

子育て支援アクションプラン -児童虐待リスクの早期発見に向けて-

子育て世代包括支援センター連絡調整会議

- 目的**
- 3歳女児死亡事例の検証は、近隣からも行政からも見えにくい子育ての状況の中で発生したのではないかとの問題意識を持ち、行政から見えにくいものを把握するための取り組みと現状の課題及び今後の対応策を整理した。
 - 子育て世代を妊娠から出産、子育て期まで切れ目なく支援し、周囲から孤立した子育てに陥ることがないように、検証で示した対応策を具体化し、子育て支援アクションプランとしてまとめた。

検証1 母子と行政等との接触機会の現状

凡例 ○ 行政が直接実施している
 △ 医療機関が実施している
 □ 民間機関が実施している
 ☆ 乳幼児と行政等との接点が少なく、リスク把握が難しい時期

高リスク	妊産婦支援	健康診査	予防接種	保育施設	児童手当	生活保護	幼稚園
妊娠	妊婦届・妊婦面接 新生児訪問 (生後4か月以内)			○/□	○	○	
0歳(出生)			Hib 1/4 肺炎球菌 1/4 B型肝炎 1/3 ロタウイルス1価 1/2・5価 1/3	○/□	○	○	
2か月			Hib 2/4 肺炎球菌 2/4 B型肝炎 2/3 四種混合 1/4 ロタウイルス1価 2/2・5価 2/3	○/□	○	○	
3か月			Hib 4・5(4か月) 3/4 肺炎球菌 3/4 四種混合 2/4 BCG(4〜7か月) ロタウイルス5価 3/3	○/□	○	○	
4か月		○	四種混合(5・6か月) 3/4	○/□	○	○	
5か月		△	B型肝炎(7・8か月) 3/4	○/□	○	○	
6・7か月		△		○/□	○	○	
9・10か月		△		○/□	○	○	
☆ 1歳			Hib(12〜18か月) 4/4 肺炎球菌(12〜15か月) 4/4 四種混合(18か月) 4/4 麻疹・麻疹(12〜18か月) 1/2 水痘(12〜15か月) 1/2	○/□	○	○	
1歳6か月		○	水痘(18か月) 1/2	○/□	○	○	
☆☆ 2歳		△		○/□	○	○	
3歳		○	日本脳炎 1/4・2/4	○/□	○	○	□
4歳		△	日本脳炎(4歳) 3/4	○/□	○	○	□
5歳		△	麻疹・麻疹(5歳〜6歳) 2/2	○/□	○	○	□
6歳		△		○/□	○	○	□

検証2 事例との突合により見えた課題

- 接触の機会はあるとしても、職員が強く意識しない限り通常の世帯として捉えてしまう。
- 虐待の兆候を一つの課で気づき、対応することは難しく、関連部署の情報を集約して、潜在リスクを可視化する必要がある。
- 庁内で強固に連携し、各課が専門性を活かして支援する必要がある。

検証3 児童虐待リスクの早期発見に向けた取り組み

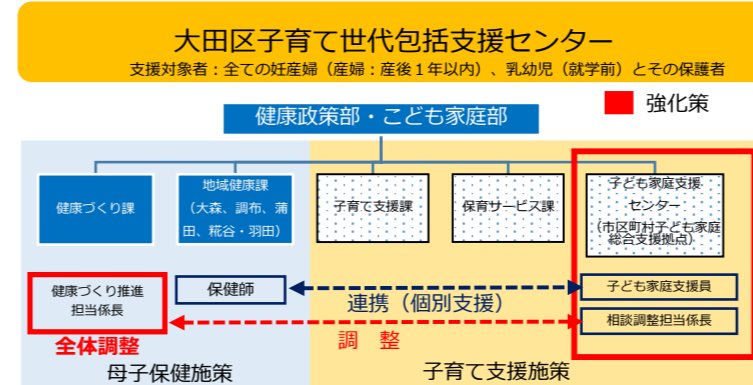
見えにくいものを把握するための取り組み

- 1 リスク検知の精度向上
- 2 潜在リスクの可視化
- 3 複数の目によるリスク検知

子育て世代包括支援センター機能の強化

- 1 関連部署の情報共有
- 2 職員の人材育成 意識改革・アセスメントスキルの向上
- 3 組織対応力の強化及び関連部署との連携強化
- 4 子育て支援事業の充実
- 5 虐待防止ネットワークの強化
- 6 地域における見守りの強化

アクション1 包括的な子育て支援のための組織対応力の強化策



- 「子ども家庭支援センター」を子育て包括支援センターに包含することで、母子保健施策の保健師と子育て支援施策の子ども家庭支援員(福祉職・保健師等)が緊密に連携できる体制を構築する。
- 健康づくり課の健康づくり推進担当係長を「全体調整役」として明確に位置付け、子ども家庭支援センターの相談調整担当係長と調整しながら運営する。
- 子ども家庭支援員との連携により、地域の子育て資源等との連携を強化する。

アクション2 児童虐待防止に向けた子育て支援のための強化メニュー(案)

-ひとりで悩まず安心して子育てできる環境づくり-



※次年度予算要求中の内容が含まれています。