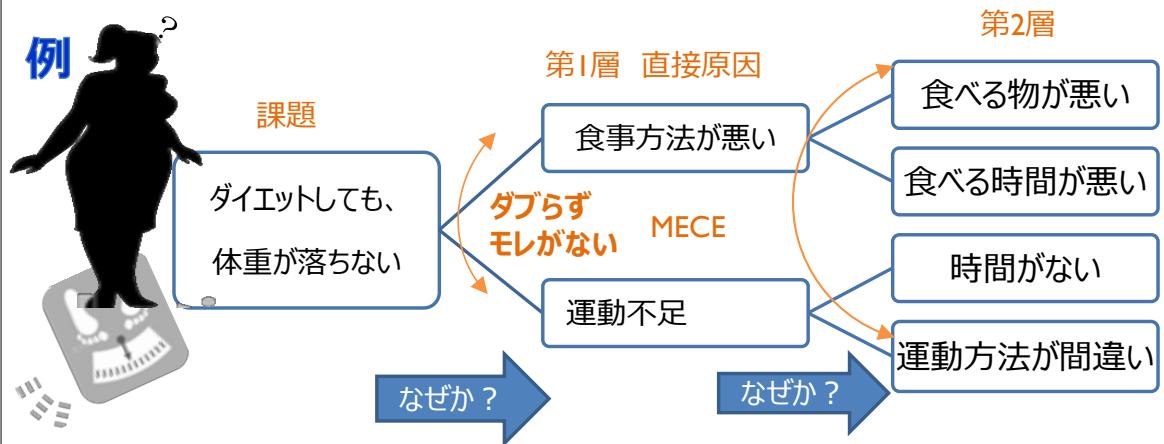
【工夫した点】

- ロジックツリーで課題整理をすることで、町全体を見て、解決策を見出した
- メリハリをつけた事業推進。**予防効果の高い**事業、セルフケア能力を維持・向上させる事業に注力。
- 町の**強み**を活かすことで、地域づくりにもつなげる。

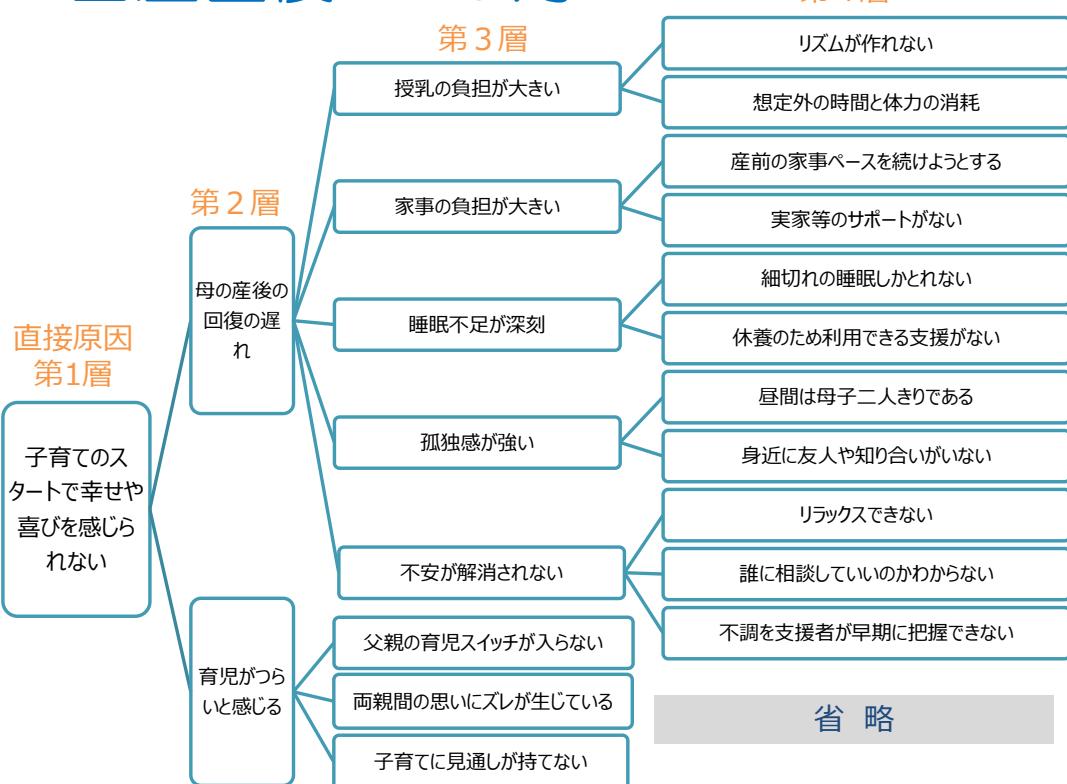
●ロジックツリーで課題を整理する

・ Why (原因追求) ツリー

問題の原因解明のために、理論的に関連した要素ごとにツリー状に M E C E (もれなくダブりなく) 分解していく方法。発生した問題の「原因」を掘り下げる。



■出産直後～4か月



3. 子育て世代包括支援センター開設後の新たな取り組み

- ① 育児力を育む支援の充実
- ② リスクが発生しやすい時期の支援強化
- ③ 子育てを支える地域づくり

① 育児力を育む支援の充実

※（新）新規に開始した事業 （充）既存事業を見直した事業

- （新）妊娠中期の両親面接。育児パッケージの贈呈。
- （新）子育て拠点の抜本的な改修。
- （充）育児講座の見直し…成長にあった関わりができる。
- （充）妊婦・産婦・乳児相談事業（スマイルベビー）の見直し…妊娠期から1歳までの母子を対象。多職種が関わり、見通しの持てる育児力を育む。

- 妊娠中期の両親面接、育児パッケージ
「○△家の笑って育児するためのプラン」作り



助産師・保健師が個別対応
妊娠中期以降 実施率100%



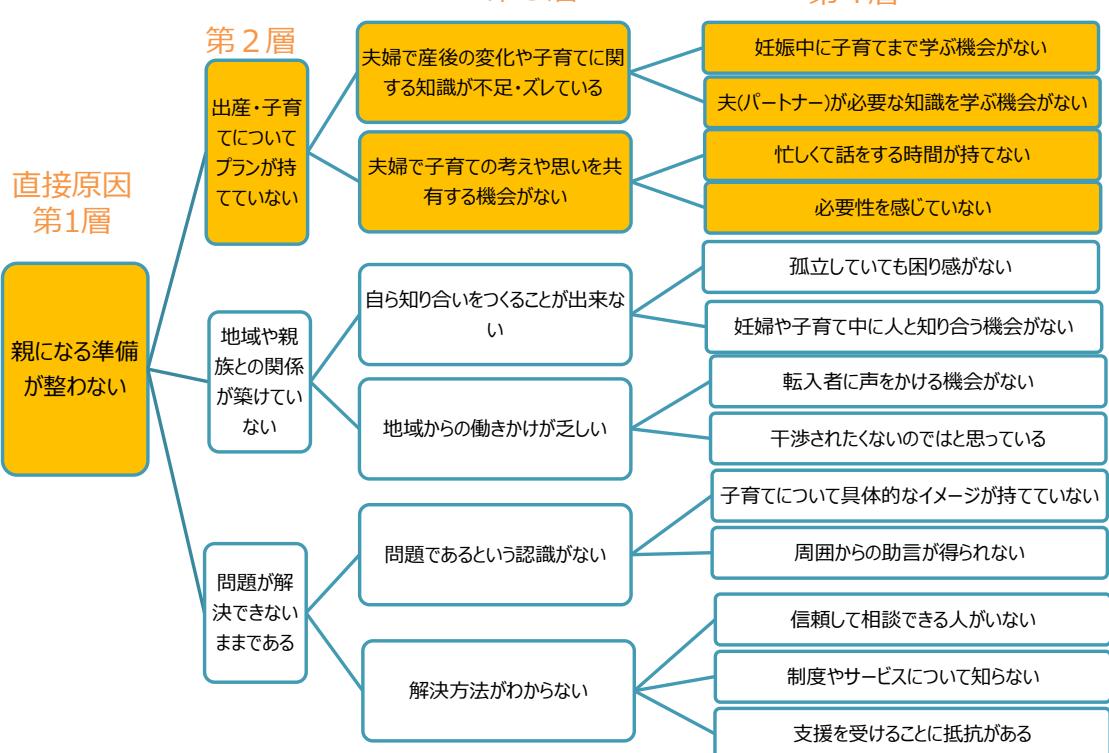
赤ちゃんのいる生活をイメージできる

夫婦で産後の環境の変化を乗り切る方法を考える

お互いの子育ての考え方や思いがわかる

夫婦で一緒に親になる気持ちになれる

■妊娠期の課題整理



●子育て支援拠点の改修

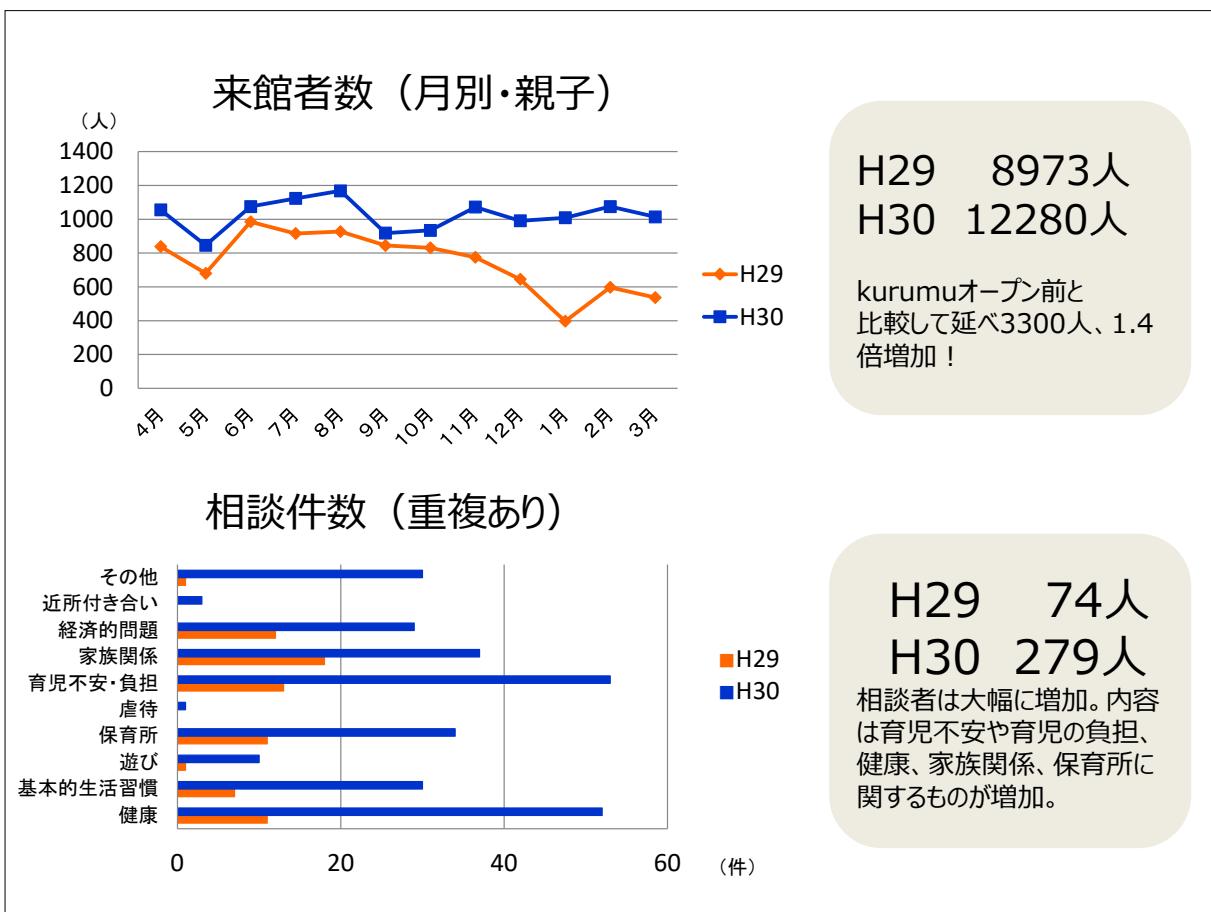
5か月以降の課題…つながりや充実感をもった子育てが出来ない

キーコンセプト=対話・成長・こころ

ワークショップで何度も話しあい作り上げた
建築家・保育士・助産師・保健師
事務・役場技師



- 安心できる
- 親子や親同志の距離が近づく
- 穏やかな時間を過ごせる
- わくわくできる
- 成長を促す働きかけや発見がある



② リスクが発生しやすい時期の支援強化

※(新)新規に開始した事業 (充)既存事業を見直した事業

【産後4か月ころまで】

- (充) 母子手帳発行時の面接・アセスメントの改善
- (新) 産後デイサービスの実施
- (新) 産婦健診助成 (2週間・1か月) エジンバラ産後うつ病問診票を導入。および、気がかりな親子連携システムにより、医療機関との連携強化。要支援産婦の早期把握。
- (新) 乳房ケア助成 (1回) による母乳育児支援

【1歳～2歳頃】

- (新) 保育所未入所児 (1～2歳) に一時保育無料チケット年間3回分配布 (最高12回分) し、母親が気分転換できる時間を確保。また、一時保育をきっかけに、町内保育所開放日等への参加を促し、子育てを学ぶ場へつなげる。

● 旅館を活用した「産後デイサービス」

【経緯】産後ケアができる施設は町内には無く、車で1時間以上かかる遠方のみ
→ (ロジックツリーから) 課題は施設がないことではなく、母親の不調を改善できない事

産後の回復を促す要素

- 母親が自身の身体を癒せる
- 気分転換が出来る

- 交流が生まれる
- 相談でき安心できる



町の特色・資源：海水浴のメッカの高浜町には、100軒を超える民宿や旅館がある。

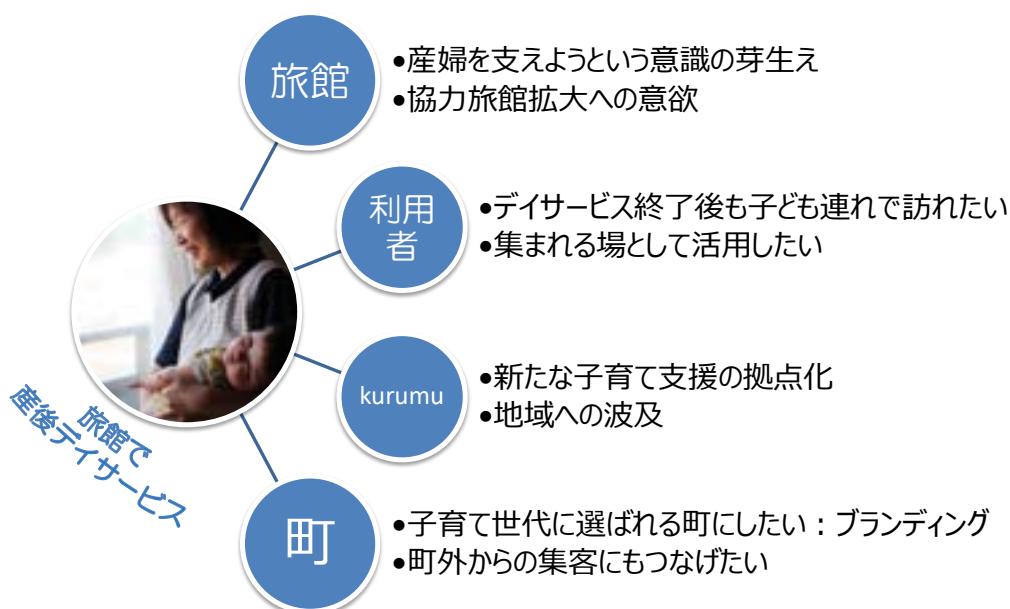


旅館を活用した産後デイサービスという発想へ

産後1～5か月まで利用可能。負担金1,500円（4回まで町の補助あり）
部屋を借り、助産師・保育士等が出向き実施
相談や赤ちゃんの健康チェック。昼食付。母は入浴や昼寝も可。

H30 支援が必要な産婦の87%が、1人平均2.4回利用。

子育てを支える地域づくりへ そして新たなイノベーションへ



③ 子育てを支える地域づくり

- 産後デイサービス協力旅館を、地域で子育てを支える場へ
- 町内事業所等に育ボス宣言を働きかける。仕事と育児を両立する環境整備を進める。
- 社会福祉協議会、婦人福祉会、シルバー人材センター等による地域での子育てサポートの仕組みづくり
- 地域への情報発信

4. PDCAサイクルで成果を生む

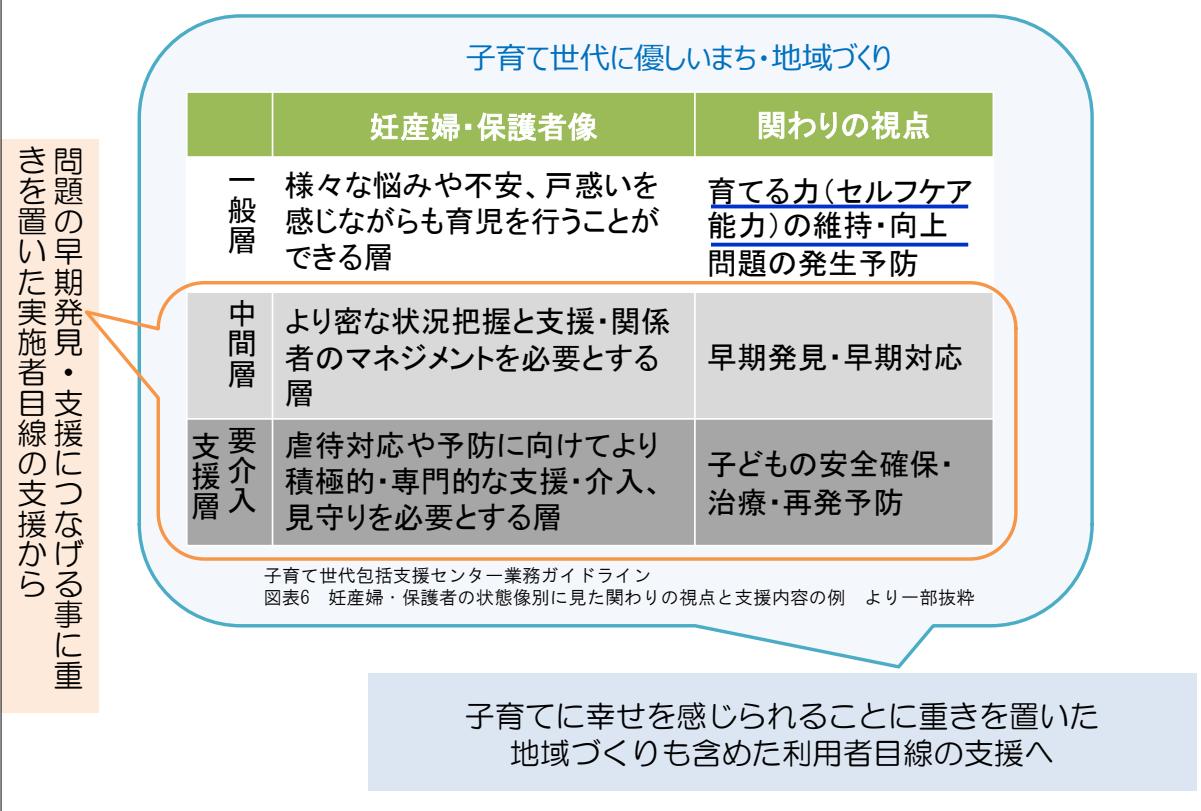
最終アウトカム 幸せな子育てが出来るまち

子育てしやすい町であると思う人の割合の
増加 H29（ベースライン）72.7%

子育てに幸せを感じている人の割合の増加
H29（ベースライン）71.3%

	アウトプット	アウトカム
育児力を育む支援	<ul style="list-style-type: none">両親面接実施率育児講座、相談事業開催数・参加者数 等	<ul style="list-style-type: none">子育てについて話し合え協力できる両親の増加子どもの成長に見通しが持て対応できる 等
リスク発生の高い時期の支援	<ul style="list-style-type: none">産後デイ実施回数、要支援産婦の利用率、連携可能な医療機関数無料チケットの利用数 等	<ul style="list-style-type: none">産後の心身の回復が促進される要支援者が早期に支援に繋がる育児ストレスの軽減虐待が予防できる 等
子育てを支える地域づくり	<ul style="list-style-type: none">地域の拠点づくりへの働きかけ育ボス宣言している企業数地域への情報発信量・回数 等	<ul style="list-style-type: none">母親の孤独感が軽減される子育て世代に優しい地域子育て世代のワークライフバランスの改善 等

体制は変わっていないが、視点が変わり、支援が変わり、町が変わり始めた



高浜町子育て世代包括支援センター kurumu コンセプト

「kurumu」は「包む」 高浜でくるむ、高浜をくるむ



kurumuは赤ちゃんのおくるみをイメージしています。

すべての子どもが愛情の中、健やかに育ちますように。
そして、子育て中の家族を、優しく支える社会でありますように。
そして、ぬくもりに包まれた人が、次はだれかを包む人になる。

高浜町は、そんな優しい循環が息づくまちを目指します。

ディスカッション

テーマ：「妊産婦に寄り添った切れ目ない支援のために」

15:35～15:38	趣旨説明	佐藤拓代
15:38～ (一人1分未満)	ディスカッション開始	一人1分未満の簡単な自己紹介： 氏名・所属・職種・子育て世代包括支援センターの設置有無 ファシリテーターと記録者を決める。記録者はディスカッションの報告を行う
概ね 15:45～16:10	自治体の、テーマ に関する状況に ついてディスカッショ	子育て世代包括支援センターを設置している自治体は、 テーマについて工夫したところ・評価及び課題について、 設置していない自治体は、 センターを設置するまでの課題について報告し、それぞれの報 告に対しディスカッションを行う
16:10～16:30	焦点を絞ったデ ィスカッション	① テーマのために最も必要なこと ② ①を実現するまでの課題 ③ 対応策・工夫策
16:30～16:50	グループ発表と 質疑	記録者が、 グループの概要（センター設置状況等）について簡単に報告し、 焦点を絞ったディスカッション①②③を報告する。
16:50～17:00	コメント	佐藤拓代・高橋睦子

【MEMO】

【MEMO】

【MEMO】