

プログラム

時間	演題	頁
9:40～9:55	受付	
9:55～10:00	開会・事務連絡	
10:00～10:30 (30分)	行政説明 「子育て世代包括支援センターについて」 講師:厚生労働省子ども家庭局母子保健課	1～13
10:30～10:40	休憩	
10:40～11:20 (40分)	講義① 「切れ目ない支援と地域特性に応じた 子育て世代包括支援センター事業の展開のために～基本的理念～」 講師:高橋 睦子	14～20
11:20～12:00 (40分)	講義② 「切れ目ない支援と地域特性に応じた 子育て世代包括支援センター事業の展開のために～マネジメント業務～」 講師:佐藤 拓代	21～27
12:00～12:10	質疑・応答	
12:10～13:10	昼休み	
13:10～14:00 (50分)	事例発表 「事業に取り組んでいる自治体より」	28 (別紙)
14:00～14:15	休憩(移動含む)	
14:15～16:00 (105分)	グループディスカッション 「自分の地域で妊娠期から子育て期の包括的なサービスを提供するために ～マネジメント業務の課題～」 ファシリテーター:佐藤 拓代	29～30
16:00～	閉会・解散	

(敬称略)

【講師紹介】(敬称略)

佐藤 拓代 (大阪府立病院機構大阪母子医療センター 母子保健調査室長)

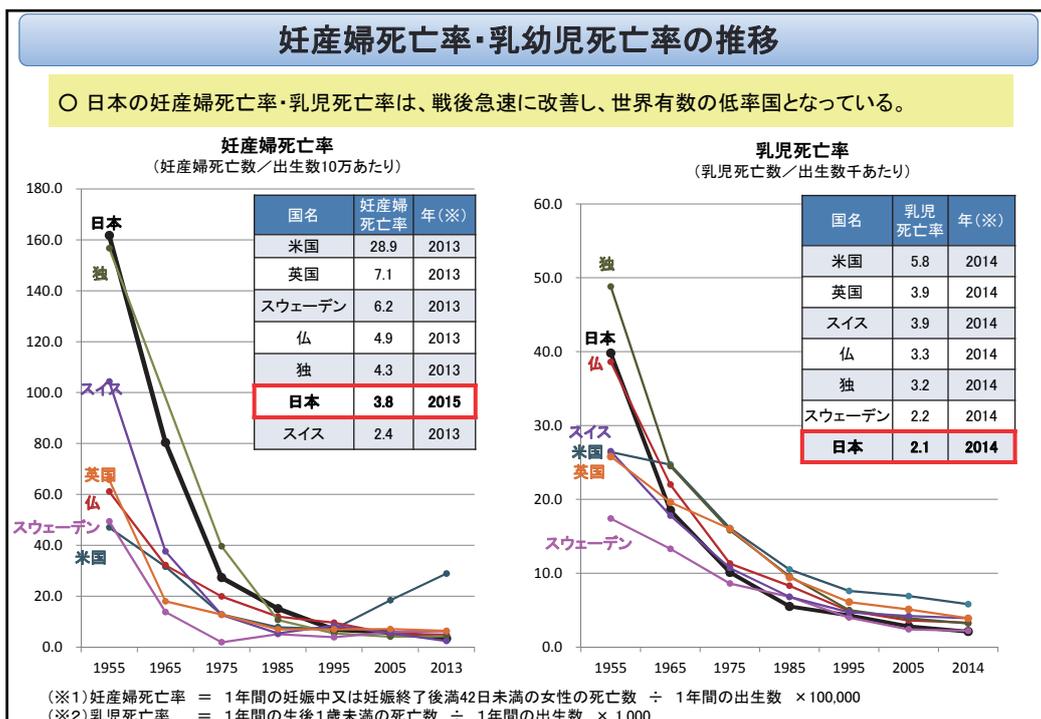
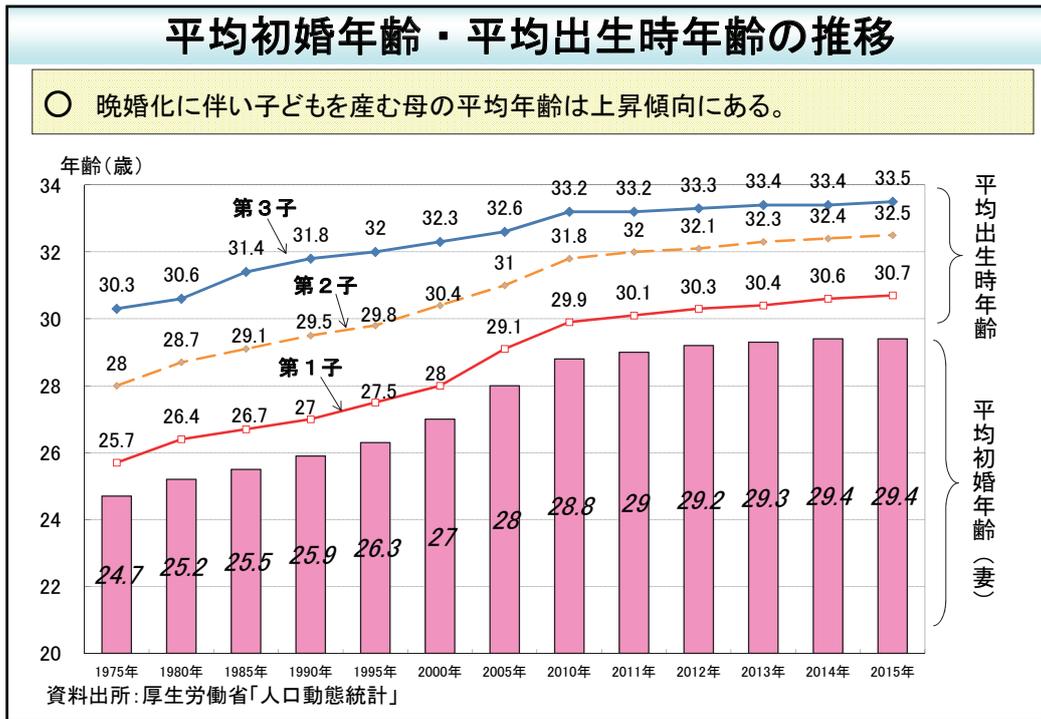
公衆衛生医。小児科医、産婦人科医として親子に関わる中で子どもの虐待に出会い、保健所医師に転じてからは、地域ネットワークの中で保健師とともに子どもの虐待に関わる。平成23年10月に都道府県レベルで初めての思いがけない妊娠の相談窓口「にんしん SOS」を、大阪府の委託を受け旧大阪府立母子保健総合医療センターで開始した。妊娠期からの子育て支援の重要性を一貫して主張している。

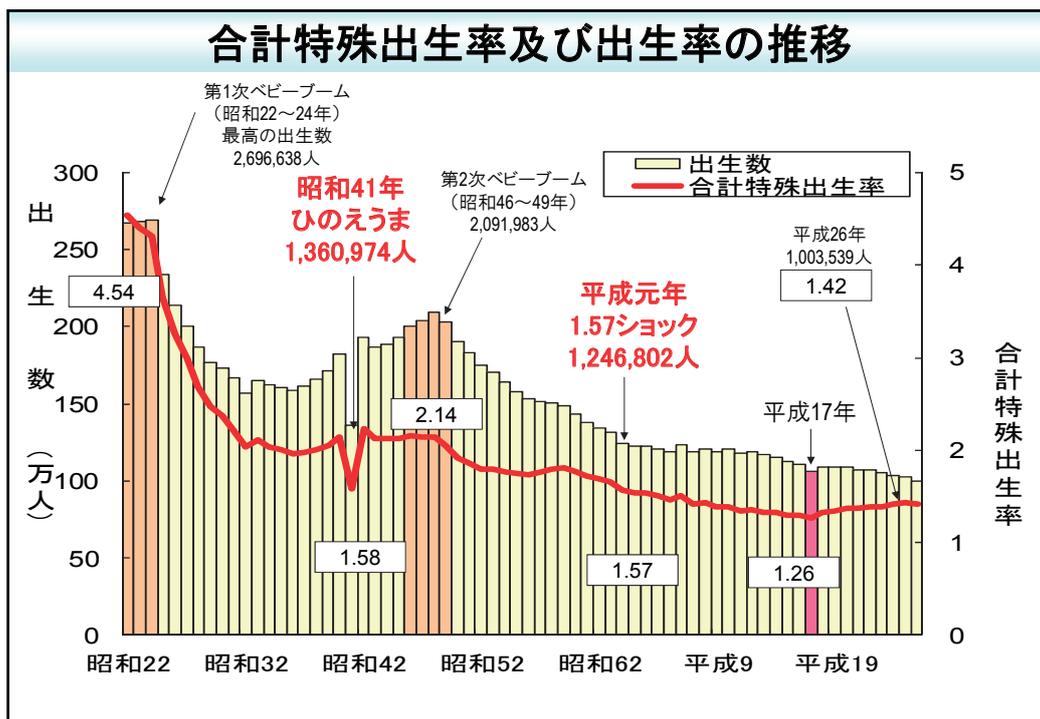
高橋 睦子 (吉備国際大学 保健医療福祉学部 社会福祉学科 教授)

京都市出身。大阪外国語大学デンマーク語科卒、外務省勤務(1985-1990年語学専門職、本省勤務および在フィンランド大使館書記官)の後に研究者へ転身。フィンランド国立タンペレ大学で日本人として初めて博士号取得(社会政策)。2006年度から吉備国際大学(保健医療福祉学部社会福祉学科)に勤務、2013年から大学院社会福祉学研究科長(福祉政策論)、2015年同大学中核センター研究推進部門副部門長。(全学共通科目「吉備国際大から世界へ」リレー講義コーディネータ)

行政説明 子育て世代包括支援センターについて

厚生労働省子ども家庭局母子保健課





我が国の母子保健行政のあゆみ

(背景) ○乳児死亡率・妊産婦死亡率の改善
○少子化・核家族化の進行・女性の社会進出による子どもを生き育てる環境の変化

1994年 「エンゼルプラン」の策定
1999年 「新エンゼルプラン」の策定
2000年 「健やか親子21」(2001～2010年)の策定
2004年 **不妊治療への助成事業の創設**
「少子化社会対策大綱」、「子ども・子育て応援プラン」の策定
2009年 「健やか親子21」の計画期間を4年延長し、2014年までとする
※次世代育成支援対策推進法に基づく計画と一体的に推進するため計画期間をそろえた
2012年 子ども・子育て支援法の制定

(背景) ○乳児死亡率・妊産婦死亡率などが世界有数の低率国に
○晩婚化・晩産化、育児の孤立化などによる妊産婦・乳幼児を取り巻く環境の変化

2015年 「健やか親子21(第2次)」(2015～2024年度)の策定
子ども・子育て支援法の施行

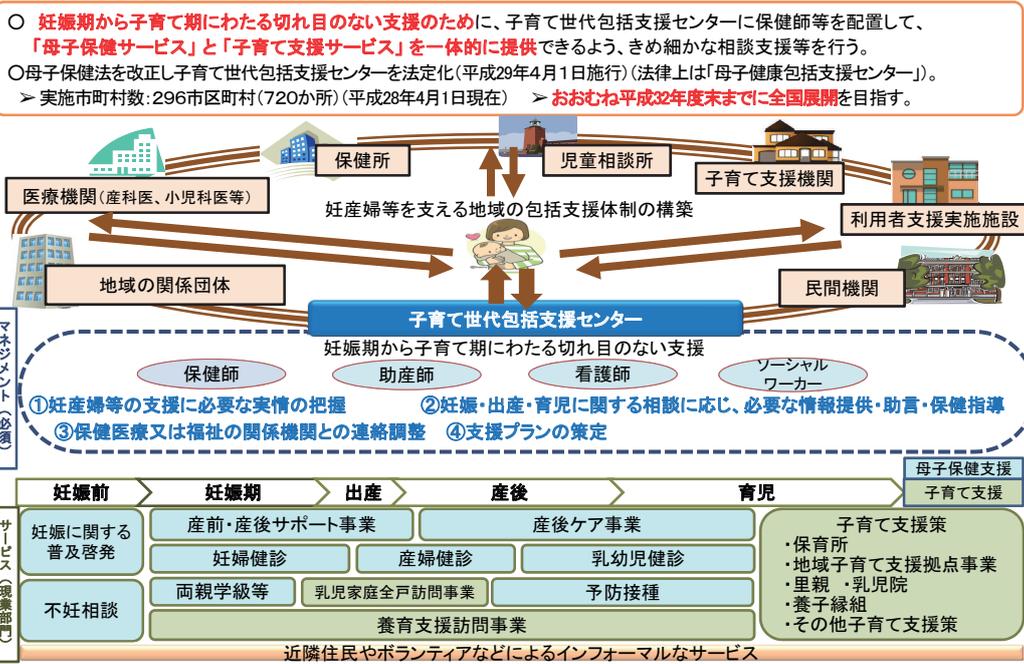
(背景) ○児童虐待など子どもや家庭を巡る問題が多様化・複雑化する中、新たな子ども家庭福祉を構築することが喫緊の課題に

2016年 児童福祉法等の一部改正(平成29年4月1日施行)
※児童虐待について発生予防から自立支援まで一連の対策の更なる強化
※**母子健康包括支援センターの全国展開**

子育て世代包括支援センターの経緯

- 平成26年度 「妊娠・出産包括支援モデル事業」を29市町村において実施
- 平成26年12月27日 「まち・ひと・しごと創生総合戦略」閣議決定
 「子育て世代包括支援センター」を、緊急的取組として50か所、2015年度中までに150か所整備し、おおむね5年後までに地域の実情等を踏まえながら全国展開を目指していく。
- 平成27年3月20日 「少子化社会対策大綱」閣議決定
 産休中の負担の軽減や産後ケアの充実を始め、「子育て世代包括支援センター」の整備などにより、切れ目のない支援体制を構築していく。
- 平成28年5月27日 「児童福祉法等の一部を改正する法律案」成立
 母子保健法に基づく「母子健康包括支援センター」は、平成29年4月1日施行予定
- 平成28年6月2日 「ニッポン一億総活躍プラン」閣議決定
 子育て中の保護者の約4割が悩みや不安を抱えており、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を実施する子育て世代包括支援センターについて、児童福祉法等改正により市町村での設置の努力義務等を法定化し、平成32年度末（2020年度末）までの全国展開を目指す。

子育て世代包括支援センターの全国展開



子育て世代包括支援センターの役割

包括的なサービス（「母子保健サービス」、「子育て支援サービス」の両方を含む。）を、妊娠期から子育て期にわたり、切れ目なく提供するためのマネジメントを行う。

- ①妊産婦等の状況の継続的把握
- ②妊娠・出産・育児に関する相談に応じ、必要な情報提供・助言
- ③保健、医療、福祉、教育の関係機関との連絡調整
- ④支援プランの策定

子育て世代包括支援センター 業務ガイドラインの概要

ガイドラインの位置付け

子育て世代包括支援センターの運営については、**各地域の強みや特性を踏まえた弾力的な対応**が求められる。



子育て世代包括支援センターの運営は、画一的なものとする必要はなく、**各市町村が創意工夫すべきもの**。
むしろ、地域のサービス資源を踏まえて、**創意工夫する検討のプロセスが重要**。ガイドラインは、その際の参考。



住民の生活や地域の特徴等を把握している**保健師等の腕の見せどころ**。

フィンランドと日本の違い

フィンランド (ネウボラ)	日本	わがまち
<ul style="list-style-type: none"> 全員を対象に手厚い個別支援 (ポピュレーションアプローチ) かかりつけの同じ専門職 (助産師、保健師) が対応 妊婦健診、乳幼児健診、予防接種等の各種サービスを同じ場所で提供 (ワンストップサービス) 妊娠・出産・子育て期を通じて、<u>ひとつながりの支援</u> 	<ul style="list-style-type: none"> →主にハイリスクアプローチ? →産科、小児科、市町村の保健部門、市町村の福祉部門、保健所、児童相談所等の多くの機関・専門職が分業で対応 →各機関が個別サービスを提供 (ワンストップサービスになっていない。) →妊娠・出産期、子育て期、学校保健の支援に切れ目? 	<p>わがまちについて 「強み」や「こうあったらいいな」 について 見直してみる</p> <p>↓</p>
<ul style="list-style-type: none"> 連続的な「対話」(本人の目線・応答)により、状況を継続的に把握し、予防・早期支援 	<ul style="list-style-type: none"> →「困ったことがあれば来てください」という「客待ち」の姿勢? 困り果ててからの事後対応? 	<p>わがまちの 人づくり 地域づくり しくみづくり</p>
<ul style="list-style-type: none"> 利用者が主役 (保健医療、家族関係、子育て不安など、利用者のあらゆる悩みに対し包括的に対応。) 	<ul style="list-style-type: none"> →各機関が主役? (各機関の専門分野を、分業で対応。支援の対象は、各機関が決める? 包括的な対応ができていないため、利用者は、どの機関に相談して良いか分からない。) 	

現状の課題とセンターが目指す姿(1)

妊産婦等の支援には多くの機関が関わっているため、妊産婦等がどこに相談して良いか分からない。

センターが、どのような相談内容についてもワンストップで対応。

各機関が把握している妊産婦等の情報は部分的なものであり、包括的・継続的に把握できていない。

センターが、各機関が把握している情報を集約し、妊産婦等の状況を包括的・継続的に把握する。

現状の課題とセンターが目指す姿(2)

各機関が個別対応により支援しているため、担当外の支援ニーズに対応できていない。

担当外の支援ニーズが把握された場合は、センターを通じて必要な支援につなぐ。

各機関の間で、相互に顔の見える関係が構築できてないため、十分な連携が図れていない。

センターによる関係機関の連絡調整を通じて、各機関の相互理解を深め、有機的な連携を図れるようにする。

わがまちの現状、課題、目指す姿を、関係者と共有

センターの支援対象者

支援対象者：

全ての妊産婦、乳幼児(就学前)とその保護者
(保護者には、ひとり親、若年親、事実婚、里親も含む。)

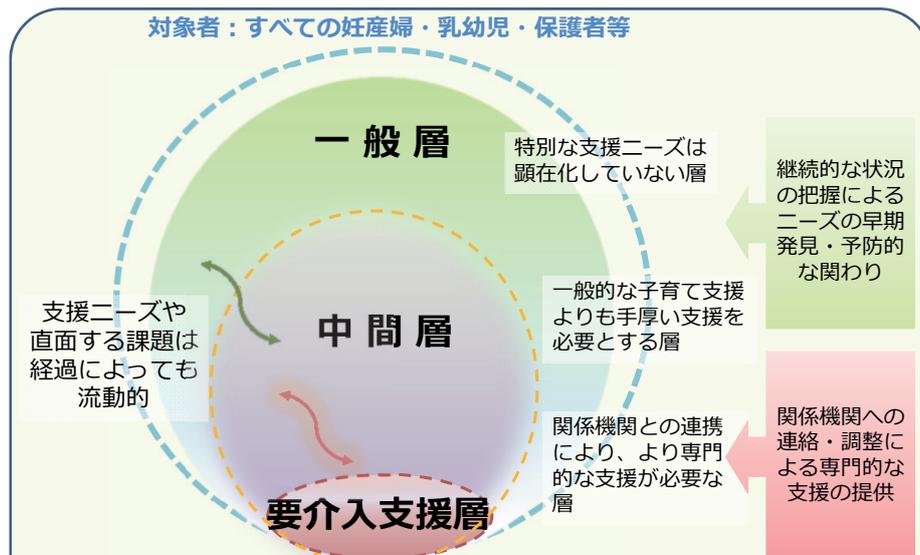
妊娠・出産期から子育て期(特に3歳まで)にわたり切れ目なく支援。

ポピュレーションアプローチを基本とする。

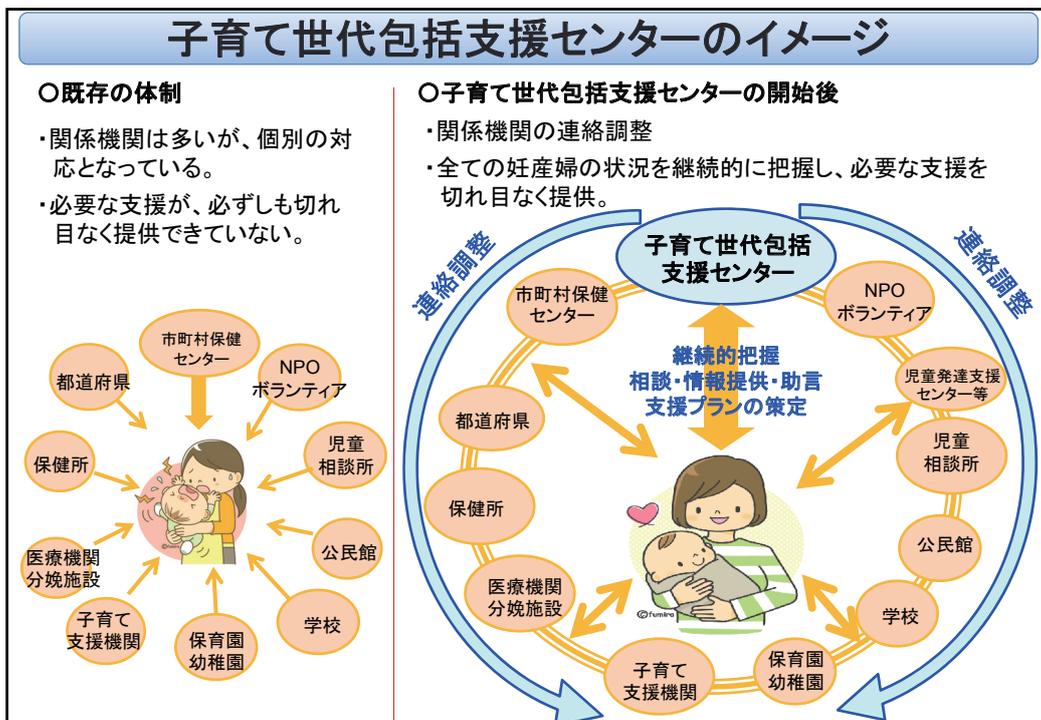
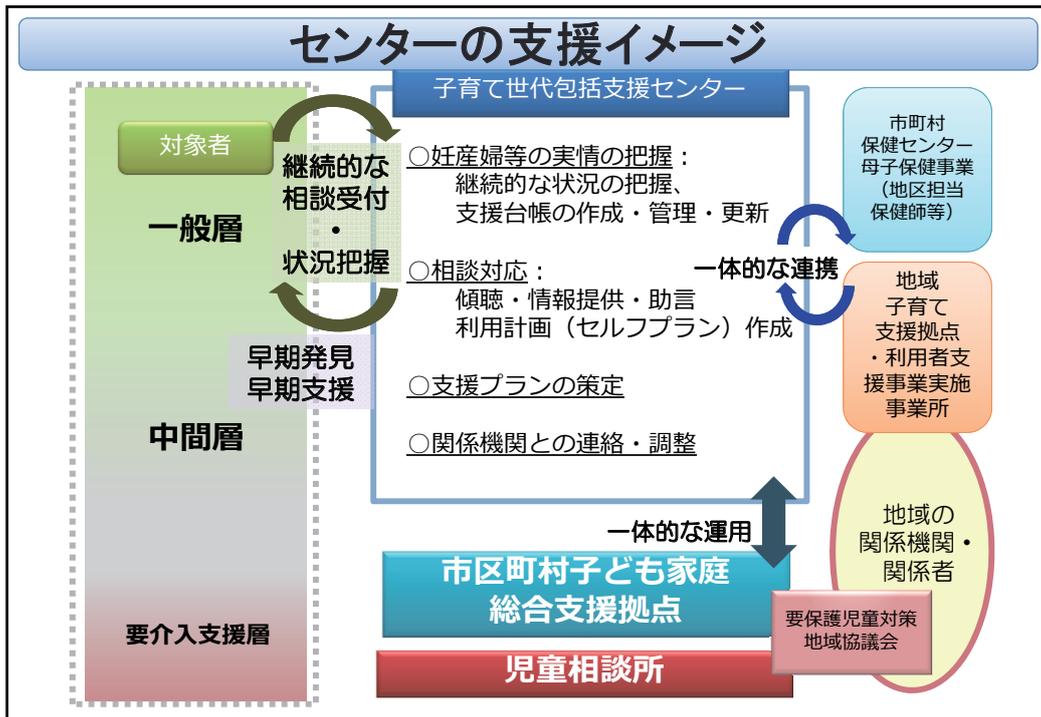
(支援ニーズが顕在化していない利用者も、継続的に把握。)

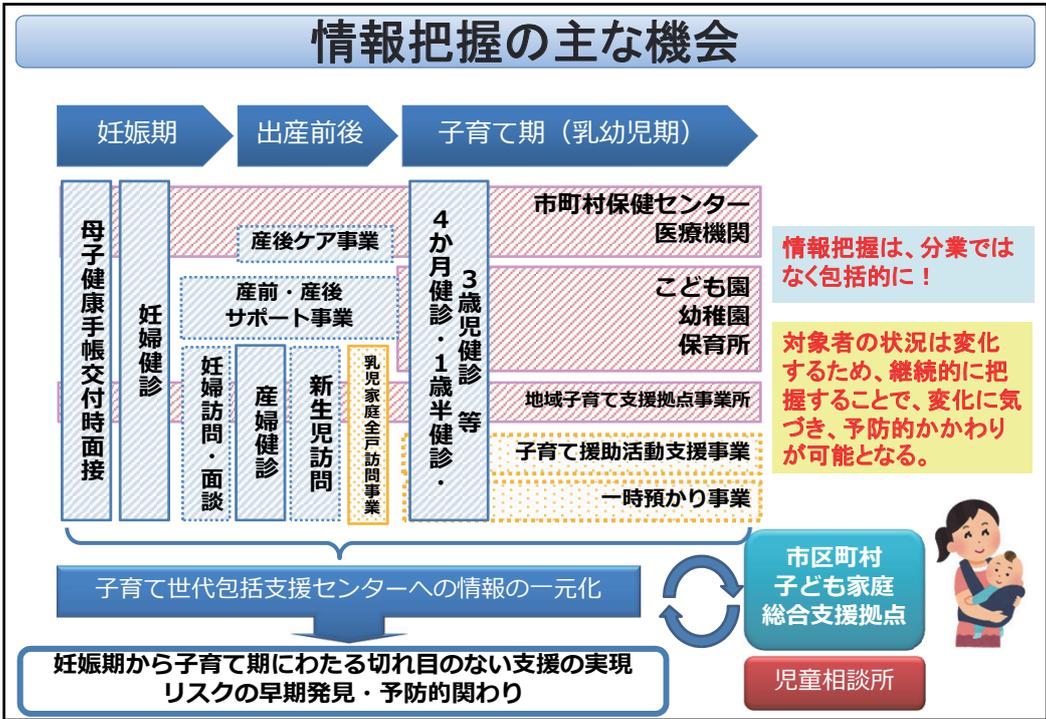
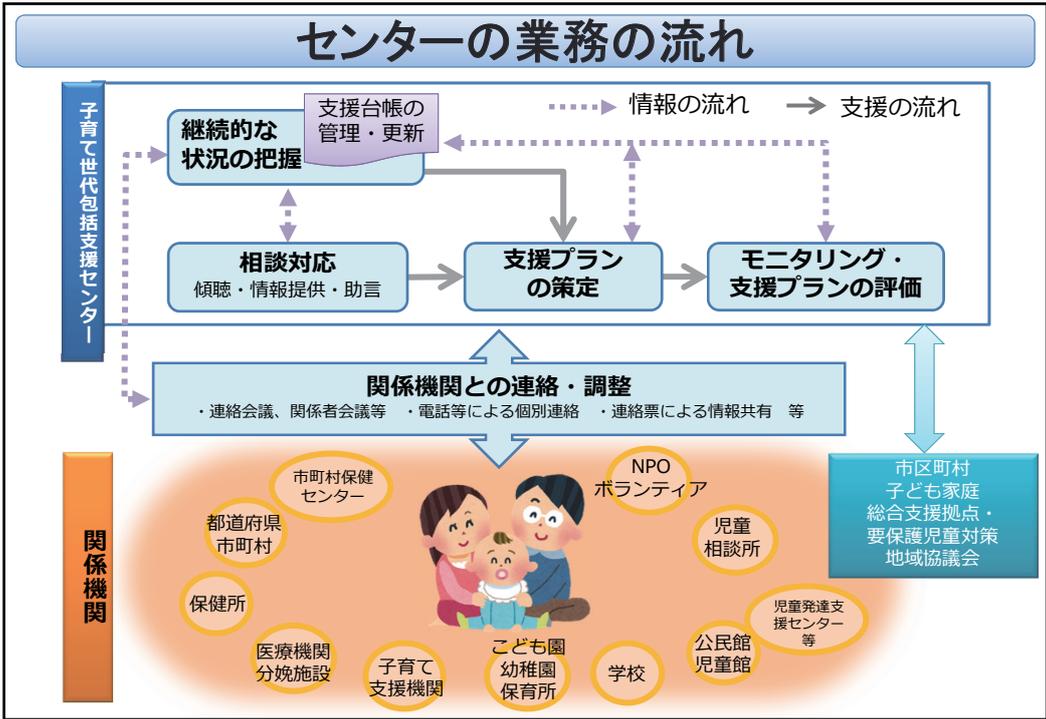
センターの支援対象者のイメージ

対象者：すべての妊産婦・乳幼児・保護者等

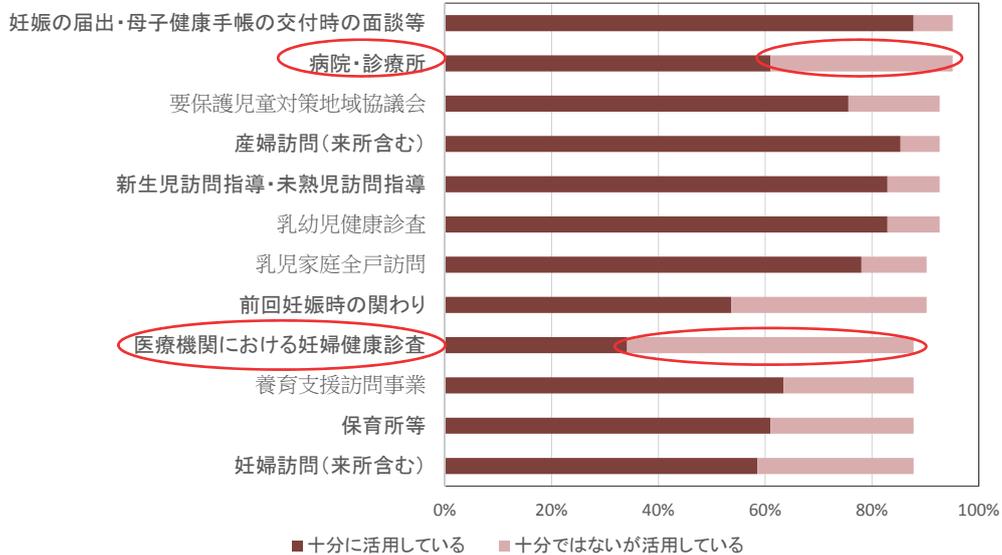


一般層を継続的に把握しなければ、要介入支援層への適時・的確な支援はできない。





情報の活用状況



出典：平成28年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「子育て世代包括支援センターの業務ガイドライン案作成のための調査研究」

支援台帳への記載項目(例)

妊産婦・保護者に関する記載項目	乳幼児に関する記載項目
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 妊娠届出日、手帳交付日 ➤ 生年月日、年齢、居住地区 ➤ 婚姻状況 ➤ 家族構成 ➤ 本人及びパートナー・夫の就労状況 ➤ 分娩予定日 ➤ 出産(予定)機関 ➤ 既往歴、出産歴 ➤ 面談日、接触日 ➤ 要支援の有無、支援理由、次回接触予定日等 ➤ 居住地、担当地区(担当保健師) ➤ その他情報収集した内容等 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 年齢(月齢) ➤ 出生機関 ➤ 出生時の状況 ➤ 面談日、接触日 ➤ 要支援の有無、支援理由、次回接触予定日等 ➤ その他情報収集した内容等 (予防接種の状況、健診受診状況等含む。)

情報提供・助言と支援プランの関係

個別の状況に応じた情報提供

情報提供があれば、自身に必要なサービスの選定・利用が可能な段階。自身で各種サービスの「利用計画（セルフプラン）」が立てられる。



利用計画（セルフプラン）の作成支援

情報提供に加えて、専門職等の助言や支援があれば、必要なサービスの選定・利用ができる段階。センターによる助言・支援があれば「利用計画（セルフプラン）」が立てられる。



支援プランの策定

センターによるサービスの調整・利用支援や、サービスの提供や関係機関による密なモニタリングが必要な段階。関係機関による支援やモニタリングについても整理した「支援プラン」を策定。



支援プランの策定が必要と考えられる例

➤ 妊産婦の例

- 心身の不調や病気、障害などのために、自身でサービス等の利用計画の作成が難しい場合
- 妊娠や育児への不安があり、サービスの提供を通じてより密なモニタリングが必要と判断される場合
- 転入者であったり、里帰り出産をしたことで地域との関わりが薄く、地域の活用可能な資源やコミュニティの橋渡しが必要な場合
- 日本語を母語としない妊産婦である場合 等

➤ 乳幼児の例

- 児の成長・発達が気になる場合
- 他機関からの支援要請がある場合 等

➤ 配偶者やパートナー、家庭の例

- 精神疾患等を有している場合
- 就業が不安定である場合
- 日本語を母語としない場合 等

支援プラン策定のポイント

- 支援対象者の参加
 - ・ 本人の意見を反映するように努める。
- 関係者会議の開催
 - ・ 関係機関の役割分担
 - ・ 主担当機関の確認
 - ・ 支援対象者に関する情報の共有
 - ・ アセスメント内容の確認
 - ・ 支援の方向性等について検討・調整
- 支援プランの評価・見直し
 - ・ 支援対象者の状況の変化を継続的に把握・評価
 - ・ 必要に応じて支援プランの見直し

関係機関との連絡調整のポイント

- 日ごろからの情報共有や連携のためのネットワーク作り
 - ・ センターと関係機関との連携だけでなく、関係機関と関係機関の間で顔の見える関係を構築することが重要。
 - 関係者会議の定期的な開催
 - ・ 支援プラン策定時だけでなく、定期的に関係者会議において情報共有。
 - 各関係機関が、専門領域にかかわらず妊産婦・乳幼児等を包括的に支援
- 例) 健康診査の場では、身体的な状況だけでなく、心理的・社会的な状況等についても把握に努める。医療機関で対応できない課題（特別養子縁組等）については、子育て世代包括支援センターを通じて、適切な機関による支援につなぐ。

保健所の活用で、より広域的な取組等が期待できるのではないか。

事業評価の視点

センターの運営に当たっては、目標を設定し、定期的に評価することで、より効果的な支援に向けて運営方法を見直していくことが重要。

▶ ストラクチャー（構造）指標

- ・センター業務の仕組みや体制を評価する指標（例 職員配置、研修の実施、会議体の設置、役割分担の明確化 等）

▶ プロセス（過程）指標

- ・センターの目的や目標達成のための過程（手順）活動状況を評価する指標（例 センターの認知度、支援台帳の管理・更新、会議の開催 等）

▶ アウトプット（事業実施量）指標

- ・センターの目的や目標を達成のために行われる業務や事業の結果を評価する指標（例 相談・助言の件数 等）

▶ アウトカム（結果）指標

- ・センターの目的や目標の達成度、成果の数値目標を評価する指標（例 センターにおける支援への満足度 等）

センターの利用促進

○周知・広報

妊産婦や保護者はもちろん、地域の住民等にも十分な周知・広報を行う。

センターの役割、相談を受け付ける場所、対応日時、対象者、受け付ける相談内容、対応にあたる専門職等

○環境作り

相談のしやすい雰囲気醸成、プライバシーに配慮した環境整備（面談は個室が原則）

講義① 切れ目ない支援と地域特性に応じた子育て世代包括支援センター事業の展開のために ～基本的理念～

吉備国際大学 保健医療福祉学部 社会福祉学科 教授 高橋 睦子

子育て世代包括支援センターの基本理念

1. センターは「すべて」の妊産婦と子育て家族のために
 - a) みんなの「地域の実家」として
妊娠・出産・子育ての支援の拠り所となる。
 - b) 必要な人/家族に, 必要な時に, 必要な支援につなぐ
 - c) 誰も孤立せずに子育てのできる地域社会を造る
2. 妊娠初期から乳幼児期を中心に「継続的」にサポート
「切れ目ない」支援 - 支援者と子育て家族との信頼関係.
支援サイドの協力や連携とともに,
利用者の目線での支援の継続性と整合性を改善し向上させる.

理念の根拠

乳幼児精神保健と脳科学の知見

- 乳幼児の愛着形成と安定的な発達には, 健康な心身の根幹を育む.
健全な子育ては幼年期だけでなく, 成人後の健康リスクも下げる.
- 不適切な子育て (マルトリートメントや虐待) は, その子へのダメージだけでなく, 虐待の世代間連鎖のリスクも高まる.

[参考文献]

友田明美『子どもの脳を傷つける親たち』NHK出版新書523, 2017年

子育て世代包括支援センターの「必須業務」

- ① 妊産婦・乳幼児らの実情把握
- ② 妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導の実施
- ③ 支援プランの策定
- ④ 保健医療または福祉の関係機関との連絡調整

(ガイドライン, 6頁・図表4)

(1) 妊産婦・乳幼児らの実情把握

- ・ 情報収集・情報管理の一元化（情報の切れ目が支援の切れ目のもと）
- ・ すべての子育て家族が実情把握の対象（ポピュレーション・アプローチ）
医療的の健康管理だけでなく「生活状況」を把握する。
- ・ 「母子」と「カップル関係・家族関係」についての実情把握。
[根拠] カップル関係（母親と父親）が子どもの状態（とくに発達）に大きく影響することが、調査研究から解明されている。（しかし、実際には看過されがち）。
- ・ 所属部署や専門職の専門性の枠組み・方向性そのものに、特定の「限定（線引き）」が所与として含まれていることを再認識する必要がある。
 - * 部署ごとに設定されている職務目標は、広義の「子育て支援」の一部分。
実際の「暮らし」は断片的なものではない。
 - * 母子保健, こども保護, 女性相談（DV）など、同一の家族の多様な課題やリスクへの対応が整合性を欠く傾向は、未だに克服されていない。

(2) 妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、 必要な情報提供・助言・保健指導の実施

- 利用者目線でのセンターの「敷居の低さ、間口の広さ」

スティグマが生じないように、開放性とプライバシー保護を確保する。

想定される利用者（地域住民）にとって、必要なタイミングで、必要な情報や助言、サポートが届くには、センターの存在そのものが地域によく知られることが、地域でのセンターの定着にとって大切である。

それぞれの子育て家族の支援ニーズは多様で、かつ、ニーズやコンディションも変化し続けている。そのために、個別に、継続的に、家族とのコンタクトを維持する。

妊娠初期から折にふれて定期的な相談の機会が設けられることで、利用者は孤立せず「継続してフォローしてもらえる」安心感には大きな意味がある。

(2) 妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、 必要な情報提供・助言・保健指導の実施 (その2)

- 情報提供

一般情報の提供と、利用者ごとの個別のニーズに沿う情報提供

母子手帳の申請・交付時に一度に大量の情報を提供しても、本人（妊婦）にしてみれば、何をどこから手をつければよいのか分かりにくい [迷子リスク]

- 相談に応じる

利用者（本人）が支援者に話そうとすることを丁寧に「傾聴」することが出発点。主に/専ら支援者側が一方向的に話していないか、支援者が専門用語を持ち出したために利用者が距離を置いてしまっていないか、利用者の発言だけでなく様子を観察しながら傾聴できているか。

- 保健指導

指導・介入の強い圧力は、それが必要な状況では意味がある。大半の（母）親たちは、「指導」という表現には過敏である。

(2) 妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、 必要な情報提供・助言・保健指導の実施 (その3)

・保健「指導」の課題

本人に自分の状況や思い（妊娠期の過ごし方、子育てやパートナー関係などの状況）について語ってもらおうとする「傾聴」と、不適切な状況を軌道修正するための支援者側からの「助言」とは、必ずしも対立・矛盾しない。

（上から目線は論外として）

利用者が支援者を信頼できそうだ（心を開いてもよさそうだ）と思っているときには、軌道修正のための指導も拒絶されない。

本人にとって腑に落ちることではなければ、総論として正しいと支援者が考えても、アドバイスや情報は本人には届かない。（例・DV被害者の反復パターンなど）

補足情報：DV（IPV親密な関係性での支配）への対応

「危機的な状況なのだから、早く加害者から離れなさい」という助言は、安全対策（セーフティプラン）なしでは、被害者は一旦離れてもまた戻るか、加害者からさらなる報復を受ける。

安全対策は、被害者だけでなく、被害者を助けようとする人々やグループについても必須である。（被害者は「孤立」させられ無力化されるが、力を取り戻し回復するには「情報」と「つながり」（相談に繋がるきっかけ）が鍵になる）

[参考文献]

バンクロフト、ランディ『DV・虐待 加害者の実体を知る』明石書店、2008年(7刷)

(3) 支援プランの策定

基本台帳, セルフプラン, 支援プラン

基本台帳：情報収集・管理の一元化のツール,

セルフプラン：（自ら情報収集などができる）利用者が自分でいつどのような支援やサービスを利用するかを確認する,

支援プラン：妊娠期を含め, 子育てに強い不安や明らかな課題がある利用者のために, （できるだけ）利用者と支援者が一緒に作成する, あるいは, 状況によっては支援者チームが作成する

一度きりではなく定期的・継続的な更新に意味がある.

(4) 保健医療または福祉の関係機関との連絡調整

保健, 医療, 福祉, 教育など, 関係するすべての機関が, 支援について協力できるように, 情報や状況把握について共有する.

こども園, 保育園, 幼稚園のスタッフたちは, 多くの保護者や子どもたちの状況を知っているが, 課題（発達, 不適切な養育など）への対応について, 他の専門職との連携体制が必ずしも整備できていない.

通園していない子どもやその保護者たちについても, それぞれの状況を定期的・継続的に把握する.

リスクについての考え方

状況・リスクの流動性：一時期、何ら問題がないように見えても、状況は流動的。リスクの有無についての断定/決めつけは、リスクの萌芽を見逃すことにつながりやすい。

（重篤な問題や顕著なリスクケースだけを「リスク」とみなす発想そのものがリスクである）

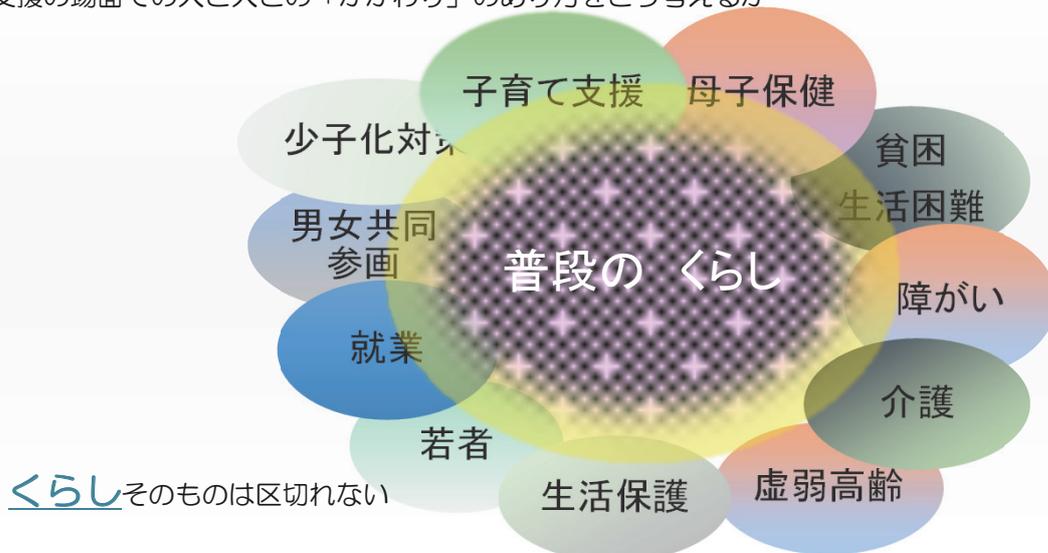
誰の子育ても、いつバランスを崩し、躓いたり転んだりしても、おかしくなく、どの子育て家族についても継続的な状況把握が必要である。

所得の高低などだけからリスクの予知や早期予防はできない。

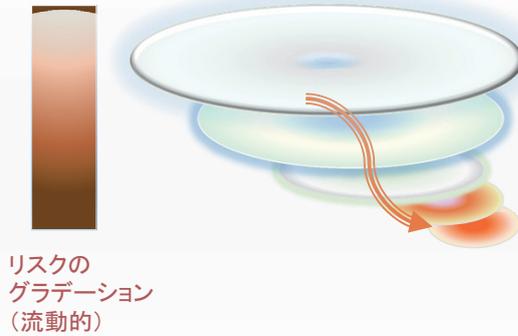
担当の家族が、どのような社会的なネットワーク（人とのつながり、インフォーマルな互助も含む）を築いているかいないか - 孤立していないかどうか、暮らしに何らかの変化があったかどうか（引越し、パートナー関係、経済問題など）、フォローが重要。

制度的なリスク

境界線や断片的なアプローチの限界を意識できているかどうか
支援の場面での人と人との「かかわり」のあり方をどう考えるか



「子育て世代包括支援センター」
間口は広く 敷居は低く - みんなが来るところ



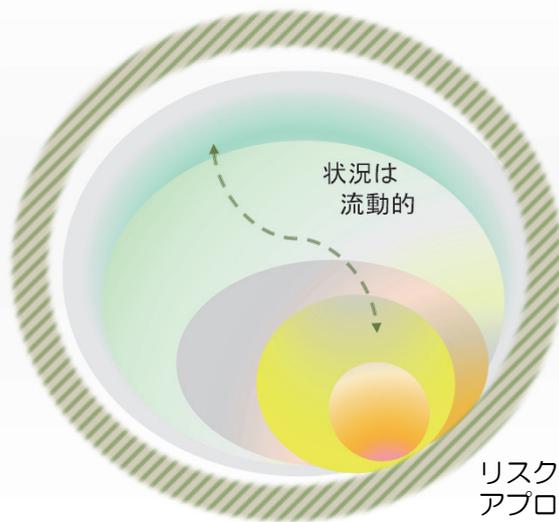
リスクから問題への顕在化

リスク特定につきまとうリスク

「リスク」とは
あらかじめ全容がわからない

どの時点で
どの家族に
どのような問題・つまづきが
あるか（誰に何が起こっても
不思議でない）

子育て世代包括支援 - 利用者からみて
切れ目なく継続的に支える



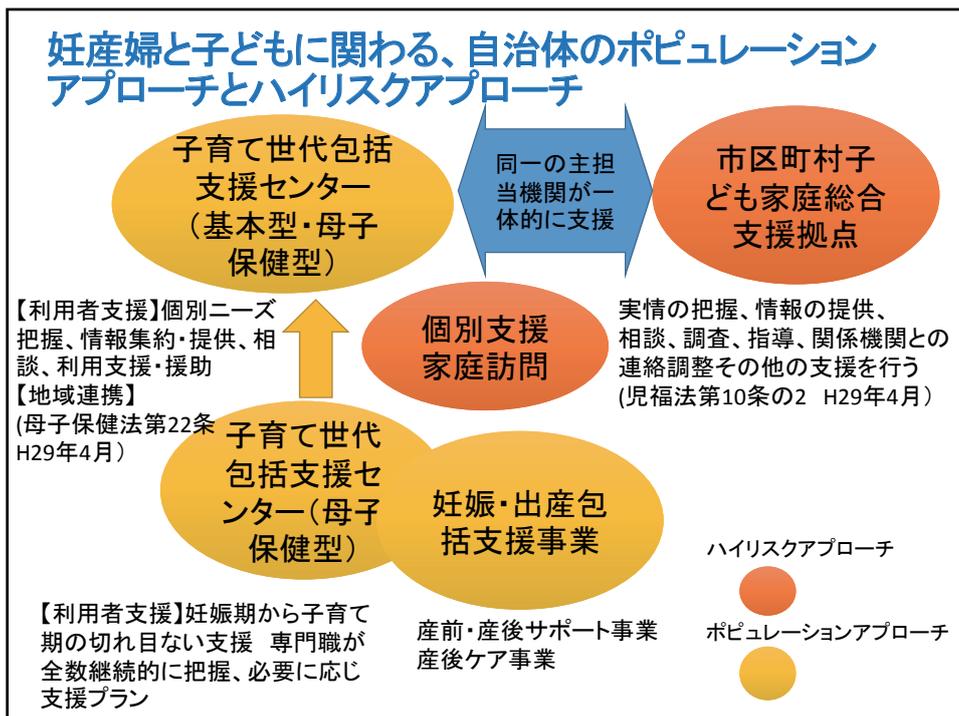
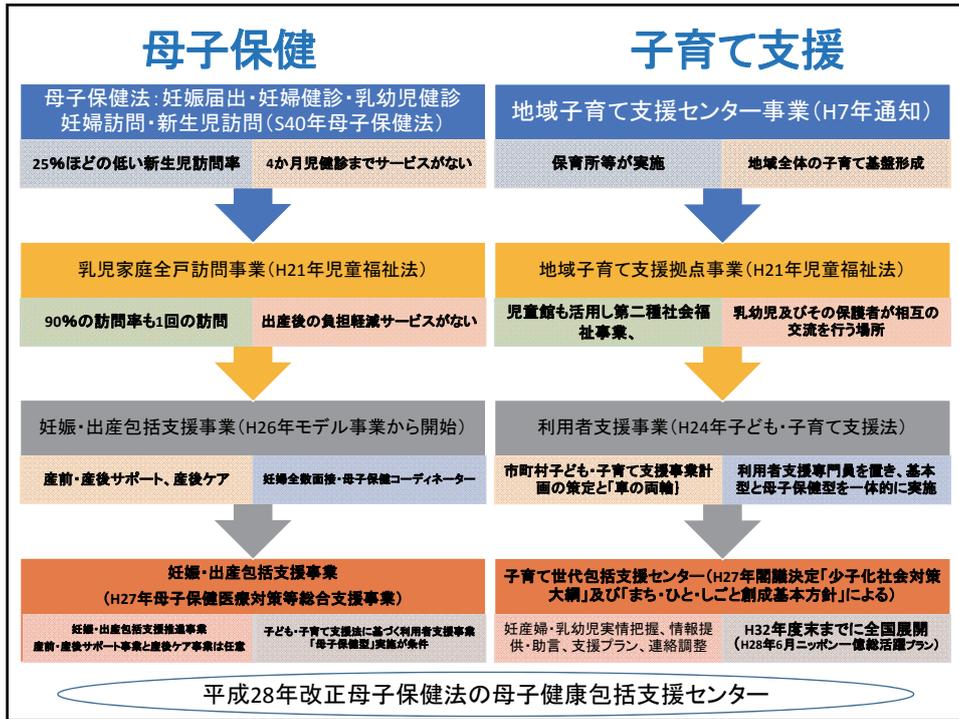
一般層（問題なし）
と思われた人たちも
中間層・リスク層に
移動/流動するかもしれない

* 虐待の萌芽をどのように察知・感知するか？！

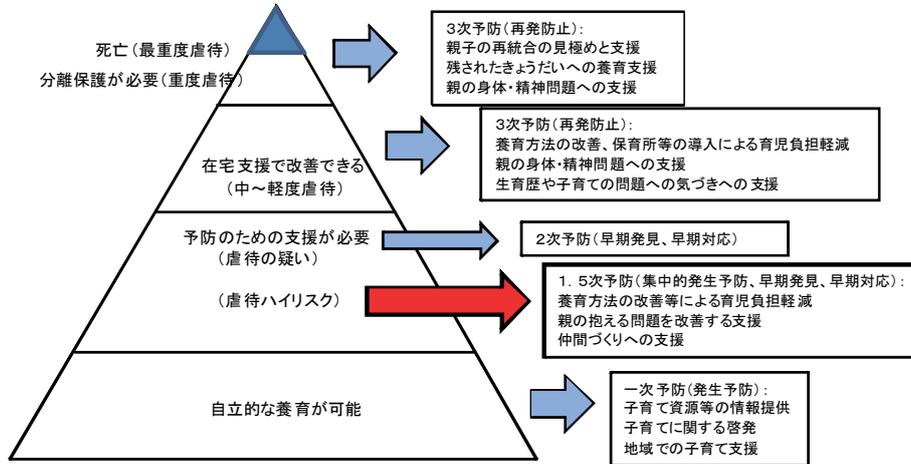
リスクの特定を優先する
アプローチだけでは
予防的な支援が困難！

講義② 切れ目ない支援と地域特性に応じた子育て世代包括支援センター事業の展開のために ～マネジメント業務～

大阪府立病院機構大阪母子医療センター 母子保健調査室長 佐藤 拓代

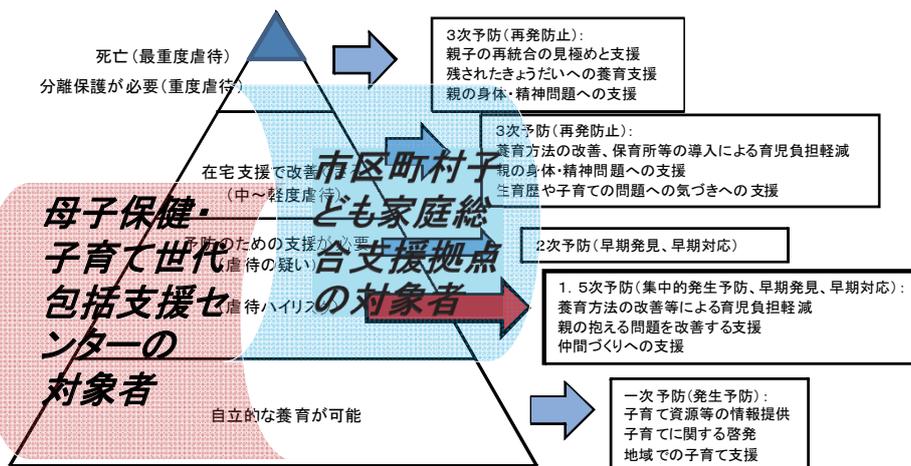


子育てと虐待予防・発見・支援



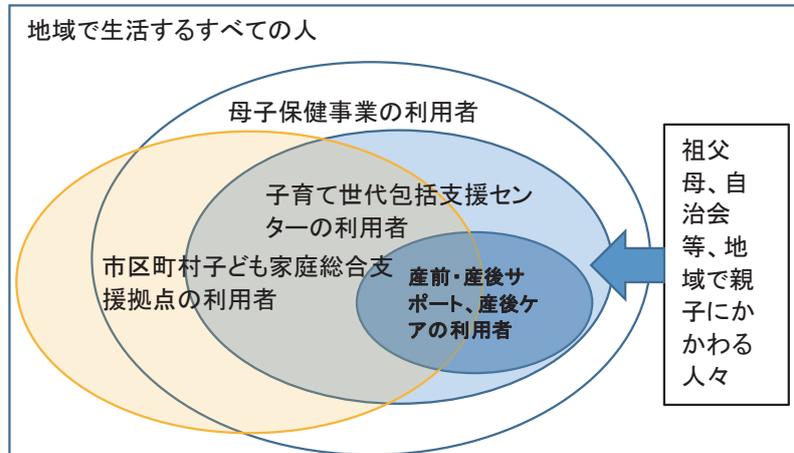
母子保健と子育て世代包括支援センターが関わる集団は、多くが自立的養育が可能。そこから子育てハイリスクを見抜くアセスメント力と支援技術が必要。

子育てと虐待予防・発見・支援



母子保健と子育て世代包括支援センターが関わる集団は、多くが自立的養育が可能。そこから子育てハイリスクを見抜くアセスメント力と支援技術が必要。

母子保健事業・子育て世代包括支援センター・ 市区町村子ども家庭総合支援拠点の関係



子育て世代包括支援センターは妊産婦と乳幼児が基本、市区町村子ども家庭総合拠点は妊産婦と全ての子どもと家庭が対象でその福祉に関し必要な支援の業務全般を行う。母子保健事業は妊産婦・乳幼児、思春期・更年期にも支援を行う。

子育て世代包括支援センター業務ガイドライン

- 1P: 子育て世代包括支援センターは、妊娠・出産包括支援事業と、子ども・子育て支援新制度の利用者支援や子育て支援などを包括的に運営する機能を担い、専門知識を生かしながら利用者の視点に立った妊娠・出産・子育てに関する支援のマネジメントを行うことが期待されている
- 19P: センターは、母子保健施策と子育て支援施策の両面から、妊娠期から子育て期(特に3歳までの乳幼児期)の子育て支援について、支援が利用者の目線からみて切れ目なく一貫性のあるものとして提供されるようマネジメントを行う

サービスのマネージメントとは

立命館大学経営学部教授 近藤宏一

サービスの提供される過程について経営し管理する

- サービス活動全体(戦略、組織、現場)を貫く方向性を示すこと
- それに応じたサービス活動の仕組みを作ること
- サービスを提供する側と受ける側との相互作用を通じてサービスの品質を向上させること
- 以上の活動が全体としてよい循環を作るようコーディネートすること

リーダー・マネージメント・コーディネーター

- リーダーシップ
望む結果を定義しており、何を達成したいのかという質問に答えようとするもの*
- マネージメント
手段に集中しており、どうすれば目標を達成できるかという質問に答えようとするもの*
- コーディネーター
物事を調整する人
ex) 生命保険のサービスコーディネーターは、生保レディ? 勧誘ではなく手続き?

*スティーブン・リチャーズ・コヴィー:作家、経営コンサルタント

某所の保育サービスコーディネーターの業務

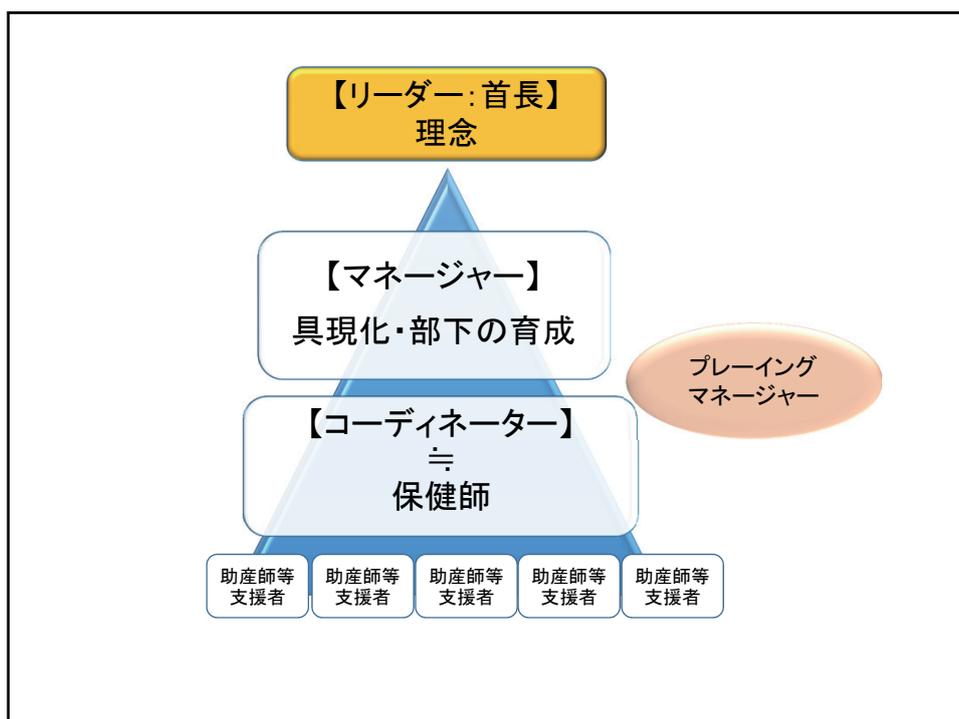
- 役所の窓口や電話等での、子どもの保育を希望する保護者に対する相談の受付、各種保育サービスの案内

※各種保育サービス...認可保育所、認定こども園、幼稚園、地域型保育、一時保育、認可外保育施設等

- 各種保育サービスに関する情報集約
- 保育所入所保留児童等に係る状況把握、アフターフォロー
- 地域の保育ニーズに関する情報の収集
- 相談記録の作成
- 関係会議等への参加
- その他、保育・子育て支援に関する事務

某所の母子保健コーディネーターの業務

- 妊娠届出時面接(母子健康手帳発行業務を含む)により、妊婦の状況を把握し、個別の計画を作成すること
- 個別の計画に基づいて、専門的支援や地域母子保健に関する必要な情報の提供等を行うこと(妊娠中及び出産後の郵送・電話・面接・訪問を含む)
- 妊産婦等の相談に応じ、専門的支援や地域母子保健に関する必要な情報の提供等を行うこと
- 地域母子保健の利用に関する情報の収集、整理等を行うこと
- 母子保健及び子育て支援に関する関係者及び関係機関との連携及び情報共有を図ること
- その他、〇〇長が必要と認めること



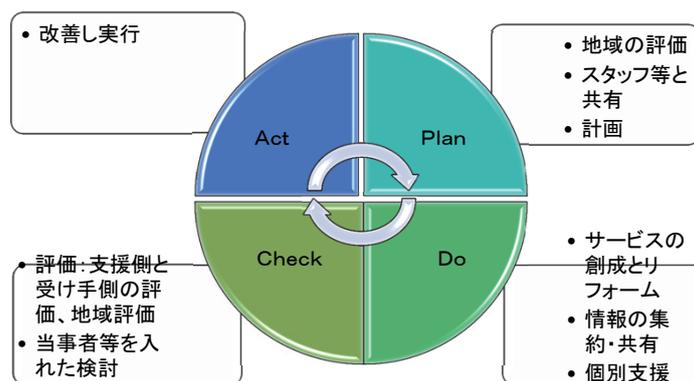
プレーイングマネージャー

- 自分のケースに支援を行いながら、部下のケースに助言し、状況を把握分析し課題解決の進言
- 現場をよくわかっているので、適切に助言・進言
- しかし、プロでは、プレーイングマネージャーで成功した人は少ない
成功者: 元ヤクルト古田敦也氏
- なぜうまくいかないことが多いか
 - ・自分のスキルを高めることと、部下の育成能力とは違うチャンネル
 - ・部下がマネージャーのスキルに助言しにくい
- できるならケースの支援者とマネジメントする人はわけるべき

子育て世代包括支援センターにおける マネージメント業務とは

- マネージャーのみではなく、コーディネーターも行う
- 地域の現状・課題・強みを把握
- センターが目指す地平を理解し、スタッフ等と共有
- その目標に向けたサービス提供の仕組みを、創成またはリフォーム
- 情報の集約、共有の推進と管理
- 個別支援の状況の把握とスーパーバイズ
- サービス提供者と受給者の評価(満足感等)の把握と分析
- 地域指標の把握と分析
- 以上がよい循環を作るよう、人を束ね、機関連携を推進
- 上司に報告

マネージメントはPDCAサイクル



PDCAはチームで、サービス受け手等外部も一緒に行い、「見える化」し、リーダーへの説明責任を果たす

地域住民が健康で生活しやすい地域を作る公衆衛生活動

事例発表

事業に取り組んでいる自治体より

(資料：別冊の通り)

グループディスカッション

自分の地域で妊娠期から子育て期の包括的なサービスを提供するために ～マネジメント業務の課題～

<進め方>

○自己紹介

簡単に氏名、所属、職種と、子育て世代包括支援センターの設置状況を説明

○司会者、記録者を決める

○ディスカッション

グループワークと違い作業がなく、成果物を発表しなくてよいが、ディスカッションの内容を報告していただきます。

<ディスカッションの内容>

次の2点について、それぞれが話す

①マネジメントの体制はどうか

②PDCAの課題は何か

全体討議で、Plan、Do、Check、Actのそれぞれについて改善策を議論する