

地域保健

3

2023

●特集

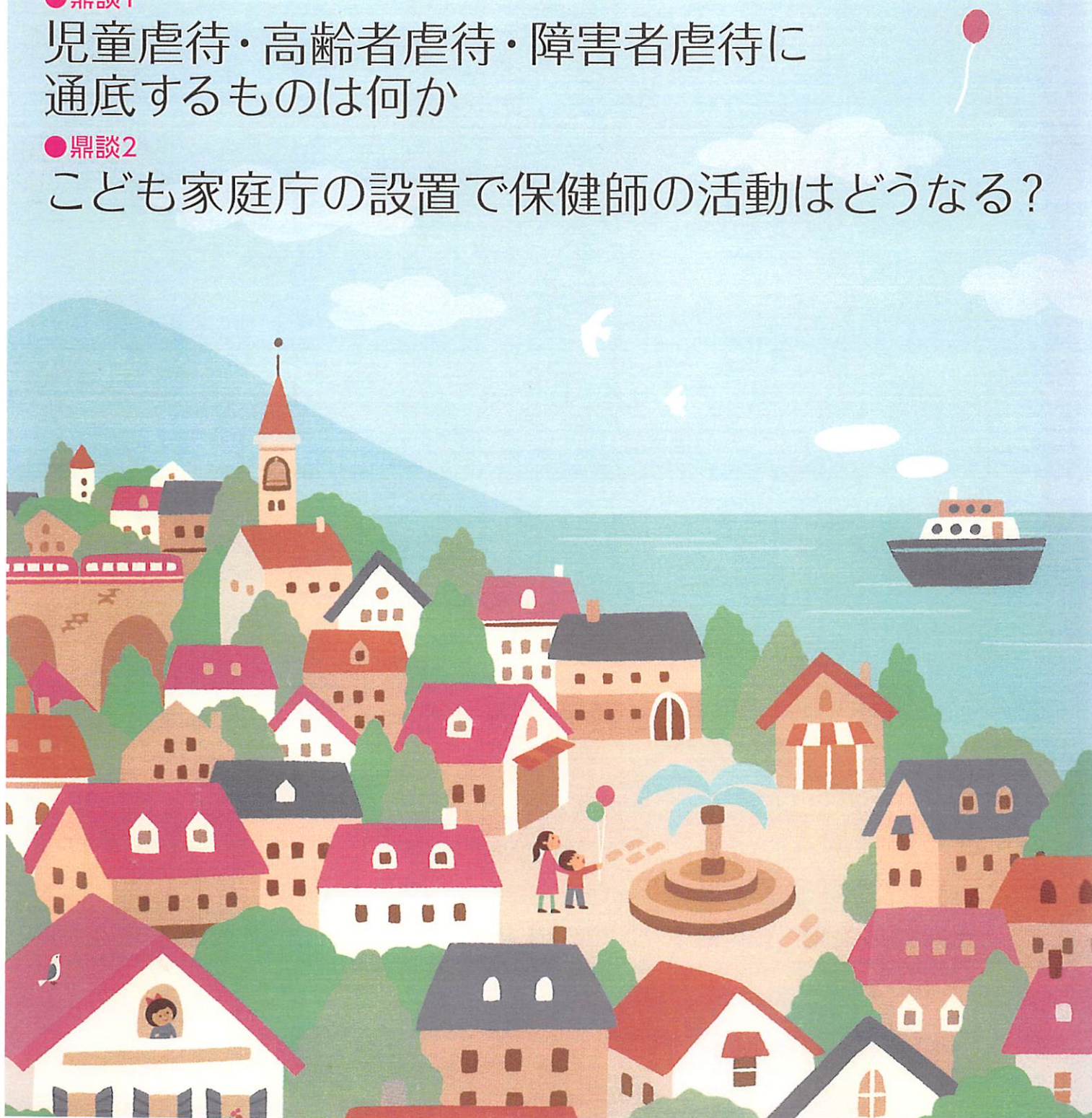
若年性認知症の人を地域で支える

●鼎談1

児童虐待・高齢者虐待・障害者虐待に通底するものは何か

●鼎談2

こども家庭庁の設置で保健師の活動はようになる？





イラストレーター・
スズキトモコ

春風のように別れは突然やってくるけど、それはきっと新しい旅のはじまり。風に乗ってもっと大きな空へ。

<http://www.tomo-com.com>

【特集】

6

若年性認知症の人を地域で支える

8 若年性認知症の現状と課題

鷺見幸彦 (社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター)

12 【座談会】若年性認知症の人と共に 一暮らしやすい地域をつくる

〈出席者〉 ◎永田久美子さん (社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター) =司会

◎服部春香さん (御坊市健康福祉課)

◎石毛幸子さん (上草柳・中央地域包括支援センター)

◎小野寺 朗さん (わすれな草の会 (若年性認知症本人・家族ミーティング))

【鼎談 1】

26

児童虐待・高齢者虐待・障害者虐待に通底するものは何か

〈出席者〉 ◎鷺山拓男さん (とよたまこころの診療所) =司会

◎和田忠志さん (医療法人実幸会いらはら診療所)

◎野澤和弘さん (植草学園大学)

【鼎談 2】

40

こども家庭庁の設置で保健師の活動はどうか？

〈出席者〉 ◎中板育美さん (武蔵野大学) =司会

◎鈴木秀洋さん (日本大学)

◎山本圭子さん (厚生労働省子ども家庭局母子保健課)

2 ひよこ、ホップ、ステップ、ジャンプ! ▶ 清原千聖さん 瀬山未奈さん (呉市保健所地域保健課)

70 活動報告 ▶ 医師会と二人三脚で歩んだ「健康度測定」事業の取り組み 二宮博文 (港区みなと保健所)

74 寄稿 1 ▶ 産学官連携で地域の健康課題の解決を 池田孝行 (聖隷福祉事業団)

78 寄稿 2 ▶ わが国の紙巻きたばこ販売本数の動向と社会情勢 安藤絵美子 (国立がん研究センター)

80 日本語聴覚士協会からのお知らせ ▶ 言語聴覚士をご活用ください 赤壁省吾 (日本語聴覚士協会)

86 ピープル ▶ 仁科勝介さん (写真家)

98 情報BOX

103 総合目録

104 奥付

連載

54 なな先生のことばの発達教室《第6回》/寺田奈々

58 東京保健師ものがたり《第12回 最終回》/和泉慶子

82 オンライン市役所だより《第12回 最終回》

84 ESSAY 国際保健《第54回》/松田正己

90 保健師のための閑話ケア《第105回》/藤本裕明

94 中臣さんの環境衛生ウォッチング《第90回 最終回》/中臣昌広



鼎談

2

こども家庭庁の設置で 保健師の活動は どうなる？

令和5年度から内閣府の外庁として「こども家庭庁」が発足する。厚生労働省が所管していた母子保健や児童虐待防止対策、障害児支援なども全てこども家庭庁に移管され、地域においては市区町村子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターが「こども家庭センター」に統合される。新しい組織の下で、保健師業務はどのように変わっていくのか、あるいは変わらないのか。

母子保健、子育て支援において、保健師の活動がどのように影響を受けるのかを鼎談形式で語り合う。出席者は、母子保健に詳しい武蔵野大学看護学部教授の中板育美さん（司会）、子ども家庭総合支援拠点に詳しい日本大学危機管理学部准教授（令和5年4月1日からは日本大学大学院危機管理学研究科教授）の鈴木秀洋さん、厚生労働省子ども家庭局母子保健課長の山本圭子さん。

出席者



山本圭子さん
（厚生労働省子ども家庭局
母子保健課）



鈴木秀洋さん
（日本大学）



中板育美さん＝司会
（武蔵野大学）

中板(司会) 司会を務める武蔵野大学看護学部の中板です。きょうは「厚生労働省市区町村子ども家庭総合支援拠点設置促進アドバイザー」なども務める日本大学危機管理学部の鈴木先生と厚生労働省(以下、厚労省) 子ども家庭局母子保健課の山本課長にお越しいただきました。

子ども家庭庁の創設により、これから自治体では「子ども家庭センター」設置の準備をしていくこととなります。子育て世代包括支援センター(以下、子育て包括)の設置がほぼ行きわたり、市区町村子ども家庭総合支援拠点(以下、支援拠点)も準備中も含めれば多くの自治体が設置している中での組織替えということで、かなり混乱している状況がありますので、最初に山本課長から経緯をご説明いただきたいと思えます。

◆これまでの経緯を振り返って

山本 厚労省の母子保健課の山本です。子ども家庭庁の創設をはじめ、子ども家庭センター、伴走型相談支援など、いろんな動きがある中で、保健師さんをはじめとした地域の母子保健の担当部署の方から、母子

保健がなくなってしまうなどの不安の声が聞こえてきています。まず今回の改正は、母子保健が重要であり、予算面も含め、いまままで頑張っており、予算面も含め、皆さんの、さらに取り組みを進めやすくするためのもので、チャンスでもあると捉えていただきたいと思います。その上で、今回の改正までの経緯について簡単に説明させていただきます。

私は約10年前、母子保健課の課長補佐でしたが、当時はまだ妊婦健診が14回補助事業として実施されており、産婦健診や産後うつへの対応の必要性が指摘され、子育て包括や産後ケアのような妊産婦を支える仕組みの必要性が言われ始めている頃でした。おととしの9月に母子保健課に戻ってきたところ、課題として言われていた産後ケア、子育て包括などが法律の中に位置づけられ、かなり大きな変化があったことに驚きました。

その後も児童福祉法の改正、子ども家庭庁の設置など、大きな変化があり、現場で母子保健活動をされている保健師さんたちは、付いていくのがかなり大変ではないかと思えます。

最近の児童福祉法の改正は、平成28年、

令和元年、そして令和4年の6月に行っています。平成28年の改正は、妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援等を通じて、妊娠や子育ての不安などに対応し、児童虐待のリスクを早期に発見・低減することを目的に、子育て包括を法定化し支援を要する妊婦等に関する情報提供を努力義務としました。そして、国・地方公共団体は、母子保健施策は児童虐待の発生予防、早期発見に資するものであることに留意しなければならぬことが追記されました。令和4年の法改正では、子育て世代に対する包括的な支援のための体制強化および事業の拡充ということで、子育て包括や支援拠点を子ども家庭センターとして見直すことなどが盛り込まれました。

子育て包括は令和4年4月時点で全国2486か所に設置されています。実際に対応している人数は、少し古い令和2年度のデータですが、妊産婦や子育て家庭の約336万人で、「支援プラン」も約69万人に作成しています。

子育て包括と同じく平成28年の児童福祉法の改正の際に設置された支援拠点は、子ども家庭支援全般に係る業務を福祉サイドで体制整備するという一方で、実情の把握、

情報の提供、相談対応、総合調整などを行っているところですが、令和3年4月時点で716か所、拠点も含めた市町村全体の相談対応としては48万件となっています。

子育て包括は母子保健法、支援拠点は児童福祉法に位置づけられ、それぞれ連携することになっていますが、やはり組織が違うこともあり、子育て包括につながっていても、支援拠点の方にはつながっていない方の虐待死などの問題が後から出てきました。そのため、母子保健の部署と支援拠点を連携しやすくすることが今回の法改正の柱の一つとなっています。支援拠点と子育て包括の設立意義や機能は維持した上で、場所を一か所にまとめた方がよければまとめるなど、各自治体の状況に応じて見直していただければと思います。また、この二つの組織の間に、新たに設けた「統括支援員」に入ってもらい、相互のコミュニケーションをスムーズに図ることにしています。

令和4年度の二次補正予算で「出産・子育て応援交付金」が創設されました(図1)。妊婦さんや子育て家庭に寄り添い、面談や必要な支援につなげる「伴走型相談支援」と経済支援を一体的に行っていくもので、

面談の時期については、妊娠期、妊娠8か月程度、産後というタイミングを一つの標準の型としてお示しました。保健師さんが妊産婦の方と面談するときに、ギフトのようなものがあると話しやすいということも聞いていますし、実際、面談とカタログギフトをセットにする取り組みが効果を上げている自治体もあるようです。ぜひ各自治体で、母子に寄り添った支援となるよう工夫いただきたいです。

また、令和5年度の4月からこども家庭庁が創設されることになりました。こども家庭庁の中には

図1 出産・子育て応援交付金

令和4年度第2次補正予算：1,267億円、令和5年度予算案：370億円

1. 事業の目的

- 核家族化が進み、地域のつながりも希薄となる中で、孤立感や不安感を抱く妊婦・子育て家庭も少なくない。全ての妊婦・子育て家庭が安心して出産・子育てができる環境整備が喫緊の課題である。
- こうした中で、地方自治体の創意工夫により、妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につなぐ伴走型の相談支援を充実し、経済的支援を一体として実施する事業を支援する交付金を創設する。

2. 事業の内容

○ 市町村が創意工夫を凝らしながら、妊娠届出時より妊婦や特に0歳から2歳の低年齢期の子育て家庭に寄り添い、出産・育児等の見通しを立てるための面談や継続的な情報発信等を行うことを通じて必要な支援につなぐ伴走型相談支援の充実を図るとともに、妊娠届出や出生届出を行った妊婦等に対し、出産育児関連用品の購入費助成や子育て支援サービスの利用負担軽減を図る経済的支援(計10万円相当)を一体として実施する事業を支援する。

妊娠時から出産・子育てまで一貫した伴走型相談支援と経済的支援のイメージ

※ 継続的に実施

<p>妊娠期 (妊娠8~10週前後)</p> <p>面談 (※1)</p>	<p>妊娠期 (妊娠32~34週前後)</p> <p>面談 (※2)</p>	<p>出産・産後</p> <p>面談 (※3)</p>	<p>産後の育児期</p> <p>随時の子育て関連イベント等の情報発信・相談受付対応の継続実施(※4)</p>
---	--	---------------------------------	---

【実施主体】子育て世代包括支援センター(市町村)
(NPO等の民間法人が実施する地域子育て支援拠点等への委託を推奨)

伴走型相談支援 (※2~4) SNS・アプリを活用したオンラインの面談・相談、プッシュ型の情報発信、随時相談の実施を推奨

(※1) 子育てガイドと一緒に確認。
出産までの見通しを寄り添って立てる等

(※2) 夫の育児取得の推奨、両親学級等の紹介。
産後サービス利用を一緒に検討・提案等

身近で相談に応じ、
必要な支援メニューにつなぐ

(※3) 子育てサークルや父親交流会など、悩みを共有
できる仲間作りの場の紹介。産後ケア等サービ
ス、育児給付や保育園入園手続きの紹介等

ニーズに応じた支援(両親学級、地域子育て支援拠点、産前・産後ケア、一時預かり等)
・妊娠届出時(5万円相当)・出生届出時(5万円相当)の経済的支援

◀経済的支援の対象者▶令和4年4月以降の出生 ⇒10万円相当

◀経済的支援の実施方法▶ 出産育児関連用品の購入・レンタル費用助成、サービス等の利用負担軽減等
※電子クーポンの活用や都道府県による広域連携など効率的な実施方法を検討。

3. 実施主体

市区町村(民間等への委託も可)

4. 補助率

令和4年度第2次補正予算 国2/3、都道府県1/6、市区町村1/6 ※システム構築等導入経費は国10/10
令和5年度当初予算(案)

○伴走型相談支援:国1/2、都道府県1/4、市区町村1/4
○経済的支援:国2/3、都道府県1/6、市区町村1/6 ※クーポン発行等に係る委託経費は国10/10

企画立案・総合調整部門（長官官房）、成育部門（こども成育局）、支援部門（こども支援局）の3つの部署ができ、成育部門の中に妊娠出産支援、母子保健、成育医療等を管轄する母子保健課が厚生労働省からそのまま移行する形になります（図2）。

母子保健という名前がいいのか、それとも成育や子どもを前面に出す名前の方がいいのかという議論もあったようですが、母子保健課は妊娠前や母体保護も担当していますし、そのままこども家庭庁に引き継がれる形になっていると思います。

成育医療等基本方針が令和2年3月に閣議決定し、医療計画などの関係する計画でもこれを参照していただくことになっています。令和2年度から令和4年度までが成育医療等基本方針の第1次で、令和5年度から令和10年度までの第2次の基本方針に向けて、いま見直しをしています。並行して医療計画も見直しに向けた検討が進められており、各自治体には成育医療等基本方針を踏まえた計画を医療計画等と調和させながら策定していただきます（図3）。

これまで健やか親子21では、さまざまな事業の実施状況や指標の分析評価をしていただきましたが、令和5年度からは成育医

療等基本方針の中で引き続き評価を行っていただくことを考えています。伴走型相談支援などの予算拡充の機運もありますので、これまで培ってきたものをPDCAを回したり事業の実施状況や課題を分析したりすることに生かし、具体的な事業の実現につなげていただきたいと思っています。

◇ こども家庭センターの人員配置基準は？

中板 ありがとうございます。母子保健の部署と支援拠点を連携しやすくするためには子育て包括や支援拠点をこども家庭センターとして見直し、子育て世代に対する包括的な支援のための体制強化および事業の拡充をする、それが令和4年6月の児童福祉法改正の一つの柱ということを丁寧にご説明いただきました。支援拠点の自治体支援を精力的になさってきた鈴木先生の方から山本課長への質問はありますか。

鈴木 こども庁に母子保健がそのまま移行することで、安心できる面がある一方で、厚労省の組織がそのままこども家庭庁に移行するだけで、結局、子どもや子育て家庭支援の何かが変わるものではないとの見方

があります。厚労省の母子保健課とこども家庭庁母子保健課では何がどう違ってきたか。厚労省から移行することで厚労省の中にいたときよりも不便になるのではないかと指摘もあります。

山本 組織として大きく変わらないというのはおっしゃる通りかと思えます。ただ、内閣府の子ども子育て本部や文部科学省の一部など、子どもに関する組織を一つにまとめ、子どもを真ん中にして、子どもの意見と子育て家庭の意見を聞きながら政策を進めていく体制になるのは、大きな変化ではないかと考えています。一方、厚生労働省が持っている医療や健康施策はそのままですし、保健所や地方厚生局との関係もあるので、厚生労働省との連携が重要となります。医療と保健に関する国の基本方針である成育医療等基本方針は、厚労省とこども家庭庁の架け橋になると考えています。

鈴木 山本課長から、いままで熱心に取り組んできた自治体はより進めやすくなるのお話がありましたが、いままで子育て包括では保健師や利用者支援専門員が想定され、支援拠点では子ども家庭支援員、心理



司会

武蔵野大学看護学部 教授

中板育美さん

●なかいた・いくみ

1987年から2004年まで東京都で保健師として活動。2年目から虐待事例に関与。虐待親グループ、健診時のスクリーニング開発などに取り組む。保健師活動、児童虐待、人材育成に注力。国立保健医療科学院生涯健康研究部 首席主任研究官、日本看護協会常任理事を経て2018年6月から現職。博士（看護学）。

担当支援員、虐待対応専門員などの配置基準が定められ、自治体の規模により配置人員の数も決められていました。ところが今回は、いまだにこども家庭センターの人員配置基準が見えてきません。熱心な自治体の中には、今回の子ども本位の体制整備の趣旨や母子保健と福祉部局との連携強化と一体化を実現するために、従前より上乗せした人員を配置しようとしている所があります。しかし、配置基準が示されないの、財務部局から「現状のままです」「兼務でいいのではないか」などと言われる所が多いようです。人員配置基準の見直しについて教えていただけないでしょうか。

山本 その件については、よくお問い合わせをいただくのですが、現在、調査研究において検討しているところです。地域によって事情が違いますし、われわれとしては、いろいろな形を応援できるような仕組みは必要だと考えています。この形でなければ駄目だとか、いままでやってきたことができなくなるようなことはないと思っておりますし、個人的には、いままでの要件は残しつつも、地域によってどのようないか工夫ができるのかということではないかと考えています。

鈴木 ご説明いただき、少し安心しました。

私は、これまで虐待死亡事例検証委員もいくつか務めてきているので、現在の支援拠点の人員配置基準でも足りないという思いがあります。確かに小さな自治体では人員配置基準が厳しいとの声や兼務で良いのではないかとの声もありますが、子どもの命を守るための観点からは兼務を重ねる対応は限界があります。子どもの命を守るために一定の体制整備は必要です。いままでの条件の切り下げにならないように願っています。

山本 効率化の視点から、重複する職種の扱いなどは論点となります。共通する部分と連携する部分という整理の仕方もあると思っております。また、子育て包括がほぼ全ての市町村にある一方で、支援拠点はまだ整備しきれていない状況なので、まずは統括支援員などの間をつなぐ仕組みを少しずつ考えていただくことが大事なのではないかと思えます。

鈴木 統括支援員は「母子保健と児童福祉双方について十分な知識をもつ者」ということですが、そのメッセージがきちんと伝わらないと、ひとまず置いておけばいいの

図2 こども家庭庁の創設について

(こども政策の新たな推進体制に関する基本方針について〈令和3年12月21日閣議決定〉)

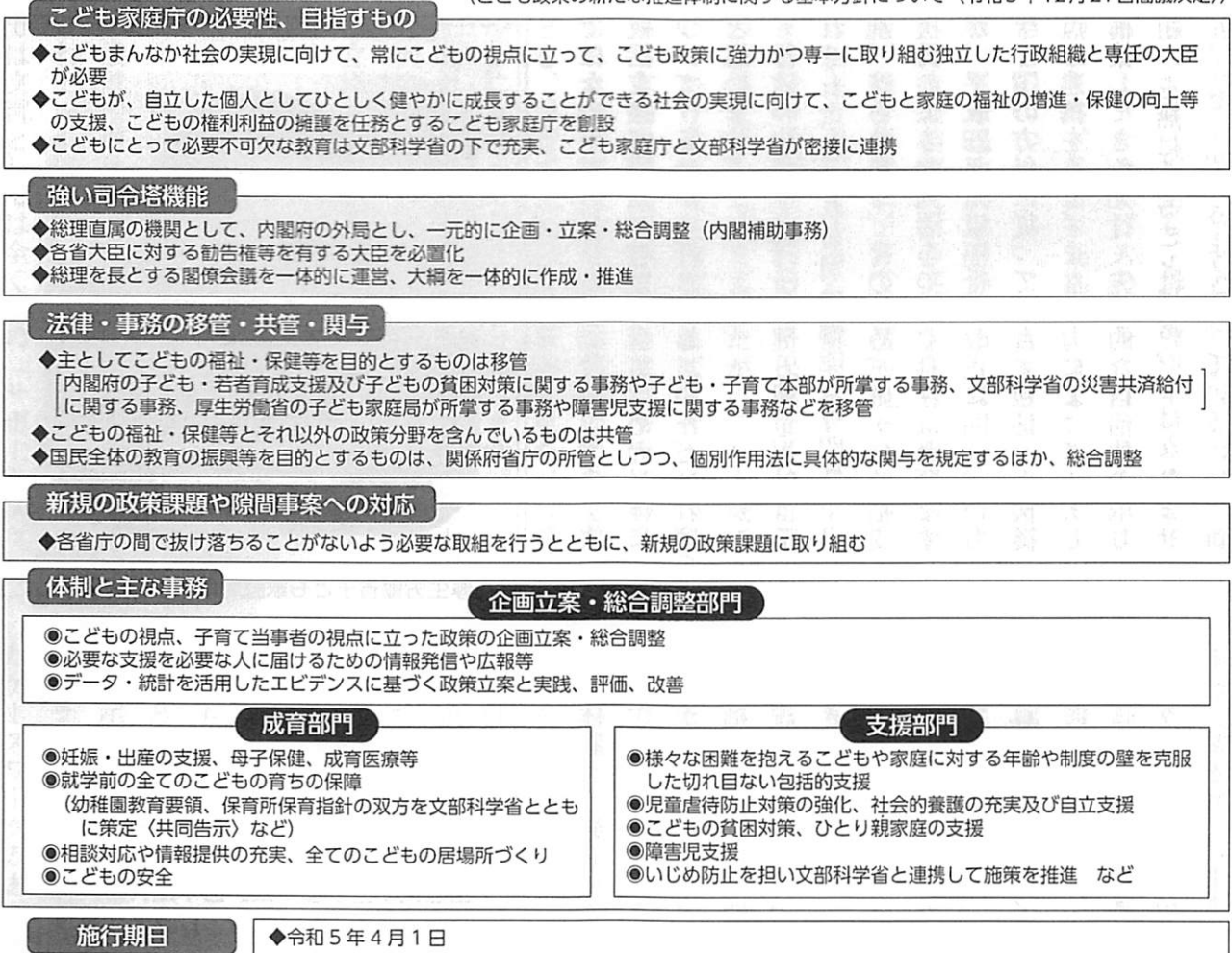
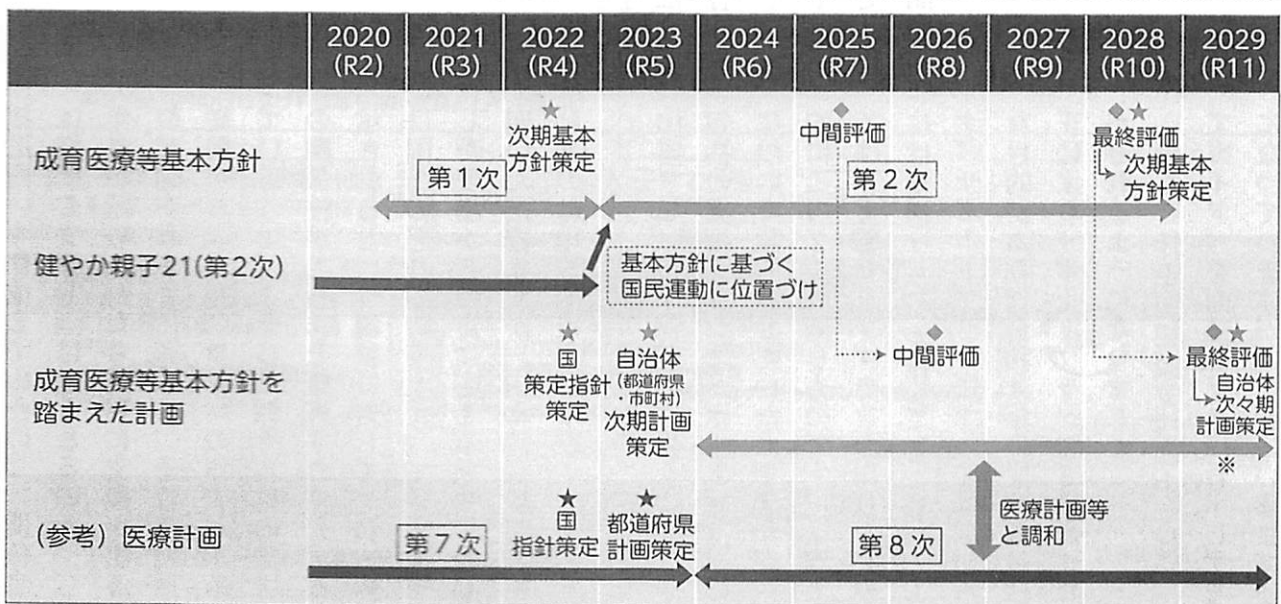


図3 成育医療等基本方針を踏まえた計画の策定期間等について

医療計画等の計画と調和を保った上での計画の策定が望ましいことから、計画の策定期間については医療計画と同様の期間（2024～2029年度）とすることが望ましい。（地域の実情に応じて適宜設定して差し支えない）

◆評価時点で入手可能な最新のデータを評価を実施。評価に資するよう、適切に目標値を設定



※医療計画の期間（2024～2029年度）については、一部、第2次成育医療等基本方針の期間（2023～2028年度）を外れる期間があるが、当該期間についても第2次成育医療等基本方針と整合的なかたちで基本方針を踏まえた計画を策定することを想定。



厚生労働省子ども家庭局母子保健課 課長

山本圭子さん

●やまもと・けいこ

山口大学医学部卒業。日本産科婦人科学会専門医。2015年4月栃木県保健福祉部保健医療監に就任後、同保健福祉部長、内閣官房内閣広報室企画官、厚生労働省大臣官房付（健康局併任）などを経て、2021年9月より同子ども家庭局母子保健課長。

ではないか、ということになりかねません。統括支援員配置の趣旨と当てはめの具体について、しっかりと打ち出していただけではないか、と思います。

行政の中では、母子保健と児童福祉はそれぞれ求められる別の機能（専門性や役割）があります。そのため、確かに統括支援員のような両者をつなぐ存在は必要ですが、平成28年児童福祉法改正に則り、いち早く国の方針に従って子育て包括と支援拠点の連携をさまざまな努力によって工夫し構築してきた先行・先進的な自治体の取り組みを無にすることはあってはなりません。「せっかくなうまく行っているのに、新

しい体制を上乗せで作らなければならぬのか」と、梯子を外されたとの不満や混乱の声が多数挙げられています。従前の子育て包括と支援拠点の関係を「維持しつつ」との説明を再度行い、従前の連携構築が十分できているところについては、体制変更を求めているものではないという点を強調した発信をしていただきたいです。

◆ サポートプランについて

鈴木 また、子ども家庭センターは「サポートプラン」の作成を担うことになっていますが（図4）、いままで支援拠点では「支

援計画」を作成していたので、関係者からは従前の支援計画はどうなるのか、二重の作成が求められる業務に支障が出るとの声聞かれます。さらに、子育て包括には従前から「支援プラン」の作成が求められているので、こうした似た名称の諸プランの関係性がきちんと整理されずに、複数提示されるという現状に対して、自治体からは国への怒りの声が上がっています。こうした現場からの声に応える意味で少しご説明いただけますか。山本課長に怒りをぶつけるのは申し訳ないですが……。

山本 私は母子保健の立場なので、子育て包括の支援プランとサポートプランの関係について説明させていただきますが、基本的にこの2つは同じものです。子育て包括では、まずセルフプランを作り、必要な人には支援プランを作ることになっています。サポートプランについては、いろいろな目的があり、令和4年の児童福祉法の改正によりサポートプランでさまざまな措置がとれるようになりました。

また、伴走型相談支援の中では、「子育てガイド」を面談のときにお示しすることになっていますが、これはいままで子育て

包括でセルフプランとしてお渡ししていたものにはほぼ相当し、母子健康手帳に書いてあるようなサービスの紹介になります。このように、子育て包括でいままで作ってきたものについては、こども家庭センターに移っても基本的に変わりません。

伴走型相談支援の実施主体も子育て包括で、母子保健に子育て支援機能を少し加味したような形であると理解しています。いまままでの子育て包括の母子保健でも伴走型の相談支援をしてきましたが、これを機にしっかりと進めていただければと考えています。本来の伴走型の支援とは、子育ての楽しみとか、出産に伴う社会保険の手続きなどを、子育て家庭の生活全体を見ながら緩やかに支援をするものだと思います。

われわれ母子保健の立場の者がサポートプランとして作っていくものを、支援拠点の立場でどう受け止めていくのかについては、いま調査研究において検討しているところです。

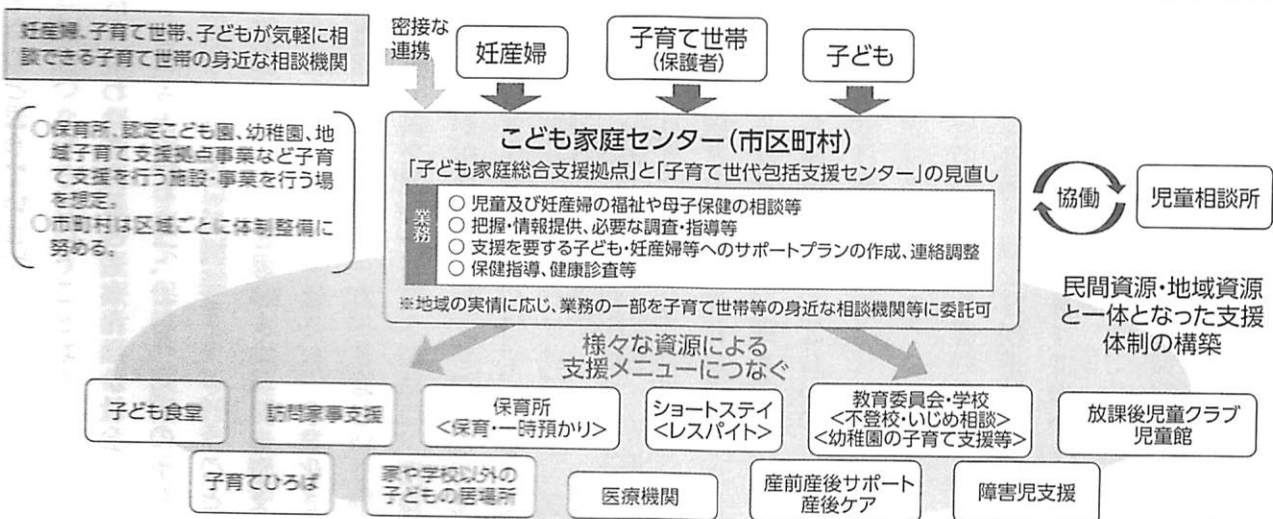
鈴木 自治体側からすると、従前は支援拠点設置の要件として支援計画の作成が求められていたにもかかわらず、今回の法改正では文言としては全く別の「サポートプラン」

作成が求められました。そして、支援計画との内容面での共通点・相違点は未だ示されていません。こうしたプラン・

計画等は、自治体の組織・チーム全体で、子どもや保護者などという書面をもとに関係性を作っていくのかという具体的な姿勢・方針であり、日常業務遂行に多大な影響を与えます。その意味で、これまで先輩から後輩へ、自分たちで工夫しながらつないできた自治体ごとのプラン作成を通じたケースワークの方針に対して、国がどう介入して基準を示すのか、日々のプラン作成を通じてたケースワークのあ

図4 こども家庭センターの設置とサポートプランの作成

- 市区町村において、子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）と子育て世代包括支援センター（母子保健）の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関（こども家庭センター）の設置に努めることとする。
※子ども家庭総合支援拠点：635自治体、716箇所、子育て世代包括支援センター：1,603自治体、2,451箇所（令和3年4月時点）
- この相談機関では、妊娠届から妊産婦支援、子育てや子どもに関する相談を受けて支援をつなぐためのマネジメント（サポートプランの作成）等を担う。
※児童及び妊産婦の福祉に関する把握・情報提供・相談等、支援を要する子ども・妊産婦等へのサポートプランの作成、母子保健の相談等を市区町村の行わなければならない業務として位置づけ



り方を修正すべきなのか否か、現在非常に困惑していると聞きます。

現場で工夫しながら作成してきた現在の自治体ごとの支援計画の要件・書式等の大幅変更を求める形にならないよう、サポートプランに入れ込む要素を示す程度で、あとは自治体ごとの工夫の余地を残すべきだと考えます。もちろんいままで全く作成されていない自治体には最低限の要件を示すことは必要でしょう。単に書式の問題とはいえ、国に相応の配慮を求めたいです。

山本 いろいろな支援計画がある中で、拠点側はあらためてサポートプランを作ることになるのではないかと心配されているのだと思います。従来の支援拠点の支援計画を尊重しつつ、やる気のある自治体はいろいろ工夫をしていただき、その中から好事例が出てきたら、国がPDCAを回し、自治体にフィードバックしていくことも必要なかなと思っています。

新組織になっても 母子保健の中身は変わらない

中板 母子保健とは、その理念からも、一次予防が重視されるのが本来の姿だと思っ

ています。子育てに優しい地域づくりもその一環です。例えば虐待リスクがあっても「こと」が起こる前に生活に密着した対話の繰り返しで、自らリスクを軽減させ、不安や悩みを自信に転換できる親もいます。まさに、課長がおっしゃった「子育て支援機能を少し加味したような」が母子保健活動であることを確認できて安心しました。しかしながら、乳幼児健診時の虐待関連質問や乳幼児健診未受診者リストは児童福祉に委ねるなど、虐待者を見つける活動がメインの自治体も見受けられます。こども家庭センターへの再編で、母子保健の本質を大事にしてきた予防的なソフトな関わりをハード化させることがないよう、あらためて強いメッセージをお願いします。

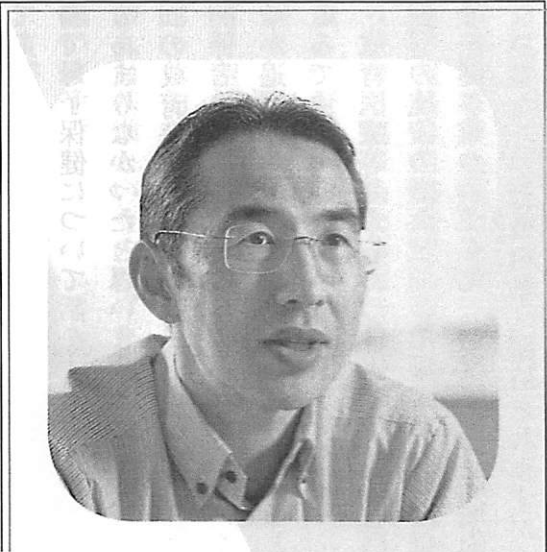
山本 こども家庭センターを設置することで、いままでできていたことができなくなるとするのは本末転倒ですし、この法改正の趣旨ではないので、そこは誤解のないようお願いします。伴走型相談支援は保健師さんが従来手掛けてきたポピュレーションアプローチで、子育て包括が他のサービスも含めてうまくつないでいく仕組みですので、ぜひ有効に使っていた

だいたいと思っています。

中板 いわゆる「こどもまんなか社会」を作るという点において、これまでの子育て包括や支援拠点が機能するということは、誰も反論はないと思います。伴走型支援もこれまでの活動が評価され、事業化された点で評価します。一方、3回という回数や母子手帳交付時と妊娠8か月時、産後とその時期が示されるのは、予算の関係もあるでしょうけれど残念です。妊娠初期も含め周産期は、ライフサイクルにおいても日々の生活においても変化が大きな時です。悩みも不安もその深度もさまざまです。3回は最低限とし、必要時にはこれまで同様に訪問するなど回数や時期ありきの事業展開にならないようにしてほしいのですがいかがでしょうか。

山本 ぜひ、そこは強調していただきたいと思えます。母子保健などの予防、ポピュレーションアプローチがあつてのハイリスクアプローチです。

中板 本当にそうですよ。妊婦訪問支援事業や産後ケア事業などは、多くの自治体



日本大学危機管理学部 准教授

鈴木秀洋さん

●すずき・ひでひろ

東京 23 区法務部、文京区危機管理課長、男女協働課長、子ども家庭支援センター所長等歴任。法務博士(専門職)、保育士。日本公法学会、日本子ども虐待防止学会等所属。厚労省市区町村子ども家庭総合支援拠点設置促進アドバイザー、内閣府防災研修プログラムの改訂に関する検討会(座長)。主著『虐待・DV・性差別・災害等から市民を守る社会的弱者にしない自治体法務』(第一法規)等。

が委託を考えるでしょうが、産後ケアサー

ビスと福祉とのつながりの弱さを懸念しま

す。産後ケア利用希望者の中にはメンタル

ヘルス不調の方もいますので、切れ目のな

い支援の実現には、産後ケアだけで抱え込

まずに保健師と継続的な支援体制を構築す

ることも重要です。自治体に発信される際

には、委託元と委託先が目的に沿った連携・

協働のつながりを持てるよう促していただ

ければと思います。

山本 ご懸念の件ですが、委託しても事業

の実施主体は市町村なので、基本的には委

託して終わりということにはならないと考

えています。

中板 力強いお言葉をありがとうございます。

先ほど鈴木先生も質問をされた統括支

援員ですが、母子保健と児童福祉をつなぎ、

自治体が機能的に動く体制を築くために専

門職が担うべきと考えます。統括支援員も

含め職員配置については明示されますか。

山本 今後、少なくとも自治体の補助要綱

は作っていくことになります。補助要綱の

中で、例えば子ども家庭センターに保健師

さんが何人いれば、これだけ加算するとい

うようなことを示していくことが考えられ

ると思います。

中板 保健所の保健師は、感染症対応の強

化に向けた人員確保が進みました。市町村

保健師も同様に、感染症にも対応すべく母

子保健や精神保健担当から応援が出ていま

す。そうした中で、虐待などの予防が可能

な妊婦への支援や訪問待たなしの家族な

どの支援が叶わず、後ろ髪を引かれる思い

で自己不全感を抱く保健師もいますので、

感染対策と日常の身近な住民支援の双方が

強化されることを願います。

◆ 成育医療の医療・保健・福祉 関係者の「協議の場」

中板 これまで都道府県は母子保健からや
や遠ざかっていった感がありますが、母子保
健の立場から、成育サイクルに基づく医療
や都道府県への期待などはありますか。

山本 母子保健は、基本的に保健師さんや
助産師さんなどの専門職に支えられている
と考えています。また、保健と医療の連携
で言えば、都道府県の医療計画と母子保健
の計画をつなげるということはありません
れていないようですし、周産期協議会是全

ての都道府県に設置されていますが、その場で母子保健について話をするようなこともあまりなかったと思います。そこで、今回の成育医療等基本方針の改定案の中で、関係者の連携を推進するという記載をいくつか追加する方向で見直しを進めているところと、

成育医療等基本方針の改定では、成育医療等の施策の提供状況の把握、市町村の母子保健事業の均てん化、精度管理、広域的な調整などが都道府県に期待されますが、域内市町村や医療・保健・福祉に係る関係団体が十分に連携するということが重要です。関係者による「協議の場」の設置を追加することを考えています。来年度の予算案の中でも、成育医療等基本方針に基づく計画策定等のための協議の場の設置を支援する予算を要求させていただきたいと思っております。特に県の保健所の保健師さんがこれに関係すると思いますが、市町村も規模によつては産後ケアの施設がない所も多いので、域内連携が必要になるのではないかと思えます。

中板 コロナ禍において医療との密な情報交換や顔の見える関係が発展した保健所も

多いと思えます。母子関連では、都道府県が子どもの人権や権利保障、子どもの声を聴く社会に遅れを取らないためにも、「協議の場」などが重要な仕掛けになるように思えます。

鈴木 保健師の業務は、母子保健だけに特化されず幅広いので、母子保健の部分を抜き出して福祉との連携を強調することに対して、保健業務の分断や保健師集団の分属を懸念する声も聞こえてきますが、いかがですか。例えば、従前からの一般の健診業務なども、今後どこが行うかなどの悩みも聞きます。母子保健と児童福祉の一体化が強調されているので、こども家庭センターになった場合に、組織と業務の分掌についての現場での悩みです。

山本 母子保健の健診部分だけを考えると、おそらく健康増進部門と一緒の方がやりやすく、実際に健康増進部門と母子保健が同じ部署になっている自治体も多くあると聞いています。それが、こども家庭センターが設置されるときに、その中に保健師が1人配置されるような形になるかもしれないという懸念ですよね。これについて

は、自治体の事情によつてさまざまな形があつてもよいのではないかと思います。例えば、福祉と子育て包括が同じ組織に入つており、そこに配属された保健師はポピュレーション活動に携わらず、母子保健の部署から連絡を受けてから、その先の動きをするという形を取っている自治体もあると承知しています。結局、その自治体にとつて、どういう形だと一番業務が回りやすいのかという問題なのだと思います。

鈴木 自治体ごとの現状での部局の在り方や業務を回しやすい形は維持されるという理解でよろしいでしょうか。

山本 はい、そこは重要な点と考えます。

鈴木 支援拠点ができるときに、支援拠点の人員配置基準として国は常時基準を示しました。常時基準を設けないと、生活保護業務など他の業務も行いながらでは、子どもや保護者にしつかり向き合うことが結局できなくなってしまうからです。それでは拠点とはいえないという相談者としての子ども側・保護者側の視点重視の考え方です。一方で、小規模な自治体からは、それは理

想ではあるけれども現実には兼務しながらさまざまな業務を行っており、国が相当の支援をしてくれない限り、自治体側としては難しいという、行政現場視点からの声も相当上がりました。

今回、こども家庭センターを設置するにあたり、こうした業務と常時配置を含めた人員配置基準との関係について、議論がなされているかを確認したいのですが。こども家庭センター設置の要件として、センターの仕事を常時行う保健師の配置は先ほどの視点のどちらを重視して考えるのかと関連します。例えば、規模の小さな自治体は常時要件を緩和して兼務でもよいとするのか……。

山本 こども家庭センターができて、子育て包括の業務は変わりません。妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供し、妊娠届を受け付け、引き続きポピュレーションアプローチも行うというのが子育て包括の役目です。そのことと支援拠点と一体的に設置されるこども家庭センターの人員基準というのは、また別になるかと思えます。

支援拠点と一体的な配置にした場合と、

別配置にした場合の人員基準を分ける必要があるかもしれないということは、母子保健課の中でも議論しています。いままでの要件はかなり緩く、看護職かその他の専門職が配置されているところだと思います。補助金の計算の仕方、実際にかかった金額、厚労省の示す基準額、どちらか安い方の2分の1を補助するというもので、ある意味で自治体に考えていただく形です。

いま子育て包括を設置していない自治体は、補助金をもらったり、子育て包括という看板を付けなくても、既にその機能を行政で担えているということ。つまり、子育て包括でなく地域包括として、地区担当の保健師さんなどが地域全体を見ているということになるかと思えます。

このように子育て包括は、自治体によってかなり体制が異なっています。さらに伴走型相談支援も始めているところですから、支援拠点とどうつないで有効に機能させるかは重要な課題です。今回の法改正は、正解例を示すというよりは、今後、各自治体で実施されていくさまざまなパターンや事例を集めつつ、よりよい在り方を考えていくきっかけになるのかなと思います。

鈴木 規模の大きな自治体は、子育て包括と支援拠点は、組織としては完全分離していることが多いので、それを一体化しなさいというのは乱暴な話なので、そういう話ではなく、母子保健と児童福祉のバトン渡しの間隙かんげきを作らない連携の工夫ができていけるなら、いまのままでもよいことだと思います。その理解でよいのでしょうか。

山本 そうですね。基本的に「同じ場所になければいけない」とは一言も言っていないし、いままでの基本的な機能と意義を維持した上で、より連携を強めるために必要なことを考えていただくということですね。

中板 地域を担当する保健師は、ポピュレーションアプローチとして母子保健も精神保健も丸めて、地域の人たちを見守りながら地域を強くする活動をしています。母子保健の事業だけを行っているのではないので、鈴木先生のお話のように、こども家庭センターとはいえ運営上、保健活動の環境としての母子保健活動の位置づけは変わらないということですね。

制度設計に変更があると、国の指示待

ち」で、受け身の姿勢となりがちですが、国は自治体が自組織の仕組みをいったん棚卸しし、地域特性を踏まえた新たな有効な形を考えることを推奨していただきたいです。そう考えればごども家庭センターの設置は、まさにチャンスとも言えます。

保健の専門性と福祉の専門性

中板 話を交えて、人材育成についてです。児童福祉では任用前研修などで母子保健を学ぶ機会もありますが、保健師の場合には現任教育体系に福祉を学ぶ規定はありません。この一体化の流れの中で、それぞれの強みを生かしていく体制を作るには、人員配置も大事ですが、研修体制も大変重要になってくるのかなと思っています。

山本 おっしゃる通りです。保健サイドも福祉について理解をし、福祉サイドも保健を理解してつなぐ必要があります。そのために、今回の法改正をうまく使っていたらどうか、ぜひお願いしたいです。

鈴木 研修とも関係しますが、一体化の前提として大切なのは、保健の専門性は何か、

福祉の専門性は何かということが組織内で理解され、明確にされることではないかと思えます。のりしる型連携や一体化という考え方は大事で反対はないのですが、現実には、同じ係内でも担当者間でバトンを渡しますし、保健と福祉、福祉の中でも市区町村と児童相談所というように、常にバトンを渡し合いながら仕事はなされています。そのときに「保健と福祉の一体化」という言葉だけしかない、それぞれの専門性が尊重されず、専門性が生かされない分掌や分担が形式的になされることにならないか心配しています。この点について、保健師の専門性という観点から、お二人の意見を聞きたいのですが。

山本 母子保健では、育てにくさや虐待リスクはもちろん、体や心の悩み、そしてそれが病気に至るまでの発育の過程を見ているのだと思います。人生の一大イベントであり、生命の危機もある妊娠・出産期をいかに健康に過ごしてもらおうか。免疫も弱く、言葉も話せない乳幼児期をいかに無事に過ごし、健やかな育ちにつなげるか——この考え方が母子保健の根底に流れていると思います。さらに母子を取り巻く心理的、社

会的なものについても、みんながアンテナを伸ばして見ていこうというのが、いまの動きではないかと考えています。

中板 医学的観点を持った母子保健です。で、おっしゃる通りです。それに加えて、地域保健法以降、母子保健は、子育て支援の役割も担っています。

虐待のリスク要因は複数指摘されていますが、母子保健活動において、一定程度のリスク要因を発見できます。そのリスクを軽減できる策と一緒に考え、リスクを減らして虐待に至ることを避けるのが予防です。一方、問題が起きてしまった人がどんなリスクを抱えているかをチェックし、そのリスク軽減で虐待行為をなくすための支援が福祉です。言い方を変えると、保健と福祉は同じ川の流れを見ているのですが、主に保健は上流、福祉は下流から関与を開始します。川はつながっています。双方を知りつつ変化に対応できる体制を作っていくことが必要です。どちらかに飲み込まれてしまうということはありません。その意味で、鈴木さんのおっしゃる専門性を曖昧にするのではなく、逆に専門力を高めたいといけないうると思います。

鈴木 中板先生と山本課長が話されたことは、すごく大事だなと思っています。それと裏返しの問題で、私は行政のマネジメントも専門分野ですので、災害分野でも虐待分野でも、行政計画や事務分野でも、保健師が何でもできてしまうからかもしれませんが、行政内の保健師職の使われ方を少し心配しています。保健と福祉の関係でも、協働しつつも、「ここまででは保健師で、ここから先は福祉」というようにバトンを渡す形でもいいのではないかと思っています

ので、その点で、先ほどお二人に保健師の専門性というところで問題提起させてもらいました。この辺が行政内では十分議論されていい気がします。こども家庭センターに保健師を配置する制度設計がなされているから大丈夫、児相にも保健師が配置されているから大丈夫というような議論を聞きますが、事務職を含めて、保健、福祉、教育と大きな組織マネジメントの中で、保健師の専門性をもう一度議論する必要があるのではないかと感じています。

私の周りでは、頑張って頑張りが過ぎて疲弊している保健師さんを見ることが多いので、保健師が全部やればいいということにならないよう「保健師の専門性って何だろ

う？」と組織的な問題提起と議論が、今回のこども家庭センター設置に際して大いになされるとよいなと思っています。

中板 私は逆に、こども家庭センターができることで、子どものことはこども家庭センターが担い、そこに保健師もいるということで、保健活動全体から母子保健が抜けていくのを危惧します。保健活動から母子保健が抜けることは、健康づくりの出發が揺らぐことですし、地域共生やヘルスプロモーションの考え方からも外れていきます。そもそも保健師の歴史を紐解けば、保健師はソーシャルワークの素養を持っていることになりました。福祉と保健はそれほど遠い位置にいないと思います。こども家庭センターが専門性で線引きすることなく、むしろ共通点を強みにして、健康と生活の両輪から総合的に支える仕組みづくりにつながっていくことを願います。

山本 いま中板先生が分かりやすく説明してくださいましたが、若干視点が違うけれど根っここの部分は同じなのだということを、子どもの保健、福祉に関わる人たちが皆、共通理解として持っていただけるとい

いなと思いました。

中板 では最後に山本課長に、自治体の保健師に向けてエールをお願いします。

山本 われわれの情報発信があまりうまくできておらず、自治体の皆さんは不安を感じていらつしゃると思います。皆さんがより働きやすく、そして子育て家庭がより楽しく子育てができるようにしていくという目的は皆に共通していると思います。それに向けて、追い風も吹いています。国からもさまざまな支援をさせていただきますので、ぜひ頑張っていたいだき思います。

中板 ありがとうございます。流れを読み、子どもの健やかな育ちを守り抜く役割に、さらに主体的な気持ちで臨んでいただければ幸いです。

(令和5年1月20日収録)



読者の皆さまへ

『地域保健』は、今月号をもって休刊となります。1970年の創刊以来、半世紀以上にわたり全国の保健師をはじめとする公衆衛生関係者にご愛読いただきましたが、速報性に優れたネット動画や双方向性機能を持つSNSが普及する時代となり、印刷媒体の限界も見えてきたのではないかと判断で、いったん休刊とすることにしました。長きにわたりご協力、ご支援くださいました皆さまに、この場を借りて厚く御礼申し上げます。ありがとうございました。

この春以降はネット空間（地域保健WEB、SNS）に軸足を移し、新しい展開を図っていきます。具体的な内容については、今月号の表4にも案内がありますが、順次ネット上でご紹介していきます。ネット空間での「集い」やネットで発信した情報から、逆に新しい印刷媒体を生み出すなど、さまざまなチャレンジをしていく所存です。

今後とも、地域保健をよろしく願います。

2023年3月
地域保健編集長

当社が田中甲子先生より地域保健を引き継いでから20年余にわたり、保健師をはじめ地域の保健活動に関わる皆さまから多大なるご愛顧をいただきましたこと、心より御礼申し上げます。

これからは「地域保健WEB」を通じて、地域保健に関わる皆さまに役立つ情報を、よりタイムリーにお届けできるよう一層注力してまいります。また、さまざまなSNSも併せて活用することで情報発信の強化を図ってまいります。

今後とも地域保健と当社の発行物に引き続き御愛顧を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

2023年3月
株式会社 東京法規出版

地域保健アーカイブのID : chiikib5 パスワード : phn2016

地域保健
令和5年3月号

令和5年3月1日発行/隔月(奇数月)1回1日発行
発行人 田中義紀
制作・発行 〒113-0021 東京都文京区本駒込2-29-22
株式会社 東京法規出版
振替 00160-1-371595

◎表紙・本文デザイン=新海妙子
◎印刷・製本=(株)上野印刷所
◎編集長=須賀健次
◎編集員=松岡康子

【購読の申し込み】

TEL 03-5977-0300
FAX 03-5977-0385
ウェブ www.chiikihoken.net

【内容の問い合わせ】

TEL 03-5977-0353 E-mail chiikihoken@tkhs.co.jp

本誌に掲載された著作物の
複写・転載等の許諾権は、
株式会社東京法規出版が保
有しています。