

構成員提出資料

○井上 登生座長代理提出資料	・ ・ ・ ・ ・	1
○安部 計彦構成員提出資料	・ ・ ・ ・ ・	4 1
○加賀美 尤祥構成員提出資料	・ ・ ・ ・ ・	5 3
○加藤 曜子構成員提出資料	・ ・ ・ ・ ・	5 4
○北村 充構成員提出資料	・ ・ ・ ・ ・	6 2
○佐伯 裕子構成員提出資料	・ ・ ・ ・ ・	6 6
○新澤 拓治構成員提出資料	・ ・ ・ ・ ・	6 7
○高松 絵里子構成員提出資料	・ ・ ・ ・ ・	7 0
○吉澤 みどり構成員提出資料	・ ・ ・ ・ ・	7 2

パネルディスカッション2
小規模市町村における子ども虐待予防活動

13:45-13:50

座長 井上登生(医療法人井上小児科医院 理事長)
話題提供:

13:50-14:05

高橋 絵美(中津市地域医療対策課母子保健係:保健師)
取り組もう! 保健・医療・福祉による効果的な虐待予防
:妊娠期からの切れ目のない支援を目指して

14:05-14:20

上村 祥子(中津市子育て支援課:保健師)
中津市要保護児童対策地域協議会について

14:20-14:35

古屋 康博(児童家庭支援センター「和」:社会福祉士)
子育て地域は大きな家族

14:35-14:45

井上 登生(中津市要保護児童対策地域協議会副会長:小児科)
まとめ:

14:45-15:00

ディスカッション

大分県の事業

資料1-5

ペリネイタルビジット事業

: 大分県小児科医会が、平成13年から、ペリネイタルビジット; 出生前小児保健指導として開始した事業。現在では、出産前(妊娠28週以降)のみならず、出産後(生後56生日まで)にも保健指導を受けられる機会を担保するように、ペリネイタルビジット(育児等保健指導)事業として取り組んでいる。本事業は妊産婦の育児不安を解消することを目的とした、産婦人科医と連携した小児科医の子育て支援事業である。

- ① 河野幸治. (2005) ペリネイタルビジット. 小児内科:37:903-907
- ② 東保裕の介. (2006) 大分県方式全県的ペリネイタルビジット事業4年間の報告. 日本小児科医会会報:31:203-207
- ③ 東保裕の介. (2006) 虐待予防とペリネイタルビジット. 周産期医学:36:1045-1049
- ④ 藤本 保. (2007) ペリネイタルビジット事業について—大分県の取り組み. 日医会誌:136:89-95
- ⑤ 石和 俊. (2009) ペリネイタルビジット. 周産期医学:39:167-174
- ⑥ 江原伯陽. (2009) 虐待防止の観点から見た周産期医療と地域小児科外来の病診連携. 子どもの虐待とネグレクト:11:305-312
- ⑦ 石和 俊. (2009) 大分県ペリネイタルビジット事業:平成20年度実施報告. 大分県小児科医会会報:21:7-13

ヘルシースタートおおいた事業

: 平成20年度より開始。現在3年目。大分県下6カ所の保健所が中心となり、活動中。

**第26回 日本小児科医会
総会フォーラムin大分**

地域で支える子どもの育ちと子育て
—産婦人科医、行政等との連携と協働—



平成27年 6月13日(日)~14日(月)

B-CCN PLAZA 別府国際コンベンションセンター
〒870-0001 別府市別府1-1-1
TEL:0975-321111 FAX:0975-321112
http://www.bccnplaza.com

協賛 大分県小児科医会 会館
大分県小児科医会

特別講演 資料1-6

妊産婦メンタルヘルスから始まる乳幼児虐待予防
日本産婦人科医会 会長 木下勝之 先生

**シンポジウム2 テーマ「地域で支える子どもの育ちと子育て」
-産婦人科医、行政等との連携と協働-**

①ペリネイタルビジット 産婦人科
大分県産婦人科医会/岩永レディースクリニック 院長 岩永成晃 先生

②ペリネイタルビジット 小児科
大分県小児科医会/石和こどもクリニック 院長 石和 俊 先生

③ペリネイタルビジット 精神科
大分県精神科病院協会/鶴見台病院 青木裕子 先生

④ヘルシースタートおおいた
大分県中部保健所・所長 藤内修二 先生

⑤母乳とくすりハンドブック
大分県「母乳と薬剤」研究会 大分県薬剤師会 永富調剤薬局 多田貴彦 先生

シンポジウム3 テーマ「子ども虐待予防と小児科医の役割」 座長:奥山眞紀子 井上登生

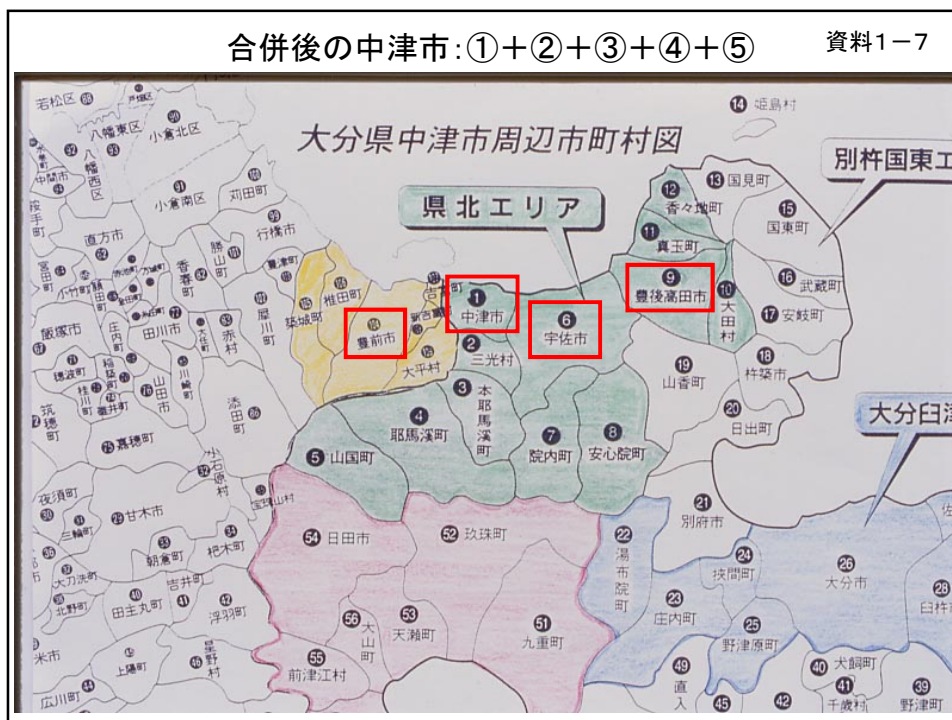
①母子保健から見た子ども虐待防止と小児科医の役割
大阪府立母子保健総合医療センター・母子保健情報センター長 佐藤拓代 先生

②要保護児童対策地域協議会の現状と課題;連携のあり方と小児科医に望むこと
西南学院大学人間科学部社会福祉学科 教授 安部計彦 先生

③日本子ども虐待医学会監修の医療機関向けの虐待対応プログラムBEAMSの紹介
;子どもに関係する医療機関に望むこと

日本子ども虐待医学会理事 山田不二子 先生

④子ども虐待防止に向けた大分県での取り組みと課題
井上小児科医院 院長 井上登生



資料1-3

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。



奈良県の主な母子保健統計の動向

資料1-10

表1 母子保健分野の主な人口動態統計

次	項目	年											
		H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	(参考)H24 全国		
出生	出生数(人)	11,749	11,184	11,476	11,261	10,981	10,758	10,694	10,400	10,565	1,037,231		
	複産出生数(人)	295	286	285	307	307	231	228	215	200	20067		
	出生率(人口千対)	8.3	7.9	8.2	8	7.9	7.7	7.7	7.5	7.7	8.2		
	合計特殊出生率	1.16	1.19	1.22	1.22	1.22	1.23	1.29	1.27	1.32	1.41		
死亡	新生児死亡	数(人)	18	16	15	11	18	21	8	9	7	1065	
		率(出生千対)	1.5	1.4	1.3	1.0	1.6	2	0.7	0.9	0.7	1.0	
	周産期死亡	総数(人)	62	60	71	48	61	56	42	53	35	4133	
		率(出産千対)	5.3	5.3	6.2	4.2	5.5	5.2	3.9	5.1	3.3	4.0	
		妊娠満22週 以後の死産	数(人)	50	46	62	40	47	40	35	47	31	3343
			率(出産千対)	4.2	4.1	5.4	3.5	4.3	3.7	3.3	4.5	2.9	3.2
	早期新生児死亡	数(人)	12	14	9	8	14	16	7	6	4	790	
		率(出生千対)	1.1	1.3	0.8	0.7	1.3	1.5	0.7	0.6	0.4	0.8	

① 奈良県医療政策部保健予防課(2013)

妊娠期からの母子保健マニュアル:乳児期早期の虐待予防に向けて

<http://www.pref.nara.jp/secure/106714/manual2013.pdf>

大分県中津市母子保健統計 資料1-11

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	9790	10156	10162	10306	9961	10072	9989	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
		大分県	1	2	0	1	3	1	5	2	1	2	6
	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

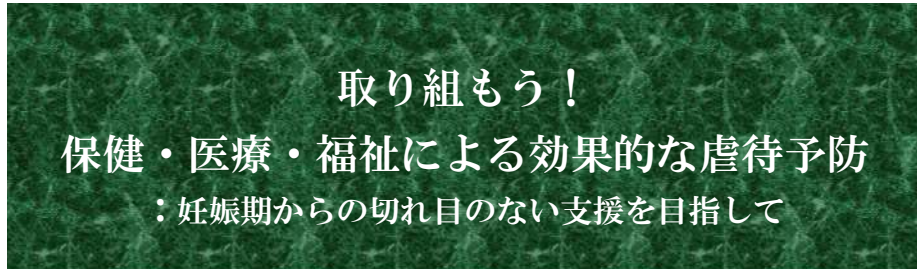
① 平成17年3月1日に、いわゆる平成の大合併を行った。
 ② 平成20年度から、乳児全戸訪問事業を導入。
 ③ 上記表の赤枠のとおり、出生数の増加とともに、合計特殊出生率も増加。

大分県中津市母子保健統計 資料1-12

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	乳児死亡	率(出生千対)	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
		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(出生千対)	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(出生千対)	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	
	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(出生千対)	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(出生千対)	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	1.2	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(出生10万対)	大分県	0	0	9.5	0	9.4	0	0	0	0	0	0	
	中津市	0	0	123.0	0	0	0	0	0	0	0	0		

出典:人口動態調査より算出

中津市の「切れ目のない支援」の取り組みの特色



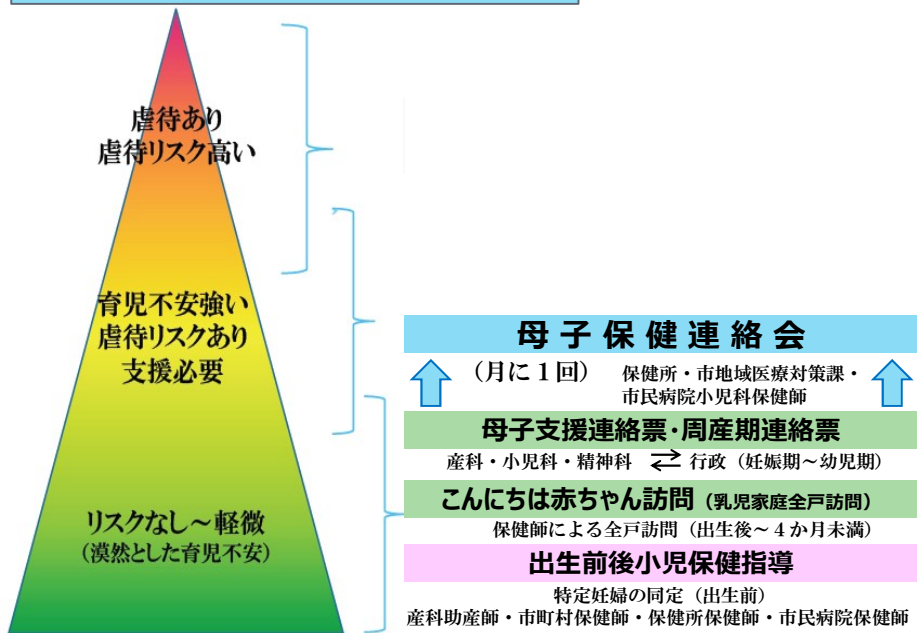
中津市地域医療対策課(母子保健係)

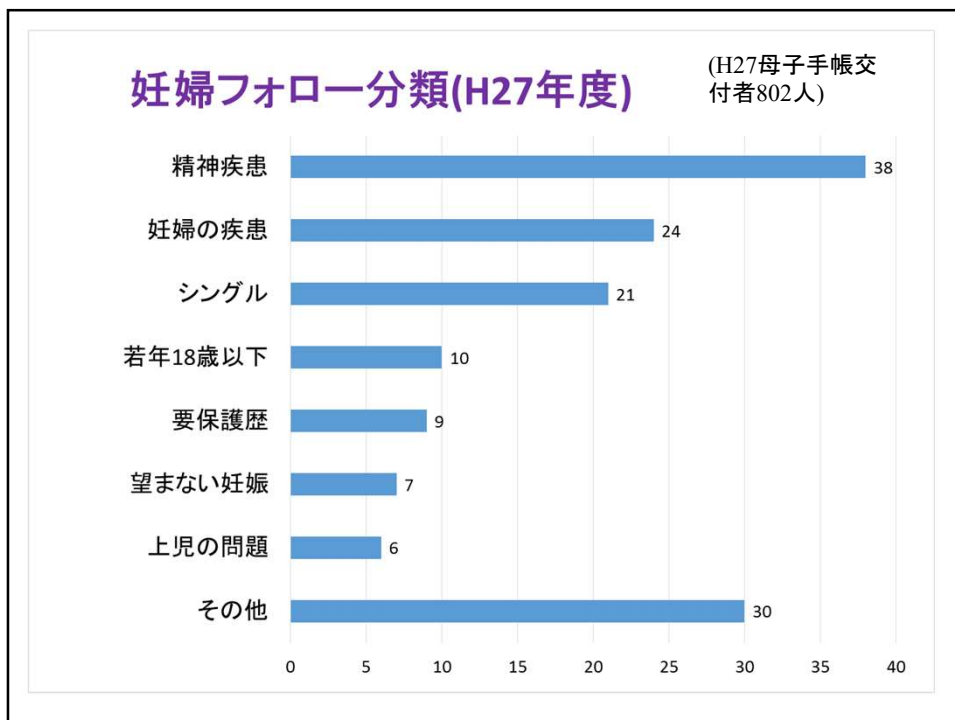
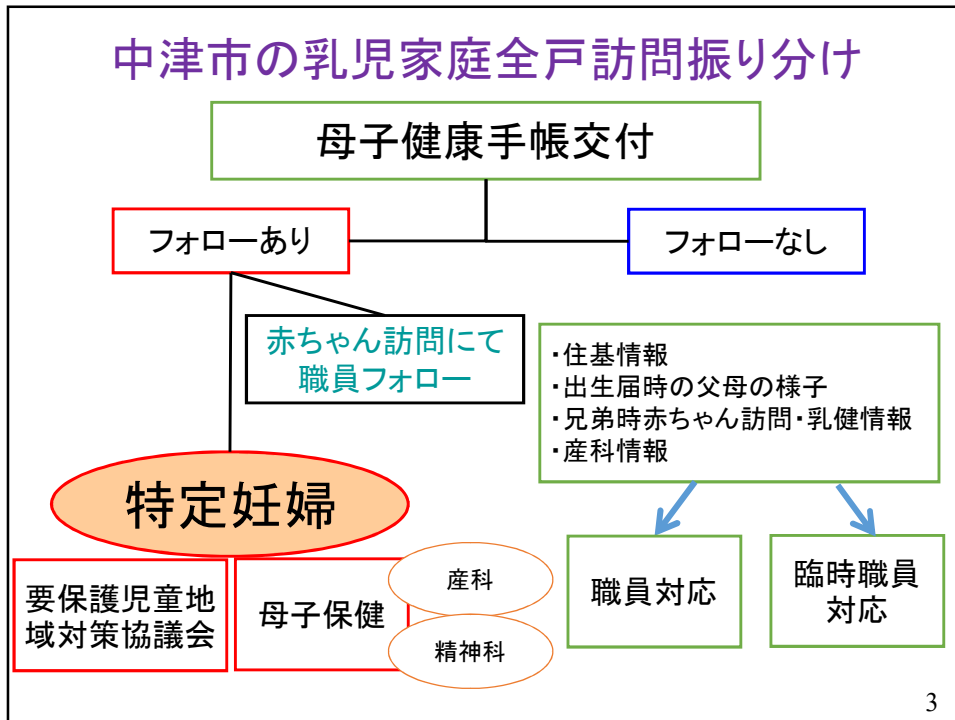
高橋 絵美

期日:平成28年7月24日(日)
会場:福岡大学病院メディカルホール



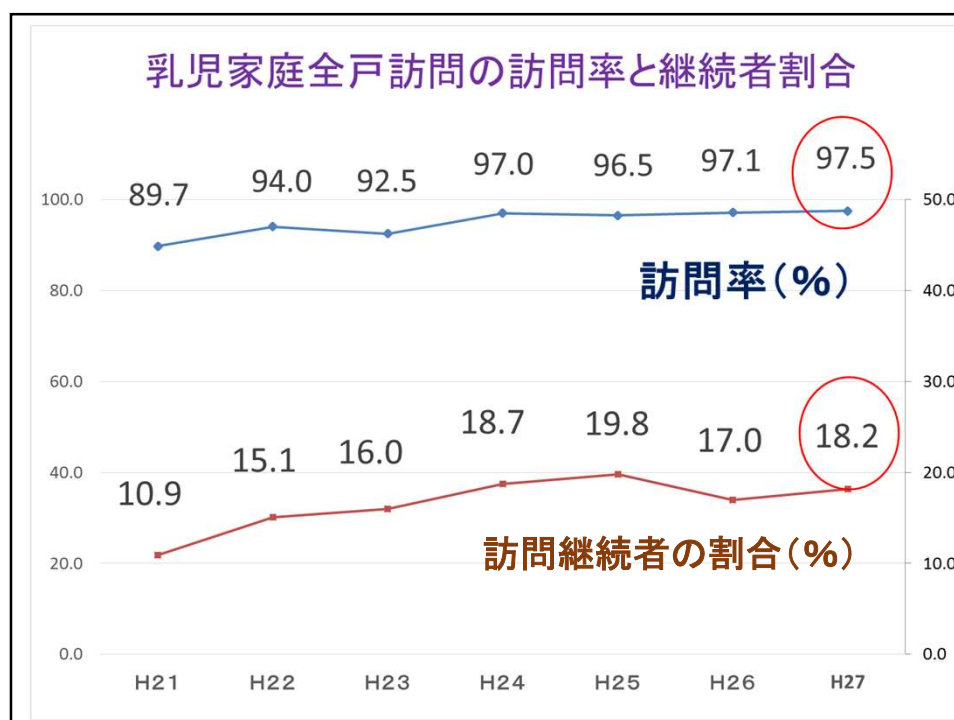
中津市 妊婦・母子支援の概念図





中津市の乳児家庭全戸訪問

- ・平成20年4月より開始
- ・年間出生数 **830人程度**
(H26年度 出生率 9.8、合計特殊出生率 1.90)
- ・年間訪問件数 **820人程度**
(H20～H24は出生体重2500g以上児、H25～は全出生児)
- ・訪問時期 通常生後2か月前後
- ・訪問スタッフ 市の保健師 10名
(本庁:正規5名・臨時1名、支所:正規4名)

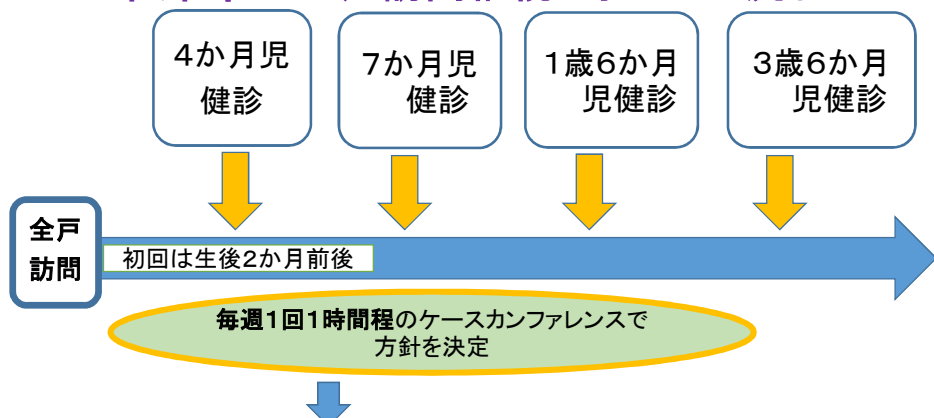


養育者の状態判断におけるチェック項目

- ① 養育者自身が健康である
- ② 他人とのコミュニケーションがうまくとれる
- ③ 自分が困った時、助けを求めることができる
- ④ 子どもの健康や発達に対する知識や子どもの扱い方の技術が充分 (good enough) である
- ⑤ 経済的に困ってはいない
- ⑥ 子どもの兄妹にも大きな問題がない
- ⑦ 家族への支援システムが存在する
- ⑧ 家族の結びつきがしっかりしている
- ⑨ 地域の活動や集団との関係が良好である
- ⑩ 養育者自身の家族ともうまくいっている

井上登生. 周産期からの子ども虐待予防と小児科医の役割
: ゼロ歳児からの死亡ゼロを目指して. 日児誌2013;117:570-579

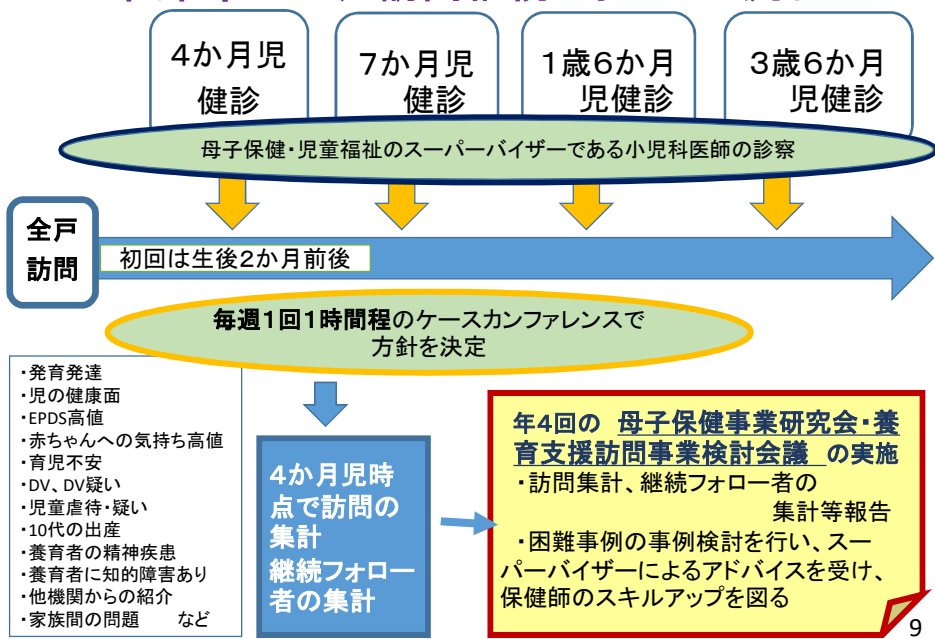
中津市の全戸訪問継続フォローの流れ

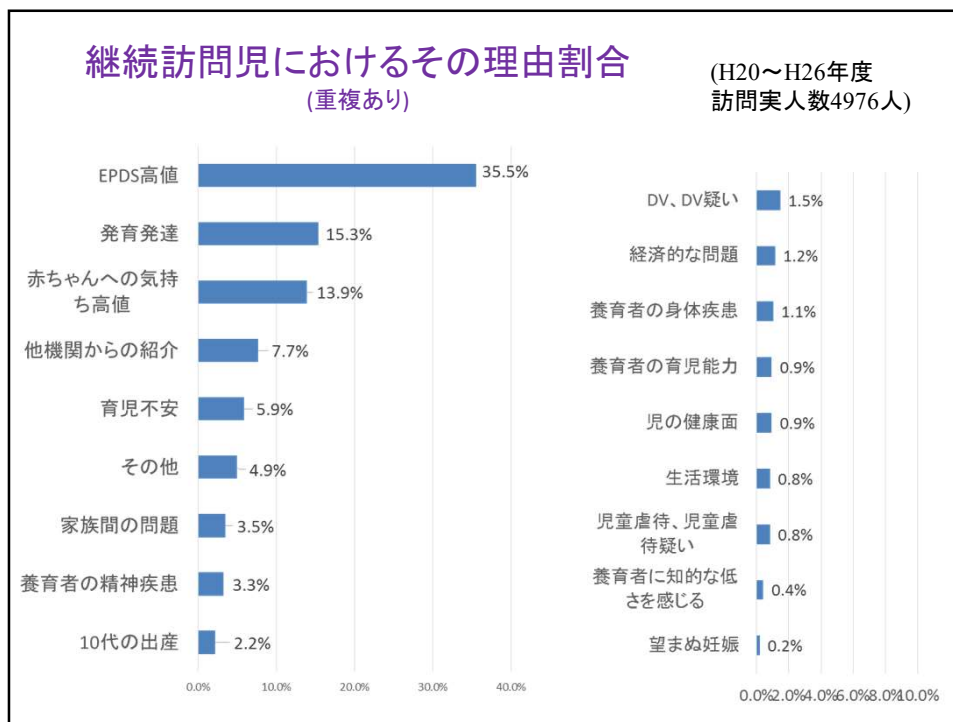


継続フォロー分類(19項目)

	分類		分類
児の問題	発育発達	養育上の問題	DV、DV疑い
	児の健康面		児童虐待、児童虐待疑い
	多胎		養育者の精神的疾患
母親側の問題	EPDS高値(産後うつ質問票)		望まぬ妊娠
	赤ちゃんの気持ち高値		10代の出産
	育児不安	生活上の問題	家族間の問題
	養育者の身体的疾患		生活環境
	養育者に知的障害あり(グレーゾーンも含む)		経済的な問題
養育者の育児能力	その他	他機関との連携	
		その他	

中津市の全戸訪問継続フォローの流れ

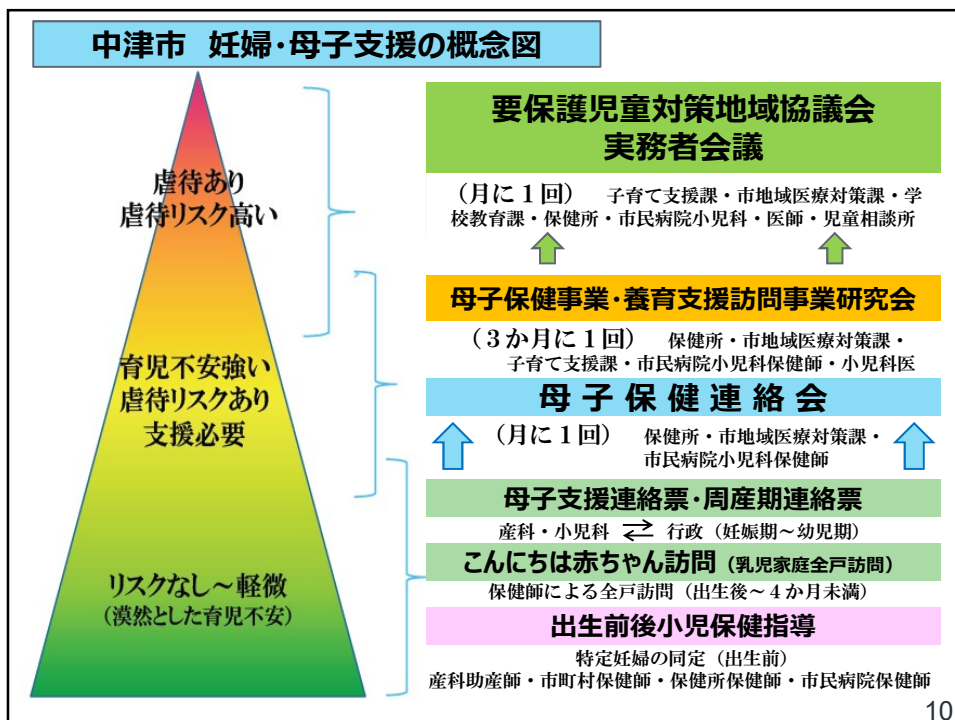
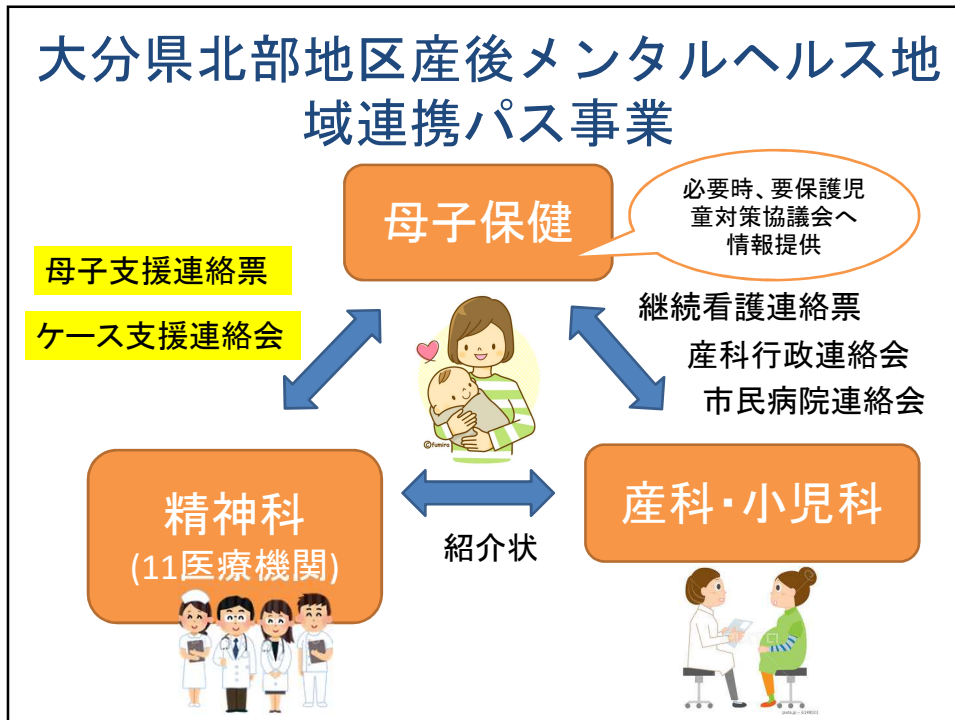


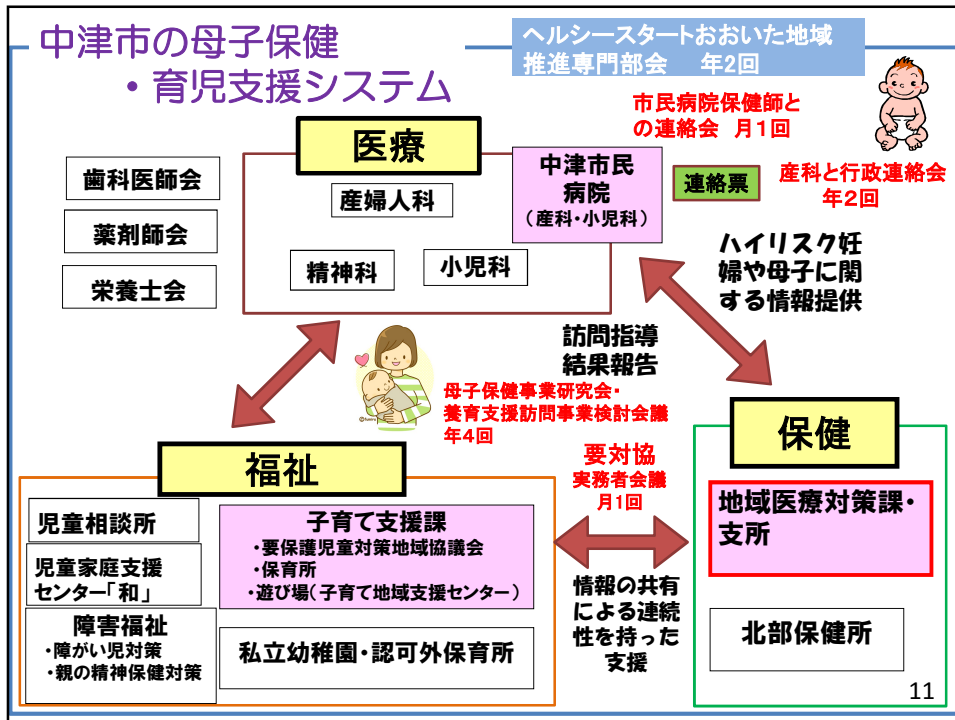


7か月児健診以降のフォロー継続割合 (重複あり)

(H20～H26年度
訪問実人数4976人)

初回訪問継続訪問理由	初回訪問時 継続訪問判断人数 (重複あり)	7か月児以降のフォロ ー必要人数 (重複あり)	継続割合 (%)
養育者に知的な低さを感じる	4	3	75.0%
望まぬ妊娠	2	1	50.0%
養育者の精神疾患	31	14	45.2%
児童虐待、児童虐待疑い	8	3	37.5%
生活環境	8	3	37.5%
DV、DV疑い	14	5	35.7%
家族間の問題	33	10	30.3%
他機関からの紹介	73	22	30.1%
経済的な問題	11	3	27.3%
児の健康面	9	2	22.2%
養育者の育児能力	9	2	22.2%
10代の出産	21	4	19.0%
育児不安	56	8	14.3%
赤ちゃんへの気持ち高値	132	15	11.4%
EPDS高値	338	36	10.7%
養育者の身体疾患	10	1	10.0%
その他	47	4	8.5%
発達発達	146	5	3.4%
	(実) 790	(実) 113	(実) 14.3%







要保護児童対策地域協議会について

児童福祉法
第二十五条の二 地方公共団体は、(中略)、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により構成される**要保護児童対策地域協議会**を置くように**努めなければならない**。
2 協議会は、(中略)**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。

要対協の趣旨等

- **要保護児童**の早期発見・適切な保護を図るために・・・
 - ① **関係機関**が情報や考え方を**共有**し、 ②適切な**連携**のもとでの対応
- (市町村)要対協設置の効果
 - ① 関係機関相互の**連携**
 - ② **責任体制**を明確化(※役割分担の調整を行う機関の明確化)
 - ③ 個人情報保護(**守秘義務**)の明確化
 - ④ 関係機関における**情報共有**の在り方を明確化

中津市では
 H13～中津市児童虐待防止協議会設置
 H18～中津市要保護児童対策地域協議会に
 名称変更

平成27年度事業報告

(1) 調整機関としての業務

①協議会(代表者会議)	2回
②受理会議(個別支援会議含む)	15回
③実務者会議	18回
④個別ケース検討会議の開催	36回
(22 世帯、児童 38名)	

平成27年度事業報告

(2) 児童相談所と市子育て支援課の連絡会
12回実施

(3) 中津市児童家庭相談業務
受案件数 208件



(4) 養育支援訪問事業
件数 : 51世帯 延137回
検討会議 : 4回

(5) 児童虐待・健全育成に関する活動

①児童虐待防止推進月間に、児童虐待通告相談について11月1日号に市報掲載と福祉関係、医療・教育機関等に厚生労働省作成のポスター及びチラシ配布



②中津市子育てしつけ教室事業

目的

核家族等により子育てについて悩む親は多く、子どもをどのように叱ったり褒めたりしたら良いのかわからない親が多くなっている。

暴力や暴言を使わずに子どもを育てる技術を親に伝えるというプログラムにより、親がロールプレイ等を通して子どもへの接し方を身に付けていくことにより虐待の未然防止を図ることを目的とする。

平成27年度 中津市子育てしつけ教室

中津市分

対象：2歳～12歳の児童のしつけについて悩みのある保護者

講師：児童家庭支援センター「和」 古屋 康博 次長
山本 さやか相談員

場所：中津市教育福祉センター

第1回目 教室(7回) 4名の保護者が参加

第2回目 教室(7回) 6名の母親が参加



平成27年度 中津市子育てしつけ教室

中津市地域子育て支援センター「木もれび」

対象： 子どもの子育てやしつけで困っている3歳以上の保護者

講師： 松本恭子 氏 佐藤恵子 氏

場所： 木もれび

第1回目 教室(7回) 6名の保護者が参加

第2回目 教室(7回) 6名の母親が参加



(5) 児童虐待・健全育成に関する活動

③ 保育園長会などで連携や通告のお願い

その他

1) 塩崎厚生労働大臣中津市視察 H27.11.30

○ 中津市の「切れ目のない支援」の取り組み事業説明

「保健・医療・福祉による効果的な虐待予防」の説明

「中津市要保護児童対策地域協議会」の説明

子ども虐待防止に向けた「大分県(中津市)での取り組みと課題」の説明

2) 依頼による講話

実施日	内 容
H27.6.4(木)	講話 中津市における子育ての現状について 参加者 主任児童委員 19名

塩崎厚生労働大臣中津市視察 H27.11.30



(1) 平成27年度の受理状況

1. 中津児童相談所管内 市町村別・相談種類別処理件数

相談種別及び人口動態		中津市	日田市	豊後高田市	宇佐市	管外	計
人口動態	人口 H27.10.1現在	84,021	66,876	22,820	55,966	-	-
	年少人口(0~14歳) H27.10.1 現在	11,834	8,647	2,454	6,880	-	-
	出生数 (H26.10.1~H27.9.30)	810	496	161	417	-	-
養護相談	児童虐待相談	140	42	34	49	12	277
	その他の相談	88	19	29	47	27	210
保健相談	保健相談	0	0	0	0	0	0
障がい相談	肢体不自由相談	8	4	2	4	1	19
	視聴覚障がい相談	0	0	0	0	0	0
	言語発達障がい等相談	4	0	0	1	0	5
	重症心身障がい相談	6	5	0	6	0	17
	知的障がい相談	49	30	10	32	0	121
非行相談	自閉症等相談	11	10	1	12	0	34
	ぐ犯等相談	11	4	1	2	2	20
	触法行為等相談	12	3	1	9	1	26
育成相談	性格行動相談	35	17	7	21	0	80
	不登校相談	8	0	3	6	1	18
	適性相談	35	27	7	30	8	107
	育児・しつけ相談	6	0	0	1	0	7
	その他の相談	1	0	0	0	0	1
	計	414	161	95	220	52	942
	各市町村への対応割合	43.9%	17.1%	10.1%	23.4%	5.5%	100%

2 中津市相談種類別件数

		養護相談		障がい相談										非行相談		育成相談			15 その他の相談	計
		1		2 保健相談	3 肢体不自由相談	4 視聴覚障がい相談	5 言語発達障がい等相談	6 重症心身障がい相談	7 知的障がい相談	8 自閉症等相談	9 ぐ犯等相談	10 触法行為等相談	11 性格行動相談	12 不登校相談	13 適性相談	14 育児・しつけ相談				
		児童虐待相談	その他の養護相談																	
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	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	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	

3 相談種類別件数の推移

	1 児童虐待相談	2 その他の養護相談	3 保健相談	4 肢体不自由相談	5 視聴覚障がい相談	6 言語発達障がい等相談	7 重症心身障がい相談	8 知的障がい相談	9 自閉症等相談	10 ぐ犯等相談	11 触法行為等相談	12 性格行動相談	13 不登校相談	14 適性相談	15 育児・しつけ相談	計	
17年度	30	58	2	1	0	1	0	1	3	3	0	10	12	0	10	0	131
18年度	50	141	2	0	0	32	0	1	4	1	0	5	8	1	7	0	252
19年度	28	90	6	2	0	43	0	0	6	2	0	29	4	0	5	0	215
20年度	28	89	6	4	0	48	0	0	3	0	0	25	3	0	6	1	213
21年度	9	113	1	6	0	36	0	0	3	0	0	27	14	0	2	0	211
22年度	29	118	4	6	0	6	0	1	0	0	18	11	0	5	0	5	198
23年度	40	125	1	1	0	2	0	3	3	1	0	15	9	0	7	3	210
24年度	48	172	2	2	0	0	1	1	3	2	0	5	8	0	4	1	249
25年度	45	124	1	1	0	2	0	0	1	0	0	13	4	0	3	3	197
26年度	51	129	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	0	2	3	196
27年度	57	138	0	1	0	0	0	2	0	0	0	5	2	0	1	2	208

《 家族環境のその他の内訳 》

虐待	放任	不和	精神障がい	性格上の問題	家族背景の問題	計
	15	1		70	35	121

家族背景の問題

- ・ステップファミリー、ひとり親
- ・若年夫婦
- ・厳しいしつけ
- ・男性や女性依存傾向



放任

- ・子どもが3人以上
- ・養育能力の限界
- ・保護者中心の生活

性格上の問題

- ・保護者の未熟な人格や理解力の低さ
- ・自然派主義から自宅出産、予防接種の未接種
- ・若年で妊婦健診を未受診、飛び込み出産
- ・経済苦があるが就労しない

4 年齢別・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	年齢ごとの対応人数 及び割合
	1 児童虐待相談	その他の養護相談		3 肢体不自由相談	4 視聴覚障がい相談	5 言語発達障がい等相談	6 重症心身障がい相談	7 知的障がい相談	8 自閉症等相談	9 ぐ犯等相談	10 触法行為等相談	11 性格行動相談	12 不登校相談	13 適性相談	14 育児・しつけ相談				
0歳	5	31															36	0~3歳 93人 44.7%	
1歳	6	12															18		
2歳	7	10									1						18		
3歳	6	15															21	4~6歳 46人 22.1%	
4歳	8	6															14		
5歳	3	8					2										13		
6歳	6	12	1														19	7~9歳 29人 13.9%	
7歳	2	7									2						11		
8歳	2	8									1						11		
9歳	1	6															7	10~12歳 18人 8.7%	
10歳	2	4															6		
11歳	6	3													1		10		
12歳		2															2	13歳以上 22人 10.6%	
13歳	2	3										2					7		
14歳		7									1			1			9		
15歳	1	1															2		
16歳		2													1		3		
17歳		1															1		
18歳以上																	1		
計	57	138		1			2				5	2		1	2	208			

5 経路別件数

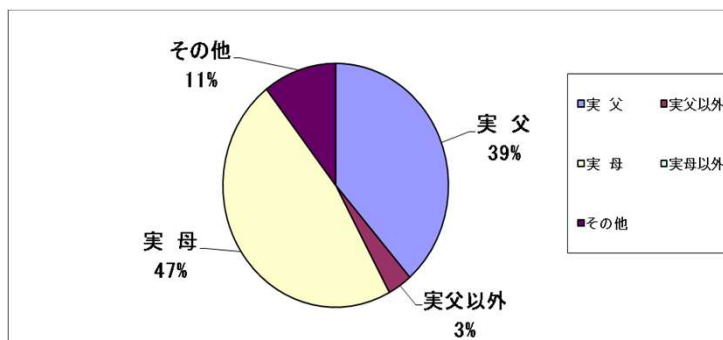
年度	都道府県				市町村				児童福祉施設 指定医療機関				保健所 医療機関				学校等				計			
	児童相談所	福祉事務所	保健センター その他	地域医療対策課 市その他	保育所	児童福祉施設	指定医療機関	児童家庭支援センター	警察等	家庭裁判所	保健所	医療機関	幼稚園	学校	教育委員会等	里親	児童委員	家族・親戚 近隣・知人	児童本人	その他				
17	18	0	0	0	9	3	9	0	0	0	1	0	2	5	0	2	20	0	5	49	3	0	5	131
18	34	0	0	0	42	10	19	0	0	0	3	0	6	13	2	16	19	0	9	68	6	0	5	252
19	15	0	0	0	45	10	36	0	0	3	1	0	4	23	0	16	7	0	11	42	2	0	0	215
20	7	0	0	0	29	14	41	0	0	13	4	0	1	13	0	19	3	0	3	63	1	0	2	213
21	16	0	0	0	36	27	20	0	0	10	1	0	2	12	0	17	12	0	0	51	6	0	1	211
22	17	0	0	0	24	14	31	0	0	2	2	0	5	12	0	22	7	0	3	49	10	0	0	198
23	17	0	3	0	24	24	34	1	0	0	0	0	7	5	0	14	10	0	2	58	11	0	0	210
24	10	0	0	0	32	51	28	1	0	0	4	0	15	15	0	21	19	0	0	47	6	0	0	249
25	20	0	0	0	16	30	22	0	0	0	2	0	11	13	0	36	4	0	0	31	12	0	0	197
26	24	0	0	0	20	23	32	2	0	4	0	0	0	2	3	40	2	0	0	42	1	0	1	196
27	21	0	0	0	29	21	29	1	0	2	0	0	0	10	3	50	3	0	2	30	7	0	0	208

「虐待」の再掲（虐待相談の種別・経路）

	都道府県				市町村				児童福祉施設 指定医療機関				保健所 医療機関				学校等				計			
	児童相談所	福祉事務所	保健センター その他	福祉事務所 保健センター その他	保育所	児童福祉施設	指定医療機関	警察等	保健所	医療機関	幼稚園	学校	教育委員会等	里親	児童委員	家族・親戚 近隣・知人	児童本人	その他						
身体的虐待	9				3	5						3	1			1	1						23	
性的虐待	2																							2
心理的虐待	5				2	2						2	1			1	2					2		17
保護の怠慢・拒否(ネグレクト)	3				2	2						3			2		3							15
計	19				7	9						3	6	1	2	2	6					2		57

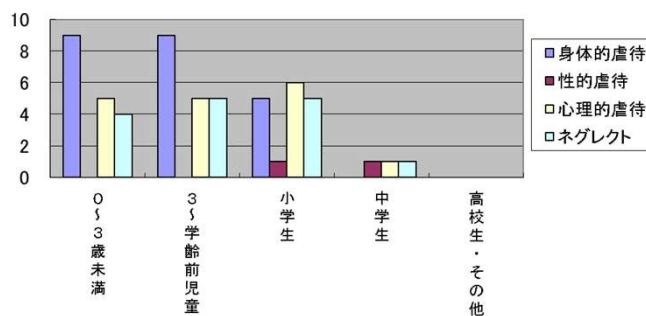
虐待相談の主な虐待者・・・疑い含む

	実父	実父以外	実母	実母以外	その他	計
相談件数	22	2	27		6	57



被虐待者の年齢・相談種別

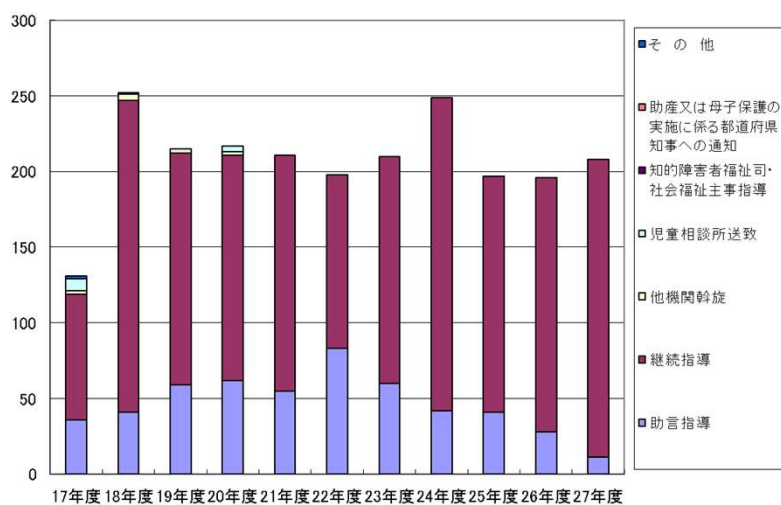
	身体的虐待	性的虐待	心理的虐待	ネグレクト	計
0～3歳未満	9		5	4	18
3～学齢前児童	9		5	5	19
小学生	5	1	6	5	17
中学生		1	1	1	3
高校生・その他					
計	23	2	17	15	57



6 処理別件数

	助言指導	継続指導	他機関幹旋	児童相談所送致	知的障害者福祉司・社会福祉主事指導	助産又は母子保護の実施に係る都道府県知事への通知	その他	計
17年度	36	83	2	8	0	0	2	131
18年度	41	206	4	1	0	0	0	252
19年度	59	153	3	0	0	0	0	215
20年度	62	149	2	4	0	0	0	217
21年度	55	156	0	0	0	0	0	211
22年度	83	115	0	0	0	0	0	198
23年度	60	150	0	0	0	0	0	210
24年度	42	207	0	0	0	0	0	249
25年度	41	156	0	0	0	0	0	197
26年度	28	168	0	0	0	0	0	196
27年度	11	197	0	0	0	0	0	208

6 処理別件数

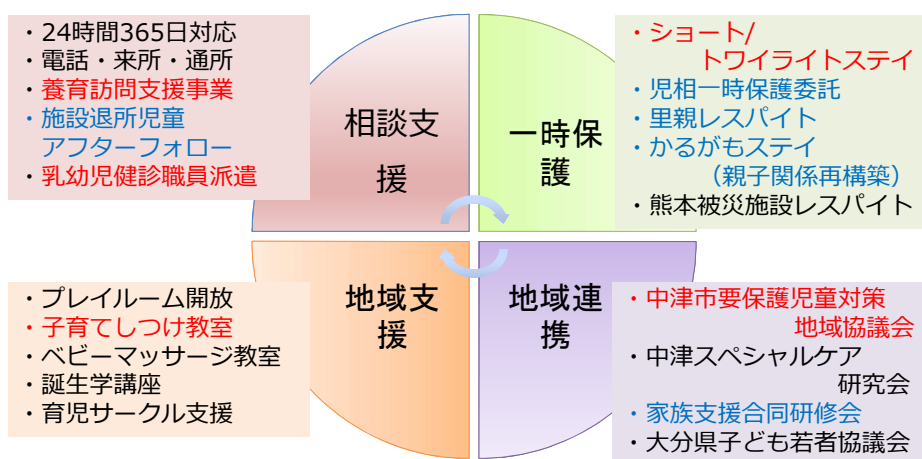




子育て地域は「大きな家族」

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

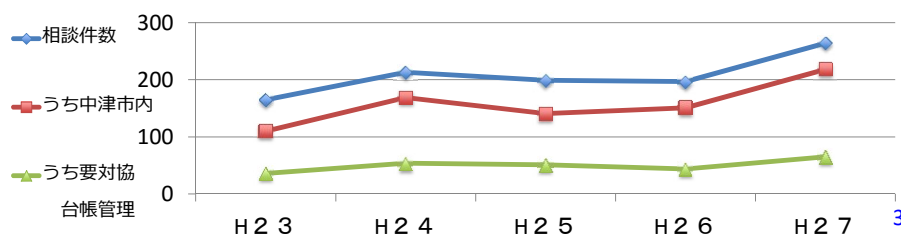
児童家庭支援センター「やわらぎ」の事業内容



I 相談支援

(1) 相談件数の推移

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
相談実件数	165	213	199	197	264
うち中津市内 ケース	110	169	141	151	218
うち要対協 管理台帳	36	54	51	44	65



(2) 相談種別件数

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
養護	75	98	66	79	97
うち虐待	7	18	15	16	17
保健	9	8	8	6	5
障害	6	10	7	2	7
非行	3	3	2	4	2
性格行動	8	15	13	18	42
不登校	6	11	11	11	14
適性	6	1	4	2	3
しつけ	33	49	66	83	81
いじめ	1	0	1	1	1
その他	18	18	21	4	12
合計	165	213	199	197	264

(3) 相談経路別

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
児相	16 (9.7%)	27 (12.6%)	30 (15.1%)	26 (13.1%)	37 (14.0%)
市子育て支援課	26 (15.8%)	28 (13.1%)	38 (19.1%)	44 (22.3%)	60 (22.7%)
市地域医療対策課(母子保健)	25 (15.1%)	37 (17.3%)	39 (19.6%)	31 (15.7%)	67 (25.3%)
児童福祉施設	5	3	0	10	4
保健所/医療機関	7	23	15	6	5
学校等	10	4	2	6	12
家族親戚	69	105	77	67	69
近隣知人	2	6	2	0	2
その他	5	3	8	7	8
合計	165	213	199	197	264

5

(4) ケースへの対応

①センターでの支援内容

助言

継続支援

- ・親カウンセリング
- ・ペアレンティング導入
- ・心理検査、心理療法
- ・親子並行面接
- ・居場所/学習支援
- 各種利用サービス活用
- 関係機関紹介

②連携・情報共有

中津市要保護児童
対策地域協議会
実務者会議
中津市・中津児相
共同管理台帳連絡会

③困難事例

要対協 実務者会議
ケース会議
中津スペシャルケア
研究会

6

Ⅱ 地域支援

(1) プレイルーム（遊び場）開放

- ・センターの遊び場を地域に一般開放。
- ・**利用料無料**、**土日祝日**も利用可能
- ・校区の育児サークルの活動にも開放

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
利用者	2785	3220	3560	3150	2960

(2) ベビーマッサージ教室&誕生学講座

- ・センターの遊び場利用者であったママが資格を取得し活動（ベビーマッサージ、リトミック、誕生学講座）を展開

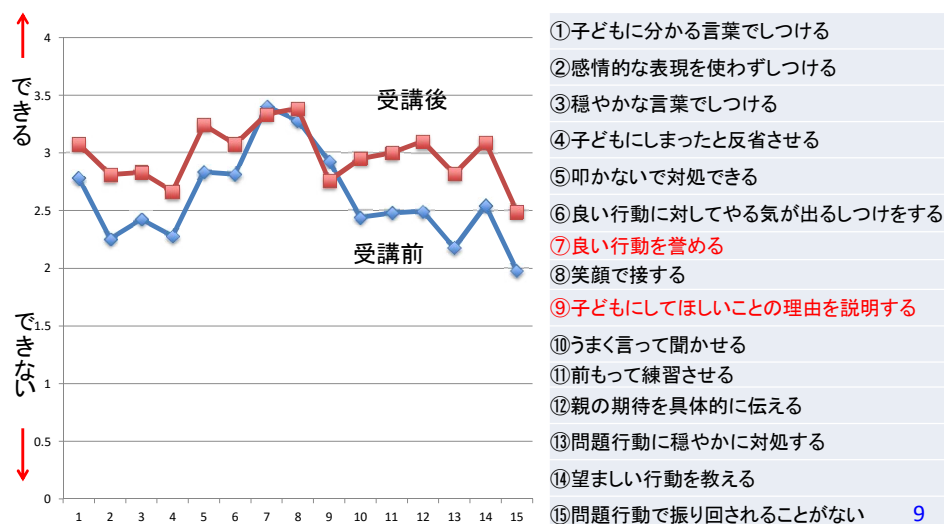
	平成23年	平成25年	平成25年	平成26年	平成27年
利用者	305	244	277	220	105

(3) 子育てしつけ教室（そだれん&トリプルP）

平成21年～ 旧CSP（現「そだれん」）子育て教室開始
5～8名のグループ×全8回×年間2クール
平成26年～ 中津市からの委託についても実施
講座内容は「そだれん」と「トリプルP」
これまでの受講者：当センター主催講座 90名
中津市主催講座 28名

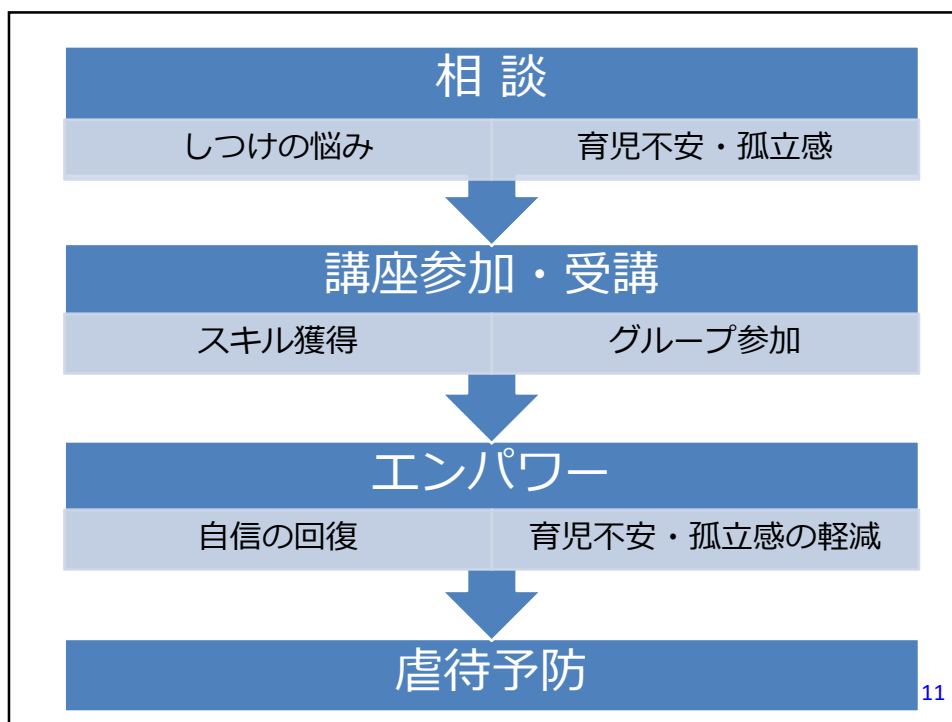
	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
教室延参加者数	165	235	195	216	172

評価（全受講者:103名の平均値）



感想

- ・ 教室に参加するまでは「自分の子どもへの接し方は大丈夫なのかな」という不安がありました。しかし、教室に参加してみんなの話を聞くと、**案外みんな同じような悩みを持っていることを知り、気持ち楽になりました。**
- ・ **子どもと離れて、じっくり子育ての事を考えられるこの時間は、本当に貴重なものでした。**先生や講座と一緒に受けている方と育児についておしゃべりするのもすごく楽しく、**毎回元気をもらって帰ることが出来ました。**
- ・ 中津市にママ友がいなかった私は、**ここでママ友もできたので参加して良かったです。**
- ・ 講座を受けた後にはいつも気分を新たに**子どもに向き合う事ができました。**
- ・ 悩みや不安に対して**対処法や解決法を学ぶことができ、**少しずつ心掛けることで、**自分も変わることができる**と思いました。講座の**内容を学ぶと心も軽くなりました。**



課題分析

平成21~27年度 受講者118名、修了者103名

修了率87.3% (未修了受講者15名)

未修了理由…

- 転勤/転居(3)、妊娠出産(2)、就労(2)、離婚(1)
- プログラム内容が子育て方針と合わない(1)
- プログラム内容が子どもの年齢に合わない(1)
- グループに馴染めない(1)、理由不明(4)

ドロップアウト原因分析

- ・要保護性が高い
- ・受講者自身が精神的問題を抱えている
- ・子どもか配偶者が問題を抱えている

→ 子育て教室はポピュレーションアプローチ

12

Ⅲ 一時預かり

- (1) ショート/トワイライトステイ(子育て支援短期利用事業)
- (2) 児相一時保護委託
- (3) 里親レスパイト
- (4) 親子関係再構築プログラム「かるがもステイ」
- (5) 熊本地震被災施設児童レスパイト (日本財団助成事業H28のみ)



	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
利用実人数	40	51	33	43	46
利用延日数	119	154	143	137	153

13

(1) ショート/トワイライトステイ

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
件数(延日数)	33(104)	35(86)	20(42)	27(76)	25(110)
うち中津市件数	17	31	18	17	18
うち要対協記載歴	6	8	4	11	10
割合	35.3%	25.8%	22.2%	64.7%	55.6%

(2) 児相 一時保護委託

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
件数(延日数)	7(15)	14(63)	13(101)	13(39)	10(20)

(3) 里親レスパイト

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
件数(延日数)	/	/	3(18)	4(15)	6(13)

14

(4) 親子関係再構築プログラム「かるがもステイ」

平成27年度より事業スタート（中津児相主催の連携事業）

対象：家族再統合を検討する離れて暮らす親子
生活を通じたアドバイスが必要な在宅の親子

目的：親子関係の観察/改善、宿泊等をしながらの生活訓練

内容：親子活動（料理やゲーム等）、カウンセリング、
日常生活訓練 ※宿泊コースと日帰りコースあり

スタッフ：児相職員（児童福祉司、心理）、当センター職員

実施場所：当センター

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
件数（延日数）	/	/	5（10）	7（20）

15

IV 地域連携

(1) 中津スペシャルケア研究会（平成8年～）

- 井上医師が平成8年に立ち上げた任意の勉強会

日時：毎月第3金曜日19:00～21:00

場所：児童養護施設 清浄園 会議室

対象：福祉/保健/医療/教育分野で社会的養護に携わる者

内容：事例検討、課題提起、講義

効果：井上医師のスーパーバイズを受けることにより、
人材育成や専門性向上を図っている。

事務局：平成26年～当センターが事務局

16

	月	発表者	内容	参加
H26年度	9月	児童養護施設Y	事例検討：入所児の見立てと家族への支援	25
	10月	児童養護施設	事例検討：知的な遅れのある不登校児童への自立支援	23
	11月	児童家庭支援センター	事例検討：人格障害のある母と不登校児への支援	27
	1月	井上医師	講義：生い立ちの整理について	22
	3月	児童養護施設S	事例検討：愛着と思春期の課題	25
H27年度	4月	井上医師	講義：児童虐待の理解と支援	26
	5月	児童養護施設Y	事例検討：乳児院からの措置変更ケース	21
	6月	児童養護施設S	事例検討：発達障害のある児童への支援	25
	7月	スクールカウンセラー	事例検討：場面緘黙のある児童への支援	28
	9月	児童養護施設S	事例検討：自傷行為のある被虐待児童への支援	31
	10月	児童養護施設S	事例・講義：死別体験をした児童への支援	33
	1月	井上医師	講義：新たな子ども家庭福祉のあり方	24
	2月	児童養護施設H	話題提供：里親・里子支援の課題	24
	3月	児童家庭支援センター	事例検討：学校不応のある児童への支援	27
H28年度	4月	児童養護施設S	話題提供：社会的養護における自立支援のあり方	23
	5月	井上医師	講義：災害時におけるこころのケアについて	27
	6月	各参加者	座談会：現在困っているケースQ&A	17 25

分野	参加施設／機関	※()内の数は参加施設数
福祉	児童養護施設(5)、母子生活支援施設(2)、児童心理治療施設(1)、児童家庭支援センター(2)、児童発達支援センター、障害児支援施設、中津市子育て支援課（児童福祉）	
保健医療	小児科医、中津市地域医療対策課（母子保健）、中津市民病院小児科、大分県北部保健所	
教育	中津市教育委員会、中津市適応指導教室、学校スクールカウンセラー	




(2) 家族支援に関する合同研修会（平成26年～）

目的：「家族支援」について、関係機関がともに学習し、共通理解を深め力量を高める。

日時：毎月第3火曜日 10:00～12:00

場所：中津児相

対象：中津児相、管内市役所、管内児童養護施設職員

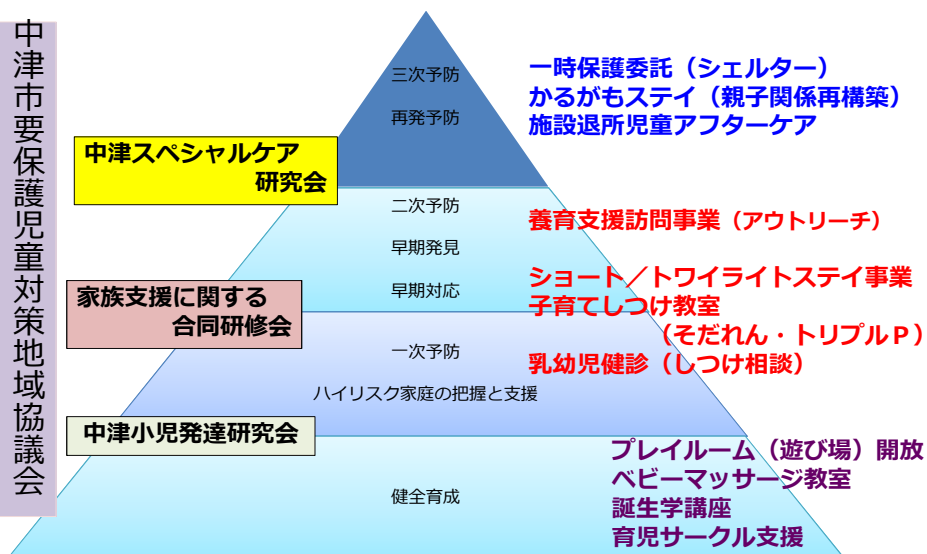
内容：家族支援に関するもの（サインズオブセーフティetc）

事務局：中津児相、中津市子育て支援課、やわらぎ



19

「やわらぎ」の児童虐待予防



20

第8回日本子ども虐待医学会 (in 福岡) 平成28年7月24日

パネルディスカッション 2

小規模市町村における子ども虐待予防活動

読み原稿一部変更・省略 (井上登生監修)

(図1) 皆さん、こんにちは。 座長の井上登生です。

本日は、小規模市町村における子ども虐待予防活動として、昨年11月30日に塩崎厚生労働大臣や厚生労働省虐待対策室長に視察していただいた大分県中津市の現状を報告させていただき、地方自治体のポピュレーション・アプローチとして展開されている母子保健活動や子育て支援活動に、精神科医、産科医、小児科医などを中心とした医療関係者が地域の保健師や児童福祉担当、学校関係者などと共同していくことの重要性を改めて、皆さんと共有し、その具体的なあり方について、ディスカッションできればと思います。

(図2) 少し古いスライドですが、大分県は、平成13年、15年前から、大分県小児科医学会が中心となり始められたペリネイタル・ビジット事業や平成20年から始まったヘルシースタート事業があります。

(図3) 昨年、6月には日本小児科医学会総会フォーラムが、大分県小児科医学会が中心となり開催されました。産婦人科を中心とした虐待予防や先ほどの大分県小児科医学会が中心となるペリネイタル・ビジット、ヘルシースタートおおいの報告、シンポジウム3では、本学会でも、欠くことのできない重要な仕事をしてくださっている、奥山真紀子先生、佐藤拓代先生、山田不二子先生達が、発表してくださいました。

(図4) スライドは中津市とその周辺の地図を示します。中津市は、大分県の最北部に位置し、福岡県との県境にあります。先ほど述べましたように、大分県は県全体で取り組む子ども虐待予防活動に早くから取り組んでいましたが、中津市は、1994年、平成6年頃より中津市独自のやり方で虐待予防活動に取り組んできました。

(図5) 今回、塩崎大臣の視察を受けるにあたり、20年以上継続してきた取り組みを振り返り、何が大切だったのかを皆で話し合いました。結果、スライドのように、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。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。といった、当たり前のことをきちんと継続して行うことが重要と考えました。それと同時に、何か数字になるデータはないかと検証してみますと、いくつか出てきましたので示します。

(図6) スライドは奈良県医療政策部保健予防課が、2013年に作成した妊娠期からの母子保健マニュアルからのデータです。佐藤拓代先生から教えていただいた資料です。スライド中央の縦の赤線以後、平成20年から乳幼児全戸訪問事業(通称、こんにちは赤ちゃん事業)が始まりました。その後の新生児死亡の動きを見ますと、2年後の22年から急に減少しています。ついで、下段の早期新生児死亡を見ますと、こちらも2年後から減少しています。この事実に基づき、大分県及び中津市のデータを整理してみました。

(図7) まず、中津市の基礎データとして、平成の大合併以後、人口は68,000人が86,000人ほどになっています。中津市の出生率は平成21年の9.1、平成24年の9.3を除き、9.8から10.0と高くなっています。それに伴い、合計特殊出生率も平成26年には、1.9になりました。

(図8) さらに、新生児死亡と早期新生児死亡も、こんにちは赤ちゃん事業が導入された平成20年以後、急に低下してきていました。これに死因となった原因を検索する、たとえば、不慮の事故として亡くなった乳幼児数の変動はどうかなどを加えると、興味ある動向がわかってきました。これはほんの一部のデータですが、このような市町村での虐待予防を念頭に置いた中津市での活動について、このあと、報告していただきます。

では、高橋さん宜しくお願いします。

(図1) 母子保健を担当しております、保健師の高橋と申します。よろしく申し上げます。中津市の保健・医療・福祉による効果的な虐待予防のご報告をさせていただきます。

(図2) この図は、中津市の妊婦・母子支援の概念図を示します。中津市では、2008年の乳児家庭全戸訪問事業開始以後、子ども虐待予防のポピュレーションアプローチが本格的に開始されました。出生前小児保健指導として、妊娠中より支援が必要な方には、電話や訪問指導を行い、出生後には、赤ちゃん訪問を全戸に行っています。また、必要時、産科・小児科・精神科と連携をとり、毎月、保健所や地域基幹病院保健師との母子保健連絡会を開催しています。

(図3) 母子手帳交付は、保健師が面接室にて行います。面接内容より、フォローが必要と判断した妊婦については、特定妊婦としてフォローしていきます。特定妊婦の位置づけですが、若年妊婦、精神疾患ならびに心身症や神経症などで精神科受診歴のある妊婦、きょうだい児に慢性疾患や発達障がい、要対協フォローの既往がある家庭、家族間暴力など、気になる妊婦を特定妊婦と位置づけています。妊娠中にフォローまでは必要ないが、出生後にフォローが必要な可能性があるかと判断した場合は、赤ちゃん訪問を臨時職員ではなく、正規の職員が対応し訪問しています。母子手帳交付時にフォローなしと判断した場合も、出生時の住基情報や出生届出時の父母の様子、また兄弟時の赤ちゃん訪問や健診にてフォロー歴があったり、産科からの情報があった方については、正規職員が訪問を行うようにしています。このように、母子手帳交付時の情報が赤ちゃん訪問に活かせるように対応しています。

(図4) 母子手帳交付の面接でフォローが必要と判断した人は、平成27年度母子手帳交付者802名中、149名で、18.6%でした。その内訳としては、精神疾患が一番多く、過去に精神科治療歴のある方が28名、現在も治療中の方が10名でした。シングルや若年妊婦、また、要保護歴のある妊婦もフォローしています。妊娠中より電話や訪問にて支援し、必要時、産婦人科に情報提供し、支援をお願いしています。また、要保護児童対策協議会へも必要時、情報提供し、支援に対して助言をいただいています。そして、妊婦フォローが乳児家庭全戸訪問事業へと続いていきます。

(図5) 中津市の乳児家庭全戸訪問の概要を示します。中津市の出生数は830人程度と数年横ばいを維持しており、大分県内で比較しても出生率や合計特殊出生率ともにトップクラスにあります。(出生率 県平均8.0、合計特殊出生率 県平均1.57) 訪問件数は、20～24年度は保健所と分担し、市は出生体重2500g以上児に対し訪問を行っていましたが、25年度からは権限委譲により、市が全出生児に対して訪問を行っており、年間820人程度となっています。訪問スタッフは、市の正規及び臨時保健師で行っています。訪問の時期については、1か月健診後、母親の疲れも出て、虐待のリスクも高くなる2か月前後に実施しています。特定妊婦としてフォローしていた場合は、入院中の面接や退院後すぐに訪問を行います。

(図6) 訪問率は年々上がり、H27年度には97.5%で、ほぼ訪問拒否する方はなくなりました。また、一度の訪問ではなく、継続して訪問する必要がある継続者の割合は年々増加し、平成27年度には18.2%と、5人に1人は継続してフォローしている状況です。

(図7) 図は、養育者の状態判断におけるチェック項目を示します。面談や家庭訪問を通し、養育者の健康状態やコミュニケーション能力、困りに応じて助けを求められることができるか、またそのための支援体制があるか、子どもの健康や発達についてある程度の知識があるかなど、図のような項目に注意しながら状態把握を行います。

(図8) 継続フォローの流れとしては、訪問した保健師が気になったケースについて、スタッフ全員でケースカンファレンスを行い、

(図9) 市が決めた19項目の継続訪問理由に分類し、今後の関わりについて方針を決めています。児の問題、母親側の問題、養育上の問題、生活上の問題等で分けています。

(図10) 方針に沿って訪問等を継続していきながら、乳幼児健診につながっていきます。中津市は各市町村が個別健診に移行するなか、従来より集団健診として行っています。集団で行う乳幼児健診においても、母や児の状態について判断が必要なケースは、事前に担当保健師からの情報をお渡した上で井上医師に診察を行ってもらい

ます。井上医師は、すべての健診に参加するので、毎週、保健師に直接会って必要に応じ相談を受けていただける体制になっています。また、要対協の実務者会議のメンバーである児童養護施設に併設された児童家庭支援センターの臨床心理士もこの集団健診に参加しています。気になる母子の情報共有やしつけ相談により、母への支援を行ってもらっています。全戸訪問事業のまとめとして、4か月時点で対象児全員の訪問結果や未訪問者を集計し、4か月児健診の有無や結果とあわせ、全数把握を行っています。継続フォローケースについては児の生活リズムもほぼ安定し、育児が落ち着く半年過ぎの7か月児健診時までは経過を見ていき、そこで状態の改善がみられれば、フォローを終結する方向にします。また、対応困難な事例については、年4回、訪問スタッフである市の保健師と要対協担当課の保健師や地域基幹病院小児科の保健師や保健所保健師、近隣市の保健師など関係機関が集まって事例検討会を行い、スーパーバイズを受け、県北地域全体の保健師のスキルアップに努めるとともに顔の見える連携を心がけています。

(図11) 乳児家庭全戸訪問で、20～26年度に市が訪問した出生体重2500g以上の児である4976名中、790名と約16%が継続訪問となっています。その理由の35.5%が母親のEPDS高値となっています。

(図12) しかし、7か月児健診以降もフォロー継続した割合をみると、EPDS高値や赤ちゃんへの気持ち高値、児の発育発達でフォローしている方の割合は低くなっています。7か月児健診以降もフォロー継続した割合の高いものは、養育者の知的な低さや、養育者の精神疾患となっています。このように、妊娠期や産後の育児においても、精神疾患を抱える母については、母の状況を適切につかみ、時期を逃さず、切れ目のない支援が必要です。

(図13) そのため、中津市では連携の取れるシステム作りを行っていくことが必要であると考え、保健所や精神科医の協力のもと、母子メンタルヘルス地域連携パス事業として連携のかたちを作りました。H27年度より母子支援連絡票(精神)というツールを使って、精神科と行政の情報共有を行うことで、スムーズな支援につなげていくようにしました。また、ケース支援連絡会を開催し、情報の共有や関係づくりを行い、円滑な連携体制の構築をすすめています。また、井上先生が会長を務めるヘルシースタートおおいた北部圏域版の会合で、市内精神科クリニックの医師、保健師、産科医、小児科医と意見を交わし、同じ視点でケアを進めるように努力しています。

(図14) 先ほど冒頭で示した概念図です。多機関で同じ視点で切れ目のない支援をしていくためには、先程もお伝えしましたが、この母子保健事業・養育支援訪問事業研究会が中津市の子ども虐待予防のポピュレーションアプローチにおいて大変重要な意味を持ちます。困難事例について協議し、スーパーバイズを受けることで、保健師だけでなく母と児に関わる専門職全体のスキルアップにつながると共に顔の見える関係づくりにも役立っています。気になる子どもや養育者を的確に拾い上げ、母子保健と児童福祉、地域の基幹病院、保健所を常に結びつけ、切れ目のないフォロー体制作り、欠かせないものとなっています。そして、児童福祉を担当している子育て支援課が実施する要保護児童対策地域協議会の実務者会議へとつながっていきます。

(図15) 以上、示してきたように、子ども虐待予防において、市町村保健師も重要な役割を担っていると考えます。図は、中津市の母子保健・育児支援システムの図です。虐待予防の観点からも、妊娠中からの途切れない対策や保健・医療・福祉が顔の見える関係づくりのもと、連携して迅速に対応できる地域の育児支援システムをより円滑にすすめていきたいと考えます。

以上です。ありがとうございました。

(図 1) 子育て支援課で要保護児童関係を担当しています上村です。本日は、中津市要保護児童対策地域協議会について、6月に開催された本年度第1回代表者会議で報告しました資料をもとにご報告させていただきます。

(図 2) それでは、ここで要保護児童対策協議会について簡単にご説明します。これは、児童福祉法第25条の2において、各自治体においてこの協議会を置くように努めなければいけないと努力義務が課せられています。趣旨は、要保護児童の早期発見のために、関係機関での情報共有や連携のもとで対応することになっています。

(図 3) 平成27年度事業報告です。調整機関としての①～④までの会議を実施。特に、③実務者会議では、ケースの経過や支援方針の確認、検討、情報交換を行っています。昨年度まで大分県教育委員会教育長を務め、本会の会長兼スーパーバイザーである松田順子教授や、井上先生をはじめ、中津警察署、児童家庭支援センター「和」のソーシャルワーカー、保健所、市民病院小児科保健師、社会福祉課 地域医療対策課の保健師 学校教育課の先生をメンバーとし、開催しました。必要に応じて、ケースに直接関わる他の関係機関の実務者にも会議出席を依頼し、情報の共有や事例検討などを行っています。

(図 4) 児童相談所と市子育て支援課の連絡会12回実施、中津市児童家庭相談業務で相談を受けた件数は、208件でした。詳細は後ほど説明します。養育支援事業は、平成21年度から取り組みを開始し、H27年度件数は、51世帯延137回の訪問を行いました。先ほど高橋さんが述べました母子保健事業・養育支援訪問事業研究会で、助言を受けながら、対象者の選定やその家庭にどのような支援が必要か等ケース検討を行いました。

(図 5) 児童虐待・健全育成に関する活動として、厚生労働省作成のポスターやチラシの配布をしました。次に中津市子育てしつけ教室事業についてです。しつけについて悩む親が多くなっている現状を踏まえ、親が子どもに対し、暴力や暴言に頼らない子育てスキルを身につける為に子育て支援プログラムを行い子どもへの接し方を身に付けて虐待の未然防止を図ることを目的としています。

(図 6) 講師を2名お迎えして、2クール実施しました。進め方としては、講義、ビデオ、ロールプレイ（つまり現実に起こる場面を想定して複数の人々が役割を演じ疑似体験を通してある事例が実際に起こったときに、適切に対応できるようにすることを通して、子どもへの接し方を身に付けていくため方法）を組み合わせた演習形式で行いました。

(図 7) また、井上小児科医院に併設しています、中津市地域子育て支援センターの木もれびにおいても、同様にしつけ教室を実施しています。(写真：しつけ教室の様子；省略) 参加・尊重・守秘をルールとして実施し、母親の感想として、最近、子どもの目を見て話をしていなかったこと、また、怒っていたのは8割くらい感情で怒っていたことに気づき、自分自身を見直すことができた等もありました。

(図 8・9) その他として、塩崎厚生労働大臣が昨年11月に中津市を視察にお越しになりました。大臣から、中津市の取り組みについて積極的な質問もあり、私共にとりまして有意義な意見交換がなされました。

(図 10) 中津児童相談所管内における市町村別・相談種類別処理件数です。中津市は、人口も出生数も管内では最も多い状況であり、対応件数も414件でと全体の43.9%を占めています。

(図 11) こちらは、中津市子育て支援課と中津児相管内における中津市分について対応した件数の表です。(A)の中津児相総件数とは、中津児相管内における中津市分について対応した延件数で414件、児相では、1人の児に対し何度も関わるが多くあります。また、(B)の中津児相実件数とは、のべ件数を実件数にした件数で327件(*これは、初期対応の内容を種類別に分けてカウントしています)。(C)の中津市実件数は、市子育て支援課が対応した件数208件。(D)の重複ケースとは、市子育て支援課と中津児相の両者で対応している件数で72件でした。実際、中津児相で対応している人数327人と、中津市で対応している人数208人を足して、両者で重複している人数72人を差し引いた人数が463人になります。これは、中津児相と子育て支援課が、中津市の児童463人に対して支援等関わりを持ったことになります。

(図 12) 次に、中津市相談種類別件数の推移についてご説明します。27年度の中津市子育て支援課の相談対応件数の総数は208件でした。また21年度から22年度にかけて「5番の言語発達障害等相談」が、36件から6件と減っています。この要因としては、言葉の発達が気になるお子さんや「11番の性格行動相談」反抗・落ち着き

がないなど性格や行動が気になるお子さんを対象にする幼児精密健診を子育て支援課が行っていましたが、H22年度から地域医療対策課へ変更したため件数が減っています。

(図 13) 家族環境のその他の内訳です。1 番多いのは養育者の性格上の問題として掲載していますが、自然派で自宅出産を試み緊急搬送されたり、自然派育児で予防接種を未接種、若年で妊婦健診を未受診で飛び込み出産してシングルで養育、経済苦があるにも関わらず就労もしない等がありました。次に家族背景の問題として、若年夫婦、連れ子同士の再婚や同居による養父からの厳しいしつけ、シングルで養育しながら男性や女性依存傾向があり養育がままならない等がありました。また、放任については、多子世帯のため母の養育能力に限界があり子どもの養育に手が回らない。保護者中心の生活で、登校の判断を子どもに任せてしまい遅刻や不登校傾向になる等がある。ただ、子どもを基準に考えると、衛生や食事、衣服の管理を受けなければネグレクトになりますが、経過を追って深く家族背景を見てみると保護者の愛情もあり、ネグレクトと判断するまでに至らない状況もありました。

(図 14) つぎに、相談種類別をさらに年齢別にも区分した表です。すべての相談をとおして、0～3才までの就学前の件数が 93 件と全体の 44.7%を占めています。児相においては、0 歳から 18 歳までの全年齢において、幅広く対応し年齢が上がるにつれ対応も多くなっています。子どもの年齢が低いときは、市町村対応が多く特に母子保健との切れ目のない支援が必要になり、子どもの年齢が上がるにつれ学校教育課や児童相談所との連携が必要になりますが、中津市では顔の見える連携が十分図れていると思います。

(図 15) 次に、208 件がどういった機関から子育て支援課に情報が入るかを経路別に区分しています。経路別にみると「学校」、「家族親戚」、「市その他」からの相談が多いことがわかります。学校からは、経済苦があるにも関わらず父親が就労もせず母親が生活苦を訴えている、母との愛着関係から児の行動について問題がある等がありました。家族親戚については継続ケースの初期把握時は、他機関になりますが、次第に他機関から当課につながり家庭訪問として直接対応することが多くなっています。地域医療対策課や市その他としては、地域医療対策課からは、母子保健担当課ということで、妊娠届時に若年でシングルで出産予定、他には妊娠に気づかず 30 週超えてからの母子手帳の取得や飛び込み出産、自宅出産、また、市その他としては、他市町村から転入に伴う情報提供 17 件（県内 6 件 福岡県 9 件、大阪 2 件）や介護長寿課からは 1 件で高齢者虐待があり同居の子どもの様子が心配と連絡ありました。

(図 16) 相談種類別の「虐待相談」の内訳です。児童相談所からは、調査依頼や児相と同伴で家庭訪問等もありました。また、保育所からは、あざや傷があるとの連絡、近隣住民から泣き声通告もあり、子どもへの暴言や怒鳴り声について連絡があります。今後とも地域での見守りについての普及啓発を行い地域ぐるみで子育て家族を見守ることに取り組んでいきたいと思います。

(図 17) 虐待相談の主な虐待者ですが、児童の件数なので兄弟などもあり、世帯としては重複しています。また、近隣住民からの内容等は、話の内容から推測もあり、実際とは違っているかもしれません。一番多いのは、実母となっています。また、その他として母親のパートナー等場合もあります。

(図 18) 被虐待者の年齢相談種別の区分です。H25.8 月に子ども虐待対応の手引きが改正され、兄弟児の身体的虐待に遭遇した場合は心理的な被害を受けている可能性が高いとして心理的虐待としてカウントしています。0 才～就学前に占める割合が、全体の 64%を占めています。中津児相の報告をみると心理的虐待が、56 件で全体の 47.4%と多くなっています。これは、警察から「夫婦間の DV をみたまつり、面前 DV として連絡が入っています。

(図 19) 処理別件数です。全数は、208 件、助言指導は、11 件、継続指導が 197 件と約 95%を占めています。

(図 20) うすむらさき色の「助言指導」で終わるケースは、「5%程度」でかなり減少しています。年々「継続した支援や見守り」が必要な「継続指導」が増えています。以上の結果を踏まえて、市町村における、子ども虐待予防にむけたポピュレーション・アプローチを考えると妊娠期から就学前、特に、妊娠期から最初の 1 年間で 3～4 歳頃の関わりが重要と考えました。以上です。ありがとうございました。

(図1) 児童家庭支援センターやわらぎでソーシャルワーカーをしている古屋と申します。本日は当センターの虐待予防活動や中津市内における関係機関の連携について、福祉職の立場から説明をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(図2) 当センターは児童養護施設清浄園に附置されており、事業の設置主体としては大分県の事業となります。当センターの事業を4つのセクションに分けて考えますと、この表のように1「相談支援」、2「地域支援」、3「一時保護」、4「地域連携」となります。表の赤い字は中津市と連携、または市からの委託で実施している事業、青い字は中津児童相談所と連携して実施している事業になります。

(図3) まず当センターの相談支援について説明します。平成27年度の相談件数は264件で、そのうち中津市内における相談件数が約8割の218件でした。その218件のうち中津市要対協の中津児相との共同管理台帳に掲載歴のある児童数が約3割の65名となっております。当センターの相談傾向と中津市子育て支援課の年度ごとの相談受理状況とを比較しますと、相談件数の増減がリンクしていることがわかります。

(図4) 続いて相談種別件数について説明します。当センターの相談の特徴として、性格行動相談や、しつけ相談が多くありますが、これは当センターの心理担当職員が中津市の1歳半、3歳半の集団乳幼児健診や5歳児発達相談会にてしつけ相談を受けていること、また、中津市の子育て支援課と連携して、当センターが子育て教室を開催していることが主な要因として考えられます。

(図5) 次に相談経路別の統計ですが、近年の傾向として、市の母子保健担当課、中津市においては地域医療対策課経由の相談が増えています。このデータにより、支援が必要なケースについては、早期からの支援や関係機関の連携及び情報共有ができていくことがわかります。

(図6) 相談ケースへの対応として、まずは当センターでアセスメントを行い、各種支援を開始します。そして必要に応じて、中津市要対協につなげ、関係機関での情報共有を図ります。そのなかで、支援が困難なケースに関しては、スーパーバイザーとして井上医師がいる中津市要対協の実務者会議や後ほど説明いたします「スペシャルケア研究会」で支援方針の検討を行います。このように中津市では相談内容の重篤度に応じて、迅速かつ適切な支援ができるよう、体系的なフレームが構築されています。

(図7) 次に当センターの地域支援、健全育成から1次予防に関する事業について説明します。中津市内には、中学校区ごとに親子の遊び場がありますが、当センターも小さなプレイルームを地域に開放し、年間3000名程度の利用があります。その遊び場で、他の親子広場と同じように、ベビーマッサージ教室やリトミック、誕生学講座を開催しています。中津市内には、こうした親子の居場所が幾つかあり、お母さんたちが自らの状況や好みに応じて自分の居場所を自由に選択しています。つまりお母さんたちが、その広場の雰囲気等で自然に棲み分けができていく状況があります。

(図8) 次に「子育てしつけ教室」について説明します。平成21年から当センターにおいて、平成26年度から中津市子育て支援課からの委託で子育て教室を実施しております。当センターの教室は平日昼間に行い、子育て支援課主催の教室は平日夜間に開催し、仕事をしているお母さん、お父さんたちも参加できるよう配慮しています。どちらの教室についても託児を準備して、お母さんたちが子どもと分離して受講できるようにしています。平成27年度より、井上小児科医院併設の地域子育て支援センターでも講座を開始したため、当センターの参加者は減少していますが、市内全域では子育て教室の受講者は増加しています。

(図9) しつけ教室に参加したお母さん・お父さんたちから、毎回の受講前後に評価をとっています。これまで103名のお母さんたちが全プログラムの受講を終えましたが、この表は受講前後の自己評価を表したものです。全体的に受講前に比べて子育てスキルが上がっていると自身で認識していることがわかりますが、「⑦良い行動を誉める」などの自己評価が下がっていることがわかります。これは、受講するまでは自分では「できている」と認識していたものが、講座を受けて新たなスキルを獲得したことで「できていたと思っていたことが実際はそうではなかった」と受講して認識が変化したことが原因と思われる。このように自身の子育てを振り返ることが、お母さんたちの不適切な関わりの予防につながっていると感じています。

(図 10) こちらは教室に参加したお母さんたちからの感想になります。教室に参加するまでは育児不安や孤立感を感じていたものが、グループに参加し、スキルを獲得することで自信が得られ、育児不安や孤立感の解消が得られていることがわかります。

(図 11) 子育て教室を開催することで、このチャートのような効果が得られていると感じます。

(図 12) 次に子育て教室の課題について考えてみたいと思います。これまで 118 名のお母さんたちが受講を開始して、修了者は 103 名となっております。15 名のお母さんたちが修了することができませんでした。その理由はスライドに示す通りですが、理由がわからないものの原因を分析しますと、要保護性が高いケースであったり、受講者自身が精神的問題を抱えていることがわかりました。このことから、グループでの子育て教室は、あくまでポピュレーションアプローチであることがわかります。

(図 13) 次に当センターでの一時保護等事業について説明します。当センターは子どもを一時的にお預かりできるスペースを準備しており、周辺市町村からのショートステイ委託や児相からの一時保護委託・里親レスパイトなどを受託しております。

(図 14) まず (1) のショートステイについてですが、年度ごとの統計を見ると、近年の傾向としてショートステイ利用者と要保護ケースの親和性が高くなっていることがわかります。次に (2) の一時保護についてですが、当センターにおいて長期の一時保護を実施することもあります。この際、子どもの学校生活や教育を受ける権利を保障するために、児相の職権保護以外は所属校へ送迎し、子どもの生活の変化を最小限に留めるようにしています。

(図 15) 次に、「かるがもステイ」について説明します。平成 27 年度より中津児童相談所の主催事業に協力する形で親子関係再構築に取り組んでいます。家族再統合プログラムの一環として、主に被措置児童の親子を対象に、初回の一時帰省や、家庭復帰前の親子関係改善を見立てるプログラムとして活用しています。

(写真：削除) プログラムの内容として、親子で調理などの諸活動や宿泊体験をスタッフとともに取り組み、子どもへの関わりの助言等を行います。また、家庭復帰を検討しているケースでは、復帰後の支援者となる市町村の担当者や学校関係者を招き、サインズオブセーフティのエッセンスを用いた「家族応援会議」を開催し、家庭復帰後の支援体制について、家族とともに確認を行っています。

(図 16) 最後に地域連携について説明します。中津市には、公的な枠組みの会議や関係者が自主的に始めた勉強会等が幾つかありますが、本日はその一つである中津スペシャルケア研究会について説明いたします。スペシャルケア研究会は、井上医師が平成 8 年に当時の児相職員と立ち上げた任意の勉強会です。毎月第 3 金曜日の夜に、子育て支援課や地域医療対策課、教育委員会といった行政職員、児童養護施設や母子生活支援施設、児童家庭支援センターなどの施設職員、そして井上医師などの小児科医等、一次予防から三次予防までの、現場の最前線を担う支援者が集まり事例研究等を行っています。

(図 17) こちらの表は当センターが事務局になって以降の、スペシャルケア研究会の内容になります。このように医療・保健、教育、福祉分野から毎回 30 名程度の参加があり、井上医師による助言や関連する事柄についての講義があります。毎回白熱した議論が展開されておりますが、回を重ねるごとに参加者の視点が洗練され、支援者の質の向上や、知識及び技術のアップデートが図られていることが窺えます。まさに「スペシャルケア」を行う支援者の養成が井上医師によりなされていることを感じています。

(図 18) このスペシャルケア研究会により、参加者個々のスキル向上は当然ですが、同時に、一次から三次予防を担う支援者が一堂に会することにより、本当に血の通った「顔の見える連携」が構築されています。つまり、このスペシャルケア研究会により、知識や技術の共有化を図り、人的交流も行うことで、一次、二次、三次予防の間の、それぞれの「溝」が埋められているように感じます。大正大学の西郷教授が「リエゾン、つまり協働が、クレバス（割れ目）を埋める」ということをおっしゃっていますが、スペシャルケア研究会が、まさにこの役割を果たしています。

(図 19) スペシャルケアで生まれたエネルギーが他所においても、このように活用されています。


(図 20) これまでご説明した通り、当センターでは、「社会的包摂（ソーシャルインクルージョン）」という言葉
をキーワードに虐待予防体系における 1 次から 3 次予防として、このような取り組みを行っています。そのどの
取り組みについても、それぞれが市の地域医療対策課や子育て支援担当課、あるいは児童相談所と連携・協働し
ながら展開しています。それを司るのが中津市の要保護児童対策地域協議会であり、その礎を象ったのは、中津
スペシャルケア研究会等での取り組みであると感じます。本日は当センターの事業説明を中心に関係機関との連
携について述べてまいりましたが、中津市における虐待予防の強みについては、要対協などのフレームといった
枠組みは勿論ですが、同時にソフト面、つまり、「子どもを想う支援者と支援者とのつながり」こそが、その真
髓であると私は認識しています。 以上です。ありがとうございました。

児童福祉法改正に伴う市町村WG資料(2016年9月8日)

市町村，要保護児童対策地域協議会 調整機関の活性化のために

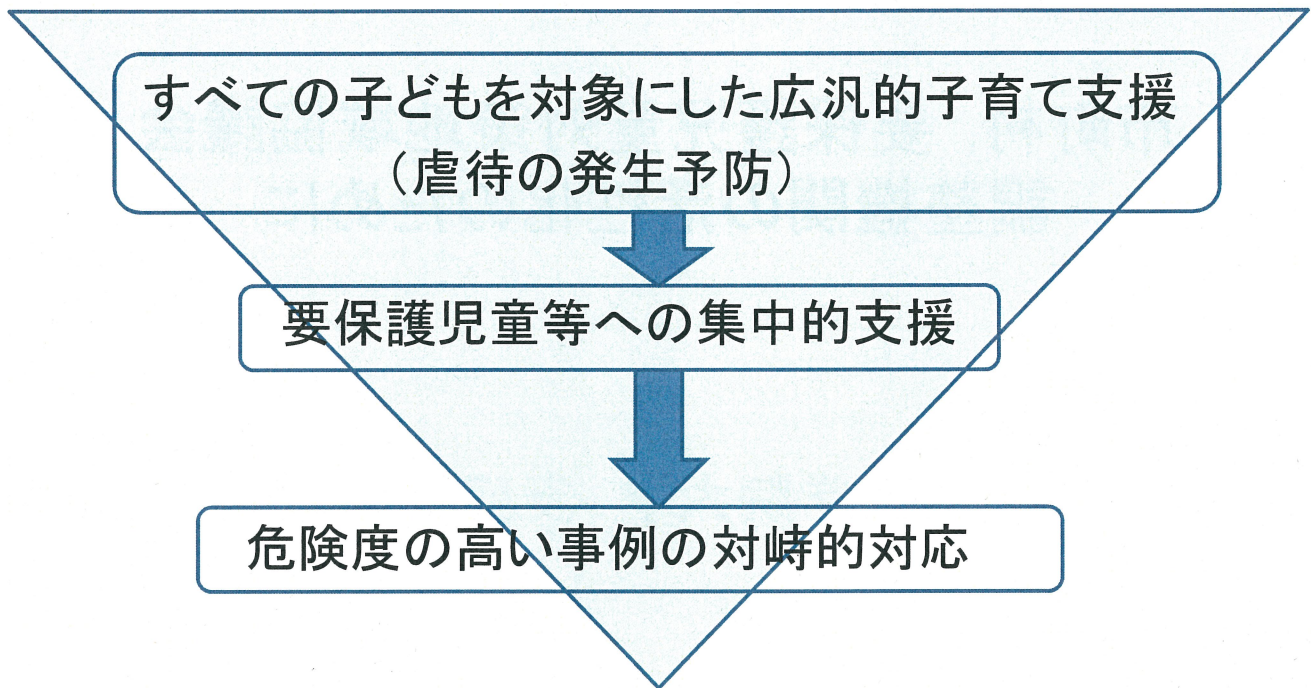
西南学院大学 安部計彦

1 市区町村の役割

- 
- 妊娠期から子育て期，学齢期までの一貫した支援業務
 - 健診，手当，サービス提供，保育・幼稚園・学校等各種手続きの窓口
 - 要保護児童対策地域協議会での要保護，要支援児童と保護者への支援
 - 虐待通告を受けて初期調査から継続的支援
 - 児童相談所への送致

虐待対応の流れ

(虐待予防を中心とした新しい対応システム)



市区町村，要保護児童対策地域協議会がどこまで対応できるかで，児童相談所業務が大きく違ってくる (沼津市笹井氏談)

市区町村の力量アップが重要

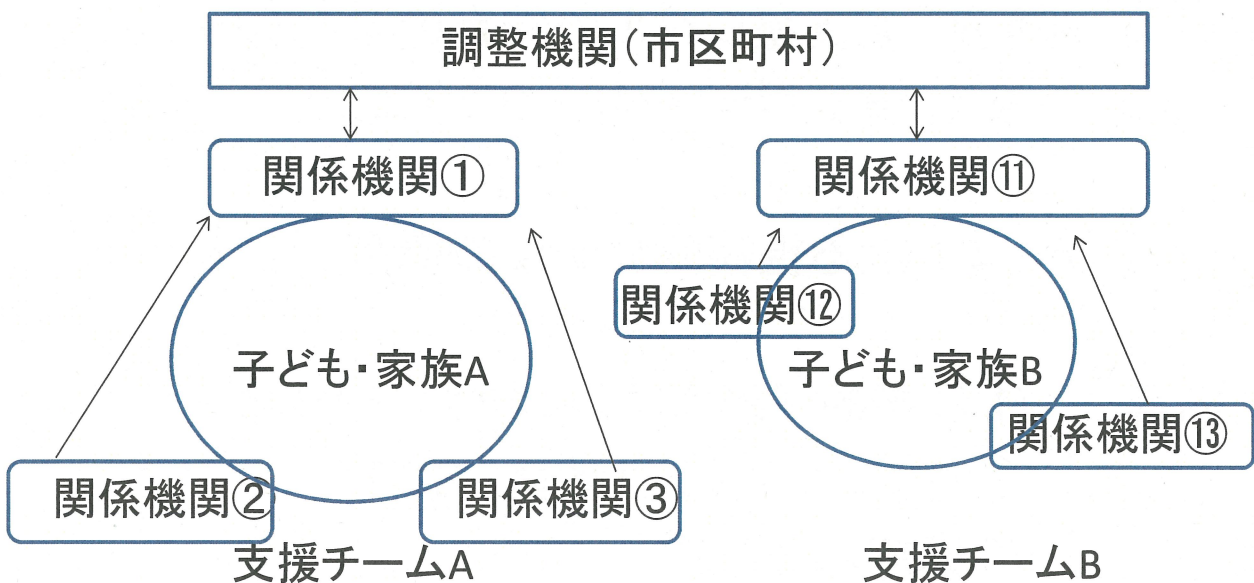
市区町村への支援，バックアップの必要性
⇒国(人員確保)
児童相談所(OJT, 役割り分担)

2 市区町村子ども家庭相談担当課

- 子ども家庭相談の窓口
- 初期調査と危険度等の判断
- 管理ケースの進行管理
- その他兼任業務

窓口対応, 台帳整理, 兼任業務に追われ余裕がない

(2) 要保護児童対策地域協議会の目的



⇒ケースごとに支援チームを作り, 継続的支援

(3) 調整機関の専門職

調整機関としての機能が発揮されなければ、個々の事例が市区町村役場頼みとなり、結果として支援が十分に続かない



直接支援業務とコーディネート業務の分離が必要

区市では「**コーディネーター**」の位置付けを

(4) 「支援拠点」のイメージ

対象：要保護、要支援レベルの特定の子どもと家族
(多くがインボランタリークライアント)

目的：チームによる継続的な支援の構築、維持

内容：

- ①直接的保護者支援(カウンセリング)
- ②ペアレンティング教室, SST
- ③家族応援会議
- ④個別ケース検討会議の開催支援(主催)

紹介元: 児童相談所からの指導委託

市区町村から初期調査, 危険度判断の
終了後に継続支援となったもの

運営: 市区町村の直営(専任業務として従事)

NPO等への委託可能

スタッフ: 社会福祉士, 保健師, 心理士など

設置義務: 中核市 OR 市(福祉事務所)

調整機関との関係

- 要保護児童対策地域協議会調整機関としての役割
- 進行管理会議(実務者会議)の実施により, 市区町村, 児童相談所と連携, 調整

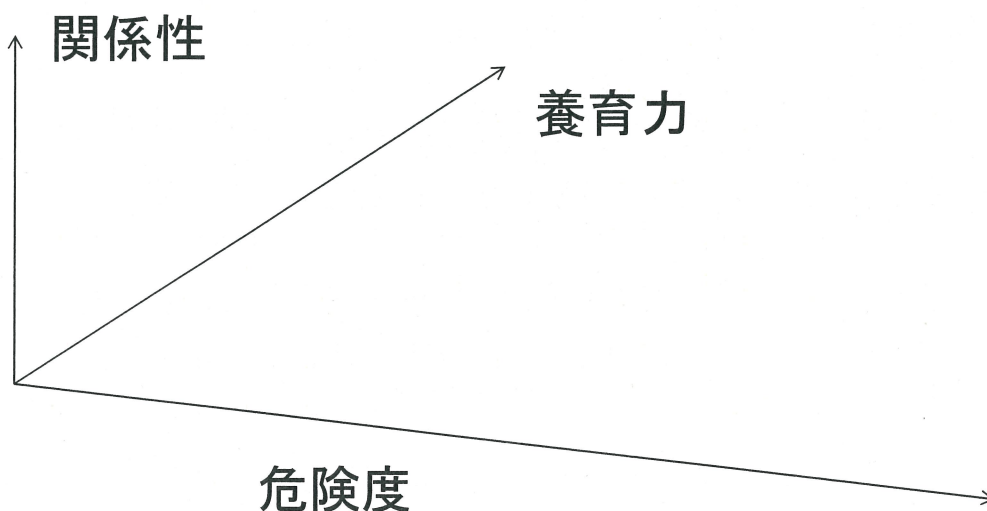


専門性の高いチーム支援の中核機関

3 児童相談所の市区町村支援

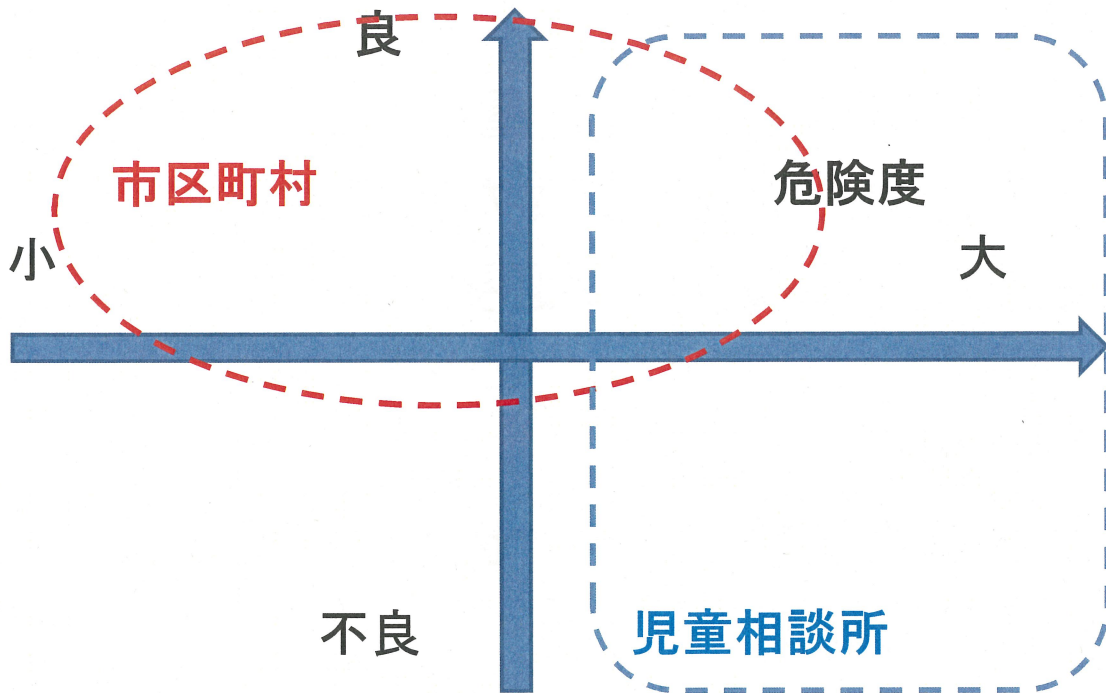
- ① 市区町村と児童相談所の役割分担
⇒各都道府県で作成
- ② 判断がズレた場合の調整機能
- ③ 集合研修による基礎, 専門研修
⇒都道府県が責任を持って実施
- ④ 事例を通じたOJT⇒主任SV

(1) 子ども虐待支援のためのアセスメントの3軸
(⇒どのような支援が必要か)



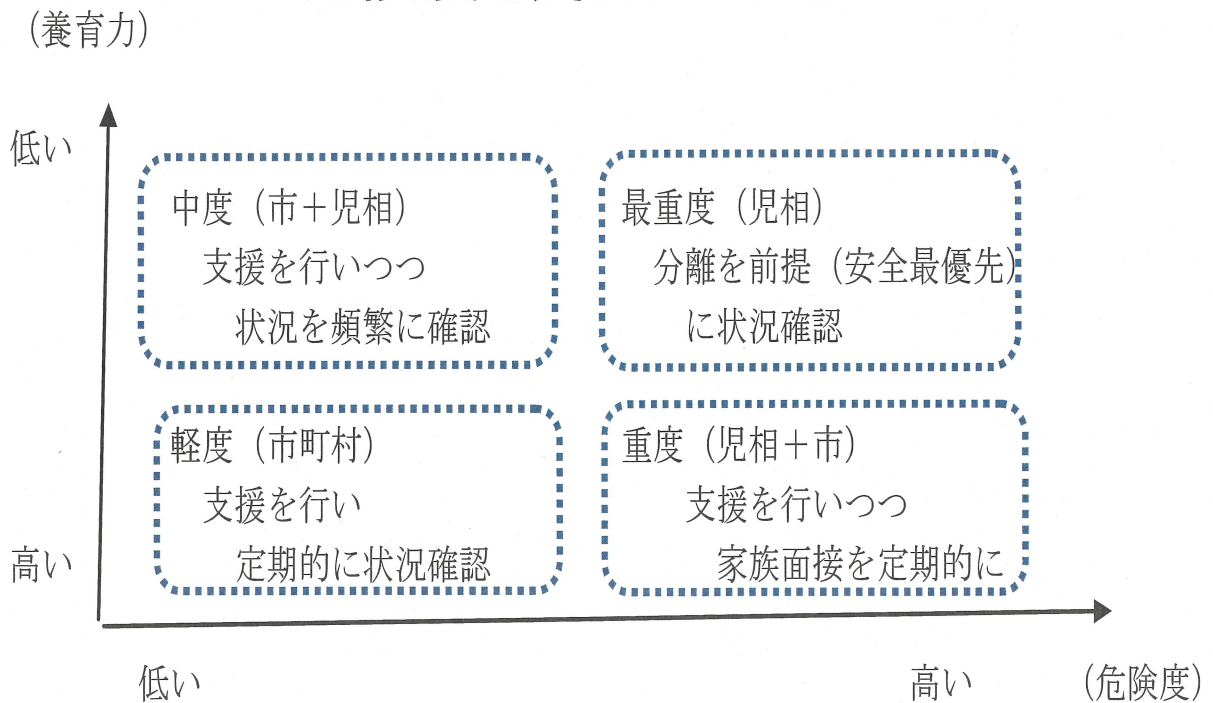
⇒子どもの状態だけでなく関係性の判断も必要

保護者とのかかわり



⇒ 危険度は低いがかかわりが持てない事例が放置

危険度と養育力の2軸



⇒ 危険度と養育力の2軸でリスクを判断する。
リスクと主担当と見直し期間をリンク

危険度とリンクした見直し時期

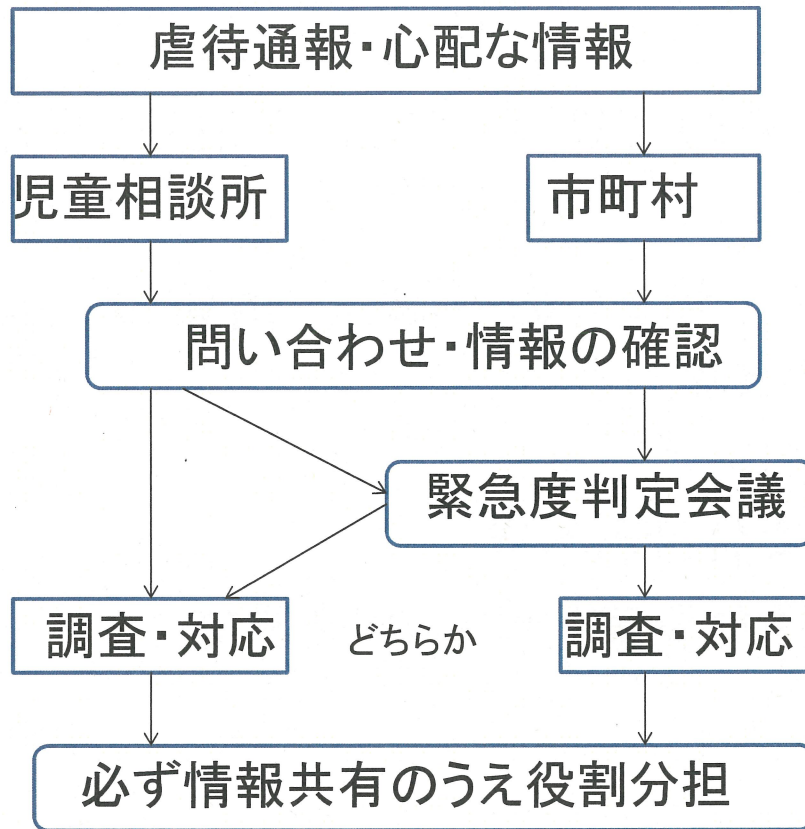
- 初期調査は暫定で「最重度」
- 多機関での支援が必要な事例は「中度」
- 家族関係への介入が必要ななら「重度」

- ①重症度
 - ②主担当機関
 - ③見直し時期
- } ⇒ セットで考える

役割分担マニュアル作成のプロセス

- 方向性は都道府県(児童相談所)が決定
- 市区町村と議論を重ね、実現可能性を探る
 - 押し付けられ感の減少
 - 実現可能性の向上
 - 共同作業で相手の立場の理解
 - 共同作業により「仲間意識」の誕生

(2) 判断の共有(共同アセスメント型)



支援を見越して当初から共同アセスメント

- ① どちらに情報が入っても情報を共有し、初期対応をどちらが行うか協議
- ② 訪問方法や聞き取りのポイントを確認
- ③ 訪問後に再度、訪問内容を共有しアセスメント
- ④ 今後の対応機関を決定

⇒あまり動かない市区町村と児童相談所の泣き声通報等の適切な対応が目的

事例の見直しと実務者会議での協議の分離

① 要対協の管理ケースの**定期的な見直し必要**

② **実務者会議での協議**は、情報の共有や判断の確認

- 両者は分けるべき
- 定期的な見直しは調整機関で

(3) 児童相談所の市区町村支援組織

- 研修担当者(部署)を中央児童相談所で整備(現在は60%の児相でない)
- 福祉司も市区町村職員も、組織的、体系的な研修の実施が必要
- OffJT(集合研修)とOJTの両方が必要

必要な研修

①研修を通して市区町村のレベルアップ

⇒児童虐待対応ソーシャルワーク

児童相談所業務の理解

(援助方針会議の傍聴等)

さまざまな基礎知識

②個別事例へのSV

⇒実務者会議, 個別ケース検討会議等を通じたOJT

多機関連携による支援体制作り

(4) 児童相談所SVの現状

①地区担当を持ち, 困難事例に対応

→職員への支援が困難

②児童相談所の動き方や役割を中心に考え, 家族の抱える課題や支援策の検討が十分でない

③他機関の支援策へのSVが業務ではない

新しいSV像

- ①地区担当(事例)を持たずSVに専念
- ②要対協の実務者会議, 進行管理会議等への出席も業務とする
- ③危険度だけでなく家族診断も行い, 必要な支援策の提示と各機関の役割分担もコーディネーター

まとめ

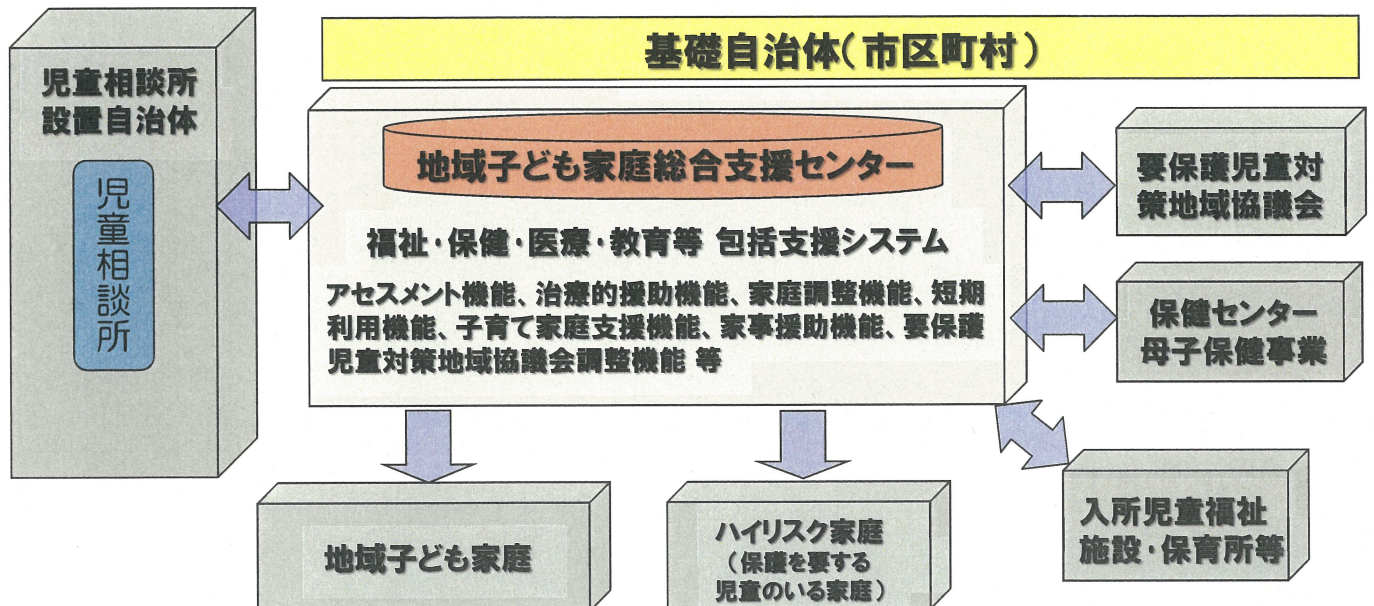
- 市区町村は「ミニ児相」ではない
- 具体的な対応策を示し, 多機関での連携した支援のネットワークを個々の事例で整備
⇒アセスメントとプランニングの整備
- ランク付け, 主担当, 見直し期間のリンクを
- 福祉司SVが安全面を, 調整機関コーディネーターが支援ネットワークを

求められる新たな社会的養育システム ～保護から養育へのパラダイム転換

- **全ての子ども家庭を視野に入れた
新たな社会的子育てシステム構築の必要性**
～ 全ての子ども福祉・教育・医療・司法機関等を
新たな社会的養育システムとして再構築
在宅支援を基本とする社会的養育(Child & Family Socialwork System)
- **虐待の世代間伝達の防止に向けて**
 - ・ 0～6歳児の社会的子育てシステムの再構築
愛着形成を基本とする発達保障
 - ・ 社会的養護児童の発達課題の修正修復をめざす
スペシャルケアシステムの形成

地域子ども家庭支援システム構想

全ての子ども家庭を視野に入れた基礎自治体による支援機能



厚労省2016年9月16日会議

加藤曜子(流通科学大学)

スライド①

会議参加に当たって用語の確認させてください。

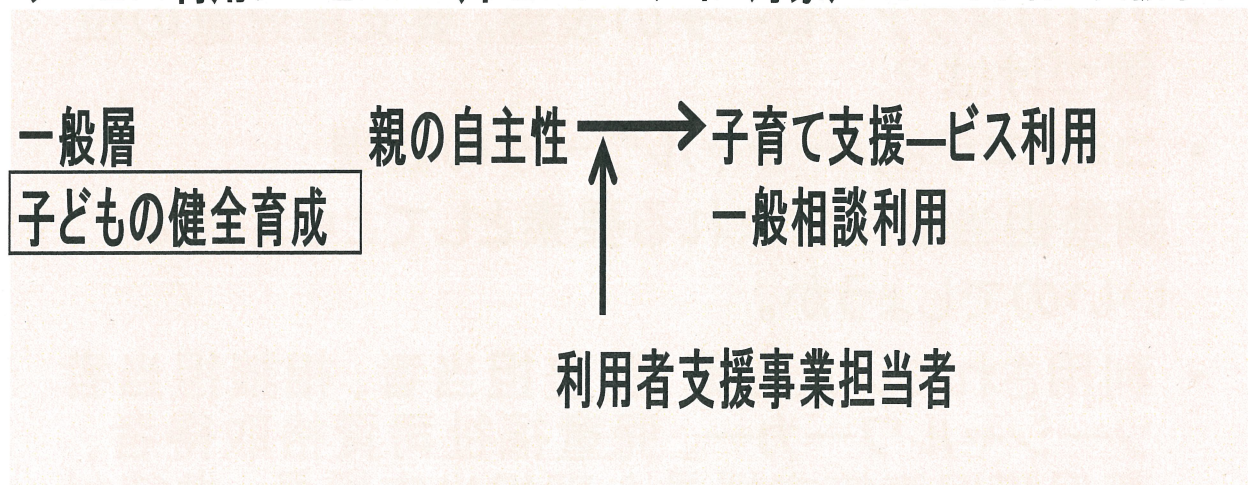
- 保健でのポピュレーションアプローチと
- ハイリスクアプローチの表現。要支援児童の位置づけは？
- コミュニティソーシャルワークの表現
調整担当者に含まれる要素としてとらえれば
いいのでしょうか。
- 利用されていた言葉：調整担当者、相談担当者
ソーシャルワーカー、児童福祉司資格取得者、
要保護児童等支援員心理担当支援員、虐待対
応専門員などが挙がっています。

健全育成と要保護児童等の支援拠点の基本図

検討事項 1・3に該当

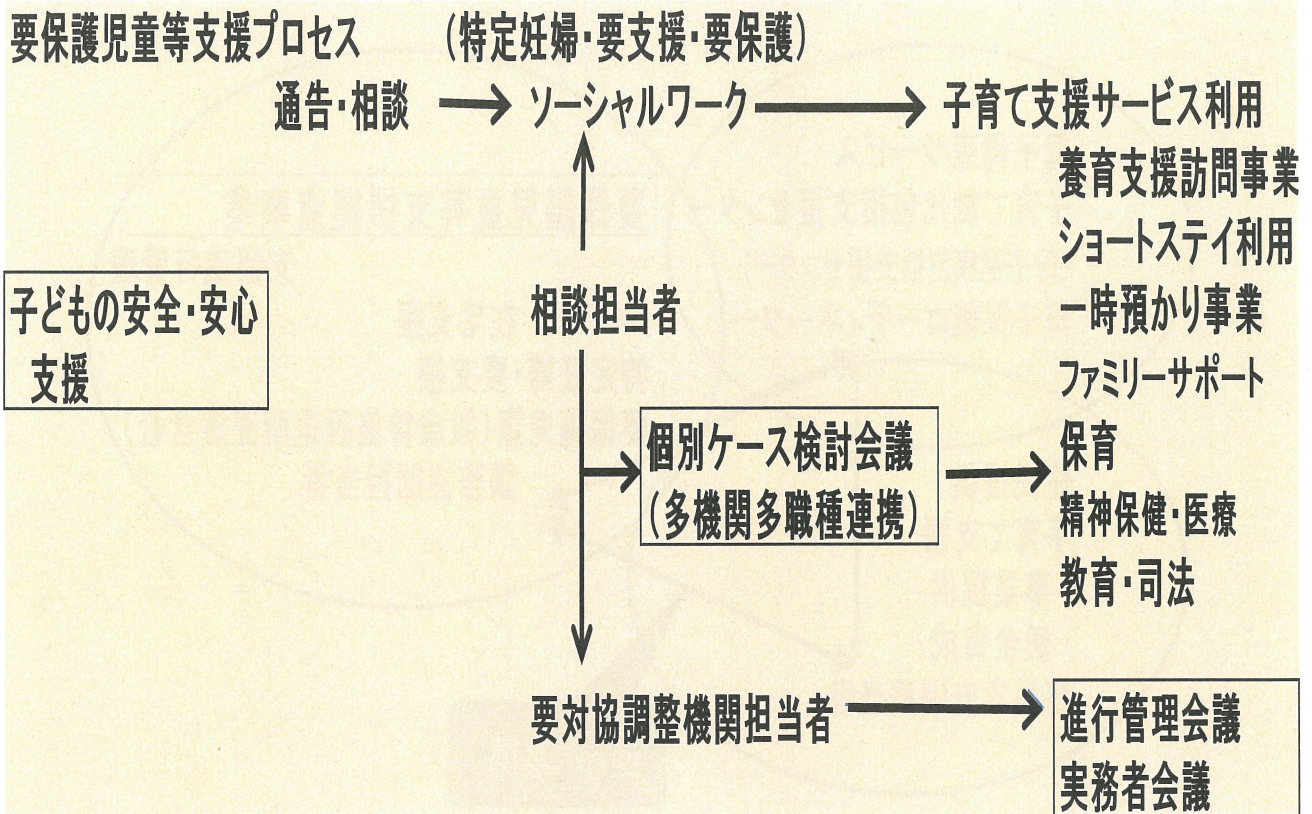
一般子育て層への支援

サービス利用プロセス (ポピュレーション対象) 子ども子育て支援事業



要保護児童等の支援拠点

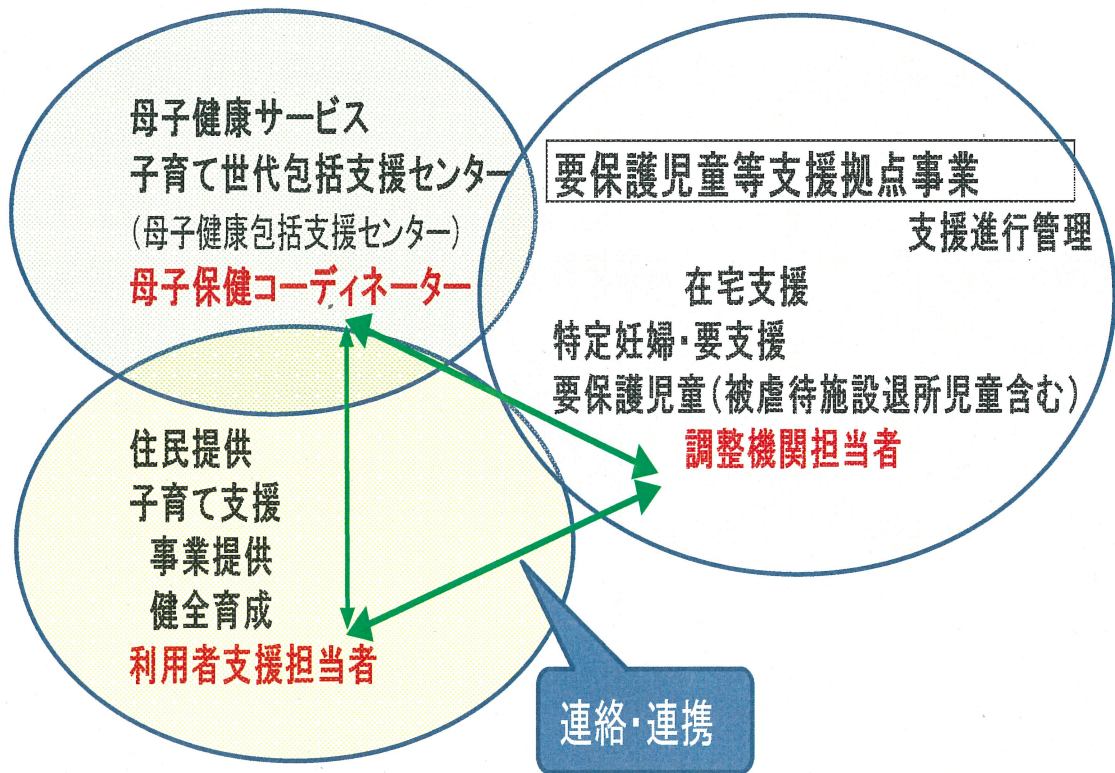
スライド④



スライド⑤

要保護児童等の支援拠点・子育て支援・母子保健の在り方

検討事項5に該当



支援対象と内容 検討事項6に該当

スライド⑨～⑭については、「要保護児童対策地域協議会の機能強化—実務者会議を中心に(2015年3月)」報告書平成26年度児童福祉問題調査研究事業(厚労)研究代表 加藤曜子を引用していますので、新年度に入り、スタッフ増員されたところもあります。

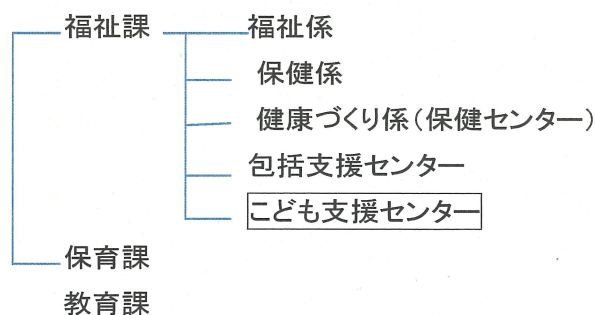
市町村における調整的機能と相談機能 スライド8

調整的機能		相談機能・ソーシャルワーク
目的	児童虐待防止支援ネットワーク推進	子ども・家庭へ個別の直接的虐待予防支援
内容	子どもの安全と支援の応援へむけての 要対協理解の促進と啓発	当事者ニーズの把握・アセスメント・支援へ
	日頃からの関係機関との連携のための 連携活動訪問（庁外、庁内への理解）	相談を通じての多機関連携と支援ネット ワーク形成
	代表者会議や実務者会議における機関 連携・個別ケース検討会議開催の調整	個別ケース検討会議での多機関からの フィードバック
	進行管理ケース全体のマネジメント	家庭訪問などを通じ目標に向けてのケース ワークなどケースマネジメント
	実務者会議でのアセスメント・支援評価	当事者理解を深める
	要対協の報告書作成	社会資源に結びつける
	連携のための研修実施	支援効果から継続的な支援を展開していく
	個別支援がより活発化していけるための 社会資源の検討や提言調整	要対協進行管理ケースとしての調整機関と の連携
	地域協議会としての運営システムに関 する意見提出	
	子育て支援コーディネーターや他の支援 ネットワークの連携	

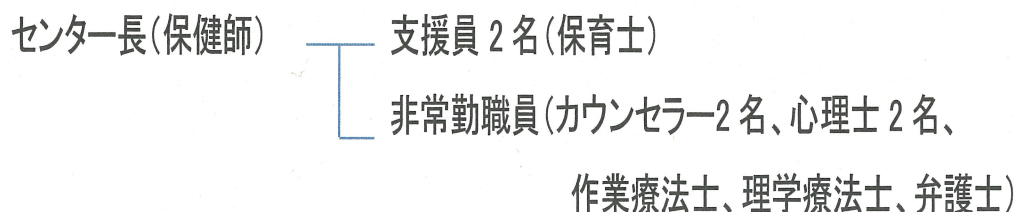
スライド⑨

具体的な職員配置例①長野池田町人口約1万人

1. 組織図(もしくは組織の関係)



2. 職員構成表

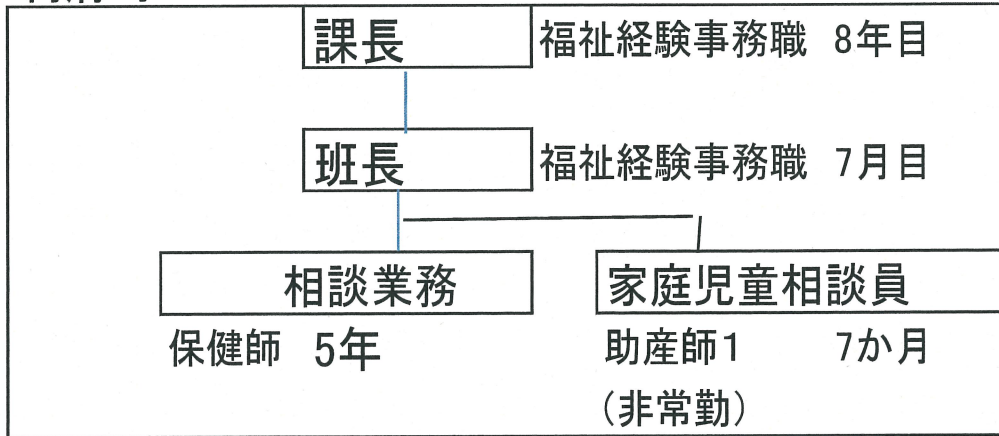


支援員は10年以上の相談歴がある。調整担当も兼ねる

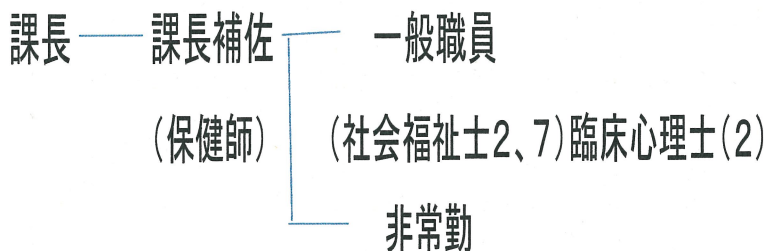
具体的な職員配置例② 人口約3万

• 町 (人口3万人)

利府町



具体的な職員配置例③ 門真市人口12万



(社会福祉士(週3)、臨床心理士(週3)、母子自立支援員(週4)

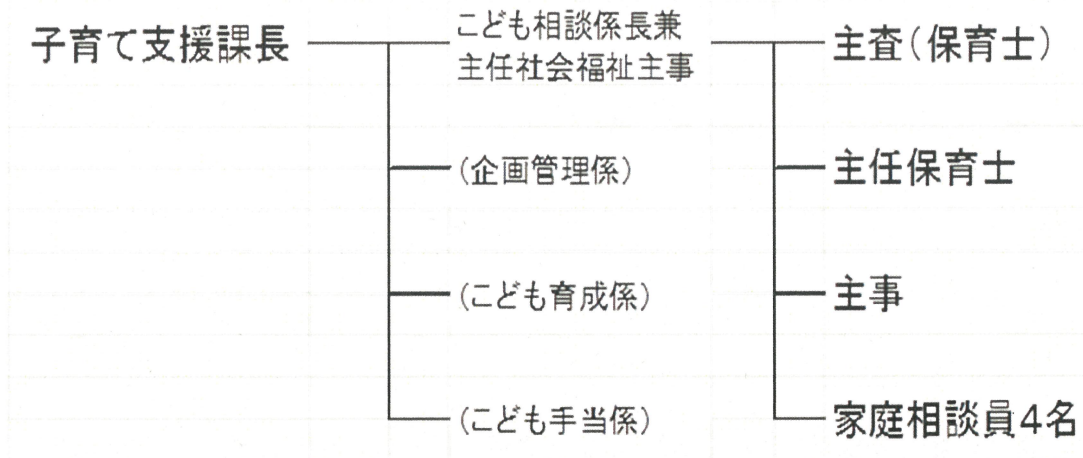
正規職員は行政職(社会福祉士・臨床心理士)といった形で採用。5~6年で福祉や健康部署との異動がある。

正規職員の課長補佐が調整機関のリーダー、社会福祉士1名が調整機関のサブリーダーとなっている。

非勤職員はソーシャルワーク(ケースワーク)を専門に行う。

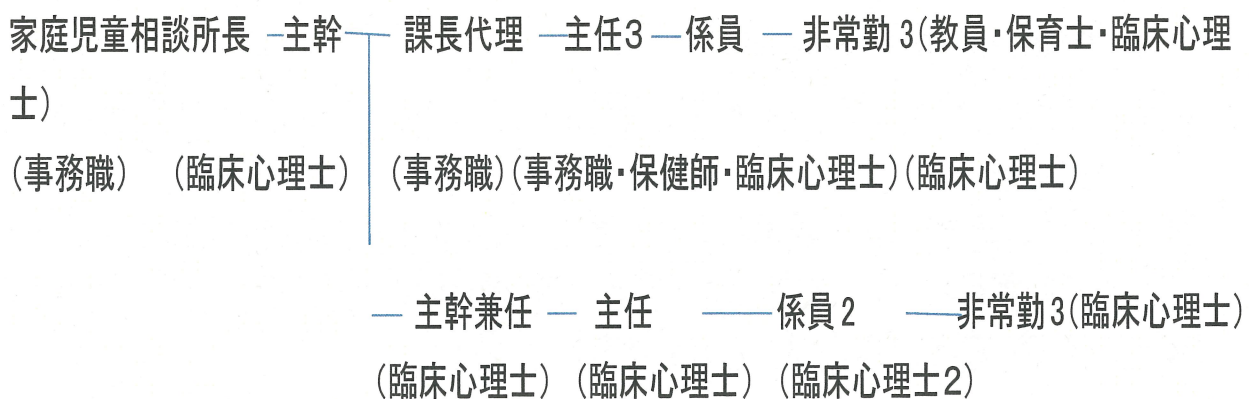
門真市子育て支援課家庭児童相談センターへ名前が変更

具体的職員配置例④沼津市人口24万



家庭相談員は常勤嘱託職員で雇止めなど行わないためベテランが配置しやすい。要対協調整機関としての事務的なものは基本的に正規職員が行う。調整機関としての経験が5年以上が家庭相談員4名のうち3名(11年、9年、8年、3年)を占め10割を担う。

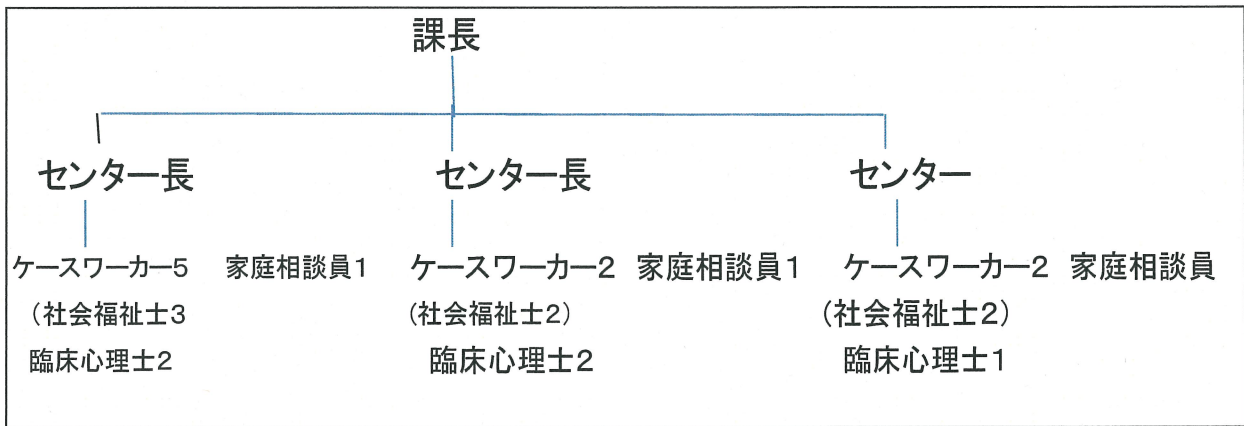
具体的職員配置例④枚方市人口約40万人



*20年を超える職員が1名、10年が1名、他5年以上勤務している職員が非常勤含め5名いる

虐待対応グループ 調整機関を兼ねる
相談グループ 長期のケアや子どもの治療も含む

具体的職員配置例⑤大分市人口約47万



要保護児童対策地域協議会の調整機関である子ども家庭支援センターでは、職員配置を充実し常勤で専門職配置になっている。初期相談をおこなう家庭相談員は非常勤(元教員、保育士等)、臨床心理士は正規職5名、ケースワーカーも正規職7名が配置されており、虐待対応、調整機関としての役割を担っている。

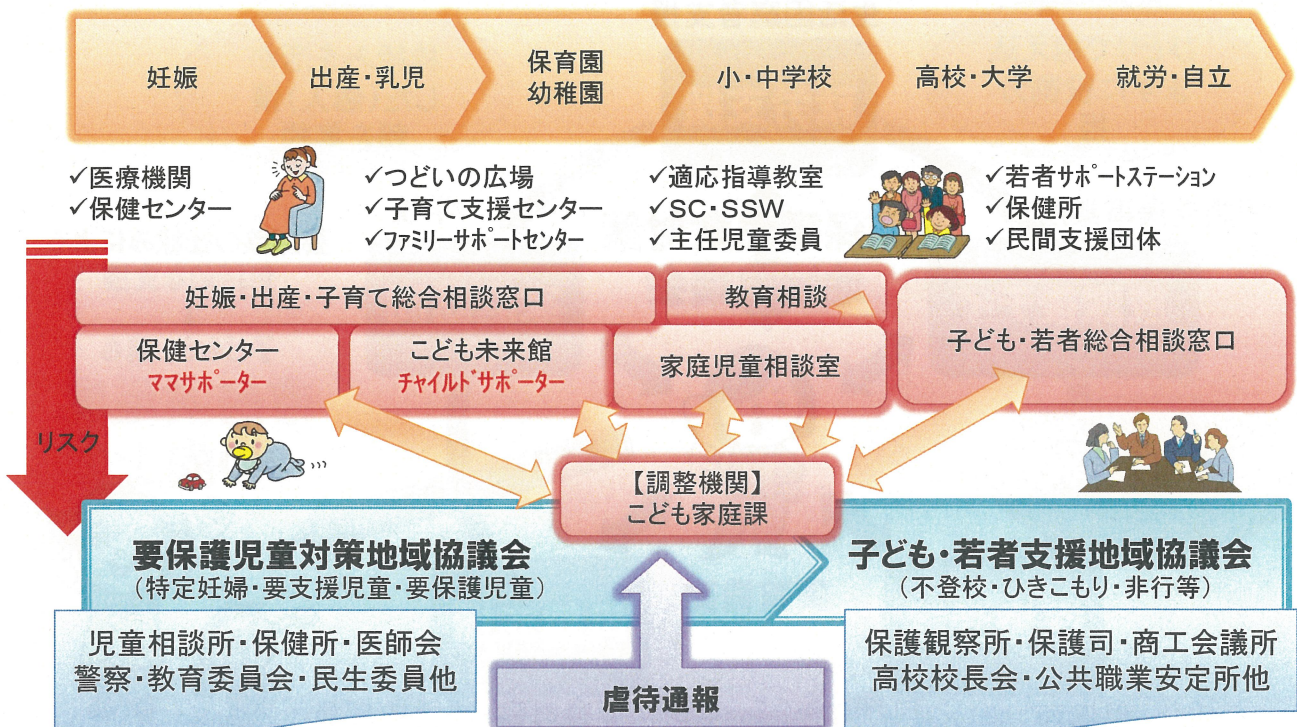
関係機関連携の工夫 検討課題

- 1. 児童相談所との連携
研修交流(大分市、など)、市区町村へOBがスーパーバイザーとなる
日常的な連携や、要保護児童対策地域協議会のメンバーとしての個別ケース検討会議、実務者会議(進行管理会議)、代表者会議などでの交流は多い
- 2. 代表者会議の工夫(関係機関連携のための各機関理解促進)
- 3. 要保護児童対策地域協議会としての合同研修の促進

第2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 提出資料

豊橋市こども未来部こども家庭課
北村 充

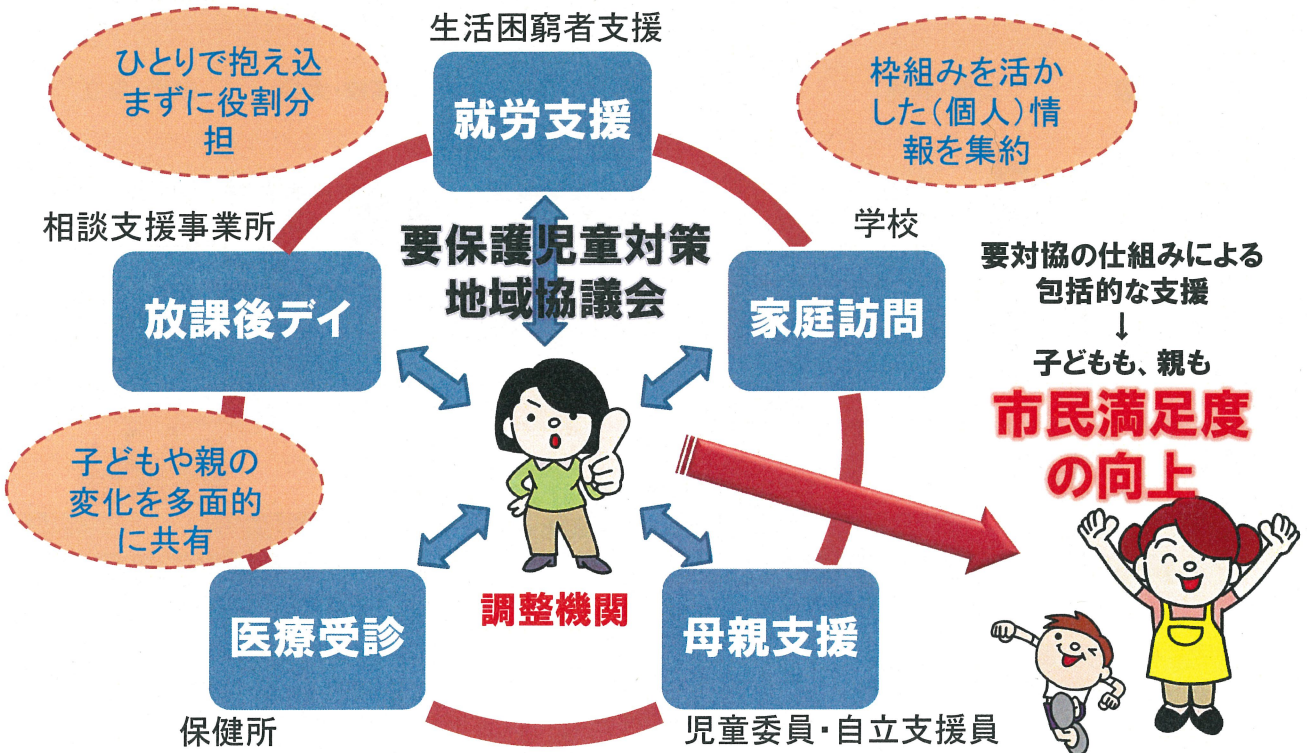
豊橋市における相談窓口としての拠点



相談窓口における課題



要対協を活かしたケースワーク





差し伸べる こころそだて 手を取り合える社会を目指して

「女性の活躍推進」「一億総活躍社会」と叫ばれる昨今。スローガンだけが先行し、子育てで真つ最中のママには、なかなかピンとこないのが現実ではないでしょうか。妊娠・出産の喜びと同時に、子育ての悩み、不安でいっぱいの子育てに悩むママも少なくないと思います。

この特集では、日々の子育てに悩みや不安を抱えるママに対して、社会が、みんなが差し伸べる「手」を考えます。

問い合わせ
こども未来政策課
(☎51・2325)

サポーターの子



こども未来館
チャイルドサポーター
元吉保健師

保健所
ママサポーター
増田保健師

市では、妊娠から出産、子育てまで切れ目のない悩み相談に対応するため、保健所こども保健課と、こども未来館ここに「妊娠・出産・子育て総合相談窓口」を開設しています。窓口で実際に相談に乗る保健所の「ママサポーター」とこども未来館の「チャイルドサポーター」に、窓口の利用方法やママたちの悩みについて話を聞きました。

— 相談窓口が2か所に分かれていますが、それぞれの特色・強みは何ですか？

(増田) どちらに来ていただいても相談できます。ただ、妊娠・出産の時期は身体の変化も大きく、出産に向けた準備も必要で、出産直後も赤ちゃんのお世話など、専門性のある相談になるので、助産師もいる保健所での相談がお勧めです。

(元吉) こども未来館は、子どもが遊べる空間の中で相談できるのが特徴です。この雰囲気の中で、親子の関わり方や園の選び方などを保育士もいる、こども未来館で相談することをお勧めします。



子どもを見ながらの相談は立ち話になることも

— これまでに、どのような相談内容がありましたか？

(増田) 妊娠中は身体のこと、上の子の預け先といった子育て支援サービスなどについて、出産直後は赤ちゃんのお世話、授乳、発育、病気、上の子の赤ちゃん返り(やきもち)についての相談が多いですね。育児疲れなどの相談があれば、出産後、全ての赤ちゃんの所に看護師などが訪問する「こども未来館赤ちゃん訪問」の時期を早めることもしています。

— 今、全てのママに、どんな言葉をかけたいですか？

(増田) 問題が解決しなくても話していくうちに、整理できた、感情を出せたなど、話すことで気持ちが悪くなることもありません。どんな些細なことでも相談していただき、妊娠・出産・子育て期を安心して過ごしてほしいと思います。

(元吉) 子育ては、これが絶対という答えのないものもあります。お母さんと一緒に考える」ということを大切にしています。妊娠時から悩みの質も変わっていきますが、上手にできなくて当たり前なので一人で抱えず気軽に相談してほしいですね。





妊娠・出産・子育て総合相談窓口
(上:保健所内、右:こども未来館内)



みんなが感じている!!

妊娠・出産・子育てでお悩み掲示板

妊娠

妊娠中に何を気をつけたらいいのかわからない。誰に教わればいいのか?
(20代ママ)

妊婦健康診査やパパママ教室は必ず受けましょう。心配な事などは早めに主治医や助産師に相談すると良いですね。妊娠期は妊婦さんが不安なく過ごせることが一番です。



妊娠

つわりでご飯の用意や上の子の世話がとても大変です。何か利用できるサービスはありますか?
(30代ママ)

ヘルパー(有料)や調理済み食品の宅配サービス、スーパーなどの市販品を利用するのもお勧めです。また、上の子はファミリー・サポート・センター(5ページ参照)や一時預かりの利用もお勧めですね。

出産・子育て

2人目の出産がもうすぐだけど、上の子はどこに預けたらいいの?
(40代ママ)

出産で上の子の世話が難しい場合、一時預かりや通常保育(産前産後の約4か月間)として、保育園などを利用することができます。家庭の事情に合わせていろいろと提案させていただきますね。



出産・子育て

おっぱいを飲んでくれなくて、うつになりそう。ミルクはダメ?母乳じゃなきゃいけないの?
(30代ママ)

ミルクでも良いですよ。おっぱいの困り事はとても多いです。母乳同様、抱っこして顔を見て話しかけながら飲ませると絆も育まれます。困ったら、総合相談窓口にご相談してくださいね。

子育て

どうやって、園を選べばいいの?
(20代ママ)

まずは、見学に行くことをお勧めします。園庭解放などに行くと、先生や園の雰囲気を感じることができ、子どもに合っているかなどが分かるといいます。また、自宅や勤務先から近いことも大切ですね。

ささいな些細なことでも気軽にご相談ください!

妊娠・出産・子育て総合相談窓口

保健所では「ママサポーター」(保健師・助産師)が主に妊娠～出産直後の相談に、こども未来館では「チャイルドサポーター」(保健師・保育士)が主に子育て期の相談に対応します。また、総合相談窓口で母子健康手帳を交付します。妊娠中から安心して、出産・子育てができるよう、交付時にママの心と体の健康支援や情報提供などを行い、子育てのスタートをサポートします。

問い合わせ: 保健所こども保健課(中野町字中原「ほいっぷ」内 ☎39・9188)、こども未来館こここ(松葉町三丁目 ☎21・5528)

疑問や悩みは常に
変化していきます。
その時々に応じて
お答えします。

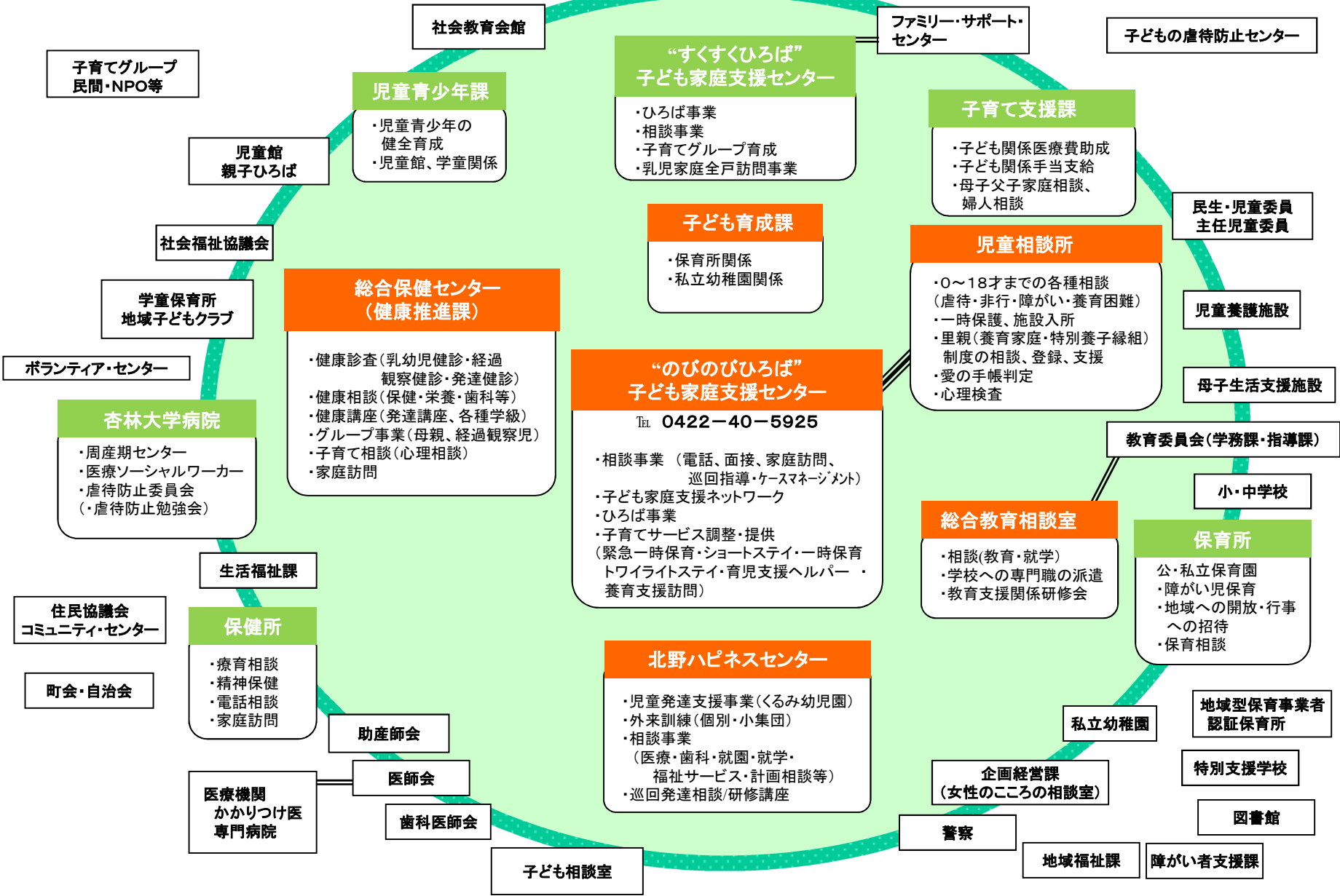


母子健康手帳交付時の配布物

＜三鷹市子ども家庭支援ネットワーク図＞

要保護児童対策地域協議会の構成メンバーを中心に、公私さまざまな団体によって支援の体制が作られています。
※濃いピンク色は運営委員会の構成機関になります。

要保護児童対策地域協議会 (三鷹市子ども家庭支援ネットワーク)



東京都子供家庭支援センターにおける運営等の状況について

社会福祉法人雲柱社

新澤拓治

東京都の子供家庭支援センターにおいては、各区、市における運営方法等が、異なっており、その中でも指定管理、委託といった形での運営方法は少数であり、さらにその内容についても、異なった状況となっている。当法人では複数の市区において、指定管理を受けており、その状況についてご報告いたします。

- ・東京都（23区、26市、5町、8村）
- ・先駆型子供家庭支援センターを委託、もしくは指定管理にて運営している市区の数
区（2）市（4）計6箇所（内訳：指定管理5 委託1）

以下は、当法人において運営している、子供家庭支援センターの状況をお示ししています。

D区は先駆型以外の子供家庭支援センターを受託している地域ですが、参考のため掲載します。

地域の状況及び要保護児童地域対策協議会における、担当主管及び座長等

	A区	B市	C市	D区（参考）
人口規模（約）	50万人	19万人	8万人	70万人
児童人口（約）	7万人	3万人	1万人	10万人
運営方法	指定管理	指定管理	指定管理	直営
調整機関	主管課	主管課（子家）	主管課	子家（主管課）
代表者会議	主管課	主管課（子家）	主管課	子家（主管課）
実務者会議	主管課	主管課（子家）	主管課	子家（主管課）
地域別会議（D区のみ・4地域）	----	----	----	子家（主管課） 事務局（委託子家）
個別ケース会議	子家 ・主管課	子家	子家 ・主管課	子家（主管課）

子家＝子供家庭支援センター

A区、B市、C市については指定管理の子家という意味

D区は先駆型（直営）+地域型（D区独自型）子家5箇所という仕組み

	A 区	B 市	C 市	D 区 (参考)
人口規模 (約)	50 万人	19 万人	8 万人	70 万人
児童人口 (約)	7 万人	3 万人	1 万人	10 万人
運営方法	指定管理	指定管理	指定管理	直営
主管課に、虐待対応をする実務者を配置	有り	無し	有り	有り
従来型等、先駆型でない子家の設置	有り 4 箇所	無し	無し	有り 地域型 5 箇所 (D 区独自型)
従来型等、先駆型でない子家の虐待対応への関与	通報を受け、 先駆に連絡 ・一般相談は 受ける	----	----	通報を受け、先 駆に連絡 ・一般相談は受 ける
システム (主管課)	有り	無し	有り	有り
システム (子家)	有り	有り	有り	地域型には無し

※システムは主管課と子家にある場合は、オンライン化されている。

東京都による子供家庭支援センター事業の枠組みとして、人員の配置等の枠組みはあるが地域の実情 (対応件数等) により、市区がさらに、配置の上乗せをしている所も少なくない。

また、受理会議・ケース検討会議・進行管理会議・緊急受理 (緊急ケース検討会議) 等の方法や内容、回数についても、地域毎にばらつきがある。

ケース記録、台帳等についても、システム管理をしている、していないといった、点では東京と全体をみてもバラつきがある。(傾向として現在はシステム導入が多数となっている)

当法人においての運営施設においては、すべての事業所においてシステムを導入しているが、主管課ー現場 と双方に導入して運営している地域と、現場のみに設置をしている地域がある。

双方にシステムを導入している場合、住民基本台帳等の調査についても、システム上でやりとりをする事が出来るが、双方に設置の無い場合は、電話での連絡が主になり、正確な情報のやりとりをするという点では、課題もある (誤字等)

また、情報の伝達方法としては、紙ベースの場合、持参、郵送、FAX、文書交換便等の手法、電子データではメールでの送信という方法もあるが、昨今の個人情報保護の観点から、選択肢はかなりタイトになってきている。

上記の問題は、広域であったり事業所がいくつも分かれたりする場合には、課題が出やすい内容といえる。

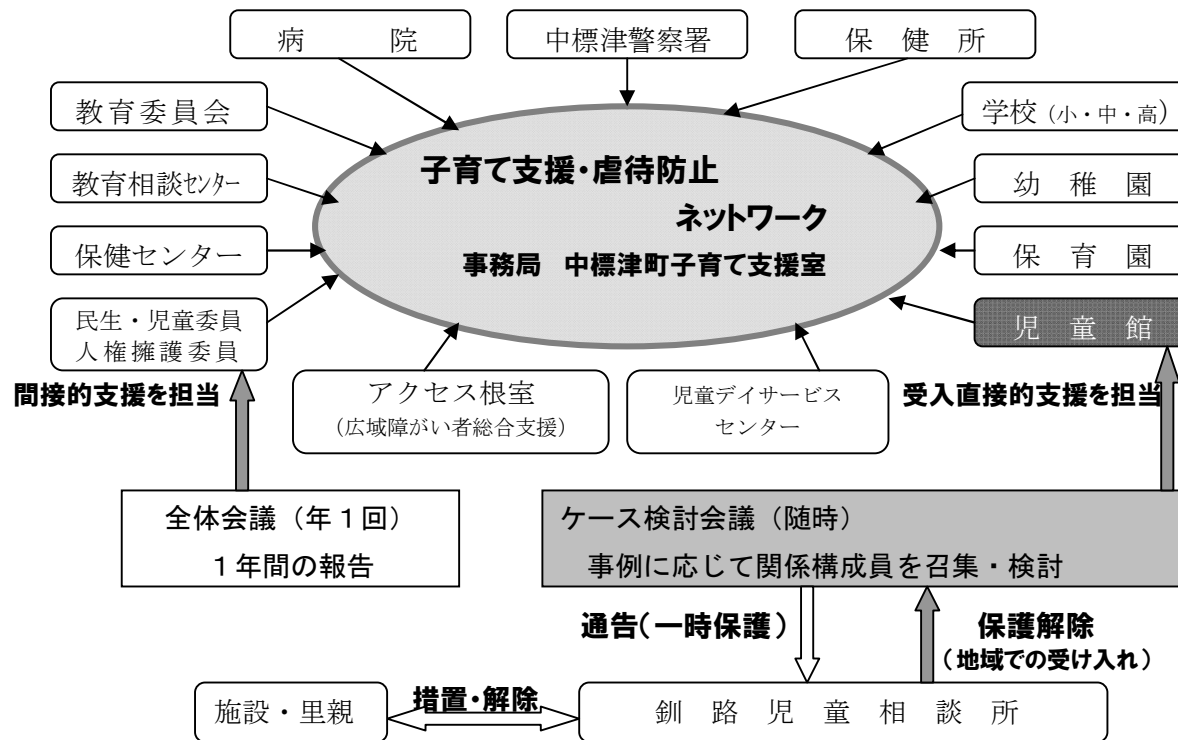
中標津町子育て支援・虐待防止ネットワークの仕組み

平成14年、町内の関係機関と連携した子育て支援・虐待ネットワークを設置。

支援を必要とする家庭に対して、ケースコーディネートを事務局が担い、児童相談所等、各関係機関と連携しながら、トータルサポートを行なう。

各関係機関はそのネットワークの構成員となり、予防、発見、受け入れ等、実際に親や児童に直接関われる機関として重要な役割を担っている。

■中標津町子育て支援・虐待防止ネットワーク体制図



※ 中標津町子育て支援・虐待防止ネットワークは「要保護児童対策地域協議会」として位置付け。

※ 要綱 中標津町子育て支援・虐待防止ネットワーク設置要綱（平成18年5月要綱第21号）
中標津町配偶者暴力被害者緊急避難支援等実施要綱（平成19年3月要綱第6号）

① 通報の窓口

虐待が疑われる場合、すべての通告窓口は中標津町子育て支援室となる。

届けられた通告に関して、子育て支援室では調査をし、必要に応じて各関係機関からの情報を収集し、その結果、身体的に傷がある虐待は勿論のこと、極めて虐待の可能性の高いケースや、今までにも通告のあった内容について、要保護児童対策地域協議会の見解として児童相談所に一時保護も含めた通告をする。虐待対応や子育て支援体制は関わる機関、すべてにおいて連携が必要であり、子育て支援室は関係機関をつなぐコーディネータ的な役割をもつ。

② ケース検討会議

子育て支援室が関係する機関を召集し、必要に応じて随時ケース検討会議を開催する。状況の付け合せ、地域での見守り体制の確認、一時保護後の地域受け入れ体制等、児童相談所と連携し、ケースの共通認識の統一を図る。

③ 全体会議

年に1回、構成員全体を召集し、その年度の中標津町の状況を報告する。同時に研修会やケース学習会等も開催し、支援に対する意識向上を図る。

■事務局が参加するケース会議等

- ・こんにちは赤ちゃん訪問ケース会議 ・特別保育ケース会議
- ・養育支援カンファレンス ・児童館職員定例会議
- ・巡回児童相談（児童相談所の相談業務窓口）

■子育て支援室の業務

- ・子ども・子育て支援新制度（保育認定・ファミサポ・病児保育・一時預かり） ・児童手当 ・児童扶養手当 ・医療給付事務
- ・児童センター・児童館 ・要保護児童対策地域協議会業務

中標津町子育て支援・虐待関係等相談件数の動向

1. 相談件数（子育て支援室が受けた相談・通報件数）

	ケース検討 会議開催数	相談内容別【()内は実人数】							合計	警察介入	施設措置	児相介入
		生活支援	育児支援	学校関係	虐待	DV	その他					
平成15年度	2	5 (2)		7 (6)	12 (9)	3 (2)	2 (2)	29 (21)	2		4	
平成16年度	2	7 (6)	6 (5)	9 (8)	19 (10)	4 (3)	2 (2)	47 (34)	2	2	10	
平成17年度	7	3 (2)	12 (11)	1 (1)	17 (13)	5 (4)	5 (5)	43 (36)	4	8	12	
平成18年度	14	3 (2)	8 (6)	5 (3)	21 (14)	6 (3)	3 (3)	46 (31)	4	5	10	
平成19年度	12	4 (3)	5 (5)	6 (4)	15 (11)	2 (2)	3 (3)	35 (28)	4	3 (2)	12	
平成20年度	12	3 (3)	5 (4)	1 (1)	14 (10)	4 (4)	2 (2)	29 (24)	4	1	12	
平成21年度	12	5 (5)	3 (2)	5 (3)	14 (9)	1 (1)	0	28 (20)	5	7	11	
平成22年度	15	3 (3)	6 (5)	3 (2)	20 (20)	2 (2)	9 (9)	43 (41)	5	6 (2)	10	
平成23年度	23	4 (4)	0 (0)	3 (1)	32 (27)	0 (0)	3 (3)	42 (35)	1	4 (4)	9	

	ケース検討 会議開催数	相談内容別【実人数】									参 考		
		虐待					育児支援	学校関係	その他	合計	警察介入	施設措置	児相介入
		身体的	性的	心理的(DV)	ネグレクト	計							
平成24年度	28	4	0	4 (4)	27	35	14	6	2	57	6	8 (3)	22
平成25年度	19	12	0	16 (9)	14	42	9	1	2	54	18	2 (2)	20
平成26年度	18	5	0	18 (6)	8	31	2	10	2	45	8	5 (3)	20
平成27年度	27	10	0	21 (4)	19	50	7	7	4	68	10	8 (4)	21

※施設措置については、児童相談所一時保護並びにDV被害による女性援助センター（シェルター）の措置件数の合算

生活支援：家庭環境の改善・生活保護・環境衛生等・家族関係

育児支援：母親への育児支援、児童並びに保護者の障害等ハイリスク家庭への支援

学校関係：非行、不登校、不純異性交遊

虐待：子どもに対する身体的暴力・ネグレクト・性的虐待・心理的虐待

D V：家庭内暴力（暴力にはあっていないが、子どもがその状況にいる場合を含む）

特別区の現状から見た「支援拠点」と「子育て世代包括支援センター」の整理

市町村における要保護児童等に対する支援拠点

実情の把握 情報の提供 相談への対応 調査及び指導 関係機関との連絡調整

※提言では、一般の子ども家庭相談支援（ポピュレーションアプローチ）を含む概念

特別区の現状

子ども家庭支援センター

★要保護児童対策地域協議会（調整機関）

<調整機関の機能や役割>

- ① 虐待調査
- ② 情報収集・整理機能
- ③ 総合的なリスクアセスメント機能
- ④ 児童相談所との連携調整機能
- ⑤ ネットワーク機能（実務者会議の開催）
- ⑥ 個別ケース検討会議の開催
- ⑦ ケース進行管理
- ⑧ 関係機関へのコンサルテーション
- ⑨ 児童虐待等に関する広報・啓発活動の推進

<★子ども家庭支援センター 上記以外の役割・事業>

- ⑩ 総合相談窓口
- ⑪ 虐待通告・相談・連絡受理
- ⑫ 子どもや保護者への相談支援（家庭訪問・面接相談・電話相談等）
- ⑬ 在宅支援サービスの提供（地域子ども・子育て支援事業）
- ⑭ 所属を横断し特定妊婦から 18 歳までの子どもの情報の保管管理機能
- ⑮ 居所不明児の把握と追跡

★在宅措置へ拡充

★子育て支援センター

子育てひろば、子育て相談（面接・電話）、短期緊急保育（一時預かり）、子育て教室

★在宅措置へ拡充

保健所・保健センター

★母子保健事業等 0歳時点において99%以上を把握、虐待の早期発見、予防対象者のスクリーニング

妊娠届・妊婦健康診査と妊婦フォロー、パパママ学級、乳幼児全戸訪問事業、新生児訪問、経過観察健診、乳幼児健診、育児学級、心理相談、MSG、周産期・小児科等医療機関との連携 ほか

★精神保健福祉法の事業等 保健所

23 条通報受理（警察との連携）、精神保健相談事業（精神科医の相談）、アルコール等依存症相談、DV 相談、発達障害・思春期・ひきこもり相談 精神科医療機関との連携（障害者総合支援法サービス）

★保健師の地区担当制による個別相談支援（家庭訪問・面接・電話相談等）（養育支援訪問事業）

<保健師の保健活動の基本的な方向性> - 保健師の保健活動に関する指針（25 年健康局長通知） -

- 地区担当制の推進・・・保健師は分野横断的に担当地区を決めて保健活動を行う地区担当制等の体制の下住民、世帯及び地域全体の健康課題を把握し、世帯や地域の健康課題に横断的・包括的に関わり、地域の実情に応じた必要な支援をコーディネートするなど、担当する地区に責任をもった保健活動を推進する。
- 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開 ●予防的介入の重視 ●地域ケアシステムの構築
- 部署横断的な保健活動の連携及び協働 ●各種保健医療福祉計画の策定及び実施 ほか

★子育て世代包括支援センター（母子保健法）

妊娠期から子育て期にわたる総合的相談や支援をワンストップで実施

★在宅措置へ拡充
主に保護者への支援

子ども家庭支援センター、子育て支援センター、保健所等は常に連携をとりながら、一般的な子ども家庭相談支援から、虐待の発生予防、悪化予防、再発予防まで重層的かつ幅広い相談支援を実施している。

資料3 論点の整理（案）について

<p>(1) 拠点機能の在り方、推進方策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・どのような機能や役割を持たせるかを明確にする。拠点が直轄のサービスを持つことは支援のやりやすさにつながるが、様々な機能や役割を果たすために、のバランスや濃淡の検討を要する。結果、どのような専門職をどの程度配置するかが見えてくるのではないか。 ・どの程度、具体的な運営指針を作成するのか。 ・既存の児童家庭支援センターや東京都の子ども家庭支援センター機能や役割、在宅支援の洗い出しをし、不足している充実させるべきサービス支援の明確化 <p>《利用支援》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○“虐待相談の窓口”という標榜があることで、虐待者である保護者自身が相談しやすい面もある。相談経路のうち、保護者も少なくない。 <p>《必要な資質・能力》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門性とは何かを明確化する必要性がある。 <ul style="list-style-type: none"> ○子どもや保護者に関するアセスメントのためには、具体的にはどのような知識や技術が必要か。情報収集能力や情報の整理力、地域の社会資源（フォーマル・インフォーマル）を把握する力、社会資源を創造する力も重要と考える。
<p>(2) 虐待対応の支援業務を適切に行うために必要な支援方策や専門人材の養成、各保方策</p>	<p>《専門性の向上》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門性とは何か（子ども家庭福祉人材の専門性確保 WG とのリンク） ・「これまで児童相談所で対応していた通所・在宅支援のケース」のうち、具体的にはどのようなケースを、どのように市区町村が支援をするのかを想定する必要があるのではないか。児童相談所も難しいとされた支援の方策を市町村での支援として再構築する検討まで行うのか。 ○「様々な社会資源との関係からどのように家族が自己変容していくのかの把握・・・」⇒実務者はケースの進行管理の範疇で、変化をとらえて再アセスメントや個別ケース検討会議の開催などを実施することは必要であるが、どのような支援が有効であるかは国の役割として研究検証が重要ではないか。 ○包括的な支援をコーディネートするためには、地域の人・物（社会資源、様々な制度、サービスなど）を把握する必要がある。 ○「委託と事案の送致では、前の組織（児相？）が作った見立てをそのまま受け継ぐのではなく・・・」⇒児相長の責任下で行う委託であるため、見立てや支援計画の変更時、どのような手続きを踏むべきか（司法の介入も含めて）ルールが必要と考える。 <p>《児童相談所との役割・機能》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「児童相談所と市区町村が一体的に機能して総合的な支援が重要」⇒そのためには、良質な連携が不可欠であり、拠点の機能として「児相との調整力」が重要と考える。 <p>《多機関連携の必要性》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「協働やケース共有、シェアする視点・考え方が重要」⇒連携（＝連絡提携）が重要である。関係機関が同一の支援の方向性を共有し協力して取り組めるよう調整する役割が調整機関にあるが、そのためには、支援のプロセスにおける標準的な考え方を明確にすることが重要と考える。 ○「措置解除後の在宅養育支援のネットワークが必要」⇒児童相談所から地域へのつなぎ方の基本的なルールを明確にすることが必要。 ・組織力が後退せず、組織の発展が継続するような人事異動の配慮やローテーションが重要。そのためには、自治体の長・管理職の理解も大変重要である。

<p>(3) 要保護児童対策地域協議会の更なる活用等による関係機関の連携強化策</p>	<p>・調整機関である組織の成熟がカギ⇒助言者を活用してケースの見立てや時間軸でのケース支援やアセスの総括をするなど、要対協の実務者会議や個別ケース検討会議の運営方法の工夫が重要。また、成熟していくと組織の中で不足していること・必要とするもの（専門性）が見えてきて、身につくための方策を検討し実現していくので、これまでの現場の実践や知恵を調査することも重要ではないか。</p>
<p>(4) 市区町村における総合的な支援体制の強化のあり方</p>	<p>・母子保健法に基づく事業は、時代的な課題や地域の実情に合わせてその内容やねらいを変遷させてきている。母子保健事業とその実施主体である保健師・保健師による保健活動は、先般の母子保健法の改正により、より明確に児童虐待予防に資することが期待できる。母子保健事業をはじめとし、その他の家庭への支援機関が、どのように要保護児童対策地域協議会と結び付き、ケース支援を行っているか、現状把握をしたうえで、目指すべき姿とはどのようなイメージなのかを示すことが重要ではないか。</p>