

# 令和5年度第1回オンラインセミナーの要約

## 「どうする！？ こども家庭センターと母子保健活動」

### 1. 講演

あらたなこども施策:こども家庭センターと保健師の役割

講師 中板育美氏 本会副会長

#### こども家庭センターの設置に向け

令和5年4月にこども基本法が制定、令和6年4月に児童福祉法等の一部を改正する法律が施行される。この改正のポイントとして、子育て世帯への包括的支援の強化があり、これを実現するために「こども家庭センター」を設置することが位置づけられ、また、サポートプランの作成が義務化された。さらに児童の権利擁護の強化として、児童の意見聴取などのしくみを整備することも示された。

こども基本法において、こども施策に関する基本的な方針や重要事項等を定め、これを「こども大綱」とするとし、以下の3つの大綱を総合的・一体化することとしている。

- ・少子化社会対策大綱(少子化社会対策基本法)
- ・子供・若者育成支援推進大綱(子ども・若者育成支援推進法)
- ・子供の貧困対策に関する大綱(子どもの貧困対策の推進に関する法律)

この法律の中での「こども施策」とは、「こどもの健やかな成長や結婚・妊娠・出産・子育てに対する支援を主たる目的とする施策」に限らず、こどもや子育て家庭に関する施策(若者に係る施策)や教育施策・雇用施策・医療施策・福祉施策など幅広い施策を含むとされている。

#### 市区町村に設置される「こども家庭センター」

このセンターはこれまでの母子保健(子育て世代包括支援センター)と児童福祉(子ども家庭総合支援拠点)の意義・機能を維持するものであり、パターンは一つではない。全ての妊産婦、子育て世帯、子どもを対象とし、一体的に相談支援を行う機能を持つところとする。

また、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実現され、切れ目のない支援を伴走型相談支援として行う。

さらにポピュレーションアプローチのケースでは本人が「セルフプラン」を立て、ハイリスクアプローチのケースには支援者が関係者会議を開催して「サポートプラン」を作成する。

#### 母子保健における予防

母子保健(事業)は、疾患や障がいのスクリーニングと親のメンタルヘルスと子育ての仕方を把握できる特性を持つものである。保健師は、事業を介して医学的・心理的・社会的視点で虐待のリスクや発達の問題などが起こる前からかわり、スターターの役割を担い、福祉や医療等と連携し、リスクを軽減できるポジションにある。

#### 母子保健でも人権擁護

子どもの声を聴き、親の意見も聴くことで、生存権を保障する人権を擁護基盤として、親子関係構築支援・愛着形成支援を通して虐待や事故を予防し、一人ひとりの健康とQOLの向上を図ることができる。

## 保健師の役割

「保健における予防活動(ポピュレーションアプローチ)をこども家庭センターに浸透させる」ことである。その結果、安全な妊娠経過・出産、養育環境の早期改善、子どもの心身の健康の保障、子どもが大人に意見を聴かれる権利の行使、虐待等の不利な養育条件のリサイクリングの阻止、非常に大きいコストベネフィット(長い目でみて・・・)がもたらされる。スーパーゴールは親と子どものウェルビーイングである。

## 2. 話題提供

### 1) こども家庭センター設置に向けた大阪市の取組について

大阪市こども青少年局子育て支援部 保健副主幹 友田 桐子氏  
健康局保健指導担当部 部長 松本 珠実氏

#### 【大阪市の概況】

人口：277万、出生数：1520/R5.9月 24区に保健福祉センター  
保健師の配置：保健福祉センター(地区担当制)；約76%，本庁；17%，その他；7%  
母子保健体制：大阪市版ネウボラ 伴走型相談支援、4歳児訪問指導事業(全数対応)  
母子管理票(紙媒体)と母子保健システムの両方で情報の一元化し切れ目のない支援を構築  
保健福祉センター：地域保健活動担当(保健)と子育て支援室で構成  
区によって人口規模・保健師等人員に違いがある

#### こども家庭センター設置へ向けての準備(現場の実態を反映させている)

- ・各区の母子保健の具体的方法・体制(保健と福祉の連携状況)のアンケート調査とヒアリング
- ・ワーキンググループ・作業部会を設置し、調査結果を基として市の基本的な考え方を策定  
検討した主なテーマは①サポートプラン、②合同ケース会議、③事務フロー等であった。
- ・母子保健検討部会からの主な意見：
  - 合同ケース会議の持ち方；母子保健のグレーゾーンのケースについても組織的に情報共有・相談
  - 連携の要の統括支援員等にポピュレーションアプローチの理解の働きかけ
  - これまでの母子保健業務の整理；支援プラン、サポートプラン、これまでの「子育てガイド」はセルフプランに位置づけことなど
- ・保健師の増員：  
新たな保健と福祉の充実を図る等のため、令和2年度より、健康危機管理部門や保健福祉センター等に保健師を増員してきている。

#### 今後の課題

令和6年度から設置されるこども家庭センターは、情報共有・連携の機能と捉え、この機能を各区保健福祉センターの地域保健活動担当(母子保健)と子育て支援室(児童福祉)の部

門の構成で担い、統括支援員の配置と合同ケース会議で充実を図る。

- ・大阪市版「こども家庭センター業務の手引き(仮)」の作成
- ・新たな業務について区長会、区担当者会での説明
- ・市民、関係機関へのこども家庭センターについての周知

#### 参加者からの質問と回答

**Q:統括支援員はどの職種が担うのか**

A:統括支援員の職種は「すべて事務職」を予定している。

**Q:保健師増員の根拠について**

A:増員は、「市区町村子ども家庭総合支援拠点」設置運営要綱におけるP14の「1 主な職員の最低配置人員」の「虐待対応専門員」に位置づけて配置した。

#### 参考:設置要綱

- ・子発 0331 第 15 号(令和 2 年 3 月 31 日)「市区町村子ども家庭総合支援拠点」設置運営要綱の一部改正について
- ・同「市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置運営等について」

## 2) kurumu と子ども家庭総合支援拠点の立ち上げから、こども家庭センターへ

～幸せに子育てができるまちを目指した高浜町の取り組み～

福井県高浜町こども未来課 課長補佐 本田 友紀子氏

#### 【高浜町の概況】

人口；10,175 人、高齢化率；33.1%，出生数；70 人/R3

産科医療機関なし、助産院なし、妊産婦は車で 30 分以上かかる近隣市の産科医療機関へ

#### 令和 5 年 4 月に「こども家庭センター」：こども未来課を設置

こども未来課は保健福祉課保健 G（母子保健、子育て支援、保育所・こども園、子育て世代包括・子ども家庭総合支援拠点）と保健福祉課福祉 G（障がい児福祉、ひとり親支援、児童扶養手当）と住民生活課（こども医療、こどもの諸手当）で構成

#### こども家庭センター設置までの経緯

##### ・子育て世代包括支援センター(Kurumu)の取り組み

<平成 28・29 年:準備期間>

就学前までの子ども家庭の現状把握・分析;カルテや問診票などを分析、ロジックツリーで課題を整理し、支援方法を見直した。町として目指す姿を「幸せに子育てができる町」とし、住民目線となるよう再構築した。

<平成 30 年>

①チーム支援力の強化、②妊娠期からの家族支援、③リスクの高まりやすい時期の支援強化として産後ケアデイ、一時預かり、④拠点の充実(kurumu);子育て支援センターの改修。

・成果:「行政から十分に支援を受けたと感じた人」の増加、「相談相手(行政と答えた人)」の増加、「この地域で子育てしたいと思う親の割合」100%を達成/R3 年度

・要対協調整機関・子ども家庭総合支援拠点の取組み

<平成 24 年> 要保護児童の増加・深刻化の状況下で、なぜ虐待件数が増加していかを分析し、ワーキング部会を開催した。要対協の運営体制の見直し、研修会を導入。

<平成 28・29 年> 子ども虐待状況の分析・ロジックツリーで整理、必要な対策を明確化。

<平成 30 年> 子ども家庭総合支援拠点の設置。進行管理部会で、問題が大きくなる前に対応することができた。対応方法の見直し、巡回型研修会の充実、心理・福祉職による支援について検討した。→要保護児童数は増加したが、緊急対応ケースは減少した。

・一体的な支援の推進のための取組み

実施体制を検討した結果、主たる支援者が不明確、人員配置が問題であることが明らかになった。そこで、支援プラン様式の作成、カンファレンスの実施、フローチャートの作成を行った。

令和5年度から【こども家庭センター】になって

保健福祉課所管の子ども世代包括支援センター(kurumu)と子ども家庭総合支援拠点、障害児福祉、住民生活課の児童手当、こども医療を集約する機構改革により、「こども未来課」を設置、これを「こども家庭センター」と標榜した。

・メリット:①妊娠期からの一体的支援、介入しやすい。②相談をすぐ共有し、対応できる。③障がい・生活困窮との連携がしやすい

・課題:ヤングケアラー、不登校等への対応と教育委員会等との連携  
虐待ケースの複雑化・重症化、対応する人材育成

参加者からの質問と回答

Q1:産後ケアについて、旅館を活用して、入浴もできるとのこと、その時間、子どもはどう過ごすのでしょうか？子どもの安全の確保など、どのように対応しているのか？

A1:母の入浴中だけでなく、昼食中や母同士のお話の時間にも、スタッフが子どもをみる。スタッフ定員 4 人に対して、助産師 2 名~3 名、保育士 2 名~3 名で対応し、こどもを見るだけでなく、育児相談などにのったり、お母さんの交流を促したりもしている。

Q2:地域の旅館と連携した産後ケア事業の取組みが大変参考になった。契約先や内容について、産後ケア事業に従事するスタッフの所属、国の産後ケア事業の補助金は使用しているのか。

A2:高浜町の産後ケアは、委託ではなく直営で実施し、スタッフは町職員と在宅保育士、在宅助産師で構成している。国の補助金も使っている。

3) 福井県の母子保健の取組み

福井県丹南健康福祉センター 福祉保健部 部長 濱坂 浩子氏

【福井県の概況】

人口:753,000 人 高齢化指数; 254,6 17 市町 7 圏域、

母子健康包括支援センター: 全市町設置、こども家庭センター: 3 か所設置

#### 県の母子保健対策:

平成9年度以降母子保健法の改正により、ハイリスクアプローチが中心  
昨今、産後うつ等の専門的な支援を必要とするケースの増加  
市町から技術研修や困難事例への支援を求める声もある  
県としての目的「母子保健サービスの全県的水準の向上」

- 健康福祉センターに保健師 OG を、母子保健スパーバイザーとして配置
- 管内の母子保健データ収集、市町ヒアリング、幼児健診の実態把握
- 母子保健技術研修会の開催
- 県健康福祉センターによる市町支援: 母子保健事業、対応困難事例へなど

#### 子ども家庭センター設置に向けた市町の課題と県の取り組みの方向

##### 市町の課題:

- ・ポピュレーションアプローチの必要性
- ・子ども家庭センターの設置に伴う、統括支援員、スタッフの確保・育成

##### 県保健所の取り組み:

- ・ハイリスクアプローチの強化
- ・地域診断に基づく市町の課題に応じた支援
- ・管内関係機関との連携強化
- ・市町のニーズに応じた研修会の実施

#### 4) あきる野市における母子保健と児童福祉の一体化と保健師活動の課題

東京都あきる野市子ども家庭支援センター 所長 石山 和可子氏

##### 【あきる野市の概況】

人口：79,648人、高齢化率：30.6%、出生数：382人/R4 7地区

子ども家庭部 子ども家庭支援センター

保健師の活動体制：平成8年度から地区担当制。介護保険制度の開始などにより、高齢や障がい担当課へ分散配置。健康課（健康づくり・予防推進）では地区担当制を継続していたが、制度改正等により、平成25年度から、業務担当制となる。

平成28年：保健師業務の今後の方向性に関する検討会議の設置

#### 母子保健と児童福祉の一体化:

<令和2年度>母子保健係が児童福祉所管の部署と本庁に分散していることの集約についての検討開始

<令和3年度>母子保健係の配置と組織の在り方についての協議

＜令和5年度＞母子保健係は子ども家庭支援センターに組織変更、児童福祉を含む  
**児童福祉と母子保健が一体化したことで：**

- ・情報共有が密にでき、保健師と相談員の動きが見え、連携した対応や役割が明確化、ケース対応がスムーズになった。
- ・保健師は出産・子育て応援事業や産後ケア事業などに追われ、保健師としての地区活動（ポピュレーションアプローチ）が行えない。

**保健師活動の課題：**保健師全体の体制をどうしていくべきか

地区担当制の下で、全ての住民の相談対応窓口となり、市民にとって分かりやすく相談しやすい体制をめざす。