

# 活動成果報告書

平成26年度（第18回）「チヨダ地域保健推進賞」

## 活動テーマ

地区特性を生かした母子保健活動の展開  
～合併政令都市保健センターの取り組み～

応募グループ名称及び氏名（グループの場合は代表者名）  
さいたま市南区役所健康福祉部保健センター  
代表者：清水 奈津子

勤務先：さいたま市南区役所  
所 属：健康福祉部保健センター  
所在地：〒336-8586  
埼玉県さいたま市南区別所7-20-1 サウスピア7階  
TEL：048-844-7200  
FAX：048-844-7279  
E-Mail：minamiku-hoken-center@city.saitama.lg.jp



写真は、地区診断研修のGWの様子です。

## ◇活動方針

さいたま市は平成13年に3市合併により誕生し、平成15年4月全国で13番目の政令指定都市に移行した。さらにその2年後に1市と合併を経て、現在、10区の行政区で保健センター事業を展開している。合併当初、母子保健事業は、旧市それぞれ行っていた事業を、10区で共通の市民サービスが得られるよう、すり合わせ作業を行い、事業展開を行ってきた。しかし、近年ではそれぞれの区の特性（人口の規模、構成、転出入数など）が異なることから、区の特性にあった事業展開が必要となっている。

近年、保健センターが関わる事例は、特定妊婦、発達に偏りがある子、育児負担を感じている親、精神疾患を抱えている親、愛情を受けず育ったと感じている親、嗜癖問題のある親、DV、外国人など様々であり、これらの要因を複数抱えた多問題家族への支援が増えている。このような家族の支援を行う際は、保健センター単独での関わりだけでなく、他機関の関係者にその親子に起こっている問題を共通認識し、支援を行うための協力体制や支援目標を共有する必要がある。しかし、現実的には、親子への直接的支援に加え、上記した他機関との関わりにも非常に多くの労力を要し、時間も割かれている。年々保健センターの業務が増える中、限られた時間、人員、予算の中で、区の特性に合わせた母子保健活動をどのように展開していくか見直しを迫られてきた。平成24年度には、残念なことに、区内で子ども虐待死事件が発生した。子は保育園に所属していたが、保健センターとの関わりや、所属保育園との連携もなかったため、早期に親の異変に気付いて、支援ができなかった。これらのことも踏まえ、地区診断を行い、当区保健センターで在るべき母子保健事業のありかたを再検討している。

## ◇活動内容

### 1) 地区診断のはじまり

平成23年には、厚生労働省より、『子ども虐待による死亡事例等の検証結果について（第7次報告）』にて、妊娠

# 活動成績報告書

期からの養育支援を必要とする家庭に対する連携体制の整備の促進が提言された。それに伴い、当区保健センターでは、平成24年度に、妊娠期からの支援体制の見直しを模索するため、母親学級と両親学級（以後産前学級とする。）に焦点を当て、利用者の現状把握を行った。まず、当区保健センターの産前教室の参加者が、出産施設での産前学級の受講歴があるか、また予定しているか等を調査した。その結果では、行政の産前教室参加者が、通院している出産施設での産前学級を受講している割合は、8割であった。さらに、産前学級の参加者は、産前学級対象者全体の2割弱（平成25年度）で、行政の産前教室参加者は出産施設での産前教室に参加している割合が高く、行政の産前教室には一部の妊婦やその夫しか受講していなかった。

当市は、転入超過数が全国で見ても多い市（平成23年度：全国6位、平成22年度：全国3位）で、とりわけ当区は市内でも転出入の人口異動が最も多い地域である。①市民調査の結果から当区では子育て世代の住民は正規被雇用が多いこと、②平成24年度の育児学級参加者に対して行った調査では、妊娠中の就労者は全体の8割（産休まで仕事を行っている妊婦が多いということ）であったことから、産前教室に参加しにくいことが考えられた。そのため妊娠期の支援としては、ポピュレーションアプローチよりも、個別支援として、平成24年度より妊娠届出時、妊婦にアンケート記入を実施し、それを基に関わりを開始している。これにより、今まで、一部の病院からの連絡でしか把握できなかった精神疾患既往歴等のハイリスク妊婦や要支援者について妊娠届出時に把握できるようになった。

## 2) 3-4か月児すべてが参加できる育児学級開催を目指して

一方、当市は、乳幼児健診・予防接種など、親子と出会う契機となる母子保健事業を、医師会に委託した個別医療機関受診となっているため、現状の保健センター事業では、保健師が子育て中の全家族と会えないことが課題として残っていた。このことについては、上記したとおり、妊娠期の就労者が多く、また、育休取得者も多いため、産前よりも産後で母親が仕事に復帰する前の時期（3-4か月）に全員を対象とした事業を設定することが妥当でないかと判断した。

従来の育児学級は、定員枠があり申込制であったため、平成23年度は全対象者の28%のみの参加者で、参加者の区内居住地区別受講率を確認したところ、地域差があり1番高い地区で40%、まったく参加のない地区もあり、地域差があった。保健センターまでの交通の便が比較的よい地区的住民の利用が多く、交通の便が悪い地区的住民は、保健センター事業をほとんど利用していなかった。

次に、保健センターで行っている乳児期の育児学級（離乳食教室、育児学級）の受講者状況を確認したところ、育児学級（3-4か月対象）の利用者は離乳食教室（4-5か月対象）も受講する人が多くみられた。また、毎月行っている育児相談の参加者のリピーターが多い状況であった。そのことから保健センター事業を一度利用した人は、その後も保健センターを利用する傾向があることが予測できた。そして、一度も保健センターを利用したことのない人がいることや、転出入の多い地域であることから、地域に知り合いが少なく、孤立しやすい育児環境にあることを日頃の保健師活動から感じていた。

保健センター以外の子育てを支援する場、子どもの集まる場（児童センター、子育て支援センターなど）そして、一時保育を行っている保育施設の位置を地図にプロットしたところ、駅周辺に多く、地域差がみられ、支援を受けにくい地域があることも明らかになった。

以上の事から、当区の地理的環境を考慮に入れ、保健センター内だけでの教室ではなく、地域によっては地域に出向いて教室を行い、地域の子育て支援を得られる人や場所につなぐ必要性が高いことが分かった。

## 3) みなみっこクラブの実施

地区診断を実施した結果を基に、既存の3-4か月児を対象に実施する『定員制限のある』育児学級を、『対象住民全て参加できる』教室（みなみっこクラブ）に再編し、平成26年度より実施している。それまでは保健センターのみを会

# 活動成果報告書

場にしていたが、保健センターから遠い東部地域のコミュニティセンターを会場に加え、2か所で開催している。4月の開催時は、周知も不十分だったこともあり、対象者の35%の参加人数しかなかったが、周知方法に郵便での個別通知を加えたところ、対象者の65%前後に増えた。教室には、主任児童委員や愛育会、民生委員（一部地区）にも参加してもらい、参加者が地域との繋がりを作れるよう工夫している。また、地区担当保健師が顔を見せる機会ともなり、身近な相談者としての周知にもつながるように意識している。参加者アンケートでは、「地域に支援者がいることが分かった」、「同じくらいの赤ちゃんに会えてよかったです」等の感想が寄せられている。一方、参加しなかった人への支援をどのように行うかは今後の課題である。

## 4) 地域との連携

当区では、子どもの支援に関わる関係機関が一堂に集まる連絡会等はないため、今まで、支援が必要な児の在籍する保育園・幼稚園に出向いて、連携を行ってきた。そのため一部の園としか連携できていなかった。そこで、平成23年度から区内すべての認可・無認可保育園を訪問し、年に1度は担当保健師が訪ね顔合わせをする機会を設けた。そして、平成25年度からは、幼稚園、のびのびルーム（3歳未満の児童とその保護者の方を対象としたつどいの場・遊びの場）も訪問先に加え、地域の子育て支援者との協力体制を築きはじめている。その結果、少しずつであるが、連携をとったことがなかった園からも相談が入るようになり、園から保健師にどのような時に連絡するのかが分かってきたなどの反応が聞かれている。

## ◇今後の計画

当区は年少人口14%、生産年齢人口68%、老人人口18%で若い世代の多い地域である。現在、保健師1人当たり平均12,700人の人口を受け持ち、2-4年で地区の担当も変わっている。都内のベットタウンとなっているため、今後も人口増加とともに、支援が必要な親子が増えることが予測されている。そのため、地区診断という根拠を基に保健師が変わっても継続して区の特性を生かした保健事業の展開が必要である。今年度は区内の保育園、幼稚園、のびのびルームの職員を対象にインタビュー調査を行い、保健師の地区活動での気づきも共有しながら地区診断の作業を行っている。

## ●南区保健センター地区診断研修

対象者：区保健センター職員（保健師・管理栄養士・歯科衛生士）

期間：11月～2月 全4回

## ★内容（予定）

1回目	1) 「地区診断ってなんだろう」（講義）
	2) 「現場ではこんなことが気になっていた。Part1」職員が日頃の地区活動の中で感じることを、グループワークで話し合いKJ法を用いてまとめる。
2回目	3) 「現場ではこんなことが気になっていた。Part2」保育園や幼稚園、のびのびルーム、主任児童委員のインタビュー調査の結果をKJ法でまとめる
	4) 「コミュニティアズパートナーモデルをつかってみよう」保健福祉分野のみではなく、地域全体を見る視点を持ち、グループワークで必要な情報（すぐ分かること・分からぬ情報）について話し合う。
3回目	5) 「理想の姿は？」1回目、2回目の作業から、現状の問題を整理し、目ざしたい姿、望ましい母子の状態、期待される結果を話し合います
	6) 5) の作業を基に、現状と理想のギャップは何か、それを裏付けるための既存の情報の何を調べればよいかを話し合います。
4回目	7) 「これがわかった。」調べた情報から地域の現状がどうかを知る。
5回目	8) まとめ