

令和 7 年度 第 1 回 瑞穂町子育て世代包括支援センター運営協議会 会議録

日 時 令和 7 年 6 月 30 日（月）午後 1 時 30 分～3 時 10 分

場 所 瑞穂町保健センター 歯科講義室

出席者 戸田会長、塚原副会長、大木委員、村木委員、三上委員、若松委員、宮澤委員、吉岡委員

欠席者 直井委員、斎藤委員、堀池委員、井田委員

事務局 島崎子ども家庭センター課長、片野母子保健係長、山田主任、岡崎主任、
松下母子保健コーディネーター、高橋母子保健コーディネーター
森田助産院 今村助産師

議 題 (1) 瑞穂町子育て世代包括支援センター運営状況について
(2) その他

傍聴人 2 名

会議内容

1 開会

2 会長挨拶

3 議題

(1) 瑞穂町子育て世代包括支援センター運営状況について

●資料 1 ～ 3 について 片野母子保健係長より説明

【質問事項】

委員：妊娠届出の面談内容の割振りについて、若年は何歳以下か、高齢初産と高齢出産についての定義と年度による割合の違い、精神科現病歴・精神科既往歴・精神疾患気質とあるが、精神疾患気質はどういう状態なのかを教えてください。

事務局：若年は 18 歳以下を対象としている。高齢初産は 35 歳以上で初妊婦の方、高齢出産は 40 歳以上で出産する方を定義としている。初産婦と経産婦の違い、年齢区分の違いがあるため、年度によって割合の差が出ている。精神科現病歴は現在通院している方、既往歴は通院歴はあるが現在は通院していない方、精神科疾患気質は受診歴はないが、気分の浮き沈み等の妊婦本人からの訴えにより精神的な不調がみられる方を該当としている。

委員：精神科気質については表現の変更を検討してほしい。なお、若年は 18 歳以下だが、東京都のモデル支援事業では 26 歳未満を対象としている。面談の初回だけでは問題が把握されなくても、支援を重ねる中で課題が出てきやすいため、支援対象者として考えてほしい。

委員：妊娠届出で未入籍の方が令和 6 年度は 27 人となっているが、一人だと経済的な面、育児面は保健センターでサポートしているのか。

事務局：未入籍 27 人のうち、19 人をフォローしている。面談内容により、入籍等の予定が決まっている方については、フォロー対象者とはしていないケースがある。しかし、入籍や育児環境について具体的な方針がたっていない方やパートナーと関係を断ち一人で妊娠を

継続する方もいる。シングルとしての子育てをする方については、経済面や育児支援状況をふまえ、子ども家庭支援センターや西多摩福祉事務所の母子自立支援員等の関係機関につなぎ支援を行っている。

委員：利用者支援事業の基本型・母子保健型・特定型の3つの種別から選択していたが、子ども家庭センター型になった変更点を詳しく教えてほしい。

事務局：子ども家庭センター型は母子保健部門と児童福祉部門の連携の要である統括支援員の経費も支援している。母子保健部門では伴走型相談支援として就学前までの子どもを対象としている。児童福祉部門では就学後も対象となり、そこも併せて子ども家庭センター型として利用者支援事業を実施している。

委員：子ども家庭支援センター（児童福祉）が行う事業も「子ども家庭センター型」の利用者支援事業に当てはまることがあるということか？

委員：統括支援員の人的配置、子ども家庭支援センターの相談員の人件費の他、令和6年度開設準備経費（電話回線・看板の設置）にも利用している。

委員：瑞穂町は出産数が少ない割に要支援者が多く、地区担当保健師や母子保健コーディネーターが苦慮していると思うが、統括支援員や困難事例対応職員の配置によって、保健師や母子保健コーディネーターの負担軽減になるような所はあったのか。

事務局：10月に子育て世代包括支援センターに母子保健ワーカーを配置。保健師で精神保健福祉士の資格を持つ方を任用。精神的な既往のある方や福祉的なサポートが必要な方に入れよう任用したが、アプローチの仕方等、様々な課題が出てきて上手く活用できず、令和6年度の半ばに退職となってしまった。令和7年度は活用方法を再検討し、再度任用を考えている。

委員：国は児童福祉と母子保健の一体的実施をすすめているが、妊娠期から児童福祉も一緒に動くことは実態として可能なのか。

事務局：令和6年10月から子ども家庭センター課を設置することとなっていたため、令和6年4月からは要支援妊婦を特定妊婦とするかを決める会議に児童福祉部門の職員も参加してもらい、一緒に検討している。

委員：児童福祉部門の進行管理会議にも母子保健部門が参加し、統括支援員の元にそれぞれの動きを報告し方向性を考えている。今までは、母子保健部門の定めた特定妊婦と児童福祉部門で定めた特定妊婦が異なることもあったが、現在は同じ認識で対応できている。

委員：両者のアセスメントの違いで母子保健では継続支援が必要でも、児童福祉では進行管理から外れている事例も多かったと思う。児童福祉部門は危機管理会議をするような事例をたくさん扱うため、予防的なところまで手が回らない実状があると思う。児童福祉部門は人員を増員して対応しているのか。

委員：令和6年度に統括支援員が配置。子ども家庭支援センターの職員としても1名増員となっている。しかし、他の相談も右肩上がりであるため、全てを賄えているとは言えない。

●資料4について母子保健係 岡崎主任より説明

【質問事項】

委員：妊婦の支援はゆりかご面談の時にアセスメントをしていると思うが、産婦のアセスメントは新生児訪問で全数実施しているのか。要支援になるかどうかは新生児訪問の結果で決まるのか。

事務局：産婦のアセスメントは新生児訪問の結果で実施し要支援家庭として継続支援が必要かどうかを確認している。

委員：要支援家庭は子どもが何歳になったら子ども家庭支援センターに移行する等決まりがあるのか。

事務局：家庭背景によって支援がどこまで必要になるのかは異なる。出産の時から子ども家庭支援係が入っているケースもあるが、母子保健係としては3歳児健診ごろまでは適切な健診・予防接種の受診ができるように支援を行っている。

委員：お誕生教室の受講率が令和6年度は上がってたが、その要因で考えられることはあるか。

事務局：バースデーサポートに伴うアンケートのフォローにて誘っていることが大きい。プチャママひろばの参加者も増えているが、それは継続して事業に参加する方が一定数おり、実数の増加につながっている。

委員：プチャママひろばから児童館につながって継続して来てくれる母子も増えている。

委員：瑞穂町の妊娠時の喫煙率は全国の平均と同じ値となっていると話があった。しかし、瑞穂町は齲歯の罹患率が高く、治療にもいけない方が多いと聞いている。瑞穂町は齲歯に対する関心が低いのか。

委員：瑞穂町の妊娠時の喫煙率も昔は全国平均よりはるかに高い値だった。それが全国平均と同じ値まで下ったのは感慨深い。齲歯の罹患率についても全国の平均より高い数値で、瑞穂町の罹患率が下がっても全国の罹患率も下がっており、なかなか全国平均に追いつかない状況であった。

事務局：喫煙率に関しては、子育て世代の喫煙率についても全国平均より高い値となっており課題となっている。

●資料5について母子保健係 片野係長より説明

【質問事項】

委員：配食サービスについて、母のニーズは冷凍やレトルトの食材が何日分か届くことをイメージしていると思うが、契約を進めている配食サービスはどのような形態か。

事務局：ニーズとしては大木委員の提示があった冷凍やレトルトのものだと考えているが、まずは配食サービスの取り掛かりとして、町内で高齢者の配食サービスを行っている事業所との調整を進めている。管理栄養士が作った献立で栄養価もわかること、配食サービスの仕組みもできているため、利用しやすい状況にあり、早く開始できるのではと考えている。

委員：産後ケアの事業所についてはどれくらいの確保を目標としているのか。社会資源も潤

沢ではなく、アクセスの問題もある。

事務局：今は町で年間 150 名程度の出産があり、産後ケアの利用はそのうち 2～3 割程度と考えている。今、デイケア型や宿泊型の調整をしているのは、町民の出産を多く扱っている病院と行っている。瑞穂町の妊婦・産婦の馴染みのある病院から拡大できればと考えている。

委員：産後ケア事業は大切なサービスだが、まだ特別な人しか使わないというイメージがある。今のワンオペ育児の時代では産後ケア事業が必要であるため、ぜひ開拓してほしい。

委員：ユニバーサルになると、社会資源の限界で支援が必要な人にサービスが行き渡らないことが懸念される。今は産後ケア事業の提供も増えているのか。

事務局：産後ケアの提供を開始している病院は増えている。

委員：産後ケア事業はユニバーサル化され始めているが、母たちの理解が進んでいない事例がある。母への効果的な周知やアプローチで、効果的な利用を進める必要がある。

（２）その他

令和 7 年度第 2 回の協議会は令和 8 年 1 月以降に予定している。

4 閉会