

第1回市区町村の支援業務のあり方に関する 検討ワーキンググループ

井上資料

平成28年8月8日(月)
10時00分～12時00分
中央合同庁舎5号館(厚生労働省)
共用第7会議室(6階)

塩崎厚生労働大臣への資料 中津市の社会的養護における取り組みの特色

I 基本的な理念

- ① 「子育て地域は、“大きな家族”」をスローガンに、中津市要保護児童対策地域協議会を中心に、官民一体となって、中津市に住む子どもとその養育者のために、今、自分たちに出来ることの知恵を絞り出し、環境を整える努力をする。
- ② 常に、顔の見える連携を心がけ、官民共に相互尊重の精神の基、中津市の子どもたちが、その子らしい笑顔を保つことを最優先と考え行動する。
- ③ 迷ったときは、遠慮なく徹底的に議論し、最後は、その子らしい笑顔を保つことを念頭に、皆で再考し、結論を出すようにする。



合併後の中津市:①+②+③+④+⑤

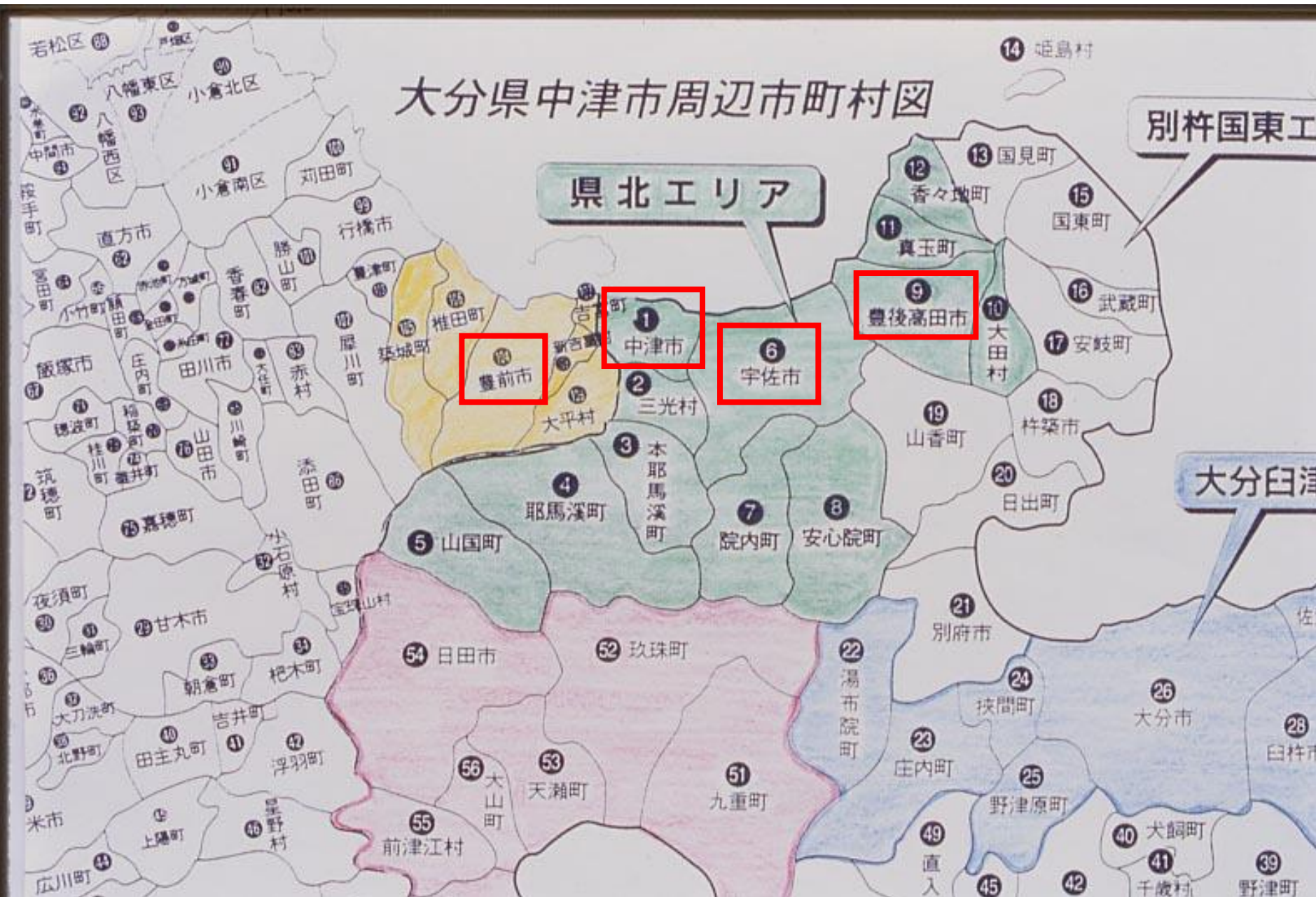
井上—2

大分県中津市周辺市町村図

県北エリア

別杵国東工

大分臼津



大分県中津市母子保健統計

井上—3

項目/年次			平成16	平成17	平成18	平成19	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26
出生	出生数（人）	全国	1110721	1062530	1092674	1089818	1091156	1070035	1071304	1050806	1037231	1029816	1003539
		大分県	10024	9780	10156	10162	10306	9961	10072	9988	9650	9605	9279
		中津市	635	787	785	758	839	762	823	837	780	828	818
	出生率（人口千対）	全国	8.8	8.4	8.7	8.6	8.7	8.5	8.5	8.3	8.2	8.2	8.0
		大分県	8.3	8.1	8.5	8.5	8.6	8.4	8.5	8.4	8.2	8.2	8.0
		中津市	9.5	9.4	9.4	9.1	10.0	9.1	9.8	10.0	9.3	9.9	9.8
	合計特殊出生率	全国	1.29	1.26	1.32	1.34	1.37	1.37	1.39	1.39	1.41	1.43	1.42
		大分県	1.40	1.40	1.45	1.47	1.53	1.5	1.56	1.55	1.53	1.56	1.57
		中津市	1.66	1.66	1.68	1.67	1.7	1.77	1.8	1.87	1.84	1.85	1.90
	総数（人）	大分県	929	904	959	944	921	936	958	885	880	892	798
		中津市	53	76	75	81	76	64	72	97	52	88	76
出生	～ 499g		大分県	1	2	0	1	3	1	5	2	1	2
			中津市										
	率（出生千対）	大分県	92.7	92.4	94.4	92.9	89.4	94.0	95.1	88.6	91.2	92.9	86.0
		中津市	86.1	96.6	95.5	106.9	90.6	84.0	87.5	115.9	66.7	106.3	92.9
	極低出生体重児（出生千対）	大分県	6.9	8.1	6.6	7.1	6.3	8.9	7.8	8.7	7.5	7.0	7.3
		中津市	5.4	10.2	6.4	13.2	9.5	3.9	4.9	11.9	9.0	4.8	3.7

- ① 平成17年3月1日に、いわゆる平成の大合併を行った。
- ② 平成20年度から、乳児全戸訪問事業を導入。
- ③ 上記表の赤枠のとおり、出生数の増加とともに、合計特殊出生率も増加。

項目/年次

平成16

平成17

平成18

平成19

平成20

平成21

平成22

平成23

平成24

平成25

平成26

死産

① 平成20年度からの乳児全戸訪問事業導入以後、中津市では新生児死亡、特に早期新生児死亡が減少。

② 大分県全体では、平成24年度から減少傾向がでている。

		率(出産千対)													
		中津市	24.4	26.9	25.8	19.4	16.2	22.9	24.5	14.0	16.2	13.0	16.6		
乳児死亡		数(人)	大分県	29	23	24	27	26	27	27	32	24	18	21	
			中津市	2	2	2	3	0	2	4	2	1	1	1	
		率(出産千対)	大分県	2.9	2.4	2.4	2.7	2.5	2.7	2.7	3.2	2.5	1.9	2.3	
			中津市	3.1	2.5	2.5	4.0	0	2.6	4.9	2.4	1.3	1.2	1.2	
新生児死亡		数(人)	大分県	15	14	14	16	16	15	13	16	9	10	10	
			中津市	1	1	2	3	0	0	1	0	0	1	1	
		率(出産千対)	大分県	1.5	1.4	1.4	1.6	1.6	1.5	1.3	1.6	0.9	1.0	1.1	
			中津市	1.6	1.3	2.5	4.0	0	0	1.2	0	0	1.2	1.2	
死亡	周産期死亡	総数(人)		大分県	46	37	53	33	52	46	52	43	36	42	31
				中津市	1	5	3	4	1	3	3	1	0	4	3
		率(出生千対)		大分県	4.6	3.8	5.2	3.2	5.0	4.6	5.1	4.3	3.7	4.4	3.3
				中津市	1.6	6.3	3.8	5.3	1.2	3.9	3.6	1.2	0	4.8	3.7
		妊娠満22週以後の死産	数(人)	大分県	34	27	40	24	38	34	42	32	31	35	22
				中津市	0	4	1	1	1	3	2	1	0	4	2
			率(出産千対)	大分県	3.3	2.8	3.9	2.4	3.7	3.4	4.2	3.2	3.2	3.6	2.4
				中津市	0	5.1	1.3	1.3	1.2	3.9	2.4	1.2	0	4.8	2.4
		早期新生児死亡	数(人)	大分県	12	10	13	9	14	12	10	11	5	7	9
				中津市	1	1	2	3	0	0	1	0	0	0	1
		率(出産千対)	大分県	1.2	1.0	1.3	0.9	1.4	1.2	1.0	1.1	0.5	0.7	1.0	
			中津市	1.6	1.3	2.5	4.0	0	0	1.2	0	0	0	1.2	
妊産婦死亡		数(人)	大分県	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
			中津市	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
		率(出産10万対)	大分県	0	0	9.5	0	9.4	0	0	0	0	0	0	0
			中津市	0	0	123.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

出典：人口動態調査より算出

虐待あり
虐待リスク高い

育児不安強い
虐待リスクあり
支援必要

リスクなし～軽微
(漠然とした育児不安)

要保護児童対策地域協議会 実務者会議

(月に1回) 子育て支援課・市地域医療対策課・学校教育課・保健所・市民病院小児科・医師・児童相談所



母子保健事業・養育支援訪問事業研究会

(3か月に1回) 保健所・市地域医療対策課・子育て支援課・市民病院小児科保健師・小児科医

母子保健連絡会



(月に1回) 保健所・市地域医療対策課・市民病院小児科保健師



母子支援連絡票・周産期連絡票

産科・小児科 ⇄ 行政 (妊娠期～幼児期)

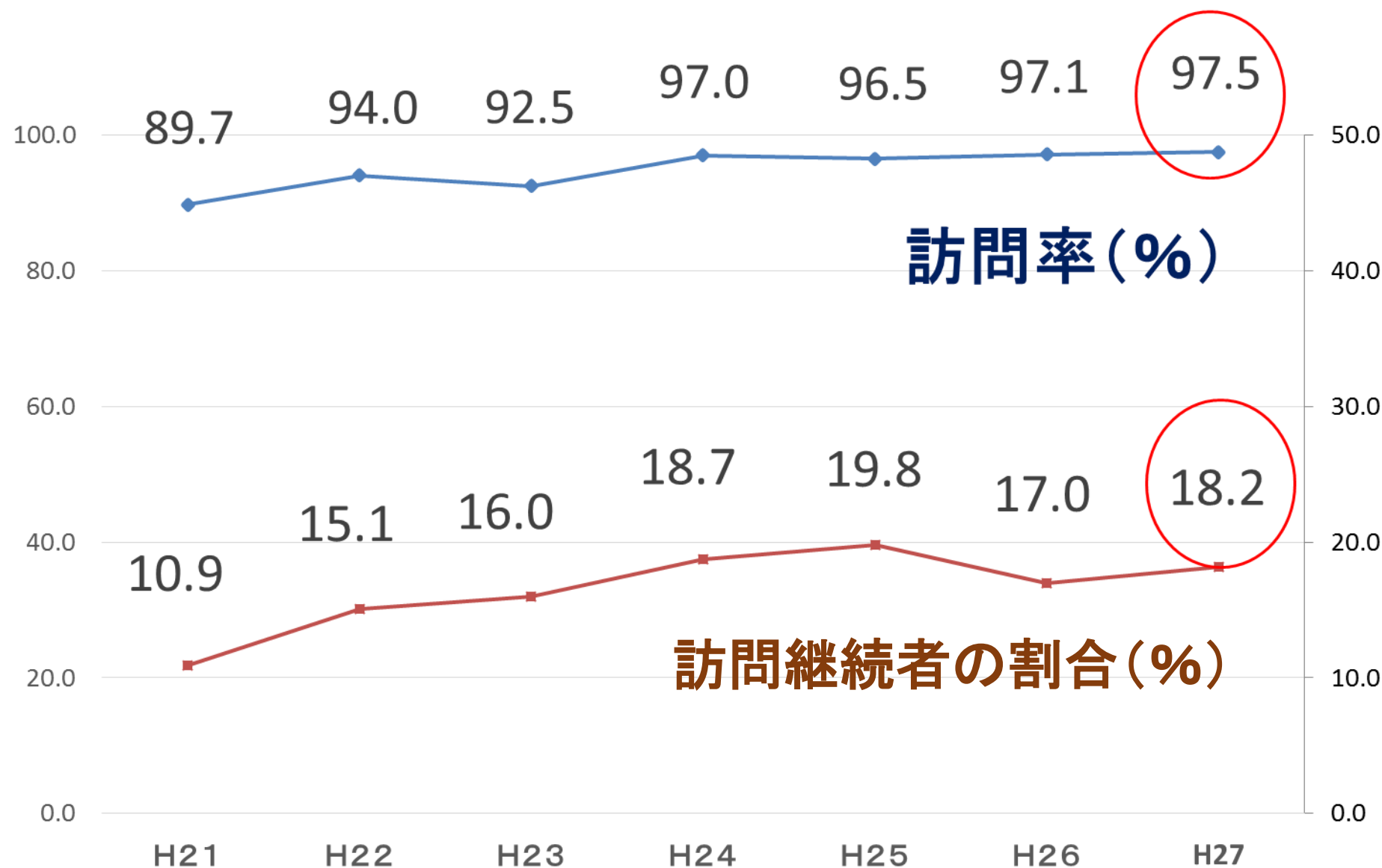
こんにちは赤ちゃん訪問 (乳児家庭全戸訪問)

保健師による全戸訪問 (出生後～4か月未満)

出生前後小児保健指導

特定妊婦の同定 (出生前)
産科助産師・市町村保健師・保健所保健師・市民病院保健師

乳児家庭全戸訪問の訪問率と継続者割合



中津市の母子保健 ・育児支援システム

ヘルシースタートおおいた地域
推進専門部会 年2回

井上—7



市民病院保健師と
の連絡会 月1回

産科と行政連絡会
年2回

連絡票

ハイリスク妊
婦や母子に関
する情報提供

訪問指導
結果報告

母子保健事業研究会・
養育支援訪問事業検討会議
年4回



保健

地域医療対策課・
支所

北部保健所

要対協
実務者会議
月1回

情報の共有
による連続
性を持った
支援

医療

産婦人科

中津市民
病院
(産科・小児科)

精神科

小児科

歯科医師会

薬剤師会

栄養士会

福祉

児童相談所

児童家庭支援
センター「和」

障害福祉

・障がい児対策
・親の精神保健対策

子育て支援課

・要保護児童対策地域協議会
・保育所
・遊び場(子育て地域支援センター)

私立幼稚園・認可外保育所

中津市の 子ども虐待の予防と社会的養護に関わる諸機関

母子保健研究会

中津小児発達研究会

地域医療対策課

乳幼児健診・幼児精密健診
5歳児発達相談・予防接種
こんにちは赤ちゃん訪問

中津市次世代育成支援行動計画協議会

子育て支援課

要保護児童対策地域協議会
保育所・養育支援訪問

スペシャルケア研究会

学校教育課

特別支援教育委員会
適応指導教室(不登校対策)
非行相談

教育相談ケース検討会



子育て地域は「大きな家族」

井上—9

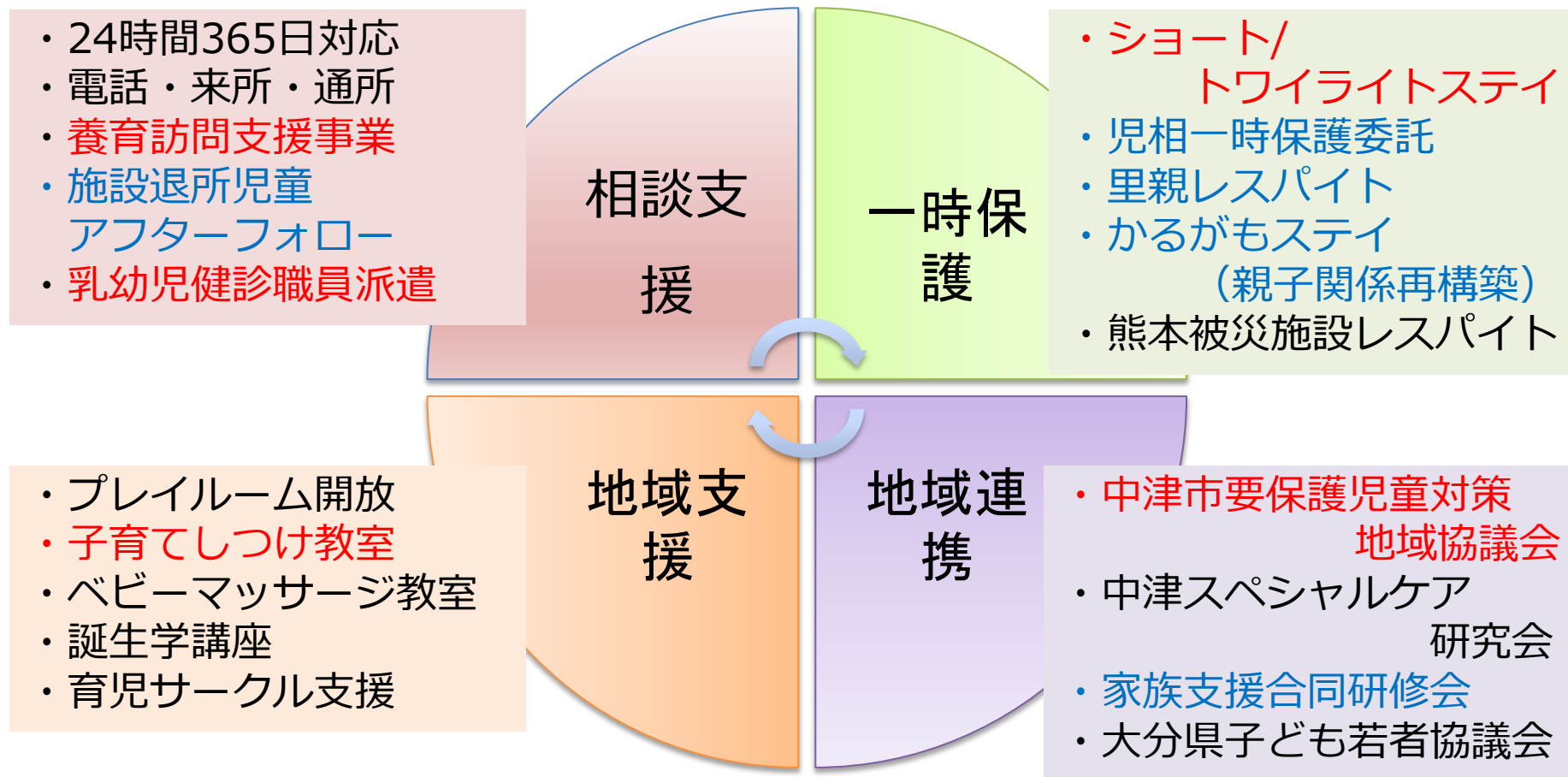
社会福祉法人 清浄園

児童養護施設 清浄園

児童家庭支援センター「和（やわらぎ）」

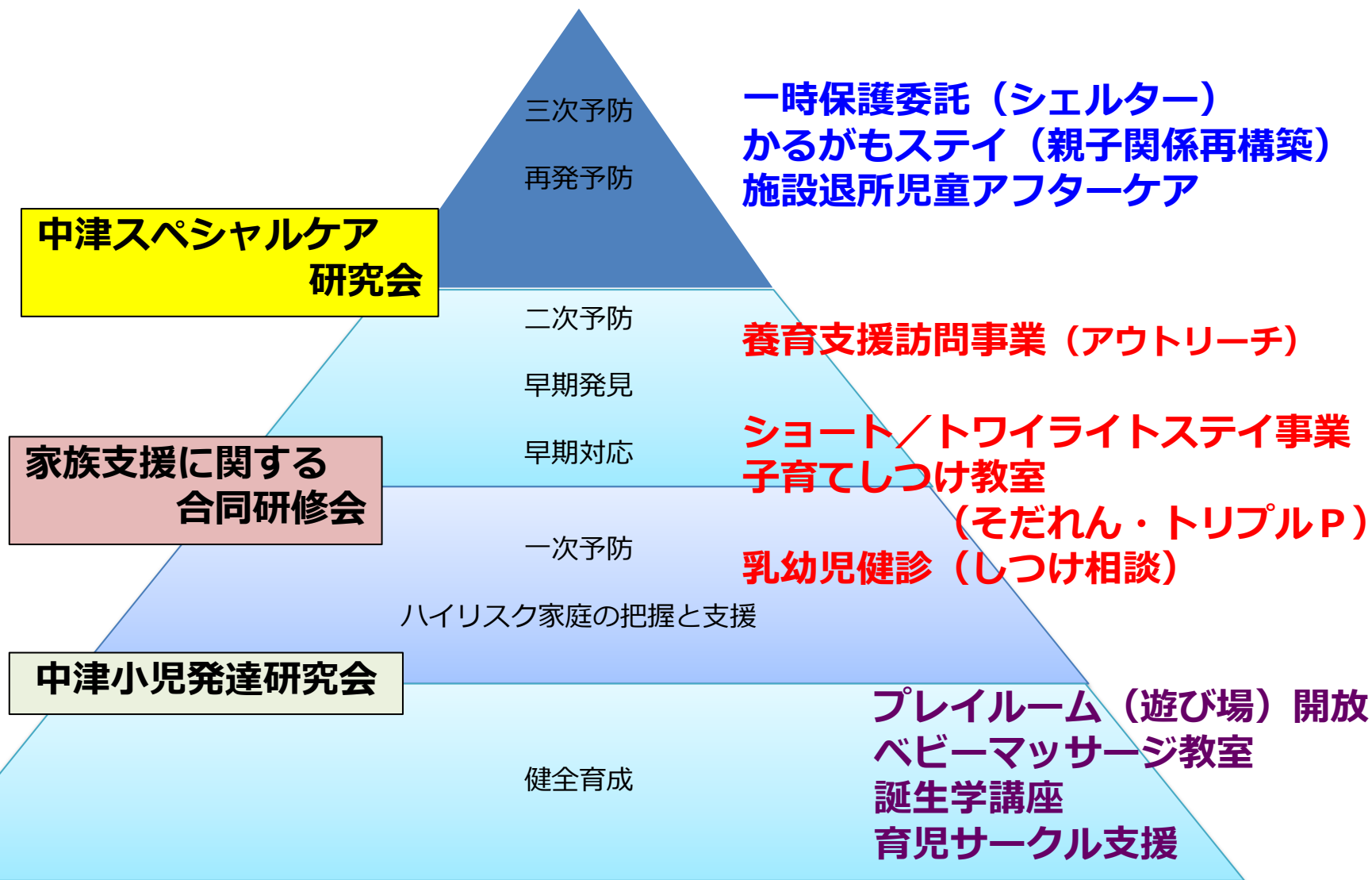
次長兼ソーシャルワーカー（社会福祉士） 古屋 康博

児童家庭支援センター「やわらぎ」の事業内容



「やわらぎ」の児童虐待予防

中津市要保護児童対策地域協議会



2 中津市相談種類別件数

			養護相談		2 保健相談	障がい相談					非行相談		育成相談				15 その他の相談	計	
			1			3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			14
			児童虐待相談	その他の養護相談		肢体不自由相談	視聴覚障がい相談	言語発達障がい等相談	重症心身障がい相談	知的障がい相談	自閉症等相談	ぐ犯等相談	触法行為等相談	性格行動相談	不登校相談	適性相談			育児・しつけ相談
27年度	中津児相	総件数(A)	140	88	0	8	0	4	6	49	11	11	12	35	8	35	6	1	414
		実件数(B)	118	60	0	6	0	4	5	48	11	5	7	25	6	25	6	1	327
	中津市	実件数(C)	57	138	0	1	0	0	0	2	0	0	0	5	2	0	1	2	208
	中津児相と中津市の重複ケース(D)		38	24	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	1	3	1	0	72
	全体(E): (B) + (C) - (D)		137	174	0	7	0	4	5	46	11	5	7	29	7	22	6	3	463

出生コホート調査

コホート研究とは、疫学研究の中でも、特定の集団(コホート)を対象として長期的に経過を追跡する調査手法のことを言います

井上—13

	出生数	平成26年度までに要対協実務者会議に登録された人数(総数)	
	中津市在住	中津市在住	児相対応になった人数 (うち措置までなった人数)
平成20年度 :6~7歳	839	74	
		73	13(2)
平成21年度 :5~6歳	762	64	
		62	13(4)
平成22年度 :4~5歳	823	54	
		53	8(1)
平成23年度 :3~4歳	837	50	
		48	14(2)
平成24年度 :2~3歳	780	40	
		38	14(3)
平成25年度 :1~2歳	828	28	
		28	8(2)
平成26年度 :0~1歳	818	14	
		14	7(2)

年度は、4月~3月として下さい

平成20年度に出生した児が平成26年度までに要対協実務者会議に登録された% = $73 \div 839 \times 100 = 8.7$

平成21年度に出生した児が平成26年度までに要対協実務者会議に登録された% = $62 \div 762 \times 100 = 8.1$

井上—14

	年度別 合計	平成26年度までに要対協実務者会議に登録された 人数(総 数)			
	中津市在 住(市外)	中津市在住(市外)		児相対応になった人数 (うち措置までなった人数)	
平成20年度	出生数 :839	74			
		73		13 (2)	
		男	女	男	女
平成20年度 :0歳	19	11	8	1 (1)	2
平成21年度 :1歳	7	3	4	0	1
平成22年度 :2歳	11	7	4	3	1
平成23年度 :3歳	15	8	7	2	0
平成24年度 :4歳	12 (1)	7 (1)	5	1	1
平成25年度 :5歳	7	2	5	1 (1)	0
平成26年度 :6歳	2	2	0	0	0
合計	73 (1)	40 (1)	33	8 (2)	5

平成27年4月1日現在

	年度別 合計	平成26年度までに要対協実務者会議に登録された 人数(総 数)			
	中津市在 住(市外)	中津市在住(市外)		児相対応になった人数 (うち措置までなった人数)	
平成20年度	出生数 :839	74			
		73		13 (2)	
		男	女	男	女
平成20年度 :0歳	19	11	8	1 (1)	2
平成21年度 :1歳	7	3	4	0	1
平成22年度 :2歳	11	7	4	3	1
平成23年度 :3歳	15	8	7	2	0
平成24年度 :4歳	12 (1)	7 (1)	5	1	1
平成25年度 :5歳	7	2	5	1 (1)	0
平成26年度 :6歳	2	2	0	0	0
合計	73 (1)	40 (1)	33	8 (2)	5

平成27年4月1日現在

	年度別 合計	平成26年度までに要対協実務者会議に登録された 人数(総 数)			
	中津市在 住(市外)	中津市在住(市外)		児相対応になった人数 (うち措置までなった人数)	
平成21年度	出生数 :762	64			
		62		13(4)	
		男	女	男	女
平成21年度 :0歳	25	11	14	1	5 (3)
平成22年度 :1歳	8	4	4	1 (1)	0
平成23年度 :2歳	10	5	5	2	1
平成24年度 :3歳	12 (1)	6	6 (1)	2	1
平成25年度 :4歳	4 (1)	2 (1)	2	0	0
平成26年度 :5歳	3	3	0	0	0
平成27年度 :6歳					
合計	62 (2)	31 (1)	31 (1)	6 (1)	7 (3)

平成27年4月1日現在

	年度別 合計	平成26年度までに要対協実務者会議に登録された 人数(総 数)			
	中津市在 住(市外)	中津市在住(市外)		児相対応になった人数 (うち措置までなった人数)	
平成22年度	出生数 :823	54			
		53		8 (1)	
		男	女	男	女
平成22年度 :0歳	19	11	8	2	2 (1)
平成23年度 :1歳	13 (1)	5 (1)	8	0	2
平成24年度 :2歳	11	3	8	0	1
平成25年度 :3歳	9	6	3	1	0
平成26年度 :4歳	1	1	0	0	0
平成27年度 :5歳					
平成28年度 :6歳					
合計	53 (1)	26 (1)	27	3	5 (1)

平成27年4月1日現在

平成20年度に出生した児が
平成26年度までに児童相談所対応となった%
= $13 \div 839 \times 100 = 1.5$

平成21年度に出生した児が
平成26年度までに児童相談所対応となった%
= $13 \div 762 \times 100 = 1.7$

総務省統計局 e-Stat: 政府統計の総合窓口

http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&tcclID=000001052136&requestSender=search

都道府県・市区町村データと雑学で遊ぼう

<http://uub.jp/>

新旧対照表「児童虐待防止対策支援事業の実施について」

(平成17年5月2日雇児発第0502001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)

雇児発0727第2号 平成28年7月27日


[統計データを探す](#)


[地図や図表で見る](#)


[調査項目を調べる](#)


[統計サイト検索・リンク集](#)


[ログイン](#)

[トップページ](#) [統計データを探す](#) [統計表一覧](#)

[統計表一覧](#)

http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&tcID=000001052136&requestSender=search 井上—17

平成20～24年 人口動態保健所・市区町村別統計

[作成機関](#)

表番号	統計表	
概要		
1	人口動態保健所・市区町村別統計の概要	PDF
2	用語の解説等	PDF
統計表		
1	人口動態総覧（数・率）・人口、都道府県・保健所・市区町村別	Excel
2	合計特殊出生率・母の年齢階級別出生率、都道府県・保健所・市区町村別	Excel
3	死亡数、主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別	Excel
4	死亡率（男性・女性人口10万対）、主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別	Excel
5	標準化死亡比、主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別	Excel
sankou	東日本大震災による死亡を除いた場合の参考値（死亡数・死亡率（男性・女性人口10万対）・標準化死亡比・標準化死亡比（ベイズ推定値）、都道府県・保健所・市区町村別）	Excel

GL08020103

[このページのトップへ](#)

[このサイトについて](#) [ご利用にあたって](#) [個人情報の取り扱い](#) [サイトマップ](#)

当サイトは各府省等の参画のもと、 [総務省統計局](#)が中心となり開発を行い、 [独立行政法人統計センター](#)が運用管理を行っております。

市区町村の支援業務のあり方に関する 検討ワーキンググループ

平成28年8月8日

NPO法人びーのびーの
NPO法人子育てひろば全国連絡協議会 理事長

活動紹介

◎NPO法人びーのびーの 横浜

・地域子育て支援拠点事業(3ヶ所)

おやこの広場びーのびーの

港北区地域子育て支援拠点どろっぷ

港北区地域子育て支援拠点どろっぷサテライト

・ファミリー・サポート・センター事業(どろっぷ内)

・小規模保育事業

ちいさなたね保育園(19人定員)



・預かり保育まんまーる(2～3歳児のグループ保育、自主事業)



◎NPO法人子育てひろば全国連絡協議会

横浜

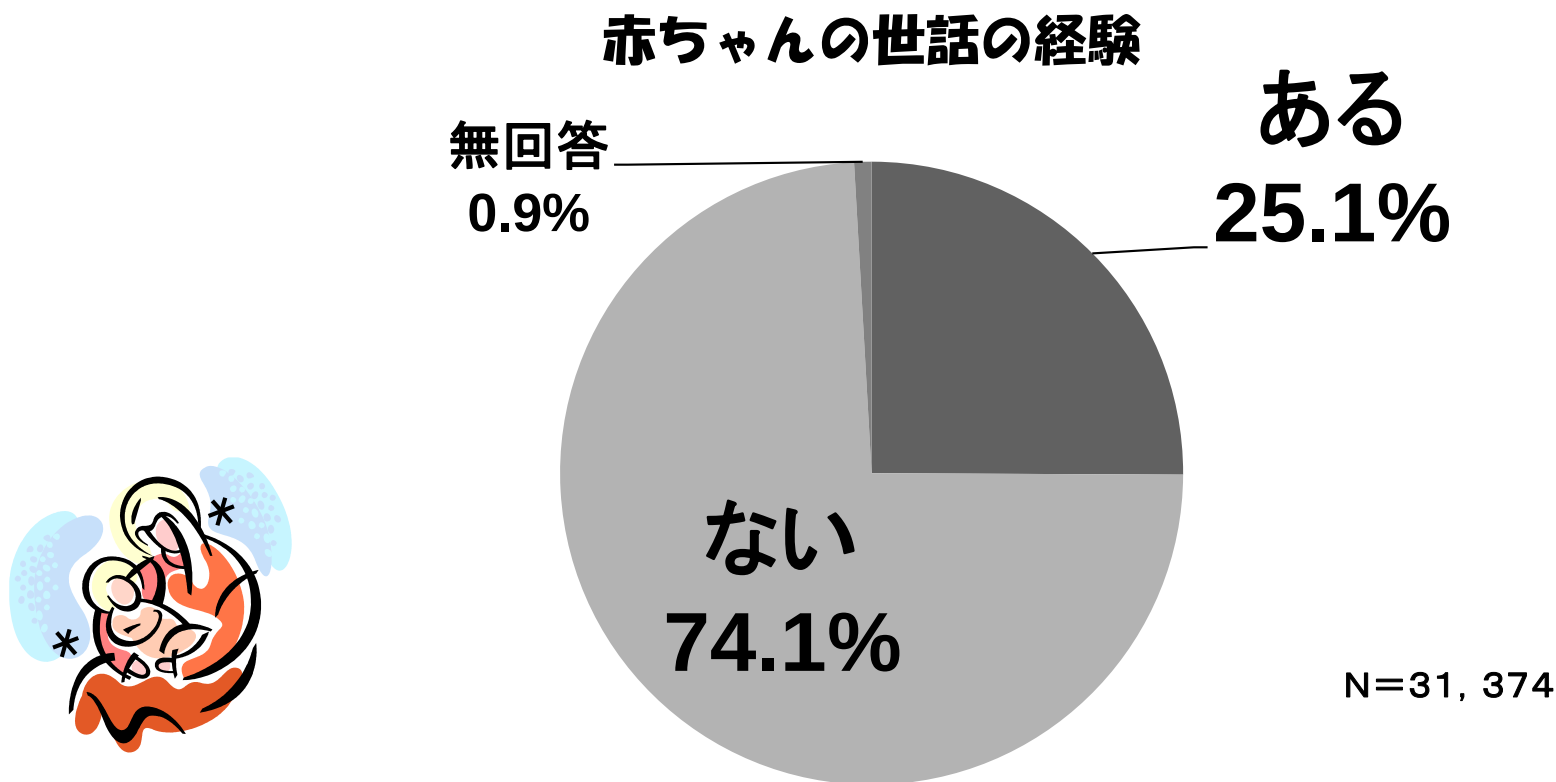
・地域子育て支援拠点事業者の中間支援組織

会員 1,162 (平成28年7月現在)



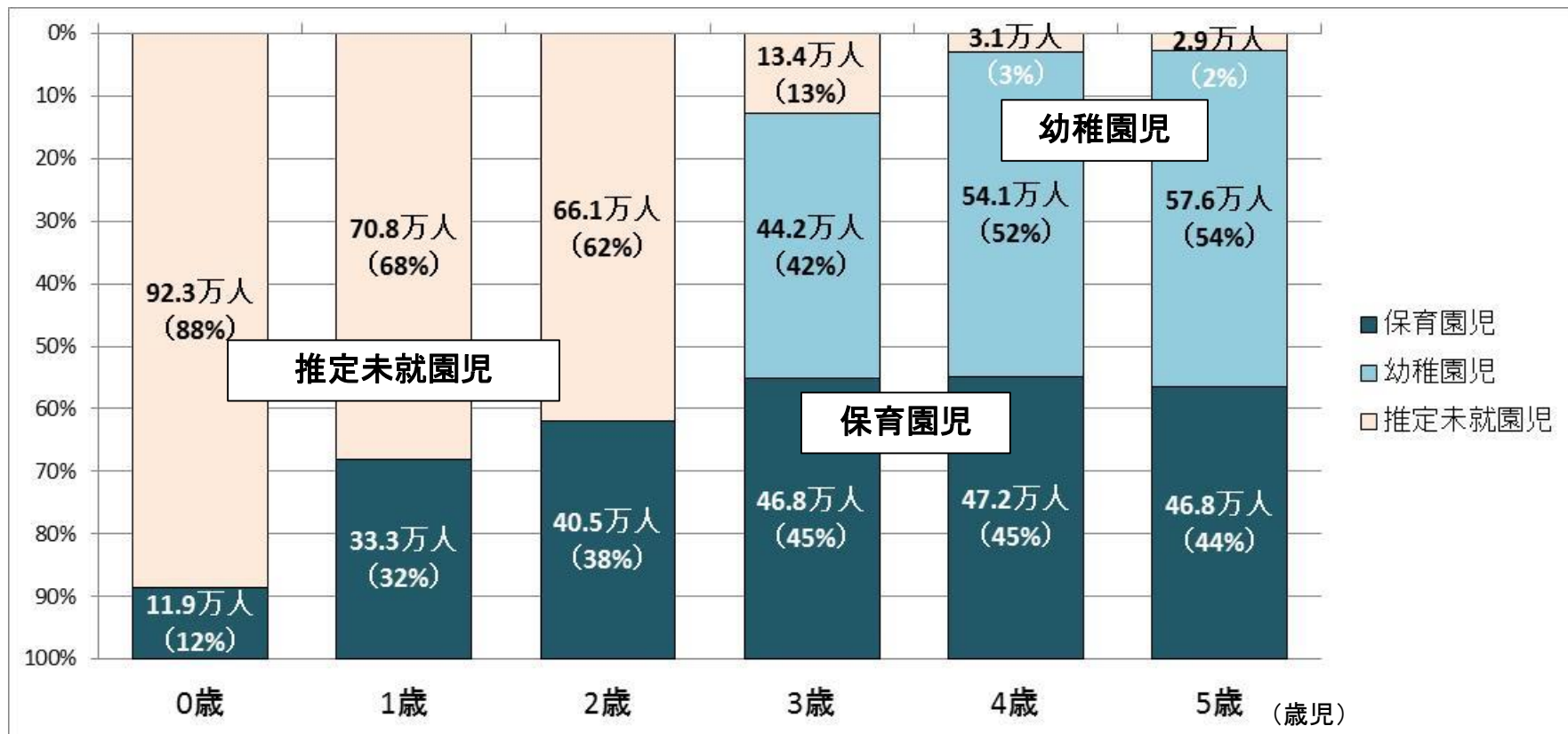
横浜市のニーズ調査結果(平成26年)

子どもが生まれる前に、赤ちゃんの世話をしたことがなかった人は



保育園と幼稚園の年齢別利用者数及び割合

- ◆0～3歳児の保育園の利用者数と利用割合は、年齢が上がるにつれて上昇している。
- ◆幼稚園児をあわせると、4・5歳児では、ほぼ全ての児童が保育園か幼稚園を利用している。



※保育園の数値は平成26年の「待機児童数調査」(平成26年4月1日現在)より

※「推定未就園児数」は、該当年齢人口から幼稚園在園者数及び保育園在園者数を差し引いて推計したもの。認可外の保育施設利用も含む。

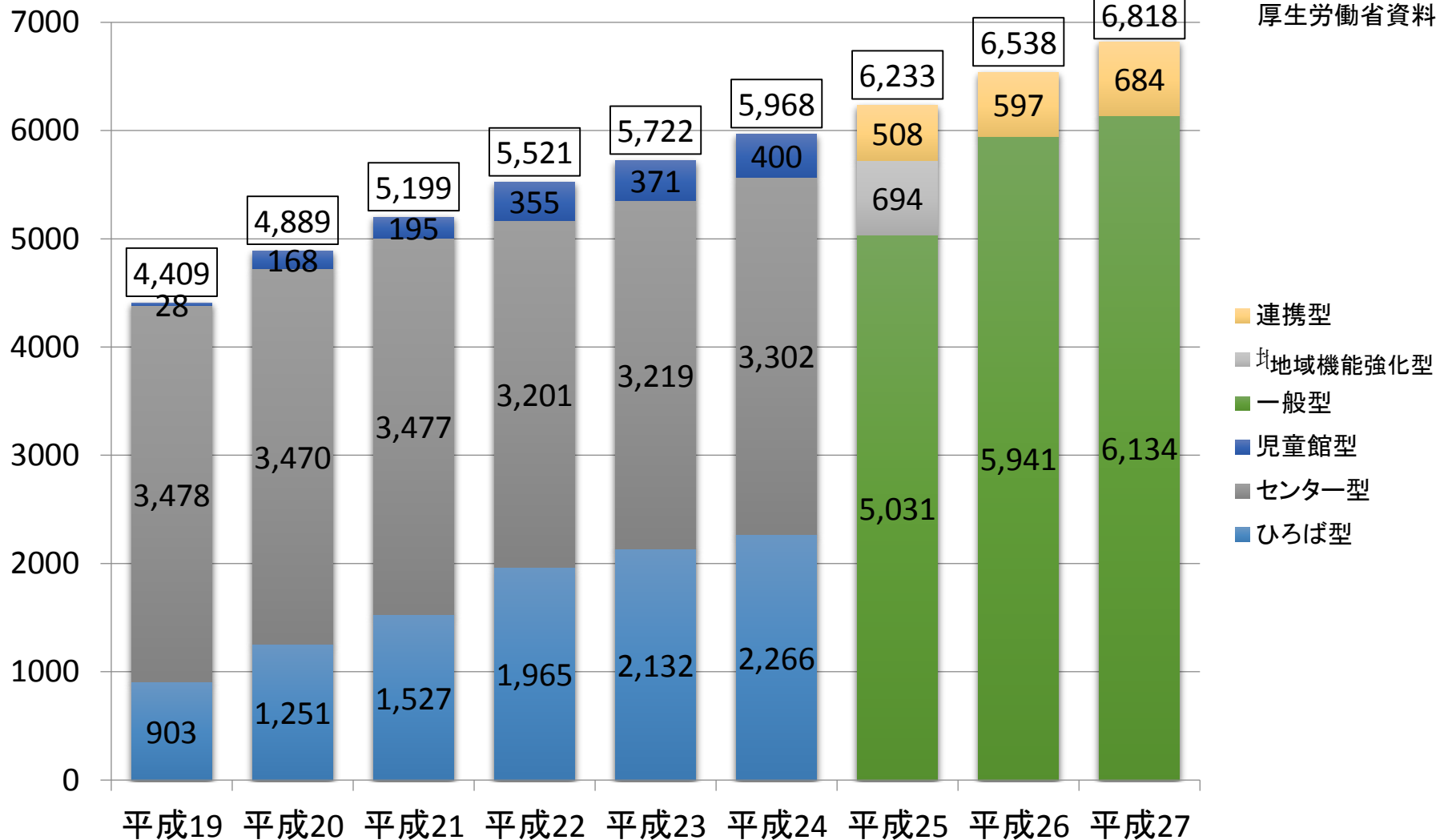
※幼稚園の数値は平成26年度「学校基本統計」(平成26年5月1日現在)より。なお、「幼稚園」には特別支援学校幼稚部も含む。

※該当年齢人口は総務省統計局による人口推計年報(平成25年10月1日現在)より。

※四捨五入の関係により、合計が合わない場合がある。

地域子育て支援拠点事業の実施か所数の推移

(単位: か所)



※実施か所数は交付決定ベース(25年度は国庫補助対象分)

※25年度・26年度に類型の変更を行っている

活動の紹介 地域子育て支援拠点事業

おやこの広場びーのびーの

乳幼児とその親が気軽につどえる施設として.. もうひとつの家

「おやこの広場びーのびーの」は、「0・1・2・3歳児とその親と一緒に過ごせる場所がほ
しい」という思いで当事者である親たちが作った商店街の約20坪の

「子育てひろば」



港北区地域子育て支援拠点どろっぷ



「港北区地域子育て支援拠点どろっぷ」は、
行政と協働協定書を結んで運営。

親子の交流の場、相談、情報提供、講座等の開催、ネットワークづくり、人材育成

○ファミリー・サポート・センター事業

○利用者支援事業(基本型)

○横浜市要保護児童対策地域協議会港北区実務会議メンバー

地域子育て支援拠点・子育てひろばとは？

- ◎対象者 概ね就園前の乳幼児とその養育者
- ◎設置数 全国に、8000か所以上
- ◎場所 保育所併設、公的施設内、児童館、
商店街、一戸建て、空き家活用等
- ◎法的根拠 児童福祉施設、子ども・子育て支援法



全国の利用者調査(平成27年)

* ひろば全協 利用者1,175人調査

- 核家族率 86.2%
- 9割の母親が働いていないが、そのうち2割は育児休業中。
- 72.1%の母親が自分が育った市区町村以外で子育てしている**
- 「近所で子どもを預かってくれる人がいない」と
答えた母親は、アウェイ育児で71.4%で、そうでない母親の
2倍以上。
- 拠点利用後の効果として、「子どもの友だちが増えた」「大人と
日常的な会話をする機会が増えた」という答えは、アウェイ育児
のほうが高い。

アウェイ育
児



**「つながり」をつくり、アウェイをホームに変える
地域子育て支援拠点には、大きな力がある！**

地域子育て支援拠点で把握される家庭状況

子育てが辛いんじゃない。子どもたちはかわいい。でも不安や孤独で押しつぶされそうで、どうしようもない時がある。



知り合いもおらず、地理もわからない土地で子育てのスタートはとても辛かった。家の中で赤ちゃんを抱えひどく追い詰められていたと思う。

ひろば全協発行
「子育てひろば0123育ちの詩」から

産休前は教師としてバリバリ働いていたのに、社会からの疎外感。息子はアトピー。それでも周囲に弱さを見せられずにいた。

息子はトラブルメーカー。「私の育て方のせいなのか」とひどく落ち込んだ。

利用者支援事業への期待

基本型

「利用者支援」と「地域連携」を共に実施

主に行政窓口以外で、親子が継続的に利用できる施設を活用
(地域子育て支援拠点等)

特定型

主に「利用者支援」を実施。

主として、行政機関の窓口等を活用(保育コンシェルジュ事業等)

母子保健型

保健師等の専門職がすべての妊産婦等を対象に「利用者支援」と「地域連携」を共に実施

主として保健所・保健センター等を活用

連絡調整、連携・協働の体制づくり、地域の子育て資源の育成、
地域課題の発見・共有、地域で必要な社会資源の開発等

子どもを預けたい
子どものことで気がか
かることがある
等々

利用者支援実施施設

(子育て親子の身近な場所)

個別ニーズ
の把握、
情報集約
・提供
相談

利用者支援専門員

保健・医療・福祉などの関係機関(役所、保健所、児童相談所 等)

保育所

幼稚園

認定こども園

放課後児童クラブ
・児童館

ファミリー・サポート・
センター

家庭児童相談
(児相)

地域の保健師
(保健所)

指定障害児相
談支援
事業所

教育・保育・保健その他の子育て支援の利用支援・援助
(案内・アフターフォローなど)

地域の
支え合い
活動

子育て中の親子など

地域子育て支援からみた支援の必要性

●利用者支援(保護者に対して)

- 相談窓口の敷居を低くする
- 使える情報提供
- 日常的で継続的な支援 ○学びの場づくり(ピアサポート、講座等)
- 具体的に使えるサービス・事業の提供・開発
- 訪問、同行など寄り添い型支援
- 困り感への気づき
- ケースへの対応、研修の必要性

●地域連携

- 市町村担当部署・担当者との協働・連携
- 顔の見える多機関連携
- 地域のセーフティーネットの一員として ○地域の子育て支援力の向上



子育て当事者である**親の主体性とニーズ**を尊重
より豊かな子育てが可能となるように**親としての成長に寄り添う**
同時に、**地域の子育て機能を高めていく**

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業報告書

『子ども虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究』

- 地域が中心となった虐待の在宅養育支援に関する研究報告書 -

市区町村での

子ども虐待在宅養育支援の手引き

要保護児童対策地域協議会を中心に据えて

- 在宅養育支援は、子どもと親の未来ために -



分担研究者：渡辺好恵（さいたま市保健所）・保健師

中板育美（国立保健医療科学院）・保健師

前橋信和（関西学院大学）・社会福祉

加藤曜子（流通科学大学）・社会福祉

松田博雄（淑徳大学）・医師

目 次

はじめに	1
用語の定義	2
在宅養育支援をすすめる対象と考え方	4
在宅養育支援を進めるにあたっての現状と課題	6
在宅養育支援のための市区町村ガイド	7
1 子ども虐待に関連する法律や制度	8
2 子ども虐待家族に第一線で出会う市区町村の力量向上	1 4
3 在宅養育支援を支えるための予防的介入サービスの効果的活用	1 7
4 子どもの安全と安心な環境を守るためのネットワーク力の向上	2 7
5 医学的視点からの地域との連携	3 1
資料	
1 児童福祉法（抜粋）	4 2
2 児童虐待の防止等に関する法律	5 0
3 要保護児童対策地域協議会設置・運営指針	6 2
4 参考文献	7 3
コラム（在宅養育支援事例の展開）P a r t 1	1 7
P a r t 2	1 9
P a r t 3	2 0
P a r t 4	2 2
P a r t 5	2 3
P a r t 6	2 3

はじめに

虐待の援助では、子どもの安全保障を常に最優先に据え、在宅養育か施設保護か？の問いにつきまといわれる。迷いの背景には、リスクアセスメント力の弱さ、甘さに加え、親子分離は、子どもだけでなく親にとってもトラウマ体験になることや結果的に親の拒否や攻撃性をさらに助長する場合もあることが頭をかすめたりすることだろうか？

家族の当面の行く末について、在宅か？施設か？についての決断に至るときの思考プロセスは、そう単純ではない。

ただ、子どもを「危険」な環境から、「安全」な環境に移動させる（保護・分離）ことを第一選択にせざるを得なかった虐待防止対策の初期から、そろそろ、子どもが暮す「危険」な場所を「安全」な場所へ変える（リスクを取り除く）ことを第一選択と捉えることを考える時期ではないだろうかと考える。

まずは、**親子分離が「ゴールではなく通過点」という意識の共有化が必要です。**もちろん、何が何でも在宅で支援するべきとか家庭復帰させるべきという画一的な考え方も危険だが、虐待＝分離の構図も危険です。要するに、**1例1例に丁寧に迫り、10家族10通りのアセスメントのもとに、在宅養育の可能性の判断を適切にできる知識と技術と体制をはっきりさせていく必要があるのです。**

この手引きは、「虐待の発見から保護」「施設保護から在宅養育へ」また「保護せず、在宅で回復する」といった在宅養育の可能性を高めるために必要な法律の理解と限界をふまえつつ、在宅養育支援を支える関係機関の関係者の家族アセスメント能力の向上と質の担保、在宅養育を支える支援体制づくりの基本的な考え方とその運用、その体制の中にあるサービスや人さらにネットワークなどの資源の使い方・あり方を検討し、まとめたものです。

特に、市区町村役所で子どもに関わる保健・医療・福祉分野の支援者の皆さんに、一度は目を通し、必要になったときに開いてほしい内容をまとめています。迷ったら、困ったら開いてみてください。必ずあなたを助けてくれます。

平成 20 年 2 月

渡辺好恵（保健師）
中板育美（保健師）
前橋信和（社会福祉）
加藤曜子（社会福祉）
松田博雄（医師）

用語の定義

1 在宅養育支援

子どもに対しての虐待が起こっている家族および、虐待の危機にさらされ適切な介入の必要があると判断された家族が、適切な保健・医療・福祉等の社会的な支援を受けながら、虐待に至らない状況で、子どもが施設等に入ることなく在宅で養育を継続することをさす。

2 アセスメント（見立て・判断）

本人や養育者、関係機関からの言葉や情報から、その家族及び家族を取り巻く環境や置かれている状況のイメージ化を図り、支援者として家族のニーズを見極める作業のことを示す。なぜ虐待するに至ったのか背景を探る。予測・予想・仮説を立て、その対応策まで検討することが在宅養育支援にとって重要です。

見立て・判断に必要な情報は、表1に示すとおりです。この内容は、支援者が積極的に話題を提示し、親自身の困り事や不安に関して聞き込むことで、聴取できることを認識し、面接技術の研鑽をはかり、より良い出会いの中で聴取できるようにしたいものです。

表1 適切な見立て（アセスメント）をするために必要な情報

養育者（家族・親）側の情報	子ども側の情報
家族構成、家族間の人間関係 専門家や相談機関に対する受け入れの程度 子どもとの関係の取り方 健診や予防接種の受診状況 家庭内の状況、家事、身だしなみ、服装 夫婦関係、嫁姑関係など 対人関係、相談できる人はいるか（親戚・友人含む） 経済状況 地域環境 対人関係の取り方の傾向 心理精神面 身体・精神既往歴 生育歴・被虐待歴 妊娠中や産後の状況 望んだ妊娠か、子への期待度など 不妊治療歴 等	出産時の状況 発育発達状況 けがの有無 保護者との関係や態度、表情 他者との関係や態度 成績、情緒問題行動、反応

3 リスクアセスメント

虐待を引き起こす危険性とその程度の判断を行い、在宅養育支援計画の策定と評価、支援の進行管理を行う際に用いる指標のことです。

虐待予防や再発予防のためには、虐待発生の背景となるリスク（危険な因子）に着目しそのリスクを軽減していく必要があります。そのための枠組みが、リスクアセスメントで、いくつかのリスクのある場合、支援が必要な点を示してくれるが、リスクのない部分においてはそれがプラス面であることも示してくれます。現状としては、様々なリスクアセスメントが示されているが、関係者で協議しそのケースにもっとも適したリスクアセスメントを用いることが最善です。

4 個別ケース検討会議

個別ケース検討会議は、平成 16 年の児童福祉法改正時に創設された要保護児童対策地域協議会の会議の一つです。協議される内容には、守秘義務が課せられることは要保護児童対策地域協議会本体と同じですが、個々の事例の状況によって開催方法は柔軟に行うことが必要になります。つまり、会議が必要になったときにタイムリーに、必要な関係者が集まれることが大事であり、調整機関は、この会議の運営方法について関係機関との合意をとるよう準備を行う役割があります。

協議に参加するメンバーは、対象家族に直接支援を行う支援担当者が主となります。目的は、子どもが安心して安全に暮らせるよう、関係機関が、情報の共有化、アセスメント、計画、さらに介入にむけて、それぞれの機関がどのような役割を担うのかを考えていくためにあります。個別ケース検討会議は一回にとどまらず定期的に行うこと、更に状況が変化した時点で臨時に行うことが必要です。毎回記録をとり、支援の状況を関係機関が相互に確認し、さらに再評価をしながら、支援内容の修正を行う場となります。会議は、司会者をたて、記録をとり、その結果を共有しておくことが重要となるが、その場で記録した内容を相互に確認し、写し（コピー）をそれぞれが持ち帰ることも時間の有効活用には必要な工夫です。

5 ネットワーク

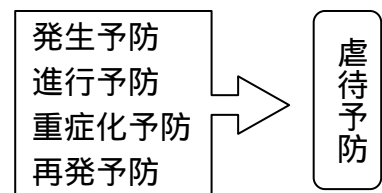
子どもの安全と家庭支援を目的とする支援のネットワークを意味します。ネットワークには、公的なネットワークと私的なネットワークがあり、更に見方を変えたと関係機関同士のネットワーク、機関内のネットワークなど同じ言葉でも意味することが多岐にわたります。

要保護児童対策地域協議会は平成 16 年度の児童福祉法改正時に、公的なネットワークとして発足し、システムとしてそれぞれの役割や構造を明記した要綱があります。この会議は、3 層構造の構成で、関係機関の代表者で構成される「代表者会議」、それぞれの機関での虐待対応についての全体的な実務が把握できている立場の者が集まる「実務者会議」、個々のケースの直接的支援者が集まる「個別ケース検討会議」から成り立ちます。これからの在宅養育支援では、中心的な機能として重要な会議であり、それぞれの自治体で虐待対策の中核になっていく機能です。

6 虐待予防活動

育児が困難な状況におかれた家庭、虐待してしまいそうと悩む親、育児不安の解消が不得手な親などが、予防的にかかわりを得ることで自信をつけていくプロセスに関わる活動のことであり、保健分野が中心に取り組むべき内容が多い。

具体的には、様々な子育て支援サービス（保育園の一時保育、子育て支援センターの事業、育児等家庭訪問事業など）や、母子保健事業（母親学級、乳幼児健康診査、育児相談、離乳食教室、両親学級、家庭訪問等）を支援目標に応じて組み立てていくことが必要になる。その為には、対象者が利用できるサービスを様々な角度から情報集積し、適切に提供できるように関係機関が連携をはかる必要がある。また、同じ『虐待予防』と、という言葉には以下のような意味が含まれていることがあることに注意し、確認していくことが大事です。



8 家族再統合

必要に応じ、子どもを施設で養護していた家族が、再度、原家族の下で生活することを示す。家庭から離された児童にとっては、大きな支援目標になります。その形態は、様々な方法があります。

在宅養育支援をすすめる対象と考え方

在宅養育支援の可能性を探るに当たり、本手引きの対象の考え方を整理する。

対象は、虐待家族、虐待家族の可能性大、育児困難家族（虐待周辺）で分離家族の再統合を目的とした在宅養育支援、虐待家族や育児困難家族の悪化防止、関係修復のための在宅養育支援がある。

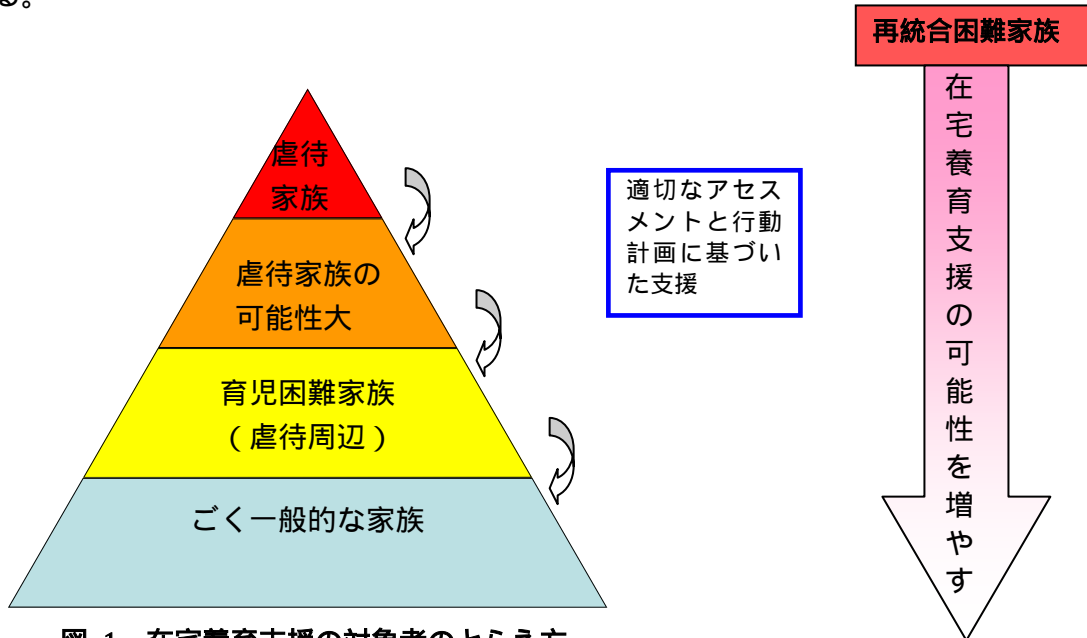
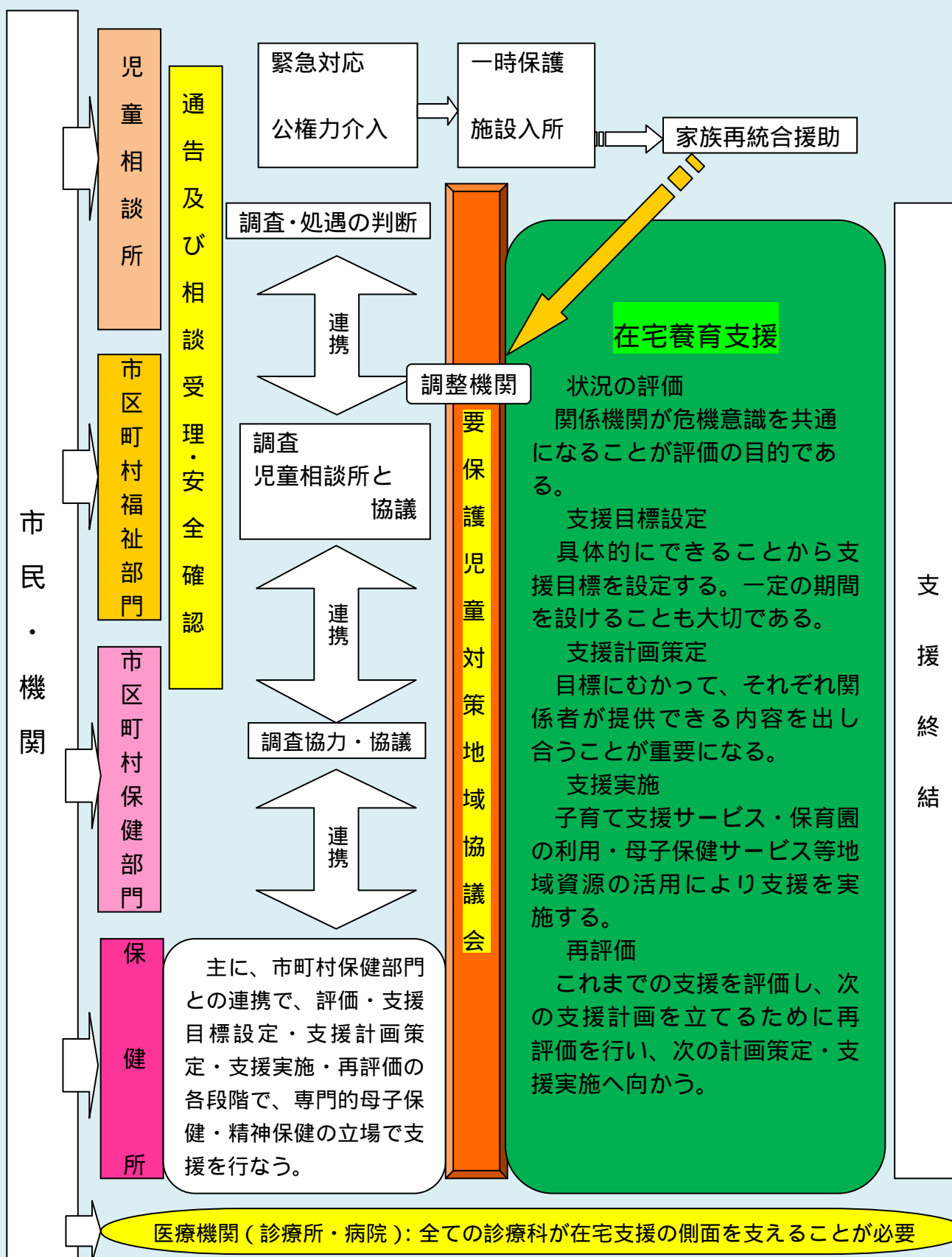


図 1 在宅養育支援の対象者のとらえ方

「育児困難や軽度の虐待家族の場合は地域で、重症家族は分離による施設養護」と、いうすみ分け方ではなく、必要に応じて親子分離し、施設保護となる時期があっても通過点と捉え、基本的に地域で暮らし続けることを支援の基盤におくと言う考え方。

- **虐待家族**：中等度から重症と判断される虐待が起きている家族。児童相談所が主体となって対応する層で、施設保護のケースも多い。
- **虐待家族の可能性大**：軽度～中等度の虐待と判断される家族。児童相談所をはじめとするネットワークで在宅養育か親子分離かについて意見の相違が見られやすい層。アセスメントやプランニング 役割分担などで行き詰まりやすく、具体策も見いだせぬまま「見守り」という抽象的な言葉で、片付けられる場合も多くなる。責任の所在も曖昧になりがち。
- **育児困難家族（虐待周辺）**：子育てに対する困難感が強く、虐待か否かの判断に個々の支援者の日常が投影されやすい。そのため是か否での議論に翻弄されやすく、事例の安全や安心な生活に導く援助の手が届かないこともある。援助の濃淡に地域差が出やすい。
- **ごく一般的な家族**：育児不安は、子育てするものとしてあたりまえに覚えることはあるが、それに打ちのめされることは少なく、配偶者や実両親、友人、雑誌、インターネットなどを駆使し、情報を取捨選択し、行動化できる力を持ち合わせた家族である。

子ども虐待対応における在宅養育支援概念図



在宅養育支援を進めるにあたっての現状と課題

1 対象者の発見体制と技術

母子保健法に基づく母子保健活動の既存事業の活用により、妊娠期からのリスクのある家族との出会いから周産期、乳児期、幼児期までの早期発見、早期対応が可能です。しかしながら自治体格差は大きく、母子保健活動の具体的なスキルの向上が必要です。

2 アセスメントの時期と質

個別ケース検討会等においても、随時のアセスメントとそれに伴う計画修正が必要ですが、関わり始めの段階でのリスクアセスメントにとどまり、状況の変化にアセスメントがついていない場合が見受けられる。また、有機的な動きを見せないネットワークは、「介入チャンスがない」「方法がない」など援助の行き詰まりを感じていると思われ、結果的に、危機状況に反して、抽象的な先の見えない「見守り案」が浮上する。

3 予防的支援のための資源

虐待に発展するのを阻止するために、さまざまな支援サービスが創設されたり、工夫されている。虐待予防の範疇に、一次予防的な子育て支援サービスと混同して活用されることが多く、結果的に、必要なサービスが必要な家族に届かない場合がある。これらの資源を効率的にかつ効果的に活用するために、各資源の対象像を明らかにする必要がある。

4 措置決定のプロセス

措置決定の際には、施設の空き状況や親からの抵抗の度合いや親の精神疾患に重点がおかれ、最優先のはずの子どもの安全確保への判断に歪みが生じることもしばしばある。

本来保護すべき家族と判断しながら、このような理由等から保護できない場合、その在宅養育支援は、まさに危機管理意識の中でサポートネットワークを緊急で構成する必要がある。

5 措置解除後の在宅養育支援ネットワーク

分離家族が家庭復帰する際には、すべての課題が解決したわけではなく、課題を残したまま家庭復帰する場合のほうが多い。解決した課題は何か、残した課題は何かをネットワークで共有して、親ケア、子どもケア双方の支援計画を立てていくことが必要です。

6 在宅養育支援をしていくための基盤

虐待をしてしまった親や被虐待児に見合ったケアや支援、教育を提供できる体制がなかったり、あっても需要を満たさず、その恩恵にあずかれる家族は限定されているのが現状。被虐待体験を持つ親にとっても子にとっても、その人にとってケア的な良い体験土壌を早期に築く必要がある。

7 縦割りの地域支援体制

再発の可能性を否定できない虐待家族の在宅養育支援には、家族を孤立化させない多岐多様な支援サービスが必要になるが不十分です。

8 有機的、自由な動きが取りにくいネットワーク

要保護児童対策地域協議会の設置率が高まってきているが、協議会およびその一部の個別ケース検討会議の効果的な活用については、自治体格差は非常に大きい。在宅養育支援を効果的に進めるためには、重要な機能であり不可欠です。縦割りの弊害を埋めるサポートネットワークが中心となって、家族をモニタリングしたり、ケア・マネジメントする体制を確立することが必要です。

在宅養育支援のための市区町村ガイド

“子ども虐待というからくり”を紐解き、子どもの心にゆとりと豊かさを保障するためには、一人の支援者と家族の関係性だけで不十分な場合が多く、その多くは複数の組織体との協働・ネットワークのもとにシステムを動かしつつなくことで、実を結びはじめます。

組織体と組織体が手を結び、組織体を構成するさまざまな人（専門職）が、自らの手を伸ばして、その手と手を結び、そして、なにより、地域という土壌でともに息づく多くの住民と手を結ぶ...これらの力が、在宅養育支援を推進するためには必要です。

虐待問題に一度は苦しんだ家族も、虐待に至らないまでもその危険性に悩みおびえる家族も、現状を認識できずにあるいは認識を避けてしまう家族が社会から排除されるのではなく、もう一度、子育てについて考えるチャンスが与えられる社会、自分らしく、自分なりに子育てしていくことを見守ってくれるやさしい社会は、親のこころの手助けとなり、在宅で養育しながら進行防止・再発防止を目指す時の推進役となっていくことでしょう。

私たち支援者には、そんな地域づくりの視点も必要です。

在宅養育の推進には、個別の事例への総合的視点に立った確かなアセスメントとそれに基づいたきめ細やかな支援、そして支援を受ける家族を見守れる地域づくりの両面性が必要です。

在宅養育支援を効果的に進める上で以下の5点について、提案します。

- 1 子ども虐待に関連する法律や制度について理解することが大切です。
- 2 地域に最も身近で、子ども虐待家族に第一線で出会う市区町村の子ども虐待を
観る眼・対応技術・ネットワーク化の力量向上が不可欠です。（市区町村手引き）
- 3 具体的な事業やあらゆる地域資源を鳥瞰的に眺め、地域全体への働きかけと要
支援家族への働きかけのつなぎ目に注げる力が求められます。
- 4 組織体と組織体、人と人をむずび、子どもの安全と安心な環境を守るためのネ
ットワーク力の向上が不可欠です。
- 5 医療の現場での各科を問わず、子ども虐待への理解を深め、進行防止・再発防
止を目指す支援者の一員として医学的視点から地域との連携に加わっていく
ことが求められています。



1 子ども虐待に関連する法律や制度について理解することが大切です。

在宅養育支援に必要な法律や制度の概説

子ども虐待への対応に関しては、児童福祉法、児童虐待の防止等に関する法律（以下「児童虐待防止法」という。）が基本となりますが、虐待への具体的対応については、児童福祉分野だけではなく、教育、医療、保健、司法、警察など子どもに関わる多くの分野の連携によって進められなければならない、様々な分野の機関、制度、根拠となる法律等の理解が不可欠となります。

また、それぞれの分野においても多数の法律、政省令等が一体となって体系付けられており、虐待対応の実務者がそれらをじゅうぶん把握することは相当の努力を要します。従って、基本的な法律や制度を理解し、必要に応じて活用することを第一として、具体的内容に関しては各機関の協力を得ることが重要だと考えられます。

児童福祉法は、児童に関する基本法として、原理・理念、機関、事業及び施設、費用など、多くの領域を統合した子どもの福祉に関する総合的な法律であり、虐待の問題に関しても、活用しなければならない事項が全体の中に分散しながら盛り込まれています。児童福祉法は、第2次世界大戦後まもなく制定されましたが、戦前の児童虐待防止法（昭和8年制定）や少年教護法（昭和8年制定）などを統合しており、要保護児童への規定が多数設けられています。しかし、要保護児童についての在宅養育支援を想定した内容は十分ではなく、施設利用に関する内容が主体となっています。

平成に入り、児童相談所の扱う虐待相談処理件数が年々増加し、社会問題としてマスコミや議会でも大きく取り上げられるようになり、従来の児童福祉法による規定では児童相談所等が十分対応できないということから、平成12年に、虐待に関して児童福祉法を補完するものとして、議員立法で、『児童虐待防止法』が制定されました。

その後、児童虐待防止法については3年後の見直し規定が置かれていたこともあり、平成13年12月から開催された社会保障審議会児童部会において子ども虐待に特化した部会が設けられ、児童虐待の防止のあり方について、社会的養護のあり方についてなどの報告が法改正の議論と並行して提出され、社会保障審議会児童部会の報告が法改正の内容につながってきました。さらに、平成13年には児童福祉法も改正され、児童家庭相談について、市区町村が第一義的相談窓口であることが明確になりました。

児童相談所は市区町村への支援及び、専門的な知識及び技術を必要とする事例への対応に重点化することになりました。児童家庭に関しての相談・指導・一時保護・行政処分などの権限と責任が集中していた児童相談所と保育や子育て支援などのサービス提供を担ってきた市区町村が協力をし、発見から予防に至る一連の子ども虐待への対応が、地域においてよりきめ細かく実施されるよう体制の整備、制度の充実、連携の強化を図っていかねばなりません。

子ども虐待に関して、平成16年の児童虐待防止法及び児童福祉法改正では、以下のような点が改正され、更に平成19年にも児童虐待防止法及び児童福祉法の改正が行われています。改正について概要を説明します。

平成16年 児童福祉法改正の概要

- 市区町村の役割の重視：市区町村福祉事務所が児童家庭に関する第1義的相談機能を担う。
- 市区町村を主体とする要保護児童地域対策協議会の法定化：ネットワークの目的を明確にし、調整機関を設け、個人情報保護に関する規定を設けた。
- 児童相談所設置要件の緩和：都道府県、政令指定都市に加えその他の市においても設置が可能になった。
- 司法関与の仕組みの強化：裁判所の承認により入所した児童については、2年の期限で入所の見直しを行うことが必要となった。 など

平成19年 児童福祉法改正の概要

- 要保護児童対策地域協議会の設置が地方公共団体に努力義務とされた。
- 保護者の出頭、立ち入り調査や一時保護が必要な場合の児童相談所への通知の義務化
- 附則において、親権制度の見直し、社会的養護体制の検討が要請された。 など

平成16年 児童虐待防止法改正の概要

- 子ども虐待の定義の拡大：養育の怠慢、心理的虐待などの範囲が拡大された。
- 通告要件の拡大：虐待を受けたと思われる児童を発見した場合に通告が必要とされた。
- 警察への援助要請の義務化：必要な場合には警察署長への援助要請をしなければならないとされた。 など

平成19年 児童虐待防止法改正の概要

- 児童の安全確認のための立ち入り調査等が裁判所の許可を得て実力行使が可能になった。
- 保護者に対する面会、通信等の制限が強化され、特に必要な場合にはつきまといやはいかを禁止できるようになった。
- 保護者に対する指導に従わない場合の措置の明確化が行われた。 など

市区町村の役割

- 要保護児童対策地域協議会を設置し、協議会を運営する。(児25の2)
- 要保護児童対策調整機関を置き、支援の実情を把握、進行を管理し、機関間の調整を行う。(児25の2)
- 要保護児童発見者からの通告を受理する。(児25、虐6)
- 児童の状況の把握、安全の確認を行う。(児25の6、虐8)
- 施設入所、一時保護、児童相談所による判定・指導が必要な児童を児童相談所に送致、通知する。(児25の7、虐8)
- 家庭等からの相談に応じ必要な調査・指導を行う。(児10)
- 母子保護や保育を適切に行う。(児23、虐13の2)
- 子育て支援事業等において、児童の養育を支援し保護者等からの相談に応じる。(児21の9)

都道府県の役割

- 市区町村が行う児童・妊産婦の福祉に関する業務について広域的な調整、情報の提供等の援助を行う。(児11)
- 要保護児童対策地域協議会に参画するとともに情報の提供を行う。(児25の2)
- 要保護児童発見者からの通告、市区町村からの送致を受理し適切に措置を執る。(児25、児26、児27)
- 児童の状況の把握、安全の確認を行う。(児25の6)
- 児童福祉法、児童虐待防止法の規定に基づき必要な措置を執る。(児27、児28、児29、児33、児33の6、児33の7、虐8、虐8の2、虐9、虐9の2、虐9の3、虐9の4、虐9の5、虐9の5、虐9の6、虐9の7、虐9の8、虐9の9、虐10、虐10の2、虐10の3、虐11、虐12、虐12の2、虐12の3、虐12の4、虐13、等)
- 家庭等からの相談に応じ必要な調査指導を行う。(児11)

(注) 児：児童福祉法

虐：児童虐待の防止等に関する法律

市区町村の役割、都道府県の役割に関する参考資料・文献

児童福祉法

児童虐待防止法

子ども虐待対応の手引き

児童相談所運営指針

市町村児童家庭相談援助指針

要保護児童対策地域協議会設置・運営指針

要保護児童対策地域協議会スタートアップマニュアル

など

市区町村、都道府県の協力

市区町村、都道府県は相談、通告の受理、安否の確認、調査、援助という共通した機能があると同時に、市区町村においては、要保護児童対策地域協議会を設置・運営する、子育て支援サービスを駆使し、虐待の予防、発見、援助、見守りを行うという市区町村独自の役割があります。一方都道府県には、都道府県(児童相談所)でなければ行使することのできない行政権限があり、出頭要求、立ち入り調査、臨検、搜索、一時保護、施設入所、通信・面会制限、つきまとい・はいかい禁止、家庭裁判所への審判申し立てなどは都道府県(児童相談所)でなければなりません。

これらの機関としての機能の相違を前提として、市区町村と都道府県は虐待の予防、発見、調査、救出、援助において、相互協力とパートナー・シップによる援助の連続性を確保しなければなりません。

児童相談所から市区町村へ、市区町村から児童相談所へという情報や援助ケースの受け渡しが円滑且つ確実に行われなければなりません。その際には、次ページのような項目について相手機関に明確に伝える必要があります。その為には、共通の様式等を定めていくことも有効です。

情報流通について
 誰からの何に関する情報が
 情報取り扱い上の留意点
 援助ケースの授受について
 援助ケースの概要
 ケース授受の理由、根拠
 その他の情報

このような事項が、関係機関間で共通に理解されなければ、危機感の共有、支援行動の連携が十分発揮できず、結果として虐待の再発や危機の兆候を見落とし、重大な結果を招くおそれがあります。

虐待対応における児童相談所と市区町村福祉部門の関係については、図2 虐待対応における児童相談所、市区町村福祉部門との関係概要図を参照してください。

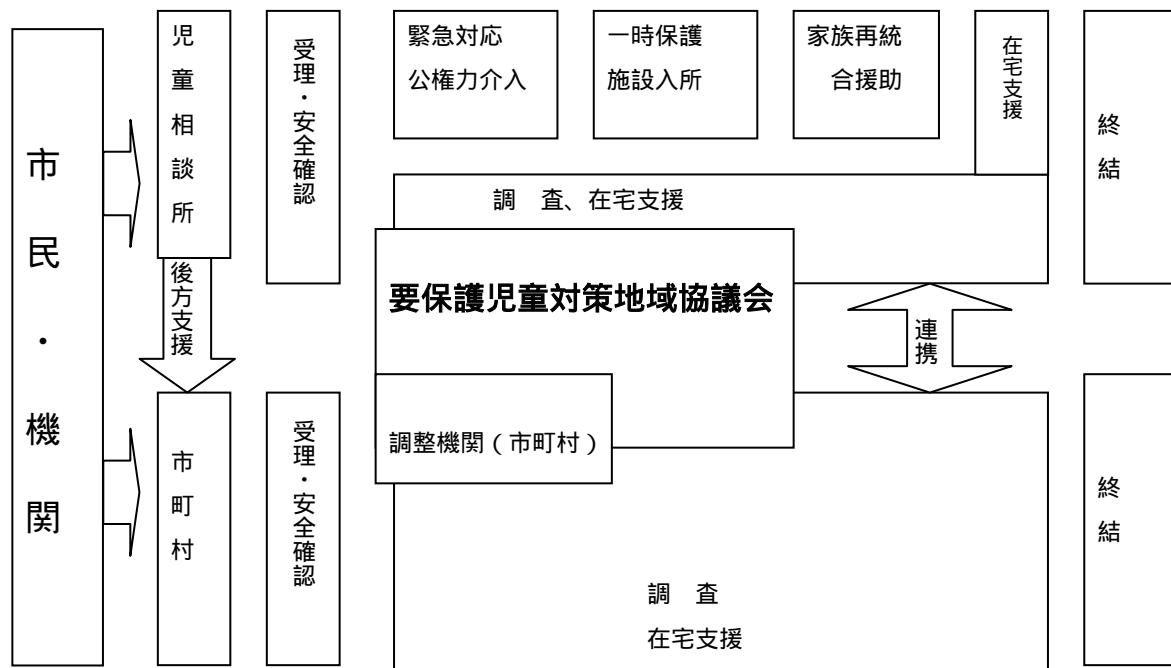


図2 子ども虐待対応における児童相談所、市区町村福祉部門の関係概要図

● ● ●
事例1 直接確認、役割の分担に課題のあった事例

児童相談所に通告が入った。「子どもがよく叩かれて悲鳴を挙げている。ドスンドスン

という音が繰り返される。」という近隣通報であった。

早速、市町村児童担当課を通じて近隣の民生児童委員に尋ねたところ、「ずいぶん前の話ではそういうことがあったらしい」というあいまいな答であった。近隣からの通告が入ったものの日頃から熱心に児童相談所へも子育ての相談をしてくる親であったので、そのような親ではないだろうと思い込んでしまった。

結局、情報が不確かなまま確認されず、熱心な親という思い込みをしてしまったため、実際にはストレスをためた親の虐待行為を把握することなく、死に至らしめた。市町村児童担当課と児童相談所がはっきりと互いの役割や協議をしないまま、あいまいな関係で終わったために重大な結果を招いた。

● ● ●

● ● ●
事例2 情報の共有、機関の連携に課題のあった事例

病院退院時、病院から保健センターへリスクがきわめて高い新生児として連絡がされた。

保健センターは、市町村児童担当課や児童相談所に連絡をすることなく、自機関でケースをかかえてしまった。再三、家庭訪問をしたが、親子に会えないまま、結局、再度病院に運び込まれたが、危惧したとおり死亡結果となった。

病院は、市町村児童担当課や児童相談所に連絡をすべきであった。また、保健センターは、事実確認をしたうえで、リスクアセスメントしておくべきであった。さらに家庭訪問時、ドアをあけてくれない、子どもを見せない時点で、市町村児童担当課、児童相談所へ通報をし、児童相談所の後方支援を依頼すべきであった。

● ● ●

事例3 児童相談所～市町村間の情報伝達、家族状況の把握に課題のあった事例

児童相談所へ近隣からの通告があった。電話で聞くかぎりは、身体的虐待というよりはネグレクトのおそれが高かったので、市町村児童担当課が主として担当をすることとなった。

市町村児童担当課も、児童相談所からネグレクトケースと聞き、保育所入所を勧めればよいと面接することなく援助方針を判断。その後家庭訪問をしたものの、子どもの状態を把握しなかった。のち、「部屋を散らかした」との理由で、子どもは養父から衝動的に暴力をうけて死亡。

母からのネグレクトではあったが、ストレスの高い生活を強いられていた父からの暴力も半年前から行われていたということがわかった。子どもや家庭状況の把握ができていれば早期に再発防止へむけての支援ができたであろう。これについては児童相談所が市町村児童担当課へ十分な事実を伝えていなかったこと、さらに市町村児童担当課も十分に情報を把握しないままにしたことが問われたケースである。

事例4 児童相談所～児童相談所の情報伝達、家族状況の把握に課題のあった事例

若年夫婦の夫が仕事をせず母親が生計を維持するために、児童相談所へ子どもの保護についての相談あり、養育能力に問題があることや、母親の生育歴上支援が必要であることから、児童養護施設で子どもを保護し、児童福祉司指導を続けてきた。母親は、この間に離婚し、新しい夫と再婚し、二人目の子どもをもうけ、生活が安定していたことから、子どもの引き取りを視野に入れて、面会・外泊を繰り返し、他市にある新しい家へと施設から帰ることになった。児童養護施設から帰って2週間後に、救急車で緊急入院になり、命は取りとめたが、親子は再び分離された。

この事例は、前住所地所管の児童相談所から、新しい住所地所管の児童相談所へ引き継ぎが行われたが、この際引き継がれた内容が、養護ケース（経済的な理由）ということでの保護理由が伝えられ、同行訪問を行った上での引き継ぎであった。引き継ぎを受けた児童相談所は、養護ケース（経済的な理由）を主たる問題ととらえ、親の養育能力についての課題や帰宅後に起こるであろう家族内での変化をアセスメントできなかった事例である。

2 地域に最も身近で、子ども虐待家族に第一線で出会う市区町村の子ども虐待を 観る眼・対応技術・ネットワーク化の力量向上が不可欠です。（市区町村手引き）

市区町村ガイド

児童福祉法の改正によって、子ども虐待対策の中心が市区町村にシフトしています。しかしながら、全国の市区町村で実務的に行われていることは、子ども虐待の通告窓口業務に終始してしまい、その後の処遇に関するマネジメント機能が果たされていない点や、その方法論がわからないことの報告があります。ここでは、市区町村で起こっている現状を整理して、個々の市区町村で取り組める在宅養育支援の内容について提示します。

市区町村福祉部門の現状と課題

全国の市区町村の多くは、福祉部門の中に児童福祉担当部署があり、これまでの業務の中心は「子育て支援」であり、児童扶養手当に代表されるような経済的支援と、保育所の整備と運営が主な業務でした。またこの業務の補完的な位置づけとして、児童家庭相談員が相談業務に従事してきました。この業務の中で、処遇に窮する事態や、適用できる制度がない場合の対応は、その時に対応した職員の知識や経験に左右されてしまっている現実があります。

また、市区町村福祉分野での児童福祉職の任用割合は低く、様々な相談の対応は、家庭児童相談員に任されている面が大きいのですが、市区町村での家庭児童相談員の任用形態は非常勤の形態が多く、その任用規定も様々です。更に、任用後の研修や研鑽の機会の確保については、明確な規定がない事が多く、現場の家庭児童相談員からは不安を感じています。

また、児童福祉部門に配属になる市区町村職員数も増えることはなく、児童福祉以外の業務を兼任している場合がほとんどです。また、職員の配置転換についての課題もあり、全く福祉とは関係のない部署から突然の転属によって児童福祉部門に配属になることは珍しくありません。これまでの児童福祉は、制度の運用や適用の可否を判断することが職務の中心でしたが、児童福祉法の改正によって、不適切養育家庭への介入の要否について、最初に判断することが市区町村の任務になりました。この最初の判断を誤る事で、児童が死に至る危険性を高めてしまうことは、これまでの死亡事例の調査からも明らかですが、この判断を行うための専門性をどのように担保するかも課題の一つです。

市区町村保健部門の現状と課題

市区町村保健部門も、母子保健法や精神保健法の改正を受けて、その職責が大きく変化してきています。住民に近い立場で、潜在的なニーズを明らかにしつつ、保健サービスの提供を通して、住民の健康の保持増進を行うことが最大の職責です。そのため、ここ10年での業務量は増加の一途をたどっています。その影響の一つとして、市区町村の家庭訪問件数が減少してきています。保健師の活動形態が変化してきているとはいえ、生活場면을把握することなく住民の健康の保持増進はなしえることは困難です。

保健師の活動の根幹は、アウトリーチです。対象者の生活場面に出かけて、一緒に考え実践に向けて支え、そしてプロセスを見届けながら一緒に変化を確認し、対象者の成長や変化を評価できることが市区町村保健師の活動の醍醐味です。

子ども虐待の在宅養育支援は、この保健師の活動の方法そのものを駆使することです。子ども虐待があるかどうかではなく、この家庭で子どもが育っていくためには、どのよう

な事が必要で、何ができて何ができないのか、そして改善方法があるのかないのか、変わりの手だてはあるのかないのか、その実現可能性はどの程度なのか、子どもと養育者はこのことに気がついているのかいないのか、養育者は困っているのかいないのか、子どもからのサインは何かでいるのかいないのか等、具体的に生活場面の中で見定め、解決策を模索しなければならないのです。子どもと養育者の心身両面での成長・発達を念頭に入れながら・・・しかし、現実には家庭訪問数が減少し、市区町村保健師の中には「家庭訪問の時に何をしたらよいかわからない。私が家庭訪問しても何もできません。」と、発言している場面に出会うこともあります。

また、保健師が行政の中に専門職として配置されていることの職責として、健康の保持増進に必要な、施策構築や施策展開を行う責務がある。つまり、子ども虐待の在宅養育支援を実践するために必要なサービスメニューを具体的に提示するとともに、現行の制度の不備や改善方法を示し、在宅養育が円滑に行えることを目的として、そのサービスを必要としている住民が利用しやすく、目的を達成できるような内容に変更をくわえる事も行う責任があるのです。

市区町村で取り組むべき在宅養育支援の内容

市区町村は、県の組織と比較すると話し合いを行い、意見を交えて結論を出す習慣が少ない。特に福祉分野は、法施行事務が多く、その議論の余地の少なかった事が背景として存在すると考えられます。

子ども虐待の在宅養育支援では、発想の大きな転換が必要であり、養育支援目的を達成するためには、現行の制度や法律の運用の改善を行わなければならない場面が起こります。その為には現行の制度やサービスの内容の再確認を各市区町村が行わなければならないとなります。これは、政府が行ってきている行財政改革に伴って行われている制度改革を市区町村としてどのように取り組んでいくことにするのかを再確認するためにも必要な作業であると考えられます。

具体的な方法として次ページにいくつか例示するので、取り組みの参考としてください。



表2 市区町村子ども虐待在宅養育支援力アップへの取り組み例

1) 職場内での業務連絡会議を行うこと。

定例の業務連絡会議を活用することで、現在行われている業務の目的や、課題を協議し、目的に向けた業務遂行を図ることができる。

2) 事例検討会を定例化する。

組織としての意志決定が必要なタイミングをのがしたり、担当者個人による抱え込みで重症化が起こる危険性があることから、関わりのある事例を、関係者間で定期的に事例報告と検証を行うことが必要です。その際に、担当部署以外の部署に声を掛け参加を促すことで、視野が広がり、具体的な支援計画策定（ブアランニング）が可能になる。

具体的には、業務連絡会議の後の時間を利用するなど、実施しやすい方法で、短い時間で要領よく進めることが継続するために必要です。

3) 共通のツールを活用する。

現在、子ども虐待の危険度アセスメントツールや、母親の鬱状態を評価するツールが開発され、日本国内で活用できる用に研修がすすんでいるが、統一的なツールは、未だ確立されていない。

保健師が子ども虐待の在宅養育支援で活用するツールとしては、子ども虐待の発生リスクの把握を主眼におくことが必要であり、第1に母親の精神的な状況を把握し、早期の支援へ結びつけることを目的にして、選択することが必要です。例としては、エジンバラ産後うつ尺度（EPDS）などがある。

そして、そのツールを関係者間で利用することを認識して、同じ目的や基準で利用できるような研鑽も必要になってくる。この研鑽は、職場内での事例検討を活用し実施することもできる。また、外部講師や外部研修受講者による伝達講習、参考文献の活用も有効です。

4) 要保護児童地域協議会は積極的に参加をする

改正された児童福祉法では、要保護児童地域協議会の設置が市区町村に義務づけられた。この協議会は、関係者に守秘義務が課されている。参加者個人ではなく個人が関係している組織にも守秘義務が生じることが、大きな特徴です。

また、これまでは個々の事例でバラバラに行われていた個別事例検討や事例支援方法の協議を関係者で行っていたものを、この会議の中に位置づけることが可能になりました。

しかしながら、この会議の事務局は市区町村児童福祉部門になっていることが多く、現実的には、その運営や会議の進め方については今後充実させていく段階にあります。そこで、保健師は、この会議への積極的な参加と、主体的に事例の提供を行うことで、これまで明らかにされていなかった、地域の子どもの虐待在宅養育支援上の課題を議論するための土俵を用意する役割があると考えられる。

地域の子どもの親の表面化していないニーズや状況を肌で感じることができる唯一の職種としての保健師の責任です。

3 具体的な事業やあらゆる地域資源を鳥瞰的に眺め、母集団への働きかけから要支援家族への介入やサービスの導入まで連動して行う力の向上が求められます。

- 在宅養育支援を支えるための予防的介入サービスの効果的活用 -

在宅養育を支える虐待の予防的サービスの確認

子どもの施設保護を減らし、在宅養育を推進する最も効率的な考え方は、問題の深刻度をできる限り少なくすることです。そのためには、早期発見・早期対応は言うまでもありません。つまり対象に気付くための発見機能の精度を上げることが前提にもなります。

母子保健法に基づく母子保健事業は、ほぼ全ての子育て中の親子を対象としており、「望まない妊娠に戸惑う親」や「虐待しそうと悩む親」から「虐待している親」など広義のハイリスク者を見極め、そこに必要な支援の手が具体的に注がれるという地域における虐待予防や在宅養育の道筋をすでに持っているまさに虐待予防活動に最適のツールといえます。

しかも、予防と言っても、発生予防からケア・リハビリ（進行・再発予防）、再統合や次世代の発生予防までを包括的に捉えた展開を可能にする仕組みです。

またこれらの基本的な母子保健活動は、全国どの自治体でももれなく行われているところも大きな特徴で、各自治体は地域性に合わせてオリジナルな活動を加えています。

コラム Part 1

ある日、NICU を有する医療機関から養育医療申請を進めた事例について相談が入りました。病院ケースワーカーと主治医は、母親の面会の少なさと母乳を宅急便で届けるなどの行動、さらに医師や看護師との約束が守れなく、いちごちゃんを養育する意欲があるのかという危惧を持っていると母親が申請に訪れる前に保健所に情報提供がありました。

その数日後、母親が保健所に養育医療申請に来所しました。申請書類の不備があり、今日の現状では、養育医療券が発行されないことなどを伝え、これからの母親のすべきことを確認して、後日の来所を促しました。

→ POINT

書類不備はあったものの、養育者からの養育医療申請が出てきて面接した時点で、保健師が介入する理由・きっかけはできたと判断しなければならない。未熟児養育医療申請児への支援として書類の提出の完了待たずに開始することが可能である。

ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの効果的活用

ポピュレーションアプローチは、母集団への働きかけで、地域社会の底上げ、暮らしにやさしいまちづくりを目指す方法です。

ハイリスクアプローチは、ポピュレーションアプローチを通して、健康被害のリスクを持つ方を早期に見極め、その家族が持つリスクの軽減あるいは削減を目指して支援をすることで、被害を未然に、あるいは最小限に防ぐ活動です。活動方法としては、個別支援のほかに集団的な関わり方があります（図3）。

ポピュレーションアプローチ 1

母子健康手帳交付事業

母子健康手帳交付時には、申請者の年齢や妊娠週数、家族構成や望まない妊娠、支援者の有無などの思いや環境を知ることができる予想外の妊娠で戸惑った人や実親との愛着体験不足の人は、育児支援サービスを希望しにくく、親族の支援も得にくいという結果もでている。手帳交付を契機とした出会いは比較的受け入れもよく出産後にもかかわりやすい傾向である。周産期のスクリーニングで重要なのは、周産期かわる医療面だけでなく、社会的な問題や人間関係上の背景にも想いを馳せる点である。

ポピュレーションアプローチ 2

新生児家庭訪問事業

新生児訪問は、医学的知識を持つ保健師や助産師が産後の親子の健康状態や不安の緩和を目的に、家庭訪問を行うものです。98%の自治体が実施していますがカバー率 20%↓の自治体が 4割、60%↑の自治体はわずか 1割に過ぎません。

理由には、希望制にしている点や里帰り期間の延長による事業の期限切れが考えられます。19年度から実施の「こにちは赤ちゃん事業」(次世代育成支援交付金事業)により、4ヶ月までの全数把握が可能になりますが、質の高い新生児訪問の拡充と捉えたいものです。

新生児訪問の時期は、産後うつが発症時期と重なり、スクリーニングに最適の時期です。単なる調査ではなく、支援の要否判断や具体的な支援計画に結びつくことが重要です。

産後うつ病になると、本来のエネルギーが不本意に抜けていく感じで、あたりまえにできていたことができなくなります。家族の無理解が本人に追い打ちをかけることもあります。治療は休養と薬物療法が中心ですが、治療には家族の支えも不可欠です。育児や家事のバランス、程度に応じて家事援助サービスや一時保育制度などの利用が、回復への大切な道のりとして周囲に理解されることが大切です。重症例では、自殺や母子心中に至るばあいもあるので危機意識も必要です。

ポピュレーションアプローチ 3

乳幼児健康診査

乳幼児健康診査で一般的に実施されているのが 3~5 か月児健康診査、1 歳 6 ヶ月児健康診査、3 歳児健康診査です。どの自治体も子どもの発達保障に加え、育児不安の軽減や子ども虐待予防を目的に行われています。死亡事例の 4 割を乳児が占めることや乳幼児健康診査の受診率が約 95%を保っていることを考えれば、重要かつ貴重な機会であるといえます。



乳幼児健康診査にスクリーニング機能

乳幼児健康診査に子ども虐待のスクリーニング機能を導入し、早期発見・早期対応を目指す実践である。基本的に育児にまつわる苦痛や家族関係などの育児環境にまつわる質問を親による自記式の「子育てアンケート」として既存の健診アンケートに加え、健診を通して要支援者をリストアップし、介入していく仕組み。状況アセスメントをし、ケアプランを作成して、援助を開始する。この仕組みのメリットは、スクリーニングの水準を保することや個人判断ではなくチームアプローチを担保することである。

コラム Part 2

数日後、保健師から母親へ電話し、申請の促しを行った。予測通り数日前の保健所に来所した段階から進捗が見られず、今後の養育能力の判断としても課題を感じざるを得なかった。保健師は、申請書類の再度の説明をすることを建前に家庭訪問をした。手続きを再度進めながら、具体的に一緒に動いて、手続きは完了した。

→ POINT

母親自身の理解がどの程度かを確認することはとても重要。その確認には、一緒に行動してみることが一番。一緒に動くことは、単なるお手伝いではなく、その姿を母親に見せることは母親の教育的支援になることも大いにある。

ハイリスクアプローチへのつなぎ

虐待家族の再統合や在宅養育を支える場合、目的、役割が明確な見守り体制を持つことは重要です。再統合家族を含む要支援家族が、養育環境の課題をすべて解決していると考え、あるいはしていくことは困難であり、地域資源をうまく活用しながら、在宅養育を頑張りすぎずに実現していくことが望まれます。

在宅養育を支援する一つのツールとして、『育児支援家庭訪問事業』による支援があります。この事業は、アウトリーチ型の個別支援です。対象には、専門的な支援が必要と判断される家族でありながら、自らがニーズを訴えない親も入っており、まさに積極的介入により虐待予防を実現するハイリスクアプローチです。

コラム Part 3

保健師は、養育医療申請の受理の報告を兼ねて、医療機関に電話連絡した。

するとケースワーカー（CW）からは「いちごちゃんは未熟児で、呼吸機能の障害があり、酸素吸入が常時必要な状態で退院の可能性が出てきた。父親からは施設入所の希望も出たが、受け入れ先がない現状であるし、母親は施設は希望せず、夫婦間での意見が食い違っている。」との情報が共有された。

保健師は、いちごちゃんとの面接と母親の想いも理解したいとCWに申し入れ、母との了解のもとに病院に訪問した。

→POINT

子どもの長期入院が余儀なくされる場合、入院先の病院への母親との同行により、退院に向けての母と子の愛着関係を垣間見ることができる。同時に、医療機関との顔合わせになり、連絡のしやすさを生み出す効果もあり、障害を持ちながらの早期の支援体制にもつながる。

育児支援家庭訪問事業のねらいは？

子育て困難家族や虐待周辺家族へのきめ細やかな支援によって、虐待に至らない育児環境を整えることを実践するハイリスクアプローチ。実施主体は、主に市区町村（特別区を含む）の児童福祉部門や保健衛生部門。要保護児童対策協議会との連携が必要になる事例も想定されるので、同部門が理想。（18年度の調査では、福祉部門と保健部門で半々）

どのような人が訪問支援者（本事業で家庭訪問を行う方）になって、何をしているの？

家事援助支援はヘルパー、養育力の未熟や未経験、産後うつ病、育てにくい子どもや複雑な事情の家庭には常勤保健師、助産師などが対応。アセスメントを中核機関が中心となっておこない、家事援助や買い物、保育園の送迎などや育児技術の提供、発達相談育児相談、家族相談、医療機関への同行受診等を行い、子育て力をアップする手伝いなどを自宅に訪問して行っている。

育児支援家庭訪問事業では、

- 未熟児や障害児、有疾患児の養育と家事の両立が困難と判断された家族
- 子どもの発達過程に翻弄されやすく、自信が持てず、サポーターも乏しい。
- 多胎児の親でサポーターがいない場合。
- 親の知的能力の問題で結果的にネグレクトが懸念される場合
- 若年親 など (調査結果;効果が期待できると思われる状態より)

などにより効果が期待できるとされています。

また、再統合家族においては本事業の役割を家族に明確に伝え、家族にとってのウイークポイントに導入することで、危機回避につながる可能性は十分にあると思われます。いずれにしても、中核機関のマネジメントによる家族当事者を含めた関係者や支援者によるケース会議を開催することは不可欠でしょう。

ケース会議では、以下の項目を検討します。

- 家族アセスメント
- 判断
- 援助目標・ケアプラン
訪問頻度
- 援助経過
- 援助の効果・評価

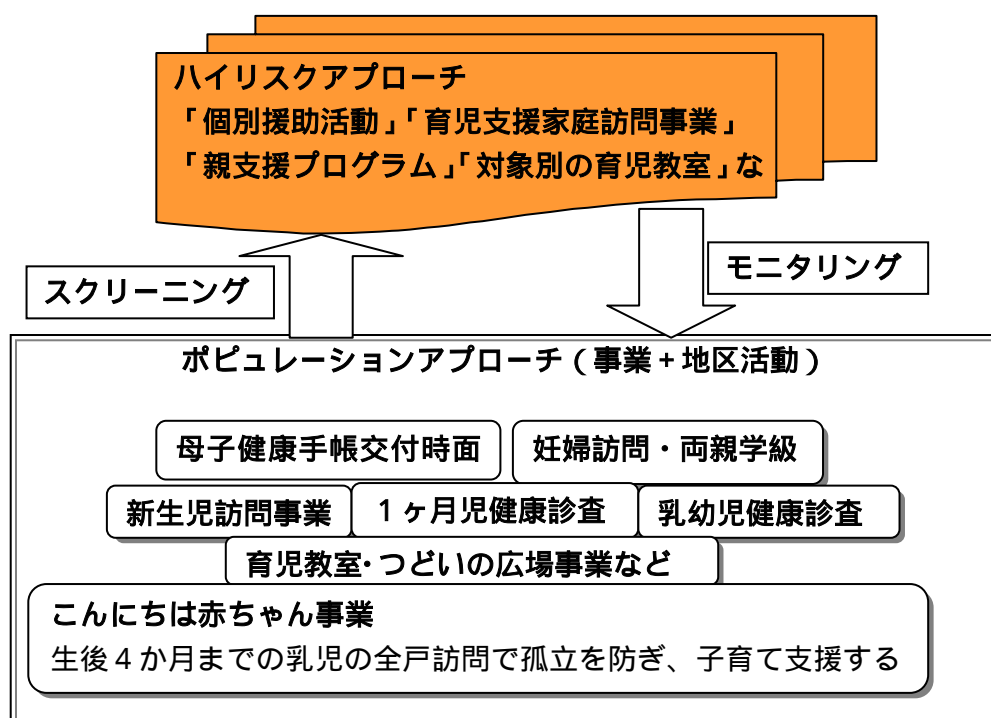


図 3 個別支援のほかに集団的な関わり方の関係

育児支援家庭訪問事業を実施している自治体からは以下のような感想が聞かれました。

育児支援家庭訪問事業実施後の自治体の感想

育児支援家庭訪問を実施することで、母に注目することができるようになった。
親の問題や経済状況、家庭不和など子どもが育つ環境にも注意が行くようになった。
育児状況等を把握し予測されるリスクに対して、予防的に対応できる事業と感じた。
具体的に家事・育児負担の軽減を目標に、手技や声かけなどを教えていく計画で進め、育児に落ち着きを取り戻せた。
訪問の報告や意見交換を職種を超えて行い、情報共有の場は不可欠だと思いました。
支援者の孤立防止のため、ケース検討会等でのアドバイスやカウンセリングが必要です。
本事業と他の事業との連携の必要性を強く感じています。



コラム事例紹介

母親：19歳で、第2子目の出産、第1子妊娠をきっかけに入籍した。無職

父親：高校中退後左官の見習いにはいるが、途中でやめてしまい、その後職を転々としている。現在はパチンコ店で勤務し、休日も不定期であり家にいない。

第1子メロンちゃん（女児：1歳11カ月）：保育園在籍し、通園している。

第2子いちごちゃん（女児3か月）：入院中。呼吸器障害により常時酸素吸入

母方祖母：内縁関係の男性が同居している。

父方両親：両親ともに協力を得られていない関係。



コラム Part 4

保健師は、母と子の病院でのふれあいを見て。面会もむしろ後ろ向きで、それはいちごちゃんを抱っこする際も、授乳シーンでも、とても機械的で目線にも緊張が漂うのを見て、在宅での養育に密な支援の必要性を感じた。そこで、育児支援家庭訪問事業の導入も視野に入れて、市保健師へ連絡すると同時にこの事業の事務局（中核機関）との調整も視野に入れてほしい旨を話しました。

→ POINT

障害の程度や健康リスク、今後の予測や養育上の注意すべき点等、親との十分な話し合いのもと、親にとって身体的負担、精神的負担の軽減になるような支援の在り方を考えることが大切。

コラム Part 5 援助の始まり = 理解しようとする事

中核機関では育児支援家庭訪問事業の導入に向けたケース検討を設けるにあたり、保健師は、再度、母親と話し合うために、自宅を訪問しました。

その日は、春の日差しが差し込む暖かな日でした。その晴れやかさとは裏腹に母親は、複雑な面持ちで、保健師を向かい入れました。そして、退院は「待ち遠しい...でも、怖いし不安」と切り出し、「どうして私の子が...。子どもだって頑張ってるってわかるけど...いちごまで憎くなりそうで...それも怖い」と涙を流しました。正直な心の動揺にしばし保健師は付き合いながら、その日は、育児支援家庭訪問事業の話の切り出すのはやめて帰途につきました。その後、退院に至るまで数回の家庭訪問を続けながら、世話や家事への負担より、病状の変化や病気への対応を助けてもらえるなら...という母の言葉で、育児支援家庭訪問事業導入のためのケース会議を開き、『親のペースで子どもとの新しい生活が馴染むよう支援していく』ことを共有し、看護師の訪問を週1回ペースで導入しました。

→POINT

育児支援家庭訪問を導入し、母親の心の持ち方の変化にも気を配りつつ、今後の方向性を見極めていく役割もあります。また、親のニーズも時間の経過とともに、変化しやすい時期でもあるので、一度サービス導入したからと言って、満足せずに定期的に支援計画は見直す必要があります。

コラム Part 6

育児家庭訪問事業が、程よく導入されたことで、親は、わが子の成長をまのあたりにしながら、少しずつ、「子どもへの拒否感を持ってしまうのではないかと、つらくて子どもを可愛く思えないかもしれない」などを払しょくしていった。

時に、親のニーズやそこにある想いに浸れず、支援者側の一方的な思いで、療育指導や訓練施設の紹介、親の会へのお誘いなどが先行する場合もあるが、育児支援家庭訪問事業は、まさに、その家族の暮らしへの介入であり、その家族の本音と出会える大切な機会を提供してくれることもある。

また、この事業をとおして、親が負担感や不安感で育児そのものへの拒否感あるいは虐待の危険性をはらむ場合は、その情報も早い段階で知り、要保護児童対策地域協議会への連動を検討する仕組みとして機能させることも、在宅養育を支えていく仕組みとして重要です。

育児支援家庭訪問事業を通してアセスメントの重要さが認識できた事例＜同居家族＞

母 40 歳 パニック障害、障害者手帳 3 級

父 40 歳 本人の病気を理解し結婚

児 6 ヶ月

＜別居家族＞

母の実家より週 2 回の家事援助がある。父の実家は母の病気を知らない。

【把握経路】

保健師が電話相談（妊娠 2 ヶ月時の不安）を受ける。妊娠連絡票から精神障害者手帳を持ちパニック障害であることを把握。

【導入までの経過】

新生児訪問の希望はなし。乳児教室への参加あり。4 ヶ月健診では育児不安のため面接をし、育児支援家庭訪問を導入する。

【保健師アセスメント】

- ・母はパニック障害ではあるが制度を利用し、専門家に自分の状況を伝える力がある。
- ・児の聴力、発達に関して母の訴えがあり経過観察が必要である。
- ・育児不安が母の子育てへの自信をなくし、不適切養育を助長するきっかけになる。

【支援目標】

- ・子育てを共有できる仲間ができる。
- ・母が自分の定期受診を大事にできる。

【支援体制】

- ・保健師による面接相談。育児不安が軽減されるまで月 2 回の訪問支援を行う
- ・ケース検討会議を月 1 回。
- ・訪問支援者は、サロンや外出に付き合い、母の子育て力をつけていく。

【事務局の役割】

（地区担当保健師）

- ・訪問結果を踏まえ支援方針の検討
- ・支援結果の評価と方向性の確認

（保健センター事業担当）

- ・カンファレンスの呼びかけ。

【経過】

訪問支援者は初回は子育てサロンに同行。母は 1 日中泣く児がサロンでも同様の状況になることが不安であったが、泣かずに参加できて安心。訪問支援者も迷うことも多かったが、ケース検討場面で支援の方向を確認しながらかわった。離乳食を作ったり、食事を一緒にする。児が食べたことに驚き、その後は自分で離乳食を与える。当初は母の生活感が感じられなかったが、寝坊したことから始まり、産後の感情のもつれで父の実家とは行き来がないこと等が語られた。徐々に不安の訴えは少なくなり、行動できていることから訪問は終了となった。

【評価】

家族の状況の把握、支援の方向性を関係者間で確認・検討する場や機会を事務局が設けたことで、事例の達成目標が明確になり、育児支援訪問員の不安の軽減と効果的な訪問活動が出来た事例。この事例では事業導入時に母の育児力、精神状態等を保健師が的確に把握判断している。導入にあたり「仲間をつくる」等、目標設定が明確であり、事例の変化を評価することができた。導入時のアセスメントは重要であり、事業の導入の目的、支援方法を明確にし、結果について見通しを持つ必要がある。また、状況に応じて支援計画を修正していくなど随時アセスメントを行っていくことが重要と考える。導入時のアセスメントを適切に行うことが、事業の効果を上げられる。

保健機関が行なう親支援グループミーティングPSG（parents support group：以下PSG）

発生予防から発見、対応・リハビリ、次世代の発生予防までを包括的に捉えたサービス提供システムの構成要素（部品）の一つです。どんなに部品一つが機能的に素晴らしくても人々が暮らす地域の風土からかけ離れては、資源としての成長は困難になります。このグループミーティングは、他の事業や個別支援との重なり合い・つながりあいにより効果を発揮します。

PSGは、MSG（Mother's support group）とPCG（Parents and child group）の2つの親支援グループミーティングの総称です。

親支援グループミーティングは、一次予防的な育児サークルや子育て教室とは性格が違います。市報やチラシによる全体への周知はしません。個別の支援活動から必要あるいはこのグループ活用による効果が期待できる対象者に勧めていきます。グループという場面・機会・場所を活用して、安全、信頼の雰囲気を形成し、率直に語り合うことで自己理解、他者理解、自己と他者との深くて親密な関係を体験しながら、心理的自己成長を得る場です。

MSG（Mother's support group）

〔目的〕：育児不安の軽減、育児スキルの向上や情報交換、孤立感の解消と仲間づくり

〔対象〕

- 0歳児を持つ親が対象（体験を共有しやすい1歳以下～離乳完了時期位）
- 新生児訪問、乳児健診などで育児不安や子育て困難の訴えをを繰り返す親。
- 育児にストレスを感じている、子どもが育てにくい、孤立しており相談者がいないなど。基本的に、若年、ひとり親や未熟児、多胎児など自分自身の歴史にトラウマ的な課題を背負わず、知識やスキルの獲得によってその体験を自信に転換できる親
- ピアサポート機能のグループが効果的だと判断される親

〔実施体制〕基礎自治体単位

- コース制も可能。卒業時期も比較的容易に設定できます。悩み事の種類の違いが生じる乳児期と幼児期は別にし、母子別室が望ましいと思われる。
- 月齢の違いにより、悩んだ時期を持つ親が後輩ママのサポーターとなることで、自信をつけていく。

〔実施方法〕 少人数制のグループワーク（15人前後）母子分離（保育士）の環境で育児について話し、情報や助言を得る。グループ内でのエンパワメントメントが子育ての自信につながっていく。

PCG (Parents and child group)

〔目的〕

- 1．無条件の安全と安心を獲得し、人間関係を結ぶことができる。
- 2．ありのままの自分が受け入れられる体験を通して、自分の性格や人との関係の取り方などを受け入れていく。
- 3．孤独や罪責感からの開放
- 4．具体的な育児スキル、子育てや生活の工夫を自分の日常に取り入れることができる。

〔対象〕

- 在宅で 18 歳未満の子どもを持つ母親が対象
- 虐待している家族、育児ストレスで虐待の危険が予測される、または、子育てに困難を感じ自信を失っている親
- 過去の生育歴・家族関係などが影響し、精神的・心理的苦悩が影響し、子ども自身が不登校・多動などの心理的問題を出している家族等

〔実施体制〕回数は、月 2 回が妥当。(グループへのなじみ感や定着感を育みやすい)グループの成熟は、回復にも効果的。

- 基本的にクローズドグループ
- ファシリテーターは一定期間変更せず、対等な立場で参加します。

〔実施規模〕

保健所や保健センターなど二次医療圏程度の規模が妥当

〔グループ参加が困難な場合〕

PSG (MSG・PCG) への参加は、個別担当保健師や事業担当と一緒に検討して決定する。主治医がいる場合は相談。以下の場合、グループが第 1 選択ではない。

- * 精神疾患を有し、症状が不安定な場合
- * 人格障害の診断を受けている場合は、自己洞察が困難な場合が多く、グループでの成長は難しい。また、他の参加者への攻撃性や依存性を考慮するとグループの安全性の担保が困難になる可能性もある。
- * 記憶が飛ぶ・自傷行為があるなどの乖離症状が著しい(ある)場合
- * ネグレクト家族で集団にむかない場合
- * 産後うつ病は、病状が改善した後慎重に判断する
- * その他

〔アフターミーティングの開催〕

- 事前・事後カンファレンスが大切。グループ担当者(保健師・心理士・保育士など)が一堂に会して行う。
- 参加者の確認と特に初回参加者の発言や様子などの共有
- 発言内容や表情を含めた様子、やり取りを共有し、個々の目標と関連させて変化面、プラス面をつかみ、個別担当者から参加者に、言語化して返していくことを合意。
- 子どもの様子と親の様子を合わせて判断する。
- 個別の担当者との調整の必要性を確認する。
- 危機状況や親の不安定さが G 内で表面化した場合は、親と相談の上、個別担当保健師に伝え、適切な支援に結びつける。

4 組織体と組織体人と人をむずび、子どもの安全と安心な環境を守るためのネットワーク力の向上が求められます。

ネットワークのあり方・目的

死亡事例の背景を検討すると、虐待の認識がなかった、情報がうまく届いていなかった、アセスメントがなされていなかった、市区町村ネットワークがなかった、市区町村ネットがあっても、うまく機能していなかった等の結果が見出されます。先進国においては、死亡例の結果の反省の後、虐待の問題については、一機関でできるものではないために関係する機関が共になって取り組もうという政策が展開されてきました。

わが国においても、同様に地域ネットワークの考え方が必要となり市区町村ネットワークが立ち上がり、さらに要保護児童地域対策協議会が法定化され取り組まれています。機関が一同に会して取り組むことの意味は、情報を共有化して、子どもの危険度を把握し、虐待を予防すること、さらにその背景になっている家族や環境についても理解をし、いかにそのリスクを下げていくのかを共同で支援していくということが含まれます。

機関の情報が交錯しないこと、さらにひとつの機関だけで安易に「大丈夫」とみただけでなく、さらに支援が重ならないようにするという意味です。

つまり、ネットワークを共有することで、何が今問題となっているのか、何が必要なのか、何をしていけばいいのか、誰ができるのか、ということを含めて自覚していく。ネットワークの利点は、機関同士が他の機関の役割や限界を理解しあえること、自分の機関の限界や、何がさらにできるのかという自分の機関の振り返りにもなります。

ネットワークをくみ、多機関間で支援していくことは、やがては、地域内における子どもの安全を守る、家族を支援するサービスの質の向上につながります。

要保護児童対策地域協議会を構成する会議

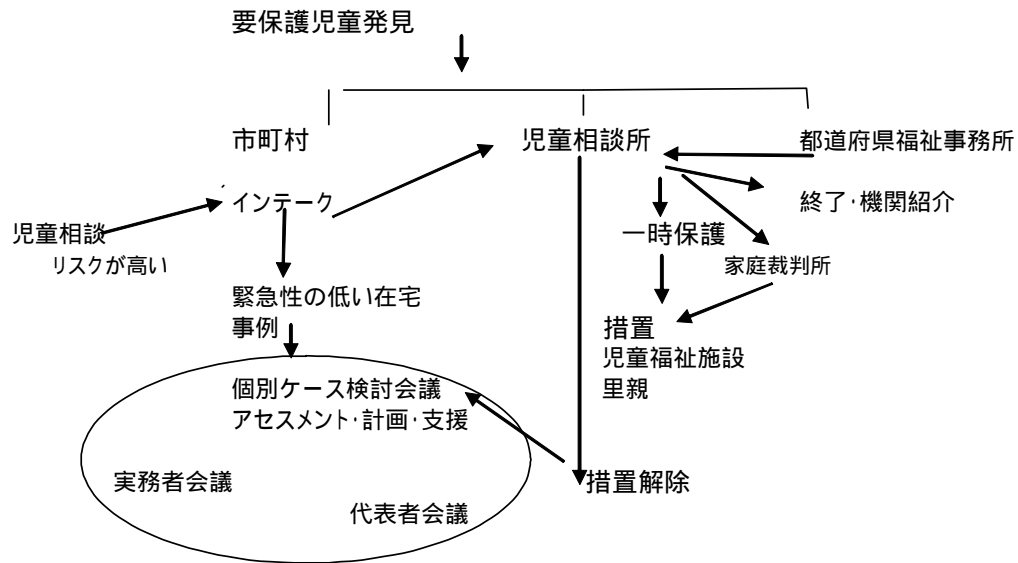
構成される会議は地域の実情により異なるが、おおむね市区規模では、発足しているが、町村規模では実務者会議は構成されない場合もあります。その理由は、実務者が個別事例を担当しており重なるためです。人口や扱う件数により方法が異なっている実態もあります。

代表者会議は、今その地域で暮らす子どもに起こっている課題を共有化し、自分の機関で何に取り組むべき課題や施策展開について、有機的な連動性を持ちながら検討する会議です。

実務者会議は、その地域全体の今かかわっている事例を把握し、その支援の進行管理を行いながら、困難事例の検討を関係機関が参加して行うこともあり、個別事例担当者のスーパービジョン的な機能ももちます。市区町村家庭児童相談の手引きの中に示されている「ケース進行管理台帳」などの整備もこの会議の機能として位置づけることも有効です。さらに、実務的なマニュアル、研修計画などをたてることもあります。実務者会議は個別ケース検討会議と、代表者会議の中間に位置し、どちらの会議とも関係し、個別ケース検討会議でみいだされたその地域に共通する課題は、実務者会議でさらに検討され一般化し、政策や機関への要請として代表者会議に提案することができます。

個別ケース検討会議は、直接その家族とかかわりを持っている人が集まり、子どもの安全を念頭におきながら、個々の事例の支援目標・支援計画を具体的に考え、その中でそれぞれの役割を確認し、目標に向かって支援を行うための検討をします。

市町村ネットワークシステム



代表者会議 参加機関

市町村行政(福祉、保健、障害福祉、福祉事務所、家庭児童相談室など)
 都道府県行政(児童相談所、保健所、福祉事務所、警察)
 医療機関 病院・診療所
 学校 教育委員会を含む
 保育所
 児童福祉施設
 民間団体・専門職
 民生・児童委員

実務者会議 例

市町村児童相談担当者・保健センター・所・学校・保育関係で構成
 家庭児童相談室・市町村福祉行政担当・保健担当・病院・

個別ケース検討会議

それぞれの子どもと家庭にかかわる直接機関が参加する。

要保護児童対策地域協議会の具体的な手順

< 個別ケース検討会議の手順 >

直接サービスを行う第一線の機関メンバーで構成される。在宅養育支援の姿勢は、たんに見守るだけではなく、その家族とともにリスク軽減していく姿勢が重要です。子どもと家族が主役であり、その気持ちや考え方を尊重していくことが求められます。

在宅養育支援では、親と支援者が敵対するものではなく、虐待をきっかけに、親自身が支援の必要性を理解できることが重要で、個別ケース会議は、要保護児童対策地域協議会の中で最も重要視されなければならない会議です。

個別ケース検討会の開き方

1 個別ケース会議開催を決める

個別にケースに関わっている担当者がきめ、要保護児童対策地域協議会担当部署（調整機関）へその開催を要請する。**ポイント**：必要性を感じた人が声を出さなければ何も始まらないことです。問題や課題に気づきながらも行動せずに子どもの命が脅かされる事態になることは最悪であると考えてください。

2 日程調整、参加者への参加依頼

会議決定とほぼ同時進行で行います。会議の必要性を感じた人を中心に、調整機関が協力して早急に行うことが必要です。この中で、関係機関が持っている基本的な情報を当日提供してくれるよう事前に依頼しておくことで、有効な会議になります。**ポイント**：参加依頼は、原則電話で行います。組織に所属している個々の事例の担当者は、参加の可否について、それぞれの組織内で了解を得る手続きが必要になります。そこで、余分な時間と労力をかけずに連携が円滑に行えるように、実務者会議や代表者会議でこの会議の趣旨と、重要性を周知しておくことが大事になり、それは調整機関の役割になります。

3 個別ケース会議の実施

原則、調整機関の担当者が司会を行います。重要な役割として記録者をおいてください。この記録は、できるだけその会議終了と同時に参加者全員にコピーを渡し、各所属機関での報告の際に同じもので報告するようにしてください。

会議招集の声かけを行った担当者が、事例紹介を行います。報告の際に必要な項目は『事例となったきっかけ』『家族構成』『これまでの関わりの経過』『この場で検討してほしい内容（困っていること）』を中心に、10分程度でまとめて報告してもらいます。参加者からの情報提供を行う。報告者の説明を受けて、他の参加者がそれぞれに用意してきた内容を報告する。情報のある機関は具体的に報告し、情報のない機関からは『ない』ことを報告する。ないこともケースワークを行う上では大事な情報になります。この作業を通じてそのケースの状態が立体的に浮かび上がります。また、それぞれの機関の実態が相互に理解され、支援計画を策定する際に参考になる。

合同アセスメント

共通理解のツールとして、各地で工夫されているアセスメントシート（在宅養育支援アセスメント指標 や、養育支援アセスメント指標など）を利用し、在宅養育支援目標を設定する。

在宅養育支援計画を策定し、それぞれの役割とその目標時点を決める。参加機関それぞれが、自分のところで実施可能な具体的な方法を提示し、それぞれの役割を確認する。また、その方法をどの時期までに行えるのかをあわせて確認し記録に残す。

< 実務者会議の役割と手順 >

実務者会議の役割

死亡事例の背景を検討すると、虐待の認識がなかった、情報がうまく届いていなかった、アセスメントがなされていなかった、市区町村ネットワークがなかった、市区町村ネットがあっても、うまく機能していなかった等の結果が見出されます。先進国においては、死亡例の結果の反省の後、虐待の問題については、一機関でできるものではないために関係する機関が共になって取り組もうという政策が展開されてきました。

わが国においても、同様に地域ネットワークの考え方が必要となり市区町村ネットワークが立ち上がり、さらに要保護児童地域対策協議会が法定化され取り組まれています。機関が一同に会して取り組むことの意味は、情報を共有化して、子どもの危険度を把握し、虐待を予防すること、さらにその背景になっている家族や環境についても理解をし、いかにそのリスクを下げていくのかを共同で支援していくということが含まれます。

情報が交錯しないこと、さらにひとつの機関だけで安易に「大丈夫」とみたてないこと、必要な支援が抜け落ちないようにすることが重要です。つまり、ネットワークを共有することで、何が今問題となっているのか、何が必要なのか、何をしていけばいいのか、誰ができるのか、ということを含めみんなで共有し、機関同士が他の機関の役割や限界を理解し、各機関の限界や、更に何ができるかを考える振り返りにもなります。具体的には「平成 19 年 1 月 23 日雇児発第 0123002 号児童相談所運営指針等の改正について」の通知の中に「要保護児童対策地域協議会設置・運営指針の改正について」が示され、実務者会議では「全てのケースについて定期的な状況のフォロー、主担当機関の確認、援助方針の見直し等」を行うことが追加されています。

実務者会議の手順

実務者会議は、年間計画を立てて行うことが望ましいです。その調整は、調整機関の仕事になります。その地域全体の実情を把握するためには、その自治体独自のスケジュールが必要になると思われます。例としては、毎月実施しているところから、3ヶ月に1回ペースで定例の会議を行い、その間に研修会を企画・実施している場合があります。町村規模の自治体では、実務者会議と個別ケース会議が同じ担当者になることから、その都度決めているところもあります。しかし、在宅支援の漏れを防ぐためには、3ヶ月に1回程度の開催が必要だと考えられます。

< 代表者会議の役割と手順 >

代表者会議の役割

要保護児童対策地域協議会の構成員の代表者による会議で、実務者会議や個別ケース会議が円滑に運営されるための環境整備を役割としています。ネットワーク構成する関係機関の円滑な連携を確保するためには、各関係機関の責任者（管理職）の理解と協力が不可欠です。責任者（管理職）の理解があれば、連携の継続性が保たれ、支援の質の低下を最低限に抑えることが可能になります。

具体的な検討事項としては

- (1) 要保護児童等の支援に関するシステム全体の検討
- (2) 実務者会議から要保護児童対策地域協議会の活動状況の報告と評価
- (3) 施策展開への提言のとりまとめ

代表者会議の手順

各機関の責任者（管理職）で構成されることから、責任者に参加してもらうためには、毎年、年間計画を立てます。概ね年間1～2回程度の開催になる。

5 診療科を問わず、子ども虐待への理解を深め、進行防止・再発防止を目指す支援者の一員として医学的視点から地域との連携に加わっていくことが求められています。

医療機関の子ども虐待対応は、様々です。あいち小児保健医療総合センターのように「子育て支援外来」という専門外来と、院内対応チームとさらに親も含めた精神科治療を行える病棟を備えている病院は極めて少ない。成育医療センター、北里大学病院、杏林大学病院、聖マリアンナ医科大学病院、岐阜総合医療センターなどのように、院内に虐待対応チームをもつ医療機関も少ないのが現状であり、その設置に関しても地域間の調整については考慮されていません。医療機関の間、医療機関と他機関、地域との連携をはかるには、医療ソーシャルワーカー（MSW）が必須です。しかし、地域の全ての中核医療機関に配置されていないのが現状です。

病気による疾病医療と心理社会的要因で発症する虐待医療との違いに、とまどう医師がいます。心理社会的背景がどうであれ、患者への対応を変えないことが医療倫理であり、患者の求めに応じることで、医療契約が成立します。一般的な疾病の治療では、患者の個人情報保護（守秘義務）情報は開示され、適切十分な説明を受け、同意して（インフォームドコンセント）医療を受けることになります。そして、診療内容の開示を求めることは患者の権利であり、不必要な入院はできるだけ避けるものです。医療機関は患者からの医療報酬で営む現場であり、小児医療は親の同意によってのみ行うことができます。

一方で、小児科医の9割は子ども虐待に関心を持ち、6割はある程度の知識があると自己評価をしていることが報告されていますが、児童相談所への医療機関からの通告は約4-5%にとどまっています。そして、子ども虐待による死亡は乳児に多く、死亡までに関わった機関として保健、医療機関多いことが明らかにされ、保健と医療が連携して、周産期からの虐待予防対策システムを構築することの必要性が示されています。

一方、医師が子ども虐待対応に躊躇する理由として、記のようなことが調査で回答されました。

虐待対応に躊躇する理由

虐待の診断に自信がもてない
児童相談所への通告に迷う
入院・退院の判断に迷う
家族への対応困難とトラブルが心配
診療時間外の仕事になり時間がとれない
医療の中断や医療費の未払い など

そして、現在の保険医療制度のもとでは、医師・医療機関が虐待対応に費やす時間と、労力に対して診療報酬の裏づけがないこともあげられています。

子ども虐待は「小児の重要な疾患である」ということを、医師にさらに啓発する必要があります。もともと医療機関関係者は、「子ども虐待は福祉の問題であり、医療の対象ではない」と、考える人が少なくありません。子ども虐待に関心はあっても、通告件数に反映していない理由の一つとして、この意識がまだ根強く残っていることが考えられます。子ども虐待は、国際疾病分類ICD-10にもT-74のコードが与えられており、「乳幼児期には死亡する、放置されれば複雑型外傷後ストレス障害（PTSD）解離性同一性障害、うつ、人格障害など、極めて難治性の障害を残す。」ことが明らかになっています。日常の診療の中で、子ども虐待の可能性のある事例は、鑑別診断のために、医師だけで抱え込まず、要保護児童対策地域協議会などと連携をとり、早期に対応することと、予防に医療が取り組むことが望まれます。

家庭は密室です。密室の中で、力のある者が、力の弱い者にその力を濫用することが虐待です。親から子どもへの「子ども虐待」、パートナー間の「ドメスティックバイオレンス（DV）」、子どもが成人し、親が高齢になると力関係が逆転し、「高齢者虐待」がおきます。我が国は、それぞれに対応する法律が制定されています。そして、思春期の子どもから親に矛先が向けられるのが「家庭内暴力」であり、我が国に特有といわれています。最近では「きょうだい間の虐待」が注目されています。医療機関は、これら全ての虐待にかかわりをもつことになり、子ども虐待に限っても、関係する診療科は小児科にとどまらず、脳神経外科、整形外科、産婦人科、精神神経科、眼科、耳鼻科など全ての診療科の医師がかかわりを持つといっても過言ではありません。

また、揺さぶられ症候群（SBS；shaken baby syndrome）、代理によるミュンヒハウゼン症候群（MSBP；Munchausen syndrome by proxy）、事故によらない薬物中毒、非器質性発育障害（NOFTT；non-organic failure to thrive）、医療ネグレクトなど、医療機関でなければ発見、対応できない虐待類型や、外傷についても事故によるものか、虐待によるものかの鑑別などの研修も必要です。

医療機関の子ども虐待対応モデル

1）医療モデルと情報の取得

（1）子ども虐待評価のための医療モデルとして、以下のことが求められています。

- ・ トリアージ（優先順位付け）
- ・ 医学的なヒストリー（既往歴・過去の診療記録・他の医療機関の受診記録など）
- ・ 社会的なヒストリー（学歴・婚姻歴・職歴・居住歴など）
- ・ 保育・教育上のヒストリー（保育士、教師からの情報）
- ・ アルコール歴、薬物依存症歴（当人には、どのくらいやっているの？と、やっていることを前提に聞くのが、コツ）
- ・ 犯罪歴
- ・ ドメスティックバイオレンス（DV）の有無
- ・ しつけの仕方（泣かれたとき、どうしましたか？言うことを聞かないとき、どうしましたか？など具体的に聞く）
- ・ 医学的診察と必要な検査（性的虐待を含む）
- ・ 意見書・診断書の作成
- ・ 児童相談所または要保護児童対策地域協議会への通告
- ・ 警察への通報の判断
- ・ 医学的診断と治療計画
- ・ 家族への報告・告知
- ・ 経過観察（見守り）
- ・ 裁判への協力

（2）主な情報の取得源としては以下があります。

- ・ 保健所・保健センターの保健師・助産師（健診記録・訪問記録など）
- ・ 保育園・幼稚園の保育士・看護師・教諭
- ・ 児童相談所（児童福祉司、児童心理司、医師）
- ・ かかりつけ医と看護師、その他の医療機関の医師、看護師、医療ソーシャルワーカー
- ・ 地域の民生委員・児童委員

- ・ 生活保護のケースワーカー
- ・ 児童家庭支援センター・子ども家庭支援センター
- ・ 学校の教諭、養護教諭、カウンセラー
- ・ 警察（生活安全課、刑事課）
- ・ 消防（救命救急士、救急隊員）
- ・ 子ども本人（親や兄弟などと別にして、聞き取る）
- ・ 両親（それぞれ別々に、一人ずつ）
- ・ その他の保護者、家族、親族

医療機関では医師、看護師、そして医療ソーシャルワーカー（MSW）が、保護者から直接情報を得ることができます。虐待という意識をもって話を聞くと、聞きづらいことがあります。聞き取りのための書式を作っておき、機械的に質問をしていきます。妊娠歴、流産歴など、医療機関であるからこそ聞けることがあります。医療機関の強みです。一方で、医療機関では入手しづらい情報については、関係機関から入手することになります。

クリニックでの対応の手順

虐待を疑い、確証がないからと放置することなく、関係諸機関と連携をはかり、子どもの心身の安全を確保するまでの対応が、医師に科せられた初期対応です。また、地域における介入（intervention）家族再統合の追跡（monitoring）をしてゆくさい、医療機関も、重要な役割を担う一機関であるという認識を持つことが望まれます。

クリニック（診療所）での対応手順

1. 子どもの様子や親子関係に何かおかしいな、不自然だなと思う、気づきの目を持ち、子どもの身体所見、行動特徴、保護者の特徴などを総合的に検討して虐待の可能性を検討する。虐待である疑いが強いときは児童相談所に通告しなければならない。虐待とは判断できない、確信が持てないときは、放置することなく、要保護児童対策地域協議会の窓口ないしは保健所・保健センター保健師に連絡する。また、自身の外来での診療を継続する。
2. 自宅へは帰せないと判断したときは、入院を勧める。自施設に入院させられないときは、確実に入院先を確保し、救急車で搬送し、依頼先には「虐待」を疑っていることを連絡する。
3. 自宅に帰せると判断したときは、必ず再診の予約をする。再診しないときは、電話で連絡をとる。連絡が取れない、再診しないときは要保護児童対策地域協議会窓口、保健所・保健センターに連絡する。
4. 地域でその家族を追跡（monitoring）するさい、医療機関も要保護児童対策地域協議会の一員として、医療機関という専門機関としての対応が期待される。
5. 医療機関との連携をはかる際、連携の鍵を握るのは保健所・保健センター保健師であるとする。

保健機関や福祉機関が医療機関と連携を取る際のコツ

1. 初期対応で、クリニックで関係機関が集まり、ネットワーク会議を開くことは可能です。会議を開く時間は、昼休みか診療時間終了後ということになります。その際、医療機関は、「あそこに行くと虐待を疑われる」というような評判がたつことを嫌うので、配慮が必要です。
2. 介入や追跡の過程では、医療機関も要保護児童対策地域協議会の一員としてネットワーク会議（個別ケース検討会）に参加することが望まれますが、診療時間と重なることが多く、実際参加することが困難なことが多いのが現状です。保健師を通して連携をとることが望まれます。
3. 親子分離をした事例の場合、医療機関にはその後の情報が全く伝わらないことが多い。保健師を通してでも、連絡することが望まれます。

表3 入院治療をすすめる根拠

症状・徴候	入院を勧める理由（判別診断の必要な事項）
やせ・体重増加不良	脱水症の治療、成長ホルモンの検査
繰り返す骨折	骨が折れやすい、骨の病気の精査
頭部の外傷	安静を保ち、経過観察
腹部の外傷	安静を保ち、経過観察
多発性の出血斑	出血傾向の精査、頭の中に出血する可能性
発達の遅れ	神経・筋・代謝性疾患などの原因の精査
無気力・異食	代謝性疾患の疑い
家出・放浪・乱暴	注意欠陥多動障害

表4 入院時のチェックポイント

確認方法	確認する内容・理由
身体的虐待を疑うときは全身の骨のレントゲン撮影を行う	新旧の骨折の有無、骨系統疾患の鑑別。放射線科医師へのコンサルテーション。シェイクンベビー症候群（ＳＢＳ）を疑うときは、頸椎レントゲン撮影、頭部ＣＴ、眼底検査および、小児神経学的診察を行う。
血液凝固学的検査	出血斑がみられるときは血液凝固学的検査をしておく。
注意深い皮膚の診察（必要あれば）	図を書き説明を入れカラー写真をとる。皮膚科や熱傷センターのコンサルテーション。性器、肛門の観察も忘れずに行う。その際、幼児でも診察は注意しておこなう
眼科的検査	眼底出血・網膜損傷・前房出血・水晶体脱臼
耳鼻科的検査	鼓膜裂傷、鼻骨骨折
口腔内の検査	齲歯、外傷
頭部ＣＴ・またはMRI	硬膜下血腫や脳挫傷が臨床的に疑われればもちろん、過去に疑われるとき
腹部レントゲン撮影、超音波検査、CT	腹部外傷が疑われるときに必須です
発育発達のチェック・問題行動のチェック	体重・身長・頭囲を母子手帳などで確認する。また知的発達のチェックも併せて行う
法医学医師へのコンサルテーション	法医学は、死体だけを対象とするのではない

院内に虐待対応チームを持つ医療機関の役割

1. 院内の連携体制を整備強化する。

クリニック同様医療機関の医師にも、「虐待かな」と疑いを持つセンスが求められ、虐待対応チームにまず連絡する。入院したときは、早急に院内対応チームを結成して、チームとして対応する。

主治医として診断、治療にあたる。

重症度の判断をし、緊急保護（入院）の必要性を判断する。医学的に入院の適応がなくても、入院を勧める。（次ページ表3，表4参照）入院させ。安全を確保した上で、情報を収集し、多機関で検討し、戦略を練ることができる。医師の判断だけで退院を決めてはいけない。特に、親が反省しているという理由だけで、退院させてよいと考えることは、極めて危険です。

児童相談所、要保護児童対策地域協議会に通告する。

大きな組織なるほど、気づいても個人で通告することはためられるし、組織としての対応にも支障が出る。まずは、院内で検討し、医療機関として通告する。

警察へ通報する。

異常死体、外傷が重度の時、犯罪が疑われる時には警察に届け出る義務がある。また養育者とトラブルが予測されるときは援助を要請することがでる。

心肺停止（CPAOA; cardio pulmonary arrest on arrival）の状態で搬送され、亡くなった時は、警察に連絡し検案を受け、解剖できるように最大限の努力をする。虐待が疑われるとき、死亡例に兄弟がいる場合は、児童相談所にも連絡する。

2. 保護者に告知する。

最初は虐待ということばは使わず、できるだけ支持的に対応するが、虐待事例として多機関で対応する場合は、保護者に毅然とした態度で告知する。告知しないと、その後の対応が曖昧になる。きちんと話すことは適切な援助をする上で必要であり、医師1人で行う必要はなく、事前に、しかも早期に院内の医師、看護師、MSW や児童相談所児童福祉司、地域の保健師などと協議し、役割分担をし、対策をたてるべきです。トラブルが予測されるときは、警察官の応援を依頼することも可能です。

3. 診断書・意見書を書く。

児童相談所、家庭裁判所の求めに応じて、診断書・意見書を書くことは、医師の義務です。しかし、虐待かどうかの最終的な判断は、児童相談所が社会的診断、心理診断、行動診断と医学的診断を総合して行う。医師は医学的診断に責任を持つことになる。「虐待による」と明記する必要はない。診察所見、検査所見と養育者の説明が矛盾するか、しないかを評価することになる。虐待と断定して記載する必要はない。診察所見、検査所見と親の説明を簡潔に記載し、親の説明と矛盾するのか、しないのかの意見を記載することが求められる。

4. 養育者の養育能力・精神状況について評価し、家族を援助する。

養育者の知的レベルを評価する。精神分裂病、うつ病、人格障害、アルコール依存症、薬物中毒などを評価する。そして子どもを養育できるかどうかを判断し、さらに適切な精神科医療が受けられるよう努力すること。入院のみならず、外来においても子どもとその家族を援助すること。院内、院外の関係機関とのチームの一員として、医師として援助する。

5. 他機関からのコンサルテーションを受ける。

児童相談所、警察、保健所・保健センター、子ども家庭支援センター、保育園、学校などから、子どもおよび養育者の診察の依頼だけでなく、事例についての医学的なコンサルテーションを受けることになる。その際に診察がなければ、診療報酬の裏づけがないことが問題です。

子ども虐待における、病病連携、病診連携

子どもと親のかかりつけ医、クリニックを一次医療機関と位置づけ、急性期治療、初期評価、入院治療と継続医療を担う公的総合病院を、関連機関ネットワークの中心病院として二次医療機関とし、困難事例、高度医療、複数科にまたがる総合的な診断、治療および子どもと親の精神的治療も行える子ども病院などを三次医療機関と位置づける子ども虐待医療の役割分化が提唱されています。しかし、病院内に「虐待防止委員会」などの院内対応チームを作り、チームアプローチとして子ども虐待に取り組んでいる、子ども虐待の中核的な役割を果たせる医療機関は、いまだ少ないのが現状です。広島県、大阪府、大阪市などで病診連携の取り組みが始められ、東京都は子どもの虐待防止協会に委託し、クリニックからの疑問、質問に答える、「ドクターアドバイザー制度」としての取り組みを始めています。

各関係機関から医療機関へのつなぎ方のコツ

子どもの外傷、気になる行動、発育や発達の遅れがあり、医療機関での評価が必要、依頼したとき、「虐待」がらみと構えないとよい。あくまで、けが、気になる行動や成長・発達の遅れなど病気や障害の可能性がある、診察が必要であるという態度で受診を勧める。しかし、受診の際、事前に医療機関に受診の「目的」を伝えられる工夫が必要です。現時点では要保護児童対策地域協議会などで連携を取り合い、医療機関に一番馴染みのある保健所・保健センターから連絡をとることが、实际的であると考えます。

1．保健所・保健センター

保健所・保健センターは健診、予防接種などで、地域の医師会、歯科医師会と関係があります。また、精神保健で地域の精神科医との接点もあります。その中で、日頃から相談できる、診察を依頼できる複数の医療機関を確保しておくことが望まれます。

医療機関は敷居が高いといわれていますが、保健師から積極的にアプローチしてみてもいいと思います。また、福祉部門から医学的な判断を仰がれたり、医療へのつなぎの相談を持ちかけられることがあるので、応じることが求められます。

2．保育園・幼稚園・学校

園医、校医との連携の強化が望まれます。常日頃から、虐待の問題だけでなく、子どもの健康面で連携がとれる関係をつくっておくことが大切です。できれば、気になる子どもがいるときに、園や、学校の現場に医師に来てもらい、現場を診てもらえる関係をつくっておけるとよいと思います。大きな問題となっている、いわゆる軽度発達障害の診断にも役立ちます。

保育園、幼稚園では気になる子どもの評価に、心理士や言語聴覚士などの専門職が園に出向いて評価し、保育士の相談に応じる「巡回指導」が行われている所も多くあると思います。これを利用することも、一つの方法であると思います。

3．子ども家庭支援センターなどの地域の子育て支援のセンター

要保護児童対策地域協議会の窓口として機能しているところもありますが、現時点では医療とは直接的な関係が薄いと思います。保健所・保健センターを介して連携をとるのが实际的であると考がえれます。

4．児童相談所

相談できる、医師、医療機関を確保することが望まれます。

東京都児童相談センターは、法医学医師との連携システムをつくり、熊本大学の法医学教室は児童相談所の相談に応じています。我が国の法医学者は少なく、監察医制度が未整備の状態では、このような、法医学者とのネットワーク構築が望まれます。

5．医療機関の MSW を利用する

クリニックでは、基本的には医師本人と連絡を取り合うことになりますが、中核医療機関では医療ソーシャルワーカーが大きな役割を担います。MSW は病院内および外の連携の要になります。また、医師、看護師とは別の立場で養育者と子どもに接することができます。

6．性的虐待の対処法

性的虐待対応について、現在の日本では全く未整備の状況であると考えられます。不適切な対応は、専門職による二重の虐待になります。現時点では、診察、対応を依頼できる女性の産婦人科医師を確保しておくことであると考えます。

7．精神科医療へのつなぎ方

< 子ども虐待と精神科領域との関係 >

虐待する親のうち、性格の偏り（22％）、人格障害またはその疑い（11％）、精神病またはその疑い（10％）、神経症圏またはその疑い（7％）と精神の問題を有する者が約半数を占めるという結果からも、虐待する親のメンタルヘルスのアセスメントは、虐待防止活動においてきわめて重要です。（東京都児童相談センター統計）

また、実際に精神科を受診している患者で、自ら、子どもへの虐待を認める母親の 43.6％は、大うつ病や気分変調性障害、適応障害、抑うつ性人格障害などのうつ病圏障害を有しており（一般女性 16.3％）、その他のパニック障害や恐怖神経症、強迫神経症等の神経症圏障害でも 22.6％という報告からもわかるように、子ども虐待と親の精神科的アプローチは切れない関係にあることがわかります。（さいとうクリニックの資料（2001 受診例，2003 発表））

< 在宅養育を支えるための精神科との協働・連携の困難性 >

地域の援助者は、明らかな幻覚妄想状態で医療が不可欠と即判断される患者ばかりではなく、むしろ神経症圏の精神的不安定さや人間関係を紡ぐにも過敏でそれが地域からの孤立やトラブルに影響を及ぼしている場合など、介入も対応も難解な対象者と出会うことが多いものです。このような場合、援助関係を結ぶことに労力を費やすことはもちろん、それを維持しつつ精神医学的精査や治療に繋ぐまでもに紆余曲折し、たとえ医療につながったとしても、治療継続しにくく、治療効果も即効で期待できないなど長期戦覚悟でかかわることになります。このようなケースの場合、具体的には以下のような困難性を伴う場合が多く、医療機関にとっては、ある意味「採算のとれない、手間のかかる、あまり歓迎されない患者」となりやすいのが本音で、精神医療と地域の協働や連携が困難な理由の一つかもしれません。

- 多くの問題を抱えてきた歴史を背負う家族の一人である
- 心的（内的）問題だけでなく、その背景に関係的（外的）問題を有している
- 濃厚な家族病理がある：虐待親以外にも同様もしくは近い病理を抱える家族の中で生きる人々である

- しばしば病識が乏しく、結果的に治療意欲につながりにくい
- 時に、医師遍歴を重ねている
- 薬効が乏しい人が多い
- 他罰的であったり攻撃的であったりし、安定した治療関係を成立させにくい

それでも、良識ある医師は、虐待問題への介入は、通常の再診枠で診るには困難と判断し、その日の診療枠の最後で対応することや、診療時間開始前に設定するなど時間設定に工夫を凝らしています。一日数十人も診察する中の一人であるにもかかわらず、面接時間がかかり非採算的であると了解してなお、工夫を重ねてくれる医師の存在は、地域で在宅養育を支える援助者にとっては大変心強い存在です。

治療現場という患者対医者との二者関係が織りなす場面とその家族丸ごと引き受けている地域の援助者との立場の違いを理解しつつ、より良い協働の形を育んでいきたいものです。

そのためにも、基本的に受診動機から治療契約、治療継続に向けた精神科医療現場と地域での支援では、以下のような相違があることは理解しておく必要があります。

表5 精神科医療現場と地域での在宅支援現場の相違

	精神科医療現場	地域での在宅支援現場
治療意思	症状をもち、この症状から回復したいと希望する人が患者として登場する	必ずしも症状を認識し、回復したい(治療意欲)気持ちを表明していない人へも関与しないわけにはいかない。
サービス提供の意志	症状を回復に向けられたらと思う治療者がいる	症状を回復に向けられたらと思う援助者がいる
治療契約・援助契約	患者と治療者関係(コミュニケーション)が成立しやすく、治療合意が得やすい。	外的要請(虐待行為、経済的不安定、知的水準、その他の問題)によってパターンリスティックに介入し、関係を成立・維持させる場合もあり合意が得にくい。
治療構造・援助構造	患者の動機づけが比較的しっかりしているため、関係(コミュニケーション)を維持する基盤ができており、治療構造がしやすい。	曖昧な援助構造の下で、継続的に関与していかなければならないため、とかく当事者不在の支援プログラムに陥りやすく、一方的になる場合がある。
倫理観	二者関係の中で治療者の様々の欲望(焦りや要求など)が現われるが、それを自覚できれば、排除するための距離感はとりやすい。	援助関係の中で対象者の様々の欲望(焦りや要求など)が現われるが、生活に密着した援助の展開から、距離を保ちにくくはまりやすい。高い倫理観が求められる。

(佐野信也：防衛医科大学校、2007.12月 Jaspican 三重大会、自由集会にて)

<精神科も含めた医療機関もサポートネットワークの一機関として>

多くの在宅養育支援例で、家族の再構築を目指す場合や危機状況の回避、精神的安定の維持を目指す場合に、親の精神科受診の継続は鍵になります。しかし、多くのケースが精神科受診には、抵抗を示します。援助者自身にも抵抗があればなおのことです。

うっすらとでも自分が変化する必要があると気づき始め、紆余曲折を経ながらようやく精神科受診につながったとしても、医師との相性もあり、継続は思ったほど容易いものではありません。医療機関との連携を成功させるためには、まず、地域スタッフが、精神科に繋がったのを機に、つないだ側の役割終了、撤退、関与の手を緩めるということではなく、家族を丸ごと診てゆくと

いう大きな仕事の中に医療管理という新たなパーツがサポートネットワークに加わったと考えなければなりません。

医療機関との対等な関係づくりは、在宅養育を長期戦で支える場合は不可欠で、医療機関―地域の一方通行の指示命令系統の構造を作らない努力が必要なのです。そのためには、受診につながまでの期間に、地域スタッフが収集した家族関係や多くの生活関連情報、その家族が織り成してきた歴史情報を、精神科医療現場で虐待などを惹き起こす基礎にある「関係の病理」の評価に生かしていただけるよう、医師へ積極的に提供していく必要があります。

たとえば、患者（ケース）の今後の方針や治療目標設定^{注）}する際も、地域スタッフや地域スタッフが得ている患者の情報を耳を傾け、信頼し、それらと矛盾しないように配慮をする時間を惜しまない医師を探し出すことも、在宅養育を安心して進めていくためのサポートネットワークには重要なのです。

注）目標設定：医療機関だけでなく、地域で在宅養育を支える援助者も協働で、当事者の意見を尊重しながら、当面の（短期的）目標を設定する。「睡眠の質を改善し、一日の生活リズムを整える」「保育園の送迎ができるようになる」「簡単な朝ごはんを子どもに用意して食べさせることができる」など。（屈辱感なしに自ら語ることができる課題を設定する。単なる虐待行為の解消としないのは、周囲から突きつけられた「虐待」の問題に向き合う前に、その背景につながる子育てや家族関係に関する自発的な言葉で始める必要があります。なぜなら、人の変化や成長は、内面から沸き起こる動機の下で、信頼できる支援者らに尊重されたり、認められたりすることで、促されるからです。）

受診に際しては、初診・再診に前触れなしのケースとの同行は、医療機関側の診療計画がある中では、あまりよい連携の架け橋にはならない場合が多いものです。医師には、虐待問題について明確に伝え、患者の病状の影響を大きく受ける子どもがいること、ケースを取り囲む家族の問題と考えていること、連携して在宅養育を支えたいことを伝え、アポイントメントをとる配慮は不可欠です。

また、主治医連絡をより細かく考えると、状況設定の違いで、主治医との連絡内容なども変わってきます。例えば

○「子どもへの虐待」問題がすでに浮上して、関係者の勧めで受診に至った場合

親子分離が果たされている場合は、施設が子どもにとって完全に好ましいかどうかは別として、面接によって、受診を果たした患者の感情の揺れが生じたとしても、子どもの安全は保たれるので、医療機関としては受け入れやすさはあるでしょう。さらに施設保護の状況では、医療に丸投げはされにくいだろうと予測もつくので、比較的容易に受け入れられると思われます。子どもの外出・外泊の是非の検討あるいは再統合が可能かどうかなどの検討の際には、是非、ネットワークに参加していただけるよう声をかけ、患者の状況や服薬などへの意識や効果、経過、今後の予測など具体的な見解を踏まえた上での意見を求めていくようにします。

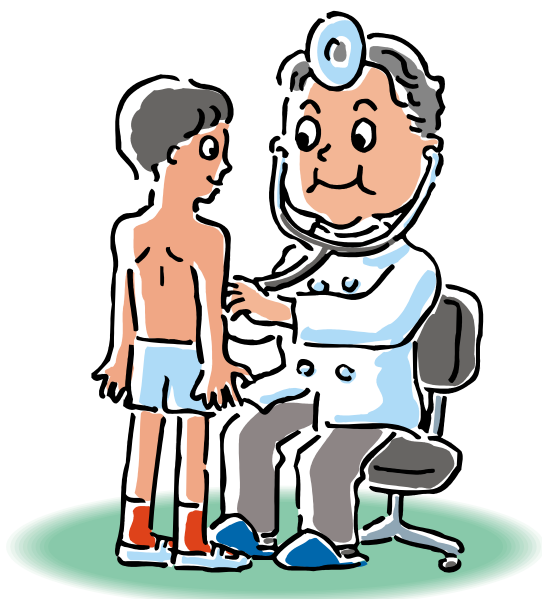
○子どもと同居している状況（在宅養育）で、受診に至った場合

関係者による見守り体制を敷いていることを主治医には伝え、新たな傷やあざなどが子どもに見つかった場合、医療中断などで親の病状悪化が予測される場合など、相互に連絡し合い、危機判断・危機介入の必要性や親子分離措置を検討せざるを得ない状況に対しては意見を求めることになることも事前に要請しておきます。このような場面では、医師には、患者との関係を保ちながら、関係者ネットワークの中での医学的視点からのスーパービジョンの役割を果たすことになる旨を依頼することを躊躇せずに行なうことが大切です。

○「子どもを虐待している」「殺してしまうかもしれない」などと診療で初めて訴えた場合

患者の登場の仕方には、「追い詰められて」「我を忘れての行動で不安」などと等身大に語れる状態で受診する場合と攻撃妄想や試し行動のように挑戦的に訴える状態で受診する場合など様々な形があります。これは、地域で相談を受けていても全く同じです。いずれにせよ、即、児童相談所に通報という現実ではないようです。少なくとも「今日このまま帰したら子どもに危険が及ぶ」状況ではないと判断できれば、患者の訴えを詳しく聞き、その意味を探りながら、危機判断をして児童相談所に相談することを進める場合もあれば、「大切な子どもに、危険が及ぶかもしれないと私が知った以上、児童相談所と相談しましょう」と伝えながら、援助関係のつなぎ役を医療機関が担う場合もあります。

つなぐ担い手と受け手の関係は、いつも対等なパートナー・シップな関係でいたいものです。



資料

- 1 児童福祉法（抜粋）
- 2 児童虐待の防止等にする法律
- 3 要保護児童対策地域協議会設置・運営指針
- 4 参考文献

児童福祉法(抄)

(昭和二十二年十二月十二日法律第百六十四号)

最終改正:平成一九年六月一日法律第七三号

第三節 実施機関

第十条 市町村は、この法律の施行に関し、次に掲げる業務を行わなければならない。

- 一 児童及び妊産婦の福祉に関し、必要な実情の把握に努めること。
 - 二 児童及び妊産婦の福祉に関し、必要な情報の提供を行うこと。
 - 三 児童及び妊産婦の福祉に関し、家庭その他からの相談に応じ、必要な調査及び指導を行うこと並びにこれらに付随する業務を行うこと。
- 2 市町村長は、前項第三号に掲げる業務のうち専門的な知識及び技術を必要とするものについては、児童相談所の技術的援助及び助言を求めなければならない。
- 3 市町村長は、第一項第三号に掲げる業務を行うに当たつて、医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を必要とする場合には、児童相談所の判定を求めなければならない。
- 4 市町村は、この法律による事務を適切に行うために必要な体制の整備に努めるとともに、当該事務に従事する職員の人材の確保及び資質の向上のために必要な措置を講じなければならない。

第十一条 都道府県は、この法律の施行に関し、次に掲げる業務を行わなければならない。

- 一 前条第一項各号に掲げる市町村の業務の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うこと及びこれらに付随する業務を行うこと。
 - 二 児童及び妊産婦の福祉に関し、主として次に掲げる業務を行うこと。
- イ 各市町村の区域を超えた広域的な見地から、実情の把握に努めること。
- ロ 児童に関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応ずること。
- ハ 児童及びその家庭につき、必要な調査並びに医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を行うこと。
- ニ 児童及びその保護者につき、ハの調査又は判定に基づいて必要な指導を行うこと。
- ホ 児童の一時保護を行うこと。
- 2 都道府県知事は、市町村の前条第一項各号に掲げる業務の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な助言を行うことができる。
- 3 都道府県知事は、第一項又は前項の規定による都道府県の事務の全部又は一部を、その管理に属する行政庁に委任することができる。
- 第十四条** 市町村長は、前条第三項に規定する事項に関し、児童福祉司に必要な状況の通報及び資料の提供並びに必要な援助を求めることができる。

- 2 児童福祉司は、その担当区域内における児童に関し、必要な事項につき、その担当区域を管轄する児童相談所長又は市町村長にその状況を通知し、併せて意見を述べなければならない。

第二款 子育て支援事業

第二十一条の八 市町村は、次条に規定する子育て支援事業に係る福祉サービスその他地域の実情に応じたきめ細かな福祉サービスが積極的に提供され、保護者が、その児童及び保護者の心身の状況、これらの者の置かれている環境その他の状況に応じて、当該児童を養育するために最も適切な支援が総合的に受けられるように、福祉サービスを提供する者又はこれに参画する者の活動の連携及び調整を図るようにすることその他の地域の実情に応じた体制の整備に努めなければならない。

第二十一条の九 市町村は、児童の健全な育成に資するため、その区域内において、放課後児童健全育成事業及び子育て短期支援事業並びに次に掲げる事業であつて主務省令で定めるもの(以下「子育て支援事業」という。)が着実に実施されるよう、必要な措置の実施に努めなければならない。

- 一 児童及びその保護者又はその他の者の居宅において保護者の児童の養育を支援する事業
- 二 保育所その他の施設において保護者の児童の養育を支援する事業
- 三 地域の児童の養育に関する各般の問題につき、保護者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行う事業

第二十一条の十一 市町村は、子育て支援事業に関し必要な情報の提供を行うとともに、保護者から求めがあつたときは、当該保護者の希望、その児童の養育の状況、当該児童に必要な支援の内容その他の事情を勘案し、当該保護者が最も適切な子育て支援事業の利用ができるよう、相談に応じ、必要な助言を行うものとする。

- 2 市町村は、前項の助言を受けた保護者から求めがあつた場合には、必要に応じて、子育て支援事業の利用についてあつせん又は調整を行うとともに、子育て支援事業を行う者に対し、当該保護者の利用の要請を行うものとする。
- 3 市町村は、第一項の情報の提供、相談及び助言並びに前項のあつせん、調整及び要請の事務を当該市町村以外の者に委託することができる。
- 4 子育て支援事業を行う者は、前二項の規定により行われるあつせん、調整及び要請に対し、できる限り協力しなければならない。

第二十一条の十二 前条第三項の規定により行われる情報の提供、相談及び助言並びにあつせん、調整及び要請の事務(次条及び第二十一条の十四第一項において「調整等の事務」という。)に従事する者又は従事していた者は、その事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

第二十三条 都道府県等は、それぞれその設置する福祉事務所の所管区域内における保護者が、配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子であつて、その者の監護すべき児童の福祉に欠けるところがある場合において、その保護者から申込みがあつたときは、その保護者及び児童を母子生活支援施設において保護しなければならない。ただし、やむを得ない事由があるときは、適当な施設

への入所のあつせん、生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）の適用等適切な保護を加えなければならない。

2 前項に規定する保護者であつて母子生活支援施設における保護の実施（以下「母子保護の実施」という。）を希望するものは、厚生労働省令の定めるところにより、入所を希望する母子生活支援施設その他厚生労働省令の定める事項を記載した申込書を都道府県等に提出しなければならない。この場合において、母子生活支援施設は、厚生労働省令の定めるところにより、当該保護者の依頼を受けて、当該申込書の提出を代わつて行うことができる。

3 都道府県等は、前項に規定する保護者が特別な事情により当該都道府県等の設置する福祉事務所の所管区域外の母子生活支援施設への入所を希望するときは、当該施設への入所について必要な連絡及び調整を図らなければならない。

○ 4 都道府県等は、第二十五条の七第二項第三号、第二十五条の八第三号又は第二十六条第一項第四号の規定による報告又は通知を受けた保護者及び児童について、必要があると認めるときは、その保護者に対し、母子保護の実施の申込みを勧奨しなければならない。

5 都道府県等は、第一項に規定する保護者の母子生活支援施設の選択及び母子生活支援施設の適正な運営の確保に資するため、厚生労働省令の定めるところにより、母子生活支援施設の設置者、設備及び運営の状況その他の厚生労働省令の定める事項に関し情報の提供を行わなければならない。

第五節 要保護児童の保護措置等

第二十五条 要保護児童を発見した者は、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。ただし、罪を犯した満十四歳以上の児童については、この限りでない。この場合においては、これを家庭裁判所に通告しなければならない。

第二十五条の二 地方公共団体は、単独で又は共同して、要保護児童の適切な保護を図るため、関係機関、関係団体及び児童の福祉に関連する職務に従事する者その他の関係者（以下「関係機関等」という。）により構成される要保護児童対策地域協議会（以下「協議会」という。）を置くよう努めなければならない。

○ 2 協議会は、要保護児童及びその保護者（以下「要保護児童等」という。）に関する情報その他要保護児童の適切な保護を図るために必要な情報の交換を行うとともに、要保護児童等に対する支援の内容に関する協議を行うものとする。

○ 3 地方公共団体の長は、協議会を設置したときは、厚生労働省令で定めるところにより、その旨を公示しなければならない。

○ 4 協議会を設置した地方公共団体の長は、協議会を構成する関係機関等のうちから、一に限り要保護児童対策調整機関を指定する。

○ 5 要保護児童対策調整機関は、協議会に関する事務を総括するとともに、要保護児童等に対する支援が適切に実施されるよう、要保護児童等に対する支援の実施状況を的確に把握し、必要に応じて、児童相談所その他の関係機関等との連絡調整を行うものとする。

第二十五条の五 次の各号に掲げる協議会を構成する関係機関等の区分に従い、当該各号に定める者は、正当な理由がなく、協議会の職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

- 一 国又は地方公共団体の機関 当該機関の職員又は職員であつた者
- 二 法人 当該法人の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者
- 三 前二号に掲げる者以外の者 協議会を構成する者又はその職にあつた者

第二十五条の六 市町村、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所は、第二十五条の規定による通告を受けた場合において必要があると認めるときは、速やかに、当該児童の状況の把握を行うものとする。

第二十五条の七 市町村(次項に規定する町村を除く。)は、要保護児童等に対する支援の実施状況を的確に把握するものとし、第二十五条の規定による通告を受けた児童及び相談に応じた児童又はその保護者(以下「通告児童等」という。)について、必要があると認めるときは、次の各号のいずれかの措置を採らなければならない。

- 一 第二十七条の措置を要すると認める者並びに医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を要すると認める者は、これを児童相談所に送致すること。
- 二 通告児童等を当該市町村の設置する福祉事務所の知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号)第九条第五項に規定する知的障害者福祉司(以下「知的障害者福祉司」という。)又は社会福祉主事に指導させること。
- 三 児童虐待の防止等に関する法律(平成十二年法律第八十二号)第八条の二第一項の規定による出頭の求め及び

調査若しくは質問、第二十九条若しくは同法第九条第一項の規定による立入り及び調査若しくは質問又は第三十三条第一項若しくは第二項の規定による一時保護の実施が適当であると認める者は、これを都道府県知事又は児童相談所長に通知すること。

- 2 福祉事務所を設置していない町村は、要保護児童等に対する支援の実施状況を的確に把握するものとし、通告児童等又は妊産婦について、必要があると認めるときは、次の各号のいずれかの措置を採らなければならない。

- 一 第二十七条の措置を要すると認める者並びに医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を要すると認める者は、これを児童相談所に送致すること。
- 二 次条第二号の措置が適当であると認める者は、これを当該町村の属する都道府県の設置する福祉事務所に送致すること。
- 三 助産の実施又は母子保護の実施が適当であると認める者は、これをそれぞれその実施に係る都道府県知事に報告すること。

- 四 児童虐待の防止等に関する法律(平成十二年法律第八十二号)第八条の二第一項の規定による出頭の求め及び調査若しくは質問、第二十九条若しくは同法第九条第一項の規定による立入り及び調査若しくは質問又は第三十三条第一項若しくは第二項の規定による一時保護の実施が適当であると認める者は、これを都道府県知事又は児童相談所長に通知すること。

第二十六条 児童相談所長は、第二十五条の規定による通告を受けた児童、第二十五条の七第一項第一号若しくは第二項第一号、前条第一号又は少年法(昭和三十二年法律第百六十八号)第六条の六第一項若しくは第十八条

第一項の規定による送致を受けた児童及び相談に応じた児童、その保護者又は妊産婦について、必要があると認めるときは、次の各号のいずれかの措置を採らなければならない。

一 次条の措置を要すると認める者は、これを都道府県知事に報告すること。

二 児童又はその保護者を児童福祉司若しくは児童委員に指導させ、又は都道府県以外の者の設置する児童家庭支援センター若しくは都道府県以外の障害者自立支援法第五条第十七項に規定する相談支援事業(次条第一項第二号及び第三十四条の六において「相談支援事業」という。)を行う者に指導を委託すること。

三 第二十五条の七第一項第二号又は前条第二号の措置が適当であると認める者は、これを福祉事務所に送致すること。

四 保育の実施等が適当であると認める者は、これをそれぞれその保育の実施等に係る都道府県又は市町村の長に報告し、又は通知すること。

五 第二十一条の六の規定による措置が適当であると認める者は、これをその措置に係る市町村の長に報告し、又は通知すること。

○2 前項第一号の規定による報告書には、児童の住所、氏名、年齢、履歴、性行、健康状態及び家庭環境、同号に規定する措置についての当該児童及びその保護者の意向その他児童の福祉増進に関し、参考となる事項を記載しなければならない。

第二十七条 都道府県は、前条第一項第一号の規定による報告又は少年法第十八条第二項の規定による送致のあ

つた児童につき、次の各号のいずれかの措置を採らなければならない。

一 児童又はその保護者に訓戒を加え、又は誓約書を提出させること。

二 児童又はその保護者を児童福祉司、知的障害者福祉司、社会福祉主事、児童委員若しくは当該都道府県の設置する児童家庭支援センター若しくは当該都道府県が行う相談支援事業に係る職員に指導させ、又は当該都道府県以外の者の設置する児童家庭支援センター若しくは当該都道府県以外の相談支援事業を行う者に指導を委託すること。

三 児童を里親に委託し、又は乳児院、児童養護施設、知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、情緒障害児短期治療施設若しくは児童自立支援施設に入所させること。

四 家庭裁判所の審判に付することが適当であると認める児童は、これを家庭裁判所に送致すること。

○2 都道府県は、第四十三条の三又は第四十三条の四に規定する児童については、前項第三号の措置に代えて、指定医療機関に対し、これらの児童を入院させて肢体不自由児施設又は重症心身障害児施設におけると同様な治療等を行うことを委託することができる。

○3 都道府県知事は、少年法第十八条第二項の規定による送致のあつた児童につき、第一項の措置を採るにあつては、家庭裁判所の決定による指示に従わなければならない。

○4 第一項第三号又は第二項の措置は、児童に親権を行う者(第四十七条第一項の規定により親権を行う児童福祉施設の長を除く。以下同じ。)又は未成年後見人があると

きは、前項の場合を除いては、その親権を行う者又は未成年後見人の意に反して、これを採ることができない。

○ 5 都道府県知事は、第一項第二号若しくは第三号若しくは第二項の措置を解除し、停止し、又は他の措置に変更する場合には、児童相談所長の意見を聴かなければならない。

○ 6 都道府県知事は、政令の定めるところにより、第一項第一号から第三号までの措置(第三項の規定により採るもの及び第二十八条第一項第一号又は第二号ただし書の規定により採るものを除く。)若しくは第二項の措置を採る場合又は第一項第二号若しくは第三号若しくは第二項の措置を解除し、停止し、若しくは他の措置に変更する場合には、都道府県児童福祉審議会の意見を聴かなければならない。

○ 7 都道府県は、義務教育を終了した児童であつて、第一項第三号に規定する措置のうち政令で定めるものを解除されたものその他政令で定めるものについて、当該児童の自立を図るため、政令で定める基準に従い、これらの者が共同生活を営むべき住居において相談その他の日常生活上の援助及び生活指導並びに就業の支援を行い、又は当該都道府県以外の者に当該住居において当該日常生活上の援助及び生活指導並びに就業の支援を行うことを委託する措置を採ることができる。

第二十八条 保護者が、その児童を虐待し、著しくその監護を怠り、その他保護者に監護させることが著しく当該児童の福祉を害する場合において、第二十七条第一項第三号の措置を採ることが児童の親権を行う者又は未成年後見人の意に反するときは、都道府県は、次の各号の措置を採ることができる。

一 保護者が親権を行う者又は未成年後見人であるときは、家庭裁判所の承認を得て、第二十七条第一項第三号の措置を採ること。

二 保護者が親権を行う者又は未成年後見人でないときは、その児童を親権を行う者又は未成年後見人に引き渡すこと。ただし、その児童を親権を行う者又は未成年後見人に引き渡すことが児童の福祉のため不適當であると認めるときは、家庭裁判所の承認を得て、第二十七条第一項第三号の措置を採ること。

○ 2 前項第一号及び第二号ただし書の規定による措置の期間は、当該措置を開始した日から二年を超えてはならない。ただし、当該措置に係る保護者に対する指導措置(第二十七条第一項第二号の措置をいう。以下この条において同じ。)の効果等に照らし、当該措置を継続しなければ保護者がその児童を虐待し、著しくその監護を怠り、その他著しく当該児童の福祉を害するおそれがあると認めるときは、都道府県は、家庭裁判所の承認を得て、当該期間を更新することができる。

○ 3 第一項及び前項の承認(以下「措置に関する承認」という。)は、家事審判法の適用に関しては、これを同法第九条第一項 甲類に掲げる事項とみなす。

○ 4 都道府県は、第二項の規定による更新に係る承認の申立てをした場合において、やむを得ない事情があるときは、当該措置の期間が満了した後も、当該申立てに対する審判が確定するまでの間、引き続き当該措置を採ることができる。ただし、当該申立てを却下する審判があつた場合は、当該審判の結果を考慮してもなお当該措置を採る必要があると認めるときに限る。

○ 5 家庭裁判所は、措置に関する承認の申立てがあつた場合は、都道府県に対し、期限を定めて、当該申立てに係る保護者に対する指導措置に関し報告及び意見を求め、又は当該申立てに係る児童及びその保護者に関する必要な資料の提出を求めることができる。

○ 6 家庭裁判所は、措置に関する承認の審判をする場合において、当該措置の終了後の家庭その他の環境の調整を行うため当該保護者に対し指導措置を採ることが相当であると認めるときは、当該保護者に対し、指導措置を採るべき旨を都道府県に勧告することができる。

第二十九条 都道府県知事は、前条の規定による措置をとるため、必要があると認めるときは、児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、児童の住所若しくは居所又は児童の従業する場所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。この場合においては、その身分を証明する証票を携帯させ、関係者の請求があつたときは、これを提示させなければならない。

第三十三条 児童相談所長は、必要があると認めるときは、第二十六条第一項の措置をとるに至るまで、児童に一時保護を加え、又は適当な者に委託して、一時保護を加えさせることができる。

○ 2 都道府県知事は、必要があると認めるときは、第二十七条第一項又は第二項の措置をとるに至るまで、児童相談所長をして、児童に一時保護を加えさせ、又は適当な者に、一時保護を加えることを委託させることができる。

3 前二項の規定による一時保護の期間は、当該一時保護を開始した日から二月を超えてはならない。

4 前項の規定にかかわらず、児童相談所長又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、引き続き第一項又は第二項の規定による一時保護を行うことができる。

第三十三条の六 児童又は児童以外の満二十歳に満たない者(次条及び第三十三条の八において「児童等」という。)の親権者が、その親権を濫用し、又は著しく不行跡であるときは、民法第八百三十四条の規定による親権喪失の宣告の請求は、同条に定める者のほか、児童相談所長も、これを行うことができる。

第三十三条の七 児童相談所長は、親権を行う者及び未成年後見人のない児童等について、その福祉のため必要があるときは、家庭裁判所に対し未成年後見人の選任を請求しなければならない。

○ 2 児童相談所長は、前項の規定による未成年後見人の選任の請求に係る児童等(児童福祉施設に入所中の児童を除く。)に対し、親権を行う者又は未成年後見人があるに至るまでの間、親権を行う。ただし、民法七百九十七条の規定による縁組の承諾をするには、厚生労働省令の定めるところにより、都道府県知事の許可を得なければならない。

第三十三条の八 児童等の未成年後見人に、不正な行為、著しい不行跡その他後見の任務に適しない事由があるときは、民法第八百四十六条の規定による未成年後見人の解任の請求は、同条に定める者のほか、児童相談所長も、これを行うことができる。

第六章 罰則

第六十条 第三十四条第一項第六号の規定に違反した者

は、十年以下の懲役若しくは三百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

附則（平成一九年六月一日法律第七三号）抄
（施行期日）

- 2 第三十四条第一項第一号から第五号まで又は第七号から第九号までの規定に違反した者は、三年以下の懲役若しくは百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。
- 3 第三十四条第二項の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。
- 4 児童を使用する者は、児童の年齢を知らないことを理由として、前三項の規定による処罰を免れることができない。ただし、過失のないときは、この限りでない。
- 5 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関して、第一項から第三項までの違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても、当該各項の罰金刑を科する。
- 6 第二項(第三十四条第一項第七号及び第九号の規定に違反した者に係る部分に限る。)の罪は、刑法第四条の二の例に従う。

第六十一条 児童相談所において、相談、調査及び判定に

従事した者が、正当の理由なく、その職務上取り扱ったことについて知得した人の秘密を漏らしたときは、これを一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

第六十一条の五 正当の理由がないのに、第二十九条の規

定による児童委員若しくは児童の福祉に関する事務に従事する職員の職務の執行を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又はその質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは児童に答弁をさせず、若しくは虚偽の答弁をさせた者は、五十万円以下の罰金に処する。

児童虐待の防止等に関する法律

(平成十二年五月二十四日法律第八十二号)

最終改正:平成一九年六月一日法律第七三号

(目的)

第一条 この法律は、児童虐待が児童の人権を著しく侵害し、その心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えるとともに、我が国における将来の世代の育成にも懸念を及ぼすことにかんがみ、児童に対する虐待の禁止、児童虐待の予防及び早期発見その他の児童虐待の防止に関する国及び地方公共団体の責務、児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援のための措置等を定めることにより、児童虐待の防止等に関する施策を促進し、もって児童の権利利益の擁護に資することを目的とする。

(児童虐待の定義)

第二条 この法律において、「児童虐待」とは、保護者(親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。)がその監護する児童(十八歳に満たない者をいう。以下同じ。)について行う次に掲げる行為をいう。

- 一 児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- 二 児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること。
- 三 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による前二号又は

次号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。

四 児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力(配偶者(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。))の身体に対する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼすもの及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動をいう。)その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

(児童に対する虐待の禁止)

第三条 何人も、児童に対し、虐待をしてはならない。

(国及び地方公共団体の責務等)

第四条 国及び地方公共団体は、児童虐待の予防及び早期発見、迅速かつ適切な児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援(児童虐待を受けた後十八歳となった者に対する自立の支援を含む。第三項及び次条第二項において同じ。)並びに児童虐待を行った保護者に対する親子の再統合の促進への配慮その他の児童虐待を受けた児童が良好な家庭的環境で生活するために必要な配慮をした適切な指導及び支援を行うため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援、医療の提供体制の整備その他児童虐待の防止等のために必要な体制の整備に努めなければならない。

2 国及び地方公共団体は、児童相談所等関係機関の職員及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者が児童虐待を早期に発見し、その他児童虐待の防止に寄与することができるよう、研修等必要な措置を講ずるものとする。

3 国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援を専門的知識に基づき適切に行うことができるよう、児童相談所等関係機関の職員、学校の教職員、児童福祉施設の職員その他児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援の職務に携わる者の人材の確保及び資質の向上を図るため、研修等必要な措置を講ずるものとする。

4 国及び地方公共団体は、児童虐待の防止に資するため、児童の人権、児童虐待が児童に及ぼす影響、児童虐待に係る通告義務等について必要な広報その他の啓発活動に努めなければならない。

5 国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析を行うとともに、児童虐待の予防及び早期発見のための方策、児童虐待を受けた児童のケア並びに児童虐待を行った保護者の指導及び支援のあり方、学校の教職員及び児童福祉施設の職員が児童虐待の防止に果たすべき役割その他児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行うものとする。

6 児童の親権を行う者は、児童を心身ともに健やかに育成することについて第一義的責任を有するものであって、親権を行うに当たっては、できる限り児童の利益を尊重するよう努めなければならない。

7 何人も、児童の健全な成長のために、良好な家庭的環境及び近隣社会の連帯が求められていることに留意しなければならない。
(児童虐待の早期発見等)

第五条 学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の

職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない。

2 前項に規定する者は、児童虐待の予防その他の児童虐待の防止並びに児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援に関する国及び地方公共団体の施策に協力するよう努めなければならない。

3 学校及び児童福祉施設は、児童及び保護者に対して、児童虐待の防止のための教育又は啓発に努めなければならない。
(児童虐待に係る通告)

第六条 児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。

2 前項の規定による通告は、児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第二十五条の規定による通告とみなして、同法 の規定を適用する。

3 刑法（明治四十年法律第四十五号）の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項の規定による通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない。

第七条 市町村、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所が前条第一項の規定による通告を受けた場合においては、当該通告を受けた市町村、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所の所長、所員その他の職員及び当該通告を仲介した児童委員は、その職務上知り得

た事項であって当該通告をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

第八条 市町村又は都道府県の設置する福祉事務所が第六条第一項の規定による通告を受けたときは、市町村又は福祉事務所の長は、必要に応じ近隣住民、学校の教職員、児童福祉施設の職員その他の者の協力を得つつ、当該児童との面会その他の当該児童の安全の確認を行うための措置を講ずるとともに、必要に応じ次に掲げる措置を採るものとする。

一 児童福祉法第二十五条の七第一項第一号若しくは第二項第一号又は第二十五条の八第一号の規定により当該児童を児童相談所に送致すること。

二 当該児童のうち次条第一項の規定による出頭の求め及び調査若しくは質問、第九条第一項の規定による立入り及び調査若しくは質問又は児童福祉法第三十三条第一項若しくは第二項の規定による一時保護の実施が適当であると認めるものを都道府県知事又は児童相談所長へ通知すること。

- 2 児童相談所が第六条第一項の規定による通告又は児童福祉法第二十五条の七第一項第一号 若しくは第二項第一号 又は第二十五条の八第一号 の規定による送致を受けたときは、児童相談所長は、必要に応じ近隣住民、学校の教職員、児童福祉施設の職員その他の者の協力を得つつ、当該児童との面会その他の当該児童の安全の確認を行うための措置を講ずるとともに、必要に応じ同法第三十三条第一項 の規定による一時保護を行うものとする。
- 3 前二項の児童の安全の確認を行うための措置、児童相談所への送致又は一時保護を行う者は、速やかにこれを行うものとする。

(出頭要求等)

第八条の二 都道府県知事は、児童虐待が行われているお

それがあると認めるときは、当該児童の保護者に対し、当該児童を同伴して出頭することを求め、児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、必要な調査又は質問をさせることができる。この場合においては、その身分を証明する証票を携帯させ、関係者の請求があったときは、これを提示させなければならない。

- 2 都道府県知事は、前項の規定により当該児童の保護者の出頭を求めようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該保護者に対し、出頭を求める理由となった事実の内容、出頭を求める日時及び場所、同伴すべき児童の氏名その他必要な事項を記載した書面により告知しなければならない。

3 都道府県知事は、第一項の保護者が同項の規定による出頭の求めに応じない場合は、次条第一項の規定による児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員の立入り及び調査又は質問その他の必要な措置を講ずるものとする。

(立入調査等)

第九条 都道府県知事は、児童虐待が行われているおそれ

があると認めるときは、児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、児童の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。この場合においては、その身分を証明する証票を携帯させなければならない。

- 2 前項の規定による児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員の立入り及び調査又は質問は、児童福祉法第二十九条 の規定による児童委員又は児童の福祉

に関する事務に従事する職員の立入り及び調査又は質問とみなして、同法第六十一条の五の規定を適用する。

(再出頭要求等)

第九条の二 都道府県知事は、第八条の二第一項の保護者又は前条第一項の児童の保護者が正当な理由なく同項の規定による児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員の立入り又は調査を拒み、妨げ、又は忌避した場合において、児童虐待が行われているおそれがあると認めるときは、当該保護者に対し、当該児童を同伴して出頭することを求め、児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、必要な調査又は質問をさせることができる。この場合においては、その身分を証明する証票を携帯させ、関係者の請求があったときは、これを提示させなければならない。

2 第八条の二第二項の規定は、前項の規定による出頭の求めについて準用する。

(臨検、搜索等)

第九条の三 都道府県知事は、第八条の二第一項の保護者又は第九条第一項の児童の保護者が前条第一項の規定による出頭の求めに応じない場合において、児童虐待が行われている疑いがあるときは、当該児童の安全の確認を行い又はその安全を確保するため、児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該児童の住所又は居所の所在地を管轄する地方裁判所、家庭裁判所又は簡易裁判所の裁判官があらかじめ発する許可状により、当該児童の住所若しくは居所に臨検させ、又は当該児童を搜索させることができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による臨検又は搜索をさせるときは、児童の福祉に関する事務に従事する職員を

して、必要な調査又は質問をさせることができる。

3 都道府県知事は、第一項の許可状(以下「許可状」という。)を請求する場合においては、児童虐待が行われている疑いがあると認められる資料、臨検させようとする住所又は居所に当該児童が現在すると認められる資料並びに当該児童の保護者が第九条第一項の規定による立入り又は調査を拒み、妨げ、又は忌避したこと及び前条第一項の規定による出頭の求めに応じなかったことを証する資料を提出しなければならない。

4 前項の請求があった場合においては、地方裁判所、家庭裁判所又は簡易裁判所の裁判官は、臨検すべき場所又は搜索すべき児童の氏名並びに有効期間、その期間経過後は執行に着手することができずこれを返還しなければならない旨、交付の年月日及び裁判所名を記載し、自己の記名押印した許可状を都道府県知事に交付しなければならない。

5 都道府県知事は、許可状を児童の福祉に関する事務に従事する職員に交付して、第一項の規定による臨検又は搜索をさせるものとする。

6 第一項の規定による臨検又は搜索に係る制度は、児童虐待が保護者がその監護する児童に対して行うものであるために他人から認知されること及び児童がその被害から自ら逃れることが困難である等の特別の事情から児童の生命又は身体に重大な危険を生じさせるおそれがあることにかんがみ特に設けられたものであることを十分に踏まえた上で、適切に運用されなければならない。

(臨検又は搜索の夜間執行の制限)

第九条の四 前条第一項の規定による臨検又は搜索は、許可状に夜間でもすることができる旨の記載がなければ、

日没から日の出までの間には、してはならない。

2 日没前に開始した前条第一項の規定による臨検又は搜索は、必要があると認めるときは、日没後まで継続することができる。

(許可状の提示)

第九条の五 第九条の三第一項の規定による臨検又は搜索の許可状は、これらの処分を受ける者に提示しなければならない。

(身分の証明)

第九条の六 児童の福祉に関する事務に従事する職員は、第九条の三第一項の規定による臨検若しくは搜索又は同条第二項の規定による調査若しくは質問(以下「臨検等」という。)をするときは、その身分を示す証票を携帯し、関係者の請求があったときは、これを提示しなければならない。

(臨検又は搜索に際しての必要な処分)

第九条の七 児童の福祉に関する事務に従事する職員は、第九条の三第一項の規定による臨検又は搜索をするに当たって必要があるときは、錠をはずし、その他必要な処分をすることができる。

(臨検等をする間の出入りの禁止)

第九条の八 児童の福祉に関する事務に従事する職員は、臨検等をする間は、何人に対しても、許可を受けないでその場所に入出入りすることを禁止することができる。

(責任者等の立会い)

第九条の九 児童の福祉に関する事務に従事する職員は、第九条の三第一項の規定による臨検又は搜索をするときは、当該児童の住所若しくは居所の所有者若しくは管理者(これらの者の代表者、代理人その他これらの者に代

わるべき者を含む。)又は同居の親族で成年に達した者を立ち合わせなければならない。

2 前項の場合において、同項に規定する者を立ち合わせるできないときは、その隣人で成年に達した者又はその地の地方公共団体の職員を立ち合わせなければならない。

(警察署長に対する援助要請等)

第十条 児童相談所長は、第八条第二項の児童の安全の確認又は一時保護を行おうとする場合において、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該児童の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができる。都道府県知事が、第九条第一項の規定による立入り及び調査若しくは質問をさせ、又は臨検等についても、同様とする。

2 児童相談所長又は都道府県知事は、児童の安全の確認及び安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ迅速かつ適切に、前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。

3 警察署長は、第一項の規定による援助の求めを受けた場合において、児童の生命又は身体の安全を確認し、又は確保するため必要と認めるときは、速やかに、所属の警察官に、同項の職務の執行を援助するために必要な警察官職務執行法(昭和二十三年法律第百三十六号)その他の法令の定めるところによる措置を講じさせるよう努めなければならない。

(調書)

第十条の二 児童の福祉に関する事務に従事する職員は、第九条の三第一項の規定による臨検又は搜索をしたときは、これらの処分をした年月日及びその結果を記載した調

書を作成し、立会人に示し、当該立会人とともにこれに署名押印しなければならない。ただし、立会人が署名押印をせず、又は署名押印することができないときは、その旨を付記すれば足りる。

(都道府県知事への報告)

第十条の三 児童の福祉に関する事務に従事する職員は、臨検等を終えたときは、その結果を都道府県知事に報告しなければならない。

(行政手続法の適用除外)

第十条の四 臨検等に係る処分については、行政手続法(平成五年法律第八十八号)第三章の規定は、適用しない。
(不服申立ての制限)

第十条の五 臨検等に係る処分については、行政不服審査法(昭和三十七年法律第百六十号)による不服申立てをすることができない。

(行政事件訴訟の制限)

第十条の六 臨検等に係る処分については、行政事件訴訟法(昭和三十七年法律第百三十九号)第三十七条の四の規定による差止めの訴えを提起することができない。

(児童虐待を行った保護者に対する指導等)

第十一条 児童虐待を行った保護者について児童福祉法第二十七条第一項第二号の規定により行われる指導は、親子の再統合への配慮その他の児童虐待を受けた児童が良好な家庭的環境で生活するために必要な配慮の下に適切に行われなければならない。

2 児童虐待を行った保護者について児童福祉法第二十七条第一項第二号の措置が採られた場合においては、当該保護者は、同号の指導を受けなければならない。

3 前項の場合において保護者が同項の指導を受けないときは、都道府県知事は、当該保護者に対し、同項の指導を受けるよう勧告することができる。

4 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた保護者が当該勧告に従わない場合において必要があると認めるときは、児童福祉法第三十三条第二項の規定により児童相談所長をして児童虐待を受けた児童に一時保護を加えさせ又は適当な者に一時保護を加えることを委託させ、同法第二十七条第一項第三号又は第二十八条第一項の規定による措置を採る等の必要な措置を講ずるものとする。

5 児童相談所長は、第三項の規定による勧告を受けた保護者が当該勧告に従わず、その監護する児童に対し親権を行わせることが著しく当該児童の福祉を害する場合には、必要に応じて、適切に、児童福祉法第三十三条の六の規定による請求を行うものとする。

(面会等の制限等)

第十二条 児童虐待を受けた児童について児童福祉法第二十七条第一項第三号の措置(以下「施設入所等の措置」という。)が採られ、又は同法第三十三条第一項若しくは第二項の規定による一時保護が行われた場合において、児童虐待の防止及び児童虐待を受けた児童の保護のため必要があると認めるときは、児童相談所長及び当該児童について施設入所等の措置が採られている場合における当該施設入所等の措置に係る同号に規定する施設の長は、厚生労働省令で定めるところにより、当該児童虐待を行った保護者について、次に掲げる行為の全部又は一部を制限することができる。

一 当該児童との面会

二 当該児童との通信

2 前項の施設の長は、同項の規定による制限を行った場合又は行わなくなった場合は、その旨を児童相談所長に通知するものとする。

3 児童虐待を受けた児童について施設入所等の措置(児童福祉法第二十八条の規定によるものに限る。)が採られ、又は同法第三十三条第一項若しくは第二項の規定による一時保護が行われた場合において、当該児童虐待を行った保護者に対し当該児童の住所又は居所を明らかにしたとすれば、当該保護者が当該児童を連れ戻すおそれがある等再び児童虐待が行われるおそれがあり、又は当該児童の保護に支障をきたすと認めるときは、児童相談所長は、当該保護者に対し、当該児童の住所又は居所を明らかにしないものとする。

第十二条の二 児童虐待を受けた児童について施設入所等の措置(児童福祉法第二十八条の規定によるものを除く。以下この項において同じ。)が採られた場合において、当該児童虐待を行った保護者に当該児童を引き渡した場合には再び児童虐待が行われるおそれがあると認められるにもかかわらず、当該保護者が当該児童の引渡しを求め、当該保護者が前条第一項の規定による制限に従わないことその他の事情から当該児童について当該施設入所等の措置を採ることが当該保護者の意に反し、これを継続することが困難であると認めるときは、児童相談所長は、次項の報告を行うに至るまで、同法第三十三条第一項の規定により当該児童に一時保護を行うことができる。

2 児童相談所長は、前項の一時保護を行った場合には、速やかに、児童福祉法第二十六条第一項第一号の規定に基づき、同法第二十八条の規定による施設入所等の措置を要する旨を都道府県知事に報告しなければならない。

第十二条の三 児童相談所長は、児童福祉法第三十三条第一項の規定により児童虐待を受けた児童について一時保護を行っている場合(前条第一項の一時保護を行っている場合を除く。)において、当該児童について施設入所等の措置を要すると認めるときであって、当該児童虐待を行った保護者に当該児童を引き渡した場合には再び児童虐待が行われるおそれがあると認められるにもかかわらず、当該保護者が当該児童の引渡しを求め、当該保護者が第十二条第一項の規定による制限に従わないことその他の事情から当該児童について施設入所等の措置を採ることが当該保護者の意に反すると認めるときは、速やかに、同法第二十六条第一項第一号の規定に基づき、同法第二十八条の規定による施設入所等の措置を要する旨を都道府県知事に報告しなければならない。

第十二条の四 都道府県知事は、児童虐待を受けた児童について施設入所等の措置(児童福祉法第二十八条の規定によるものに限る。)が採られ、かつ、第十二条第一項の規定により、当該児童虐待を行った保護者について、同項各号に掲げる行為の全部が制限されている場合において、児童虐待の防止及び児童虐待を受けた児童の保護のため特に必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、六月を超えない期間を定めて、当該保護者に対し、当該児童の住所若しくは居所、就学する学校その他の場所において当該児童の身近につきまとい、又は当該児童の住所若しくは居所、就学する学校その他その通常所在する場所(通学路その他の当該児童が日常生活又は社会生活を営むために通常移動する経路を含む。)の付近をはいかいしてはならないことを命ずることができる。

2 都道府県知事は、前項に規定する場合において、引き続き児童虐待の防止及び児童虐待を受けた児童の保護のため特に必要があると認めるときは、六月を超えない期間を定めて、同項の規定による命令に係る期間を更新することができる。

3 都道府県知事は、第一項の規定による命令をしようとするとき(前項の規定により第一項の規定による命令に係る期間を更新しようとするときを含む。)は、行政手続法第十三条第一項の規定による意見陳述のための手続の区分にかかわらず、聴聞を行わなければならない。

4 第一項の規定による命令をするとき(第二項の規定により第一項の規定による命令に係る期間を更新するときを含む。)は、厚生労働省令で定める事項を記載した命令書を交付しなければならない。

5 第一項の規定による命令が発せられた後に児童福祉法第二十八条の規定による施設入所等の措置が解除され、停止され、若しくは他の措置に変更された場合又は第十二条第一項の規定による制限の全部又は一部が行われなくなった場合は、当該命令は、その効力を失う。同法第二十八条第四項の規定により引き続き施設入所等の措置が採られている場合において、第一項の規定による命令が発せられたときであって、当該命令に係る期間が経過する前に同条第二項の規定による当該施設入所等の措置の期間の更新に係る承認の申立てに対する審判が確定したときも、同様とする。

6 都道府県知事は、第一項の規定による命令をした場合において、その必要がなくなったと認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、その命令を取り消さなければならない。

(施設入所等の措置の解除)

第十三条 都道府県知事は、児童虐待を受けた児童について施設入所等の措置が採られ、及び当該児童の保護者について児童福祉法第二十七条第一項第二号の措置が採られた場合において、当該児童について採られた施設入所等の措置を解除しようとするときは、当該児童の保護者について同号の指導を行うこととされた児童福祉司等の意見を聴くとともに、当該児童の保護者に対し採られた当該指導の効果、当該児童に対し再び児童虐待が行われることを予防するために採られる措置について見込まれる効果その他厚生労働省令で定める事項を勘案しなければならない。

(児童虐待を受けた児童等に対する支援)

第十三条の二 市町村は、児童福祉法第二十四条第三項の規定により保育所に入所する児童を選考する場合には、児童虐待の防止に寄与するため、特別の支援を要する家庭の福祉に配慮をしなければならない。

2 国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童がその年齢及び能力に応じ十分な教育が受けられるようにするため、教育の内容及び方法の改善及び充実を図る等必要な施策を講じなければならない。

3 国及び地方公共団体は、居住の場所の確保、進学又は就業の支援その他の児童虐待を受けた者の自立の支援のための施策を講じなければならない。

(資料又は情報の提供)

第十三条の三 地方公共団体の機関は、市町村長、都道府県の設置する福祉事務所の長又は児童相談所長から児童虐待に係る児童又はその保護者の心身の状況、これらの者の置かれている環境その他児童虐待の防止等に

係る当該児童、その保護者その他の関係者に関する資料又は情報の提供を求められたときは、当該資料又は情報について、当該市町村長、都道府県の設置する福祉事務所の長又は児童相談所長が児童虐待の防止等に関する事務又は業務の遂行に必要な限度で利用し、かつ、利用することに相当の理由があるときは、これを提供することができる。ただし、当該資料又は情報を提供することによって、当該資料又は情報に係る児童、その保護者その他の関係者又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りでない。

(都道府県児童福祉審議会等への報告)

第十三条の四 都道府県知事は、児童福祉法第八条第二項に規定する都道府県児童福祉審議会(同条第一項ただし書に規定する都道府県にあっては、地方社会福祉審議会)に、第九条第一項の規定による立入り及び調査又は質問、臨検等並びに児童虐待を受けた児童に行われた同法第三十三条第一項又は第二項の規定による一時保護の実施状況、児童の心身に著しく重大な被害を及ぼした児童虐待の事例その他の厚生労働省令で定める事項を報告しなければならない。

(親権の行使に関する配慮等)

第十四条 児童の親権を行う者は、児童のしつけに際して、その適切な行使に配慮しなければならない。

2 児童の親権を行う者は、児童虐待に係る暴行罪、傷害罪その他の犯罪について、当該児童の親権を行う者であることを理由として、その責めを免れることはない。

(親権の喪失の制度の適切な運用)

第十五条 民法(明治二十九年法律第八十九号)に規定する親権の喪失の制度は、児童虐待の防止及び児童虐待を

受けた児童の保護の観点からも、適切に運用されなければならない。

(大都市等の特例)

第十六条 この法律中都道府県が処理することとされている事務で政令で定めるものは、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。)並びに児童福祉法第五十九条の四第一項に規定する児童相談所設置市においては、政令で定めるところにより、指定都市若しくは中核市又は児童相談所設置市(以下「指定都市等」という。)が処理するものとする。この場合においては、この法律中都道府県に関する規定は、指定都市等に関する規定として指定都市等に適用があるものとする。

(罰則)

第十七条 第十二条の四第一項の規定による命令(同条第二項の規定により同条第一項の規定による命令に係る期間が更新された場合における当該命令を含む。)に違反した者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第三条中児童福祉法第十一条第一項第五号の改正規定及び同法第十六条の二第二項第四号の改正規定並びに附則第四条の規定は、公布の日から起算して二年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(検討)

第二条 児童虐待の防止等のための制度については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

附 則（平成一三年一二月一二日法律第一五三号）抄
(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。
(処分、手続等に関する経過措置)

第四十二条 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律(これに基づく命令を含む。以下この条において同じ。)の規定によってした処分、手続その他の行為であって、改正後のそれぞれの法律の規定に相当の規定があるものは、この附則に別段の定めがあるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当の規定によってしたものとみなす。
(罰則に関する経過措置)

第四十三条 この法律の施行前にした行為及びこの附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。
(経過措置の政令への委任)

第四十四条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則（平成一五年七月一六日法律第一二一号）抄
(施行期日)

第一条 この法律は、平成十七年四月一日から施行する。

附 則（平成一六年四月一四日法律第三〇号）抄
(施行期日)

第一条 この法律は、平成十六年十月一日から施行する。
ただし、第二条の規定は児童福祉法の一部を改正する法律(平成十六年法律第百五十三号)附則第一条第三号に掲げる規定の施行の日から、附則第三条の規定は同法の施行の日から施行する。
(検討)

第二条 児童虐待の防止等に関する制度に関しては、この法律の施行後三年以内に、児童の住所又は居所における児童の安全の確認又は安全の確保を実効的に行うための方策、親権の喪失等の制度のあり方その他必要な事項について、この法律による改正後の児童虐待の防止等に関する法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

附 則（平成一六年一二月三日法律第一五三号）抄
(施行期日)

第一条 この法律は、平成十七年一月一日から施行する。
ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

三 第二条(次号に掲げる改正規定を除く。)並びに附則第三条、第四条、第六条及び第十条(次号に掲げる改正規定を除く。)の規定 平成十七年四月一日

四 第二条中児童福祉法第五十九条の四の改正規定及び附則第十条中児童虐待の防止等に関する法律(平成十二

年法律第八十二号)第十六条の改正規定 平成十八年四月一日

附 則 (平成一七年十一月七日法律第一二三号)

抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成十八年四月一日から施行する。

ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

- 一 附則第二十四条、第四十四条、第百一条、第百三条、第百十六条から第百十八条まで及び第百二十二条の規定 公布の日
- 二 第五条第一項(居宅介護、行動援護、児童デイサービス、短期入所及び共同生活援助に係る部分を除く。)、第三項、第五項、第六項、第九項から第十五項まで、第十七項及び第十九項から第二十二項まで、第二章第一節(サービス利用計画作成費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、療養介護医療費、基準該当療養介護医療費及び補装具費の支給に係る部分に限る。)、第二十八条第一項(第二号、第四号、第五号及び第八号から第十号までに係る部分に限る。)及び第二項(第一号から第三号までに係る部分に限る。)、第三十二条、第三十四条、第三十五条、第三十六条第四項(第三十七条第二項において準用する場合を含む。)、第三十八条から第四十条まで、第四十一条(指定障害者支援施設及び指定相談支援事業者の指定に係る部分に限る。)、第四十二条(指定障害者支援施設等の設置者及び指定相談支援事業者に係る部分に限る。)、第四十四条、第四十五条、第四十六条第一項(指定相談支援事業者に係る部分に限る。)及び第

二項、第四十七条、第四十八条第三項及び第四項、第四十九条第二項及び第三項並びに同条第四項から第七項まで(指定障害者支援施設等の設置者及び指定相談支援事業者に係る部分に限る。)、第五十条第三項及び第四項、第五十一条(指定障害者支援施設及び指定相談支援事業者に係る部分に限る。)、第七十条から第七十二条まで、第七十三条、第七十四条第二項及び第七十五条(療養介護医療及び基準該当療養介護医療に係る部分に限る。)、第二章第四節、第三章、第四章(障害福祉サービス事業に係る部分を除く。)、第五章、第九十二条第一号(サービス利用計画作成費、特定障害者特別給付費及び特例特定障害者特別給付費の支給に係る部分に限る。)、第二号(療養介護医療費及び基準該当療養介護医療費の支給に係る部分に限る。)、第三号及び第四号、第九十三条第二号、第九十四条第一項第二号(第九十二条第三号に係る部分に限る。)及び第二項、第九十五条第一項第二号(第九十二条第二号に係る部分を除く。)及び第二項第二号、第九十六条、第百十条(サービス利用計画作成費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、療養介護医療費、基準該当療養介護医療費及び補装具費の支給に係る部分に限る。)、第百十一条及び第百十二条(第四十八条第一項の規定を同条第三項及び第四項において準用する場合に係る部分に限る。)並びに第百十四条並びに第百十五条第一項及び第二項(サービス利用計画作成費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、療養介護医療費、基準該当療養介護医療費及び補装具費の支給に係る部分に限る。)並びに附則第十八条から第二十三条まで、第二十六条、第三十条から第三十三条まで、第三十五条、第三十九条から第四十三条まで、第

四十六條、第四十八條から第五十條まで、第五十二條、第五十六條から第六十條まで、第六十二條、第六十五條、第六十八條から第七十條まで、第七十二條から第七十七條まで、第七十九條、第八十一條、第八十三條、第八十五條から第九十條まで、第九十二條、第九十三條、第九十五條、第九十六條、第九十八條から第百條まで、第百五條、第百八條、第百十條、第百十二條、第百十三條及び第百十五條の規定 平成十八年十月一日

(罰則の適用に関する経過措置)

第二百一十一條 この法律の施行前にした行為及びこの附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(その他の経過措置の政令への委任)

第二百二十二條 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成一八年六月七日法律第五三号) 抄

(施行期日)

第一條 この法律は、平成十九年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第百九十五條第二項、第百九十六條第一項及び第二項、第百九十九條の三第一項及び第四項、第二百五十二條の十七、第二百五十二條の二十二第一項並びに第二百五十二條の二十三の改正規定並びに附則第四條、第六條、第八條から第十條まで及び第五十條の規定 公布の日

二 第九十六條第一項の改正規定、第百條の次に一條を加える改正規定並びに第百一條、第百二條第四項及び第五項、第百九條、第百九條の二、第百十條、第百二十一條、第百二十三條、第百三十條第三項、第百三十八條、第百七十九條第一項、第二百七條、第二百二十五條、第二百三十一條の二、第二百三十四條第三項及び第五項、第二百三十七條第三項、第二百三十八條第一項、第二百三十八條の二第二項、第二百三十八條の四、第二百三十八條の五、第二百六十三條の三並びに第三百十四條第一項の改正規定並びに附則第二十二條及び第三十二條の規定、附則第三十七條中地方公営企業法(昭和二十七年法律第二百九十二号)第三十三條第三項の改正規定、附則第四十七條中旧市町村の合併の特例に関する法律(昭和四十年法律第六号)附則第二條第六項の規定によりなおその効力を有するものとされる同法第五條の二十九の改正規定並びに附則第五十一條中市町村の合併の特例等に関する法律(平成十六年法律第五十九号)第四十七條の改正規定 公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日

附 則 (平成一九年六月一日法律第七三号) 抄

(施行期日)

第一條 この法律は、平成二十年四月一日から施行する。

(検討)

第二條 政府は、この法律の施行後三年以内に、児童虐待の防止等を図り、児童の権利利益を擁護する観点から親権に係る制度の見直しについて検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

3 要保護児童対策地域協議会設置・運営指針

(平成 19 年 1 月 23 日付雇児発第 0123002 号

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)

第 1 章 要保護児童対策地域協議会とは

1. 平成 16 年度児童福祉法改正法の基本的な考え方

- (1) 虐待を受けている子どもを始めとする要保護児童（児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号。以下「児福祉法」という。）第 6 条の 3 に規定する要保護児童をいう。以下同じ。）の早期発見や適切な保護を図るためには、関係機関がその子ども等に関する情報や考え方を共有し、適切な連携の下で対応していくことが重要であるが、こうした多数の関係機関の円滑な連携・協力を確保するためには、
 - [1] 運営の中核となって関係機関相互の連携や役割分担の調整を行う機関を明確にするなどの責任体制の明確化
 - [2] 関係機関からの円滑な情報の提供を図るための個人情報保護の要請と関係機関における情報共有の関係の明確化が必要である。
- (2) このため、児童福祉法の一部を改正する法律（平成 16 年法律第 153 号。以下「平成 16 年児童福祉法改正法」という。）においては以下の規定が整備された。
 - [1] 地方公共団体は、要保護児童の適切な保護を図るため、関係機関等により構成され、要保護児童及びその保護者（以下「要保護児童等」という。）に関する情報の交換や支援内容の協議を行う要保護児童対策地域協議会（以下「地域協議会」という。）を置くことができる。
 - [2] 地域協議会を設置した地方公共団体の長は、地域協議会を構成する関係機関等のうちから、地域協議会の運営の中核となり、要保護児童等に対する支援の実施状況の把握や関係機関等との連絡調整を行う要保護児童対策調整機関を指定する。
 - [3] 地域協議会を構成する関係機関等に対し守秘義務を課すとともに、地域協議会は、要保護児童等に関する情報の交換や支援内容の協議を行うため必要があると認めるときは、関係機関等に対して資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。
- (3) こうした改正により、
 - [1] 関係機関のはざままで適切な支援が行われないといった事例の防止や、
 - [2] 医師や地方公務員など、守秘義務が存在すること等から個人情報の提供に躊躇があった関係者からの積極的な情報提供が図られ、要保護児童の適切な保護に資することが期待される。特に、地域協議会を構成する関係機関等に守秘義務が課せられたことにより、民間団体をはじめ、法律上の守秘義務が課せられていなかった関係機関等の積極的な参加と、積極的な情報交換や連携が期待されるところである。
- (4) なお、平成 16 年児童福祉法改正法においては、地域協議会の設置は義務付けられていないが、こうした関係機関等の連携による取組が要保護児童への対応に効果的であることから、その法定化等の措置が講じられたものである。また、参議院厚生労働委員会の附帯決議においても、「全市町村における要保護児童対策地域協議会の速やかな設置を目指す」とこととされているところである。これらの経緯を踏まえ、市町村における地域協議会の設置促進と活動内容の充実に向けた支援に努めるものとする。

2. 要保護児童対策地域協議会の意義

地域協議会においては、地域の関係機関等が子どもやその家庭に関する情報や考え方を共有し、適切な連携の下で対応していくこととなるため、以下のような利点がある。

- [1] 要保護児童等を早期に発見することができる。
- [2] 要保護児童等に対し、迅速に支援を開始することができる。
- [3] 各関係機関等が連携を取り合うことで情報の共有化が図られる。

- [4] 情報の共有化を通じて、それぞれの関係機関等の間で、それぞれの役割分担について共通の理解を得ることができる。
- [5] 関係機関等の役割分担を通じて、それぞれの機関が責任をもって関わることのできる体制づくりができる。
- [6] 情報の共有化を通じて、関係機関等が同一の認識の下に、役割分担しながら支援を行うため、支援を受ける家庭にとってより良い支援が受けられやすくなる。
- [7] 関係機関等が分担をしあって個別の事例に関わることで、それぞれの機関の限界や大変さを分かち合うことができる。

3. 対象児童

地域協議会の対象児童は、児福法第6条の3に規定する「要保護児童（保護者のない児童又は保護者に監護させることが不相当であると認められる児童）」であり、虐待を受けた子どもに限られず、非行児童なども含まれる。

4. 関係するネットワーク等

3のとおり、地域協議会の対象児童は、虐待を受けた子どもに限られず、非行児童なども含まれる。

少年非行問題を扱うネットワークとしては、地域協議会の他に、学校・教育委員会が調整役となっているネットワークや、警察が調整役になっているネットワークも存在するが、これら3つのネットワークは、それぞれ、中心となって活動する機関やケースに取り組む際の視点・手法が異なっていると思われる。実際に少年非行ケースを扱う際には、ケースごとにその子どもが抱える問題に最も適切に対応できるネットワークを活用することが望ましいことから、地域協議会としても、日頃から、関係するネットワークとの連携・協力を努めるものとする。

なお、これら3つのネットワークの構成メンバーは重複する場合も少なくないと思われることから、地域の実情を踏まえつつ、運営の効率化を図るとともに、地域住民に使い勝手の良いものとなるよう適切に対応すること。

また、各種の子育て支援事業を有効に活用し、子どもや家庭に適切な支援を行う観点から、子育て支援事業の調整を行う子育て支援コーディネーターの確保・育成を図るとともに、日頃から、同コーディネーターとの連携・協力を努めていくことが必要である。

第2章 要保護児童対策地域協議会の設立

1. 設置主体

- (1) 地域協議会の設置主体は地方自治法第1条の3に規定する地方公共団体であり、普通地方公共団体である市町村及び都道府県のほか、特別地方公共団体である特別区や地方公共団体の組合（一部事務組合や広域連合）等も含まれる。
- (2) 地域協議会は、個別の要保護児童等に関する情報交換や支援内容の協議を行うことから、基本的には住民に身近な市町村が設置主体となると考えられるが、地域の実情に応じて複数の市町村が共同で設置することも考えられる。

なお、こうした複数の市町村による共同設置については、一部事務組合や広域連合を設けることなく、事実上共同で設置することも可能である。

2. 構成員

地域協議会の構成員は児福法第25条の2第1項に規定する「関係機関、関係団体及び児童の福祉に関連する職務に従事する者その他の関係者」であり、具体的には以下の者が想定されるが、これに限らず、地域の実情に応じて幅広い者を参加させることが可能である。なお、主な関係機関等の概要については、「市町村児童家庭相談援助指針」（平成17年2月14日雇児発第0214002号）第5章を参照のこと。

また、関係機関等の地域協議会への参加に際しては、地域協議会の業務内容や構成員に課せられる守秘義務等について、その内容や違反した場合の罰則等について、あらかじめ説明しておくことが適当である。

【児童福祉関係】

- ・ 市町村の児童福祉、母子保健等の担当部局
- ・ 児童相談所
- ・ 福祉事務所（家庭児童相談室）
- ・ 保育所（地域子育て支援センター）
- ・ 児童養護施設等の児童福祉施設
- ・ 児童家庭支援センター
- ・ 里親
- ・ 児童館
- ・ 民生・児童委員協議会、主任児童委員、民生・児童委員
- ・ 社会福祉士
- ・ 社会福祉協議会

【保健医療関係】

- ・ 市町村保健センター
- ・ 保健所
- ・ 地区医師会、地区歯科医師会、地区看護協会
- ・ 医療機関
- ・ 医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師
- ・ 精神保健福祉士
- ・ カウンセラー（臨床心理士等）

【教育関係】

- ・ 教育委員会
- ・ 幼稚園、小学校、中学校、高等学校、盲学校、聾(ろう)学校、養護学校等の学校

【警察・司法関係】

- ・ 警察（警視庁及び道府県警察本部・警察署）
- ・ 弁護士会、弁護士

【人権擁護関係】

- ・ 法務局
- ・ 人権擁護委員

【配偶者からの暴力関係】

- ・ 配偶者暴力相談センター等配偶者からの暴力に対応している機関

【その他】

- ・ N P O
- ・ ボランティア
- ・ 民間団体

3. 設立準備

(1) 準備会、勉強会の開催

関係機関によって、地域協議会に対する期待やイメージは、当初ばらつきがあるため、地域協議会を設立させるには、事前に十分な協議、調整が必要となる。

なお、関係機関等の地域協議会への参加に際しては、地域協議会の業務内容や構成員に課せられる守秘義務等について、その内容や違反した場合の罰則等について、あらかじめ説明しておくことが適当である。

このため、地域協議会の中心となる機関（事務局）による準備会や勉強会を開催し、地域協議会運営の骨格部分について協議、調整しておくことが必要である。

(2) 要綱の作成

児福法上、地域協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、地域協議会が定めることとされており（児福法第 25 条の 4）、地域協議会の設立に先立ち、この内容を関係機関等の間で協議、調整しておく必要がある。

また、この内容については、設立運営要綱等として文書化、制度化しておくことが適当である。

要綱の内容は、地域の実情に応じたものとなるが、[1]目的、[2]事業内容、[3]組織（構成員、要保護児童対策調整機関等）、[4]運営、[5]守秘義務、[6]事務局等が考えられる。

[1]目的

- ・ 児福法上、地域協議会は、要保護児童の適切な保護を図ることを目的とするものとされている。（児福法第 25 条の 2 第 1 項）

[2]事業内容

- ・ 児福法上、地域協議会は、要保護児童の適切な保護を図るために必要な情報の交換を行うとともに、要保護児童等に対する支援の内容に関する協議を行うものとされている。（児福法第 25 条の 2 第 2 項）

[3]組織（構成員、要保護児童対策調整機関等）

- ・ 構成員については、上記 2 に例示した関係機関等に限らず、地域の実情に応じて幅広い者を参加させることが可能である。
- ・ 任意団体（法人格を有しない団体）の構成員については、全て個人の資格で参加することとなることに注意すること。
- ・ 要保護児童対策調整機関の具体的な役割については、第 4 章の 3 を参照のこと。
- ・ 実務的な活動をする部会等の設置などを規定することも考えられる。

[4]運営

- ・ 例えば以下のような事項を記載することが考えられる。
- ・ 会議の議事は、出席委員の過半数で決する旨
- ・ 代表者会議を定期的に開催する旨
- ・ 必要に応じて個別ケース検討会議を開催する旨
- ・ 必要に応じて、関係機関等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる旨

[5]守秘義務

- ・ 構成員及び構成員であった者には、地域協議会の職務に関し知り得た秘密を漏らしてはならない義務がある。（児福法第 25 条の 5）
- ・ このため、地域協議会の構成員以外の者と連携を図る際には、この義務との関係に留意した対応が必要である。
- ・ この義務に違反した場合には、1 年以下の懲役又は 50 万円以下の罰金に処される。（児福法第 61 条の 3）

[6]事務局

- ・ 地域協議会の庶務は、〇〇において処理する旨記載することが考えられる。

[7]その他

- ・ この要綱に定めるもののほか、地域協議会の運営について必要な事項は、別に定める旨を記載することが考えられる。

4 . 公示

(1) 地方公共団体の長は、地域協議会を設置したときは、厚生労働省令で定めるところにより、その旨を公示しなければならない(児福法第 25 条の 2 第 3 項)。

(2) 具体的には、

[1]地域協議会を設置した旨

[2]当該地域協議会の名称

[3]当該地域協議会に係る要保護児童対策調整機関の名称

[4]当該地域協議会を構成する関係機関等の名称等

[5]関係機関等ごとの児福法第 25 条の 5 第 1 号から第 3 号までのいずれに該当するかの別（「国又は地方公共団体の機関」、「法人」、「その他の者」のいずれに該当するかの別）

を公示することが必要である。

- (3) ただし、要保護児童対策調整機関に名簿を設置した場合については、個人資格での参加者（児福法第 25 条の 5 第 3 号の資格で参加している者）については、「〇〇市長が指定する者」という形で公示することが可能であるので、この方法を積極的に活用することとし、原則として個人名を公示することのないうにすることが適当である。[1]守秘義務を課せられている対象者を特定する必要があること、[2]守秘義務は構成員及び構成員であった者に課せられていることから、名簿は常に最新のものとしておくとともに、過去の名簿についても保存しておく必要がある。
- (4) なお、「国又は地方公共団体の機関」又は「法人」以外の構成員（児福法第 25 条の 3 第 3 号の資格で参加している者）は、全て個人の資格で参加することとなり、任意団体の構成員という形で参加することはできないので、留意すること。

第 3 章 要保護児童対策地域協議会の運営

1. 業務

- (1) 地域協議会は、要保護児童等に関する情報その他要保護児童の適切な保護を図るために必要な情報の交換を行うとともに、要保護児童等に対する支援の内容に関する協議を行う（児福法第 25 条の 2 第 2 項）。
- (2) 地域協議会については、個別の要保護児童等に関する情報交換や支援内容の協議を行うことを念頭に、要保護児童対策調整機関や地域協議会の構成員に対する守秘義務が設けられており、個別の事例について担当者レベルで適時検討する会議（個別ケース検討会議）を積極的に開催することはもとより、構成員の代表者による会議（代表者会議）や実務担当者による会議（実務者会議）を開催することが期待される。

現在、市町村で取組が進みつつある児童虐待防止ネットワークについては、市町村の規模や児童家庭相談体制にもよるが、以上のような三層構造となっていることが多い。

【代表者会議】

- ・ 地域協議会の構成員の代表者による会議であり、実際の担当者で構成される実務者会議が円滑に運営されるための環境整備を目的として、年に 1 ～ 2 回程度開催される。
- ・ ネットワークを構成する関係機関の円滑な連携を確保するためには、各関係機関の責任者（管理職）の理解と協力が不可欠であり、実務者レベルにとどまらず、責任者（管理職）レベルでの連携を深めることで、関係機関等の共通認識が醸成されるとともに、実務者レベルで人事異動があった場合においても、責任者（管理職）の理解があれば、連携の継続性が保たれ、支援の質の低下を最低限に抑えることが可能となる。
- ・ 会議における協議事項としては例えば次のようなものが考えられる。

[1]要保護児童等の支援に関するシステム全体の検討

[2]実務者会議からの地域協議会の活動状況の報告と評価

【実務者会議】

- ・ 実務者会議は、実際に活動する実務者から構成される会議であり、会議における協議事項としては例えば次のようなものが考えられる。

[1]全てのケースについて定期的な状況のフォロー、主担当機関の確認、援助方針の見直し等

[2]定例的な情報交換や、個別ケース検討会議で課題となった点の更なる検討

[3]要保護児童の実態把握や、支援を行っているケースの総合的な把握

[4]要保護児童対策を推進するための啓発活動

[5]地域協議会の年間活動方針の策定、代表者会議への報告

【個別ケース検討会議】

- ・ 個別の要保護児童について、その児童に直接関わりを有している担当者や今後関わりを有する可能性がある関係機関等の担当者により、当該児童に対する具体的な支援の内容等を検討するために適時開催される。その対象は、当然のことながら、虐待を受けた子どもに限られるものではない。
- ・ 個別ケース検討会議の構成員も、地域協議会の構成員である以上、守秘義務が課せられているので、関係機関等の中で積極的な情報提供を行い、要保護児童に対する具体的な支援の内容等を検討することが期待される。
- ・ 会議における協議事項としては次のようなものが考えられる。
 - [1]関係機関が現に対応している虐待事例についての危険度や緊急度の判断
 - [2]要保護児童の状況の把握や問題点の確認
 - [3]支援の経過報告及びその評価、新たな情報の共有
 - [4]援助方針の確立と役割分担の決定及びその認識の共有
 - [5]ケースの主担当機関とキーパーソン（主たる援助者）の決定
 - [6]実際の援助、支援方法、支援スケジュール（支援計画）の検討
 - [7]次回会議（評価及び検討）の確認
- ・ なお、各関係機関の役割分担や次回会議の日程等、個別ケース検討会議で決定した事項については、記録するとともに、その内容を関係機関等で共有することが重要である。

- (3) 児童虐待への対応は、多数の関係機関が関与し、また、児童相談所と市町村の間の役割分担が曖昧になるおそれもあることから、市町村内における全ての虐待ケースに関して地域協議会において絶えず、ケースの主担当機関及び主たる援助者（キーパーソン）をフォローし、ケースの進行管理を進めていくことが必要である。こうした観点から地域協議会の調整機関において、全ケースについて進行管理台帳（別紙1参照）を作成し、実務者会議等の場において、定期的に（例えば、3か月に1度）、状況確認、主担当機関の確認、援助方針の見直し等を行うことが適当である。
- (4) 市町村の規模や関係機関の多寡等によっては、幅広い関係機関を構成員とし、代表者会議や実務者会議への参加を通じて問題意識の共有や必要に応じた確かな対応を取るための体制の確保を図りつつ、個別ケース検討会議については、対象とするケースの性質に応じて参加機関等を選定することも考えられる。
- 例えば、教育関係機関については、代表者会議には教育委員会のみが出席し、会議において提供された情報については教育委員会から各小学校、中学校等に周知することとしつつ、個別ケース検討会議には、教育委員会に加え、検討の対象となるケースに直接関係する学校等の関係者を参加させるといった手法も考えられる。
- また、地域協議会の対象は、虐待を受けている子どものほか、非行児童や障害児なども含まれることも踏まえ、虐待、非行、障害などの分科会を設けて対応することも考えられる。
- (5) 個別ケース検討会議においては、関係機関が対応している事例についての危険度や緊急度の判断、子どもに対する具体的な支援の内容について検討を行うことが適当である。また、個別ケース検討会議への個別の要保護児童等に関する情報の提供については、あらかじめ子どもや保護者の理解を得ておくことが望ましいが、その子どもの保護のために特に必要がある場合であって、これらの者の理解を得ることが困難であるときはこの限りではない。
- (6) 地域協議会は、施設から一時的に帰宅した子どもや、施設を退所した子ども等に対する支援に積極的に取り組むことも期待されているところであり、児童相談所や児童福祉施設等と連携を図り、施設に入所している子どもの養育状況を適宜把握するなど、一時的に帰宅した際や退所後の支援の円滑な実施に向けた取り組みを実施することが期待される。

- (7) また、支援が必要であるにもかかわらず、連絡先等が不明となってしまった子どもや保護者等に関する情報を共有し、これらの者を早期に発見し、必要な支援を行うことも期待される。

2. 相談から支援に至るまでの流れ

個別の相談、通報から支援に至るまでの具体的な流れについては、地域の実情に応じて様々な形態により運営されることとなるが、一つのモデルを示すと以下のとおりとなる。

【相談、通報受理】

- ・ 関係機関等や地域住民からの要保護児童の相談、通報は事務局が集約する。
- ・ 事務局は相談、通報内容を相談・通報受付票に記録する。
- ・ 事務局は、関係機関等に事実確認を行うとともに、子どもの状況、所属する集団（学校・保育所等）、親や子どもの生活状況、過去の相談歴等、短期間に可能な情報を収集する。

【緊急度判定会議（緊急受理会議）の開催】

- ・ 緊急度判定会議を開催。相談・通報受付票をもとに、事態の危険度や緊急度の判断を行う。
- ・ 緊急度判定会議は、事例に応じ参加機関を考え、随時開催する。電話連絡などで協議するなど柔軟な会議運営に心がける。
- ・ 会議の経過及び結果は、会議録に記載し保存する。
- ・ 緊急の対応（立入調査や一時保護）を要する場合は、児童相談所に通告する。
- ・ 緊急を要しないが地域協議会の活用が必要と判断した場合は、個別ケース検討会議の開催や参加機関を決定する。

【調査】

- ・ 地域協議会において対応することとされた事例については、具体的な援助方針等の決定するに当たり必要な情報を把握するため、調査を行う。

【個別ケース検討会議の開催】

- ・ 緊急度判定会議（緊急受理会議）で決定した参加機関を集め、個別ケース検討会議を開催する。
- ・ 個別ケース検討会議において、支援に当たっての援助方針、具体的な方法及び時期、各機関の役割分担、連携方法、当該事例に係るまとめ役、次回会議の開催時期などを決定する。
- ・ 会議の経過及び結果は、会議録に記入し、保存する。

【関係機関等による支援】

- ・ 援助方針等に基づき、関係機関等による支援を行う。

【定期的な個別ケース検討会議の開催】

- ・ 適時適切に相談援助活動に対する評価を実施し、それに基づき、援助方針等の見直しを行うとともに、相談援助活動の終結についてもその適否を判断する。

3. 役割分担

個別事例ごとの関係機関等の役割分担については、それぞれの事例に関する個別ケース検討会議で決定すべき事項であるが、主なものは以下のとおりである。

【主たる直接援助機能】

- ・ 日常的に具体的な場面で子どもや家族を支援する機関（者）
- ・ 当然ながら、子ども、保護者ともに同じ機関が支援を行うことや、複数の機関が子どもや保護者に対して支援を行うことが考えられる。

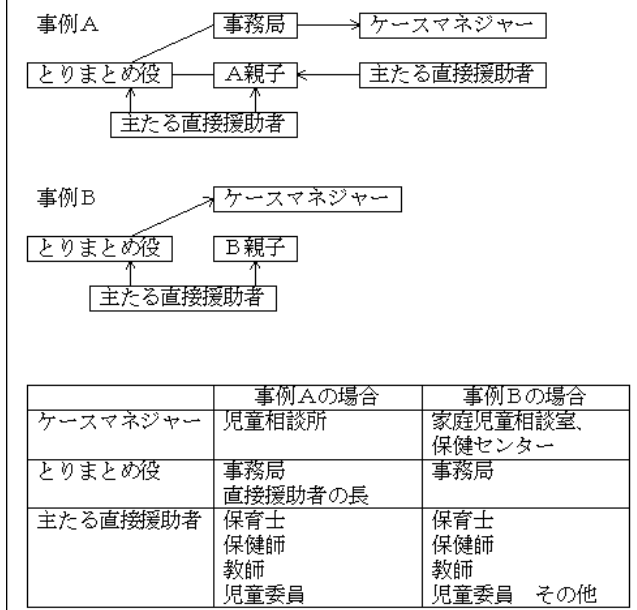
【とりまとめ機能（個別ケース検討会議の開催等の事務的な作業を行う）】

- ・ 主たる援助機関等から要請を受けて、個別ケース検討会議を開催する。（会議の招集の実務は地域協議会の事務局が行う場合もある。）
- ・ 個別ケース検討会議で決定された支援の進捗状況についての連絡調整や情報の整理を行う。
- ・ 主たる援助機関等のうち、最も関わりの深いものが、この機関となることも考えられる。

【ケースマネージャー機能（危険度の判断等を行う）】

- ・ 事例全体について責任を負い、危険度の判断や支援計画を作り、進行管理を行う。
- ・ 必要に応じて、立入検査や一時保護の権限を有する児童相談所と連携を図りながら対応することが適当である。

【役割の例】



4. 関係機関に対する協力要請

- (1) こうした要保護児童等に関する情報の交換や支援の内容に関する協議を行うために必要があると認めるときは、地域協議会は、関係機関等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる（児福法第 25 条の 3）。
- (2) この協力要請は、地域協議会の構成員以外の関係機関等に対して行うことも可能であるが、この要請に基づき当該関係機関等から地域協議会に対し一方的に情報の提供等が行われる場合はともかく、今後の支援の内容に関する協議など、当該関係機関等と地域協議会の構成員の間で双方向の情報の交換等を行うことが見込まれる場合には、協力要請時に、守秘義務が課せられる地域協議会の構成員なることについても要請することが適当である。
- (3) なお、医師や地方公務員等については、他の法令により守秘義務が課せられているが、要保護児童の適切な保護を図るために、この規定に基づき情報を提供する場合には、基本的にはこれらの法令による守秘義務に反することとはならないものと考えられる。
- (4) また、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）においては、本人の同意を得ない限り、[1]あらかじめ特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱ってはならないとともに、[2]第三者に個人データを提供してはならないこととされている。（個人情報保護法第 16 条及び第 23 条）
- (5) しかしながら、「法令に基づく場合」は、これらの規定は適用されないこととされており、児福法第 25 条の 3 に基づく協力要請に応じる場合は、この「法令に基づく場合」に該当するものであり、個人情報保護法に違反することにもならないものと考えられる。

第4章 要保護児童対策調整機関

1. 趣旨

多くの関係機関等から構成される地域協議会が効果的に機能するためには、その運営の中核となって関係機関の役割分担や連携に関する調整を行う機関を明確にするといった責任体制の明確化が重要であることを踏まえ、地域協議会にはこうした業務を担う要保護児童対策調整機関（以下単に「調整機関」という。）を置くこととした。

2. 調整機関の指定

地域協議会を設置した地方公共団体の長は、地域協議会を構成する関係機関等のうちから、一に限り調整機関を指定する（児福法第25条の2第4項）。

要保護児童対策調整機関には、児童福祉担当部局あるいは母子保健担当部局といった児童福祉に関係の深い部局が指定されることが想定されるが、具体的にどの関係機関等を調整機関として指定するかは各地方公共団体の児童家庭相談体制の実情等による。

3. 業務

（1）機関は、地域協議会に関する事務を総括するとともに、要保護児童等に対する支援が適切に実施されるよう、要保護児童等に対する支援の実施状況を的確に把握し、必要に応じて、児童相談所その他の関係機関等との連絡調整を行う（児福法第25条の2第5項）。

（2）調整機関の業務として具体的に想定されるものは、以下のとおりである。

[1] 地域協議会に関する事務の総括

- ・協議事項や参加機関の決定等の地域協議会開催に向けた準備
- ・地域協議会の議事運営
- ・地域協議会の議事録の作成、資料の保管等
- ・個別ケースの記録の管理

[2] 支援の実施状況の進行管理

- ・関係機関等による支援の実施状況の把握
- ・市町村内における全ての虐待ケースについて進行管理台帳（別添1参照）を作成し、実務者会議等の場において、定期的に（例えば3か月に1度）、状況確認、主担当機関の確認、援助方針の見直し等を行う。

[3] 関係機関との連絡調整

- ・個々のケースに関する関係機関等との連絡調整（個別ケース検討会議におけるケースの再検討を含む。）

第5章 守秘義務

1. 趣旨

地域協議会における要保護児童等に関する情報の共有は、要保護児童の適切な保護を図るためのものであり、地域協議会の構成員及び構成員であった者は、正当な理由がなく、地域協議会の職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない（児福法第25条の5）。

2. 守秘義務の適用範囲

（1）この守秘義務の適用範囲は、地域協議会を構成する関係機関等の種別に応じて以下のとおりである。

【国又は地方公共団体の機関である場合】

[1] 守秘義務の対象

当該機関の職員又は職員であった者

[2] 具体的な関係機関等の例

- ・国の機関
- ・地方公共団体の児童福祉等主管部局
- ・児童相談所、福祉事務所、保健所・市町村保健センター

- ・ 警察（警視庁及び道府県警察本部・警察署）、法務局
- ・ 教育委員会
- ・ 地方公共団体が設置する学校

【法人である場合】

- [1] 守秘義務の対象
当該法人の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者
- [2] 具体的な関係機関等の例
 - ・ 医療機関の設置主体である医療法人
 - ・ 児童福祉施設の設置主体である社会福祉法人
 - ・ 私立学校の設置主体である学校法人
 - ・ 社会福祉協議会（社会福祉法人）
 - ・ 弁護士会
 - ・ 法人格を有する医師会、歯科医師会、看護協会等
 - ・ N P O 法人

【上記以外の場合】

- [1] 守秘義務の対象
地域協議会を構成する者又はその職にあった者
- [2] 具体的な関係機関等の例
 - ・ 里親
 - ・ 民生・児童委員協議会、主任児童委員、民生・児童委員
 - ・ 医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、弁護士
 - ・ 社会福祉士
 - ・ 精神保健福祉士
 - ・ カウンセラー（臨床心理士等）
 - ・ 人権擁護委員協議会、人権擁護委員
 - ・ ボランティア
 - ・ N P O（法人格を有しないもの）

- (2) 市町村や都道府県といった地方公共団体自体が地域協議会の構成員となった場合には、児童福祉担当部局に限らず、要保護児童の適切な保護に業務上直接的な関連を有しない部局の職員にまで守秘義務が及ぶこととなる。

このため、児童福祉担当部局や教育委員会といった地方公共団体の機関については、こうした機関単位で構成員となることが適当である。

- (3) また、法人格を有さない任意団体については、その会長のみが構成員になる場合は、当該団体の役職員は構成員とならないため、守秘義務がかからない。このため、このような場合は、当該任意団体の役職員すべてを、それぞれ個人として、構成員にすることが適当である。

3. 罰則

守秘義務に反し、秘密を漏らした場合には、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金が課せられる（児福法第61条の3）。

第6章 その他

- (1) 現在、市町村において取組みが進みつつある虐待防止ネットワーク（参考事例：別添4参照）については、地域協議会に移行することが適当である。
- (2) 地域協議会を構成する関係機関等の意識の共有を図る観点から、地域協議会において相談援助活動に関するマニュアル等を作成するなどの取り組みも有効であると考えられる。

(新規挿入：別添1)
ケース進行管理台帳

番号	児童氏名	生年月日 年齢	児童 の 所属	保護者 氏名・住所	相 談 受理日	管理記録					備考
							第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回	
						会議日					
						主担当機関					
						状況等					
						会議日					
						主担当機関					
						状況等					
						会議日					
						主担当機関					
						状況等					

4 参考文献

中板育美、但馬直子、渡辺好恵他：「育児支援家庭訪問事業」による児童虐待の発生予防・進行防止の方向性．子どもの虐待とネグレクト,9(3) , 384-393, 2007.

中板育美、高橋ゆきえ、渡辺好恵他：「児童虐待の発生予防・進行予防を目指す在宅養育支援のあり方に関する研究～「育児支援家庭訪問事業」および「親支援グループミーティング」を通して～」成 18 年度厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業報告書『児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究』（主任奥山真紀子）2007

渡辺好恵：周産期医療と虐待予防 - 保健機関との連携のポイント - .小児科臨 60(4) ,791-796, 2007

渡辺好恵、大塚陽子他：「市区町村保健分野での子ども虐待在宅養育支援の手引き - 児童虐待予防における在宅養育支援のあり方に関する研究 - 」平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業報告書『児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究』（主任奥山真紀子）2007

ピーターライダー・シルビアダンカン著小林美智子・西澤哲「子どもが虐待で死ぬとき」明石書店、2005 年

在宅アセスメント研究会「要保護児童対策地域協議会（市町村虐待防止ネットワーク）個別ケース検討会議のための在宅アセスメント指標シートマニュアル（改訂版）厚生科学研究分担研究「児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究」（主任奥山真紀子）

松田博雄、山本、熊井著「三鷹市の子ども家庭支援ネットワーク」ミネルヴァ書房

マリーコノリー・マーガレットマッケンジー・高橋重宏監訳「ファミリーグループカンファレンス」有斐閣、2005

A.ターネル・S.エドワーズ著・白木孝二、井上薫、井上直美監訳「安全のサインを求めて」金剛出版、2004

加藤曜子「児童虐待リスクアセスメント」中央法規、2001

子ども虐待診療シリーズ 日本小児科学会子ども虐待問題プロジェクト 2006.4. 日本小児科学会ホームページ (<http://www.jpeds.or.jp/>)

市川光太郎 児童虐待イニシャルマネジメント われわれはいかに関わるべきか 南江堂 2006.

坂井聖二、奥山眞紀子、井上登生編著 子ども虐待の臨床 医学的診断と対応 南山堂 2005.

山崎嘉久、前田清、白石淑江：ふだんのかかわりから始める 子ども虐待防止&対応マニュアル 診断と治療社 2006

小林美智子： .今後の展望 どう関わるか子ども虐待 小児科臨床 60:853-866.2007.

松田博雄： 初期対応と診察方法 A.初期対応 1.子ども虐待への初期対応 どう関わるか-子ども虐待 小児科臨床 60:634-650.2007.

松田博雄、中村由紀子：虐待を疑ったとき、直面したときの」医療機関での対応 . 小児科診療 68:337-344.2005.

宮本信也：「子ども虐待についての医師の意識調査」 平成16年度 「被虐待児への総合的治療システムのあり方に関する研究」厚生労働科学研究分担研究報告書 p72-83

小林美智子：「被虐待児に対応するための病院内および地域医療システムに関する研究」 平成15 - 17年度 「被虐待児への総合的治療システムのあり方に関する研究」 厚生労働科学研究分担研究報告書 p1-11

山崎嘉久、前田清、白石淑江：ふだんのかかわりから始める 子ども虐待防止&対応マニュアル 診断と治療社 2006

市区町村での子ども虐待在宅養育支援の手引き

要保護児童対策地域協議会を中心に据えて

- 在宅養育支援は、子どもと親の未来ために -

—地域が中心となった虐待の在宅養育支援に関する研究報告書—

分担研究者 渡辺好恵

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究（主任研究者 奥山真紀子）

平成 20(2008)年 3 月発行