

市町村の子ども家庭支援体制の構築等に向けた ヒアリングの実施について（報告）

ヒアリング実施自治体

- 中核市及び市区町村子ども家庭総合支援拠点設置市 13自治体

門真市、寝屋川市、大東市、枚方市、能勢町、池田市、豊中市（予定）、高槻市、
摂津市（予定）、東大阪市、八尾市、松原市、岸和田市、泉佐野市、熊取町

市区町村子ども家庭総合支援拠点設置済み自治体

- 市区町村子ども家庭総合支援拠点設置時期（平成31年3月時点）

- ・能勢町：平成29年4月
- ・枚方市：平成29年9月
- ・寝屋川市：平成30年4月
- ・門真市：平成30年4月
- ・池田市：平成30年4月
- ・摂津市：平成30年4月
- ・熊取町：平成30年4月
- ・豊中市：平成30年7月
- ・大東市：平成30年8月

- 設置の種類

- ＜小規模A型＞ 能勢町、熊取町
- ＜小規模B型＞ 池田市、摂津市、
- ＜小規模C型＞ 門真市、大東市、
- ＜中規模型＞ 寝屋川市、枚方市、豊中市

ヒアリング内容

I. 市区町村子ども家庭総合支援拠点（以下、「支援拠点」という。）を設置済みの自治体について

1. 支援拠点の運営に関する工夫

（当事者意識の醸成）

- ・「虐待対応専門員」である職員に通知を渡し、本人に支援拠点の一員であることを意識させるようにしている。

(定期的な協議の場の創出)

- 支援拠点は他課を含めて設置しており、関係職員を集めた実務者会議を年間3回実施している。お互いの課がどのような役割なのかを理解するところから始め、連携強化に取り組んでいる。
- 毎月「担当者連絡会議」を開催し、要対協の対象ケースや、対象ケースではないが母子保健と児童福祉が関わっているケースについて取り上げ、支援や対応に漏れがないかという視点で対応している。スクールソーシャルワーカーや、保育所長も参加しており、要対協の会議以外で、定期的に情報共有やアセスメントができる場になっている。

2-1. 支援拠点設置後の支援の変化、メリット

(関係機関の連携強化)

- 支援拠点の虐待対応専門員を他課にも配置することで、他課から、新たに支援が必要なケースについて、連絡がくるようになった。このため、要保護児童は増加しているが、軽度のうちから関わることで重篤化を防ぐことにつながっていると考えている。
- 複数のグループが支援拠点の職員になることで、支援拠点の職員として一緒に対応するという意識が強くなり、双方向の情報共有や連携がスムーズになった。

(支援の向上)

- 支援拠点設置に当たって人員を増員したことで、連絡や訪問件数も増え、支援がきめ細やかになった。また、様々な資格を有する職員を増員したことで、多角的にケースをアセスメントできるようになった。

(費用面の負担軽減)

- 市単費で非常勤職員の人件費を負担していたが、国庫補助を活用できるようになった。

2-2. 支援拠点運営に係る今後の課題

- 虐待対応件数の増加により、虐待対応専門委員の上乗せ人員が年々増加することが見込まれるが、増加分の人数を確保できるかが課題。一度は、最低配置人員を満たし、国庫補助を活用できたとしても、翌年、増加分も含めて最低配置人を満たさなければ、国庫補助が活用できない現状は厳しい。
- 支援拠点設置の段階では、不足分の職員を増員してもらったが、今後、虐待対応件数が増加した分を毎年、増員してもらうのは難しい。
- 市の職員に、専門職が少ないため、異動により人材を確保できない可能性があり心配。支援拠点の要件を満たす専門職の採用をお願いしている。
- 次年度の支援拠点の最低配置人員を毎年算出する必要があるが、算定に必要な福祉行政報告例の公表が12月であるため、人事及び財政当局との交渉が困難。
- 非常勤職員だけではなく、正規職員の増員をしなければ、体制強化にはならないが、そこまでの基準はないので、正規職員の増員要求が認められない。
- 正規職員の増員のない中、非常勤職員ばかりで、本当にいいのか、本当に支援拠点が機能するのかという心配はある。

- ・連携がはかれ、今までより対象ケースが広がった。その分、自治体として支援するための資源がないことがわかってきた。これから支援メニューの充実強化を考えていく必要がある。
- ・小規模A型に関しては、国庫補助を活用できる金額も少ないため、メリットが少ない。

3-1. 子育て世代支援センターを含む支援拠点設置のメリット

(児童福祉と母子保健の連携強化)

- ・「こんにちは赤ちゃん事業」で訪問したケースについて、今までは児童福祉主管課だけで、その後の支援を検討していたが、支援拠点設置後は、助産師、母子保健主管課、児童福祉主管課で検討することになり、役割分担が明確になった。
- ・母子保健主管課と連携はしていたが、個人情報のやり取りに関しては、同意の有無や書面でのやり取り等、隔たりがあった。現在は、同じ支援拠点の一員として対応することで個人情報の隔たりがなくなり、情報共有がしやすくなった。
- ・物理的に同じ場所にいることで、児童福祉と母子保健の連携が強化された。ケースについても、共有しやすい。
- ・ケースファイルを保健・福祉と共同のファイルにした（要対協ケースの記録は別ファイル）。共同で1つのファイルを管理し、母子保健での関わりの対象年齢が終わると、ファイルは児童福祉に引き継がれる。これにより情報がつながり一本化された。

(サービスの向上)

- ・窓口が1つなので、窓口対応がスムーズ。相談者に対して、児童と母子が連携して、必要な情報を聞くこともできる。
- ・特定妊婦のケース等を通じて、児童福祉と母子保健担当が連携することで、双方のアセスメント力がついてきた。

(人員体制の効率化)

- ・虐待相談対応件数が増加することで、虐待対応専門員の上乗せ配置の人員は増加するが、子育て世代包括支援センターと一体的に設置しているので、増加分の人数の確保がしやすい。
- ・児童福祉だけではケース対応する職員の不足がある際、支援拠点の一員である母子保健と一緒に対応することができる。

3-2. 子育て世代支援センターを含む支援拠点設置の今後の課題

- ・児童福祉と母子保健が共同で対応しているとはいえ、別部局であることから決裁ラインの問題がある。
- ・子育て世代包括支援センターとの連携は強化されているが、就学年齢の子どもとの連携強化とのために、今後、教育分野との連携強化の在り方を検討する必要がある。

Ⅱ. 支援拠点の設置を検討中の自治体について

1. 設置に関する課題

- 最低配置人員を満たすことが困難。
- 専門職の人材の確保が困難。
- 職員の異動がある中、専門職の確保が困難。
- 職員を増やしたとしても、人材育成が課題。
- 中規模型になると心理担当支援員の配置が必要になるが、今まで心理職を児童福祉主管課に配置していなかったため、新しく採用する必要がある。このため、心理担当支援員の業務内容を明確にする必要がある。
- 構造上、支援拠点と子育て世代包括支援センターを同じフロアや建物にすることは難しい中で、包括支援センターとの一体的な支援拠点の運営をどう実施していくかが課題。