

1. 市町村保健センターの子ども家庭相談援助活動の実態と機能

— クロス分析から —

嘱託研究員 尾木まり (子どもの領域研究所)
子ども家庭福祉研究部 柏女霊峰
窪田和子 (千葉市保健所)
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)

[要旨]

本研究は、平成13年度に関東甲信越地域の市町村保健センターを対象として実施した「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」を再集計し、市町村保健センターの子ども家庭相談援助機能に関する特徴をまとめたものである。人口規模や保健部門と福祉部門の統合の進み具合による相違、福祉部門がとらえる市町村保健センター像に着目することにより、子ども家庭相談体制における市町村保健センターの位置づけ及び今後のあり方を探ることを目的とした。

その結果、人口5万人未満の地域の保健センターは地域に密着した総合的な相談機関としての役割を担っていること、また人口5万人以上の地域の保健センターは子ども家庭相談機関の一つとして、保健センターの特性をいかした援助を提供しつつ、子育て支援ネットワークのコーディネータとしての役割を模索していることが明らかになった。また、保健センターは子ども虐待・ネグレクト問題への対応していくために福祉部門と連携・協力していくことが期待されているが、保健センターの持つ子ども家庭相談援助機能についての認知は福祉部門において十分ではなく、さらに連携を強化する中で理解を深める必要性が示唆された。

[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]

Actual Conditions and Function of Child and Family Consultation in Municipal Health Centers

Mari OGI, Reiho KASHIWAME, Kazuko KUBOTA, Kayoko ITO,
Yukio SHINBO, Shigeo HAYASHI, Shigekazu NAKATANI

This report is based on the results on the questionnaire survey on municipal health centers in Kanto-Koshinetsu area, carried out in 2001. The purpose of this report is to investigate of the municipal health center operations and their childcare counseling services as it ought be. Then, focused on discrepancies of the population size, of the relation between public health and welfare administrations.

Conclusions are as follows: (1)Municipal health centers located in the population less than 50,000 are playing a major role of comprehensive counseling function in this area. On the other hand, municipal health centers located in the population over 50,000 are functioning as one of the counseling agencies on child and family consultation in this area. In those activities, offering the specific support with the special quality of health nurses, while they are seeking for their role as coordinator in child-care support services network. (2)Although, relations between the public health and welfare administrations are highly expected to cope with child-abuse and neglect, the function as the child and family consultation in municipal health centers are not recognized sufficiently by the welfare administrations. So, there ought to bring about deeper understanding, with build up their relationship.

[Key Words]: Health Centers in Municipals, Childcare Support Services, Public Health Nurse, Child Abuse & Neglect, Child and Family Consultation

I. 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」であり、市町村保健センターを取りあげて行う研究の最終年度である。初年度には市町村保健センターに関する文献調査及び5か所の市町村保健センターに対するヒアリング調査の結果を報告した¹⁾。その結果を踏まえ2年度には市町村保健センターにおける子ども家庭相談体制の実態を把握するために、「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」を関東甲信越地区の全市町村保健センター669か所に対して実施し、429か所(64.1%)から回答を得ることができた²⁾。

昨年度はその単純集計結果に基づき報告を行ったが、市町村保健センターにおいては健診業務が大きな位置を占めており、それを契機として、子育て不安等親への子育てが展開されていること、また、市町村保健センターが担う子育て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も、母子保健本来のアプローチを継続していくことであると要約された。

一方、人口規模、市町村保健センターの組織形態(福祉部門との統合の進み具合)、総合相談窓口の設置状況等により相違があるのではないかとということが指摘された。本年度の研究においては、詳細なクロス分析を行うことにより、①町村部と市部における市町村保健センターの相談体制の相違があるか、②福祉部門と保健部門の統合の進み具合により、市町村保健センターの運営・機能に相違があるか、③福祉部門がとらえる市町村保健センターと、保健部門がとらえる市町村保健センターの役割、位置づけに相違があるかという3点について検討を加え、子ども家庭相談体制における市町村保健センターの現在の位置づけ及び今後のあり方を探ることを目的とした。

II. 研究方法

1. クロス分析

(1) 人口規模による再集計

人口規模による運営実態の相違を検討するために、人口規模「5万人未満」の市町村と「5万人以上」の市に分類し、再集計を行った。なお、その際、運営実態に大きな相違が予測される指定都市、中核市、保健所政令市、特別区は省いて分析することとした。その結果、「5万人未満」は267か所、「5万人以上」は132か所の保健センターを分析の対象とした。

(2) 市町村保健センター運営の権限と実態の相違による再集計

市町村保健センターの業務管轄部署と組織形態は必ず

しも同じ部門が担当しているのではないことが、単純集計結果から明らかになっている。そこで、①福祉部門と保健部門の統合が図られている、②いずれか単独で(ほとんどの場合は保健部門)の運営、③権限と実態が一致していない、の三分類を行い、運営の実態の相違を検討する。

2. 福祉部門の捉える市町村保健センターと市町村保健センターの自己評価

平成13年度にこども未来財団の委託調査として著者らが実施した「子育て支援ネットワークに関する調査研究事業」³⁾のうち、市町村保健センターに関する項目の結果と本調査の結果を比較検討する。この調査は、本調査と同時期に実施されたものであり、その回答者は全国の市の主として児童家庭福祉主管課であった。保健部門と児童家庭福祉部門の回答を比較することにより、子ども家庭相談体制における市町村保健センターの位置づけや役割についての考え方の相違を検討する。

III. 研究結果

1. 人口規模の違いによる特徴

(1) 組織形態・立地等

まず、市町村保健センターの組織形態については(表1)、「5万人以上」では約8割が単独となっているのに対し、「5万人未満」では、約4分の1が福祉部門と統合されており、人口規模が小さい方が統合が進みやすい傾向が示された。

センターの立地をみると(表2-1)、「5万人未満」のセンターは4割が農業地域に立地し、「5万人以上」では住宅地域、商業地域における立地が多くなっていった。建物の形態については(表2-2)、「5万人未満」のセンターの方が独立建ての割合が高かった。

(2) 健診業務の実施状況

人口規模別にみた健診業務の実施状況は表3-1~3-4に示す通りである。直営での実施率は3歳児健診、1歳6ヶ月健診の順に多いが、部分委託または全委託は「5万人未満」より「5万人以上」の割合が高かった。特に、乳児健診ではこのことが顕著にみられ(表3-1)、「5万人未満」では8割近くが直営で実施しているところ、「5万人以上」では直営が4割、全委託が2割となっていた。また、「5万人以上」では、未実施も1/4程度あった。

健診業務の委託についての考えは表4の通りであるが、「5万人未満」のセンターでは「できるだけ委託する方向」と回答したセンターは1%に過ぎないが、「5万人以

上」のセンターでは、約7パーセントが「できるだけ委託する方向」と回答していた。全体的に委託に向かう可能性は低いのであるが、人口規模が大きい地域では、委託を志向するセンターもあることが示された。

健診の外部委託については費用がかかることや、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傾向があることについては、昨年度の報告でも触れているが、「5万人未満」の地域では、医療機関、特に小児科医が少ないこともその理由の一つと考えられる。

(3) 子育て相談業務

まず、総合相談窓口の設置についてみると(表 5-1～5-3)、「5万人未満」では「相談窓口を設置している」が53.9%であるが、「5万人以上」では、39.4%しか総合相談窓口が設置されていなかった。総合相談窓口の設置場所は、「5万人未満」では76.4%が保健センター内に設置され、相談窓口で担当する職種は保健師が88.2%であった。一方、「5万人以上」では、保健センター内に設置されている割合は50.0%であり、対応する職種の保健師の割合は63.5%であった。

「5万人未満」の地域では、保健センター及び保健師が保健や子ども家庭相談に限らず総合的な相談への対応を担っている割合が高いことが示された。

なお、総合相談窓口の有無による保健センターの運営実態の相違については、人口規模による連関が影響するため取りあげないこととした。

次に子育て相談実施の頻度については、面接相談及び電話相談については「随時」が9割を越しており、人口規模別の相違はみられなかった。表6は来所相談実施の頻度をみたものであるが、「5万人未満」で「随時」が47.6%で最も多く、「5万人以上」では「開催日を決めている」(51.5%)が最も多い傾向がみられた。

「5万人未満」の地域で随時相談を受け入れる保健センターが多いことから、固定的な業務に縛られることが少なく、柔軟に対応しやすいことに加え、保健センターが身近にあり、妊娠期または新生児期から保健師と顔なじみで相談しやすい関係ができていているものと考えられる。

表7は家庭訪問、電話相談、来所相談のうち業務量の多い活動を尋ねたものであるが、「5万人未満」では家庭訪問が30.0%であるが、「5万人以上」では家庭訪問は17.4%と少なく、逆に、電話相談は「5万人以上」40.0%、「5万人未満」26.2%となっており、人口規模が小さい地域の方が保健師が家庭に訪問するなどの小回りがききやすく、人口規模が大きい地域では形式を整えての相談体制が敷かれていることがうかがえる結果であった。

また、人口規模の小さい地域における家庭訪問や来所相談業務の多さからは、少ない出生数で保健師がほぼ全数を把握できる環境があることも推察される。

次にスーパービジョンの体制については(表8)、「5万人未満」では、「同僚保健師同士で行う」が34.5%で最も多く、「随時行っている」の31.1%が続いた。「5万人以上」では、「随時行っている」が最も多く37.1%、「同僚保健師同士で行う」は25.8%と「5万人未満」と比較して少なく、それに代わって「定例会議として実施」の割合が12.1%となっていた。

「5万人未満」のように保健師の人数が少ない場合、気軽に同僚や上司と相談し、個々の事例を共有することが容易であるが、「5万人以上」の保健センターでは保健師数も多くなり、定期的な体制をとらないと共有が難しくなると考えられる。また、「5万人未満」ではスーパービジョンが行われることは少なく、ケースカンファレンスとして同僚保健師の間で行われることが多く、医師などの他職種によるスーパービジョンは受ける機会が少ないことがうかがわれる結果であった。

相談経路の多いものについては(表9)、保護者がほぼ100%近いことは共通しているが、「5万人未満」では保育所や民生・児童委員などの地域の社会資源と密着しており、「5万人以上」では、福祉事務所(34.8%)や児童相談所(12.1%)を相談経路とする割合が「5万人未満」と比較して多くみられており、相談機関同士の連携を通じて相談が送られてきている特徴がみられた。

その他、相談対象の年齢、相談に要する回数、主訴等については両者に相違はみられなかった。

(4) 保健師の体制

保健師の役割分担については(表10)、「5万人以上」では86.4%が地域担当制であるが、「5万人未満」では地域担当の割合は少なくなり(66.7%)、「個別問題に応じて、担当保健師が受け持つ」が16.1%となっていた。ここでも、人口規模による保健センター自体の大きさによる相違がみられ、人口規模が小さい保健センターでは、保健師同士の話し合いのうえ、相談内容と保健師の特性により担当を決める自由さがあることが推察された。

次に、保健師が行う業務内容について関わる時間が長いものについて1位から3位まで選んだ結果をポイント計算したのについてみると、いずれも健診業務が最も多くなっているが、「5万人以上」では健診業務の2.23に次いで相談・面接が1.52と続き、あとは低い数値であるところ、「5万人未満」では健診業務に続き、相談・面接及び、指導・相談の計画、準備等に関わる業務に関する

る数値も高くなっていた。

このことから人口規模が大きい場合、出生数が多くなることにより事務処理を含めて健診業務に関わる時間が多くなることが指摘できると同時に、人口の少ないところでは、業務分担が進まず、一人の職員が様々な業務に関わらざるを得なくなるという2つの側面が指摘できるであろう。

(5) 地域の関連機関との連携

まず、今後連携の強化が必要と考える連携先についてみると(表 11)、「5万人未満」では福祉部局・機関の54.7%に続いて、教育部局・機関が37.5%であった。一方、「5万人以上」では、福祉部局・機関が約7割を占め、教育部局・機関が25.0%という結果であった。

数値が低かった労働関係部局・機関については、必要性が感じられていない、また医療関係部局・機関については、連携が十分に(または適度に)とれていると解釈することができるが、教育部局・機関については、人口規模の大きいところで割合が低かったことについては解釈の仕方に注意が必要である。つまり、設問は該当する選択肢の一つだけ求めたものであるため、福祉部局・機関との連携が十分でなく必要性を感じている場合は、教育部局を選択する余地がなくなってしまうわけで、この結果をもってして、教育部局・機関との連携の必要性が認識されていないと解釈するのは適当ではない。

また、5万人未満の地域では福祉部門と保健部門の統合が進んでいるという実態が福祉部局・機関を選択する割合を下げているものと考えられる。

よく連携している行政機関についてみると(表 12-1、表 12-2)、「5万人未満」では児童相談所に次いで教育委員会が64.4%であり、連携の割合は高い。また、施設についても学校44.9%、幼稚園28.8%と、「5万人以上」より高い割合になっていた。「5万人以上」では、児童相談所、福祉事務所(家庭児童相談室)との連携の割合が高かった。よく連携している施設については(表 13-1、表 13-2)、「5万人以上」では障害児関係施設や、児童委員・主任児童委員、地域子育て支援センターの割合が「5万人未満」と比較して高かった。この結果については、設問は選択数を3つまでと限定したものであるため、それ以外に連携することが多い機関がある場合は選択されないことがあること、また、行政機関、施設共に、人口規模が小さい地域では近隣に該当機関・施設がない場合があることも考慮しなければならない。

しかし、学校や幼稚園など教育関係機関や施設との連携の多さは「5万人未満」の特徴として指摘できること

である。学校側のニーズもあるのかもしれないが、思春期事業などを実施する際に、学校との協働がないと実施できないことから、保健センターの側からも積極的に連携をとっていると考えられる。

また、保育所に関しては共通して連携の割合が高いが、入所児童の言葉や情緒など問題が出てきた時に乳幼児期から見ている保健師に情報を求めてくるなど、相互に顔の見えるつき合いが人口規模の小さいところではやりやすいという実態も反映されているものと考えられる。

ほとんど関わりのない施設として、「いのちの電話等の電話相談機関」が人口規模に関わらず多くなっているが、電話相談は匿名での相談が多いため、個人の援助としては連携がとり難いという理由もあるであろう。また、母子生活支援施設も現在はほとんど関わりのない施設として、「5万人未満」64.4%、「5万人以上」54.5%と多いが、今後DV問題が顕在化してくることにより増加が予想される連携先である。

(6) 子ども虐待・ネグレクトの対応

子ども虐待・ネグレクトに関する通告(表 14-1)は、「5万人以上」では「よくある」「たまにある」をあわせて66.6%であるが、「5万人未満」は「あまりない」「全くない」をあわせて、69.3%であった。子ども虐待・ネグレクトに関する相談や他機関紹介についても(表 14-2、表 14-3)同様の傾向があり、人口規模が小さいセンターでは虐待ケースを扱う機会が少ないことが明らかになった。

次に、子ども虐待・ネグレクト問題に関する相談の中心となる部局としては(表 15)、「5万人以上」では児童福祉部局が中心となる割合が7割以上であるが、「5万人未満」では保健部局が約半数を占め、「統合している」も15%であった。また、虐待防止ネットワークについては(表 16-1~表 16-4)、「5万人以上」では約半数がネットワークありと回答しているが、「5万人未満」ではネットワークがあるのは1割に過ぎない。「5万人以上」では虐待防止ネットワークの中心は児童福祉部局が約6割となっているが、「5万人未満」では児童相談所に次いで、「市町村保健センター」が15.4%と児童福祉課と並んで第2位であった。ネットワーク・ミーティングは「5万人以上」では「必ず・よく開く」をあわせて6割で開催されているが、「5万人未満」では「あまり開かない、開かない」をあわせて約6割であった。

子ども虐待・ネグレクトに関する保健センターの現在の役割としては(表 17-1)は、「家庭訪問による家庭支援」の割合が両者ともに多いが、今後の役割としては(表

17-2)、「5万人以上」では「予防・啓発・教育」が「5万人未満」より20ポイント以上多く、「5万人未満」では「ネットワーク・ミーティングのコーディネート」や、「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」、「家庭訪問による家庭支援」に分散される結果であった。

両者ともに共通することではあるが、現在よりも今後の役割として予防・啓発・教育が高い割合で選択されていることは、起こってしまった虐待事例への対応は児童相談所等の福祉機関がその機能を持って中心的な役割を果たすのであり、保健は本来の予防活動に力を発揮し、虐待を未然に防ぐ、または再発を防止することに役割を持つと考えられていることが推察された。また、「5万人未満」では虐待の事例を扱う例は少ないが、昨今の増大する虐待事例に関する問題意識は十分に持っており、その予防に取り組んでいることを示していると考えられる。

(7) 今後の市町村保健センターのあり方

図2は、市町村保健センターが扱っている相談分野について、近年顕著に相談件数増加している相談分野、力を入れて取り組んでいる相談分野、今後強化していく相談分野についてそれぞれ一つずつ選択してもらった結果の上位のみをまとめたものであるが、「子育て不安、育児ストレス」がいずれも高い割合で選択されている。人口規模別に比較すると、「5万人以上」が「5万人未満」と比較して「子育て不安・育児ストレス」を選択する割合が高く、都市部において特にこの問題が顕在化し、取り組みを強化すべき問題と認識されていることが示された。さらに、増加している相談分野では「虐待に関する相談」が「5万人未満」に比較して高い割合になっていることも、このことを裏付けるデータとなっている。

次に、母子保健活動や子育て支援活動への自己評価については(表18)、両者ともにある程度の成果を上げているとの回答が最も多いが、「5万人未満」では「不十分な状態である」が2割弱、「なんともいえない」の態度保留が1割弱とあわせて、約3割が現状を評価していない実態がみられた。

次に、保健センターの現在の中心的な機能としては(表19-1)、「5万人未満」では「子育てに関わる情報提供機能」が40.1%で最も多く、次いで「虐待などの早期発見機能」24.0%、「家庭訪問を中心とした家庭支援機能」18.0%であった。一方、「5万人以上」では、「虐待などの発見機能」(30.3%)に次いで、「子育てに関わる情報提供機能」(25.8%)、「家庭訪問等の家庭支援機能」(24.2%)が同じ程度であり、一般的な育児情報提供よりも、虐待

防止の観点から虐待などの早期発見や家庭支援機能に重きがおかれている現状が示された。

さらに、今後の機能としては(表19-2)、「地域ネットワークの中核機能」が両者ともに5割前後と高い割合で選択されていた。この割合は、「5万人未満」でより高い傾向が見られ、人口規模の少ない地域の限られた社会資源の中で保健センターの果たすべき役割として、中核的な機能が求められていることを認識していることの表れと読むことができるだろう。

次に、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について、1位から3位まで順位をつけた回答の結果は表20及び図3のとおりである。図3をみると、1位、2位はほぼ同じであるが、3位については、「5万人未満」では「研修の充実」があげられたが、「5万人以上」では「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」があげられた。

また、保健師に求められる知識・技術としては、表21及び図4に示す通りである。第1位としてあげられたものをみると、「5万人以上」では「母子保健に関する知識・技術」が群を抜いて高く、次いで「カウンセリングに関する知識・技術」16.7%、「地域保健に関する知識・技術」15.9%と続いたが、「5万人未満」では「母子保健に関する知識・技術」45.3%に次いで、「カウンセリングに関する知識・技術」が25%と高かった。これをポイント計算したものに整理し直すと、「5万人未満」では「発達心理等に関する知識・技術」が3位となり、「5万人以上」の結果とは開きがみられ、「5万人以上」では発達心理よりも、地域保健に関する知識・技術が高く求められているという相違がみられた。

(8) 今後の児童福祉行政のあり方

次に、関係機関が担う子育て支援の役割について人口規模別に有意差が見られたものを表22-1から表22-10に示す。これらの結果から指摘できることは、まず「5万人以上」では、他の社会資源が多くあることから、その程度はさておきそれぞれの機関にある程度の役割分担がされているということである。このことは、「あまり重要でない」「必要ない」の割合の高さから指摘されるものであるが、社会資源の絶対数が限られている「5万人未満」の地域では、ひとつの機関が担うべき役割が重複し、特化されにくい傾向があるため、「非常に重要」「重要」が選択されやすい特徴がみられた。

また、保健所・保健センターの役割についてみると(図5)、育児相談や地域の社会資源情報提供については共通しているが、「5万人未満」では「子育てサークルの育成」

や「子育てネットワークのコーディネート」が高い割合で選択されているが、「5万人以上」ではそれらの項目はさほど高くはなく、地域子育て支援センター等他の社会資源がそれらの役割を担っているため、保健所・保健センターの役割としての重要度は低くなっているものと考えられる。

2. 保健分野と福祉分野の統合の進捗状況による特徴

本調査で把握した市町村保健センターの業務管轄部署は、保健部門と福祉部門が統合された部門が178箇所の保健センター(41.5%)であった。ところが、実際の保健センターの組織形態になると、福祉部門との統合されているのは86箇所(20.7%)にすぎず、権限は福祉部門との統合が図られているものの、業務管轄部署と実際の運営には相違があることが明らかになった。なお、実際の組織としては単独で保健部門によって組織されている保健センターは276箇所(65.7%)と多かった。

表23は業務管轄部署とセンターの組織運営をクロス集計し、権限と実態が同じか異なるかその整合性をみたものである。その結果、権限・実態共に福祉部門と保健部門が統合されている保健センターは56箇所(総数比13.0%)にすぎず、権限も実態も保健部門単独で行われているセンターが143箇所(総数比33.3%)、その他の119箇所(総数比28.6%)は権限と実態が異なる状態で運営されていることが明らかとなった。

ここでは、「福祉部門と統合」、「権限と実態が異なる」、「保健部門単独」に三分類して、関連のある項目を再集計した。

人口規模別にみると(表24)、権限・実態共に統合されている保健センターは「5万人未満」に有意に多く、「5万人以上」では権限と実態が異なる保健センターが多かった。

また、今後強化が必要と考える連携先では、権限・実態共に福祉部門と統合している保健センターでは、福祉部局・機関を選択する割合は他より少なく、教育部局・機関を選択する割合が高くなる傾向がみられた(表25)。統合している場合には福祉部局が選択されなくなるので、保健部局と福祉部局の連携の深さは見えにくくなる傾向があった。具体的な連携先(表26-1~26-4)についてみると、行政機関は三者とも同じような傾向であるが、施設をみると医療機関や障害児関係施設との連携は保健部門単独で運営されている保健センターの方がより高い割合で図られている傾向がみられた。

その他では表27に示すように、子ども虐待・ネグレクト問題に対する相談の中心となる部局として、権限・

実態共に統合している場合は、保健部局をあげる割合が有意に高かった。しかし、権限・実態共に統合しているの保健センターは5万人未満の地域に多いことがわかっており、5万人未満の地域では保健部局が子ども虐待対応の中心となっているという人口規模による特徴に影響されているものと解釈するのが妥当であろう。

また、子ども虐待・ネグレクトに対する現在の役割として(表28-1)、権限・実態共に福祉部門と統合している保健センターでは、他と比較して「家庭訪問による家庭支援」の割合が低く、「予防・啓発・教育」の割合が高い傾向、今後の役割としては(表28-2)、「予防・啓発・教育」の割合は他と比較して低く、「ネットワーク・ミーティングのコーディネート」の割合が高い傾向がみられた。

さらに、保健センターの今後中心となる機能として(表29-2)、「地域ネットワークの中核機能」を選択する割合が権限・実態共に統合している保健センターでは他と比較して高い傾向にあり、福祉部門と保健部門が統合することにより、保健センターが地域ネットワークの中心的な存在となりうる可能性を示唆する結果がみられた。

3. 福祉部門の捉える「市町村保健センター」の位置づけと役割

2001年10月に実施された「子育て支援ネットワークに関する調査」³⁾において、保健所や市町村保健センターに関連した設問をしており、主たる回答者が児童家庭福祉主管課であることから、児童家庭福祉部門からみた市町村保健センター像をみることでできると考えられ、これを本調査の結果と比較した。

まず、図6は地域で子育て支援を行う関係機関の役割分担をどのようにとらえているか、その重要度を尋ねたもののうち、「保健所・保健センター」について「非常に重要」と回答したものを示したものである。

本調査における市町村保健センターの回答によると、育児相談(83.0%)、地域の社会資源情報提供(71.3%)が群を抜いて多く、次いで子育てネットワークのコーディネート(51.5%)や子育てサークル(48.0%)となっていた。一方、児童家庭福祉部門の回答によると、最も多いものは育児相談の71.9%であり、次いで障害相談の59.2%であった。市町村保健センター自身の回答では、割合が高かった地域の社会資源情報提供や、子育てネットワークのコーディネート、子育てサークルの育成についての「非常に重要」との認識は約半数ほどの回答しかなかった。

市町村保健センターが子育て支援における広範囲な役割を自負しているのに対し、児童福祉関連部局ではより

母子保健に特化した従来からの役割を期待していると解釈することができるのではないだろうか。

次に、表 30 は子ども虐待・ネグレクト問題に関する相談を受ける際の中心部局について尋ねた結果を示すが、市町村保健センター全体でみると、保健部局が担当している割合は 35.4%と約三分の一を占めていた。一方、子育て支援ネットワークに関する調査における対象は市のみであるので、人口 2 万人以上の回答を抽出したところ、福祉関連部局の回答より、保健部局と回答する割合が高い傾向が認められた。このことは、保健部局が子ども虐待・ネグレクト問題に関する相談を受けており、中心的部局となっているという自負を示しているのである。

また、表 31 にみるように、子育て支援ネットワークが実質的なネットワークとして機能していくために中心となるべき機関として、保健所・保健センターが選択された割合は全体の 5%に過ぎず、児童家庭福祉部門においては保健センターに対して、ネットワークの中心的な機能とは別の機能を期待していることがわかった。

IV. 考察

1. 地域密着型相談機関としての役割と機関連携の

コーディネータとしての役割

人口規模別に分類してみた結果からは以下に述べる特徴がみられた。

人口 5 万人未満の人口規模が小さい地域(主として町村部)では、他の相談機関等の社会資源が少なく、保健センター自体が総合的な相談窓口となっている場合も含め、保健に限らず、地域住民に密着したあらゆる相談の窓口として機能している場合が多い。また、人口の少なさは妊娠・出生時から全数を把握することが容易であり、かつ顔の見える関係を結びやすいことが指摘できる。さらに、保健センター自体も対象人口が少ないことで、家庭訪問や来所相談に随時柔軟に対応できるフットワークの良さと、個別事例に応じて担当する保健師を決定する自由度を持ち合わせている。

また、社会資源の少なさが関連機関との連携を促進していることが、保育所からの相談の多さや、教育委員会や学校との連携の多さからも示唆された。

子ども虐待・ネグレクトへの対応については、実際に相談を受けたり、他機関紹介をする機会は少ないという現状であるが、保健部局が子ども虐待・ネグレクト対応の中心となる割合が高く、今後の予防・啓発・教育に力を注ぐと同時に、ネットワーク・ミーティングのコーディネータ役を自らの役割と認識している一面もみら

れた。今後は、地域の相談機関の中心的存在として、保健師がカウンセリングに関する知識・技術や発達心理等に関する知識・技術を身につけるべきという意識を持っている。

一方、人口 5 万人以上の市部では、総合相談窓口が設置されている割合も 4 割程度であり、それぞれの相談機関が固有の役割を果たす中、保健センターも相談機関の一つとして存在している。相談経路も福祉事務所(家庭児童相談室)や児童相談所からのものも一定数あり、また同時に主たる連携先も、児童相談所、福祉事務所(家庭児童相談室)であることから、関連機関ネットワークのひとつとして位置づけられ機能している。人口規模が大きい地域に存在する保健センターでは、組織も大きくなり、形式に頼らなければ運営を維持できないため、開催日を定めての来所相談や保健師の地域担当制がしかれている。また、健診業務にかかる業務の多さは家庭訪問の時間も少なくせざるを得ない状況を招き、電話相談への対応が多くなっている。しかし、定例会議を開くなどの体制は人口規模の小さい地域より整っており、他の専門職種のスーパービジョンが受けられる体制が整っている様子もうかがうことができた。

子ども虐待・ネグレクトは都市部に多いと指摘されるように、人口 5 万人以上の保健センターでは通告、相談、他機関紹介を通じて、虐待ケースを扱う機会があることが確認された。しかし、これらの相談に関して中心となるのは児童福祉部局であり、保健部局が中心的な役割を担うことは少ない。現在の保健センターの役割は家庭訪問による家庭支援であるが、今後は予防・啓発・教育という役割をさらに充実させるため、子育て不安や子育てストレスへの対応を強化していく中で、保健センター固有の役割を見出していこうとしている。

以上、人口規模別に分析した結果、主として町村部の保健センターは地域に密着した総合的な相談機関としての役割を持ち、また市部における保健センターは子ども家庭相談機関の一つとして、保健センターの特性をいかした援助を提供しつつ、子育て支援ネットワークのコーディネータとしての役割を模索していることが確認された。

2. 保健福祉統合と市町村保健センターの運営

近年、保健部門と福祉部門が十分に連携を取り合い、子ども虐待などの子ども家庭問題に対応していくことの重要性が指摘され、一部の市町村では保健部門と福祉部門が統合されている。

本調査で調査対象となった市町村保健センターの中に

も保健部門と福祉部門が統合済みの保健センターが存在したが、人口5万人未満の地域に多かったことから、組織自体が小さい場合に統合が容易であると同時に、保健部門と福祉部門にかかわらず、顔が見える間柄で、風通しの良い職場環境で縦割り行政の弊害が少ないことが推察された。

しかし、本調査においては、福祉部門との統合の結果、福祉関連部局や施設との連携がより図りやすくなったかどうかについては、明らかにすることができなかった。その理由としては、福祉部門と統合することによって福祉部門が自分の部門となることから、福祉部門が選択されなくなるためである。

保健・福祉部門が統合したことにより、どのような成果が得られたかについては今後の課題として他調査により把握する必要性も感じられた。

3. 今後の市町村保健センターの方向性

——期待される役割——

子ども虐待の顕在化に伴い、保健部門に対する子ども虐待の発見機能や予防機能への期待は高まっている。特に、地域において保健と福祉を統合した機能を持たせた保健センターの果たすべき役割は変化してきているものと考えられる。

保健センターは、母子健康手帳の発行や健康診査・保健指導を通して、地域で新たに生まれた子どもとその家庭を全数把握することができる機関という特殊性を持っている。その中でも、新生児訪問や健康診査時の面接で、子どもの発育・発達に関連して、子育て環境や親に対する支援体制などについて把握することができ、育児不安の強い家庭や発育に問題がある家庭については保健指導及びフォローアップしていくことも可能である。家庭が転居しなければ、妊娠時から出生、乳幼児期における子どもと家族の長期にわたる記録を持つ。また、子育て家庭からの相談を待たずとも、発見・援助していく機能を持っている。

そのような専門性から、深刻な虐待事例等で、保健センターの保健師が家庭訪問を実施し、虐待が疑われる家庭との接触を図り、ネットワークの中の重要な一機関として機能している例もまれではない。

「健やか親子21」においても「児童虐待対策を母子保健の主要事業の一つとして明確に位置づけ、積極的な活動を展開する」とされたように、疾病や障害の早期発見が主たる目的であった健診業務を拡大し、子育て不安の強い家庭など虐待予備群となる家庭を早期に発見し、親支援を行うことで、重篤なケースを未然に防ごうとする

予防機能の充実が図られようとしている。また、子ども虐待が起こってしまった場合も、その再発防止のための見守りやフォローアップのために長期間にわたって関係を継続していくことが期待されている。

保健師は個々の家庭への援助をベースに活動を行っており、個々の援助を拡大していくためには、あるいは、円滑に援助を行っていくためには、地域にどのようなサポートが必要か、さらには地域にどのようなシステムが必要か、それをコーディネートしていく役割を担う。個人個人への対応の積み重ねが地域全体への対応となるためには、福祉部門との密なる連携が必要となることは言うまでもない。

平成14年6月、厚生労働省健康局長及び雇用均等・児童家庭局長通知「地域保健における児童虐待防止対策の取組みの推進について」においても、保健所及び保健センターが児童虐待の発生予防に向けた積極的な取組みを行うこと、特に児童相談所との連携・協力体制を積極的に推進していくことが明確に述べられている。本調査と児童家庭福祉部門への調査との比較では、保健センターの自負ほどにはその活動の範囲も重要性も認知されておらず、従来の保健業務の内容である障害相談への対応が期待されているという結果であったが、現在の保健センターの機能や役割について、今後機関連携やネットワーク活動を通じて、保健センターの特性をいかした機能についての関連機関のさらなる理解を促進する必要があると考えられる。

〈注〉

1) 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

2) 柏女霊峰・山本真実・尾木まり・谷口和加子・伊藤嘉余子・新保幸男・林茂男・中谷茂一・窪田和子，市町村保健センターの運営及び子育て相談活動分析，日本子ども家庭総合研究所紀要，第38集，日本子ども家庭総合研究所，2002

3) 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

〈参考文献〉

4) 柏女霊峰，子ども家庭福祉相談体制の再構築，家庭教育研究所紀要 No. 23，2002

5) 佐藤拓代，地域保健における子ども虐待の予防・早期発

見・援助にかかる研究, 平成 13 年度厚生科学研究 (子ども家庭総合研究事業) 報告書, 2002

6) 本間博彰 (主任研究者), 乳幼児期の虐待防止および育児不安の母親の支援を目的とした母子保健に関する研究, 平成 13 年度厚生科学研究 (子ども家庭総合研究事業) 報告書 (第 6/7), 2002

<市町村保健センターについて>

表1 人口規模別市町村保健センターの業務管理部署／組織形態 ** p<0.01

	市町村保健センターの業務管轄部署					市町村保健センターの組織形態				
	総数	保健部門	保健・福祉部門	その他	N. A.	総数	単独	福祉部門と統合	その他	N. A.
総数	399	181	164	45	9	399	266	79	49	5
	100.0	45.4	41.1	11.3	2.3	100.0	66.7	19.8	12.3	1.3
5万人未満	267	125	115	22	5	267	162	63	38	4
	100.0	46.8	43.1	8.2	1.9	100.0	60.7	23.6	14.2	1.5
5万人以上	132	56	49	23	4	132	104	16	11	1
	100.0	42.4	37.1	17.4	3.0	100.0	78.8	12.1	8.3	0.8

表2-1 人口規模別センターの立地（周辺地域） *** p<0.001

	総数	商業地域	住宅地域	農業地域	N. A.
総数	399	71	201	119	8
	100.0	17.8	50.4	29.8	2.0
5万人未満	267	38	114	110	5
	100.0	14.2	42.7	41.2	1.9
5万人以上	132	33	87	9	3
	100.0	25.0	65.9	6.8	2.3

表2-2 人口規模別市町村保健センターの立地（建物の形態） * p<0.05

	総数	独立建て	公共施設との合築・併設	民間施設との合築	本庁庁舎の一部	その他	N. A.
総数	399	208	137	11	20	16	7
	100.0	52.1	34.3	2.8	5.0	4.0	1.8
5万人未満	267	145	91	5	17	7	2
	100.0	54.3	34.1	1.9	6.4	2.6	0.7
5万人以上	132	63	46	6	3	9	5
	100.0	47.7	34.8	4.5	2.3	6.8	3.8

<母子保健・子育て相談業務の運営状況>

表3-1 人口規模別健診業務実施の状況（乳児健診） *** p<0.001

	総数	直営実施	部分委託	全委託	未実施	N. A.
総数	399	264	23	40	56	16
	100.0	66.2	5.8	10.0	14.0	4.0
5万人未満	267	209	15	13	24	6
	100.0	78.3	5.6	4.9	9.0	2.2
5万人以上	132	55	8	27	32	10
	100.0	41.7	6.1	20.5	24.2	7.6

表3-2 人口規模別健診業務実施の状況（1歳6ヶ月健診） ** p<0.01

	総数	直営実施	部分委託	全委託	未実施	N. A.
総数	399	369	20	7	0	3
	100.0	92.5	5.0	1.8	0.0	0.8
5万人未満	267	254	9	1	0	3
	100.0	95.1	3.4	0.4	0.0	1.1
5万人以上	132	115	11	6	0	0
	100.0	87.1	8.3	4.5	0.0	0.0

表3-3 人口規模別健診業務実施の状況（3歳児健診） * p<0.05

	総数	直営実施	部分委託	全委託	未実施	N. A.
総数	399	377	16	4	0	2
	100.0	94.5	4.0	1.0	0.0	0.5
5万人未満	267	253	12	0	0	2
	100.0	94.8	4.5	0.0	0.0	0.7
5万人以上	132	124	4	4	0	0
	100.0	93.9	3.0	3.0	0.0	0.0

表3-4 人口規模別健診業務実施の状況（3か月健診）

	総数	直営実施	部分委託	全委託	未実施	N. A.
総数	399	210	13	39	104	33
	100.0	52.6	3.3	9.8	26.1	8.3
5万人未満	267	144	10	20	65	28
	100.0	53.9	3.7	7.5	24.3	10.5
5万人以上	132	66	3	19	39	5
	100.0	50.0	2.3	14.4	29.5	3.8

表4 人口規模別健診業務の委託 ** p<0.01

	総数	できるだけ委託する方向	これ以上委託する予定なし	よくわからない	その他	N. A.
総数	399	12	334	26	17	10
	100.0	3.0	83.7	6.5	4.3	2.5
5万人未満	267	3	233	16	10	5
	100.0	1.1	87.3	6.0	3.7	1.9
5万人以上	132	9	101	10	7	5
	100.0	6.8	76.5	7.6	5.3	3.8

<子育て相談>

表5-1 人口規模別総合相談窓口の設置 ** p<0.01

	総数	している	していない	N. A.
総数	399	196	196	7
	100.0	49.1	49.1	1.8
5万人未満	267	144	119	4
	100.0	53.9	44.6	1.5
5万人以上	132	52	77	3
	100.0	39.4	58.3	2.3

表5-2 人口規模別総合相談窓口の場所 *** p<0.001

	総数	保健センター内	福祉事務所	保健福祉センター	その他	N. A.
総数	196	136	4	21	32	3
	100.0	69.4	2.0	10.7	16.3	1.5
5万人未満	144	110	1	16	14	3
	100.0	76.4	0.7	11.1	9.7	2.1
5万人以上	52	26	3	5	18	0
	100.0	50.0	5.8	9.6	34.6	0.0

表5-3 人口規模別総合相談窓口で対応する職種 *** p<0.001

	総数	保健師	保育士	社会福祉主事	その他	N. A.
総数	196	160	9	1	7	19
	100.0	81.6	4.6	0.5	3.6	9.7
5万人未満	144	127	5	0	0	12
	100.0	88.2	3.5	0.0	0.0	8.3
5万人以上	52	33	4	1	7	7
	100.0	63.5	7.7	1.9	13.5	13.5

表6 人口規模別子育て相談実施の頻度（来所相談）

	総数	随時	開催日を決めている	特に行ってない	その他	N. A.
総数	399	177	181	2	32	7
	100.0	44.4	45.4	0.5	8.0	1.8
5万人未満	267	126	113	2	22	4
	100.0	47.2	42.3	0.7	8.2	1.5
5万人以上	132	51	68	0	10	3
	100.0	38.6	51.5	0.0	7.6	2.3

表7 人口規模別業務量の多い活動 ** p<0.01

	総数	家庭訪問	電話相談	来所相談	N. A.
総数	399	103	123	159	14
	100.0	25.8	30.8	39.8	3.5
5万人未満	267	80	70	109	8
	100.0	30.0	26.2	40.8	3.0
5万人以上	132	23	53	50	6
	100.0	17.4	40.2	37.9	4.5

表8 人口規模別スーパービジョン体制 * p<0.05

	総数	随時行っている	定期的な上司に相談	同僚保健師同士で行う	定例会議として実施	その他	N. A.
総数	399	132	26	126	27	31	57
	100.0	33.1	6.5	31.6	6.8	7.8	14.3
5万人未満	267	83	17	92	11	24	40
	100.0	31.1	6.4	34.5	4.1	9.0	15.0
5万人以上	132	49	9	34	16	7	17
	100.0	37.1	6.8	25.8	12.1	5.3	12.9

表9 人口規模別相談経路の多いもの (MA)

	総数	保護者	保育所	福祉事務所(家庭児童相談室)	行政の窓口	児童相談所	民生・児童委員	医療機関	地域子育て支援センター	教育委員会・教育相談室	幼稚園
総数	399	387	155	62	37	20	20	12	9	6	4
	100.0	97.0	38.8	15.5	9.3	5.0	5.0	3.0	2.3	1.5	1.0
5万人未満	267	259	130	16	25	4	16	5	5	4	3
	100.0	97.0	48.7	6.0	9.4	1.5	6.0	1.9	1.9	1.5	1.1
5万人以上	132	128	25	46	12	16	4	7	4	2	1
	100.0	97.0	18.9	34.8	9.1	12.1	3.0	5.3	3.0	1.5	0.8
		小中学校	子ども本人	その他	N. A.						
	4	1	22	4							
	1.0	0.3	5.5	1.0							
	4	0	16	2							
	1.5	0.0	6.0	0.7							
	0	1	6	2							
	0.0	0.8	4.5	1.5							

<保健師の体制>

表10 人口規模別保健師同士の役割分担

*** p<0.001

	総数	最初に受けた保健師	地域担当の保健師	個別問題に応じ担当保健師	相談の曜日による	担当は一人	その他	N. A.
総数	399	20	292	51	1	19	14	2
	100.0	5.0	73.2	12.8	0.3	4.8	3.5	0.5
5万人未満	267	17	178	43	1	19	9	0
	100.0	6.4	66.7	16.1	0.4	7.1	3.4	0.0
5万人以上	132	3	114	8	0	0	5	2
	100.0	2.3	86.4	6.1	0.0	0.0	3.8	1.5

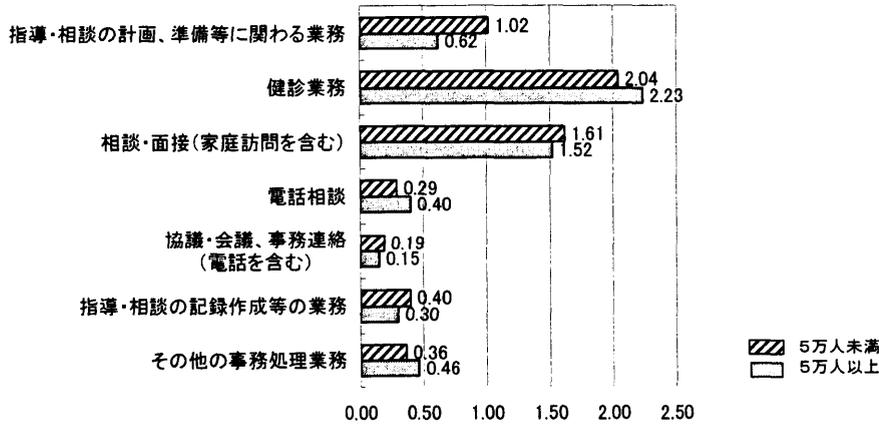


図1 人口規模別関わる時間が多い業務 (ポイント計算)

<地域の関連機関との連携>

表11 人口規模別今後強化が必要と考える連携先

* p<0.05

	総数	福祉部局・機関	教育部局・機関	医療関係部局・機関	労働関係部局・機関	その他	N. A.
総数	399	237	133	16	1	4	8
	100.0	59.4	33.3	4.0	0.3	1.0	2.0
5万人未満	267	146	100	12	1	4	4
	100.0	54.7	37.5	4.5	0.4	1.5	1.5
5万人以上	132	91	33	4	0	0	4
	100.0	68.9	25.0	3.0	0.0	0.0	3.0

表12-1 人口規模別よく連携している行政機関

	総数	警察	家庭裁判所	精神保健福祉センター	教育委員会・教育相談室	少年サポートセンター	児童相談所	婦人相談所	福祉事務所(家庭児童相談室)	その他	N. A.
総数	399	19	0	42	225	2	310	16	261	89	24
	100.0	4.8	0.0	10.5	56.4	0.5	77.7	4.0	65.4	22.3	6.0
5万人未満	267	17	0	32	172	1	196	5	148	62	18
	100.0	6.4	0.0	12.0	64.4	0.4	73.4	1.9	55.4	23.2	6.7
5万人以上	132	2	0	10	53	1	114	11	113	27	6
	100.0	1.5	0.0	7.6	40.2	0.8	86.4	8.3	85.6	20.5	4.5

表12-2 人口規模別関わりがない行政機関

	総数	警察	家庭裁判所	精神保健福祉センター	教育委員会・教育相談室	少年サポートセンター	児童相談所	婦人相談所	福祉事務所(家庭児童相談室)	その他	N. A.
総数	399	195	340	64	9	251	2	175	2	1	36
	100.0	48.9	85.2	16.0	2.3	62.9	0.5	43.9	0.5	0.3	9.0
5万人未満	267	125	224	41	7	167	2	124	2	1	24
	100.0	46.8	83.9	15.4	2.6	62.5	0.7	46.4	0.7	0.4	9.0
5万人以上	132	70	116	23	2	84	0	51	0	0	12
	100.0	53.0	87.9	17.4	1.5	63.6	0.0	38.6	0.0	0.0	9.1

表13-1 人口規模別よく連携している施設

	総数	医療機関	学校	児童養護施設・乳児院	保育所	地域子育て支援センター	幼稚園	児童館	母子生活支援施設	障害児関係施設	児童委員・主任児童委員
総数	399	207	130	5	345	72	95	36	3	95	113
	100.0	51.9	32.6	1.3	86.5	18.0	23.8	9.0	0.8	23.8	28.3
5万人未満	267	137	120	2	236	37	77	23	1	38	68
	100.0	51.3	44.9	0.7	88.4	13.9	28.8	8.6	0.4	14.2	25.5
5万人以上	132	70	10	3	109	35	18	13	2	57	45
	100.0	53.0	7.6	2.3	82.6	26.5	13.6	9.8	1.5	43.2	34.1
		いのちの電話等の電話相談機関	その他	N.A.							
		1	5	14							
		0.3	1.3	3.5							
		0	3	8							
		0.0	1.1	3.0							
		1	2	6							
		0.8	1.5	4.5							

表13-2 人口規模別ほとんど関わりがない施設

	総数	医療機関	学校	児童養護施設・乳児院	保育所	地域子育て支援センター	幼稚園	児童館	母子生活支援施設	障害児関係施設	児童委員・主任児童委員
総数	399	7	18	182	3	62	30	82	244	48	22
	100.0	1.8	4.5	45.6	0.8	15.5	7.5	20.6	61.2	12.0	5.5
5万人未満	267	7	5	127	1	54	15	50	172	38	16
	100.0	2.6	1.9	47.6	0.4	20.2	5.6	18.7	64.4	14.2	6.0
5万人以上	132	0	13	55	2	8	15	32	72	10	6
	100.0	0.0	9.8	41.7	1.5	6.1	11.4	24.2	54.5	7.6	4.5
		いのちの電話等の電話相談機関	その他	N.A.							
		298	1	39							
		74.7	0.3	9.8							
		192	0	27							
		71.9	0.0	10.1							
		106	1	12							
		80.3	0.8	9.1							

<子ども虐待・ネグレクトの対応>

表14-1 人口規模別通告状況

*** p<0.001

	総数	よくある	たまにある	あまりない	全くない	N.A.
総数	399	7	158	141	82	11
	100.0	1.8	39.6	35.3	20.6	2.8
5万人未満	267	1	76	110	75	5
	100.0	0.4	28.5	41.2	28.1	1.9
5万人以上	132	6	82	31	7	6
	100.0	4.5	62.1	23.5	5.3	4.5

表14-2 人口規模別相談状況

*** p<0.001

	総数	よくある	たまにある	あまりない	全くない	N.A.
総数	399	25	201	120	46	7
	100.0	6.3	50.4	30.1	11.5	1.8
5万人未満	267	1	113	106	46	1
	100.0	0.4	42.3	39.7	17.2	0.4
5万人以上	132	24	88	14	0	6
	100.0	18.2	66.7	10.6	0.0	4.5

表14-3 人口規模別他機関紹介状況 *** p<0.001

	総数	よくある	たまにある	あまりない	全くない	N. A.
総数	399	19	185	123	59	13
	100.0	4.8	46.4	30.8	14.8	3.3
5万人未満	267	2	98	102	57	8
	100.0	0.7	36.7	38.2	21.3	3.0
5万人以上	132	17	87	21	2	5
	100.0	12.9	65.9	15.9	1.5	3.8

表15 人口規模別子ども虐待問題に対する相談の中心となる部 *** p<0.001

	総数	児童福祉部局	保健部局	統合している	その他	N. A.
総数	399	170	145	45	28	11
	100.0	42.6	36.3	11.3	7.0	2.8
5万人未満	267	73	129	40	18	7
	100.0	27.3	48.3	15.0	6.7	2.6
5万人以上	132	97	16	5	10	4
	100.0	73.5	12.1	3.8	7.6	3.0

表16-1 人口規模別虐待防止ネットワークの有無 *** p<0.001

	総数	ある	ない	N. A.
総数	399	87	307	5
	100.0	21.8	76.9	1.3
5万人未満	267	26	239	2
	100.0	9.7	89.5	0.7
5万人以上	132	61	68	3
	100.0	46.2	51.5	2.3

表16-2 人口規模別虐待防止ネットワークの中心となる機関 * p<0.05

	総数	児童相談所	児童福祉施設 (保育所を含む)	児童福祉課	福祉事務所	市町村保健センター	その他	N. A.
総数	87	22	3	39	8	6	8	1
	100.0	25.3	3.4	44.8	9.2	6.9	9.2	1.1
5万人未満	26	9	2	4	2	4	4	1
	100.0	34.6	7.7	15.4	7.7	15.4	15.4	3.8
5万人以上	61	13	1	35	6	2	4	0
	100.0	21.3	1.6	57.4	9.8	3.3	6.6	0.0

表16-3 人口規模別虐待防止ネットワークの中心となる専門職

	総数	児童福祉司	児童指導員・保育士	心理判定員	境福祉主事	保健婦	教師	医師	その他	N. A.
総数	87	22	10	3	11	12	1	4	20	4
	100.0	25.3	11.5	3.4	12.6	13.8	1.1	4.6	23.0	4.6
5万人未満	26	7	3	2	1	5	0	0	6	2
	100.0	26.9	11.5	7.7	3.8	19.2	0.0	0.0	23.1	7.7
5万人以上	61	15	7	1	10	7	1	4	14	2
	100.0	24.6	11.5	1.6	16.4	11.5	1.6	6.6	23.0	3.3

表16-4 人口規模別ネットワークミーティング開催状況 ** p<0.01

	総数	必ず開く	よく開く	あまり開かない	開かない	N. A.
総数	87	11	34	27	11	4
	100.0	12.6	39.1	31.0	12.6	4.6
5万人未満	26	3	5	8	8	2
	100.0	11.5	19.2	30.8	30.8	7.7
5万人以上	61	8	29	19	3	2
	100.0	13.1	47.5	31.1	4.9	3.3

表17-1 人口規模別子ども虐待・ネグレクトに対する現在の役割

	総数	家庭訪問による家族支援	ネットワーク・ミーティングのコーディネート	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	虐待・ネグレクトの発見・通告	予防・啓発・教育	その他	N. A.
総数	399	224	15	24	52	68	1	15
	100.0	56.1	3.8	6.0	13.0	17.0	0.3	3.8
5万人未満	267	143	14	16	34	51	1	8
	100.0	53.6	5.2	6.0	12.7	19.1	0.4	3.0
5万人以上	132	81	1	8	18	17	0	7
	100.0	61.4	0.8	6.1	13.6	12.9	0.0	5.3

表17-2 人口規模別子ども虐待・ネグレクトに対する今後の役割 *** p<0.001

	総数	家庭訪問による家族支援	ネットワーク・ミーティングのコーディネート	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	虐待・ネグレクトの発見・通告	予防・啓発・教育	その他	N. A.
総数	399	41	59	36	29	209	4	21
	100.0	10.3	14.8	9.0	7.3	52.4	1.0	5.3
5万人未満	267	34	45	32	18	120	4	14
	100.0	12.7	16.9	12.0	6.7	44.9	1.5	5.2
5万人以上	132	7	14	4	11	89	0	7
	100.0	5.3	10.6	3.0	8.3	67.4	0.0	5.3

<5万人以上>

<5万人未満>

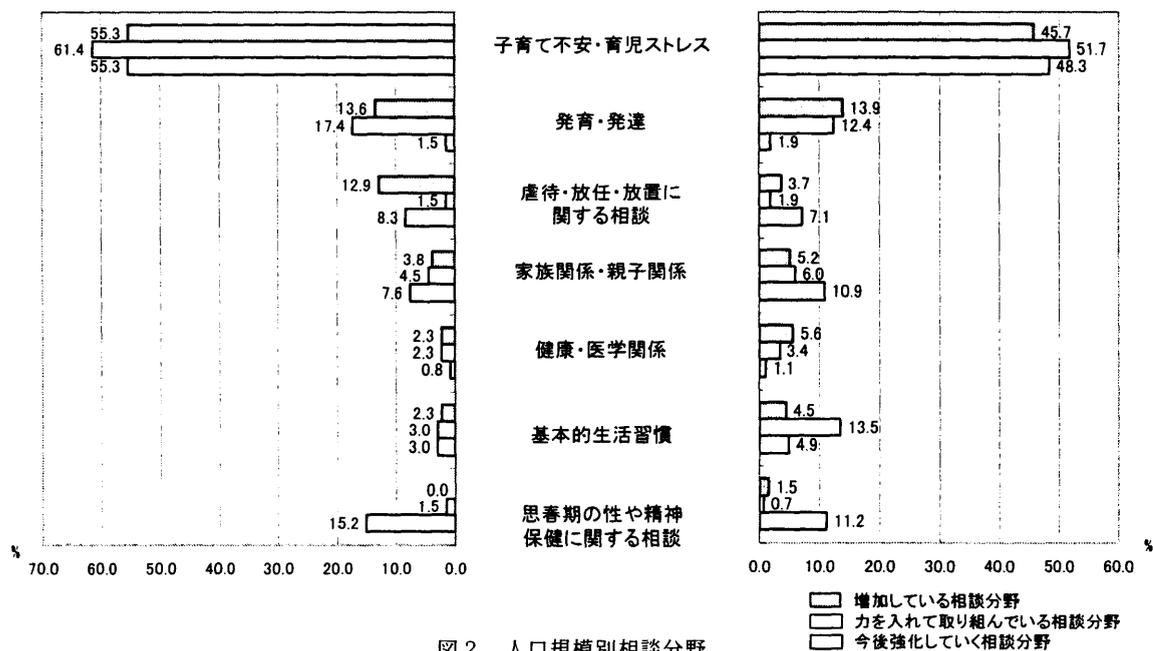


表18 人口規模別母子保健活動、子育て支援活動への評価 ** p<0.01

	総数	本来の 目的を 果たし ている	ある程 度の成 果をあ げてい る	不十分 な状態 である	なんと もいえ ない	その他	N. A.
総数	399	24	270	64	32	0	9
	100.0	6.0	67.7	16.0	8.0	0.0	2.3
5万人未満	267	9	177	50	26	0	5
	100.0	3.4	66.3	18.7	9.7	0.0	1.9
5万人以上	132	15	93	14	6	0	4
	100.0	11.4	70.5	10.6	4.5	0.0	3.0

表19-1 人口規模別現在中心となる機能 * p<0.05

	総数	地域 ネット ワーク の中核 機能	家庭訪 問を中 心とし た家庭 支援機 能	親たち の居場 所提供 機能	子ども 虐待な ど家庭 に強制 的に介 入する 機能	健診時 などお ける子 ども 虐待な ど早期 発見機 能	子育て に関わ る情報 提供機 能	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	その他	N. A.
総数	399	31	80	15	0	104	141	0	12	16
	100.0	7.8	20.1	3.8	0.0	26.1	35.3	0.0	3.0	4.0
5万人未満	267	24	48	12	0	64	107	0	5	7
	100.0	9.0	18.0	4.5	0.0	24.0	40.1	0.0	1.9	2.6
5万人以上	132	7	32	3	0	40	34	0	7	9
	100.0	5.3	24.2	2.3	0.0	30.3	25.8	0.0	5.3	6.8

表19-2 人口規模別今後の機能

	総数	地域 ネット ワーク の中核 機能	家庭訪 問を中 心とし た家庭 支援機 能	親たち の居場 所提供 機能	子ども 虐待な ど家庭 に強制 的に介 入する 機能	健診時 などお ける子 ども 虐待な ど早期 発見機 能	子育て に関わ る情報 提供機 能	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	その他	N. A.
総数	399	201	27	18	2	46	65	5	13	22
	100.0	50.4	6.8	4.5	0.5	11.5	16.3	1.3	3.3	5.5
5万人未満	267	141	17	15	2	26	47	2	4	13
	100.0	52.8	6.4	5.6	0.7	9.7	17.6	0.7	1.5	4.9
5万人以上	132	60	10	3	0	20	18	3	9	9
	100.0	45.5	7.6	2.3	0.0	15.2	13.6	2.3	6.8	6.8

表20 人口規模別保健センターに必要とされるもの(第1位)

	総数	人材、 人員の 充実	福祉、 教育部 局との 連携の 強化	家庭へ の介入 その他 の権限 の強化	研修の 充実	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	その他	N. A.
総数	399	223	140	3	5	17	3	8
	100.0	55.9	35.1	0.8	1.3	4.3	0.8	2.0
5万人未満	267	149	98	2	4	8	3	3
	100.0	55.8	36.7	0.7	1.5	3.0	1.1	1.1
5万人以上	132	74	42	1	1	9	0	5
	100.0	56.1	31.8	0.8	0.8	6.8	0.0	3.8

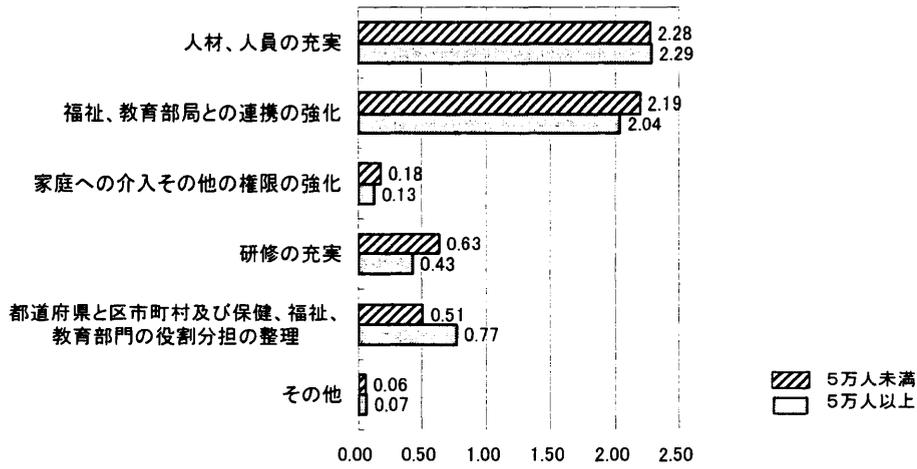


図3 人口規模別子育てを地域で支援するために、市町村保健センターに必要とされること (ポイント計算)

表21 人口規模別保健婦に求められる知識・技術 (第1位) * p<0.05

	総数	母子保健に関する知識・技術	地域保健に関する知識・技術	医学的知識・技術	カウンセリングに関する知識・技術	ソーシャルワークに関する知識・技術	発達心理等に関する知識・技術	その他	N. A.
総数	399	191	50	4	89	21	33	4	7
	100.0	47.9	12.5	1.0	22.3	5.3	8.3	1.0	1.8
5万人未満	267	121	29	4	67	14	28	2	2
	100.0	45.3	10.9	1.5	25.1	5.2	10.5	0.7	0.7
5万人以上	132	70	21	0	22	7	5	2	5
	100.0	53.0	15.9	0.0	16.7	5.3	3.8	1.5	3.8

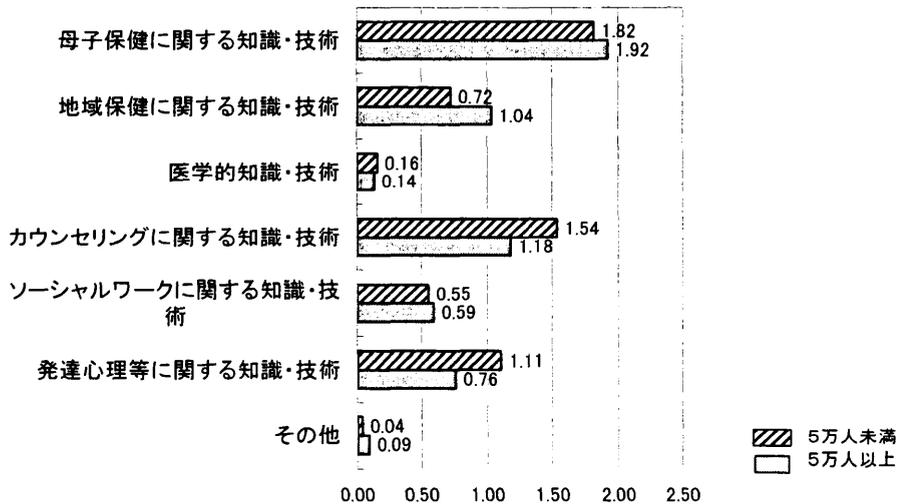


図4 人口規模別子育てを地域で支援するために、保健師に必要とされること (ポイント計算)

<人口規模別関係機関が担う役割 >

表22-1 人口規模別児童相談所の役割(養護・虐待相談) * p<0.05

	総数	非常に重要	重要	あまり重要でない	必要ない	N. A.
総数	399	348	25	1	2	23
	100.0	87.2	6.3	0.3	0.5	5.8
5万人未満	267	228	22	0	2	15
	100.0	85.4	8.2	0.0	0.7	5.6
5万人以上	132	120	3	1	0	8
	100.0	90.9	2.3	0.8	0.0	6.1

表22-2 人口規模別児童相談所の役割(障害相談) * p<0.05

	総数	非常に重要	重要	あまり重要でない	必要ない	N. A.
総数	399	173	160	33	3	30
	100.0	43.4	40.1	8.3	0.8	7.5
5万人未満	267	117	114	14	2	20
	100.0	43.8	42.7	5.2	0.7	7.5
5万人以上	132	56	46	19	1	10
	100.0	42.4	34.8	14.4	0.8	7.6

表22-3 人口規模別児童相談所の役割(育児相談) ** p<0.01

	総数	非常に重要	重要	あまり重要でない	必要ない	N. A.
総数	399	29	142	162	33	33
	100.0	7.3	35.6	40.6	8.3	8.3
5万人未満	267	25	101	101	16	24
	100.0	9.4	37.8	37.8	6.0	9.0
5万人以上	132	4	41	61	17	9
	100.0	3.0	31.1	46.2	12.9	6.8

表22-4 人口規模別福祉事務所の役割(非行相談) ** p<0.01

	総数	非常に重要	重要	あまり重要でない	必要ない	N. A.
総数	399	173	149	41	4	32
	100.0	43.4	37.3	10.3	1.0	8.0
5万人未満	267	128	92	24	0	23
	100.0	47.9	34.5	9.0	0.0	8.6
5万人以上	132	45	57	17	4	9
	100.0	34.1	43.2	12.9	3.0	6.8

表22-5 人口規模別地域子育て支援センターの役割(不登校相談) * p<0.05

	総数	非常に重要	重要	あまり重要でない	必要ない	N. A.
総数	399	47	147	128	30	47
	100.0	11.8	36.8	32.1	7.5	11.8
5万人未満	267	36	105	77	15	34
	100.0	13.5	39.3	28.8	5.6	12.7
5万人以上	132	11	42	51	15	13
	100.0	8.3	31.8	38.6	11.4	9.8

表22-6 人口規模別地域子育て支援センターの役割(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.
総数	399	249	99	9	3	39
	100.0	62.4	24.8	2.3	0.8	9.8
5万人未満	267	157	76	4	2	28
	100.0	58.8	28.5	1.5	0.7	10.5
5万人以上	132	92	23	5	1	11
	100.0	69.7	17.4	3.8	0.8	8.3

表22-7 人口規模別保健所・保健センターの役割(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.
総数	399	206	158	13	2	20
	100.0	51.6	39.6	3.3	0.5	5.0
5万人未満	267	148	101	5	1	12
	100.0	55.4	37.8	1.9	0.4	4.5
5万人以上	132	58	57	8	1	8
	100.0	43.9	43.2	6.1	0.8	6.1

* p<0.05

表22-8 人口規模別保健所・保健センターの役割(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.
総数	399	193	160	21	3	22
	100.0	48.4	40.1	5.3	0.8	5.5
5万人未満	267	144	101	10	0	12
	100.0	53.9	37.8	3.7	0.0	4.5
5万人以上	132	49	59	11	3	10
	100.0	37.1	44.7	8.3	2.3	7.6

** p<0.01

表22-9 人口規模別保育所・幼稚園の役割(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.
総数	399	57	187	109	16	30
	100.0	14.3	46.9	27.3	4.0	7.5
5万人未満	267	38	138	61	10	20
	100.0	14.2	51.7	22.8	3.7	7.5
5万人以上	132	19	49	48	6	10
	100.0	14.4	37.1	36.4	4.5	7.6

* p<0.05

表22-10 人口規模別保育所・幼稚園の役割(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.
総数	399	12	84	181	93	29
	100.0	3.0	21.1	45.4	23.3	7.3
5万人未満	267	9	64	121	52	21
	100.0	3.4	24.0	45.3	19.5	7.9
5万人以上	132	3	20	60	41	8
	100.0	2.3	15.2	45.5	31.1	6.1

* p<0.05

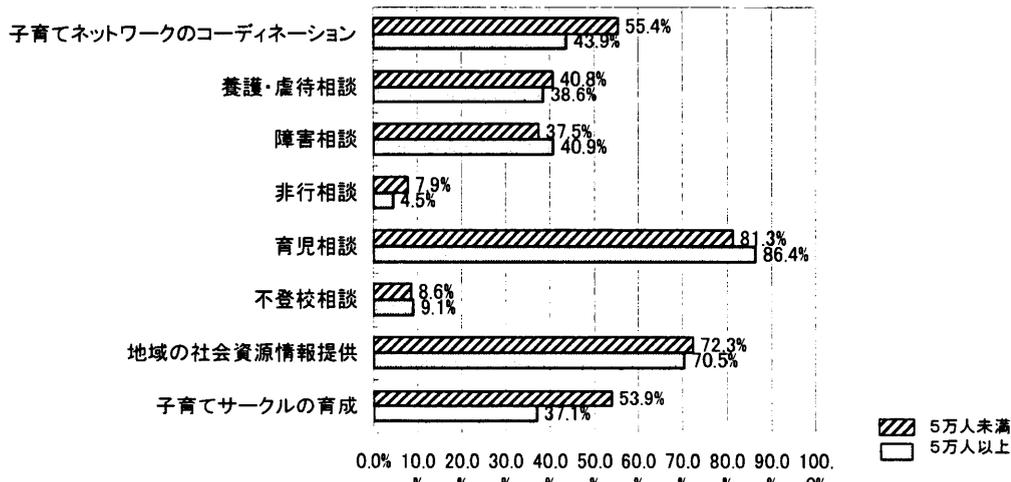


図5 人口規模別保健所／保健センターが担う役割<非常に重要>の割合

＜福祉部門との統合の状況、権限と実態別＞

表23 業務管轄部署別市町村保健センターの組織形態

	総数	単独	福祉部門 と統合	その他	N. A.
総数	420	276	86	52	6
	100.0	65.7	20.5	12.4	1.4
保健部門	185	143	21	20	1
	100.0	77.3	11.4	10.8	0.5
保健・福祉部門 統合	178	98	56	19	5
	100.0	55.1	31.5	10.7	2.8
その他の部門	57	35	9	13	0
	100.0	61.4	15.8	22.8	0.0

表24 人口規模別福祉部門との統合の状況 ** p<0.01

	総数	保健部門 単独	権限と実 態 異な る	権限・実 態 共に 統合	非該当・ N. A.
総数	399	139	114	49	97
	100.0	34.8	28.6	12.3	24.3
5万人未満	267	93	69	43	62
	100.0	34.8	25.8	16.1	23.2
5万人以上	132	46	45	6	35
	100.0	34.8	34.1	4.5	26.5

表25 福祉部門との統合の状況別今後強化が必要と考える連携先

	総数	福祉部 局・機 関	教育部 局・機 関	医療関係 部局・機 関	労働関係 部局・機 関	その他	N. A.
総数	318	197	97	11	1	4	8
	100.0	61.9	30.5	3.5	0.3	1.3	2.5
単独	143	97	35	6	0	1	4
	100.0	67.8	24.5	4.2	0.0	0.7	2.8
権限と実態 異なる	119	71	41	2	1	2	2
	100.0	59.7	34.5	1.7	0.8	1.7	1.7
共に統合	56	29	21	3	0	1	2
	100.0	51.8	37.5	5.4	0.0	1.8	3.6

表26-1 福祉部門との統合の状況別よく連携している行政機関

	総数	警察	家庭 裁判所	精神保健 福祉セン ター	教育委員 会・教育 相談室	少年 サポート センター	児童 相談所	婦人 相談所	福祉事務 所(家庭 児童相談 室)	その他	N. A.
総数	318	17	0	33	168	2	247	19	210	71	18
	100.0	5.3	0.0	10.4	52.8	0.6	77.7	6.0	66.0	22.3	5.7
単独	143	7	0	12	77	1	106	7	97	36	7
	100.0	4.9	0.0	8.4	53.8	0.7	74.1	4.9	67.8	25.2	4.9
権限と実態 異なる	119	6	0	15	59	1	96	8	82	21	7
	100.0	5.0	0.0	12.6	49.6	0.8	80.7	6.7	68.9	17.6	5.9
共に統合	56	4	0	6	32	0	45	4	31	14	4
	100.0	7.1	0.0	10.7	57.1	0.0	80.4	7.1	55.4	25.0	7.1

表26-2 福祉部門との統合の状況別ほとんど関わらない行政機関

	総数	警察	家庭 裁判所	精神保健 福祉セン ター	教育委員 会・教育 相談室	少年 サポート センター	児童 相談所	婦人 相談所	福祉事務 所(家庭 児童相談 室)	その他	N. A.
総数	318	155	268	50	15	197	0	138	2	1	30
	100.0	48.7	84.3	15.7	4.7	61.9	0.0	43.4	0.6	0.3	9.4
単独	143	69	116	21	8	86	0	66	1	0	15
	100.0	48.3	81.1	14.7	5.6	60.1	0.0	46.2	0.7	0.0	10.5
権限と実態 異なる	119	58	102	19	2	75	0	53	0	1	9
	100.0	48.7	85.7	16.0	1.7	63.0	0.0	44.5	0.0	0.8	7.6
共に統合	56	28	50	10	5	36	0	19	1	0	6
	100.0	50.0	89.3	17.9	8.9	64.3	0.0	33.9	1.8	0.0	10.7

表26-3 福祉部門との統合の状況別よく連携している施設

	総数	医療機関	学校	児童養護施設・乳児院	保育所	地域子育て支援センター	幼稚園	児童館	母子生活支援施設	障害児関係施設	児童委員・主任児童委員
総数	318	167	99	5	275	59	68	33	5	77	91
	100.0	52.5	31.1	1.6	86.5	18.6	21.4	10.4	1.6	24.2	28.6
単独	143	86	39	2	121	26	29	17	2	38	37
	100.0	60.1	27.3	1.4	84.6	18.2	20.3	11.9	1.4	26.6	25.9
権限と実態異なる	119	52	35	2	104	23	25	13	1	30	40
	100.0	43.7	29.4	1.7	87.4	19.3	21.0	10.9	0.8	25.2	33.6
共に統合	56	29	25	1	50	10	14	3	2	9	14
	100.0	51.8	44.6	1.8	89.3	17.9	25.0	5.4	3.6	16.1	25.0
		いのちの電話等の電話相談機関	その他	N. A.							
		1	3	12							
		0.3	0.9	3.8							
		1	2	4							
		0.7	1.4	2.8							
		0	1	6							
		0.0	0.8	5.0							
		0	0	2							
		0.0	0.0	3.6							

表26-4 福祉部門との統合の状況ほとんど関わりのない施設

	総数	医療機関	学校	児童養護施設・乳児院	保育所	地域子育て支援センター	幼稚園	児童館	母子生活支援施設	障害児関係施設	児童委員・主任児童委員
総数	318	7	15	149	1	52	26	65	190	40	20
	100.0	2.2	4.7	46.9	0.3	16.4	8.2	20.4	59.7	12.6	6.3
単独	143	1	6	58	1	22	11	25	88	17	12
	100.0	0.7	4.2	40.6	0.7	15.4	7.7	17.5	61.5	11.9	8.4
権限と実態異なる	119	3	6	64	0	17	11	22	73	15	7
	100.0	2.5	5.0	53.8	0.0	14.3	9.2	18.5	61.3	12.6	5.9
共に統合	56	3	3	27	0	13	4	18	29	8	1
	100.0	5.4	5.4	48.2	0.0	23.2	7.1	32.1	51.8	14.3	1.8
		いのちの電話等の電話相談機関	その他	N. A.							
		234	0	30							
		73.6	0.0	9.4							
		104	0	15							
		72.7	0.0	10.5							
		89	0	9							
		74.8	0.0	7.6							
		41	0	6							
		73.2	0.0	10.7							

表27 福祉部門との統合の状況別子ども虐待問題に対する相談の中心となる部局

	総数	児童福祉部局	保健部局	統合している	その他	N. A.	*p<0.01
総数	318	131	113	37	27	10	
	100.0	41.2	35.5	11.6	8.5	3.1	
単独	143	68	47	10	13	5	
	100.0	47.6	32.9	7.0	9.1	3.5	
権限と実態異なる	119	49	38	16	12	4	
	100.0	41.2	31.9	13.4	10.1	3.4	
共に統合	56	14	28	11	2	1	
	100.0	25.0	50.0	19.6	3.6	1.8	

表28-1 福祉部門との統合の状況別子ども虐待・ネグレクトに対する現在の役割

	総数	家庭訪問による家族支援	ネットワーク・ミーティングのコーディネート	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	虐待・ネグレクトの発見・通告	予防・啓発・教育	その他	N. A.
総数	318	171	12	20	47	51	1	16
	100.0	53.8	3.8	6.3	14.8	16.0	0.3	5.0
単独	143	84	5	8	20	19	0	7
	100.0	58.7	3.5	5.6	14.0	13.3	0.0	4.9
権限と実態異なる	119	61	4	8	19	21	1	5
	100.0	51.3	3.4	6.7	16.0	17.6	0.8	4.2
共に統合	56	26	3	4	8	11	0	4
	100.0	46.4	5.4	7.1	14.3	19.6	0.0	7.1

表28-2 福祉部門との統合の状況別子ども虐待・ネグレクトに対する今後の役割

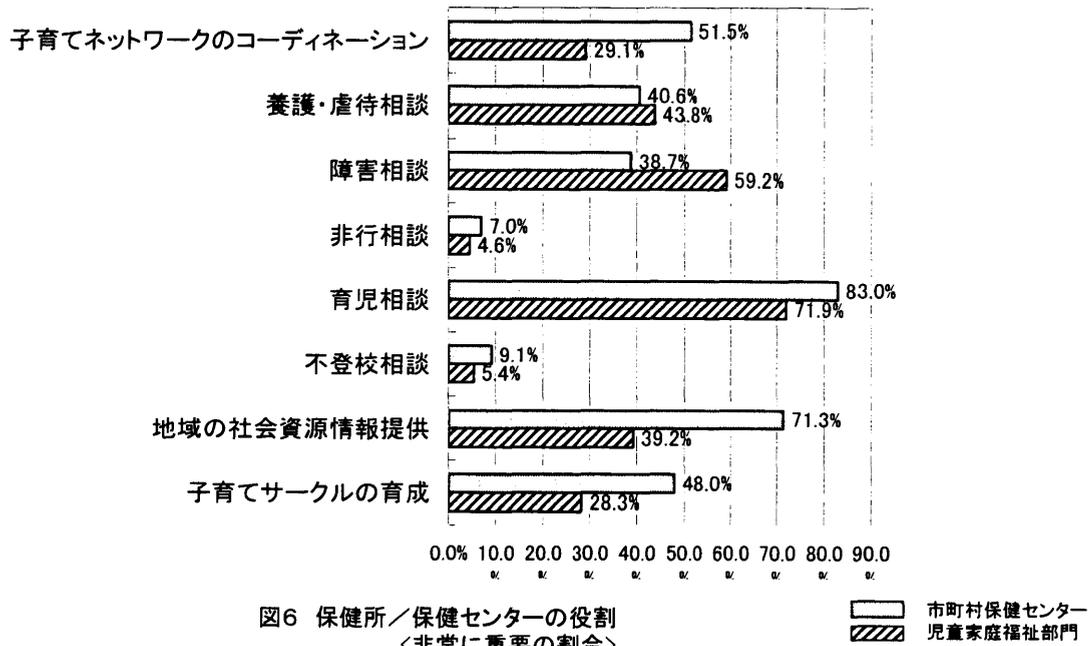
	総数	家庭訪問による家族支援	ネットワーク・ミーティングのコーディネート	各種在宅保健福祉サービスの情報提供紹介、コーディネート	虐待・ネグレクトの発見・通告	予防・啓発・教育	その他	N. A.
総数	318	35	40	27	25	168	3	20
	100.0	11.0	12.6	8.5	7.9	52.8	0.9	6.3
単独	143	19	17	10	14	73	1	9
	100.0	13.3	11.9	7.0	9.8	51.0	0.7	6.3
権限と実態異なる	119	9	14	12	7	70	1	6
	100.0	7.6	11.8	10.1	5.9	58.8	0.8	5.0
共に統合	56	7	9	5	4	25	1	5
	100.0	12.5	16.1	8.9	7.1	44.6	1.8	8.9

表29-1 福祉部門との統合の状況別現在中心となる機能

	総数	地域ネットワークの中核機能	家庭訪問を中心とした家庭支援機能	親たちの居場所提供機能	子ども虐待など家庭に強制的に介入する機能	健診時などにおける子ども虐待などの早期発見機能	子育てに関する情報提供機能	親や思春期の子ども等の精神的問題に対する治療援助機能	その他	N. A.
総数	318	22	67	10	0	81	116	0	10	12
	100.0	6.9	21.1	3.1	0.0	25.5	36.5	0.0	3.1	3.8
単独	143	10	32	2	0	41	47	0	3	8
	100.0	7.0	22.4	1.4	0.0	28.7	32.9	0.0	2.1	5.6
権限と実態異なる	119	7	26	8	0	27	43	0	5	3
	100.0	5.9	21.8	6.7	0.0	22.7	36.1	0.0	4.2	2.5
共に統合	56	5	9	0	0	13	26	0	2	1
	100.0	8.9	16.1	0.0	0.0	23.2	46.4	0.0	3.6	1.8

表29-2 福祉部門との統合の状況別今後中心となる機能

	総数	地域ネットワークの中核機能	家庭訪問を中心とした家庭支援機能	親たちの居場所提供機能	子ども虐待など家庭に強制的に介入する機能	健診時などにおける子ども虐待などの早期発見機能	子育てに関する情報提供機能	親や思春期の子ども等の精神的問題に対する治療援助機能	その他	N. A.
総数	318	162	22	15	1	36	50	2	11	19
	100.0	50.9	6.9	4.7	0.3	11.3	15.7	0.6	3.5	6.0
単独	143	66	8	7	0	19	25	2	6	10
	100.0	46.2	5.6	4.9	0.0	13.3	17.5	1.4	4.2	7.0
権限と実態異なる	119	63	9	7	1	15	14	0	3	7
	100.0	52.9	7.6	5.9	0.8	12.6	11.8	0.0	2.5	5.9
共に統合	56	33	5	1	0	2	11	0	2	2
	100.0	58.9	8.9	1.8	0.0	3.6	19.6	0.0	3.6	3.6



*児童家庭福祉主管課の回答は子育て支援ネットワーク実態長の結果による

表30 子ども虐待問題に関する相談の中心部局

	総数	児童福祉部局	保健部局	統合	その他	N. A.
市町村保健センター(全体)	423	180	152	48	31	12
	100.0%	42.6%	35.9%	11.3%	7.3%	2.8%
市町村保健センター(2万人未満)	173	29	101	33	6	4
	100.0%	16.8%	58.4%	19.1%	3.5%	2.3%
市町村保健センター(2万人以上)	250	151	51	15	25	8
	100.0%	60.4%	20.4%	6.0%	10.0%	3.2%
児童家庭福祉部門*	501	425	14	26	28	8
	100.0%	84.8%	2.8%	5.2%	5.6%	1.6%

*子育て支援ネットワーク実態調査結果による

表31 実質的なネットワークとして機能していくための中心

	総数	児童相談所	児童家庭関係行政の部署	福祉事務所	地域子育て支援センター	保健所/保健センター	その他
児童家庭福祉部門*	501	136	132	84	83	25	25
	368.4%	100.0%	97.1%	61.8%	61.0%	18.4%	18.4%

*子育て支援ネットワーク実態調査結果による