

2022年（令和4年）度研究報告書

周産期からの早期支援における市町村の母子 （親子）保健と児童家庭福祉の連携・協働

研究代表者	増沢 高	（子どもの虹情報研修センター）
共同研究者	上野 昌江	（関西医科大学）
	中板 育美	（武蔵野大学）
	川松 亮	（明星大学）
	加藤 曜子	（流通科学大学）
	向後裕美子	（松戸市 子ども部子ども家庭相談課）
	井上 景	（西日本こども研修センターあかし）
	宮島 清	（日本社会事業大学専門職大学院）
	胡内 敦司	（厚生労働省子ども家庭局総務課）
	平田 悠里	（子どもの虹情報研修センター）
	緒方万里子	（子どもの虹情報研修センター）

社会福祉法人 横浜博萌会

子どもの虹情報研修センター

（虐待・思春期問題情報研修センター）

2022年（令和4年）度研究報告書

周産期からの早期支援における市町村の母子
（親子）保健と児童家庭福祉の連携・協働

社会福祉法人 横浜博萌会

子どもの虹情報研修センター

（虐待・思春期問題情報研修センター）

目 次

I . 問題と目的	1
II . 方法	2
1. 研究協力者	2
2. 手続き	3
3. インタビュー項目	3
4. 倫理的配慮	4
5. 分析方針	4
III . 結果	5
1. データの整理	5
(1) 発話の削除の基準	5
(2) 分析単位	5
(3) 匿名化・表記の統一	6
2. テキストマイニング	6
3. インタビュー発話の量的分析	7
(1) 重要な語の出現回数	7
(2) 共起ネットワーク分析	7
4. インタビューの概要	24
(1) A 市(大規模型)の概要	25
(2) B 市(中規模型)の概要	28
(3) C 市(中規模型)の概要	31
(4) D 市(中規模型)の概要	33
(5) E 市(小規模 B 型)の概要	35
(6) F 市(小規模 B 型)の概要	37
(7) G 市(小規模 B 型)の概要	39
(8) H 町(小規模 A 型)の概要	42
(9) I 町(小規模 A 型)の概要	44
IV . 考察	46
1. 協働が促進される要件	46
(1) 支援過程を共にすること	46
(2) 協働に有効な物理的距離	47
(3) 情報共有システム	47
(4) 組織のリーダーシップ	48

(5) 児童福祉部門と母子保健部門の協働が重視される状況	48
2. 協働が後退する要件	50
(1) 一方的な役割要請	50
(2) 人事異動	50
(3) 人材の配置と人材育成	51
引用文献	52

I. 問題と目的

児童虐待防止法の制定以降、児童相談所を中心に児童保護の体制強化に力が注がれてきた。一方で、虐待による死亡事例の多くが0歳児であることから、周産期からの虐待予防の重要性が認識され、特定妊婦や要保護児童等に限らず、すべての親子を対象に市区町村の母子（親子）保健と児童家庭福祉との協働による予防的早期支援の強化が求められつつある。市区町村の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の統合的整備もその一環と言える。しかし実際には、多くの市区町村で、児童家庭福祉と母子（親子）保健との連携・協働には、多くの課題がある。

本研究は、市区町村の児童家庭福祉領域と母子（親子）保健領域との連携・協働に焦点を当てる。良好な連携・協働を難しくしている要因がどのようなものか、さらには連携・協働を促進する視点や取り組み等を見出すことが大きなねらいである。ここでいう良好な連携・協働とは、以下のことを指す。

- ① 互いの専門性に対して理解し尊重できている
- ② 連携・協働における基盤がある（課の物理的な距離、合同の個別ケース検討会や勉強会が行われているか、定期的な連絡会が行われているかなど）
- ③ 情報が共有されている（単に互いの部署の情報が閲覧できるだけでなく、重要な情報を互いが確認した上で、共有されている）
- ④ アセスメントを共に行い、方針を共に検討し、共有されている（個別ケース会議等で子どもと家族の全体像とその背景、問題発生メカニズム等や必要な支援について共に検討し、その内容が共有されている。その上で互いの支援メニュー等のすべきことが明確になっている。またケースの進行管理を共に行い、支援の状況が共有されている）
- ⑤ 必要であれば、家庭訪問など共に行動し、協働して支援を行うことができている
- ⑥ 子ども・家庭の利益を優先して共に考え、動いている
- ⑦ 人事異動等、担当者の変更時には、人事の配慮がなされ、連携・協働が切れないように引き継がれている

以上は、『目標』とするところであり、こうした取り組みが充分にできている市区町村は少ないものと推察する。本研究では、こうした連携・協働の重要性を認識し、様々な課題があることを自覚しつつ、より良い在り方へと努力している複数の市区町村にヒアリングを行い、過去から現在において連携・協働を行う上で妨げになっていた問題や課題を抽出・整理することを第1の目的とする。さらに、「課題の解決に向けた取り組み上の工夫」や「連携・協働に有効な取り組み」について検討、整理し、提示することを第2の目的とする。

なお、早期支援の実現のためには、身近な支援者が家族にかかわる必要がある。早期支援において以上の定義に沿う連携・協働をおこなうならば、設置形態が「大規模型」に区分される市区町村であったとしても、早期支援の前線に立つ職員は、区などのエリアに活動の区分を狭めて地域で活動を展開していると考えられる。そこで、本研究では大規模型から小規模型の子ども家庭総合支援拠点をもつ市区町村を対象にヒアリングを行うが、その中でも主に中規模型および小規模型の市区町村に焦点をあてて、早期支援における連携・協働の課題と工夫について検討する。

II. 方法

1. 研究協力者

市区町村の虐待防止の取り組みに関する先行研究より（川崎他，2015；川松他，2016；川松他，2021；鈴木，2018；鈴木，2019）、児童虐待防止対策や子育て支援に取り組んでおり、市町村児童家庭相談と母子保健の連携・協働に取り組んでいる市区町村を50か所抽出した。さらに、共同研究者による検討会にて先駆的な取り組みを行う市区町村を追加するとともに、9か所に絞り込んだ。そのうえで、上述の連携・協働の重要性を認識し、取り組みを行っていることを確認できた市区町村をインタビュー対象とした。対象は、大規模型1か所、中規模型3か所、小規模型（A,B）5か所の市区町村であった。9か所の市区町村には特定を避けるため任意のアルファベット名を振った。

大規模	A市
中規模	B市
中規模	C市
中規模	D市
小規模B	E市
小規模B	F市
小規模B	G市
小規模A	H町
小規模A	I町

大規模型：児童人口概ね7.2万人以上（人口約45万人以上）

中規模型：児童人口概ね2.7万人以上7.2万人未満（人口約17万人以上約45万人未満）

小規模A型：児童人口概ね0.9万人未満（人口約5.6万人未満）

小規模B型：児童人口概ね0.9万人以上1.8万人未満（人口約5.6万人以上約11.3万人未満）

各市区町村につき、母子保健担当保健師・児童家庭福祉担当職員のそれぞれ1～3名ずつを対象にインタビューを行った。インタビュー対象者は各領域で概ね3年以上の経験がある等、当該市区町村の連携・協働についての過去の課題を振り返ることができるとともに、連携・協働にむけて取り組んでいる者とした。インタビュー対象者については、インタビューを担当する共同研究者が、連携・協働について話を聴くのに適任と思われる職員にインタビューを依頼した。

2. 手続き

事前に、調査の説明を送付し、協力依頼を行った。その際、調査の目的や実施方法について説明するとともに、事前にインタビュー項目を送付した。インタビューは協力者および調査者の都合にあわせて、オンラインミーティングと対面を選択した。連携・協働に関する半構造化面接を行った。インタビューは原則として母子保健職員と児童福祉職員を分けて行ったが、市区町村にあわせて、同席したり、ともにインタビューを受けたりすることもあった。インタビュー実施前に、ケース等の市区町村が関連する個人の個人情報保護のため、インタビューの際には個人の特定につながるような内容についての発言はやめ、連携・協働の取り組みに関して話すよう依頼した。インタビューは各市区町村共に3時間程度であった。

3. インタビュー項目

本研究では、連携・協働を以下のように定義した。

- ① 互いの専門性に対して理解し尊重できている
- ② 連携・協働における基盤がある：課の物理的な距離、合同の個別ケース検討会や勉強会が行われているか、定期的な連絡会が行われているかなど
- ③ 情報が共有されている：単に互いの部署の情報が閲覧できるのではなく、重要な情報を互いが確認した上で、共有されている
- ④ アセスメントを共に行い、方針を共に検討し、共有されている：個別ケース会議等で子どもと家族の全体像とその背景、問題発生メカニズム等や必要な支援について共に検討し、その内容が共有されている。その上で互いの支援メニュー等のすべきことが明確になっている。またケースの進行管理を共に行い、支援の状況が共有されている
- ⑤ 必要であれば、家庭訪問など共に行動し、協働して支援を行うことができている
- ⑥ 子ども・家庭の利益を優先して共に考え、動いている
- ⑦ 人事異動等、担当者の変更時には、人事の配慮がなされ、連携・協働が切れないように引き継がれている

この定義に基づき、連携・協働の促進要因と阻害要因について半構造化面接を行った。具体的には、以下の1～7の項目について、①連携・協働に関する現在の取り組み状況、②連携・協働の妨げになっていた（いる）課題、③課題の解決に向けた取り組みの工夫と効果について尋ねた。

1. 組織の概要（組織の体制、経緯など）
2. 連携・協働する上での姿勢
3. 情報共有の現状や工夫
4. 協働によるアセスメント
5. 協働による支援方針の検討と共有

6. 協働による支援の実施
7. 人事異動に伴う連携・協働の継承

4. 倫理的配慮

研究の目的・実施方法・データの取扱い・結果の発表方法・保管方法等を説明の上、調査協力者の同意と所属長の同意を得て実施した。支援対象であるケースの詳細については話さず、支援過程のみ話すよう事前に調査協力者に依頼した。ヒアリングの逐語録は分析前に、調査協力者に削除希望箇所や修正箇所がないか確認をおこなった。分析時には、市区町村や研究協力者の特定につながる情報は削除・匿名化を行った。報告書の各市区町村に関する記載についても事前に送付し確認を行い、修正を行った。以上の手続きについて子どもの虹情報研修センターの研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 22 - 3）。

5. 分析方針

全体的な連携・協働の実態や取り組み、課題の傾向を抽出することで、市区町村に共通してみられる課題や工夫がいかなるものか明らかになると考える。一方で、市区町村ごとに独自の組織の歴史・文化や地域性があることから、連携・協働の経緯や現状、取り組みについて個別に検討していくことも重要である。そこで、本研究では連携・協働について1) テキストマイニングを使用して、共通の実態・取り組み・課題を探り、2) 各市区町村の連携・協働の体制が構築されるまでの経緯や独自の取り組み等について個別に分析することとした。

Ⅲ. 結果

1. データの整理

(1) 発話の削除の基準

テキストマイニング用のデータセットから、Table3-1 にあたる発話は削除した。

Table 3-1 発話の除外基準

-
- ・調査協力者から削除依頼のあった発話
 - ・冒頭のあいさつやインタビューの説明、終了時の挨拶
 - ・調査者の発話で、相槌・お礼など
 - ・調査者の発話で、協力者の発話を総括したり、確認したりする発話
 - ・調査者の発話で、質問とは関係ない、あるいは課題を引き出すための事例や情報提供のための発話
※調査者の発話は、回答者の発話の意味が質問者の発話なくして理解できない場合と、質問内容にとどめ、原則削除した。
 - ・調査者が「～ですか。」と尋ね、「そうですね」「はい」とのみ回答者が答え、話題が終了している発話
※回答者が肯定として反応しているのみで、回答者の感じていることや考えていることが反映されている確証は少なく、そのような発話を分析にふくめると、むしろ質問者の意図が反映される可能性があるため、削除した。ただし、事実の確認に関する質問への回答と、調査者の質問を肯定した上で、話題についての回答者の発話が続く場合は、質問者の質問とともに、残した。
 - ・回答者の発話で、調査とは関係のない発話
-

(2) 分析単位

樋口他（2022）ではインタビューデータは意味のまとまりごとに区切って分析単位とすることが推奨されており、質問者と回答者のやりとりがあるインタビューにおいては、文で分析単位を分割すると、意味のまとまりが失われる危険性がある。そのため、調査者の質問もあわせて、話題で分析単位を区切ることが提案されている。本研究もこれに従い、質問者の質問も含め話題で区切った。9市区町村中5市区町村について、分析単位の区切りと削除の判断を2人の研究者が別個に判断したところ、概ね一致したため、残りの4か所については1人の研究者が削除の判断と分析単位の区切りの判断を行った。分析単位ごとに、Table3-2のテーマを割り当てた。

Table 3-2 テーマ

-
- ・相互理解…お互いの領域に関する理解や姿勢
 - ・勉強会…勉強会・研修
 - ・基盤…ハード面（体制に入るもの）以外の、連携に関わる基盤。定期会議など
 - ・体制…組織編制、人数、職種
 - ・物理的距離…建物や部署同士の物理的な位置関係
 - ・支援…アセスメント・支援計画の作成・支援過程
 - ・情報共有…情報・記録・データの共有
 - ・人事…異動・リーダーシップ・人材育成
 - ・課題…明確に課題としての言及がある発話
 - ・連携のメリット…連携のメリットについて明確に言及している発話
 - ・連携への危惧…連携することへの危惧について言及している発話

- ・保健以外との連携…学校・医療・児相・保育園（支援の中で保健と共に語られる場合は支援）
- ・基本情報…人口・児童人口について
- ・子ども家庭センター…子ども家庭センター構想に関する話題

(3) 匿名化・表記の統一

恣意的な操作をさけるため、テキストは表記ゆれ等の統一はせず、そのままに残すことが望ましいとされている（樋口, 2020）。しかし、今回は1) 少数の市区町村からのサンプルであり、市区町村や研究協力者の特定を避けなければならないこと、2) 市区町村ごとに呼称は異なるが本来同じ機能を持つ部署や事業があること、3) 正式名称以外に略称が混在していること、4) これらの表記統一をしないと別の単語として認識されてしまうことを鑑みて、本研究では Table3-3 の通り、匿名化と表記ゆれの統一を行った。

Table 3-3 匿名化・表記統一の方法

- ・X市：当該市区町村
- ・人名・地名についてはアルファベット順
- ・J：児童福祉分野職員の調査協力者
- ・H：母子保健分野職員の調査協力者
- ・A：インタビュー中で複数回言及され、連携・協働体制の構築・連携に重要な役割をはたしていることが伺われる人物
- ・各市区町村で部署名は異なるため、表記ゆれの防止と匿名化のために、下記のルールによって置き換えた
 1. 部…保健部、福祉部
 2. 課…保健課、福祉課、児童福祉課、母子保健課
 3. 課以下の部門…児童福祉部門、母子保健部門
 4. 一体部署…児童家庭相談や母子保健等が一体となった中間・総合部署
- ・略語は正式名称に統一

2. テキストマイニング

KH code 3. Beta.0.7b を使用して分析を行った（樋口, 2020）。MeCab によって抽出を行った。有意な語の抽出を行うために辞書に登録されていない単語や一単語であるにも関わらず、一単語として認識されない語（例、母子保健、児童福祉、社会福祉士、子ども家庭総合支援拠点、子育て世代包括支援センター、児童家庭支援センター等）について、強制抽出を行った。

一方で、「思う」「感じる」「言う」「出る」など、インタビューの文脈で使用された頻出語で内容とかわからないもの、A・J・Hを除く匿名化のアルファベット、固有名詞、組織名、人名、地名、副詞可能（場合、それぞれ、結局…）、感動詞（うん、あ、なるほど）、副詞（一応、少し）、形容詞 B（ない・すごい・いい・うまい）、副詞 B（そう・もう）・否定助動詞（ない・ぬ）、その他、年号や「自分」「うち」など多用される語は分析で使用しなかった。

3. インタビュー発話の量的分析

(1) 重要な語の出現回数

方法で記述した手順を踏まえ、不要な箇所を削除した4,442文、分析単位371を分析の対象とした。自由記述の総抽出語数は116,261であった。分析に使用する語は23,163語(異なり語数4,081)とした。これらの頻出語の内、出現回数の多い150語の抽出語とその出現回数は、Table3-4の通りである。出現回数の多い語は、「保健師」「ケース」「母子保健」等母子保健に関する語が頻出した一方で、「支援」「一緒」「人」「入る」「情報」「連携」「一体部署」「来る」「見る」「共有」「話」等支援や連携に関連する語も頻出していた。そのほかに、「課題」、「難しい」などの取り組みにあたっての困難さに関する語や、連携や協働において職員の異動や配置と関わる「人事」という単語も頻出していた。

(2) 共起ネットワーク分析

次に語同士の関連を検討するために共起ネットワーク分析を行った。共起ネットワークとは、語同士のつながり、つまり同じ分析単位内に共起する可能性の高さを視覚化したものである。強い共起関係ほど太い線で表示される。また、語の出現数に応じてそれぞれの語(node)を表す円のサイズが変化し、出現数の多い語ほど大きい円が描かれる。なお、語同士の距離は共起関係の強さとは無関係である。

1) すべての文章を対象とした共起ネットワーク解析

まず、全体の傾向を把握するために、すべての文章を分析対象として共起ネットワーク解析をした結果、Figure3-5のようになった。出現頻度20回以上の単語を使用し、Jaccard係数0.2以上の共起関係について共起ネットワークを作成した。

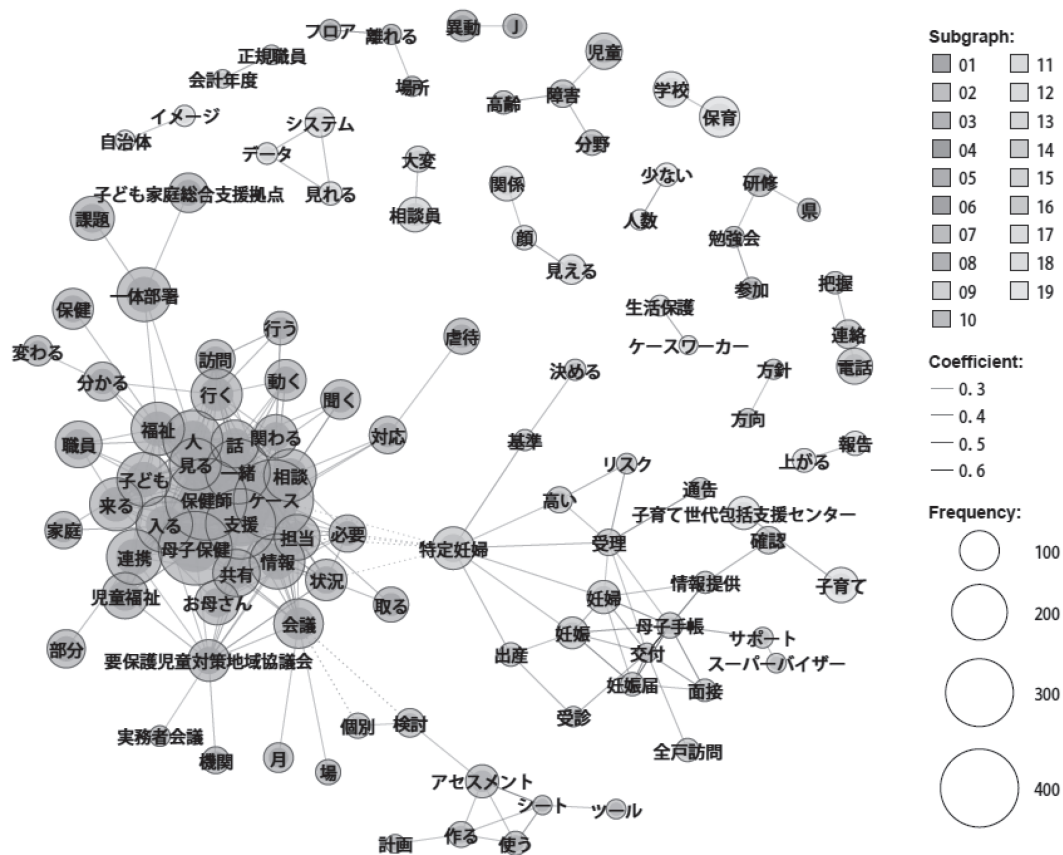
解析の結果、以下の7つのまとまりが見られた。

- ア. 協働による支援:「保健師」「支援」「連携」「一緒」「相談」「共有」「入る」「来る」「関わる」「話」「見る」「担当」「情報」
- イ. 顔の見える関係:「顔」「見える」「関係」
- ウ. 情報共有システム:「データ」「システム」「見れる」
- エ. 母子保健活動:「特定妊婦」「妊婦」「出産」「母子手帳」「妊娠届」「全戸訪問」
- オ. 人手不足:「大変」「相談員」「少ない」「人数」
- カ. 物理的距離:「フロア」「離れる」「場所」
- キ. 勉強会・研修:「事例検討」「参加」「立場」

Table 3-4 出現頻度の高い語

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
保健師	439	関係	75	病院	43
ケース	419	相談員	75	高い	42
母子保健	355	地域	75	心理	42
支援	321	事業	72	予防	42
一緒	273	行う	70	作る	41
人	230	アセスメント	69	受ける	41
入る	206	妊婦	69	大変	41
情報	197	子育て世代包括支援センター	68	調整	41
連携	197	入れる	66	人事	40
一体部署	189	センター	63	部署	40
子ども	187	妊娠	63	母子手帳	40
福祉	183	健診	62	個別	39
来る	181	保健課	62	場	39
相談	178	異動	61	分野	39
見る	173	基本	58	保健センター	39
行く	169	記録	56	管理	37
会議	157	知る	56	教育	37
話	147	変わる	56	発達	37
共有	144	問題	56	判断	37
職員	139	月	55	課	36
児童福祉	137	組織	55	顔	36
担当	134	大きい	55	逆	36
お母さん	127	母子	55	分からない	36
課題	124	見える	54	報告	36
関わる	121	社会福祉士	54	健康	35
特定妊婦	116	システム	53	使う	35
要保護児童対策地域協議会	111	視点	52	主	35
児童相談所	109	児童家庭支援センター	52	J	34
状況	109	検討	51	お願い	34
動く	108	助産	51	一つ	34
保健	106	増える	51	気になる	34
保育	103	難しい	51	出産	34
子ども家庭総合支援拠点	99	連絡	51	上がる	34
聞く	99	課長	50	精神	34
訪問	97	研修	50	伝える	34
分かる	95	体制	50	良い	34
部分	93	配置	47	委託	33
対応	88	フォロー	46	継続	33
必要	88	確認	46	見れる	33
違う	87	協議	46	高齢	33
家庭	87	経験	46	少ない	33
お互い	85	最初	46	声	33
児童	83	障害	46	全戸訪問	33
電話	82	大事	46	妊娠届	33
虐待	81	役割	46	認識	33
児童福祉部門	80	機関	45	理解	33
先生	80	業務	44	意味	32
子育て	78	係長	44	市役所	32
取る	78	困る	44	動き	32
学校	77	受理	43	医療	31

Figure 3-5 すべての文章を対象とした共起ネットワーク図



ア. 協働による支援について

協働による支援にかかわる単語ネットワークの群と、母子保健にかかわる単語群のふたつの大きな群ができた。協働による支援にかかわる単語群は、保健師、支援、連携、一緒、相談、共有、入る、来る、関わる、話、見る、担当、情報などの単語がみられた。

特に連携・協働に関わる語の関連として、「一緒・行く・訪問・入る・動く」という語を含む文を検討したところ、普段から頻繁にコミュニケーションをとり、気軽に一緒に支援を行っている様子が発話からみられた。

「3人しかいないんですけど、われわれが逆に助けてもらうことのほうが多いし、行けない時に代わりに、それこそ安全確認を兼ねて訪問していただいたりとか、一緒に訪問なんて、もう本当しょっちゅう気軽に行ってるような感じがあるので」

このように「一緒に支援する」ことは、引継ぎなどのタイミングで行われるようであった。また、そのような連携・協働による支援にメリットを見出している発話もみられた。

「そういうところを、やはりこっちで難しい時には児童福祉部門のほうにご相

談させていただいて、同伴訪問というかたちで一緒に行きながら、少しずつ児童福祉部門のほうに引き継いでもらったりとか、そういう調整をしながらやっています。」

「やっぱり引き継ぎは、課題はあるかなとは思いますが。支援する方が精神疾患があったりっていうお母さんが多いので、やっぱり、より繊細な方は2人で必ず、新任者と旧の担当者として、2人で訪問に行き、必ず、『この人は私が信頼してる次の人だからね』っていう意味を込めて、紙での申し送りだけではなくて、一緒に訪問に行き、『この人は頼れる人だからね』っていうのを支援する方に伝える同行訪問っていうのはやっています。」

「絶対会えるし、家に行くのが基本。家に、新生児訪問とか乳児全戸訪問ってそうなので、何となくずっと一緒に入れてしまう。」

「やっぱり直接お話をするとか、一緒に訪問に行き、一緒の事実を見て支援考えるとかのほうがいいのかと思ってます。」

さらに、同行訪問等は、常にすべてのケースに行われているわけではなく、柔軟に役割分担をしながら行うという様子もみられた。

「ほんとに場合によってですけども、そのご家庭に関わってそれぞれの。それぞれじゃないですね、両課で、母子とわれわれのほうで一緒に伺ったほうが情報収集もそうですし、今後の支援にスムーズにつながるっていうような判断されるケースであれば一緒に、同時に行ってるっていうケースもいくつもあります。」

「一緒に行ったり、今回もう母子だけで行ってねっていうふうになる時があれば、やっぱり児童福祉で行ってくるよということもありますし。母子保健の地区担当の保健師が若い保健師だったり、経験年数が浅い保健師の場合は、やはり児童福祉のほうと一緒にいき、指導とかしてくれる場合もありますので、一緒に訪問に行くんですけど。やっぱりその役割を持って訪問しますので。例えば特定妊婦でずっと経過を見ていけば、出産後の訪問は一緒に行くんですけども、そういった発達面とかのところは、母子保健のほうでやりますし、そういう家庭環境的な虐待予防の視点の部分とかは、児童福祉のほうが見て、そういうふうに母に寄り添う視点は、母子保健の保健師、ちょっと指導的な立場は児童福祉ということで、一緒に訪問に行っても役割を持って、訪問を

したりやっています。』

以上をまとめると、今回のヒアリング対象とした市区町村では、母子保健や児童福祉が頻繁に気軽に一緒に支援に当たっている様子がみられ、それは特に引継ぎの際に意識的に行われているようであった。このように一緒に支援を行うことに対して、支援対象へのアクセスが可能になることや、共に見ることの重要さや、お互いの視点の違いによる学びなどメリットが挙げられた。一方で、常に「一緒に」動いているわけではなく、支援対象の家族や状況によって相談して、あえて一緒に動きをしないようにしたり、お互いの役割を意識して役割分担を行っていることも多く語られた。

イ. 顔の見える関係について

また、「顔・見える・関係」という語の群では、発話文として以下のようなものがみられた。まず、カンファレンスや勉強会など同じ場を共有したり、同じケースに共に対応したりすることで顔の見える関係を構築していた。

「なので、社会的養護の分にも母子保健が入りますし、母子保健側の勉強会にも児童福祉のもちろん児童養護施設Cの児童家庭支援センターの職員も入りますし、私たち児童福祉も入りますってということで、それぞれの勉強会にみんなが共有して入っていただくことで、それぞれの役割とか現状とかも共有できるというところが、顔の見える連携というふうに思っております。」

「勉強会ですとか、保健師であればやはりお互いの職場を異動しているっていう中で、そういう関係ができていたり、各機関もやっぱりケースを対応する中で、お互いのことを分かってということで、顔の見える連携っていうのを大切に考えてます。」

また、そのような顔の見える関係が連携・協働において重要であると考えられる発話もみられた。

「じゃあ一緒に行きましょうとか、そこで精神の方とか、保護を受けていれば保護のほうに話しかけて、3者でバツと集まって会議したりっていうことができるので、そういう面では、カンファという意識はないですけど、顔の見える関係で、ある程度意見が交換できるっていうのは、お互い安心ですし、顔を見せていると、そんなに投げっ放しにはしませんし、逆に一緒にやりましょうとか、やっつくわってということにはなるので、そういう面ではすごくいろいろなところをカバーできる。」

「顔の見える連携、信頼関係を築いて連携していけることが、切れ目のない支援につながっていくというふうに考えております。」

顔の見える関係があることで、機動性高く柔軟に協働して支援にあたることができたり、相手の要望や意図が理解できるようになったり、切れ目のない支援につながっていくと考えられていた。

一方で、「顔の見える関係」は職員の異動や物理的な距離で維持することが難しくなることも言及されていた。

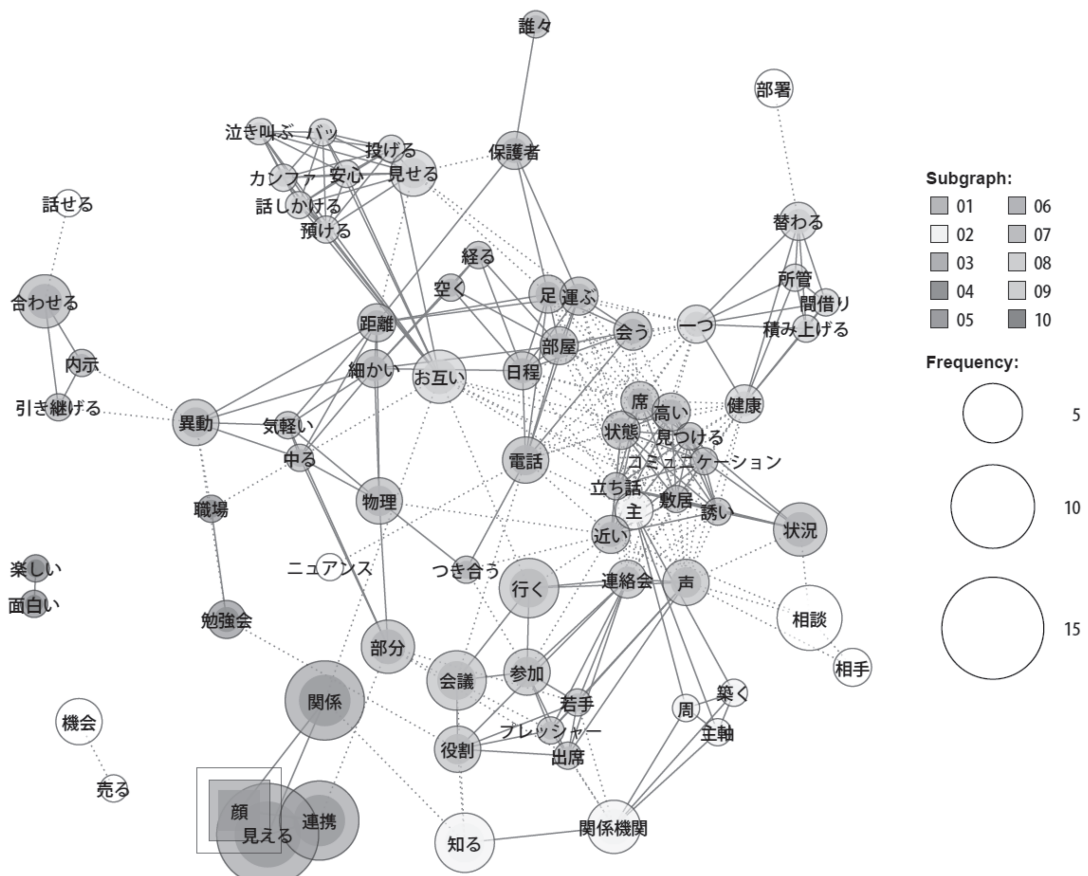
「先ほどもちょっとあったんですけど、確かに物理的距離だとか、顔の見えるちょっとした連携っていうところは、どうしても行政の中って、異動があったりだとか、保健師じゃない職種も動くので、そうすると、気軽さとしては、日頃から顔が見えてない部分としては、ちっちゃいこととか、そういう細かい連携っていうことに関しては、どうしてもあるのかなとは思います。」

「顔」が連携・協働における鍵となると考えたため「顔」「見える」だけでなく、「顔」を含む文について共起ネットワークを作成したところ、以下のようなになった (Figure 3-6)。「顔」を含む文章を分析対象として、共起ネットワーク解析をした。出現頻度 20 回以上の単語を使用し、Jaccard 係数 0.2 以上の共起関係について共起ネットワークを作成した。

Figure3-6 の共起ネットワークによれば、「足」「運ぶ」「気軽い」「会う」「立ち話」「近い」「コミュニケーション」「敷居」等気軽に会ったり、話したり、支援を行っている様子がみられた。実際、以下のような発話がみられた。

「わざわざ連絡会ではないんですが、席自体がとても近いので、担当者がいれば、これはちょっと保健師からの目線で言うと健康状態がよくないと思いますっていったところで、生活状況も一緒に見に行かないですかというような誘いをしたりとかしているの、あえてしゃべらないと、連絡会というか、敷居が高いような、課をまたいでってというような認識はスタッフ間ではなくて、お互いもう顔を見つけたら、すぐにこのケースのことで相談がしたいってというような、ちょっとした立ち話みたいな感じから声をかけて、ケースの話に膨らんでいけるってというような、日ごろからおそらくコミュニケーションを取っているってのが大きいのかなと思うんです。」

Figure 3-6 「顔」を含む文章を対象とした共起ネットワーク図



ウ. 情報共有システムについて

情報共有システムに関するネットワークでは、「データ・システム・見れる」などの単語がみられた。お互いの記録については情報共有システムを通して双方向的に閲覧できる場合もあったが、双方向では見ることがない場合や、そのようなシステムを持っていない場合もあった。

「お互いに兼務がかかっているので、お互いに見れるようにはなってるんですけども、ほんとに同じシステムの上でやりたいというのが希望ではあるんですが、システムが今、分かれている状態です。」

「記録は各機関、僕らだったら児童福祉局のシステムに入れて、それから、こちらのほうの一体部署に置いている子ども端末の場合は、各機関の情報を吸い上げて、要保護児童対策地域協議会とか調査には使えるということになるので、例えば健診情報の細かいところがあるんですけど、いつ受けて、アンケート項目でどう答えたか、何グラムで生まれたかみたいなどの情報はネットで見れる形になっています。」

エ. 母子保健について

母子保健に関するネットワークでは、「特定妊婦・基準・決める・高い・リスク・受理・通告・妊婦・サポート・全戸訪問・母子手帳」などの単語がみられた。「特定妊婦」という単語は支援に関わるネットワークと母子保健に関わるネットワーク双方と共起関係があり、特定妊婦というリスクの高い対象を接点に連携・協働による支援が繋がっていた。

「そして子ども家庭総合支援拠点に情報提供する方、特定妊婦になりますが、こちらは若年の妊婦さんであったり、精神科受診歴があってもちょっと注意が必要な方、あときょうだい児で要保護児童対策地域協議会フォローの適用がある家庭であったり、家族間の暴力などを特定妊婦と位置付けて、子ども家庭総合支援拠点に情報提供しております。」

「若年であったりとかちょっと養育難しいねっていうお母さんに、母子については全部、特定妊婦については軽いものも含めて報告をもらってるっていう形なので、特定妊婦をこちらが関わるかどうかは別として、若年なんだよね、ちょっと心配なんだよね、でもうち関わなくてもいいよねっていうふうなことで整理をさせてもらってるという要領です。」

オ. 人手不足について

人手不足に関するネットワークでは、「大変・相談員・少ない・人数」などの語の共起がみられた。発話内容では、業務負担の大きさが語られた。

「やっぱりさっきのもめ事じゃないですけども、保健師として思うところを支援として、もちろん相談員さんはほんとに少なくて大変で、ほんとに重たいところを持っていただいてるんですけども、その中でも、そうですね、ちょっと虐待の色濃くなってくると、やはりちょっとそこは、ちょっともう保健師では限界かなっていうところの、はい、ケースに出合うっていうところはあるかなと思いました。」

カ. 物理的距離について

物理的距離に関するネットワークでは、「フロア・離れる・場所」という語の共起関係がみられた。場所が近いことにより、情報共有がすぐに行えることや助け合いなどの連携が行われやすくなったことが語られていた。

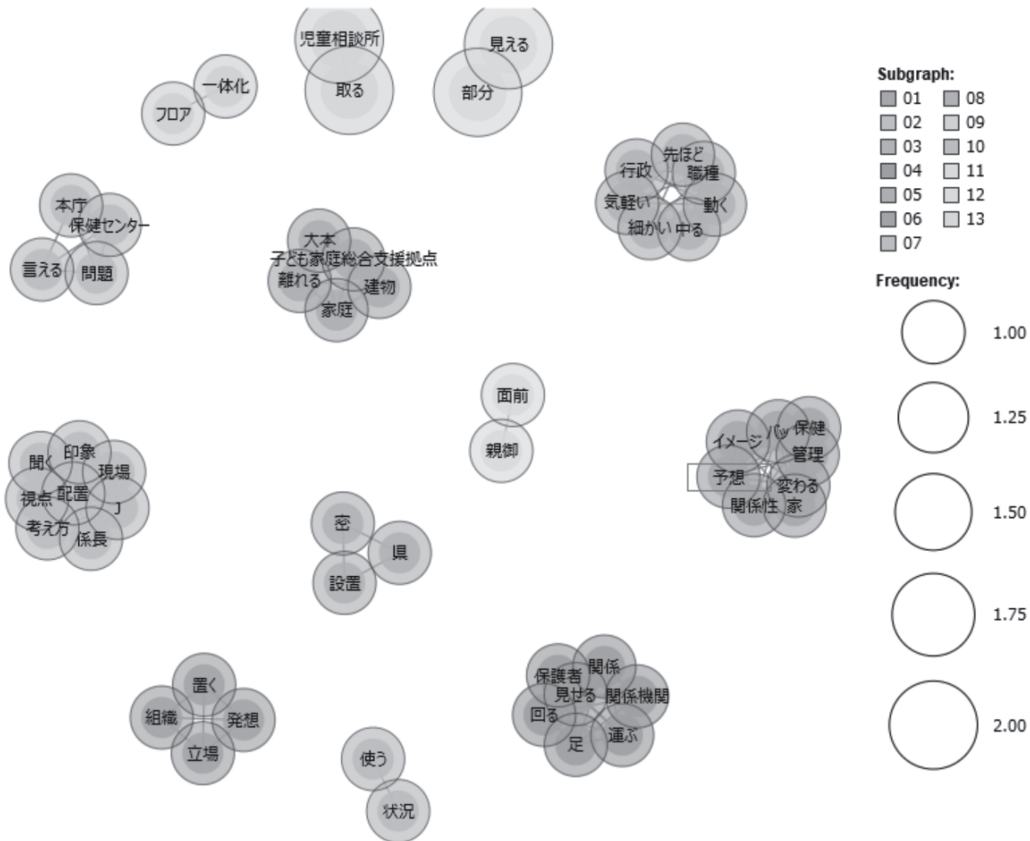
「今までだったら電話で情報共有だったりとか、あと、日程を合わせてどこか訪問を行ったりとか、あと、ケース会議だったりとかで会うことが主だったん

ですが、もう今は本当に同じフロア内、特に北部に関しては同じ一つの部屋の中にいるので、自分の担当の相談員だったり保健師が今席にいてるのかどうかということがすぐに分かる状態にして、すぐに情報共有しないといけない緊急性が高かった場合にも、少し足を運べばすぐに顔と顔を合わせて。」

「前に、このワンフロアになる前のときだったら、マニュアル作るときも、離れていたから、割と保健師さんが私たちここまでしないとかいうふうな形で抵抗があったりしたのが、それが同じフロアになったりっていうことと、それから、世代交代で、みんなで助け合わないとやっていけないっていうふうな意識も芽生えてきたのかなって感じはしますよね。だから、できませんっていう方は減ったという。」

「距離」に関する話題が多くみられたことから、「距離」は保健分野と福祉分野の協働において重要なテーマであると考え、さらに深掘りするために「距離」に関連が強い語が含まれる文章を取り出し、語同士の関連を検討した (Figure 3-7)。「距離」を含む文章を分析対象として、共起ネットワーク解析をした。出現頻度 20 回以上の単語を使用し、Jaccard 係数 0.2 以上の共起関係について共起ネットワークを作成した。

Figure3-7 「距離」を含む文章を対象とした共起ネットワーク図



その結果、「距離」というテーマには大きく分けて「物理的距離」と「心理的距離」についての発話があった。

「物理的距離」についての発話では、フロア、一体化、建物などの語がみられた。物理的距離が近いと連携・話しやすさ・機動性につながるというメリットがあるが、どうしても建物などの物理的距離が生じてしまうことで、顔の見えないところはどうしてもあるという意見もあった。

「確かに、物理的な距離が問題といえば問題じゃないとは言えないかなと思っ
て、何かやっぱり保健センターで問題があった時にすぐ本庁に行って相談でき
たりとか、そういうことは実際にここではできないので。」

「今の児童福祉課っていうのが、その当時には市役所本庁の中にありまして、
それぞれ地区担当制というところは変わりはなかったんですけども、連携っ
ていうところでお互い電話でっていうことが主な情報の共有のツールにはなっ
ていました。(中略)今の形になってから、それぞれの保健センターの中に児
童福祉課と、あと、保健課が同じフロアで所属するような形に体制が変化しま
した。今までだったら電話で情報共有だったりとか、あと、日程を合わせてど
こか訪問を行ったりとか、あと、ケース会議だったりとかで会うことが主だっ
たんですが、もう今は本当に同じフロア内、特に北部に関しては同じ一つの部
屋の中にいるので、自分の担当の相談員だったり保健師が今席にいるのかどう
かっていうことがすぐに分かる状態です。すぐに情報共有しないといけない
緊急性が高いといった場合にも、少し足を運ばずすぐに顔と顔を合わせて。や
っぱり電話だけだと、なかなか、何ていうんですかね、ケースの支援の温度感っ
ていうのが伝わりにくいところが、例えば目で見せるような写真だったり。」

「心理的距離」についての発話では、普段話をしたりする中で縮まる、足を運び、顔を見せ
ることは支援対象につながるという意見があった。また、実際に顔を合わせなくとも電話での
やりとりも多いことがわかった。また、顔の見える関係を築けていても、異動により難しくな
ることもあることが語られていた。

「だから、足を運んで顔見せるっていう関係づくりは一見、私たちのこう関係
機関の距離というよりは、回り回ってやっぱり保護者の方とつながっていくっ
ていうことだなとは思ってます。」

「先ほどもちょっとあったんですけど、確かに物理的距離だとか、顔の見える
ちょっとした連携っていうところは、どうしても行政の中って、異動があった

りだとか、保健師じゃない職種も動くので、そうすると、気軽さとしては、日頃から顔が見えてない部分としては、ちっちゃいこととか、そういう細かい連携ってということに関しては、どうしてもあるのかなとは思いますが。」

キ. 勉強会・研修について

また勉強会や研修に関するネットワークでは、事例検討、参加、立場という語の共起関係がみられた。勉強会を実施してそれぞれの職種が必要なことを認識することが施設や事業などの社会資源を作ることにつながることや、勉強会が役割や現状などの情報共有につながる事が語られていた。

「これらの施設や事業はいきなりできたのではなく、児童養護施設CでA先生を中心とした、スーパーバイザーがいる勉強会多職種勉強会っていうんですけども、月に1回平成6年からもうずっと続いている会があるんですけども、その中には母子保健や児童福祉、障害福祉、学校教育など、要保護児童対策地域協議会を真ん中に置いて、それぞれ必要と思われるものが少しずつ核としてやってきた結果、このような社会資源ができていうふうになっております。(中略) それぞれの勉強会にみんなが共有して入っていただくことで、それぞれの役割とか現状とかも共有できるというところが、顔の見える連携というふうになっております。」

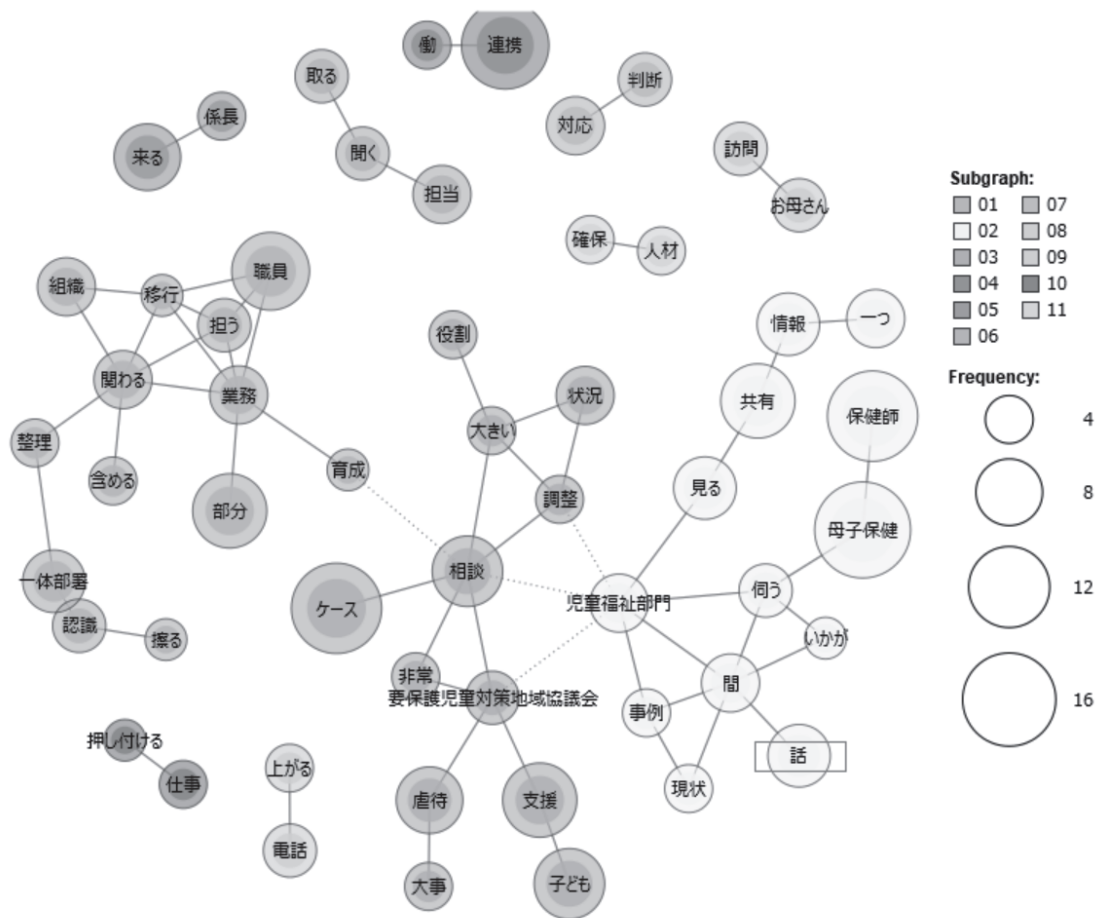
2) テーマを絞った文章を対象とした共起ネットワーク解析

文章全体を対象としたネットワーク解析ではネットワークが見られなかったが、連携・協働において重要なテーマがあると考えられるので、テーマごとに個別に解析を行うことにした。特に「課題」、「人事」、「キーパーソンやリーダー」というテーマは、連携・協働における取組や課題を探るうえで重要な情報が含まれる。そこで、テーマとの関連が強い語が含まれる文章を取り出し、語同士の関連を検討した。

ア) 「課題」をテーマにした文章の共起ネットワーク解析

「課題」は連携・協働における困難や問題、課題を探るうえで重要なテーマと考えられるので、「課題・問題・難しい」の語を含む発話の文章を対象として共起ネットワーク解析を行った。出現頻度20回以上の単語を使用し、Jaccard係数0.2以上の共起関係について共起ネットワークを作成した (Figure 3-8)。

Figure 3-8 「課題」をテーマにした発話の文章を対象とした共起ネットワーク解析



「課題」や「難しい」というテーマの話題では、「職員—移行、担う、業務—部分」や「業務—育成」、「相談—ケース、調整、非常、要保護児童対策地域協議会」、「児童福祉部門—見る—共有—情報」、「児童福祉部門—伺う—母子保健—保健師」、「訪問—お母さん」、「電話—上がる」、「仕事—押し付ける」、「人材—確保」などの語のつながりがみられた。

「仕事—押し付ける」という語が含まれる発話では、文字通り「仕事を押し付ける」という意味での発話だけでなく、仕事の上で視点や立場を押し付けてしまわないようにという意味での発話も多くみられた。

さらに「課題」や「難しい」というテーマは、ヒアリングの目的である連携の難しさだけでなく、「ケース」自体の課題や難しさも多く語られていた。

連携における「課題」や「難しさ」としては、年数の経過や人事異動を超えて良好な関係を維持する困難さや、人員不足や職員のライフステージに合わせた人員配置、人材育成などの人員の問題、専門分野に対しての偏った考えなどの凝り固まった専門性の問題、情報共有システムの問題が語られていた。

「ももとは一緒にやったメンバーなので、顔を知っているから、そこはうまくはやれていますけれども、これが年数がたって人も替わって行って、そう

なったときに、どういうふうな形で今の関係を積み上げていくのかというのは、一つの課題では。」

「産休・育休も入るし、小さい子どもがいる職員も多いですし、人事を動かすのは大変だろうと、ほんとに思うぐらい、人の取り合いです。それで、前、言っていた社会福祉士も人数がすごく少なかったり、あと職員が、性のことを言ったら駄目なのかもしれないですけども、性別の課題があったりだとかで、そういう中で、専門職をどこにどう配置するのか。」

「やっぱり偏ったものの見方をされる方がいると、ちょっと難しいかなとは思いますが。そもそも例えば母子保健とはこうあるべきだから、これ以外は私たちの仕事じゃないのよとか、虐待が一番大事なんだから母子保健は、虐待のためにやってるんでしょとかっていうのが出ちゃう人とか、そうなっちゃうとやっぱりうまくいかないだろうなっていうのはあるので、偏った意見を持ってそこを上げられない方だとちょっと難しいかなという気は。」

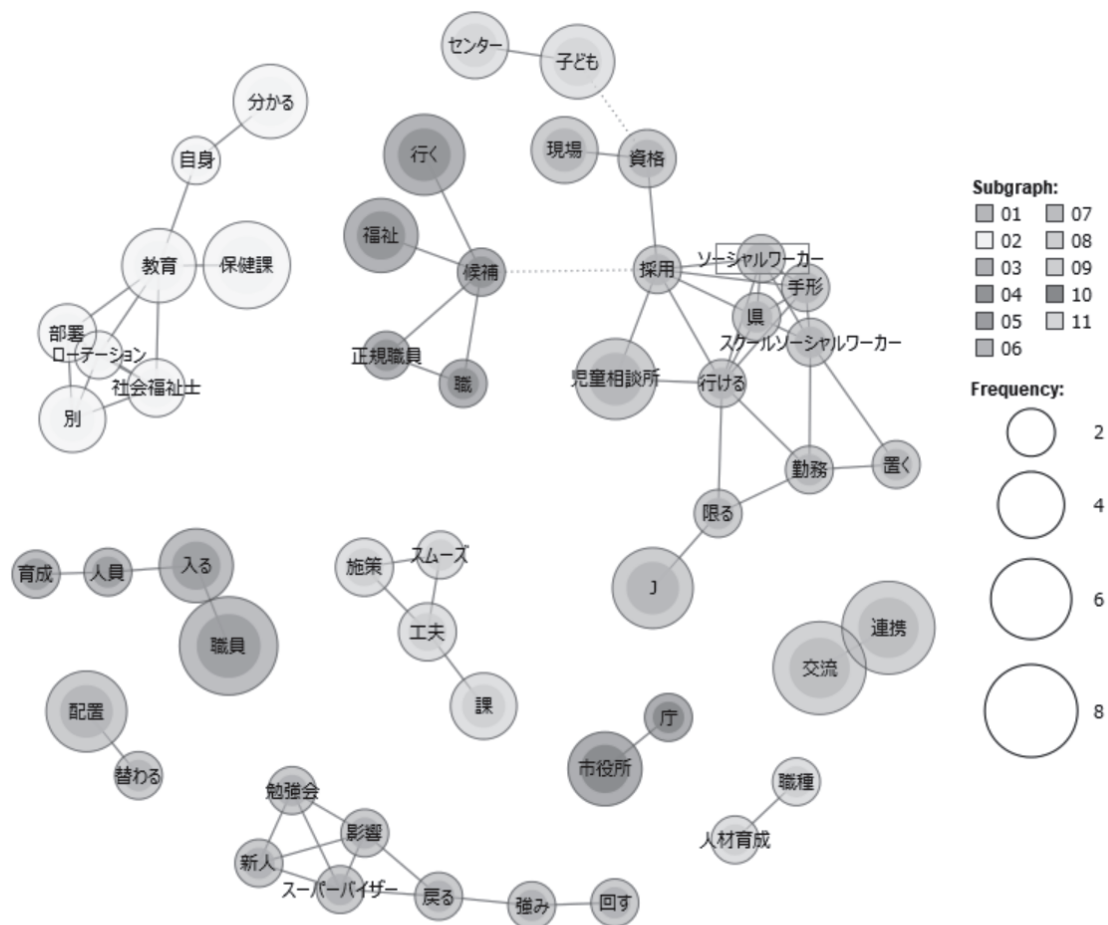
「ちょっと課題にもなっちゃうんですが、ケースによっては、やっぱりいろんな機関の人が来ると、初めましての方もいるので、『それはあなたの仕事でしょ』って押し付けのようになってしまったり、やっぱり日ごろの関わりが少なく、お互いの職の理解がないというか、そんなケースもなきにしもあらず。」

「一体部署のデータは見られないので、その代わり電話をすると必ず誰かがすぐ答えてくれるっていうような体制になっていますね。ただ、ちょっとここは課題なので、今後システム連携をしようって、ちょうど今しているところではあります。」

イ) 「人事」をテーマにした文章の共起ネットワーク解析

つづいて、「人事」は職員同士の連携や、情報共有、役割分担に関わる重要なテーマと考えられるので、「人事」のテーマに絞った文章を対象として共起ネットワーク解析を行った。出現頻度 20 回以上の単語を使用し、Jaccard 係数 0.2 以上の共起関係について共起ネットワークを作成した (Figure 3-9)。

Figure 3-9 「人事」をテーマにした発話の文章を対象とした共起ネットワーク解析



「人事」のテーマでは、「配置—替わる」、「連携—交流」、「職種—人材育成」、「勉強会—新人—影響—スーパーバイザー」、「施策—スムーズ—工夫」、「候補—行く—福祉—正規職員」、「教育—部署—ローテーション—社会福祉士—保健課」などの単語のつながりがみられた。

具体的な発話としては、保健分野と福祉分野の両方の経験がある職員が管理職に配置されたり、保健分野から福祉分野への分野をまたいだ職員の異動を行ったりなど人事の重要性が語られた。一方で、異動があることにより交流や連携が困難になることも語られていた。

「その1名ももう一人の1名も子育て世代包括を母子保健のほうを担当した職員が、こちらの児童福祉のほうに異動してきています。」

「その課長が以前は児童福祉のほうで、長く経験されて母子保健に戻ったということで、人事交流的にX市のほうにすることで、連携もより深くできているというのも、強みになっています。」

「そういう少し、相手の動き自体が、どんなレベルで仕事をしているかっていうのが、肌で感じるというのは、どうしても異動があると難しいことになってくるのかなと思います。」

ウ) 「キーパーソンやリーダー」をテーマにした文章の共起ネットワーク解析

つづいて、「キーパーソンやリーダー」というテーマは、保健分野と福祉分野のスムーズな連携や情報共有に関わる重要なテーマと考えられるので、「キーパーソンやリーダー」のテーマに絞った文章を対象として共起ネットワーク解析を行った。キーパーソンやリーダーは個人名で発話されている場合もあるので、「A」というアルファベットに置き換えて、そのほか「上」や「リーダー」という単語をテーマに、分析に使用した。「キーパーソンやリーダー」をテーマにした発話の文章を分析対象として、共起ネットワーク解析をした。出現頻度 20 回以上の単語を使用し、Jaccard 係数 0.2 以上の共起関係について共起ネットワークを作成した (Figure 3-10)。

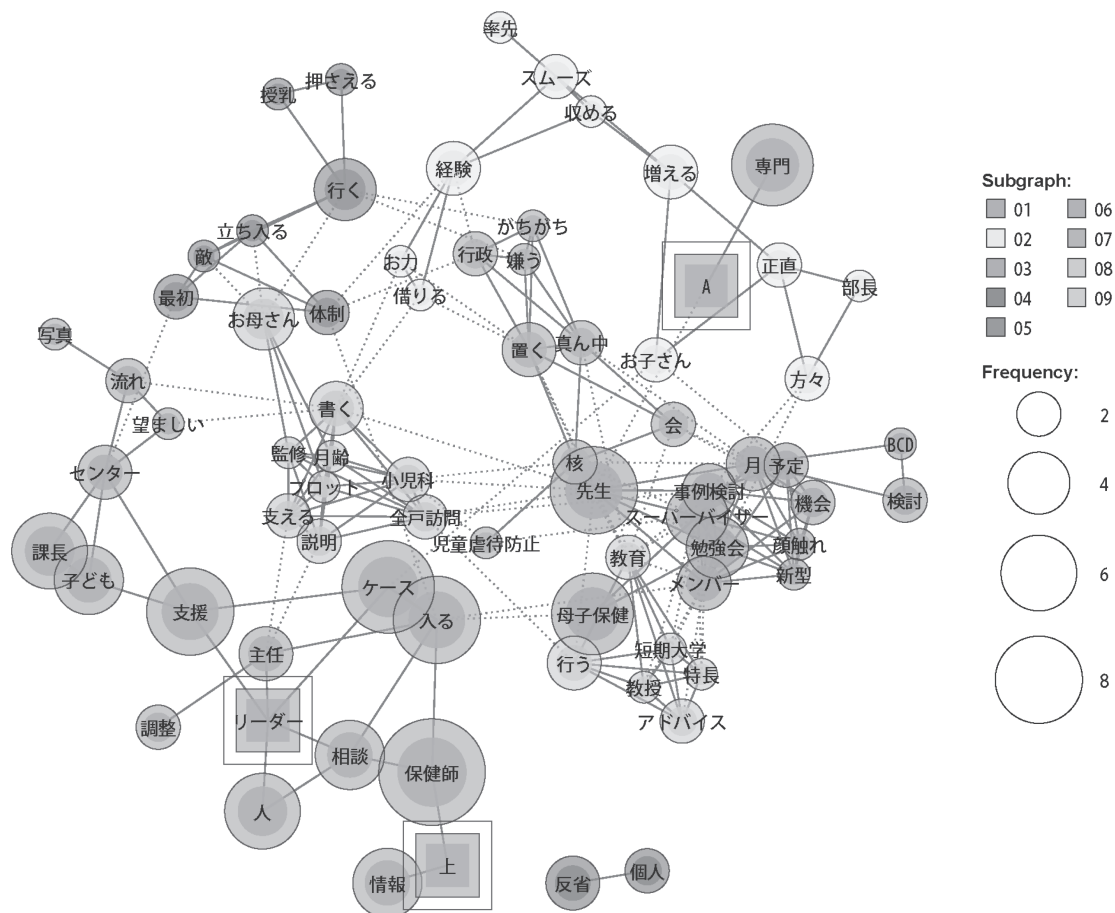
「キーパーソンやリーダー」のテーマでは、「経験—スムーズ—収める—率先」、「リーダー—支援—ケース」、「リーダー—相談」、「上—保健師」、「上—情報」、「勉強会—メンバー—スーパーバイザー—事例検討」、「真ん中—置く—行政—核」、「反省—個人」などの単語のつながりがみられた。

具体的な発話としては、保健分野と福祉分野の両方の経験がある職員が管理職に配置されることにより両分野への理解や配慮があることで連携がスムーズになることや、情報共有を重視する考えの人が管理職になることでよりスムーズに情報共有が行われやすくなるなど、管理職に立つ人物の考え方や経験によって連携が行われやすくなるメリットが語られていた。

「なので、管理職に一体部署経験者の保健師さんがすごく増えてきてるっていうのは、やっぱり下がうまくいかない時に、上が収めてくれるっていうのはスムーズな連携っていうところにつながるんじゃないかなという。」

「今、子ども部の中に属しているんですが、部長含め虐待については、すごく優先課題として捉えている意識っていうのが、すごく X 市にはあるので、上の方々の理解っていうのはすごくあるなというイメージはありますね。逆にそれが無いとすごい困ってしまうだろうな、特に一体部署の人たちはと思います。」

Figure 3-10 「キーパーソンやリーダー」をテーマにした発話の文章を対象とした共起ネットワーク解析



一方で、管理職の分野の仕事範囲などについての思いが強すぎると、連携を妨げることにつながってしまったり、カリスマ的なリーダーがいたことでシステムの構築や連携がスムーズに進んだ反面、いなくなると滞ってしまうなど、リーダー的存在の立場や影響力によってはデメリットがあることも語られた。

「それを保健、医療職なんだ、われわれはっていう思いが強過ぎる方が上にいると、多分うまくいかないんじゃないかな。」

「そののいいところは A 課長がいたところで、悪いところは A 課長がいたところだっていう話をよくして、それがまさにそれ (カリスマ的存在がいすぎた) なんです。偉大なというか、カリスマ的にいるので動くんですが、反面本当になくなった瞬間に、動かないっていうか。」

また、外部からのスーパーバイザーが勉強会や研修会を開催したり、その会の核になることで、様々な分野の連携の促進や職員のスキルアップを促すなど、管理職ではない外部の人物が

影響を及ぼすことも語られていた。

「近隣の市町村でもやはり異動で母子保健の保健師が変わっていたり、新人が入ってきたりで、メンバーの顔触れが変わってきていますので、やはり事例検討とか勉強会で、A先生スーパーバイザーの助言をいただける大変貴重な機会になっている。スタッフのスキルアップの貴重な機会になっているなどということも再認識しております。」

3) まとめ

以上のことから、共起ネットワーク解析を通して連携・協働の実態・促進する要因・課題について全体像を検討した。

すべての文章を対象とした共起ネットワーク解析では、7つのネットワークがみられた。協働による支援では、「一緒に行く」などの発話から保健分野の職員と福祉分野の職員が柔軟に役割分担をしながら、一緒に支援をしたり訪問をする様子がみられた。また、特にそうした連携・協働は「特定妊婦」というリスクの高い対象の際に行われていた。連携・協働には、互いに見ることができると情報共有システムなど情報共有をすぐに行える状態、勉強会や研修会などを通して顔の見える関係が構築できていることが重要であり、物理的距離や心理的距離が近いことでそうした連携が行われやすいことが語られた。

しかし、情報共有システムはあるが双方向から見ることができなかったり、顔の見える関係を構築できていても職員の異動や物理的な距離によって維持が難しかったりなどの困難さや、人手不足などの業務負担の大きさなども語られていた。

テーマを絞った文章を対象とした共起ネットワーク解析では、「課題」、「人事」、「キーパーソンやリーダー」のテーマについて個別に解析を行った。その結果、「課題」のテーマでは良好な関係を維持する困難さや、人員配置の問題が語られていた。「人事」では分野をまたいだ人事の重要性と人事異動による困難さの両面が語られていた。「キーパーソンやリーダー」のテーマでは理解ある管理職やスーパーバイザーがスムーズな連携や人材育成の要になっていることが語られていた。

4. インタビューの概要

インタビューを行った9市区町村それぞれについて、Ⅰ.組織の概要とⅡ.協働の現状、効果的な取り組みや工夫をまとめた。

大規模	A市	<ul style="list-style-type: none">・大規模型：児童人口概ね7.2万人以上（人口約45万人以上）・中規模型：児童人口概ね2.7万人以上7.2万人未満（人口約17万人以上約45万人未満）・小規模A型：児童人口概ね0.9万人未満（人口約5.6万人未満）・小規模B型：児童人口概ね0.9万人以上1.8万人未満（人口約5.6万人以上約11.3万人未満）
中規模	B市	
中規模	C市	
中規模	D市	
小規模B	E市	
小規模B	F市	
小規模B	G市	
小規模A	H町	
小規模A	I町	

(1) A市(大規模型)の概要

I. 組織の概要：組織の体制、経緯など

A市 保健部門と福祉部門の歴史

- ・平成15年 「子育て支援相談室」を設置(児童福祉課)
- ・平成16年 児童福祉法改正により、児童虐待防止担当部署を設置し保健師1名を配置
- ・平成17年 養育支援訪問事業開始
- ・平成19年 子育て支援相談室を設置(子育て支援課)
- ・平成21年 子育て支援相談室(要対協調整機関)を新たに設置、教育委員会と2課体制で子ども総合相談部門を開設(この時期から子ども総合相談に教育相談室機能も含めている)
- ・平成26年 次世代育成支援対策推進法改正で、保健福祉部に「こども・子育て担当部」を新設し、子ども総合相談センター事務所を設置して、0歳から18歳までの相談窓口を一元化した。この際、職員が23名から39名に増員された。

現在(令和4年)の子ども家庭相談

- ・平成30年 市内5か所に子育て世代包括支援センターを開設(健康づくり推進課)
 - ・平成31年 1か所の子ども総合相談部門(A事務所)と2か所の相談機能部門(B,C事務所)の3か所の事務所で市内を3つの地域に分割し、地区分担制とした。各々の連携及び保健との連携は随時。
 - ・A事務所(28名：うち常勤社会福祉士5、保健師4、保育士3、心理3、ほか)
 - ・B事務所(12名：うち常勤社会福祉士2、保健師2、保育士3、心理士1、ほか)
 - ・C事務所(10名：うち常勤社会福祉士1、保健師4、保育士3、ほか)
- (*上記の数は令和4年4月1日時点)

- ・平成31年 子ども総合相談部門に子ども家庭総合支援拠点を開設
- ・令和4年の職員数と内訳(管理職を除く)は、事務9名(社会福祉主事含む)、保育士11名、保健師11名、社会福祉士8名、心理判定員4名、精神保健福祉士1名となっている。職員増の背景には、質的にも量的にも困難事例の増加に伴い、対応力・解決力を上げるために必要な職種を人事に交渉し続けたことがある。

現在の子育て世代包括支援センターの状況

市役所内の福祉・子育て相談窓口、保健所内の健康づくり推進課(母子保健事業を実施)、保健センター(3か所は、地区担当による相談業務)の計5か所で展開。保健師数は会計年度含めて117名、他、雇い上げで離乳食講習や相談などのために栄養士もいる。平成30年から、母子手帳交付時において、全数面接(保健師担当)としている。

特定妊婦に対する協働の取り組み

- ・母子手帳交付時にすでに特定妊婦の可能性が高い(未入籍、妊婦自身が社会的養育対象・上の子が措置児など)と把握できた場合には、その直後から福祉部門が関わる。福祉部門の保健師が保健と福祉の双方の面から関わるので、母子保健が引き続き関わることは少ない。

<p>・月 1 回妊婦（特に未入籍妊婦）の継続支援の有無を検討する会議、未接触幼児の検討会議、乳児全戸訪問事業未実施者の対応についての会議（対応としては、訪問拒否事例については、調査、児相などが介入する旨を伝えるなどすると訪問を受け入れたりする）を行っている。</p>
<p>II. 協働の現状、効果的な取り組みや工夫</p>
<p>① 連携・協働する上での姿勢に関する現状、経緯など</p>
<p>連携の基盤</p> <p>・養育支援訪問事業を早期から導入しており、保健と福祉双方で協力しながら行ってきた歴史がある。それが活動のベースとなり、種々の事業も共同で実施する体制がある。逆に、協働で相談しながら実施してきたことが多く、各々の専門性が強調されずに来た可能性もある。</p> <p>・保健部門の地区担当保健師がケースについて相談する場合は、該当する地域の子ども総合相談部門（福祉部門）の支援担当のリーダーに相談するが、そのリーダーが保健師の場合もあるし保育士の場合もある。保健師以外の関係機関から子ども総合相談部門（要対協調整機関）に支援依頼がある場合、子ども総合相談部門が支援対象と判断すればその時点で特定妊婦となる。</p> <p>保健と福祉で特定妊婦と判断する要因</p> <p>・5 か所で母子手帳交付時の妊婦面接（全数）を行い、その際書式に沿って一定のスクリーニングをする。ピックアップされた事例はほぼ特定妊婦として要対協に引き継がれる。</p> <p>・届け出時は問題なく通過しても、妊婦健診など医療機関等から連絡が入る場合（グレーのケースが多い）の対応は、その都度相談しながら決める。</p> <p>・グレーの場合、母子から福祉にそのまま引き継ぐのではなく、保護者との関係性なども考慮し、母子保健が主となった方が良い場合は、母子保健担当が引き続き支援する。（ケースバイケースで主となる担当を決める）</p> <p>・教育委員会との早期からの協働態勢ができています。研修等も教育委員会や学校管理職の研修等を積みかさねてきた。</p> <p>・研修について、各分野合同企画の研修はないが、各々の研修の相互活用はしている。要対協の研修（虐待関連など）、母子保健の研修（産後うつ、伴走型支援など）などお互いが企画する研修会に参加し合っている。また教育委員会との連携強化策としての研修も多彩（教頭対象の研修会や小中学校 PTA 連合会対象の研修など・・・）である。</p>
<p>② 情報共有の現状や工夫</p>
<p>平成 29 年に、福祉の 3 か所の相談部門の記録は電子化され、相互に閲覧できる情報共有システムが導入され、平成 30 年度に本格始動している。福祉側は、母子保健の情報も見られるが、母子保健側は見ることができない。今後の課題である。</p>

③ 協働によるアセスメントと支援方針の共有
<p>保健と福祉との間で随時必要時に相談し合う関係性は従来からある。</p> <p>例) 子ども総合相談部門では、保健師と SW とが一緒に仕事をする中で、乳児の発達や母子保健のことを学べ、社会福祉士からは生活保護のことなど知識が増える機会になった。協働を考えるにあたり、お互いの職種の専門性やアプローチの仕方も学べた。</p>
④ 協働による支援の実施
<p>距離的利点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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は密に連携できている。子ども総合相談部門の A 事務所と子育て世代包括支援センターは同じ建物内であり、迅速な連携が可能である。 ・母子保健事業等で児童虐待や特に養育支援が必要と判断されるケース、気になる妊婦などを発見した場合は速やかに情報を共有し、母子保健担当から福祉に引き継ぐ場合は、同行訪問をしながら徐々につなぐなど柔軟な対応をしている。 ・A 事務所が要対協調整機関であり、養育支援訪問事業を実施していることで気になる妊婦に関する情報が関係機関から集約され、その後の家庭訪問や面談等も速やかに同じ部署で実施できる。 ・緊急事例でない場合には、こちらが心配なんですというメッセージを前面に出すなど、関わり方を協議する。一緒に訪問するだけが協働ではないことを意識している。 ・A、B、C の事務所のすべてに保健師が配置されている。福祉の対応の中でも、母子保健の視点と福祉の視点で家庭訪問を実施できる。 妊娠期から産後まで切れ目なく対応できる。 ・児童相談所との協働については、緊急・重症事例は児相との協働になるが、なるべくそうならないように危機を看過しないよう心掛けています。児相と市とで危機感の温度差はある。同行訪問提案については、対象によって考慮している。
⑤ 人事異動に伴う連携・協働の継承
⑥ その他
<p>連携を通して認識が深まる各々の専門性や特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉は、子どもへの関わり方や気持ちのくみ取り方のような部分など学ぶ部分が多い。保健は、数値から入ることが多く、数値で表されない部分に向き合う態度を学んだ。 ・保育は、子どもとの関わりももちろんだが、子どもと自然に馴染むという力を感じる。 <p>今後の課題</p> <p>地域住民、妊婦も子育て親子も普通に入ってきてやすい場にしたい。困っても、まず相談していいのかの確認から入ることが多い。妊娠中も、生まれてからも相談する人を決めるなど、指名で保健師と呼んでもらえる広がりのある活動が普通になるとよい。</p>

(2) B市(中規模型)の概要

I. 組織の概要：組織の体制、経緯など

児童福祉部門について

・平成16年の児童福祉法改正が契機(市の児童家庭相談/要対協設置)となり、虐待予防/虐待対応機能の強化が始まった。平成17年以降、既存の福祉事業団(「子育て広場」が主)に虐待防止センター機能を付加したが、有資格者も少数(常勤4、5名+非常勤心理1名程度)だったため、社会福祉士、精神保健福祉士などを相談員として採用、配置を増員していった。福祉職の増加に伴い行政の手が届かない部分をカバーし、保健、医療を要する場合もケースごとに母子保健との連携、協働は比較的良好に進めてきた。

・虐待死事件や国の動向を機に、平成27年から事業団に市の保健師と福祉職を派遣するようになり、令和3年から、虐待対応について市の直営体制に移行し、事業団の職員の一部が市職員採用試験を経て市職員となった。

これまでの課題

年々複雑化、増加する児童虐待相談について安定的な職員確保と人材育成に課題があった。

母子保健部門について

地域を4エリアに分けて複数保健師が1エリアを担当(地区担当制)。妊娠届け出時の面接から把握された要支援者を含め、要支援者は地区担当保健師が主となり支援。4エリアチームで合議制をとっている(取りこぼしを防ぐ)。月1回事業団と保健との連絡会議を定例開催とし、特定妊婦を共有している(特定妊婦の基準(23項目)も共有されている)。

母子手帳交付時の全件面接

令和元年10月から、母子手帳交付は保健センター(保健師・助産師)と事業団(看護師)の2か所で全件面接を行って交付することとなった。(以前は、市民課を含む市内4か所で行い、交付のみの個所もあったが、虐待予防の観点を重視し全件面接の要望が叶った)

II. 協働の現状、効果的な取り組みや工夫

① 連携・協働する上での姿勢に関する現状、経緯など

連携と協働に関して

・事業団委託の頃から、保健、児相との協働/連携は悪くはない。
・今後、組織間担当者の関係性に左右されない持続できる仕組みを目指さなければならない。

(※ちなみに、児相との良好な関係の要素の一つとして、児相が家庭復帰を判断した事例等に対し、比較的多様な社会資源(ショートステイ、ファミリーサポート、ひろばの交流事業など)を担保できていたことが考えられる。)

互いの専門性や姿勢の違い

令和3年以降、保健と福祉との協働が進む中で以下の違いを知ったことは大きい。

【福祉から見た保健】

組織で共有された上の判断なのかがわかりにくい場合があるため、保健師から連絡を受けたケースが個人の判断か組織の判断かを確認するようにしている。また、福祉としては子どもファーストで考えなければいけない場面もあるが、保健師が親を支援の対象とし、常に親と子をセットで見ている姿勢は気付きだった。

【保健から見た福祉】

福祉は、相談があってからそのニーズに応じた動きがはじまる。相談内容から、福祉が持っているサービスをどう活用、提供できるか、サービスがない場合はどうするか、福祉の動きは柔軟で、スピードもあり、子どもファーストを第一に寄り添う姿勢を強く感じた。

取り組みの工夫

自治体の研修や保健が企画する研修、事例検討会に福祉も一緒に受講可能な体制にしている。

課題

- ・母子保健情報や家族情報などからの判断に組織間の温度差を感じることはある。子どもファーストでいくと、アセスメントや支援やケアに親の理解が置き去りになり、親の行動の変化につながらないことを懸念する。親ファーストになりやすいと、子どもの命が最優先に叶わなくなる可能性がある。これによってリスクアセスメントとそれに伴う危機感の齟齬があり、課題である。
- ・市役所/保健センター/事業団の間で、物理的距離感に多少の懸念はある。しかしながら、ケース共有・連携は機能的には、良い方と考えている。児相との関係も比較的良好。機能的にうまくいけば、同じフロアではなくてもよい。距離が近ければもちろんよい。

② 情報共有の現状や工夫

母子保健の記録が紙ベースであり、福祉との情報の共有がタイムリーに対応しきれないことがある。できるだけコミュニケーションをとるよう工夫している。

③ 協働によるアセスメントと支援方針の共有

月 1 回の児童福祉と母子保健の協働の会議は、ケースを通した学びにつながっている。子どもを見る視点と親を見る視点で協議になり、互いに理解し、学び合える。

④ 協働による支援の実施

会議に限らず、協働を考えるにあたり、個別ケースの支援を一緒に行う体制が取れることにより、ケースを通して福祉の考え方、保健の考え方を知ったことも利点（母子保健）である。

⑤ 人事異動に伴う連携・協働の継承

・職員の異動時には、協働による引き継ぎを重視している。保健と福祉双方で、旧担当者や新担当者が年度をまたいでも同席面接、同行訪問などを経て、顔を合わせて引き継げるようにしている。

・子ども家庭支援センターの中で児童虐待の対応が、市直営になったことで異動が可能となり、母子保健と児童福祉間での異動が、今後可能になっていくことで部署間の齟齬の解消や互いの認識（ケースの見立て）のズレ幅が縮まっていくと感じる（母子保健が把握したケース情報を福祉に伝え、一緒にその後の支援の方向性を考えるなど、縦割りの考え方の減少）。

⑥ その他

・母子保健と児童福祉の協働だけでなく、要保護児童等が利用できるサービス事業連携も必須と思っている。

・住民の混乱を避けるために熟慮を重ねたいが、少し俯瞰（ふかん）して検討していきたい。

・児童福祉にとってのメリット、保健にとってのメリットを考えてそれぞれの親子に対するメリットを失わないようにしたい。それぞれの役割を失わせてしまうなら本末転倒。

(3) C市（中規模型）の概要

I. 組織の概要：組織の体制、経緯など
C市の経緯 <ul style="list-style-type: none">・以前は、市役所の児童福祉部門と、保健センターとは別棟であった。・市役所が手狭になったことや施設の老朽化等により、保健福祉センターとして市内2か所（北部、南部）に統合して設置されることになった。・家庭相談室は市役所からいったん保健福祉センターに移転したが、児童福祉法の改正もあり、令和元年に新しくできた子ども家庭総合支援拠点に児童ケースワーカーがおかれ、そこからそれぞれ2か所の保健福祉センターに出向くという形をとっていた。・2か所で相談活動をすることで、保健福祉センター内の各課との連携をスムーズに行うことができることから、令和3年度から、各保健福祉センターに家庭児童相談機能を常駐化し、今日に至っている。・ケースのデータなどは、子ども家庭総合支援拠点で管理をしている。・保健と福祉が、同じフロアで働くことで、効率よく仕事ができている。
C市の現在の体制 <ul style="list-style-type: none">・地域保健 保健師 北部 29名 南部 16名・児童福祉 北部地区 SV2名、児童CW（事務職、再雇用など）8名 南部地区 SV2名、児童CW（事務職、再雇用など）6名
II. 協働の現状、効果的な取り組みや工夫
① 連携・協働する上での姿勢に関する現状、経緯など <ul style="list-style-type: none">・保健はかつて6か所に分かれて稼働しており、家庭相談室が本庁1か所に集約された時、主に電話での情報共有を行っていた。その後、保健福祉センターの同じフロアで働くことになったことや、保健で配属されていた精神保健福祉士が、人事異動で福祉に配置されたなどもあり、互いのコミュニケーションが活発になった。互いに忙しい中、その働きを目の当たりにする中で、理解が深まり、リスペクトの気持ちが高まっていった。・保健福祉センター内で、年数回、ケースを提出して、事例検討会をすることがある。多くは終了している事例である。いろいろな機関の見方が違うことに気づかされる。専門性が担保される。保健師活動は、養育支援ネットに集う病院、保健、福祉が合同で事例検討などの研修を通し、連携が促進されている。
② 情報共有の現状や工夫 <ul style="list-style-type: none">・現在、同じフロアで執務しているので、何かがあれば、対面で協議を行っている。・要対協ケースを担当する児童福祉部門は、保健、生活保護の基本情報はデータを持つ。児童福祉部門の情報が他に流れることはない。保健の基本データは共有されるが、保健の具体的内容について共有するというところまでは行っていない。

<p>③ 協働によるアセスメントと支援方針の共有</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・同じフロアのため、ケースについてすぐに話し合いができるため、役割分担が行いやすい。 ・精神疾患の母の例でいえば、地域保健として保健福祉センターに4名の精神保健福祉士が執務しており、アウトリーチも行っている。 ・要対協での個別ケース検討会議も実施しているが、福祉と保健とはこれとは別にミニカンファレンスを行っている。顔と顔がみえることが大切で、話がしやすい。また同じフロアに障害福祉、生活保護、女性相談等の担当も入っているので、必要な時にすぐに集まることができる。本市では、ケース受理時にアセスメントシートを作成し、ケースの重症度を測っている。保健と福祉とで会議、協働するのは、特定妊婦の出産時など乳児へのフォローが必要なケースが多い。
<p>④ 協働による支援の実施</p>
<p>以前は相互に協働しようとしても「多忙のためできない」と言われたこともあったが、同じフロアとなってそれはなくなった。近くで相手の働きも見ていることから、ケースの見方が深まり、それぞれがリスpektしあう関係になっている。ケース理解の深みが増すという形となっている。必要であればケースバイケースで一緒に支援に動くことがある。</p>
<p>⑤ 人事異動に伴う連携・協働の継承</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・保健福祉センター内で社会福祉士など有資格者の勉強会を始めており、福祉職員が福祉部署内で循環して異動していくシステムができればいいという希望をもつ。今後児童相談所ができる予定もあり、専門職の育成やセンター内外との連携協働の取組を進めていく予定である。 ・相談員は以前、非常勤職であったが、現在は正規職員を配置している。
<p>⑥ その他</p>
<p>同じフロアでうまくいった理由には、保健を知る精神保健福祉士が児童相談に異動し、つなぎ役として存在していること。また互いに顔を知る職員がいるということで、うまくいっていると思われるが、それが今後いつまで続くのかという不安はある。その不安を解消するためには、研修やケースの支援を通して交流を深めることを重視している。保健福祉センター内の研修体制を作り、有資格者で連携を強めていくことで継続できていくのではないかと関係者は期待している。</p>

(4) D市(中規模型)の概要

I. 組織の概要：組織の体制、経緯など
<p>これまでの取り組み</p> <p>・児童福祉部門に子ども家庭総合支援拠点（以下支援拠点）を設置するにあたって、どのように保健と福祉をつなげる体制にするかを検討した。</p> <p>・平成28年子育て世代包括支援センター（以下子育て包括）が設置され、母子保健における特定妊婦を含むハイリスクケースの支援を担当した。平成29年児童福祉部門の中に、子ども家庭相談員、虐待対応職員、心理担当職員などで構成される支援拠点を設置した。子育て包括が、児童福祉と母子保健をつなぐ役割を担った。この子育て包括には、福祉担当職員（社会福祉士）1名と保健師及び助産師が配置され、この3者が協働して周産期の子どもと家族のアセスメントを行い、支援につなげていく役割を担うこととなった。子育て包括では、特定妊婦を含む、ハイリスクケースを3者協働によりアセスメント・スクリーニングをする。ケースに虐待リスクがあれば、子育て包括職員が担当し、特定妊婦となれば福祉部門の支援拠点につなぐ。また、リスクが低ければ、保健福祉センターへつなげていく。このような中間部署としての子育て包括があることにより、福祉一保健部署間の連携が途切れることがなく互いの部署が協働して一体的な支援が展開できる体制となっている。</p> <p>現在の体制</p> <p>子育て包括は市内に3か所設置され、支援拠点は市内に1か所設置されている。子育て包括の一つは支援拠点と同じ建物にあるため、顔を見て相談でき、連携がスムーズになっている。</p>
II. 協働の現状、効果的な取り組みや工夫
① 連携・協働する上での姿勢に関する現状、経緯など
<p>子育て包括が設置されたことで、子育て包括職員と福祉担当職員が少人数かつ顔の見える関係で業務を行うことができ、互いの専門性への理解が深まった。さらに子育て包括職員が、支援拠点職員に保健福祉センターの保健師の考え方などを伝え、保健福祉センターの保健師には、福祉担当職員の考え方などを伝えることで、相互理解が深まっていった。</p>
② 情報共有の現状や工夫
<p>子育て包括と保健福祉センターは、同じ記録システムを使っているが、支援拠点は違う記録システムを使っている。しかし、子育て包括の福祉担当職員は支援拠点のシステムから情報を閲覧し、子育て包括で情報を共有することができる。支援拠点が子育て包括の情報が見えないのは課題。ただ、実際に会って話して、一緒に訪問に行き、現状を見て、どのように支援していくか考える方が、緊張感も含めて伝わりやすいという実感がある。</p>

③ 協働によるアセスメントと支援方針の共有
<ul style="list-style-type: none"> ・子育て包括開設当時は、支援拠点と子育て包括の間で、リスクの認識にずれがあったが、アセスメント内容の意見交換を繰り返す中で共有認識が育ち、ずれが少なくなった。 ・場所と時間を設けてカンファレンスをするときもあるが、むしろ毎日電話をして密に連絡を取ることで連携が深まっている。個別支援に専念している子育て包括を通すことで、保健と福祉間での連絡がつきやすく、電話することに抵抗がないし、電話が来てもすぐに応じるようになってきている。気軽に相談しやすい関係が出来あがっている。
④ 協働による支援の実施
<p>未就学家庭で、支援拠点に通告が入ると、子育て包括に連絡がきて、保健福祉センターに情報照会をかけるので、そこから福祉と保健と一緒に訪問するなどしている。保健師が一緒だと家庭に入りやすい利点がある。</p>
⑤ 人事異動に伴う連携・協働の継承
<ul style="list-style-type: none"> ・毎年増員要求を行い、保健も福祉も増員が図られている。 ・異動による課題もあるが、メリットもある。児童福祉部門や保健部門から、障害福祉部門にいたり、生活保護部門にいたり、児相との人事交流などがあることによって、うまく利益をまわしていける。 ・同じ地域内での部署移動で、ケースの担当が引き継がれる場合は、異動後も前担当が引継ぎ訪問に同行し、新しい担当者との関係が構築でき、継続できるようにしている。 ・現在の職員と同じようなスキルやキャリアを持った職員が、これからも配属されていくかが難しい課題でもある。 ・福祉と保健のトップの考え方が重要。とくに保健サイドで虐待対応を重視しているかが重要である。
⑥ その他
<p>特定妊婦への対応：妊娠届は、市内 9 か所にある市民健康相談室で受け付けるが、その際には必ず保健師が面接する（全件面接）。リスクの高い妊婦をハイリスク妊婦と要支援妊婦に分類。特に、若年妊婦、精神疾患の既往と現病、知的に低い、被虐待体験、DV、経済問題等はハイリスクに判断され、子育て包括の3人の職種が担当となる。その中でも、重複したリスクがあり、よりハイリスクと判断されると特定妊婦とする。特定妊婦になると、要対協に報告し要対協の管理に入り、システム管理される。</p>

(5) E市(小規模B型)の概要

I. 組織の概要：組織の体制、経緯など
これまでの取り組み <ul style="list-style-type: none">・早い時期から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を設置している。・また、ネウボラ体制を工夫して、独自のネウボラシステムを構築してきた。・転入が多い地域であるという特徴のため、市として子育て支援策を充実させてきた。 現状の市の組織 <ul style="list-style-type: none">・児童福祉部門と母子保健部門があり、それぞれ隣接した建物に入っている。・児童福祉部門と母子保健部門の一体化に向けてはこれから検討を始める。 課題 <ul style="list-style-type: none">・母子保健との一体化では、保健部門が母子保健業務だけを担っているわけではなく、そこだけ部分的に取り出して児童福祉部門と一体化することは難しい。どう整理するかが課題。
II. 協働の現状、効果的な取り組みや工夫
① 連携・協働する上での姿勢に関する現状、経緯など
<ul style="list-style-type: none">・母子保健と児童福祉とでは、予防と介入の点で見立てのポイントが異なることがある。どちらが対応するかで混迷した場合、係長が入って調整をしたり、児童福祉課に所属している専門官(元児相長)が調整役を担っている。・情報共有では職員同士の連絡を密にしている。施設は隣接している立地だが、できるだけ対面して話すことを促している。・情報共有の会議により、お互いの視点がわかってきている。
② 情報共有の現状や工夫
<ul style="list-style-type: none">・特定妊婦に関する情報共有は現状では両者間でうまくできている。・ICT化はまだ進めていない。
③ 協働によるアセスメントと支援方針の共有
<ul style="list-style-type: none">・2か月に1回ほど、ネウボラ会議を開催している。それは要対協の実務者会議の一つとして位置づけている。母子保健部門と児童福祉部門と児相とで行う。特定妊婦全ケースを報告し、児相の関与ケースや心配なケース等も共有している。毎回4～5ケースが対象となる。・母子保健では月1回個別ケース会議を行い、そこに児童福祉部門からも職員が出席している。
④ 協働による支援の実施
母子保健部門と児童福祉部門の職員が一緒に動いてケース対応することもある。

⑤ 人事異動に伴う連携・協働の継承
子育て世代包括支援センターも子ども家庭総合支援拠点もそれぞれ高いレベルに達している、現状では特に困り感はない。
⑥ その他
現状ではこれ以上の組織的な改編を行う方向性は持っていない。

(6) F市(小規模B型)の概要

I. 組織の概要：組織の体制、経緯など
<p>現在の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子保健部門と児童福祉部門に分かれて業務を行っている。 ・保健師が児童福祉部署の係長として配置されており、母子保健の視点を子ども家庭相談部門に広げている。(「母子保健を経験した方が児童福祉に行かれて、こっちのやってることも分かってくださってるっていうのは、ありがたいと思っています。」との母子保健側からの発言有り) ・上記の保健師の存在が大きく、連携はうまく取れている。 ・双方の建物は150メートルくらいの距離にある。 ・双方30人規模の課なので、一つになることは難しい。
II. 協働の現状、効果的な取り組みや工夫
① 連携・協働する上での姿勢に関する現状、経緯など
<ul style="list-style-type: none"> ・児童福祉部門に係長として保健師がいることでよいつなぎ役になっている。 ・双方の役割や事業についてよりよく知ることが必要だと感じている。
② 情報共有の現状や工夫
<p>双方のシステムは別々だが、お互いに見ることができる。</p>
③ 協働によるアセスメントと支援方針の共有
<ul style="list-style-type: none"> ・月1回の連携会議を開催している。母子保健側からは特定妊婦ケースやその他のケースを挙げている。児童福祉部門からは要対協ケースや、それ以外のケースを含めて挙げている。 ・上記の連携会議前に双方の部署内で検討会をしてケースをピックアップする。 ・共有のアセスメントツールを作成して尺度を合わせていくことが今後の課題。予防的な支援をしていく、母子保健と児童福祉の共通ツールが求められている。 ・特定妊婦の市のアセスメント基準について、児童福祉の視点を加えた検討をする予定。 ・上記の連携会議でアセスメントと支援方針を共有する。
④ 協働による支援の実施
<p>日常的に声を掛け合って同行訪問をする。母子保健でお母さんに会えるチャンスをうまくつかんで一緒に動く。新生児訪問やこんにちは赤ちゃん訪問の機会を活かすことで児童福祉側も入りやすい。母子保健と一緒に動くことで予防的な視点で入っていける。予防からかかわることができるのが利点。</p>
⑤ 人事異動に伴う連携・協働の継承
<p>市役所内で保健師の集まりで情報交換をしたり、統括保健師が保健師の配置やジョブローテーションの必要性を上層部に伝えている。</p>

⑥ その他

- ・自治体の中で専門職をどのように分散配置していくのが課題。
- ・専門職が若年化しており人材育成が課題。

(7) G市(小規模B型)の概要

I. 組織の概要：組織の体制、経緯など
組織の体制 <ul style="list-style-type: none">・母子保健部門に子育て世代包括支援センターがおかれ、母子保健を担当している；8名・児童福祉部門に子ども家庭総合支援拠点がおかれ、要対協を兼ねて担当している；10名の専門職員の内、保健師が2名いる。・ネットワーク協議会の中に教育委員会が入って教育を担当している。
経緯 <ul style="list-style-type: none">・2001年：市にネットワーク協議会が設置され、このときから教育委員会も入っていた。・2006年：要対協が設置される。・2008年：ヘルシースタートがはじまり、保健所を中心に精神科、小児科、産科の連携が始まる、同年こんにちは赤ちゃん事業も始まる。・2017年：子育て世代包括支援センター設置・2018年：子ども家庭総合支援拠点設置
II. 協働の現状、効果的な取り組みや工夫
① 連携・協働する上での姿勢に関する現状、経緯など
連携・協働の現状 <ul style="list-style-type: none">・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部は異なるが市役所の同じフロアに位置している。また、その両方に保健師が配置されている。来所のケースの対応にも距離感を持って事前に打合せをして役割をもって関わられたり、職員同士の声掛けも相手の状況をみながら配慮した関わりができています。・子どもの発達段階に合わせて、子育て世代包括支援センターが妊婦から就学までのすべての子どもの把握を、就学後の子どもは学校教育が担っている。事業を単体ではなく切れ目なく引継ぎ、連携調整を図っている。その結び目として5歳児発達相談会がある。・市として、一体的に途切れなくという基本的な考えをもとに、子どもに関わる事業の全部を見ていけるのが、子ども家庭総合支援拠点と位置付けられている。
子育て支援に関する市内社会資源 <p>市民病院（診療部付保健師が配置）、産婦人科（市外を含め3か所）、小児科（6か所）、精神科（3か所）、医療型児童発達支援センター、保育所・こども園（40か所）、幼稚園（公立・私立を含め14か所）、子育て支援センター（8か所）、学校（小中31か所）、障がい者等基幹支援センター、児童発達相談事業所、児童相談所、児童養護施設（2か所）、児童家庭支援センター、保健所などがある。</p>
勉強会 <ul style="list-style-type: none">・児童養護施設が中心となり、スーパーバイザーが入った研究会が定期的（月1回）に

<p>開催されている。この勉強会が顔の見える連携になっていて、それぞれの機関の役割や現状を共有する場になっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子保健が主体となり研究会を3か月に1回実施している。市民病院の保健師、小児科医、児童家庭支援センタースタッフ、児相、開業助産師等が参加し、困難事例検討、勉強会などをおこなっている。スーパーバイズが入るのでスタッフのスキルアップの機会になっている。ここ数年、近郊市町村の市職員の参加もあり、地域全体のスキルアップと共に、職員間の顔の見える連携づくりにもつながっている。
<p>② 情報共有の現状や工夫</p>
<p>児相と市で受けたケースを共有して支援していくために共同管理台帳を作成している。支援の頻度や期間を一緒に協議して決めて、同じ台帳で1つのケースを市と児相が共有している。</p>
<p>③ 協働によるアセスメントと支援方針の共有</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・まず母子保健担当課において産科助産師・市保健師・保健所保健師・市民病院保健師による出生前後小児保健指導があり特定妊婦等を見極めている。次に産科・小児科・精神科等から市へ連絡票が送付される。そのなかで月1回母子保健連絡会を行い継続支援が必要な事例を見極める。 ・要対協の活動として代表者会議年2回、実務者会議月1回、児童相談所連絡会月1回、個別ケース検討会（令和3年度98回）を行っている。 ・市の特徴として児童虐待の核となる小児科医と、幼児教育専攻短大の名誉教授がSVとしてスーパーバイズするということが強みになっている。 ・すべての会議に母子保健、児童家庭支援センター、警察、市教育委員会が入っているので密に連携しやすくなっている。 ・市民に対して子育てサポートブックを2年に1回作成している。この中にすべての分野の子育ての情報が入っていて、各年齢に応じた支援がリレーで実施されていることがわかるようにしている。これは住民向けであるが、各部署の担当者も認識することができるような内容になっている。 ・生育歴が複雑で被虐待歴がある妊婦、精神疾患を抱える妊婦などは教育委員会の担当者が学生時代の妊婦の背景等を確認するようにしている。 ・児相と市で受けたケースを共有して支援していくために共同管理台帳を作成している。支援の頻度や期間を一緒に協議して決めている。同じ台帳で1つのケースを市と児相が役割を決めて、共有して支援している。 ・令和2年から高校も要対協のメンバーに入るようになった。
<p>④ 協働による支援の実施</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・要支援度分類を作成している。支援レベルを要支援1から要支援5に分類し、各レベルの支援の目安、主担当部署、副担当部署を決めている。 ・要支援1はポピュレーションアプローチ、要支援2は虐待の未然防止で地域のネット

<p>ワークで経過を見守っていく。ここが最も多く約 6 割を占める。要支援 3 は児童福祉が中心になり訪問し養育環境の確認、支援を行う。要支援 4、5 は虐待を疑ったり、虐待でなくても分離が必要な事例などであり、1 割ほどを占める。支援度分類が上っても支援が途切れないようにしている。</p>
<p>⑤ 人事異動に伴う連携・協働の継承</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人材育成が重要な鍵。保健師が児童福祉にいても 5 年ほどは勤務するような体制になっている。人事にもそれを伝えている。 ・若手が多くなっていたり、女性も多いので産育休、退職、異動などがあり、スキルがつかない状況もでてきている。 ・勉強会があるのでそこに参加してもらいスキルアップを図ってもらったりしている。
<p>⑥ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育との連携がスムーズにできている。 ・連携の基盤となる関係機関の認識の共有、お互いの活動を理解する場として、研究会が月 1 回（時間外）、母子保健研究会が 3 か月に 1 回開催されている。

(8) H町(小規模A型)の概要

I. 組織の概要：組織の体制、経緯など
現在の組織 <ul style="list-style-type: none">・子育て支援課に子育て支援グループと母子保健グループがあり、同じ事務室で活動している。
経緯 <ul style="list-style-type: none">・平成26年までは児童福祉部門に子ども家庭課の子ども家庭グループと児童福祉グループがあり、別の部署に母子保健グループがあつて、別々の活動をしていた。平成27年から29年に子育て支援グループと母子保健グループが同じ課で活動するようになる。平成30年からは、子育て・母子支援グループとなり2つの拠点をもって活動している。
II. 協働の現状、効果的な取り組みや工夫
① 連携・協働する上での姿勢に関する現状、経緯など
現在の体制 <ul style="list-style-type: none">・スタッフは、児童福祉は4人(3人が常勤で社会福祉士の資格をもっている、1名は会計年度職員であり、14年間児童相談に対応してきた)、母子保健は保健師6名(4人が常勤、2名が会計年度職員)となっている。・ケースの担当は地区分担で行っている。児童福祉は中学校区、母子保健は小学校校区で、1事例に児童福祉と母子保健2人の担当者がつく。・お互いの協働の基盤には、以前から福祉を中心にベビープログラム等に取り組んできたので、乳幼児からかかわることに抵抗がないことがある。
② 情報共有の現状や工夫
情報は、児童福祉、母子保健それぞれで記録する。データの一括管理にはなっていないので、それぞれが自分たちで気になったところを記録し、情報共有している。
③ 協働によるアセスメントと支援方針の共有
<ul style="list-style-type: none">・妊娠届出で気になったケースを中心にサポート会議を毎月1回実施している。そこで母子保健がフォローするケース、要対協に挙げるケースなどを検討する。また受付で気になったケースは、会議まで待たず、面接担当した保健師からすぐに児童福祉担当を紹介するなど、迅速に対応している。・サポート会議には児童相談のSVも必ず入る。児童相談のSVは児相のケースワーカーのOBで、月10回来てくれている。日常の相談や家庭訪問の同伴もしてくれる。この制度を作ったのは以前母子保健を担当していた保健師である。・児童精神科医への相談も定期的に行っている。・支援方針はサポート会議で共有するが、同じ事務室にいたので、ケースの変化に合わせて、お互いがすぐ対応できるようにしている。・児童福祉と母子保健と2人で行動しているので自分ひとりでの判断ではなく、2人で相談しながら対応する、対応に困る場合は上司に報告し一緒に考える。事例の動きに合わせてすぐに事例検討をする。

④ 協働による支援の実施
<ul style="list-style-type: none"> ・支援が必要なケースには 2 人で一緒に訪問や面談を対応する。2 人で対応することでお互いの過不足を補い合っている。例えば、予防接種などの健康問題は母子保健、社会資源の紹介などは児童福祉というように 2 人が協働することでケースが相談したいことにすぐに対応できることにつながる。 ・虐待ケースは児童福祉が担当し、支援だけでなく介入が必要な場合もあるが、協働で担当しているので、微妙に事例との関係性を保ちながら支援できていると感じている。
⑤ 人事異動に伴う連携・協働の継承
<ul style="list-style-type: none"> ・この問題は大きい。今年の 3 月末に児童福祉の前職が退職した。異動であれば聞くことができるが退職となると継承していくのが難しい。しかし、基盤ができていたので、そのまま踏襲していくことができていると考える。基盤の体制づくりが重要。 ・児童福祉、母子保健とも専門職で行っていることが連携、協働ができる基盤と考える。児童福祉も常勤の職員は全員社会福祉士の資格をもっている。 ・この体制の基盤には、住民との相互作用がある。住民の声を聞き、住民のボランティア等と連携しながら、地域の子育て支援が行われている。
⑥ その他
<ul style="list-style-type: none"> ・学校との協働について、就学支援委員会が立ち上がり、福祉、保健、教育が情報共有する場ができている。 ・就学支援委員会に教育委員会から参加される先生は、元校長や教頭なので学校の動きなども掴んでいるので一緒に活動しやすい。 ・学校でも対応の難しい子どもたちについて、保健や福祉との連絡を求めているというところがある。

(9) I 町 (小規模 A 型) の概要

I. 組織の概要：組織の体制、経緯など
これまでの課題と経緯 <ul style="list-style-type: none">・病院、行政、社会福祉協議会（社協）が、十分に連携することなくバラバラな行動と支援をとっていた時期があった。当時の担当者が、問題意識をもち相談窓口の 1 本化の基礎をつくった。その実現のために、福祉・保健だけでなく、同じフロアに社協が入るように物理的環境を整えるなど、町独自の画期的な取り組みが進められた。・その中核となった町の福祉保健センターは、高齢者福祉分野の推進を基盤として、2000 年策定の福祉総合拠点化事業の施設として建設された経緯がある。この構想にあたっては、町長の保健・医療・福祉への関心の高さと、管理職のリーダーシップが背景にあったと考えられる。
取り組みや工夫 <p>子どもについては、ヘルシースタートを参考に予防に重きを置いている。また 0 歳児については、各月ごとに子どもの顔がみえるように工夫し、母子保健の保健師、保育士のみならず、作業療法士や理学療法士、臨床心理士などの職種も参加し、子どもの発達のニーズにそえるように対応している。</p>
II. 協働の現状、効果的な取り組みや工夫
① 連携・協働する上での姿勢に関する現状、経緯など
保健師だけでは支援はできない。スタッフの皆で一緒にやろうという福祉保健センター設立当初からの方針や理念が職場内に浸透している。福祉と母子保健とは、ワンフロアであるため情報共有や連携がしやすい。福祉は、コーディネーター役を中心に担い、保健師は、支援活動を中心に担っている。
② 情報共有の現状や工夫
情報共有のために、福祉と母子保健が共通の支援シートを活用している。ケースの情報は 1 冊のファイルにして、一括して管理している。このファイルは、福祉と母子保健が互いの情報を共有・確認することができる。特に、連携するうえで、不便と感ずることはない。
③ 協働によるアセスメントの検討と支援方針の共有
<ul style="list-style-type: none">・支援方針を立てて共有するために、共通アセスメントプランニングシートを活用している。カンファレンスの主な参加者は、社協の助産師、母子保健、福祉である。・母子保健は、主にケースのアセスメントと支援方針を中心に扱っている。・福祉は、主にケースのコーディネートで、母子保健が、虐待や養育不安の高い怪しいケースをあげて、福祉がリスク等の判断をしている。・町独自のものとして、そのほかに多職種による検討会議があり、この会議においては、虐待に至らないように支援方針を検討する予防的な役割を担っている。

④ 協働による支援の実施
<p>家庭訪問の役割分担として、保健師は、エディンバラ指数をみていくなど、保健師としての専門性を活かした動きをしている。母の相談内容や新生児訪問などにおいて、保健師として気になる点を確認している。その中で、具体的な支援が必要と判断した場合は、助産師と情報を共有して訪問をして支援を実施する。また、このような場合の福祉の役割は、主にケース進捗管理や調整役を担うこととなっているが、福祉的な支援や対応が必要な際には、福祉のスタッフが入る。互いにのりしろを十分にとっているので、支障を感じることはない。</p>
⑤ 人事異動に伴う連携・協働の継承
<ul style="list-style-type: none"> ・保健師は専門職採用をしているため異動がない。また、本庁への出向も基本的にはない。保健師の人員は6名と少数であり、保健師同士もお互いに顔の見えるワンフロアの環境で、保健センターが担う業務を全て行っている。 ・母子保健業務の担当は決めているが、保健師6名が地区担当をもっている。保健師間で、互いにカバーしており、地区担当の変更があったとしても、業務に支障を感じたことはないとの声が聞かれた。
⑥ その他
<p>福祉は、ソーシャルワークのコーディネーターの役割・機能を活かして優れているが、子ども虐待対応や支援を考える素地はやや弱い。子ども虐待は、スペシフィックなソーシャルワークであり、この対応には、相談支援業務の積み重ねが欠かせない。研修の機会が少ないことから、OJT に頼らざるを得ない部分がある。今後、福祉職の専門性をどのように上げるのか、また、社会福祉士をどう育てるのが課題となっていた。</p>

IV. 考察

1. 協働が促進される要件

(1) 支援過程を共にすること

協働を促進する要件として、各専門職が支援を共にする（訪問による調査、アセスメント、訪問による支援等）や会議や勉強会などを合同ですることの重要さが示された。共に行動することの利点として以下の点が挙げられる。

①保健と福祉の専門性についての相互理解

一緒にアセスメントし支援を行うことや合同の勉強会を通して、相互の専門性や考え方、役割等への理解が深まることである。

「保健師とソーシャルワーカーとが一緒に仕事をする中で、乳児の発達や母子保健のことを学べ、社会福祉士からは生活保護のことなど知識が増える機会になった。協働を考えるにあたり、お互いの職種の専門性やアプローチの仕方も学べた」（A市）、「個別ケースの支援と一緒に関わる体制が取れるようになり、ケースを通して福祉の考え方、保健の考え方を知ったことも利点」（B市）、「スーパーバイザーが入った研究会が定期的（月1回）に開催されている。この勉強会が顔の見える連携になっていて、それぞれの機関の役割や現状を共有する場になっている」（G市）。こうした会議や勉強会においては、会をリードするスーパーバイザーがいればより効果的に展開するようだ（G市）。

②情報共有やアセスメントの質的向上

例えば、相談を受けた段階で、福祉と母子保健の両方の課題が疑われる場合などは、一緒に訪問して家庭の状況を把握し、協働でアセスメントし、共有のアセスメントの下、互いのできる機能を担い合えるといった利点がある。

「一緒に行って、実際に会って話して、どのように支援していくかを一緒に考える方が、緊張感も含めて伝わりやすいという実感がある」（D市）との指摘があった。一緒に訪問に行き、一緒に事実を見て、支援を共に考えることで、違った視点での見方、考え方を重層的、総合的に検討でき、アセスメントの適切性は向上し、互いのすべきことも明確になって、支援の有効性は増すことになるであろう。

③ケースへのアプローチの質的向上

保護者と支援関係を構築するのは、虐待が発生してからでなく、支援を必要としている段階でかかわる方が極めて有効である。母子保健は周産期からかかわるので、家族との関係を構築しやすい利点がある。そこに福祉職員が共に行動をとることで家族との関係が構築される可能性が高まる。

「支援が必要なケースには2人で一緒に訪問や面談を対応する。2人で対応することでお互いの過不足を補い合っている。例えば、予防接種などの健康問題は母子保健、社会資源の紹介などは福祉というように2人が協働することでケースが相談したいことにすぐに対応できることにつな

がる」(H町)との指摘があった。

とはいえ、全てのケースで必ず一緒に訪問や面接をするわけではなく、ケースのニーズによって、どのような方法が効果的かを検討し対応する柔軟さが必要である。どちらかのみで対応し、他方が異なる役割に関わる方が効果的な場合もある。アセスメントを共有し、互いのすることを納得して担い合うことが基本となるであろう。どちらかが判断して、一方的に役割を要請するという方法は、互いの力関係も作用し、有効な協働にはつながりにくい。

(2) 協働に有効な物理的距離

児童福祉部門と母子保健部門が同じ建物やフロアにいるなどアクセスしやすい物理的な環境が整備されていることは協働を図る上で有効であることが示された。

「子ども総合相談部門のA事務所と子育て世代包括支援センターは同じ建物内であり、迅速な連携が可能である」(A市)、「同じフロアとなると、それはなくなった。近くで相手の働きも見ていることから、ケースの見方が深まり、それぞれがリスペクトしあう関係になっている」(C市)、「担当室ができたことで、保健師と福祉担当職員が少人数かつ顔の見える関係で業務を行うことができ、互いの専門性への理解が深まった」(D市)、「みなで一緒にやろうというセンター設立当初からの方針が浸透している。福祉と母子保健とは、ワンフロアであるため情報共有や連携がしやすい」(I町)など、複数の市町で母子保健と福祉が一緒にいることの利点が強調されていた。

同じ空間にいることで、日常的な会話が活発になり、互いの間にある敷居が下がり、気軽な相談や情報交換のしやすさにつながっていく。そして互いの動きが見えることで、相互理解が深まり、良好な関係が構築されていく。この関係性をもとに実践が積み上げられることで、支援において基礎となる姿勢、知識、技術といった専門性の共通基盤が構築され、さらにより良い多職種間協働へと進化していくものと思われる。

一方で、「市役所／保健センター／事業団の間で、物理的距離感に多少の懸念はある。しかしながら、ケース共有・連携は機能的には、良い方と考えている。機能的にうまくいけば、同じフロアでもよい。近ければもちろんよいが絶対ではない。」(B市)と同じフロアでいることのみで、協働が必ずしも図れるわけではなく、機能的に協働できるシステム作りは他の要件も含めて複合的に検討する必要がある。

(3) 情報共有システム

記録が電子化され、相互に閲覧できる情報共有システムを導入された市町はA市のみ(母子保健からの閲覧はまだ十分ではない)だった。しかし、それができないことが情報共有が十分にできない理由ではないようだ。どの機関も、互いの記録が双方向で見れるようなシステムがあれば便利であるとの認識はもっているが、双方が直接会って伝え合うことの重要性を指摘している。「情報共有では職員同士の連絡を密にしている。施設は隣接している立地だが、できるだけ対面して話すことを促している」(E市)、「担当室を通すことで、保健と福祉間での連絡がつきやすく、電話することに抵抗がないし、電話が来てもすぐに応じるようになっていく。気軽に相談しやすい関係が出来あがっている」(D市)、

「福祉と母子保健とは、ワンフロアであるため情報共有や連携がしやすい。(中略) ケースの情報は1冊のファイルにして、一括して管理している。このファイルは、福祉と母子保健が互いの情報を共有・確認することができる。特に、連携するうえで、不便と感ずることはない」(I町)など、情報共有には直接やり取りできる関係性の有無が重要と言えよう。

また、重視すべき情報として、特にケースに直接会ったときに得た危機感や不安感といった感覚的なことがある。これらはデータだけでは伝わりにくい。危機感を持った発信元が情報システムをチェックしてほしいと伝えても、受けた方が、その感覚が伝わっていなければ、情報を見たとしても重視せずに、そこでケースが閉じられる可能性がある。そのためチェックリストの重症度評価をあげて伝えるといった方法がとられることになるが、重症度評価も互いの認識が異なり、危機感を伝えることはなかなか難しい。

「一緒に行って、実際に会って話して、どのように支援していくかを一緒に考える方が、緊張感も含めて伝わりやすいという実感がある」(D市)というように、事実をともに受け止め、やり取りする場の有無に大きな意味があると言えよう。

(4) 組織のリーダーシップ

組織のリーダーが、母子保健と児童福祉の両方を経験しているなどで、互いの専門性や機能への理解があり、同行支援、合同勉強会など、連携・協働の促進を促すようなリーダーシップが重要となる。今回の調査で、良好な連携・協働が維持されている背景に、そのような組織のリーダーの姿勢が語られることが多かった。

「同じフロアでうまくいった理由には保健を知る精神保健福祉士が、子ども相談に異動し、つなぎ役として存在してくれた」(C市)、「福祉と保健のトップの考え方が重要。とくに保健サイドで虐待対応を重視しているかが重要」(D市)、「保健師が児童福祉部門の係長として配置されており、母子保健の視点を子ども家庭相談部門に広げている」(F市)、「2人の小児科医がスーパーバイズするということが強みになっている」(G市)、「町長の保健・医療・福祉への関心の高さと、課長のリーダーシップが背景にある」(I町)、「サポート会議には児童相談のSVも必ず入る。児童相談のSVは児相のケースワーカーのOBで、月10回来てくれている。日常の相談や家庭訪問の同伴もしてくれる。この制度を作ったのは以前母子保健を担当していた保健師である」(H町)など、組織間の連携、協働による支援の検討においては、組織のリーダーシップがどうであるかの議論が非常に重要と言えよう。今後は、リーダーに求められる専門性について、求められる資質、知識、経験、スキル等について検討する必要がある。

(5) 児童福祉部門と母子保健部門の協働が重視される状況

1) 周産期におけるハイリスクケースへの支援

共起ネットワークの分析において、児童福祉と母子保健との協働が強く望まれる重要な場面の一つが、特定妊婦等、周産期のハイリスクケースへの予防的支援であることが示された。

児童虐待による死亡は、0歳時が約半数を占め、妊婦の状況を見ると、予期しない妊娠、妊婦健康診査未受診、若年出産など、周産期に多くのリスクを抱えている。そのため、リスクを抱えた周産期のケースに対して、虐待が起きてからではなく、早期からの予防的支援が極めて重要となる。このことは、今や世界の児童虐待防止活動で共有されている重点課題であり、今回の面接調査対象の自治体も、「日常的に声を掛け合って同行訪問をする。母子保健でお母さんに会えるチャンスをうまくつかんで一緒に動く。新生児訪問やこんにちは赤ちゃん訪問の機会を活かすことで児童福祉側も入りやすい。母子保健と一緒に動くことで予防的な視点で入っていける。予防からかわることができる点が利点」(F市)など、その認識が高いことが分かった。

いずれの自治体も、周産期からのハイリスクケースに対して、児童福祉と母子保健との間で価値観、認識、理解を共有し、顔の見える関係を基盤に協働し、自治体とケースとの関係が切れることなく継続して、健康的な子育てを支えていける自治体となることを目指しており、極めて重要なミッションが共有されていると言えよう。

児童福祉部門だけでは、訪問してもなかなか家庭に入りづらいところ、保健師と一緒にだと訪問しやすいといったスムーズにケースとつながれるという指摘もあり、周産期支援における保健と福祉の協働は不可欠と言ってよいだろう。

2) 母子保健部門から児童福祉部門への引継ぎ

母子保健部門から児童福祉部門へケースが引き継がれる場合、引継ぎ時における両者の協働が極めて重要なテーマとなる。他部門への引継ぎ時だけでなく、担当保健師や担当福祉職員の変更時の引継ぎ時は、当事者としてみれば新たな職員との支援関係のやり直しとなり、関係が切れてしまう機会ともなり得る。特に母子保健部門から児童福祉部門へケースが引き継がれるケースは、要保護・要支援ケースといったリスクの高いケースである。こうしたケースは、不信感が強く、支援への拒否感や抵抗感を抱きやすいため、新たな支援者と新しい関係を築くことは大きな負担となり、引継ぎ時に支援が途絶えることとなりやすい。

当事者との関係を構築できた引継ぎ前の支援者と引継ぎ後の支援者が一緒に訪問や面接を行うなどして、新しい支援者の紹介と当事者との関係作りを丁寧に支えて、引き継ぐことが非常に重要となる。

「職員の異動時には、協働による引き継ぎを重視している。保健と福祉双方で、旧担当者と新担当者が年度をまたいても同席面接、同行訪問などを経て、顔を合わせて引き継げるようにしている」(B市)、「同じ地域内での部署移動で、ケースの担当が引き継がれる場合は、移動後も前担当が同行し、ケースとの関係が構築でき、継続できるようにしている」(D市)など、丁寧な引継ぎがなされていることが報告された。

2. 協働が後退する要件

(1) 一方的な役割要請

一方の部署が調査、アセスメント、支援方針を検討し、その結果を「これはそちらの仕事でしょ」といった一方的に押し付けてくるような依頼の在り方は、連携・協働の妨げになる。ここには、児童福祉の役割はこうである、母子保健の役割はこうであるなどといった限定的な役割意識があって、引き受けない、あるいは相手に要請する場合や、ケースの情報やアセスメントが不十分、あるいは十分な説明がないまま支援を要請するような場合が含まれる。

支援を行うためには、当事者を中心にしたケース理解と支援の根拠が納得のいくものであることが必要である。そのためには、片方だけで判断するのではなく、要請する段階で情報を共有し、ともに検討し、両者が納得の行く方針を打ち出し、ケースにとって双方ができる機能を提供し合うことが重要である。このことは重篤なハイリスクケースであるほど、多様かつ複合的な問題を抱えており、一つの部署だけで担えるものではなく、重要な視点と言えよう。

この際に、主担当はどちらで、どちらが責任を担うかなどといった議論が行われるが、多分野協働が基本となる児童虐待対応においては、共同責任といったスタンスで、責任を一部門に任せるような在り方をしない組織運営が必要と言えよう。

以上の問題点は、組織のリーダーの姿勢も深く関係しており、リーダーシップに関する先述したような検討を深めることが喫緊の課題となる。

(2) 人事異動

良好な連携・協働の関係が築かれていても、人事異動で人が変わってしまうと、その維持が難しいという指摘が非常に多かった。この問題は、特に組織のリーダーの変更時には、大きく問われるところである。

「この問題は大きい。今年の3月末に児童福祉の前職が退職した。異動であれば聞くことができるが退職となると継承していくのが難しい」(H町)、「現在の担当室の職員が優秀かつ人間的にも優れているのでうまくいっている。逆にそうした人が、これからも配属されていくのが難しい課題でもある」(D市)など、連携・協働を構築、維持することに力を入れてきたリーダー的職員がいなくなることで、現在のような連携・協働が図れなくなるといった不安が語られていた。

一方、連携・協働の重要性を認識した職員が、人事異動によって他部署に移ったときは、より拡大した部門との連携が構築されるといった利点も指摘されていた。「異動による課題もあるが、メリットもある。児童福祉部門や保健部門から、障害にいたり、人事にいたり、児相との人事交流などがあることによって、うまく利益をまわしていける」(D市)という。ただ、これについては、その職員の資質や能力に左右されるようだ。

また母子保健と児童福祉間での異動がメリットとなっている市もある。「母子保健と児童福祉間での異動が、部署間の齟齬の解消や互いの認識(ケースの見立て)のズレ幅が縮まったと感じる」(B市)という。

いずれにせよ、リーダー的存在の人事異動は重大テーマである。

今後は、先述したようにリーダーに求められる要件を検討、精査した上で、さらに次の点を議論していく必要がある。

- ・他分野との連携・協働が構築、維持されるための複数のリーダーの育成
- ・リーダーの適正配置と異動によって連携・協働が後退しない人事の在り方

この問題を解決していくためには、人事部の理解が重要であり、自治体組織全体で取り組むべき課題と言えよう。

(3) 人材の配置と人材育成

連携・協働が進まない背景に、人手不足がある。協働によるアセスメントや支援を行うということは、それだけの人的な確保が必要である。同時に人材育成が重要となる。「若手が多くなっていたり、女性も多いので産育休、退職、異動などあり、スキルが繋がらない状況もでてきている。人材育成が重要な鍵。保健師が児童福祉にいても5年ぐらいは勤務するような体制になっている。人事にもそれを伝えている」(G市)という。また「センター内で有資格者会議の勉強会を始めており、福祉職員が福祉部署内で循環して異動していくシステムができればいいという希望をもつ」(C市)など、人材育成と専門職としてのキャリアラダーの在り方が大きな課題の一つと言えよう。

引用文献

- 川崎二三彦・安部計彦・加藤曜子・川松亮・相澤林太郎・長尾真理子（2015）. 平成 26 年度研究報告書 市区町村における児童家庭相談実践の現状と課題に関する研究 子どもの虹情報研修センター（虐待・思春期問題情報研修センター）.
- 川松亮・安部計彦・加藤曜子・川崎二三彦・小出太美夫・相澤林太郎・富田貴代子（2016）. 平成 27 年度研究報告書 市区町村における児童家庭相談実践の現状と課題に関する研究（第 2 報） 子どもの虹情報研修センター（虐待・思春期問題情報研修センター）.
- 川松亮・安部計彦・加藤曜子・川崎二三彦・小出太美夫・西岡弥生・根岸弓（2021）. 令和元年度研究報告書 市区町村における子ども家庭相談実践事例に関する調査研究（第 2 報） 子どもの虹情報研修センター（虐待・思春期問題情報研修センター）.
- 鈴木秀洋（2018）. 平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置促進に向けた支援手法に関する調査研究報告書 日本大学危機管理学部鈴木秀洋研究室.
- 鈴木秀洋（2019）. 平成 30 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 市区町村等が行う児童虐待防止対策の先駆的取組に関する調査研究報告書 日本大学危機管理学部鈴木秀洋研究室.
- 樋口耕一（2020）. 社会調査のための計量テキスト分析：内容分析の継承と発展を目指して：KH Coder official book 第 2 版 ナカニシヤ出版.
- 樋口耕一・中村康則・周景龍（2022）. 動かして学ぶ！はじめてのテキストマイニングフリー・ソフトウェアを用いた自由記述の計量テキスト分析 KH Coder オフィシャルブック II— ナカニシヤ出版.

執筆者一覧

※現所属

研究代表者

増沢 高（子どもの虹情報研修センター）

共同研究者

上野 昌江（関西医科大学）※四天王寺大学

中板 育美（武蔵野大学）

川松 亮（明星大学）

加藤 曜子（流通科学大学）

向後 裕美子（松戸市 子ども部子ども家庭相談課 現 子ども部こども家庭センター）

井上 景（西日本こども研修センターあかし）※長野大学

宮島 清（日本社会事業大学専門職大学院）

胡内 敦司（厚生労働省子ども家庭局総務課）

平田 悠里（子どもの虹情報研修センター）

緒方 万里子（子どもの虹情報研修センター）

2022年（令和4年）度研究報告書

周産期からの早期支援における市町村の母子
（親子）保健と児童家庭福祉の連携・協働

2024年（令和6年）1月31日発行

発行 社会福祉法人 横浜博萌会
子どもの虹情報研修センター
（虐待・思春期問題情報研修センター）

編集 子どもの虹情報研修センター
〒245-0062 横浜市戸塚区汲沢町983番地
TEL. 045-871-8011 FAX. 045-871-8091
mail : info@crc-japan.net
URL : <https://www.crc-japan.net>

編集 研究代表者 増沢 高
共同研究者 上野 昌江
中板 育美
川松 亮
加藤 曜子
向後裕美子
井上 景
宮島 清
胡内 敦司
平田 悠里
緒方万里子

印刷 (株)シーケン TEL. 045-893-5171

