

桐生市の妊娠期から子育て期の 母子を支える切れ目ない支援

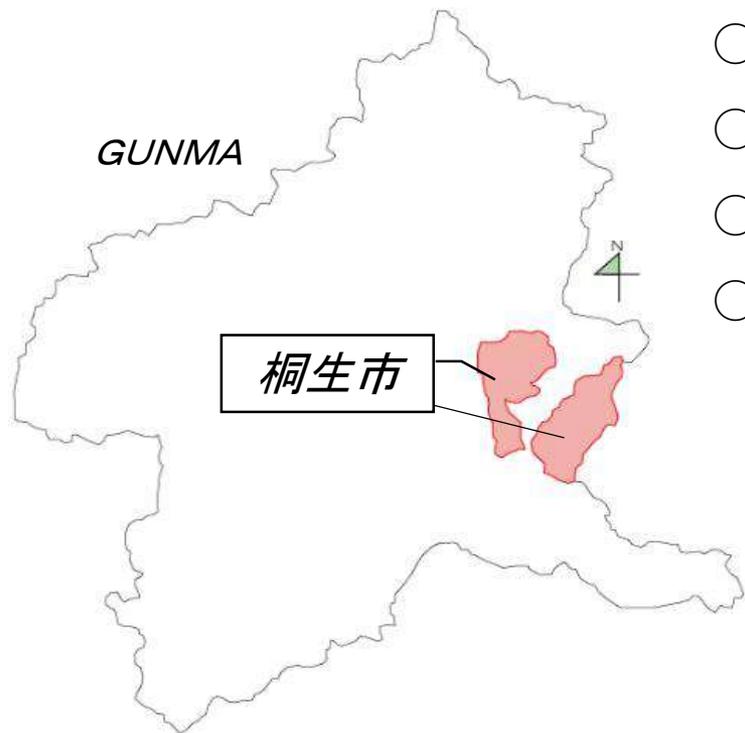


桐生市マスコットキャラクター
「キノピー」

桐生市子どもすこやか部子育て相談課
久保 明子



桐生市の概要



○総人口 103,976人 (R5年3月末現在)

○世帯数 49,320世帯

○高齢化率 36.67%

○出生数 361人 (R4年)



桐生八木節まつり



カリビアンビーチ



桐生が岡動物園・遊園地

子育て世代包括支援センター組織概要

子ども
すこやか部

子育て支援課

子育て支援係

園児サービス係

子ども施設係

子育て相談課

子育て支援センター

母子保健係

子育て相談係

子育て世代包括
支援センター

子ども家庭総合
支援拠点

桐生市保健福祉会館

子育て相談課

(利用者支援事業 母子保健型)

母子保健係

母子保健コーディネーター(保健師)
地区担当保健師

妊婦、新生児の全数把握
適切なアセスメントと支援メニューの組み立て
アウトリーチ型の個別支援

(利用者支援事業 基本型)

子育て支援センター

利用者支援専門員(保育士)

桐生市子育て支援センターサロン運営
地域子育て支援拠点事業

子育て世代包括支援センター

連携
会議

子ども家庭総合支援拠点

子育て相談係

虐待相談・養育相談
要保護児童地域対策協議会・発達に関する相談



妊娠

おめでとう
ございます

母子健康手帳
妊婦健診受診券の交付
保健師が全数面接



妊婦健診
産科医療機関と連携



ママ&パパ教室
土曜日も開催
父親が参加しやすい工夫



出産！
市役所市民課で
出生届提出と同時に
出生連絡票を回収



不妊症・不育症
治療助成金

ハイリスクケースは 妊
娠中から地区担当保
健師が家庭訪問



母子保健コーディネーター1人(兼務)が全体を見渡す役割
地区担当保健師9人(母子保健係、新里保健センター、黒保根保健センター)
が直接的な支援を実施



産後2週間と産後1か月に
産婦健診
EPDS9点以上はすぐに電話連絡

母乳のことで
心配がある方へ
助産師訪問
(無料)

母乳外来
費用の一部を
助成



産後ケア事業



養育支援訪問
(家事育児
支援)

地区担当
保健師が
継続訪問



産後その方の状況やニーズに合わせて サポートします

地区担当保健師からの
誕生コール&新生児訪問
予防接種の受け方
育児等の相談にのります



3か月健診 → もぐもぐ離乳食 → ステップアップ離乳食 → 10か月健診 → 1歳6か月健診 → 2歳児歯科健診 → 3歳児健診
ブックスタート(絵本のプレゼント)



NPプログラム

育児相談

親子教室



桐生市の取り組み ～体制の工夫～

○健康な家庭から支援が必要な家庭まで

あらゆる状況の親子の支援ができる。

- ・ 同一館内に母子保健型、基本型、加えて子ども家庭総合支援拠点も設置されている
- ・ 子育て世代包括支援センターは
主な支援対象は就学前特に4歳児くらいまで
ポピュレーションアプローチが中心
- ・ 子ども家庭総合支援拠点は
主な支援対象は就園、就学以降18歳まで
ハイリスクアプローチが中心

妊娠届出時面接の状況をアセスメント

⇒ 産前産後や子育て期を想定した支援プランを作成

1号紙 母子保健支援プラン

妊産婦氏名	生年月日	住所	作成日			
現氏名	予定日	電話	作成者			
家族構成	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
	5.					
	6.					
	7.					
	8.					
アセスメント	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
	5.					
	6.					
目 標	支援のポイント	支援内容	サービス			担当機関
			内容	頻度	費用	
1		【セルフケア】				
		【家族・協力者の支援】				
		【公的支援等】				

全数を対象に
アセスメントをする機会
妊娠届出
新生児訪問
乳幼児健診



切れ目ない支援



- 妊産婦健診実施医療機関との連携
- 支援プラン
初回は母子保健コーディネーターが作成
その後は地区担当保健師がプランの見直し
コーディネーターが進行管理
- 月に1回子育て世代包括支援センター連携会議
で要フォローケースの情報共有
- 市内保育園・幼稚園の先生方との連携

子育て世代包括支援センター連携会議



- 【実施回数】 月1回、1時間程度
- 【出席者】 子育て支援センター、母子保健係
子育て相談係＝子ども家庭総合支援拠点
- 【内容】
- ・各係から要支援ケース報告、支援検討
 - ・各係から事業等の周知や報告

* 事前にそれぞれの係が報告ケースを提出

健診時に虐待ハイリスクとアセスメントしたケース

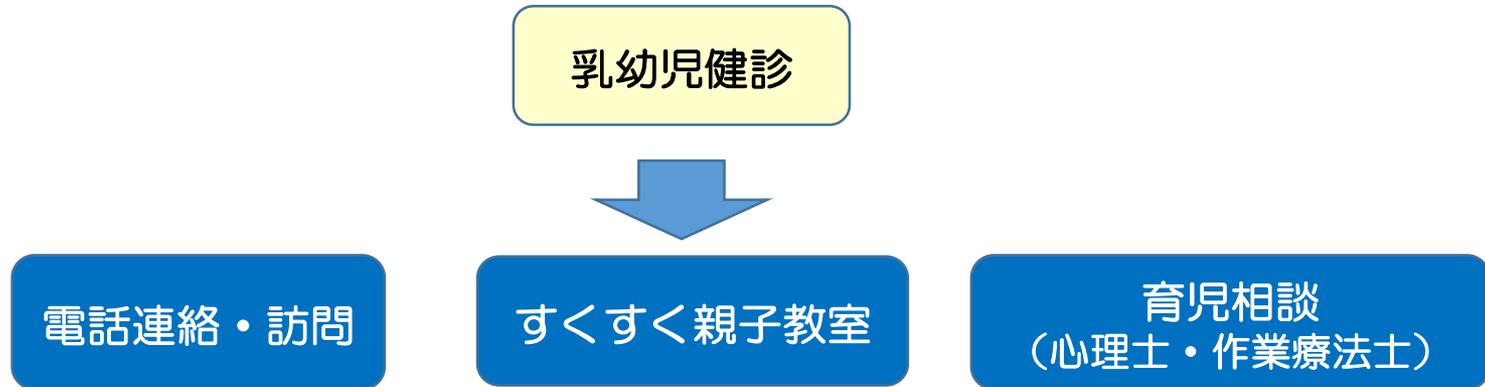
支援プランを作成したケース

支援センターに来所したケース

* 必要に応じて共同訪問や共同支援を行う。

健診後のフォロー体制

健診後、健診従事者で事後カンファレンスを実施し、事後支援について、今後の方向性を決定する。



園の先生方との連携

電話連絡

- 集団の様子の確認、個別の様子の情報提供、支援方針の確認
- 健診未受診の方への奨励
- 支援が必要な家庭のピックアップ

取り組みによる効果

- 母子保健コーディネーターを設置することで全体を見渡すことができるようになった

地区担当保健師の支援を把握、進行管理
EPDS高得点の産婦の把握
ハイリスクケースの同行訪問
健診未受診者の把握、管理
個人健康管理カードの保管、管理
(データ、紙 両方を活用)



取り組みによる効果

- 地区担当保健師を指名しての電話が増えた
- 産後早期からかかわることが増えた
あるケースは・・・
産婦健診（産後2週間）→翌日、地区担当保健師訪問
養育医療の申請、産婦対象の訪問実施
- 産科医療機関の助産師さんとの連携
「群馬県妊産婦連絡票」の活用
電話回数増加、医療機関とケース会議開催の機会増加
- 子育て支援のサービスを組み合わせた支援を
地区担当保健師が紹介し、担当課につなぐ





ご清聴ありがとうございました。

