



保育サポートデスク 2022. 8. 24 研修資料

鎌倉女子大学准教授 榊原久子
にっぽんネウボラネットワーク研究所 代表
社福)つばさ福祉会 理事

VOL.1

子ども子育ての現状と課題

少子化の著しい加速と新しい生活様式の中で

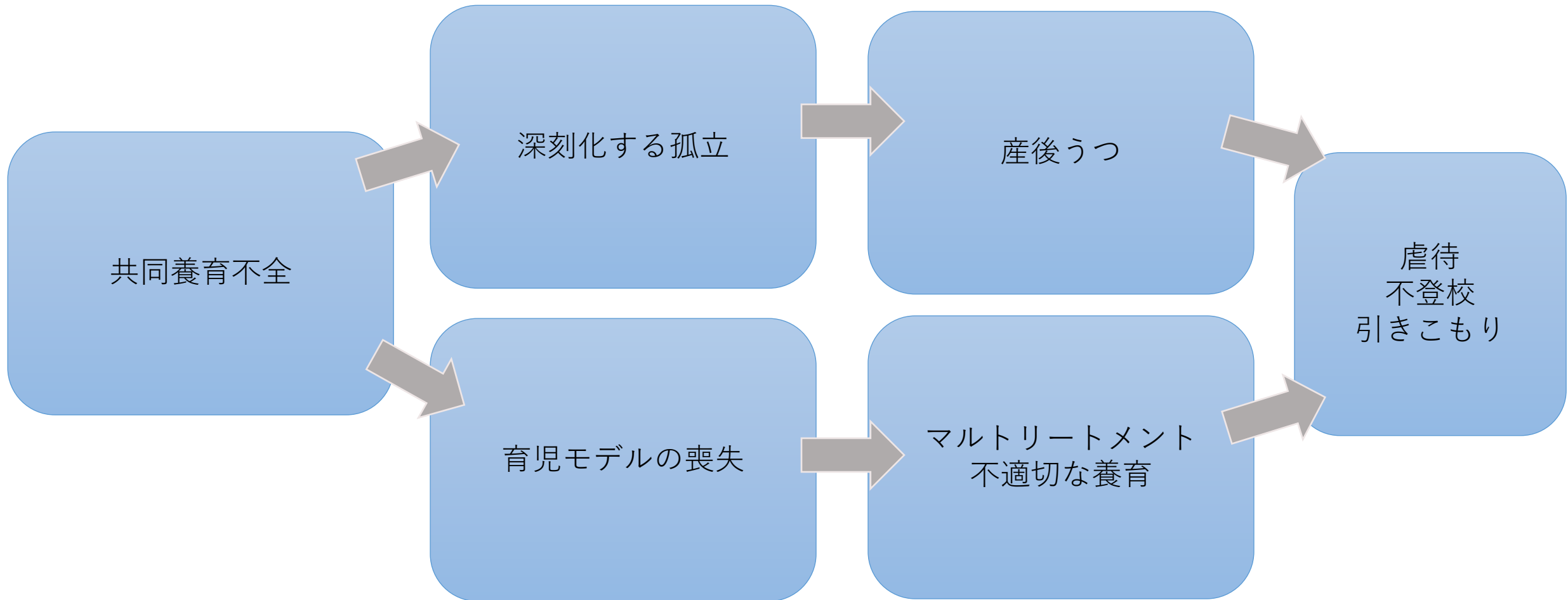
月別妊娠届出数の推移



2022 周産期・育児臨床から見えてくること

- 産後の著しい孤立化と共同養育の崩壊
- 極低出生体重児、医療的ケア児、医療的配慮児の増加
- 高齡・初産・生殖補助医療・育児困難
- 超少子化と新しい生活様式がもたらすモデルの喪失・マルトリートメント
- 働く女性のキャリア保障・産前うつ・キャリア喪失と受胎リミットの葛藤
- 世代間連鎖・心身症、失感情症、大人の発達障害
- LGBT～求められる幼少期からの包括的性教育

なにが問題なのか



ヒトは共同養育することで 進化してきた動物

共同養育の場が失われた日本の子育ての現状は人類の危機といえる



出産

産後女性の7割～8割が
孤独感に陥る

《産後女性の孤独感と遺伝子》

ヒトは進化の過程で、共同で子どもを養育するようにシステムが形成されてきた。

産後に女性が孤独を感じることで、支援を求めているように、ヒトの遺伝子には、共同養育の本能がプログラミングされている。

出典：明和政子（2019）ヒトの発達の謎を解く



妊娠中および産後の 血中女性ホルモンの変動



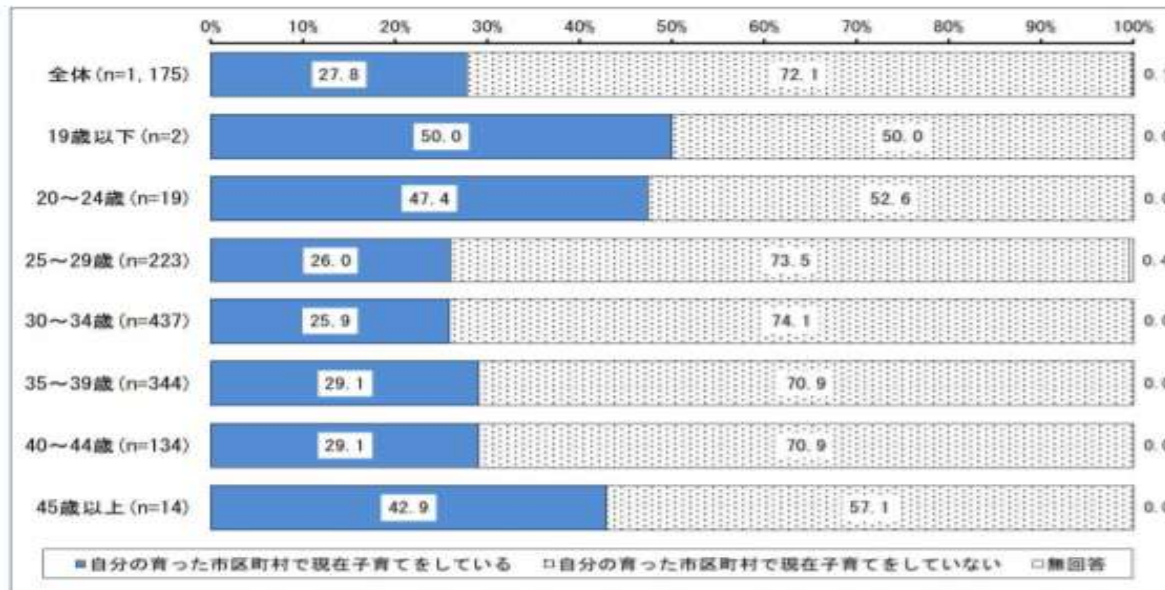
提供：東京医科歯科大学医学部附属病院

子育て家庭の孤立

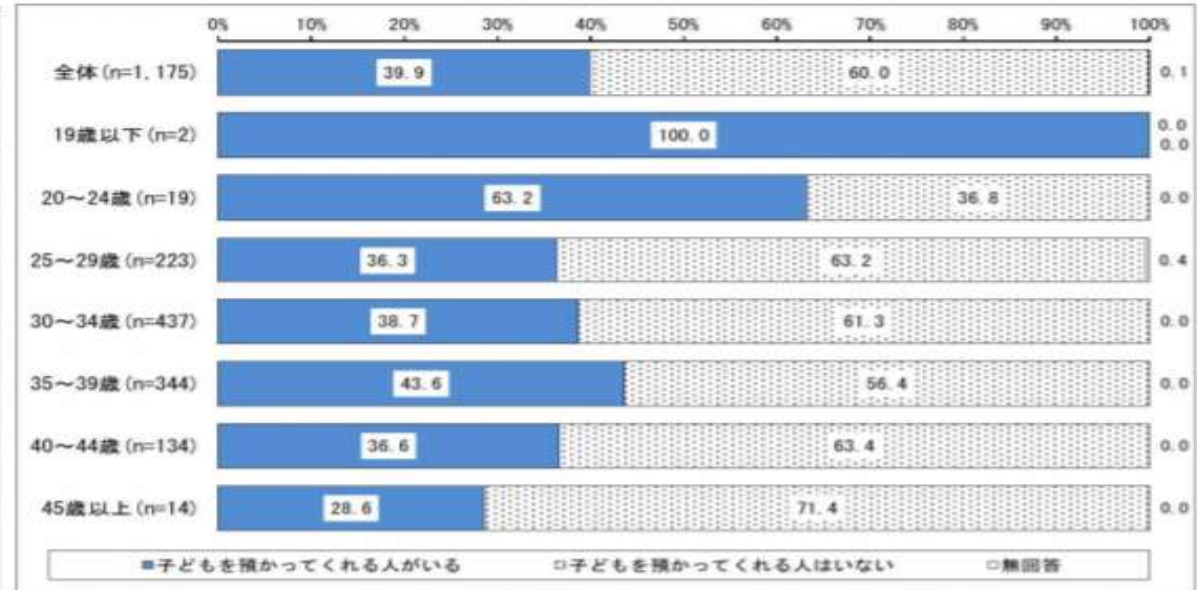
令和3年4月23日
社会的養育専門委員会資料

- 現在、回答者の母親自身が育った市区町村で子育てをしているとの回答割合は、全体では27.8%で、**7割以上の母親は自身が育っていないまちで子育てを行っている。**
- 「近所に子どもを預かってくれる人がある」との回答割合は、全体では39.9%で、**6割の母親は「子どもを預かってくれる人はいない」と回答している。**

【図表 2-2-2 自分の育った市区町村での子育ての実施状況（全体、母親の年代別）】

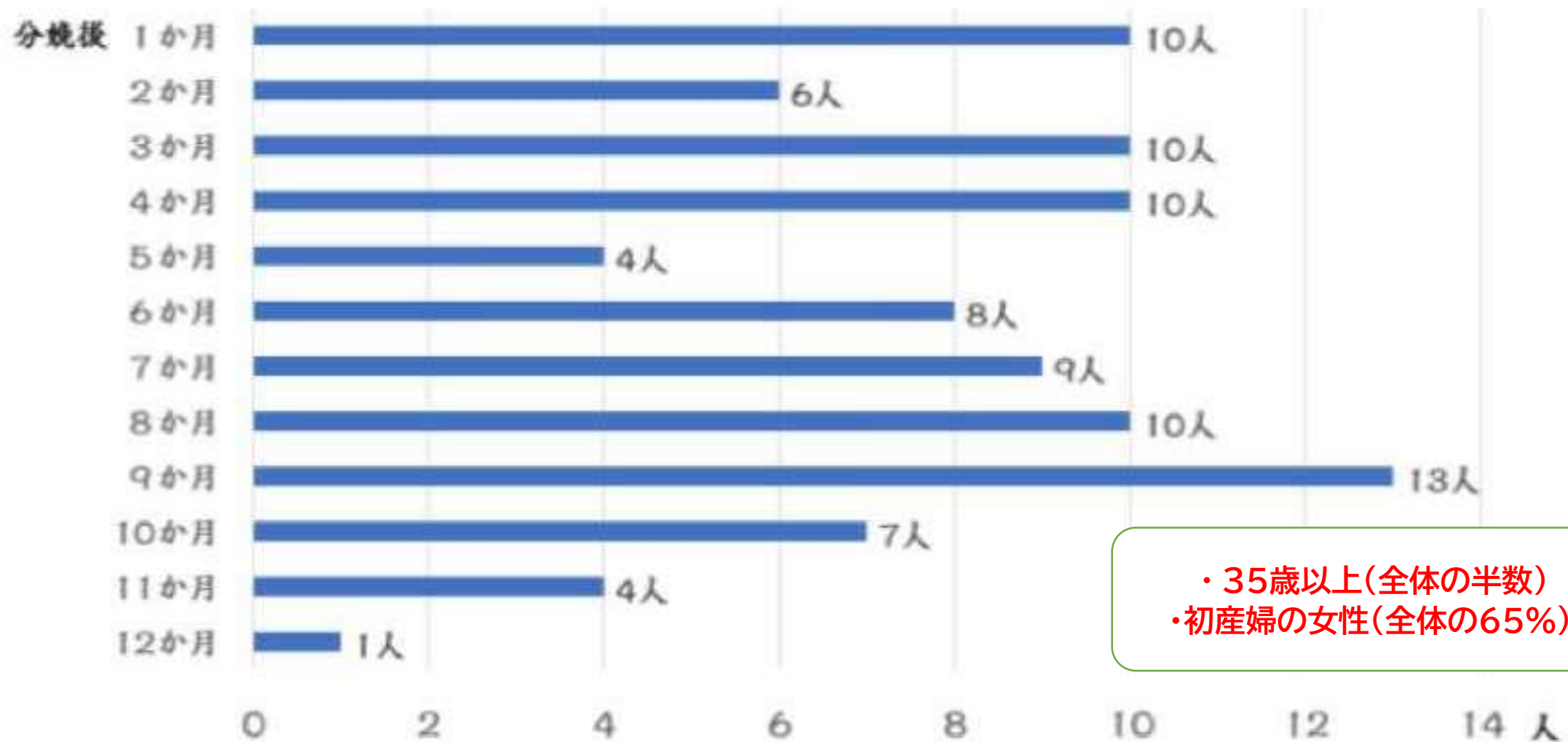


【図表 2-2-4 近所で子どもを預かってくれる人の有無（全体、母親の年代別）】



※NPO法人子育てひろば全国連絡協議会「地域子育て支援拠点における「つながり」に関する調査研究事業報告書」（2017年）
（全国の地域子育て支援拠点事業を運営する団体（計240団体）の利用者について、各団体において任意の開所曜日・時間に1拠点あたり10人程度に無作為配布するよう依頼し回答を得たもの（有効回答数1136人））

別添資料 分娩後に自殺した女性の数(平成27年～28年 92人)



- ・35歳以上(全体の半数)
- ・初産婦の女性(全体の65%)

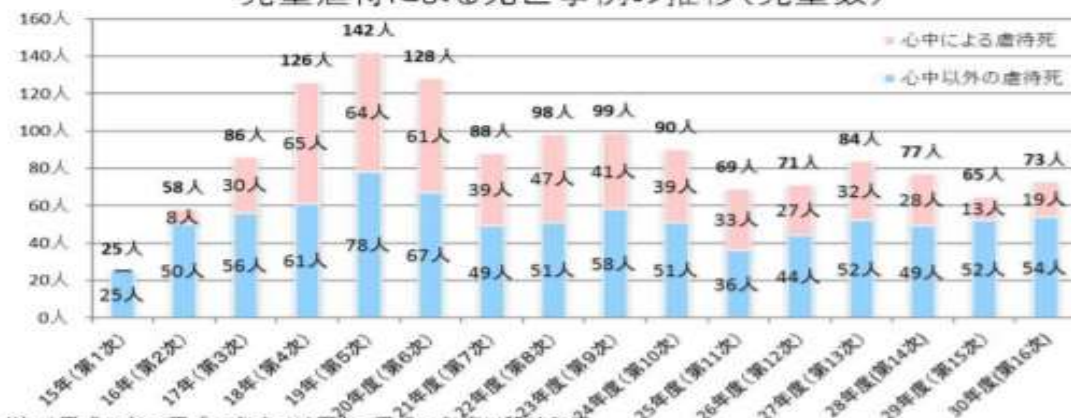
国立成育医療研究センターなどの調査より作成

児童虐待による死亡事例の推移と虐待死に占める年齢割合

令和3年4月23日
社会的養育専門委員会資料

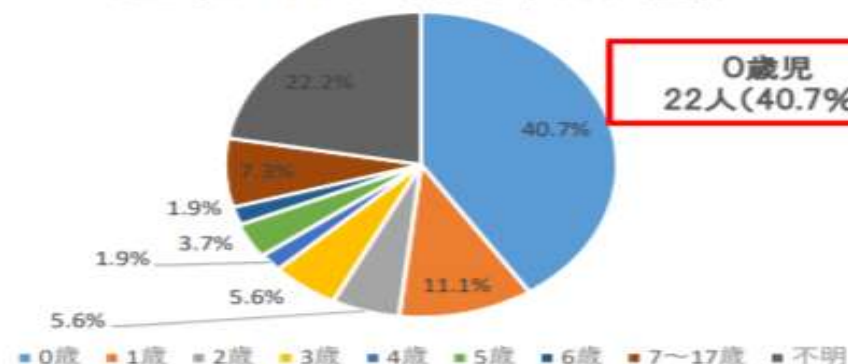
- 毎年、児童虐待による死亡事例が発生しており、**心中以外の虐待死亡事例の人数はほぼ横ばい**。（平成30年度心中以外の虐待死は54人）
- 年齢別でみると、
 - ・ 0歳児が最も多く（平成30年度心中以外の虐待死 40.7%）、そのうち月例0か月児の死亡は31.8%であった。
 - ・ **2歳児以下の割合は約5割（52.1%）**を占めている。

児童虐待による死亡事例の推移（児童数）



(注1) 平成15年～平成19年までは暦年。平成20年度以降は年度。
(注2) 平成15年はH15.7.1～H15.12.31の6か月間。
(注3) 平成19年はH19.1.1～H20.3.31の15か月間

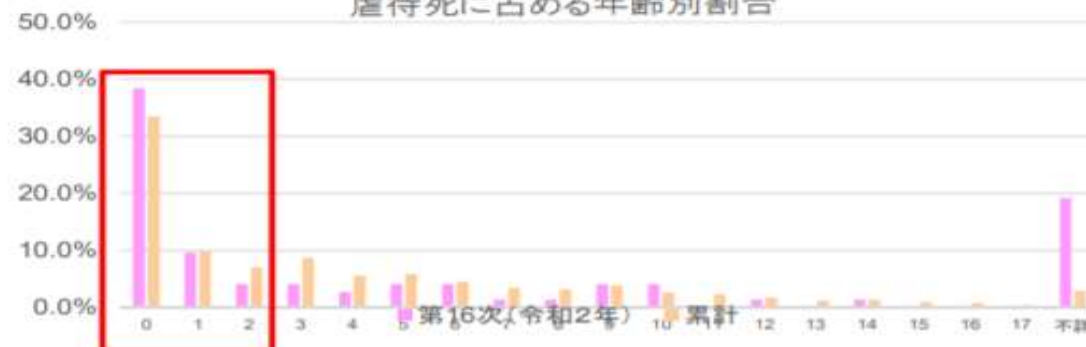
死亡時点の子どもの年齢（心中以外の虐待）



死亡した0歳児の月齢

区分	第15次						第16次					
	心中以外の虐待死			心中による虐待死(未達者)			心中以外の虐待死			心中による虐待死(未達者)		
	人数	構成割合	累計構成割合	人数	構成割合	累計構成割合	人数	構成割合	累計構成割合	人数	構成割合	累計構成割合
0か月	14 (8)	50.0%	50.0%	0 (0)	0.0%	0.0%	1 (12)	31.8%	31.8%	1 (0)	16.7%	16.7%
1か月	1 (1)	3.8%	53.8%	0 (0)	0.0%	0.0%	3 (2)	13.6%	45.3%	0 (0)	0.0%	16.7%
2か月	5 (1)	17.8%	71.4%	0 (0)	0.0%	0.0%	2 (0)	9.1%	54.3%	2 (1)	33.3%	50.0%
3か月	1 (0)	3.8%	75.0%	0 (0)	0.0%	0.0%	1 (1)	4.5%	58.7%	0 (0)	0.0%	50.0%
4か月	3 (1)	10.7%	85.7%	0 (0)	0.0%	0.0%	3 (1)	13.6%	72.3%	1 (1)	16.7%	66.7%
5か月	1 (1)	3.8%	89.5%	0 (0)	0.0%	0.0%	0 (0)	0.0%	72.3%	0 (0)	0.0%	66.7%
6か月	1 (1)	3.8%	92.9%	0 (0)	0.0%	0.0%	2 (1)	9.1%	81.3%	0 (0)	0.0%	66.7%
7か月	0 (0)	0.0%	92.9%	1 (0)	50.0%	90.0%	1 (1)	4.5%	85.8%	0 (0)	0.0%	66.7%
8か月	0 (0)	0.0%	92.9%	1 (0)	50.0%	100.0%	2 (2)	9.1%	95.0%	1 (0)	16.7%	83.3%
9か月	1 (0)	3.8%	96.4%	0 (0)	0.0%	100.0%	0 (0)	0.0%	95.0%	0 (0)	0.0%	83.3%
10か月	0 (0)	0.0%	96.4%	0 (0)	0.0%	100.0%	0 (0)	0.0%	95.0%	0 (0)	0.0%	83.3%
11か月	1 (1)	3.8%	100.0%	0 (0)	0.0%	100.0%	1 (0)	4.5%	100.0%	1 (0)	16.7%	100.0%
月齢平均	0 (0)	0.0%	100.0%	0 (0)	0.0%	100.0%	0 (0)	0.0%	100.0%	0 (0)	0.0%	100.0%
計	28 (14)	100.0%	100.0%	2 (0)	100.0%	100.0%	22 (18)	100.0%	100.0%	9 (2)	100.0%	100.0%

虐待死に占める年齢別割合



社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会による検証結果より

「助けて」



わからないことが
わからない

育ち

- あやしかたがわからない
- ちゃんと育っているのか不安になる

不安

疲労

- 眠れない
- 腰痛・尿モレ・腱鞘炎

育児困難感

感情

- 母親の成育歴
- 喪失感(日常の喪失)

抑うつ性
攻撃性

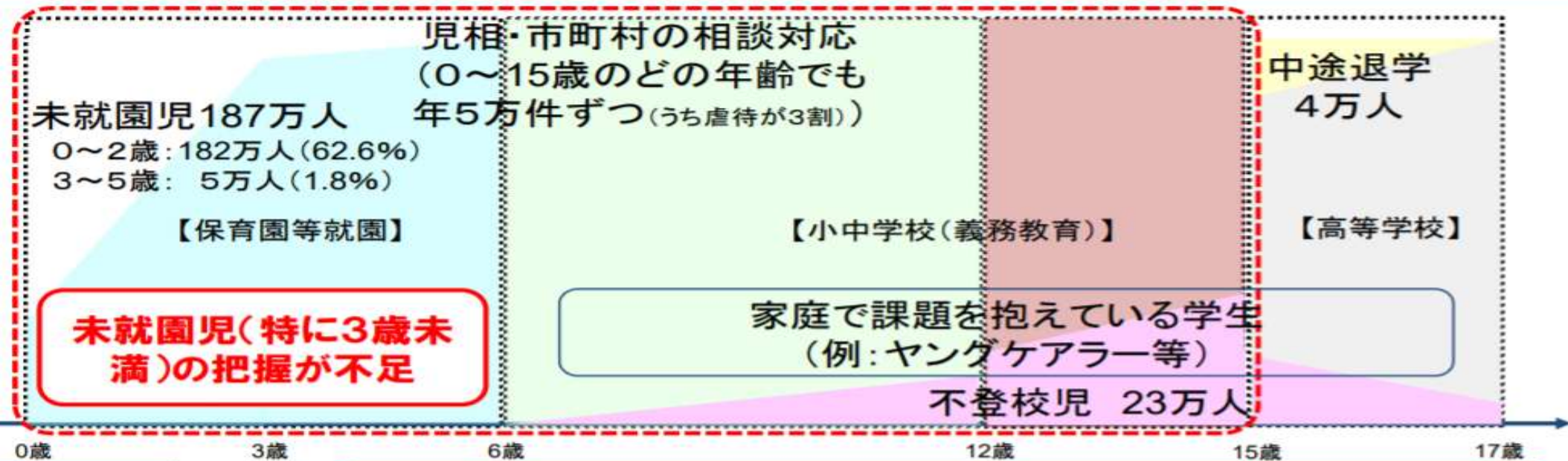
考えられる子ども家庭行政の今後の課題①

令和3年4月23日
社会的養育専門委員会資料

課題は、①**未就園児**（特に虐待死亡事例が多い3歳未満）の把握が不足、②**3歳以降の就学世帯を含めた子育て家庭の把握が不足**、③課題を抱えている家庭や子どもに対する支援が不足、の3つ。
→ 結果として、課題を抱えている家庭で育った子どもからその子どもへ、環境・課題・虐待が連鎖。

保育園等、学校

母子保健・児童福祉



若年妊産婦等

乳児家庭全戸訪問 (生後4ヶ月)
1歳6ヶ月児健診
3歳児健診

3歳以降、子育て家庭の把握が不足

課題を抱えている子育て家庭・子どもへの支援が不足

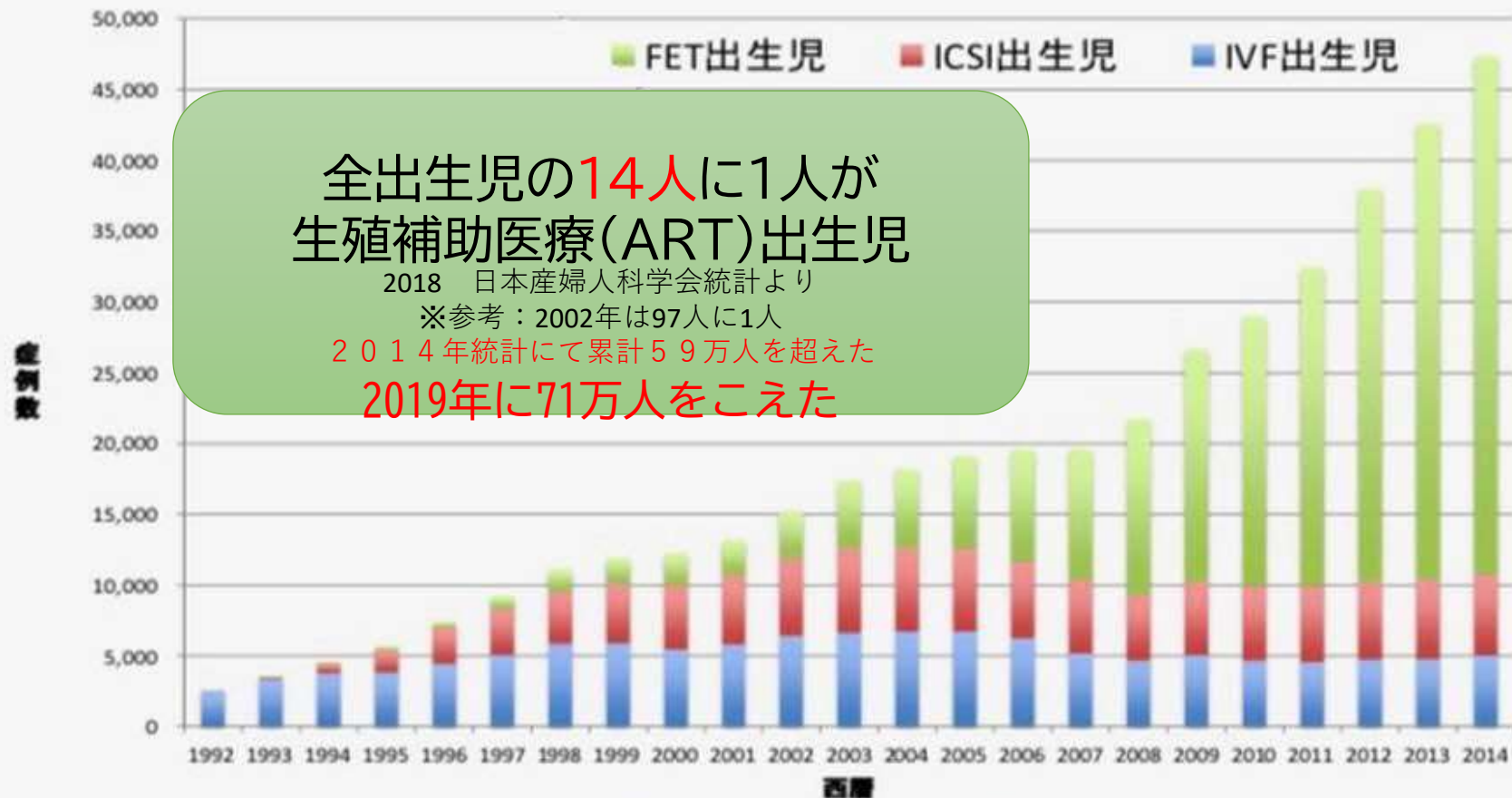
※ 例えば、ショートステイは要保護児童等に年0.5人日分の整備に止まる (令和元年度実績)

課題を抱えている家庭で育った子どもからその子どもへ、環境・課題・虐待の連鎖

母の年齢と
出生数
厚労省
人口動態統計
月報年計

	1995年	2000年	2018年
14歳以下	23	43	37
15～19歳	17,854	19,729	9,861
20～24歳	247,341	161,361	79,265
25～29歳	682,885	470,833	240,933
30～34歳	381,466	396,961	345,417
35～39歳	93,501	126,409	216,397
40～44歳	8,224	14,848	52,099
45～49歳	244	396	1,449
50歳以上	1	6	62

ART各治療法による出生児数(2014日本)



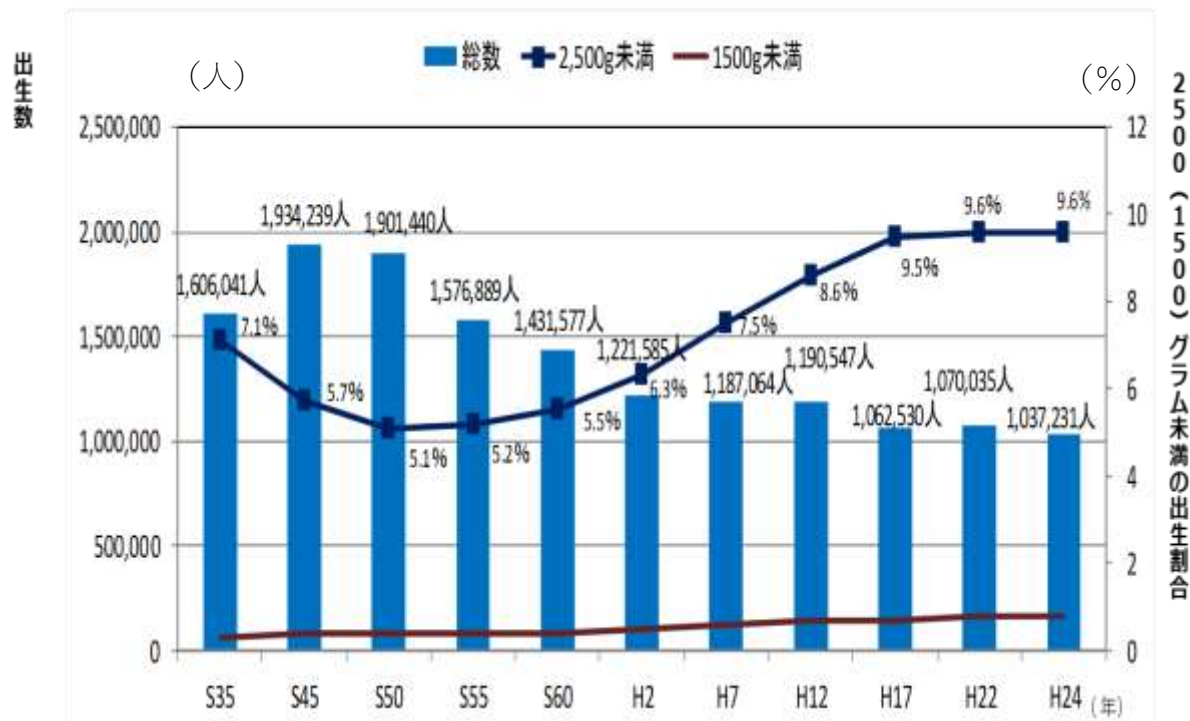
2014年までに出生したこどもの累計は431,626人

日本産科婦人科学会による

【課題3】 小児保健医料水準の維持・向上させるための環境整備

指標3-2:全出生数中の極低出生体重児の割合・
全出生数中の低出生体重児の割合

	策定時 (平成12年)	第1回中間評価 (平成17年)	第2回中間評価 (平成21年)	最終評価 (平成25年)
極低出生体重児	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%
低出生体重児	8.6%	9.4%	9.6%	9.6%



総合評価

悪くなっている

極低出生体重児の割合は、策定時から横ばい傾向である。
低出生体重児の割合は、増加傾向であったが、最終評価時では9.6%と上げ止まった。

超・極低出生体重児と正規産児の発達障害の発症率（％）

	超低出生体重児	極低出生体重児	正規産児
注意欠陥/多動性障害	15.9～18.5	14.1～23.0	5.7～6.9
学習障害	25.8～65.0	16.7～26.7	4.5～5.6

早産・低出生体重児の発達予後が芳しくない理由

1、早産による発達の未熟成（ 出生週数は発達予後に大きく影響する ）

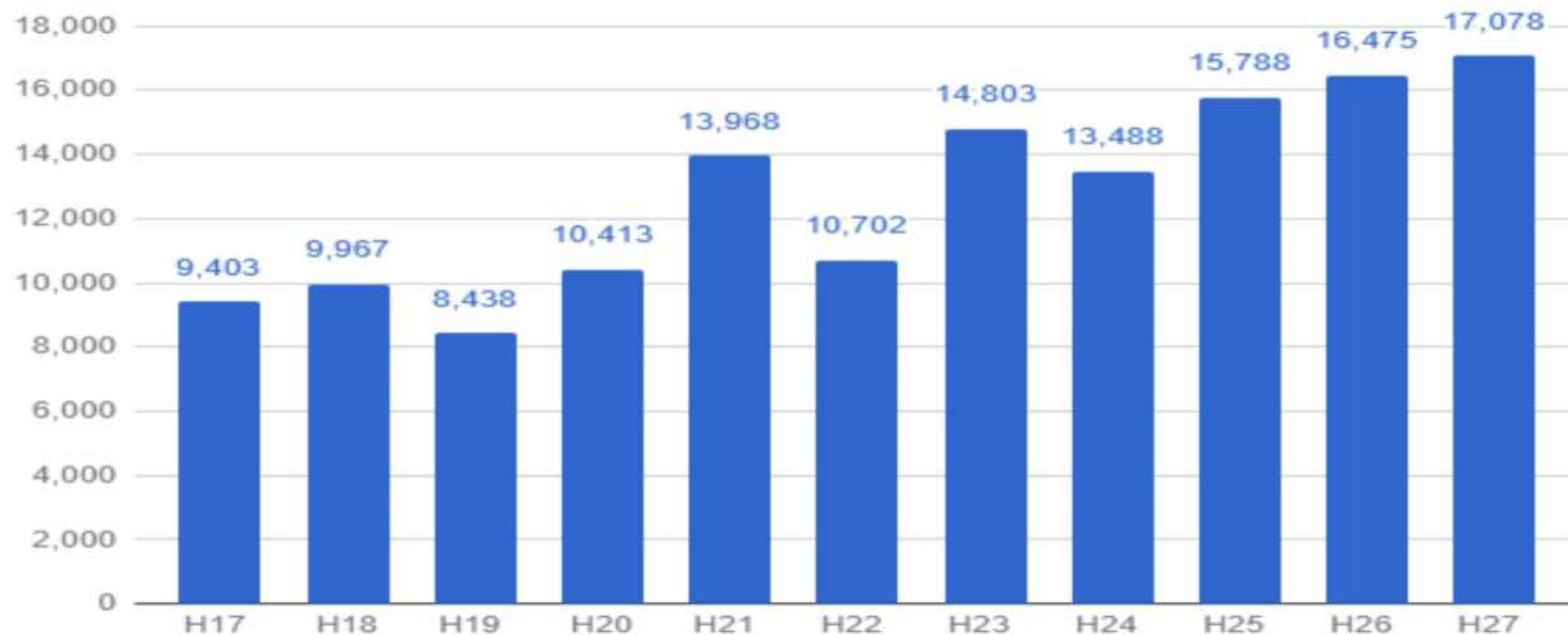
2、出生から予定日までの低栄養状態（ 予定日までには子宮内の胎児と同様の成長は見込めない ）

3、発達予後に影響しやすい疾患罹患率の高さ（ 早産児は発達予後に影響を及ぼす疾患に罹患しやすい ）

4、NICUにおける治療環境の影響（治療環境は児の生理機能に大きく持続した変動を起こす可能性が高い

医療的ケア児の増加 この10年で2倍

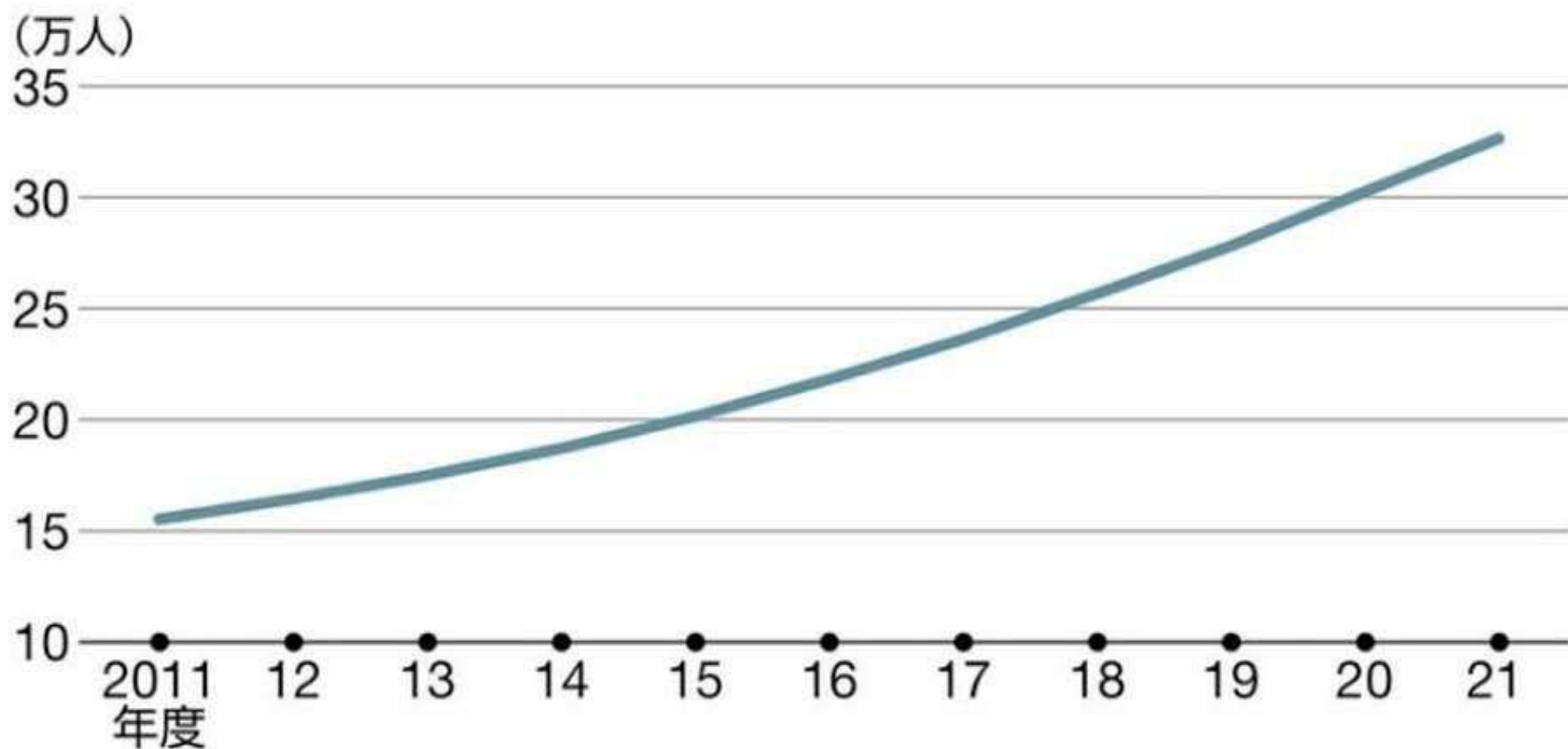
医療的ケア児（0歳～19歳）数の推移 （単位：人）



※埼玉医科大学総合医療センター 奈倉 道明先生の調査による

■ 特別支援学級に入る子どもが10年で倍増

— 特別支援学級に在籍する児童・生徒数 —



(出所) 文部科学省「学校基本調査」

胎児期から 3 歳までのケアの質が
ヒトと社会の成長を左右する

Care for Child Development, and Reach Up and Learn

WHOとUNICEFが提唱

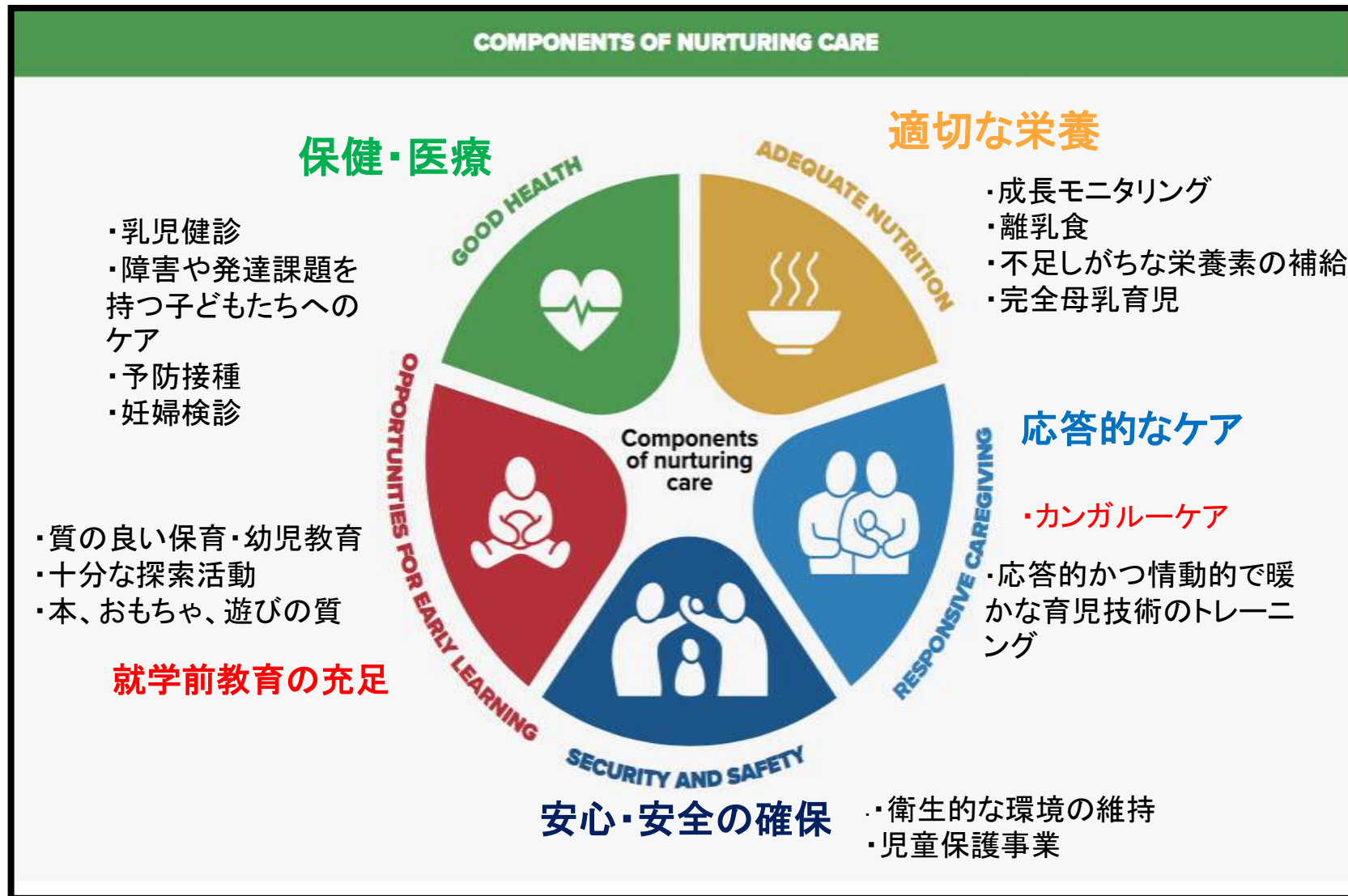
出典：<https://www.unicef.org/press-releases/investing-early-childhood-development-essential-helping-more-children-and>



•	Good Health
	Antenatal visits, child immunizations, and care for children with developmental difficulties and disabilities.
•	Adequate Nutrition
	Exclusive breastfeeding, micronutrient supplementation, and growth monitoring.
•	Responsive Caregiving
	Skin-to-skin contact after birth, training caregivers to provide responsive, and emotionally warm caregiving.
•	Security and Safety
	Child protective services, prevention and reduction of pollution, and safe water and sanitation.
•	Opportunities for Early Learning
	Play time, reading and storytelling groups, quality childcare, and pre-primary education.

World Health Organization (2018). Nurturing Care for Early Childhood Development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential.

国連
WHO
UNISEF

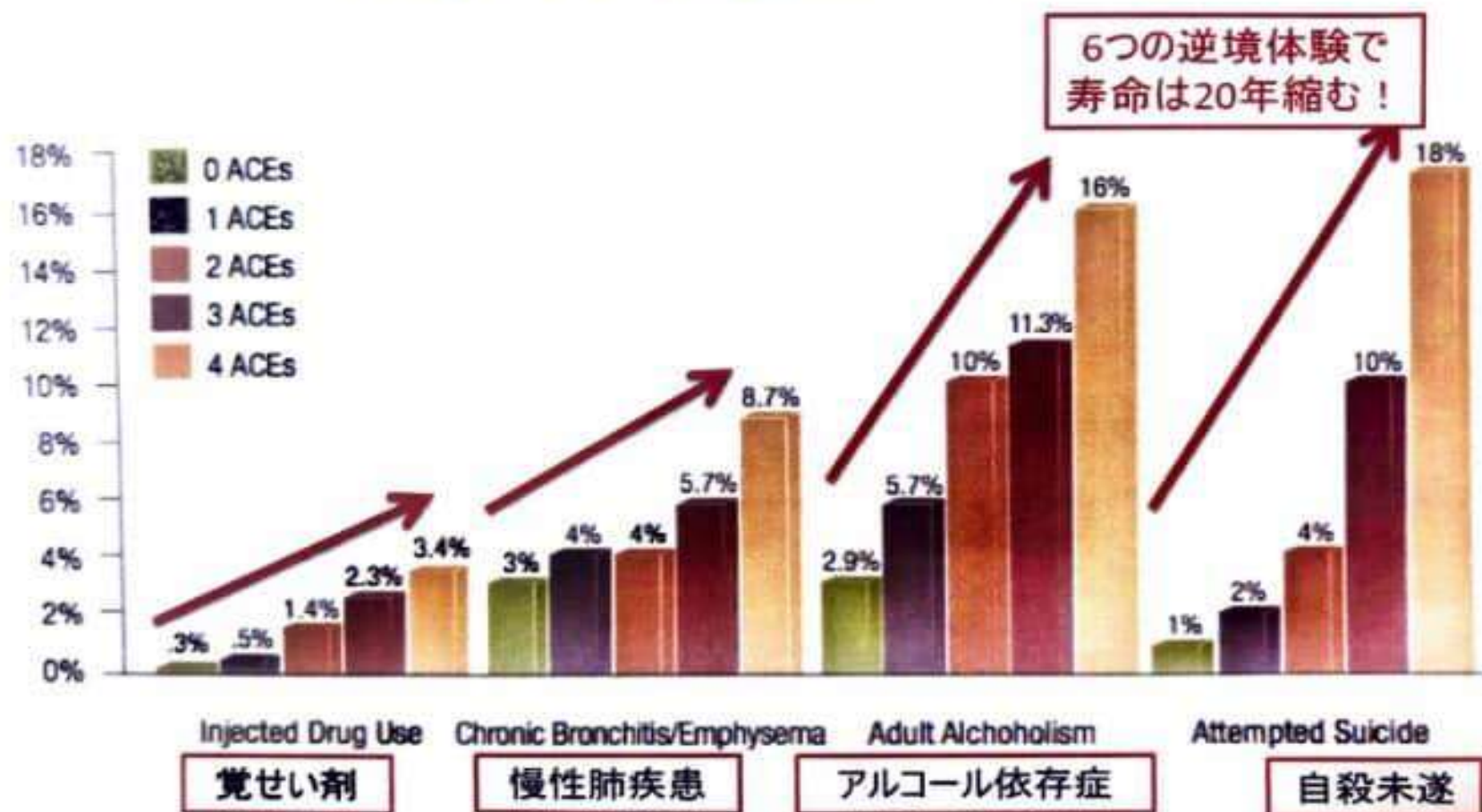


胎児期からの
1000日の
重要性

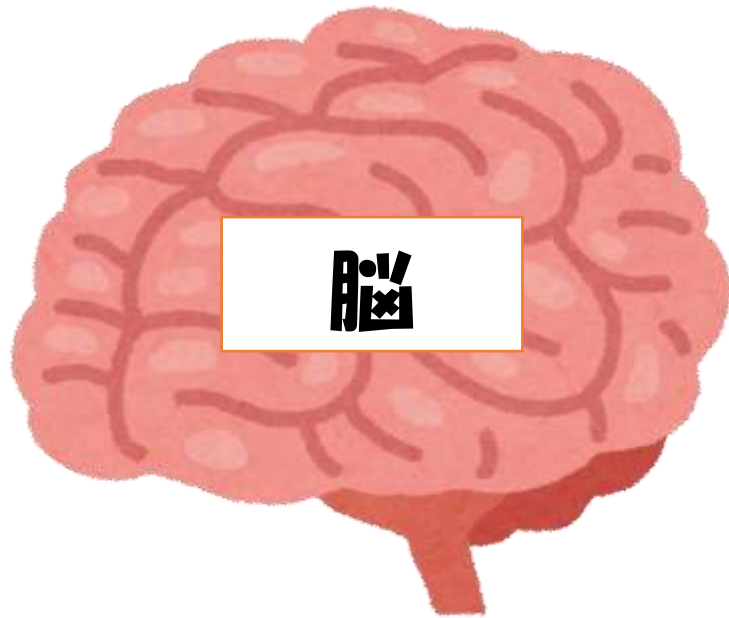
乳幼児期の環境経験は、 その後の脳と心の発達に直接的に影響する



子ども時代の逆境的环境は、成人期の心身の不健康につながる



脳は3歳までに約80%が完成する



育てる



「心」も3歳までに基盤が出来上がる

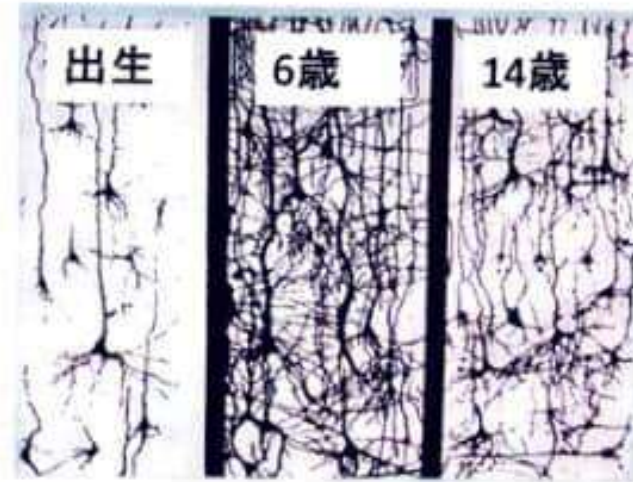
3歳までの時期はまさに触れるもの見るもの全てを吸収していく

3歳までに作られた脳が、その後の人生の基盤となる

乳幼児期に養われるもの

- 最初1年は、1秒に約1000の新しい神経細胞のつながりができる！
- 3歳までの脳活動は成人の2倍
- 乳幼児期の体験がその後の発達の基礎になる

非「認知能力」の重要性



Rethinking the Brain: New Insights into Early Development by Rima Shore (NY: Families and Work Institute, 1997)

愛着形成は
1歳半までが臨界期

不適切＝マルトリートメント

上手く育たなかった場合
就学前までの丁寧なケアにより
回復する

構造化
された
生活環境

適切な
応答性

愛着
Bowlby.j.

侵害的
でない

温かな
情動

就学前までの間に愛着に失敗すると
反応性愛着障害の発現率が高まる

非認知能力の土台はアタッチメント

情愛的接触

安定した情動

好奇心
探求心
旺盛

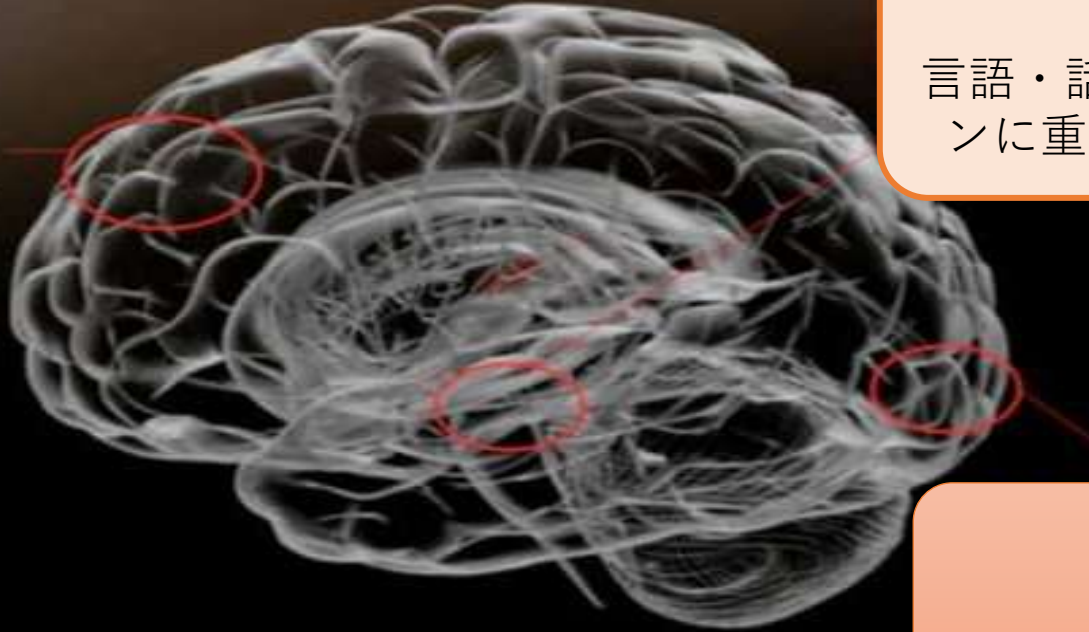
非認知能力

こころの安定は主体的行動(学習意欲)を促進する

マルトリートメント 不適切な養育と子どもの脳の育ち

児童虐待により傷つく脳

厳格体罰
＞ 前頭前野の萎縮
感情・思考を掌る領域



暴言虐待
＞ 聴覚野の変形
言語・話す・コミュニケーションに重要な役割を果たす領域

DV暴露
＞ 視覚野の縮小
視覚に情報を最初にキャッチする領域

子ども虐待に至りやすい養育者の特徴

- ①子どもへの対応の技術が不足している
- ②子どもの発達知識が不足している
- ③自分が不安や怒りを覚えたときの自己コントロール能力が未熟あるいは不適切である。
- ④養育者自身に人格的問題やコミュニケーションスキルの問題及び広義の精神疾患を含む精神障害や身体的障害がある
- ⑤子育てに困難感を持つ養育者への地域の支援体制が整っていない

産前産後から家族を支えるネウボラの視点の重要性

子どもの最善の利益を保障するために親を支える

孤立
育児不安
育児困難

こどもが可愛いと思えない
子育てが面倒
子育てに自信がない
私は母親失格だ

不適切な養育
ネグレクト
心理的虐待
身体的虐待

子どもの
発達に
悪影響を与える

発育発達不全

こどもの育ち(発育発達)の見通しがわからない
子どもとの関わり方がわからない
子どもとの生活の仕方がわからない

共同養育の場と機会の喪失

育児困難・育児不安

育児を「見て・まねて・やってみる」場と機会の保障
共に子育てをおこなえる仲間に出会える場と機会の保障

社会的サポートの意義

親にとっての安心安全の基地の保障

心の底にある気持ちまで打ち明け
ることができる存在

自分の立場に立って
よく話を聴いてくれる存在

パートナー
実親
社会的支援者

- ・積極的に時間をとって傾聴し、共感し、助言をもらえる
- ・喜んで自分と関わってくれる
- ・喜んで自分を助けてくれる
- ・肯定的で温かく、くつろいだ関係である
- ・不安、敵意を持ったことがなく暴力的でない

条件を満たす人が何人いるか



VOL.2

日本版ネウボラ

子育て世代包括支援とは



産前産後育児期を切れ目なく支える

「ネウボラ」とは…

フィンランドの子育て支援制度
2018年から日本でも法定化

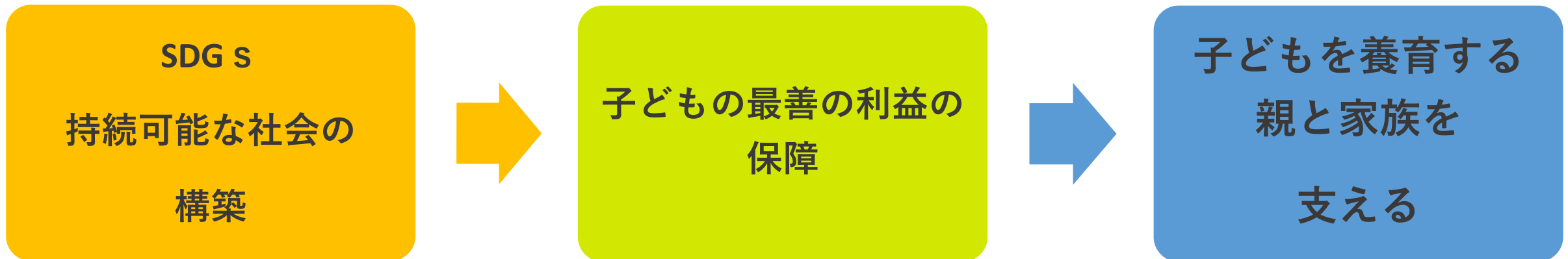
ネウボラフィンランド語で
“ネウボ(neuvo)=アドバイス”
“ラ(la)=場所”という意味。

妊娠から出産、子どもが生まれた後も
6歳まで切れ目なく、家族へのサポート
を提供する総合的な支援サービス



NEUVOLAのコンセプト

よりよく生きる = Well-Being



家族を孤立化させない

早期から継続的に適切な専門職が関わる

医療・保健・福祉・保育による多職種連携

妊娠期

- ・ 孤立化を防ぐ
- ・ 産後に想定される課題の早期抽出
- ・ 産後への見通しを持てる機会と場をもつ

産後

- ・ 産後うつの予防
- ・ 母胎のケアとリハビリ
- ・ 母子の愛着形成を支える

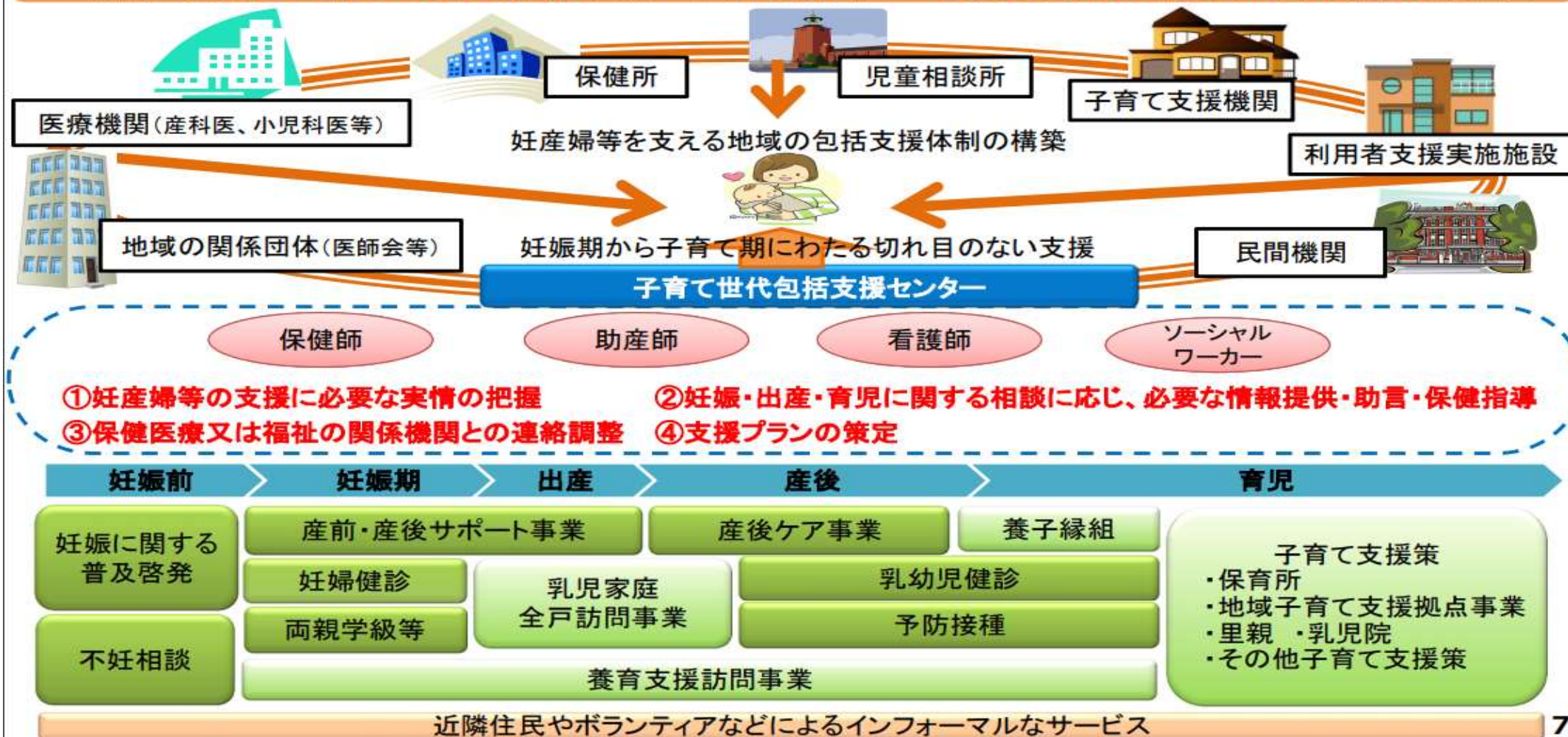
育児期

- ・ 虐待防止
- ・ 子どもの育ちの保障
- ・ 子育てに関する知識と技術の獲得支援

日本では
妊娠期から支える子育て世代包括支援センターを市町村に設置

子育て世代包括支援センターの全国展開

- 妊娠期から子育て期にわたる支援を切れ目なく提供するために、**子育て世代包括支援センター**を立ち上げる。
- 保健師等を配置してきめ細かな相談支援等を行うことにより、地域における子育て世帯の「安心感」を醸成する。
- **子育て世代包括支援センターを法定化**(※法律上の名称は「母子健康包括支援センター」**母子保健法・平成29年4月1日施行**)。
 - 実施市町村数：**296市区町村(720か所)**(平成28年4月1日現在) ➢ **おおむね平成32年度末までに全国展開**を目指す。



ネウボラの比較

フィンランド

医療モデルから生活モデルへの転換

リスクの早期発見・早期支援

母子の生命の安全確保

子どもの最善の利益の保障

家族全体の相談支援

普遍性の原則(すべての妊婦・母子・家族)

対話型支援: 当時者主体
専門職はコーディネーター

日本

少子化対策・女性の社会的活躍

ソーシャルキャピタルの醸成

虐待予防

産後うつ予防

女性の就労支援(働く女性支援)

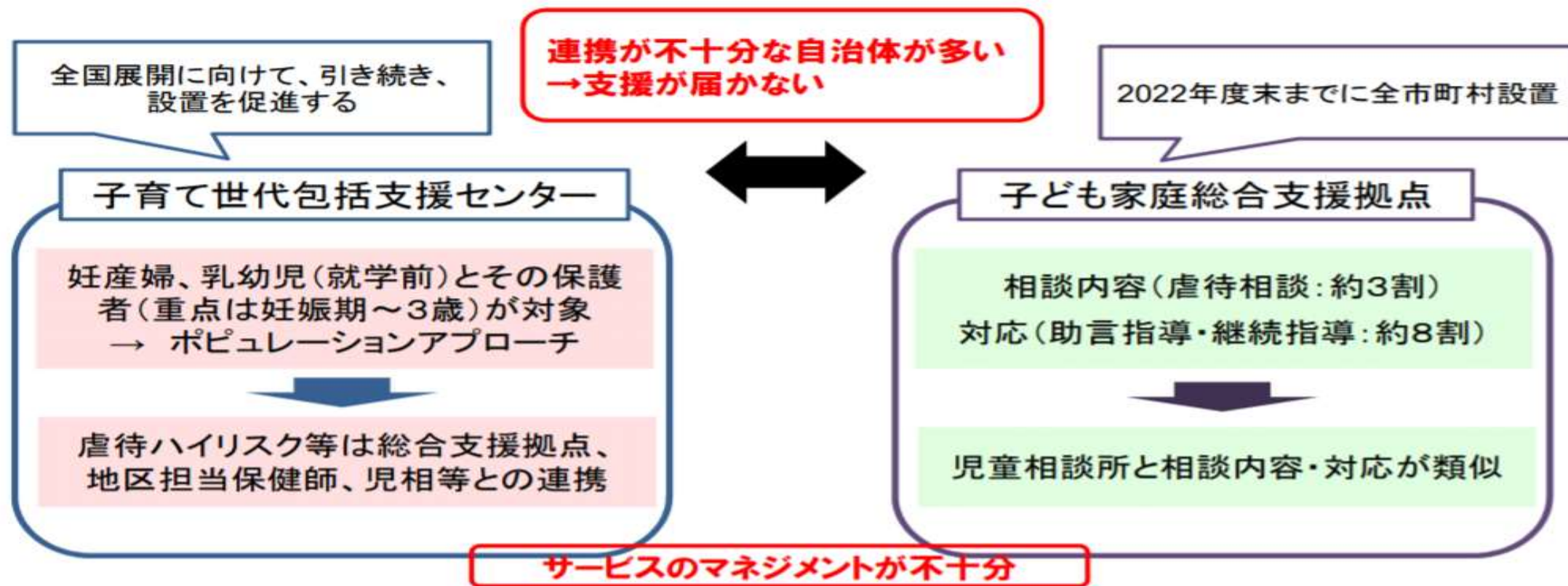
手挙げ式(困ってる人は手を挙げて)

介入・指導・援助型支援

考えられる子ども家庭行政の今後の課題②

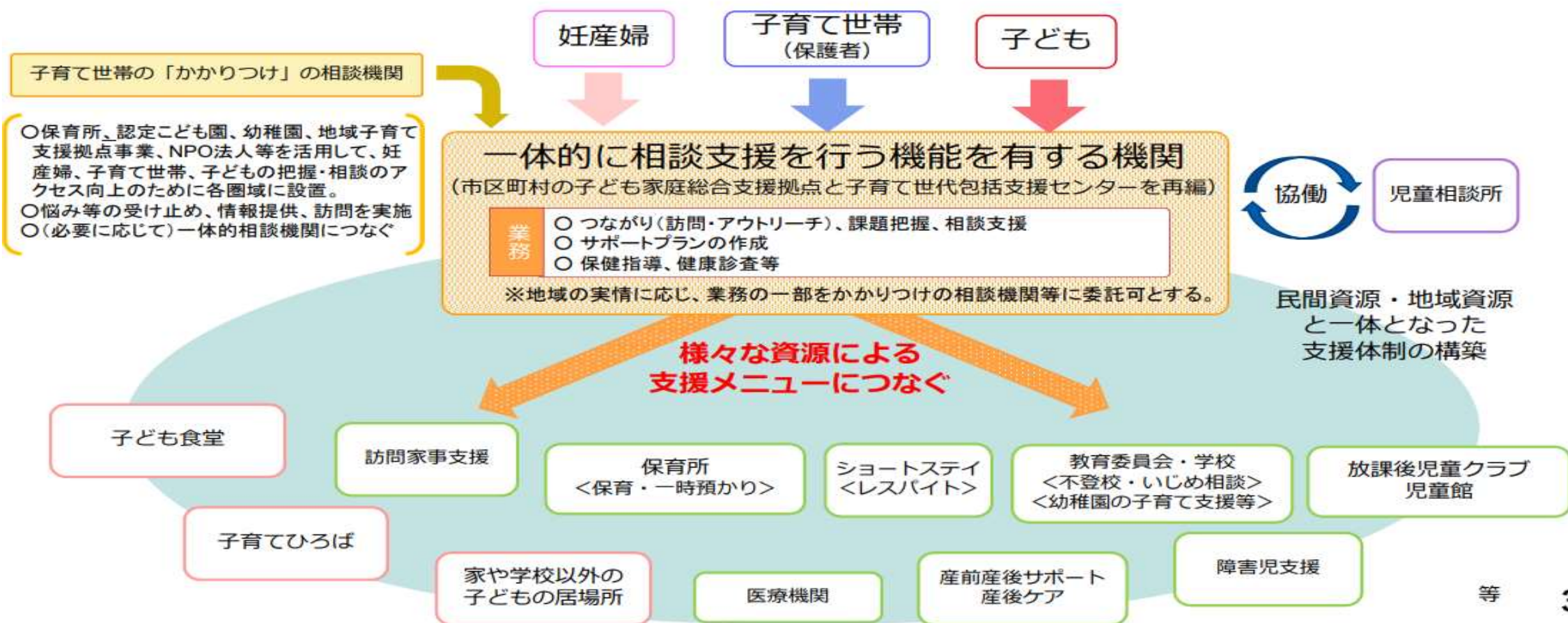
令和3年4月23日
社会的養育専門委員会資料

- 「子育て世代包括支援センター（法律上は「母子健康包括支援センター」）」と「子ども家庭総合支援拠点」は、それぞれ、全国展開に向けて設置を進めている。
- 虐待要因は複合的なため、保健、福祉単独での対応では不十分であり、母子保健と児童福祉との一体的対応が必要。
- しかしながら、現場では支援がばらばらに提供されており、支援提供のハブとなる機能（マネジメント）が必要となっている。



市区町村等におけるマネジメントの強化 (全ての妊産婦・子育て世帯・子どもの一体的に相談支援を行う機能を有する機関の設置)

- 市区町村において、現行の子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）と子育て世代包括支援センター（母子保健）を再編し、**全ての妊産婦、子育て世帯、子どもの一体的に相談支援を行う機能を有する機関の設置に努めることとする。**
- この相談機関では、**妊娠届けから妊産婦支援、子育てや子どもに関する相談を受けて支援をつなぐためのマネジメント（サポートプランの作成）等を担う。**



地域における保育所・保育士等の在り方に関する検討会 取りまとめ 概要

政策の方向性

- これまでの国の保育政策は待機児童問題への対応が主軸。引き続き「新子育て安心プラン」等による保育需要への対策は実施。
 - 今後の人口減少社会において、良質な保育を提供し続けることが大きな課題。国としても保育政策の大きな柱として位置付ける必要。
 - 同時に、未就園児の養育家庭等への支援を地域の子育て資源が担っていく中で、特に0～2歳児への支援に強みを持つ保育所・保育士の役割を強化。
- 保育を必要とする家庭への保育を確実かつ質を伴う形で提供する体制を前提としつつ、個々の保育所の強み・体制等を踏まえた役割分担の下で、他の子育て支援機関等とも連携・協働した上で、多様な保育・子育て支援ニーズを地域全体で受け止める環境整備を行う。
- これを支える各保育所の体制について、保育士や保育士以外の子育て経験者等で役割分担しながら、他の関係機関と連携・協働していくため、各種事業等での支援や、給付や評価の在り方の見直し、そのための研修体系の構築など、総合的な取組を進めていく。

具体的な取組内容

□ 検討を速やかに開始すべきもの ■ 中長期的な課題

①人口減少地域等における保育所の在り方

- 各市区町村が各保育所等の状況を踏まえた役割分担を整理・明確化し、持続可能な保育提供体制づくりを計画的に行う
- 統廃合や規模の縮小、多機能化等の事例収集と展開
- 人口減少地域で有効活用が期待される制度（公私連携型保育所、社会福祉連携推進法人等）に関する制度周知と多機能化のための改修費支援
- 利用定員区分の適切な設定の周知と細分化等を含む公定価格の見直しの検討 等

②多様なニーズを抱えた保護者・子どもへの支援

- 子育て負担を軽減する目的（レスパイト・リフレッシュ目的）での一時預かり事業の利用促進や施設見学・ならし預かり等を経た事前登録制度の構築
- 保育所に通所していない児童を週1～2回程度預かるモデル事業やICT等を活用した急な預かりニーズへの対応
- 保育所と児童発達支援との一体的な支援（インクルーシブ保育）を可能とするための規制の見直し
- 一時預かり事業を通じた保護者への相談対応などの寄り添い型の支援の実施や、そのための職員研修の検討
- 医療的ケア児、障害児、外国籍の児童等対応に係る研修の検討・推進 等

③保育所・保育士による地域の子育て支援

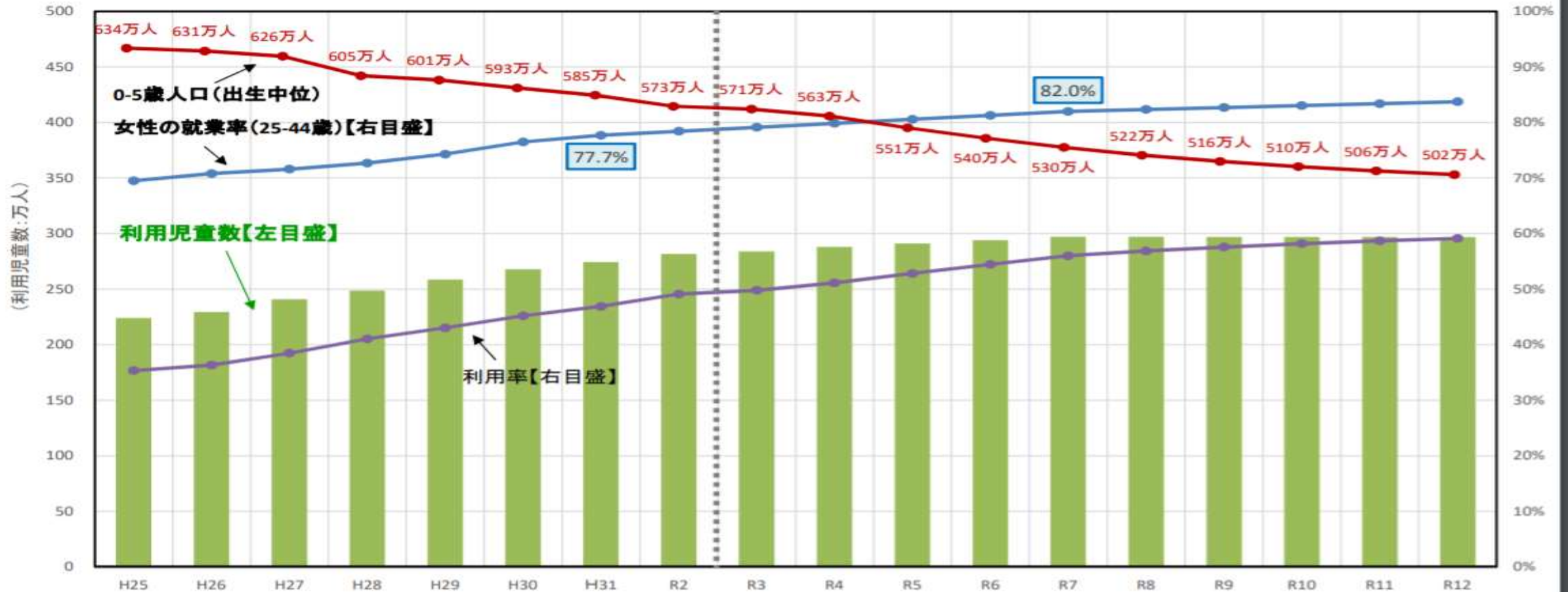
- 保育所の地域支援を促進するための情報提供の義務化
- 地域の身近な相談先である「かかりつけ相談機関」を保育所が担うためのインセンティブ喚起
- 他機関と連携して効果的に地域支援を行う保育所等の実践例の収集・共有、保護者相談への対応手引きの作成
- 巡回支援事業等で保育経験者の活用による保育所の地域支援力向上
- 人口減少地域に対応した地域支援の在り方の検討（主任保育士専任加算の要件見直し等） 等

④保育士の確保・資質向上等

- 中高生への周知や保育技術の見える化等、保育士の魅力発信
- 各種研修の更なるオンライン化の推進
- 休憩とは別に、物理的に子どもと離れ各種業務を行う時間（ノンコンタクトタイム）の確保と、そのためのスペース確保の改修費支援
- 児童へのわいせつ行為で登録を取り消された者には、再登録の際、厳格な審査を求める等、教員と同等の保育士資格管理の厳格化
- 公的価格評価検討委員会での議論等を踏まえた更なる処遇改善
- へき地医療等も参考にした地域での保育士の定着支援の検討
- 自己評価、第三者評価の実態把握と改善策の検討 等

保育所の利用児童数の今後の見込み

○保育所の利用児童数のピークは令和7年となる見込み。



上図の利用児童数は、0～5歳人口を基に、女性の就業率（令和7年：82%、2040年：87.2%）及びそれに伴う保育所等の利用率の上昇を踏まえて機械的に算定したものである。

※1 0～5歳人口については、子どもの推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）による。

※2 女性の就業率については、令和7年に82%との目標（第2期まち・ひと・しごと創生総合戦略）に対応するとともに、労働政策研究・研修機構「労働力需給推計」（平成31年3月29日、経済成長と労働参加が進むケース）において、2040年で87.2%まで伸びると推計されていることを踏まえて設定。

※3 保育所等の利用率については、女性の就業率の上昇に対応するものとして算定。

日本の母親（父親）が身近な施設に持つニーズ

病院

- ・産婦人科医
- ・小児科医
- ・助産師
- ・看護師

保健センター

- ・保健師
- ・助産師
- ・栄養士

保育園

- ・保育士
- ・看護師
- ・栄養士

子育て支援センター

保育士
子育て支援士

いつ・どこで・だれに相談できるの？…わからない
専門職と当事者の感覚のミスマッチ

診察してもらう場所

検診と予防接種する
場所

子どもを
預かってもらう場所

子どもを遊ばせる
場所

2020「オンラインまちの赤ちゃん保健室」利用者調査より

VOL.3

保育園だからこそできる妊娠期からの切れ目ない支援

保育園版ネウボラ

社会福祉法人つばさ福祉会の実践事例



実践から見えた

なぜ保育所で妊娠期からの切れ目ない支援が可能なのか？ いくつかの理由

【ポイント】

事業はつながるきっかけ作り
地域資源として在する**保育園**に
親として育つ人が学びとなる
「見て・まねて・やってみる」
子育ての智慧がたくさん詰まっている。

生活者の
動線上にある

特別なニーズを必要とする
子どもと親の
生活の場である

ほぼ毎日稼働
している

子どもの施設として
の認知度が高い

既存の施設が
そのまま活用できる

日常的に
継続した関わりが
見込める

妊娠期からの「保活」
ここをきっかけに
アプローチが可能

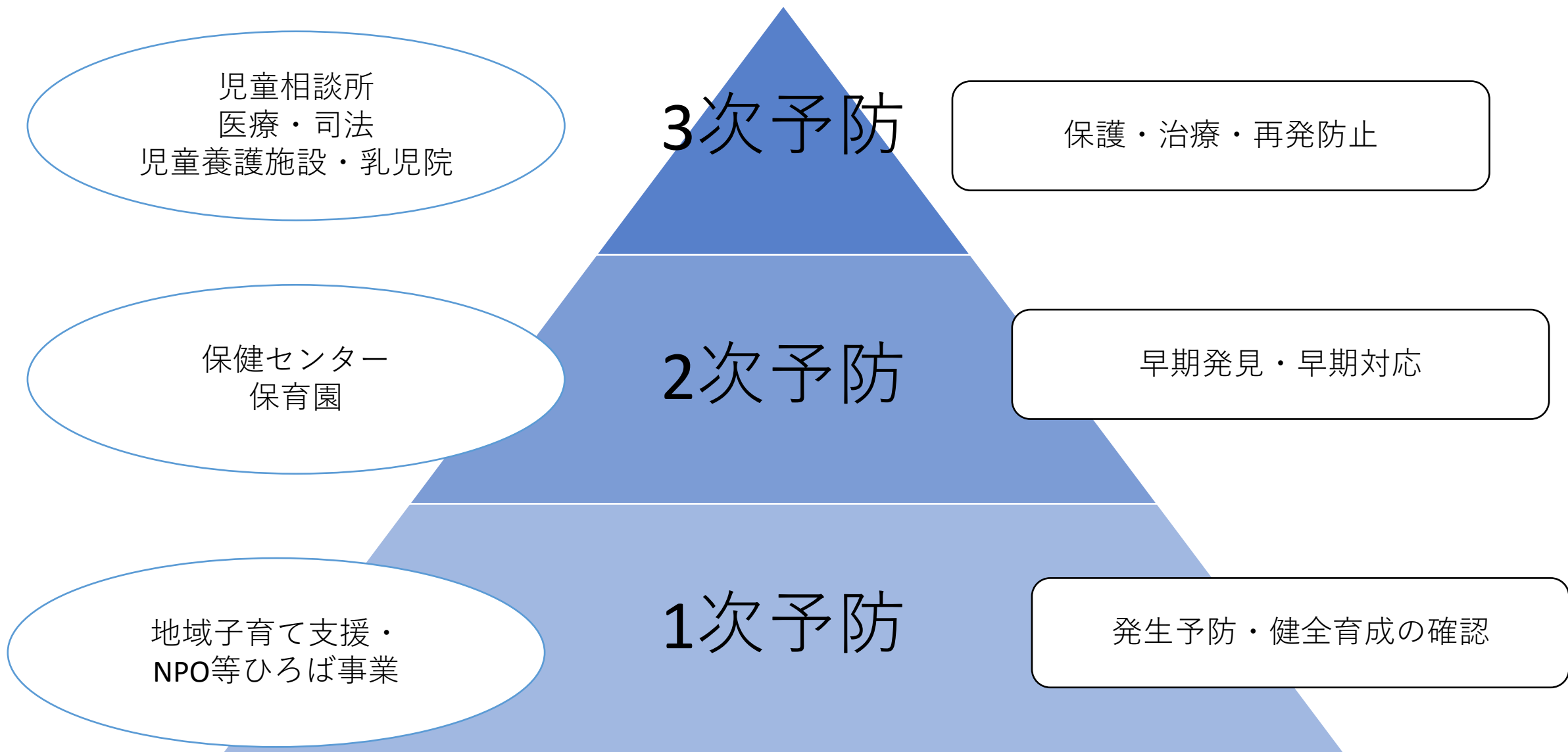
ふたり目の妊娠前
から関係を築ける

就学前まで
一貫して
家族に関われる。

世代包括支援の
軌道上にある

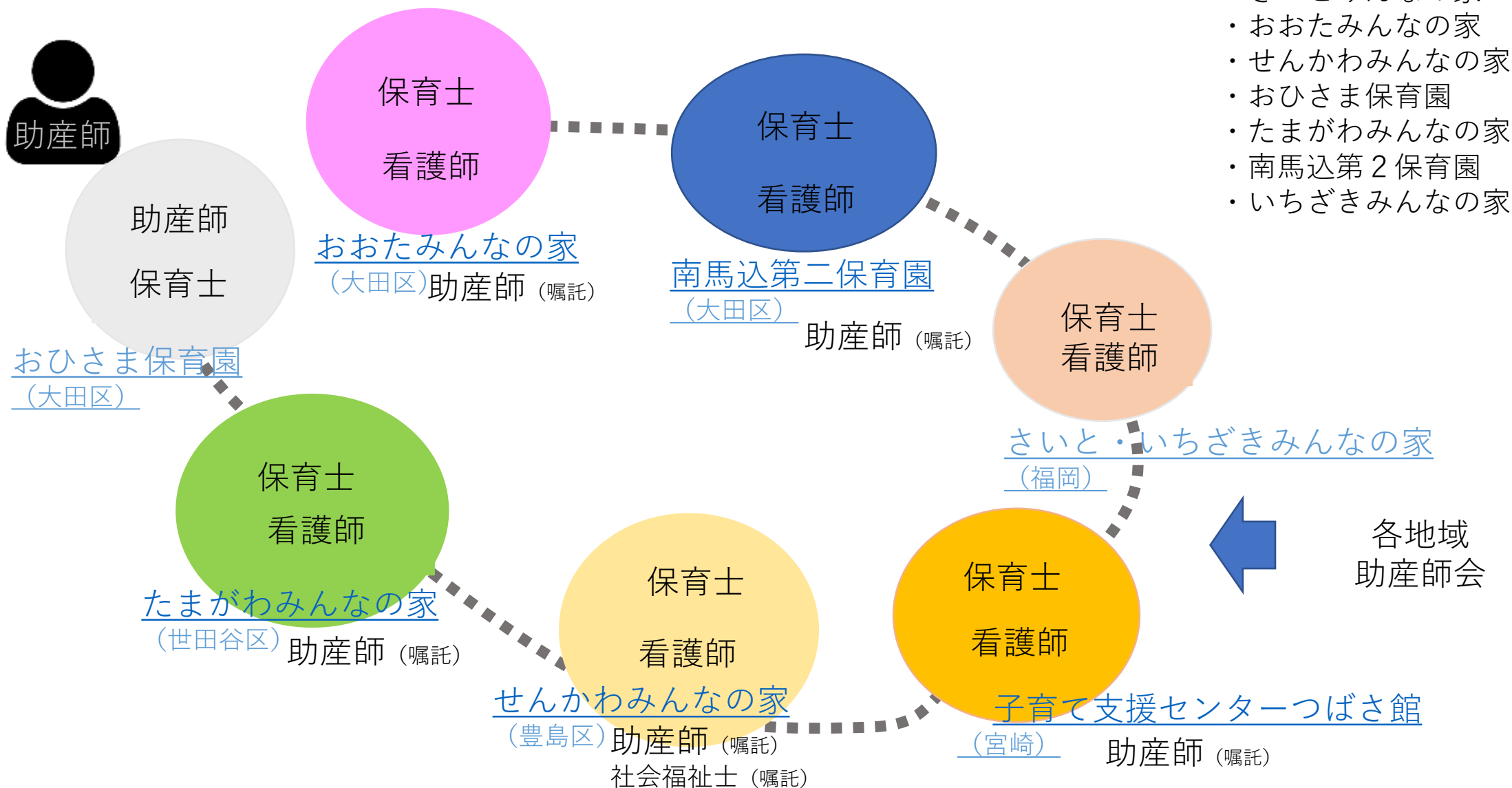
行政とのパイプが太い
関係機関と
顔の見える関係がある

育児支援・発達支援にかか
る常態的予算





社福) つばさ福祉会の取り組み



つばさ福祉会における相談支援の役割

園長

保護者相談 ソーシャルワーク、メンタル

保育士

子どもの発達/子どもとの関わりスキル

看護師

既往疾患、(児の)内服状況、小児看護領域

栄養士

離乳食、咀嚼嚥下、アレルギー、偏食

助産師

母乳育児支援

まちの赤ちゃん
保健室



保育園版ネウボラ の ねらいと目的

①妊娠期から継続して育児期家族の孤立を防ぐ

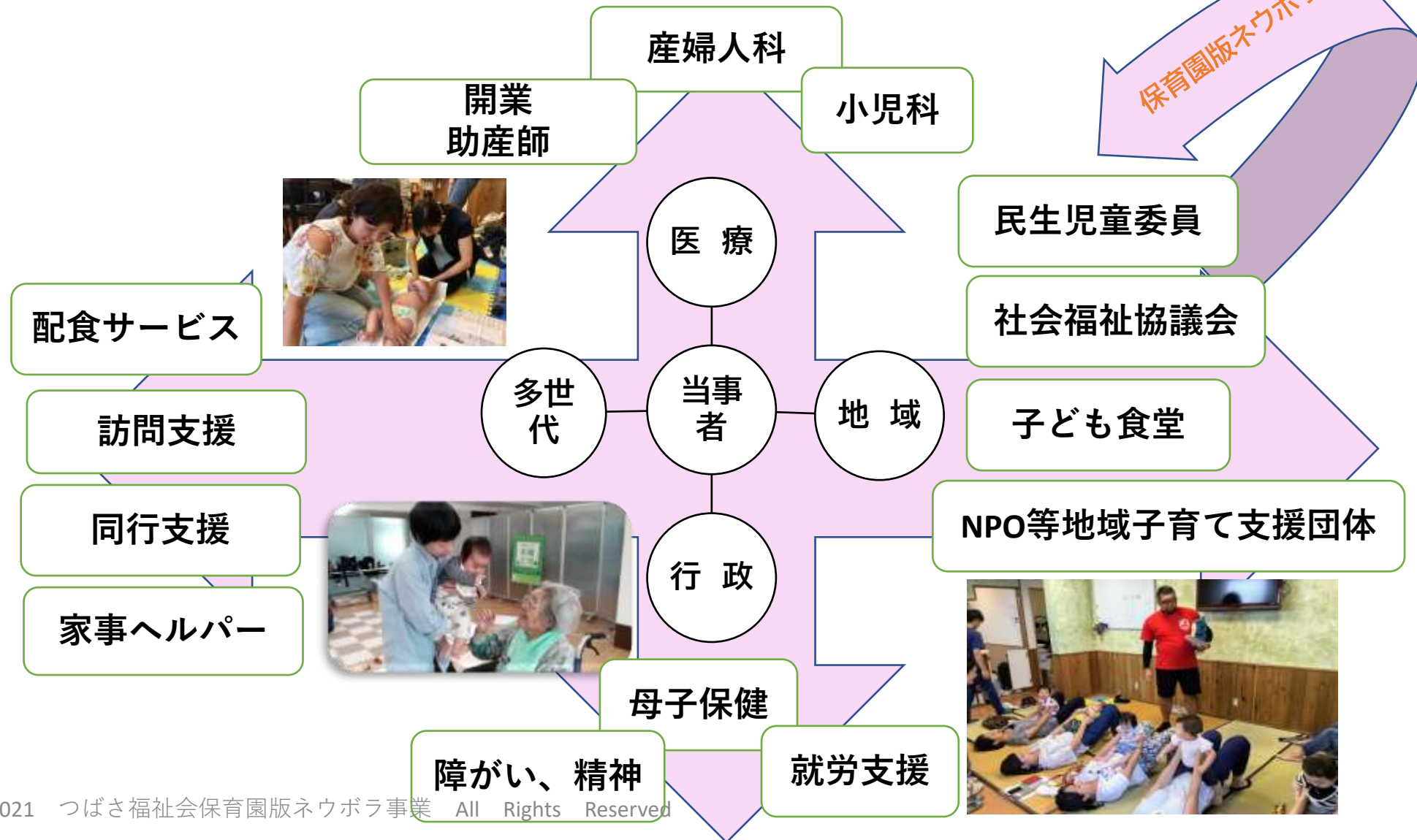
②講座参加をきっかけに地域の同世代と繋げる

③当事者のニーズに添った相談先・支援先の情報提供

④ハイリスクケースの早期発見をおこない、行政及び地域支援団体との連携を図る

親子を適切な支援につなげる家族の安心安全の基地

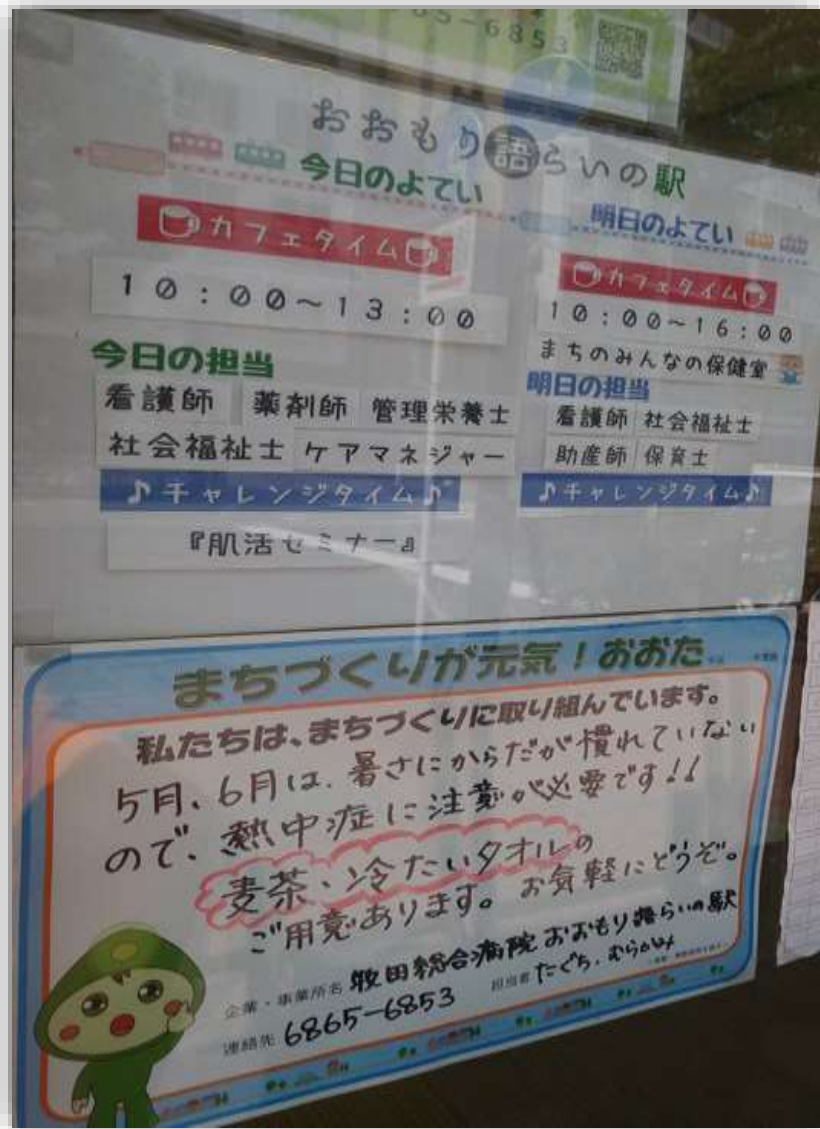
既存のネットワークをつなぐ・つなぎ目をつくる



太田区高齢地域包括支援事業所協働型 まちのみんなの保健室

医療法人牧田総合病院 × 社会福祉法人つばさ福祉会
2017年4月～2021年3月実績

高齢者：地域包括支援センター
子ども：保育園
障害：地域生活支援センター



豊島区地域協働型「せんかわふるさとひろば」

民生委員×社会福祉協議会×特別養護老人施設×保育園（保育士・助産師）×子ども家庭支援センター
地域住民主体の多世代型広場を定期実施）











たまがわみんなの家
～産後デイサロン～
【参加費無料】





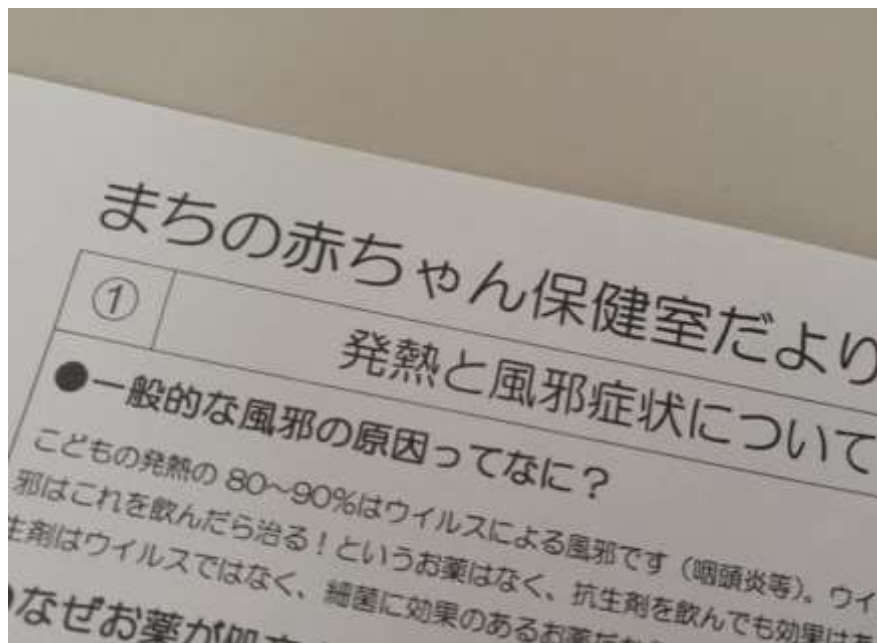
産後ママのための子育てサロンの遊びに来ませんか？

8月4日(土)

会場／たまがわみんなの家～世田谷区玉川3-39-22
時間／pm13:00～16:00
対象／産後5ヶ月までの赤ちゃん和妈妈・パパ
産後デイサロン・プログラム

周産期からの育児支援

産前産後デイサロン
母胎のフィジカルケア
育児技術(沐浴・抱っこ紐の使い方)の獲得支援



地域資源との協働 保健師・助産師・NPO



まちの赤ちゃん保健室

おちんちん講座

パパの参加も、ママだけの参加も大歓迎！

講師 小村陽子
 パパティア89助産所院長
 JICA助産師

おとこの子のおちんちんのケアの方法、
 おとこの子の性についてのお話です。
 実際に模型を使って練習もできます！

開催日時&場所

5/19 (日) 13:00 ~ 15:00 せんかわ みんなの家



合同株式会社「てのび」が主催、共催

ココロつながる

母乳育児の基本の「き」からはじめよう

【参加費無料】

産前産後ママのための子育てサロンに遊びに来ませんか？

10月13日(土)

会場/さいとみんなの家～福岡市西区西部2-13-8
 時間/10:00～12:00
 対象/妊娠中の方～産後・授乳中の方

講師:福岡県立大学大学院看護学研究科助産学領域 助教 佐藤陽子

【お問い合わせ&お申込み】
 申し込み受付時間/9:00～18:00
 参加する母子のお名前・出産日
 ご連絡先を、左記の連絡先まで、
 お申し出ください

社会福祉法人つばさ福祉会
 さいとみんなの家
 Tel. 092-707-6380
 住所 福岡市西区西部2-13-8
 担当:石井(副長)

母乳育児支援 家庭でとりくむはじめての包括的性教育



赤ちゃんの咀嚼嚥下、手指の発達を支える 「赤ちゃん食堂」

ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両輪で伴走

妊娠期から切れ目なく子どもの育ちと家族を支える場が必要

やわらかく見守り、適切に・丁寧に・しっかりと伴走
「地域子育て支援」から「生活と育児機能支援」「関係性の発達支援」へ

産後うつの増加

育児の孤立化

マルトリートメント

外国籍・ひとり親・LGBT
多様な背景を抱える養育者の増加

育児技術の獲得

生活支援

発達支援

仲間づくり支援



生活の動線上に
これら支援の「時間・場・機会・環境」を
親子(家族)のために保障