

(3) 個々の母児について、前向きで縦断的な観察記録である。記録・保管された母子保健情報は、データの電子化を工夫することで、悉皆性のあるデータによる地区診断が可能となる。

(4) 広域で母子保健情報管理の共通基盤である県母子カードの存在は、子育て支援と情報連携の好事例の拡大や応用に有利であった。

妊娠早期からの切れ目ない支援の実践を目的に、近隣市町で情報共有や好事例の応用を試みる場合に、広域で母子保健事業の基盤が共有されていることが重要な条件の1つと考える。電子化においても同様に重要な課題であり、地域住民の健康に関わる基本的な情報について、広域で共通した電子情報システムが必要と考える。

2. 妊娠早期からの切れ目ない支援の実践を考える場合に、保健医療福祉の連携はもちろん、母子保健事業と学校保健や成人保健の事業との連動も重要となってくる。

支援される母児を中心に必要な要素を包括した「子育て世代包括支援」においては、担当した母子保健コーディネーターによる洞察と裁量が鍵を握ると考えられ、行政における確かな身分の位置づけが必要であり、その業務をどうモニタリングし、職能を評価して向上させていくかが重要と考える。これまでに多く立ち上げられた事業の組み合わせでは不十分であった支援や、行政サービスに乗りにくかった対象者にいかに支援を届けるかなど、子育て世代包括支援について、包括的なサービスの質を担保していくには、利用者のデマンドにとどまらず、そのニーズを掘り起こして支援の計画を立てる必要がある。

子育て世代の包括支援として、母子保健相談室と母子保健コーディネーターが設置されて、妊娠届の時点から関わる人材リソースが豊富になったことで、利用者である母児のニーズが掘り起こされ、家庭訪問、電話相談、市保健センターや病院内の資源利用の組み合わせによって、行政の支援が届きにくかった妊婦や母児への関わりがどう変化したか、若年妊婦や思春期への対応も含めて、今後の評価と見直しに向けて情

報を整理していくことが課題である。

子育て世代包括支援によって、ワンストップ相談窓口が良好に機能し、必要なサービスが円滑に届くためには、広域での共通基盤が重要となってくると考える。県型保健所によるイニシアティブのもと、地域の特性を踏まえつつ、母子保健サービスの質保証と標準化や、重要な母子保健課題への広域での介入が必要である。

E. 結論

和歌山県内の市町村の半数以上で、1982年以降継続して使用されている「和歌山県母子健康カード」は、妊娠届時に保健師との面接によって作成され、妊娠期からの母児の前向き観察記録である。妊娠期から切れ目ない支援の実践において、県母子カードが要として機能している好事例を調査し、近隣市町への拡大や応用についても報告した。妊娠期からの切れ目ない支援の実践では、市町村間での情報連携や、部署間および事業間での情報連携が鍵を握るが、記録様式が共通であることは、重要な条件の1つであり、県母子カードの有利性が確認できた。現在、行政では情報の電子化が進められてきており、保健医療行政においてもデータヘルス計画など、行政が収集した情報の利活用が強く推進されており、県型保健所が市町村をスーパーバイズする機能についても再構築が促されている。平成9年に市町村保健師らの手により立てられた母子保健計画も、最近まで次世代育成計画に包含されてきたが、再び、県型保健所のスーパーバイズのもとに母子保健計画として企画立案する方向が国によって示された。そのような現状にあって、行政単位内での電子システムの統合性など横の連携と併せて、広域での母子保健情報基盤の共通性や電子システムの互換性について十分に議論がなされる必要がある。母子保健サービスの質保証や、健康情報の電子化など管理体制の整備において、県型保健所が果たす役割の重要度が高まってきている。

子育て世代包括支援においても、その概念と実践に乖離が生じてこないよう、行政による評価

と見直しの体制整備が重要と考える。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

① 北野尚美, 野尻孝子, 金森敏代, 坂部美紀, 南 ふみ, 西尾信宏, 竹下達也: 和歌山県母子健康カードの変遷 - 母子保健情報の一元的管理と親子支援の一考察. 第 73 回日本公衆衛生学会, 2014.11, 宇都宮

② 川合さとみ, 南 ふみ, 小田ひろみ, 中山真美子, 津村千賀, 原出君枝, 戸根弘貴, 北野尚美, 竹下達也: 標準化死亡比の年次推移からみた御坊市の特性 - 地域実態に基づいた施策の展開に向けて. 第 73 回日本公衆衛生学会, 2014.11, 宇都宮

③ Kitano N, Takeshita T, Nishio N, Otani K, Ienaga N, Murakami K, Nakai H, Nakashima S, Nishimoto K, Morimoto Y, Furuta K, Terada T, Shioji N, Ikeda A, On behalf of the School Health Board of Hidaka Medical Association. Cigarette smoking behavior among adolescents aged 19-20 years in a Japanese community: The Hidaka anti-smoking study, 2012-2014. 25th annual congress of Japanese Association of Epidemiology, 2015.1, Nagoya

④ 上田勝也, 北野尚美, 鈴木孝太, 南 ふみ, 竹下達也: ポピュレーションベースの調査による妊娠・育児中の女性および同居家族の喫煙とその関連要因. 第 119 回日循環器学会近畿地方会, 2015.6, 大阪市

⑤ 上田勝也, 北野尚美, 鈴木孝太, 南 ふみ, 戸根弘貴, 中山真美子, 津村千賀, 原出君枝, 小田ひろみ, 川合さとみ, 上かおる, 山縣然太朗: 地域の母子保健情報に基づく妊娠・育児中の女性における喫煙状況の縦断的検討. 第 74 回日本公衆衛生学会, 2015.11, 長崎

⑥ 津村千賀, 鈴木孝太, 北野尚美, 戸根弘貴, 南ふみ, 中山真美子, 原出君枝, 小田ひろみ, 川合さとみ, 上かおる, 山縣然太朗: 自治体における母子保健情報の電子データ化と、それに伴う課題の検討第 74 回日本公衆衛生学会, 2015.11, 長崎

⑦ 原出君枝, 北野尚美, 鈴木孝太, 南ふみ, 中山真美子, 戸根弘貴, 津村千賀, 小田ひろみ, 川合さとみ, 上かおる, 山縣然太朗: 幼児の生活習慣についてのアンケート結果から抽出された地域の課題の検討. 第 74 回日本公衆衛生学会, 2015.11, 長崎

⑧ 上田勝也, 北野尚美, 南ふみ, 鈴木孝太: 悉皆性のある母子保健情報に基づく妊娠・育児中の女性の喫煙割合とその関連要因. 第 120 回日本循環器学会近畿地方会 第 2 回禁煙推進委員会地方会セッション, 2015.11, 大阪

⑨ 北野尚美, 鈴木孝太, 上田勝也, 南ふみ, 上野雅巳, 山縣然太朗: 地域の母子保健情報に基づいた妊娠届出時の母親の喫煙と 2 歳児のう歯の関連. 第 26 回日本疫学会, 2016.1, 鳥取

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

虐待予防ワークショップ

保健医療福祉の連携をめざして

とき：2014年2月13日（木）－14日（金）

ばしょ：KKR ホテル東京（東京都千代田区大手町1-4-1 TEL：03-3287-2932）

15：20 あいさつ 厚生労働省雇用均等・児童家庭局虐待防止対策室

日本産婦人科医会（浅川恭行先生）

厚生労働省「虐待予防連携研究班」（主任研究者：中村安秀先生）

15：40－16：20 講義 「保健福祉医療の連携による周産期からの虐待予防：

にんしんSOS から見えてくる課題」

佐藤拓代先生（大阪府立母子保健総合医療センター・企画調査部長）

16：20－17：00 講義 「虐待予防に母子保健活動が果たす役割」

中板育美先生（日本看護協会 常任理事）

17：00－17：20 休憩

17：20－19：00 虐待予防に関する保健福祉医療の連携の取組み（各市10分ずつ）

岩手県大船渡市、東京都三鷹市、神奈川県横須賀市、静岡県沼津市、大阪府枚方市、

大阪府泉大津市、鳥取県倉吉市、福岡県糸島市、熊本県熊本市、

ファシリテーター：漣向透先生（岩手県立大船渡病院副院長・小児科科長）

山本 真実先生（東洋英和女学院大学・准教授）

以下は、そのワークショップ報告書の中から、再掲である。

2014年2月の発表当時の数字であり、現状（2016年）とは異なる部分もあることを承知して、参考にさせていただけると幸いです。

虐待に関する保健福祉医療の連携の取組み

ファシリテーター：漣向透先生（岩手県立大船渡病院副院長）

山本真実先生（東洋英和女学院大学准教授）

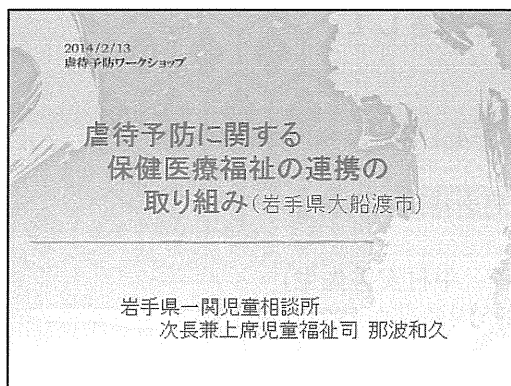
漣向：後半は「虐待予防に関する保健福祉医療の連携の取組み」ということで、日本の各地でどのような取組みが行われているかということを紹介していただきたいと思います。私は大船渡病院の漣向と言います。

山本：同じくファシリテーターということで、タイムキーパーという別名もあるようなのですが、東洋英和女学院大学の山本と申します。よろしくお願いいたします。

漣向：それでは、前半の部分、大船渡、三鷹、横須賀、沼津市の部分は私が担当させていただきます。各市町村、大体10分くらいでお話ししていただいて、途中で簡単にまとめたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、大船渡市さんのほうからよろしくお願いいたします。

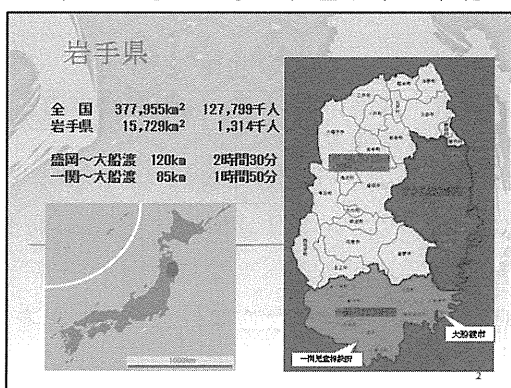
＜岩手県大船渡市＞



大船渡市（那波）：岩手県の一関児童相談所の那波と申します。よろしくお願ひいたします。今回は、大船渡市の発表ということでさせていただきますが、瀧向先生から岩手県の気仙地区あるいは大船渡市の児童虐待の状況等について話をしてほしいというご依頼がありました。まあ、安請け合いをしてきたのですが、ここに来てみて、ああ、母子保健領域での虐待対応のことだなとわかり、児童相談所としてはちょっと厳しいテーマだなと思っています。数日前に大船渡市の保健師さんからいろいろ教わってきた

ところでございます。よろしくお願ひいたします。

ご存じと思いますが、岩手県は東北にございます。今回、大船渡市の児童虐待の状況の発表ということにしておりますが、くくりとしては気仙地区の大船渡市ということで、この岩手県の地図の右下の方に出ております。大船渡市と陸前高田市は東日本大震災の被害、影響の大きかったところです。それから内陸の住田町を併せて、ここを一くりとして気仙地区と言っております。

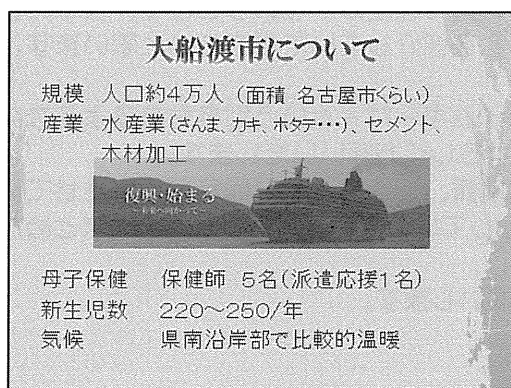


私が来た一関児童相談所は内陸の一関市にありまして、距離としては80キロぐらい離れており、車で2時間くらいかかります。また、県庁のある盛岡市から大船渡市までは車で約3時間というところでございます。

大船渡市について申しますと、人口4万人ぐらいということで、多分、今日、お集まりいただいている各市の方からすると、一番小さな市（自治体）じゃないのかなと思っております。面積は名古屋市ぐらいです。産業としてはサンマの水揚げが多いところで水産加工が盛んなほかは、農林業が主なところでございます。

間というところでございます。

写真は、大船渡港には豪華客船「飛鳥」が時々入港するというので、大船渡市のホームページから頂いてきました。（笑）大船渡市では母子保健を担当している保健師さんが約5名です。市全体で保健師さんは10名ですので、半分が母子保健担当です。今は、震災の応援ということでたしか神奈川県の方から1名の応援をいただいています。出生数は年間200から250ぐらいというところでございます。気候としては岩手県内では比較的温暖ということで、あまり雪は降らないのですが、先週末はどっさり降ったというところでございます。



大船渡市の社会資源でございますが、医療機関が非常に少ないということがあります。今回おいでいただいている瀧向先生のいらっしゃる県立大船渡病院が小児科としては大きいところ。あと開業医の小児科として二つぐらいあります。地区の小児科としては陸

ったというところでございます。

大船渡市の社会資源でございますが、医療機関が非常に少ないということがあります。今回おいでいただいている瀧向先生のいらっしゃる県立大船渡病院が小児科としては大きいところ。あと開業医の小児科として二つぐらいあります。地区の小児科としては陸

大船渡市の社会資源

- ・圏域産婦科 県立大船渡病院
- ・圏域小児科 県立病院2、開業医2
- ・児童精神科 (いわて(気仙)子どもケアセンター)
- ・児童養護施設 1か所(沿岸域で唯一)
- ・児童家庭支援センター 1か所(県内で唯一)
- ・要保護児童対策地域協議会 H25/6～

前高田市に県立高田病院があるのですが、ここも震災があって今は仮住まいというような状況になっております。

それから精神科も非常に少ない。大人を診ていただけたところが2カ所ぐらいあるのかなど。県立大船渡病院にも精神科がありますけれども、児童精神科というのは皆無でございます。震災の影響を受けた子どもたちのケアのために、平成25年5月に県の内陸部の矢巾町を拠点に「いわてこどもケアセンター」が開設され、ランチが宮古、釜石、大船渡に出張所のような形で毎週1回、

診療・ケアに出向いているという状況でございます。こういった地域医療の状況でございます。

次に児童福祉の領域でいえば、児童養護施設は広い県内には6カ所あるのですが、沿岸部には1カ所だけ大船渡市にございます。児童相談所は内陸部の一関児童相談所が気仙地区を管轄しているのですが、沿岸部が遠いということで、平成13年に児童家庭支援センターが開設になっております。児童相談所と同じように相談とか支援を行っているところでございます。児童相談所と違うのは一時保護であるとか、施設入所の措置というところの機能はないということで理解していただければと思っております。

最後に要対協(要保護児童対策地域協議会)についてですが、岩手県では平成17、18年ごろから設置が始まり、震災の前にはもう全部の市町村には設置済みとなっていました。ただし、活動状況については市町村ばらばらであり、格差はかなりあるというところがございます。大船渡市のほうも要対協の組織はあったのですが、震災後に実施し始めたのが今年度の6月からという状況でございます。

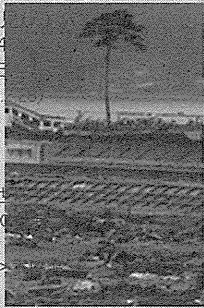
東日本大震災の被害

- 死者・行方不明 遺児 孤児

県内	5,823	481	94
管内	2,195	215	38
大船渡市	420/4万	(H25)	
(陸前高田市)	1,773/2万		
- 仮設住宅

大船渡市	1,810戸/14,500世帯
(陸前高田市)	2,500戸/7,500世帯
- 行政機能の被災 陸前高田>

(保健師2/7)



どうしても語らなければならぬのが震災の影響です。死者、行方不明者は県内で約6,000人弱なのですが、管内では大船渡市と陸前高田市だけですけれども、2,193人で、大船渡市が約4万人の人口で約400人の方が亡くなったり行方不明となっています。隣の陸前高田市のほうは人口約2万人なのですが、1,700から1,800人ぐらいの方が亡くなっておられます。死亡率というのは変ですけども、大船渡市は1%ぐらいなのに比べて、陸前高田市は8%ぐらいと、10人に1人は亡くなっておられると

というような状況でございます。それに合わせて遺児、孤児となった子どもたちの率も同じように出ております。

気仙地区の児童相談の印象

- ◆ 震災影響は潜在(回復する中で個別化、深刻化)
- ◆ 一部に行動化等(高年齢児の家庭内暴力?)
- ◆ 発達障害等のベース
- ◆ 家族、地域に抱える余裕がない
- ◆ 経済的要因が大きな比重
- ◆ 虐待での表現は(予想外に)少ない(?)
- ◆ 支援者支援の必要性(3年走り続けてきた人たち)

それから生活の状況ですけども、仮設住宅について、大船渡市は、世帯数としては14,500世帯ぐらいあるのですが、1,800戸ぐらい仮設住宅がつけられております。陸前高田市のほうは市街地がほぼ壊滅になりましたので、7,500世帯のうち2,500世帯、3軒に1軒が仮設住宅住まいというような生活実態になっております。

次に行政機能ということでお話しします。陸前高田市の市役所は全部津波の中にのまれていきました。市職員も多くの方が亡くなられております。保健師さんの数でいいますと、たしか7人の

保健師がいらっしゃったと思うのですが、生き残った方は2人という状況です。大船渡市は幸いにも亡くなった方はなかったと聞いております。

震災の影響ということでお話しすると、子どもたち、あるいは大人も含めてですが、やはり直接体験したことや見聞きしたという直接の被害体験があります。この影響は長く続いていくだろうなと思っております。それから被災者は家族、友人、地域、あるいはコミュニティ、なりわいなどすべて失っております。ようやく大船渡市のほうでは水産業が復興し始めたのかなというところですが、生活の部分、住宅の部分はまだまだこれからというところがございます。

震災後3年、約1,000日が過ぎておりますけれども、陸前高田市の市街地は瓦礫がようやく片付いただけの荒野のような状況で、何にもないという状況でございます。大船渡市のほうは市街地が半分ぐらいい残っているのかなという状況でございます。子どもたちにとっては当然、仮設住宅での生活、あるいは仮設の校舎であったりとか、いろいろな環境の変化ということと、あるいは生活の中での近所付き合いなども含めてのいろいろなストレスがかかってきているという状況でございます。

そこで今日は児童虐待、児童相談について少し気仙地区での印象というところでお話しをさせていただきます。

地域の抱える被害・影響

- ◆ 震災・津波の体験、目撃など直接的影響
- ◆ 家族・近親者・友人・自宅などの喪失
- ◆ コミュニティ(人間関係、風景)の喪失
- ◆ 生業の喪失・・・経済的困窮、精神面
- ◆ 3年1,069日の時間が過ぎ・・・残存する荒野
- ◆ 特殊環境(仮設住宅、仮設校舎など)
- ◆ 仮設住宅のストレス(薄い壁・・・)

震災の影響は、子どもたち、大人も含めてですが、潜在というか、かなり皆さん抱えていらっしゃいます。ただし、表に出てきている部分は意外と少ないという印象を受けております。多くの方が震災の影響から回復していているのでしようが、やはり一部の人に、個別化というか、特定のところに偏ってくる、あるいはそれが深刻になってきているというような印象があります。

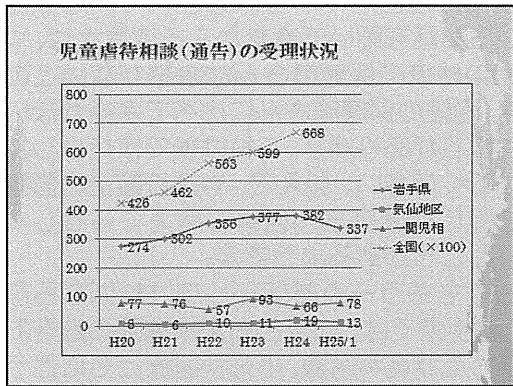
気仙地区の震災後の生活状況は既に申しましたような状況にあるのですが、気仙地区を管轄する児童相談所で相談を受けている印象としては、

虐待通告(相談)は比較的少ないです。ただし、ちょっと特徴的かなと思われるのが中高生の家庭内暴力という形で出てきているところがちょっと気になっております。家庭内暴力に係る相談(通告)は、内陸部での相談の比率に比べても、気仙地区は若干高いなあという印象を受けております。これは多分、何か震災のいろいろな影響があるのかなという感じはしております。

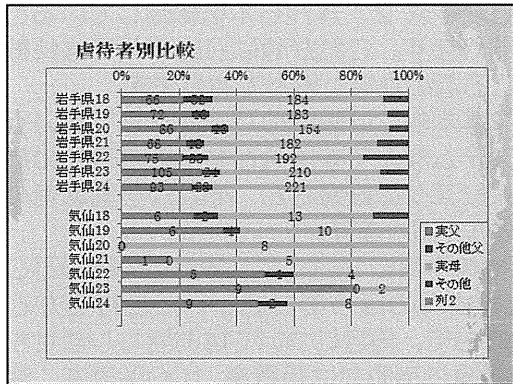
それから個別化ということについてお話ししますと、どこに個別化が出てくるかというと、子育てに関して何らかのリスク要因を以前から持っていたところ、子どもによっては発達障害を抱えていた子ども、親御さんであれば経済的や、精神的ないろいろなハイリスクを持っていた方、もともとリスクがあったところにやはり偏る傾向があるかなと感じております。反対に子ども、親御さんとも健全だったところ、震災以前も健全だったところは、震災の影響は受けても一時的で、早く回復の道に乗りつつあるのかなと、そんなような印象を受けております。

震災の影響は、地域、家庭もそうなのですが、いろんな問題が生じたときに、これまで地域あるいは家庭で抱えてきた部分を震災後は抱え切れなくなっているということがあります。経済的余裕もそうでしょうし、精神的な余裕も含めて、やはり家族あるいは地域で抱える余裕が少なくなっているなという印象を受けております。

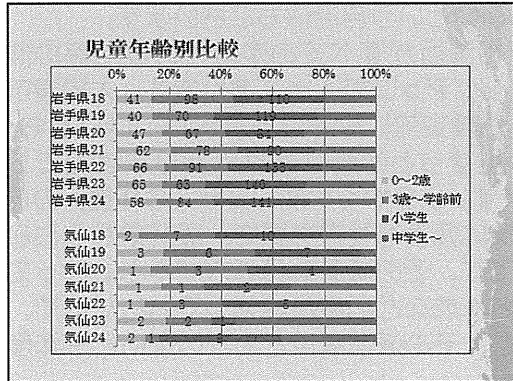
もう一つ大きな影響要因は、やはり経済的要因が厳しくなったのかなと。気仙地区は岩手県沿岸部では経済的には比較的いいほうだったのですが、やはり震災の影響で経済的なところは厳しくなっているなという感じを受けております。



緑色の線が一関児童相談所の受理件数です。気仙地区と内陸部を管轄をしておりますが、昨年度よりはペースは速い状況です。では気仙地区はどうかということ、大船渡市、陸前高田市、住田町はどうかということでは、多くて19件で、昨年度が19件でちょっと多かったですが、今年度は13件でほぼ昨年度並みのペースかなと感じております。でも思ったより伸びていません。……伸びないことはいいのか悪いのかわかりませんが、増えてないという状況がございます。



虐待者のところにちょっと特徴がございます。岩手県全体の虐待者、だれが虐待しているのか、主たる虐待者ということなので統計のとり方もあるのですが、岩手県全体と気仙地区とで若干特徴(違い)があります。気仙地区の特徴は、平成22年ごろから実父が多いです。もしかして皆さんの期待している、実母が増えればいいのかあるのですが、期待に反して実父が多いというところはあります。これは多分地域性があるのかなと思います。家制度みたいなのがまだ残っている地域なのかなと思います。つまりDVも比較的多く、そういった力……家の中でのお父さんの占める位置というか、ポジションの強さというのはあるのかなと、そんなような印象を持っております。



児童の年齢でも岩手県全体と気仙地区で違いはどうでしょうか。あまり差はないですね。黄色のところは乳幼児ということなので、母子保健領域の虐待が児童相談所で扱う分では、増えているかということが増えてはいないなあということでございます。実数がかかなり少ないので統計的に有意かどうかということまではお話しできないんですが、そういった印象があるなということで押さえていただければと思っております。

母子保健領域での虐待対策ということで大船渡市の保健師さんにお伺いしてきたところ、基本的には母子手帳の交付のところからかわるということで、これはどこの市町村さんとも同じような対応をしていると思います。乳幼児の全戸訪問、あるいは要支援家庭訪問などの取り組みがなされています。それから岩手県ではエンジンバラのスクリーニングのところを全県の保健師さんを対象に、県の保健師さん、あるいは市町村の保健師さん、あるいは児童福祉の担当者を交えての研修会というのをここ数年、定期的に行っております。これが特徴的な取組みなのかなと思っております。

母子保健での虐待対策

- ◆ 基本的な対応(母子健康手帳から始まる)
- ◆ 乳児家庭全戸訪問、養育支援訪問事業妊産婦メンタルヘルス推進事業
産後うつスクリーニング強化のため保健師等を対象にEPDS(エジンバラ)の講習、研修(H20年～)
- ◆ 保健師の余裕がない(被災者でもある)
- ◆ 震災の影響(仮設、住民の余裕がない)

しても沿岸部が薄いという状況がありました。そこで、そこを支援するためにインターネット

「いーはとーぶ」(岩手県周産期医療情報ネットワーク)

- ◆ 周産期医療の課題(広大な県土、産科、小児科の減少、偏在等)に対して、医療機関の機能(役割)分担、緊急対応等のため構築(H18～)
- ◆ インターネットを介して妊婦情報(健診、家族、既往等)、診療情報、胎児情報等を医療機関、市町村(保健師等)が共有(アクセス)できる。
- ◆ 産後メンタルヘルス、虐待ハイリスク等にも有効

把握というところに有効性があるということがいわれております。

要保護児童対策地域協議会

- ◆ 岩手県 設置率 100%
- ◆ 活動・機能状況は市町村によって格差
- ◆ 児童相談所による運営バックアップ
- ◆ 大船渡市は？
- ◆ H25年6月～(再開) 復興応援派遣職員
- ◆ 特定妊婦の対応は？
- ◆ 陸前高田市は？

た。とてもその余裕がなかったという状況があります。ようやく平成25年(今年度)の6月から再開をしました。これが再開できたのは、実は児童福祉担当課に、静岡県からの応援職員が入っていただいていたことが大きかったです。その派遣職員の方が中心になって事務的な部分、連絡調整をやっていただいて、資料作成などの事務等をしていただいて、ようやく立ち上がった状況です。係長さんの話だと、その派遣職員さんがいないと今年度の再開は無理だったなあというのが実態です。

特定妊婦の部分についてですが、まだそこまでの情報共有はできる状況にはありません。虐待ケースの情報共有と情報交換というところにとどまっております。

ちなみに隣の陸前高田市のほうの要対協はまだ再開しておりません。

地域の強み、弱みについてですが、顔の見える人間関係、これは役所もそうなのですが、地域の住民もそういったところがあります。隣のうちの晩ご飯がわかるとかですね、あそこの孫はだれとくっついてどうしたこうしたと、(笑)今度赤ちゃんが生まれるそうだと

大船渡市に他自治体から派遣されている保健師さんからお話を聞いてきたところでは、やはり沿岸の地域の保健師さんは余裕がないということです。内陸の保健師さんに比べて余裕がないというところがあります。これは後でまた少しお話しさせていただきます。加えて、やはり震災の影響はそれなりに保健師さん自身も抱えてらっしゃるところがあるようです。

どうしてももう一点お話ししなければならないのが、岩手県では、先ほども医療機関の数をお話ししましたが産科医療、小児科医療ともインターネットを活用して医療情報を共有しようというような取り組みが始まっております。その中に母子保健の情報も入ってきて、妊婦情報、それから診療情報、胎児の情報などが集約されインターネットを介して、医療機関や市町村の保健師がアクセスできるようになってきております。これが平成21年から本格稼働していると聞いております。これがやはり岩手県では特徴的なところなのかなと思っております。

これは基本的には医療のバックアップという形のシステムなんですけれども、虐待予防のためにハイリスクの妊婦さん、それから乳幼児の

要対協の中身については、多分この後のどこか市町村さんのほうでお話しいただけるかと思っておりますので、内容についてはお話ししませんが、岩手県の市町村は設置率100%です。活動状況は市町村によってまちまちで、きちんと動いているところもあれば、数年来会議が開かれていないという自治体もございます。

児童相談所がすべての市町村の要対協の運営にバックアップに入っております。大船渡市のほうも震災前に設置はありましたけれども、震災の後ずっと活動はされておられませんで

地域の強み・弱み？

- ◆ 顔の見える人間関係・・・役所、対象者も
日ごろのネットワーク チーム活動
- ◆ 狭い地域性・低い流動性
- ◆ 震災後の各種連絡調整会議、ケア会議
- ◆ 応援派遣職員の刺激

か、どこからそんな情報が入っているのかというぐらいよく知っております。ただし、これは強みではあるのですが、そういう情報がきちんと公式、非公式にも出てくるというのは強みなのですが、反対に、地域で抱えて外に出さない、埋もれてしまうという、反対のマイナスの要因（弱み）もあるのかなと思っております。

要対協の中で個別支援会議というのが、地道な活動としてあります。震災後は要対協としての上のきちっと取りまとめのところ（代表者会議や実務者会議）は活動休止状態だったんです

けれども、地域としては個別支援会議が従来からきちんと開催されてきているということは強みです。

ただし、集まるメンバーは同じなんですね。児童福祉担当、保健師さん、それから病院さん、あるいは民生委員さん、あるいは学校など、子どもの問題で集まるときも老人の問題で集まるときも、ちょっと入れ替わりはありますが、核になるメンバーは同じということで、日ごろからそういった行き来といいますか、情報のやりとりは担当者間では非常に密にされていたと思います。児童相談所も遠いのですけれども、できるだけ入れるようにということで、支援会議には加わってきていたつもりでございます。

どうして情報が地域で共有化されるかということ、大船渡地区含めてなんですが、やはり人口の動きがそれほどないというところがあります。そういったところが大きなところなのかなと思います。ただ、今回、震災の関係でコミュニティが壊れてきていますので、今後そういった影響が大きいのかなということを感じております。

それからもう一点ですが、外部の他の自治体からの応援職員の刺激であるとか、震災後のいろんなケアの会議ということで、震災後の動きがいろんなところでこういったネットワークを活性化させているようなところがあります。ただし、それをきちんと取りまとめる要対協という大きなシステムのところが動いてなかったということが今年度動き始めたというのは非常によかったところなのかなと思っております。はい、時間となったようですので終わります。（拍手）

<東京都三鷹市>

淵向：はい、どうもありがとうございました。次是三鷹市お願いいたします。

藤木：皆さん、こんにちは。三鷹市子ども家庭支援センターの相談統括で虐待対策コーディネーターの藤木伸子と申します。どうぞよろしくをお願いいたします。本日は三鷹市子ども家庭支援ネットワークについてご紹介させていただきたいと思います。初めに三鷹市について簡単にご紹介いたします。

三鷹市のプロフィールをご紹介します。三鷹市は東京都のほぼ中央にありまして、東京 23 区に隣接する人口が約 18 万人、世帯数 9 万世帯の町で、市制施行 64 年目を迎えています。山本有三や太宰治など文豪ゆかりの地でもあり、井の頭恩賜公園、国立天文台などが立地する緑豊かな住宅都市です。また三鷹の森ジブリ美術館には国内外からたくさんの方が訪れます。

都心への通勤にも便利な立地条件にあり、子育て世代の人気も高く、少子化の時代にあっても流入人口の増に伴って児童人口も増加傾向にあります。核家族化の進行と共働き世帯の増加という現代社会の特性は他の、ほかの自治体と変わらず、古くからのコミュニティが残る一方で、都市化の生活スタイルの変化により、地域、近隣との関係が希薄になっています。ほかの地域と同様、お母さんやお父さん方は孤立感や子育て不安、負担感を抱えながら子育てしているといえます。このような中、家族の問題は複雑化をし、例えば学校や保健センターなど一つの機関での解決は難しくなってきました。

次に私がおります子ども家庭支援センターについてご紹介したいと思います。子ども家庭支援センターは東京都独自の制度で平成 7 年にできました。三鷹市の子ども家庭支援センターは東京都に合わせる形で平成 9 年に在宅支援の拠点として、「すくすくひろば」が開設されました。平成 8 年に世田谷区、平成 9 年に三鷹市と八王子市が開設され、都内で 2 番目です。

平成 14 年には「のびのびひろば」が開設され、ゼロ歳から 18 歳未満の子どもとその保護者を対象とした子育てに関する総合相談を受けています。平成 16 年には「のびのびひろば」は先駆型に移行して児童虐待の未然防止、早期発見を中心に積極的な取り組みを行っています。「のびのびひろば」には保健師、保育士、生活保護のケースワーカーの経験のある職員、それから非常勤ではありますが臨床心理士などが相談員として配置されています。

次に、三鷹市の子育て支援施策の歩みということで資料のほうをどうぞご覧ください。

三鷹市では公立保育園で昭和 63 年に始まった地域開放事業の一つとして、保育園の保育士や栄養士、保健師などの人的資源を利用しての電話による子育て相談が始まりました。しかし始めてみると保育園の中だけでは対応し切れない相談や、その後の支援も必要となり、市内の保健センターの保健師や療育通所施設などとの連携も必要となってきました。

そこで平成 2 年には子どもの相談窓口を設置している機関の連携を目的とした子どもの相談連絡会を組織しました。その後、産科関係機関も徐々に増えて、そこでの経験を積み重ねる中で、子どもと家庭を支えることの基本にネットワークを据え、平成 14 年には「三鷹市子ども家庭支援ネットワーク」に名称も改め、教育領域や警察、医師会などとも連携した 18 歳未満の子育て支援のシステムづくりを図ってきました。資料のほうのネットワーク図をご覧ください。

このネットワークの中には 30 の機関が入っています。医師会、歯科医師会、助産師会、大学病院や児童養護施設、東京都の児童相談所、保健所や警察署、民生委員協議会、また子どもたちが日々通う、公立、私立の保育所、幼稚園、学校を含めた教育委員会、学童保育所や社会福祉協議会、また三鷹市役所の子どもとかかわる部署など、の機関が子ども家庭支援センターを事務局としたネットワークを組んでいます。

また三鷹市ではこの子ども家庭支援ネットワークが、要保護児童対策地域協議会として位置づけられています。このネットワークを活用して、現在三鷹市では子ども家庭支援セ

ンターが中心となり、日ごろから連携がしやすいように代表者会議や実務者会議、関係者会議を行いながら児童虐待の予防と早期発見、早期対応に取り組んでいます。資料の「子ども家庭支援ネットワーク会議実績」というのも併せてご覧になってください。

代表者会議が1回あり、実務担当者会議が6回ということで、さまざまな関係機関がそこで顔を合わせながら会議を行っています。

医療と保健分野との連携についてはちょっと資料がないんですが、総合保健センターや産婦人科のある病院などから特定妊婦や飛び込み出産など、また新生児訪問での心配な家庭についての情報が子ども家庭支援センターに集まります。関係機関と情報共有をし、必要な支援について考えていきます。

三鷹市では平成24年11月から、乳児家庭全戸訪問事業、いわゆる、こんにちは赤ちゃん訪問が始まりました。地域の民生児童委員が出生間もない赤ちゃんのいる家庭を訪問し、図書館のブックスタートとして絵本のプレゼントを持っていき、市内の子育て支援情報もお渡しします。乳児家庭と同じ地域に住む民生委員が訪問することで、希薄になっている地縁知縁ができることが目的の一つです。要するにスーパーなどでちょっと顔を合わせたということもできるということになっています。

その際、保健センターのサービスである新生児訪問もお勧めして、現在では新生児訪問の訪問率が高くなってきています。子ども家庭支援センターでは月に一度、赤ちゃん訪問のコーディネーターと、また年4回は保健センターにも出席していただき連絡会を開いています。そこで支援の必要な家庭についての情報共有や状況把握を行い、必要な支援につなげていきます。緊急な場合もすぐにコーディネーターから連絡が来るようになっています。

また、赤ちゃん訪問でお会いできなかった家庭については、保健センターの3～4カ月健診での確認を徹底しています。現在、3～4カ月健診の受診は97%になっておりますので、ほとんどの乳児を確認することができます。来なかった方にはまたはがきを出したりとか、家庭訪問などというような形になっていまして、本当に確認できなかった場合は要対協として保健センターと一緒に訪問などをしていきます。

また、医療機関との連携も頻繁に行っています。精神疾患を抱えたお母様の通院に、子ども家庭支援センターの職員が同行したり、小児精神科の病院とも関係者会議を開いたりして、特に学校と医療との連携、これも密に行っております。以前から東京都の保健所との連携は行っていましたが、東京都の保健所のほうでは病歴がなくて通院をしていない精神疾患の疑われる保護者の対応をお願いしているところですが、このところは保健所のスーパーバイザーによる事例検討が効果的な連携につながっています。

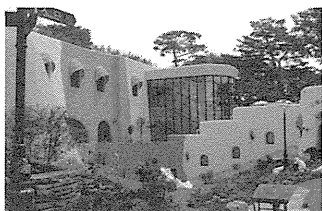
保健センターやその事例検討に、保健センターはもとより、子ども家庭支援センターに加え、このネットワークの中での関係機関、保育所、学校、学童保育所なども参加することでケースの現状や課題を共通理解し、次の支援の方向性を考えるよい機会となっております。これは通常で言うケースカンファレンスとは別の形で、研修という形で行っております。何よりその中で顔を合わせて共に学ぶことで組織対応力の強化となっております。

要保護児童の対応には、日ごろから、顔の見える連携というのがとても重要だと思っております。各機関が孤立したり、一つの機関で抱え込まないようにしていくことも重要です。保健福祉医療の連携を地域の子どもを取り巻く機関とつないで、地域のネットワークで子どもたちや家族を支えていくことが大切だと考えています。

三鷹市の子ども家庭支援センターは本当に狭い、小さな事務所です。見学に来られる方もいらっしゃいますが、見学するところがないというようなところですがこのネットワーク図の説明のほうは一番大きいこととなっております。この子ども家庭支援ネットワークは本当に三鷹市の財産で、これを作成するときには、今日いらしております山本先生には本当に大変なご尽力をいただきました。私はそのころは保育園や児童館など他の部署にいました。このセンターに来て5年なのでネットワークができてからになりますが、本当にこのネットワークが三鷹市の財産と実感しています。

山本先生にはこの場をお借りして感謝いたします。ありがとうございます。私の発表はこれでおしまいにしたいと思います。どうもありがとうございました。

虐待予防ワークショップ資料



三鷹の森 ジブリ美術館

三鷹市子ども家庭支援センターのびのびひろば

虐待対策コーディネーター 藤木伸子

H26. 2. 13

〈三鷹市のプロフィール〉

- ・面積：16.5km² ・人口：約18万人 ・世帯：約8万9千世帯
 - ・新宿から約15km ・JR中央線で新宿から15分
 - ・東京23区に隣接する高環境・高福祉を目指す緑と水の公園都市、住宅都市
 - ・一般会計予算：647億9千万円（2013年度当初）地方交付税の不交付団体
 - ・就学前児童数8,841人（外国人登録含む）
- 保育所2,889人 幼稚園2,725人 在宅3,227人
32.7% 30.8% 36.5%



子供家庭支援センターとは

(子供家庭支援センターガイドライン：東京都)

地域における子ども家庭システムの中核として、ケースマネジメントの手法により、子供と家庭に関するあらゆる相談に応じ、関係機関と連携しながら、子供と家庭を支援するネットワークを構築する。

子供家庭支援センターの役割

- すべての子供と家庭を対象にする
- 子供と家庭に関するあらゆる相談に応じる
- 子供と家庭の問題へ適切に対応する
- 地域の子育て支援活動を推進する
- 子供と家庭支援のネットワークをつくる

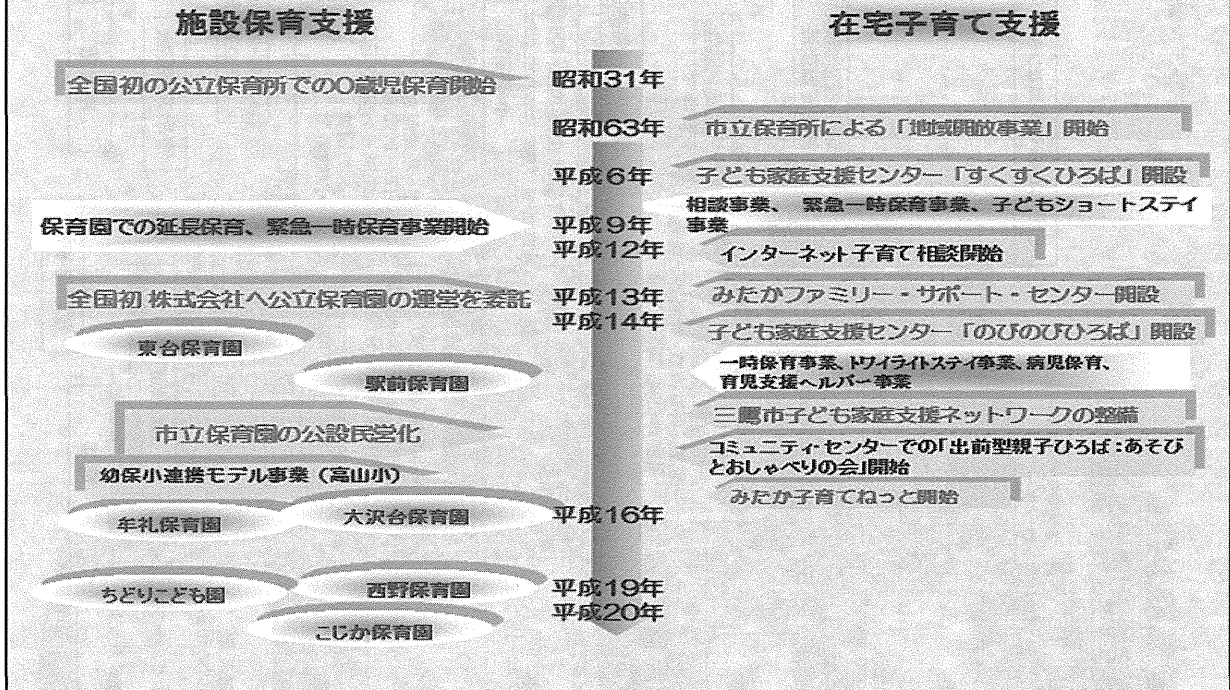
三鷹市の子ども家庭支援センター

子ども家庭支援センターは平成7年に東京都独自の制度として「子どもと家庭に関する総合相談窓口」と位置付け、「18歳未満の子どもと家庭に関するあらゆる相談に応じると共に、必要なサービスの提供を行う機関」として、都内の各市町村・区に設置されることになりました。

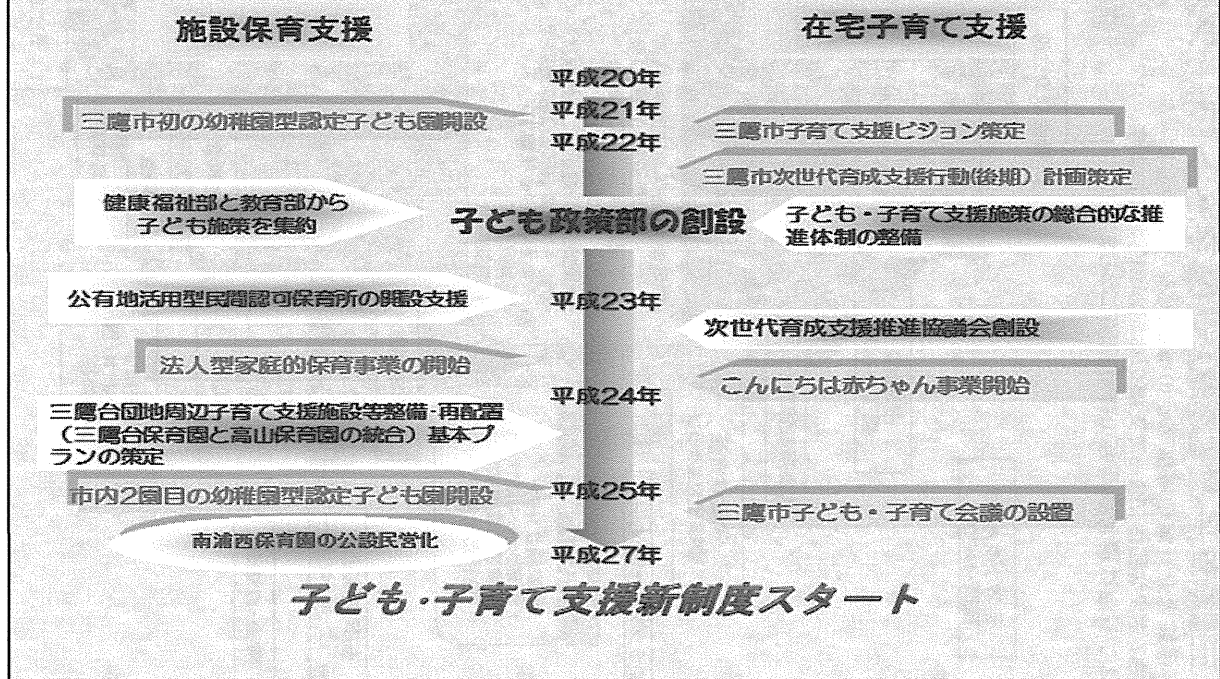
三鷹市の子ども家庭支援センターは、こうした東京都の制度に合わせる形で平成9年に三鷹の子育て支援の拠点として、「子ども家庭支援センターすくすくひろば」が都内で2番目に開設され(平成8年・世田谷区、平成9年に三鷹市と八王子市が開設)、身近な地域での子育て相談事業・ひろば事業を展開し、その後平成14年に、2か所目の拠点となる「子ども家庭支援センターのびのびひろば」を開設しました。

その後、「子ども家庭支援センターのびのびひろば」は平成16年度に先駆型に移行し、従来の業務に加え、児童相談所と連携し、児童虐待の早期発見や、地域における見守り、機能強化を目的とした子ども家庭支援センターとなりました。

三鷹市の子育て支援施策のあゆみ I



三鷹市の子育て支援施策のあゆみ II

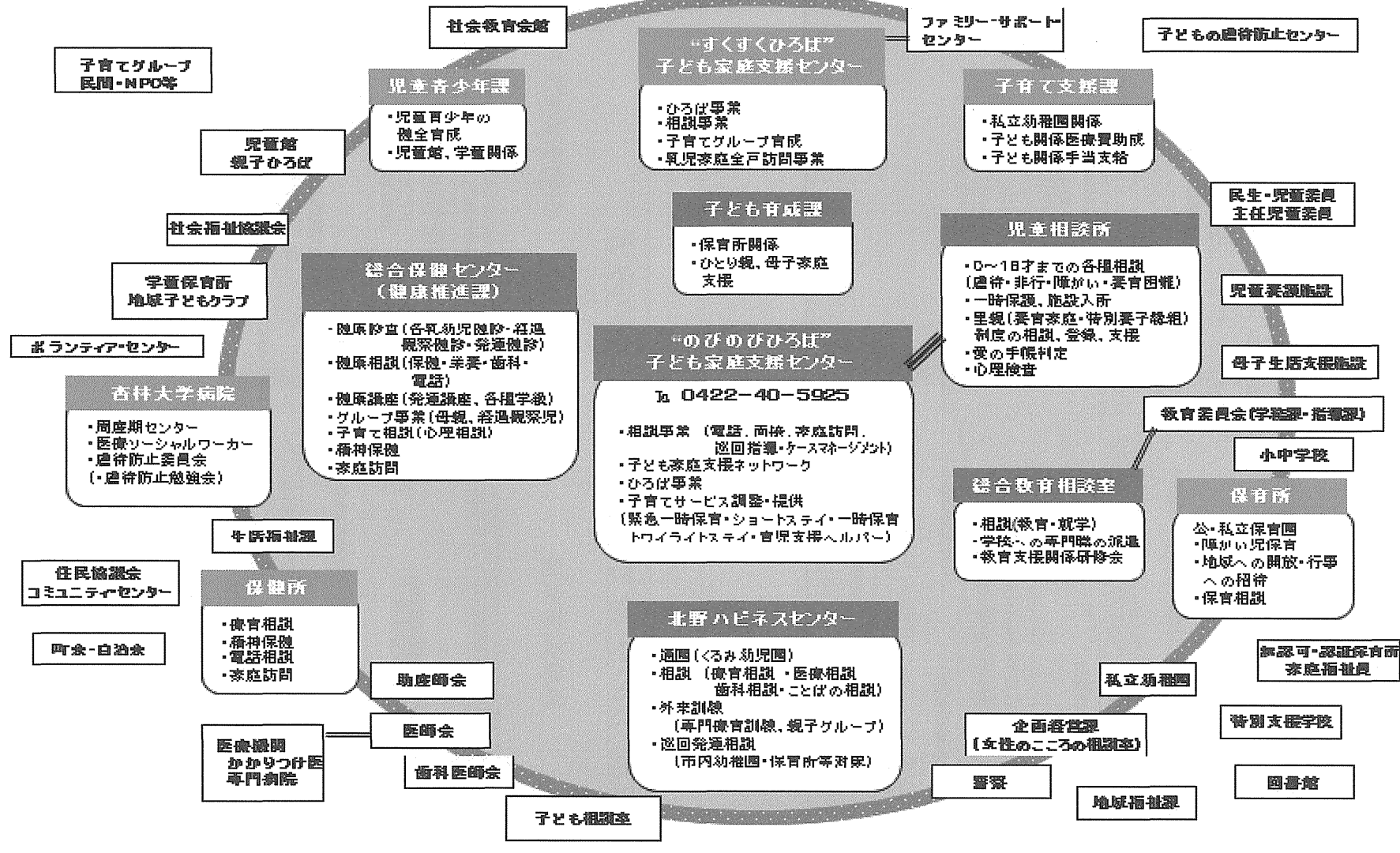


＜三鷹市子ども家庭支援ネットワーク図＞

要保護児童対策地域協議会の構成メンバーを中心に、公私さまざまな団体によって支援の体制が作られています。
※ オレンジ色は運営委員会の構成機関になります。

要保護児童対策地域協議会 (三鷹市子ども家庭支援ネットワーク)

H25.5.24改定



平成 24 年度三鷹市子ども家庭支援ネットワーク会議実績

会議名	回数	日時	参加人数	内 容
代表者会議	1回	5月29日 14:00~16:00	32人	<ul style="list-style-type: none"> ・市長挨拶 ・三鷹市の子育て支援施策の現状と課題（子ども育成課長） ・児童虐待の早期発見、早期対応取り組み（杉並児童所児童福祉係長） ・保健所が関与した「養育困難事例」の傾向（多摩府中保健所保健対策課長） ・三鷹市子ども家庭支援ネットワークの概要 平成23年度運営状況、平成24年度運営方針 ・子ども家庭支援ネットワーク会長挨拶（子ども政策部長）
実務担当者会議	6回	第1回 (4月24日) 15:00~17:00	31人	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども家庭支援ネットワークについて 規則・関係機関の確認・ネットワーク図の確認 ・平成24年度子ども家庭支援センター及び杉並児童相談所の体制について ・各機関の体制、情報交換 ・24年度の実務担当者会議の内容・計画案について
		第2回 (7月3日)	33人	<ul style="list-style-type: none"> ・平成23年度 子ども家庭支援センター統計報告 ・母子自立支援員活動紹介 子ども育成課 佐伯裕子母子自立支援員
		第3回 (9月25日)	30人	<ul style="list-style-type: none"> ・「巡回相談から見える子育て支援」 講師；臨床心理士 山口 美和氏 / 子ども家庭支援ネットワークスーパーバイザー
		第4回 (11月6日)	29人	<ul style="list-style-type: none"> ・実務者研修「相談の受け方 実務編」 グループでのロールプレイ 講師；石川ゆう氏 他2名 / (社)子どもの虐待防止センター相談員
		第5回 (1月29日)	28人	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域福祉課より「障害者虐待について」 ・グループワーク「虐待の気づき：新聞事例を通して考える」
		第6回 (3月14日)	23人	<ul style="list-style-type: none"> ・杉並児童相談所における今年度の相談傾向 宮澤民雄杉並児童所児童福祉係長 ・平成24年度子ども家庭支援ネットワーク会議の日程について
ケース会議	67回			
研修	1回	平成25年 1月11日	39人	<p>三鷹市子ども家庭支援センターネットワーク研修； 「地域が器になって、家庭を支える～多問題家族に向かい合うための方法を共有していくには」 講師；臨床心理士 阿部 久美氏 (ヤマキノブコ&アベクミ臨床心理オフィス)</p>

＜神奈川県横須賀市＞

淵向：はい、ありがとうございました。素晴らしいネットワークというかですね、いろいろ私たちの地域でも参考にしていきたいなと思いました。次は横須賀市でよろしく願いいたします。



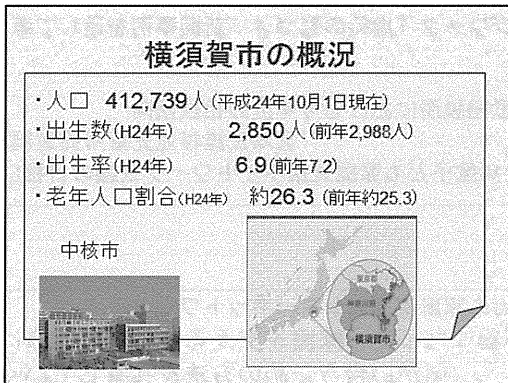
佐藤：横須賀市中央健康福祉センターの保健師で佐藤と申します。よろしく願いいたします。

横須賀市は近県ですのでご存じのことも多いかと思います。最近新聞に人口の転出超過で、人口が減少している市町村として話題になっているところでは、現在の人口は約41万です。最近では子育て世代への定住支援策に力を入れています。出生数は3,000弱です。これも年々減ってきています。出生率も減ってきている傾向です。横須賀は、首都圏からも京急を使うと近いので、古くからベッドタウンとなっていましたので、昔

からの新住宅地も安定し始め、近年は高齢人口比や自然減が高くなっています。米軍基地があり、外国人とのカップルも多い地域です。自衛隊の駐屯地が幾つもあり、自衛官の転勤も多いということもありますので、人口の流入が多いという原因になっているものと思われま

す。横須賀市は、離婚率が高いことや、ネグレクトケースが多くありましたが、近年はDVの通報、通告などのための心理的虐待に対する警察官通告が増えていますので、ネグレクトが多いというところは見えにくくなってきています。しかしながら現場では、ネグレクトのケース支援が、多いと感じています。

次に、子ども虐待への対応に関してですが、横須賀市は中核市として、平成18年度から児童相談所を持っています。平成24年度の児童虐待の相談受案件数は475件、うち身体的虐待が102件、ネグレクトが162件、心理的虐待が210件、性的虐待が1件です。これは先ほど申し上げました夫婦喧嘩の通報やDVの心理的虐待に対する警察官通告が増えているためと思われま



早期発見予防対策機能としては、市内に4カ所ある健康福祉センターの事業が機能しています。要対協は、こども青少年支援課内に持っています。全体会議を定例で実施し、各機関の連携や要保護児童等に対する支援システム全体に関することやネットワーク会議の年間計画を協議しています。実務担当者会議は市内4地区で活動する主任児童委員などとの情報交換のほか、隔月開催する分科会でサポートチーム会議の進行管理をしています。本市では、サポートチーム会議はケース支援に際し、要保護児童を支援する各機関が支

援方針に行き詰った時にも随時開催しやすい会議として定着しています。平成24年度は年間234回開催されています。

本市では平成20年4月に、子育て支援の拠点として「はぐくみかん」という施設を開設しました。機能が集約されて連絡や連携がとりやすい環境も整備されるようになりました。

児童虐待予防のため各事業の関連図ですが、健康福祉センターは、母子保健分野として、虐待予防早期発見機能の役割を担っている部署です。妊娠期からの支援として母子健康手

同じ支援体制がとれるというようなメリットがあります。また、緊急対応なども担当が不慣れや不在だからすぐ対応できないというようなことがないように、不在時はほかの健師が支援できる体制がとれているメリットも大きいと思います。このチーム会議は若い保健師の人材育成でも役立っています。また、ケース管理に当たっては、データベースを利用して、マネジメント管理や、母子健康手帳交付時の妊娠連絡票記載内容やアンケート項目によって、ハイリスクケースが自動抽出されるシステムになっています。また、ハイリスクケースはチーム会議に必ず上がるシステムになっています。

このほかにも、乳幼児健診の受診状況の管理、妊婦健診の受診管理、妊産婦支援教室、各種保健分野の育児支援教室の参加状況なども入力されていて、支援に役立てることができま。住基システムとの連動も平成 23 年度からされ、出生状況の管理をし、赤ちゃん訪問の漏れの無い支援に役立っています。

岩熊：こども青少年支援課の岩熊と申します。

育児支援家庭訪問事業(養育支援事業)												
利用実績					新規ケース経路							
年度	ケース数	産婦健診回数	ヘルパー数	ヘルパー単位数	産婦健診回数	産婦健診回数	産婦健診回数	産婦健診回数	産婦健診回数	計		
H21年度	36	23	110	15	140	H21年度	25	3	1	0	27	
H22年度	33	17	82	19	240	H22年度	20	5	1	2	28	
H23年度	29	9	44	21	153	H23年度	21	1	2	0	24	
H24年度	33	6	34	25	274	H24年度	25	3	1	0	29	
H25年度 (10月現在)	27	6	34	17	214	H25年度 (10月現在)	18	3	1	0	1	23

特徴


☆支援決定の会議(要対協 ケース会議に位置づけ)

☆対応

- ・迅速
- ・きめ細やか
- ・臨機応変

☆事業理解

- ・深まり(虐待予防という視点)
- ・広がり



児童福祉部門からの連携アプローチとして養育支援訪問事業を報告したいと思います。横須賀市では育児支援家庭訪問事業という名前で施行しておりますが、横須賀市の場合、サービスメニューは助産師、ヘルパーの二つです。実施ケース数は、大体年 30 前後で毎年推移しています。

新規ケースの経路ですが、妊娠期、新生児期を支えている健康福祉センターからが主になっていますが、児童福祉分野では児童相談所、こども青少年支援課の中でも学齢期を対象としている青少年相談担当、療育相談センターなどから上が

ってきます。

今年度のトピックスとしては保健所健康づくり課、精神保健担当の方からケースが上がってきました。このケースはかなり自画自賛になりますが、保健所、児相、障害福祉課、あとヘルパー事業所、その連携がとてもうまくいって絶妙なタイミングで回ったので、スムーズに自立支援のヘルパーへの移行ができました。これからの支援体制のベースをつくるのに、本事業を活用してもらえたと思っています。

本事業の横須賀市の特徴についてですが、サービスの導入支援計画を立てる会議を、要対協の個別支援ケースに位置づけています。そのことによって守秘義務が課されていますので、ヘルパー事業所ですとか助産師さんにもしっかり入ってもらい、サービス導入の有無もそうですが、支援内容、頻度、期間についてもかなり活発に意見を取り交わしています。行政からの委託、依頼という一方的なものではなくて、皆でケースにあった支援体制を作り上げていく、そういう会議を持っていることが大きな特徴だと思っています。

また、この配付資料につけましたフェイスシート、アセスメントシートをご覧ください。縮小してすごく細かいですが、これを使って皆でケースを共有しています。これを使い始めたときに、健康福祉センターの館長が、「保健部門、母子保健の部門と福祉の部門で共通言語ができたね」と言って下さいました。「この共通言語で持っていったら児相も話し聞いてくれるんだよね」という話も出たので、『共通言語』というのは必要なことだなと感じています。

こちらのアセスメントシートの項目は、国からのものを使っていますが、父、母、きょうだい、本児、そのあたりが全部 1 枚の紙で見られるように、家族全体を見ていこうという思いを込めてつくっています。

資料 4 のほうは、これはここでお見せできるほどのものかどうか分かりませんが、私がつくって見た資料で、これでケースの孤立度と自立度を判定してみて、その事業を開始前と開始してからの目標と、開始後の評価等をみんなで共有するのに使っています。