

母子保健・子育て支援領域における専門職の役割

－子育て世代包括支援センターの活動を中心に－

前川 智恵子*

A Role of the Profession in the Maternal and Child Health and Parenting Support Area; Report on Activities of the Parenting Comprehensive Support Center

Chieko MAEGAWA*

I はじめに

母子保健・子育て支援の領域では現在、親子が生涯を通して健康的な生活を送るために必要な支援を、いかに早期に実践すべきであるか検討を重ねている。その中でも子育て世代包括支援センターは、「まち・ひと・しごと創生基本方針2015」において、妊娠期から子育て期にわたるニーズに対応するワンストップ拠点の整備を図ることを目的に設置が進められている。母子保健法の改正では、平成29年4月からセンター（法律による名称は「母子健康包括支援センター」）を市区町村に設置することが努力義務とされ、平成32年度末までに全国展開を目指すこととなった。センターの理念は、「包括的な支援」を通じて、妊産婦および乳幼児並びその保護者（以下「妊産婦・乳幼児等」）の生活の質の改善・向上や、胎児・乳幼児にとって良好な生育環境の実現・維持を図ることとなっている。センターの役割は、妊産婦・乳幼児等の状況を継続的・包括的に把握し、妊産婦や保護者の相談に保健師などの専門家が対応することになっている。また必要な支援の調整や関係機関と連絡調整を実施し、切れ目のない支援を提供するものである。さらに関係機関が把握している情報についてはセンターに集約させ、一元的に管理し、安心して妊娠・出産・子育てができる「地域作り」が重要と考えられている。今回は、母子保健・子育て支援の領域に関与する専門職の特色・役割・現状をまとめ、いかに地域活動を実践すべきであるか、今後の課題について考察を行っていききたい。

II 子育て世代包括支援センター設置の流れ

子育て支援包括支援センターは母子保健に関する専門的な支援機能と、子育て支援に関する支援機能を有することが前提となっている。また手厚い支援を必要とする人に関する情報共有や支援の方針、関係者の役割分担を検討するために、関係者会議を定期的に開催することが必要と考えられている。関係者会議においては、要保護児童対策地域協議会と合同で開催することも想定されており、相談窓口に来所しない人や、問題や支援ニーズが顕在化していない人についても支援の必要性を判断し、支援プランの立案を行い、継続的に関与するための検討がなされている。つまり本センターは親子にとって身近な相談機関であると同時に、さらにハイリスクなケースの対応も可能となるマンパワーが集結した専門機関と考えられる。

産前から始まる支援としては、産前・産後サポート事業があり、妊娠・出産・子育てに関する悩みに対して、母子保健推進員、愛育班員などの母子に係る地域の人的資源や、研修を受けた子育て経験者・シニア世代の者、保健師、助産師、保育士などの専門職が、不安や悩みを傾聴し、相談支援を行うこととなっている。対象者は、①妊娠・出産・育児に不安を抱え、身近に相談できる者がいないなど、相談支援や交流支援、孤立感の軽減・解消が必要である者、②多胎、若年妊娠、特定妊娠、障害児又は病児を抱える妊産婦等で社会的な支援が必要である者、③地域の保健・医療・福祉・教育機関等の情報から支援が必要と認める者、があげられている。実施担当者は、育児に関する知識を有す

*本学専任講師
報告（資料・報告）：2018年1月5日受付 2018年1月26日受理

る者（保育士、管理栄養士等）の他、心理に関する知識を有する者もガイドラインでは掲げられている。

産後ケア事業については、市町村が実施主体となり、分娩施設退院後から一定期間、病院、診療所、助産所、自治体が設置する場所または対象者の居宅において、助産師等の看護職が中心となり、母子に対して、母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み母子とその家族が健やかな育児ができるよう支援することを目的に事業展開している。

子育て世代包括支援センターの位置付けは、妊娠初期から子育て期にわたり、妊娠の届出などの機会に得た情報を基に、①妊産婦・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保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整を行うこと、としている。

業務内容は特に3歳までの子育て期について重点を置くものとなっており、リスクの有無にかかわらず予防的な視点を持って、すべての妊産婦・乳幼児等を対象とするポピュレーションアプローチを実践することが基本となっている。

多機関との連携については、①地域の関係機関の担当者が集まり定期的に会議を開催すること、②特定妊婦、要支援児童、要保護児童など、市区町村子ども家庭総合支援拠点、児童相談所による支援が必要なケースに関する情報は、連絡票を用いて速やかに共有すること、③地域組織（民生委員等）が把握している妊産婦や乳幼児等の状況を共有すること、④地区担当保健師からの情報収集、訪問同行を行うこと、⑤こども園・幼稚園・保育所や地域子育て支援拠点事業所等へ出向いて乳幼児期の様子について確認すること、としている。また各市町村で得た情報の管理に関しては、関係者間の共通管理システム上にデータを記録し、管理することとなっている。個人情報の保護には十分な配慮が必要であるが、各自治体の個人情報保護条例に基づき、個人情報の保護に配慮した具体的な連携方を検討することが望まれている。

Ⅲ 母子保健・子育て支援を担う専門職の役割

「子育て世代包括支援センターの設置運営について（通知）」（厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課雇児発0331第5号 平成29年3月31日）においては、センターには保健師等を1名以上配置することが記載さ

れており、保健師や助産師、看護師に加えて、精神保健福祉士、ソーシャルワーカー（社会福祉士等）、利用者支援専門員、地域子育て支援拠点事業所の専任職員といった福祉職を配置することが望ましいとしている。また、医師、歯科医師、臨床心理士、栄養士・管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士などの専門職との連携も想定された構造となっている。本センターの役割・機能については、フィンランドのネウボラを参照し、「日本版ネウボラ」としてワンストップの支援拠点を目指す動きもある。フィンランドでは保健師や助産師、医師、理学療法士、社会福祉士などの各種専門職の側がネウボラに集まり連携する中、家族を中心に据えた支援が実践できるようサービスを再編・統合する工夫を重ねている。

1. 保健師・助産師・看護師の役割

フィンランドのネウボラでは妊娠初期から就学前にかけて予防的活動として、主に保健師が妊婦や母子の健診、相談支援を行っている。日本の保健師活動の特色としては、母子の最早期からの関わりが可能であり、日常業務のなかで多職種とコラボレートできるポジションにある。また集団指導の他に個別の保健指導や家庭訪問の実施など、対象のニーズに応じたアプローチが可能である。特に家庭訪問が必要な対象としては、①未熟児・多胎児などのハイリスク母子と家族、②健康診査で継続した支援が必要な母子、③虐待のおそれのある家庭、④家族関係・養育に欠ける環境、⑤母親の育児能力の不足、⑥乳幼児健診の未受診者、と考えられる。特に健診未受診者については「現認」し、支援の必要性を検討することが必要であり、「子育て支援の必要性」の判定に関しては、「保健機関継続支援」「機関連携支援」と判定した上、継続的なフォローを行っている。

「標準的な乳幼児健康診査モデル作成に向けた提言」（平成27年度国立研究開発法人日本医療研究開発機構〔AMED〕平成28年3月）では、「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援に関する論点として、①社会性の発達過程に対する保健指導は、乳幼児健診の対象者全員を対象とし、より早期の乳児期から指導することが望ましい、②健診場面では、「育てにくさ」を感じている親がためらわずに発信できるように、「育てにくさ」を感じてもいいという「空気」を作ることが必要である、③潜在ニーズを見落とさないためには、どのような支援が必要かという視点から「育てにくさ」の要因を分

析し、支援につなげることが求められる、としている。そのような中、地域の体制としては現在、妊娠の届出受理・母子健康手帳交付時の情報収集として30分程度の保健師面接を実施する市区町村もある。今後はさらに地域の身近な専門職としてポピュレーションアプローチを行っていく必要性があると考えられている。

保健師の標準テキストでは母子の健康問題を、①周産期ハイリスク母子への早期支援と地域支援体制の整備、②軽度発達障害児の早期発見・支援に向けた乳幼児健診の精度管理と事後支援体制の強化、③母親の育児不安軽減に向けた乳幼児健診の育児支援強化と地域の子育て支援体制づくり、④児童虐待の予防・早期発見・早期対応に向けたシステムづくりの推進、としている。以上のように保健師は地域の親子を支える専門職として看護職以外の心理職や保育士、栄養士などの専門職とも協働する機会が多い。また多くの保健師は行政職として勤務する比率が高く、医療・保健・福祉・教育におよぶネットワークの構築やハイリスクアプローチの実践者として期待される職域であると考えられる。

2. 保育士・幼稚園教諭・保育教諭の役割

平成29年3月に告示された「保育所保育指針、幼稚園教育要領、幼保連携型認定こども園教育・保育要領」においては、子育て支援の項目がさらに強化された形となっており、保護者の気持ちを受け止め、相互の信頼関係を基本に保護者が子どもの成長に気付き、子育ての喜びを感じられるよう努めること、と明記されている。また地域の関係機関との連携や協働をはかり、園の子育て支援体制の構築に努めることも望まれている。

すでに事業展開されている地域子育て支援拠点事業では、①子育て親子の交流の場の提供と交流の促進、②子育て等に関する相談、援助の実施、③地域の子育て関連情報の提供、④子育ておよび子育て支援に関する講習等の実施、が行われている。「地域子育て支援拠点ガイドラインの手引き」では支援者の役割として、①温かく迎え入れる、②身近な相談相手となる、③利用者同士をつなぐ、④利用者と地域をつなぐ、⑤支援者が積極的に出向く、としている。以上のように従来の園内の保育や幼児教育以外の活動の他、保護者支援などさらに幅広い知識と実践力が要求される職種となっている。保育者による子育て支援では、専門性である保育技術（発達を援助する技術、生活援助の技術、保育の環境を構成していく技術、様々な遊びを豊かに

展開していくための技術）を基盤に母子を支え、必要に応じた助言を行い、情報提供を行いながら様々な子育ての見本を実践して示していくことが求められている。また発達支援が必要な子どもの把握に関しては、保育所や幼稚園に通園する園生活のなかですでに、保育士・幼稚園教諭・保育教諭自身が支援の必要性に気づき、日々の保育のあり方を検討・模索していることも多い。

伊藤・辻井(2016)によれば、「保育の記録による発達尺度(Nursery Teacher's Rating Development Scale for Children:NDSC)」をベースに尺度の検討を行い、「保育要録用発達評価尺度(Development Scale for Nursery Record:DSNR)」の開発を行っている。また保育士による発達評価の実践を試みているとの報告もある。しかし保育・幼児教育の分野における養成カリキュラムのなかでは、上記の評価方法を習熟し、卒後の段階で実践能力を有することが可能であるかどうかとなると未だ課題が多い状況にある。各園では研修会などを開催し、技量の確認やスキルアップが可能な体制整備が必要ではないかと考えられる。現在、保育士・幼稚園教諭の養成課程においては、最短であれば2年間という期間で資格取得が可能となっている。また現段階では国家試験が必須とはなっておらず、卒後の学修能力や技量にはある一定の個人差(バラツキ)が発生していることが予想される。一方、子育て支援の領域においては、他の専門職とは異なる身近な相談相手として子育ての具体的なノウハウを伝える力を有することも多い。健診や検査などのアセスメントを直接実践しない職種として、親子のありのままを受けとめる立ち位置であるというメリットも存在する。従って保育者については専門職との位置付けの他に、非専門的な相談にも応じる素養がある職域とも考えられる。

3. 心理職(臨床心理士・臨床発達心理士等)の役割

平成13年度からは、1歳6か月児と3歳児健康診査において心理相談員や保育士が加配され、育児不安等に対する心理相談や親子のグループワーク等、育児支援対策が強化されている。臨床心理士が実践している子育て支援施策については、三条市における「年中児童発達参観事業」があげられる。本事業は臨床心理士と保育士、保健師、教育関係者、保護者がチームを組んで5歳児を対象に保育場面に出向き、スタッフが観察・発達支援を行う施策である。つまり3歳児健診と就学時健診の狭間を埋める施策として位置づけられてい

る。行政の施策に参画する臨床心理士については、法的根拠に基づいて事業が展開していることを理解し、常に行政との関係を保持しながら具体的な活動の話し合いを通じて協働しなくてはならない。多くは非常勤職員である心理職が行政との関係において理解しておくべきことは多く、行政職員とは役割分担や連携のあり方など具体的な調整が行われることが必須である。

現在は、民間資格である臨床心理士・臨床発達心理士が地域の保健・子育て事業に参画していることが多いが、日本における心理職の国家資格化は、平成27(2015)年7月8日に「公認心理師法案」が衆議院に提出され、9月2日 衆議院文部科学委員会、9月3日 衆議院本会議、9月8日 参議院文教科学委員会、9月9日参議院本会議で、全会一致で可決されている。法案の内容としては第2条に「この法律において『公認心理師』とは、第28条の登録を受け、公認心理師の名称を用いて、保健医療、福祉、教育その他の分野において、心理学に関する専門的知識および技術をもって、次に掲げる行為を行うことを業とする者とし、①心理に関する支援を要する者の心理状態を観察し、その結果を分析すること、②心理に関する支援を要する者に対し、その心理に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うこと、③心理に関する支援を要する者の関係者に対し、その相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うこと、④心の健康に関する知識の普及を図るための教育および情報の提供を行うこと、と明記されている。

日本における心理職は「公認心理師法」をもってようやく国家資格化する方向性が見いだされた。今後は汎用性ある資格として保健、医療、福祉、教育その他の分野に公認心理師が配属される見込みとなっている。現存する臨床心理士については大学院において継続的な養成が行われることとなっており、今後は国家資格と民間資格を併用しながら就労する者が出てくると考えられる。臨床心理士は大学院において心理療法や事例研究を主に活動がなされてきた歴史がある。先行する専門職(医師や看護職、福祉職など)にとっては情報の共有やアウトリーチを实践する上での障壁を感じる場面も見受けられた。そのような中、今回の法制化においては第42条に「公認心理師は、その業務を行うにあたっては密接な連携の下で総合的かつ適切に提供されるよう…」と明記され今後、公認心理師が専門性と自立性をもって多職種との活動に参画するために、大学・大学院におけるカリキュラムの見直し

行われている。今後は「チーム学校」「チーム医療」といった社会的な動向とともに、公認心理師が果たす子育て支援の方向性も「チーム〇〇」という多職種連携のスキルアップがより一層期待される流れとなっている。

4. 社会福祉士(ソーシャルワーカー)、行政職

地域ネットワークの役割

子育て支援包括支援センターでは保健師・助産師・看護師以外の職種としてソーシャルワーカーの配置が謳われている。ソーシャルワーカーは社会福祉士などの職域が想定されており、行政職の子ども家庭福祉部門や障害福祉、生活保護、高齢者福祉などの職場に配置されていることも多い。従って地域の状況に応じた情報収集や資源の開発、危機介入など福祉の領域における専門職・行政職としてのネットワークの良さが認識された職域である。

利用者支援事業では「教育・保育・保健その他の子育て支援の情報提供および必要に応じ相談・助言等を行う」とし地域連携を实践することが望まれている。個人情報の保護には十分な配慮が必要であるが、連携には消極的となるべきではなく、各自治体の個人情報保護条例に基づき、関係者会議や電話連絡などを通じて情報を共有し連絡調整する必要性がある。

オタワ憲章(1986年)ではヘルスプロモーションを「人々が自らの健康をコントロールし改善できるようにするプロセス」と定義している。また地域住民のQOL向上を目指し、①健康的な公共政策づくり、②健康を支援する環境づくり、③地域活動の強化、④個人技術の向上、⑤保健サービスの方向転換、の5項目を掲げ、公的機関の役割の重要性が明らかにされた内容となっている。

行政職はひとり親家庭、子どもの発達や子育て課題を抱える家庭、生活困難家庭など行政サービスとつながりにくい家庭の「社会的孤立」に敏感である必要性がある。また支援の対象者については支援台帳を電子媒体で作成・管理するなどして必要に応じて参照できる体制を整えることが望まれる。行政職としては、住民基本台帳と連動して管理できる専用のシステムにおいて記録や情報を一元管理できるポジションでもある。各専門職のタイムリーな介入・支援を行う上で欠かせない情報が提供できる公務員としての位置づけは大変重要であると考えられる。

母子保健法第5条では(国および地方公共団体の責務)が明記され、第22条では市町村が母子健康包括支

援センター（子育て世代包括支援センター）を設置するよう努め、母子の実情把握、各種相談、保健指導、関係機関との連絡調整等を行うことが法的根拠として謳われている。「健やか親子21（第2次）」では、2015年から2024年までの10年間の計画において、「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現を目指している。

立川市子ども未来センターでは子育て支援の取り組みとして、教育・心理・福祉職のチーム対応を実践し、相談支援業務を行っている。スタッフは保健師・社会福祉士、保育士、臨床心理士などの専門職であり、管理運営をしながら制度や政策の実現を推進する行政職が協働し、一つのミッションの実現に向けて多職種が連携しながら活動をしている。

以上のように社会福祉士や行政職が他の職種とともに、日常的な連携・協働を可能にするネットワーク体制を構築し、ソーシャルワークを実践する専門職として位置づけることに大きな意義があると考えられる。

Ⅳ 非専門職による支援： ソーシャルキャピタルの醸成

子育て支援員研修事業における「子育て支援員」は国が定める「基本研修」と「専門研修」の全科目を修了した者に研修修了証書を交付している。主に小規模保育や放課後児童クラブ、社会的養護、地域子育て支援などの分野の事業に従事することが想定されている。発達保育実践政策学と子育て支援の観点から秋田（2016）は、脱専門職化の動きに対して以下のように問題点を指摘している。

平成26年度には全国で認定こども園への移行も含めれば200園もの園が閉園している。公立保育所も常勤職員比率は下がり、パート職員が増え、保育所も公設民営化が進んでいる。私立・民営依存は、保育をより安い賃金の職業へと押し下げたり、保育や教育の公共性を低め、私事化を進める危険性との表裏一体である・・・

また地域の子育て支援等のために子育て支援員という新たな資格が設けられたが、それは、保育の専門家の仕事ではなく、数日の研修を受ければできる仕事へと脱専門職化を促す危うさをはらんでいる。

以上のように子育て支援の領域においては公的機関の責務を認識しながら制度化していく必要があるのではないかと問題提議されている。

コミュニティモデルとしての非専門職は、NPO法

人などの民間団体、ボランティア、民生・児童委員、町内会、近隣の住民など、あらゆる世代の人々によって構成されていると考えられる。母子保健・子育て支援の領域においては、各地域の風土や人的環境によって子育て支援の体制整備が左右されるといってよいだろう。専門職や行政職の役割に加え、ソーシャルキャピタルをいかに醸成するかという課題がある。つまり地域の人々の協調行動がいかに活発化し、社会の効率性を高めることができるという考え方が必要である。また社会の信頼関係、規範、ネットワークといった社会組織の重要性を説く概念であるため、安心して子育てできる街づくりは、障害者や高齢者など、あらゆる世代にとっても暮らしやすい場所となることが想定される。地域の転出入などを考慮すると、長期にわたる街づくりにおいては市区町村の職員が主軸となった運営が望まれるところである。また子育て世代包括支援センターの事業評価においても法的根拠に基づいた施策の運営・実施・評価（構造・過程・事業実施量・結果の指標）のプロセスが欠かせないものと考えられる。

Ⅴ 子どもの保健福祉分野における課題

健やか親子21（第2次）では、「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」「子どもの健やかな成長を見まもりはぐくむ地域づくり」「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」「妊娠期から児童虐待防止対策」を基盤・重点課題に掲げている。また子育て世代包括支援センターでは、すべての妊産婦・乳幼児等に開かれた場所であるため、対象者の中には市区町村の子ども家庭総合支援拠点や要保護児童対策地域協議会のケースが含まれる。家庭総合支援拠点においては特定妊婦等を対象とした支援も実施するため、子育て世代包括支援センターと2つの機能を担い、一体的な支援を行うことも望まれている。

しかし、ここで問題となるのが個人情報保護についてであるが、利用計画などの作成においては、以下のように利用者本人による署名が必要となってきている。（例）「切れ目のない支援のため、関係機関と計画内容を共有することについて同意します。」

との一文に署名と日付の記入を促す動きがある。

保健師活動については多くは行政職として正規雇用されていることが多く、国の政策や都道府県を經由しての通達などの方針を基に、総合的な地域活動が展開できる職域である。一方、心理職については、市区町

村で正規雇用されている比率はいまだ低く、多くは非常勤の一スタッフとして従事していることが多い。地域ではスクールカウンセラーなどの配置で住民との接点は少しずつ増えてはきているが、保育所や幼稚園などに巡回相談という形で従事しているキンダーカウンセラーの活動は配置基準などもなく不安定なものとなっている。心理職に関しては今後、医療・教育分野以外にも地域保健の現場においても「公認心理師」が行政の常勤職として配属される可能性があると推測される。職域の特徴としては間主観的な文脈における省察力が、他職種より訓練されており、それを活用した援助（危機介入など）が可能ではないかと考えられる。地域コミュニティへの介入に関しては地域特性に応じた「専門的な知見」と「当事者目線」の両方の視点が必要不可欠である。

つまり常勤職員として切れ目なく支援することも前提となっており、妊産婦、子育て家庭の個別ニーズを把握したうえで、情報提供、相談支援をきめ細かく実践し、地域のさまざまな関係機関とのネットワークを構築する中で、必要に応じた社会資源の開発を行うことも、ソーシャルワーカーや保健師とともに実践していくことが求められる職域である。

保育士・幼稚園教諭・保育教諭、栄養士・管理栄養士などの職種については、子どもの健やかな保育と教育を軸に、日常的な内容が気軽に話し合える相談相手として専門領域に関わらず広範囲な相談内容に対応できる職種として存在することが望まれる。また児童虐待の第一発見者となる可能性も考慮し、乳幼児に対する観察能力向上を目指したスキルアップも必要不可欠な職域である。今後はさらに保健師とともに連携・協働する中で、子どもの発育・発達、保護者の養育能力、家庭環境を考慮した養育環境のアセスメントなどを行う力量が問われるところである。

就学に向けては小学校との連絡調整など実務者レベルでの交流や保育者による保育要録の作成や、栄養士による「食育」の継続性など職務内容の更なる広がりを見せる職種となってきている。

Ⅵ おわりに

母子保健・子育て支援に従事する専門職は、地域の特徴を理解した上で、様々な世代にアプローチできる素養が必要である。また多様な家庭問題を抱える人間を理解するためには直近の社会福祉や法律に関する理解や、教育、保健、医療などの学際的な領域につな

る学びと実践力が望まれる。また他職種との協働を前提に各職種の特色を養成機関において理解しておくことも必要になってきている。可能な範囲で学生時代の臨地実習において様々な職種との接点を考慮した実習体制の構築が望まれるところである。しかし子育て支援の領域においては各所で子育て世代包括支援センターの設置が進められる移行期間とも重なり、実習生の受け入れが困難である地域も存在すると推測される。多くの職種が協働する姿や空気感をどこかで体感できる教育体制（アクティブラーニング）の整備も望まれる。

「子育て」とは本来、人間にとってはごく身近で自然な営みであった。いつしか親になる行為そのものが難解なミッションとなり、成人した男女の悩みの一つとなってしまった。子どもは本来、様々な人々の影響を受けながら育つ存在であり、たったひとりの母親が責任を負えるものではないはずである。しかし、日々便利になっていく機械化された世界のなかで、子どもが笑う声、子どもが遊ぶ姿、子どもの泣き声…など、本能を揺さぶるような出来事にいつしか人間は自然に反応できなくなってしまったのではないだろうか。

母子保健・子育て支援に関わる人々は、専門職であってなくても、人として最も濃厚な時代を生きる子どもたちとともに伴走する者（社会的な親）と言えるだろう。このダイナミックな時間と空間を多世代包括の一拠点である地域社会において楽しみ共有できる広がりを見せることを切に願う。

引用・参考文献

- 厚生労働省, 2017, 子育て世代包括支援センター業務ガイドライン,
http://www.mhlw.go.jp/file/06Seisakujuhou_u11900000Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf (2017/12/30確認).
- 厚生労働省, 2017, 産前・産後サポート事業ガイドライン 産後ケア事業ガイドライン,
http://www.mhlw.go.jp/file/06Seisakujuhou_u11900000Koyoukintoujidoukateikyoku/sanzensangogaidorain.pdf (2017/12/30確認).
- 厚生労働省, 2016, 第5回市区町村の支援業務のあり方に関する検討WG資料2-3,
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000146786.pdf> (2017/12/30確認).

- 厚生労働省, 2017, 第7回市区町村の支援業務のあり方に関する検討WG参考資料1「市町村子ども家庭総合支援拠点」設置運営要項(案),
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000153605.pdf> (2017/12/30確認).
- 厚生労働省, 2016, 標準的な乳幼児健康診査モデル作成に向けた提言,
<http://sukoyaka21.jp/pdf/suggestion.pdf> (2017/12/30確認).
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長(雇児発0521第18号), 子育て支援員研修事業の実施について,
<http://www.mhlw.go.jp/file/06Seisakujouhou1900000Koyoukintoujidoukateikyoku/0000093394.pdf> (2017/12/30確認).
- 秋田喜代美, 2016, 第1章 現代日本の保育一人が育つ場としての保育, あらゆる学問は保育につながる; 発達保育実践政策学の挑戦, 17-43, 東京大学出版会.
- 麻生典子, 2016, 地域の子育て支援における多職種協働による心理支援のコツ, 子育て支援と心理臨床12, 106-108, 福村出版.
- 一瀬篤, 2016, 「妊娠・出産包括支援事業」とは, 保健師ジャーナル72(1) 8-13, 医学書院.
- 伊藤大幸・辻井正次, 2016, 保育士評定に基づく発達評価尺度の開発とその有用性, 子育て支援と心理臨床12, 23-30, 福村出版.
- 大豆生田啓友, 2014, 新制度時代の保育の場における子育て支援の展望と課題—家庭連携による保護者支援を中心に, 発達140 (Vol.35), 36-42, ミネルヴァ書房.
- 奥山千鶴子, 2016, 子ども・子育て支援新制度と地域子育て支援, 子育て支援と心理臨床12, 58-62, 福村出版.
- 奥山真紀子, 2015, 健やかな発達を願って—乳幼児期の親子関係の問題とその支援, 発達143 (Vol.36), 59-64, ミネルヴァ書房.
- 勝又明子, 2017, 子育て世代包括支援センターの整備に向けた情報提供 保健師の役割の核となる「連携強化」とは, 保健師ジャーナル73(4), 298-307, 医学書院.
- 近藤政代, 2016, 【事例1】横浜市の取り組み3事業の包括的展開による子育て支援の充実, 保健師ジャーナル72(1) 20-26, 医学書院.
- 榊原智子, 2016, 妊娠期からの切れ目ない支援と「日本版ネウボラ」, 発達146 (Vol.37) 68-73 ミネルヴァ書房.
- 高橋睦子, 2016, 欧米の子育て事情—フィンランドを中心に, 児童心理臨時増刊No.1033 2016年12月号, 31-36, 金子書房.
- 高柳香里, 2017, 早期からハイリスク妊婦に保健師が関わる仕組みを実現 高槻市の取り組み, 保健師ジャーナル73(4), 308-312, 医学書院.
- 橘玲子, 2016, 子育て支援と地域連携—臨床心理士の役割, 子育て支援と心理臨床12, 63-67, 福村出版.
- 立原幸末・金山美枝子, 2016, 【事例2】松江市の取り組み 妊娠届出時から始まる保健師による一貫した支援, 保健師ジャーナル72(1), 27-33 医学書院.
- 萩原静子・武藤陽子・姫野由香, 2016, 【事例3】甲州市の取り組み 母親の不安に寄り添う体系的な母子保健事業, 保健師ジャーナル72(1), 34-40, 医学書院.
- 波田野茂幸, 2016, 立川市子ども未来センターにおける子育て支援の取り組み—教育・心理・福祉職でのチーム対応をめざして, 子育て支援と心理臨床12, 68-73, 福村出版.
- 柳川悦子, 2015, 「発達障害」の早期支援のための連携協力—暮らしにくさをかかえた子どもたちの明るい未来のために, 発達143 (Vol.36), 65-69, ミネルヴァ書房.
- 脇田菜摘・永田雅子, 2015, 親と子の“関係性”の視点を大切にしたい支援のために, 発達143 (Vol.36), 20-24, ミネルヴァ書房.