

---

---

## 資料

---

---

順天堂大学保健看護学部 順天堂保健看護研究10  
P.13-20 (2022)

# 子育て世代包括支援センターのガイドラインに基づいた業務の現状と課題

## Current Status and Challenges Based on the Guidelines for Comprehensive Support Centers for Child-Rearing Generation

西野友子<sup>1)</sup> 井上尚子<sup>2)</sup> 古川亮子<sup>1)</sup>  
NISHINO Tomoko INOUE Naoko FURUKAWA Ryoko

### 要旨

本研究は、子育て世代包括支援センターのガイドラインに基づいた4つの必須業務の現状とセンターの設置に関連する課題を明らかにすることを目的とし、全国の自治体で母子保健業務に携わる看護職を対象に質問紙調査を行った。質問紙の回収・有効回答数は425(22.4%)、センターの設置状況は「予定がある」が最も多く57.2%だった。新たに開始した必須業務の現状について、①妊産婦および乳幼児等の実情の把握では把握する【場面】や【対象】など7つのカテゴリ、②妊娠・出産・子育てに関する各種の相談、必要な情報提供・助言・保健指導では相談等の【場面】や【準備】など7つのカテゴリ、③支援プランの策定では策定する【対象】やプランの【種類】など7つのカテゴリ、④保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整では連絡調整の【相手】や【場面】など5つのカテゴリが抽出された。課題では、(センター)(対象)(地域)の3つの分類が抽出された。センターの設置により、各自治体がガイドラインの必須業務を行っていることが示された。一方で、自治体によってセンター設置に関連する課題は多様であり、自治体独自の創意工夫が求められている。

索引用語：子育て世代包括支援センター、ガイドライン、自治体、母子保健  
Key words：Comprehensive support centers for child-rearing generation, Guideline, Municipality, Maternal and child health

### 1. 緒言

我が国では核家族化や地域のつながりの希薄化が進み、育児不安や児童虐待の増加が問題となり、妊娠・出産・子育てにおける切れ目のない支援が求められて

いる。健やか親子21(第2次)の基盤課題A(切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策)や基盤課題C(子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり)では地域の妊娠・出産・子育てに関する支援が重視され<sup>1)</sup>、妊産婦や乳幼児等に対して切れ目のない支援を提供する子育て世代包括支援センター(以下「センター」と表す)が注目されている。

センターは、母子保健法の改正により2017年4月より市区町村に設置することが努力義務とされた。また、「ニッポン一億総活躍プラン」では2020年度末

---

1) 順天堂大学保健看護学部

2) 秦野市役所

1) *Juntendo University Faculty of Health Science and Nursing*

2) *Hadano City*

までにセンターを全国に設置することが目標とされているものの、2020年4月1日時点での全国のセンターの実施状況は全国1,741のうち1,288市区町村(74.0%)<sup>2)</sup>と目標達成には至っていない。

センターの設置増加や支援の充実を図るために現状や課題を明らかにする必要があるが、先行研究は少なくほとんどが対象地域を限定している。また、センターのガイドライン<sup>3)</sup>に定められる必須業務は対象者に切れ目のない支援を提供する上で不可欠であり、センターの設置により新たに開始した必須業務を明らかにすることはセンター設置を進める上での一助になるが、先行研究は見当たらない。加えて、センターの運営に関する課題が特色のある市区町村51か所を対象に調査された<sup>4)</sup>が、センターの設置を図るためにはより多くの自治体のセンター設置に関連する課題を明らかにする必要がある。そこで本研究では、ガイドライン<sup>3)</sup>に基づいた必須業務4つの現状とセンターの設置に関連する課題を明らかにすることを目的に全国調査を行った。

## II. 用語の定義

要支援妊産婦：本研究では、身体的、精神的、社会的問題が認められ、支援が必要な妊産婦とする。

## III. 研究方法

### 1. 研究対象者および調査方法

対象者は、全国の自治体(市区町村1,896施設、政令指定都市は行政区とした)の母子保健事業課で母子保健業務に携わる保健師(または助産師、看護師)で、調査期間は2019年8月～2019年9月である。各自治体へは研究依頼書、無記名自記式質問紙、返信用封筒を郵送し、研究協力を得られる場合は対象者1名が回答し返信するよう依頼した。

### 2. 調査内容

調査内容は、(1)自治体の概要(人口・出生に関する統計、所属地域、母子保健の担当者、業務体制、センターの設置状況)、(2)センター設置により新たに開始したガイドラインの必須業務4項目(①妊産婦および乳幼児等の実情の把握、②各種の相談、必要な情報提供・助言・保健指導、③支援プランの策定、④保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整)の現状、(3)センターの設置に関連する課題である。(1)では2019年度の統計がなければ近年とし、母子保健の担当者は常勤・非常勤を問わなかった。(1)でセンターを「すでに設置している」または「(設置)予定がある」と回答した場合のみ(2)および(3)について自由記述で回答を得た。

る統計、所属地域、母子保健の担当者、業務体制、センターの設置状況)、(2)センター設置により新たに開始したガイドラインの必須業務4項目(①妊産婦および乳幼児等の実情の把握、②各種の相談、必要な情報提供・助言・保健指導、③支援プランの策定、④保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整)の現状、(3)センターの設置に関連する課題である。(1)では2019年度の統計がなければ近年とし、母子保健の担当者は常勤・非常勤を問わなかった。(1)でセンターを「すでに設置している」または「(設置)予定がある」と回答した場合のみ(2)および(3)について自由記述で回答を得た。

### 3. 分析方法

量的データはSPSS26を用いた記述統計、質的データはNVivo12Plusを用いた質的記述的分析を行った。意味のまとまりをコード化し、類似性に基づきカテゴリー化した。質的データ分析の信用性を担保するため、看護系大学院で研究法を学んだ母性看護学、公衆衛生学を専門とする本研究者3名でピア・デブリーフィングを行い、コード化およびカテゴリー化を1名が行った後に3名で討議を重ねた。

### 4. 倫理的配慮

倫理的配慮により自治体や個人が特定されない質問内容および回収方法とした。研究依頼書には、本研究への参加はあくまでも任意であり、参加・不参加により不利益は生じない、回答したくない設問に関して回答しなくてよい、途中で回答を中止することが可能である、質問紙の返送をもって本研究への参加に同意したとみなすと明示した。本研究は、順天堂大学保健看護学部研究等倫理委員会の承認を得て実施した(順保倫第1-04号)。

## IV. 結果

### 1. 自治体の概要(表1)

データ回収・有効回答数は425か所(22.4%)で

表1 自治体の属性 (n=425)

項目	度数	%	
所属地域	北海道・東北	113	26.6
	関東	67	15.8
	甲信越	39	9.2
	北陸	13	3.1
	東海	43	10.1
	関西	47	11.1
	中国	17	4.0
	四国	26	6.1
	九州・沖縄	55	12.9
	未回答	5	1.2
業務体制	業務担当制	65	15.3
	地区担当制	22	5.2
	業務担当制と地区担当制の両方	328	77.2
	その他	2	0.5
	未回答	8	1.9
母子保健の担当者(1人以上従事している割合)	保健師あり	422	99.3
	栄養士あり	295	69.4
	助産師あり	202	47.5
	看護師あり	177	41.6
	歯科衛生士あり	174	40.9
	その他あり	111	26.1
	臨床心理士あり	96	22.6
	保育士あり	95	22.4
	医師あり	77	18.1
	歯科医師あり	72	16.9
センターの設置状況	すでに設置している	99	23.3
	(設置)予定がある	243	57.2
	設置していない	83	19.5

あった。人口・出生に関する統計では、人口 391 ~ 1,306,079 人 (中央値 31,167.0)、年間出生数 0 ~ 7,371 人 (中央値 172.0) であった。所属する地域は北海道・東北 113 か所 (26.6%) が、母子保健の担当者として 1 人以上従事する職種の割合は保健師 422 か所 (99.3%) が、業務体制は業務担当制と地域担当制の両方 328 か所 (77.2%) が、センターの設置状況は「(設置) 予定がある」243 か所 (57.2%) が最も多かった。

2. センターの設置により新たに開始したガイドラインの必須業務 4 項目の現状

質的データの結果は、(分類) 《コアカテゴリー》【カテゴリー】[サブカテゴリー] <コード> (回答数) で表す。

1) 妊産婦および乳幼児等の実情の把握 (表 2)

本設問に対し 196 名が回答した。512 のコード、

表2 妊産婦および乳幼児等の実情の把握 (n=196) ※ (回答数) を表す

カテゴリー	サブカテゴリー
場面(193)	面談・面接(68)
	来所(54)
	電話(30)
	事業(24)
	訪問(17)
対象(94)	妊産婦(62)
	ハイリスク妊産婦 (特定妊婦、要支援妊産婦、配慮が必要と思われる妊婦等も含む) (19)
	転入妊産婦・乳幼児(7)
	親子(4)
時期・タイミング(93)	精神疾患の既往がある方(1)
	全妊婦およびハイリスク産婦・乳幼児(1)
準備(61)	妊娠期(66)
	妊娠期および産後(10)
	産後(7)
	必要時(6)
	転入時(4)
職種(46)	自治体の準備(51)
	対象者に対する準備(10)
	保健師(26)
	助産師(12)
	専門職(母子コーディネーター含む) (3)
	看護職(1)
	子育て世代包括支援センター専任職員(1)
	心理職(1)
	言語聴覚士(1)
	保育士(1)
内容(19)	子育て(3)
	家庭・家族(3)
	産後の経過(2)
	支援体制(2)
	生活(2)
	妊娠に関する受け止め・思い(2)
	妊娠経過(2)
	経済状況(1)
	職場の理解(1)
転入乳幼児の健診受診状況・予防接種履歴(1)	
目的(6)	早期の支援(4)
	産後うつ病対策(1)
	妊娠から子育てまでの継続支援(1)

39 のサブカテゴリー、7 のカテゴリーが抽出された。

【場面】(193) では [面談・面接] (68) が最も多かった。【対象】(94) では [妊産婦] (62) が最も多く、その中でも <全妊婦> (38) が最も多かった。【時期・タイミング】(93) では [妊娠期] (66) が最も多く、その中でも <妊娠届出時> (25) が最も多かった。【準備】(61) は [自治体の準備] <台帳・カルテ> (18)、<

環境整備>(11)などであった。

2) 妊娠・出産・子育てに関する各種の相談、必要な情報提供・助言・保健指導 (表3)

本設問に対し 183 名が回答した。521 のコード、47 のサブカテゴリー、7 のカテゴリーが抽出された。

【場面】(181)では[事業](93)が最も多く、その中では<産後ケア事業>(30)が最も多かった。【準備】(74)は[自治体の準備]<環境整備>(23)、<人員の配置>(13)などであった。【内容】(71)では[子育て](29)、【対象】(69)では[妊産婦](37)、【職種】(61)では[助産師](28)、【時期・タイミング】(54)では[妊娠期](26)が最も多かった。

3) 支援プランの策定 (表4)

本設問に対し 225 名が回答した。390 のコード、46 のサブカテゴリー、7 のカテゴリーが抽出された。

【対象】(113)では[ハイリスク妊産婦(特定妊婦、要支援妊産婦、配慮が必要と思われる妊婦等も含む)](61)、【種類】(106)では[支援プラン(支援計画も含む)](72)、【時期・タイミング】(75)では[妊娠期](46)、【準備・工夫】(45)は[アセスメント・スクリーニング・アンケートの実施](16)、【方法】(25)では[セルフプラン・応援プラン等を策定し、リスクや必要性に応じて支援プランを策定する](17)が最も多かった。

4) 保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整 (表5)

本設問に対し 165 名が回答した。341 のコード、20 のサブカテゴリー、5 のカテゴリーが抽出された。

【相手】(134)[関係機関]では<医療機関>(37)が、[部署]では<子育て関連の部署>(16)が、[専門職(地域の母親も含む)]では<保健師・地区担当保健師>(5)が最も多かった。【場面】(90)では[カンファレンス・会議・協議](78)、【内容】(56)では[ハイリスク妊産婦(特定妊婦、要支援妊産婦、配慮が必要と思われる妊婦等も含む)](24)が最も多かった。

3. センターの設置に関連する課題 (表6)

本設問に対し 191 名が回答した。265 のコード、

表3 各種の相談、必要な情報提供・助言・保健指導 (n=183) ※(回答数)を表す

カテゴリー	サブカテゴリー
場面(181)	事業(93)
	電話(25)
	来所(25)
	面談・面接(21)
	訪問(17)
準備(74)	自治体の準備(60)
	対象者への準備・工夫(14)
内容(71)	子育て(29)
	産後(18)
	妊娠(11)
	自治体のサービス(4)
	出産(4)
	医療機関(1)
	栄養相談(1)
	家事(1)
	家庭教育(1)
	社会資源(1)
	対象(69)
親子(9)	
乳幼児(6)	
父母(6)	
ハイリスク妊産婦(配慮が必要と思われる妊産婦も含む)(3)	
家族(2)	
新生児(2)	
保護者(2)	
多胎児(1)	
転入者(1)	
職種(61)	助産師(28)
	保健師(15)
	コーディネーター(5)
	心理職(4)
	保育士(4)
	看護職(2)
	看護師(1)
	言語聴覚士(1)
	専門職(1)
時期・タイミング(54)	妊娠期(26)
	妊娠期および産後・子育て期(9)
	必要時・随時(8)
	産後(7)
	常時(3)
転入・転出時(1)	
目的(11)	継続支援(6)
	産後うつ病の予防・対策(2)
	母親同士の仲間づくり・育児負担軽減(1)
	発達の確認(1)
	妊婦の家族や生活背景のアセスメント・父親の育児参加促進(1)

表4 支援プランの策定  
(n=225) ※(回答数) を表す

カテゴリー	サブカテゴリー
対象(113)	ハイリスク妊産婦(特定妊婦、要支援妊産婦、配慮が必要と思われる妊婦等も含む)(61)
	妊産婦(30)
	妊産婦およびハイリスク妊産婦(13)
	妊産婦および乳幼児(3)
	初妊婦およびハイリスク妊婦(2)
	産後ケア事業利用者(1)
	特定妊婦と希望者(1)
	特定妊婦や産後ケアを申請した産婦(1) 幼児(1)
種類(106)	支援プラン(支援計画も含む)(72)
	セルフプランおよび支援プラン(19)
	ケアプラン(4)
	応援プランまたは(および)支援プラン(3)
	サポートプラン(2)
	応援プラン(2)
	セルフプラン(1)
	セルフプランおよびサポートプラン(1) マイプラン(1) 標準プランおよびハイリスク妊婦への個別プラン(1)
時期・タイミング(75)	妊娠期(46)
	妊娠期から産後・乳幼児期(15)
	必要時(10)
	転入時(3) 幼児期(1)
準備・工夫(45)	アセスメント・スクリーニング・アンケートの実施(16)
	プラン様式・書式等の作成・検討(16)
	プランシートの活用(5)
	ハイリスク妊産婦の基準の設定(2)
	マニュアル化・システム化(2) 事業(2) 人員の配置(2)
方法(25)	セルフプラン・応援プラン等を策定し、リスクや必要性に応じて支援プランを策定する(17)
	本人とともに策定・共有する(8)
策定後の管理・関わり(17)	モニタリング(4)
	評価(3)
	プランの見直し(2)
	継続支援(2)
	リスクアセスメント(1)
	リスクのある妊婦へより具体的なケアプラン票を作成する(1)
	支援プランの進捗管理(1) 訪問や電話でのフォロー(1) 面談(1) 要支援台帳での管理(1)
職種(9)	保健師(6)
	コーディネーター(2)
	専門職(1)

表5 保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整  
(n=165) ※(回答数) を表す

カテゴリー	サブカテゴリー
相手(134)	関係機関(74)
	部署(42) 専門職(地域の母親も含む)(18)
場面(90)	カンファレンス・会議・協議(78)
	文書・書面(7)
	電話(4)
	訪問(1)
内容(56)	ハイリスク妊産婦(特定妊婦、要支援妊産婦、配慮が必要と思われる妊婦等も含む)(24)
	ケース(20)
	プラン策定(3)
	産後ケア事業(3)
	妊産婦への支援(3)
	メンタルヘルス(1)
	産婦健診(1) 子育て(1)
タイミング(46)	定例(32)
	必要時・随時(14)
準備・工夫(15)	連絡をとりやすくする(8)
	人員の配置(5)
	システムの構築(2)

43のサブカテゴリー、13のカテゴリー、4のコアカテゴリー、3の分類が抽出された。

1) (センター)

《センターの体制・業務の課題》(143)の【体制】(85)では[人材の確保・配置](25)が、【業務】(34)では[業務の量・負担](14)が、【センターに関する周知・認知】(24)では[センター・事業に関する住民への周知](19)が最も多かった。

2) (対象者)

《対象者の支援に関する課題》(104)の【支援における関係機関等との調整】(53)では[部署との連携・役割分担](26)が、【各種の支援】(24)では[ハイリスク妊婦や関りが困難なケースの支援](5)と[ハイリスク妊産婦や支援が必要なケースの件数](5)が、【支援プラン】(19)では[プランの策定](10)が、【実情の把握】(8)では[妊産婦との面接](4)が最も多かった。

表6 センター設置に関連する課題  
(n=191) ※(回答数) を表す

分類	コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
センター	センターの体制・業務の課題 (143)	体制(85)	人材の確保・配置(25)
			環境整備(19)
			人材の育成・スキルや知識の習得(9)
			産後ケア事業(9)
			情報共有・情報管理(7)
			提供するサービス (6)
			補助金・予算(4)
			職員間の認識 (3)
		業務(34)	産前・産後サポート事業(2)
			センターの機能(1)
センターの周知・認知(24)	業務の量・負担(14)		
	センター・事業に関する評価(11)		
対象者	対象者の支援に関する課題 (104)	支援における関係機関等との調整 (53)	支援の質の担保(7)
			台帳整備(2)
			センター・事業に関する住民への周知(19)
		各種の支援(24)	センターの認知度・知名度(5)
			部署との連携・役割分担(26)
			関係機関との連携・役割分担(23)
			専門職との連携・役割分担(4)
			ハイリスク妊婦や関りが困難なケースの支援(5)
			ハイリスク妊産婦や支援が必要なケースの件数(5)
			ニーズや課題に合わせた支援(4)
ポピュレーションアプローチ(3)			
支援プラン(19)	外国人への支援(2)		
	支援者がいない・少ない妊産婦への支援(2)		
	妊産婦への支援(2)		
	親になるための支援(1)		
実情の把握(8)	プランの策定(10)		
	支援プランの評価(4)		
	支援プランの管理(2)		
対象者に関する課題 (3)	支援プランの見直し(2)		
	支援プラン作成の件数 (1)		
	妊産婦との面接(4)		
地域	地域の課題 (15)	住民登録 (1)	妊産婦等の支援ニーズ・満足度の把握(1)
		対象者本人の認識 (1)	外国人妊婦からの情報収集(1)
		連絡(1)	事業利用のない母子の把握(1)
地域	地域の課題 (15)	社会資源 (12)	役所以外の保健師不在での妊娠届出時の把握(1)
		出生数(2)	住民票はないが居住実態がある場合のサービス(1)
		対象者との距離(1)	対象者本人が必要を感じておらず継続支援が困難なケース(1)
地域	地域の課題 (15)	社会資源 (12)	働く妊婦への日中の電話(1)
		出生数(2)	
		対象者との距離(1)	

《対象者に関する課題》(3)には【住民登録】(1)、【対象者本人の認識】(1)、【連絡】(1)があった。

3) (地域)

《地域の課題》(15)には、【社会資源】(12)、【出生数】(2)、【対象者との距離】(1)があった。

V. 考察

1. 自治体の特徴

2019年度のセンターの実施状況 56.5%(全国 1,741のうち 983 市区町村)<sup>5)</sup>と比較すると、本研究参加時点でセンターを設置している自治体は 23.3%と少なかった。しかし「(設置) 予定がある」が 57.2%であり、本研究時にはまだ設置していないが、センター設置の全国目標である 2020 年度末に向けて各自治体が設置を検討していると考えられる。

2. ガイドラインに基づく必須業務 4 項目とその課題

1) 妊産婦および乳幼児等の実情の把握

妊産婦および乳幼児等の状況把握のためには、全ての妊婦と接する機会でもある<妊娠届出時>の面談は重要であり、自治体によって [妊娠期] や [妊娠期および産後] に状況を把握し、切れ目のない支援につなげていると思われる。だが《対象者の支援に関する課題》には [妊産婦等の支援ニーズ・満足度の把握] がある。そのため、妊娠届出時の情報収集のみではニーズの抽出に限界があり、対象者との継続的なやり取りが必要となるものの、《対象者に関する課題》の【連絡】のとりづらさにより、対象者の状況が十分に把握できていないと考えられる。

また、実情の把握には対象者とやり取りする機会のみでなく対象者のプライバシーが保護でき落ち着いて話せる環境が必要だが、自治体によっては《センターの体制・業務の課題》【体制】の [環境整備] の問題により、実情の把握がしづらい場合もあると推察する。

2) 妊娠・出産・子育てに関する各種の相談、必要な情報提供・助言・保健指導

妊娠期、産後・子育て期の事業等が相談の機会となっているが、自治体によっては継続的に関わるための事業等の展開が課題であった。【場面】で最も多かった<産後ケア事業>は、全国的に展開されているが地域によっては実施率が低く<sup>6)</sup>、本研究においても<地域の課題>に「社会資源の数・整備」があることが示された。産後ケアの先行研究では、実施予定がない理由として「現状で対応できている」という回答に比べ「予算や人員の確保が難しい」という回答が特に多い<sup>7)</sup>とされており、主な担い手である助産師は市区町村に就業する人数が2019年で1,409人と2012年の約2倍に増加した<sup>8)</sup>が、人口あたりの数は都道府県により差があり<sup>9)</sup>、自治体によっては確保が難しいと考えられる。したがって、改訂母子保健法での法定化(2021年4月)により産後ケア事業を実施する自治体の増加が予測されるものの、自治体の状況によっては工夫を凝らす必要もある。

### 3) 支援プランの策定

対象者のリスクや必要性に応じて支援プランを策定するが、【準備・工夫】として「ハイリスク妊産婦の基準の設定」が示されたようにガイドラインには支援プラン対象者の明確な基準がなく、同じ妊産婦であっても自治体によって対応が異なり、転居した場合には対応の違いに困惑する可能性もある。また<対象者の支援に関する課題>には「プランの策定」や「支援プランの評価」があり、支援プランの導入にあたり各自治体が手探りでやっている」と推察するが、自治体における取り組みの具体例<sup>10)・11)</sup>に関する報告が少なく、取り組みのヒントとなる手引き等が求められているのではないかと。さらに<対象者の支援に関する課題>として「支援プラン作成の件数」が示されたように、多忙な現場では支援プランを策定して支援する体制づくりが困難であると推察される。そのため、今後センターの負担改善も求められると思われる。

### 4) 関係機関との連絡調整

対象者の実情の把握、相談対応、支援プランの策定から切れ目のない支援につなげる上で、【相手】となる「関係機関」や「部署」等との連絡調整は要となる。本研究の別稿(古川・井上・西野:自治体での妊娠期から育児期における情報の周知方法の実際と課題、母性衛生、in press)で自治体の妊娠期から育児期に関する情報の周知方法の実際を把握したところ、自治体を利用している周知方法の数とセンター設置状況(設置しているまたは設置予定がある場合)に関係があり、また自治体のICT利用も進んでいることが分かった。本著の<対象者の支援に関する課題>にある「関係機関との連携・役割分担」「部署との連携・役割分担」においても、センターと関係機関・部署間の情報のフィードバックの工夫が更なる信頼関係の形成<sup>12)</sup>や連携につながる一つの道筋になるのではないだろうか。

### 3. その他の課題

対象者のセンターの利用を促すために、<センターの体制・業務の課題>【センターに関する周知・認知】では、子育て世代に確実に情報が届く広報が鍵となる。周知方法の一つとしてインターネットの活用が考えられるが、例えば子育てに関する公式ウェブサイトの有無やその情報量は自治体によって異なる<sup>13)</sup>ため、自治体の工夫が求められる。

## VI. 研究の限界

本研究の回収・有効回答は22.4%と低く、センターの設置状況や取り組みは日々変化していくため、本研究結果を一般化することはできない。

## VII. 結語

全国の自治体がセンターの設置により、ガイドラインの必須業務を行っていることが示されたが、一方で自治体によってセンター設置に関連する課題は多様であり、切れ目のない支援の実現のために各自

治体の創意工夫が求められている現状が垣間見えた。

## 謝 辞

本研究にご参加下さった対象者の皆様に感謝申し上げます。

なお、本研究は平成30年度公益社団法人赤枝医学研究財団研究助成を受けて実施された「行政機関による里帰り分娩の夫婦への支援状況の把握」（研究代表者 古川亮子）の一部であり、第61回日本母性衛生学会学術集会にて発表したものである。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省 (2018.12)：健やか親子21（第2次）  
<<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000067539.pdf>>
- 2) 厚生労働省 (2020.4.1)：子育て世代包括支援センターの実施状況 <<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000662087.pdf>>
- 3) 厚生労働省 (2017.8)：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>>
- 4) みずほ情報総研株式会社 (2017.3)：子育て世代包括支援センターの業務ガイドライン案作成のための調査研究報告書 <[https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/pdf/kosodate2017\\_01.pdf](https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/pdf/kosodate2017_01.pdf)>
- 5) 厚生労働省 (2020)：令和2年度実施施策に係る政策評価の事前分析表 <<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000643431.pdf>>
- 6) 井指真由子，濱松加寸子：産後ケア事業の実態と課題，常葉大学健康科学部研究報告集，7(1),55-63,2020.
- 7) みずほ情報総研株式会社 (2018.3)：産後ケア事業の現状及び今後の課題並びにこれらを踏まえた将来の在り方に関する調査研究報告書 <[https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/pdf/h29kosodate2017\\_04.pdf](https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/pdf/h29kosodate2017_04.pdf)>
- 8) 日本看護協会 (2021.7.1)：助産師（年次別・就業場所別） <<https://www.nurse.or.jp/home/statistics/pdf/toukei03.pdf>>
- 9) 日本看護協会 (2021.7.1)：都道府県別看護職員、人口対比 <<https://www.nurse.or.jp/home/statistics/pdf/toukei14.pdf>>
- 10) 岩本有香：事例紹介 支援プランを策定することチーム会議等を活用したよりよい支援を目指して 姫路市の取り組み，母子保健情報誌，3,33-37,2018.
- 11) 長坂千恵子：事例紹介 支援プランを策定すること 甲斐市子育て世代包括支援センター 支援プラン策定による切れ目ない支援，母子保健情報誌，3,38-43,2018.
- 12) 千葉栄子，桂晶子，安齋由貴子：子ども虐待ハイリスク家族に対する市町村保健師の関係機関との連携の取り組み，日本公衆衛生看護学会誌，9(1),10-17,2020.
- 13) 椎葉奈子，杉本敬子：茨城県内公的子育て支援事業に関するインターネット情報，茨城県母性衛生学会誌，38,39-44,2020.