

児童虐待発生予防としての子育て世代包括支援センターでの
多職種連携

中 川 千恵美

中 島 尚 美

小野セレスタ 摩耶

山 中 徹 二

大阪人間科学大学

〈紀要「*Human Sciences*」第19号〉

別 刷

2020年3月

児童虐待発生予防としての子育て世代包括支援センターでの多職種連携

中川 千恵美*、中島 尚美**、小野セレスタ 摩耶***、山中 徹二*

児童虐待発生予防としても機能を期待されている子育て世代包括支援センター（以下センター省略）は、2020年の全国展開に向け、着実に設置が進んでいる。本研究目的は、センターでの妊娠期支援の最初を担う母子保健担当保健師が実施するポピュレーションへの働きかけからリスク層への早期の対応を可能とする体制や連携機能について、どの様に展開しているのかを検討する。特に社会福祉士の配置は非常に少ないが、それら先駆的に実施した自治体の取り組みから示唆される機能的な連携や継続した養育支援体制の構築について考察を行う。

方法は、厚生労働省が作成した2016年度2019年に掲載された「子育て世代包括支援センター事例集」と文献研究から取り上げた自治体の取り組みを用いて実施した。

現状結果として事例集からは、2016年では、2市だったが、2019年では4市であった。なお職員配置等を記載している実施体制には記入されていないが、シートに書かれた経過からセンターの個別検討にスクールソーシャルワーカーが関与している事の記入がある自治体も1市あった。社会福祉士の配置により、母子保健担当保健師と連携した妊娠期からのポピュレーションアプローチからの支援プランに応じた早期の介入や制度利用につながりやすい。その為多様な不安や複合的な問題対応に切れ目なく支援が展開され、関係者が定例会議を行い顔がみえる関係構築が進んでいる。

先進自治体事例取り組みからから、児童虐待発生予防となる機能的な連携を構築する上で、(1)連携担当者(専門職)間の職務理解とマネジメント (2)機能的な連携体制の構築 (3)包括的な子ども家庭福祉の拠点体制の在り方の検討 (4)専門職のネウボラ理念とスキルの浸透が必要となることを考察した。

1. 研究目的

児童虐待発生防止となる子育て世代包括支援センターは、2015年から設置され、2016年に母子保健法（母子健康包括支援センター）に位置づけられた。2020年3月末を目途に日本全国展開となるように、その実施を進めている。2018(平成30)年4月1日現在で、761市区町村全国1436カ所で開催されている。

センターのガイドライン(1)では、以下4点①妊産婦・乳幼児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支援プランを特定すること④保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整を行なうことが、必須業務とされている

職員の確保では、センターのガイドラインには、保健師等を1名以上配置するとしている。さらに同ガイドラインは、保健師や助産師、看護師の医療職に加えて、精神保健福祉士、ソーシャルワーカー（社会福祉士等）、

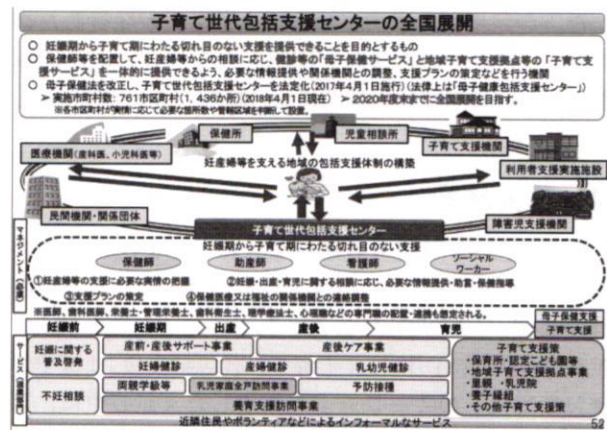


図1 子育て世代包括支援センターの全国展開

* 出典 第26回社会保障審議会（児童部会社会的養育専門委員会）
参考資料8 児童虐待防止の現状

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等の福祉職を配置することが望ましいと記載している。つまり子育て世代包括支援センターは、妊娠期

* 大阪人間科学大学 人間科学部 社会福祉学科
** 大阪市立大学
*** 滋慶医療科学大学院大学

からの切れ目のない支援を展開する上で、自治体の子ども家庭福祉の最初で重要な機能を果たす事を、国の体制面からも期待されている。

児童虐待発生予防としてセンターに求められるマネジメント機能について、その役割を遂行する際に、保健師、助産師（看護師）とともに、職員構成として位置づけられている社会福祉士等の福祉職の配置は、極めて少ない。

そこで、本研究では、近年着実に設置が進むセンターの自治体取組みや展開の現状報告を基に、妊娠期からの切れ目のない支援に向けた関係機関との連絡調整について検討する。その中で母子保健が実施しているポピュレーションへの働きかけからリスク層への早期の対応を可能とする体制や機能について、どの様に展開しているのかに着眼する。特に社会福祉職の配置と、それらを先駆的に実施した自治体の取組みから示唆される機能的な連携や継続した養育支援体制の構築について現状分析を行う。

2. 研究の視点および方法

研究方法は、以下である。厚生労働省で取りまとめている2016(H28)年と2019年(R1)子育て世代包括支援センター事例集(2)(3)(以下事例集)に記載された事例検討と、2019年4月25日現在ciniiで「子育て世代包括支援」「母子健康包括支援」のキーワードで検索し、文献研究を行った。

3. 倫理的配慮

本研究は日本社会福祉学会「研究倫理規程」を遵守した。今回用いた事例集は、厚生労働省が発行した事例集、cinii検索から検出し確認した自他体の取り組み報告を用いるので、倫理的事項に抵触しないと考える。

4. 研究結果

2016(H28)年厚生労働省事例集には、19市区町村での事例が(表1参照)が、2019(R1)年の事例集では31市町村の事例が(表2参照)報告されていた。また、cinii文献検索(2019年4月)に「子育て世代包括支援」「母子健康包括支援」のキーワードで検索した文献47中に、自治体の取り組み(A市による等も含める)が20件報告されていた(表3参照)。

(1) 子育て世代包括支援センターにおける社会福祉士の配置

1) H28年度事例集結果より 表1参照

職員配置欄や取り組み紹介欄で社会福祉士とされているのは、3市(和光市、名張市、松戸市)であった。和光市は、妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援

として、「わこう版ネウボラ」を実施し、子育て世代包括支援センターはその拠点となっている。その特色として、以下2点があげられている。①利用者支援事業基本型と母子保健型の一体的提供体制と②コミュニティケア会議による他制度他職種による連携と政策形成をあげている。

名張市は、保健師が地域保健活動、地域診断により母子保健や子育て支援における課題と強みを整理し、地域の強みである既存資源(ひと・もの・しくみ)の力を引き出し、コーディネートすることで必要とする支援を住民や関係機関とともに生み出すことをめざしている。子育て世代包括支援センター自体が新たな事業を運用するのではなく、2004年から推進された都市内分権となる15の行政区がサテライトとなる「まちの保健室」が機能している。まちの保健室は介護福祉士、社会福祉士等の福祉職や民生委員・児童委員、主任児童委員、ボランティア、医療機関や開業助産師、子育て支援拠点事業内や保育園、地域づくり組織が各々の活動の課題解決につなげながら運用している。

松戸市では、①保健師による妊娠届全数面接を、昭和58年から本庁・各支所内9箇所の市民健康相談室にて保健師が妊娠届時全数面接を開始している。②親子すこやかセンターは、「保健師」「社会福祉士」「助産師」の3職種が協力し、妊産婦等からの様々な相談に応じ、関係機関と連携し、適切なサービスや制度を組み合わせ、妊産婦の状況にあわせた個別のプラン(プランⅡ)を作成し、継続した家庭訪問や面接で、きめ細やかな支援を行う。週1回の定例カンファレンスを実施し、支援方針の見直しを行う。特色としては、市内3か所の保健センター内に、子育て世代包括支援センターが設置され、3職種の専門職が配置されている事をあげている。

2) 令和元年度事例集結果より 表2参照

令和元年度の事例集では、掲載自治体数が31となり、前回より増加している。実施数の増加と共に、町・村での展開も報告され、広がりを見せている。以下の自治体が実施体制の中で福祉職や福祉士の配置が記載され、報告シートにも触れられていた。

亀岡市は、利用者支援事業母子保健型の子育てコーディネートとして社会福祉士を位置づけていた。ネットワーク会議の開催で民生委員や主任児童員と地域支援拠点との定例交流を進めている。さらにH30年度4月の組織改編により、こども未来課を新設し、母子保健と子育て支援・家庭児童相談を一体化し、センター担当職員と母子保健担当保健師はじめ、家庭児童相談担当やその他関係部署との定例会議も開催し情報共有されている。そしてアウトリーチによる、つながりにくい母子との接点を持ち、LINEやFacebook等のSNSでの情報交流も進めている。こうしたセンター活動の中

表1 平成28年度 子育て世代包括支援センター事例集 (厚生労働省) 掲載自治体による実施体制 一覧 (2)

No	自治体名	人口*	年間出生数**	実施体制	場所
1	岩手県 遠野市	28167人 (平成29年3月1日現在)	163人(平成27年)	(1)担当者:アドバイザー(市保健師) 母子保健コーディネーター(非常勤保健師及び市助産師) (2)人数:6人(保健師4人 助産師2人)	・遠野健康福祉の里健康福祉部保健医療課母子保健係 ・遠野市助産院「ねっと・ゆりかご」
2	群馬県 館林市	77,355人 (平成28年11月1日時点)	523人(平成27年)	母子保健コーディネーター(保健師)1人、保健師5人、助産師(非正規)1人、看護師(非正規)3人	健康推進課母子保健係(保健センター内。1か所)
3	千葉県 松戸市	486,212人 (平成29年3月1日現在)	3780人(平成27年度)	(1)担当者:子ども部子ども家庭相談課母子保健担当室 (2)人数:親子すこやかセンター中央保健師常勤1名・社会福祉士常勤1名・非常勤助産師2名・親子すこやかセンター小金保健師常勤1名・社会福祉士常勤1名・非常勤助産師1名・親子すこやかセンター常盤平保健師常勤1名・社会福祉士常勤1名・非常勤助産師1名	松戸市中央・小金・常盤平保健福祉センター内
4	新潟県 長岡市	275,361人 (平成28年4月1日現在)	2029人(平成27年)	(1)担当課:子ども家庭課・支所市民生活課 (2)人数保健師19人助産師4人栄養士1人事務職員10人	母子保健型子ども家庭課支所市民生活課(10か所)・基本型子育ての駅8か所(全ての子育ての駅に拡充予定)
5	岡山県 津山市	102,896人 (平成29年2月1日現在)	900人(平成27年)	(1)担当者:母子保健コーディネーター(嘱託助産師・保健師) (2)人数:2名	津山市役所津山すこやか・こどもセンター健康増進課内
6	広島県 広島市	1,193,774人 (平成28年2月末現在)	10,853人(平成27年)	母子保健コーディネーター ↔ 保健福祉課保健師(非常勤保健師) 各区1名 連携・協働	各区保健センター(厚生部保健福祉課)
7	青森県 鯉ヶ沢町	10,499人 (平成29年1月31日現在)	47人(平成28年)	(1)担当者:助産師 (2)人数:4人(助産師2人、事務員2人)	役場内福祉衛生課母子支援センター
8	埼玉県 和光市	80,546人 (平成28年3月31日現在)	858人(平成27年度)	(1)母子保健ケアマネジャー(母子保健型)4名:医療・母子保健の知識・経験を有する専門職(保健師・助産師・看護師等)を配置 (2)子育て支援ケアマネジャー(基本型)4名:子育て支援やソーシャルワークの知識・経験を有する専門職(社会福祉や相談業務を行うことのできる保育士等)を配置	①北子育て世代包括支援センター ②北第二子育て世代包括支援センター ③北第三子育て世代包括支援センター ④南子育て世代包括支援センター ⑤中央子育て世代包括支援センター
9	千葉県 浦安市	165,411人 (平成28年4月1日)	1344人(平成28年)	(1)担当者:健康福祉部健康増進課保健師、こども部こども課子育てケアマネジャー・保健師 (2)人数:こどもにはあかちゃんルーム・健康増進課保健師常勤8名・非常勤3名、こども課非常勤子育てケアマネジャー14名が交代制で対応、子育て応援ルーム・非常勤子育てケアマネジャー14名、こども課非常勤保健師1名が交代制で対応必要時、健康増進課保健師も同席し面接	浦安市健康センター1階こどもネウボラ(こどもにはあかちゃんルーム、子育て応援ルーム)、健康増進課
10	東京都 文京区	211,451人 (平成28年4月1日現在)	1,982人(平成27年)	(1)担当者:母子保健コーディネーター(地区担当保健師) (2)人数:2か所合わせて20人	保健サービスセンター 保健サービスセンター本郷支所
11	神奈川県 横浜市	人口3,737,338人 (平成29年3月末現在)	30,022人(平成27年)	担当者:こども家庭支援課保健師・助産師、アルバイト看護職、保育・教育コンシェルジュ、地域子育て支援拠点横浜子育てパートナー 子育て世代包括支援センターを18区の福祉保健センターに設置	18区福祉保健センター、18区地域子育て支援拠点
12	三重県 名張市	80,056人 (平成28年10月1日現在)	591人 (平成27年出生数)	(1)担当者・センター:母子保健担当保健師および助産師【母子保健コーディネーター】、保育士、事務員 ・サテライト:まちの保健室職員(看護師・介護福祉士・社会福祉士・介護支援専門員)【チャイルドパートナー】 (2)人数:・センター:保健師9名(兼務) 助産師3名(兼務) ・サテライト:ソーシャルワーカー27名(兼務) 看護師3名(兼務) ・地域子育て支援拠点:地域子育て支援拠点専門職員6名(専任)1名(兼任) 補助員2名(専任) 10名(兼任) 【子育て世代包括支援センター長(福祉子ども部理事・統括保健師 計61名)】	・センター:名張市役所本庁舎「福祉子ども部健康・子育て支援室」内に設置。→28年度より「健康福祉部と子ども部が融合」 地域子育て支援拠点実施のこども支援センター直轄へ (地域担当及び健康づくり・成人保健・感染症・母子保健事業担当保健師配置部署。「保健センター」「こども支援センター」は別建物) ・サテライト:15地域づくり組織(おおむね小学校区単位)の運営する市民センター内「まちの保健室」15か所
13	大阪府 堺市	836,109人 (平成29年3月1日現在)	6,969人(平成27年)	基本型として7名(各区1名)の子育て支援コーディネーターのほか保育士、保健師、家庭相談員等が常駐 母子保健型として、保健師約60名(各小学校区担当)	子育て世代包括支援センター 利用者支援事業(基本型) ↔ 利用者支援事業(母子保健型) 市内各区役所内の子育て支援課連携 市内の保健センターに設置(8か所)設置(8か所)
14	兵庫県 神戸市	1,534,388人 (平成29年2月現在)	12,140人(平成27年)	(1)担当者:保健師・助産師・看護師(2)人数:各1名(計12名)	各区役所9か所と支所・出張所(計12か所)
15	鳥取県 日吉津村	3,526人 (平成29年3月1日現在)	26人(平成27年度) 40人(平成28年度)	(1)担当者:母子保健コーディネーター(嘱託保健師) (2)人数:1人	村役場福祉保健課内
16	東京都 江東区	506,511人 (平成29年1月1日現在)	4,843人(平成27年)	(1)担当者:①地区担当保健師および②面接専門担当員(助産師・保健師・看護師) (2)人数:①4か所計53名②各所1名	区内に4か所 ○深川保健相談所 ○城東保健相談所 ○深川南部保健相談所 ○城東南部保健相談所
17	神奈川県 横須賀市	403,565人 (平成27年12月1日現在)	2633人(平成27年)	(1)担当者:保健師(母子保健コーディネーター) (2)人数:1人(兼任)	1か所の子育て世代包括支援センター 4か所の地区担当制の健康福祉センター
18	山梨県 甲斐市	75,358人 (平成28年12月31日現在)	735人(平成27年度)	(1)担当者:健康増進課母子保健担当保健師(母子保健コーディネーター)・看護師・管理栄養士 (2)人数:センター9人	甲斐市役所「子育て健康部健康増進課」内に設置
19	滋賀県 近江八幡市	80,846人 (平成28年3月31日現在)	791人(平成27年)	(1)担当者:保健師 (2)人数5名(保健師1名<兼務> 助産師3名、幼稚園教諭名)	市民保健センター(福祉子ども部健康増進課)

***の年度や記載年については、事例集そのままを記入

表内の太字は、筆者による

表2 令和元年度 子育て世代包括支援センター事例集 (厚生労働省) 掲載自治体による実施体制 一覧 (3)

No	自治体名	人口*	年間出生数**	実施体制	場所
1	北海道 滝川市	40,294人 (平成31年1月末現在)	239人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業形態 直営・担当者 保健福祉部子育て応援課 保健福祉部健康づくり課予防推進係母子保健担当 ・人数 保育士(専任)1名、保健師(専任)1名、母子保健担当3名、助産師1名 	滝川市保健センターの1カ所(子育て部門が同施設内に移転) 利用者支援事業:母子保健型と基本型を一体的に実施
2	山形県 酒田市	105,045人 (平成29年3月31日現在)	609人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業形態 直営・担当者 健康福祉部健康課母子保健担当 ・人数 保健師(現職)2名、助産師1名、看護師1名 計4名 全て専任 	酒田市民健康センター内の1カ所 利用者支援事業:母子保健型を実施
3	山形県 西村山郡 朝日町	7,020人 (平成30年4月1日現在)	34人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業形態 直営・担当者 朝日町役場健康福祉課保健医療係 ・人数 保健師兼任3名 平成30年4月から嘱託助産師1名(専任増員) 	朝日町役場健康福祉課保健医療係の1カ所 利用者支援事業:母子保健型又は市町村保健センターを中心に実施15
4	山形県 東置賜郡 高畠町	23,464人 (平成31年1月1日現在)	149人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業形態 直営・担当者 健康長寿課健康増進係 ・人数 助産師(専任1名・兼任1名)保健師兼任5名 管理栄養士、保育士、事務職 	高畠町健康長寿課の1カ所 利用者支援事業:母子保健型又は市町村保健センターを中心に実施
5	福島県 伊達市	61,008人 (平成30年10月現在)	307人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業形態 直営 ・担当者 健康福祉部健康推進課ネウボラ推進室 ・人数 ネウボラ推進室 6名(室長1 嘱託職員:助産師1 保健師1 嘱託相談員3) 健康推進課内にネウボラ保健師13名(併任辞令) 	伊達市原保健センター内の1カ所 利用者支援事業:母子保健型又は市町村保健センターを中心に実施
6	群馬県 桐生市	111,114人 (平成31年4月末現在)	513人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業形態実施形態:直営 ・担当者:保健福祉部健康づくり課母子保健係(基本型は同部子育て支援課) ・人数:母子保健型:保健師11人 	桐生市保健福祉会館の1カ所 利用者支援事業:母子保健型と基本型をそれぞれ立ち上げ連携して実施
7	埼玉県 秩父郡 東秩父村	2,910人 (平成30年1月現在)	7人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業形態 直営 ・担当者及び人数 保健センター 保健師2名(兼務)子育て支援センター 保育士2名(兼務) 	東秩父村保健センターの1カ所 利用者支援事業:市町村保健センターを中心に実施
8	東京都 東村山市	151,018人 (平成31年1月現在)	976人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業形態 直営及び一部委託(訪問型産前・産後サポート事業等) ・担当者 子ども家庭部子育て支援課母子保健係 ・人数 母子保健担当保健師7名、助産師2名(うち平成28年4月から助産師1名、保健師1名(母子保健コーディネーター)) 	東村山市市役所いきいきプラザ3階(保健センター併設)の1カ所 利用者支援事業:母子保健型と基本型をそれぞれ立ち上げ、連携して実施
9	神奈川県 平塚市	258,439人 (神奈川県衛生動向平成29年10月1日現在)	1,692人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業形態 直営 ・担当者 健康 ・子ども健康課健康づくり担当 ・人数(専任6名) 保健師2名 助産師1名 事務員2名 保育士1名(こども家庭課) 	平塚市保健センターの1カ所 利用者支援事業:母子保健型又は市町村保健センターを中心に実施
10	富山県 富山市	417,017人 (平成31年1月現在)	3,082人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業形態 直営 ・担当者 保健福祉センター ・人数 保健福祉センター保健師(兼任)56名 平成29年4月から看護師4名(専任)増員 平成30年4月から看護師5名(専任)増員 	保健福祉センター7カ所の7カ所 利用者支援事業:母子保健型を中心に実施
11	福井県 大飯郡 高浜町	10,477人 (平成31年1月末現在)	90人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業形態 直営 市区町村子ども家庭総合支援拠点機能を有する ・担当者 保健福祉課(母子保健担当・子育て支援担当) ・人数 母子保健担当:保健師2名・助産師2名平成29年4月、平成30年4月にそれぞれ助産師1名(専任)増員子育て支援担当:保育士3名・家庭相談員1名 	高浜町保健福祉センター内の1カ所 利用者支援事業:母子保健型と基本型を一体的に実施
12	静岡県 富士宮市	133,989人 (平成29年4月現在)	899人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業形態 直営 ・担当者及び人数 子ども未来課(基本型)に再任用保育士を専任で1名配置、健康増進課(母子保健型)に専任保健師1名を嘱託で配置し、事業担当保健師・地区担当保健師と連携する体制 	市役所子ども未来課、健康増進課の2カ所 利用者支援事業:母子保健型と基本型をそれぞれ立ち上げ、連携して実施
13	三重県 名張市	79,517人 (平成29年4月1日現在)	553人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業形態 直営 ・担当者 福祉子ども部 健康・子育て支援室 ・人数 母子保健担当保健師13名、助産師4名 まちの保健室(チャイルドパートナー)35名 地域子育て支援拠点専門職員8名 その他補助職員9名 	市役所 健康・子育て支援室(基幹1カ所)まちの保健室(15カ所)の計16カ所 利用者支援事業:母子保健型又は市町村保健センターを中心に実施
14	滋賀県 近江八幡市	80,862人 (平成30年12月現在)	691人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業形態 直営 ・担当者 子ども健康部健康推進課保健師 ・人数 保健師1名(兼務) 助産師2名 幼稚園教諭1名 	近江八幡市健康推進課(保健センター内)の1カ所 利用者支援事業:母子保健型と基本型をそれぞれ立ち上げ、連携して実施
15	京都府 亀岡市	89,038人 (平成31年1月31日現在)	598人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業形態 直営 ・担当者 健康福祉部こども未来課母子健康係 ・人数 利用者支援専門員1名、社会福祉士1名、保育士1名(嘱託職員)、助産師2名(雇上げ)の体制のもと、こども未来課母子健康係保健師1名を業務担当におき、全体業務との連携・調整を図る。 	亀岡市保健センターの1カ所 利用者支援事業:母子保健型又は市町村保健センターを中心に実施
16	大阪府 豊中市	398,812人 (平成31年1月1日現在)	3,514人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> <事業形態> 直営 <職員体制> ・母子保健課職員は3カ所の保健センターに配置。 ・利用者支援事業「母子保健型」子育てコーディネーターとして、あらたに社会福祉職を1名ずつ配置。保健師等専門職とともに子育て世代包括支援センターの必須業務を行う。 	豊中市立中部・千里・庄内保健センターの3カ所 利用者支援事業:市町村保健センター(内に母子保健型設置)と基本型の連携により実施

中川千恵美、中島尚美、小野セレスタ 摩耶、山中徹二：児童虐待発生予防としての子育て世代包括支援センターでの多職種連携

No	自治体名	人口*	年間出生数**	実施体制	場所
17	大阪府 吹田市	379,246人 (平成29年10月現在)	3,181人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> 事業形態 直営 担当者 健康医療部保健センター母子保健担当職員 児童部のびのび子育てプラザ職員 人数 専任助産師1名、専任保健師1名 保育士1名、ケースワーカー1名 	吹田市立保健センター、吹田市立保健センター南千里分館、のびのび子育てプラザの3カ所 利用者支援事業：母子保健型と基本型をそれぞれ立ち上げ、連携して実施
18	大阪府 泉南郡 熊取町	43,917人 (平成29年3月現在)	287人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> 事業形態 直営 担当者 健康福祉部子育て支援課母子保健担当 人数 母子保健担当保健師6名+事務1名 	すくすくステーション熊取ふれあいセンター)の1カ所 利用者支援事業：母子保健型又は市町村保健センターを中心に実施
19	兵庫県 加古郡 稲美町	31,259人 (平成30年3月31日現在)	192人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> 事業形態 直営 担当者 健康福祉部こども課育児支援係母子保健コーディネーター(保健師) (平成30年4月組織再編により所管課改編) 人数 専任保健師1名 母子保健担当保健師2名 在宅助産師・保健師5名 	稲美町健康福祉部内の1カ所 利用者支援事業：母子保健型
20	奈良県 磯城郡 川西町	8,624人 (平成30年3月現在)	53人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> 事業形態 直営 担当者 健康福祉課 保健センター母子保健担当 子育て支援センター職員 人数 母子保健担当保健師2名、子育て支援センター3名 平成28年5月から助産師1名 平成29年4月から保健師1名(専任)増員 	川西町保健センターと川西町子育て支援センターの2カ所 利用者支援事業：母子保健型と基本型をそれぞれ立ち上げ、連携して実施
21	和歌山 県御坊市	23,596人 (平成30年12月31日現在)	174人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> 事業形態 直営 担当者 健康福祉課母子保健係 人数 母子保健係保健師5名事務員1名(臨時)助産師2名保健師1名事務員1名 計10名 	御坊市役所健康福祉課の1カ所 利用者支援事業：母子保健型を中心に実施
22	和歌山 県有田郡 湯浅町	12,304人 (平成30年1月1日現在)	74人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> 事業形態 直営 担当者 健康福祉課健康推進係 人数 保健師5名 H30年4月から保健師1名(専任/非常勤)増員 	湯浅町役場保健センターの1カ所 利用者支援事業：母子保健型と基本型を一体的に実施
23	岡山県 津山市	102,254人 (平成29年10月現在)	813人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> 事業形態 直営 担当者及び人数：利用者支援事業「母子保健型」で配置する専任嘱託保健師1名に加え、こども保健部健康増進課保健師(21名+嘱託保健師1名)と連携して妊娠・出産包括支援事業を担当。 	津山すこやかこどもセンターの1カ所 利用者支援事業：母子保健型
24	山口県 山口市	192,246人 (平成30年12月現在)	1,476人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> 事業形態 直営(規則設置) 担当者及び人数 利用者支援事業「母子保健型」で配置する専任嘱託助産師1名+専任嘱託保健師1名(H29年4月増員)に加え、こども未来部子育て保健課母子保健担当保健師2名が兼務となり、地域担当保健師と連携して妊娠・出産包括支援事業を担当する体制 	山口市保健センターの1カ所 利用者支援事業：市町村保健センターと母子保健型の連携により実施
25	山口県 山陽小野田市	63,313人 (平成30年3月末現在)	440人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> 事業形態 直営 担当者 福祉部健康増進課母子保健担当 人数 管理職1名、ココシエ専任保健師1名(専任)、母子保健担当保健師5名 	子育て総合支援センタースマイルキッズ内の1カ所 利用者支援事業：母子保健型と基本型を一体的に実施
26	香川県 高松市	426,465人 (平成30年4月1日現在)	3,645人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> 事業形態 直営 担当者 健康福祉局保健所保健センター母子保健係 人数 母子保健コーディネーター9名 	保健センター等の8カ所 利用者支援事業：母子保健型又は市町村保健センターを中心に実施
27	福岡県 久留米市	306,112人 (平成30年1月1日現在)	2,795人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> 事業形態 直営 担当者 子ども未来部こども子育てサポートセンター 人数・母子保健チーム(10名) 助産師1名、保健師5名、管理栄養士1名、事務3名 包括支援チーム(18名) 保健師9名、社会福祉士1名、保育士6名、教育職1名、事務職1名 	久留米市役所内の1カ所 利用者支援事業： ・母子保健型と基本型を一体的に実施 ・市町村保健センターと基本型の連携により実施
28	福岡県 直方市	56,725人 (平成31年3月現在)	454人(平成29年)	<p>実施体制 事業形態 直営</p> <ul style="list-style-type: none"> 担当者及び人数 利用者支援事業「母子保健型」で配置する専任非常勤助産師1名、専任非常勤家庭児童相談員1名に加え、こども育成課母子保健係保健師5名(係長含む)が兼務となり、子育て世代包括支援センターの機能を担う 	直方市教育委員会こども育成課母子保健係の1カ所 利用者支援事業：母子保健型
29	福岡県 春日市	113,183人 (平成31年1月現在)	945人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> 事業形態 直営 担当者 福祉支援部子育て支援課母子保健担当 人数 母子保健担当保健師8名 助産師2名 平成29年4月から母子保健コーディネーター(専任)増員 	春日市いきいきプラザの1カ所 利用者支援事業：母子保健型と基本型を一体的に実施
30	佐賀県 唐津市	122,303人 (平成31年3月1日現在)	1,003人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> 事業形態 直営(要綱設置) 担当者及び人数 保健医療課の保健師1名が母子保健コーディネーターを専任で1名担当。母子保健担当係に所属し、連携し事業展開している。平成30年4月から臨時助産師1名を増員 	唐津市保健センター、子育て支援情報センターの2カ所 利用者支援事業：母子保健型と基本型をそれぞれ立ち上げ、連携して実施
31	沖縄県 国頭郡 今帰仁村	9,345人 (平成31年3月末現在)	81人(平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> 事業形態 直営 担当者及び人数 担当者 今帰仁村役場福祉保健課母子保健担当 人数 母子保健担当保健師1名(兼任) 母子保健コーディネーター2名(専任) 平成31年4月から保健師1名(専任)増員 母子担当事務2名(兼任1、専任1) 	今帰仁村保健センターの1カ所 利用者支援事業：母子保健型(市町村保健センターを中心に実施)

* **の年度や記載年については、事例集そのままを記入

表内の太字は、筆者による

表3 掲載文献一覧 各自治体取り組み報告

年	地域	著者	実践報告題目	文献
1	2017 松戸市 (千葉県)	奈良部素子, 中西 薫, 流田 由美子, 渡辺 節子	「松戸市親子すこやかセンター(子育て世代包括支援センター)」の初年度活動状況・各職種の役割及び今後の課題	千葉県保健活動業務研究集録, 22-24, 2017
2	2017 高槻市 (大阪府)	高柳 香里	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(特集 母子の包括的支援: 子育て世代包括支援センターの全国展開を前に)	保健師ジャーナル 73(4) 308-312, 2017-04 医学書院
3	2017 文京区 (東京都)	木内恵美	文京区版ネウボラ事業における包括的母子支援: 文京区の取り組み (同上 特集)	保健師ジャーナル 73(4)同上特集 313-319 2017-04 医学書院
4	2017 兵庫県	松下清美	市町の母子保健体制充実に向けたいきめ細かな支援: 兵庫県の取り組み (同上 特集)	保健師ジャーナル 73(4)同上特集 320-327 2017-04 医学書院
5	2017 厚労省 事例集	佐藤和泉, 宇田 優子	切れ目のない妊娠・出産・子育て支援のあり方: 子育て世代包括支援センターの活動報告から	新潟医療福祉学会誌 17(1), 47-47, 2017-10
6	2018 和光市 (埼玉県)	榊原久子	和光版ネウボラから保育園版ネウボラへ: 子育て世代包括支援の現場から見えてきたこと(特集 いま求められる子育て支援)	チャイルドヘルス 21(2), 118-121, 2018-02
7	2018 A県	松嶋弥生	A県内の市町村における「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の現状	群馬県立県民健康科学大学紀要 13, 31-44, 2018-03
8	2018 豊中市 (大阪府)	岸田久世, 横山 美江	豊中市の取り組み 地区担当保健師の活動強化と妊娠期からの多職種との連携支援(特集 本場フィンランドのネウボラから学ぶ これからの子育て世代包括支援)	保健師ジャーナル 74(6), 472-477, 2018-06 医学書院
9	2018 梶原町	畠山典子, 朝比奈 青里花, 大崎 和江, 芝岡 美枝, 田村 美智, 福島 富士子, 横山 美江	梶原町の取り組み 地区担当保健師制の強化: 切れ目ない支援の実現へ (同上 特集)	保健師ジャーナル 74(6), 478-483, 2018-06 医学書院
10	2018 大阪市港区 (大阪府)	福永淑江, 横山 美江	大阪市港区の取り組み ネウボラのエッセンスを取り入れた地区担当保健師による継続支援システムの構築 (同上 特集)	保健師ジャーナル 74(6), 484-489, 2018-06 医学書院
11	2018 神戸市 (兵庫県)	吉田涼子	母子部門と児童相談所の連携強化、支援拠点の充実をめざして: 神戸市の取り組み(特集 母子保健と虐待予防の一体的な取り組みに向けて: 子育て世代包括支援センターと市区町村子ども家庭総合支援拠点)	地域保健 49(4), 18-21, 2018-07
12	2018 南房総市 (千葉県)	鈴木智	支援拠点を教育委員会の中に設置: 千葉県南房総市の取り組み (同上 特集)	地域保健 49(4), 22-26, 2018-07
13	2018 松戸市 (千葉県)	秋田敦子, 奈良部 素子	子ども家庭相談課内に母子保健担当室を設置: 千葉県松戸市の取り組み (同上 特集)	地域保健 49(4), 27-31, 2018-07
14	2018 千歳市 (北海道)	松本純子	子育て世代包括支援センターと支援拠点の連携を強化: 北海道千歳市の取り組み (同上 特集)	地域保健 49(4), 32-35, 2018-07
15	2018 名張市 (三重県)	上田紀子	「名張版ネウボラ」で母子の包括的な支援を実施: 三重県名張市の取り組み (同上 特集)	地域保健 49(4), 36-41, 2018-07
16	2018 山口市 (山口県)	藤本緑	3つの機能を連携した子ども家庭総合支援拠点: 山口県山口市の取り組み (同上 特集)	地域保健 49(4), 42-45, 2018-07
17	2018 山口県	多田基哉	市町の子ども家庭支援体制を調査: 山口県の市町のバックアップ (同上 特集)	地域保健 49(4), 46-51, 2018-07
18	2018 滋賀県	野村哲哉	教育講演 子育て世代包括支援センターについて(産科的アプローチ): 妊娠前期から子育て期にわたる切れ目ない支援の実現のために	滋賀母性衛生学会誌 17・18(1・1), 19-23, 2018-09
19	2019 和光市 (埼玉県) 北杜市 (山梨県)	宮澤仁, 多田 佳乃子	妊娠・出産・育児のための地域包括ケアシステム: 一埼玉県和光市・山梨県北杜市の事例から	日本地理学会発表要旨集 2019s(0), 141, 2019
20	2019 名張市 (三重県)	上田紀子	地域包括ケアシステムは機能するか(vol.10) 母子保健で生きる地域が主体の全世代型地域包括ケアシステム: 名張版ネウボラ(妊娠・出産・育児の切れ目ない支援)からの挑戦	医学のあゆみ 268(3), 218-224, 2019-01-19 医歯薬出版

から、シングルマザー講座等の実施等掘り起こしたニーズへの新たな対応等が確認された。

豊中市は、P 7. (2) 社会福祉士の役割にて、後述する。

久留米市は、ワンストップ相談窓口の設置がなされ、助産師・保健師に加えて社会福祉士だけでなく、保育士・教育職・管理栄養士等が配置され多様で複合的な問題への対応を進めている。加えて妊娠期からの一元化した支援体制の構築として、保健所から母子保健に係る業務を子ども未来部に移管する等の組織改編を行っている。委託業務だった第2子以降の新生児訪問事業の直営体制を実現し、早期のリスク把握を実施している。

吹田市も利用者支援事業基本型には、ケースワーカー1名が配置と記載があったが、シート内で特に業務に特化した記載がなかった。ただ関係機関とのネットワーク構築の取り組みが記載されている。そこには平成30年度からは吹田版ネウボラ連携会議（子育て世代を取り巻く現状や支援情報の共有、課題の抽出し、その他課題の解決に向けた検討を行う。市児童部の関係室課と保健センターで構成）を立ち上げとなっていた。

和歌山県湯浅町では、センター開設前からのスクールソーシャルワーカーとの連携した取り組みがあり、福祉職配置は無いがスクールソーシャルワーカーも含まれた継続したケース検討が存続している事が判断された。

3) 文献検索結果一覧 表3参照

検索結果となる文献48件中、各自治体での取り組みに関する実践報告については、20件であった。自治体による実践活動の報告は、2016年に母子保健法に法定化された以降の比較的最近の2017年からとなっている。他27件については、筆者による分類であるが、センターの整備の在り方位置づけ等概論的内容8件、ネウボラの理念からの学びに関する内容6件、母子保健関連の活動に関する内容5件、切れ目ない支援や包括的体制に関する内容5件、虐待対応での予防に関する内容2件、個別の事例検討での考察に記載された内容1件であった。

上記文献一覧から社会福祉職の活動を含め、記載されていたのは、以下の自治体での取り組みであった。豊中市が、市内の基本型・母子保健型4センター拠点で社会福祉職の配置の報告⁽⁴⁾と松戸市の2文献⁽⁵⁾⁽⁶⁾の報告であった。

(2) 社会福祉士の役割

1) 豊中市での取り組み：現状に至る経過としては、2014年に実施したニーズ調査を基に、妊婦面接実施と、そこから妊婦への情報提供を行う等周産期への取り組みと必要に応じた相談を行っていた。それらを充実すべく、豊中モデルとなる、利用者支援事業「母子保健型」3カ所と基本型1カ所での子育て支援コーディネーター(利用者支援専門員)として社会福祉職を配置した。

養育環境の整備等福祉的事案の相談に対する支援を強化する事を目的としていた。

保健師がアンケートを用いて問診を行うが、その後社会福祉職が必要なサービスの情報提供を行っている。具体的には、タブレットを用いて市の情報サイト「子育て・子育て応援ポータルサイト」を紹介し、スマホなどへの登録を勧めている。情報サイトからは、サービスを目的別に調べることができ、子育て支援センターやこども園の場所を地図上で見ることもできる。そのため、タブレットを実際に操作しながら説明を行っている。

加えて母子健康手帳の別冊の裏面には、地区担当保健氏名と助産師・社会福祉職の名前を記入し、妊娠期から継続して支援したい旨を伝えている。

支援Aの特定妊婦は、地区担当が中心となり、1か月以内に家庭訪問し環境調整を含めた具体的な支援と共に、分娩医療機関や関係機関とのカンファレンス開催等チームアプローチ進捗の統合調整的な役割を担う。経済困窮事案には、社会福祉職が、相談窓口への同行し書類記入の支援を行っている。

支援Cの妊婦には、主に社会福祉職が出産まで支援者の有無を確認し、産後ケア事業等の紹介を行っている。支援途中で新たなリスクが生じた際には、支援プランを随時見直し、地区担当保健師を中心に助産師、福祉職も加わり進捗管理している。

表4 支援プラン作成状況(2016年)

リスク分類	支援時期と内容	支援プラン作成数 (フォロー割合)
A：特定妊婦 (課内の危機管理会議にて決定)	届け出後1か月後以内にフォローを開始 訪問中心での支援 危機管理会議にて経過報告、支援方針の検討や決定を行う。	44件 (1.1%)
B：ハイリスク妊婦	妊娠中期頃から支援を開始 訪問または電話での支援	136件 (3.4%)
C：要サポート妊婦	妊娠後期に電話にて育児協力者の有無等の確認	737 (18.7%)
D：通常フォロー妊婦	申請時訪問依頼はがきの勧奨	3009 (73.6%)

作成数には、転出入含む 出典 文献(4)

2) 松戸市での取り組み：事例集での取り組みでも基本事項を紹介した、「すこやかセンター(松戸市でのセンターの愛称)」は、①妊娠初期から保健師、助産師、社会福祉士による専門的な支援を開始し、安心して妊娠出産・子育てができるよう関係機関と連携し、包括的、継続的に支援を行える。②定例カンファレンスでは、保健師、社会福祉士、助産師の専門性をいかし、支援方針の共有と見直しを図り、継続した支援が実施できると効果が、記載された。文献4は、開設1年目の実践を振り返った報告であるが、社会福祉士の主な役割は、生活保護、経済問題、障害福祉等様々な相談先や養育支援訪問事業の利用を勧めるとしている。本文献は、保健師が報告しているが、多職種連携の事例と

して、障害ある妊婦では、助産師と社会福祉士が担当し、多問題妊婦（若年、ひとり親、転入、被虐待者）への支援では保健師と社会福祉士の担当での支援が簡潔に記載されている。

さらに組織構成の再編を児童福祉法・母子保健法改正に伴い実施した事も報告されている⁽⁵⁾。子ども家庭相談課内に、子どもの未来応援担当室、3センターを所管する母子保健担当室、そして子ども家庭総合支援拠点や要保護児童対策地域協議会を所管する組織体制がなされている。より情報共有を進め、一体的な支援への展開が行われている。

5. 考察

以下4点を考察する。

(1) 連携担当者（専門職）間の職務理解とマネジメント

事例集や文献で紹介された社会福祉士を位置づけている自治体、特に松戸市の取り組みからは、センターでの多職種連携を進行していく際に、それぞれの専門職の職務を理解し、社会福祉士の活用が行われている。その一方で名張市の様に、地域福祉となる住民主体の展開がベースにある中でも、専門職の適切なマネジメントが展開されている。関係者が集まる和光市のコミュニティ会議やその前段の市で作成されているアセスメントシートの活用、豊中市での支援プランを作成し、そこからの情報共有と専門職間の職務分担が行われている。

(2) 機能的な連携体制の構築

ポピュレーションアプローチとなるセンターでの実践において、保健師や助産師の多職種との連携は、必須である。妊婦全数面接から得た情報集からアセスメントをする中で、保健師職での地区担当間での連携にとどまらず、社会福祉士等の位置づけにより、制度利用や複合的で困難な支援を必要とするケースの早期発見と対応への効果を認識している点である。事例集での亀岡市や久留米市、上述した豊中市や松戸市においても、定例の個別支援や事例検討の検討会議を実施している。もちろん全ての自治体において、個別支援において随時の連携を行っているが、それに加え気になるケースや業務の見える化となる定例の会議があることが、(1)に述べた多職種間の職務理解をさらに促し、新たなニーズ対応の資源開発にもつながると考える。

前川⁽⁷⁾は、センターでの社会福祉士の役割として、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・行政職としてのフットワークの良さが認識されると述べている。機能的な連携を展開してく上で、センターでの取り組み実践事例において今後注視していきたい。

(3) 包括的な子ども家庭福祉の拠点体制の在り方の検討

母子保健法には母子健康包括支援センターとして法定化されたセンターと児童福祉法に準拠する市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置についても、松戸市や亀岡市、久留米市では、組織機構編成を変更して、一体的な組織体制とした事が述べられている。ワンストップ窓口体制整備については、今後人口規模や施設設備、組織体制等の自治体における地域実情も踏まえ、包括的な子ども家庭福祉の拠点体制の在り方とも関連して検討が進められていく。

(4) 専門職のネウボラ理念とスキルの浸透

高橋⁽⁸⁾は、フィンランドの妊娠期からのネウボラ「相談・対話の場」となる理念と実際を紹介した。そこでは妊娠の届け出を大切な最初の一步とらえ困る前につながり、一人ひとりとの対話や面談を通して、担当する専門職が継続して信頼関係を築き、その支援の質を保証する事を重視している。妊娠期からの切れ目ない支援を日本でどう実践するかが問われている。佐藤ら⁽⁹⁾は、センターの全国展開を進める中で、グッドプラクティスの検討と共に、未設置の自治体もあるため、センターのガイドラインの再検討と妊娠期から関わる小児科医、母子保健はじめ子育て支援に関わる専門職や関係者にネウボラの理念を具現化するスキル研修の展開が計画されている。

最後になるが、本研究報告は、事例集や実践報告を基にした文献研究による検討である為に、限界がある。今後社会福祉士配置の自治体へのヒアリングを行い、社会福祉士の役割や位置づけさらには、研究課題となる児童虐待発生予防となる機能する連携実践に向けて精査していきたい。

本研究報告は、平成29-31科研・課題番号17K04285 研究代表中川千恵美「児童虐待発生予防となる親性を育む有機的な連携実践モデルの構築」成果の一部である。

《参考文献》

- (1) 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
- (2) 厚生労働省「平成28年度子育て世代包括支援センター事例集」2016
- (3) 厚生労働省「令和元年度子育て世代包括支援センター事例集」2019
- (4) 岸田、横山「地区担当保健師の活動強化と妊娠期からの多職種との連携支援」保健師ジャーナル 74(6), 472-477.2018
- (5) 奈良林他「松戸市親子すこやかセンター（子育て世代包括支援センター）」の初年度活動状況・各職種の役割及び今後の課題」千葉県保健活動業務研究集録, 22-24.2017
- (6) 秋田、奈良林「子ども家庭相談課内に母子保健室を設置」松戸市の取り組み 地域保健49(4), 27-31, 2018
- (7) 前川智恵子「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－」甲子園短期大学紀要 36: 47-53. 2018
- (8) 高橋睦子『ネウボラ フィンランドの出産・子育て支援』かもがわ出版、2015
- (9) 佐藤拓代 厚生労働科学研究費補助金 総括研究報告書「子育て世代包括支援センターの全国展開に向けた体制構築のための研究」2019

Cross-Occupational Cooperation at the “Comprehensive Support Center for Families with Children” to Prevent Child Abuse

NAKAGAWA Chiemi *, NAKAJIMA Naomi **, ONO SHRESTHA Maya ***,
YAMANAKA Tetsuji *

Comprehensive support centers for families with children (“the Center/s”) have been established one after another for the scheduled national coverage by 2020, and much is expected from their function to prevent child abuse. This paper discusses what efforts are being made and how for the entire process of child abuse prevention, from outreach by public health workers for maternal and child health, who are responsible for the initial support of parents from the prenatal stage, to the target population, to a system and a cooperative function that enable quick action for those parents with a risk of abusing their children. One of the problems in this regard is the scarcity of social workers on assignment. This paper also considers how functional cooperation and continual child-rearing support can be systematized, as suggested by an attempt by a municipal government that proactively introduced these measures.

For the purpose of this research, the FY2016-FY2019 editions of the “Casebook of Programs by Comprehensive Support Centers for Families with Children” compiled by the Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan and relevant initiatives by municipal governments collected from literature studies were used as a reference.

According to the Casebooks, two municipal governments assigned social workers in 2016, which doubled to four in 2019. There was one other municipal government where it is inferred that school social workers were involved in the discussion of individual cases at the Center based on the record of developments on a related document, although such professions are not mentioned in the implementation structure that describes staffing, etc. The allocation of social welfare workers increases the chances of early intervention and utilization of the system in accordance with a support plan that starts from a population approach during the prenatal stage in cooperation with public health workers responsible for maternal and child health. The presence of social welfare workers makes it possible for municipal governments to offer support programs seamlessly that address diverse concerns and complex problems, with those concerned meeting face-to-face regularly to build good relationships.

From the pioneering initiatives by some municipal governments, the following are required in establishing functional cooperation for the prevention of child abuse have been determined: 1. Understanding the duties of other members of a cooperation team (specialist personnel) and their management; 2. Building a functional cooperation system; 3. Discussing what the nature of a center for comprehensive family welfare for children should be; and 4. Spreading the philosophy and skills of neuvola among specialist personnel.

* Osaka University of Human Sciences

** Osaka City University

*** Graduate School of Health Care Sciences, Jikei Institute