

資料 2

委員提出資料

- ・安部委員 P 1
- ・薬師寺委員 P 4

安部委員

1. 妊産婦、子育て世帯につながる機会の拡大

○乳幼児健診等の項目を見直すこと

⇒ 妊婦、乳幼児健診において「保健指導」を「相談支援」等に変え、個別相談の時間
を増やすこと

現状では、各市町村が発行している母子健康手帳に健診の受診券とアンケートが
入っている。各市町村での作り直しが必要なため、標準モデルを示すなど、手
帳見直しの負担軽減が必要

○つながる機会拡大

⇒ 所属のない未就学児が転入した場合に「乳児家庭全戸訪問事業」のように、児童委
員等が転入2月以内に訪問する事業を検討

○かかりつけ相談機関

⇒ 保育所等で「園庭開放」や「つどいの広場」等、無所属親子の居場所の提供
⇒そのためのスタッフ配置も必要

2. 市区町村等のソーシャルワーク機能

○ 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兼任

岩国市

(2) 子ども家庭総合支援拠点(2018年11月現在)

(注)小規模C

職名	身分	所有資格	在職期間
子ども家庭支援員 (要対協調整担当者 兼務)	正規職員 (家児相兼任)	社会福祉士 精神保健福祉士	4年8月
	再任用職員	保育士	1年8月
	臨時職員	保育士	1年8月
虐待対応専門員	正規職員	社会福祉士	6年8月
	正規職員 (母子保健班兼任)	保健師	兼任して 1年8月
	正規職員 (母子保健班兼任)	保健師	兼任して 8月

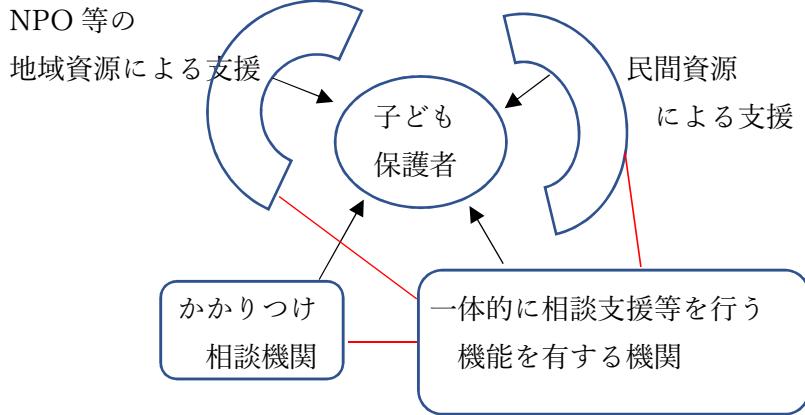
三沢市（小規模A）

主な拠点職員の業務分担

担当・職名	身分	保有資格	任用区分	拠点	包括
要対協調整担当専門職	正規	保健師(包括兼務)	保健師	○	△
子ども家庭支援員	正規	社会福祉主事・保 育士	事務職	○	
子ども家庭支援員	正規	社会福祉主事	事務職	○	
子育て世代包括支援セ ンター	正規	保健師(拠点兼務)	保健師	△	○
子育て世代包括支援セ ンター	臨時	助産師(拠点兼務)	臨時助産師	△	○
家庭相談員	非常勤		非常勤嘱託	○	
家庭相談員	非常勤	教員(要対協調整 担当専門職)	非常勤嘱託	○	

- 市町村に「地域連携コーディネーター」の加配
 - ⇒ 要対協調整機関専門職は要保護児童の個別支援ネットワーク
 「地域連携コーディネーター」はポピュレーションレベルのネットワーク
 (例：人口5万人に1名？)

- 一体的に相談支援等を行う機能を有する機関



3. 子育て世帯の家庭・養育環境への支援

- ネグレクト家庭等への家事支援
 - ⇒ 養育支援訪問事業とは別建て。「相談、指導」はしない
 (例) 週1回3か月を1クール。継続可能
- 産前産後ケア事業、ショートステイに母子生活支援施設を活用
 - ⇒ 特定妊婦（連れ子なし）を委託（入所）可能に（看護師の配置必要）
 - ⇒ 18歳未満は児童相談所からの委託（入所）も可能に
- 市町村で「ペアレントトレーニング」事業を
 - ⇒ 「親子関係に悩む保護者向け」等ポピュレーション～要支援レベル対象
- 子どもの居場所
 - ⇒ 子ども食堂、学習支援等の活用
 - ⇒ 中学生の居場所（学力補充+家事能力+性教育+健康な遊び+ひとり空間）
- 児童家庭支援センターの広域要対協への参加
 - ⇒ 所属市町村以外でも近隣の市町村の要対協進行管理会議に参加

藥師寺委員

「具体的な対応について①」に関する意見

大阪府中央子ども家庭センター
所長 薬師寺 順子

1. 妊産婦、子育て世帯につながる機会の拡大

- 支援を必要とする、妊産婦や子育て世帯につながる機会を拡大するために、「生物—心理—社会モデル」を用いて、妊産婦・保護者や子どもがどんな支援を必要としているか、支援課題を明らかにするためのアセスメントが可能となる、乳幼児健診の項目見直しを進めていただきたい。
- 母子生活支援施設において、支援を要する妊婦が緊急保護や入所支援を受けられるよう、児童福祉法の規定に対象として明記するとともに、併せて適切な妊婦支援が可能となる職員体制や設備等の整備に必要な児童入所施設措置費の拡充をお願いしたい。
- 全ての子育て世帯が悩み等を気軽に相談できる身近な相談先として、保育所・認定こども園、地域子育て支援拠点事業、児童館、子どもが集う子ども食堂やNPOなどが機能できるように、相談支援担当者の配置を促すなどの予算措置が必要。
- また、身近な相談先となる相談機関が、気になる家庭を把握した場合に、市町村と情報共有するにあたって、保護者の同意を必要とするのか、要保護児童対策地域協議会の要支援児童として情報共有を可能とするのかを整理しておく必要がある。児童相談所として、市町村と連携する支援実践においては、両方の情報共有が可能となる仕組みが必要と考える。ただし、要保護児童対策地域協議会で進行管理を行う子どもや世帯数は増えており、本当にリスクの高いケースが埋もれることがないように、児童相談所と共通のアセスメントを用いて適切に進行管理を行える仕組みとした上で、要支援児童に関する部会を作るなど効果的なマネジメントが必要となる。

2. 市区町村等のソーシャルワーク機能

- 市区町村の母子健康包括支援センターと子ども家庭総合支援拠点を再編し全ての妊産婦、全ての子育て世帯、全ての子どもの一体的相談を行う機能を有する機関を設置することは、妊娠から出産、子育てに至る切れ目のない支援を実現する体制になりうるものと考える。
- しかしながら、これまで以上に、保護者や子どものニーズに応じた支援につなげるための相談援助技術やアセスメント力（リスクもニーズも含め）等の高度な専門性が求められ、専門職の人材確保に苦慮する市区町村の子ども家庭相談支援担当課や担当者にとって負担は非常に大きくなると考える。

- 「一体的に相談支援等を行う機能を有する機関」が保護者や子どものニーズを適切に把握し応えるためには、以下の取組が考えられる。
- ①地域資源や民間資源を把握・調整し、支援メニューを構築するという新たな機能が加わることや、庁内の連携体制が求められることを前提に、体制の拡充を進めるとともに、小規模や中規模、大規模の自治体の先進的な取組事例を参考に、効率的・効果的な組織体制の構築に向けて支援すること。
- 特に、市区町村の人口規模が大きいところでは、利用者の利便性や事業の適正規模の観点等から、地域ごとに設置できるように財政措置すること。
- ②市区町村のソーシャルワーク等の専門職の確保に向けて支援すること。
- ③支援を必要とする子育て世帯を把握し、早期に確実に支援につなげるためには、ケアプランの作成等の事務手続きについてサービス利用の必須要件としないこと、むしろ支援提供までの迅速さを優先することが必要であるため、支援決定までの事務手続きを簡素化すること。
- ④現状は、市区町村の子ども家庭相談担当課が、相談・アセスメント・マネジメントから支援の提供まで、庁内の情報共有や連携に苦慮していることが見受けられており、母子保健だけでなく、教育、生活福祉などの関係課が、妊娠婦や子育て世帯・子どもの支援について、連携協力体制をとることが義務であると示すこと。

3. 子育て世帯の家庭・養育環境への支援

- 子育て短期支援事業について、利用要件を広げて、①保護者のレスパイトに、②保護者と児童を共に入所支援する事業、③子どもの希望による入所支援事業が加わることは柔軟な支援が可能となると考える。
- また、個々のニーズに応じた利用日数の決定が可能になれば、現状において利用希望日数によって児童相談所の一時保護に切り替えるなど、保護者が希望していない一時保護は避けられるようになるのではないか。
- 現在、短期支援の利用可能な施設が不足し保護者や子どものニーズに応じられていないため、短期支援ができる事業者を増やす専用居室整備や人員配置は必要不可欠。
- 加えて、短期支援の利用にあたって、子どもの送迎が困難な保護者に対する支援は必要であり、市町村及び短期支援事業者の業務に位置付けることが望まれる。
- 産前産後ケアの推進にあたって、低所得の妊娠婦に対する妊娠検査の支援や、妊娠訪問支援を法律上位置付けることは重要。加えて、支援の流れにおいては、助産制度が母子生活支援施設の利用についても一体的な支援機関の支援に位置付けられることが必要。特に、居所が安定しない等の社会的リスクの高い妊娠婦について、児童相談所や市町村が母子生活支援施設等入所支援できる施設とタイムリーに連携がとれ、スムーズに受け入れられるような仕組みや制度が必要。
- 養育支援訪問事業と別に、新たに生活・育児支援や養育環境の把握・相談支援等を行う事業を設けるのではなく、新たに生活育児支援等を含む事業を養育支援訪問事業A型（仮称）として、相談支援のみの養育支援訪問事業をB型とするなど、支援

の展開が連続性のある仕組みとするべきではないか。

- 学齢期の児童への支援として、放課後児童健全育成事業や放課後等デーサービスへのつなぎをすることがあるが、支援を必要とするにもかかわらず、利用要件に合わない子どもや保護者のために、家や学校以外の第三の子どもの居場所となる「児童育成支援拠点事業（仮称）」は有効と考える。

以上