包括的母子保健推進における看護機能の強化

平成 29 年度　子育て世代包括ケアシステムにおける看護機能の強化

子育て世代包括ケアシステム推進のための モデル事業報告書

～平成 29 年度実施報告・2 年間の振り返り～

公益社団法人 日本看護協会

健康政策部保健師課

目　次

はじめに

1. 子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業 平成29年度実施概要・・・・・・・5
1)本事業の目的・実施期間、実施体制
2)本事業の実施内容

2. 子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業 平成29年度実施結果・・・・・・・13
1)北海道看護協会による取組み
2)大阪府看護協会による取組み
3)岡山県看護協会による取組み
4)高知県看護協会による取組み
5)香川県看護協会による取組み

3. 子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業の成果･考察・・・・・・・・・・・47

【資料】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・53
1. 子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業　応募の条件／選定基準
2. 子育て世代包括ケアシステム推進　ありたい姿(参考)
3. 地域包括ケアシステムの推進～切れ目ない支援を目指して(参考)
4. 子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業　実施の流れ
5. モデル事業で活用したシート（様式）
1)モデル事業実施地域フェイスシート
2)子育て世代包括ケアシステム推進にかかるネットワーク(図)の評価
3)中間報告様式
4)成果報告様式

はじめに

近年、核家族化や地域のつながりの希薄化等により、地域において妊産婦やその家族を支える力が弱く、妊娠、出産や子育てに関する妊産婦等の不安や負担が増えていることから、妊娠・出産・子育て期に至るまでの切れ目のない支援の強化を図ることを重要視されています。

ニッポン一億総活躍プラン等において、今後、おおむね 2020 年度末までに地域の実情等を踏まえながら全国展開を目指すこととしており、同センターを法定化する改正母子保健法が 2017（平成29）年 4 月から施行されました。

また、「児童福祉法等の一部を改正する法律」において、児童虐待について発生予防から自立支援までの一連の対策の更なる強化等を図ることが母子保健法および児童福祉法に盛り込まれ、虐待予防に資する母子保健と児童福祉が一体となった取組みが期待されています。

加えて、健やか親子 21(第二次)において目指す姿として示されている「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現が急務であり、周産期医療、虐待予防、産後ケアや子育て支援等の対応強化、妊娠・出産・子育て支援に関わる関係機関および多職種の連携・協働が求められています。とりわけ、特定妊婦、精神疾患罹患の妊産婦、低出生体重児、医療的ケア児、障がいを持つ乳幼児等も支えることができる地域と医療が一体となった包括的かつ継続的なケア体制の整備が求められています。

本会では、「看護の将来ビジョン」（平成 27 年度公表）において、全世代型の地域包括ケアシステム構築を推進しています。地域と医療との連携のあり方に着眼し、看護職が率先して連携・協働を図る、包括ケア体制の確保とネットワークの構築を目指し、平成 28 年度より「子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業」（以下、モデル事業）に取り組みました。

モデル事業実施地域においては、妊娠期から子育て期の支援における課題を明確化し、一次医療圏内で行政、医療機関、助産院、訪問看護ステーション等のネットワークをつくり、総合周産期医療センター等の高度・専門医療を 担う二次・三次医療圏まで拡大、連携強化を図ることができました。また、支援が必要と捉える判断基準を明確にし、連携システムの導入に加え、経年的評価を行い、連携ケースの増加につなげた取組みもありました。

昨年度の成果を基に、引き続きモデル事業を行い、ここに地域と医療の連携・協働による子ども・子育て世代の重層的な支援体制の仕組みづくりの重要性と看護の役割を明確にすることができました。モデル事業に参加いただいた、10 都道府県看護協会の会長はじめ、県看護協会地区支部、県保健所、医療機関・診療所・クリニック・市町村等の看護職の皆様方から貴重なご意見をいただきましたこと心より深謝いたします。

子育て世代包括ケアに取組む都道府県看護協会や関係団体の皆様にご参照、ご活用いただければ幸いです。

平成 30 年 3 月

公益社団法人 日本看護協会

常任理事 中板 育美

1. 子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業　平成 29 年度実施概要

1)本事業の目的･実施期間･実施体制

目　的

妊娠･出産･子育て期における切れ目のない支援を行うために、子どもと子育て世代を対象にした地域包括ケアにおける看護の役割を明らかにするとともに、地域の実情に合わせた地域包括ケア推進に資する看護の役割を普及する。

実施期間

〇本事業の実施期間：平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日
〇モデル事業実施期間：平成 29 年 7 月 20 日～平成 30 年 2 月 20 日

実施体制

都道府県看護協会にモデル事業を委託し、地域の実情に応じて進めることとした。
（事務局：日本看護協会健康政策部保健師課）

本事業の枠組み

子育て世代包括ケアにおいては、特定妊婦や精神疾患の妊産婦、低出生体重児や障がいを持つ乳幼児等、医療的ケアが必要な子どもも対象であり、連携が必要なケースも包括ケアを利用する対象となりうる。専門・高度医療機関との連携が必要になることから、看護職間連携は、1 次医療圏内でのネットワークをつくり、さらに 2 次・3 次医療圏へと拡大させる必要性があることを想定し、モデル事業に取組む際の参考とすることとした(図表 1)。併せて、これまでも医療機関とのつながりが強い都道府県・保健所の関与も重要なポイントとなることも伝えた。

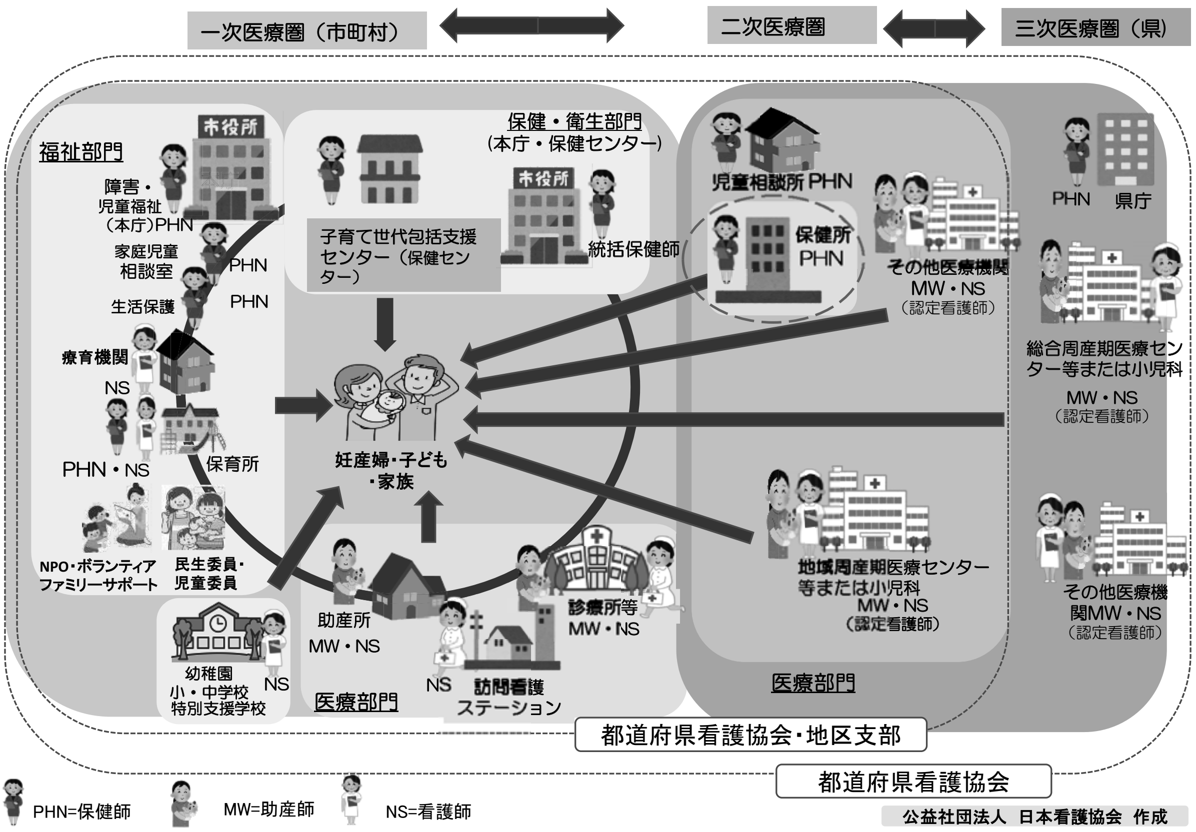
また、昨年度の実施から成果を導きだすことができたプロセスを整理したので、今年度のモデル事業を実施する上での参考として提示した(図表 2)。

本事業の評価は、モデル事業実施地域から提出された中間報告書や地区別会議および地域の実情に応じた企画・実施報告書、成果報告書、現地での情報収集を基に評価した。

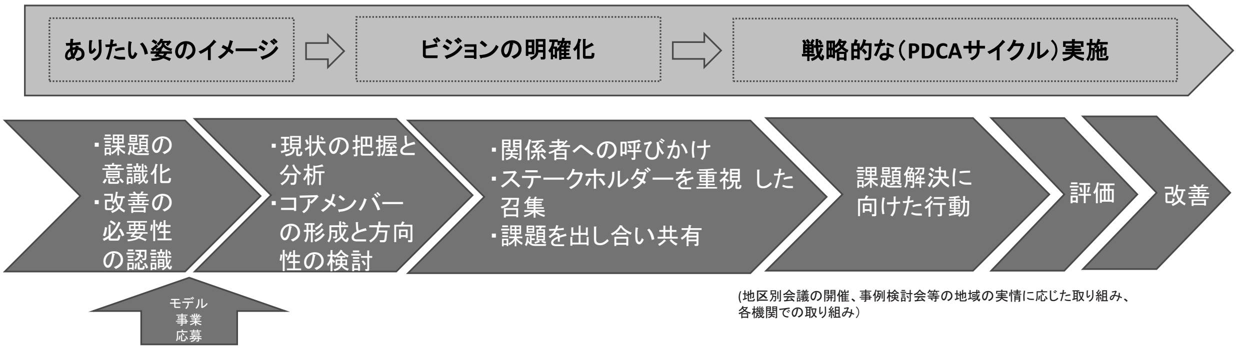
本事業において、実施した内容は以下の 3 点である。

(1)モデル事業委託先の選定
(2)モデル事業説明会の開催
(3)モデル事業の成果の取りまとめ

図表 1. 子どもと子育て世代を対象にした地域包括ケア　看護のネットワーク



図表 2.「子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業」実施プロセス



	STEP1	STEP2	STEP3	STEP4	STEP5	STEP6
事務局	・課題の気づき ・事業の必要性の認識 ⇒事務局を設置または設置場所を検討	事務局の設置 事務局と主体となる組織との合意形成 ・目的の確認・現状把握、分析のための方策を検討、対象地域に依頼 ・事務局等、会議のコアメンバーが地域のありたい姿のイメージ共有 例）「事務職機能をどこにおくか」「どこに何を通せばうまくいくのか」「役割分担の明確化	効果的な会議への戦略立案 ・実施体制を整備（メンバーの招集）し、会議など企画 ・会議の準備 ・議題、課題を認識や共有方法、自分事化のため戦略検討 例）・地域の課題分析 ・事例検討 ・実態調査報告 ・ネットワークの現状分析	効果的な会議運営 ・取り組み推進のための下支えができる。（顔が見える関係構築のための準備） ・地域の実情を把握し続ける ・参加者の思いを組み、目指す方向へと導く ・進行管理しながら継続的に実施できる	モデル事業の総合評価を行う ・実施を ・自分の地域の活動報告から、活動を総括できる	評価結果を改善のに活かす ・評価結果を踏まえ、改善点を提案できる
対象地域	地域の課題を持ち寄り共有、対策の必要性を認識 例） ・A市は転出入や核家族が多く、孤立した母親が多い･･･ ・気になる母親はどこで支援をしてくれるの？	・地域の課題分析の役割分担と課題の明確化 例） ・地域実態を踏まえた現状分析（地区診断） ・制度、施策の流れ、地域資源の整理	会議参加に向けた準備 例）参加者が会議に参加するための準備や課題認識、組織としての動きや問題意識を確認する	会議等への参加 ・関係機関の役割を理解 ・日頃の思いを出し合う ・地域の課題として明確化 ・地域のありたい姿の共有から次にやるべきことの意識化（顔の見える関係から次の段階へ意識化）	個人・組織レベルで評価する	評価結果を改善のに活かす ・評価結果を踏まえ、自組織や個人の行動の改善点を提案できる

2)本事業の実施内容

(1)モデル事業委託先の選定

公募にあたっては、次の条件を提示し、都道府県看護協会宛てに募集要項を送付した。応募の条件については資料 p 49 参照。

＜応募の条件＞(一部抜粋)

○モデル事業の委託先：都道府県看護協会

○モデル事業実施地域：都道府県看護協会地区支部、保健所、市町村等

○応募都道府県内の保健師職能委員等が参画し、地域･市町村の状況や意向を把握した実施が見込まれること

○モデル事業実施地域の「市町村」および管轄する「保健所」を含むこと

○訪問看護ステーションや総合周産期母子医療センター､地域周産期母子医療センター等の地域の医療機関(産科･小児科)等の看護職との連携が見込まれること

○平成30年2月20日までに「地区別会議」及び「地域の実情に応じた企画」の実施が見込まれること

＊地区別会議の参加対象者

・行政・医療機関を含めた看護職(保健師･助産師･看護師)の参加が望ましい

・地域の状況に合わせ、次の関係者等の参加が望ましい

〈所属機関〉 医療機関:総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、NICU・GCU、一般病院、診療所、助産所、訪問看護ステーション等

〈行政機関〉 市町村・保健所・児童相談所等

〈その他〉 子育て世代を支援する NPO、地域住民等

＜委託数＞ 5 か所程度

＜委託費＞ 上限 25 万円

＜委託内容＞

モデル事業の目的

妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援に向け､看護職間(保健師･助産師･看護師)の連携・協働を図り、各地域の状況に見合った子育て世代包括ケアシステムを構築・推進する

モデル事業における実施内容

モデル事業では、以下２点の取組みを依頼した。

(1)妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援に向けた、子育て世代を対象にした地域包括ケアシステム構築･推進のための地区別会議(看護職間の連携会議)の開催

(2)上記(1)の地区別会議とは別に､子育て世代地域包括ケアにおける課題を踏まえ、地域の実情に応じた企画・実施

モデル事業の公募を行ったところ、5 か所の都道府県看護協会から申込みがあった。実施地域の選定にあたっては、日本看護協会内に会議を設け、応募の条件・選定基準に照らし合わせ、総合的に審議した。

必要条件を満たしていた 5 か所の都道府県看護協会にモデル事業を委託することを決定した。

今年度、モデル事業を委託した都道府県看護協会は、次のとおり。

図表 3. モデル事業委託都道府県看護協会一覧

都道府県看護協会	モデル事業実施地域	事業名
北海道	札幌市	札幌市における医療的ケア児支援のための看護職ネットワーク事業
大阪府	高槻市	いつでも・どこでも・だれにでも　たかつき子育て応援団　－看護がつなぐ地域の子育て支援－
岡山県	真庭支部 （真庭市、新庄村）	3 職能が連携した妊娠期からの切れ目ない支援体制の構築
高知県	東部 2 地区支部 （南国市、香南市、香美市、本山町、大豊町、土佐町、大川村）	妊娠期からの切れ目ない支援のための連携システムの構築
香川県	香川県小豆保健所管内 （土庄（とのしょう）町、小豆島（しょうどしま）町、）	小豆（しょうず）圏域の産後ケア体制についての検討

(2)モデル事業説明会の開催

各地でのモデル事業実施に先立ち、都道府県看護協会担当者、市町村や県保健所保健師等に参集いただき、本モデル事業の説明会を開催した。その概要は次のとおり。

①開催目的・目標

地域に見合った地域包括ケアシステム構築・推進の実現につなげる契機とし、モデル事業委託道府県看護協会間の相互の交流、動機づけが得られる機会とする。

目 標

・国の動向や今看護職に求められている機能について共有する
・モデル事業に取り組む意義、目指すべき方向性を確認する
・モデル事業実施地域の現状や健康課題、取り組み内容を共有する

②開催日時：　平成 29 年 8 月 3 日（木）　10 時～15 時

③対 象 者：　・モデル事業委託都道府県看護協会担当者
・モデル事業実施地域の市町村または都道府県保健所の保健師

④プログラム

平成29年度 子育て世代包括ケアシステムにおける看護機能の強化
子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業　説明会

受付開始 9：30
【平成29年8月3日(木)JNAホール】

時間	テーマ	講師等
10:00-10:05 (5分)	開会のあいさつ	中板 育美 公益社団法人 日本看護協会 常任理事
10:05-10:35 (30分)	講話 「子育て世代包括支援センターの役割と看護職への期待」	北澤　潤 厚生労働省子ども家庭局母子保健課長
10:35-11:20 (45分)	講話 「地域オーダーメイドのシステムづくり」	中板 育美 公益社団法人 日本看護協会 常任理事
11:20-11:30 (10分)	休憩	
11:30-12:15 (45分)	実践報告 「平成28年度のモデル事業において成果につながった重要なポイント～PDCA サイクルをまわし、どう展開してきたか～」	西原 洋子 鹿児島県看護協会 保健師職能委員長 鹿児島県北薩地域振興局保健福祉環境部 健康企画課長
12:15-13:25 (70分)	昼休憩	
13:25-14:45 (80分)	全体での情報共有・ディスカッション 1)母子保健･子育て支援に関する各都道府県の現状・課題、取り組みの共有 2)全体でのディスカッション	進行：村中 峯子 公益社団法人 日本看護協会 健康政策部長 ●趣旨説明 ●各都道府県の現状･課題と取り組み内容について共有(各5分で発表) 〈発表内容〉 事務局担当とその役割分担について モデル事業の紹介 ・地域の現状や健康課題 ・目的・目標 ・地区別会議の実施内容、参加機関・職種 ・地域の実情に応じた企画内容、参加機関・職種 ●相互に情報交換 ●各都道府県の決意表明 ●昨年度実施県からのエール
14:45-14:55 (10分)	事務局説明 「各様式等の活用について」	日本看護協会健康政策部保健師課
14:55-15:00 (5分)	質疑応答	

⑤参加者数：15 名　(内訳) 都道府県看護協会：モデル事業担当者/地区支部長/保健師職能委員長 6 名、モデル事業実施地域：市町村保健師 5 名、保健所保健師 1 名、講師等 3 名

⑥実施結果

5 道府県看護協会の企画や取り組みの方向性について共有し、モデル事業を進める上でのポイントや重要な点等について意見交換を行った。参加者からは、「他県の情報も得られ、現在の企画を振り返り、今後の方向性を確認・検討する機会となった」「新たな視点が得られとても有意義であった、今後の実施に役立つ」などの意見が聞かれた。

⑦意見交換の内容

参加者とともに取組みのポイント等、確認し合ったことを整理した。

＜取組みのポイント＞

＊各地域のネットワークの現状を評価し、着手できていることやつながりがないところを明確にすることが重要

昨年度、事前事後でネットワークの評価を参加者全員で評価していた県があった。思っていたほど連携できていない現状が浮き彫りとなり、皆で共有することによって、次の段階の取組みに話が発展した。

＊実態に即した体制をつくるにあたっては、事例を中心に具体的に可視化することが重要

取組む中でイメージしていたありたい姿が具体的になってきた。様々な看護職と話し合うことが大事。事例検討を通し、医療が必要な子どもが生活している現状を目の当たりにし、ありたい姿を見出すことができる。具体的であると 4 職能がイメージしやすい。抽象的すぎると実現が難しい、事例を中心とした具体的な体制を持つことが必要。

＊関係機関が切れ目なく支援するためにはツールを活用することも重要

医療機関と市町村において、個々の情報のやりとりはできているが、システムにはなっていない。医療機関と市町村とで情報共有できるツール、情報連絡用紙等の活用についても事例検討会の中で明らかになり、さらなる連携につなげられるとよい。そうなると支援が途切れることなく、この地域に見合ったありたい姿になっていく。

＊ネットワーク図をより実行性の高いものにするためには地域の課題や資源を明らかにし、子育て支援に関する資源を関係者同士で共有することが必要

ネットワーク図の現状を客観的に評価し、さらに、健康課題の分析もした上で、社会資源を含め地域の実態を明らかにし、ありたい姿を見出していた。ネットワーク図やフェイスシート等を活用し、看護職が共に確認、意識の摺り合わせができるとよい。

＊既存の好事例を参考にすることも重要

昨年度のモデル事業では、「気がかりな妊婦・子ども」について、看護師・助産師・保健師で、使う言葉は同じでも表現している内容は異なることを連携上の課題とし、地区別会議やシンポジウムを戦略的に企画・運営していたところがあった。事例検討では上手くいった/いかなかった事例を検討し、事例から見えてきた課題を共有したことにより各機関内での新たな取組みにつながっていた。産科医療機関においては、気がかりな妊婦等の把握件数が増加し、担当ナースレベルで情報共有できるよう院内の仕組みを作り、研修も企画していた。課題やありたい姿を具体にし、皆で共有できるとダイナミックな動きになる。

(3)本事業の成果の取りまとめ

本事業では、モデル事業を都道府県看護協会に委託し、実施地域において活動・展開した記録による中間報告書や地区別会議および地域の実情に応じた企画・実施報告書、成果報告書の提出を得た。また、現地での情報収集も行い、それを基にモデル事業の成果を取りまとめた。

2. 子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業　平成29年度実施結果

本モデル事業では、各実施地域において地区別会議と地域の実情に応じた企画を実施した。

モデル事業を委託した都道府県看護協会においては、県看護協会地区支部、保健所、市町村を単位とし、地域の特性や課題に応じ、様々な取組みがなされた。以下にその概要を示す。

図表 4-1. モデル事業実施概要

都道府県 看護協会	北海道看護協会	大阪府看護協会	岡山県看護協会
モデル事業 実施地域	札幌市	高槻市	真庭支部 (真庭市、新庄村)
事業名	札幌市における医療的ケア児支援のための看護職ネットワーク事業	いつでも・どこでも・だれにでもたかつき子育て応援団－看護がつなぐ地域の子育て支援－	3 職能が連携した妊娠期からの切れ目ない支援体制の構築
人口(人)	1,947,494	354,216	46,990
年間出生数(人)	14,189	2,901	324
地域の現状や課題	・要支援家庭を継続的に支援できるよう、各区の要保護児童対策地域協議会等が設置されているが、代表者の集まりに留まっている。 ・医療的ケア児の支援に係る関係機関が多数あり、必要時連絡をとり支援を展開しているが、看護職どうしのケアの連携には至っていない。 ・各関係機関の看護職は、前述の協議会等で顔見知りであるものの、相互の役割や技術について理解が不十分な状況にある。	・孤立した育児に対する支援、低出生体重児への切れ目ない支援体制の構築が必要である。 ・妊娠期からの子育て支援について、この地域で目指す姿・支援のあり方の共通認識が図られていない。関係機関とともに検討することが必要である。 ・産科診療所で妊娠・出産経過を経る母子も多く、「連携の会」に参加していない診療所との連携、訪問看護ステーションや福祉部門(子育て支援機関)との連携体制を構築する必要がある。	・産科･小児科医療機関が少なく、圏域外・県外を含めた医療機関との連携が必要。 ・「妊娠中からの気になる母子支援連絡票」を活用するシステムがあるものの認識にバラつきがある。 ・県保健所が行う｢連絡会議｣は圏域内の産科･小児科を有する1施設と真庭市とで実施。他の関係機関とも、ハイリスクに加え、気になる妊産婦、親子等について話し合い、顔の見える関係づくりが必要である。
目的	看護職同士の連携の基盤をつくる	看護がつなぐ地域の子育て支援体制の強化	県保健所と岡山県看護協会真庭支部の協働で、子育て世代包括ケアシステムを検討する
取組み	地区別会議(1回) 事例検討会(1回) ※別途、プロジェクトチーム会議を4回実施	地区別会議(4回) 講演・ﾜｰｸｼｮｯﾌﾟの開催(1回)	地区別会議(5回) 事例検討会(1回) 講演会の開催(1回)
得られた成果	・顔の見える関係性を構築した ・相互の役割を理解した ・医療的ケア児を支える関係機関の多様性を理解した ・今後連携すべきところが明確になった ・継続して取組む必要性を認識した ・医療的ケア児支援に関する情報を集約･調整できる機能を持つ機関の必要性を明確にした	・新たな機関を含む相互の役割理解のさらなる推進 ・新たな機関と今後連携していく契機となった ・連携のとり方が実践者同士で確認できた ・連携促進のための媒体作成による｢自分ごと化｣の動機付け ・｢連携の会｣による連携強化と連携数のさらなる増加につなげた	・顔の見える関係性を構築 ・相互の役割理解 ・妊娠から子育てにわたる連携の必要性の共有 ・地域と医療機関とで気になるケースの判断基準が異なることを共有 ・連携先の窓口を実践者同士で確認し合えた ・今後、モデル事業の成果を波及させる基盤を整備
連携機関	・医療機関： NICU/GCUや小児科病棟を有する病院、地域連携課を有する病院、大学附属病院、患者ｻﾎﾟｰﾄｾﾝﾀｰを有する病院、在宅療養支援診療所 ・訪問看護ステーション ・療育施設、通所・短期入所等施設 ・行政：市保健衛生部門、福祉部門、子ども子育て支援部門 ・学識経験者（大学) ・北海道看護協会	・総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター ・大阪府助産師会 ・行政：市子ども保健課 ・学識経験者（大学) ・大阪府看護協会 ・大阪府看護協会保健師職能委員長	・医療機関：産科･小児科を有する病院、その他の病院 ・訪問看護ステーション ・助産院 ・行政：真庭市(健康推進課、子育て支援課・高齢者支援課)、新庄村、真庭保健所(医師、保健師) ・岡山県看護協会真庭支部 ・岡山県看護協会保健師職能委員長
子育て世代包括支援センターの設置	札幌市に設置	高槻市に設置	真庭市に設置

図表 4-2. モデル事業実施概要

都道府県看護協会	高知県看護協会	香川県看護協会
モデル事業実施地域	東部 2 地区支部（南国市、香南市、香美市、本山町、大豊町、土佐町、大川村）	香川県小豆保健所管内（小豆島町、土庄町）
事業名	妊娠期からの切れ目ない支援のための連携システムの構築	小豆圏域の産後ケア体制についての検討
人口(人)	121,550	約 3 万人
年間出生数(人)	約 600～700	777
地域の現状や課題	・気になる親子の背景が多様化し、関係機関の支援が難しくなっている。 ・気になる親子に対する関係者間の認識のズレがあり、必要な支援ができていない。 ・気になる親子を支援するための組織間の連携・情報共有に不備がある。	・町：産後不安を抱える産婦が多い傾向にあり、病院からの継続看護依頼件数が増加している。産後うつ支援など細やかな支援体制を病院と共に整備する必要がある。 ・医療機関：出産･退院後に電話での相談件数が多く、産後２週間健診を開始、受診率は 80%以上。その中でメンタルヘルスに問題を抱えた気になる事例が多く、さらなる支援の充実が必要である。 ・保健所：管内２町と病院との｢周産期関係者会｣を開催しているが、会を充実させるためには、広域的な立場から地域のニーズを捉えた関係者会に向けての検討が必要である。
目的	看護職間連携会議を通し、課題の明確化、連携体制の構築に取組む	連携体制の構築に向け、県保健所が調整役を担い、小豆保健所管内として、子育て世代包括ケアシステムを検討する
取組み	地区別会議(4 回) 事例検討会(1 回) 講演・シンポジウム(1 回) ※別途、地区別会議に向けた検討会を 2 回実施	地区別会議(1 回)※事例検討を含む 講演会(1 回) ※別途、地区別会議に向けた検討会 1 回を実施
得られた成果	・看護職間連携、情報共有の課題を共有した ・相互に役割を理解した ・｢気になる親子｣に対する関係者間の認識のズレがあることを明確にした ・気になる親子を支援するための関係機関間の連携・情報の流れを整理できた ・｢気になる｣視点を支援に活かす動機付けにつながった ・今後の取組みを明確にした	・町と医療機関との連携がとれている現状を共有した ・精神科医との連携がとりやすくなった ・資源が乏しい中、支援者同士がつながりながら支援できていることを共有した ・保育関係等、今後より連携すべきところが明確になった ・今後の取組みを明確にした
連携機関	・医療機関：産科･小児科を有する病院(看護師･助産師･MSW)、大学附属病院、医療センター、県立総合病院、その他の病院 ・行政：南国市･香南市･香美市･本山町･土佐町･大豊町･大川村、地域包括支援センター、県保健所 ・児童相談所 ・県立大学看護学部 ・高知県看護協会・保健師職能委員	・医療機関：産科・小児科を有する病院、他圏域の病院(医療センター、赤十字病院、労災病院) ・行政：小豆保健所、土庄町健康増進課、小豆町健康づくり福祉課、町教育委員会、保育園･保育所、幼稚園 ・障害福祉サービス事業所･相談支援事業所 ・県立保健医療大学 ・香川県看護協会
子育て世代包括支援センターの設置	南国市、香南市、香美市に設置	(設置なし)

1)北海道看護協会による取組みと得られた成果

実施地域の状況

『医療的ケア児支援のための看護職ネットワークづくり』

北海道看護協会では、札幌市を実施地域に選定し、モデル事業を実施した。

札幌市の人口は約 195 万人。道内人口の約 4 割が札幌市に集中し、道内各地から札幌市へ人口の集中傾向がある。医療機能も病院、診療所の 4 割以上が札幌市に集中している。周産期医療については、大学病院等がある札幌市内で医療的ケアが必要な児の入院・入所が集中しており、そこから全道の地域に退院していく状況にある。

医療的ケア児の支援について、専門機関と地域の療育支援機関が両方存在する札幌市において、まずは包括的ケアのあり方を形づくる必要があるとし、看護職間ネットワークづくりに取組むこととした。

＜モデル事業の実施体制＞

モデル事業の実施・運営にあたって、以下の構成によるプロジェクトチームを結成し、運営会議を持ちながら進めた。

図表 5. 北海道看護協会におけるモデル事業プロジェクトチーム

所属	職種
社会福祉法人 札幌緑化会 大倉山学院	看護師
札幌市保健所健康企画課	保健師
札幌市豊平区保健福祉部健康･こども課	保健師（職能委員）
市立札幌病院　総合周産期医療センター(NICU･GCU)	助産師（職能委員）
北海道大学病院 小児科	看護師
医療法人 渓仁会 手稲渓仁会病院　患者サポートセンター(退院支援)	看護師
北海道立子ども総合医療･療育センター 地域連携室地域連携課	保健師
医療法人 稲生会 訪問看護ステーション くまさんの手	看護師
公益社団法人 北海道看護協会	保健師

実施地域における課題

・札幌市では、地域･医療機関、療育施設等で把握した要支援家庭を継続的に支援できるよう、各区の要保護児童対策地域協議会や自立支援協議会が設置･運営されているが、代表者の集まりに留まっている。

・医療的ケア児の支援に係る関係機関が多数あり、必要時連絡をとりあって支援を展開しているが、看護職同士のケアの連携には至っていない。

・各関係機関の看護職は、前述の協議会等で顔見知りであるものの、相互の役割や技術について理解が不十分な状況にある。

実際の取組み

■新たにプロジェクトチームを編成し、目的について議論

プロジェクトチーム会議において、各機関の役割や看護職同士のつながりについて議論した。必要に応じてケースの連絡をするようなかたちであり、システムとして稼動していない現状を共有した。また、一部の関係機関では、病院から施設へのつながりができつつあるものの地域と施設とのつながりはなく、連携ケースについて紹介元へのフィードバックや連携による支援の評価等も不十分であること共有し、看護職同士の連携の基盤をつくることを目的とした。

地区別会議を通し、各機関の特徴、看護の役割、支援の実態を理解し合うこと、また、事例を積み重ねる中で自組織（自身）の立ち位置、役割の可視化ができ、連携方法の具体を明らかにすることを意図した。

■地区別会議での情報共有と意見交換

地区別会議においては、４機関（市母子保健担当課、新生児内科病棟、総合医療・療育センター看護部、訪問看護ステーション、療育施設）の立場から実践報告を行い、市母子保健事業の全体像、退院に向けての NICU と外来の連携について、退院支援、在宅や療育施設での支援の現状を共有した。また、参加者とともに「ケア提供上の課題について」グループワーク・意見交換を行い、「医療的ケア児支援を行う上で他機関とどのような関連があるのか」「自組織でできること」を出し合った。市の母子保健担当課では、児の退院情報の把握に限界がある一方で、病院からは地域に何を情報提供すればいいのかわからないという状況がわかった。相互の役割を理解した上で、退院前からの連携が必要であることや、レスパイト入院を受け入れる施設が必要といった意見も交わされ、新たな資源の開発や連携強化の必要性を共有した。

■地域の実情に応じた企画（事例検討会）での相互理解の深化

事例検討会においては、行政、病院、訪問看護ステーション、通所・療育施設等の機関が集まり、疾患を持ちながら極低出生体重児で出生したケースの NICU からの退院支援について検討した。看護職同士が同じ目線で情報を整理し、アセスメント、支援計画を検討することにより、医療的ケア児支援に関する知識が広がり、ひとつながりの支援の重要性を共通認識することができた。

図表 6. 地区別会議、地域の実情に応じた企画･実施の内容

	地区別会議	地域の実情に応じた企画･実施
開催	平成 29 年 11 月 23 日(祝・木) 北海道看護協会	平成 30 年 1 月 17 日（水） 北海道看護協会
内容	①子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業プロジェクトチーム紹介 ②実践報告「施設概要および実践している看護について」 〈報告者〉 ・札幌市 母子保健担当課長 ・市立札幌病院　新生児内科病棟副看護師長 ・北海道立子ども総合医療･療育センター 看護師長 ・医療法人稲生会訪問看護ステーション くまさんの手 所長 ・社会福祉法人札幌緑花会大倉山学院 看護部長 ③グループワーク 意見交換「医療的ケア児にかかるケア提供上の課題について」 ④まとめ	「妊娠 33 週 4 日で染色体異常、極低出生体重児で出生した児の入院経過から退院に向けての支援についての検討」 ・プロジェクトチーム紹介 ・進行方法の説明 ・事例紹介　(　事例提供者) ・グループワーク　1　(自己紹介、事例をイメージするための質問事項の検討) ・グループワーク 2（事実に基づくアセスメント、確認すべき情報整理･論点整理、支援計画の検討） ・全体発表 ・グループワーク　3(看護職連携推進のために必要な仕組みについて検討) ・全体発表・討議・まとめ
参加機関	参加機関数 27 か所、参加者数 44 人 ・医療機関：NICU/GCU や小児科病棟を有する病院、地域連携課を有する病院、患者ｻﾎﾟｰﾄｾﾝﾀｰを有する病院、在宅療養支援診療所 ・訪問看護ステーション ・療育施設、通所・短期入所等施設 ・行政：市保健衛生部門、福祉部門、子ども子育て支援部門 ・学識経験者（大学）	参加機関数 20 か所、参加者数 38 人 ・医療機関：大学病院、大学附属病院、医療ｾﾝﾀｰ(NICU)、小児ｾﾝﾀｰ・救命ｾﾝﾀｰ・患者ｻﾎﾟｰﾄｾﾝﾀｰを有する病院、在宅療養支援診療所 ・訪問看護ステーション ・療育施設、短期入所事業所 ・行政：市保健衛生部門、福祉部門、子ども子育て支援部門 ・学識経験者（大学）

得られた成果

- 顔の見える関係を構築できた
- 医療的ケア児支援に関する情報を集約･調整できるセンター的機能を持つ機関の必要性が明らかにした
- 今後連携すべきところが明確になった
- 医療的ケア児を取り巻く現状を理解し、多方面から連続性を持って支援のあり方を考えられるようになった
- 継続して取組む必要性を認識した
- 取組むべき次のステップが明らかになった

○地区別会議により、改めて医療的ケア児に関わる施設の概要、看護の役割を理解することができた。関係機関の看護職が、連携の必要性を感じていることも共有できた。
○事例検討会により、医療機関・在宅医療を行う機関や行政など様々な機関が医療的ケア児の支援に関わっていること、医療的ケア児・家族が利用可能な資源、不足しているサービス等を共有し、これまでは自組織の範疇のことが中心であったが、各々の視野が広がり、多方面から連続性を持って医療的ケア児の支援を考えられるようになった。今後も事例検討を継続する必要性を共通認識した。
○切れ目のない支援のためには、顔の見える関係づくりが大切であること、地域で保健師を活用してもらえるような働きかけが必要である、医療的ケア児支援に関する情報を集約･調整できるセンター的機能を持つ機関が必要であることが明らかになった。
○医療的ケア児支援において、ケアを継続するのは看護職が要となること、事例検討から連携のあり方を導き出すことが現実的であることを踏まえ、次年度以降も取組みを継続することにより、看護職間連携を推進する基盤を整えていく。

【促進要因】
①北海道看護協会が事務局となり、プロジェクトチームを結成し、保健師・助産師・看護師職能が参集できる場をつくったこと。

②事例検討において、医療的ケア児に関わる全ての領域の看護職が集まり(医療機関、訪問看護ステーション、在宅療養・通所事業所、療養介護・医療型障害児入所施設、周産期・小児高度先進医療および療育施設、行政等)、平場で同じ目線で対象を理解し、共に支援策を見出していったこと。

③NICU/GCU に所属する看護職の気づきから、入院時から退院のことを考えながら支援していく必要があることを皆で共有できたこと。

＜新たに取組みを進めるための次年度以降の目標＞

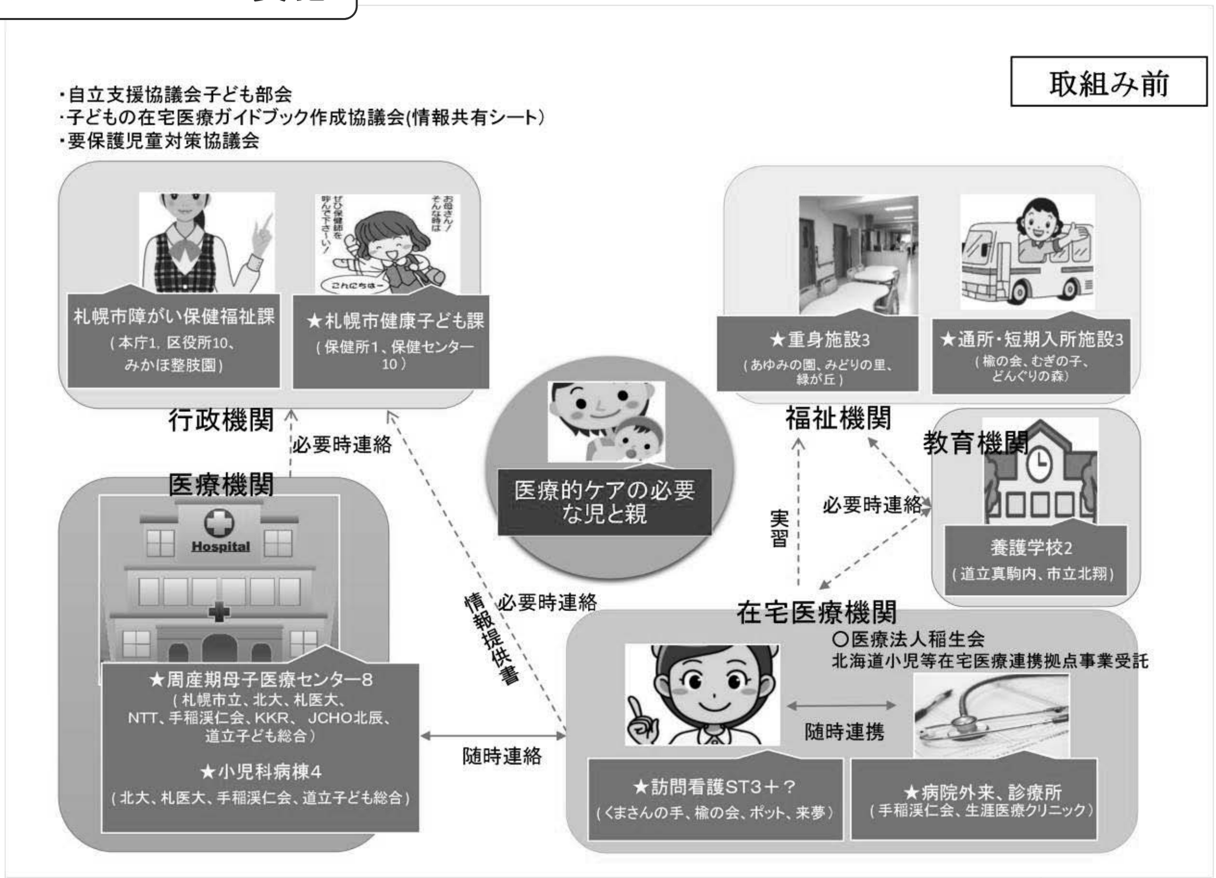
目標

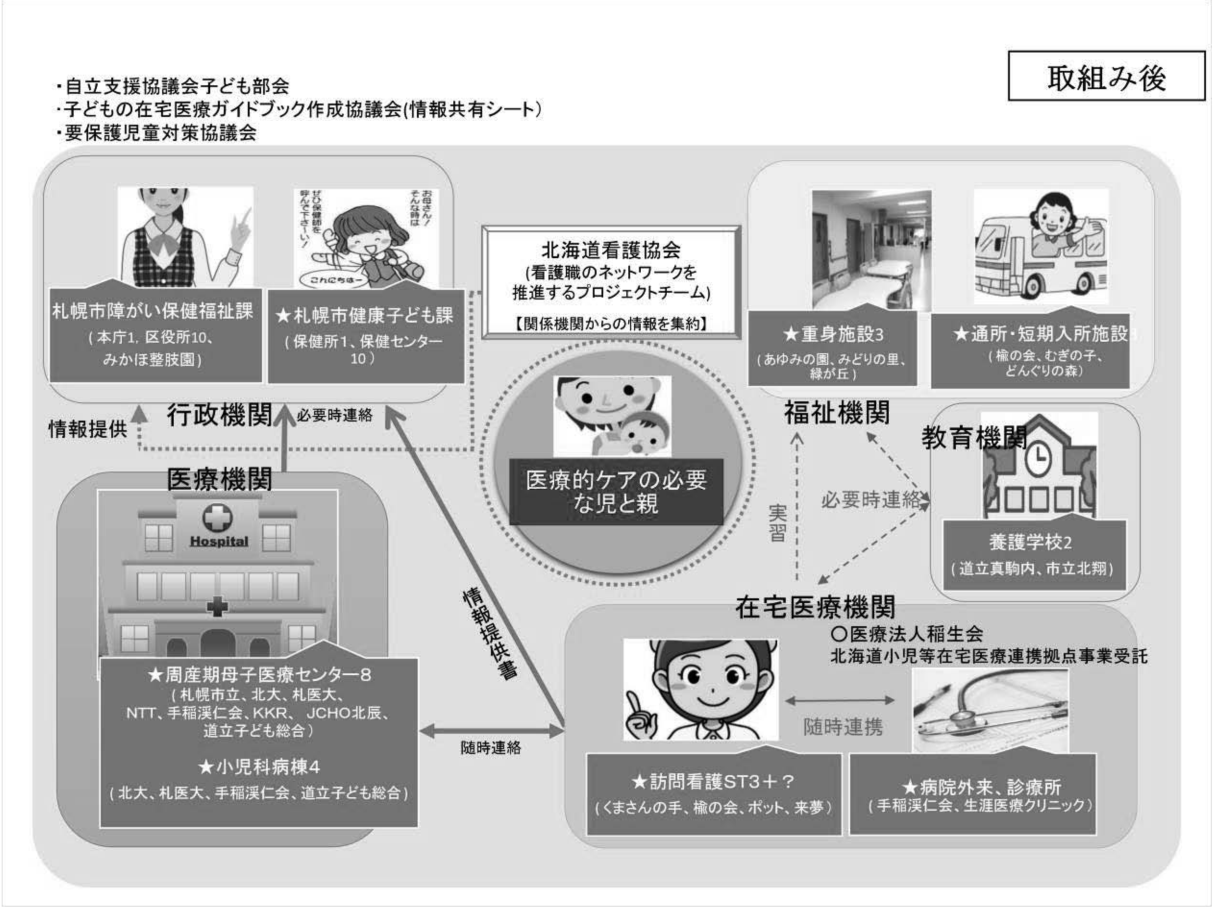
・ケアの質や継続性に焦点を当て、札幌市を中心とする看護職ネットワーク構築について検討する。
・入院時から退院後の生活を見据えた退院指導を行うことができる体制を考える。
・医療と自立支援や福祉サービス等、様々な情報を集約・調整できるセンター的機能のあり方を検討する。

対策

・来年度も事例検討会(2 回実施予定)、地区別会議を実施する。
・事例検討を基に、必要なネットワークの形をプロジェクトチーム間で確認し、共有する。
・必要なネットワークの検討においては、様々な情報を集約・調整できるセンター的機能をどの機関に位置づけるのかについても併せて話し合う。

ネットワークの変化


取組み前
・自立支援協議会子ども部会
・子どもの在宅医療ガイドブック作成協議会(情報共有シート)
・要保護児童対策協議会
札幌市障がい保健福祉課
(本庁1, 区役所10、
みかほ整肢園)
★札幌市健康子ども課
(保健所1、保健センター
10)
行政機関
必要時連絡
★重身施設3
(あゆみの園、みどりの里、
緑が丘)
★通所・短期入所施設3
(楡の会、むぎの子、
どんぐりの森)
福祉機関
教育機関
養護学校2
(道立真駒内、市立北翔)
医療的ケアの必要
な児と親
実習
必要時連絡
医療機関
Hospital
★周産期母子医療センター8
(札幌市立、北大、札医大、
NTT、手稲渓仁会、KKR、JCHO北辰、
道立子ども総合)
★小児科病棟4
(北大、札医大、手稲渓仁会、道立子ども総合)
情報提供書
必要時連絡
随時連絡
在宅医療機関
○医療法人稲生会
北海道小児等在宅医療連携拠点事業受託
随時連携
★訪問看護ST3+?
(くまさんの手、楡の会、ポット、来夢)
★病院外来、診療所
(手稲渓仁会、生涯医療クリニック)


取組み後
・自立支援協議会子ども部会
・子どもの在宅医療ガイドブック作成協議会(情報共有シート)
・要保護児童対策協議会
札幌市障がい保健福祉課
(本庁1, 区役所10、
みかほ整肢園)
★札幌市健康子ども課
(保健所1、保健センター
10)
北海道看護協会
(看護職のネットワークを
推進するプロジェクトチーム)
【関係機関からの情報を集約】
★重身施設3
(あゆみの園、みどりの里、
緑が丘)
★通所・短期入所施設
(楡の会、むぎの子、
どんぐりの森)
情報提供
行政機関
必要時連絡
福祉機関
教育機関
医療的ケアの必要
な児と親
実習
必要時連絡
養護学校2
(道立真駒内、市立北翔)
医療機関
Hospital
★周産期母子医療センター8
(札幌市立、北大、札医大、
NTT、手稲渓仁会、KKR、JCHO北辰、
道立子ども総合)
★小児科病棟4
(北大、札医大、手稲渓仁会、道立子ども総合)
情報提供書
随時連絡
在宅医療機関
○医療法人稲生会
北海道小児等在宅医療連携拠点事業受託
随時連携
★訪問看護ST3+?
(くまさんの手、楡の会、ポット、来夢)
★病院外来、診療所
(手稲渓仁会、生涯医療クリニック)

2)大阪府看護協会による取組みと得られた成果

実施地域の状況

『いつでも・どこでも・だれにでも　たかつき子育て応援団－看護がつなぐ地域の子育て支援－』

大阪府看護協会では、府北支部にある高槻市を実施地域に選定し、モデル事業を実施した。

高槻市の人口は約 35 万 4 千人。大阪府北部、大阪と京都の中間に位置するベットタウンであり、平成 15 年に中核市に移行した。

高槻市の保健師は 4 部 12 課に配置され、全体で 72 名(H29 年)。統括保健師が保健師活動の全容を把握し、円滑な推進に向け、他部署にまたがる事業や優先的な取組み等を調整している。

平成 28 年 5 月、子育て世代包括支援センター(母子保健型)を 2 か所の保健センターに設置し、新規に保健師･助産師等を 7 名雇用。うち 1 名を産科医療機関との連携窓口・連携の推進担当者「周産期医療連携推進員」として専任配置した。妊婦全数面接および支援計画の策定等によるハイリスク妊婦の支援体制を構築した。全数面接の準備においては市内の産科医療機関すべてを訪問し説明を行うとともに、市民や市役所内の関係部署にもきめ細やかく周知した。実施の結果、特定妊婦の把握数は増加した(平成 28 年度 110 件)。

同年度、関係機関との円滑な連携を進めるため、「高槻地区周産期地域連携の会」(以下、連携の会)を立上げた(構成メンバー：総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、産科を有する病院、大阪府助産師会高槻半、市保健センター、大学看護学部等)。定例的な会を持ちながら、様々な意見交換等を通し、相互の役割理解を深め、「連携がしやすくなった」という評価を得ている。

一方、産科診療所で妊娠・出産経過を経る母子も多く、会に参加していない診療所との連携、訪問看護ステーションや福祉部門(子育て支援機関)との連携体制の構築を目指すこととした。

＜モデル事業の実施体制＞

モデル事業の企画・運営は、「連携の会」のメンバーから選出し、加えて、大阪府看護協会および等保健師職能委員も参画しながら進めることとした。

図表 7.大阪府看護協会におけるモデル事業 企画･運営メンバー構成

所属	職種
高槻市子ども未来部子ども保健課	保健師
社会医療法人 愛仁会 高槻病院(総合周産期母子医療センター)	助産師
大阪医科大学附属病院(地域周産期母子医療センター)	助産師
日本赤十字社 高槻赤十字病院	助産師
大阪府助産師会三島地区高槻班	助産師
大阪医科大学看護学部 母性看護学･助産学(教授)	助産師
公益社団法人 大阪府看護協会 保健師職能委員長	保健師
公益社団法人 大阪府看護協会	看護師

実施地域における課題

- 孤立した育児に対する支援、低出生体重児への切れ目ない支援体制の構築が必要である。
- 子育て支援策の円滑な活用に向け、関係機関間で横のつながりをつくり、子育て支援サービスの現状理解を深めていくことが必要である。
- 妊娠期からの子育て支援について、この地域で目指す姿・支援のあり方の共通認識が図られていない。関係機関とともに検討することが必要である。
- 産科診療所で妊娠・出産経過を経る母子も多く、「連携の会」に参加していない診療所との連携、訪問看護ステーションや福祉部門（子育て支援機関）との連携体制を構築する必要がある。

実際の取組み

■妊娠期から産後までの途切れない支援を研修会で共有

地区別会議の開催に先立ち、「連携の会」を母体とした研修会を開催した。高槻市における妊娠・子育て事情を関係機関と共に共有し（妊娠届出時期や年齢、妊娠の診断を受けた医療機関の内訳、支援を要する妊婦数、支援者が気がかりと捉える内容等）、職種の垣根を越えて社会全体でできること等について学んだ。妊娠期から産後までの途切れない支援についての理解を深め、各機関の関わりを共有し、それぞれの立場でできることを考える契機になった。

■地区別会議で現状と課題を共通認識

初回の地区別会議では、新生児訪問への医療機関の助産師の同行訪問の状況や、先の研修会を受けての新たな取組みを共有した。新生児訪問に同行した助産師からは退院時指導の見直しにつなげていること、大学病院からは「エジンバラ産後うつ病質問票」の導入、産褥入院の取組み開始、リエゾン専門看護師との連携等が図られたこと、また、行政保健師からは未熟児支援の強化や子育て支援機関との横のつながりについて検討していること等を確認し合った。

さらに、地区別会議において、高槻市における子育てに関する統計情報を把握し、課題を共有するとともに、「連携の会」ができたことによる看護職等ネットワークの現状を見える化し、確認し合った。連携の輪は二次医療圏まで拡大し、点の支援となっている機関との連携強化が必要であることを共有した（産科クリニック、小児科クリニック・診療所、訪問看護ステーション、行政内の福祉部門、療育機関、保育所、子育て支援センター・集いの広場等）。

今後もさらなる連携促進が必要であることから、周知用のポスターを皆で検討し（ｐ23）、皆で取組むプロセスを通して、各機関が「自分ごと化」して捉え、働きかける重要性を共有した。

■地域の実情に応じた企画（研修会・ワークショップ）で今後の連携について話し合い

地域での子育て支援における包括ケアシステムの構築に着手することを目的に、研修会およびワークショップを開催することとした。研修会では母子保健法等政策の動向、妊娠期からの虐待予防の重要性、対話力を重視しつつ対象者ニーズを引き出し現状に即した支援等、援助職として身に着けることを学ぶことができた。その後のワークショップでは、各機関の取組みや他職種の役割を理解し、切れ目ない支援のための連携上の課題を出し合い、今後どのようにつないでいくかを話し合うことができた。

妊娠期から子育て期においては、時期によってつながるべき機関が異なるので、利用可能な資源の現状を踏まえた上で、切れ目なくつないでいくコーディネーターの必要性、各関係機関間で支援を要するケースや紹介元へのフィードバック等について密に連絡をとることができるよう道筋をつくることが課題として浮き彫りになった。

■子育て世代包括支援センターを窓口とする体制の構築

子育て世代包括支援センターを連携の窓口とし、市母子保健主管課や地区担当保健師との協働により、妊産婦の状況を早期から把握できる体制を構築した。一次･二次医療圏の看護職も加わった「連携の会」を通し、各機関の看護職がリスクを捉える視点を合わせることができる「高槻市版リスクアセスメントシート」活用した相互理解をしながら重層的な支援につなげている。行政や関係機関が把握した情報を集約し、一元的に管理、連携状況を評価する仕組みも整えた。産科医療機関からは「支援が早期に行えた」「緊急時のスムーズな対応ができた」との評価を得て、連携実績もさらに増加した。

図表 8. 地区別会議の開催内容

	第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回
開催	平成 29 年 9 月 21 日(金)	平成 29 年 10 月 19 日(木)	平成 29 年 11 月 16 日(木)	平成 30 年 1 月 18 日(木)
会場	高槻市保健センター			
内容	･8/16 研修会を受けて 各機関の取組み報告 ･モデル事業の企画について	･各機関の取組みについて進捗報告 ･新生児訪問の同行についての報告 ･看護職等ﾈｯﾄﾜｰｸの現状、課題の共有	･各機関の取組みについて進捗報告 ･研修会およびﾜｰｸｼｮｯﾌﾟの円滑な実施に向けて企画・調整	･研修会およびﾜｰｸｼｮｯﾌﾟの振り返り ･連携促進のためのポスター作成 ･次年度の取組みについて
参加機関	6 か所、16 人	7 か所、15 人	5 か所、16 人	5 か所、12 人
	総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、大阪府助産師会三島地区高槻班、大阪医科大学看護学部、高槻市子ども保健課、大阪府看護協会			

図表 9. 地域の実情に応じた企画･実施の内容

	講演・ワークショップの開催
開催	平成 29 年 12 月 11 日(月)
会場	大阪医科大学 歴史資料館
内容	目的　医療機関・子育て支援関係機関が意見交換する機会を作り、互いの役割現状を知り、切れ目ない支援を行うために個々にできることや連携すべきことを考え、地域での子育て支援における包括ケアシステムの構築に着手する。 目標 ①高槻地区で子育てに関わる医療機関、地域関係機関と顔が見える関係を築くことができる ②地域における子育て世代包括ケア推進のシステムづくりを理解できる ③地域における子育て世代包括ケア推進のシステムづくりの具体的方策が考えられる プログラム ・講演「地域における子育て世代包括ケア推進のシステムづくり」 講師：公益社団法人日本看護協会常任理事　中板育美氏 ・ワークショップ「みんなでこれから取り組むこと」 司会：大阪医科大学看護学部教授　佐々木綾子氏
参加機関	参加機関数 33 か所、参加者数 81 人 ・医療機関 9 か所(助産師 27、MSW1) ・訪問看護ステーション 6 か所(看護師 5、作業療法士 1) ・開業助産師 1 か所(助産師 1) ・教育機関 1 か所(助産師 1) ・子育て支援機関 4 か所(保育士 4、その他 3) ・子育て支援 NPO 団体 3 か所(NPO スタッフ 4) ・行政 6 か所(保健師 8、保育士 3 ケースワーカー7、幼稚園教諭 1) ・近隣市町保健師 2 ・大学教授 1 ・大阪府看護協会 7

得られた成果

- 新たな機関と今後連携していく契機となった
- 「連携の会」による関係機関連携の強化が図れ、連携実績がさらに増加した
- 今後連携すべきところが明確になった
- 関係機関との連携において「自分ごと化」の動機付けにつなげた
- ありたい姿を明らかにした「いつでも どこでも だれにでも たかつき子育て応援団」
- 取組むべき次のステップが明らかになった

○研修会およびワークショップには、管内 8 か所の産科診療所のうち 7 か所、訪問看護ステーション、子育て支援機関からの参加があり、新たに相互の役割を理解でき、今後の連携の足がかりとなった。
○高槻市で推進する「いつでも どこでも だれにでも たかつき子育て応援団」の意図や「連携の会」への参加や、特定妊婦支援等についても連携して取組むことについて、合意できた。
○今後の連携を促進するため、関係機関との協働作業で周知用のポスターを創り上げた。
○次年度の取組みとして、多くの機関や職種が様々な場面で個々に子育て支援を行なっている現状において、他機関や職種の活動や困り事を聞く機会を設け、優先的に取り組むべき課題を明確にし、これから目指す姿、目標設定の可視化など皆で取組めることを意図した働きかけの重要性を認識できた。
○さらなる連携強化が図られ、連携・協働による妊産婦支援ができ、連携実績が増加した。

【促進要因】
①子育て支援はたくさんの機関や職種が様々な場面で個々に支援している中、多機関・多職種の活動や困りごとを共有する場を持つことができたこと。
②関係機関が一堂に会し、自組織以外の実践を聞くことで、自身の職場の取組みの評価につながり、新たに取り入れたい内容を共有できた。そのようなことを言語化、表出できるような会の運営であったこと。
③産科医療機関との連携において、連携実績の評価や連携上の困難さを見える化し、共有できたこと。

＜新たに取組みを進めるための次年度以降の目標＞

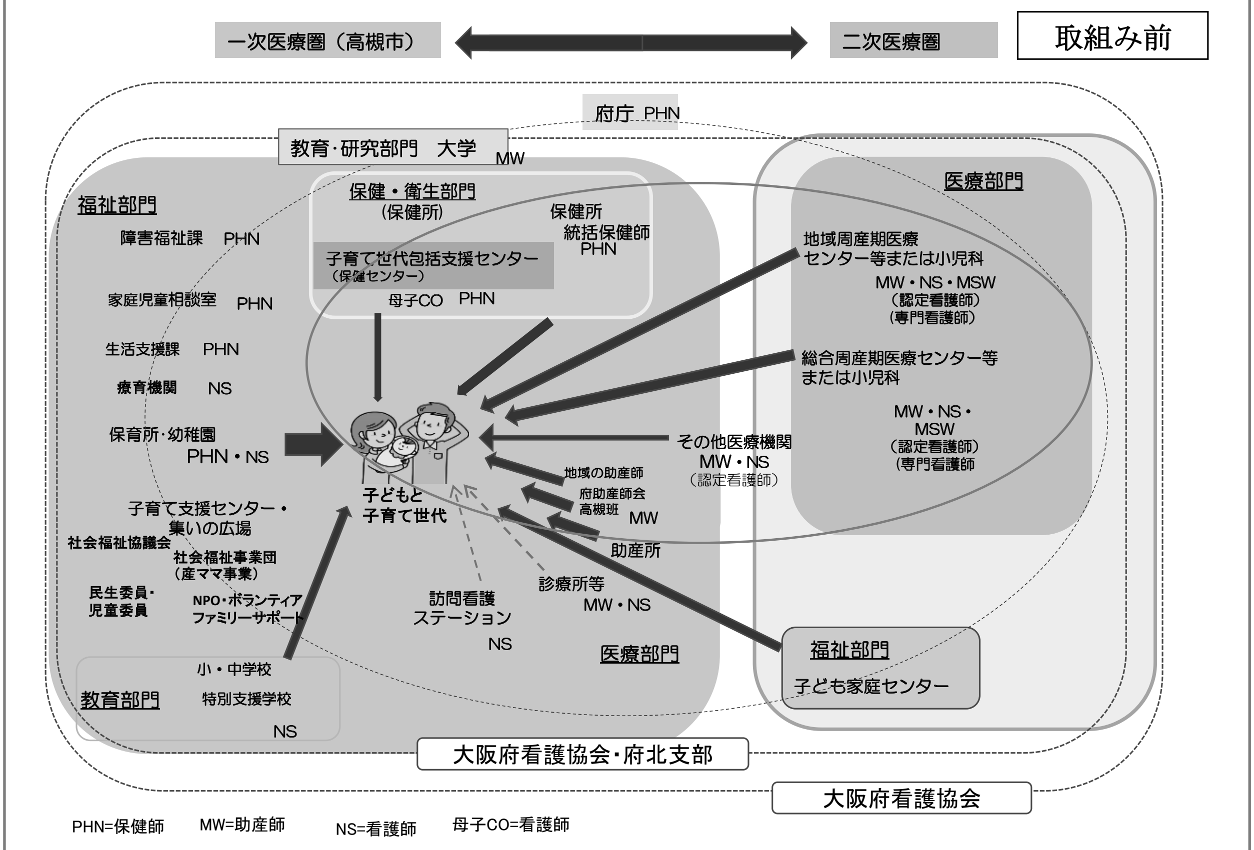
目標

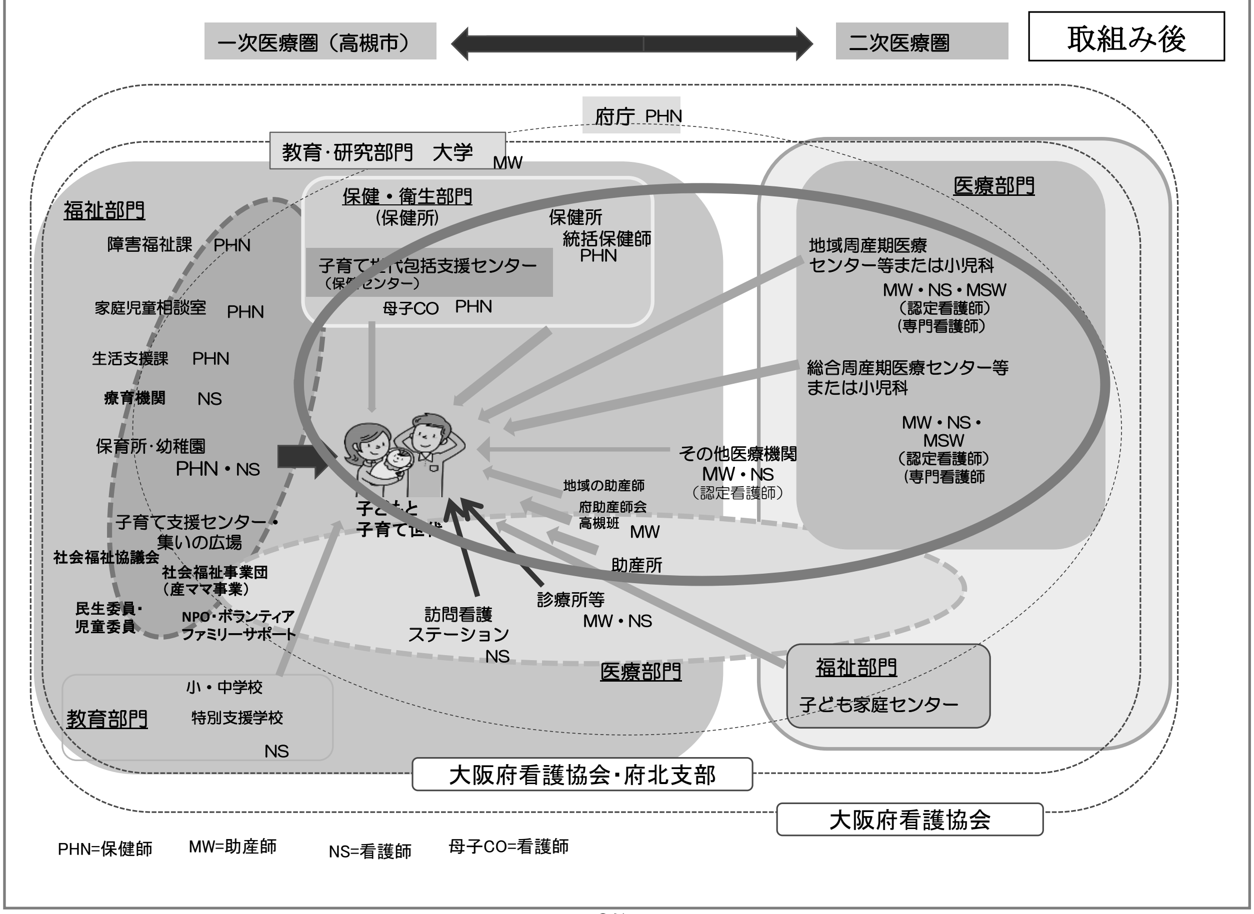
地域における子育て世代包括支援ケア推進のシステムづくりの具体的方策を検討する。

対策

・妊娠後期～出産後における妊産婦の孤立化や「孤育て」を防ぐため、医療機関と子育て支援機関が密な連携を図りながら支援する。
・現体制の未整備な部分を確認する。
・今後各機関が対応可能な方策を出しあう場を設定する。
・「いつでも どこでも だれにでも たかつき子育て応援団」の活動とリンクして妊娠から出産前後における地域の子育て包括ケアシステムの周知を推進する。

ネットワークの変化


一次医療圏（高槻市）
二次医療圏
取組み前
府庁 PHN
教育･研究部門　大学
MW
福祉部門
障害福祉課　PHN
家庭児童相談室　PHN
生活支援課　PHN
療育機関　NS
保育所･幼稚園
PHN・NS
子育て支援センター・
集いの広場
社会福祉協議会
社会福祉事業団
（産ママ事業）
民生委員･
児童委員
NPO･ボランティア
ファミリーサポート
保健・衛生部門
（保健所）
保健所
統括保健師
PHN
子育て世代包括支援センター
（保健センター）
母子CO　PHN
子どもと
子育て世代
訪問看護
ステーション
NS
地域の助産師
府助産師会
高槻班
MW
助産所
診療所等
MW・NS
医療部門
その他医療機関
MW・NS
（認定看護師）
医療部門
地域周産期医療
センター等または小児科
MW・NS・MSW
（認定看護師）
（専門看護師）
総合周産期医療センター等
または小児科
MW・NS・
MSW
（認定看護師）
（専門看護師）
福祉部門
子ども家庭センター
小・中学校
教育部門
特別支援学校
NS
大阪府看護協会･府北支部
大阪府看護協会
PHN=保健師
MW=助産師
NS=看護師
母子CO=看護師


一次医療圏（高槻市）
二次医療圏
取組み後
府庁 PHN
教育･研究部門　大学
MW
福祉部門
障害福祉課　PHN
家庭児童相談室　PHN
生活支援課　PHN
療育機関　NS
保育所･幼稚園
PHN・NS
子育て支援センター・
集いの広場
社会福祉協議会
社会福祉事業団
（産ママ事業）
民生委員･
児童委員
NPO･ボランティア
ファミリーサポート
保健・衛生部門
（保健所）
保健所
統括保健師
PHN
母子CO　PHN
訪問看護
ステーション
NS
地域の助産師
府助産師会
高槻班
MW
助産所
診療所等
MW・NS
医療部門
その他医療機関
MW・NS
（認定看護師）
医療部門
地域周産期医療
センター等または小児科
MW・NS・MSW
（認定看護師）
（専門看護師）
総合周産期医療センター等
または小児科
MW・NS・
MSW
（認定看護師）
（専門看護師）
福祉部門
子ども家庭センター
小・中学校
教育部門
特別支援学校
NS
大阪府看護協会･府北支部
大阪府看護協会
PHN=保健師
MW=助産師
NS=看護師
母子CO=看護師

図表 10. 連携促進のためのポスター

3)岡山県看護協会による取組みと得られた成果

実施地域の状況

『3職能が連携した妊娠期からの切れ目ない支援体制の構築』

岡山県看護協会では、岡山県真庭保健所管内(真庭市・新庄村)と同エリアである地区支部「真庭支部」を実施地域に選定し、モデル事業を実施した。

「真庭支部」地域の人口は約4万7,500人。高齢化率は36.8%(H28)。合計特殊出生率は2.06(H26年)で全国や県より高く推移している。

真庭支部の中核をなす、真庭市は、岡山県愛育員制度発祥の地として着実な地域活動を行ってきた。平成28年度から、子育て支援サポーター養成講座・サポーター派遣、母乳相談事業、産前産後ショートステイ等の既存事業を体系化し、ボトムアップで子育て世代包括支援センターを立ち上げた。

医療機関は真庭市に集中しているものの、産科・小児科医療機関は当地域に1か所のみであり、圏域外・県外を含めた医療機関との連携が課題となっている。県真庭保健所もシステム構築に向け、平成28年度より、医療機関との連絡調整会議「周産期ハイリスク母子支援連絡会議」(以下、「連絡会議」)による取組みを行っているが、看護職間連携には至っていない。県保健所と岡山県看護協会真庭支部の協働で、子育て世代包括ケアシステムを検討していくこととした。

＜モデル事業の実施体制＞

モデル事業の企画・運営は、以下のメンバー構成による実行委員会を持ちながら進めた。

図表11. 岡山県看護協会におけるモデル事業実行委員

所属	職種
真庭市健康福祉部健康推進課	保健師
岡山県真庭保健所	保健師
医療法人社団 井口会 総合病院 落合病院	助産師
社会医療法人 緑壮会 金田病院	看護師(県看護協会真庭支部担当理事)
真庭市国民健康保険湯原温泉病院	看護師(県看護協会真庭支部長)
公益社団法人 岡山県看護協会保健師職能委員会	保健師

実施地域における課題

○管内の産科・小児科専門医療機関が1施設のみで、圏域外・県外を含めた医療機関との連携が必要である。

圏域内の産婦人科・小児科専門医療機関は1か所のみで、妊婦の約半数が当病院で出産するが、他は隣接の圏域や鳥取県、岡山市等である。

○「妊娠中からの気になる母子支援連絡票」を活用するシステムがあるものの、認識にバラつきがある(岡山県で産婦人科医会との申し合わせにより実施)。

○県保健所が行う「連絡会議」は圏域内の産科・小児科を有する1施設と真庭市とで実施している。気になる妊産婦、親子等について積み上げて話し合える機会になりにくく、また、他の機関とも顔の見える関係づくりが必要である。

当圏域では、予期せぬ妊娠、未婚、精神科受診歴等の気がかりな特定妊婦や、子どもへの接し方がわからない母親もいることから関係機関との連携・協働が不可欠である。

○少子化、核家族化、地域とのつながりの希薄を背景とする孤立した子育てに対する支援が必要である。

出生数が少なく、山間部で家屋が点在している土地柄も加わり、親子の交流等も図りにくい。

また、定住対策による移住者など、地域とのつながりが希薄で孤立し、援助要請できない子育ての現状もある。

実際の取組み

■県看護協会がモデル事業の実施に向けた調整を実施

地区別会議の開催に先立ち、県看護協会は、県保健所・市保健衛生部門関係者・子育て世代包括支援センター保健師による会議を設け、モデル事業の実施に向けて調整を行った。真庭市では、子育て世代包括支援センターの実績から、妊産婦の6割にリスクがあることを把握しており、保健所主催の「連絡会議」では、リスクの認識が不十分で、組織的な連携体制には至っておらず、課題を明確にすべきであるという問題意識を持っていた。また、県保健所では、データ分析結果や事例検討等により、当圏域の現状や課題について意見交換し、複雑困難事例への対応力を高めることが必要と考えていることを共有した。今後の企画については、「連絡会議」を拡大した、地区別会議を行い、検討しながら進めることとした。

■地区別会議で目指す姿と目標について話し合い

地区別会議での検討内容は、以下のとおり。関係者間で地域の目指す姿を描き、目標を話し合うことにより、事業の効果(評価)の視点を持つことにつながった。真庭支部の看護職同士が相互の役割を分かり合い、同じ方向を目指していくための礎となったといえる。顔を合わせて、具体的な事例やデータをもとに、対等な関係で意見交換することで、妊娠期からの切れ目のない子育て支援において各々の役割や専門性を共有することができた。

そこで、地域の実情に応じた企画として、事例検討会と研修会の開催することとした。また、子育て世代包括支援センターが妊産婦・乳幼児等の状況を継続的・包括的に把握し、必要な支援の調整や関係機関との連絡調整の中枢として関係機関の看護職に理解してもらえるよう、窓口を明確にした、子育て支援推進のためのリーフレットを作成することとした(リーフレット「看護がつなぐ真庭の子育て支援～看護職だからこそできることがある～」 p 29 参照)。

■地域の実情に応じた企画（事例検討会）で支援内容を具体的にイメージ

事例検討会では、スムーズな連携を目指し、各機関が行う支援内容が具体的にイメージできるよう、2 事例を検討した。特に、看護職が「ハイリスク」をどう捉えて、どう支援しているかに焦点を当てた。

保健師が捉える「ハイリスク」の基準と、医療機関が気になるケースとして捉え、連絡すべきかを判断する基準は異なり、認識にズレが生じていることを確認できた。一方、妊娠初期の段階で、保健師はリスクを把握できずにいたが、医療機関からの情報提供によりリスク把握できたケースもあったことから、妊娠から子育てにわたる様々な場面や状況、タイミングによって母親らが見せる表情や困り感も異なることを共有。外来・入院・地域それぞれで親子を連携・協働により支援する体制が必要であることを共通認識できた。また、県保健所として、医療機関側が連携する上で負担を感じないよう、報告様式の目的・基準・活用方法を共に検討していく必要があることを確認した。

■地域の実情に応じた企画（研修会）を通し、支援体制の全体像を把握

産科・小児科医療機関に所属する看護職のみならず、真庭支部内すべての医療機関の看護職が様々な場面で妊産婦・親子・家族に関わることを想定し、研修会を開催した。研修会の目的は、真庭支部の妊産婦の現状や子育て支援体制の全体像を把握し、それぞれができる役割を確認することとした。講師からは、虐待の現状や医療機関での虐待予防・対応、看護職が率先して予防につなげる必要性等について講話があった。看護職同士、子育ての実態や課題について理解を深め、連携に向けた取組みを協議することを通し、顔の見える関係を構築することができた。今後、各自の職場等で行っていくこととして、相談窓口を周知すること、職場内で情報共有を図ること、虐待を意識して対象者を支援する等を共有できた。さらに、今回参加が得られなかった医療機関の看護職へも情報提供を行ったことで、今後さらに連携しやすい仕組みづくりの必要性を認識した。

■次年度は県看護協会他支部へ普及

県看護協会においても、子育て世代地域包括ケアシステム構築を目指し、平成 29 年度から三職能合同で全体研修を開催した。次年度の真庭支部研修では、「真庭の子育世代包括ケアシステム」の具体化に向け、意見交換を予定している。また、次年度の三職能合同研修では、今年度のモデル事業の成果を報告し、保健所主催の「連絡会議」等とタイアップしながら、他支部に普及する。

図表 12. 地区別会議の開催内容

	第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回	第 5 回
開催	平成 29 年 9 月 26 日(火)	平成 29 年 10 月 11 日(水)	平成 29 年 11 月 14 日(火)	平成 29 年 12 月 4 日(月)	平成 29 年 12 月 14 日(木)
会場	落合総合 センター	岡山県 真庭保健所	岡山県 真庭保健所	地域創生コモンズまにわ	医療法人社団 井口会 総合病院
内容	・「連絡会議」報告 ・母子の健康課題、地域ネットワーク図の確認 ・看護職対象の研修会企画	・モデル事業と支部活動との連動や継続について検討 ・看護職対象のリーフレット作成の意図や目的の確認	・地域の目指す姿についての検討 ・目標の明確化	・看護職対象のリーフレット「看護がつなぐ真庭の子育て」の検討 ・研修会運営に関する調整	・看護職対象のリーフレット「看護がつなぐ真庭の子育て」の検討 ・研修会運営に関する調整
参加機関	4 か所、8 人	4 か所、7 人	4 か所、7 人	4 か所、8 人	4 か所、8 人
	真庭市(健康推進課・子育て支援課・高齢者支援課)、真庭保健所、県看護協会真庭支部(同圏域内医療機関看護師)、県看護協会保健師職能委員				

図表 13. 地域の実情に応じた企画・実施の内容

	事例検討会	研修会
開催	平成 29 年 9 月 14 日(月)	平成 29 年 12 月 14 日(木)
会場	医療法人社団 井口会 総合病院　落合病院	
内容	事例検討会 ・妊娠後期で初診、高齢出産、産後育児困難な事例であったが地域での様々な支援により育児が可能となった事例 ・妊婦面接時より精神疾患の既往、妊娠への戸惑い、経済面等でハイリスク妊産婦として捉えていたが、医療機関からの情報提供により、連携して継続した支援をすることができた事例	・真庭地域の妊娠出産の現状と課題について共有(真庭市、県保健所) ・講演「切れ目のない親子支援を目指す−子ども虐待と要支援家庭−」 公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院　総合周産期母子医療センター　主任部長(医師)　渡部晋一氏
参加機関	4 か所、16 人 産科・小児科を有する病院(医師、看護師、助産師)、真庭市(健康推進課・子育て支援課・高齢者支援課)、岡山県真庭保健所 県看護協会真庭支部(同圏域内医療機関看護師)	16 か所、42 人 産科・小児科を有する病院、その他の病院、訪問看護ステーション、助産院、 真庭市(健康推進課・子育て支援課・高齢者支援課)、新庄村、岡山県真庭保健所(医師、保健師)

得られた成果

- 顔の見える関係を構築した
- 連携先の窓口を実践者同士で確認し合えた
- 今後連携すべきところが明確になった
- 地域と医療機関において連携が必要なケースとしての判断する基準が異なることが明らかになった
- モデル事業の成果を波及する基盤を整備した
- 取組むべき次のステップが明らかになった

○「連絡会議」に看護師職能が参加したことにより、看護師が初めて病院の外へ一歩踏み出したような気持ちになり、事例を通して地域の実情を知ることの重要性を認識できた。
○関係機関の看護職の役割を理解でき、「看護職間の顔の見える関係づくり」に有効であった。保健所としても、地域全体の母子保健として充実･発展の機会となった。
○事例検討会により、保健師が捉える「ハイリスク」の基準と、医療機関が気になるケースとして捉え、連絡すべきかを判断する基準は異なり、認識にズレが生じていることを明らかにした。妊娠から子育てに渡り、関係機関(外来･入院･地域)が情報共有しながら、連携･協働により親子を支援する体制が必要であることを共通認識できた。
○研修会を通し、看護職同士で今後に向けて自分ができることは何かを考えることができた。関係機関の看護職の顔が見え、連携先の窓口が明確となり、今後、相談･連絡しようと思う契機になった。
○県内全ての支部に看護職間連携を波及する基盤が整った。

【促進要因】
①岡山県看護協会真庭支部が中心となり、県保健所の事業を拡大したかたちでモデル事業に取組む体制づくりの調整を図ったこと。
②事例検討会により、相互の役割を理解し、看護職の「ハイリスク」の捉え方、支援のあり方に焦点を当て、検討できたこと。
③看護師職能、助産師職能、保健師職能が参集し、当該地域の子育ての実態を共有し、今後の連携に向け、各自ができることを考える機会が得られたこと。

＜新たに取組みを進めるための次年度以降の目標＞

目標

・二次保健医療圏域(真庭支部内)での連携強化
・県外を含む、三次保健医療圏域の連携システムの構築

対策

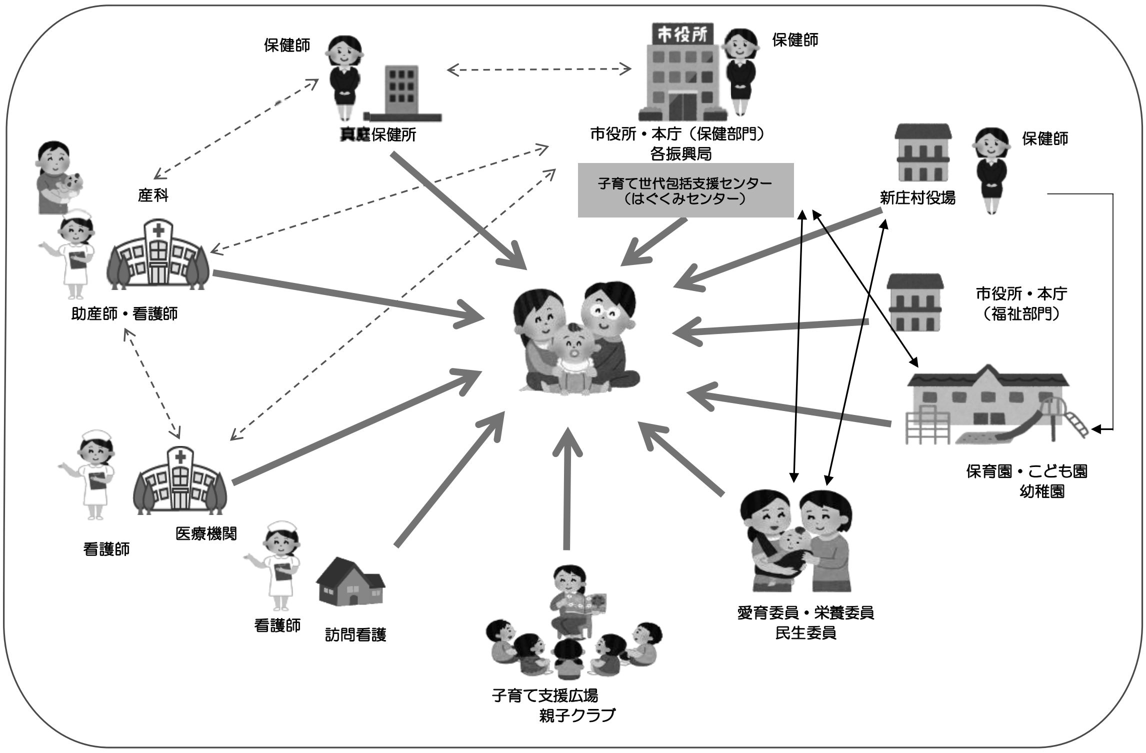
・支部施設代表者会議で活動報告を行う。
・連絡票やリーフレット「看護がつなぐ真庭の子育て支援～看護職だからこそできることがある～」を活用する。
・保健所の周産期ハイリスク母子連絡会議に、特定の病院以外の看護師･助産師等も参加する。
・保健所の母子健康包括支援センター体制強化事業を有効活用し、事例を基に、実際の支援における連携を強化する。
・四師会への参加もあるので、県看護協会幹事の１人に保健師職能の参加を検討する。
・総合周産期医療など三次保健医療圏域の課題を明らかにし関係者と課題を共有する。

図表 14. 子育て支援推進のためのリーフレット

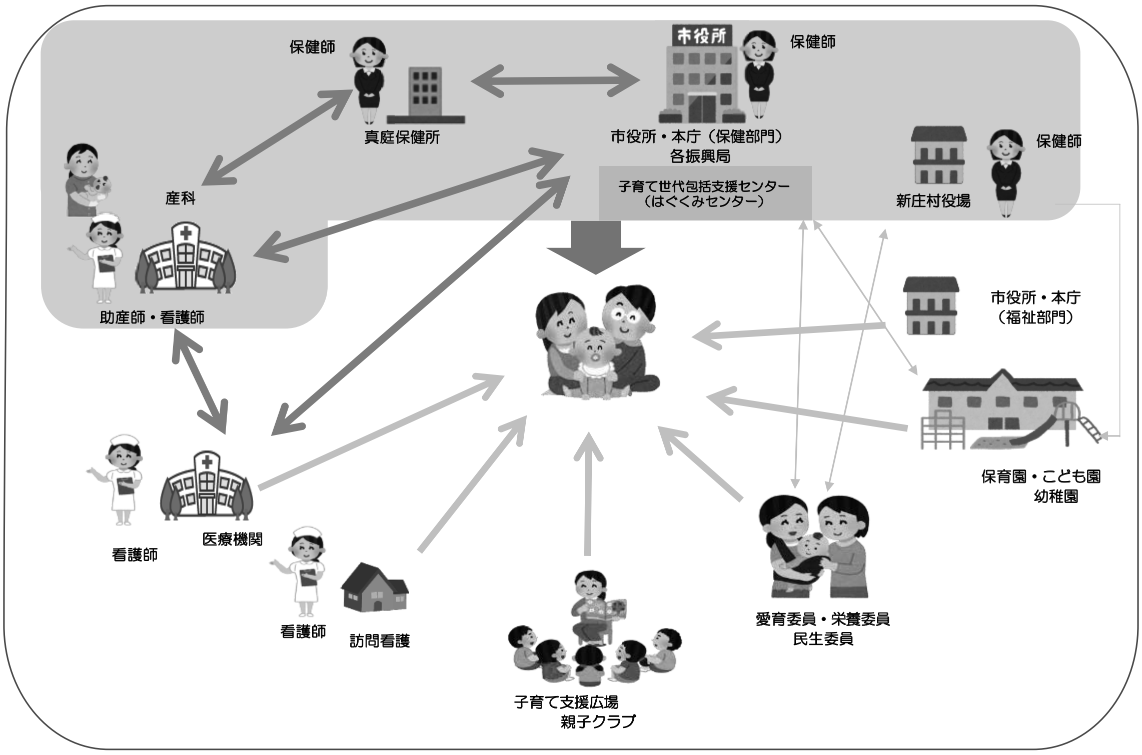
「看護がつなぐ真庭の子育て支援～看護職だからこそできることがある～」

ネットワークの変化

取組み前



取組み後



4)高知県看護協会による取組みと得られた成果

実施地域の状況

『妊娠期からの切れ目ない支援のための連携システムの構築』

高知県看護協会では、地区支部「東部 2 地区」を実施地域として選定し、モデル事業を実施した。

当地区支部は、7 市町村(南国市、香南市、香美市、本山町、大豊町、土佐町、大川村)を含む。人口は 121,550 人(H28 年)で県全体の 16.4%を占めている。市内以外は中山間地域であり、この地域において出産を取り扱う施設は 2 医療機関のみである。出生数は年間 600 人～700 人と少なく、高齢化率は南国市 25.5%～大豊町 54.0%と地域格差があり人口減少は進んでいる。南国市、香美市、香南市では、子育て世代包括支援センター設置し、看護職間連携に着手している。

高知県は高齢化先進県であり、これまで高齢者への対応は強化されてきたが、新生児・乳幼児と特に母親へのケアは行政が取り組み始めたところである。

今回、子育て支援関連機関の看護職が連携・協働し、妊娠期から切れ目のない支援の必要性を認識していることから、モデル事業を活用して、看護職間連携会議を通し、課題の抽出、連携体制の構築に取組むこととした。

＜モデル事業の実施体制＞

モデル事業の実施・運営において、高知県看護協会専務理事、東部 2 地区支部長、東部 2 地区理事が戦略を練り、調整しながら進めた。

実施地域における課題

○気になる親子の背景が多様化し、各関係機関で支援が難しくなっている。

- 不安定な精神状態にあっても、病名がついていなかったり、また、治療対象でもないケースが多く、支援も難しい。
- 問題は話し合われることは多いが、家族の力を育む支援過程を話し合う機会が少ない。

○気になる親子に対する関係者間の認識のズレがあり、必要な支援ができていない。

- 「支援を要する」と捉える対象は、保健師・看護師・助産師で同じではない。
- 地域で問題と思うケースと病院でフォローが必要と思うケースに食い違いがある。
- 地域の中で気になっていても、医療機関ではリスクが低く捉えられている場合がある。
- 医学的には問題は無いが、生活を送る上で問題が見られるケースの情報共有が難しい。
- 妊娠・出産時には注意を要する家庭として認識されていてもその後の経過が見えづらい時がある。

○気になる親子を支援するための組織間の連携・情報共有に不備がある。

- 医療機関に連絡した場合の窓口が分かりづらい。医療機関側は市町村の窓口が分かりにくい。
- 病院に連絡していても院内の連絡が上手くいっていない。他の部署に伝わっていない事がある。
- 医療機関でどんなことをしているか、自治体で何をしているかお互いに知らない。
- 継続看護連絡票をタイムリーに活用できていない。地域では、医療機関から連絡票が届く前に訪問することがある。地域から医療機関への訪問結果等の連絡が遅いこともある。

・退院して自宅に帰ってきたときに、入院中に情報共有が必要だったケースがある。
・地域で毎日支援が必要なケースは、退院前のカンファレンスが必要である。
・地域から医療機関に連絡するタイミングが分からない。情報を伝えるタイミングが難しい。
・複数の関係機関が関わっていても役割が分断されていたり、患者を含めた家族への理解や支援の方向性が共有されていない。

実際の取組み

■モデル事業実施にあたり多くの関係機関と調整

モデル事業のスタート時点から関係者が目的・目標を共有することが重要と考え、東部 2 地区支部連絡会を活用し、支部管内の医療機関、市町村等なるべく多くの関係者が参加できるよう広く案内した。参加者からは「事例検討を通して具体的な連携の姿が見えてくる」「この機会に連携できる関係性を作りたい」とし、モデル事業に取組むことに合意を得た。

■地区別会議において地域の健康課題の分析と意見交換

まず課題の抽出と共有が必要と考え、地区別会議において、子育て世代にまつわる統計データを基に現状を共有し、KJ 法による課題抽出を行った。看護職が一堂に会して、妊娠期から切れ目ない支援を実現するための各自の現状と課題を分析した。地域の健康課題、「気になる親子」の捉え方、連携の現状と課題について様々な意見が出され、同じ看護職でも職場や職種が違うと「気になる親子」の認識も異なることを共有した。窓口が不明確、継続看護連絡票がタイムリーに情報共有できていない等の課題が浮き彫りになり、看護職間で共通で活用できるチェックリストが必要といった意見も出された。既に、子育て世代包括支援センターを設置している、南国市、香美市は、医療機関と定期的にカンファレンスや情報交換会を持ちながら進め、連携・協働による支援を行っている現状を共有した。検討の場を通し、連携先の顔が見え、連絡を取り合える関係性を構築できた。実際、ケース会を計画したり、転院元に連絡する等の行動を起こすことができた。

■地域の実情に応じた企画（事例検討会）での成功要因の分析

2 事例について切れ目なく支援を行っている成功要因を分析した。職種による役割の違いを理解し、それぞれの専門性を知り、お互いの役割を知り、医療機関・行政の看護職双方が連絡を取り合う必要性を感じているものの躊躇していたり、一歩踏み込んだ問い合わせができていない現状を振り返った。同じ目線で共に事例を検討することで、他機関と連絡を取合う敷居が低くなり、今後の情報交換・発信の必要性を共有した。さらに、特定妊婦の捉え方の違いから情報共有した支援ができておらず県内統一のリスクアセスメントシートが必要、心理・社会的リスクが高い妊産婦等について医療機関間で連絡を取り合う仕組みがなく、住所地と居住地が異なる妊婦支援に困難さがあることからハイリスク・特定妊婦の把握方法を含む県内全体の仕組みづくりが必要といったことが課題として明らかになった。今後、看護職間ネットワークを強化し、広域的な調整に向けては、県保健所の役割が大きいことも共有した。

■地域の実情に応じた企画(講演会・シンポジウム)の開催を通し今後の方向性の確認

講演では、昨年度取組んだ日本看護協会モデル事業について、PDCA サイクルを展開しながら、毎回データを示しつつ関係者の行動変容につながるよう臨んでいったプロセスや、組織としてシステム構築に取組むことの重要性、保健所の役割、県下全域への発展等を説明した。次いで、県保健所保健師、市保健師、町立病院看護師の立場から実践報告を行った。限られた資源の中で母子を支える仕組みづくりや、保健所として課題整理しながら見える化し関係機関と一緒に進めるといった方向性とともに、高知県においても県下統一したシステム構築が必要であることを共有した。

表 15. 地区別会議の開催内容

	第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回
開催	9 月 11 日(月)	10 月 16 日(月)	12 月 11 日(月)	1 月 19 日(金)
会場	JA 高知病院			
内容	・子育て世代地域包括ケアシステムを構築するための現状把握と課題の共有	・今年度の目標設定 ・看護職間連携の現状・課題を整理するためのチェックリストの検討	・事例検討会のまとめ ・シンポジウム打合せ	・モデル事業の成果報告 ・今後取組むべき課題についての検討
参加機関	16 か所、25 人	10 か所、18 人	15 か所、27 人	14 か所、19 人
	医療機関、大学附属病院、大学、県保健所、市町村(南国市、香南市、香美市、大豊町、本山町、土佐町、大川村)、地域包括支援センター、県看護協会、保健師職能委員			

図表 16. 地域の実情に応じた企画・実施内容

	事例検討会	講演・シンポジウム
開催	平成 29 年 11 月 6 日(月)	平成 29 年 12 月 11 日(月)
会場	JA 高知病院コミュニティーホール	
内容	事例検討会 ・住所地と居住地が違う場合、妊娠期から地域と医療機関が連携して支援するための課題抽出と支援体制についての検討 ・連絡がとれず関わりが持てない妊婦への支援方法と医療機関との連携についての検討(情報提供や特定妊婦支援についての関係機関の認識)	ねらい 看護職間連携を核としたしくみづくり、医療機関と市町村との連携、県保健所の役割等を共有し、当地域の仕組みづくりに活かす ○講演「気がかりな妊婦・親子を支援するための連携システム」福井県福井健康福祉ｾﾝﾀｰ福祉保健部長　新谷明子氏 ○シンポジウム ・高知県中央東福祉保健所 保健師 ・香南市健康対策課 保健師 ・本山町立国保嶺北中央病院 看護師 ○意見交換
参加機関	15 か所、31 人 産科・小児科を有する医療機関(医師、看護師、助産師)、大学附属病院、町立国保病院、行政(南国市・香美市・本山町・土佐町・大豊町・大川村)、地域包括支援センター、県保健所、児童相談所、県立大学看護学部、県看護協会保健師職能委員	20 か所、46 人 産科・小児科を有する医療機関(看護師・助産師・MSW)、大学附属病院、医療センター、県立総合病院、その他の医療機関、行政(南国市・香南市・香美市・本山町・土佐町・大豊町・大川村)、地域包括支援センター、県保健所、児童相談所、県立大学看護学部、県看護協会保健師職能委員

得られた成果

「気になる妊産婦・親子」の関係者間の認識のズレを解消するため、現在運用している「継続看護連絡票」見直しの必要性が明らかになった

「気になる」視点を支援に活かす行動につながった

今後連携すべきところが明確になった

連携先の顔が見え、連絡を取りやすい関係に発展した

「気になる妊産婦・親子」を支援するための関係機関間の連携・情報の流れを可視化した

取組むべき次のステップが明らかになった

○地区別会議、事例検討、講演･シンポジウムを通し、看護職間の連携、連絡･情報共有の課題を整理し、皆で共有、取り組むべき方策を明確にすることができた。
○地区別会議や事例検討を通し、職種の違いによる(保健師、助産師、看護師)の「気になる親子」に対する関係者間の認識のズレがあることを共通認識した。解消するため、「継続看護連絡票」の見直しの必要性が明らかになった。
○本音で専門性を活かした意見交換ができ、職種による役割の違いについて理解が深まり、それぞれの専門性を活かした重層的な支援、切れ目のない支援に向けた検討ができた。
　連携先の顔が見え、連絡が取りやすい関係性に発展した。当初、関係機関に連絡することを躊躇していたが、連絡することで、妊婦や親子にとって良い方向に向かうことがわかり、医療機関、市町村の双方向から、連絡を取り合う動機付けにつながった。
○それぞれの職種が「気になる」という視点を今後の支援に活かすため、遠慮なく問い合わせたり、情報発信する動機付けとなった。実際、ケース会を計画したり、転院元に連絡する等の行動を起こすことができた。
○東部 2 地区支部内の医療資源の違いや指標の格差等を相互に知り理解を深めることができた。地域特性を踏まえた上で連携することのメリット・現状を共有することができた。
○「気になる親子」を支援するための関係機関間の連携・情報の流れを整理できた。
○医療機関における情報伝達の仕組みづくり、妊婦カンファレンスの他市町村への拡大、継続看護連絡票の見直し等、新たな取組みの方向性を明らかにした。
○今後、東部 2 地区支部管内の更なるネットワーク強化に取り組むため、計画的に検討の場（事例検討、勉強会など）を確保する予定である。
○県保健所の役割について、地域と医療機関を繋ぐ役割、管内市町村の状況や全県下の状況等を捉えて広域での調整を行っていることが理解できた。今後、県保健所が東部 2 地区支部のネットワーク構築に、医療機関や市町村との相談・コーディネート・調整機能の役割を担うことで整理できた。
○子育て世代の包括的な支援の仕組みづくりには、組織的な体制整備が必要であることを共有できた。

【促進要因】

①高知県看護協会が事務局となり、東部 2 地区支部管内の看護師・助産師・保健師職能が参集できる場を確保したこと。
②当初から、関係者間で目的・目標を共有し、取組めたこと。
③昨年度の日本看護協会モデル事業の成果を参考にしながら、地域の現状に応じた企画をしていったこと。
④県保健所の役割・機能の発揮が重要であることを認識し、意図的に働きかけを行ってきたこと。
⑤地区別会議等で出された様々な意見や声を集約し、確認しながら進行できたこと。
⑥看護職が一堂に介し、当該地域特有の課題を出し合い、自分たちの課題として皆で共有できたこと。
⑦先進事例から学び、自分たちの取組む方向性が定まり、目指す姿を共有できたこと。

＜新たに取組みを進めるための次年度以降の目標＞

目標

①各々の立場で「気になる親子」の課題（リスク）を的確に情報収集しアセスメントを行い、関係機関につなげていくことや共通認識をした上でタイムリーにケースに関わることができる。

②医療機関、市町村、福祉保健所の更なるネットワーク拡大により、看護職間の連携強化を図る。

対策

＜目標①に対して＞

・「気になる親子」に対し、医療機関と市町村が共通認識したうえで課題（リスク）をお互いが明確にし支援が行える仕組み作りが必要である。その一環として現在の仕組みのツールの一つである「継続看護連絡票」に加え、福井県の様式を参考に検討する。

・医療機関、市町村の連絡窓口のリスト化と運用に向けた検討をする。

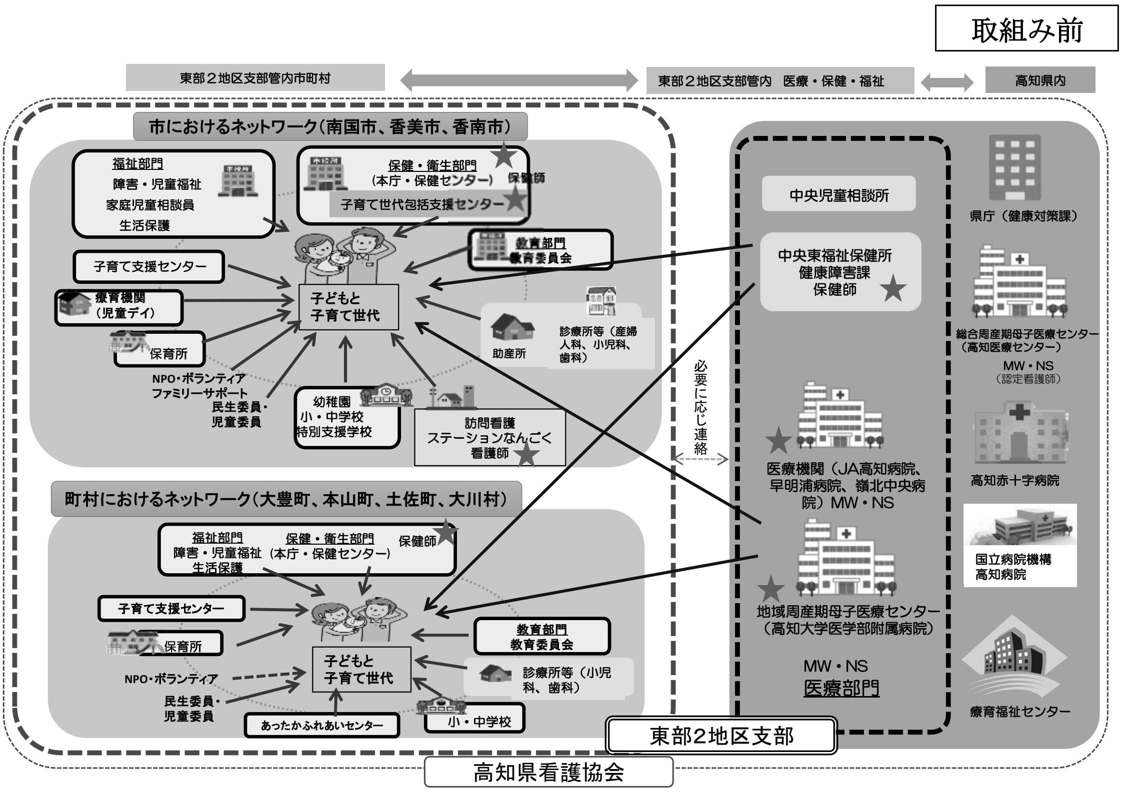
＜目標②に対して＞

・医療機関、市町村等の関係機関の代表者で構成する協議の場を確保し、課題等を検討するなど更なるネットワークを構築し定着させる。

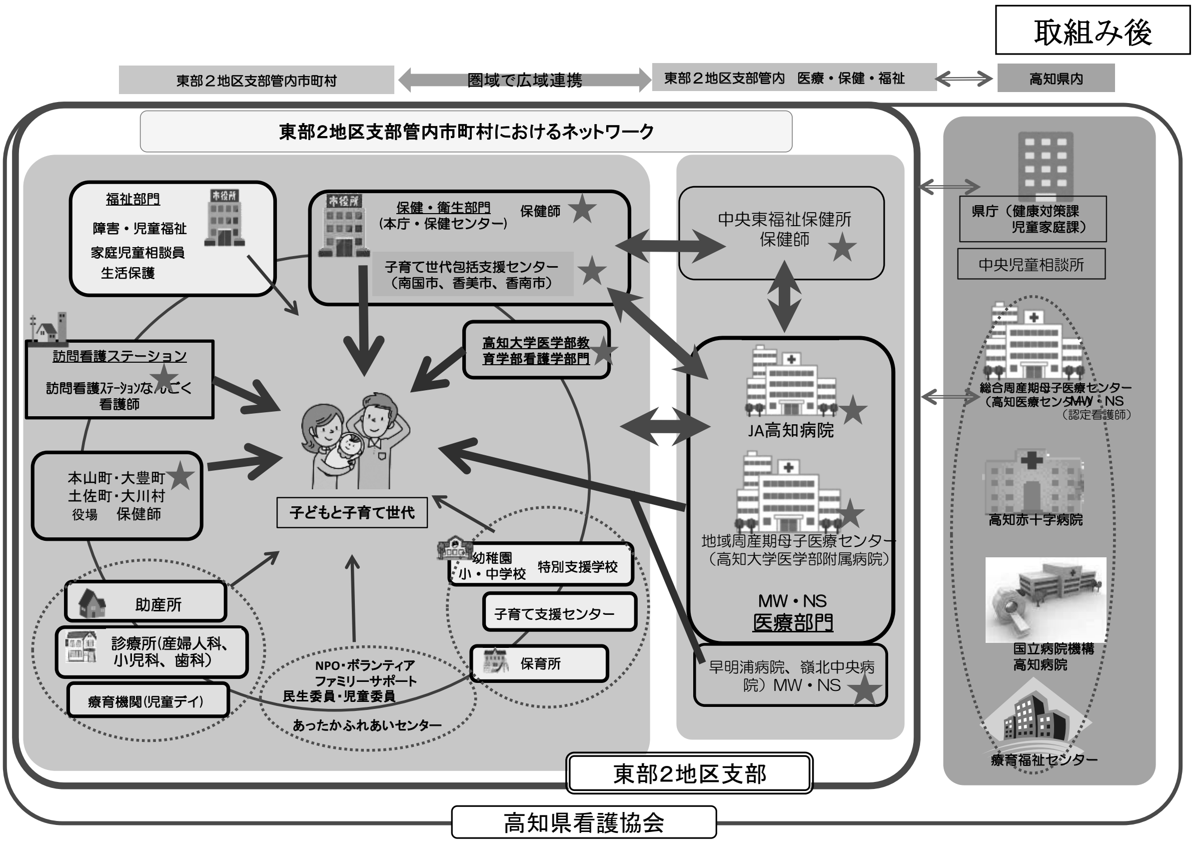
・事例検討会や研修会、勉強会を継続実施し看護職のスキルアップ及び連携強化を図る。
（職種の違いにより、お互いの活動を知らないことも多く、日常で使われる用語も共通理解できていない状況にある）

・モデル事業への参加がなかった医療機関（高知医療センター等）や保育所等の看護職にも参加を呼びかけ、ネットワークを拡大していく。

ネットワークの変化



取組み前
東部２地区支部管内市町村
東部２地区支部管内　医療・保健・福祉
高知県内
市におけるネットワーク（南国市、香美市、香南市）
福祉部門
障害・児童福祉
家庭児童相談員
生活保護
保健・衛生部門
（本庁・保健センター）
保健師
子育て世代包括支援センター
子育て支援センター
療育機関（児童デイ）
保育所
教育部門
教育委員会
子どもと子育て世代
助産所
診療所等（産婦人科、小児科、歯科）
NPO・ボランティア
ファミリーサポート
民生委員・児童委員
幼稚園
小・中学校
特別支援学校
訪問看護ステーションなんごく
看護師
町村におけるネットワーク（大豊町、本山町、土佐町、大川村）
あったかふれあいセンター
診療所等（小児科、歯科）
必要に応じ連絡
中央児童相談所
中央東福祉保健所
健康障害課
保健師
医療機関（JA高知病院、早明浦病院、嶺北中央病院）MW・NS
地域周産期母子医療センター（高知大学医学部附属病院）
MW・NS
医療部門
県庁（健康対策課）
総合周産期母子医療センター（高知医療センター）
MW・NS
（認定看護師）
高知赤十字病院
国立病院機構
高知病院
療育福祉センター
東部2地区支部
高知県看護協会



取組み後
東部２地区支部管内市町村
圏域で広域連携
東部２地区支部管内　医療・保健・福祉
高知県内
東部2地区支部管内市町村におけるネットワーク
福祉部門
障害・児童福祉
家庭児童相談員
生活保護
保健・衛生部門
（本庁・保健センター）
保健師
子育て世代包括支援センター
（南国市、香美市、香南市）
高知大学医学部教育学部看護学部門
訪問看護ステーション
訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝなんごく
看護師
本山町・大豊町
土佐町・大川村
役場　保健師
子どもと子育て世代
助産所
診療所(産婦人科、小児科、歯科)
療育機関(児童デイ)
NPO・ボランティア
ファミリーサポート
民生委員・児童委員
あったかふれあいセンター
幼稚園
小・中学校
特別支援学校
子育て支援センター
保育所
中央東福祉保健所
保健師
JA高知病院
地域周産期母子医療センター
（高知大学医学部附属病院）
MW・NS
医療部門
早明浦病院、嶺北中央病院）MW・NS
県庁（健康対策課
児童家庭課）
中央児童相談所
総合周産期母子医療センター
（高知医療センター）MW・NS
（認定看護師）
高知赤十字病院
国立病院機構
高知病院
療育福祉センター
東部2地区支部
高知県看護協会

5)香川県看護協会による取組みと得られた成果

実施地域の状況

『小豆圏域の産後ケア体制についての検討』

香川県看護協会では、香川県小豆保健所を中心に、その管内地域である土庄町と小豆島町を実施地域に選定し、モデル事業を実施した。

小豆保健所管内の人口は約 3 万人。産科や小児科を有する総合病院は 1 施設という小規模な地域である。

妊娠期から子育て期にわたる個別の支援においては、各機関の担当者間での連携が概ね図られていた。しかし、産後ケア体制の取組みについては、これからという状況であった。そこで、今後、組織として連携体制が構築できるよう小豆保健所がその調整役を担い、管内の子育て世代包括ケアシステムを検討していくこととした。

＜モデル事業の実施体制＞

モデル事業の実施・運営にあたって、以下を構成メンバーとし、検討会を持ちながら進めた。

図表 17. 香川県看護協会におけるモデル事業検討会構成メンバー

所属	職種
香川県小豆保健所	保健師
土庄町健康増進課	保健師
小豆島町健康づくり福祉課	保健師
小豆島中央病院	助産師、看護師
香川県立保健医療大学	保健師
公益社団法人　香川県看護協会	保健師、助産師、看護師

実施地域における課題

関係機関それぞれが抱える課題を共有した。

○町：産後 2 週間頃、不安を抱える産婦が多い傾向にあり、病院からの継続看護依頼件数が増加している。産後うつ支援など細やかな支援体制を病院と共に整備する必要がある。

○産科、小児科を有する病院：出産･退院後に電話での相談件数が多く、平成 29 年度から産後 2 週間健診を開始し、受診率は 80%以上である。その中で、メンタルヘルスに問題を抱えた気になる事例が多く、町への継続看護依頼件数が増加している。さらなる支援の充実が必要である。

○県保健所：毎年 1 回、管内 2 町と病院を交えた「周産期関係者会」を開催している。今後、会を充実させるためには、広域的な立場から地域のニーズを捉えた関係者会に向けて、検討が必要である。

○県看護協会：地域の実情にあった子育て世代包括ケアシステムの構築を推進できるよう、小豆地域ならではの強みを活かした妊娠期からの切れ目ない支援の実現において、4 職能で関わることができることを明らかにする必要がある。

実際の取組み

■検討会で産後ケアの必要性を議論

地区別会議および地域の実情に応じた企画を実施するにあたっては、本モデル事業に関わる各機関の意思統一を図ることが重要であることから、各機関の実務者とその上長が一堂に会する検討会を開催した。

検討会において、小豆地域の現状と課題を共有し、平場で率直な意見交換を行うことができた。特に産後ケアの重要性について議論が集中し、産婦が持つ不安は全国的な指標と同様、小豆地域でも課題となっており、病院から町保健師への連絡が激増していることが明らかになった。病院では、妊婦健診や入院中に妊産婦との関係をつくり、ハイリスクと思われる産婦が退院するまでに町保健師と面会する機会を作ったり、町では、退院後の支援結果を病院へ報告したり、様々な工夫で妊産婦が地域で安心して生活できるような取り組みが行われていた。

そのような中、早期に産婦の不安を解消するために病院では産後２週間健診を開始した。そこでは、エジンバラ産後うつ病質問票で高得点の産婦が多くいることが分かり、産後ケア事業を進めていくには、精神科医師との連携が重要であることが浮き彫りになった。

■地区別会議で連携のあり方を検討

産後ケアのフォローをしている事例を通して連携のあり方を考えることを目的に地区別会議を開催した。事例検討を通し、支援者同士つながりながら対象者を理解･支援することができる顔の見える関係があるのが小豆地域の強みであると確認できた。しかし、エジンバラ産後うつ病質問票で高得点にある事例について、精神科とスムーズに連携をとれるような産婦支援システムづくりや、支援者のスキルアップが課題であることが明らかとなった。今回の地区別会議の開催は、精神科医師を招いたことにより、看護職間の連携を超え、島内の産科･小児科医師と精神科医師との顔つなぎができ、今後の連携体制構築のため一歩前進することができた。

本事業を通し、小豆保健所が保健・医療が抱える産婦のメンタルヘルスの課題に対して精神科医師との連携調整機能を構築するための一翼を担う役割を果たしたとも言える。

■地域の実情に応じた企画（講演会）を通し、多職種連携のあり方を検討

妊娠期からの切れ目ない支援と多職種連携のあり方を検討することを目的に、講演およびグループワークを行った。地区別会議の参加者に加え、保育所、児童発達支援事業所、行政（教育部門）の参加が得られた。開催にあたっては、小豆地域における町･医療機関･小豆保健所の連携について「母子保健連携体系図」を作成した。この体系図は、関係機関の体制について見える化した資料となり、子育て世代に対する保健医療部門の支援体制の情報を地域の関係機関へ提供できた。

講演会では、小豆地域の統計データや母子保健連携体系図を基に母子保健の現状や課題を共有し、フィンランドにおけるネウボラについて学んだ。子育て世代･家族の誰もが利用できる支援拠点が必要であることを共有した。また、関係機関とのグループワークを通し、保育所や福祉部門等多職種連携のための視野を広げる契機となり、各々が小豆地域の顔が見える関係の強みや自施設の課題等を捉える機会となった。

■組織的な取組みに向け、「継続看護連絡票」の見直しと横展開

香川県看護協会では、昨年度の日本看護協会モデル事業の取組みから、関係機関との情報共有ツールの必要性を明らかにした(モデル事業実施地域：宇多津町)。

今年度は、4 職能協働で「継続看護連絡票」の活用実態の把握と見直しを行うこととした。県内の市町、保健所、産科･小児科を有する医療機関及び診療所を対象に、「継続看護連絡票」の活用実態の把握を目的にアンケート調査を実施した。その分析結果から、「継続看護連絡票」の運用方法及び作成基準等の指針作成が課題としてあがった。

平成 30 年度は、「継続看護連絡票」を活用し看護職間の連携を促進するため、必要な情報を記載するための指針等を作成する方向で検討する。指針等により試行実施した後、県内全域に普及する方向で進める。

図表 18. 地区別会議の開催内容

	地区別会議
開催	平成 29 年 11 月 20 日（月）
会場	小豆島中央病院
内容	・小豆圏域の母子を取り巻く現況報告 ・小豆島中央病院と小豆島町が連携した事例報告 ①小豆島中央病院と小豆島町が連携した事例について ②産後うつや精神的に不安定さのある妊産婦の支援について ・グループワーク 目的　精神的に不安定な妊産婦を支援するために医療と地域の連携体制の強化を図る 目標　①看護職間のネットワークを再確認できる ②産前・産後ケアの方策を検討することができる ③各支援者の役割を理解することができる ・発表・まとめ
参加機関	14 か所、31 人 小豆島中央病院(産科･小児科の医師)、看護師、助産師、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー、他圏域の病院(医療センター、赤十字病院、労災病院)、小豆島病院(精神科の医師)、小豆保健所、土庄町健康増進課、小豆島町健康づくり福祉課、他圏域の町地域包括支援センター、県立保健医療大学、県看護協会

図表 19. 地域の実情に応じた企画・実施内容

	講演会
開催	平成 30 年 2 月 6 日（火）
会場	小豆島中央病院
内容	・モデル事業の概要説明 ・報告「小豆圏域の母子保健施策の現状と課題」 ・講演「妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援と多職種連携のあり方」 吉備国際大学保健医療福祉学部　教授　髙橋睦子氏 ・グループワーク ・発表・まとめ
参加機関	19 か所、37 人 小豆島中央病院、他圏域の病院(医療センター、赤十字病院、労災病院)、小豆保健所、土庄町健康増進課、小豆町健康づくり福祉課、他圏域の町地域包括支援センター、町教育委員会、保育園･保育所、幼稚園、障害福祉サービス事業所･相談支援事業所、県立保健医療大学、県看護協会

得られた成果

関係機関相互の敷居が低くなった

支援者相互に顔の見える関係を構築できた

連携の現状を可視化した「母子保健連携体系図」が完成した

精神科医との連携がとりやすくなった

地域ぐるみで関わることができる小豆地域の強みを認識できた

保育所等、今後、連携するべき機関が明らかになった

○病院、町、保健所との間でモデル事業を共通テーマに話し合える体制が整い、関係機関相互の敷居がより低くなった。医療機関と町においては支援者相互に顔の見える関係が構築、連携が取れていることを再認識できたとともに、より一層連携が強化された。
○医療機関、町、保健所で連携の現状を共有できる共通のツールとして母子保健連携体系図を作成することができた。
○周産期にメンタルの問題を抱える妊産婦への支援について、町や医療機関が困難を感じている現状を、精神科医師にも知ってもらうことができた。今後、精神科医療機関との連携強化の出発点とすることができた。
○子育て世代を地域ぐるみで支援をしていくことができるのが小豆地域の特徴であり、強みであることを共通認識できた。
○病院と町だけでなく、保育所や幼稚園等の子育て世代を取り巻くあらゆる機関も含めた、連携の仕組みづくりが課題であることが明らかとなった。

【促進要因】
①香川県看護協会が事務局となり、小豆保健所管内の保健師・助産師・看護師職能が参集できる場を設定したこと。
②モデル事業に取組むにあたって、検討会を行い、各関係機関の意思統一を図ったこと。
③メンタルに問題を抱える妊産婦の事例検討をする際に、精神科医師の参加が得られたこと。
④先進事例の学びを通し、取組む方向性や、目指す姿を共有できたこと。

＜新たに取組みを進めるための次年度以降の目標＞

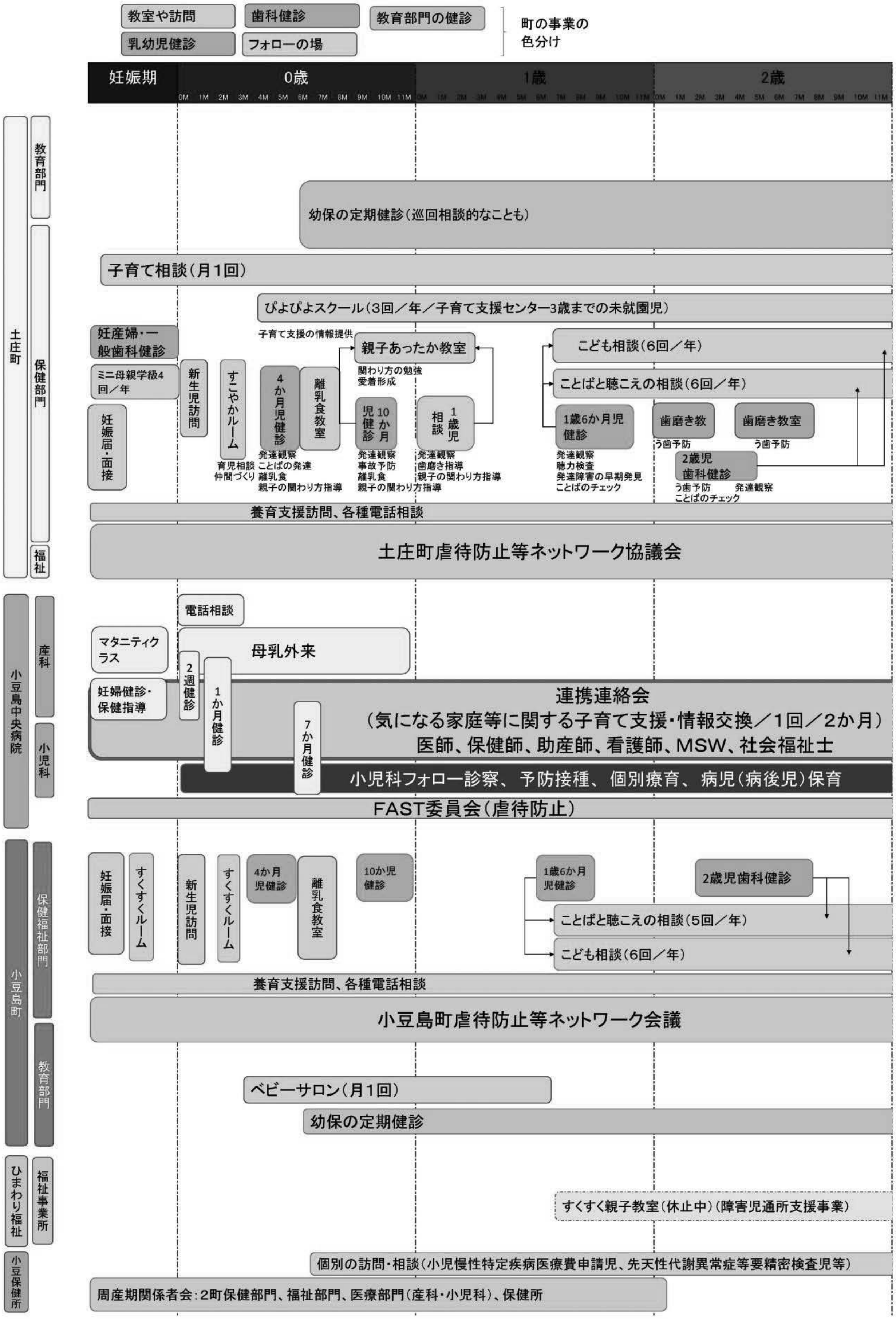
目標

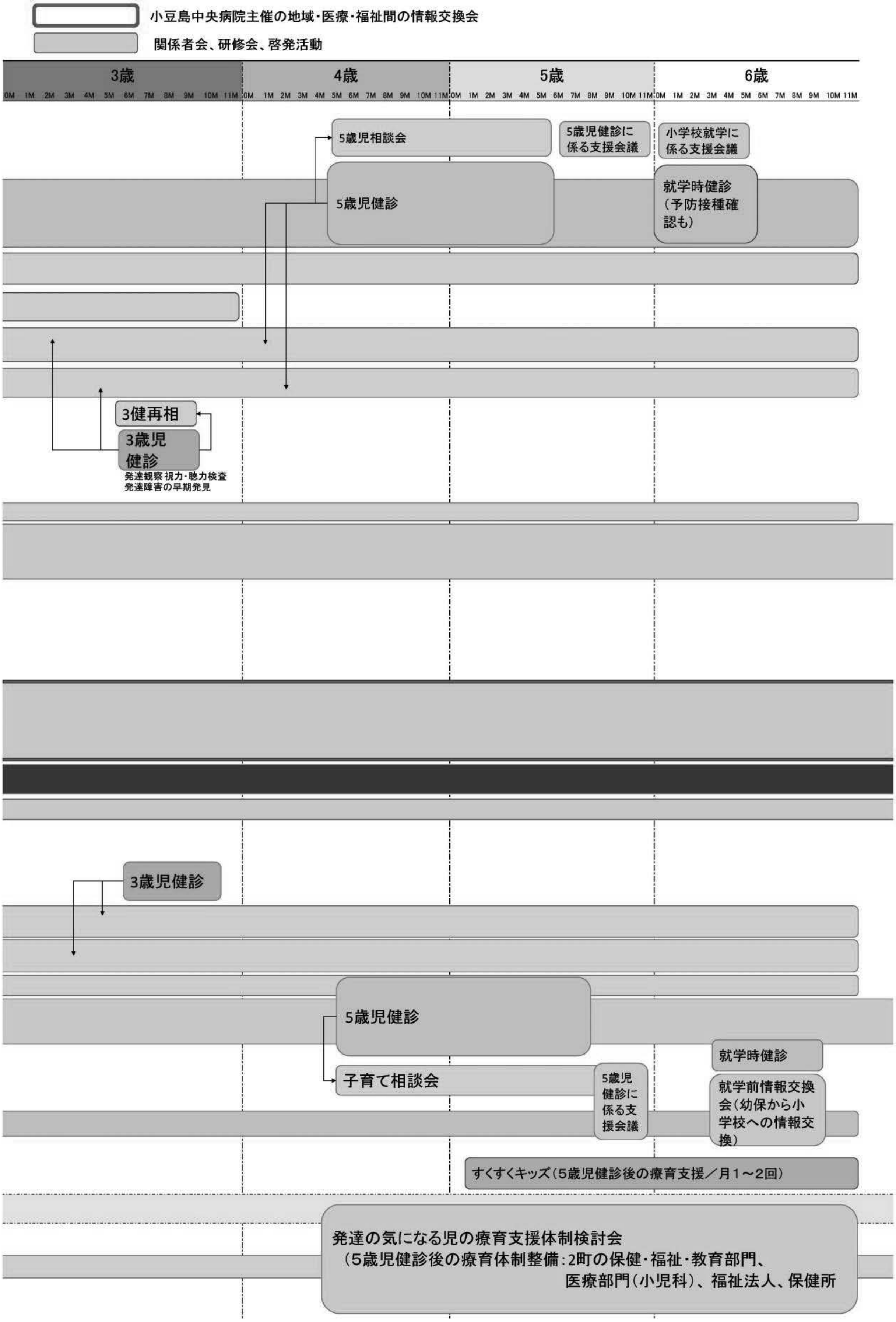
①小豆保健所管内で、産後うつ等のメンタルに問題を抱える妊産婦への支援体制についての検討
②小豆保健所管内における保育所や幼稚園と保健医療部門との密な連携
③小豆保健所管内において、ポピュレーションアプローチを基本とした継続的な支援体制の構築
④4 職能協働による「継続看護連絡票」の見直しと試行実施、普及

対策

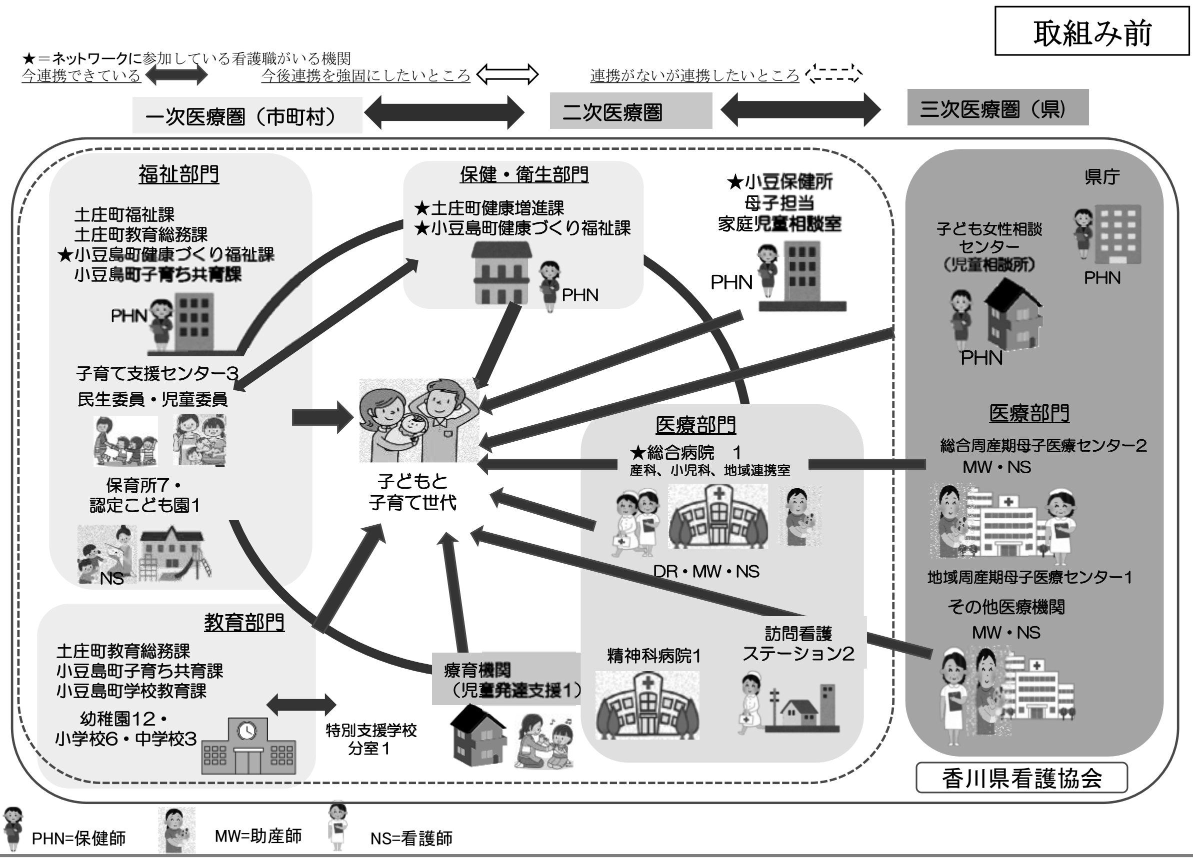
・子育て世代包括支援センターの設置に向けて、小豆保健所を中心に 2 町と連携しながら、どのように取り組んでいくのかを検討する。
・医療機関において、精神科医師を交えた事例検討会やカンファレンス等の場を提供しながら、産科と精神科がスムーズに連携できる体制を整備していく。
・看護職間連携において、新たな「継続看護連絡票」を用いて試行実施する。

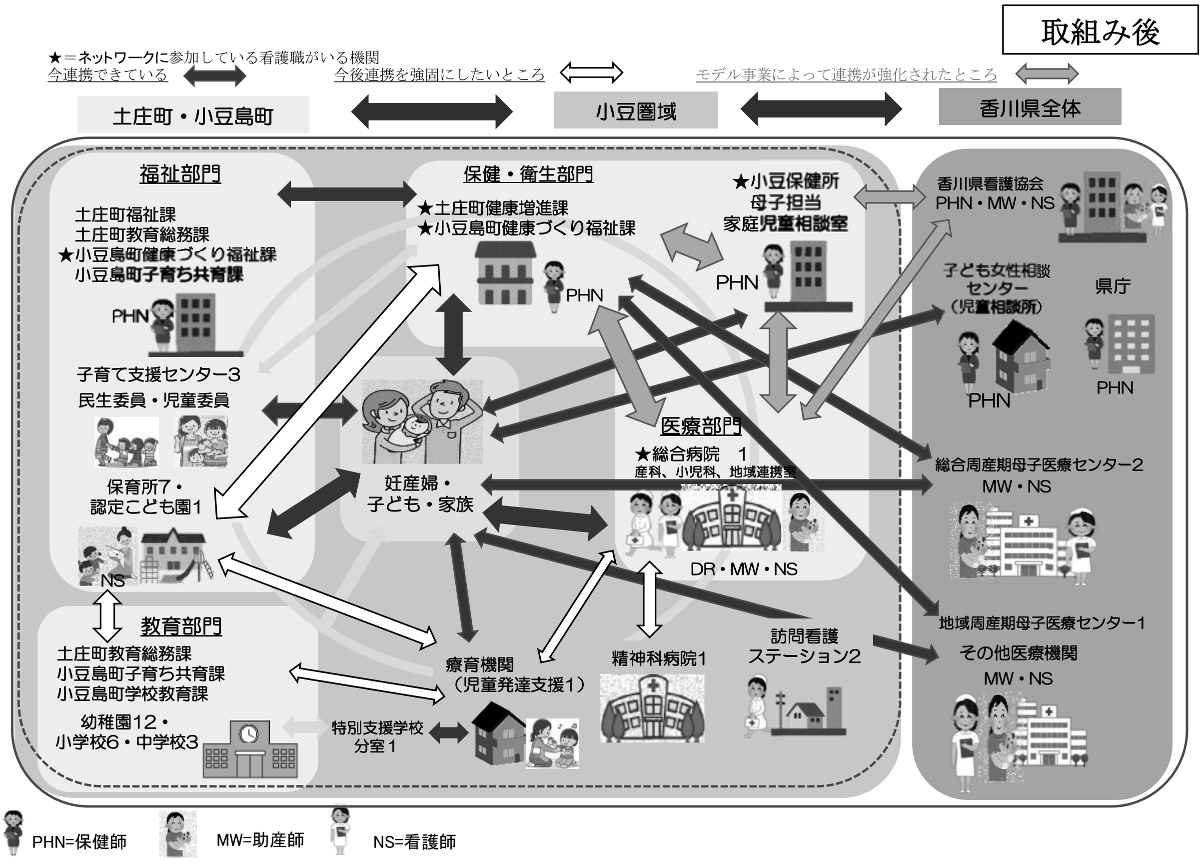
図表 20 小豆島母子保健連携体系図




小豆島中央病院主催の地域・医療・福祉間の情報交換会
関係者会、研修会、啓発活動
3歳
4歳
5歳
6歳
5歳児相談会
5歳児健診に係る支援会議
小学校就学に係る支援会議
5歳児健診
就学時健診（予防接種確認も）
3健再相
3歳児健診
発達観察 視力・聴力検査
発達障害の早期発見
3歳児健診
5歳児健診
就学時健診
子育て相談会
5歳児健診に係る支援会議
就学前情報交換会（幼保から小学校への情報交換）
すくすくキッズ（5歳児健診後の療育支援／月1～2回）
発達の気になる児の療育支援体制検討会
（5歳児健診後の療育体制整備：2町の保健・福祉・教育部門、
医療部門（小児科）、福祉法人、保健所

ネットワークの変化


取組み前
★＝ネットワークに参加している看護職がいる機関
今連携できている
今後連携を強固にしたいところ
連携がないが連携したいところ
一次医療圏（市町村）
二次医療圏
三次医療圏（県）
福祉部門
土庄町福祉課
土庄町教育総務課
★小豆島町健康づくり福祉課
小豆島町子育ち共育課
PHN
子育て支援センター3
民生委員・児童委員
保育所7・
認定こども園1
NS
保健・衛生部門
★土庄町健康増進課
★小豆島町健康づくり福祉課
PHN
★小豆保健所
母子担当
家庭児童相談室
PHN
子どもと
子育て世代
医療部門
★総合病院　1
産科、小児科、地域連携室
DR・MW・NS
精神科病院1
訪問看護
ステーション2
教育部門
土庄町教育総務課
小豆島町子育ち共育課
小豆島町学校教育課
幼稚園12・
小学校6・中学校3
特別支援学校
分室１
療育機関
（児童発達支援1）
県庁
子ども女性相談
センター
（児童相談所）
PHN
PHN
医療部門
総合周産期母子医療センター2
MW・NS
地域周産期母子医療センター1
その他医療機関
MW・NS
香川県看護協会
PHN=保健師
MW=助産師
NS=看護師


取組み後
★＝ネットワークに参加している看護職がいる機関
今連携できている
今後連携を強固にしたいところ
モデル事業によって連携が強化されたところ
土庄町・小豆島町
小豆圏域
香川県全体
福祉部門
土庄町福祉課
土庄町教育総務課
★小豆島町健康づくり福祉課
小豆島町子育ち共育課
PHN
子育て支援センター3
民生委員・児童委員
保育所7・
認定こども園1
NS
保健・衛生部門
★土庄町健康増進課
★小豆島町健康づくり福祉課
PHN
★小豆保健所
母子担当
家庭児童相談室
PHN
妊産婦・
子ども・家族
医療部門
★総合病院　1
産科、小児科、地域連携室
DR・MW・NS
精神科病院1
訪問看護
ステーション2
教育部門
土庄町教育総務課
小豆島町子育ち共育課
小豆島町学校教育課
幼稚園12・
小学校6・中学校3
特別支援学校
分室1
療育機関
（児童発達支援1）
香川県看護協会
PHN・MW・NS
子ども女性相談
センター
（児童相談所）
県庁
PHN
PHN
総合周産期母子医療センター2
MW・NS
地域周産期母子医療センター1
その他医療機関
MW・NS
PHN=保健師
MW=助産師
NS=看護師

3. 子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業の成果・考察

「子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業」では、平成 28・29 年度の 2 年間で、10 か所の都道府県看護協会の協力を得ることができた。各地域では、現状や課題に応じて展開し、それぞれ成果につなげることができた。

平成 29 年度の成果について考察すると共に、2 年間の取組み成果を踏まえて報告する。

1) 平成 29 年度の成果および考察

(1) 共通して得られた成果と取り組み

6 か月間という短い期間ではあったが、各県協会において、それぞれの状況に応じた熱心な取組みが展開された。

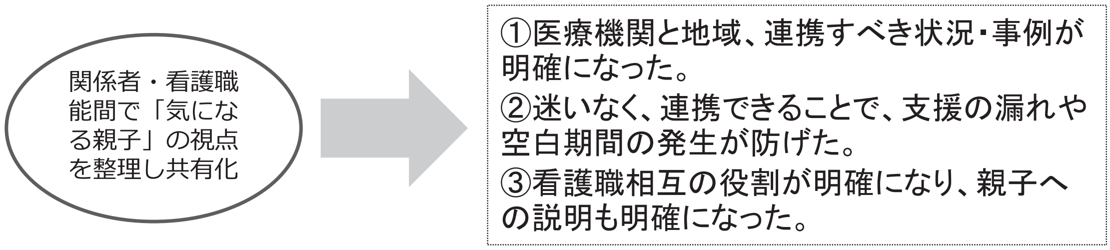
5 道府県看護協会において共通して得られた取組みの成果としては、

共通して得られた取組みの成果
○ネットワークの現状と「ありたい連携の姿」との差異が明確になった
○(関係する看護職間で)顔の見える関係性が構築された
○連絡の取り方が明確になるなど、連携がとりやすくなった
○ありたい姿に向けて、今後、さらに連携が必要な機関が明確になった
○今後、取り組む方向が明確になった

が報告された。

また、中には、昨年度の本モデル事例の学びから、関係者や看護職能によって「気になる親子」の認識が異なることを解消するために基準を明確化する取組みもあった。

「気になる親子」について共通の視点を整理したことで、「切れ目ない支援」につなげられるとする報告も寄せられた。



各取組みにおいて、看護職間の連携を促進する動きとして主にみられたのは、次のような取組みであった。

連携を促進するために実施された取組み

〇都道府県看護協会が保健師・助産師・看護師職能が参集できる場を設けた
〇母子保健の課題や子育て支援の現状、関係機関の活動や困りごと、連携上の困難さや連携実績を可視化した
〇事例検討会で、関係機関の看護職が集まり、共に支援策を見出すことで、事例の捉え方、アセスメント、相互の役割を認識できるようにした
〇本モデル事業等、先進事例から学び、自分たちの取組む方向や目指す姿を共有した
〇県保健所等、行政の役割･機能の重要性を認識し、意図的に働きかけを行った

(2) 看護職連携を支える県看護協会の意義

看護職能を超えて連携し成果を生み出す上で、各県看護協会の果たした役割は大きかった。看護協会だからこそ、必要な看護職能・関係機関の看護管理者等に声をかけ、管理者間や実践者間の顔の見える関係を構築することができていた。切れ目ない子育て支援・包括ケアシステムの構築・推進に、看護協会は重要であった。

妊産婦・乳幼児等の状況を継続的･包括的に把握し、適切な時期に関係機関との協働で支援するためには、関係機関が把握している情報のやりとりが必要となる。その仕組みづくりの過程では、「気になる」レベルも含め、支援を要する妊産婦や乳幼児等の対象者像の共通理解が重要となる。今回のモデル事業では、「気になる」妊産婦等を把握し、タイムリーな支援につなげるため、敷居が高いと思われがちな産科･小児科医療機関、診療所、クリニックや行政等と密接につながることができていた。また、医療的ケア児や障がい児等、在宅移行が必要なケースの集約を行い、連携先へのつなぎの道筋をつけていた。このことは、都道府県看護協会・地区支部による、事例を基にした医療職としての見立てや、連絡調整の中枢としての役割･機能の発揮が大きい。医療機関と行政等との円滑な連携体制を創り得る好ポジションとして、都道府県看護協会を中心に基盤整備することが重要と考えられる。

(3) 一次医療圏を越えた取り組みの必要性と都道府県・保健所の役割機能の発揮

現在、子ども子育て世代包括支援体制の構築は、基礎自治体(市町村)がその責務を負っている。一方で、例えば医療的ケアが必要な児については、一次医療圏内でのネットワーク構築を基本としつつも、二次･三次医療圏へと拡大も視野に入れた連携が重要となっている。

本モデル事業においても、一次医療圏内で関係機関とのネットワークを構築し、補強するために二次・三次医療圏にネットワークを拡大していた。これは、本モデル事業で活用したシート類を基に､PDCA サイクルを展開した戦略的な運営がなされた結果といえる。シート類の活用の位置づけは、モデル事業の中で関係機関とともにネットワークの現状や課題を可視化して評価する意味合いや、昨年度のモデル事業の事例から PDCA サイクルに基づく展開の重要性を伝えたことにより、取組む際の参考となっていたと考える。モデル事業の公募の時から、県保健所や県看護協会保健師職能委員等の関与を応募の条件とし、広域的な観点からの調整の必要性や看護協会地区支部として取組むことの意義を説明会で伝えることができたことも大きい。

(4)定例的に協議できる場の設定

本モデル事業において取組むべきこととして提示していた、2 つの実施内容「地区別会議の開催」、「地域の実情に応じた企画･実施」は、子育て世代包括ケアのあり方を関係機関とともに定例的に検討できる場となり、ハイリスク妊産婦や特定妊婦、精神疾患を有する妊産婦、低出生体重児や医療的ケア児等に切れ目なく支援するために関係機関との連携が不可欠であることを認識でき、相互に高め合う場として有用であったといえる。

一方、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援において、関係機関の連携を阻害していたものとして、以下のことが見いだされた。

・子育て支援の現状や課題を共有できておらず、連携に対する躊躇が生じ、連携の必要性の合意形成がなされていなかった
・他職種や他組織の役割を理解できておらず、連携先の窓口や連携方法・手段が不明確であった
・支援が途切れている現状を目の当たりにする機会がなかったこと、各機関・各職種で連携が必要なケースとしての判断基準が異なり、齟齬を調整できるような学習の場がなかった
・情報を一元化する連携システムが未整備で、連携の現状や実績を評価する仕組みがなかった

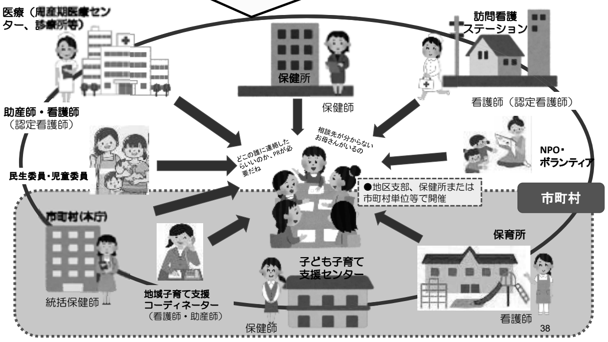
これらのことは、子育て世代包括ケアを目指した関係機関連携の基盤をつくり、検討の場を積み重ねることで課題解決に向かう道筋が見えていったと考える。

連携を促進するための取組み

- ・都道府県看護協会・地区支部等が保健師・助産師・看護師職能の参集できる場を設定した。
- ・看護職が一堂に介し、地域特有の健康課題、連携の現状や課題を共有し、自分たちの問題として解決策の検討を行った。
- ・個別事例を検討し、相互の役割を理解するとともに、事例の捉え方・アセスメント・支援策を共有した。
- ・看護職間で「気になる」事例の捉え方の齟齬を調整し、連携した支援を必要とする妊産婦・親子の基準の明確にした。
- ・ネットワークの現状評価を行った（子育て世代を支える関係機関を把握・共有、連携が必要な分野や機関、不足している資源、必要な機能等を明らかにした。
- ・子育て世代の情報の一元化にかかる体制の整備を行った。
  （連絡ツール、情報収受の連絡方法、ケース管理の具体化）
- ・連携実績を可視化した。

成果

- ○二次・三次医療圏までを視野に入れたネットワーク構築・拡大
- ○特定妊婦・精神疾患を有する妊産婦・障がい児・医療的ケア児等へのタイムリーかつ重層的に支援する体制の構築
- ○行政・医療機関等の連携ケースについてデータ集積する仕組み



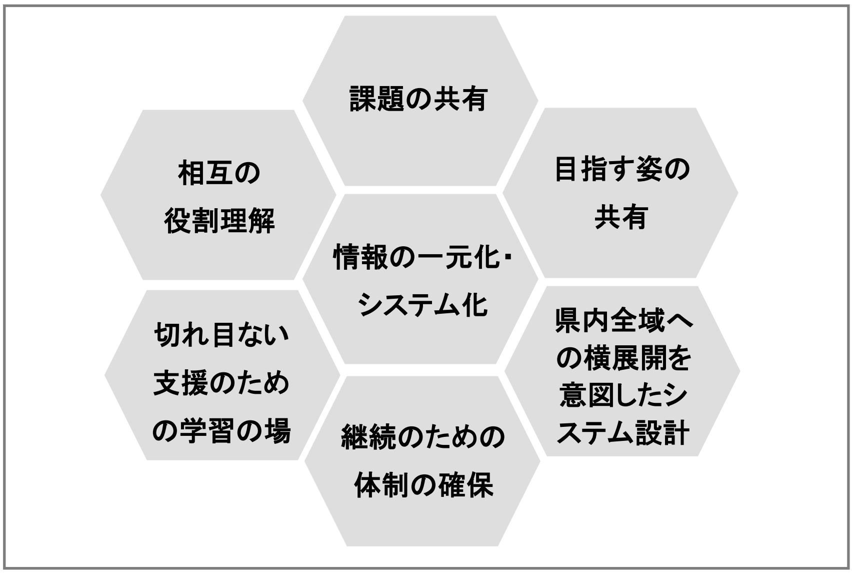
看護職間連携を推進する体制の整備（事務局の設置、会議体の運営）
※広域的・専門的立場からの調整：都道府県看護協会、地区支部／都道府県・保健所

図表 21　子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業 2 年間の取りまとめ

2)2 年間の取組みを終えて

都道府県看護協会・地区支部等による、事例を基にした医療職としての見立てや、連絡調整の中枢としての役割･機能の発揮により、産科･小児科医療機関、診療所、クリニックや行政等と密接につながることができた。都道府県看護協会・地区支部が、「気になる」妊産婦・医療的ケア児・障がい児等へのタイムリーかつ重層的な支援のための、円滑な地域医療連携体制を創り得る好ポジションとして、調整機能を発揮した。

地域の現状に即し、事例を積み上げながら組織的に展開することで、看護職間連携を促進し、子育て世代の包括ケア体制の構築・推進に寄与できる。切れ目ない支援のための看護職連携体制の構築には、今回のモデル事業の取組みから、次の 7 つの要素が見出された。



図表 22　子育て世代包括ケアシステムにおける看護職連携体制構築のための 7 つの要素

3）今後に向けて

短期間にも関わらず、本モデル事業においては、「看護職相互役割が理解でき、連携につながった」「子ども・子育て世代の支援に理解が広がった」など、多くの感想が寄せられた。

一方で、「連携しているつもりでも、連携できていない機関があった」「本当は連携が必要なのに、連絡していない事例があったことに気がついた」など、あるべき姿とのギャップ、新たな課題も見えてきた。こうした連携には一定の稼働が求められる。現状でも「多忙」な中、さらなる業務負担となる可能性も否めない。しかし、だからこそ、看護職個々がそれぞれ個人の努力で「業務の合間に何とか連絡を取り合う」という範囲の連携を超えて、組織的に地域全体でシステム化し、切れ目ない支援を展開することが求められる。

本モデル事業では、あらためてその必要性が明確になると共に、これからの事態における看護の持つ可能性、重要性が浮かび上がったともいえる。

本事業の成果が、多くの看護職の方の関心と共感のもと、全国各地で展開されるようになることを期待したい。

資　料

1. 子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業　応募の条件／選定基準

応募の条件

1)応募主体・実施体制について

(1)応募主体および本事業実施主体：都道府県看護協会

(2)応募可能数：各都道府県1モデル事業実施地域(地区支部･保健所･市町村等)

(3)各都道府県看護協会内で本事業に関する事務処理や会計処理等を行うこと

(4)企画・事務局を担う組織もしくは担当者が明確であること

(5)看護職連携強化に向け、課題を明確にして取り組むこと

(6)本事業の成果を活用し、次年度以降も継続して何らかの取り組みが見込まれること

2)モデル事業の実施および実施地域について

(1)応募都道府県内の保健師職能委員等が参画し、地域･市町村の状況や意向を把握した実施が見込まれること

(2)モデル事業実施地域に「市町村」および管轄する「保健所」を含む(複数の保健所が対象となる場合は、少なくとも1保健所を含む)こと

(3)訪問看護ステーションや総合周産期・地域周産期医療センター等の地域の医療機関(産科･小児科)等の看護職との連携が見込まれること

3)モデル事業説明会への出席について

以下の説明会に出席できること

〇開催日：平成29年8月3日(木)

〇会　場：JNAホール(日本看護協会ビル地下2階) 〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2

〇参加者：各モデル事業実施地域の都道府県看護協会担当者1名
各モデル事業実施地域の県保健師または市町村保健師1名

〇内　容：本モデル事業の内容、平成28年度の成果の共有、各都道府県の取り組みについて情報交換、他

〇その他：本説明会出席にかかる旅費(1県に付き2名分)は、委託費とは別途、本会が負担します

4)モデル事業の実施について

平成29年7月(委託契約締結後)から平成30年2月20日までに「地区別会議」及び「地域の実情に応じた企画」の実施が見込まれること

※(1)地区別会議開催の単位

・都道府県看護協会地区支部、保健所、市町村等がその単位となる
(応募主体は都道府県看護協会であるが地区別会議の開催はこれらの単位で実施することも可能)

※(2)地区別会議の参加対象者

・行政・医療機関を含めた看護職(保健師･助産師･看護師)の参加が望ましい

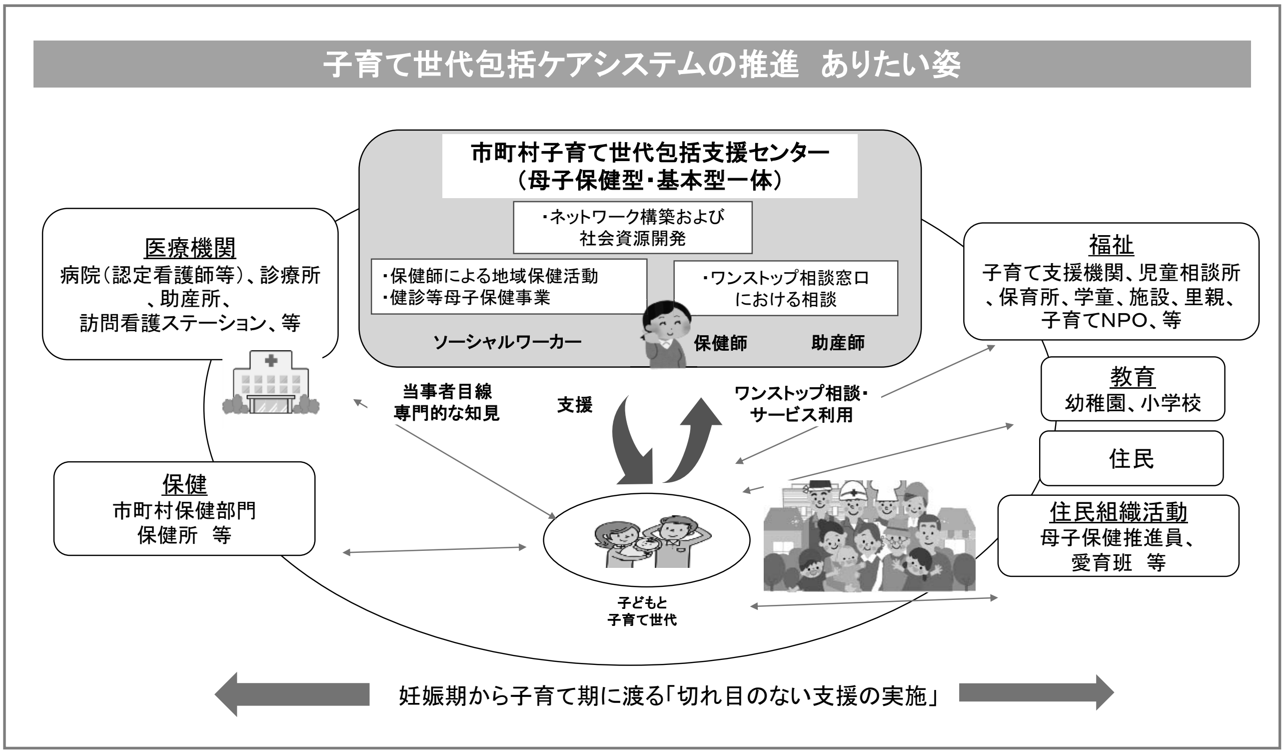
・地域の状況に合わせ、次の関係者等の参加が望ましい

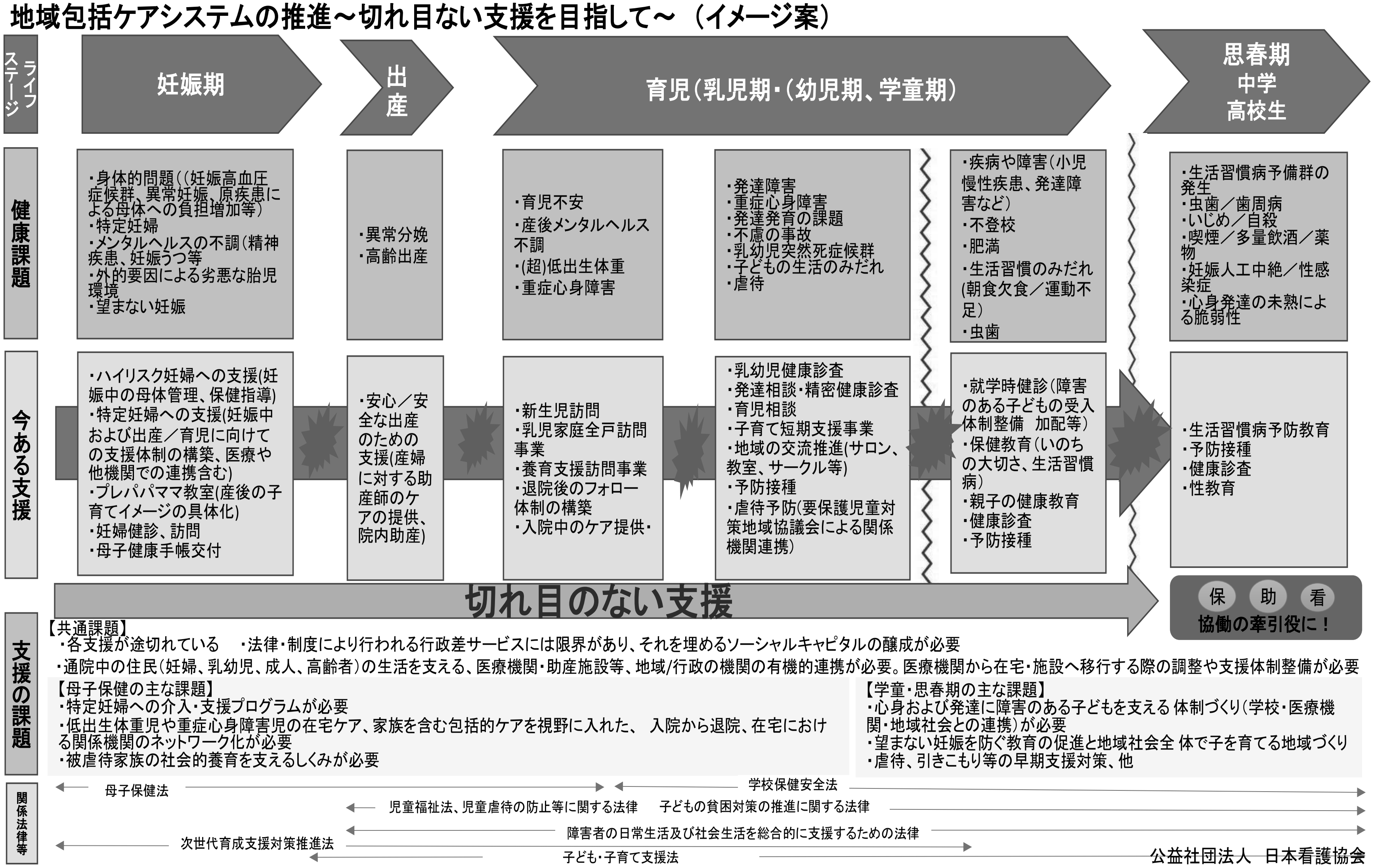
〈所属機関〉 医療機関:総合周産期・地域周産期医療センター、NICU・GCU、一般病院、診療所、助産所、訪問看護ステーション等
行政機関:市町村・保健所・児童相談所等
その他:子育て世代を支援するNPO等の機関、地域住民等

選定基準

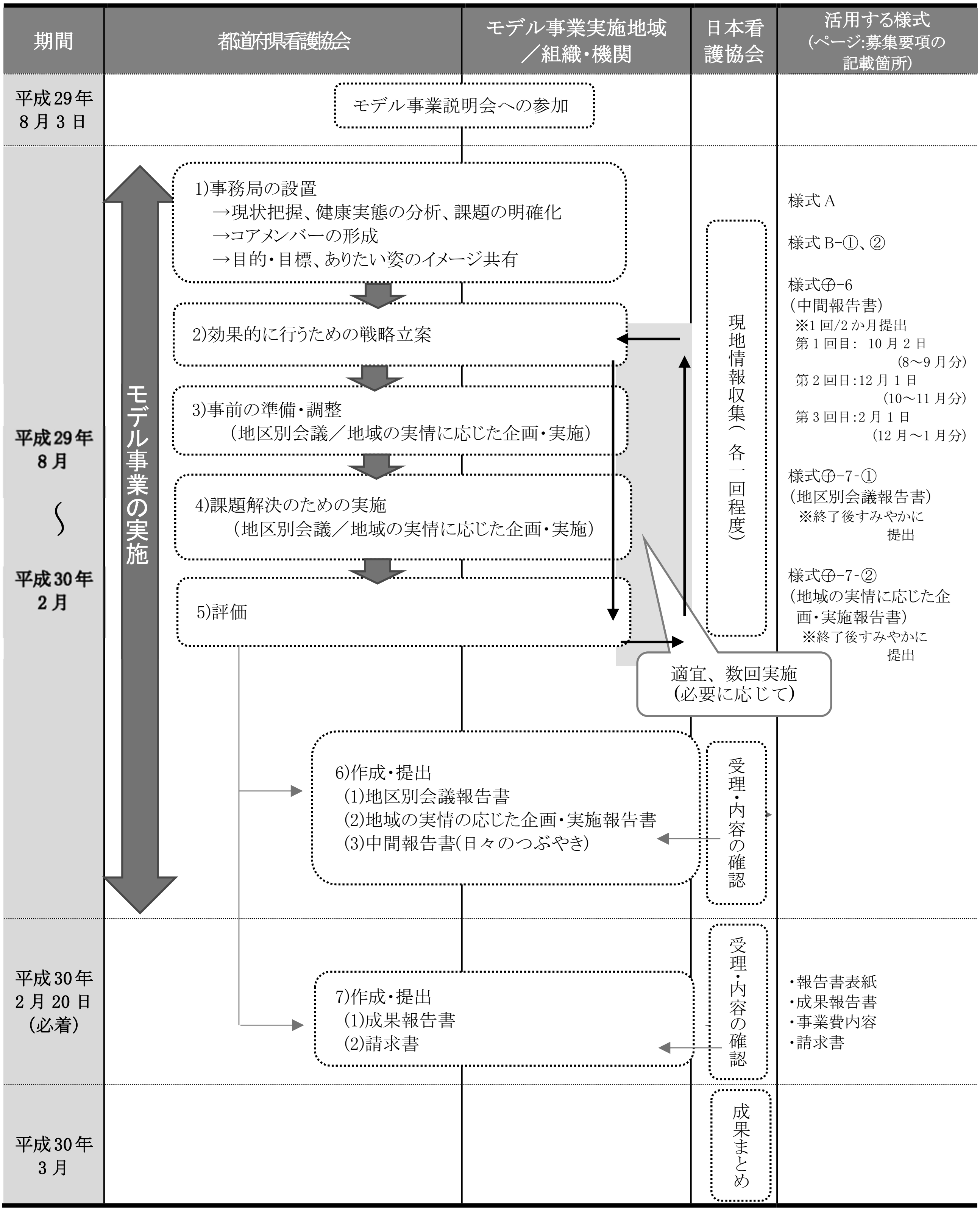
1)応募の条件に合致しているかを確認します
2)今年度、初めて申し込む都道府県看護協会を優先します
3)平成 28 年度から引き続き応募する場合は、同県内の他地域での実施や横展開があることを前提とします
4)「平成 29 年度看護職連携構築モデル事業」(本会医療政策部)にて実施する都道府県看護協会・地区支部とは異なる県協会・地区支部を優先します

2. 子育て世代包括ケアシステム推進　ありたい姿(参考)




地域包括ケアシステムの推進～切れ目ない支援を目指して～（イメージ案）
ライフステージ
妊娠期
出産
育児(乳児期・(幼児期、学童期)
思春期 中学 高校生
健康課題
・身体的問題((妊娠高血圧症候群、異常妊娠、原疾患による母体への負担増加等)
・特定妊婦
・メンタルヘルスの不調(精神疾患、妊娠うつ等
・外的要因による劣悪な胎児環境
・望まない妊娠
・異常分娩
・高齢出産
・育児不安
・産後メンタルヘルス不調
・(超)低出生体重
・重症心身障害
・発達障害
・重症心身障害
・発達発育の課題
・不慮の事故
・乳幼児突然死症候群
・子どもの生活のみだれ
・虐待
・疾病や障害(小児慢性疾患、発達障害など)
・不登校
・肥満
・生活習慣のみだれ(朝食欠食／運動不足)
・虫歯
・生活習慣病予備群の発生
・虫歯／歯周病
・いじめ／自殺
・喫煙／多量飲酒／薬物
・妊娠人工中絶／性感染症
・心身発達の未熟による脆弱性
今ある支援
・ハイリスク妊婦への支援(妊娠中の母体管理、保健指導)
・特定妊婦への支援(妊娠中および出産／育児に向けての支援体制の構築、医療や他機関での連携含む)
・プレパパママ教室(産後の子育てイメージの具体化)
・妊婦健診、訪問
・母子健康手帳交付
・安心／安全な出産のための支援(産婦に対する助産師のケアの提供、院内助産)
・新生児訪問
・乳児家庭全戸訪問事業
・養育支援訪問事業
・退院後のフォロー体制の構築
・入院中のケア提供・
・乳幼児健康診査
・発達相談・精密健康診査
・育児相談
・子育て短期支援事業
・地域の交流推進(サロン、教室、サークル等)
・予防接種
・虐待予防(要保護児童対策地域協議会による関係機関連携)
・就学時健診(障害のある子どもの受入体制整備 加配等)
・保健教育(いのちの大切さ、生活習慣病)
・親子の健康教育
・健康診査
・予防接種
・生活習慣病予防教育
・予防接種
・健康診査
・性教育
切れ目のない支援
保 助 看
協働の牽引役に！
支援の課題
【共通課題】
・各支援が途切れている ・法律・制度により行われる行政差サービスには限界があり、それを埋めるソーシャルキャピタルの醸成が必要
・通院中の住民(妊婦、乳幼児、成人、高齢者)の生活を支える、医療機関・助産施設等、地域/行政の機関の有機的連携が必要。医療機関から在宅・施設へ移行する際の調整や支援体制整備が必要
【母子保健の主な課題】
・特定妊婦への介入・支援プログラムが必要
・低出生体重児や重症心身障害児の在宅ケア、家族を含む包括的ケアを視野に入れた、 入院から退院、在宅における関係機関のネットワーク化が必要
・被虐待家族の社会的養育を支えるしくみが必要
【学童・思春期の主な課題】
・心身および発達に障害のある子どもを支える 体制づくり(学校・医療機関・地域社会との連携)が必要
・望まない妊娠を防ぐ教育の促進と地域社会全 体で子を育てる地域づくり
・虐待、引きこもり等の早期支援対策、他
関係法律等
母子保健法
学校保健安全法
児童福祉法、児童虐待の防止等に関する法律
子どもの貧困対策の推進に関する法律
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
次世代育成支援対策推進法
子ども・子育て支援法
公益社団法人 日本看護協会

4．子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業　実施の流れ



5. モデル事業で活用したシート（様式）

1)モデル事業実施地域フェイスシート

様式 A

モデル事業実施地域
フェイスシート

事業名「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」

この資料は、組織や所属が異なる看護職等が、子育て世代に関する地域の実情を理解し、さらによりよい地域包括ケアシステムの構築･推進に向けて、話し合いの材料のひとつにしていただくために用意いたしました。

ご活用いただけますよう、よろしくお願いいたします。

看護協会名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記入者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記入者所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

公益社団法人　日本看護協会

モデル事業実施地域フェイスシート

看護協会名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1．基本情報

市町村基本データを伺います。市町村の数に応じてセルは増減してご活用下さい。わからない場合は「不明」とご記入
ください。

	市町村名／項目	〇〇県	〇〇市	〇〇町	〇〇町	〇〇村
地域の状況	人口(人)					
	高齢化率(%)					
	出生数(人)					
	合計特殊出生率					
	低出生体重児(人)(2500g以下)：					
	特定妊婦の数(人)					
	妊娠届出者数(人)					
医療機関など	総合周産期母子医療センター*1 (か所)					
	地域周産期母子医療センター*2 (か所)					
	分娩可能産科医療機関(か所)					
	外来のみ産科医療機関(か所)					
	助産院(か所)					
	産後ケア実施施設(か所)					
	病院小児科(か所)					
	小児科診療所(か所)					
	うち、重症児対応可(か所)					
	うち、重症児訪問診療対応可(か所)					
	訪問看護ステーション(か所)					
	うち、小児対応可(か所)					
保育・教育施設	子育て支援センター (か所)					
	子育て広場 (か所)					
	保育園・所 (か所)					
	小学校(校)					
	中学校(校)					
	特別支援学校(校) *3					

＊1、2 は、貴市町村内にない場合は、所在する自治体名及び貴市町村中心部からの距離（kmまたは、車で何分など）を記載下さい。

２. モデル事業実施地域の母子の健康課題について、3 つ程度ご記入ください。

地域の状況や母子の健康課題 １． （内容）   ２． （内容）   ３． （内容）

2）子育て世代包括ケアシステム推進にかかるネットワーク（図）の評価

子育て世代包括ケアシステム推進にかかるネットワーク図

記入日：平成　　年　　月　　日

看護協会名

様式B-①

<記入方法>

※1この記入方法は削除してご活用ください。

※2事業終了時には、事業開始時に作成したネットワーク図を用い、修正・加筆を加え、再度ネットワークの評価を行います。

〇１ページ目「子どもと子育て世代を対象にした地域包括ケア　看護の地域ネットワーク」をご参照の上、記入。（イラストは不要で、機関名だけで結構です）。

〇すでに今年度以前から事業を実施している場合は、このモデル事業で重点的に取り組む部分を中心に記入。

〇子どもと子育てに関する関係機関・部署をすべて図におとす。ネットワークに参加している看護職がいる機関には★印を記入してください。

〇現在のネットワークの実情を踏まえ、今できているところは実線矢印（→）を記入してください。

〇連携の優先順位を踏まえ、今後、連携を強固にしたいところは実線を二重線矢印（⇒）に、連携がないが連携したい線を破線矢印（---►）を記入してください。

子育て世代包括ケアシステム推進にかかるネットワーク図 作成後の気づき

様式B-②

看護協会名

- ネットワーク図を記入したシートを元に、気がついたこと等話し合ってみましょう。

3) 中間報告様式

(1) 中間報告書（日々のつぶやき）

様式㋙-6

中間報告書
（日々のつぶやき）

○1～2ヶ月に１回ご提出ください。

○事業を実施する上での気づき、振り返りにご活用ください。

提出日：平成　　年　　月　　日

記入者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

都道府県協会名： モデル事業実施地域名：	
子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業	
日付 （　／　）	内容（課題の共有、解決策の計画、感想など、取り組みの経過を記録してください） ✔今、どのようなことをしているのか。 ✔障壁となっていることや大変なこと、それを乗り越える（解決する）ための創意工夫。 ✔うまくいったこと、その理由として考えられること。 ✔工夫したこと、意図的に行ったこと。 ✔経験から感じたこと・学んだこと
日付 （　／　）	内容
日付 （　／　）	内容
日付 （　／　）	内容
日付 （　／　）	内容
日付 （　／　）	内容
日付 （　／　）	内容

(2) 地区別会議報告書

様式㋘-7-②

地区別会議報告書

提出日:平成　　年　　月　　日

記入者名

都道府県協会名: モデル事業実施地域名:			
会議名			
日　時			
会場			
参加者 ※参加者の所属、職種、人数をご記入ください ※適宜、行数を増やしてご記入ください	合計　参加機関数(　　　　)か所、参加者数(　　　　)人		
	参加機関(所属先名)	職種	人数
ねらい			

1. 議事次第

2. 意見交換の内容(議事要旨)

※別途、議事録等を添付いただいてもかまいません

※地区別会議において事例検討を行った場合、検討した事例数、事例の概要(大まかなタイトル)をご記入ください。

3. 工夫した点(意図したこと、重視したこと、配慮点等)

4. 成果(課題解決や新たな改善につながったこと等)

5. 今後の課題

＊次第、配付資料など、会議の内容がわかる資料の添付をお願いします

＊適宜、行数を増やしてご記入ください(1 枚に納まらなくてもかまいません)

様式㋙-7-①

地域の実情に応じた企画･実施報告書

提出日：平成　　年　　月　　日

記入者名

都道府県協会名： モデル事業実施地域名：			
企画名			
日　時			
会　場			
参加者 ※参加者の所属、職種、人数をご記入ください ※適宜、行数を増やしてご記入ください	合計　参加機関数(　　　　)か所、参加者数(　　　　)人		
	参加機関(所属先名)	職種	人数
ねらい			

1. プログラム

2. 主な内容、参加者の声･反応等
※アンケート等を行った場合、別途添付いただいてもかまいません
※事例検討を行った場合、検討した事例数、事例の概要(大まかなタイトル)をご記入ください。

【検討事例数】

【事例の概要】

3. 工夫した点(意図したこと、重視したこと、配慮点等)

4. 成果(課題解決や新たな改善につながったこと等)

5. 今後の課題

＊プログラム、配付資料など実施内容がわかる資料の添付をお願いします
＊適宜、行数を増やしてご記入ください(1 枚に納まらなくてもかまいません)

様式㋙-9

成果報告書

提出日：平成　　年　　月　　日

記入者名

都道府県協会名： モデル事業実施地域名：	
1)実績のまとめ	本モデル事業において実施した内容について、該当するもの全てに☑をし、各実施回数(合計)をご記入ください。「その他」には内容と回数をご記入ください。

実施内容		実施回数
□地区別会議		合計　回
□地域の実情に応じた企画・実施		合計　回
(再掲)	□研修会、シンポジウム、講演会等	合計　回
	□事例検討会	合計　回
	＊検討した事例数	合計　例
	□その他(　　　　　　　　)	合計　回
□上記、実施にかかる運営会議等※		合計　回

※運営会議等とは：調整会議、戦略会議等を想定しています

2)本モデル事業の実施によって得られた成果	(1)子育て世代包括ケアシステム構築・推進にかかるネットワークの変化について 本モデル事業の取り組みによって、ネットワークにどのような変化があったのか、ご記入ください。また、事業開始時に提出していただいたネットワーク図(様式 B-①)に加筆・修正を加え、添付ください。
	(2)解決できた課題について モデル事業開始時、課題としてあげていたことが、本取り組みによって、どのように解決・改善しましたか。 【モデル事業開始時の課題】 【課題解決・改善できたこと】

<table>
<tr><td rowspan="2">2)本モデル事業の実施によって得られた成果</td><td colspan="2">(3)モデル事業に取り組んだことによって、新たな活動が生まれたり、次なる取組みへの発展につながったこと等がありましたら、ご記入ください。(例:今回の取り組みが他地域に波及し保健所を中心とした連絡会開催につながる予定である、組織を越えた人材育成研修の開始につながった等)</td></tr>
<tr><td colspan="2">(4)モデル事業に取り組んだことによって導きだされた、子育て世代包括ケアシステムの構築・推進において不可欠なこと、重要なポイント、取り組みの秘訣等についてご記入ください。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3)今後取り組むべき課題と対応策(継続的に取り組む課題を含む)</td><td>今後取り組むべき課題</td><td>対応策</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4)子育て世代包括ケア推進に関するスキルアップ</td><td colspan="2">モデル事業に取り組んだことによって、改めて見えてきた、子育て世代包括ケアシステム構築・推進に取り組む看護職に必要なスキルアップはどのような内容でしたか。そのために必要な体制も含め、ご記入ください。(例:NICU 退院調整に関するスキルアップのため、NICU 看護師を訪問看護ステーションに派遣し研修を受ける体制を整えた、「気になる」妊産婦・児に早期介入できるよう、病院と保健所の看護職が共に事例検討を行う体制が必要等)</td></tr>
<tr><td>5)都道府県看護協会としての成果</td><td colspan="2">モデル事業に取り組んだことによる、都道府県看護協会にとっての成果をご記入ください。</td></tr>
</table>

包括的母子保健推進における看護機能の強化
平成 29 年度 子育て世代包括ケアシステムにおける看護機能の強化

子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業報告書

～平成 29 年度実施報告・2 年間の振り返り～

作成日　　2018 年 3 月 31 日

発　行　　公益社団法人 日本看護協会
健康政策部保健師課
〒150-0001　東京都渋谷区神宮前 5-8-2
TEL　03-5778-8831（代表）
FAX　03-5778-5601（代表）
URL　http://www.nurse.or.jp/

※本書からの無断転載を禁ずる。