

市町村保健センターの運営及び子育て相談活動分析

子ども家庭福祉研究部	柏女霊峰
非常勤主任研究員	山本真実 (淑徳大学)
嘱託研究員	尾木まり (子どもの領域研究所)
嘱託研究員	谷口和加子 (女子栄養大学)
嘱託研究員	伊藤嘉余子 (日本社会事業大学大学院)
嘱託研究員	新保幸男 (愛知教育大学)
嘱託研究員	林 茂男 (常葉学園短期大学)
嘱託研究員	中谷茂一 (聖学院大学)
千葉県保健所	窪田和子

[要旨]

市町村保健センターにおける子育て相談業務の運営実態や関係機関との連携状況、子ども虐待・ネグレクトに対する対応・考え方、子育て支援における今後の市町村保健センターの機能やあり方について、関東甲信越地区の全市町村保健センター669か所に対して質問紙調査を行った。429か所、64.1%から回答があり、センターの運営、相談活動の実態を明らかにすることができた。

特に、市町村保健センターにおいては健康診査業務が大きな位置づけを占めており、これを核としながら子育て支援の糸口をつかもうとしている様子が見とれた。今後の方向としても、健康診査業務の外部委託化を進めるべきとの意見は少数であり、健康診査業務を契機として、子育て不安や育児ストレスなどの親への育児支援を強化していくべきとの意見が多かった。

その結果、今後の市町村保健センターが担う子ども家庭相談体制上の機能は、福祉部局との連携を図りながら一次的予防に軸足を置いた母子保健本来のアプローチの継続であると要約される。深刻化した狭義の児童福祉ニーズへの対応能力を高めることよりも、地域保健本来のヘルス・プロモーションの視点に依拠した役割を分担していきながら、児童相談所等の子ども家庭福祉相談の専門機関とのネットワークを構築していく方向性が示唆された。

[見出し語] : 市町村保健センター、子育て相談、保健師、子ども虐待・ネグレクト、子ども家庭相談体制

[Abstract]

An analysis of Municipal Health Centers Operations and Child and Family Consultation Services
Reiho KASHIWAME, Mami YAMAMOTO, Mari OGI, Wakako TANIGUCHI, Kayoko ITO,
Yukio SHINBO, Shigeo HAYASHI, Shigekazu NAKATANI, Kazuko KUBOTA

A questionnaire survey was carried out on 669 municipal health centers in the Kanto-Koshinetsu area in order to determine the state of their child rearing counseling policies. Of the 669 centers polled, 429 centers responded (a rate of 64.1 %).

Health check-ups are an important function of municipal health centers and provide the starting point for further support to those in need. There is a very low possibility that such a vital service will be entrusted to the private sector in the near future, and it is likely that this policy of detecting such problems as child abuse at health check-ups will continue to be reinforced.

In conclusion, the function of municipal health centers with regards to child and family consultation is to provide the primary approach by consulting with the relevant welfare divisions, which is in fact a continuation of the original maternal and child health approach. Instead of concentrating on child welfare needs in the narrow sense, municipal health centers will attempt to build up a network of specialized child and family consultation services, based on their original concept of "Health Promotion."

[Key Words] Municipal Health Center, Childcare Support Services, Public Health Nurse,
Child Abuse & Neglect, Child and Family Consultation

I 研究目的

本研究は、3か年にわたる「子ども家庭相談体制のあり方に関する研究」の2年目にあたる。本研究では、1年目に報告した市町村保健センターに関する文献調査と5か所の市町村保健センターのヒアリング結果に基づき、市町村保健センターの子ども家庭相談活動の実態と意識を把握することを目的として質問紙調査を行った。

研究班では、これまで、児童相談所、福祉事務所（家庭児童相談室）、地域子育て支援センターの運営ならびに相談活動分析を行ってきたが、これに併せて、総合的な子ども家庭福祉相談体制のあり方について考えるため、今回は市町村保健センターの相談体制について調査を行った。その理由として、これまでの検討の結果、市町村レベルにおいて子ども家庭保健福祉に関する相談援助体制を検討するためには、福祉関係機関のみならず市町村保健センターの運営ならびに子ども家庭相談の実情把握が必要であることが指摘されたからである。

また、昨年度の調査において、市町村保健センターの位置づけ市町村により異なっていることもあり、地域における子ども家庭相談の一律的な体制を提示することが必ずしも妥当ではないことも理解された。特に、子ども虐待防止ネットワークや子育て支援ネットワーク等の横断的組織・機関による連携の有無や程度によって、市町村保健センターの役割も異なっていることが示唆された。また、センターの活動内容は、自治体におけるセンターの位置づけのほか、センターの組織体制によっても違いがあることが示唆された。

このような昨年度の調査結果を検証し、地域における子ども家庭相談体制における市町村保健センターのあり方を考えるための基礎資料を得ることを目的として実態調査を実施した。

II 研究方法

1. 研究の対象

社団法人全国保健センター連合会発行の「平成12年度版全国保健センター要覧」から、関東甲信越地区の市町村保健センター669か所を抽出した。これには、市町村保健センターとして地域保健法に規定されているもの以外のものも含まれており、例えば市町村保健センターという位置づけではないが、母子保健業務を行う人員・場所を提供しており、市町村保健センター同様に活動を行っているところや、センターとしての運営予算をもたないところ等が含まれている。

市町村保健センターとは、地域保健法第18条に規定されているとおり、地域住民に身近な対人保健サービスを行う拠点として整備されている施設である。市町村レベルにおける健康づくりを推進するための地域保健業務も進めている。つまり、市町村保健センターは住民の一次的な対人保健サービス施設として位置づけられており、全国に2,228か所のセンターが設置されている。

なお、市町村保健センターはいわゆる行政機関ではない。その意味では市町村保健センターの母子保健・子ども家庭相談の機能について考察することは、市町村における母子保健部門の子ども家庭相談体制上の役割・機能を考察することにほかならないことに留意することが必要である。

2. 実態調査について

(1) 調査方法及び回収結果

抽出した市町村保健センターに対し、平成13年10月に質問紙による調査票を郵送配布し、郵送回収した。配布数並びに回収数、回収率は以下のとおりであった。

配布数	669件
回収数	430件
有効回収数	429件
回収率	64.3%
有効回収率	64.1%

(2) 調査項目

調査項目は、市町村保健センターの運営実態と子育て相談に関する母子保健関係業務への取り組み実態を把握することを目的に作成した。その際、(社)全国保健センター連合会・(財)地域社会振興財団地域社会健康科学研究所保健科学学術研究部門が実施した「平成12年度市町村保健センター及び類似施設基礎調査、保健福祉活動の現状と課題に関する全国実態調査」と、厚生労働省が全国市町村に対して実施している「保健婦・士活動調査」の調査項目を参考とした。

また、相談機関ごとの特性を把握することが本研究の目的でもあるため、児童相談所調査や家庭児童相談室調査結果と比較・分析分析できるよう、児童福祉実施体制についての項目は、過去の先行研究と同様の項目を使用した。その他、平成13年度子ども未来財団委託調査「子育て支援ネットワークに関する調査研究事業」において柏女らが実施した全国の市における子育て支援ネットワークの実態に関する調査についても参考とした。

主な調査項目は、報告末に掲載した参考資料「市町村保健センターの運営と子育て相談に関する実態調査票」

を参照されたい。

Ⅲ 研究結果

1. 市町村保健センターの属性

本調査に回答した施設の名称は、「保健センター」が57.8%で最も多く、次いで「保健福祉センター」の11.7%であった(表1)。回答者の所属部署は、「保健福祉課」が16.1%で最も多く、次いで「保健センター」(10.5%)であった(表2)。

回答者職名は「N.A」と「その他」で5割を占めており、本調査では職名による分析は不可能であった(表3)。しかし、回答者の職種では、「保健婦」が87.9%を占め、「事務職」の回答は6.5%にすぎなかった(表4)。このように、本調査は現場で働く保健婦(士)による回答であり、行政的な位置づけについては再確認を要する部分があるといえる。

回答した市町村保健センターが存在する自治体の人口規模をみると、「2万人以上5万人未満」のところが21.9%と最も多く、次いで「1万人以上2万人未満」の19.6%であった。また、「中核市・保健所政令市」が3.0%、「政令指定都市」が1.2%、「特別区」が2.8%であった(表5)。

2. 市町村保健センターの概要

(1) 組織形態・業務管轄部署

市町村保健センターの業務管轄部署は、「保健部門」が42.4%で最も多く、次いで「保健・福祉部門」の35.4%であった。福祉との統合部署によって管轄されているところと、そうでないところでは業務内容や活動範囲に差があることがうかがえたものの、統計的有意差が得られる違いはなかった(表6)。

市町村保健センターの組織形態は、「単独」によるものが65.5%と最も多く、「福祉部門との統合」は20.7%であった。表6でみたとおり、統括部署では、「保健・福祉部門」の管轄となっているセンターが35.6%であったのに対し、組織形態としては独立が多くなっており、実際の日常業務上の組織と統括体制に違いがあることがわかった。このことは、センターの立地(設置場所)の問題とともに、昨年度のヒアリング調査においても指摘されており、両部門が日常的に顔を合わせて情報を共有できる組織形態の重要性について検討する余地があることが示唆される(表7)。

(2) 立地条件・建物の形態・周辺地域の状況

センターの立地(駅からの距離)をみると、「最寄り駅の交通機関から徒歩10分以内」にあるものが69.7%、「最寄り駅の交通機関から徒歩10分以上」が28.0%で、約7割が比較的アクセスしやすい場所に立地していることがわかった(表8-1)。

センターの周辺地域は、「住宅地域」が50.6%と半数を占めており、次いで「農業地域」が28.0%、「商業地域」が18.6%であった(表8-2)。建物の形態は、「独立建て」が51.5%と半分以上を占め、「公共施設との合築・併設」は35.7%であった。その他には「本庁庁舎の一部」(4.7%)等がみられた(表8-3)。

(3) 専門職員の有無、人数、対人口人員

保健センターにおける母子保健・子育て相談業務に関わる専門職員についてみると、配置割合が最も高いのは「保健婦(士)」で98.6%であったが、保健婦(士)を置いていないところも3か所あった。次いで、配置割合が高いのは「栄養士」の81.4%で、次に「事務職員」の62.5%であった。

そのうち常勤職員についてみると、「保健婦(士)」が61.0%で、他の専門職員よりも常勤雇用の割合が高かった。「保健婦(士)」は、「兼務」、「非常勤」も他職種より相対的に多く、保健センターの中核専門職として多様な雇用形態で勤務していることが明らかになった。

一方、常勤と非常勤の差が最も多いのは、「臨床心理士」、「助産婦」、「医師」の順であった。職員がいない割合が最も高いのは、「臨床心理士」、「保育士」、「医師」の順であった。

また、保健婦(士)一人当たりの人口は「1000人未満」から「20000人以上」まで幅があるが、最も多いのは「2000人」、「4000人」で、いずれも9.8%であった。ただし、この回答には、保健婦(士)以外で母子保健・子育て支援相談を担当している者の数も含まれている可能性があることに留意する必要がある(表9-1～9-11)。

(4) 健診業務の実施状況

健康診査の業務の実施状況をみると、「直営実施」の割合が最も高いのは「3歳児健診」の93.9%であり、次いで「1歳6か月児健診」の90.2%であった。「3か月児健診」や「乳児健診」は、他の健診業務に比べ「未実施」割合が高かったため、委託の状況を正確に把握することはできなかった。

法定健診である「1歳6か月児健診」と「3歳児健

診」で「部分委託」の状況を比べてみると、「1歳6か月児健診」の方が若干ではあるが、部分委託、全委託ともに割合が高かった。また、質問項目にあげた4つの健診以外に「その他の健診」を実施していると回答したところは47.8%で、約半数が独自の健診を実施していることがわかった。そのうち、最も多く挙げられていたのが「2歳児健診」であった(表10-1,2)。

健診業務の委託についての考え方は、82.3%が「健診業務を行うことによって家庭の子育てや子どもの育ちの状況がわかるため、これ以上(今後も)委託する予定はない」という回答であった。

昨年度のヒアリング調査においては、健診業務の委託を進めることによるメリットを挙げる例がみられたが、本年度の実態調査では、「健診業務負担を軽減することで、地域のフィールドワークの時間を確保することができるため、できるだけ委託する方向にある」と回答したところは、3.0%(13件)に過ぎなかった。これは、委託の方が費用がかかるため、予算補助割合の高い法定健診は、財政的な事情から直営を選択するという意図が背景にあることも考慮する必要がある(表11)。

3. 子育て相談業務の運営状況

(1) 相談総合窓口について

センター設置の当該自治体における子育て相談を含む総合相談窓口設置の有無についてみると、「設置している」ところが50.1%、「設置していない」ところが48.0%であった。「設置している」と回答したところに対し、その設置場所について尋ねたところ、「保健センター内」にあると回答したところが64.2%と最も高く、次いで「その他」の15.8%であった。「その他」の内訳として最も多かったのは「市役所」であった。総合相談窓口で対応する職員の職種は、「保健婦(士)」が81.9%と最も高かった(表12-2,3)。

(2) 子育て相談実施状況

子育て相談実施の頻度を、「来所相談」、「面接相談」、「電話相談」の別ごとにみると、「来所相談」は「開催日を決めている」のが45.7%と高いが、「随時」による相談も43.8%が行っていることがわかった。「開催日を決めている」ところでは、月1回(38.8%)、2回(21.9%)が多く、週2回以上行っているところは2割に満たなかった(表13-1-1,2)。

「面接相談(家庭訪問も含む)」では、「随時」によるものが93.0%と圧倒的に高かった。同じく「開催日を決めている」ところでは、月1回(37.5%)、2回(25.0%)

が約6割程度であった(表13-2-1,2)。次に「電話相談」の状況をみると、これも「随時」が93.7%と最も高かった。しかし、「開催日を決めている」場合も、週2回以上の開催が半数、週1回を加えると8割が実施しており、他の相談形式とは異なり開催頻度が高かった(表13-3-1,2)。

次に、家庭訪問、電話相談、来所相談の3つの相談形態を挙げてそれらの業務量をたずねたところ、来所相談の割合が38.2%でもっとも高かったものの、他の割合も大きな違いはなく、全体としてバランスのとれた結果であった(表14)。

(3) 講座回数

平成12年度の1年間における「親子を対象とした各種講座(育児講座・育児グループ等)」の開催回数は「5回未満」から「100回以上」の幅で回答があったが、最高では242回という回答があった。最も多い割合を占めたのは「10回以上」(17.0%)で、月に1回のペースで開催していると考えられる。しかし、保健センターの業務状況では、定期的開催ではなく、一定期間内に集中して開催するという形式をとるセンターもあり、平均してもあまり意味がないとも考えられた(表15)。

(4) スーパービジョンの体制

スーパービジョンの体制は「随時行っている」が33.1%と最も多く、次いで「同僚保健婦(士)同士で行う」の31.7%であった。しかし、この質問の「スーパービジョン」の解釈が回答者によって異なっており、センター外部職員を招いてのケース検討的なものも併せて回答していることがうかがえた(表16)。

(5) 相談経路

センターに持ち込まれる相談経路のうち多いのは「保護者」によるもので、96.7%に上った。次いで「保育所」からの相談が37.5%、「福祉事務所(家庭児童相談室)」からが14.7%であった。

同じ就学前児童を対象としている「幼稚園」からの相談は0.9%と大変低く、同じく「教育委員会・教育相談室」も保健センターとの連携があまりないことがうかがえる結果となった。これは、福祉施設である保育所の方がセンターとの協力に対して抵抗が少ないこと、福祉と保健の連携の方が教育と保健との連携よりも行いやすいこと等が理由と考えられる(表17)。

(6) 相談対象年齢

相談対象となる子どものうち最も多い年齢層は「低年齢児（0～2歳）」で、97.0%であった。次いで「幼児（3～6歳）」の86.0%で、他の年齢層については殆ど対象としていなかった（表18）。

(7) 相談回数

面接相談及び電話相談において1事例当たりの相談に要する回数をみると、「助言や他機関の紹介等だいたい1～2回の相談で終わる」ものが70.6%を占めていた。次いで「3～4回の相談で終わる」の15.6%であった（表19）。

(8) 相談主訴

センターが受け付けている相談のうち、主訴として最も多いものは「発育・発達」に関するもので、62.9%を占めた。そのほかの主訴への分散はほとんどなく、「子育て不安・育児ストレス」、「健康・医学的問題」がそれぞれ1割程度あったに止まっていた（表20）。

4. 保健婦（士）の体制

(1) 役割分担

母子保健・子育て相談に関する継続ケースの担当における保健婦（士）の役割については、「地域担当の保健婦が受け持つ」とする地区担当制をとっているところが75.1%と最も多かった。「個別問題に応じて、担当保健婦が受け持つ」というところは11.9%に止まっており、保健婦に固有なアプローチである地域住民に対する継続的支援体制をとっているところが多かった。

特に継続ケースの場合は、問題が複層的に絡み合っている場合があり、個別問題ごとに対応しては適切なケアに結びつかない場合があり、地区担当が継続的にかかわることによって、総合的な解決が得られるというメリットがあるといえよう（表21）。

(2) 業務配分

母子保健業務における地区担当保健婦の通常の一ヶ月間における業務時間配分を考えたときに最も関わる時間が多いもの上位3つを挙げてもらったところ、第一位は「健診業務」で49.9%、次いで「相談・面接（家庭訪問を含む）」の24.9%であった。第二位は「相談・面接（家庭訪問を含む）」が35.7%で最も高かった。第三位は「指導・相談の計画、準備等に関わる業務」の20.3%であった（表22）。

第一位に3点、第二位に2点、第三位に1点としてポイント計算すると、最も時間数が多く割かれている業務

は「健診業務」で、次いで「相談・面接（家庭訪問を含む）」、「指導・相談の計画、準備などに関わる業務」の順であった（図1）。

5. 地域関連機関との連携

(1) 現在の連携状況

市町村保健センターにおいて、子育て相談活動を充実していくために今後特に強化が必要と考える連携先として最も多く挙げられたのが「福祉部局・機関」で、59.9%であった。次いで、「教育部局・機関」の32.4%であった。保健と福祉の連携が求められ、取り組まれて久しいが、子育て相談活動においてはさらなる連携の必要があると考えられていることがうかがえる（表23）。

(2) 今後の連携

市町村保健センターと地域の関係機関との連携に関して、「行政機関」と「施設」それぞれについて、「よく連携協力しているもの」と「ほとんど関わりのないもの」について挙げてもらった。

まず、行政機関についてみると、「よく連携協力しているもの」として最も多かったのは「児童相談所」（78.6%）と「福祉事務所（家庭児童相談室）」（66.9%）であった。次いで「教育委員会・教育相談室」の53.8%、「その他」22.1%の順であった。「その他」には、県などの保健所が多く挙げられていた。

先の相談経路では教育関係部局からの相談が少ないことが明らかになったが、保健センターは日常的に障害児の就学相談などで教育委員会と多くの連携をもっていることから、この問での回答は「関係性」の程度を示しているものとして読みとることが適当であろう。

また、「ほとんど関わりのないもの」として挙げられた行政機関としては、「家庭裁判所」（85.5%）、「少年サポートセンター」（64.3%）、「警察」（47.3%）、「婦人相談所」（42.7%）の順であった。センターが子ども虐待の事例に関わることはあっても被虐待児の法的措置にはあまり関係しないこともあり、司法関係の機関とは関わりが薄いという実態であった（表24）。

次に、「施設」についてみると、「よく連携協力しているもの」として圧倒的に多く挙げられたのは「保育所」で85.8%に上った。次に多かったのは「医療機関」の52.0%であった。反対に「ほとんどかかわりのないもの」としては、「いのちの電話等の電話相談」（75.3%）、「母子生活支援施設」（59.2%）、「児童養護施設・乳児院」（45.7%）と続いており、要保護児童関係の福祉施設とは関係が薄いことが明らかになった。しかし、こ

これらの施設は数が少なく地域偏在がみられるため、解釈には注意を要する(表25)。

6. 子ども虐待・ネグレクトへの対応

(1) ケースへの対応の状況

子ども虐待・ネグレクト等のケースへの対応状況について、通告、相談、他機関紹介の3つに分けて尋ねた。その結果、通告、相談、他機関紹介ともに、頻度は「たまにある」が最も多く、通告は40.3%、相談は51.5%、他機関紹介は47.8%であった。「あまりない」の割合が一番高いのは通告で35.0%であった。センターは、虐待・ネグレクトのケースに関わることはあるものの、全体的にみれば頻回ではないといえる(表26)。

(2) 子ども虐待防止ネットワークの状況

子ども虐待問題に対する相談を受ける中心として最も多かったのは「児童福祉部局」の42.7%で、次いで「保健部局」の35.4%であった。子ども虐待への対応の中心部局はやや児童福祉部局が多いものの、保健部局や両者が統合して対応するところもみられ、虐待問題は児童福祉部局だけで解決できるものではなく、横断的な対応が必要であるという理解も広がりつつあるようである(表27)。

子ども虐待防止ネットワークの有無をみると、「ある」と回答したものが24.7%、「ない」ところが73.7%であった。また、「ある」と回答したところに対して、ネットワークの中心を担っている機関はどこか尋ねたところ、最も多かったのは「児童福祉課」の48.1%で、次いで「児童相談所」の24.5%であった。

加えて、その子ども虐待防止ネットワークの中心となっている専門職をみると、「児童福祉司」の26.4%が最も多かった。その次に多かった「その他」(23.6%)の中で挙げられていたのは事務職、相談員などであったが、「決まっていない」とするところもあり、ネットワークの機能が十分に果たされていないところもあることがうかがえる。それは、ネットワーク・ミーティングの開催状況にも表れており、「開かない」と回答したところも11.3%あった。しかし、「必ず開く」が13.2%、「よく開く」が37.7%であり、約半数のところにおいてネットワークが実質的に機能していると読みとることができよう(表28-1~4)。

(3) 保健センターの役割

子ども虐待・ネグレクトに対する保健センターの現在の役割と今後の役割について尋ねた。現在の役割として

最も多かったのは「家庭訪問による家族支援」で、56.2%に上った。次いで「予防・啓発・教育」(16.6%)、「虐待・ネグレクトの発見・通告」(13.3%)の順であった。

今後の方向では「予防・啓発・教育」が52.4%と最も多く、次いで「ネットワーク・ミーティングのコーディネート」が14.0%、「家庭訪問による家族支援」が11.7%と続いた。「ネットワーク・ミーティングのコーディネート」については、現在の役割と今後の方向の間に大きなポイント差があり、これからの課題として認識されていることがわかる。

将来的な方向性としては、現在の役割として3番目に多かった「虐待・ネグレクトの発見・通告」は6.8%に止まっていた。また、現在の中心的役割の「家庭訪問による家族支援」は今後減少し、現在は不十分な地位しか与えられていない「予防・啓発・教育」は、今後、センターの中心的役割となっていくであろうことが指摘されている。これは非常に興味深い結果であり、後の考察につなげていきたい(表29)。

7. 今後の市町村保健センターのあり方

(1) 相談分野

今後の市町村保健センターのあり方を考えるに当たり、①近年、顕著に相談件数が増加してきている分野、②現在、センターが力を入れて取り組んでいる分野、③今後、センターが取り組みを強化していく分野、の三つについて該当する相談分野を挙げてもらった。

①近年、顕著に相談件数が増加している分野

著しい増加をみせていると回答した割合は、「子育て不安・育児ストレス」に関する相談が49.0%で、最も高かった。その次に挙げられたのは「発育・発達」に関する相談であったが、その割合は13.1%に止まっており、「子育て不安・育児ストレス」相談の多さが特徴的である。

3番目は「虐待・放任・放置に関する相談」の7.2%であった。これは、子育て不安や育児ストレスが高じ、深刻化・重度化した事例への対応であろうと読みとれる。

②現在、力を入れて取り組んでいる分野

これは、①の「近年、顕著に増加している分野」と同様の結果となった。割合的には、その必要性を認識していることの表れであるのか、①よりも「子育て不安・育児ストレス」を挙げる割合が7ポイントほど上昇していた。

③今後、取り組みを強化していく分野

今後は、現在と同様に、「子育て不安・育児ストレ

ス」関係の相談に力を入れていくべきであると考えている割合が51.0%と最も高かった。それは、日常的に増加しているという実態に速やかに対応する必要があること、また、深刻化してしまうと、「虐待・放任・放置に関する相談」という狭義の児童福祉領域の問題に入り込んでしまうという認識があるからであろう。予防を含む早期段階での対応がセンター保健婦（士）の得意とするところであり、また求められる機能でもあるという認識があることがうかがえる。

次いで「思春期の性や精神保健に関する相談」も12.1%と高くなっていった。これは、「健やか親子21」に重点課題として挙げられていることもあり、現状での取り組みの低さと相俟って、今後の強化分野として挙げられているのであろう（表30）。

(2) 母子保健活動・子育て支援活動への評価

現在の市町村保健センターによる母子保健活動や子育て支援活動をどのように評価しているかについて尋ねたところ、「不十分なところはあるが、ある程度の成果をあげている」と回答した割合が最も高く、66.7%であった。次に「不十分な状態である」が16.3%、「なんともいえない」が7.7%と続いており、「本来の目的を果たしている」としたのは6.5%に止まった。

これにより、保健センターでの母子保健活動・子育て支援活動は、老人や精神関係の業務とのバランスの中で行われており、必ずしも満足できるものでないと当事者自身も感じながら、日々業務を行っているという現状が明らかになった（表31）。

(3) 中心的機能

子育てを地域で支援していくために必要な市町村保健センターの「現在」の役割をみると、「子育てに関わる情報提供機能」が33.8%で最も高く、次に「健診時などにおける子ども虐待などの早期発見機能」（26.6%）、「家庭訪問を中心とした家庭支援機能」（21.4%）が続いた。

「今後」の役割としては、「地域ネットワークの中核機能」が50.6%と半数以上の支持を集めた。第2位の「子育てに関わる情報提供機能」は16.3%、第3位の「健診時などにおける子ども虐待などの早期発見機能」も11.2%にすぎず、「現在」の役割として認識されている業務が、今後、「地域ネットワークの中核機能」へとシフトしていくことが、市町村保健センターが地域の子育て支援活動として充実していく鍵であると考えられていることがわかる。

先の子ども虐待・ネグレクトへの対応としてセンターが担うべき機能（6.（3））の結果と併せてみると、この場合の地域ネットワークの中核としての動きは、健診を窓口とした一次的なレベルでの支援が中心であり、必ずしも虐待対応を中心とするものではないといえるだろう（表32）。

(4) 地域子育て支援のために必要とされること

子育てを地域で支援していくために市町村保健センターに必要とされることとして、第1位として最も多く挙げられたのが、「人材・人員の充実」の56.2%で、次いで「福祉、教育部局との連携の強化」の34.7%であった。第2位として多かったのは、「福祉、教育部局との連携強化」（50.6%）、「人材、人員の充実」（23.8%）、「研修の充実」（10.5%）であった。第3位としては、「研修の充実」が32.2%で最も多く、次いで「都道府県と区市町村及び保健、福祉、教育部門の役割分担の整理」の28.4%であった。

これらを第1位に3点、第2位に2点、第3位に1点としてポイント計算すると、「人材・人員の充実」と「福祉、教育部局との連携強化」が他項目を大きく引き離して多かった（表33、図2）。

また、子育てを地域で支援するために保健婦（士）に求められる知識・技術としては、第1位は「母子保健に関する知識・技術」が48.0%と半数近くを占め、次いで「カウンセリングに関する知識・技術」の21.7%であった。第2位は、「カウンセリングに関する知識・技術」が26.3%で最も高く、次いで「発達心理等に関する知識・技術」の21.9%であった。第3位は、「発達心理等に関する知識・技術」が29.4%で最も高く、次いで「カウンセリングに関する知識・技術」の22.4%であった。

これらを第1位に3点、第2位に2点、第3位に1点としてポイント計算すると、「母子保健に関する知識・技術」が最も高く、次に「カウンセリング」、「発達心理等」、「地域保健」、「ソーシャルワーク」、「医学的知識」の順に並んだ。

母子保健に関する知識・技術のさらなる習得が必要であるとの結果の背景には、現在の市町村保健センターで働く中堅ベテラン保健婦（士）が母子保健活動ではなく、介護や精神保健の方の業務を担っており、母子保健活動の方は比較的若手の人材が充てられているという現状もあると一部で指摘されている。また、子育て家庭が抱える問題の変化や複雑化などによって、カウンセリングや発達心理等心理臨床系の知識の習得が必要となってきたためといえるだろう（表34、図3）。

8. 今後の児童福祉行政のあり方

(1) 児童福祉実施体制のあり方

全体として、市町村への権限移譲に対しては「どちらとも言えない」という意見が多く、「適当である」と「条件次第である」を加えた肯定的意見が多数を占めたのは、「保育・健全育成施策のみ」と「ひとり親家庭福祉行政」についてであり、また、要保護児童分野については否定的見解が多くなっていた。

この項目は、児童相談所、家庭児童相談室、地域子育て支援センターと過去に行ってきた実態調査においても、同様に行われたものである。今回は必ずしも福祉の現場に精通した者による回答でないため回答の解釈に幅があること、また調査対象に町村部が過去の他調査に比べて多く含まれていることなどが、現状肯定的意見を多くしたのではないかと考えられる。この結果については、今後、他の調査とも併せ、いずれ総合的な考察を行うこととしたい(表35)。

(2) 機関別相談の重要性

地域の子育て支援を推進するためには、それぞれの関係機関が担うべき役割を自覚し、把握し、連携をとって推進していかなければならない。児童相談所、福祉事務所(家庭児童相談室)、地域子育て支援センター、保健所・市町村保健センター、保育所・幼稚園について、以下の8つの役割について、重要性の程度をたずねた(表36-1~5、表37-1~8)。

<役割項目>

- 子育てネットワークのコーディネーション
- 養護・虐待相談
- 障害相談
- 非行相談
- 育児相談
- 不登校相談
- 地域の社会資源情報提供
- 子育てサークルの育成

①児童相談所

児童相談所は、「養護・虐待相談」の役割が最も重要であると考えられており、「非常に重要」の割合が87.4%であった。次いで非常に重要な割合が高いのは「非行相談」の60.4%、「不登校相談」の45.5%であった。

②福祉事務所(家庭児童相談室)

福祉事務所(家庭児童相談室)は児童相談所ほどその割合は圧倒的ではないが、「養護・虐待相談」の役割が

「非常に重要」であるというのが58.3%と最も高かった。次いで「障害相談」の47.6%、「非行相談」の42.4%と続き、比較的狭義の児童福祉領域を担当するべきであると考えられていた。

③地域子育て支援センター

地域子育て支援センターは、保育所実施型とそうでないタイプがあるが、役割としては「子育てサークルの育成」70.4%、「地域の社会資源情報提供」62.7%と、地域子育て支援センター本来の機能が挙げられていた。また、「子育てネットワークのコーディネーション」(58.3%)や「育児相談」(57.6%)も高かった。

④保健所・市町村保健センター

保健所・保健センターは「育児相談」が83.0%で最も高く、次いで「地域の社会資源情報提供」の71.3%であった。

⑤保育所・幼稚園

他機関・施設に比べて「非常に重要」の割合が相対的に低く、直接処遇の施設としての機能の方が重要であると考えられていることがうかがえた。それでも、やや高かったのは「育児相談」の44.8%で、地域子育て支援センターなどを通して、こうした機能を担うことができると考えられていた。

IV 考察

調査結果を受け、ここでは、市町村保健センターの運営並びに子ども家庭相談の実情や位置づけ、可能性等に関する若干の検討を行う。なお、本報告執筆時点では保健婦の名称は「保健師」と改正されているが、本調査実施時点では保健婦であったため、本報告では名称を「保健婦(士)」と統一した。

1. 市町村保健センターの制度的位置づけ・庁内組織のあり方

昨年度のヒアリング調査では、「保健福祉部」や「保健福祉センター」の組織下に位置づけられたものがあり、その定義が曖昧であることが今年度調査の課題として持ち越されたという経緯があった。今回の調査により、関東甲信越地区の市町村保健センターの庁内組織の位置づけが「福祉サイド」もしくは「統合型」ではなく、「保健サイド」が多いことが明らかになった。それは保健所との機能分化により、市町村レベルでの保健対人支援を行う機関として位置づけられているという地域保健法を根拠にもつ以上、当然の結果であるといえる。

しかし、今回の調査でも結果に差が生じた「市町村保

「保健センターの業務管轄部署」と「保健センターの組織形態」の違いからみられるように、業務統括部署としては保健と福祉の統合が進んでいるものの、実際のセンターの組織は福祉と保健担当が分かれて存在しているという実態があった。今後は、「統括部局の統合」という組織体制の構築にとどめるのか、人材・スタッフ面での連携を可能にするための機能的な統合を促進するののかによって、市町村保健センターが担っていく機能自体にも違いがみられるようになるのではないだろうか。

また、組織上の違いとともに、昨年度調査からの示唆にもあった「センターの設置場所」や「総合相談窓口の設置場所」も、市町村保健センターの日常業務の円滑性や業務内容に影響を与えていることが予想される。市町村保健センターにどのような役割をもたせるかによって配置すべき専門職の資格や勤務形態も変わってくるため、組織的な位置づけを明確にすることは、異なる専門分野間の連携を進めるうえで避けては通れない課題であるといえよう。

2. 健診業務の位置づけ

昨年度の結果から、健診業務に対する考え方によって、地域の子育て家庭への支援への取り組み姿勢に違いがみられるのではないかと仮説が得られた。しかし、今回の実態調査からは、「部分委託」、「全委託」を合わせても健診業務の委託率は低く、乳児健診や3か月児健診のような法定外の健診業務でも15%程度にとどまっていることが明らかになった。また、今後の健診委託についての考え方をみても、健診を通して地域の子育て家庭への支援ができるのであり今後も委託することは考えていない、というところが8割を超えるという結果であった。

これらの結果から、市町村保健センターにとって、健診業務は子育て支援をはじめとする母子保健活動の重要な業務と考えられており、健診業務に関わる業務量が最も多いことがそれを裏打ちしているといえる。健診の受診率は高く、ほとんどの母子が健診を受けているという実態から考えても、相談援助の窓口として最も有効で効果的な活動であると考えられているのだろう。

また、昨年度のヒアリング調査では、健診業務がなくなってしまうと健康な乳児を目にする機会がなくなり、障害発見の技術も低下してしまうという意見もみられた。子育て支援活動の重要な窓口であるとともに、保健婦（士）の目を肥やす場としても機能している側面もあり、今後もセンターにとっては健診業務の重要性は高いと考えられている。

3. 子育て支援相談の方向性

市町村保健センターで受けている子育て相談は、「発育・発達」に関するものを中心として、「子育て不安・育児ストレス」関係のものが多くなっている。子育て不安や育児ストレスが発生する背景には、親自身の性格や生活態度、家庭観といったものがあるとともに、子どもの成長発達の程度、障害の有無等子ども側の問題もある。出産前の母親学級や指導教室から親子を支えていく役割がセンターにはあり、最も身近な相談機関として機能しているといえるだろう。

また、相談の頻度をみると、地域子育て支援センターのように1~2回という「ちょっとした相談」レベルのものから「5回以上」にも及ぶ継続的援助を必要とする相談もあり、対応する保健婦（士）のカウンセリング技術や体制などを整備していくことが必要と考えられている。さらに、継続相談の場合は、地区担当保健婦（士）が家庭訪問を行うなどによりフォローしているところが多いが、そうでないところもあり、自治体の規模や組織の位置づけなどによっても市町村保健センターの子育て相談体制が一律ではないということがいえる。

4. 子ども虐待・ネグレクトへの対応

子ども虐待・ネグレクトへの対応に関して市町村保健センターが果たしているのは、現在のところ、家庭訪問による家族支援が大きいことが明らかになった。これは、日常の保健業務の一環として家庭訪問を行うため、そこでの相談が中心になっていることが予想される。

現在は、福祉サイドにおいてファミリー・ソーシャルワークを展開する体制が構築されていないため、その部分をセンター保健婦が家庭訪問時に対応しているが、今後は、ネットワークの充実とともに、福祉分野においてファミリー・ソーシャルワークが展開できる体制を構築していくことが必要と考えられている。そして、それにとともに、保健センターや保健婦の役割は、健診を通して「予防・啓発・教育」といった虐待発生予防にシフトしていくべきであると考えられている。

また、児童相談所が強制介入の機能や役割を期待されているため親が相談等に対して尻込みしてしまう場合や、素直にアドバイスを受け入れることができないというような場合に、市町村保健センターとの連携により対応できる体制を整備することが子ども虐待防止ネットワークが有効に機能するために重要であると考えられる。

保健の分野においては第一次予防から第三次予防まで

のシステムづくりの視点が進んでいるが、子ども虐待への対応についても、発見から介入、その後の再発予防としての心のケアといった予防概念の適用が可能であり、今後、保健・医療、福祉のみならずそれ以外の分野も含めた予防システムを構築していく必要がある。そのことによって、ともすると縦割りの弊害を生んだ分野別役割分担を克服し、機能別の役割分担システムを確立していくことが必要と思われる。

5. 他機関との連携、役割分担

市町村保健センターが現在最も連携しているところは児童相談所や福祉事務所（家庭児童相談室）であり、子ども虐待・ネグレクトの対応を中心に比較的緊密な関係が存在していると考えられる。また、保育所とは、幼稚園に比べて頻繁に情報提供・交換が行われているため、保育所からの相談照会も多くなっている。

しかし、一方で連携が不十分であるのは教育委員会など教育サイドであり、特に保育所と同じ就学前児童を対象とした幼稚園との関わりが少ないということが明らかになった。「保健・福祉」の連携とともに、今後は「福祉・保健・教育」といった子育て家庭に関わるすべての部局が横断的に関わることができるよう、子育てネットワークの構築を積極的に図っていく必要があり、その一翼を担うのが市町村保健センターであるといえるだろう。

6. 今後の市町村保健センターの子育て支援

市町村保健センターは、自治体の社会的資源の整備の程度、人口の規模、制度的位置づけなどによって中心として担う役割は異なってくるものの、今後は、主として二つの方向性が示唆される。

その一つは、現在の家庭訪問を中心とした子育て支援から、健診業務を窓口に広く子育てに関する情報提供を行い、虐待やネグレクトを予防し、そこに至るまでの一次的な子育て支援を担っていくという方向性である。また、二つは、児童相談所や福祉事務所など児童福祉関係機関や教育機関との連携を担う地域ネットワークのコーディネーターとしての役割である。狭義の福祉の対応を担うのはそれぞれの専門機関であるとしても、それ以前の軽い段階での支援・援助機能をネットワークのなかで担っていくことにより、緩やかなネットワークの中心的存在として機能することは可能であろう。

結語

今回の調査は、関東甲信越地区669か所の市町村保健

センターに対する調査であり、全国動向をこの調査で語ることに限っては慎重でなければならない。また、今回の報告は単純集計を基本としており、今後は、さらに詳細なクロス分析などを進めていかなければならない。次年度の最終報告においては、この結果をさらに詳細に分析するとともに、今回調査対象とならなかった地域の実情も併せて考察を深めていく必要がある。そのうえで、本研究の最終目的である子ども家庭相談体制のあり方について提言を行う予定である。

平成13年7月に内閣府に設置された地方分権改革推進会議に対し、厚生労働省は、「児童福祉サービスや提供体制などについて、現在都道府県や政令指定都市に置かれている児童相談所や児童福祉司の在り方を含め、子どもを取り巻く様々な環境の変化に対応し、社会保障審議会の議論を踏まえつつ今後検討する。」との具体的意見を提出した。これを受け、社会保障審議会児童部会は、今後2年程度の間方向性を出すべく論議を開始した。児童虐待防止のためのシステム再構築も喫緊の課題である。

本研究が提示する基礎的資料が、これら相談、サービス提供システムのあり方検討に些かでも寄与できることを願っている。

最後に、日常業務の多忙なかで、煩雑な調査に対して真摯に対応していただいた市町村保健センター及び市町村自治体児童福祉所管の皆様深く感謝申し上げます。

[文献]

- 1) 平成8年度版市町村保健センター事例集～総合相談窓口・情報システムの現地調査報告，全国保健センター連合会，1997
- 2) 厚生省健康政策局計画課他監修：これからの地域保健，中央法規出版，1994
- 3) 平成12年度市町村保健センター及び類似施設基礎調査、保健福祉活動の現状と課題に関する全国実態調査調査結果報告書，全国保健センター連合会，2001
- 4) 柏女霊峰・山本真実・尾木まり・窪田和子，平成13年度子育て支援ネットワークに関する調査研究事業調査報告書，こども未来財団，2002
- 5) 柏女霊峰・山本真実・谷口和加子・尾木まり・林茂男・網野武博・新保幸男・中谷茂一・谷口純世・窪田和子，市町村保健センターの運営実態と子ども家庭福祉相談体制の課題，日本子ども家庭総合研究所紀要，第37集，日本子ども家庭総合研究所，2001
- 6) 柏女霊峰，養護と保育の視点から考える 子ども家庭福祉のゆくえ，中央法規，2001

柏女他：市町村保健センターの運営及び子育て相談活動分析

<フェイスシート>

表1 施設名称

項目	件数	%
保健センター	248	57.8
保健福祉センター	50	11.7
市町村役場	48	11.2
健康センター	12	2.8
保健相談センター	10	2.3
健康福祉センター	6	1.4
総合福祉センター	6	1.4
保健福祉総合センター	6	1.4
健康管理センター	4	0.9
総合保健センター	2	0.5
総合福祉保健センター	2	0.5
総合保健福祉会館	2	0.5
福祉保健センター	2	0.5
保健医療センター	2	0.5
保健福祉会館	2	0.5
保健文化センター	2	0.5
ふれあい会館	2	0.5
その他	21	4.9
N.A.	2	0.5
総数	429	100.0

表3 回答者職名

項目	件数	%
係長	78	18.2
主査	49	11.4
主任	32	7.5
補佐	25	5.8
主事	17	4.0
所長	10	2.3
その他	61	14.2
N.A.	157	36.6
総数	429	100.0

表5 人口規模

項目	件数	%
5千人未満	42	9.8
5千～1万人未満	47	11.0
1万人以上2万人未満	84	19.6
2万人以上5万人未満	94	21.9
5万人以上10万人未満	63	14.7
10万人以上20万人未満	38	8.9
20万人以上	31	7.2
中核市、保健所政令市	13	3.0
指令指定都市	5	1.2
特別区	12	2.8
総数	429	100.0

表2 回答者の所属部署

項目	件数	%
保健福祉課	69	16.1
保健センター	45	10.5
健康福祉課	39	9.1
健康推進課	39	9.1
健康課	38	8.9
福祉健康課	21	4.9
住民課	18	4.2
健康管理課	15	3.5
保健課	13	3.0
福祉課	10	2.3
健康づくり課	10	2.3
保健福祉総務課	9	2.1
住民福祉課	9	2.1
保健指導課	7	1.6
保健衛生課	5	1.2
町民課	4	0.9
環境保健課	4	0.9
その他	62	14.5
N.A.	12	2.8
総数	429	100.0

表4 回答者職種

項目	件数	%
保健婦	377	87.9
事務職	28	6.5
その他	7	1.6
N.A.	17	4.0
総数	429	100.0

表6 市町村保健センターの業務管轄部署

項目	件数	%
本庁：企画部門	4	0.9
本庁：事業部門	8	1.9
保健所：企画部門	7	1.6
保健所：事業部門	8	1.9
保健部門	182	42.4
保健部門：介護保険専任	3	0.7
保健・福祉部門	152	35.4
保健・福祉部門：介護保険専任	26	6.1
福祉部門	17	4.0
福祉部門：介護保険専任	0	0.0
介護保険部門	1	0.2
直接介護支援サービス事業者	0	0.0
その他	12	2.8
N.A.	9	2.1
総数	429	100.0

I. 市町村保健センターについて

表7 保健センターの組織形態

項目	件数	%
単独	281	65.5
福祉部門と統合	89	20.7
その他	53	12.4
N.A.	6	1.4
総数	429	100.0

表8 立地条件

表8-1 駅からの距離

項目	件数	%
最寄の交通機関から徒歩10分以内	299	69.7
最寄の交通機関から徒歩10分以上	120	28.0
N.A.	10	2.3
総数	429	100.0

表8-2 周辺地域

項目	件数	%
商業地域	80	18.6
住宅地域	217	50.6
農業地域	120	28.0
漁業地域	0	0.0
工業地域	2	0.5
N.A.	10	2.3
総数	429	100.0

表8-3 建物の形態

項目	件数	%
独立建て	221	51.5
公共施設との合築・併設	153	35.7
民間施設との合築	12	2.8
本庁庁舎の一部	20	4.7
その他	16	3.7
N.A.	7	1.6
総数	429	100.0

II. 市町村保健センターにおける母子保健・子育て相談業務の運営状況

表9-1 専門職員の有無

	総数	あり			なし	N.A.	
		常勤	兼務	非常勤			
保健婦(士)	429 100.0	423 98.6	258 61.0	251 59.3	181 42.8	3 0.7	3 0.7
医師	429 100.0	155 36.1	10 6.5	16 10.3	134 86.5	132 30.8	142 33.1
保育士	429 100.0	146 34.0	8 5.5	11 7.5	133 91.1	138 32.2	145 33.8
臨床心理士	429 100.0	136 31.7	3 2.2	5 3.7	130 95.6	149 34.7	144 33.6
事務職員	429 100.0	268 62.5	129 48.1	124 46.3	75 28.0	72 16.8	89 20.7
栄養士	429 100.0	349 81.4	140 40.1	154 44.1	166 47.6	34 7.9	46 10.7
歯科衛生士	429 100.0	250 58.3	46 18.4	40 16.0	209 83.6	74 17.2	105 24.5
助産婦	429 100.0	183 42.7	9 4.9	4 2.2	176 96.2	125 29.1	121 28.2
看護婦	429 100.0	254 59.2	46 18.1	40 15.7	213 83.9	80 18.6	95 22.1

*常勤・兼務・非常勤は「あり」の内比(MA)

柏女他：市町村保健センターの運営及び子育て相談活動分析

表9-2 保健婦(士)人数

	常勤・専任		常勤・兼務		常勤・総計	
	件数	%	件数	%	件数	%
1人	18	4.2	40	9.3	10	2.3
2人	35	8.2	38	8.9	61	14.2
3人	44	10.3	36	8.4	68	15.9
4人	34	7.9	29	6.8	52	12.1
5人	25	5.8	21	4.9	33	7.7
6人	22	5.1	26	6.1	46	10.7
7人	22	5.1	16	3.7	33	7.7
8人	20	4.7	12	2.8	30	7.0
9人	6	1.4	7	1.6	11	2.6
10人以上	25	5.8	20	4.7	62	14.5
20人以上	6	1.4	6	1.4	13	3.0
0人	81	18.9	48	11.2	4	0.9
N.A.	91	21.2	130	30.3	6	1.4
総数	429	100.0	429	100.0	429	100.0

表9-3 保健婦(士)一人あたり担当人口

カテゴリ	件数	%
1000人未満	19	4.4
1000人以上	18	4.2
2000人以上	42	9.8
3000人以上	36	8.4
4000人以上	42	9.8
5000人以上	34	7.9
6000人以上	26	6.1
7000人以上	23	5.4
8000人以上	12	2.8
9000人以上	20	4.7
10000人以上	14	3.3
11000人以上	8	1.9
12000人以上	12	2.8
13000人以上	9	2.1
14000人以上	15	3.5
15000人以上	22	5.1
20000人以上	24	5.6
N.A.	53	12.4
総数	429	100

表9-4 医師 人数

	常勤・専任		常勤・兼務		常勤・総数	
	件数	%	件数	%	件数	%
1人	8	1.9	11	2.6	11	2.6
2人	1	0.2	3	0.7	3	0.7
3人	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4人	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5人以上	1	0.2	2	0.5	2	0.5
0人	205	47.8	165	38.5	165	38.5
N.A.	214	49.9	248	57.8	248	57.8
総数	429	100.0	429	100.0	429	100.0

表9-5 保育士 人数

	常勤・専任		常勤・兼務		常勤・総数	
	件数	%	件数	%	件数	%
1人	7	1.6	6	1.4	13	3.0
2人	0	0.0	2	0.5	2	0.5
3人	0	0.0	1	0.2	1	0.2
4人	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5人以上	1	0.2	2	0.5	3	0.7
0人	208	48.5	169	39.4	209	48.7
N.A.	213	49.7	249	58.0	201	46.9
総数	429	100.0	429	100.0	429	100.0

表9-6 臨床心理士 人数

	常勤・専任		常勤・兼務		常勤・総数	
	件数	%	件数	%	件数	%
1人	3	0.7	4	0.9	6	1.4
2人	0	0.0	1	0.2	2	0.5
0人	211	49.2	170	39.6	276	64.3
N.A.	215	50.1	254	59.2	145	33.8
総数	429	100.0	429	100.0	429	100.0

表9-7 事務職員 人数

	常勤・専任		常勤・兼務		常勤・総数	
	件数	%	件数	%	件数	%
1人	57	13.3	64	14.9	103	24.0
2人	36	8.4	29	6.8	65	15.2
3人	18	4.2	16	3.7	32	7.5
4人	6	1.4	6	1.4	16	3.7
5人以上	12	2.8	9	2.1	22	5.1
0人	134	31.2	101	23.5	103	24.0
N.A.	166	38.7	204	47.6	88	20.5
総数	429	100.0	429	100.0	429	100.0

表9-8 栄養士 人数

	常勤・専任		常勤・兼務		常勤・総数	
	件数	%	件数	%	件数	%
1人	123	28.7	134	31.2	226	52.7
2人	13	3.0	16	3.7	43	10.0
3人	2	0.5	1	0.2	4	0.9
4人	1	0.2	1	0.2	2	0.5
5人以上	1	0.2	2	0.5	4	0.9
0人	136	31.7	97	22.6	100	23.3
N.A.	153	35.7	178	41.5	50	11.7
総数	429	100.0	429	100.0	429	100.0

表9-9 歯科衛生士 人数

	常勤・専任		常勤・兼務		常勤・総数	
	件数	%	件数	%	件数	%
1人	31	7.2	26	6.1	42	9.8
2人	9	2.1	9	2.1	23	5.4
3人	1	0.2	2	0.5	3	0.7
4人	4	0.9	0	0.0	4	0.9
5人以上	1	0.2	3	0.7	5	1.2
0人	182	42.4	147	34.3	246	57.3
N.A.	201	46.9	242	56.4	106	24.7
総数	429	100.0	429	100.0	429	100.0

柏女他：市町村保健センターの運営及び子育て相談活動分析

表9-10 助産婦 人数

	常勤・専任		常勤・兼務		常勤・総数	
	件数	%	件数	%	件数	%
1人	7	1.6	3	0.7	8	1.9
2人	2	0.5	1	0.2	4	0.9
0人	208	48.5	172	40.1	297	69.2
N.A.	212	49.4	253	59.0	120	28.0
総数	429	100.0	429	100.0	429	100.0

表9-11 看護婦 人数

	常勤・専任		常勤・兼務		常勤・総数	
	件数	%	件数	%	件数	%
1人	35	8.2	32	7.5	61	14.2
2人	7	1.6	5	1.2	13	3.0
3人	2	0.5	1	0.2	4	0.9
4人	0	0.0	2	0.5	2	0.5
5人以上	2	0.5	0	0.0	2	0.5
0人	179	41.7	149	34.7	248	57.8
N.A.	204	47.6	240	55.9	99	23.1
総数	429	100.0	429	100.0	429	100.0

表10-1 健診業務

	総数	直営実施	部分委託	全委託	未実施	N.A.
①乳児健診	429	283	25	45	58	18
	100.0	66.0	5.8	10.5	13.5	4.2
②1歳6か月児健診	429	387	31	8	0	3
	100.0	90.2	7.2	1.9	0.0	0.7
③3歳児健診	429	403	19	4	1	2
	100.0	93.9	4.4	0.9	0.2	0.5
④3か月児健診	429	227	13	48	111	30
	100.0	52.9	3.0	11.2	25.9	7.0

表10-2 その他の幼児健診の有無

項目	件数	%
あり	205	47.8
なし	222	51.7
N.A.	2	0.5
総数	429	100.0

表11 健診業務の委託について

項目	件数	%
健診業務負担を軽減することで、地域でのフィールドワークの時間を確保することができるため、できるだけ委託する方向にある。	13	3.0
健診業務を行うことによって、家庭の子育てや子どもの育ちの状況がわかるため、これ以上(今後も)委託する予定はない。	353	82.3
健診業務は、医師会との調整が必要であるため、よくわからない	33	7.7
その他	19	4.4
N.A.	11	2.6
総数	429	100.0

Ⅲ 子育て相談

表12-1 総合相談窓口の設置

項目	件数	%
している	215	50.1
していない	206	48.0
N.A.	8	1.9
総数	429	100.0

表12-2 総合相談窓口設置の場所

項目	件数	%
保健センター内	138	64.2
福祉事務所	9	4.2
保健福祉センター	30	14.0
その他	34	15.8
N.A.	4	1.9
総数	215	100.0

表12-3 総合相談窓口で対応する職種

項目	件数	%
保健婦(士)	176	81.9
保育士	9	4.2
社会福祉主事	2	0.9
その他	7	3.3
N.A.	21	9.8
総数	215	100.0

表13 子育て相談実施の頻度

表13-1-1 来所相談

項目	件数	%
随時	188	43.8
開催日を決めている	196	45.7
特に行っていない	3	0.7
その他	35	8.2
N.A.	7	1.6
総数	429	100.0

表13-1-2 来所相談開催日数(月)

カテゴリ	件数	%
1回	76	38.8
2回	43	21.9
3回	18	9.2
4回	24	12.2
5回以上	17	8.7
9回以上	10	5.1
N.A.	8	4.1
総数	196	100.0

表13-2-1 面接相談(家庭訪問を含む)

項目	件数	%
随時	399	93.0
開催日を決めている	8	1.9
特に行っていない	3	0.7
その他	11	2.6
N.A.	8	1.9
総数	429	100.0

表13-2-2 面接相談開催日数(月)

カテゴリ	件数	%
1回	3	37.5
2回	2	25.0
3回	0	0.0
4回	1	12.5
5回以上	2	25.0
9回以上	0	0.0
総数	8	100.0

表13-3-1 電話相談

項目	件数	%
随時	402	93.7
開催日を決めている	10	2.3
特に行っていない	5	1.2
その他	5	1.2
N.A.	7	1.6
総数	429	100.0

表13-3-2 電話相談開催日数(月)

カテゴリ	件数	%
1回	1	10.0
2回	0	0.0
3回	0	0.0
4回	1	10.0
5回以上	3	30.0
9回以上	5	50.0
総数	10	100.0

柏女他：市町村保健センターの運営及び子育て相談活動分析

表14 業務量の多い活動

項目	件数	%
家庭訪問	116	27.0
電話相談	133	31.0
来所相談	164	38.2
N.A.	16	3.7
総数	429	100.0

表15 「親子を対象とした各種講座」の開催回数(年間)

カテゴリ	件数	%
5回未満	38	8.9
5回以上	44	10.3
10回以上	73	17.0
15回以上	41	9.6
20回以上	65	15.2
30回以上	39	9.1
40回以上	31	7.2
50回以上	42	9.8
100回以上	15	3.5
0回	22	5.1
N.A.	19	4.4
総数	429	100.0

表16 スーパービジョンの体制

項目	件数	%
随時行っている	142	33.1
定期的に上司に相談	28	6.5
同僚保健婦(士)同士で行う	136	31.7
定例会議として実施	34	7.9
その他	32	7.5
N.A.	57	13.3
総数	429	100.0

表17 相談経路

(MA)

項目	件数	%
保護者	415	96.7
子ども本人	1	0.2
民生・児童委員	20	4.7
児童相談所	25	5.8
教育委員会・教育相談室	6	1.4
福祉事務所(家庭児童相談室)	63	14.7
幼稚園	4	0.9
保育所	161	37.5
小中学校	4	0.9
高等学校	0	0.0
行政の窓口	40	9.3
地域子育て支援センター	10	2.3
医療機関	14	3.3
その他	25	5.8
N.A.	5	1.2
総数	429	100.0

表18 年齢層

(MA)

項目	件数	%
低年齢児 (0～2歳)	416	97.0
幼児 (3～6歳)	369	86.0
小学校低学 年児童	5	1.2
小学校高学 年児童	1	0.2
中学生	1	0.2
高校生	0	0.0
N.A.	3	0.7
総数	429	100.0

表19 1事例あたりの相談に要する回数

項目	件数	%
助言や他機関の紹介等だいたい1~2回の相談で終わる	303	70.6
3~4回の相談で終わる	67	15.6
5回以上相談が続く	15	3.5
10回以上	2	0.5
その他	32	7.5
N.A.	10	2.3
総数	429	100.0

表20 相談の主訴として最も多いもの

項目	件数	%
発育・発達	270	62.9
子育て不安・育児ストレス	57	13.3
健康・医学的問題	47	11.0
基本的な生活習慣	13	3.0
しつけ・教育	1	0.2
家族関係・親子関係	1	0.2
虐待・放任・放置に関する相談	1	0.2
障害に関する相談	1	0.2
不登校・ひきこもりに関する相談	1	0.2
就労との両立に関する事	0	0.0
経済的問題	0	0.0
子育て以外の家族関係	0	0.0
養護相談	0	0.0
非行に関する相談	0	0.0
思春期の性や精神保健に関する相談	0	0.0
医療機関等の紹介に関する事	0	0.0
その他	7	1.6
特になし	1	0.2
N.A.	29	6.8
総数	429	100.0

IV 保健婦(士)の体制

表21 保健婦(士)の役割分担

項目	件数	%
そのケースを最初に受けた保健婦が担当する	20	4.7
地域担当の保健婦が受け持つ	322	75.1
個別問題に応じて、担当保健婦が受け持つ	51	11.9
相談の曜日によって担当を決める	1	0.2
担当は一人である	19	4.4
その他	14	3.3
N.A.	2	0.5
総数	429	100.0

表22 関わる時間が長い業務

項目	第1位		第2位		第3位		ポイント計算
	件数	%	件数	%	件数	%	
指導・相談の計画、準備等に関わる業務	55	12.8	54	12.6	87	20.3	0.84
健診業務	214	49.9	111	25.9	47	11.0	2.12
相談・面接(家庭訪問を含む)	107	24.9	153	35.7	71	16.6	1.63
電話相談	10	2.3	32	7.5	58	13.5	0.35
協議・会議、事務連絡(電話を含む)	8	1.9	12	2.8	29	6.8	0.18
指導・相談の記録作成等の業務	3	0.7	33	7.7	78	18.2	0.36
その他の事務処理業務	23	5.4	23	5.4	45	10.5	0.37
N.A.	9	2.1	11	2.6	14	3.3	
総数	429	100.0	429	100.0	429	100.0	

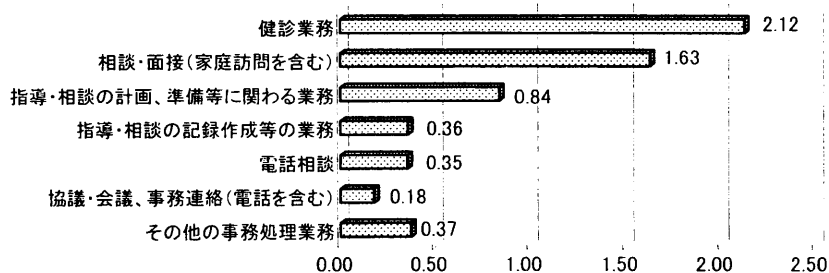


図1 関わる時間が長い業務 ポイント計算

V 地域の関連機関との連携

表23 今後強化が必要と考える連携先

項目	件数	%
福祉部局・機関	257	59.9
教育部局・機関	139	32.4
医療関係部局・機関	17	4.0
労働関係部局・機関	2	0.5
その他	5	1.2
N.A.	9	2.1
総数	429	100.0

表24 地域の関連機関との連携 <行政機関> (MA)

項目	よく連携協力しているもの		ほとんどかかわりがないもの	
	件数	%	件数	%
警察	25	5.8	203	47.3
家庭裁判所	0	0.0	367	85.5
精神保健福祉センター	47	11.0	70	16.3
教育委員会・教育相談室	231	53.8	18	4.2
少年サポートセンター	2	0.5	276	64.3
児童相談所	337	78.6	2	0.5
婦人相談所	21	4.9	183	42.7
福祉事務所(家庭児童相談室)	287	66.9	2	0.5
その他	95	22.1	1	0.2
N.A.	24	5.6	37	8.6
総数	429	100.0	429	100.0

表25 地域の関連機関との連携 <施設群> (MA)

項目	よく連携協力しているもの		ほとんどかかわりがないもの	
	件数	%	件数	%
医療機関	223	52.0	8	1.9
学校	134	31.2	22	5.1
児童養護施設・乳児院	6	1.4	196	45.7
保育所	368	85.8	3	0.7
地域子育て支援センター	78	18.2	64	14.9
幼稚園	96	22.4	39	9.1
児童館	46	10.7	89	20.7
母子生活支援施設	6	1.4	254	59.2
障害児関係施設	100	23.3	51	11.9
児童委員・主任児童委員	126	29.4	24	5.6
いのちの電話等の電話相談	1	0.2	323	75.3
その他	5	1.2	1	0.2
N.A.	16	3.7	40	9.3
総数	429	100.0	429	100.0

VI 子ども虐待・ネグレクトの対応

表26 子ども虐待・ネグレクト等のケースの対応

項目	①通告		②相談		③他機関紹介	
	件数	%	件数	%	件数	%
よくある	10	2.3	33	7.7	26	6.1
たまにある	173	40.3	221	51.5	205	47.8
あまりない	150	35.0	121	28.2	126	29.4
全くない	84	19.6	46	10.7	59	13.8
N.A.	12	2.8	8	1.9	13	3.0
総数	429	100.0	429	100.0	429	100.0

表27 子ども虐待問題に対する相談の中心となる部局

項目	件数	%
児童福祉部局	183	42.7
保健部局	152	35.4
統合している	51	11.9
その他	31	7.2
N.A.	12	2.8
総数	429	100.0

表28-1 子ども虐待防止ネットワークの有無

項目	件数	%
ある	106	24.7
ない	316	73.7
N.A.	7	1.6
総数	429	100.0

表28-2 子ども虐待防止ネットワークの中心機関

項目	件数	%
児童相談所	26	24.5
児童福祉施設(保育所を含む)	4	3.8
児童福祉課	51	48.1
福祉事務所	8	7.5
市町村保健センター	6	5.7
医療機関	0	0.0
学校	0	0.0
その他	9	8.5
N.A.	2	1.9
総数	106	100.0

表28-3 子ども虐待防止ネットワークの中心となる専門職

項目	件数	%
児童福祉司	28	26.4
児童指導員・保育士	11	10.4
心理判定員	3	2.8
社会福祉主事	12	11.3
保健婦	16	15.1
教師	1	0.9
医師	4	3.8
その他	25	23.6
N.A.	6	5.7
総数	106	100.0

表28-4 ネットワーク・ミーティングの開催状況

項目	件数	%
必ず開く	14	13.2
よく開く	40	37.7
あまり開かない	35	33.0
開かない	12	11.3
N.A.	5	4.7
総数	106	100.0

表29 子ども虐待・ネグレクトに対する市町村保健センターの現在の役割

項目	現在の役割		今後の方向	
	件数	%	件数	%
家庭訪問による家族支援	241	56.2	50	11.7
ネットワーク・ミーティングのコーディネート	16	3.7	60	14.0
各種在宅保健福祉サービスの情報提供、紹介、コーディネート	25	5.8	37	8.6
虐待・ネグレクトの発見・通告	57	13.3	29	6.8
予防・啓発・教育	71	16.6	225	52.4
その他	1	0.2	4	0.9
N.A.	18	4.2	24	5.6
総数	429	100.0	429	100.0

Ⅶ 今後の市町村保健センターの在り方及び児童家庭福祉実施体制の課題

表30 相談分野

項目	①相談件数が増加の分野		②力を入れて取り組んでいる相談分野		③今後強化していく相談分野	
	件数	%	件数	%	件数	%
発育・発達	56	13.1	59	13.8	7	1.6
健康・医学関係	19	4.4	13	3.0	4	0.9
しつけ・教育	9	2.1	1	0.2	2	0.5
基本的な生活習慣	16	3.7	40	9.3	17	4.0
家族関係・親子関係	21	4.9	23	5.4	40	9.3
子育て不安・育児ストレス	210	49.0	243	56.6	219	51.0
就労との両立に関すること	1	0.2	0	0.0	0	0.0
経済的問題	1	0.2	0	0.0	0	0.0
子育て以外の家族関係	0	0.0	0	0.0	2	0.5
養護相談	1	0.2	0	0.0	0	0.0
虐待・放任・放置に関する相談	31	7.2	8	1.9	35	8.2
障害に関する相談	3	0.7	6	1.4	4	0.9
非行に関する相談	1	0.2	0	0.0	0	0.0
不登校・ひきこもりに関する相談	6	1.4	0	0.0	7	1.6
思春期の性や精神保健に関する相談	4	0.9	4	0.9	52	12.1
医療機関等の紹介に関すること	0	0.0	0	0.0	1	0.2
その他	4	0.9	6	1.4	13	3.0
特になし	28	6.5	11	2.6	4	0.9
N.A.	18	4.2	15	3.5	22	5.1
総数	429	100.0	429	100.0	429	100.0

表31 母子保健活動、子育て支援活動への評価

項目	件数	%
市町村保健センターの母子保健業務目的に合致した本来の目的を果たしている	28	6.5
不十分などころはあるが、ある程度の成果をあげている	286	66.7
不十分な状態である	70	16.3
なんともいえない	33	7.7
その他	0	0.0
N.A.	12	2.8
総数	429	100.0

表32 市町村保健センターの役割

項目	現在の中心機能		今後の機能	
	件数	%	件数	%
地域ネットワークの中核機能	32	7.5	217	50.6
家庭訪問を中心とした家庭支援機能	92	21.4	32	7.5
親たちの居場所提供機能	15	3.5	18	4.2
子ども虐待など家庭に強制的に介入する機能	0	0.0	2	0.5
健診時などにおける子ども虐待などの早期発見機能	114	26.6	48	11.2
子育てに関わる情報提供機能	145	33.8	70	16.3
親や思春期の子どもの精神的問題に対する治療援助機能	0	0.0	5	1.2
その他	14	3.3	13	3.0
N.A.	17	4.0	24	5.6
総数	429	100.0	429	100.0

表33 子育てを地域で支援するために、市町村保健センターに必要とされること

項目	第1位		第2位		第3位		ポイント計算
	件数	%	件数	%	件数	%	
人材、人員の充実	241	56.2	102	23.8	53	12.4	2.28
福祉、教育部局との連携の強化	149	34.7	217	50.6	32	7.5	2.13
家庭への介入その他の権限の強化	3	0.7	11	2.6	40	9.3	0.17
研修の充実	5	1.2	45	10.5	138	32.2	0.57
都道府県と区市町村及び保健、福祉、教育部門の役割分担の整理	20	4.7	40	9.3	122	28.4	0.61
その他	3	0.7	3	0.7	13	3.0	0.07
N.A.	8	1.9	11	2.6	31	7.2	
総数	429	100.0	429	100.0	429	100.0	

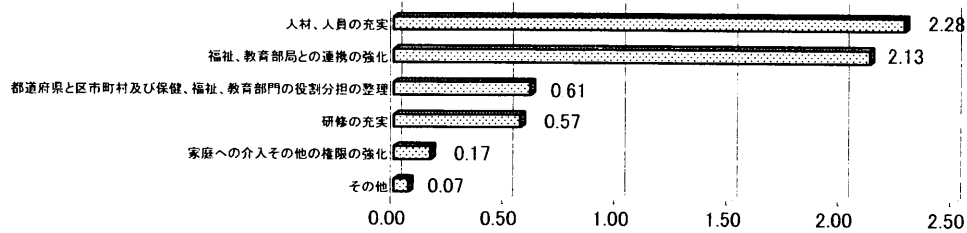


図2 市町村保健センターに必要とされること
ポイント計算

表34 子育てを地域で支援するために、保健婦(士)に求められる知識・技術

項目	第1位		第2位		第3位		ポイント計算
	件数	%	件数	%	件数	%	
母子保健に関する知識・技術	206	48.0	58	13.5	61	14.2	1.85
地域保健に関する知識・技術	55	12.8	81	18.9	33	7.7	0.84
医学的知識・技術	4	0.9	12	2.8	28	6.5	0.15
カウンセリングに関する知識・技術	93	21.7	113	26.3	96	22.4	1.40
ソーシャルワークに関する知識・技術	25	5.8	58	13.5	61	14.2	0.59
発達心理等に関する知識・技術	34	7.9	94	21.9	126	29.4	0.97
その他	4	0.9	2	0.5	8	1.9	0.06
N.A.	8	1.9	11	2.6	16	3.7	
総数	429	100.0	429	100.0	429	100.0	

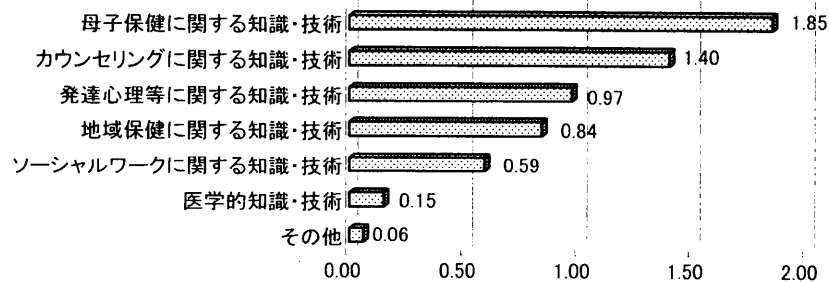


図3 保健婦(士)に求められる知識
ポイント計算

VIII 今後の児童福祉行政のあり方

表35 児童家庭福祉実施体制のあり方

	総数	適当である	条件次第である	どちらともいえない	あまり適当ではない	不適当である	N.A.
① 現行の保育・健全育成 施策のみ区市町村で実施	429 100.0	87 20.3	117 27.3	116 27.0	54 12.6	15 3.5	40 9.3
② 障害児福祉行政につ いては区市町村で実施	429 100.0	62 14.5	127 29.6	106 24.7	68 15.9	28 6.5	38 8.9
③ ひとり親家庭福祉行政 は区市町村で実施	429 100.0	94 21.9	130 30.3	123 28.7	34 7.9	9 2.1	39 9.1
④ 要養護・非行・情緒障害児 は区市町村で実施	429 100.0	11 2.6	78 18.2	125 29.1	130 30.3	48 11.2	37 8.6
⑤ 在宅サービスのみ 区市町村で実施	429 100.0	35 8.2	118 27.5	149 34.7	70 16.3	19 4.4	38 8.9
⑥ すべての児童福祉行 政について区市町村で実施	429 100.0	22 5.1	80 18.6	120 28.0	116 27.0	52 12.1	39 9.1
⑦ その他	429 100.0	1 0.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	429 100.0

表36-1 児童相談所

	総数	非常に重要	重要	あまり重要でない	必要ない	N.A.
1) 子育てネットワークの コーディネーション	429 100.0	118 27.5	140 32.6	109 25.4	27 6.3	35 8.2
2) 養護・虐待・相談	429 100.0	375 87.4	25 5.8	1 0.2	2 0.5	26 6.1
3) 障害相談	429 100.0	181 42.2	170 39.6	38 8.9	5 1.2	35 8.2
4) 非行相談	429 100.0	259 60.4	122 28.4	15 3.5	4 0.9	29 6.8
5) 育児相談	429 100.0	31 7.2	149 34.7	177 41.3	36 8.4	36 8.4
6) 不登校相談	429 100.0	195 45.5	160 37.3	36 8.4	4 0.9	34 7.9
7) 地域の社会資源 情報提供	429 100.0	116 27.0	177 41.3	85 19.8	16 3.7	35 8.2
8) 子育てサークルの育成	429 100.0	7 1.6	44 10.3	196 45.7	143 33.3	39 9.1

表36-2 福祉事務所(家庭児童相談室)

	総数	非常に重要	重要	あまり重要でない	必要ない	N.A.
1) 子育てネットワークの コーディネーション	429 100.0	117 27.3	156 36.4	98 22.8	18 4.2	40 9.3
2) 養護・虐待・相談	429 100.0	250 58.3	132 30.8	11 2.6	3 0.7	33 7.7
3) 障害相談	429 100.0	204 47.6	148 34.5	38 8.9	3 0.7	36 8.4
4) 非行相談	429 100.0	182 42.4	158 36.8	48 11.2	5 1.2	36 8.4
5) 育児相談	429 100.0	60 14.0	170 39.6	131 30.5	29 6.8	39 9.1
6) 不登校相談	429 100.0	164 38.2	164 38.2	62 14.5	7 1.6	32 7.5
7) 地域の社会資源 情報提供	429 100.0	161 37.5	177 41.3	44 10.3	7 1.6	40 9.3
8) 子育てサークルの育成	429 100.0	30 7.0	99 23.1	161 37.5	98 22.8	41 9.6

表36-3 地域子育て支援センター

	総数	非常に重要	重要	あまり重要でない	必要ない	N.A.
1)子育てネットワークのコーディネーション	429 100.0	250 58.3	115 26.8	21 4.9	3 0.7	40 9.3
2)養護・虐待・相談	429 100.0	125 29.1	224 52.2	25 5.8	7 1.6	48 11.2
3)障害相談	429 100.0	61 14.2	203 47.3	102 23.8	11 2.6	52 12.1
4)非行相談	429 100.0	49 11.4	147 34.3	146 34.0	33 7.7	54 12.6
5)育児相談	429 100.0	247 57.6	120 28.0	12 2.8	3 0.7	47 11.0
6)不登校相談	429 100.0	50 11.7	155 36.1	140 32.6	33 7.7	51 11.9
7)地域の社会資源情報提供	429 100.0	269 62.7	104 24.2	10 2.3	3 0.7	43 10.0
8)子育てサークルの育成	429 100.0	302 70.4	67 15.6	10 2.3	5 1.2	45 10.5

表36-4 保健所・保健センター

	総数	非常に重要	重要	あまり重要でない	必要ない	N.A.
1)子育てネットワークのコーディネーション	429 100.0	221 51.5	169 39.4	14 3.3	2 0.5	23 5.4
2)養護・虐待・相談	429 100.0	174 40.6	218 50.8	6 1.4	2 0.5	29 6.8
3)障害相談	429 100.0	166 38.7	217 50.6	18 4.2	3 0.7	25 5.8
4)非行相談	429 100.0	30 7.0	153 35.7	185 43.1	27 6.3	34 7.9
5)育児相談	429 100.0	356 83.0	46 10.7	2 0.5	2 0.5	23 5.4
6)不登校相談	429 100.0	39 9.1	184 42.9	161 37.5	19 4.4	26 6.1
7)地域の社会資源情報提供	429 100.0	306 71.3	91 21.2	6 1.4	3 0.7	23 5.4
8)子育てサークルの育成	429 100.0	206 48.0	171 39.9	24 5.6	3 0.7	25 5.8

表36-5 保育所・幼稚園

	総数	非常に重要	重要	あまり重要でない	必要ない	N.A.
1)子育てネットワークのコーディネーション	429 100.0	61 14.2	196 45.7	119 27.7	19 4.4	34 7.9
2)養護・虐待・相談	429 100.0	90 21.0	248 57.8	50 11.7	7 1.6	34 7.9
3)障害相談	429 100.0	36 8.4	226 52.7	115 26.8	17 4.0	35 8.2
4)非行相談	429 100.0	8 1.9	69 16.1	218 50.8	99 23.1	35 8.2
5)育児相談	429 100.0	192 44.8	188 43.8	16 3.7	3 0.7	30 7.0
6)不登校相談	429 100.0	13 3.0	88 20.5	193 45.0	101 23.5	34 7.9
7)地域の社会資源情報提供	429 100.0	107 24.9	220 51.3	64 14.9	2 0.5	36 8.4
8)子育てサークルの育成	429 100.0	62 14.5	156 36.4	137 31.9	39 9.1	35 8.2

柏女他：市町村保健センターの運営及び子育て相談活動分析

表37-1 子育てネットワークのコーディネーション

	総数	非常に重要	重要	あまり重要でない	必要ない	N.A.
①児童相談所	429	118	140	109	27	35
	100.0	27.5	32.6	25.4	6.3	8.2
②福祉事務所 (家庭児童相談室)	429	117	156	98	18	40
	100.0	27.3	36.4	22.8	4.2	9.3
③地域子育て支援センター	429	250	115	21	3	40
	100.0	58.3	26.8	4.9	0.7	9.3
④保健所・保健センター	429	221	169	14	2	23
	100.0	51.5	39.4	3.3	0.5	5.4
⑤保育所・幼稚園	429	61	196	119	19	34
	100.0	14.2	45.7	27.7	4.4	7.9

表37-2 養護・虐待相談

	総数	非常に重要	重要	あまり重要でない	必要ない	N.A.
①児童相談所	429	375	25	1	2	26
	100.0	87.4	5.8	0.2	0.5	6.1
②福祉事務所 (家庭児童相談室)	429	250	132	11	3	33
	100.0	58.3	30.8	2.6	0.7	7.7
③地域子育て支援センター	429	125	224	25	7	48
	100.0	29.1	52.2	5.8	1.6	11.2
④保健所・保健センター	429	174	218	6	2	29
	100.0	40.6	50.8	1.4	0.5	6.8
⑤保育所・幼稚園	429	90	248	50	7	34
	100.0	21.0	57.8	11.7	1.6	7.9

表37-3 障害相談

	総数	非常に重要	重要	あまり重要でない	必要ない	N.A.
①児童相談所	429	181	170	38	5	35
	100.0	42.2	39.6	8.9	1.2	8.2
②福祉事務所 (家庭児童相談室)	429	204	148	38	3	36
	100.0	47.6	34.5	8.9	0.7	8.4
③地域子育て支援センター	429	61	203	102	11	52
	100.0	14.2	47.3	23.8	2.6	12.1
④保健所・保健センター	429	166	217	18	3	25
	100.0	38.7	50.6	4.2	0.7	5.8
⑤保育所・幼稚園	429	36	226	115	17	35
	100.0	8.4	52.7	26.8	4.0	8.2

表37-4 非行相談

	総数	非常に重要	重要	あまり重要でない	必要ない	N.A.
①児童相談所	429	259	122	15	4	29
	100.0	60.4	28.4	3.5	0.9	6.8
②福祉事務所 (家庭児童相談室)	429	182	158	48	5	36
	100.0	42.4	36.8	11.2	1.2	8.4
③地域子育て支援センター	429	49	147	146	33	54
	100.0	11.4	34.3	34.0	7.7	12.6
④保健所・保健センター	429	30	153	185	27	34
	100.0	7.0	35.7	43.1	6.3	7.9
⑤保育所・幼稚園	429	8	69	218	99	35
	100.0	1.9	16.1	50.8	23.1	8.2

表37-5 育児相談

	総数	非常に重要	重要	あまり重要でない	必要ない	N.A.
①児童相談所	429	31	149	177	36	36
	100.0	7.2	34.7	41.3	8.4	8.4
②福祉事務所 (家庭児童相談室)	429	60	170	131	29	39
	100.0	14.0	39.6	30.5	6.8	9.1
③地域子育て支援センター	429	247	120	12	3	47
	100.0	57.6	28.0	2.8	0.7	11.0
④保健所・保健センター	429	356	46	2	2	23
	100.0	83.0	10.7	0.5	0.5	5.4
⑤保育所・幼稚園	429	192	188	16	3	30
	100.0	44.8	43.8	3.7	0.7	7.0

表37-6 不登校相談

	総数	非常に重要	重要	あまり重要でない	必要ない	N.A.
①児童相談所	429	195	160	36	4	34
	100.0	45.5	37.3	8.4	0.9	7.9
②福祉事務所 (家庭児童相談室)	429	164	164	62	7	32
	100.0	38.2	38.2	14.5	1.6	7.5
③地域子育て支援センター	429	50	155	140	33	51
	100.0	11.7	36.1	32.6	7.7	11.9
④保健所・保健センター	429	39	184	161	19	26
	100.0	9.1	42.9	37.5	4.4	6.1
⑤保育所・幼稚園	429	13	88	193	101	34
	100.0	3.0	20.5	45.0	23.5	7.9

表37-7 地域の社会資源情報提供

	総数	非常に重要	重要	あまり重要でない	必要ない	N.A.
①児童相談所	429	116	177	85	16	35
	100.0	27.0	41.3	19.8	3.7	8.2
②福祉事務所 (家庭児童相談室)	429	161	177	44	7	40
	100.0	37.5	41.3	10.3	1.6	9.3
③地域子育て支援センター	429	269	104	10	3	43
	100.0	62.7	24.2	2.3	0.7	10.0
④保健所・保健センター	429	306	91	6	3	23
	100.0	71.3	21.2	1.4	0.7	5.4
⑤保育所・幼稚園	429	107	220	64	2	36
	100.0	24.9	51.3	14.9	0.5	8.4

表37-8 子育てサークルの育成

	総数	非常に重要	重要	あまり重要でない	必要ない	N.A.
①児童相談所	429	7	44	196	143	39
	100.0	1.6	10.3	45.7	33.3	9.1
②福祉事務所 (家庭児童相談室)	429	30	99	161	98	41
	100.0	7.0	23.1	37.5	22.8	9.6
③地域子育て支援センター	429	302	67	10	5	45
	100.0	70.4	15.6	2.3	1.2	10.5
④保健所・保健センター	429	206	171	24	3	25
	100.0	48.0	39.9	5.6	0.7	5.8
⑤保育所・幼稚園	429	62	156	137	39	35
	100.0	14.5	36.4	31.9	9.1	8.2

市町村保健センターの運営と子育て相談に関する実態調査

この度は業務ご多忙のところ「市町村保健センターの運営と子育て相談に関する実態調査」にご協力いただきまして誠にありがとうございます。

下記の「ご記入にあたっての注意」をよくお読みになり、ご回答よろしくお願ひ申し上げます。

ご記入にあたっての注意

1. 回答はそれぞれの指示に従い、該当する選択肢の番号に○をおつけください。
2. 質問によっては指示線に従いご回答をお願いするものもございますので、指示にそってお進みください。
3. その他の自由記述の部分は、お手数ですができるだけ具(栴)にお記入ください。
4. お忙しいところ恐縮ですがご返送は **10月31日(水)まで**に同封の封筒にてお願い致します。
5. 本調査票に関するお問い合わせ、ご質問は下記までお願い致します。
〒106-8580 港区南麻布5-6-8 日本子ども家庭総合研究所
子ども家庭福祉研究部 山本真実・伊藤嘉余子 TEL 03-3473-8349
FAX 03-3473-8408

A. 貴自治体名をご記入ください。 区・市・町・村

B. 貴施設の名称をご記入ください。

C. あなた(回答者)の所属の部署名及び職名、職種をご記入ください。

部 課

職名(課長、補佐、係長等)：

職種(保健師等)：

D. 貴自治体は次のうちどれにあたりますか？(一つに○)

1. 5千人未満の市町村
2. 5千～1万人未満の市町村
3. 1万人以上2万人未満の市町村
4. 2万人以上5万人未満の市町村
5. 5万人以上10万人未満の市町村
6. 10万人以上20万人未満の市町村
7. 20万人以上の市町村
8. 中核市、保健所政令市
9. 政令指定都市
10. 特別区

E. 貴自治体において、市町村保健センター業務を管轄している部署はどこですか？(一つに○)

1. 本庁：企画部門
2. 本庁：事業部門
3. 保健所：企画部門
4. 保健：事業部門
5. 保健部門
6. 保健部門：介護保険専任
7. 保健・福祉部門
8. 保健・福祉部門：介護保険専任
9. 福祉部門
10. 福祉部門：介護保険専任
11. 介護保険部門
12. 直接介護支援サービス事業者
13. その他 ()

I. 貴市町村保健センターについてお尋ねします。

問1 貴市町村保健センターの組織形態をおうかがいします。(一つに○)

1. 単独
2. 福祉部門(福祉事務所等)と統合
3. その他 ()

問2 貴市町村保健センターの立地等についてうかがいます。

問2-1 駅からの距離(一つに○)

1. 最寄りの交通機関(駅・バス停)から徒歩10分以内
2. 最寄りの交通機関(駅・バス停)から徒歩10分以上

問4 貴自治体では、下記の健診業務をどのように実施していますか？それぞれの健診及び業務について該当する欄の数字を○で囲んでください。(一つに○)

	直営実施	部分委託	全委託	未実施
①乳児健診(乳児一般健診業務除く)	1.	2.	3.	4.
②1歳6か月児健診	1.	2.	3.	4.
③3歳児健診	1.	2.	3.	4.
④3か月児健診	1.	2.	3.	4.
⑤その他の幼児健診()歳	1.	2.	3.	4.
⑥その他の幼児健診()歳	1.	2.	3.	4.
⑦その他の幼児健診()歳	1.	2.	3.	4.

問5 健診業務の委託についてどのようにお考えですか？(一つに○)

1. 健診業務負担を軽減することで、地域でのフィールドワークの時間を確保することができる。できるだけ委託する方向にある。
2. 健診業務を行うことによって、家庭の子育てや子どもの育ちの状況がわかるため、これ以上(今後)委託する予定はない。
3. 健診業務は、医師会との連携が必要であるため、よくわからない。
4. その他()

III 子育て相談についてお答えください。

問6 貴自治体では、子育て相談を含む総合相談窓口を設置していますか？(一つに○)

1. している
2. していない (問7へ)

問6-1 総合相談窓口が設置されている場所はどこですか？(一つに○)

1. 保健センター内
2. 福祉事務所
3. 保健福祉センター
4. その他()

問6-2 総合相談窓口で主に対応にあつているのはどのような職種の方ですか。(一つに○)

1. 保健婦(士)
2. 保育士
3. 社会福祉士
4. その他()

問2-2 周辺地域(一つに○)

1. 商業地域
2. 住宅地域
3. 農業地域
4. 漁業地域
5. 工業地域

問2-3 建物の形態(市町村保健センターの建設形態)(一つに○)

1. 独立建て
2. 公共施設との合築・併設(種類:)
3. 民間施設との合築(種類:)
4. 本庁舎の一部(内部)
5. その他(具体的に:)

II. 貴市町村保健センターにおける母子保健・子育て相談業務の運営状況についてお答えください。

問3 貴市町村保健センターにおいて、母子保健、子育て相談業務を担当なさる方の勤務状況、資格等についてお答えください。各項目それぞれについて、勤務形態ごとに職員数を記入ください。いない場合は、「0」をご記入ください。また、保健婦については、一人あたりの担当人口もご記入ください。(注:ここでの「母子保健、子育て相談業務」とは、自治体居住の乳幼児を持つ子育て家庭に対して行う健診・健康指導・相談援助の活動のことを意味します)

	常勤・専任	常勤であるが他の業務との兼務	非常勤(不定期な勤務も含む)	1人あたり担当人口
①保健婦(士)	人	人	人	人
②医師	人	人	人	人
③保育士	人	人	人	人
④臨床心理士	人	人	人	人
⑤事務職員	人	人	人	人
⑥栄養士	人	人	人	人
⑦歯科衛生士	人	人	人	人
⑧助産婦	人	人	人	人
⑨看護婦	人	人	人	人

問7 貴市町村保健センターでは、子育て相談をどのような頻度で実施していますか？電話相談、面接相談それぞれについてお答えください。(一つに○)

問7-1 来所相談

1. 随時
2. 開催日を決めている 月 回
3. 特に行っていない
4. その他 ()

問7-2 面接相談(家庭訪問を含む)

1. 随時
2. 開催日を決めている 月 回
3. 特に行っていない
4. その他 ()

問7-3 電話相談

1. 随時
2. 開催日を決めている 月 回
3. 特に行っていない
4. その他 ()

問8 貴市町村保健センターでは、年回の活動の中で業務量の最も多いものはどの相談ですか？(一つに○)

1. 家庭訪問
2. 電話相談
3. 来所相談

問9 平成12年度の1年間において、「親子を対象とした各種講座(育児講座・育児グループ等)」の開催回数をご記入ください(健診時を除く)。

年間 回

問10 スーパービジョンの体制などようになっていますか？(一つに○)

1. 随時行っている
2. 定期的に上司に相談
3. 同僚保健婦(士)同士で行う
4. 定例会議として実施
5. その他 ()

問11 持ち込まれる相談経路のうち、多いものを2つお選びください。(福祉事務所と統合されている場合も家庭児童相談室と別に業務を行っているのであれば、相談経路として福祉事務所をカウントしてください)

1. 保護者
2. 子ども本人
3. 民生・児童委員
4. 児童相談所
5. 教育委員会・教育相談室
6. 福祉事務所(家庭児童相談室)
7. 幼稚園
8. 保育所
9. 小中学校
10. 高等学校
11. 行政の窓口
12. 地域子育て支援センター
13. 医療機関
14. その他 ()

問12 相談の対象となる子どものうち、最も多い年齢層を2つお選びください。

1. 低年齢児 (0~2歳)
2. 幼児 (3~6歳)
3. 小学校低学年児童
4. 小学校高学年児童
5. 中学生
6. 高校生

問13 面接相談及び電話相談において1事例あたりの相談に要する回数ほどのくらのものが多いですか？(一つに○)

1. 助言や他機関の紹介等だいたい1~2回の相談で終わる
2. 3~4回の相談で終わる
3. 5回以上相談が続く
4. 10回以上
5. その他 ()

問14 貴市町村保健センターが受け付けている相談のうち、主訴として最も多いものは次のうちどれですか？(一つに○)

1. 発育・発達
2. 健康・医学的問題
3. しつけ・教育
4. 基本的生活習慣
5. 家族関係・親子関係
6. 子育て不安・育児ストレス
7. 就労との両立に関すること
8. 経済的問題
9. 子育て以外の家族関係
10. 養育相談
11. 虐待・放任・放置に関する相談
12. 障害に関する相談
13. 非行に関する相談
14. 不登校・ひきこもりに関する相談
15. 思春期の性や精神保健に関する相談
16. 医療機関等の紹介に関すること
17. その他 ()
18. 特になし

IV 保健婦(士)の体制についてうかがいます。

問15 母子保健・子育て相談に関する継続ケースの担当について、保健婦(士)同士の役割分担はどのようになっていますか？(一つに○)

1. そのケースを最初に受けた保健婦が担当する
2. 地域担当の保健婦が受け持つ
3. 個別問題に応じて、担当保健婦が受け持つ
4. 相談の曜日によって担当を決める
5. 担当は一人である
6. その他 ()

問16 母子保健業務における地区担当保健婦の通常の一ヶ月の業務時間配分を考えた場合、どの業務に関わる時間が最も多いですか？下記の点線内に示した業務のうち、業務時間が比較長いと思われるものを上位3つお選びください。

第1位 () 第2位 () 第3位 ()

- | |
|-----------------------|
| 1. 指導・相談の計画、準備等に関わる業務 |
| 2. 健診業務 |
| 3. 相談・面接 (家庭訪問を含む) |
| 4. 電話相談 |
| 5. 協議・会議、事務連絡 (電話を含む) |
| 6. 指導・相談の記録作成等の業務 |
| 7. その他の事務処理業務 |

V 地域の関連機関との連携についてお伺いします。

問17 市町村保健センターにおいて、子育て相談活動を充実していくために今後特に強化が必要と考える連携先はどこですか？(一つに○)

1. 福祉部局・機関
2. 教育部局・機関
3. 医療関係部局・機関
4. 労働関係部局・機関
5. その他 ()

問18 地域の関連機関との連携の状況(結び付きの強度)はどのようなものですか？以下の各機関、施設との連携が比較強い(協力しあってケースに対応する頻度が高い)ものを枠内の行政機関群、施設群からそれぞれ3つまでお選びになり回答欄に番号をご記入ください。

<回答欄>

行政機関群	施設群
よく連携協力しているもの	
ほとんど関わっていないもの	

<選択肢>

行政機関群	施設群
① 警察	① 医療機関
② 家庭裁判所	② 学校
③ 精神保健福祉センター	③ 児童養護施設・乳児院
④ 教育委員会・教育相談室	④ 保育所
⑤ 少年サポートセンター	⑤ 地域子育て支援センター
⑥ 児童相談所	⑥ 幼稚園
⑦ 婦人相談所	⑦ 児童館
⑧ 福祉事務所(家庭児童相談室)	⑧ 母子生活支援施設
⑨ その他 ()	⑨ 障害児関係施設
	⑩ 児童委員・主任児童委員
	⑪ いのちの電話等の電話相談機関
	⑫ その他 ()

VI 子ども虐待・ネグレクトの対応についてお伺いします。

問19 子ども虐待・ネグレクト等のケースの対応についての状況をおうかがいします。それぞれの項目について該当する程度を表す番号を○で囲んでください。(一つに○)

	1. よくある	2. たまにある	3. あまりない	4. 全くない
①通告	1.	2.	3.	4.
②相談	1.	2.	3.	4.
③他機関紹介	1.	2.	3.	4.

問20 子ども虐待問題に対する相談を受ける際、貴自治体ではどこが中心となっていますか？(一つに○)

1. 児童福祉部局
2. 保健部局
3. 統合している
4. その他 ()

Ⅶ. 今後の市町村保健センターの在り方及び児童家庭福祉実施体制の課題についてお聞きいたします。

問23 近年、顕著に相談件数が増加してきている分野 ①、またセンターが力をいれて取り組んでいる相談分野 ②、今後、センターが取り組みを強化していく相談分野 ③について、点線内に示したの中からそれぞれ一つずつお選びになり、回答欄にご記入ください。

- <回答欄>
- ①近年、顕著に相談件数が増加してきている分野
- ②現在、センターが力をいれて取り組んでいる相談分野
- ③今後、センターが取り組みを強化していく相談分野

1. 発育・発達
2. 健康・医学的問題
3. しつけ・教育
4. 基本的な生活習慣
5. 家族関係・親子関係
6. 子育て不安・育児ストレス
7. 就労との両立に関する事
8. 経済的問題
9. 子育て以外の家族関係
10. 養護相談
11. 虐待・放任・放置に関する相談
12. 障害に関する相談
13. 非行に関する相談
14. 不登校・ひきこもりに関する相談
15. 思春期の性や精神保健に関する相談
16. 医療機関等の紹介に関する事
17. その他 ()
18. 特になし

問24 あなたは現在の市町村保健センターによる母子保健活動、子育て支援活動をどのように評価していますか？あてはまるものをお選びください。(一つに○)

1. 市町村保健センターの母子保健業務目的に合致した本来の目的を果たしている
2. 不十分なところはあるが、ある程度の成果をあげている
3. 不十分な状態である
4. なんともない
5. その他 ()

問21 貴自治体には、常設の子ども虐待防止ネットワークがありますか？

1. ある

2. ない (問22へ)

問21-1 どのような機関が中心となっていますか？(主なものをお一つ)

1. 児童相談所
2. 児童福祉施設 (保育所を含む)
3. 児童福祉課
4. 福祉事務所
5. 市町村保健センター
6. 医師会
7. 学校
8. その他 ()

問21-2 ネットワークの中心となる専門職は誰ですか？(一つに○)

1. 児童福祉司
2. 児童指導員・保育士
3. 心理判定員
4. 社会福祉士
5. 保健師
6. 教師
7. 医師
8. その他 ()

問21-3 個々の事例に関するネットワーク・ミーティング(関係機関が集まった事例検討会議)の開催はどのような状況ですか？(一つに○)

1. 必ず開く
2. よく開く
3. あまり開かない
4. 開かない

問22 子ども虐待・ネグレクトに対する市町村保健センターの現在の役割はどのようなものですか？また、今後の方向はいかがでしょうか？(それぞれ一つ)

1. 家庭訪問による家族支援
2. ネットワーク・ミーティングのコーディネート
3. 各種在宅保健福祉サービスの情報提供、紹介、コーディネート
4. 虐待・ネグレクトの発見・通告
5. 予防・啓発・教育
6. その他 ()

問28 児童家庭福祉実施体制の在り方についてお伺いします。今後、次の各分野の福祉サービス区市町村が主体となつて実施することについてどのようにお考えですか？①から⑦の項目についてそれぞれ1.～5.の中から一つだけお選びください。

適当である	条件次第である	どちらともいえない	あまり適当ではない	不適当である
1.	2.	3.	4.	5.
① 理行の保育・健全育成施設のみ区市町村で実施	1.	2.	3.	4.
② 障害児福祉施設については区市町村で実施	1.	2.	3.	4.
③ ひより親家庭福祉施設は区市町村で実施	1.	2.	3.	4.
④ 要養護・非行・情緒障害児童福祉施設については区市町村で実施	1.	2.	3.	4.
⑤ 在宅サービスのみの区市町村で実施	1.	2.	3.	4.
⑥ すべての児童福祉施設について区市町村で実施	1.	2.	3.	4.
⑦ その他 ()	1.	2.	3.	4.

問29 以下の子育て支援の内容については、それぞれの機能が担うべき役割ほどの程度重要であるとお考えですか。以下の項目ごとにその重要度を、次の4段階で右の欄にそれぞれ○をつけてください。

<凡例>
1. 非常に重要 2. 重要 3. あまり重要でない 4. 必要ない

	1) 子育てネットワークのコーディネーション	2) 養護・虐待相談	3) 障害相談	4) 非行相談	5) 育児相談	6) 不登校相談	7) 地域の社会資源情報提供	8) 子育てサークルの育成
児童相談所	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4
福祉事務所 (発達児童相談室)	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4
地域子育て支援センター	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4
保健所・市町村保健センター	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4
保健所・幼稚園	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4
その他 ()	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4

問30 市町村保健センターの子育て相談のあり方について、ご意見などがございましたらご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

問25 子育てを地域で支援していくための市町村保健センターの役割は、現在どのような機能を中心として活動していますか？また、今後の可能性としてはどのような機能が中心となるべきであるとお考えになりますか？「現在」と「今後」のそれぞれについて一つずつお選びください。

	現在	今後
1. 地域ネットワークの中核機能		
2. 家庭訪問を中心とした家庭支援機能		
3. 親たちの居場所提供機能		
4. 子ども虐待など家庭に強制的に介入する機能		
5. 健診等などにおける子ども虐待などの早期発見機能		
6. 子育てに関わる情報提供機能		
7. 親や思春期の子どもたちの精神的苦悶に対する治療援助機能		
8. その他 ()		

問26 子育てを地域で支援していくために、市町村保健センターに必要とされることはどのようなものですか。重要と思われるものを上位3つお選びください。

第1位 () 第2位 () 第3位 ()

1. 人材、人員の充実
2. 福祉、教育部局との連携の強化
3. 家庭への介入その他の種類の強化
4. 研修の充実
5. 都道府県と区市町村及び保健、福祉、教育部門の役割分担の整理
6. その他 ()

問27 子育てを地域で支援していくために、保健婦(士)に求められる知識・技術はどのようなものですか。重要と思われるものを上位3つお選びください。

第1位 () 第2位 () 第3位 ()

1. 母子保健に関する知識・技術
2. 地域保健に関する知識・技術
3. 医学的知識・技術
4. カウンセリングに関する知識・技術
5. ソーシャルワークに関する知識・技術
6. 発達心理等に関する知識・技術
7. その他 ()