

❖ 投稿

## 子育て世代包括支援センターの認知度と利用状況 —こども家庭センター設置に向けた考察—

ウエダ キミコ  
植田 紀美子\*

**目的** 2022年6月の児童福祉法等の一部を改正する法律により、子育て世代包括支援センターと子ども家庭総合支援拠点が統合し、「こども家庭センター」を設置することですべての妊娠婦、子ども、子育て世帯への一体的な相談支援が強化される。現在、全市区町村の9割を超える自治体で設置されている子育て世代包括支援センターの認知度と利用状況、利用者の特性を調査し、こども家庭センターを広く普及していくための基礎資料とすることを目的とした。

**方法** (株)クロス・マーケティング保有の「長子・末子・出産月」のスペシャルパネルを用いて、2021年度において3歳以下の子どもをもつ母親に無作為にアンケートを配信し、無記名自記式のオンラインアンケート調査を実施した。子育て世代包括支援センターの認知度と利用状況について、記述統計により基本属性に基づき整理し、認知度や利用状況が基本属性によって差がないか、妊娠期の利用状況と出産後の利用状況の関係を $\chi^2$ 検定により統計学的に比較した。

**結果** 母親866名から回答を得た。子育て世代包括支援センターを知っている者は66.9%で、そのうち、52.5%が知っているが利用していなかった。大都市に居住している方が、無職の方が、また、祖父母と同居している方が子育て世代包括支援センターを知らなかった。66.9%が母子健康手帳取得のための利用、26.2%が妊娠期に妊娠、出産、子育てについての相談利用、37.8%が出産後の子育てについての相談利用であった。子育て世代包括支援センターで妊娠期に積極的に相談していた者は、出産後も継続利用していることが明らかとなった。

**結論** 2017年に子育て世代包括支援センターが法定化され、その後に出生した子どもをもつ母親を対象に、子育て世代包括支援センターの認知度、利用状況、利用者の特性を整理することができた。今後、設置されることども家庭センターが広く利用されるためには、人口規模に応じた周知の工夫や、職域での情報入手がない無職層への情報発信が重要であること、また、妊娠期からの丁寧な関わりにより出産後も子育て支援をより継続できることが示唆された。今後、設置されることども家庭センターの妊娠期からの子育て支援推進の基礎資料になると考える。

**キーワード** 子育て世代包括支援センター、こども家庭センター、子育て支援、児童虐待予防、実態調査、児童福祉法

### I 緒 言

わが国では、1990年以降、少子化対策として子育て支援に重点がおかれて、男性を含めた働き方の見直しなどの「働き方改革」と、子育てを

社会全体で支える施策などの「子育て支援」を軸とした対策が行われてきた。2015年3月策定の「少子化社会対策大綱」により、これらの施策に加えて、妊娠期から子育て期にあたる世代を包括的に支援する施策が開始された<sup>1)</sup>。地域で妊娠・出産・育児の切れ目ない支援を強化していくため、フィンランドの「ネオボラ」の制

\*関西大学人間健康学部・人間健康研究科教授

度をモデルとした「包括的・継続的な支援システム」の導入が目指された<sup>2)</sup>。「ネオボラ」とは、同じ保健師が、母親の妊娠期から子どもの就学前までの間、子育てに関するあらゆる相談に対応し、きめ細やかに支援していく制度であり、子どもと家族全体の健康と福祉の促進、疾病予防、健康格差の低減に寄与している<sup>3)-5)</sup>。

わが国において、妊娠期から地域で包括的に子育てを支援する必要性が高まってきた背景には、もともと子育て支援は歴史的には血縁・地縁型のネットワークが担っていたが、都市化や核家族化の影響でそのネットワークが弱体化し、子育て世代の不安や負担が増加していることがあげられる<sup>2)</sup>。妊娠婦や子育て世代への支援が行政、医療機関、民間機関などの様々な機関や制度によって縦割りで行われており、十分な連携が取れていないことも挙げられ、市町村レベルでの身近な場所でのワンストップサービスが望まれてきた<sup>2)</sup>。

そこで、妊娠期から子育て期にあたる世代の包括的な支援策として、妊娠・出産・子育てをワンストップで支援する市町村の拠点「子育て世代包括支援センター（以下、子育て支援センター）」を2020年度末までに全国展開することが決められ、2021年3月末には、1,603市区町村で2,451カ所が整備されている<sup>6)</sup>。子育て支援センターは、①妊娠婦・乳幼児等の実情を把握すること②妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導を行うこと③支援プランを策定すること④保健医療、福祉の関係機関との連絡調整を行うことが求められている<sup>7)</sup>。市区町村は、妊娠による妊娠届の市町村への提出を機に、妊娠を把握でき、そこから支援を開始することができる状況にあり、特に、妊娠期から3歳までの子育て期について重点を置いている。子育て支援センターの適切な運営により、妊娠期からの子育て支援が期待されていた。しかしながら、児童虐待の相談対応件数、子育てに困難を抱える世帯数は増加の一途をたどり、迅速な福祉的対応が迫られる場面が増えている現状にある<sup>8)</sup>。

今般、2022年6月16日に公布された児童福祉

法等の一部を改正する法律により、母子保健法に基づき妊娠や子どもの保健を行っている子育て支援センターと、児童福祉法に基づき子どもと妊娠婦の福祉を主として行っている子ども家庭総合支援拠点が統合し、新たに「こども家庭センター」を設置することですべての妊娠婦、子ども、子育て世帯への一体的な相談支援が強化されることになる。こども家庭センターは、2024年4月以降をめどに、各自治体で設置が望ましいとされており（努力義務）、2021年12月12日に閣議決定され新たに創設される子ども家庭庁が所管することになる。

2017年に法定化されたばかりの子育て支援センターは、2021年4月時点で全市区町村の9割を超える1,603自治体で着実に設置されているものの<sup>9)</sup>、妊娠婦や乳幼児の子どもとその保護者への周知状況など、利用者側の視点で十分な検証がなされていない。今後、同時点で4割強の635自治体に設置されている子ども家庭総合支援拠点と統合され、こども家庭センターとして、さらに子育て支援サービスが強化されるにあたっては、まず、ほぼ全市区町村に設置されつつある子育て支援センターの周知状況等を明らかにすることが重要である。

そこで、本調査では、乳幼児をもつ母親の子育て支援センターの認知度と利用状況を明らかにするとともに、利用者の特性を検証することで、今後、整備されることも家庭センターを広く普及していくための基礎資料とする目的とした。

## II 方 法

（株）クロス・マーケティングが保有する「長子・末子・出産月」のスペシャルパネルを用いて、2021年度において3歳以下の子ども（誕生日が2018年4月2日以降）をもつ母親に無作為にアンケートを配信し、無記名自記式のオンラインアンケート調査を実施した。各年齢各男女の回答数が一定になる段階で配信を打ち切る方法である。そのため、配信数には、アンケートに回答した者、回答しなかった者、回答したい

と考えても回答デバイスの都合で回答できなかつた者、回答中に配信が打ち切られた者、配信したにも関わらず、配信に気づかなかつた者が含まれる。配信調査日は2022年2月1日とした。

調査内容は、子育て支援センターの認知度と利用状況、対象者の基本属性（年齢、居住地域、婚姻状況、同居家族、教育歴、就労状況など）である。

子育て支援センターの認知度と利用状況について、記述統計により基本属性に基づき整理した。さらに、子育て支援センターを知っている者とそうでない者、利用している者としていない者で基本属性によって差がないか、また、妊娠期の利用状況と出産後の利用状況の関係を $\chi^2$ 検定により統計学的に比較した。有意水準を5%とした。

なお、本研究は関西大学人間健康学部・研究科倫理委員会に諮った結果、(株)クロス・マーケティングが保有するスペシャルパネルを用いた研究で、研究者にとって匿名化情報であることから審査対象外であると判断された。本研究に関連し開示すべき利益相反状態はない。

### III 結 果

母親866名から回答を得た。配信数は8,736名であった。表1をみると、回答者の平均年齢は34.3歳、94.5%が結婚していて、31.5%が複数の子どもをもち、7.4%が祖父母と同居し、54.3%が有職であった。子育て支援センターを知っている者は66.9%で、そのうち、52.5%が知っているが利用していなかった。大都市に居

表1 対象者属性および子育て世代包括支援センターの認知度、利用状況

(単位：名、( ) 内%)

	総数	子育て世代包括支援センターの認知度、利用状況			p 値
		利用経験 がある ( n = 275)	知っているが 利用していない ( n = 304)	知らない ( n = 287)	
平均年齢	34.3歳	34.9歳	33.8歳	34.2歳	
婚姻状況					
未婚	11( 1.3)	2( 0.7)	5( 1.6)	4( 1.4)	0.758
離別・死別	37( 4.3)	14( 5.1)	13( 4.3)	10( 3.5)	
結婚	818(94.5)	259(94.2)	286(94.1)	273(95.1)	
就労状況					
有職	470(54.3)	149(54.2)	180(59.2)	141(49.1)	0.049
無職	396(45.7)	126(45.8)	124(40.8)	146(50.9)	
居住地域					
指定都市・特別区	305(35.3)	83(30.2)	94(30.9)	128(44.6)	0.002
中核市	177(20.4)	57(20.7)	66(21.7)	54(18.8)	
他市町村	384(44.3)	135(49.1)	144(47.4)	105(36.6)	
複数の子ども					
あり	273(31.5)	90(32.7)	101(33.2)	82(28.6)	0.417
なし	593(68.5)	185(67.3)	203(66.8)	205(71.4)	
祖父母と同居					
なし	802(92.6)	247(89.8)	280(92.1)	275(95.8)	0.023
あり	64( 7.4)	28(10.2)	24( 7.9)	12( 4.2)	
育児の主たる者					
本人	833(96.2)	261(94.9)	295(97.0)	277(96.5)	0.513
パートナー	24( 2.8)	10( 3.6)	6( 2.0)	8( 2.8)	
祖父母	6( 0.7)	3( 1.1)	1( 0.3)	2( 0.7)	
その他	3( 0.3)	1( 0.4)	2( 0.7)	-(-)	
教育歴					
中学校／高等学校	203(23.4)	59(21.5)	71(23.4)	73(25.4)	0.554
短大／高専／専門学校	255(29.4)	82(29.8)	97(31.9)	76(26.5)	
大学／大学院	408(47.1)	134(48.7)	136(44.7)	138(48.1)	

表2 子育て世代包括支援センターの利用理由(n=275)

	人数(%)
母子健康手帳取得	184(66.9)
妊娠期に妊娠、出産、子育てについて相談	72(26.2)
出産後の子育てについて相談	104(37.8)

注 複数回答

住んでいる方が、無職の方が、また、祖父母と同居している方が子育て支援センターを知らなかつた。婚姻状況や教育歴などにより子育て支援センターの認知度・利用経験に差はなかつた。

子育て支援センターを利用した（している）者は、66.9%が母子健康手帳取得のための利用、26.2%が妊娠期に妊娠、出産、子育てについての相談利用、37.8%が出産後の子育てについての相談利用であった（表2）。出産後、子育て支援センターを利用した（している）者の割合は、母子健康手帳取得のために利用していないかった者の方が、また、妊娠期に相談利用していた者の方がより多かった（表3）。妊娠期に積極的に相談していた者が出産後も相談のため

に子育て支援センターを継続利用していることが明らかとなった。

## V 考 察

### 乳幼児をもつ母親の子

育て支援センターの認知度、利用状況、子育て支援センター利用者の特性を明らかにした。大都市に居住している方が、祖父母と同居している方が、また、無職の方が子育て支援センターを知らず利用していなかった。子育て支援センターを知って利用してもらうためには、人口規模に応じた周知の工夫や、職域での情報入手がない無職層への情報発信の工夫が必要であることがわかった。祖父母との同居により子育て支援センター等のフォーマルな支援への関心が低いことが推測された。妊娠期に積極的に子育て支援センターで相談していた者は、出産後も継続利用していることが明らかとなった。妊娠期からの関わりの工夫により出産後も子育て支援をより継続できることが示唆された。

児童虐待の相談対応件数の増加、子育てに困難を抱える世帯の増加などに対応するため、児童虐待の防止等に関する法律の制定（2000年）、児童福祉法の改正など、法制度の整備のもと、地域での対策が講じられてきた<sup>10)</sup>。2016年の児童福祉法の改正では、子どもの権利条約の理念が盛り込まれ、子どもが家庭で養育されることが優先されること、それを支援するための子ども家庭総合支援拠点の市区町村設置など、抜本的な改正が行われた<sup>11)</sup>。その後も子育て支援センターと子ども家庭総合支援拠点がそれぞれの留意点を整理し、相互の情報提供が円滑に進むように制度の工夫がなされてきた。今般の児童福祉法改正によりこれら2つが子ども家庭センターとなり、組織としても一体的に業務を遂行できることで、2つの機関で情報が十分に共有されず支援が遅れる事態も避けられ、機能強化されることが期待できる。児童虐待予防のためには、早期からの支援が必要であることはいうまでもなく<sup>12)</sup>、まずは、支援対象者を把握する

表3 妊娠期の子育て世代包括支援センター利用状況と出産後の利用状況の関係

(単位名、( )内%)

	妊娠期に母子健康手帳取得のため利用			妊娠期に妊娠、出産、子育てについて相談		
	利用 (n = 184)	利用なし (n = 91)	p 値	利用 (n = 72)	利用なし (n = 203)	p 値
出産後、利用あり	61(33.2)	43(47.3)	0.023	43(59.7)	61(30.0)	<0.001
出産後、利用なし	123(66.8)	48(52.7)		29(40.3)	142(70.0)	

こと、そのためには、対象となる妊産婦にこども家庭センターを知ってもらい、利用してもらうことが不可欠である。今回、わが国で初めて、子育て支援センターを利用できる対象者側の認知度を調査できた。センターを知らない者は33.1%で、知っているが利用していない者は35.1%と、68.2%の者が利用につながっていない現状であった。まずは、こども家庭センターで行われるサービス内容が十分に対象者に届くような工夫が必要である。本調査で母子健康手帳取得時に相談した者の方が、出産後に子育て支援センターを利用していないことから、取得時に出産・子育て等に関する必要な情報を得たと考えていたと推測できる。母子健康手帳を配布し、その際に、出産後の公的サービスの具体的な情報提供や寄り添った対応を行うことも、今後、こども家庭センターを知ってもらい、利用してもらう有効な手段であると考える。

子育て支援センターは、すべての子どもや家庭を対象とした妊娠期からの子育て支援を行うポピュレーションアプローチ<sup>13)</sup>と同時に、妊婦健康診査や乳幼児健康診査等におけるアセスメントにより同定したハイリスク者へのハイリスクアプローチ<sup>14)</sup>を進めている。一方、子ども家庭総合支援拠点は、子どもおよび妊産婦の福祉に関し、必要な実情の把握に努め、情報の提供を行い、家庭その他からの相談に応じ、調査および指導を行うとともに、その他の必要な支援に係る業務を適切に行うこと<sup>15)</sup>とされており、福祉ニーズのある者に対するハイリスクアプローチである。これら2つの機関が統合し、こども家庭センターとして機能するとき、妊娠期から子育て世代全般へ切れ目なく支援を行いつつ、同時に社会的不利な度合いに応じた対策の強化を行うユニバーサルアプローチ<sup>16)</sup>の方法を

とることで、より行き渡った子育て支援が期待できる。

本調査は、回答者数が一定数になった時点で配信を終了する形式をとったオンラインアンケート調査のため、回答者は、インターネットにある程度精通している者、アンケート内容に興味のある者等の選択バイアスがある。また、配信数には、回答したいと考えても回答デバイスの都合で回答中に配信が打ち切られた者、配信したにも関わらず、配信に気づかなかった者が含まれるため、アンケートを見て回答しなかった者の数は不明で、正確な回答率は算出できない。配信数における回答者数の割合が9.9%であることから、それよりも高い回答率であることは推測できる。

選択バイアスがあるものの、全国様々な地域からの対象者で、かつ、2017年に子育て支援センターが法定化され、その後に出生した子ども（2018年4月以降に出生）をもつ母親を対象としたことで、子育て支援センターが法定化された初期段階における子育て支援センターの認知度、利用状況、利用者の特性を整理することができた。今後、設置されることも家庭センターの妊娠期からの子育て支援推進の基礎資料になると見える。また、本調査で明らかとなった子育て支援センターを知らない層や利用していない層は、妊娠期から子育て期に利用できる公的なサービスや支援を享受できる機会が少ないと考えられる。それにより子育てに困難を抱え虐待のリスクにもなりえることも考えられる。虐待予防を念頭においた子育て支援を強化していくためには、これらの対象者特性に応じたサービス提供方策について、さらなる研究が必要である。

### 謝辞等

本研究は日本学術振興会科学研究費助成事業「子育て世代包括支援センターへのユニバーサルアプローチ導入検証のためのコホート研究」（課題番号19K02638）により実施した。

### 文 献

- 1) 内閣府. 少子化社会対策大綱～結婚、妊娠、子供・子育てに温かい社会の実現をめざして～平成27年3月20日. ([https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/law/pdf/shoushika\\_taikou2.pdf](https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/law/pdf/shoushika_taikou2.pdf)) 2022.11.11.
- 2) 高屋大樹. 子育て世代包括支援センターに関する一考察－センターの創設過程、自治体の取り組みと今後の課題. 都市問題 2018; 109(2) : 94-121.
- 3) Tuominen M, Kaljonen A, Ahonen P, et al. Does the organizational model of the maternity health clinic have an influence on women's and their partners' experiences? A service evaluation survey in Southwest Finland. BMC Pregnancy Childbirth 2012; 12 : 96.
- 4) Tuominen M, Kaljonen A, Ahonen P, et al. A Comparison of Medical Birth Register Outcomes between Maternity Health Clinics and Integrated Maternity and Child Health Clinics in Southwest Finland. Int J Integr Care 2016; 16(3) : 1.
- 5) 横山美江. 子育て世代包括支援センターとネウボラのエッセンス. 小児保健研究 2021; 80(3) : 364-7.
- 6) 厚生労働省. 子育て世代包括支援センターの実施状況（2021.4.1時点：母子保健課調べ）(<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000662087.pdf>) 2022.11.11.
- 7) 厚生労働省. 子育て世代包括支援センター業務ガイドライン. 2017.
- 8) 厚生労働省. 令和3年度 児童相談所での児童虐待相談対応件数（速報値）. (<https://www.mhlw.go.jp/content/000863297.pdf>) 2022.11.11.
- 9) 厚生労働省. こども家庭センターの設置とサポートプランの作成. ([https://www.digital.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_resources/6b5f4e23-911b-4b36-a7e4-ceb114734ca0/3f28d3f8/20220407\\_meeting\\_children\\_outline\\_06.pdf](https://www.digital.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_resources/6b5f4e23-911b-4b36-a7e4-ceb114734ca0/3f28d3f8/20220407_meeting_children_outline_06.pdf)) 2022.11.11.
- 10) 奥山真紀子. 子ども虐待対応のこれまでとこれから. チャイルドヘルス 2020; 23(6) : 398-402.
- 11) 井上登生. 地域における顔の見える切れ目ない子育て支援～大分県中津市での実践から～. 小児保健研究 2021; 80(3) : 263-7.
- 12) Bross DC, Krugman RD. Health and public health approach to ending child abuse and neglect. Child Abuse Negl 2020; 110(Pt 1) : 104619.
- 13) Rose G. The Strategy of Preventive Medicine. Oxford : Oxford University Press, 1992.
- 14) Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. 1974. (<https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>) 2022.11.11.
- 15) 鈴木秀洋. 必携 市区町村子ども家庭総合支援拠点スタートアップマニュアル. 東京：明石書店, 2021.
- 16) Benach J, Malmusi D, Yasui Y, et al. Beyond Rose's strategies : a typology of scenarios of policy impact on population health and health inequalities. Int J Health Serv 2011; 41(1) : 1-9.