

## 資料

全国地方自治体で実施されている父親を主な対象とする  
ポピュレーションアプローチ事業の実施状況調査結果報告タカギ エツコ コザキ ヤスヒロ アガワ ユウタ タケハラ ケンジ  
高木 悦子\* 小崎 恭弘<sup>2\*</sup> 阿川 勇太<sup>3\*</sup> 竹原 健二<sup>4\*</sup>

**目的** 本研究の目的は全国における父親を主な対象とするポピュレーションアプローチ事業の実施状況とその内容について明らかにし、地域における父親への育児支援の可能性について考察することである。

**方法** 本研究は2つの調査を実施した総合的な結果の分析である。第一次調査は2020年12月から2021年2月に全国1,741自治体に対し、郵送留め置き法による質問紙調査を実施した。第二次調査として、2021年8月から9月に主な対象者を父親として事業を実施し調査協力を得られた自治体を対象に、ヒアリング調査を実施した。

**結果** 837 (回収率48.1%) 自治体を分析対象とした。多くの自治体が母子健康手帳交付時と両親学級の一部として父親への育児支援を実施していた。父親向けのリーフレットやパンフレットの配布 ( $P=0.036$ )、両親学級として父親の参加を奨励 ( $P<0.001$ )、父親が参加しやすい日時の設定 ( $P<0.001$ )、父親向けの内容を盛り込んだ内容 ( $P<0.001$ ) の項目で総人口7万人以上の自治体での実施の回答が有意に多かった。そのうち、「主な対象を母親ではなく父親とした育児支援を実施した」に回答した自治体は54自治体、全体の6.5%であった。実施していない自治体の約7割は実施の必要性を認識していた。ヒアリング調査を実施した21自治体では、妊娠中の事業10件と出産後の育児期の事業が12件、両方の実施が1件であった。実施内容は多岐にわたり、地域の強みを活かし、各自治体が工夫を凝らした内容になっており、参加者の評価は概ね良好であった。一方で参加者数の調整を課題とする自治体が多かった。

**結論** 父親は家庭内での育児や家事への参加が奨励されているが、地方自治体で実施されている父親を主な対象とするポピュレーションアプローチ事業は知識や技術を習得する希少な機会となっていた。ほとんどの父親育児支援内容は、母親の支援者として実施されている。今後は父親を対象とした調査をもとに、自治体で実施できる支援事業モデルの提示が望まれる。

**Key words** : 父親, 育児支援, 地方自治体, ポピュレーションアプローチ

日本公衆衛生雑誌 2023; 70(8): 483-494. doi:10.11236/jph.22-071

## I はじめに

わが国の母子保健事業は、2000年に児童虐待防止法の施行以来、育児支援を主な役割として担うようになった<sup>1)</sup>。母親の最も身近な育児の支援者として父親の育児休暇取得が奨励され、現在は父親の育児休暇取得率が1割を超えている<sup>2)</sup>。しかし近年で

は、父親の家事・育児の実施が求められる中、父親の育児ストレス<sup>3,4)</sup>、男性の産後うつ<sup>5-7)</sup>、実父による乳幼児虐待の相談件数、死亡の加害者が増加傾向にあること<sup>8)</sup>が報告されている。2018年12月に成育基本法(成育過程にある者およびその保護者ならびに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律)が公布され、2021年2月にその基本方針が閣議決定された<sup>9)</sup>。基本方針に挙げられた15の健康課題の一つに、「父親の孤立」が含まれており、父親の産後うつが課題であることや母親を支える父親も支援される立場であることが明記されている<sup>10)</sup>。この対策は

\* 帝京科学大学医療科学部看護学科

<sup>2\*</sup> 大阪教育大学健康安全教育系教育学部

<sup>3\*</sup> 大阪総合保育大学児童保育学部乳児保育学科

<sup>4\*</sup> 国立成育医療研究センター政策学研究部

責任著者連絡先: 〒120-0045 足立区千住桜木 2-2-1  
帝京科学大学医療科学部看護学科 高木悦子

比較的新しい課題であり、対応の検討や支援体制の構築が社会的に喫緊の課題となっている。2021年には「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針について」において、上記の内容が明確に位置付けられた。

ポピュレーションアプローチとは個人のリスク状況の変動に関係なく、集団全体を対象とする予防活動を指す<sup>11)</sup>。母親への育児支援は母子保健法をもとに、育児に関わる否定的な感情が誰にでも起こりうる問題であるとして、ポピュレーションアプローチとしての支援が全国的に実施されてきた。上記の理由から、父親も同様の支援が望ましいと考えられるが、父親への育児支援の実施は不明である。全国規模の自治体における父親支援の取り組みに関しては、先行研究の知見は少なく、2015年時点の父親支援に関する自治体の取り組みに関するWeb上の報告書<sup>12)</sup>や、出産前教育の実態<sup>13)</sup>に関する研究、保健師が関わる父親育児支援のポピュレーション支援の多くは、母親や周囲への働きかけを通して父親に働きかける間接的な支援であるとの報告がある<sup>14)</sup>ものの、ポピュレーションアプローチとしての自治体における父親育児支援事業の実施状況の把握は不十分である。

本研究の目的は、全国自治体の母子保健のなかで実施されている父親を主な対象とするポピュレーションアプローチの実施状況を明らかにし、現在実施されている事業の詳細を提示することで、今後の父親への育児支援の在り方を考察することである。

## II 方法と対象

### 1. 調査対象

本調査は全国1,741自治体を対象とした質問紙調査である一次調査と、その中の21自治体に対するヒアリング調査による二次調査の結果を分析した。

#### 1) 一次調査

2020年12月から2021年2月に全国基礎自治体の母子保健担当部署の課長クラス職員を対象に、郵送による自記式質問紙調査を実施した。父親を主な対象とする事業を実施した自治体において、人口規模により母子保健ニーズが異なると考え、2020年国勢調査人口より<sup>15)</sup>、1自治体あたりの平均人口72,415人を基準に、7万人以上の自治体と未満の自治体でそれぞれ集計し、*t*検定を実施した。解析はSPSS Ver.27を用いた。

#### 2) 二次調査

一次調査で得られた837自治体の返信のうち、「主な対象を母親ではなく父親とした育児支援を実施した」に回答し（54自治体）、同意を得られた21自治

体に対してヒアリング調査を実施した。それぞれの自治体担当者に対し、調査員が事例報告用に作成したパワーポイントのフォーマットをメール送信し、必要事項を記入してもらった。内容は、スライド4枚を用いて a. 「事業名」「実施時期」「スローガンや内容を簡潔に表す記述」、b. 「地勢」「地域の概況」「事業の概要」、c. 「取り組みの経緯」「2019年の取り組みの概況」、d. 「工夫点」「課題」「取り組みの評価」の項目について、各項目を記入するひな型を作成し、各自治体担当者に記入をお願いした。

### 2. 倫理的配慮

本研究は実施に先立ち、国立成育医療研究センターの倫理審査委員会の承認を得て実施した(2020-217:2020年11月6日)。

## III 研究結果

### 1. 調査対象自治体の特徴と父親育児支援に対する認識

調査に回答した自治体の特徴を表1に示した。1,741自治体に調査票を配布し返信された837(回収率48.1%:7万人以上65.5%,7万人未満43.0%)を分析対象とした。7万人未満の自治体数は579(71.4%)であった。高齢化率は7万以上の自治体平均値が28.5(±4.19)、7万未満の自治体で35.9(±7.47)と、人口規模が小さいと高齢化率が高い傾向にあった。

既存の母子保健事業内で実施している父親育児支援について表2に示した。母子手帳交付時と両親学級では7万以上の自治体で有意に実施数が多かったが、乳幼児健診では人口規模に有意差はなく、父親への育児支援はほとんど実施されていなかった。

父親の情報・父親育児支援の必要性の認識、父親育児支援の実施について、表3に示した。父親の情報把握は818(98%)の自治体が必要と考えており、さらに父親への育児支援は538(70.1%)の自治体が必要であると回答していたが、「主な対象を母親ではなく父親とした育児支援を実施した」に回答した自治体は全回答数の6.5%にあたる54自治体に留まった。

### 2. 主な対象を父親とする育児支援事業の実施

実施していると回答した54自治体の事業内容概要を表4に示した。自治体の人口規模は様々であり、聞き取り調査に承諾を得た21自治体の実施している事業の内容とねらいの設定は様々であった。実施した内容は「情報提供」「講演会・イベント」「両親学級」の順に多く、事業のねらいは「妊娠・出産・育児への理解」「母親の育児負担軽減、産後うつ予防」「良好な父子関係」の順に多かった。

表1 調査に回答した自治体の特徴

	平均値 (±SD)	最大値	最小値	自治体数 (%)
総人口	91,249.0 (±225,613.57)	3,753,711	348	
人口7万未満自治体数				579(71.4)
出生数	590.7 (±1,494.25)	26,394	0	
高齢化率				
全体	33.7 (±7.56)	65	16.5	
人口7万以上	28.5 (±4.19)	40.4	17.5	
人口7万未満	35.9 (±7.47)	65	16.5	
父親へのニーズ調査実施有				11(1.3)
行政区分				
特別区				4(0.5)
市				478(57.1)
町				307(36.7)
村				52(6.2)
父親支援に主に関わる職員				
常勤保健師				532(63.8)
保育士				143(17.1)
助産師				24(2.9)
非常勤保健師				12(1.4)
本調査の回答者の職種				
常勤保健師				748(89.4)
事務職				24(2.9)
その他の専門職				16(1.8)
無回答				49(5.9)

表2 既存の母子保健事業内で実施している父親育児支援

	全体 n (%)	人口7万以上 n (%)	人口7万未満 n (%)	検定 P
母子健康手帳交付時				
父親向けのリーフレットやパンフレット	415(50.1)	132(56.4)	277(48.3)	0.036
父子手帳交付	183(22.1)	60(25.6)	118(20.6)	0.114
その他	58(7)	28(12)	28(4.9)	<0.001
とくに実施していない	249(30)	44(18.8)	194(33.8)	<0.001
欠損(無回答)	21(2.5)	10(4.3)	11(1.9)	0.056
妊娠期の両親・父親学級				
両親学級として父親の参加奨励	518(62.5)	199(85)	307(53.5)	<0.001
父親参加しやすい日時	431(52)	181(77.4)	242(42.2)	<0.001
父親に向けた内容を盛り込む	448(54)	185(79.1)	255(44.4)	<0.001
その他	49(5.9)	19(8.1)	29(5.1)	0.094
とくに実施していない	244(29.4)	18(7.7)	219(38.2)	<0.001
欠損(無回答)	13(1.6)	4(1.7)	9(1.6)	0.885
乳幼児健診				
父親向けのリーフレットやパンフレット	43(5.2)	14(6)	29(5.1)	0.593
健診への父親の同伴を奨励	57(6.9)	16(6.8)	35(6.1)	0.695
父親向けのイベントや講演	5(0.6)	2(0.9)	3(0.5)	0.585
その他	36(4.3)	13(5.6)	22(3.8)	0.275
とくに実施していない	667(80.5)	179(76.5)	473(82.4)	0.054

\*人口7万以上と未満による比較 n=808

\*主な対象者を父親とした支援実施の有無 n=837

\*父親支援の必要と考える n=759

表3 父親の情報・父親育児支援の必要性の認識、父親育児支援の実施

	母子保健事業の中で 父親の情報は必要か (全自治体 n=837) N (%)	実施した N (%)	主な対象者を母親でなく 父親として実施した事業 (全自治体 n=837) N (%)	実施しなかった N (%)	無回答 N (%)	父親育児支援は必要性か (父親育児支援を実施し ていない自治体 n=768) N (%)
必要である	818(98%)	54(6.5%)	必要である	538(70.1%)		
必要でない	5(0%)	768(91.7%)	必要でない	226(29.4%)		
無回答	14(2%)	15(1.8%)	無回答	4(0.5%)		

表4 父親を主な対象として実施した事業の種類とねらい (n=54, 複数回答)

1. 実施した事業の種類				
	全体	人口7万以上	人口7万未満	P
父親への情報提供	24(42.9)	7(30.4)	17(51.5)	0.117
父親向け講演会・イベント	18(32.1)	7(30.4)	11(33.3)	0.819
父親学級	13(23.2)	6(26.1)	7(21.2)	0.671
父親のネットワーク作り	13(23.2)	4(17.4)	9(27.3)	0.389
父親向けの妊娠、育児、心身の健康	8(14.3)	5(21.7)	3(9.1)	0.183
父親向けの産前・産後サポート	4(7.1)	2(8.7)	2(6.1)	0.706
2. 父親支援の事業のねらい				
妊娠、出産、育児への理解	36(64.3)	16(69.6)	20(60.6)	0.491
母親の育児負担軽減・産後うつ予防	34(60.7)	15(65.2)	19(57.6)	0.565
良好な父子関係	32(57.1)	15(65.2)	17(51.5)	0.308
良好な夫婦関係	29(51.8)	14(60.9)	15(45.5)	0.256
子どもの健全な成長発達	28(50)	12(52.2)	16(48.5)	0.786
家族が育児を楽しめる社会	23(41.1)	11(47.8)	12(36.4)	0.391
児童虐待予防	19(33.9)	6(26.1)	13(39.4)	0.301
地域への父親の参画	8(14.3)	3(13.0)	5(15.2)	0.824
父親の健康度の上昇	8(14.3)	3(13.0)	5(15.2)	0.824
母乳育児推進	3(5.4)	1(4.3)	2(6.1)	0.779

※各項目に当てはまる自治体数全数に対する割合を%で示した。複数回答のため、割合の和は100を超える。

21自治体の支援の詳細について表5および表6に示した。年間出生数(概数)は最大17,740, 最小80と、ばらつきが大きく、自治体の人口規模による特徴は認められなかった。事業実務実施者は保健師をはじめとする看護系職員, 保育士, 事務職の順で多く、自治体ごとに工夫を凝らした独自の支援策を実施していた。参加者の調整を「課題」とする傾向にあった。

### 3. 事業の内容について

工夫した点として、父親が参加しやすい土日の開催, 病院との連携による支援内容の精錬, 住民へのアンケート調査をもとに策定した内容, 経験者による支援提供, 成人の特定保健指導と合わせたプログラム, 開催回数を増やして助産師会への委託事業とした事業など等が報告された。また, 2つの自治体

ではNPO法人との協働による事業展開を実施しており, 妊娠期の支援では(表5)夫婦で参加する両親学級としての実施が多かった。グループワークとして, パパグループ, ママグループに分かれた意見交換と, 最後に全体での共有を行い, 思いの違いについて知ってもらうという事業(表5, B), 育児期の支援では(表6)妊娠期から出産, 産後と乳児に専門的な関わりができる助産師と地域の親子に近い存在である子育て支援センターの職員が実施し, 経産の父親から初産に, 父親同士の情報交換が目的とする交流の場を設ける(表6, O)などの工夫された内容であった。その他, 市民団体との連携や先輩パパの協力を得る, 農産物の育成管理等の地域住民の協力を得て, 季節感のあるプログラムを実施するな

表5 各事業の概要と対象・工夫・課題：妊娠期

年間出生数(概数)	概要・対象	事業実務・担当者	工夫点と課題
A	600 父子手帳作成と配布 (NPO 団体と協働)	事務職員	<p>【工夫点】父子手帳を意識してもらう機会を増やす。母親から父親に活用の声かけをしてもらう。マタニティ教室や乳幼児健診で父親に直接声かけをする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>母子手帳と一体的に保管を薦め目に触れる機会を増やす(母子手帳カバーの工夫)。</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>父子手帳の価値を高める。</li> <li>掲載内容の充実を図る(子どもと一緒に活用できる場所の紹介など)。</li> <li>胎児エコー写真や新聞の「うぶ声欄」などを貼るページを設定。</li> <li>活用の機会を設ける。</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>マタニティ教室参加時に写真を撮って記念に手帳に貼れるようにする。</li> <li>父親への保健指導の際、父子手帳を活用する新型コロナウイルス感染拡大による事業縮小の中コロナ禍の中でもできる取組を継続し、次期改定に向け準備中。</li> </ul> <p>【課題】新型コロナウイルス感染拡大による事業縮小の中、コロナ禍の中でもできる取組を継続し、次期改定に向けた準備が必要。</p>
B	270 両親学級	助産師 保健師	<p>【工夫点】1. パパの妊婦体験：妊婦ジャケットを着用しお腹の重さや生活動作を体験。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>抱っこ体験：ベビー人形を用いて抱っこの仕方やおむつ交換の体験</li> <li>グループワーク：パパグループ、ママグループに分かれた意見交換と、最後に全体での共有を行い、思いの違いについて知り、夫婦で話をする事の大切さについて知ってもらう。</li> </ol> <p>【課題】新型コロナウイルス感染症の影響もあり、産科での教室開催も少なくなり、市の教室参加の需要が高まっている。しかし、市でも人数制限をせざるを得ない現状であり希望者のすべての方の参加が難しい。</p>
C	570 母親向け、父親向け、それぞれ3回	保健師 管理栄養士	<p>【工夫点】Bコース(父親向け講座)について</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>日曜日の午前中に開催</li> <li>男性の講師を招き、父親目線での講演</li> <li>沐浴やミルク作成の体験イメージしやすくしている。</li> </ol> <p>【課題】定員に達してしまい、講座を受けられない場合がある。</p>
D	90 両親学級	保健師 助産師	<p>【工夫点】フリートークなどでざくばらんに話ができることで(雰囲気作り)、交流が持ちやすく、思いの共有ができ、育児への不安軽減につながられるように工夫。育児経験のある参加者の方から、お話しをしてもらう</p> <p>【課題】記載なし。</p>
E	80 4回の産前教室のうち1回	保健師	<p>【工夫点】理解し実践しやすいよう講義と実践・ビデオ鑑賞を取り入れる。グループダイナミクスを取り入れた夫婦間の話し合い。</p> <p>【課題】1. グループワークを取り入れたら、アンケートの記入により、父親の考えていること、思っていることがわかったので他の夫婦の状況を知る機会にもなり、参加者同士が話せる機会を提供。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>予定時間では足りない。内容を厳選する必要がある。</li> </ol>
F	800 パパママ教室 妊婦と育児	(妊娠編) 保健師, 保育士, 臨床心理 士, 保育士助産師, 管理栄養士 (育児編) 保健師, 保育士	<p>【工夫点】1. 年々、参加者が増加しているため、年8回に回数を増やし、定員枠の廃止を行った。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>平成26年度から日曜日・月曜日開催に。</li> <li>男性講師に講義をお願いしている。</li> </ol> <p>【課題】コロナ禍での開催において、参加者のニーズに十分に答えることができていない可能性がある。</p>
G	1,300 プレママ・プレパパ 教室	保健師 看護師 心理士	<p>【工夫点】定期的に医療機関に対して実施内容を照会するアンケート調査を実施し行政サービスとしての対象者や内容を検討。感染対策上、2020年度末から両親学級の動画配信を開始。</p> <p>【課題】父母のメンタルヘルスが重要となっている。→2021年度から心理士によるメンタルヘルスの講話を開始。「ママ、パパになるプロセスにおけるメンタルヘルス」。</p>

表5 各事業の概要と対象・工夫・課題：妊娠期（つづき）

年間出生数(概数)	概要・対象	事業実務・担当者	工夫点と課題
H 220	両親学級（第一子妊婦のパートナー）	助産師	<p>【工夫点】1. 先輩パパに妊娠、出産、子育ての状況を話していただく。参加者がより身近に感じるため。</p> <p>2. 産後うつについて、先輩パパに実体験を話してもらったり、資料にて周知を行う。</p> <p>3. 夫婦での参加を基本としており、夫婦の絆づくりおよび他の夫婦との交流をし、関係性を築く。</p> <p>【課題】H市では、1回の教室に、父親としての意識、実践という内容になっている。1回の内容で、父親自身がサポートの重要性を感じ、積極的に行動してもらえるように促していくことが必要。父親自身が理想の父親像を考え、どう取り組んでいくか、具体的に考えられるような事業内容にしていくことが課題と考える。</p>
I 240	両親学級	保健師 助産師 事務職	<p>【工夫点】コロナ禍で医療機関でも父親が沐浴体験をする機会が、子どもが自宅に来て実際に沐浴をさせるまで無い。父親が沐浴を体験してもらえるよう感染対策をしながら継続して実施している。物品の準備等もみてもらい、産前入院前の準備に役立ててもらっている。</p> <p>【課題】電話申し込み制を、いつでも申し込めるようアプリで入力する形式に変更予定。</p>
J 170	子どもと父親(両親)の遊びの場	保健師 助産師	<p>【工夫点】1. 参加者の年齢や初産婦、経産婦等の諸条件をスタッフで情報共有し参加者合わせて柔軟に対応。週数が近い人同士を隣接させる等の配慮。講話に夫に重要性を認知させる機会として産後うつを取り入れる。</p> <p>2. 講話だけでなく体験活動を多く取り入れる。</p> <p>3. 産まれてからの家事分担・育児分担を産まれる前に話し合いができる工夫。</p> <p>4. 広報や健康カレンダーなどへの掲載に加え、個別通知、中期以降のアセスメントの際に対象者に参加を呼び掛ける等、機会を見逃さずに対象者への周知に努めている。年3回いずれも夜間に実施。</p> <p>【課題】医療機関で実施していた母親教室が新型コロナウイルスの影響で未実施となるなどし、参加者が増大した。これにより参加上限を超え、参加希望者すべてを参加させることができなかった。参加できなかった者に対して個別に対応。内容を充実させている反面、参加者個別に対応する時間や意見交換の時間を十分に設けることができていない。</p>

どの地域の強みを取り入れた内容が工夫され、参加者の評価は概ね良好であった。

#### Ⅳ 考 察

##### 1. 市区町村母子保健担当課で実施する父親育児支援の現状

本調査の分析対象自治体では、人口規模が小さい自治体の回答が少なかった。小規模自治体では少子高齢化が顕著であり<sup>15)</sup>、地域特性として高齢者支援が急務であること、育児支援の対象者が少ないことで、父親への育児支援ニーズも低く回答がなされなかったと考えられる。

多くの自治体では、既存の母子保健事業に父親への育児支援を組み込んでおり、父親向けの情報提供として、母親を介したパンフレットの配布、両親学級として産前教育の実施が多かった。しかし、父親

が参加可能な自治体事業の内容について、岡田ら<sup>16)</sup>は、多くの市区町村で両親に向けて育児支援事業が実施されているものの、母親に関する内容に偏していることを指摘している。父親の産後うつ対策や虐待予防は比較的新しい課題であり父親との接点を直接持つ機会が少ない地域では、顕在的、潜在的ニーズを捉えることが困難である。近年推奨されている子育て支援地域包括や日本版ネウボラでも、父親への支援は明確に示されていない<sup>17)</sup>。今回の調査の回答者は、約9割が保健師をはじめとする専門職者であったが、職域で多くの時間を費やす父親に地域で関わることの困難に加えて、母親への困難事例への支援を担うために、父親は母親の支援者として認識されることが一般的であること、実務者に女性が多い職種であるために<sup>18)</sup>、前例のない父親を主な対象とする育児支援へのイメージに乏しいことが原

表6 各事業の概要と対象・工夫・課題：育児期

年間出生数(概数)	概要・対象	事業実務・担当者	工夫点
K 930	父親になる予定の方と、1歳未満の子を持つ父親	保健師	<p>【工夫点】1. 講座開始当初から、NPO法人の協力を得て講座内容を一緒に検討したことで、父親の立場からの話や良好な関係を築くための具体的方法を提示することができ、参加者が理解しやすく、共感できる内容となった。</p> <p>2. 先輩パパの参加等で父親同士がスムーズに交流できるようサポートし、父親が気持ちを表出したり、悩みを共有し、エンパワメントされる機会とした。</p> <p>3. 参加動機は父親自身の希望よりも母親からの勧めの方が多かったことから講座受講に消極的な父親を誘い出す工夫として、母親向けの内容も同時開催（託児付）し、夫婦と一緒に参加できるようにした。</p> <p>【課題】1. 講座参加が難しい父親もいることから、講座以外の方法で継続したアプローチを行っていく必要がある。</p> <p>2. 参加者からは「妻からのダメ出しが多い」等の意見も出たため、父親母親両方へコミュニケーションを良好にするための情報提供や啓発の継続が必要。⇒2020年度に、NPO法人、パパスクール受講者と一緒に啓発リーフレットを作成し、母子健康手帳交付時に配付開始。父親同士が継続して交流できる場の検討。</p>
L 1,900	初産婦とその夫と乳児を育てる夫婦	保健師 外部講師	<p>【工夫点】1. 感染症対策を徹底したうえで、グループワークを取り入れている。</p> <p>2. グループワークでは、最寄り駅ごとに分かれていただき、住まいの近い方との交流ができる。</p> <p>3. 育児体験ができるよう、妊婦体験物品や、赤ちゃん人形を用意している。休憩時間や集合時間より早く来所された方、ご希望のある方が体験をされている。</p> <p>【課題】イクメン講座が母親学級の内容（沐浴などの実習、妊娠・出産・育児に関する専門職からの講義等）を学ぶ講座と思っていた方がいた。予約時に内容を正しく伝えていく必要がある。妊婦・夫のニーズに合わせて、母親学級の参加も促していく。</p>
M 1,150	子どもと父親の遊びの場	保健師	<p>【工夫点】1. 参加者を2グループ（乳児・幼児）に分け、それぞれの月齢に応じた講話・遊びを行っている。</p> <p>2. 形に残るものとして、父と子の手形アートを作成している。</p> <p>【課題】1. コロナ禍のため、参加人数を制限していた（母親の参加をお断りしていた）</p> <p>2. 父親へのピアサポート支援事業としての事業には該当しないため、今後、出産や子育てに悩む父親に対する支援をさらに充実していく必要があると考える。</p>
N 17,740	共働きカップルのためのパパママ教室	愛知県助産師会に委託	<p>【工夫点】1. 年々参加者が増加しているため、年8回に回数を増やし、定員枠を廃止。</p> <p>2. 平成26年度から日曜日・月曜日開催。</p> <p>3. 男性講師に講義を担当。</p> <p>【課題】コロナ禍での開催において、参加者のニーズに十分に答えることができていない可能性がある。</p>
O 400	4か月健診に参加した子と父親	助産師	<p>【工夫点】1. 妊娠期から出産、産後と乳児に専門的な関わりができる助産師と地域の親子に近い存在である子育て支援センターの職員で実施。</p> <p>2. 経産の父親から初産に、父親同士の情報交換が目的。</p> <p>3. 参加者希望により土日の開催。</p> <p>【課題】1. 外国籍の方が多いため、日本語が分からない方への対応。</p> <p>2. 健診に来所される父は育児への積極性が伺える。一方で育児参加に積極的ではない父への働きかけが困難。</p> <p>3. 平日に実施しており、働いてる方の参加が難しい。</p> <p>4. 感染対策を講じながらの実施。</p>

表6 各事業の概要と対象・工夫・課題：育児期（つづき）

年間出生数(概数)	概要・対象	事業実務・担当者	工夫点
P 470	父親と子 月1回 遊び・仲間づくり	保育士	<p>【工夫点】1. さいころトークはパパ同士の会話のきっかけを作るよう工夫。</p> <p>2. ふれあい遊びや製作遊びは簡単に再現できるよう工夫。</p> <p>【課題】土曜日にパパがお休みではない家庭やシングル家庭の子どもなどは、サタバパ広場のイベントに参加できない。サタバパ広場限定のイベントに「サツマイモ堀り」があり、「パパがいないと参加できないのか?」という声もある。サツマイモ畑が狭くイモ苗も少ないため、どうすればよいか検討中である。</p>
Q 2,290	4歳までの子を持つ 父親 子育てマイン ター育成	事務職	<p>【工夫点】1. 講師による講演や実技、受講生のワークのほか、“パパトーク”の時間を設けて、受講生同士のコミュニケーションを促進し、交流を図っている。</p> <p>2. 市民協働事業として、市民団体と協働して養成講座の企画、運営を行っているため、綿密に打ち合わせを行い、可能な限り団体の意見を取り入れるようにしている。</p> <p>【課題】1. 広報：講座の存在を知らないという声がある。⇒民間事業者や市公式フェイスブックで周知</p> <p>2. 市民団体の後継者不足：協働で企画運営に携わる市民団体のメンバーの固定化。</p> <p>3. 講座回数等の設計：受講生の負担にならないよう実施回数、時間を考慮しつつ、受講生同士が十分なコミュニケーションをとれる内容にする、そのバランスが難しい。</p>
R 210	3世代パパママ育て 事業	事務職	<p>【工夫点】次世代講座では各学校の生徒の状況等に合わせた講師を学校と調整して実施した。市の子育て事情に合わせ、教授・医師・社会保険労務士・臨床心理士等専門的な講師に加え、地域で活躍されている方などバランスを取りながら開催。</p> <p>【課題】講座やイベントに参加される顔ぶれが定着してきている。孤立、孤独な子育て家庭をより把握し、多くの家庭が誘い合って、参加したり、支援しあえる関係づくりができるようにしていきたい。</p>
S 830	子どもと父親の運動、クッキング	保健師 理学療法士 管理栄養士	<p>【工夫点】1. 運動講座のみであると、参加者が集まりづらいため、子どもの「おやつ作り」を同時に開催した。</p> <p>2. 市の広報紙、市内の保育園、幼稚園の対象クラスにちらしを配布した。</p> <p>【課題】1. 運動習慣の動機付けにはなったようであるが、継続的な運動習慣の定着には課題がある。課題を踏まえ、2年目は市内運動施設の紹介や日常の親子遊びで体を使った遊びの紹介などを実施。</p> <p>2. 新型コロナウイルス感染症が蔓延するなか、試食を伴う事業や人を集めて実施する事業ができず、本事業も中止のままである。</p>
T 110	子どもとの遊びの場の提供（祖父母も対象）	子育て支援員	<p>【工夫点】1. 土日に実施</p> <p>2. 事前周知はHP上</p> <p>3. 父が興味ありそうなイベント内容</p> <p>4. 参加者にささやかなプレゼント</p> <p>5. 実施後、その様子をHP掲載（参加者増）</p> <p>【課題】1. 参加については、こちらから声をかけたり、電話でお誘いしているのが現状。</p> <p>2. 事業の中で父親同士の交流にもつながればよいが、そこまでは至っていない印象。</p> <p>3. 事業実施後の評価をしていないため、各家庭の子育て環境への影響は不明。</p>
U 620	日曜広場、父親支援講習会	保育士	<p>【工夫点】父親が参加しやすい曜日の設定。</p> <p>【課題】子どもとともに自由に参加できる（遊べる）場を設定することで、父親の参加意識は上がっているが、父親向けの講習会など、学びの場になると参加率は低くなる。共に遊ぶ場の設定だけでなく、父親の学びの場になる機会をどのように作っていくのがよいかは課題。</p>

因として考えられる。

一方で、本調査に回答した自治体の3割は「父親への育児支援は必要でない」と回答しているが、自治体の特性として育児期の世帯数が少ないことや予算配分の優先度が低いことが考えられる。父親を主な対象とする事業が、母子保健法を根拠法令とする母子保健事業の範疇ではないとする判断があることも考えられるが、必要性を感じない理由の詳細ついて、本調査では明らかにしていない。

父親を主な対象とした事業を実施している自治体は全回答中の6.6%に留まった。実施自治体の人口規模が様々であることから、自治体や担当部署の考え方や地域特性が事業化に関連していると考えられる。本調査でヒアリング調査を実施した21自治体の事業は、母子保健事業でみえてきたニーズやその地域の「強み」を活かした内容を工夫して実施している様子が伺え、プログラム内容は多岐に渡っていた。法的根拠やモデルが乏しい環境下で、いわば実務者の熱意によって予算を獲得し事業化した希少な事例であるといえる。今後、事業の実施を促進させるための父親への育児支援の評価の蓄積が必要であろう。

事業の課題として、既存の事業および父親を主な対象とする事業の両方において、支援事業への父親の参加が少ないことが挙げられた。地域で工夫を凝らした支援が実施されていても、乳幼児健診のような事業と異なり、自由意志での参加であるため、生活に比較的余裕のある父親、育児への関心が高い父親の参加が多くなっていると考えられる。必ずしも育児に積極的でない父親の参加も促進できるよう、事業実施形態や周知方法の工夫も必要であろう。

## 2. 父親育児支援環境づくりとしての自治体での施策の可能性

### 1) ポピュレーションアプローチとしての父親への育児支援

父親への育児支援をポピュレーションアプローチとして取り入れることは、子どもの成長への好影響はもとより<sup>19)</sup>虐待予防の観点からも、男性のひとり親世帯も含めたアウトリーチとして効果的な方法の一つと考えられる。しかしわが国の現状は、夫婦の役割分担として、育児は母親の役割であるという社会通念から、父親自身の育児に対する意識は個人差が大きいと考えられる。地域の育児支援事業に父親が参加することが普通であり、それぞれの家庭の実情に合わせて、育児への関わりを性別に関係なく選択可能であるという社会全体の意識の醸成も必要であろう。たとえば、母子保健に関わる案内の宛名、健診への参加や育児支援に関わる情報提供および収

集の窓口を、養育者夫婦とする性別を問わない環境づくりを意識した実務者のアプローチによって、父親を主たる子の養育者として地域に巻き込み、より効果的な支援の策定を可能にするかもしれない。

### 2) 組織内連携の必要性

父親を対象とする事業は法的根拠が複数であるため、母子保健事業担当部署、子育て支援担当部署など複数の部署が関わり、互いに把握できない事業もあると考えられる。渡辺<sup>20)</sup>は、自治体では多くの事業が縦割りの組織で実施されることで事業策定が容易である一方、育児支援の全体像が捉えにくいいため、子ども行政の展開において、他機関の連携が有効であることを、掛川市と佐世保市の幼稚園と保育園の一元化の例を挙げて述べている。さらに、多機関連携(interagency collaboration)は、行政機関の分担管理を前提としつつ、関連する行政機関を結び付け、現場で提供される公共サービスの質を高めるため有効であると報告されている<sup>21)</sup>。近年、成育基本法をもとに、親への支援を含めた乳幼児健診の在り方が推奨されている。これまでの父親への育児支援の根拠法令は男女雇用機会均等法や次世代育成支援対策推進法に拠って子ども支援課で実施されることも多かった。しかし、地域での父親のうつ対策、孤立防止を目的とする成育基本法では父親の心身の健康度も考慮した支援となるため、母子保健と他部署の連携が、母親への支援以上に必要であると考えられる。

## 3. 社会的ニーズとしての父親育児支援

近代の日本は、核家族化や共働き世帯の増加、育児の常識の変化から、社会全体として子育ての機能が脆弱化していると言われている<sup>22)</sup>。家庭での父親役割を選択できなかった老年期の男性は、妻や子ども、地域での人間関係に問題を抱え<sup>23)</sup>、社会的フレイルに影響していることも指摘されている<sup>24,25)</sup>。家族をはじめとする地域での人間関係構築の出発点として、男性にとって育児期は重要なポイントであり、ライフコースヘルスケアとしても重要であると考えられる。

小崎は、父親支援について「父親が親としての力が発揮できるようにするための、当事者や支援者、企業、機関などからの関わり方や環境の整備の総称」であると述べている<sup>22)</sup>。父親が育児をすることは特別なことではないという環境づくりは、育児参加の意識啓発に止まらない支援が必要であろう。自治体だけでなく、教育機関や職域、子育て支援や保育など父親がアクセスしやすい場所で、育児情報の提供や子どもとの関わりへのスキル獲得、職域での健康診断では育児との関連を考慮した支援の実施な

ども考えられる。

日本の育児環境は、少子高齢化による社会構造の変化が急激であるにも関わらず、伝統的性役割の意識とそれを基にした社会全体が同様に変化しているとは言い難い。そのため、育児期の男性が地域に関わる機会は非常に少なく、育児支援の必要性やニーズの把握に個人差や地域差があることも考えられる。しかし、育児を担うことにおいて、うつや孤立、虐待といった母親と同様の辛さを経験している父親の存在が明らかとなってきている近年の現状から、誰にでも起こり得ることと捉え、育児に関わる父親の現状やニーズを把握し、ポピュレーションアプローチとして、育児支援が実施されていくことが望ましい。今後、自治体では父親の調査をもとにした支援の策定や、さらに自治体に止まらないモデル事業や多くの好事例の提示も期待される。

#### 4. 研究の限界

本研究には、以下の限界がある。まず、すべての基礎自治体を対象に調査を行ったものの、回答率が48.1%であった。およそ半分の自治体からの回答が得られておらず、サンプリングバイアスが生じ、研究結果の一般化には注意が必要である。次に、「父親支援」という用語がまだ十分に普遍性の高い概念になっていないことによる影響を検討する必要がある。「母子保健事業」のように概念が共有されている取り組みと異なり、父親支援については回答者および自治体によって想像しているものが異なっている可能性がある。質問票の設問などで、回答者の認識や想定される定義が大きくずれないように記載を試みたが、回答者間の理解や認識の差が生じているかもしれない。また、地域での父親への育児支援は母子保健管轄外の児童館などの施設で実施されることも多いが、保育を提供する業者やNPO法人と地域行政の連携についての調査はしていないため、父親育児支援の提供方法や質についての全貌を明らかにすることができなかった。こうした方法論上の限界はあるものの、父親支援事業の実施状況や今後の課題について全国規模で実施した調査結果は乏しく、今後のわが国の父親支援事業の推進に活用できる基礎資料であると考えられる。

## V 結 語

本調査では父親を主な対象とする育児支援事業の実施は全体の6.5%に留まったが、実施していない自治体の7割が必要であると回答した。地域における父親への育児支援は、育児期家庭全体の心身の健康度の上昇に寄与する可能性から、成育基本法に書かれた「父親の産後うつ」と「父親の孤立」に対応

するために、ポピュレーションアプローチとしての実施が必要である。父親を対象とした育児支援実施事例の増加とそれらの評価の蓄積が望まれる。

本調査は2020年度厚生労働科学研究費助成金（課題番号20DA1002）を受けて実施した。コロナ感染拡大が継続し、業務多忙の中、ご協力をいただいた自治体の職員の方々に心より感謝申し上げます。なお、本調査における利益相反はない。

{	受付	2022.10. 4
	採用	2023. 2.24
	J-STAGE早期公開	2023. 5.10

## 文 献

- 久保健二, 湯川慶子. 児童虐待防止に関連した法律の改正にとまなう新たな児童虐待防止の対策. 保健医療科学 2021; 70: 338-351.
- 厚生労働省. 令和2年度雇用均等基本調査—女性の管理職割合や育児休業取得率などに関する状況の公表. 2021. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/71-r02/07.pdf> 15-18 (2022年12月7日アクセス可能).
- Dhungle B, Kato T, Ochi M, et al. Association of child's disability status with father's health outcomes in Japan. *SSM Population Health* 2021; 16: 1-7.
- Kachi Y, Ochi M, Kato T, et al. Factors related to parenting stress among fathers of preschool children in Japan. *Pediatrics International* 2022; 64: e15132. doi: 10.1111/ped.15132.
- Gutierrez GL, Stein A, Hanington L, et al. Association of maternal and paternal depression in the postnatal period with offspring depression at age 18 years. *JAMA Psychiatry* 2019; 76: 290-296.
- Goodman JH. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 45: 26-35.
- Nishimura A, Fujita Y, Katsuta M, et al. Paternal postnatal depression in Japan: an investigation of correlated factors including relationship with a partner. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2015; 15: 1-8. doi: 10.1186/s12884-015-0552-x.
- 子ども虐待防止オレンジリボン運動. 統計データ: 子ども虐待について. 2022. <https://www.orangeribbon.jp/about/child/data.php> (2022年12月7日アクセス可能).
- 衆議院. 成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律: 法律第百四号. 2018. [https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb\\_housei.nsf/html/housei/19720181214104.htm](https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/housei/19720181214104.htm) (2022年12月7日アクセス可能).
- 厚生労働省. 成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針について. 2021. <https://www.mhlw.go.jp/content/000735844.pdf> (2022

- 年12月7日アクセス可能).
- 11) Rose G. Sick individuals and sick populations. *International Journal of Epidemiology* 2001; 30: 427-432.
  - 12) 小崎恭弘. 父親支援に関する全国自治体調査について. *Child Research Net* 2016. <https://www.blog.crn.or.jp/report/02/220.html> (2022年12月7日アクセス可能).
  - 13) 足立安正. 市区町村における出産前教育の実態—父親の育児参加を促す取り組み—. *摂南大学看護学研究* 2020; 8: 55-62.
  - 14) 一柳由紀子, 山口佳子. 父親の育児に対する市町村保健師の支援に関する文献検討. *東京家政大学研究紀要* 2022; 62: 51-58.
  - 15) 総務省統計局. 令和2年国勢調査人口等基本集計結果: 結果の概要. 2021. [https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/kekka/pdf/outline\\_01.pdf](https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/kekka/pdf/outline_01.pdf) (2022年12月7日アクセス可能).
  - 16) 岡田みゆき, 伊藤葉子, 一見真理子. 地方公共団体における父親の子育て支援. *日本家政学会誌* 2014; 65: 587-597.
  - 17) 大澤絵里, 越智真奈美. 市町村における地域の児童虐待予防と対応のしくみの課題と展望—公衆衛生学アプローチと包括ケアシステムとの融合—. *保健医療科学* 2021; 70: 385-393.
  - 18) 厚労省. 令和2年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況. 2022. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/20/dl/gaikyo.pdf> (2022年12月7日アクセス可能).
  - 19) Meuwissen AS, Carlson SM. Fathers matter: the role of father autonomy support and control in preschoolers' executive function development. *Journal of Experimental Child Psychology* 2015; 140: 1-15. doi: 10.1016/j.jecp.2015.06.010
  - 20) 渡辺恵子. 自治体における子ども行政の展開—多機関連携の視点から—. *国立教育政策研究所紀要* 2019; 148: 7-22.
  - 21) Linden RM. *Working across boundaries: making government work in government and nonprofit organizations*. San Francisco: Jossey-Bass. 2002; 7.
  - 22) 小崎恭弘, 田辺省吾, 松本しのぶ. 家族・働き方・社会を変える父親への子育て支援. 京都: ミネルヴァ書房. 2017; 8-12.
  - 23) 末盛 慶. 思春期の子どもに対する親の養育行動に関する先行研究の概観—親の養育行動の次元構成および子どもに与える影響について—. *日本福祉大学社会福祉論集* 2007; 117: 51-71.
  - 24) 松宮 朝. 地域社会と男性の孤立をめぐって—地方自治体の地域福祉調査から—. *愛知県立大学教育福祉学部論集* 2020; 69: 45-56.
  - 25) 藤原佳典. 地域高齢者における社会的フレイルの概念と特徴—社会的側面から見たフレイル—. *日本転倒予防学会誌* 2017; 3: 11-16.
-

## Survey results on the status of implementation of population approach projects for fathers across Japan by their municipalities

Etsuko TAKAGI<sup>\*</sup>, Yasuhiro KOZAKI<sup>2\*</sup>, Yuuta AGAWA<sup>3\*</sup> and Kenji TAKEHARA<sup>4\*</sup>

**Key words** : fathers, childcare support, local governments, population approach

**Objectives** This study aimed to examine the status of implementation and details of population-based approach projects that primarily target fathers nationwide. It also sought to discuss the possibility of providing childcare support to fathers in the community.

**Methods** This study analyzed the overall results of two surveys undertaken. The primary survey was conducted between December, 2020 and February, 2021 by administering a mail questionnaire within 1,741 municipalities across Japan. A secondary interview survey was then conducted from August to September, 2021, among the municipalities that responded that they are “implementing projects mainly for fathers,” and those that obtained consent to participate in this survey.

**Results** The 837 municipalities (response rate = 48.1%) that responded to the primary survey were included in the analysis. Many municipalities provided paternal and family support in addition to childcare support for mothers, at the time of issuing maternal and child health handbooks and in parent classes. This support was inclusive of distributing leaflets and pamphlets for fathers ( $P=0.036$ ), encouraging fathers to participate in parent classes ( $P<0.001$ ), setting dates and times that are easy for fathers to participate in ( $P<0.001$ ), and including content for fathers ( $P<0.001$ ). There were significantly more responses from local governments of the municipalities with a total population of 70,000 or more. The number of municipalities that “implemented childcare support that primarily targeted fathers instead of mothers” was 54 or 6.5% of the total. However, about 70% of the municipalities that had not implemented such programs recognized the need for their implementation. In the 21 municipalities where the interviews were conducted, there were 10 projects implemented during pregnancy, 12 during the childcare period after delivery, and 1 implemented across both. The contents of the implemented programs varied widely, with each municipality devising its own programs based on regional characteristics, which had generally favorable evaluations from the participants. In contrast, many municipalities mentioned that the small number of participants was an issue.

**Conclusion** Although fathers are encouraged to participate in childcare and housework within households, it is rare for them to be given opportunities to gain the required knowledge and skills. Most projects provide support for fathers as supporters of mothers. Going forward, in addition to surveys targeting fathers, there is a need to present project models that can be implemented by the local governments.

---

\* Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Teikyo University of Science

<sup>2\*</sup> Faculty of Health and Safety Education, Osaka Kyoiku University

<sup>3\*</sup> Faculty of Childcare, Osaka University of Comprehensive Children Education

<sup>4\*</sup> Department of Health Policy, National Center for Child Health and Development