

健康福祉常任委員会視察概要

1 視察日

平成28年2月4日（木）

2 視察先及び視察事項

- (1) 助産院もりあね「産前産後ケアについて・施設見学」
- (2) 埼玉県和光市 「わこう版ネウボラについて」

3 視察の目的

(1) 助産院もりあね

当市議会では、平成26年に、請願「所沢市における『産後ケア事業』の実施に関する件」を採択しており、また当市では、乳児家庭全戸訪問事業や、乳幼児や母子の保健に関する様々な情報を集めた子育て支援サイト「ママフレ」を運用するなど産前産後ケアの取り組みを行っているが、さらに充実した支援が必要であると認識している。

助産院もりあねに於いては、産前産後ケア、産後入院の取り組みを行っていることから、これらを視察し、今後の審査等、種々参考にしたい。

(2) 埼玉県和光市

当市議会では、平成26年に、請願「所沢市における『産後ケア事業』の実施に関する件」を採択しており、また当市では、乳児家庭全戸訪問事業や、乳幼児や母子の保健に関する様々な情報を集めた子育て支援サイト「ママフレ」を運用するなど産前産後ケアの取り組みを行っているが、さらに充実した支援が必要であると認識している。

一方、和光市に於いては、「わこう版ネウボラ」を実施し、様々な取り組みを行っていることから、これらの取り組みを視察し、今後の審査等、種々参考にしたい。

4 視察の概要

(1) 助産院もりあね

平成28年2月4日（木）午前9時45分より助産院もりあねにおいて、田口院長によるあいさつ、亀山委員長のあいさつの後、施設見学、田口院長による助産院もりあねにおける産後ケア事業の説明が行われた。その後、質疑応答が行われ、最後に矢作副委員長のあいさつをもって午前11時00分に終了となった。

【説明】

「切れめないトータルケア 助産院もりあねにおける産後ケア事業」

① 沿革、基本理念

平成9年に開設し、自然分娩で1,500人を超えてとりあげている。一人ひとりを大切にしていきたいという考えをもっているため、規模は小さいが、その分一人ひとりの状況が分かり、一人の方について継続してお世話をすることができる。子育てのスタートの場所として、その後の支えや心の拠り所としてつながりを深め、

長いお付き合いを築きたいと考えている。出産してから最低1年間は、その母子の経過が分かるようなフォローをし、さらに10歳になった月に二分の一成人式ということで、ご家族でお越しいただいて誕生の時を振り返るということを行っている。

② ケアの基本的考え

その方にとことん付き合ってみるという個別性の高いケアを行っている。また、出生から老年期までのライフステージにおける健康増進にも力を入れ、性教育も行っている。また、助産所も医療機関であり、安全性も担保されなくてはいけないことから、ガイドラインを遵守し、安全に安心してケアを受けられるようにしている。医療機関や行政などとの連携も大事にしている。

③ 産前・産後ケア

妊婦健診・保健指導、産前・産後クラス、母乳ケア等を行っている。妊婦健診については、プライバシーを守るため完全個室で行う。1時間ぐらい時間をとり、妊娠の経過だけではなく、ご家族のことまで安心してお話ができる環境を整えている。

産後入院については、日帰りから2週間ぐらいの長期で行っている。昔から産後3週間が産後の養生と言われていたが、産後入院の2週間というのは、産院に約1週間入院し、その後の2週間を指しており、産後せめて3週間から1カ月は体の養生が本当に大切だと考えている。日本はどちらかというとアメリカの医療を踏襲しており、アメリカでは即日退院もあるが、そもそも日本人とは骨格が違うため、アメリカがそうだからと言って日本人もすぐに動いてもよいというのは全く違う。お産の時は骨盤が大きく動くが、その後きちんと戻さないと内臓が下垂し、様々な問題が起こることが考えられるため、産後3週間は体を横にして、お母さんは赤ちゃんだけのために生活することができるようにするべきであり、そのためには周囲が大事にしてあげなければならない。また、この間に赤ちゃんの寝かせ方など日常の育児技術も知っておくと、お母さんが安心できることにもつながる。

④ 主な産前・産後のクラス内容

- ・ 出産準備クラス
- ・ マタニティフィジカルエクササイズ
- ・ 妊娠中 気づきクラス
→妊娠中の食事等、健康について考えて欲しい。
- ・ パパママクラス
→インナーチャイルドリラクゼーションマッサージ。おなかの赤ちゃんを含め3人で気を通わせる。夫婦関係を見つめなおす。
- ・ 孫育て
- ・ 骨盤底筋リハビリクラス
- ・ 一歳児計測会
- ・ ベビーマッサージ
- ・ 子育てクラス

- ・母乳育児クラス
- ・イベント
→産後の母親のつながり。共助の関係を築くための活動を支援する。
- ・性教育

ほとんどのクラスが午前中に開催されるため、お昼に野菜料理中心の温かい食事をとってもらっている。ここでお母さん同士がおしゃべりをするのが大切で、共助のつながりができる。

母乳ケアは、産院を退院して2週間ぐらいの間に訪問することがとても大事だと考えている。家に帰ってからどうしていいかわからないことが多いため、早期訪問がとても大事である。

助産師としての性教育について大事にしていることは、妊娠・出産ということがどういうことなのかということである。昔は出産や看取りが家庭で行われており、生きること死ぬことが現実としてあったが、現在は限られた情報しかなく、また一方では情報の氾濫で間違った方向へ入っていつてしまっていることもある。命をつなげる体のしくみについて、命を育む力を自分で守っていかなくてはいけないということ伝えていきたい。

⑤ 助産所の特徴

助産師だけが関わって出産するのは、全国の出生数の1パーセントぐらいであるが、『出産を体験した女性が評価する妊産褥期のケアの質』（堀内成子ら）という論文によると、妊娠・分娩・産後のすべてのケア得点が最も高かったのが助産所であった。理由としては、小規模であることと、経営者がどうしたいかということが明確であること、家庭的な雰囲気であること、またそれらにより、女性が自分の訴えをしやすい環境だという特徴があるためである。また、ケアの方法が一方的でなく、ともに過程を踏んでいくことができ、臨機応変な対応、少人数の人がその人のことを分かった上で継続して対応できるといったことが、高得点につながったといえる。

⑥ 助産師の役割

虐待予防に関しては、産後ケアの中でも優位性があると、厚生労働省も考えていると思っている。一橋大学大学院社会学研究科教授 猪飼周平氏の論文『ヘルスケアの歴史的転換と助産師の役割』にもあるように、助産師と妊産婦のあいだに形成される強力な紐帯は、女性が母親になっていく過程で代替のきかない人間関係を築く。助産師との関わりは、虐待予防においても可能性を持っているといわれている。

助産師という職種は、本当にコアなところに関わっていけるものであり、ぜひ活用していただきたいと思っている。助産師の数は少ないが、一人ひとりが地域に明るく、訪問も行うなどフットワークも軽い。地域における助産師として、本人や家族の自助・共助の支援、家族関係の再構築に貢献していきたいと行動しており、子育てしやすい環境を作っていく母親たちの力を支えていくことも地域社会再生につ

ながっていると考えている。また虐待・ネグレクト予防についても、産後ケア事業が進むことによって大きな役割を果たしていくのではないかと考えている。

【質疑応答】

- Q. 里帰り出産が少なくなっている現状で、助産院のメリットというものが、助産師がいるにも関わらず産科の医療機関では生かされていないのか。
- A. 病院にも少数ですが助産師がいてお産のお世話をしているが、病院という限られた中で無事にお産をさせるということではいっばいになってしまう。それにより退院後の受け皿というのがない状況なのだと思う。病院で働いている助産師と、地域で働いている助産師との連携というものも、私たち助産師の課題である。
- Q. 助産師の団体はあるのか。
- A. 公益社団法人全国助産師会、一般社団法人埼玉県助産師会という助産師職能団体があり、開業助産師が多く所属している。一方、公益社団法人日本看護協会という団体があり、保健師、助産師、看護師、准看護師が所属しているが、こちらは勤務をしている助産師が多い。
- Q. 「もりあね」の名前の由来を知りたい。
- A. 守る姉と書きます。地域で血縁関係がなくても姉妹兄弟のようにつながって支えていきたいということと、女性の健康の守り手になりたいという思いで付けた。守姉の文化は、沖縄のある島では今もまだ残っているとのことである。
- Q. 産後ケアの問題意識が共有されていないと感じるのだが、どうしたら産後うつリスクを減らしていけると思われるか。
- A. 産後うつの課題は、早期発見し、保護するしかないと思う。様々な背景があるが、どういう段階で掴んでいくかというのは、妊娠中からコアな関係性も大きい。母乳ケアがなぜ大事かと言うと、それ自体、お母さんにとって全てさらけだしているわけで、母乳の分泌だけではなく、お母さんの不安などが全部見えてくる。全てを聞きとり、その中で厳しいな、と感じる人は行政などへ早めにつなげていくということが大事である。ありがたいことに、「こんにちは助産師です」というカードを母子手帳に同梱させていただいており、早い段階で私たちにつながるのではないかと考えている。
- Q. 妊婦健診は助産院でも受けることができるか。
- A. 可能である。正常な経過であれば問題なくでき、異常があれば病院を紹介する流れとなる。

(2) 埼玉県和光市

平成28年2月4日(木)午後1時30分より和光市役所において合同行政視察研

修会が開かれ、齊藤克己市議会議長によるあいさつの後、保健福祉部社会福祉課菅野主事による説明が行われた。その後、質疑応答が行われ、午後2時55分に終了となった。

【説明】

① 和光市の概要について

和光市は東京都に隣接しており、市民の方々は、東京都和光市民といった意識が高い。県南部、武蔵野線の内側は、団塊の世代が日本一多く住んでいる地区と言われており、今後かなりの高齢化の進行が予測される。ただ、和光市は若年層の転入が多く、0、1、2歳児の待機児童の問題も指摘されている。県内でも1、2番の平均年齢の低いまちであり、今後の人口も減らないといった特徴を持っている。

子ども・子育て支援新制度が始まった当初は、待機児童の問題が全国的にも言われていたが、和光市では、待機児童解消だけでなく、転出入の多さ、子育ての孤立感といった課題があり、また一方で、虐待の問題も増えているということから、いかに個別課題を解決していくかということでも立ち上がった仕組みが、わこう版ネウボラである。

ポイントとして、母子保健、こども福祉といった、縦割り行政をどのように解消していくか、またスピード感を持っていかに課題解決していくかといったところに焦点がある。

② 国の背景について

全国的に見ても少子高齢化が問題となっており、人口動態、構造の変化が課題となっている。

また国における歳出、歳入では赤字の補てんが多く、「ワニの口」と言われるが、歳出の5割が社会保障経費と呼ばれる、年金、国保、医療に係るものである。社会保障経費が伸びていることについて、和光市では、国や県だけでなく、市町村としてどこまで課題意識を持っていくかが重要であるということ意識して、業務にあたっている。

平成27年4月より、子ども・子育て支援新制度が始まったが、ここで一番大事なことは、子どもの分野が社会保障の1つに入ったということ、市民も行政もしっかり理解しなければならないということである。社会保障として子育てに税金を投入して応援していくにあたり、法定価格ということで、保育では法定給付に位置付けられ、地域支援事業が新たに創設された。わこう版ネウボラもこれに当てはまるものであるが、市町村が各自でできる支援事業について解決するために導入した仕組みである。この部分について、市民や行政の方々に理解していただくため、どのように説明し、また政策を実施していくのが重要である。

③ 和光市での地域包括ケアシステムとその背景について

地域包括ケアは、高齢分野から横展開をした言葉で、市民の課題に対し、様々な制度やサービスを組み合わせることで解決していくという仕組みである。和光市では高齢

分野での保健についての取り組みが成功しており、介護保険の計画では、地域包括ケアを理念において施策を推進している。

構築にあたっては、日常生活圏域という考え方のもと、市内を中学校区に準じて3つの徒歩圏内の区域に分けてサービスを提供している。この仕組みを確立したものを地域包括ケアシステムと呼んでおり、高齢から、子ども、障害、生活困窮の分野にまでこの施策を導入し、実施している。

大元となる課題としては、少子高齢化の進行は全国的にも言われているが、核家族化の進展、共働き世代の増加など、働く人が増えていることにより、少子高齢化に反して待機児童など保育の問題が増えているといったことがある。また和光市は転出入、里帰り出産がかなり多く、孤立するお母さんの増大も課題となっている。

産前・産後の分野においては、母子保健については保健師がいるため充実しているが、課題解決のためには保健師だけでなく、ソーシャルワーク的に、子ども福祉、保育、障害児に関して障害福祉、成年後見や子どもの権利擁護の部分であったり、また住まいの確保であったりといった様々な課題に対して、一体的にサービスを提供していかないと解決が難しい。このため計画の基本目標として「地域包括ケアシステムの構築による子ども・子育ての自立支援」を掲げている。

「自助・互助、共助・公助」をサービスの補完性の原理と呼んでいるが、サービス導入の順序を意識してプランニングをしていくため、プランナーにもこの部分を説明し、意識していただいている。公助の部分、即ち公が助ける人たちが将来自立し、公助や互助、そして自助の方向に向かっていくのを支援していく必要があると考えている。

④ 地域包括ケアシステムの構築について

高齢者、介護保険の仕組みを踏襲していることもあり、地域包括ケアシステムの構築が、保健福祉に係る全計画に盛り込まれている。それぞれの分野では様々な制度に基づいて計画を作っているが、縦割りを解消するために、理念計画にも、地域包括ケアシステムを作るために何が重要かということの基本方針として盛り込んでいる。具体的には、ニーズ調査の実施、準中学校区にて課題を解決する仕組みをつくること、また地域福祉計画と地区社協の計画を一体的に策定したこともあり、互助的なサービスについても組み込まれている。

この中での特徴ある取り組みとして、公助をしていた人が地域で自立していった場合に、互助のサービスをコーディネートし、自立に向けた支援をしていくつなぎの役割を持ったコーディネーターを育成するため、地区社協の設立をモデル的に始めたことが挙げられる。

また、長期介護保険事業計画や障害、子ども・子育て、生活困窮に関して、また健康わこう21といった健康推進に関しても、地域包括ケアシステムを理念において事業計画、施策の推進を行っている。

⑤ マクロの計画（子ども・子育て支援事業計画）の策定について

地域包括ケアシステムの中で、子ども・子育て支援事業計画を作るに当たっては、

制度的に大きな計画をマクロの計画と呼んでいる。どこの市町村でも、子ども・子育て支援事業計画を策定するにあたりニーズ調査を行っていると思うが、和光市では、アンケート調査で要望を聞くのではなく、「わがまちの課題を解決するための調査」として、和光市で子ども・子育てをしている方々が抱えている課題は何かという実態把握の調査を行い、そこで見えてきた課題を具体的に計画に反映させた。

計画は、1つのことに特化したものではなく、子ども福祉や医療費について、わこう版ネウボラの実施、福祉権利擁護や住宅政策も含め、子ども・子育て支援事業計画に盛り込んでいる。

策定後には、実際に個別支援をしていく部分と、マクロの計画が連動していかないと効果が出ないが、そのつなぎとしての役割を担うのが、和光市コミュニティケア会議（こども部会）である。高齢者、介護保険の分野では、地域ケア会議が法制化されて進められているが、それを子どもの分野にも適用したもので、孤立ママなど個人単位でみると、様々なサービスを組み合わせることができない人が多いため、その課題解決のためにケアプランをつくり、また基盤整備に活用していく仕組みが、わこう版ネウボラである。

ケアプランを立てるのは、母子保健ケアマネジャーと、ソーシャルワーク的なスキルをもつ子育て支援ケアマネジャーであるが、この両輪で支援していくのが1つのポイントである。市の施策と連動させて効果を出そうという部分と、またミクロの中の積み上げでわかってくる課題、実態を計画にも反映させている。

ア 日常生活圏域ニーズ調査の実施

マクロの計画策定のために、日常生活圏域ニーズ調査を行ったが、この調査についても、介護保険におけるニーズ調査の基本的な考え方を踏襲している。調査項目としては、子ども・子育てに該当する方の身体機能・日常生活機能がどうなっているのか、また住まいの状況、経済状況、就労状況などである。これらを聞くことにより、どのエリアにどんな課題を持った人たちがどのぐらいいるのかということをもとに把握し、どのぐらいの基盤整備が必要なのかということをもとに明らかにしていく。例えば、北エリアには保育園がどの程度足りないのかといったことが明らかになってくる。今後は、障害を持った子どもがどのぐらいいるのかという調査結果を踏まえ、障害の計画と連動して施策を実施していく方向で動いている。調査自体はまだ発展途上であり、調査項目について、今後、見直しを行っていく。

イ 子ども・子育て支援事業計画における基本方針について

国、県から、子ども・子育て支援事業計画に盛り込む項目を明らかにした指針が示されているが、それに加え、ニーズ調査の結果を踏まえ、和光市の実情に合わせて4つの基本方針を具体的に示している。

計画策定の前提となる人口推計では、和光市では今後5年間で子どもの人口が減らないという推計が出ており、子ども・子育て支援の重要性がいえる。また0歳から4歳までの人口についてもほぼ減らないため、待機児童解消の問題も必要であるといえる。

和光市の待機児童は、0歳、1歳が特に多い状況であるが、保育園整備をどの程度行えば解消できるのかを試算したところ、配置基準の違いもあり、いくら作っても足りないという結果が得られた。小規模保育事業が新しく認可のレベルになったが、それを市民にも説明した上で、0歳から2歳までの待機児童解消には、基本的には小規模保育事業をつかって対応していき、3歳になる時には、エリア内の大きい保育園と小規模保育事業との間で協定を結んでもらう附属校方式という仕組みを確立している。

それだけではなく、パートタイムなど、就労の多様化にも対応していかなければならないということで、保育園整備だけではなく一時保育の新たなバリエーションなど、地域子ども・子育て支援事業の基盤整備も推進しながら待機児童を解消していくということを、基本方針の1つ目に具体的に盛り込んでいる。

また、子育て世代包括支援センターについて法制化が検討されているが、現段階では、子育て支援センターが相談を行っているのか事業を提供しているのか、ごちゃごちゃしてしまい、何をしているのかわからないという状況になってしまっている。特に相談業務について、1人1人の個別課題を解決するまでの相談機能を持たせたものが子育て世代包括支援センターであり、これにより相談とサービスを分けたということが、基本方針の2つ目である。

相談にあたっては、妊娠、出産、子育てといったライフステージごとの分断をなくし、また、医療や保健、予防福祉といった制度的な切れ目もなくして、効果的に、有機的に連携させていくことを前提としたプランニングなどにより対応していこうという考え方を、基本方針の3つ目に記載している。

サービス実施単位は日常生活圏域としており、準中学校区を基本にして、北、南、中央エリアといった区分で、徒歩圏内にサービスや基盤整備が整っていて、相談されたことをエリア内で解決していこうという考え方が基本方針の4つ目である。

どこの市町村でも同様の計画を策定していると思うが、和光市では、地域福祉計画が理念計画であるのに対し、子ども・子育て支援事業計画は実効機能計画であるため、抽象的な基本目標は立てないこととしている。また5年間でやっていくことを明記しておかないと、市民も行政にも内容が見えなくなってしまうため、例えば「笑顔かがやくまち」のような標語的な表記はやめ、かなり具体的に盛り込んでいる。

ウ 地域子ども・子育て支援事業について

平成27年4月に、子ども・子育て支援新制度が始まり、社会保障の分野になったが、介護保険の分野では、全国一律の給付である保険給付と、地域の独自性が表れる地域支援事業があり、また障害の分野でも同じように、訓練等給付や介護給付といった全国一律の法定給付と、地域ごとの地域生活支援事業がある。子どもの分野においても同じように制度改革がされており、保育の給付については法定価格でなされているほか、地域の独自性で実施して良いとされているのが、地域子ども・子育て支援事業計画である。

事業は、わこう版ネウボラ、子ども・子育て支援サービス、その他の3つに分類

されている。和光市では、元々法定事業として実施していた事業もあり、またニーズ調査等から見えてきた課題を解決するための独自事業もある。法定事業である利用者支援事業は、母子保健ケアマネジャーだけがいる母子保健型、子育て支援ケアマネジャーを想定している基本型、この2つを一体的に実施する一体型の3類型に分かれているが、和光市では一体型を採用している。ケアマネジャーには、一人一人の課題に関して解決をしていく、プランニングをしていくといった役割を持たせている。

わこう版ネウボラで特に取材等が多いのが、産前・産後ケア事業の部分であるが、わこう版ネウボラを実施するに当たり、母子手帳交付のスタイルから変えている。従来より、産前のサービスが圧倒的に少ないという課題を抱えており、またプレパパ・ママ教室などの集団教室など、産前・産後サポート事業は実施していたが、個別に対応できるようなサービスがなかったため、個別対応のサービスとして産前・産後ケア事業が生まれた。実施にあたっては、市内北エリアにあるわこう産前・産後ケアセンターが医療的な部分の役割を担うことにより、ショートステイやデイケアができるようになった。また新生児一時保育においても、生後57日以前のお子さんを預かることについて、法的には定めがなかったが、預かる場所を作った。こうしたサービスは、個別にプランニングを実施し、必要であると判断された場合に提供することとなっている。課題解決のために様々なサービスを自治体で作ることができる 地域支援事業において、和光市が作ったのがわこう版ネウボラである。

子ども子育て支援事業計画のパンフレットにも載せている、一輪の花に例えた図では、和光市の課題を解決するためにいかに独自性のあるサービスを持たせるかといったことが土の部分、法定事業が葉の部分であり、子どもたちが花であるが、自己肯定感のある子どもたちを育てようというのが、和光市の方針である。また認知力（偏差値など）だけでなく、非認知力（やさしさ、リーダーシップ）も伸ばしていきたいということで、保育士に対する研修も試験的に実施している。保育のサービスにおいても、和光市の計画に基づいて提供してくためには、計画そのものや、計画と施策の連動性が重要である。

⑥ わこう版ネウボラについて

福井県や茨城県では県や市町村を上げて結婚、婚活についての施策を行っているが、和光市では結婚については課題はあまり多くなく、妊娠、出産、子育てについて、0歳から18歳まで切れ目なく支援をしていきたいということで、わこう版ネウボラが始まっている。

ア 母子手帳の交付スタイルについて

ポイントの1つ目は、母子手帳の交付スタイルを変えたことである。それまで戸籍住民課で事務的に配布していたが、どこで個人レベルの課題を見つけるかという問題を考えると、母子手帳を渡すタイミングが、最もリスクを発見しやすい。このため、地域の身近な場所である子育て世代包括支援センターにて配付と相談が行えるようにした。配付と併せて、母子保健ケアマネジャーと、子育て支援ケアマネ

ージャーが身体的、メンタル的、経済的などの各項目に基づいてアセスメントを行い、リスクがあると判断された方にはプランニングを行って継続して支援をしていく。

なお、その先のサービスについては、集団教室で対応できるのか、個別対応が必要になるのかによって変わってくるが、和光市には個別対応のサービスがなかったため、訪問型の産前・産後ケア事業を導入した。

母子手帳の交付スタイルを変えた効果は大きく、これまで把握できていなかった実態がわかってきた。例えばプレパパ・ママ教室での育児指導を行っているが、生まれてみたら違った、予想以上に大変だったなどうまくいっていないケースもかなりあるが、予防的にプランニングする仕組みがこれまではなかったため、対応する保健師の資質によって対応が変わってしまうことがあった。この部分について仕組み化をしたものが、わこう版ネウボラである。妊娠期からの安心した出産と、安心した子育てのためのサービス提供を妊娠中に行えることは、虐待のリスク予防にもなり、効果的である。

またわこう版ネウボラでは「出生率をいかに上げていくか」ということを最大の目標としている。孤立ママといった方々が、地域の中で支援されたということを経験することにより、第2子、第3子を考えるきっかけになっていけばという思いがある。実際に、昨年11月、安倍総理がわこう版ネウボラの視察に来た際、サービスを受けた方々から「和光市で第2子を出産したい」という声があがるなど、効果が表れていると感じている。

和光市の子育て世代包括支援センターは準中学校区を基準とした、北エリア、中央エリア、南エリアに分けて設置している。センターには母子保健ケアマネジャー、子育て支援ケアマネジャーの両方を配置するのが基本であるが、北エリアについてはかなり広いため、どちらか一方のケアマネジャーを配置したサブセンターにより賄っている。センターには支援拠点や保育園を併設しており、母子手帳の交付を受ける際、そういった場所を見ることができる。またプレパパ・ママ教室もここで開催しており、産前から産後までの一貫した支援につながっている。

イ 他制度・多職種との連携（水平、垂直統合）とコミュニティケア会議について

わこう版ネウボラ実施の考え方であるが、地域包括ケアシステムではエリアごとに基盤整備を確立し、医療、福祉などのサービス基盤がエリアごとに整っていることが前提となっており、この市内のサービス基盤の効果的連携を水平統合と呼んでいる。例えば、高齢の分野では24時間地域巡回訪問介護看護という仕組みがエリアごとに整備されており、それを子どもの分野にも踏襲し、保育園における病児・病後児保育の訪問などへの活用を検討している。感染症には対応できないなど、全てに対応できるわけではないが、他の制度の基盤整備を使うことも検討している。他にも、心疾患であるなど保育園に行けないお子さんに対して、在宅支援診療所などと連携し、看護師や医師で編成したチームが保育園を訪問する仕組みやプランニングを行っているケースもある。

一方、施設、病院との効果的連携を垂直統合と呼んでいる。和光市には出産がで

きる病院がかなり少なく、里帰り出産や市外での出産が多い。これまでの母子手帳の交付スタイルでは、出産後、地域に戻ってきてから課題が発見されるケースが多かったが、現在は、母子手帳交付時のアセスメントによってどこの病院で出産するのかということもわかっているため、病院と連携し、退院時カンファレンスにも出席するなどの支援体制を取れるようになった。例えば、4つ子を出産したが、そのうちの1人が脳障害を持って生まれてきた場合は育児や医療面で配慮が必要であるが、病院で対応を教わって家に戻ってきたが1人では状況が把握できないような場合に、支援のためのチームを組んで訪問介護をプランニングし、地域に戻ってからも支援を行うなどしている。

児童相談所など市外施設に入所した場合も、そこにお任せではなく、なるべく地域の中で支援していこうというのが地域包括ケアの考え方である。児童相談所は需要に対し供給が追いついていない状況であるため、市町村連携ももちろん重要であるが、いかにお子さんが地域の中に戻ってくるかを考えると、両親に対する支援が重要である。例えばヘルパーを呼んで家事支援をし、自分でできるようになったら戻ってきてくださいといった調整をするのも母子保健ケアマネジャーの役割である。ただ、母子保健ケアマネジャーだけでは大変であるため、和光市では多職種によるコミュニティケア会議（こども部会）を使い、水平統合、垂直統合といった調整を行い、多職種の視点で、支援プランが妥当か、サービスが多すぎないか少なすぎないかといった部分もみている。法定のサービスだけではなく、ファミリーサポート事業やホームスタート事業といった、互助的なサービスもすべて含めてプランニングを行う。

制度との連携であるが、ニーズ調査で課題がわかるのと同様に、ケア会議にて個別会議を取り扱う中でわかってくる課題も多い。例えば妊娠中から統合失調症を抱えているといった場合、産科医と精神科医との連携も必要になる。他にも発達障害に関しては支援がまだ薄く、和光市ではグレー認定と呼んでいるが、そういったお子さんに対する支援の根拠やケア論が確立されていない。塩崎厚生労働大臣が視察に来た際、発達障害に関して、医療機関をサポートする経費を導入するという話もあったが、発達障害支援センターが市内に必要ではないかということも、ケア会議をしてわかってきたことである。地域課題や個別課題を子ども・子育て支援会議に諮り、計画の中に落としていくというように、制度から下ろすだけでなく、課題から政策をつくっていく機能が、ケア会議に含まれている。

⑦ ミクロのケアマネジメント支援について

自己肯定感を持つ子どもを育てていくということで保育の取り組みを実施しているが、この基本的な考え方は、東洋大学の森田明美教授にもご尽力いただき、ワークライフバランスも視野に入れて支援をしていこうということで作ったものである。共働き世代が増加していることから、保育でも待機児童を解消していく方向で実施しているが、一方で、預けすぎの問題も1つの課題としている。例えば延長保育やファミリーサポートを使い、子どもを1日15時間も預けていることがあるが、子どもの権利、後見といった視点からいかがかということもあり、その対応も今後は

検討していく必要がある。しかし働かないといけないという、お母さん側の問題もあるため、就労支援として、生活困窮者自立支援法に基づく、くらし・仕事相談センターを地域に1カ所ずつ作っており、そういったところと連携して就労支援を行っていく必要がある。また必要であれば、母子保健ケアマネジャーが産休・育休の調整を職場と行うといった部分も制度化できればという話も出ている。保育士に対する研修の中でも、お母さんとお子さん両方を見るアセスメント能力向上のための研修や、こんにちは赤ちゃん訪問を担当する保健師に対し、ソーシャルワークの視点も持って世帯の状況を見てほしいといった研修を始めている。

ア コミュニティケア会議での取り組みについて

プランニングにあたっては、要望ではなく課題を抽出し、またその課題解決のためにはどんなサービスが必要かといった視点で行う。その際には、医療系では、福祉系では、また地域の中で助けていただける互助系の方では誰が必要なのかということも含めて検討を行っている。

和光市では課題解決を重要視しており、プランニングを行い実行していく過程では、達成できたのかできていないのか、解決したのかしていないのか、していないのであればどうしてできなかったのかをケア会議で追ってモニタリングしている。

相談の受付体制においては、受け付ける場所は様々であるが、どこで受け付けても子育て世代包括支援センターに回ってくるようにプランニングしている。生活保護や親の介護に関わるなど、子どもの分野だけで解決できないこともあるが、そういった複合的な相談支援に関しては、縦割りをなくすために配置した福祉政策課内の総合相談支援調整担当にて調整を行い、その後ケア会議に上程し、必要となるチーム員で方針を決め、課題解決につなげている。なお、虐待など、緊急性を要する案件については、部長の判断で早急に対応していくこともある。

ケア会議の内容については、1つ目は個別課題を解決するという点を重点においたプランニングをしていくということと、2つ目は給付適正についてであるが、サービスを付けすぎてしまうことも課題となっており、その人に必要なサービスは何か、過不足はないかということと、その人の課題解決に本当に必要なサービスが入っているのかということと、多職種の目線で見ている。

和光市では、統合型支援センターを平成30年に建てる方針を立てており、それを踏まえたOJTなど育成・検討もケア会議の目的の1つである。1つの制度だけで解決できない問題も多くあり、多制度、多職種によるチーム編成ができるように、ケア会議には子どもの分野だけでなく、地域包括支援センターの介護保険の担当者や地域生活支援センターの障害の担当者も出席している。その人に必要な全てのサービスの担当者によるチーム編成を行っている。

また、平成30年に相談支援に関するマネジメントの一元化を行うことを検討しており、高齢、子ども、障害、生活困窮といった制度ごとに相談支援を受けるセンターがエリアごとにあるが、それらを一元化し、ゆりかごから墓場までといったイメージで一貫した支援が行えるようなセンターを、エリアごとに作ることを検討している。実現すれば、財源、人材の効率化にもつながるものである。

【質疑応答】

- Q. わこう版ネウボラが始まる前には見えなかった課題とは、具体的にどのようなものか。
- A. 個別課題はとてもよく見えるようになった。特に産後うつが多く、産後の支援の必要性が分かった。また、未婚、精神疾患、経済的不安についてもハイリスクととらえている。
現在の課題は、医療機関との連携、保健センターと子育て支援センターとの連携である。
- Q. 子育て支援ケアマネジャー、母子保健ケアマネジャーは、それぞれ何か資格を持つのか。
- A. 母子保健ケアマネジャーは、保健師、助産師の資格を持っている。今後の想定として、介護保険の介護支援相談員として支援相談業務を行ってきた看護師がある。
子育て支援ケアマネジャーは、社会福祉士、社会福祉主事任用資格で相談支援を実施してきた方を想定している。
- Q. 子育て世代包括支援センターは、市の職員が配置されているのか。
- A. 子育て世代包括支援センターは、委託にて行っている。母子保健ケアマネジャーも、委託先の職員である。ケア会議は市が実施しているので、市が招集して個別のケースを検討している。
- Q. 地域福祉コーディネーターは公的支援につなげるための役割を持っているのか。
- A. 試験的に始めたもので、基本的には互助、地区社協の設立に主眼を置いている。まだ、プランニング、コーディネートといった役割には至っていない。地域福祉コーディネーターは、社協の職員である。
- Q. 平成30年には各種ケアマネジメントの一元化を図るということだが、それぞれ委託先等が異なる中で、どのように取り組んでいくイメージを持っているのか。
- A. 現在は、場所も委託先も異なりますが、場所は基本的には1か所にしたいと考えている。平成30年には、企業共同体を組んでそこに委託するような考えで統合を考えている。既に一つ、障害者と高齢者を対象としたセンターが出来あがっており、一つずつ展開をして委託費用も統合を進めるよう、考えているところである。
- Q. 例えば生活困窮の課題の中にも、子育てなど複合的な課題があるが、それら全てを包括的に解決するための統合と言う理解でよろしいか。
- A. サービスはそれぞれにあるが、相談支援に関しては一体的に行うということで、ケア会議には高齢やこども、障害に関わる人たちが集まっている。労働人口減少に伴う人材不足を補うために、個別のケアマネジメントを行うのではなく、高齢と障害、

障害と子どもなど、複数のマネジメントができる人材の育成もケア会議で少しずつ行っている。人材や委託などに関する効率性、効果性も視野に入れている。

Q. 産前・産後ケアと言ったときの産前ケアのニーズにはどのようなものがあるか。

A. 医療的なケアよりもむしろソーシャルワークの部分が大きく、未婚の場合や、実家が遠方にある、つわりうつなど、支援者不足に対するケアマネジメントを行っている。個別サービスを導入するのは、産後の方が多い。ただ、産前に必要な方にもサービスを入れられるように産前・産後ケアとして整備している。

Q. 全体の妊娠数の中で、そういった方はどのぐらいいらっしゃるのか。

A. 母子手帳交付件数が1,000件ぐらいであるが、そのうち大体90件程度がハイリスク出産である。ハイリスクにもレベルがあり、本格的に支援しなければならない方と、そうでなくても、声かけや定期訪問が必要であったり、目が入らないと不安定になってしまうという方が半々ぐらいである。

Q. 個別的な問題を共有し、対応が決定した場合は体制を組んでケアをするとのことであったが、定期的を開催するのか。

A. 定期的を開催している。母子手帳交付時のアセスメントでハイリスク判定をした上で開催されるため、全てハイリスク判定を受けた案件である。

Q. なぜ和光市は、さまざまな市町村が悩んでいる中、これだけ一貫した支援体制を立ち上げることができたのか。

A. 介護保険のモデルをつくった時の課長であった職員が、その後、厚生労働省に行き、現在部長となっている。その部長が、介護保険で成功したノウハウを、子ども、障害、生活困窮と一貫してつくりあげたことが大きい。

Q. 産後ケアの利用料について、国の補助金や制度は活用しているか。また、ホームスタート事業についてご説明いただきたい。

A. わこう版ネウボラを立ち上げるにあたり、妊娠・出産包括支援事業というモデル事業を活用して、国の補助を受け、ショートステイ、デイケアの産後ケアを実施した。世田谷区は、ショートステイが1泊8万円程度であったかと思うが、補助金と、委託先の理解により、金額を低く抑えることができている。ただし、公費の部分があるため、全員が使えるわけではなく、母子保健ケアマネジャーのプランニングにより、必要がある方に提供している。

ホームスタートについては、地域の先輩ママたちが自宅に訪問し、傾聴と協働ということで、話を聞いたり、多子世帯で子どもを連れ出すのが大変な世帯に対し、一緒に子育て支援センターに行くなど、互助のサービスである。これまでは産後を対象としていたが、今回、試験的に、産前も対象としている。ホームスタートジャパンという大元があり、ホームスタートわこうを市内のNPOが立ち上げたため、共同提案事業として委託をしている

Q. 介護保険でも同じようにケア会議などを開催して運用しているのか。

A. 計画策定の手法、ニーズ調査や、日常生活圏域の考え方、ケア会議の手法も介護保険からきており、基本的には踏襲する形で進められている。また、和光方式と言われていたものが国で法制化され、市町村が地域ケア会議を実施しなければいけないとなったが、子どもの分野でも同じようにサービスをしていこうということで、国の法制化が検討されている。

5 所感

(1) 助産院もりあね

本人や家族と継続してかかわり出生から老年期までのそれぞれのライフステージにおける健康増進、性教育、虐待予防等、地域における助産師の役割について大変に勉強になりました。

(2) 埼玉県和光市

母子手帳の交付スタイルを工夫し、アセスメントとプランの作成等を実施。高齢者・介護保険計画における地域包括ケアシステムにならい「和光版ネウボラ」を構築した和光市の努力に大変に感銘しました。