

継続的な養育支援体制構築に向けた市区町村母子保健事業
における事業評価の現状と課題

中 川 千恵美

中 島 尚 美

小野セレストア摩耶

山 中 徹 二

大阪人間科学大学

〈紀要「*Human Sciences*」第17号〉

別 刷

2018年3月

継続的な養育支援体制構築に向けた市区町村母子保健事業 における事業評価の現状と課題

中川 千恵美*、中島 尚美**、小野セレスタ 摩耶***、山中 徹二*

我が国において児童虐待問題は深刻化の一途をたどり、特に死亡事例は0歳児に集中していることが検証報告からも指摘されている。これまで、母子保健事業について、児童福祉や子育て支援の視点から十分に検討されてきたとは言えない。

本研究では、これまでの研究者らの成果を踏まえて、新制度が始まり、子ども・子育て支援事業の入り口となる母子保健事業についての事業評価の全体像を整理する。さらに母子保健事業評価を経て、児童虐待防止としての母子保健との有機的な連携について検討する。さらに今後の課題認識として、親性準備性の育成と思春期以降の支援や学校保健との連携の必要性についても触れ、継続的な養育支援体制構築に向けての考察を深める。

全国1940市区町村(政令市の区及び特別区を含む)で母子保健担当部署において実務を調整、統括する担当者(以下、「実務総括担当者」)を対象とした、郵送法による質問紙調査を実施した。調査期間は、平成28年3月1日～4月15日である。

本調査研究は、研究代表者の所属大学の研究倫理委員会の承認を得て、(承認日平成28年2月17日)倫理的配慮を行った。

母子保健事業評価では、現状の結果概要では、H27年度の母子保健事業の推移については、「変化はない」164件(59.4%)が最も多かった。さらに「母子保健事業は、保護者の満足を得るためのかわりかできています。」は、7件法の「5」が109件と最も多く、「6」「7」(十分あてはまる)合わせて63.8%であった。以下「母子保健事業は円滑に運営されている」「子育て支援施策は円滑に運営されている」も同様な傾向であった。

本研究からは、母子保健統括者からは、母子保健事業や子育て施策が、基本的に円滑に運用されているとの評価であった。ただ連携となると行政内部の連携が上手くいっているとの認識は高い反面、地域・NPOとの調整と子ども家庭に寄り添う利用者支援事業の質確保と、その定着が、円滑な連携という点では、課題と捉えることができる。

児童虐待発生予防を着実に進めていくには、妊娠期からの親への準備と同時に次代の親となる思春期となった児童をも対象と考え、彼らの自立への継続支援の中で、母子保健や学校保健を担う保健師や養護教諭と福祉職や子育て支援事業者等のより良い有機的な連携のあり方とそれらが機能する実践モデルの構築が求められている。

キーワード：継続的な養育支援体制、母子保健事業評価、児童虐待発生予防

はじめに

地域における親子の育ちには、妊娠からの在宅時の子育て、就労復帰、離婚後のひとり親家庭、子どもの療育等、生活場面における節目となる課題を包摂していると考えられる。その課題解決のためには、当該する子育て世帯が、妊娠期から安心感を身近な地域で醸成していく必要がある。

日本における母子保健事業の保健事業の展開と関係機関や団体としては、図1に示した概要図となる。こうした基本的な母子保健事業の実施に加えて、子ども子育て新制度のもとでは、利用者支援母子保健型や子育て世代包括支援センターや2016年の児童福祉・母子保健法の改正で母子保健法に母子健康包括支援センター(1)が努力義務ではあるが設置され、妊娠期からの総合相談を担っている。改めて当該自治体で母子保

*大阪人間科学大学 人間科学部 社会福祉学科

**大阪市立大学

***滋慶医療科学大学院大学

健事業を担う保健師は、専門職として、事業実施体制において、関係機関との連携について重責を果たしている。

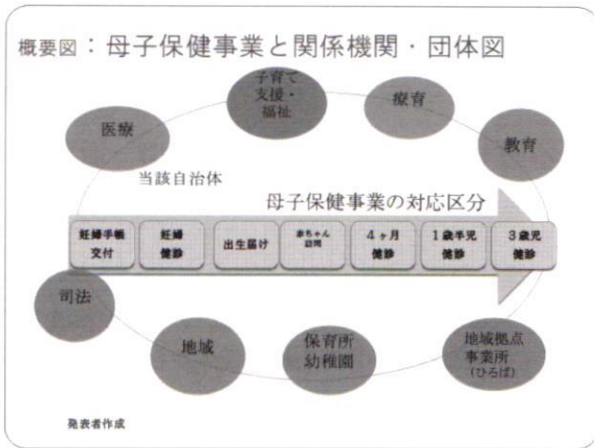


図1 母子保健事業と関係機関・団体図

1. 研究目的

妊娠からの親子の移行課題対応には身近な支援現場と母子保健事業とその他関係機関とが、当該課題へのアセスメント共有に基づく適切な連携が、地域での切れ目ない支援を展開していく上では必要である。

児童虐待問題は深刻化の一途をたどり、特に死亡事例は0歳児に集中していることが検証報告からも指摘されている。そのなかにあって、これまで、母子保健事業について、児童福祉や子育て支援の視点から十分に検討されてきたとは言えないという所(2014)の指摘がある。また、名城(2013)は、乳児家庭全戸訪問事業を担う保健師へのインタビューから、「課題を抱えている可能性のある家庭の支援において、継続支援を展開するために母子保健分野にソーシャルワーク的な視点と人材が必要ではないか」と課題提起している。本研究の問題意識はここに存在する。こうした子ども・子育て新制度母子保健事業からの展開となる、子育て支援や福祉職との連携が、すべて(ポピュレーション)の子ども家庭への児童虐待発生予防としてのあり方が問われている。

本研究では、これまでの研究者らの成果を踏まえて、新制度が始まり、子ども・子育て支援事業の入り口となる母子保健事業についての事業評価の全体像を概観し、その事業評価上位グループとそれ以外の現状を比較する。こうした母子保健事業評価を経て、児童虐待防止としての母子保健との有機的な連携について検討する。さらに今後の課題認識として、親性準備性の育成と思春期以降の支援や学校保健との連携の必要性についても触れ、継続的な養育支援体制構築に向けての考察を深める。

2. 研究方法

調査方法及び対象

全国1940市区町村(政令市の区及び特別区を含む)で母子保健担当部署において実務を調整、統括する担当者(以下、「実務総括担当者」)を対象とした、郵送法による質問紙調査を実施した。調査期間は、平成28年3月1日～4月15日である。

質問紙作成方法及び調査内容

質問紙は、子ども・子育て支援事業の関係者によるフォーカス・グループ・インタビュー調査および本研究に関する先行研究をもとに研究者ら3名で作成し、その後行政職員と保健師計3名のチェックを受けて修正した。調査内容は、「市区町村の基本データ」「母子保健事業の実施体制とその評価」「多職種との連携の実際」「事業評価」「回答者の属性」である。「事業評価」では、母子保健事業数の推移や母子保健事業への評価を、「全くあてはまらない」から「十分あてはまる」のそれぞれ7件法でたずね、H27年から実施されている利用者支援事業については、「実施していない」も選択肢に入れた。本発表では特に母子保健事業における事業評価について注目し福祉職等との連携について発表する。分析には、Microsoft Excel及びSPSS for Windows23.0を使用した。

3. 倫理的配慮

本調査は、研究代表者の所属大学の研究倫理委員会の承認を得た上で実施している(承認日平成28年2月17日)。

4. 研究結果と考察

(1) 自治体基礎情報

質問紙の有効回答数は、276件(有効回答率14.2%)(4月15日時点)。自治体区分では、市(政令市・中核市以外)134件(48.6%)、町108件(39.1%)の順に多かった。出生数では、「100～250人未満」(55件、19.9%)、「50人未満」(54件、19.6%)、「250人～500人未満」(52人、18.8%)と比較的少ない自治体からの回答が多い傾向にあった。

なお基本となる母子保健事業実施体制については、中川ら(2017)による大学紀要で詳細を、報告している。

(2) 母子保健事業評価

1) 母子保健事業推移について

H27年度の母子保健事業の推移については、「増えた」が103件(37.3%)、「減った」5件(1.8%)、「変化はない」164件(59.4%)、「無効回答」4件(1.4%)であった。

さらにその理由については、「本年度の子ども・子育て

て支援事業計画関連で増えた（減った）」29件（20.9%）「すこやか親子21（第2次）の計画関連で増えた（減った）」35件（25.2%）「それ以外」88件（63.3%）であった。それ以外とした中でその内容を自由記述してもらった。

改めて、推移とその理由別に集計したのが、表1である。

表1 母子保健事業の増減と理由について

| 理由 推移 | 子ども・子育て 新制度関連 | 健やか親子21 関連事業 | それ以外 |
|------------|------------------|-----------------|------|
| 母子保健事業が増えた | 29 | 34 | 50 |
| 母子保健事業が減った | 0 | 0 | 5 |
| 変化がない | 0 | 1 | 33 |

「事業が増えた」場合では、103件中39件の記述があった。その理由で一番多かった。その中でも、10件が子育て支援や子育て世代包括支援センターについてであった。続いては困難ケースの対応や個別ニーズ対応、不妊症、不妊治療などへの対応、必要性に応じて展開した、市独自の計画があり等であった。一方「減った」とした場合での、それ以外は、人手不足や参加者数の減少等であった。

2) 各事業評価

今回取り上げた、母子保健事業評価の7段階評価の選択結果は、表2に示した通りである。

「母子保健事業は、保護者の満足を得るためのかわりができている。」は、「5」が109件と最も多く、「6」は59件、「7」（十分あてはまる）は8件あり、合わせて63.8%であった。「母子保健事業は円滑に運営されている」「子育て支援施策は円滑に運営されている」も同様な傾向であった。

2015年から開始された「利用者支援事業」については、「一般型」では180件（65.2%）が「母子保健型」では

192件（69.6%）が未実施であった。ただ、「市区町村における行政内部署との連携はうまくいっている」は5以上が189件（68.9%）あった。その一方で当該自治体での「NPOの活動は活発である」は低調であった。

3) 高位群と低位群との比較

出生数や事業数の増減やその理由も追記した結果は、表3-1と2に示す通りである。各事業評価項目が高いグループ（全ての項目で5以上）とそれ以下（事業項目で以下）のグループで比較すると、以下の違いが顕著であった。「利用者支援事業の実施」と「子育てNPOの活動の活発さ」であった。こうした点から、高い事業評価となった自治体では、民間団体や、施設との連携も上手くいっているとなっている。母子保健事業が3以下で他項目が3以下は、少ないが、やはり当該市で保健部署での事業を行うが、低調な評価となっている。

高評価群での連携に関する自由記述では、「母子保健と児童福祉が同じ部署であり、一緒に動きやすいこと、NPOや医療機関ともつながっていること等の環境要因と母子保健の役割が対象への支援を重視しており、いろいろな事業をきっかけに必要な支援をしっかりと行うことを目的にしているからだと考えています。」「母子保健業務及び児童家庭相談室業務の部署が隣なので、円滑に連携がはかれている。要対協（個別）も多く、点検会等も年3、4回実施している。また保育所拠点の子育て支援センターへ担当保健師を送りこみ、妊婦、乳児の相談の拠点としてH28年から実施する予定です（既存の事業を結びつけることでネウボラ的になることをねらっています）。また子育てサポーター、発祥の家庭訪問員、養育支援員以外に、託児サークル、幼児グループ、育児相談会など多岐に渡り子育てサポーターの活躍と連携で子育て支援にもれが少ないと感じています。」等があげられていた。

表2 各事業評価

| (1) 質問項目 | 全くとあてはまらない ← → 十分あてはまる | | | | | | | 実施無 | 無効回答 | 合計 |
|--|------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|--------------|------------|---------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | |
| 1 貴市区町村における母子保健事業は、保護者の満足を得るための関わりができている | 0 0.0% | 2 0.7% | 10 3.6% | 82 29.7% | 109 39.5% | 59 21.4% | 8 2.9% | | 6 2.2% | 276 100.0% |
| 2 貴市区町村における母子保健事業は、円滑に運営できている | 2 0.7% | 3 1.1% | 11 4.0% | 61 22.1% | 103 37.3% | 79 28.6% | 12 4.3% | | 5 1.8% | 276 100.0% |
| 3 貴市区町村における子育て支援施策は、円滑に運営できている | 0 0.0% | 6 2.2% | 24 8.7% | 85 30.8% | 95 34.4% | 52 18.8% | 6 2.2% | | 8 2.9% | 276 100.0% |
| 4 貴市区町村における利用者支援事業（一般型）は順調に進んでいる | 8 2.9% | 7 2.5% | 11 4.0% | 22 8.0% | 17 6.2% | 17 6.2% | 3 1.1% | 180 65.2% | 11 4.0% | 276 100.0% |
| 5 貴市区町村における利用者支援事業（母子保健型）は順調に進んでいる | 9 3.3% | 8 2.9% | 10 3.6% | 14 5.1% | 12 4.3% | 19 6.9% | 3 1.1% | 192 69.6% | 9 3.3% | 276 100.0% |
| 6 貴市区町村における子育てNPOの活動は活発である | 99 35.9% | 33 12.0% | 31 11.2% | 42 15.2% | 26 9.4% | 21 7.6% | 7 2.5% | | 17 6.2% | 276 100.0% |
| 7 貴市区町村における母子保健と行政内他部署との連携はうまくいっている | 1 0.4% | 6 2.2% | 17 6.2% | 59 21.4% | 66 23.9% | 91 33.0% | 32 11.6% | | 4 1.4% | 276 100.0% |
| 8 貴市区町村における母子保健と民間団体・他機関との連携はうまくいっている | 4 1.4% | 12 4.3% | 24 8.7% | 70 25.4% | 80 29.0% | 65 23.6% | 16 5.8% | | 5 1.8% | 276 100.0% |

表3-1 事業評価高得点群

| | 出生児数 | 母子保健事業 増減 | 増減につい ての理由 | それ以外の理由 | 保護者の 満足度 | 母子保健事 業は円滑 | 子育て施 策は円滑 | 利用者支援 一般型順調 | 利用者支援母 子保健型順調 | NPO活動 活発 | 行政内他部 署連携良い | 行政民間団 体・機関良い |
|----|------|--------------|------------------------|-------------------------------------|-------------|---------------|--------------|----------------|------------------|-------------|----------------|-----------------|
| A市 | 278 | 変化なし | それ以外 | H24年度頃より、計画的に対応していたため、26年度とあまり変わらない | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 7 | 6 |
| B市 | 1486 | 増えた | 子育て支援 事業関連 | | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 |
| C市 | 1823 | 変化なし | 未記入 | | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| D市 | 842 | 増えた | それ以外 | 子育て世代包括支援センター事業の実施 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| E市 | 43 | 変化なし | それ以外 | 母子保健事業としては必要最低限で行っているため。子育て | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| F市 | 1468 | 変化なし | 未記入 | | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 5 |
| G市 | 132 | 増えた | 子育て支援 事業関連と それ以外 | 他課からの事業移管、事業実施依頼で増えた | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 |
| H市 | 2280 | 増えた | 健やか親子 21関連 | | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 7 | 7 |
| I市 | 2301 | 変化なし | 0 | | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

表3-2 事業評価低得点群

| | 出生児数 | 母子保健事業 増減 | 増減につい ての理由 | それ以外の理由 | 保護者の 満足度 | 母子保健事 業は円滑 | 子育て施 策は円滑 | 利用者支援 一般型順調 | 利用者支援母 子保健型順調 | NPO活動 活発 | 行政内他部 署連携良い | 行政民間団 体・機関良い |
|----|------|--------------|---------------|--|-------------|---------------|--------------|----------------|------------------|-------------|----------------|-----------------|
| J市 | 60 | 増えた | 子育て支援 事業関連 | | 4 | 3 | 3 | 9 | 9 | 2 | 4 | 3 |
| K市 | 1 | 変化なし | 0 | | 4 | 3 | 3 | 9 | 9 | 1 | 4 | 4 |
| L市 | 152 | 増えた | 子育て支援 事業関連 | | 4 | 3 | 3 | 9 | 9 | 1 | 3 | 2 |
| M市 | 208 | 増えた | 健やか親子 関連 | | 3 | 3 | 3 | 9 | 9 | 3 | 3 | 3 |
| N市 | 1748 | 増えた | それ以外 | 健診未受診対応、養育困難ケース対応、健診問診項目の見直し（M-chat導入）等により増加 | 3 | 3 | 3 | 9 | 9 | 2 | 3 | 3 |

(3) 考 察

1) 子ども・子育て支援事業関連における母子保健事業の実施について

新制度で切れ目ない支援の中核として、今後期待されている「利用者支援事業（母子保健型）」及び「子育て世代包括支援センター」の未実施や未開設自治体が多数を占める実態が窺えるが、妊娠出産モデル事業からの進展や「実施予定」とする自治体が一定数存在することから、これらの関連事業が始動していると捉えることができる。

2) 保健師数と母子保健事業での役割

保健師数についても不足していると感じている傾向にあることが明らかとなった。限られた人材で多くの業務を行っている現状があると考えられる。

また、妊娠届け出の受理や地区担当業務を保健師が担い、切れ目ない支援の最初の窓口の専門職として、担当地区を基盤とし、個別対応をする等保健師の役割を強く認識していることが確認できた。

3) 必要性や連携先、その方法について一定の共通認識を持つ

筒井らの研究でも、行政保健師の連携実態として、保健所等の行政や保健医療機関との連携はできているが、精神・障がい施設等との連携は密でないとの指摘があった。改めて連携のとらえ方についての認識の違い等を確認し、子育て家庭に対する今後の多様なニーズに対応する展開を検討していく。

4) より良い連携のモデルを探索していく

子育て世代包括支援センター事例集が挙げられているが、本研究でのヒアリング調査協力を得た自治体をはじめ、先行して切れ目ない支援を展開している現場に伺い、良い連携モデルの体制が構築されてきた要因などについてヒアリングを進めていきたい。その中で具体的な母子保健職と福祉職との有機的な連携の方向性を明確化していく。

(4) 今後の課題：親性準備性の育成と思春期からの支援の必要性

2015(H27)年、子ども子育て新制度が実施され、地域の子ども・子育て支援事業では、すべての子育て家庭を対象にした継続的な支援体制の構築が問われている。「児童虐待死亡事例の検証報告書」によると、「望まない妊娠」の根幹的な課題としての知識不足、社会経験不足、望まない妊娠は胎児の危機のみならず、母体への影響も大きいということが認識されていない点が問題であり、単なる「性教育」ではなく、体系的な「大人になるための準備性」としての「親性」が育まれることが求められている。」とあり、国においても、近年深刻化する児童虐待の防止に向けた予防施策の充実が強く認識されている。

1) 親性準備性の研究から

こうした背景には、家政学における研究者である伊藤(2006)が提唱した親性準備性の研究から、親性のとらえ方やその実施する時期など示唆があると考えられる。

伊藤(2006)は、「親性」を「次世代の再生産と育成のための資質」とした上で、「親性」の形成過程において、段階的に形成される資質を「親性準備性」とし、中・高校生の発達段階における「親性準備性」の育成における保育体験学習の教育的効果を社会的自己効力感という視点から、明らかにしている。児童虐待増加への対応や少子社会における子育て支援強化の観点からも、親教育の重要性は、強調されてきた。親教育については、親になることが身近に迫った世代だけではなく、その準備期にあたる青年期前期～すなわち中・高校生の時期から、親になる資質の育成についても述べられていた。

玉熊(2016)が親性準備性の伊藤(2006)はじめとした先行研究文献レビューや米国のペアレンティング研究も整理し、子から親になる過程を吟味し、高校生へのキャリア教育としての親準備性実施モデルを提唱している。玉熊が開発・検討している親性の高校生への教育プログラムについても、改めて子ども家庭福祉の観点からも検討を進めていきたい。

2) 家庭科教育・学校保健との連携の必要性

文部科学省が提示した、学習指導要領「生きる力」の「中学校学習指導要領解説 技術・家庭編(平成29年6月)」における家庭分野改訂の中から、以下の点に注目したい。

家庭分野において、A家族・家庭生活区分に、(4)家族・家庭生活についての課題と実践が新たに設置され、ア 家族、幼児の生活又は地域の生活についての課題と計画、実践、評価が加わった。

この改訂から、家庭科教育の観点からも、中学時代という時期から、少子高齢社会の進展に対応し、家族や地域の人々とよりよく関わる力を育成するうえで、

地域での幼児との触れ合い体験や高齢者との交流を一層重視している。これらの体験が今後の生活設計を見通す力の醸成に寄与すると考えられている。乳幼児とのふれあい体験等は、親性準備性を早い段階から育む重要な取り組みである。今後地域の子育て支援拠点事業所と学校現場とが、より機能的な交流が求められていると考える。

音、谷本(2009)による児童虐待防止に向けた早期発見介入と養護教諭の認識を問う報告がなされている。加えて、全ら(2014)の学校保健と地域保健との連携による発達障害児支援の報告がなされ、思春期精神保健対策の必要性が問われている。

3) 若年(10代の)親への支援

2010年以降の厚生労働省統計では、10代の出産はおおよそ13,000件前後を推移している。若年親特に10代での出産の多くは、予期せぬ出産や望まない出産となっている。その実態把握も十分とは言えない。こうした10代で親となる母を支える実践も報告されている。大川(2015)の指摘にもあるが、出産に向けた準備からであるが、今後の親となっていく若年者とその児の育児や生活支援については、多くの関係機関との連携が必要となる。

5. 結論

母子保健統括者への調査からは、母子保健事業や子育て施策が、基本的に円滑に運用されているとの評価であった。ただ連携となると行政内部の連携が上手くいっているとの認識は高く、地域・NPOとの調整と子ども家庭に寄り添う利用者支援事業の質確保と、その定着が、円滑な連携という点では、課題と捉えることができる。

児童虐待発生予防を着実に進めていくには、妊娠期からの親への準備と同時に次代の親となる思春期となった児童をも対象と考え、彼らの自立への継続支援の中で、母子保健や学校保健を担う保健師や養護教諭と福祉職や子育て支援事業者等のより良い有機的な連携のあり方とそれらが機能する実践モデルの構築が求められている。

* 改めて本調査にご協力いただいた皆様へ感謝を申し上げます。

* 本発表は、平成29-31年度 日本学術振興会科学研究費補助金基盤C 研究代表者：中川千恵美「児童虐待発生予防となる親性を育む有機的な連携実践モデルの構築」の研究成果の一部である。

《参考文献》

- 伊藤葉子 『中・高生の親準備性の発達と保育体験学習』風間書房 2006
- 公益財団法人 母子衛生研究会「母子保健の主たる統計」平成26年度刊行
- 公益財団法人 母子衛生研究会「わが国の母子保健」平成28年
- 厚生労働省 平成27年度 子育て世代包括支援センター事例集(参考資料入り)
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000123830.pdf> (平成28年5月)
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局「子育て世代包括支援センターと利用者支援事業等の関係等について(H27年9月)」
- 文部科学省「中学校学習指導要領解説 技術・家庭編」
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afiedfile/2017/12/27/1387018_9.pdf (H29 6月)
- 中川千恵美・中島尚美・小野セレスタ摩耶「子育て世代包括支援センターにおける支援や専門職の方向性－妊娠・出産包括支援モデル事業の取組事例集の検討を通して－」日本社会福祉学会ポスター発表第63回秋季大会 2015
- 中川千恵美「子ども・子育て支援事業実施における母子保健との連携ニーズについて」大阪人間科学大学紀要(15), 37-45, 2016
- 中川千恵美、小野セレスタ摩耶、中島尚美「妊娠期からの切れ目ない支援における母子保健事業の実施体制と現状」大阪人間科学大学紀要(16), 49-55, 2017
- 中川千恵美、小野セレスタ摩耶、中島尚美「地域子ども・子育て支援事業実施時におけるアセスメント指標作成の開発的研究」平成28(2016)年度 研究成果報告書 2017
- 大川聡子「10代の妊娠・出産の現状と必要な支援」月刊地域保健 第46巻第9号, 10-15, 2015
- 音美千子、谷本千恵「養護教諭の児童虐待に対する意識と経験－児童虐待の早期発見・介入に向けて－」石川看護雑誌(16), 77-83, 2009
- 玉熊和子『高等学校における「親性準備教育」の在り方』大空社出版 2017
- 筒井孝子、東野定律「全国の市区町村保健師における「連携」の実態に関する研究」『日本公衆衛生誌』53巻第10号 P762-776 2006
- 所貞之「児童虐待問題にみる児童福祉施策の変容と展望」城西国際大学紀要22(3), 1-16, 2014
- 全有耳、廣畑弘、弓削マリ子、渡邊能行「学校保健と地域保健の連携による発達障害児支援の取り組み 思春期精神保健対策の必要性」公衆衛生誌 第61巻、第5号 212-220, 2014

Evaluation of Municipal Maternal and Child Health Services toward Building Continuous Childrearing Support System: Present State and Issues

Chiemi NAKAGAWA *, Naomi NAKASHIMA **,
Maya Shrestha ONO ***, Tetsuji YAMANAKA *

Verification reports indicate that the child abuse situation in Japan is becoming increasingly grave, with most fatal cases involving infants under the age of one. Considering this, it cannot be said that maternal and child health services have been given due consideration in terms of child welfare and childrearing support up to this point.

Based on the results gained by researchers to date, this study captures a complete picture of how maternal and child health services, which are the gateway to child/childcare support services, are evaluated under the new system. After evaluating maternal and child health services, it then considers organic collaboration with maternal and child health services as a way of preventing child abuse. To identify future challenges, this paper also touches upon the need to develop pre-parental readiness, provide support during and after the age of puberty, and collaborate with school health services, thereby deepening discussions on building a continuous childrearing support system.

For the purposes of this study, a questionnaire survey was mailed to individuals who coordinate and supervise administrative work at sections in charge of maternal and child health services at 1,940 municipal government bodies (including those in wards and special wards of ordinance-designated large cities) throughout Japan (hereinafter referred to as "Administrative Work Supervisors"). The survey was conducted between March 1 and April 15, 2016.

In terms of ethical considerations, this investigative study obtained approval from the Research Ethics Committee of the university with which the representative researcher is affiliated on February 17, 2016.

When asked to evaluate shifts in maternal and child health services during FY2015, the majority of the respondents (164, or 59.4%) stated that there had been "No changes" in maternal or child health services. In response to the question, "Maternal and child health services fulfill their role to the satisfaction of parents/guardians," the highest number of respondents (109) chose "5" on a scale of 7, which, when combined with those who chose "6" or "7" (Very true), accounted for 63.8%. Similar trends were observed for the following statements: "Maternal and child health services are operated smoothly" and "Childrearing support measures are operated smoothly."

From this study, it was found that Administrative Work Supervisors believe that maternal and child health services and childrearing measures are basically operating smoothly. With regard to collaboration, many of them recognize that collaboration works well within governments, but that smooth collaboration leaves something to be desired in terms of coordination with local communities and NPOs and quality maintenance and perpetuation of user support services that provide care for families with children.

To effectively prevent child abuse, it is necessary not only to prepare couples for parenting from the pregnant period, but also to include pubescent children, who will become the next generation of parents, within the services' target groups. While offering continuous support for their independence, it is also necessary to create a better way of achieving organic collaboration among public health nurses and nursing teachers, who are responsible for maternal and child health services and school health services, social workers, childcare support service providers, and other parties, and to build a practical model under which such a collaborative framework can function.

Key Words : Seamless support from pregnancy, maternal and child health services evaluation, collaboration with maternal and child health services/school health services, pre-parental readiness

* Osaka University of Human Sciences, Faculty of Human Sciences, Department of Social Services

** Osaka City University

*** Graduate School of Health Care Sciences, Jikei Institute