

母子保健部局と要対協事務局との連携に関するレポート

<10市町聞き取り調査（H24. 10月実施）を踏まえて>

1 母子保健部局の現状

(1) 保健師が担当する業務の増加と保健師数

- ・近年追加された保健師担当業務（母子保健分野以外を含む）
 - H12～ 介護保険導入
 - H20～ 後期高齢者医療制度導入
 - H25～ 未熟児養育医療等の市町村への権限委譲
- ・分散配置の進展
 - 介護保険導入等に伴い、保健師が高齢福祉分野等への分散配置が進んだ
- ・県内保健師数の推移（別紙1）

(2) 育休代替の確保

- ・30歳代の職員が比較的多いため、産休・育休取得する保健師も多い
- ・代替職員として、募集はかけるものの、市町の示す条件では応募がほとんどない状況で、欠員が生じ、体制が手薄
- ・保健師定数が少ない町規模では、より深刻な状況
- ・当面の育休取得見込み者がいなくなったところも出始めている

母子保健分野も含め、業務の増加、育休取得職員の不補充などから保健師配置人員の不足感が強い

特に、少数の保健師配置でありながら、一定の出生数がある町規模では、一層業務実施環境は厳しく、より効率的な業務の執行や体制充実が必要

児童虐待関連分野では、制度の変動等も大きいため、定期人事異動だけでなく、育休からの復帰職員に対しても一定の研修が必要

2 要対協事務局の現状

(1) 担当者の状況

①事務局の担当部局

- ・多くは（児童）福祉部局で担当
- ・保健センター等母子保健部局で担当する例もあり

②児童虐待関連業務への実質対応職員数（平成23年度）

- ・市平均 3.4人（児童人口 15,232人）、町平均 0.6人（同 2,820人）

・児童人口別平均

2万人～	5.9人（3市平均）
1万人～2万人未満	2.7人（4市平均）
5千人～1万人未満	1.8人（4市町平均）
3千人～5千人未満	1.3人（8市町平均）
1千人～3千人未満	0.6人（6町平均）

・職員1人当たりの担当児童人口は、規模に比例して減少しているが、3千人未満の町では、1人にも満たない状態

③他業務との兼務の状況

・多くの市では、児童福祉担当課が事務局となる、また、嘱託で「家庭児童相談員」を配置しており、スキルが高く経験豊富な家庭児童相談員が勤務する場合は、定期的に異動がある事務職のスキル不足を補って事務局活動が活発な例も多い

□生駒市は児童虐待関連業務、子育て支援活動に特化した組織を有する

□桜井市は24年4月から、相談、子育て支援担当の係を設置し、事務局を担当（係長：保健師、係員：保育士、家庭児童相談員等を配置）

・町村規模では、福祉課の児童福祉担当が事務局となる例が多いが、手当関係、保育、学童など多くのルーティンワークを抱えながら担当している現状

・職員配置が少ない町村では、さらに障害福祉、母子保健など、より広範囲に業務を担当している場合もある

・係員がルーティンワークを抱え、余力がないなどの消極的な事情から、課長補佐等の管理職が主に担当している町村もある

□上牧町、大淀町では、課長補佐（保育士）が主担当であるが、保育所での勤務経験を活かした支援を行っている

□大淀町は、常勤嘱託で「家庭児童相談員」を配置

事務局職員は、市町村職員採用の抑制方針の下、ルーティン業務を含め、多くの業務を担当している状況などから、要対協の機能が十分に活用されていない市町もあるように見受けられ、活性化が必要

特に町規模では、担当職員の業務カバー範囲も広く、意識・スキルの差も大きくなりがちで、これらがケース掘り起こしや取扱ケース数の多寡、母子保健部局との連携に影響していると推測される

(2) 要対協の各種会議の開催状況

- ・代表者会議は、概ね年1回開催
- ・実務者会議（ケース進行管理会議）は、開催している市町村では、毎月、2ヶ月に一度、3ヶ月に一度、学期ごとに開催
- ・実務者会議は、町村では開催されていないところもあるが、こども家庭相談センターの助言や今回の田原本事例を受けて新たに取り組んだところもある
- ・個別ケース検討会議は、概ね開催されているが、開催頻度はバラツキがある
 - 桜井市は、代表者会議を年間3回開催し、代表的な困難ケースの対応等、参加者を「お客さん」にしないよう工夫している
 - 実務者会議においても、ケースに直接の関係が薄い関係機関にも積極的に協議に参加してもらい、意識の向上を図っている
 - 生駒市は、取扱ケースの増加に伴い、要保護ケースと要支援ケースに分け、それぞれ毎月、実務者会議を開催

それぞれの会議の開催意義を踏まえ、活性化を図る必要がある
特に実務者会議（ケース進行管理会議）については、関係機関が集まったの定期的な支援方針の検討等に大きな意義があるにもかかわらず、未開催あるいは開催頻度が少ないところがある

【参 考】

代表者会議：関係機関の代表者による情報交換等

実務者会議（ケース進行管理会議）：要対協対応の全てのケースについての定期的な状況把握のため、関係機関の実務者が集まり、支援方針の検討を行う

個別ケース検討会議：関係機関により、個々のケースについて、課題の整理、支援の役割分担の決定等を協議

ケース受理会議：ケース受理時に情報収集と共にリスクアセスメントを行い、支援の方向性等を決定

3 母子保健部局と要対協事務局との連携の「発展段階」

(ステージ1) 母子保健担当部局の児童虐待未然防止の観点からの活動が不十分

- ・必要性への意識が薄い、無理解
- ・人手不足、担当する業務量が過大

(ステージ2) 母子保健部局でのケース抱え込み

- ・要対協機能に対する無理解
 - 要対協での協議が、家族を多角的に把握する機会となることへの認識が薄いと思われる例があった
- ・要対協事務局が弱体、あるいは他業務のため多忙で当てにできない
 - 係が2人で手当、保育所、学童保育など全ての児童福祉業務を担当しており、報告しても解決に繋がらないと思われる事務局の例があった
- ・要対協事務局がその他のケース対応で多忙

→結局のところ、全て保健師で担当せざるを得ないという感覚
(ステージ3) 要対協事務局との意識のギャップ

- ・要対協は、具体的に対応が必要な要保護ケースを取り扱うもので、乳幼児支援(特定妊婦を含む)は母子保健部局が担当すべきものという意識が強い

■母子保健部局から提出された要支援ケース、特定妊婦は原則として、要対協の場で協議されていない例があった

(ステージ4) 対象ケースを幅広く要対協に提出

- ・母子保健部局の支援だけでは、解決がおぼつかないため、要対協に挙げるべきケースの基準について、要対協事務局との調整がとれていない

□佐藤先生(大阪府立母子保健総合医療センター企画調査部長):対象ケースの掘り起こしがスタートした段階では、要対協には幅広く提出されるが、いずれ、セレクトされる目が養われる

(ステージ5) 要対協での取扱いが適切なケースの提出(適切な状態)

それぞれの段階において、母子保健部局、要対協事務局で問題を抱えており、さらにそこから市町村ごとの個別事情により派生する様々な連携阻害要因が存在している

4 心配な母親等の支援

(1) 対象者抽出の機会(リスクアセスメントのタイミング)

①妊娠届出時

- ・各市町とも何らかのアンケートを活用して母親の不安等を把握
- ・聞き取り環境(誰がどこでどのように対応するか)

□毎日交代で窓口担当保健師を決めている

■立ったままの対応、仕切り等がなく立ち入った話がしにくい環境となっている事例があった

■業務の実施状況によっては専門職が対応できない場合がある

②産科医療機関からの情報提供

- ・産科医療機関の理解
- ・個人情報保護に関する法令上の整理(別紙2)

□桜井保健所管内、奈良市保健所の取組(桜井保健所管内の取組について別紙3)

□平群町は、直接医療機関から気になるケースの連絡が入るようになり、当該事例については、対応後、医療機関に連絡を行っている

□上牧町は、いくつかの産科医療機関から気になるケースについて、以前よりも気軽に連絡が入るようになったという認識

③新生児訪問

- ・訪問対象者(第1子のみ、希望者のみ、全て訪問など市町村によって異なる)

□平群町は、乳児家庭全戸訪問事業を兼ねて実施しており、保健師と民生委員が同行訪問を行っている

④乳児家庭全戸訪問(こんにちは赤ちゃん)事業

- ・訪問担当者の理解と感性
- ・児童福祉部局が担当している場合は報告会開催等の連携体制の構築
 - 桜井市は、母子保健部局から新生児訪問で気になるケースの連絡を受けて、乳幼児全戸訪問を行い、新たに気になったケースを含めて母子保健部局に報告
 - 児童福祉部局から訪問した結果について、母子保健部局に報告等の機会がない事例があった

⑤健診時

- ・関係するスタッフ全員の理解と感性
- ・注意を要する母子についての事前の周知と事後のケース検討（カンファレンス）

実施

- 大和高田市、上牧町等では、注意が必要な母子に関する情報をとりまとめ、事前にスタッフに周知
- 上牧町では、3ヶ月健診開始前に20分程度の集団指導をグループごとに実施することにより、母親同士の交流を図り、以後の健診への参加も動機付け
- 桜井市等では、母子には複数の職員が接するように工夫
- 生駒市、大淀町では、児童福祉部局の家庭児童相談員（臨床心理士）等が発達相談等を受け持ち、事後のケース検討（カンファレンス）にも参加することで実施効果を高めている

⑥保育所、幼稚園からの情報提供

- ・保育所、幼稚園の理解
 - 大淀町は、（公立）保育所訪問事業により、発達等気になる児童、未受診児童の目視を行っており、保育所との信頼関係醸成に役立っている
 - 併せて、乳幼児健診の重要性について、保育所側から保護者に訴えかけるよう働きかけ
 - 斑鳩町は、事業を通じて、幼稚園との結びつきが強まり、気になるケースの相談も受けるようになった

⑦小児科医療機関からの情報提供

- ・小児科医療機関の理解

(2) 支援の必要性についてのリスクアセスメントの実施

①実施の動機付け

- ・関係者（保健師、医療関係者、保育所職員等）に必要性が理解されているか

②ツール

- ・何を用いて実施するか
 - 奈良市、桜井市では、佐藤先生提供のアセスメントシート（別紙4）を活用
 - 生駒市は、独自に作成した「特定妊婦チェックシート」に基づき評価
 - 大和高田市、斑鳩町、大淀町では、妊娠届時のアンケート改善を検討中

③アセスメント結果の評価・支援方法等協議の場、進捗確認・見直しの協議の場

- ・実質的な協議の実施
- ・参加者が少なく、多人数での評価が困難となることが想定される小規模市町村での対応方法

- ・定期的に状況の確認を行う場の設定
- ・状況の変化に応じた支援方法等の見直しの実施
 - 奈良市、桜井市では、毎月定期的に新規ケース、継続ケースについて協議
奈良市参加者：母子保健担当職員、桜井市参加者：保健センター専門職
 - 上牧町は、一定の項目に該当する母親については、家庭訪問し、結果を報告
 - 評価は、参加者の「経験」に頼っている事例があった

(3) 支援の方法

①支援スタッフ、役割分担

- ・投入できる人材（職種、正規非正規、ボランティア）の量
 - 斑鳩町は、サポーター（ボランティア）の育成に努め、健診等にも参加してもらっており、戦力となっている

②支援手法の整理

- ・家庭訪問など、具体的な支援の手法の列挙

③支援ツール（社会的資源）の把握

- ・子育て支援拠点、ショートステイ等各市町村が有するツールの状況
(カバー範囲、実施日、使い勝手、費用等)
- ・ツール関係者の理解
 - 生駒市は、「在宅児にかかる子育て支援者ネットワーク交流会」を年2回開催し、事業紹介、研修等により、支援機関間の連携、交流を図っている
 - 社会資源の量不足、使い勝手が悪いという認識を持っている事例があった

④その他

- 斑鳩町は、保健センター自体を子育て支援活動の場とするよう運営している
- 川西町は、母子保健サービスの利用者からの満足度調査を実施予定

(4) 母子保健部局から要対協への報告

①報告必要レベル

- ・どのような基準が必要か

②報告方法

- ・文書様式の設定