

# 豊中市における母子保健の取り組み： 切れ目のない妊娠・出産・子育て支援

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 大阪市立大学大学院看護学研究科 公開日: 2018-03-19 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 岸田, 久世 メールアドレス: 所属: 豊中市保健所
URL	<a href="https://doi.org/10.24544/ocu.20180403-001">https://doi.org/10.24544/ocu.20180403-001</a>

# 豊中市における母子保健の取り組み ～切れ目のない妊娠・出産・子育て支援～

岸田 久世

Hisayo Kishida

## I. 豊中市の概要及び母子保健体制

豊中市は大阪府の中央部北側に位置する人口40万人の市で、平成24年度に中核市に移行し豊中市保健所を設置している。年間出生数は3,551人、出生率は9.2。交通の便が良いことから子育て世代は通勤族も多く、核家族で転出入が多いのが特徴である。

母子保健担当職員は健康福祉部保健所健康増進課の所属となり、市内3か所の保健センターに配属されている。係長以下、保健師・助産師・社会福祉職等で構成され、3拠点を統括する保健師を配置、また保健師は地域担当制である。

## II. 府から市へ引き継がれた母子保健

府と市の保健師交流は盛んで、府保健師の指導や助言を受けながら養育困難家庭の事例に取り組んできた歴史がある。平成16年度から、健診未受診児の家庭訪問は開始しており、平成22年度から、妊娠届出時の専門職による全数面接を実施している。これらは様々な母子事例に対応する中で、現場の保健師から早期介入の声があがり、開始した。

## III. 子育て世代包括支援センター 豊中モデル

平成27年度に国の動きを受け、庁内で子育て世代包括支援センターのプロジェクトチームが作られ、メンバーはこども未来部のこども政策とこども相談の2課と当課で構成された。すでに利用者支援事業の「基本型」「特定型」はこども未来部に設置され始動していたため、「母子保健型」を設置し、全数把握した妊婦を継続的・包括的に連携強化する体制について議論を深めた。本市の特徴として、利用者支援「基本型」「母子保健型」の子育て支援コーディネーターに社会福祉職を置いている。その機能が円滑かつ効果的に発揮されるために、子育て支援コーディネーター連絡調整会議を定期的に行い、相談支援の技術向上をはかるため、事例検討や研修、さらに地域において不足している支援策等の検討を行っている。

この3類型が有効的に連携し、子どもに関する相談のワンストップ機能を強化すること、さらに虐待対応課や地域子育て支援センター、その他の関係部局及び関係機関と連携していくことで、図1のとおり子育て世代包括支援センター機能を持たせている。



型	所属	場所	職種	人数	業務内容
基本型	こども未来部 こども相談課 地域子育て支援係	ほっぺ （すこやかプラザ2階）	社会福祉職	1名	・子育て相談 ・支援制度紹介
特定型	こども未来部 こども事業課 入所入居係	本庁	事務職員	1名	・こども園等 入所相談
母子保健型	健康福祉部 健康増進課 中核母子保健係	中核保健センター （すこやかプラザ1階）	社会福祉職	1名	・妊婦への情報提供と相談 ・訪問等による支援 ・関係機関手続きの同行訪問
	健康福祉部 健康増進課 千里母子保健係	千里保健センター	社会福祉職	1名	
	健康福祉部 健康増進課 庄内母子保健係	庄内保健センター	社会福祉職	1名	

2017年11月3日 国際会議室

9

図1 利用者支援ネットワーク

#### IV. 継承と新たな母子保健の取り組み

利用者支援事業「母子保健型」の子育て支援コーディネーターには、経済的困窮や福祉的事案の相談に対し支援を強化する狙いをもって社会福祉職を配置した。母子健康手帳交付時に、タブレットを用いて市の情報サイト「子育て・子育て応援ポータルサイト」を紹介し、スマホなどに登録をしてもらっており、初期相談での情報提供を丁寧に実施している。母子健康手帳別冊の裏面には、地域担当保健師名と助産師・社会福祉職の名前を記入し配布しており、出産後に産婦から、地域担当あてに相談が入ることもある。支援プランの作成では、妊婦自身が記入する「ママと赤ちゃんのすまいる親子プラン」を作っており、妊婦自身に目標を書いてもらうとともに、妊娠中の一般的な準備内容、働くままや上の子がいるままの準備項目を確認している。これは妊婦自身が健康管理や生活環境の準備を主体的に行うことがねらいである。保健師は、妊婦面接の際、潜在的ニーズの掘り起こしも行う。市独自のアセスメントシートを用い、要因とそのリスク項目よりリスク分類を行ったうえで、支援プランの作成を行っている。

平成28年度の支援プランのリスク分類と件数は表1のとおり。Aは児童福祉法に基づく特定妊婦で1.1%。Bは、医学的にリスクが高い妊婦や要因が複数あるハイリスク妊婦で3.4%。Cの要サポート妊婦は、リスク要因は単一で、支援者がいない妊婦、高齢初産などが該当し18.7%となっている。

利用者支援事業の開始とともに、支援が必要な妊婦に紹介するため産前産後サポート事業や産後ケア事業も新規・拡充を行った。

支援状況としては、Aの特定妊婦は地域担当保健師

が中心となり、家庭訪問で環境調整含めた具体的な支援を行う。経済的困窮などの福祉事案には、社会福祉職が相談窓口に同行し、書類記入の支援なども行う。Bのハイリスク妊婦には、妊娠中期にアプローチし、必要な事業につなぐことを行い、Cの妊婦には社会福祉職が中心となり、出産までに支援者の有無を確認し、産後ケア事業等の紹介をしている。途中で支援見直しも行うが、個人の支援計画とその経過については、住民基本台帳と連動した電子カルテ(保健総合システム)により、一元管理を行っている。

#### V. 職員ひとりで抱え込まない仕組みづくり

地域担当保健師が、地域に責任を持って支援を行うことは、従来から変わらないものの、相談が複雑化多様化していること、特に虐待疑いのある親子への支援では、専門職として「誠実に向き合って支援をしたい」という思いと「虐待をしているかもしれない親へ感じるネガティブな感情」との整理がつかず、ケース支援が辛くなることがある。また、リスク要因の多いケースほど、相手側の強い拒否にあうこともあるため、職員一人でケースを抱え込まない仕組みづくりが必要である。現在実施していることは、多職種、複数人での支援プランの進捗管理や、係長や母子保健統括保健師が入ったケースの見直し作業である。また、保健所内危機管理会議では、小児科医である保健所長や事務職課長から指導や助言を受けている。

#### VI. 課題と今後の取り組み

健やかなこどもの育ちには親の心身の安定は重要であるため、喫緊の課題としては妊産婦のメンタルヘル

表1 リスク分類と支援プランの作成数

平成28年度 (転出入を含む)

リスク分類	支援時期と内容	支援プラン作成数 (フォロー割合)
A：特定妊婦 (課内の危機管理会議に決定)	届出後1か月以内にフォローを開始 訪問中心での支援 危機管理会議にて経過報告、支援方針の検討や決定を行う	44件 (1.1%)
B：ハイリスク妊婦	妊娠中期頃からフォローを開始 訪問または電話での支援	136件 (3.4%)
C：要サポート妊婦	妊娠後期に電話にて育児協力者の有無等の確認	737件 (18.7%)
D：通常フォロー妊婦	新生児訪問依頼はがきの勧奨	3009件 (73.6%)

ス対策である。10月から産婦健康診査を開始するにあたり、産科及び精神科等専門医療機関の積極的介入を求め連携に努めてきた。さらなる虐待への早期予防的介入のため、妊産婦や子どもを取り巻く関係部局及び関係機関との連携強化や、地域資源の発掘や活用など

地域を挙げて子育てを応援する環境の醸成をめざす。そして、様々な事業を民営化する波も押し寄せてくる中で、行政の責任として直営で実施をする事業にこだわりを持ちつつ、さらなる切れ目のない支援をめざし取り組みを推進していきたい。