

令和5年度日本保健師活動研究会 活動報告

第1回オンラインセミナー

どうする！？

こども家庭センターと母子保健活動

# セミナー開催の背景

- 人口減少、少子化の中で、子ども基本法が制定
  - こども家庭庁の設置
  - 2024年度から、市町村に「こども家庭センター」の義務化
- 【戸惑いの声】
- 福祉主導で進んでいる「こども家庭センター」の位置づけは、どうしたらよいのか？
  - 地域保健の枠組のなかにあった母子保健はどうなるのか？
  - ポピュレーションアプローチ、地区担当制はどうするのか？

# セミナーのプログラム

日時：2023年10月28日（日）13:30-16:30 オンライン

ねらい：日々思う疑問を出し合い整理し、保健師らしい母子保健活動のあり方を一緒に考えよう

13:30-	開会あいさつ	日本保健師活動研究会 会長	平野かよ子
13:33-	講演 こども家庭センターと保健師活動	日本保健師活動研究会 副会長	中板 育美
14:04-	話題提供① 大阪市の取り組み	大阪市 こども青少年局 子育て支援部 保健副主幹 大阪市 健康局 健康推進部 保健指導担当部長	友田 桐子 松本 珠実
14:35-	話題提供② 高浜町の取り組み 話題提供③ 福井県の取り組み	高浜町 こども未来課 課長補佐 福井県 丹南健康福祉センター 福祉保健部 部長	本田友紀子 濱坂 浩子
15:05-	質疑応答		
15:15-	休憩		
15:20-	話題提供③ あきる野市の取り組み	あきる野市 子ども家庭支援センター 所長	石山 和可子
15:35-	参加者同士のトークタイム		
16:25-	質疑応答		
16:28-	閉会あいさつ	日本保健師活動研究会 副会長	松浦 美紀

# 講演

こども家庭センターと保健師活動

新たなこども施策の中で、こども家庭センターと保健師の役割

武蔵野大学 本会副会長  
中板 育美

# 「児童福祉法等の一部を改正する法律」 2024年4月1日施行

## 子育てに困難を抱える家庭への支援が不十分

変更のポイント	内容
子育て世帯への包括的支援の強化	こども家庭センターの設置や家庭支援の充実。子育て家庭への包括的な支援の提供 サポートプランの作成の義務化 子育て世帯訪問支援事業
児童や困難を抱える妊婦への支援の質の向上	一時保護所や児童相談所における支援の質の向上 妊産婦への支援強化 妊産婦等生活支援事業(メンタルヘルス含む) 児童育成支援拠点事業 親子関係形成支援事業
社会的養育経験者・障害児入所施設の入所児童への自立支援強化	社会的養育経験者や障害児の自立支援強化
児童の意見聴取などの仕組み整備	児童の権利擁護の強化
一時保護開始時の判断に関する司法審査導入	一時保護時の司法審査導入(透明性の確保)
子ども家庭福祉における実務者の専門性向上	実務者の専門性向上 資格や研修制度の整備 認定こども家庭ソーシャルワーカー
児童をわいせつ行為から守るための環境整備	児童をわいせつ行為から守るため、保育士の資格管理の厳格化 犯罪者の保育士への就職を防ぐ措置 日本版DBS(=Disclosure and Barring Service)

# こども施策の立案・実施に当たって踏まえるべき基本的な事項

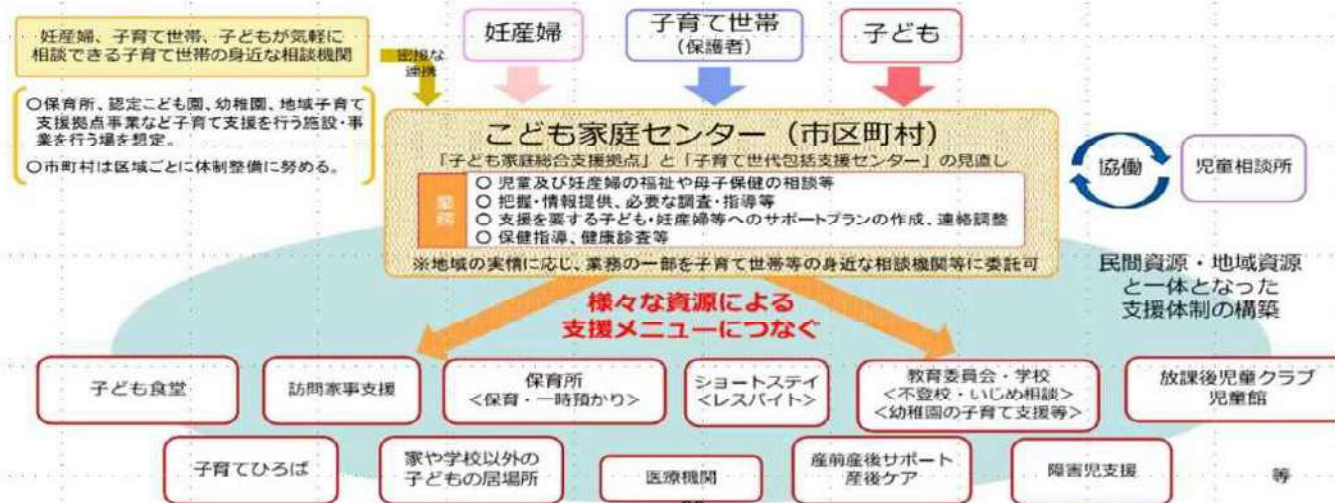
- 1 こども・若者、結婚・子育てを希望する方や子育て**当事者**の視点に立って考えること  
「意見表明権 と 意思決定支援」  
こどもが意見を聴かれる権利
- 2 こどもや若者のライフステージに応じて切れ目なく対応していくこと  
子育てを社会全体で支えていく環境が整備し、子育てに安心感を持てる
- 3 全てのこども・若者への対応を基本としつつ、こどもや若者の現在と将来がその**生まれ育った環境によって左右されることのない**ようにすること
- 4 結婚や子育てに希望を持つことができ、その希望を叶えるようにすること

# こども家庭センターの設置

全ての妊産婦、子育て世帯、全ての子ども  
へ一体的に相談支援を行う機能を有する

- ・「子育て世代包括支援センター(母子保健)」と「子ども家庭総合支援拠点(児童福祉)」の意義・機能を維持する(市区町村の努力義務化)
- ・パターンは一つではない

改正児童福祉法(令和4)



厚生労働省ホームページ(令和3年度全国児童福祉主管課長会議資料)引用  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_24264.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24264.html)

こども家庭庁 成育局母子保健課、支援局虐待防止対策課：こども家庭センター業務ガイドライン(暫定版)のうち母子保健部分の送付について、事務連絡、令和5年9月13日

## 予防を担う母子保健

母子保健(事業)は、

- ・疾患や障害のスクリーニング
- ・親のメンタルヘルス・子育ての特徴を把握

保健師は、母子保健事業を介して、医学的・心理的・社会的視点で、問題が起こる前にそれを軽減するスターター



(サポートプラン)

母子保健・精神医学関連の知識を総動員し、こどもの健全な発育を阻む、または虐待等の不利な養育条件(リスク)をことが起こるまえに評価し、児童福祉や医療など地域連携のもとにリスク軽減に繋ぐことができるポジション。



## 保健師の役割

母子保健における『予防活動』を  
「こども家庭センター」に浸透させる

- ⇒ 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性の保障
- ⇒ 子どもが大人に意見を聴かれる権利の行使(権利条約12条)
- ⇒ 虐待等の不利な養育条件のリサイクルの阻止
- ⇒ 予防はコスト・ベニフィットが非常に大きい(長い目で見て…)

## 話題提供①

# こども家庭センターの設置に向けた 大阪市の取組

大阪市こども青少年局子育て支援部  
健康局保健指導担当部

保健副主幹 友田 桐子氏  
部長 松本 珠実氏

## 【大阪市の概況】

- 人口：277万人、出生数：1520/R5.9月
- 24区に保健福祉センター
- 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）
- 母子管理票で情報の集約・一元化：紙媒体と母子保健システム  
切れ目のない支援の構築（支援連絡票）
- 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(福祉)で構成  
支援連絡票を用いて情報共有・連携  
センターの人口、保健師等の人員、保健と福祉の連携に違い

# こども家庭センター設置へ向けての準備の経緯①

- 各区の**母子保健の実態把握の調査・分析**(R5.6～)  
24区の具体的な方法・体制、保健と福祉の連携状況  
アンケート調査:職員体制、既存会議、連携方法  
各区保健福祉センターへ出向き保健と福祉にヒアリング
- ワーキンググループ・作業部会**を設置  
保健と福祉それぞれに課長とリーダー職員でのワーキングG  
統括保健師と福祉職のリーダーによる保健と福祉の作業部会
- 市の**基本的な考え方の策定**(調査結果を基に)  
主な検討テーマ:  
①サポートプラン ②合同ケース会議 ③事務フォロー等

## こども家庭センター設置へ向けての準備の経緯②

### 【保健の作業部会の主な意見】

- 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活動を踏襲しつつ業務の整理；  
現行の支援プランの課題、サポートプランを作成する対象

### 【保健師の増員】

令和2年度より、新たな保健と福祉の充実を図るため、健康危機管理や保健福祉センター等に保健師を増員

## 【基本的な考え方】

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。

## 【今後の課題】

- ・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

## 話題提供②

# こども家庭センターの設置に向けた 高浜町の取組

kurumu（子育て世代包括支援センター）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「こども家庭センター」：こども未来課を設置】

こども未来課の構成

- ・保健福祉課保健G（母子保健、子育て支援、保育所・こども園、子育て世代包括支援センター・こども家庭総合支援拠点）
- ・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）
- ・住民生活課（こども医療、こどもの諸手当）



# こども家庭センター設置までの経緯①

## 【子育て世代包括支援センター(Kurumu)の取組み】

### <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**;カルテや問診票等を分析・整理し、支援方法の見直し

町として目指す姿を:「幸せに子育てができる町」と住民目線で再構築

### <平成30年>

チーム支援力の強化、妊娠期からの家族支援、リスクの高まりやすい時期の支援強化として民宿を活用した**産後ケアデイサービス**、一時預かりの開始

拠点(kurumu)の充実;子育て世代包括支援センターの改修

## こども家庭センター設置までの経緯②

### • 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:虐待件数の増加の分析、ワーキング部会を開催、  
要対協の運営体制の見直し、研修会の導入

＜平成28・29年＞

子ども虐待状況の分析・整理、必要な対策の明確化

＜平成30年＞

子ども家庭総合支援拠点の設置

要保護児童数は増加するも緊急対応ケースは減少

### • 一体的な支援の推進のための課題・新たな取組み

実施体制の課題:主たる支援者が不明確、人員配置

新たな取組み: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

# 令和5年度から【こども家庭センター】になってのメリットと課題

## 高浜町の「こども家庭センター」

子育て世代包括支援センター(kurumu)と子ども家庭総合支援拠点、住民生活課で構成する「こども未来課」を標榜

- **メリット:**
  - ①妊娠期からの一体的支援、介入しやすい
  - ②相談を保健と福祉で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:**
  - ①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
  - ②虐待ケースの複雑化・重症化
  - ③対応する人材の育成

## 話題提供④

# こども家庭センターの設置に向けた 東京都あきる野市の取組

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  
保健師業務調整担当  
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%、修正数: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：
  - 地区担当制（H8～H24）介護・障害へ分散配置
  - 健康課は地区担当
  - H25年度から業務担当

## 保健師を取り巻く動き

- H7 1市1町が合併し、あきる野市となる、保健師は1人のみ
- H8 母子保健移管に合わせ複数保健師の採用、配置は係に分かれるが、保健師の活動体制は係を超えて地区担当制とする
- H18 子ども家庭支援センターに保健師が配置される
- H25 地区担当制から業務担当制となる
- H28 **保健師業務の今後の方向性に関する検討会議**  
構成員:副市長、保健師が所属する部課長、保健師主査2人
- R3 保健師管理職に保健師業務調整担当の辞令(R1に1人の保健師が管理職)  
統括保健師として課を超えた保健師活動の調整を行う

## 母子保健と児童福祉の一体化

- ◆ R2 子育て支援拠点\*（児童福祉所管）と本庁（健康課）に分散されている  
母子保健係の集約について検討開始
- R3 母子保健係の配置や組織の在り方について、母子保健係を所管する健康福祉部長、健康課長、子育て支援拠点\*を所管する子ども家庭部長、子ども家庭支援センター所長と協議
- \* あきる野市独自の「子育て世代包括支援センター」「子育て支援総合窓口」「ファミサポ」「ひろば」「一時預り」「子ども家庭支援センター」が同じ場所に配置されている部署  
国から子ども家庭センター設置の通知が発出されたことに伴い、母子保健係を子ども家庭支援センターに組織変更することの協議を開始し、
- ◆ R5 母子保健係が子ども家庭支援センター（児童福祉を含む）の所管に変更

# 児童福祉と母子保健の一体化により

## 【達成できたこと】

- 密な情報共有
- 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
- スムーズなケース対応

支援の必要な妊婦に対して、母子健康手帳交付時に、その場で保健師と相談員が同時に顔つなぎができ、支援計画を共有できる。

虐待通告で子ども調査を行う際に、これまでの母子保健でのかかわりを直ぐに確認でき、その上で子どもと保護者に対応できる。

## 【課題】

- 出産・子育て応援事業や産後ケア事業などの対応に追われ、保健師としての地区活動が行えない。
- 保健師は地区担当制の下で、子どもから成人、障がい者、高齢者と、全ての市民の相談対応の窓口となり、市民にとって分かりやすく相談しやすい体制の推進を図ることをめざしている。



## オンラインセミナーでの学び

- ◆各自治体は、これまでの保健と福祉の活動実態・連携実態を振り返り、また、改めて調査・分析し、自治体としての方向性を話し合っている。
- ◆その結果を踏まえ、保健と福祉による切れ目のない支援をより一層一体化する組織の在り方を協議する場（ワーキンググループ、作業部会、協議会）を設置している。
- ◆保健と福祉の組織のトップをメンバーに含めた構成員で組織・人員について協議し推進させている。
- ◆これまでの活動方法や連携体制を基盤として、「こども家庭センター」を、より一体化した支援を強化する「機能」と位置付けている。
- ◆保健活動のポピュレーションアプローチや予防の機能を発展させ、ハイリスクアプローチと連動した保健福祉活動の実現を目指そうとしている。

- ◆保健師は、自治体全体の保健師活動と子どもに関する支援・連携とを連動させ、保健師活動の本質を維持させようとしている。
- ◆これを機に保健師の人員増を図っている。

**各自治体がこれまでの活動を活かし、ポピュレーションアプローチや予防を発展させる「こども家庭センター」の在り方を協議し進めることを期待する。また、本会は次年度も保健師の実践の向上を支援し、実践から保健師の活動方法論を明らかにする活動を発展させる。**

## 話題提供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 福祉保健部長  
濱坂 浩子氏



## 母子保健サービスの全県的水準の向上 成果と課題

### 成果

- ・母子保健スーパーバイザーの市町支援活動により、各市町の乳幼児健診等の実態を把握し、課題を明確化
- ・母子保健スーパーバイザーによる新任期保健師の同行訪問や会議企画等への指導を通じ、若手保健師が成長
- ・管内市町との会議やヒアリング、現場見学等により、母子保健の課題共有がしやすくなった。
- ・市町間の連絡調整や市町への技術的援助など県の役割の再確認、次世代の健康を育む母子保健活動へのモチベーション向上。

### 課題

- ・母子保健サービス(妊娠期、産前・産後の支援、乳幼児健診等)の全県的水準の向上に向けた取組みの推進
- ・県の母子保健担当者の知識・技術の向上
- ・市町支援や母子保健のポピュレーションアプローチ等の技術・経験を、管理期保健師から若手保健師へ継承
- ・本庁、健康福祉センター、市町とのさらなる連携強化によるハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの展開
- ・母子保健スーパーバイザーの継続的な確保



# こども家庭センター設置に向けた市町の課題と県の取組みの方向

## 市町の課題

- ・母子保健はじめ、健康づくり、介護予防などあらゆるポピュレーションアプローチにとりくむ必要
- ・こども家庭センターの設置に伴い、**統括支援員およびスタッフの確保・育成が必要**
- ・こども家庭支援センターの設置により、市町の母子保健活動がハイリスクアプローチに偏り、ポピュレーションアプローチが手薄になる危惧

## 連携と支援

### 県の取組み

- ・**情報発信**: 統計データから見た課題の提示  
県内・外の好事例の紹介
- ・**人材育成**: 管理期⇒マネジメント力の強化  
中堅～新任期⇒対人支援能力の強化
- ・**ポピュレーションアプローチの充実・強化への支援**  
事業評価や改善への助言

### 保健所の取組み

- ・**ハイリスクアプローチ**(医療的ケア児、複合的な問題を抱えた母子への支援など)の**強化**
- ・地域診断に基づく**管内市町の課題に応じた支援**
- ・管内の関係機関との**連携強化**
- ・管内市町のニーズに合わせた**研修実施**

連携