

平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業（厚生労働省）

児童相談所と市町村の共通アセスメントツール 作成に関する調査研究

ー在宅支援共通アセスメント・プランニングシート作成ー

2018 年 3 月

学校法人 中内学園

流通科学大学

（研究代表 加藤曜子）

子どもが家族とともに地域で暮らし続けるために

ー在宅支援共通アセスメント・プランニングシートの利用についてー

I. はじめに アセスメントとアセスメントシートの意味づけ

1 趣旨・目的	7
2. 用語の定義	8
①アセスメント	
②リスクアセスメント	
③共通リスクアセスメントシート	
④在宅支援アセスメント指標シート	
⑤在宅支援共通アセスメント・プランニングシート	
⑥ニーズ：課題	
⑦ストレングス：つよみ	
⑧支援	
3. 利用できる条件及び努力目標	10
4. 在宅支援共通アセスメント・プランニングシートに期待される結果	11

II アセスメントから支援

1. アセスメントとアセスメントシートについて	
2. 子どもの安全・安心（ニーズ把握のために）	
3. 受理時の対応	
4. アセスメントと支援のサイクル	
5. 支援の具体的プロセスについて・より具体的な支援内容より	

III. 在宅支援共通アセスメント・プランニングシートの検討と経過

IV. 今後の普及に向けて、研修と評価プロセスの必要性

在宅支援共通アセスメント・プランニングシート利用解説書

第一部 基本的な説明	24
1. 目的	
2. アセスメントと在宅支援共通アセスメント・プランニングシートの関係	26
3. 利用方法について	27
4. 利用場面	28
5. 在宅支援共通アセスメント・プランニングシートの全体図	30
第二部 在宅支援共通アセスメント・プランニングシート項目説明	32
項目の基本的理解	
ステップ① 基本的な子どもの安全度情報	32
家族構成（ジェノグラム）の記入例	35
エコマップの記入例	36
Ⅰ. 子ども・家庭・養育・社会的環境の様子	38
ステップ② 支援へ向けての課題（ニーズ）の整理	44
Ⅱ. 当面の課題とストレングス、保護者・家族のプラス面	
Ⅲ. セイフティスケール	
ステップ③ 支援の役割分担と必要なサービス把握	45
長期目標	
短期目標	
役割分担	
サービス利用状況	
ステップ④ ふりかえり	51
第三部 利用例 乳幼児、学齢、退所事例、特定妊婦	52
在宅支援共通アセスメント・プランニングシート（全体版、ファーストステップ一部利用版）	

調査報告 1

児童相談所と市町村の共通アセスメントツール作成に関する全国悉皆調査報告

I. 調査の実施概要	75
II. 児童相談所調査 結果	78
1. 基本情報	
2. 児童相談所が現在、利用しているアセスメントシートについて	
3. 児童相談所調査：新しく作成する「支援のための共通アセスメントシート」	
4. 児童相談所調査・クロス集計結果	
5. 児童相談所まとめ	
III. 市区町村統計結果	100
1. 基本情報	
2. 市区町村調査：現在利用しているアセスメントシート	
3. 市区町村調査・新しく作成する「支援のための共通アセスメントシート」	
4. 市町村クロス分析結果	
5. 市区町村のまとめ	
IV 全体まとめ	138
V 提言	139

調査報告2

在宅支援アセスメント指標シート利用結果からみるアセスメント利用の効果と課題

1. 目的		141
-------	-------	-----

2. 方法

3. 聞き取り結果

1) シートの利用状況について

- ①シート利用開始および継続状況
- ②研修方法とシート定着度
- ③シート利用の促進および定着のための工夫

2) 今後の利用にあたって

- ① シートを利用した感想
- ② 指標の課題
- ③ 今後期待される工夫点

4. まとめ

シート資料 1～5

調査報告 3

1. 兵庫県ワーキングチームにおける共通リスクアセスメントツールに関する検討内容	152
1. 活動目的	
2. 構成メンバー	
3. 厚生労働省モデル（案）に関する意見	
4. 国のモデル（案）の効果的な運用方法と利用場面	
5. モデル（案）に対する現状評価と改善内容	
6. ワーキングによるアセスメントツールの記載結果と新規作成シートの比較	
(1) 中央こども家庭センター（児童相談所）	
(2) 豊岡こども家庭センター（児童相談所）	
2. 長野県ワーキング	157
1. 内容	
2. 方法	
3. 結果	
(1) 厚生労働省共通リスクアセスメントツールについての検討	
(2) 第1回在宅支援共通アセスメント・プランニングシートの検討	
(3) 第2回在宅支援共通アセスメント・プランニングシートの検討	
3. 千葉県ワーキング	162
ワーキンググループメンバーから「共通アセスメント」に対する提案	
1. 国の共通アセスメントについて	
2. 千葉県における3つのアセスメントについて	
3. 今回提案された新たな共通アセスメントツール	
「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」について	
4. 滋賀県ワーキング	168
1. 内容	
2. 方法	
3. 聴取結果	
5. 奈良県の試み	173
在宅支援共通アセスメント・プランニングシートを利用して	

模擬事例を使ったアセスメント研修参加者へのアンケート調査結果

1. ベースになっているアセスメント等の利用の有無 175
- A) 在宅アセスメントシート
 - B) ストレngthス・アプローチ
(サインズ・オブ・セイフティ、パートナーリング・フォ・セイフティ等)
2. 「在宅支援共通アセスメント・プランニング」について
- A) 使用してみようと思われませんか？
 - B) その理由は？助けになると思われるのはどのようなところでしょうか？
 - C) 悩みそうなところはどのようなところでしょうか？
 - D) 項目で分かりにくいところはどんなところだったでしょうか？
 - E) 使用すると仮定した場合、どのような時に利用するのが良いと思われませんか？
 - F) 使用するにあたってどのようなことが必要と考えられますか？
3. 研修効果、虐待対応に自信を持つことができたか。

まとめ

子どもが家族とともに地域で暮らし続けるために ～在宅支援共通アセスメント・プランニングシートの利用について～

I. はじめに アセスメントとアセスメントシートの意味づけ

1. 趣旨と目的

児童虐待の通告件数が増加の一途を辿り、市区町村が第一義的な通告の窓口となった2004年の児童福祉法改正の後、二カ所の通告先となった児童相談所と市区町村の間で役割分担が必要となり、どちらが対応するのか、役割をもつのかといった中で隙間が生じ、また混乱が生まれました。

2016年の児童福祉法改正によって、これまで以上に市区町村が子ども家庭支援の中心を担うことになり、さらに、事例によっては、児童相談所ではなく市区町村が主たる機関として担当するのが望ましいと思われるものもあり、新たに、児童相談所からの送致が根拠づけられました。しかし、単に話し合いもなく送致という形をとるのではなく、支援をする際、どのように協働し、役割分担をしていくのかという点については、共通のアセスメントシートを用いて、協議の上で行っていかねばなりません。

その一つの場合が要保護児童対策地域協議会になります。全国の市区町村に設置された要保護児童対策地域協議会は、在宅支援を進めるにあたり、関係する機関が互いに情報を共有し、支援方針をたて、子どもが安全にその地域に家族とともに暮らせることを目的として設置されており、市区町村、児童相談所、関係する機関などが具体的な在宅支援の内容や方針を協議していくことになります。児童福祉法改正では、子どもの権利の保障が推進され、保護者支援のみならず、子どもと家族の包括的な支援が求められるなど、子どもの福祉の前進のため、児童相談所と市区町村は、大きな社会的責任を負うことになりました。

市区町村が主たる担当機関である場合だけでなく、児童相談所が主たる担当機関である場合においても、互いに必要になれば、それぞれが協働しあいながら、その家庭にかかわることが必要であることが、さまざまな調査から明らかになりつつあります。

市区町村と児童相談所がその事例へ対応する場合には、お互いに内容を共有し、危険度を確認したうえで、どのように在宅支援ができていくのかについて、情報を共有しアセスメントしたうえで、同じ支援方針や計画を持つプランニングを行う必要があります。これは関係する機関が参加しても同様のことを意味します。

また虐待発生予防のためには、リスクを把握しておくリスクアセスメントツールの利用も必要になってきます。厚生労働省においては、子ども虐待相談の初期における「リスクアセスメント」の指標となるツールの通知(平成29年度厚生労働省共通リスクアセスメントシート)を出しましたが、今後、リスク情報の把握と評価だけでなく、子どもや保護者のニーズ、意欲及び能力等も含めた総合的な評価を効果的に行っていくうえで必要となる共通のアセスメントツールを作成する必要があります。

リスクアセスメントのためのリスクアセスメント指標は重要ですが、支援に進むためには、どう

いったニーズが当事者から発せられ、また当事者が意識していないものが存在するのか、さらにそのニーズにこたえるには、どれを優先させていけるのか、といった支援のため支援計画をたてていくソーシャルワークプロセスに加え、関係機関と連携しつつ事例によっては社会資源に結びつけ、役割分担をする必要があります。

児童相談所と市町村が協議していくためには、その意思伝達を確かなものにする必要があります。そのために共通語を持つ必要性として提案するのが今回の在宅支援アセスメント・プランニングシートです。

このシートは、ソーシャルワークやケースマネジメントの補助具（ツール）として位置づけます。ここで留意したいのは、あくまでも、補助具であり、これを中心に据えるものではないということです。また、それを作成するのが目的ではありません。当事者に耳を傾け、何を訴えているのかをまず理解しようとする姿勢です。子どもや親を含めた家族全体をも視野に入れ、さらに子どものニーズ（課題）から支援を導き出すことになります。

2. 用語の定義

支援の現場でよく使われる用語なのですが、定義が曖昧で統一されていません。そのため、本文で使用する用語について以下に定義をしておきます。

- ① アセスメント
- ② リスクアセスメント
- ③ 共通リスクアセスメントシート
- ④ 在宅支援アセスメント指標シート
- ⑤ 在宅支援共通アセスメント・プランニングシート
- ⑥ ニーズ：課題
- ⑦ ストレngths：つよみ
- ⑧ 支援

定義

①アセスメント

ソーシャルワークにおいては、受理後の事例に対して情報を収集したうえで、その問題の所在を明らかにするプロセスを指します。その課題を明らかにするのがアセスメントと表現されています。

②リスクアセスメント

リスク（現在、子どもの福祉を脅かしている要因、将来において脅かされる要因）について情報を集め評価していくことをさします。

これにより、子どものニーズを損ねると想定される状況を把握します。

③共通リスクアセスメントシート

平成29年3月31日に厚生労働省が発出した「児童虐待に係る児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツール（雇児総発0331第10号）」をさします。

子ども虐待を総合的に判断するための、枠組みとしての必要な項目をリストアップしているのが特徴です。気を付けたいのは、それを利用することで親を悪者扱いするものではなく、子どもの安全を客観的に捉えるために必要とされるものである点です。アセスメント項目は相互に関連しあい、1つの要因だけで虐待要因と決めつけないことです。

④在宅支援アセスメント指標シート

在宅事例についてのアセスメントは、子ども、家族、その他の環境を含めた総合的な判断に基づいて、子どもが安全に家族と暮らし続けるために何が必要かを、包括的に見立てていくプロセスをさします。基本的に児童福祉司や児童家庭相談員が、関係機関と情報共有しつつ支援計画を立てていきます。この際に利用する枠組みとしてあるのが、在宅支援アセスメント指標シートとなります。2001年から在宅支援のために、児童相談所職員、市子ども家庭相談員、保育、保健担当者などとともに在宅アセスメント研究会として発展させたものです。在宅アセスメント研究会（代表加藤曜子）として2005年にマニュアルを作成し、2007年には、厚生労働省科学研究分担研究（「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」代表奥山真紀子）にて報告しました。2014年にはその結果効果について追跡調査した分担研究（「地域における虐待事例の重症度化予防介入モデル研究」代表者藤原武男）で、活用することでの効果について言及をしました。在宅支援のための、諸段階において、リスクのみならずニーズを把握し、強みをみながら、役割分担をする枠組みを指します。厚生労働省の虐待対応の手引に掲載されています。今回提供した、在宅支援アセスメント・プランニングシートの下地にもなっています。

⑤在宅支援共通アセスメント・プランニングシート

本報告で提示するシートとなります。在宅支援アセスメント・プランニングシートは、アセスメントを通じて、子どもの福祉の観点から子どものニーズが満たされていない状態を明らかにし、その解決に向け、子どもや保護者のもつ力（ストレングス）も動員しつつ、支援に向けた計画を立て支援に導くための枠組みを指します。

⑥ニーズ：課題

ニーズは社会生活ニーズと、サービスニーズに分類されます。社会生活のニーズは、子どもが社会生活をしていくうえで保障される必要な要素で成り立ちます。子どもが安心・安全に生活を過ごし成長していくためには、基本的ニーズである心身の発達や愛情、安定した家族、教育の保障、安全な地域が必要です。そのための具体的なサービスとして医療サービス、保育所利用、住宅サー

ビスなど具体的な社会資源を利用します。この社会資源については、家族を介して満たされる場合も含まれます。ニーズが十分でない場合には、それを問題、課題と捉え、解決や軽減につなげてく必要があります。

⑦ストレングス：つよみ

精神保健からの概念です。人はもともと強みをもつ存在であり、弱みのみならず、その良さや、力を利用していくことが解決につながると仮定します。否定して抑え込むだけでは支援につながりません。本人（子どもや家族）のつよみ、環境のつよみ、関わる職員のつよみの3つの組み合わせからなるとします。

⑧支援

アセスメントプロセスを経て、支援方策を考え、子どもの安全安心のため、家族を含めた包括的支援を実施します。支援は、目標をたて、その都度、効果評価を意識しつつ、よりよき継続的なかわりを目指します。支援の内容には、いくつかの形態があります。子どものニーズやストレス軽減につながる家族への支援には、直接的な支援として来所相談にのる、家庭訪問を行う、関係する機関と協働する、間接的な支援には関係機関を紹介する、仲介する、社会福祉のサービスを提供する、調整的な役割をしつつ目標に向けて働きかけていく内容の組み合わせで成り立ちます。また、支援で大切な点は子どもの強みを伸ばす観点を、関係機関が共有することであり、家族についても強みを尊重しながら必要に応じた支援を提供し支援目標につなげていく行為です。

要保護児童対策地域協議会の活動は、ケースワークでの一対一関係ではなく、多機関連携を保障するためにあり、支援は時に、調整する機関を軸に、いくつかの主たる支援者がかかわる形態もできます。

その場合には、ともに、アセスメントをし、支援計画をたて、役割分担をする体制の中で、支援が行われる必要があります。

3. 利用できる条件及び努力目標

在宅支援アセスメント・プランニングシートを利用するためには、以下の3つの条件を満たす必要があります。

- 1) 支援者は、虐待対応に対する一定の知識や力量が必要です。従って、研修を受けたうえで、利用することが求められます。また研修後も、複数で利用する中で、習熟されるものであり、場合によっては、スーパーバイザーも必要となります。
- 2) 職場の環境が整い、支援者が頻回に変わらないこと、また支援が継続されていくことが必要です。シート利用が目的ではなく、支援のためには、相談者がそれに向き合えるような時間や力を蓄える必要があります。
- 3) 地域内に一定した社会資源や子育て支援サービスが整い、支援機関はそれらの資源を把握し、またその質や内容についても一定のアセスメント力を持ち合わせていることが求められます。

4. 在宅支援共通アセスメント・プランニングシートに期待される結果

- 1) 個人の思い込みを防止し、枠組みとして提出する。
- 2) 不明な状況を明らかにしつつ、家族背景の理解への情報収集のポイントを明確にすることで、支援にむけての段取りをする。
- 3) 個別ケース検討会議などを通じて情報を共有し、要点をつかむ、また事例全体を把握し関係機関で協働してアセスメント（見立て）をする。
- 4) 親のストレングスを理解しつつ支援目標をたて、どこから支援ができるのかを関係する機関で協議できる。
- 5) 協議により自分の役割の認識や支援課題を明らかにできる。
- 6) 支援内容の見直しや、きょうだい事例についても理解する。
- 7) 実務者会議など定期的な見直しについても、変化や子どものリスクポイント、支援状況を評価することができる。
- 8) 送致又は転出入時の情報伝達のため、共通語として使用することが期待される。

Ⅱ アセスメントから支援

1. アセスメントとアセスメントシートについて

詳細はアセスメント解説書でも触れていますが、アセスメントは、ソーシャルワークにおいては、起こっている問題に対して、何が一番の課題かを明らかにしつつ、誰がその課題に立ち向かえるのか、また立ち向かっているのか、またそれにはどのようなつよみ（ストレングス）が活かせるのかを入れながら、支援を考えていくプロセスです。具体的には児童票や、児童記録にそれらのプロセスが書き込まれていきます。

アセスメントはその機関にとっては、重要な作業になります。子ども虐待問題に対応する中で、明らかになってきたことは、単独の機関で問題は対応することができない、子どもや家庭に関わる機関からの情報を集めたなかで、子どもの危険度がわかる という点でした。そのため、早期に子どもが安全かどうかを決定していくためには、リスクや子どもの状況をいち早くキャッチし、そこで関係機関が協議をすることが大切であることから、厚生労働省通知の「子ども虐待対応の手引き」所収の一時保護のためのリスクアセスメントシートやフローチャートが出されました。

次に今回提出しようとする在宅支援アセスメント・プランニングシートは、リスクを読み取り、子どもの安全安心のニーズを満たしていけるよう、児童相談所、市区町村、さらに関係する機関が連携して支援計画をたてるプロセスを含んでいます。支援にむけての役割分担を明確にし、コミュニケーションを高め、協働していけるための枠組みを提供するところから出発しています。

ただ、留意したいのは、アセスメントシートは万能ではないという点です。アセスメントシートは、事態の全体像を明らかにするものではありません。あくまで、目的を持ち、その目的達成のために必要な項目を定め、スケール（尺度）をつくり、関与が必要なものと必要でないものを明らかにすることによって、どのような関わりが必要なのかを明らかにしていくために作成されています。

いるのがカギになります。アイデンティティは、思春期にそれまでに与えられた自己イメージを再構成し完成させていくものとされています。したがって、どのような認知、行動様式で暮らしてきたのか、そのなかでどのような自己イメージを与えられてきたのか、自覚してきたのかといったことが大切になります。アイデンティティの視点は、自己肯定感や自尊感情を育てるような一貫したかかわりを考えるうえで大切な指標になります。

子どもの発達上のニーズを充たすには、安全・安心な関係や環境のもとで生活していく必要があります。不適切な養育方法や不十分な養育方法という「養育力の課題」、貧困や孤立、対立といった「家庭環境による課題」により、子どものニーズを充たすことができないという状態を改善する取り組みが子ども虐待対応の中核的な命題となります。

なお、日本においても「子どもの自立支援計画ガイドライン」は子どもの福祉を満たすための同様の詳細なアセスメント項目で組み立てられています。子ども自身に関する側面として、心身の健康度—健全な心身を持つ、自己機能の発達—自分を大切にする、コミュニケーション能力と対人関係スキルの発達、知的発達—考えて対処する、生活自立能力の発達、個性の発達、対象となる家庭に関する側面では、家族の心身の健康度、家族間の関係性、家族の全体的機能、基本的な家族経営機能、家族アイデンティティ、子どもが生活する地域社会に関する側面では、地域の環境の養育機能性、社会的支援、保育所・幼稚園・学校などの機関の状況と家族との連携度、地域サービスの利用状況で構成されています。

在宅支援事例の場合、受理後の支援体制を整えるためには、個別でアセスメントをする作業には、時間がかかることもあるため、まずは、在宅支援共通アセスメント・プランニングシートを利用し、特に子どものニーズで優先されるべき、子どものリスクとなる要素を枠組みとして把握し、関係機関と共有するものとして位置づけています。

すなわち、子どもの状態（子どもの心身、精神的な状態、日常的な生活が満たされているか、行動上の問題はないか、親への態度や感情）、養育者の状態（心身の状態、性格的特徴、依存症など、家事育児力）、養育環境（妊娠・出産前後、虐待の継続度、子どもへの感情態度、虐待自覚度、養育意欲、養育知識）、家族（家族問題、DV、経済問題、生活環境、子を守れるか）、社会的なサポート（社会的支援、関係機関との関係）等を含めた要素から、子どものニーズが満たされているのかどうかをみていく内容となります。

3. 受理時の対応

支援の入り口である受理時には、「不自然なアザがある」「殺してしまいそう」といった問題やリスク情報で始まります。まず、少ない情報で判断しなければならないのが、緊急性の判断になります。全ての情報があるわけではなく、情報収集をしつつも早い時点で行う必要があります。ポイントは、子どもが今の状況にいることが子どもの安全を著しく脅かされて保護の必要があるのかにあります。「子ども虐待対応の手引き」にある「一時保護決定に向けてのアセスメントシート」を利用していきます。これは、子どもの安全を最優先にする児童家庭相談では必須のことです。

並行して不足する情報を洗い出して、関係機関や子ども本人、家族からも情報を集めていきます。さまざまな質の情報が混在し、中には憶測や勝手な類型化（これまでの経験による分類や評価）に基づく情報もありますので、情報の精査が必要になります。また、情報はエピソードの形で得られますので、そのエピソードから子どもの発達上のニーズの何が脅かされているのかを読み取ることが大きな課題になります。

4. アセスメントと支援のサイクル

アセスメントと支援の関係は右の図のように繰り返されるものです。

1) リスクの把握…危険性の判断

何よりも子どもの安全が優先されますので、「子ども虐待対応の手引き」などにもある一時保護決定に向けたアセスメントなどを活用して緊急性の判断を行います。その後、過去から現在にわたる情報から、子どもの安全を脅かすリスク要因を確認していくことになります。

2) ストレngthsの把握 …変化の材料探し

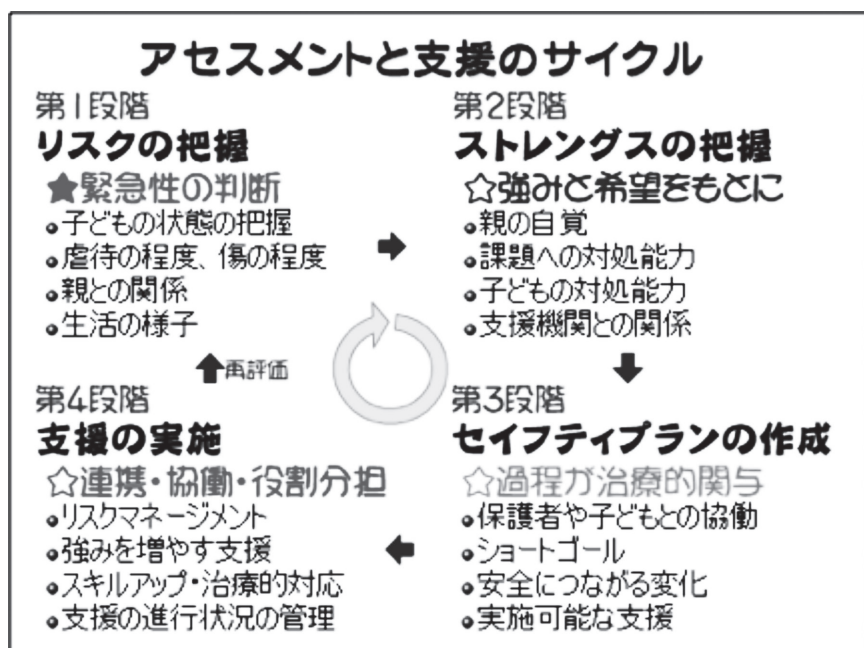
次の段階は、子どもの育ちの安全・安心を

保障するストレngths（強み）を把握していきます。これはすでにある家族の力を明らかにするもので、この部分を強化・拡大していくことによって、子どもの安全を保障することを目指していきます。

サインズ・オブ・セイフティアプローチやパートナーリング・フォ・セイフティで採用されているのは、この段階で、当事者である子どもや親に参加してもらうことで、自分たちのこととして理解を深め、どうすれば、安全な暮らしがでていくのかを考えてもらうというプロセスを採用しています。

3) 支援策の作成（プランニング）

子どもが安全・安心な生活をいかに実現していくかを明確にした支援計画を立てていきます。理想的には保護者、時には子どもを交えて話し合いを行うことが望ましいのですが、支援者だけでもアセスメントを共有できている者が、自分にできる事を集約していきます。



4) 支援の実施

子どもの安全の状況を確認しながらそれぞれの担当機関が責任を持って支援を実施し、効果を観察、評価（モニター）していきます。このモニターによって支援の方法や内容などについての細かな修正は、担当機関が状況に合わせて関わっていくことになります。調整機関の指示を仰ぐことなく、担当機関の責任で行う必要があります。一定期間支援を行った時に再評価のための個別ケース検討会議を開催し、①のリスクの把握から再評価し、支援の効果を共有し、支援策の修正を行います。

このサイクルを繰り返し、安全・安心な状況を担保して、子どもの育ちを支援していきます。何か変化があった時に（支援がうまくいかない時）に個別ケース検討会議を開くことも大切ですが、定期的に個別ケース検討会議を開催し、在宅支援アセスメント・プランニングシートを使って再評価することにより、自分たちの支援の意味や有用性を確認するうえでも大切な機会となりますので、定期的なアセスメントすることが望まれます。

5. 支援の具体的プロセスについて・より具体的な支援内容より

1) 支援策検討のプロセス

子どもの虐待問題に対応する場合には、機関が多く関わります。児童相談所、市区町村の担当は誰かという場合にも、誰がケースマネジメントをしながら支援をするのかを協議する必要があります。一つの機関だけに支援を押し付けないためには、在宅支援の場合に必要なに応じて個別ケース検討会議を開きます。アセスメントシートの実態調査においても、アセスメントシートは各児童相談所や市区町村では、緊急対応と、在宅支援について検討をする場合に用いられるとされていますので、ここでは個別ケース検討会議を例にあげます。

多くの場合、「困った状況」に対して「誰が何をするか」が検討されます。しかし「困った、心配な事態」への対応策だけが求められ、場当たりに思いついた対応が家族の抱える課題の解消につながらないため、すぐに同じような「困った、心配な事態」が発生する事も多くあります。「民生委員だから週1回、家の様子を外から見る」、「保健師だから月1回訪問する」、「担任だから子どもが欠席した場合、家に連絡して様子を聞く」など、日常業務から対応策を考えても、家族が抱えている困難の解消に結びつかない、このような不十分な対応の結果、心配な事態が繰り返されると「地域では対応困難」という声が出てくるのです。

このような事態を防ぐためには、在宅支援共通アセスメント・プランニングシートで情報が整理され、抽出された課題とつよみから支援策の検討を、長期目標→短期目標→具体的支援策→役割分担の順に行われる必要があります。

2) 長期目標

長期目標とは、その事例が児童相談所や要保護児童対策地域協議会で対応することになったエピソードが解消され、子どもの安全が確保されたとして児童相談所と市区町村の支援が終結したり、要保護児童対策地域協議会での管理ケースから外れる状態になることを指します。こ

の長期目標は支援の方向性を示すもので、支援のゴールと捉えます。ただ長期目標に到達した状態とは、支援が全くなことを言うのではなく、子どもの所属機関での支援や一般的な子育てサービスの利用、健診場面での声掛けなど、一つの機関での支援や障がい福祉サービスの利用等が続く場合も含まれます。

ところで個別ケース検討会議では、支援方法で意見の対立が生じることは多くあります。その原因として、各機関が考える長期目標が一致していないことが考えられます。

例えばネグレクト事例の場合、養育者に「子どもの適切な養育が出来る」ように求めるのか、養育者の養育力に期待できないとして家事支援などを利用して「子どもの養育状況の改善」を目指すかで支援方法は違ってきます。また子どもが不登校の場合、「子どもの登校」が完全にできることを長期目標とするのか、例えばプリント学習や訪問教育、適応指導教室などによる「子どもの教育権の保障」を長期目標にするかで支援策が異なります。そのため、個別ケース検討会議で支援策が異なる場合には、お互いの長期目標を確認することが重要です。

3) 短期目標

多くの場合、長期目標はすぐに達成されることは困難なため、長期目標に向けてのスモールステップとして、今後、数週間から数か月で達成できる短期目標を検討します。この「数週間から数か月」というのは、次の個別ケース検討会議の開催時期など、支援策の再検討までの間と考えます。

この短期目標は次の「具体的な支援策」と同じでもいいですが、長期目標を達成するためのスモールステップなので、支援の方向性を示します。例えば、課題が「母親が孤立し支援を拒否する」であれば、長期目標は「母親が支援を受けて子どもを適切に養育していく」となり、最初の短期目標は「母親と話ができる人を作る」で、具体的な支援策は「地域の子育て支援者を紹介する」や「日頃から声かけできる関係となる」などとなります。

4) 具体的な支援策

短期目標を達成するための具体的な支援方法、つまり「どのような支援が必要か」を検討するプロセスです。この場合、子ども本人や養育者が持っているストレングスを活用することを考えます。一般的に、新しい支援策を実施するより、すでに子ども本人や家族が実現できている行動を利用する方が実施は容易であり、受け入れやすいです。

ここでは、子ども本人や家族が必要としている支援策を考えると同時に、実現可能性についても検討します。例えば、短期目標として支援の必要性が挙げられても、具体的な支援策が浮かばなければ、その短期目標を実現するために、さらにスモールステップが必要である。その場合は短期目標に戻って、長期目標達成に向けた「新たなスモールステップの短期目標」を設定したうえで、それを実現するための具体的な支援策を検討することになります。

5) 役割分担

具体的な支援策、つまり「その家族に必要な支援」をだれが実施するかが役割分担することを指します。例えば「地域の子育て支援者を紹介する」のは誰が適当かを考えることになります。地域の民生委員がいいのか、保健師がいいのか、上の子の担任がいいのか、などです。そのため個別ケース検討会議の参加者は、積極的に支援の実施を行うと同時に、会議に参加していない機関の職員等、多様な社会資源の活用を考えることが必要になります。

なお、具体的支援策と役割分担について会議参加者で認識のズレが生じる場合があります。例えば、多くの参加者が「この役割はAさんと決まった」と認識していても、当のAさんが「ある支援策の話が出て自分が担当する可能性は協議されたが、すぐに別の話題に移ったので、自分が担当とは思っていなかった」ということが起こってきます。このような事態を防ぐために、具体的支援策と役割分担はホワイトボード等に記入し、参加者全員が確認しながら進めることも支援の確実性を向上させる工夫の一つです。

支援内容で気に留めておくことは以下のとおりです。

家族を問題解決の主体とした支援では、パートナーシップ（協働関係）の形成が基本となり、親の言い分と子どもの状況に相違がある場合に、親と子の担当をわけたり、相手によって見せる「顔」が違うこともあるので、かかわる機関が役割分担をして支援します。

また、現在の家庭での子どもの安全と、将来の生育・発達環境により良いものにするためには、関係機関の情報の共有による、総合的なアセスメント・プランニングが必要です。子どもの安全のために最低限必要な条件を設定し、目標を高く持ちすぎずに、その家族なりの子どもの安全・安心な暮らしをめざして、関係機関は役割分担し継続的に支援することになります。

6) まとめと留意点

以上のように個別ケース検討会議では、子どもや家族の抱える課題を明確にしたうえで、支援者が支援の方向性（長期目標）を一致させ、それに向かうスモールステップを共有したうえで、具体的な支援策を検討し、その支援策をだれが担うかを検討します。

このようなプロセスで個別ケース検討会議を実施することで、対象となった子どもと家族を支援するチームが作られます。個別ケース検討会議では、会議の中で誰が何を発言したという議事録は必要でなく、明らかになった課題とつよみ、長期目標、短期目標、具体的支援策、役割分担が明記された在宅支援共通アセスメント・プランニングシートを記録として残します。

ただし、このプロセスを適切に行うには、適切なアセスメント力と明確な長期目標を設定できる力、そして多様な支援策を発想できる力が必要となります。そのためには研修を受けると同時に、数多くの事例に適用してこのプロセスに慣れる必要性があります。

Ⅲ.「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」の検討と経過

「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」作成にあたり、以下の手順を踏みました。

1) 親会議、ワーキング会議を組織

その必要性や活用性について中身とともに検討を重ねました。そのため、親会議、準備会議、ワーキング会議でのさまざまな意見を反映させました。会議メンバーはそれぞれの第一線の児童相談所や市区町村の現場で、「在宅支援アセスメント・プランニングシート」利用を活用してもらいつつ、それらの意見をまとめ、また会議に反映させていく作業をしました。

2) 先行シートとして新シートの元となった「在宅支援アセスメント指標」におけるフォロー調査実施

在宅支援アセスメント指標利用を通し得た先行研究では、アセスメントから支援を継続すると、重症度が抑えられること、支援内容を振り返ることができるなどの効果結果がでました。その「在宅支援アセスメント指標」を利用したと把握している地域を対象に、調査後も利用しているのかどうかについて、聞き取りを実施しました。結果は、①継続している地域はそれが役立つと認識し、自分たちのものとして改良を加えていた。②道具なので、継続して使えるための環境が整っている場合には利用が可能となった。③研修が必要で、繰り返し毎年実施している自治体は効果をあげていた。④日頃から児童相談所や市区町村の共通理解もある場合にはさらに広がりを見せている。⑤道具なので、日常的に慣れることが必要である、でした。利点は①振り返り、見直しができる ②経験が浅くても視覚的に捉え整理ができた ③共通認識が持て、支援へつなげるなどでしたが、今後の課題としては、①項目検討を重ねる ②ストレングスをいれる ③時間短縮の工夫があがりました。

3) 全国児童相談所及び、市区町村を対象にアセスメントシートの実態調査を実施。

全国でどの程度、補助としてのアセスメントツールが利用されているのかを実態調査し、その必要度をみておくことにしました。

- ① 児童相談所においては、一時保護決定のアセスメント、及び都道府県のマニュアルに載せたアセスメントシート利用が8割で、市区町村でのアセスメント利用は4割でした。
- ② アセスメント及びアセスメント研修が実施されていないが、児童相談所で5割、市区町村で6割でした。研修は、定期的なものにはなっていない割合は7割ありました。
- ③ 児童相談所と市区町村の関係が取れている場合にはアセスメントシート利用がなされていました。
- ④ アセスメントシート利用の利点については、緊急一時保護のためのアセスメントシートでは、リスクが把握できる、緊急度や重症度がわかるという答えが多くありました。また全体がわかる、視覚的に把握しやすい、情報共有ができる、認識が共有できる、一人では不安だが、みなでつけると先の支援が見えてきた、などが都道府県や他のアセスメントシー

ト利用をしている場合にありました。

- ⑤ 課題については、支援のためのものがないので欲しい、ストレングスの視点をいれてほしい、もっと簡単で、時間がかからないものを希望する、研修をすべきなどが多くありました。回答者によっては、件数が少ないため、アセスメントシートは不要であるという意見やアセスメントシートの内容自体の不理解がありました。
- ⑥ 新たに分かったことは、児童相談所及び市区町村ともに、転出入のケース移管の際、アセスメントシートを添付する割合が低かったことです。また日頃児童相談所と共有してアセスメントシートを利用している市区町村、児童相談所のほうが添付率は高くなっていました。死亡事例報告書においては、毎年のように、転出入での担当機関の温度差の違い、つまり、子どもの重症度が十分に伝わっていなかったこと、また重症度が共有化されていなかったことで発生したことが報告されています。この際、アセスメントシートを共通語として、情報を伝え共有することができるのではないかと考えます。

4) 新シート「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」の市区町村試行実施による改善と工夫

本シートについては、複数回のシート案を提出し、そのつどワーキングや親会議委員が手分けをして、市町村協力を願い試作し、アンケート等により検討をしました。

新シートの工夫プロセス・・・ストレングス、支援が視覚的にも共有できるようにする。

利用者の負担を減らすためには1枚もので提出する。

どういう内容であるべきか・・・子どもの安全を中心としたアセスメント 課題抽出、ストレングス、支援プロセス、利用できる社会資源状況リストを入れる。

どういう構成にすべきか・・・子どもの安全を確認しつつ、長期目標と、短期目標は入れる。

スケーリングでの安全評価、保護等の緊急時対応、また、受理会議や、個別ケース検討会議開催を想定したうえで、次回会議予定も含める

どういう項目であるべきか・・・調査によると、多すぎるのは大変、しかし少ないのも、支援に結びつきにくいなど、要望があった。

項目については、先行実績のある市からの聞き取りの中で、精査した。単にチェックするものではない。

いつ、どのような場面で使うものなのか・・・緊急事例の対応を目的としない。

在宅支援が予測されるもので、なお児童相談所と市区町村で協議が必要である場合、随時個別ケース検討会議を含めた協議で利用

どう利用するのか・・・情報の把握・整理の段階、問題・ニーズ抽出及び支援に役立てていく段階の2段階を想定し、シートに境界線を入れた。全体版(A3)とともにファーストステップ部分利用版(A4、初期段階で前半のみ利用)を提出することにした。

5) 新シート「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」の模擬事例から得られたアンケート結果

全国から参加する市区町村研修時に新しい「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」を実施した結果、受講者の7割が利用したいと答え、初心者の場合には、実際に利用する場面で助言する人や研修を繰り返す必要性があることがわかりました。

IV. 今後の普及に向けて、研修と評価プロセスの必要性

「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」の提出の目的は、シートを埋めることではないという点をまず確認しておきたいと思います。アセスメントシートは不要だという声もききます。これは確かにソーシャルワークを丁寧に実施すれば不要なものと捉えられます。当事者の声をじっくり聴いて、課題を明確にしていく作業は実は、とても重要です。

しかしながら、職員が転勤をし、担当者が変わり、継続性が途切れがちとなる現状を考えると、関係する機関も含めてみなで枠組みをもち、さらに後任者に伝える道具（ツール）は必要となります。アセスメントシート利用をそのように工夫し、継続事例への支援を実践している自治体もあります。本シートは、子どもの安全、危険な状態を把握し、ニーズをとらえておく必要性、支援とは何かを共有しておく最低のラインを示します。また、児童相談所、市区町村のみならず関係する機関すべてが共通理解し共有しておく枠組みとして提出するものです。

ただし、「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」ありきではなく、まずは、ソーシャルワークプロセスや、ケースマネジメントの研修を受け、アセスメントとは何かを理解を深めた上で補助的に用いるという順番に留意が必要です。また、一人で利用して、間違った結果を報告することのないよう、必ず複数でリスクや支援について検討するものであります。

なお、すでにアセスメントシートを利用した担当者からは、調査結果（別添を参照されたい）からも、児童相談所および市区町村、多機関による合同研修について必要であるという回答を得ています。いまだ認識されない日の当たらないところですが、すでに地域によっては、それを試みているところもあります。

さらに会議をうまく運んでいくファシリテーターの力も必要になります。また実際に子どもや親と信頼関係を築き、話せる環境を作り出すのは、相談担当者そのものの力によります。コミュニケーション力、面接力を身に着ける必要があります。

ストレングスについては、重要な考え方であり、すでに子ども虐待対応分野においても、欧米では1990年台で導入されている考え方です。いくら支援者が頑張っても、支援を受ける側の声に耳を傾けなければ、効果はありません。当事者の方がもっている力を動員しないと、続きません。すでに我が国においても各地でストレングスに注目する取り組みである、当事者参加型手法は、施設退所事例などを中心に広がりつつあります。

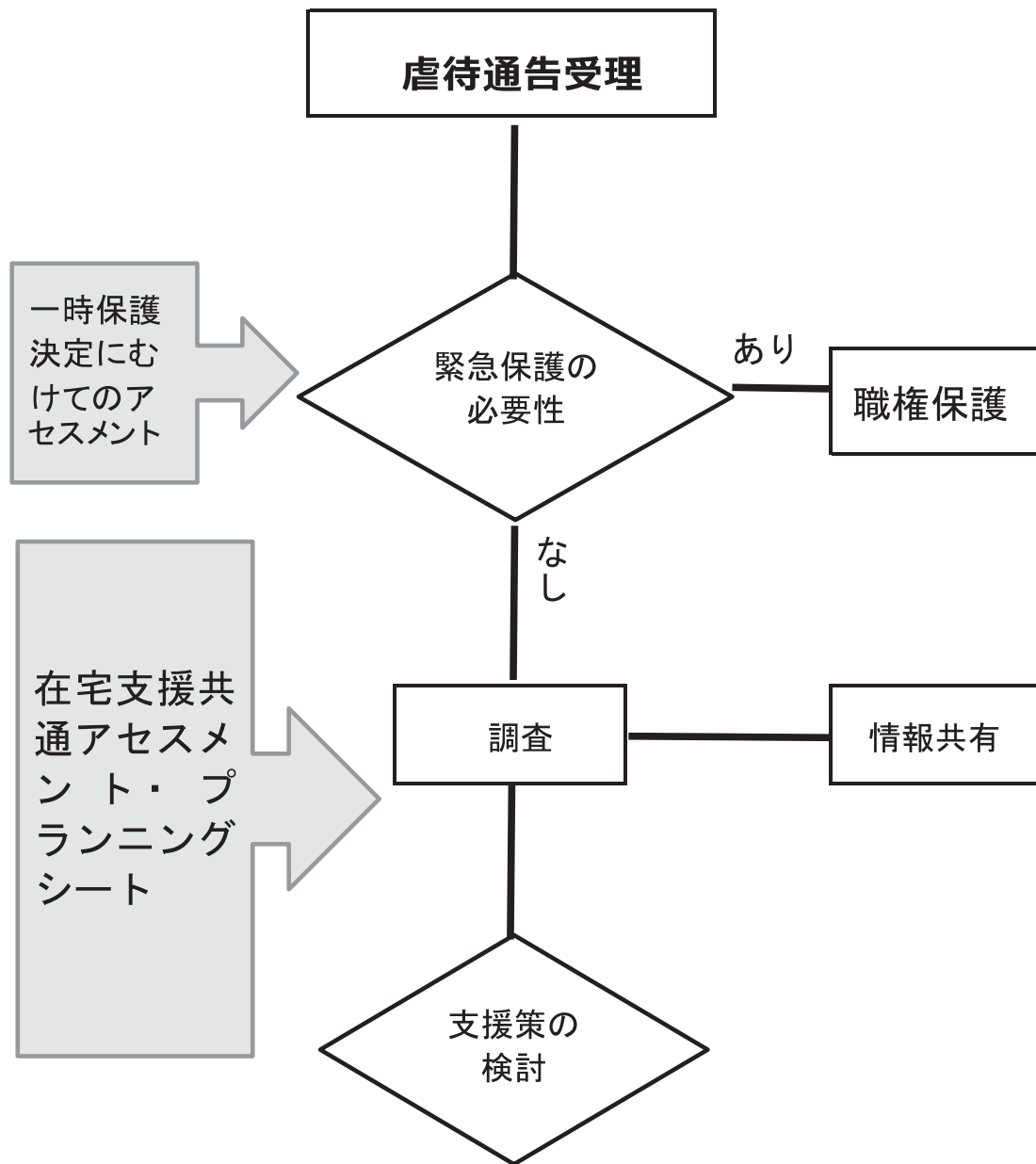
また、支援については、単なる「見守り」ではなく、積極的にかかわりながら、子どもの家庭のニーズにそった支援のありかたや、社会資源利用評価を実施し、何が効果的で、また何が足りないのか

を地域で検討することが今後、必要な作業となります。

虐待対応の現場では、不十分なアセスメントとプランニングのために効果的な支援ができず、効率が悪くなり、よけいに手間と時間がかかるという悪循環が起きている地域もあります。家族に介入・支援していくのは、リスクを洗い出して、危険度のランク付けをするのだけが目的ではなく、子ども達の育ちが安全で安心な状況になるようにかかわっていくためであることを本シートの普及をもって伝えていくことが重要です。

本報告書所収の「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」は、厚生労働省の子ども虐待相談の初期における「リスクアセスメント」の指標となるツールの通知（平成29年3月31日付け雇児総発0331第10号 児童虐待に係る児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツールについて）の5の（2）にある『ニーズアセスメントの視点を盛り込んだ共通のツール』として開発したものです。日本の現場の意見を組み込んで、リスク情報の把握と評価に加え、子どもや保護者のニーズ、意欲及び能力等も含めた包括的で総合的な評価に基づいて支援計画の検討のできるアセスメント・プランニングのツールとしました。今後、全国発信いたしますが、使いこなしていくためには繰り返しの研修と実践が不可欠であり、計画的な普及が望まれます。

通告受理から支援策を検討するまでの流れ



在宅支援共通アセスメント・プランニングシート利用解説書

第一部 基本的な説明

1. 目的
2. アセスメントと在宅支援共通アセスメント・プランニングシートの関係
3. 利用方法
4. 利用場面
5. アセスメントシートの全体図

第二部. 在宅支援共通アセスメント・プランニングシート項目説明

項目の基本的理解

ステップ① 見立てるのに必要な情報を共有する

基本的な子どもの安全度情報

家族構成（ジェノグラム）の記入例

エコマップの記入例

I. 子ども・家庭・養育・社会的環境の様子

ステップ② 支援へ向けての課題（ニーズ）の整理

II. 当面の課題とストレングス、保護者・家族のプラス面

III. セイフティスケール

ステップ③ 支援の役割分担と必要なサービス把握

長期目標

短期目標

役割分担

サービス利用状況

ステップ④ ふりかえり

第三部 利用例 乳幼児、学齢、退所事例、特定妊婦

在宅支援共通アセスメント・プランニングシート（全体版、ファーストステップ版）

第一部 基本的な説明

1. 目的

児童福祉法第1条の理念を尊重しつつ社会的責任者としての国及び自治体が虐待発生予防、再発予防のために在宅事例の家族支援を実施することとなりました。

児童相談所と市区町村は共に在宅支援について情報を共有しつつ、支援に向けて検討することになります。適切な情報を得て、支援方針を決定していくためには、見立てを共有しつつ、同じ支援目標、支援方針を確認していくプロセスがとても重要になります。それは児童相談所と市区町村、親子にかかわる関係機関の協力連携をなす要保護児童対策地域協議会の活動にも重なります。そのため子どもの虐待発生予防である特定妊婦、要支援児童さらに再発予防となる要保護児童とその家庭に向けた援助プロセスで補助として利用する、支援のための共通アセスメント・プランニングシートを提出することとしました。要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議など多職種多機関で方針を決定していく際に、活用できるものです。

用語についての説明

アセスメント

ソーシャルワークにおいては、受理後の事例に対して情報を収集したうえで、その問題の所在を明らかにするプロセスを指します。その課題を明らかにするのがアセスメントと表現されています。

リスクアセスメント

リスク（現在子どもの福祉を脅かしている要因、将来脅かされる要因）について情報を集め評価していくことをさします。

これにより、子どものニーズを損ねると想定される状況を把握します。

ニーズ：課題

ニーズには社会生活ニーズと、サービスニーズに分類されます。社会生活のニーズは、子どもが社会生活していくうえで保障される必要な要素で成り立ちます。子どもが安心・安全に生活を過ごし成長していくためには、基本的ニーズである心身の発達や愛情、安定した家族、教育の保障、安全な地域が必要です。そのための具体的なサービスとして医療サービス、保育所利用、住宅サービスなど具体的な社会資源を利用します。この社会資源については、家族を介して満たされる場合も含まれます。ニーズが十分でない場合には、それを問題、課題と捉え、解決や軽減につなげてく必要があります。

ストレングス：つよみ

精神保健からの概念です。人はもともと強みをもつ存在であり、弱みのみならず、その良さや、力を利用していくことが解決につながると仮定します。リスクを否定して抑え込むだけでは支援につながりません。本人（子どもや家族）のつよみ、環境のつよみ、関わる職員のつよみの3つ組み合わせからなるとします。

支援

アセスメントプロセスを経て、支援方策を考え、子どもの安全安心のため、家族を含めた包括的支援を実施します。支援は、目標をたて、その都度、効果評価を意識しつつ、よりよき継続的なかわりを目指します。支援の内容には、いくつかの形態があります。子どものニーズやストレス軽減につながる家族への支援として、直接的な支援には、来所相談にのる、家庭訪問を行う、関係する機関と協働する、間接的な支援には関係機関を紹介する、仲介するなど、社会福祉のサービスを提供する、調整的な役割をしつつ目標に向けて働きかけていくなどです。また、支援で大切な点は子どもの強みを伸ばす観点を、関係機関が共有することであり、家族についても強みを尊重しながら、必要に応じた支援を提供し、支援目標につなげていきます。

アセスメント時に、在宅支援共通アセスメント・プランニングシート利用する支援者の持つべき基本的姿勢

子どもや家庭に向き合う基本的な姿勢：子どもの安全を優先することと共に、親の困り感を十分に受け取る姿勢が重要です。

1) 家族が子育てにどのように困っているのか、

この家庭はどのような子育てをしているのか、生活で困っていることはあるか支援をする中では、親はどのように育ってきたのかを理解しておくことが大切です。

2) 在宅支援アセスメント・プランニングシートはそういった理解につとめながら、その家族が必要とし支援につながっていけるような課題（ニーズ）を見出し、その人の持てる力をも活かしつつ、支援計画をたて、支援を具体化させていきます。

また、一回（初回）だけでなく、継続して利用し、記録として協議するツールとして用います。その際、当事者である親子が持っている力も利用します。

3) 家族支援についての児童相談所、市区町村の支援ツールには岡山方式「子どもが心配」やサインズオブセイフティアプローチ、パートナーリングアプローチなどが開発されつつあります。それらを役立てつつ、一つの枠組みとして役立てられるものです。

在宅支援のためのアセスメントプロセスにかかわる前提

1) 虐待発生のメカニズムを理解しておく。

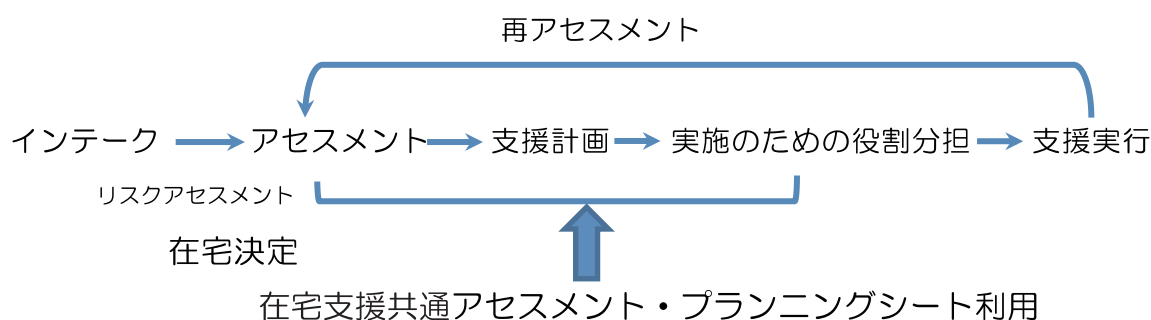
2) ソーシャルワーク（対人援助を通じて社会資源にも働きかけていくこと、ケースマネジメントを行っていくこと）には、知識技術が必要であることを理解しておく。

3) 在宅事例を扱うため、児童相談所の仕組みや、要保護児童対策地域協議会活動を理解し、市区町村と児童相談所の役割を理解しておく。

2. アセスメントと在宅支援共通アセスメント・プランニングシートの関係

アセスメントは、ケースに関する情報を収集し、問題の発生原因を明らかにし、どう支援していくのかにつなげるプロセスです。

在宅支援のためのものですから、養育者のことばや気持ちをよく理解しながら、まず、信頼関係をつくることが重要になります。直接的にアセスメントシートの項目をたずねるものではありません。実際支援をするためには、こういったリスクがあり、また子どもが生活していく上でどのようなニーズ【課題・問題】があるのか、また親もどのようなニーズ（課題・問題）を抱えて子育てをしているのか情報を収集し支援にむけ見立てをします。また、自分の態度が養育者や子どもにどのように映っているのか、また自分の役割についても理解をえるための努力はしたのかどうかに留意し、自分の態度を振り返ることも重要です。



在宅支援共通アセスメント・プランニングシートは、児童相談所と市区町村及び関係機関が情報を共有し支援方針を決定していくための協働する補助具の一つです。

在宅支援共通アセスメント・プランニングシートは、子どもの生活にとって必要なことが脅かされている・あるいは脅かされるであろう（リスクとなる要因や問題）事柄を把握し、その子どもや家族がもつ力（ストレングス・つよみ）も考慮しながら、その課題を整理、検討します。ついで、具体的に解決できていく点を検討する場合に、どのような支援策があるのかを考えます。リスクとなる課題や問題が直接的に解決に導くことにつながるわけではありません。しかし、その課題が子どもの福祉ニーズの観点から、解決しえる、あるいはストレスになっている要因が軽減されるのであれば支援対策をも考えていきます。その際に親や子どもに課題への対応する力（ストレングス）や家族が解決へ向けての何等かの力があるのかを考慮にいれて、支援策をたてます。

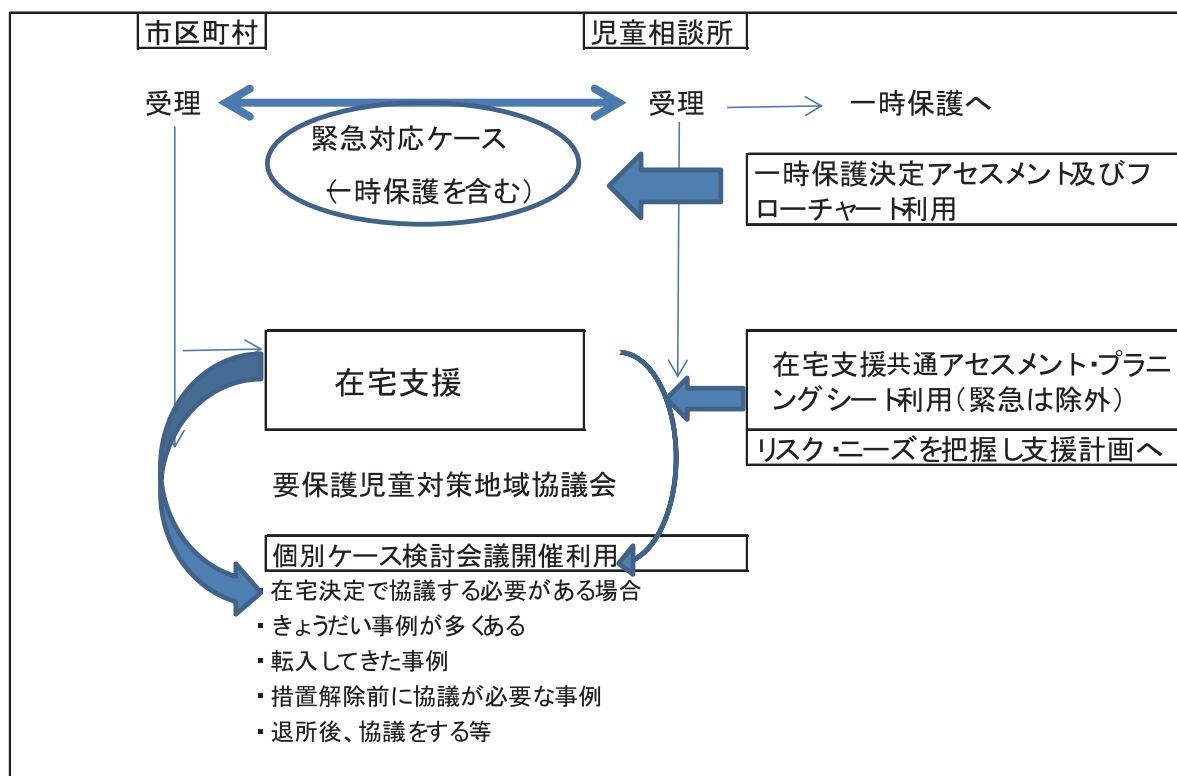
アセスメント活用の研修を経て、慣れることで援助の視点の明確化など効果的活用が可能になります。

期待される効果：継続して利用することで、関係する機関の情報共有の際の言葉が共有され、虐待防止の理解が深まり視覚的にも整理することができます。また子どもの安全と課題（ニーズ）を明らかにしつつ、相手の強みをも力に加えながら、支援計画を立てることができます。サービスの重なりを防止し、より効果的な支援に向け、関係する機関の役割を確認することができます。

3. 利用方法について

- ① 本アセスメント・プランニングシートは、虐待発理解でもある子どもの安全・安心な暮らしを脅かすリスクを把握しつつ、一方でそれを軽減できる力や対応する力を家族が持っているのかを考えながら、支援計画に役立てるための必要な項目の枠組みを提出しています。
- ② 子どもが安全な生活を構成している要素には、子どもの安全な発達成長、養育者は子どもの成長を守るために存在し、家族は居場所であり、足りない社会的サポートや支援者が所属する機関が機能する必要があると仮定しています。
- ③ 用いる項目は、ひとつの機関で、すべて知りえる項目ではありません。会議で対応していく場合の必要な項目の情報や問題理解について共有をはかり、どう支援していくかを考え、整理するために利用します。シートには典型例を入れていますが、解説ではより多くの具体例を入れておりますので合わせてお読みください。
- ④ 個別の事情は欄外に記します。専門的な知識をもったうえで、利用することが条件になります。
- ⑤ 個別の特徴に応じた最終の決定は個別の臨床的な経験、知識、判断が必要になります。

4. 利用場面（児童相談所と市区町村の共有場面あるいは多職種関係機関間での協議場面での共通言語として活用する）



- ① 受理会議で利用（緊急は含まない。緊急の場合は一時保護決定アセスメント及びフローチャートを利用する。）
- ② 個別ケース検討会議で利用（在宅支援のままの場合、退所児童の場合）

個別ケース検討会議で利用することについては、会議を効果的に効率的に進行するために、共通のアセスメントのツールとして利用する場合があります。以下の工夫例を参照にしてください。

 - a) 会議での各機関からの経過報告内容を、板書などで（リスクとつよみなど）を整理する。
 - b) あらかじめ情報をもとに記入したシートを会議で配布。また他の参加機関もあらかじめ各自の情報に基づき、わかる範囲で記入したものを持ち寄り、事務局が作成したシートを基に確認しながらシートを完成し、情報の整理や共有をする。
 - c) 会議までに、危機介入、または在宅支援の見直しが必要な場合も項目を共有することができる。
 - d) 退所事例を対象にする

個別ケース検討会議開催のめやす

- ・ 児童相談所と市町村（要対協調整機関を含め）、その他関係機関で構成される。
- ・ 兄弟が多く、情報が錯そうしている場合
- ・ 家族や子どもに変化が見られた場合（妊娠、借金、離婚など）
- ・ 転出入の場合
- ・ 事実関係があいまいになっている場合
- ・ 一機関で支援困難で動けない場合
- ・ 措置にて、市区町村が今一度整理し、計画を立てようとするとき
- ・ 医療機関、保健、学校などからの開催要望がある。
- ・ 施設からの退所など
- ・ 送致

③ 定期的な見直しで利用する。（実務者会議で事例検討をするなど）

定期的な点検にあたり、ケースごとの重要項目に注意する。

リスクや援助効果の確認や変化をわかりやすくするために、以下の工夫をする。

- a) 追加情報、新情報を明確化する。
- b) 具体欄に詳細情報を記載できない場合については、別紙記入する。
- c) 機関ごとの把握の仕方の違いなどを特記、情報の入手機関を明記する。
- d) 変化の具体的な内容をリスク、安全ともに明記する。などです。

④研修で利用

ひとりで記入するのではなく、共通の言葉とするために利用します。

記入のためのやりとりがその後の支援には重要です。

5. 在宅支援共通アセスメント・プランニングシートの全体図

項目について2部構成になっています。1部は状態像を明確にします（黒）ステップⅠ、2部は緑はニーズ、ストレンクス（力）を把握し赤枠の支援に結び付けます。

全体像を一機に仕上げるのではなく、黒枠部分の上から始めます。

在宅支援アセスメント・プランニングシート 2018年度版									
ケース番号: no. 受理日: 年 月 日 児童氏名: 所属校: 記入者所属氏名: 記入日・個別ケース検討会議: 年 月 日 (初回・回目)									
生 活 困 窮 等 の 有 無	虐待の種類	虐待の程度: 該当レベルに○、あてはまる項目を○で囲んでください。該当レベルは、0~2歳の場合は1段階レベルを上げてください。				ジェノグラム			
	身体的	身体的虐待の例				身体的虐待の例			
	心理的	心理的虐待の例				心理的虐待の例			
	性的	性的虐待の例				性的虐待の例			
子 の 年 齢	0~2歳	軽度				軽度			
	3~5歳	中程度				中程度			
	6~11歳	重度				重度			
	12歳以上	危険				危険			
安否確認、過去の虐待歴等 情報を得る機関: 児相、医療、警察、学校、幼稚園、保育所、福祉事務所、その他 子どもの安否確認: 毎日可能 時々できない できない 校園の所属 (有) 過去の虐待歴: 入院歴、施設入所歴 きょうだい虐待歴 一時保護歴 保護者の虐待歴: 虐待歴 愛されなかった思い 厳しいしつけを受けてきた 第1ステップ 黒枠線枠 最初に見立てに必要な情報を共有します。①~⑥									
ケース概要: かかわりを始めたきっかけや子どもの安全について問題となっている事実 子ども・保護者の希望 長期目標・ゴール (支援を終結できる子どもの安全な状況)									
Ⅰ 子ども・家庭・養育の様子 *は優先的に把握したいもの 気に留めておく確認項目と内容 (必ずしもすべて理める必要はありません。) *は保護との関連の深い項目です。 Ⅱ 要因の整理 課題、問題点・要因 つよみ (ストレンクス) 長期目標・具体的支援策 役割分担 Ⅲ サービス利用チェック サービスとして使うことが期待される地域の社会資源や人材 すでに活用中のものは左に○ 利用が望ましいものは右に○									
第2ステップ 緑枠線枠 支援に向けての課題と強みを整理し、希望の確認、安全の評価をします。⑦~⑨ 第3ステップ オレンジ枠線枠 支援目標、具体的支援策と役割分担、サービスの把握をします。⑩~⑪									
第4ステップ オレンジ枠線枠 支援の継続とふりかえりの必要事項を決めます。⑫									
Ⅲ セーフティ・スケール 会議の参加者による評価の違う危険と安全に関する情報に基づき 危険 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 安全 ⑨スケールで現在の子の安全を評価し、少しでも安全にするためにみんなで支援するのだからと共有します。 保護の検討が必要な状況 在宅で子どもの安全が確保できない状況と判断される場合 緊急時の対応 役割分担 (主担当は: 児相・市町村) 次回個別ケース検討会議開催 開催時期 () 次回新たに招集する機関									

全体図の構図の説明

子どもの安全が第一

アセスメントプロセス・情報採取

子どもの安全確認（虐待の程度）

家族図 エコマップ

誰がかかわっているのか

I. 子どもの養育状況や家族状況項目をみる



子どもの安全について問題になること

見立て

II. 問題課題・つよみ

III・セイフティ・スケール 10段階での共有



子どもや家族の意見
希望

IV 支援方針

・短期目標 さしあたって何ができるか・いつまでにするか
優先すべき内容

・役割分担



長期目標

支援状況把握のための社会資源サービス利用チェック

支援利用しているサービスはどうか

評価・再評価

次回会議開催

個別ケース検討会議が1回で終わらないためには、次回開催を予定しておくことが大切です。また新たに参加してもらう機関や支援者がいる場合には、つけておきます。

児童相談所と市町村の役割分担（主担当は ）

主担当とは、市か児童相談所かの2択となります。

主たる援助機関（キーパーソン）の意味とは異なります。

保護の検討が必要な状況

緊急時を予測する必要がある事例の場合に記入しておきます。

第二部 在宅支援共通アセスメント・プランニングシート項目説明

当事者の前で順番に聞いていくためのチェックシートではありません。

会議では、それをみながら順番にチェックするものではありません。

前もってみておき、どういった点が気になるのか、それに向けて何ができるのかを明らかにする際に、整理できるようにしておきます。

■ シート項目の基本的理解

在宅支援共通アセスメント・プランニングシートは、子どもの基本的なニーズである、子どもの心身の発達・養育される権利・愛護される権利などの視点に立ち、構成された項目で成り立ちます。子育てする場合の親側の条件である養育力や、家庭の安定、また子どもとの関係についてもみていきます。家族が社会的に孤立していないのかといった視点、また援助機関とどのように関係を結んでいるのかと言った支援者側との項目も支援の視点から項目に入っています。

誤った子育てである虐待の態様についても把握します。子育てがうまくいかない背景にはいくつかの要素が絡み合いそれらの要素が解決しないと虐待の状況は軽減しないというのが仮説としてあります。

そして、どこに問題や課題（ニーズとも言い換えることができます）が多くあるのかについて理解しあい、解決できる方策を導きだそうとします。

子どもの安全な生活が保障されていくためには、そこから出された課題（ニーズ）は、同時にそれは養育者・家族の課題でもあることと重なりあうため、整理をし、支援の方策を考えていく内容となっています。

項目にない、あるいは個別事情については、欄外で検討いただくことにして、基本的な枠組みを提出するものとなります。

ステップ① 見立てるのに必要な情報を共有する

基本的な子どもの安全度情報：

☐ 子どもの年齢 0歳児、1歳児については、他の年齢より危険度を一段あげてください。

*のしるしは見ておく優先する項目です。

☐ 虐待の種類について

虐待には、主たるもの◎と従たるもの○をつけてください。

調査あるいは、介入のきっかけとなったものを主たるもの、あるいは、子どもの傷になっているものでウエイトの重いものを選んでください。例えば身体的虐待は軽いが、心理的虐待が重くて、子どもの精神的な症状がでている場合には、心理的虐待に◎をし、身体的虐待に○を囲みシー

トにつけてください。虐待種別に該当しない要支援・特定妊婦欄へ。

要支援児童・特定妊婦の
虐待レベルは危惧に○へ

虐待の種類		1 虐待の程度 レベル	
	身体的		生命
	ネグレクト		重度
	心理的		中度
	性的		軽度
○	要支援・特定妊婦	○	危惧
子の年齢			
	* 0-2 歳		
	* 3-5 歳		
	6 歳以上		

■ 子どもの虐待の程度 あくまで目安の例となります。

身体的虐待

親が子どもに暴力を振るうとき、どの程度コントロールしているのかということを見ることができます。こどもが現にどの程度傷ついているのかをみるためです。衝動性が高いほど、結果は重くなります。この項目は、項目の「虐待の自覚」というところに関係します。

身体的虐待の程度（子の傷つき度）

- 最重度** : 入院が必要である、あるいはその恐れ
頭部外傷の恐れ、頭部を殴る、蹴るなど、首から上の外傷、首を絞める、乳幼児を投げる・ふみつける・逆さずり、布団蒸し、首を絞める。窒息の危険など生命の危害行為。
- 重 度** : 治療が必要である。火傷・幼児への打撲・殴る・腹を蹴る・骨折・栄養障害、被害が乳児。
- 中 度** : 顔面のあざ、蹴る、半年に2回以上のアザ、跡がのこる・引っ掻く・噛む・火傷・針でつく。
- 軽 度** : 跡が残らない。単発の小さな、わずかなケガ。
- 虐待の危惧：将来虐待の可能性が高く支援が必要である状態で、特定妊婦や要支援児童が該当します。

虐待の部位も重ねる 生命の危険・重度 : 顔面・頭部・頸部・性器・内臓
中度・軽度 : 臀部・上下肢

■ ネグレクトの程度

ネグレクトの状態は、医療的ケアをうけさせない、身体的なケアをしない、放任・放置で子どもへ情緒的にもかかわらない、栄養的に十分に与えないなど子どもからみた場合に不適切な状態に陥る状況をさします。

乳幼児	肺炎を起こす。脱水症状、栄養障害、皮膚慢性疾患、その他医療的ケアが必要。
学令児	身体的発達の著しい低下、情緒的な反応に乏しさ
最重度	病気なのに受診させられない、乳児を放置、衰弱、脱水、乳幼児の長期放置
重 度	乳幼児の夜間放置、食事が満足に食べられない、ライフライン停止
中 度	生活環境不良で改善がない、数時間の放置、ライフライン一部停止。登校禁止へ
軽 度	健康問題がおきない程度だが身体的ケアが十分でないなど。
危 惧	予防接種や健康診断を受けない

■心理的虐待の程度

最重度	自殺の強要、親子心中を考える、子どもの自殺企図
重 度	頻回なDV、子どもの頻回な自傷行為、日常的に威嚇、非難、無視
中 度	目前DV、子の自傷行為、強い叱責、脅し、保護者自傷、きょうだい間差別
軽 度	子への威嚇、非難、時々無視、きょうだい間差別が一時的にある
危 惧	子がかわいく思えない

■性的虐待

最重度	妊娠・性交渉・ポルノ被写体
重 度	性器をみせる、着衣のうえからさわる、性的描写や性交渉を見せる。
中 度	着替えを覗いたり、浴室に入る、子の不相応な言動あり。
軽 度	子どもに卑猥な言葉を発する、性的描写の鑑賞物を置いておく。
危 惧	疑い

■身体図は右端にあります。

子どもの傷の箇所 は、身体図にどのような傷が、どこに認められたのか位置がわかるように○で囲んでください。いつの傷なのか、わかるものは日付を記します。

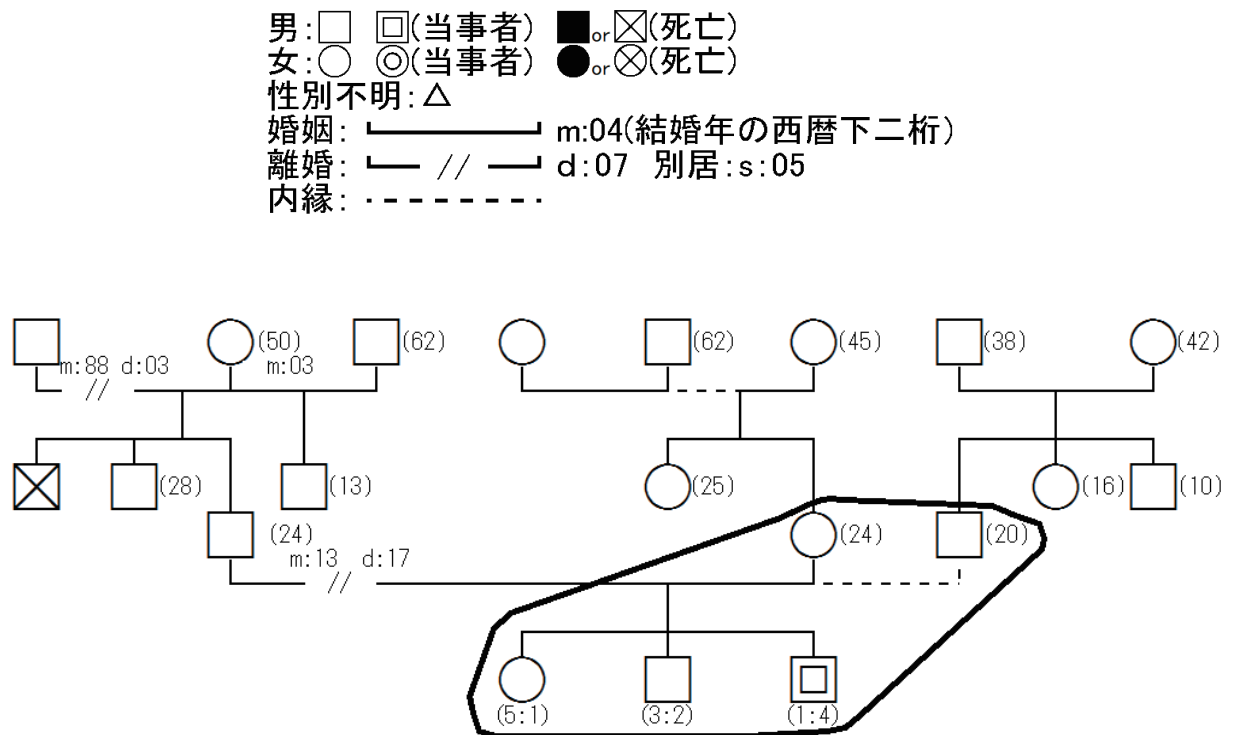
連続する場合には要注意です。

■ ジェノグラム（家族図）

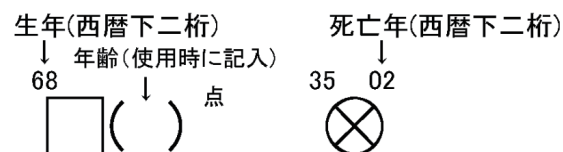
子どもをとりまく状況を理解する場合には、家族がどのような関係にあるのを理解していくことは、その後の養育者を理解するためのヒントを与えてくれます。

いくつかの仮説をたてながら、親理解のための材料や子ども理解のための材料を考えてください。

記入例



さらに詳しく生まれ年や亡くなられた年を書き加えることによって見立ての助けになります。



■ エコマップ

エコマップは、①家族にどのような支援ネットワークが公的に、私的に存在するのかを知ることにより、その支援方針を立てる一つの道具になります ②また当事者とともに作成する場合は、当事者が自分の環境を理解するのに役立ちます。③図を用いることにより、視覚化が可能です。④援助経過記録として用いることもできます。

方法：○を一家族として、中心におく。

その周りに、家族に影響を与えている人、機関について把握していく。

その人にとってはあまり影響のないものについては、書かない。

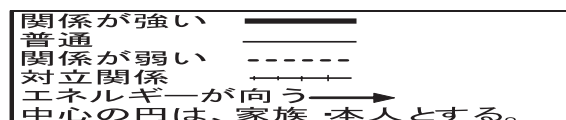
家族のいう機関が、ワーカーが把握しているものと違うかもしれない。その場合には、家族を優先させておく。

○ については、大きさはこだわらない。

○ についてどのように→が引かれるのかについては、その関係が密かどうかによる。

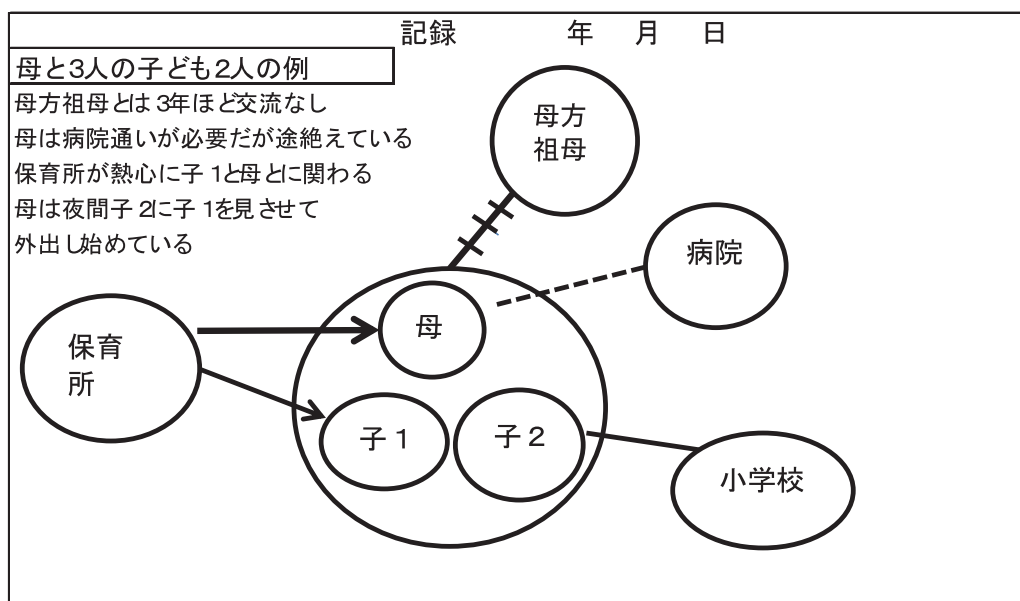
エコマップは家族を中心にして、それぞれの関係をみることで、その変化をみるのが目的である。中心の家族のジェノグラムを書き込む場合があります。

家族員すべての交流がなくて、対立している場合には、例えば、外で心の支えになっている人や機関を記入すること重要です。臨機応変に図を利用します。



手書きをすすめます。

例



子どもや家族の課題について整理するための項目

すべての項目は互いに関係しあっており、独立しているわけではありません。また、1つの項目で虐待だと決めるものではありません。

項目にはないですが、まず留意しておくことを記します。

情報を得られる機関

関わりのある機関を把握しておきます。

子どもの安否確認

毎日可能 時々できない できにくい 校園の所属（有無）、居住実態不明

＜所属があることは子どもが安全に登校園できていることを指します。しかし何等かの事情でそれが不定期になる場合は、何故かを理解しておくことが必要となります＞

過去の子どもの被虐待歴

入院歴・入所歴（里親・児童福祉施設など）、一時保護歴、きょうだいの被虐待歴・通告・相談歴（きょうだい）

＜子どもの分離体験が及ぼす影響や、再発の危険性についても検討をします＞

保護者の被虐待歴

子ども時代に身体的虐待やネグレクト、性的虐待、心理的虐待等を受け、親と葛藤関係にあります。親から愛されなかった、可愛がられなかった思いや。自分の親を恨む気持ちも抱いている。身体、ネグレクト、心理がわかれば欄外に記入しておく。これは初回の場合には不明であることが多いです。親の生育史を把握することで、子どもとのかかわり方や、親理解につながり、支援方針を考えるときに役立ちます。多くは、保護者自ら、大切にされたい気持ちの表れでもあります。よって支援の留意点にもなります。

＜対人関係のとり方などに関連します＞

子どもの安全で問題になっていることの概要

「危害の事実」を具体的に記述し、そのようなことが二度とないことが目標になります。また、「このまま放置されると援助者は子どもが『このような心配な状態になるのではないか』と予測する」と子どもの状態像を具体的に記載します。その事例の特徴なども入れておくと、次回見直しの時に、参考になります。

I 子ども・家庭・養育・社会的環境の様子

それぞれの項目は互いに関連しあいます。

項目について

■項目には「不明」「はい」「ややはい」「疑い」「いいえ」があります。

すべてをつけなければならないものではありません。

・項目は上から直接、養育者の前で順番に聞いていくものではありません。

訪問や面談の後で、記憶し、情報収集ののちに、つけてみるものです。

・わからなければ【不明】欄に○をしてください。

・専門的な知識が必要ですので、わからなければ、専門職を含み複数の人とつけます。

■項目が「はい」に該当し、支援が必要であることが示されれば、課題領域として支援を考えていくことができます。

・項目が「はい」であるから虐待であるとする解釈はさけないです。項目は互いに関連し、また項目間で総合的に考えていきます。

■「はい」だけではなく、かならず、「いいえ」の部分を尊重することが大切です。

・「いいえ」を示す項目はプラスと考えられます。また、養育者のもっている力をどのように伸ばし援助するのかを意識しておくことは重要な点です。

項目をみていくことは支援をしていく場合の方向を探り、養育者と一緒に問題を考えていくということに活かします。

また、会議では、機関で項目の見方の違いがでてきますが、その差こそが大切なポイントだといえます。間違っているとか、正しいということではなく、いくつかの面があるのだということを知って教えられるからです。

■不明と疑いも、留意してください。次回の会議でさらに考えていく点です。

「不明」が多い場合は、情報が不足していることを意味します。

不明の項目に注目することも重要です。

「疑い」は、不明よりは、より信憑性が高いものだが、根拠に薄いものを指します。

例えば、家に大量のアルコール缶が転がっていたが、当時はしらふであったなど。

■項目に*がついている項目は、子ども安全の上でリスクが高く重要な項目です。

該当項目欄には例をあげていますが、該当すれば○で囲んでください。該当が無い場合には記入してください。

重要な点は傷の程度が軽度であっても、子どもや養育者、家族の状況に気になる点があり、支援が届いていなければそれが課題（ニーズ）となります。

以下、多い例を挙げて説明しますが、個別の事情については、空欄のところに書き加えてください。

子どもの状態

一番重要なところです。

1. 子どもの心身の発達

子どもの発達の状態や身体状態を把握します。発育不全（身長・体重）

障害（身体・発達・知的）。手帳の有無、慢性の持病（アトピー。喘息）。発達の遅れ。極小未熟児など。虐待の結果からくる胃痛、頭痛など。

＜子どもの育てにくさとも関連しますが、すでに不適切な結果から子どもの心身の発達に影響を及ぼすものも含まれています。手帳の有無が分かれば、社会資源利用につながります＞

2. 子どもの精神状態

不安・恐れ。鬱的な症状、暗い表情、執拗なスキンシップや、しがみつきの。極端に大人の顔をみる。大人を恐れる。笑わない。表情が乏しい。視線が合いにくい。抜毛。睡眠リズムがとれない。自傷行為。バンギング。よく寝る（逃避的）など

3. 子どもの日常的世話の欠如

おむつかぶれがひどい。身体や衣類の汚れ。風呂にはいらなため異臭。季節に合わない洋服を着させられている。ものが揃わない、保育所休ませがち。健診未受診、予防接種未受診、虫歯が多い。など

＜子どもの衣食住が満足でない。非衛生状態のまま放っておかれている。医療的な放置、監護が十分されていない。放置すると子どもの安全が損なわれると考えられる＞。

4. 行動・情緒的問題

感情の起伏が大きい。激しい癇癪を起こす。落ち着きがない。多動。注意をひく行動をする。攻撃的態度。遺尿。過食。異食。性化行動。火遊び。徘徊。万引き。虚言。非行・家出など。

＜子どもの SOS 反応を示します＞

5. 子どもの意思・気持ち

家に帰りたいがらない。親の前で萎縮する。親が迎えにきても知らん顔、無表情など。親を恐れる。親を慕ったり、そうでなかったり一定しない。親になつかない。親の口止めに応じるなど

＜子どもからみた親との関係を理解します＞

養育者の状態

(問題・課題がある場合に、母・父のどちらかを書いておきます)

6. 養育者の心身の状態（身体的な場合・精神的な場合も含みます）

精神症状がある（妄想、幻聴、幻覚等）。通院ができていない。服薬ができていない。疑いがあるが通院できていない。慢性疾患 手帳（身体、知的、精神）など

＜養育能力に関係します。支援への手がかりになります＞

7. 養育者の性格的問題

衝動的。未熟（自己中心的）。攻撃的。他罰的。偏り、共感性のなさ。短絡的。虚言。顕示欲。気持ち押しやられない。言うことがよく変わる。被害的。その場逃れ。うそが多い等。

＜親の生育歴の中から形成されたものや、状況によって強調されている場合もあります。支援の場合の留意点になります＞。

8. 依存・乱用問題

アルコールのため十分な子育てができない。暴力を振るう。覚醒剤、薬物を飲用。アルコールが匂う。視線が虚ろ。会話がしにくい。依存症（スマホ、ギャンブル、買い物、盗癖）、依存症の疑いを含む等。

＜養育能力の低下、人間関係の持ち方に関係します、虐待の継続にも関係します＞

9. 家事・育児能力

送迎ができない。障害や疾患のために能力が低下する。健康でないために、食事や家事が十分に作ることができない。家事に時間がかかりすぎて十分に育児に手が回らないなど。妊娠中の場合も含める。家事が苦手である等

＜養育能力の低下と関連します。支援の場合の留意点になります＞

養育状況・態度

10. 妊娠・出産前後

健診回数が少ない、飛び込み出産、若年、母子手帳発行遅延、くりかえす妊娠等
予期しない妊娠・思いがけない妊娠、望まない妊娠をさす。

＜子どもの育ちを理解するうえで重要な留意点となりますので、現在の様子の前に確認しておきます。特定妊婦や、養育者の支援につながります。くりかえす妊娠の場合、DVが背景に潜むことあるため、妊娠期・出産時の配慮が必要となります＞

*特定妊婦については、妊娠期のリスクアセスメントシートなど医療機関や保健センター利用のものを参照してください。

1 1. 虐待の継続

虐待が繰り返されている場合、頻度や、回数などもわかれば、共有します。継続の意味は、虐待行為が増幅する可能性もあることを意味します。また親の自覚がない場合には、継続する可能性につながります。ネグレクトの場合は、慢性に該当し、乳幼児から18歳未満に至るまで医療ネグレクトや身体的ケアがなされていない場合には死に至る場合もあるため、常に留意したいものです。

＜虐待の再発要因としても考えられます＞

1 2. 子どもへ感情・態度

子どもを嫌う、産まなければよかったと出産を後悔、可愛がったり突き放したり。子どもが親を馬鹿にしていると思ひこむ。疎ましい、子をけなす。過干渉等

＜親子間のアタッチメントの程度を理解します＞

1 3. 虐待の自覚なし

虐待を問題に感じていない。体罰容認。しつげだと主張する。虐待否定・隠ぺい等

＜虐待が繰り返されるかどうかに関係します＞

1 4. 養育意欲なし

ケア状態の怠慢、子の食事を作る意欲ない。送迎ができない。医療を受けさせない。能力があっても意欲がない場合。能力はあるが、不安定になると、意欲が失せる。放置・放任に関係する場合も多くあります。他に関心が向き、意欲を無くしている場合もあります。

＜どういった面で親が困っているのかを知るめやすです＞

1 5. 養育知識に欠ける

知識不足、過剰な子どもへの期待、過干渉、一歳半でおむつがとれると思ひ込む。2歳で一人で自分のことができると勝手に決め付ける等。親の役割を押しつけ手伝わせる。子どもが親役割をしている等。

＜子育てのストレス要素になっていないか、ネグレクトに関係しています。親子関係を知るてがかりにもつながります。知識やスキルを知る機会が持てると、そこで解消される場合もあります。＞

家庭状況

1 6. 家族問題がある（家庭内で安定性がない状態をさします。）

夫婦不和。別居、家出、未婚、離婚、内縁等、家族構成の変化（ステップファミリー）。

離婚そのものがリスクになるわけではなく、そのことで未解決部分が強く、葛藤状態が継続している場合などを考えておきます。家族のまとまりや相互に助け合うなどの力に欠ける状態をさし

ます。

＜生活ストレスとして関係します。家族関係が変化する場合には子どもの様子とともに留意する点となります。＞

17. DV（配偶者間暴力）

かっこ内は（ ）は誰が暴力をふるうのかを記入します。

夫婦間暴力の増加は、子どもへの影響が大きいと、いつ、どのようなときにどういった事情から発生するのも理解しておく、援助の際に役立ちます。面前でなくても、子どもが親の喧嘩を聴く場合も含まれます。DVの種類には（身体的、精神的、性的、経済的、社会的隔離）があります。

＜心理的虐待や養育者の心身の健康と関連します＞

18. 経済問題

借金。生活苦。失業。不安定な就労。転職。金銭的な計画性のなさ（パチンコにめり込む等）。生活保護受給していても、不安定な場合もあります。それは何故かを気に留めておきます。就職が一定しない等。

＜生活ストレスと関係します＞

19. 生活環境

狭い住宅、劣悪な生活条件、安全でない状態、たばこや刃物などの危険物の管理ができていない、ペットが多く衛生が保てていない、居所が定まらないなどをさします。

＜子どもが安全な環境で養育されているかを把握します＞

20. 子どもを守る人なし

家庭内に日常的に子どもを守る大人がいない。同居人から虐待をうけていても、知らん顔をしている。危険な時子どもが逃げる場所がない等。

（子どもが日常的に守られているかどうかをみます）

サポートの状況

21. 社会的支援なし

関係機関というよりは、インフォーマルなサポートを重点にみます。

孤立的。親族との不和。実家に頼れない。実家の干渉がきつく、かえってストレス。過干渉・保育が実際にはない。子どもを世話してくれる人がいない。友達がいない。転居が多い。人間関係がいやで、孤立を好み、支援を拒否する等。

＜サービスを考えていく際に、重要な要素です。

また、ストレスをどう感じているのかに関係します＞

機関との関係

2 2. 協力態度なし

関わっている機関の支援を拒否し会話ができない。接触困難状態、拮抗・不信感。

特定の機関へ拒否的な場合には別記しておく。

＜何等かの支援への抵抗が示される場合もあります。生育史であったり、今までの傷つき体験からくるのか、支援者がしっかりと自分の役割を説明しないことからくる不信感なのかなど、「何故そのような態度なのだろうか」を協議することが、支援のポイントとなります＞

2 3. 援助効果なし

長期になりやすい事例に多いため、当初は「不明」となります。返事はよいが、実行しない等。

＜支援をする場合の親の態度や問題への解決への意識があるのか、現実認識を理解します。機関不信があれば、それはなぜかを考えるヒントにつながります＞

ステップ② 支援へ向けての課題（ニーズ）の整理

Ⅱ 要因の整理

目標はともすれば遠い目標を掲げて、手つかずになりやすいですから、とりあえずどのようなところから支援できるかについて具体的に検討します。

項目で「はい」につけた中で、解決できる要素のある場合に関連させて課題を設定します。子どものみならず、家族なども課題があれば記入します。子どもの安全を第一に、それを脅かすものであれば、軽減したり除去する必要があります。

ストレングス（つよみ）

うまくやれているところ、解決（子どもの安全・安心な生活）に役立つところ、長所や能力を見えていきます。

「近隣に叔母がいて、相談相手になってくれる」「現在、本児にかかわっている保育所に母が信頼を寄せており、話せる関係にある」「保護者には、衝動性をコントロールする力がある」「母は父と相談することができる」「困っていることを援助者へ強く訴え、支援を求めている」「本児は自分から SOS を出すことができる」「本児はクラブに通い楽しんでいる」「本児は将来の希望を持っている」「保育園や学校に毎日通えている」「養育者は自尊感情が高く、解決しようとする力がある」など、その人がもっている力や、家族全体の解決力なども記入する。

これは支援の際の重要なポイントになります。

Ⅲ セイフティ・スケール

このセイフティ・スケールは、ソリューション・フォーカスト・アプローチ（解決志向の面接技法）で用いられる質問で、良好な状況に向かうプロセスを考えていく時に使われるスケール・クエスチョンを利用しています。数値化することで客観視が可能になり、解決（良好な状況）に向けた取り組みを探る際に用いられています。

ここでは、親子が一緒に暮らしていると生命の危機があり、今すぐ分離が必要な状態を 0、支援を終結しても十分に安全が保障されている状態を 10 として、現在の状況を点数化して、どのようなところから点数をつけたのかを話し合ったり（見立て）、スケールが 1 上がる状態は具体的にどのようなことが確認できた時か（ショートゴール）を考え、どのような支援を行うことでたどり着くのかを話し合い、具体的な支援策を計画していきます。したがって、重症度や支援の必要度などの統一的な評価ではないことを承知しておいてください。

所属機関、専門性や経験など、それぞれの持ち味で状態像の捉え方は異なりますので、点数も異なります。それを材料に議論を深めていくことが目的になりますので、複数の点数に印がついているのが普通のことです。

子どもの希望・保護者の希望

「家族のビジョン」「どんな子に育ててほしいと思っているか」など家族の未来についての話し合いをした結果を記入します。これは希望の状態を実現するためにどのようなことが必要なのか、そのためにどのような行動を起こすのかなどを話し合うことに利用します。一緒に考えられない場合は、空欄のままになります。

ステップ③ 支援の役割分担と必要なサービス把握

Ⅳ 支援方針（短期目標・具体的な方針）

支援策検討のプロセス

個別ケース検討会議においては多くの場合、「困った状況」に対して「誰が何をするか」が検討されます。しかし「困った、心配な事態」への対応策だけが求められ、場当たりの思いついた対応が家族の抱える課題の解消につながらないため、すぐに同じような「困った、心配な事態」が発生する事も多くあります。

また「民生委員だから週1回、家の様子を外から見る」、「保健師だから月1回訪問する」、「担任だから子どもが欠席した場合、家に連絡して様子を聞く」など、日常業務から対応策を考えても、家族が抱えている困難の解消に結びつきません。このような不十分な対応の結果、心配な事態が繰り返されると「地域では対応困難」という声が出てきます。

このような事態を防ぐためには、アセスメントで情報が整理され、抽出された課題とつよみから、支援策の検討を、長期目標→短期目標→具体的支援策→役割分担の順に行います。

長期目標

長期目標とは、その事例が児童相談所や要保護児童対策地域協議会で対応することになったエピソードが解消され、子どもの安全が確保されたとして児童相談所や市区町村支援が終結したり、要保護児童対策地域協議会での進行管理ケースから外れる状態になることを指します。この長期目標は支援の方向性を示すもので、支援のゴールとも言える。ただ長期目標に到達した状態とは、支援が全くなると言うのではなく、子どもの所属機関での支援や一般的な子育てサービスの利用、健診場面での声掛けなど、一つの機関での支援や障がい福祉サービスの利用等が続く場合も含まれます。

ところで個別ケース検討会議では、支援方法で意見の対立が生じることは多く、その原因として、各機関が考える長期目標が一致していないことが考えられます。例えばネグレクト事例の場合、養育者に「子どもの適切な養育が出来る」ように求めるのか、養育者の養育力に期待できないとして家事支援などを利用して「子どもの養育状況の改善」を目指すかで支援方法は異なります。また子どもが不登校の場合、「子どもの登校」が完全にできることを長期目標とするのか、例えばプリント学習や訪問教育、適応指導教室などによる「子どもの教育権の保障」を長期目標にするかで支援策が異なります。

そのため、個別ケース検討会議で支援策が異なる場合には、お互いの長期目標を確認する必要があります。

短期目標

多くの場合、長期目標はすぐに達成されることは困難な状況にあります。そのため、長期目標に向けてのスモールステップとして、今後、数週間から数か月で達成できる短期目標を検討します。「数週間から数か月」というのは、次の個別ケース検討会議の開催時期など、支援策の再検討までの間を指します。

この短期目標は、長期目標を達成するためのスモールステップなので、支援の方向性を示すものです。例えば、課題が「母親が孤立し支援を拒否する」であれば、長期目標は「母親が支援を受けて子どもを適切に養育していく」となり、最初の短期目標は「母親と話ができる人を作る」で、具体的な支援策は「地域の支援者を紹介する」や「日頃から声掛けできる関係となる」などとなります。

具体的な支援策

短期目標を達成するため、「どのような支援が必要か」を検討することを指します。この場合、子ども本人や養育者が持っているストレングスを活用することを考えます。一般的に、新しい支援策を実施するより、すでに本人や家族が実現できている行動を利用する方が実施は容易であり、受け入れやすいからです。

短期目標として支援の必要性が挙げられても、具体的な支援策が浮かばなければ、その短期目標を実現するために、さらに前の段階を踏む必要があります。その場合は短期目標に戻って、長期目標達成に向けた「新たなスモールステップの短期目標」を設定したうえで、それを実現するための具体的な支援策を検討することになります。

役割分担

役割分担とは、具体的な支援策である「その家族に必要な支援」をだれが実施するかを決めていくことです。例にあげた「地域の子育て支援者を紹介する」のは誰が適当かを考えることを指します。地域の民生委員がいいのか、保健師がいいのか、上の子の担任がいいのか、などです。そのため個別ケース検討会議の参加者は、積極的に支援の実施を行うと同時に、会議に参加していない機関の職員等、多様な社会資源の活用を考えることが必要になります。

なお、具体的支援策と役割分担について会議参加者で認識のズレが生じる場合があります。口で伝えても、本人確認をしていなければ、例えば、多くの参加者が「この役割はAさんと決まった」と認識していても、当のAさんが「ある支援策の話が出て自分が担当する可能性は協議されたが、すぐに別の話題に移ったので、自分が担当とは思っていなかった」ということが起こってきます。このような事態を防ぐために、具体的支援策と役割分担はホワイトボード等に記入するなど、参加者全員が確認しながら進めることも工夫の一つです。

サービス利用状況

■社会資源

「社会資源」とは、利用者がニーズを充足したり、問題を解決するために活用される資源の総称で、施設・備品、制度・サービス、資金、情報・知識・技能、人材などです。社会資源には、保育所、福祉施設、児童手当など、法律などによって規定され制度化された「フォーマルな資源」と、家族・親族、近隣住民、ボランティアなど、制度化されていない「インフォーマルな資源」があります。

■社会資源の連携・協働

子どもと家庭の支援にあたっては、まずその生活範囲の地域の社会資源を把握し、地域にないものは近隣地域の資源を、さらにインフォーマルなもの、子ども・子育て支援だけでなく幅広い分野の資源を把握し、連携・協働する必要があります。

ここでは、全国的に多くの市町村にあると思われるフォーマルな社会資源を中心に、アセスメント項目の「子ども」「養育者」「養育状況・態度」「家庭」「サポート」に対応させる形で整理分類し、支援にあたって連携・協働を検討しやすいように掲載しています。各項目の「はい」に○がついた場合、掲載されている社会資源の活用をすすめます。

アセスメントを実施して、子どもと家族の生活の安定のために、地域のさまざまなサービスの活用を検討します。すでに活用しているものとともに、まだ活用していないが家族に必要なサービスを、今後活用できるように働きかけていくものとして念頭に置いておきます。その後のソーシャルワークを通じて、当事者である保護者に対して社会資源活用の動機づけを行い、実際に活用するかどうかは自己決定を尊重していくことになります。

<記入方法>

* これまでにすでに活用している資源については「活用中」欄に○をつけ、今後活用が期待される資源については、「今後必要」欄に○をつけ、サービスにつなげるようにします。

* 市町村によっては、存在しない社会資源もありますので確認をします。また、新規事業など掲載されていないもの、市町村が独自サービスを提供している場合には、空欄または（ ）内にそれを付記して、活用をすすめます。

■社会資源一覧

●「子ども」

「子ども」の項目の「はい」に○がついた場合に活用できる支援サービスです。

1. 子の治療・相談（身体面・発達・心理面）

子どもに課題があるとき、医療機関、児童相談所、児童家庭支援センター、教育相談、発達相談等の専門機関による検査・治療や相談が必要です。18歳到達後も継続できる相談機関としては、子ども・若者総合相談センターやひきこもり地域支援センターなどがありま

す。

2. 保育所・認定子ども園・幼稚園

家庭養育が十分ではない幼児期の子どもにとって、毎日の登園は子どもの発達・教育を保障し、日々の生活の質を向上させるとともに、安全を確認することもできます。

3. 学校支援（生活・登校）・スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー

学校では、子どもの生活や登校支援をするにあたって、教職員だけでなくスクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーの活用により支援策が広がります。

4. 特別支援教育・児童発達支援等の療育・健診後フォロー

障害のある児童生徒一人ひとりの教育的ニーズに応じて、特別支援学校・特別支援学級・通級指導で教育をおこないます。幼児期については、障害児通所支援、保育所等訪問支援、健診後のフォローなどがあります。

5. 障害児放課後等デイ・放課後児童クラブ

放課後の生活の場として、障害児対象のデイサービスや保護者が昼間家庭にいない小学生対象の学童保育があります。

6. 学習支援・子ども食堂

生活困窮家庭の子どもへの学習支援や、ひとり親家庭への学習支援ボランティア事業、食事を提供する地域の子どもの居場所などにより、子どもの育ちを支えます。

●「養育者」

「養育者」の項目の「はい」に○がついた場合に活用できるサービスです。

8. 親の治療・カウンセリング

養育者である親に医療機関での心身の治療や、カウンセリング、精神保健相談などが必要な場合があります。

9. 訪問看護／服薬管理・通院支援

親に疾病や障害があるとき、訪問看護・服薬管理・通院支援などにより、子どもの養育を支援します。

10. 家事育児支援（養育支援訪問・ファミサポ・ヘルパー・登校園支援・その他）

家庭訪問による養育に関する相談支援や育児・家事援助をしたり、ファミリーサポートセンターの預かりや送迎支援、その他のヘルパー派遣による家事援助・保育など、必要なサービスを利用することで、養育の負担を軽減することができます。

11. 手帳取得・障害者自立支援

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を取得し、サービスの利用申請をします。自立支援給付（介護・訓練等）、地域生活支援事業（日常生活用具給付・手話通訳派遣・移動支援など）の利用により、家族の負担が軽減できます。

●「養育状況・態度」

「養育状況・態度」の項目の「はい」に○がついた場合に活用できるサービスです。

1 3. 妊婦健診・助産制度

妊娠・出産期の支援が必要な場合、母子健康手帳の交付、妊婦健康診査の受診勧奨などの保健指導をしたり、経済的理由のある妊産婦は助産を受けることができます。

1 4. グループケア・親教育・支援プログラム

グループで養育に関する悩みを共有したり、養育方法を学ぶ機会を提供し、適切な養育ができるように支援します。

1 5. 個別相談（家庭訪問・来所相談）

個別の相談支援が必要な場合、相談内容に応じてさまざまな機関の保健師・助産師、児童福祉司、児童心理司、家庭（児童）相談員、母子・父子自立支援員、女性相談員等が、家庭訪問・来所相談などをおこないます。特に、来所相談につながらなかったり、外出しにくい事情のある家庭への訪問は重要です。

1 6. ショートステイ・トワイライト・一時預かり

家庭で一時的に養育が困難となったときには、児童養護施設等で預かる短期入所や夜間養護の利用ができます。また、保育所・幼稚園等での乳幼児の一時預かり事業や、病院・保育所等での病児保育もあります。

1 7. 子育て支援サービス（ひろば事業など）

親子で参加できる子育て支援事業、子育てサークル、子育て支援センターなど、地域によってさまざまな場があります。

●「家庭」

「家庭」の項目の「はい」に○がついた場合に活用できるサービスです。

1 9. 生活保護・生活困窮者・母子・父子

最低生活費を確保できない場合、生活保護の申請をしますが、生活困窮者自立相談支援事業は、就労その他の自立に関する相談支援で、住居確保給付金、就労に必要な訓練、家計相談などの支援があります。また、母子・父子家庭対象の自立支援や、公営住宅・保育所入所の特別配慮もあります。

2 0. DV 被害者支援・婦人相談・母子生活支援施設・シェルター

配偶者暴力相談支援センターを中心とした DV 相談、婦人相談所の相談、婦人保護施設・シェルター保護、保護命令の申立支援などをします。警察や弁護士相談も必要です。

2 1. 就学援助・自立支援医療・小慢・難病医療

経済的理由により就学困難な場合の就学援助、給付奨学金などの学資援助などがあります。また、通院医療費の自己負担額を軽減する精神通院医療（精神疾患）更生医療（身体障害）育成医療（身体障害児）などの自立支援医療制度や、小児慢性特定疾病・指定難病などの公費負担医療制度があります。

2 2. 諸手当・年金・貸付・住宅・就労支援

児童手当・児童扶養手当（ひとり親）・特別扶養手当（障害児）・障害児福祉手当（重度障害児）特別障害者手当（重度障害者）などの手当や年金の申請も経済的な安定につながります。

また、一時的に必要な資金を調達する方法として、低所得者・障害者・高齢者に対する社会福祉協議会の生活福祉資金貸付制度や、母子父子家庭対象の無利子または低利の福祉資金貸付制度があります。

●「サポート」

「サポート」の項目の「はい」に○がついた場合に活用できるサービスです。

2 4. 家族・親族の協力・民生委員・児童委員

家族や親族の協力を得られるように調整したり、民生委員・児童委員など地域の支援者に繋ぐことで孤立を防止します。地域によっては、自治会・ボランティア・NPOなどの協力が得られる場合もあります。

2 5. 諸手続きの支援（付き添い・代理）

知的・精神障害者等で判断能力が不十分な人には、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業を利用し、福祉サービスの利用、行政手続き、消費契約、日常的金銭管理などの援助（同行・代行）をします。

ステップ④ ふりかえり

次回の検討会議開催時期のめやす

例えば、子どもが虐待によって重度の障害を負ったが、親が虐待自覚をして保育所入所をした場合、定期的に虐待事実がないかの点検や親のストレス軽減状況を把握するためには、3ヶ月後に会う、6ヵ月後にあうなどの目安をつけておく必要があります。

次回ミーティングは、そういったリスク度の軽減や、親の対応について情報を共有し、役割調整をしていきます。また新たに関係していただく機関についても検討します。

振り返りの意味は、1. 安全に暮らせているかどうかを再評価する 2. 支援方針をたてたが、その評価をし、再度支援計画を変更する場合もある 等が含まれます。

児童相談所と市区町村の役割分担（主担当は 児童相談所か市区町村は必ず○）

緊急度・重症度が高いので児童相談所が主
今は児童相談所が主だが今後市区町村にシフト
市区町村が主となり対応する
児童相談所が市区町村と協働対応する
状況が悪くなる可能性があり、児童相談所へつなぐ準備をする。

保護の検討が必要となる場合として事例により取り決めておく。

在宅で子どもの安全が確保できない状況と判断される場合
緊急の対応

●支援の評価

Ⅳの支援方針の欄の具体的支援策が実現されたかどうかを振り返る場合、初回で記入したシートを用います。空欄に具体的な実施状況を記入します。その際、色ペンを利用し追加記入します。

なお、2回目以降の記入にあたっては、変化しているかどうか、どの項目についても色ペンで区別すれば、初回シートを数回利用できます。

第三部 利用例

4例あげています。なお、これらは典型例として提出するもので、合作したものであることをお断りいたします。

事例1 【乳幼児の身体的虐待事例】

1 家族構成

Yくん（1歳8ヵ月）と実母（33歳）

実父：（36歳）会社員 おっとりしたタイプで、技術職。遠方にいる母親とは比較的關係はよいが、大学進学で家を出てから、あまり帰っていない。

実母：（37歳）主婦 努力家でしっかりしたタイプ。保健師や発達相談員にも自身の親への拒否感を訴え、一定の關係は取れるものの、表層的な關係性である。両親は車で一時間ほどのところに住んでいるが、「口を出されるのはイヤ」と頼れる存在ではなく、むしろ拒否的。

2 経過

4か月健診で育児への不安を訴え、保健師のフォローを受けることとなった。母親自身が母に愛されて育てられなかった思いが強く、子どもへの愛し方がわからないと訴える。親から勉強を頑張るように言われ続け、報いる様に努力を続けてきたが、テストの点数が悪い時や言うことを聞かない時など「人間として失格」「育ててきた価値がない」と存在そのものを否定するような言葉を投げつけられ、「大切にされた経験がない」と話す。大学卒業後仕事も頑張っていた母親からみると、本児は「要領の悪いタイプの子」と言い、苛立ちを覚えるという。

1歳過ぎたころからつねる、顔を叩くなどの行為が増えてきて、1歳半健診で頬に1cm程のあざが発見された。要保護児童となった。健診で発達面でも幼さが見られ、個別発達相談で勧められ、健診事後フォローグループに通室することになった。

通告を受けた市の担当者は、保健師と同行訪問を行い、母親の思いを聴き、顔を叩くことは危険であることを伝え、実家を頼れない場合はショートステイの利用できること、家庭相談員に定期的に相談を受けることを勧めた。母親は「これからグループに通うので、しばらく考えたい」と乗り気ではなかったが、訪問することは了承し、連絡先を教えてもらった。

3 家庭状況

賃貸マンションに親子3人で住んでいる。部屋はきれいに片付いているが、むしろ幼児がいるように思えないほどである。訪問時、子どもへの言葉掛けは厳しく、子どもはびくびくした様子であった。父親は仕事で帰りが遅いが、休みの日は子どもを遊びに連れて行ってくれる。母親は、父親ののんびりしたところが物足りなく感じるところがあり、時にはケンカの末、茶碗を投げるなどの衝動的な行動もあるという。父親は黙ってしまい、「そんな姿に余計、バカにされているように思う」と話す。また、「子どもに手が出た時にだけ、『いい加減にしろ』と母としての気持ちも理解しようとせずに注意してくる父親の態度が気に食わず、最近特に腹が立つ」と母親は訴える。

【解説】

保健師から通告を受けた相談員が帰宅後、利用する場面です。この場合には、所内での協議が再び行われることになります。まず、子どもの安全状況からみていきます。明らかな事実は、1歳半健診時1センチの頬のあざが認められたということです。さらに1歳からつねる、叩くを繰り返したということです。部位を考えると中度ですが、年齢からみると重度となります。4か月から発達のフォローの中で、保健師と関係がついていますが、要保護児童については、調整機関である相談員も家族全体のアセスメントや支援が必要なことから、相談員が定期的に家庭訪問をする約束をすることになりました。

本児の入院歴や虐待歴については、十分な情報がありません。お母さんは、自分の可愛がられなかった思いがあることから、保護者の被虐待歴については、○がつきます。大切にされず実家との行き来がない、孤立的な中で養育されている状況が把握されています。私たちの第Ⅰの目的は子どもが叩かれないうために、どうすればいいかということを常に念頭に置くことになります。

現在の子どもの心身の状態でみていくと、発達に課題があること（フォロー教室で支援されている）、無表情な状況がみてとれます。身体的なケアはなされています。養育者である母の心身状態はわかりませんが、性格的には夫が理解をしてくれないからと、茶碗を投げつけるなど、攻撃的、愛されていないと被害的でありますので疑いに○をつけます。

養育者の依存的な傾向については、まだ十分わかりません。養育状況として妊娠出産の状況はまだ十分把握できていません。子どもへの態度は疎ましく、つきはなし、言葉かけが厳しく無視、ほめない関係となっていますので○がつきます。また幼児がいる家なのに全く散らかっていないというところから、子どもと親の間に緊張関係があること、また子どもらしい遊びの空間も作れていないことがわかります。知識不足と性格からくるものと考えられました。虐待自覚なしは、「叩いてしまう」ことには悩んでいますので、いいえとなります。家庭が安定していることは、子どもにとって安心した愛情をもらえることにつながります。家庭問題として、やや不和がありそうです。その背景には夫が妻の暴力を批判するばかりで、夫の育児協力が足りていないと妻が思っているが、それをうまく言い表せられないもどかしさが攻撃的な行動に走らせている状況にあります。DVは不明です。子どもは日中母と過ごしており、1歳半年齢では逃げ場も守る人もない状況が疑われます。社会的支援なしでは、孤立的に陥りやすく、実母との対立があります。育児支援がないため、育児をつらくさせているようです。関係機関には距離を置いています。

支援の実施

個別ケース検討会議により関わっている保健センター、発達相談員、市相談員が集まりそれぞれどのような段取りで、親子を支援するのかを協議します。

また、要保護児童対策地域協議会の事例なので、調整機関でもある市相談員には必ず情報を入れること、グループ参加が決定すれば、その直後に個別ケース検討会議を予定することが予定されます。この事例は発達受容の課題と子どもへの拒否、家庭不和の課題があり、叩く行為は今後とも継続する可能性もあるため、今後も父も参加してもらい応援していけるよう、子どもの安全を確認できるところとして保育所入所を勧めることも予測されます。

事例2 【中学生のネグレクト事例】

1 家族構成

A子（中1）と実母（42歳）

実父は失踪後連絡なし、両方の祖父母は他界、母親のきょうだいは遠方で交流なし

2 本児の成育歴

母親の体調が悪かったため出生後1歳まで乳児院入所。父方祖母が面倒をみることで1歳で引き取られ、三世代同居、保育所入所。3歳半で祖母死亡、4歳の時に父親が失踪して以後母子のみでの生活が始まる。同居中は食事を祖母や父親が作っており、母親は現在も食事を作らない。

小学校時代は風呂に入っていないため、学校で週2回シャワーを使っていた。中学入学後5月ごろから欠席が増え、現在は週2回程度の登校だが教室には入れない。

頭痛を訴えるが心因性との診断。クラスメイトから「臭い、臭う」と言われる。

最近3度、本児、夜に家を出た。そのたびに民生委員が見つけ、家に連れて帰るが、母親はそれのかかわりを迷惑と思っている様子。本人は「もうしない」と言うが、「年上の子に優しくしてもらった」とも話している。小学校はキチンと通っていたため学力的な問題はなかったが、不登校になってからは勉強についていけない。「体をお湯で拭いている」と言うが、臭う時もある。養護教諭が銭湯に行くことを提案したが「無理」と言う。

3 家庭状況

母親はうつ病で精神科を受診しており、本児4歳の頃より生活保護受給

調子がいいとパチンコなどに行き、悪い時はA子に対して「言うことをきかないと施設に入れるぞ」と怒鳴っている声が聞こえる。「薬が合わない」と言って飲んでいないようだが、時には飲みすぎてしまう時もある。家の中は足の踏み場がないほど散らかっており、風呂も荷物がいっぱい使えない。

古いアパートで転居指導を生活保護のケースワーカーが進めているが応じない。

食事はコンビニ弁当で、A子は「なぜ母親は弁当を作ってくれないのか」と不満を言っている。

4 支援者

担 任：欠席があると担任が家庭訪問をする。本人は自分からは話さないが、尋ねるとボツボツ話す

養護教諭：登校した時に話をする。家庭での様子や臭い対策を一緒に考えているが改善が見えない

生活保護ケースワーカー：月に1回訪問している。転居指導をしているが母親は移る気がない

保 健 師：A子出生前からかかわりがあり、ときどき家庭訪問をしている。ただ現在の担当者は今年、異動で来たばかりで今までに1度しか会っていない

民生委員：A子が小さいころから知っており、道で会うと挨拶する

児童相談所ワーカー：学校が保護と主張しているため来てもらうことにした。

【解説】

本事例は、学校からの要望で個別ケース検討会議が開かれることになりました。親が無関心で、家出を繰り返すため、心配であるという訴えがあったためです。市は本児が4歳から、ネグレクト事例として関わってきています。保育所や学校が本児をかなりフォローをしてきており、無事欠席なく登園、登校ができました。種類はネグレクト、慢性的な軽度。すでに関わっている機関は多くあります。安否確認は家出が始まり時々できないに変わる。過去には乳児院利用をする。母の被虐歴は不明となります。

1の子ども、家庭養育の様子についてです。身体状態は○がつきます。子どもの心身は時々頭痛がするといっています。日常的では洗濯や風呂に入れていませんので○がつきます。問題行動の家出が始まっています。養育者は、医療にかかっていますが、服薬管理ができていない状況にあります。また性格的には、民生児童委員が家出の子を連れ帰ってもほっといてくれと、人と関わりたくなく、攻撃的であるに○がつきます。養育者はパチンコ依存でもありました。

しんどいときには家事をしていません。虐待の状況は常習化しており○となります。子どもについては関心があまりありません。ネグレクトについては問題意識が低く、子どものケアや改善意欲がない状態で○がつきます。母の能力の低さが関連していることも予測されます。

家族は父が行方不明状態で、母にとっては一時支えてを無くした状態が継続しますの○となります。経済問題としては生活保護を受けていてもパチンコなどで消費し、常に苦しい状態ですので○となります。生活状況は劣悪な環境の状況であり転居を迫られていますので○、サポートについては、社会的に孤立的です。また、支援機関が訪ねても保健師以外は居留守を使う状態です。

個別ケース検討会議で役割分担をする際には、調整機関が割り振りをするのではなく、みながその事例に関わっており、心配していることを共有し、自主的な関わり方を検討することが重要です。

また、セイフティ・スケールはⅡの段階が終わったのち、やってみますと、学校は2を示し、保護を求めたのですが、児童相談所からは、今施設に対してイメージが母により悪く植え付けられているので効果が望めないと話し合われました。

事例3 保護者参加の個別ケース会議（家族応援会議）での使用例

【事例概要】

1. 家族構成

両親と本児（現在小学2年生の男児）、妹の4人家族。

2. 経過：

1年前に学校で頬に傷跡が発見されて児童相談所に通報があった。調査の結果、父親が本児の他児への暴力や万引き、問いただしても嘘をついて事実を否定したことなどから『しつけ』として暴力を何度も行ったことは認めたが、虐待であることは否定した。そんな父親とのやり取りの最中に本児が再度、他児に暴力を行い、父親からの暴力があったため、児童相談所は職権保護し、状況の改善が困難と判断して施設入所を提案したが父親は拒否したため、児童福祉法第28条の審判を請求した。父親は当初、家庭裁判所で争う気持ちでいたが、周囲から説得され、児童養護施設への入所を認めると同時に、児童相談所でのペアレンティング・トレーニングを両親で受けることになった。

最初、父親は早期の引取り目的で児童相談所に来ていたが、一緒にペアレンティング・トレーニングを受けていた母親が、父親への良いところを認め感謝の言葉を伝える等、夫婦間のコミュニケーションが改善された。半年ほど経過して本児との面接を児童相談所でしたとき、父親が本児のさりげない行動に「ありがとう」と普段、母親から言われている言葉を言った時、急に本児が泣き出し、「家に帰りたい」と言った。その言葉を聞き、父親は「自分も叩かれて育った。そのため、叩く以外のしつけの方法があるとは思わなかったし知らなかった」と反省し、児童相談所での熱心にペアレンティング・トレーニングに取り組むようになった。児童養護施設内での本児は、当初、落ち着きがなく、ささいなことで他児への暴力が出るなど、両親が対応に困っていたことが推察される状況にあった。1年ほどでずいぶん落ち着いた生活が送れるようになったが、現在でも、時々、他児との関係の中で手が出ることもある。

3. 会議

本児の状況が改善し、両親、特に虐待の加害者であった父親の認識が大きく改善し、何度かの親子の面会や外泊が順調に経過していることから、引取りに向け市役所の会議室を借り、児童相談所主催で、両親と市役所の子育て支援課（要保護児童対策地域協議会調整機関）、本児が復帰する小学校の教頭、主任児童委員、本児が入所している児童養護施設のファミリーソーシャルワーカーと担当保育士が参加した個別ケース検討会議（家族応援会議）が開催された。

会議の最初に、現在の親子の状況と必要な支援策を検討するため、在宅支援アセスメント・プランニングシートの記入を行った。ただ時間を制約もあるため「1子ども家庭養育者の状況」や「子どもの安全について課題となっていることの概要」「Ⅱ課題の整理」「サービス利用チェック」の活用中などの欄は事前に記入して会議の中で確認した。

会議の中では、両親を含めた参加者が感じている「セイフティ・スケール」の点数を確認したうえで、その点数が1点でも上昇するために出来ること、および家庭復帰後の本児の家庭生活が安全で、良好な親子関係を築けるために「Ⅳ支援方針」を協議し、役割分担と「サービス利用チェック」を確認する。

事例4 【特定妊婦の転居事例】

＜ケースの概要＞

B 市在住の A 子(ネグレクト・要支援児童)が、高校3年生で他校の男子生徒の子どもを妊娠する。若年妊婦で、家族の支援が得られず、学業の継続や出産・育児も困難な状況であり、特定妊婦としての支援をすることとなる。

B 市内外の友人宅を転々とし居所が定まらなかったが、B 市から転出し隣接市に居所を定め出産する見通しとなった。そこで、出産および出産直後のリスクの高い時期に、情報がスムーズに引き継がれ支援が途切れないように、B 市は移管に伴う情報共有のための「在宅支援アセスメント・プランニングシート」を作成した。転居先の新しい支援者につなぐため、2 市間でケース移管会議を実施することになり、ケース移管文書に当該シートを添付することとした。

1. 家族構成：父子家庭

特定妊婦 A 子（胎児の母・17歳）：公立高校3年生

A 子の実父母は母の高卒後出会いすぐに妊娠し結婚、A 子が生まれる。5歳の時に父母が離婚し、父子家庭で育つ。近くに親戚も無く家事の苦手な母からは十分な世話をしてもらえず、父子家庭になってからは、さらに家の中が汚くなり、無口で仕事也多忙な父は近所づきあいも無かった。小中学校中心に支援してきたが、休みがちであり目立たなかった。高校入学後急速にやんちゃなグループに引き込まれ、時々学校を休むようになり、X 年9月、3年の夏休み以降はほとんど学校に来ていない。

A 子の実父（胎児の祖父・41歳）：工場勤務、低収入、夜勤あり。

A 子の実母（胎児の祖母・36歳）：連絡なく居所も不明。

2. 相談経過

X 年12月に B 市子ども家庭相談室が A 子の妊娠を把握する。A 子は学校を長期欠席、家にも帰らず父にも行方が分からない状況が続いていた。同級生から A 子が妊娠しているとの情報が学校に入り、養護教諭が会うことができ本人に確認した。A 子は、おなかにいるのは他校の男子生徒（高3）の子どもで、友達のカンパで産婦人科を受診し、妊娠5カ月だと分かったので、生むしかないと言う。卒業単位取得には出席日数がぎりぎりの科目があり、卒業が困難な状況で A 子の実父にも何度も来校を促したが、仕事を理由に来ないので、高校より市要対協に連絡が入る。子ども家庭相談室の相談員と保健センターの保健師が詳細の聞き取りのため学校訪問をした。高校生の妊娠であり、家族調整や、福祉制度の活用も必要となる可能性があるため、市要対協の特定妊婦としての支援を開始する。中絶できる21週ぎりぎりの選択を迫られるが、子どもの父は「関係ない」と拒否し、A 子の実父も結局「勝手にしろ！」と言い放つ。X+1年3月、A 子は家を出て隣の市に住む20歳の友人宅に身を寄せ出産することになる。

3. 解説

18歳未満の児童が出産する場合、児童を要保護または要支援児童として、さらに生まれてくる子の母として特定妊婦の両方に登録し支援します。当該事例のようにすでに要支援児童である場合は、これまでの児童としてのアセスメントシートも参考にして、特定妊婦として胎児の安全のためのアセスメントシートを新たに作成することになります。

さらに出産後は生まれた子どもを要保護児童として登録し、特定妊婦としてのシートを引き継ぎます。「在宅支援アセスメント・プランニングシート」は、0歳から18歳までの児童について記入できるようになっていますが、妊婦および周産期、乳児については、母子保健で利用している各種のアセスメントシート等を併用することを勧めます。

なお、情報があつたにもかかわらず引き継がれず、死亡事例など大きな問題に発展してしまう場合があります。特に居所を転々と変えたり、子どもの年齢が低い場合は、どちらの市が主担当か明確にして、居所が確定するまで継続支援します。このようなとき、転居元から転居先に情報を慎重にかつ確実に引き継ぐ必要があり、共通利用できる「在宅支援アセスメント・プランニングシート」の活用が有効です。

特定妊婦については、アセスメントシートを記入する場合、まだ生まれていない「子ども」の欄の項目は空欄となります。ただし、もし胎児について障害などの情報があれば記入します。

「養育者」の欄は、A子は知的にボーダーの疑いがあり、6.「心身の状態」には「知的ボーダー」と付記し、「疑い」に○をします。

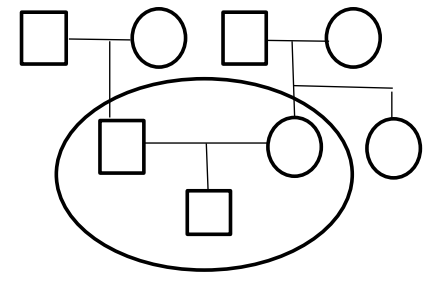
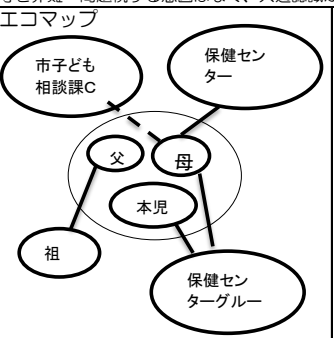
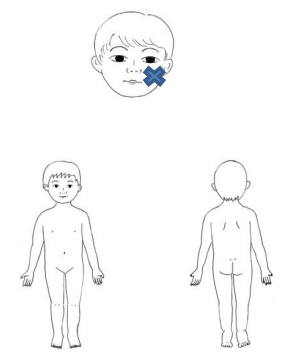
「養育状況・態度」の欄は、健診にも行かず保健師指導でやっと母子手帳を交付したので、10.「妊娠・出産前後」の「健診回数少ない」「母子手帳発行遅延」に○がつき、「はい」に○をします。出産育児に対する不安な気持ちについて、12.「子への感情・態度」に「出産の迷い」を付記、14.「養育意欲なし」に「養育の不安」を付記し、12.14は「疑い」に○をします。

「家庭」の欄は、18.「経済問題」には「経済力が無い」と付記し、「はい」に○をします。

「サポート」の欄は、21「社会的支援なし」は、実父母との関係から「親族関係（対立・応援なし）」「孤立的」「転居」に○がつき、「はい」に○をします。22「関係機関に協力態度なし」は、保健センター以外からの連絡はつきにくいことから「接触困難」に○、「やや」に○をします。

実際に出産しないと分からない項目については、出産前には「不明」となるものがあります。これらについては、出産後のリスクが低くなるよう出産前から支援する手がかりとなります。項目からリスク要因とストレングスを整理記入し、不安定ではあるが「出産し高校も卒業したい」という母の希望も含めて要対協としての安全のゴールを設定します。具体的な支援方針をたて役割分担をするときには、活用できるサービスを意識しておきます。「今後必要」の欄には多くの○がつき、多くの支援が継続的に必要なケースだということが分かりますが、一方で利用可能なサービスの選択肢が多いということでもあります。その中から、妊婦健診・教室、助産、養育支援訪問、母子手当・生保など、随時必要なサービスを利用しながら、まず安全な出産、施設入所も含む安全な養育、さらに将来の自立のために高校卒業と、段階的に支援することでゴールに少しずつ近づくことを目指します。

例 1

在宅支援アセスメント・プランニングシート 2018年度版										ケース番号：no.		受理日： 年 月 日		児童氏名：		所属校園：		記入者所属氏名：		記入日・個別ケース検討会議： 年 月 日（初回・ 回目）	
主 ③ 副 ③ ○ 該 当 に ○	虐待の種類		虐待の程度：該当レベルに○、あてはまる項目を○で囲んでください。該当レベルは、0～2歳の場合は1段レベルを上げてください。										ジェノグラム 		エコマップ 		傷の位置・日付： 				
	◎ 身体的	身体的虐待の例		ネグレクトの例		心理的虐待の例		性的虐待													
	○ ネグレクト	最重度		頭部外傷 乳児を投げる 踏みつけ 窒息の危険 その他生命危害行為		病気なのに受診させない 明らかな衰弱 脱水		自殺の強要 親子心中を考える 子どもの自殺企図		妊娠 性交渉 ボルノ被写体											
	○ 心理的	◎ 重度		骨折 打撲 やけど 腹をける 顔面のひどい外傷 被害児が乳児		乳幼児の夜間放置 乳児の昼間放置 長期外出禁止 主ライフライン停止 食事が満足にできない		頻回なDVの目撃 子の頻回の自傷行為 日常的に威嚇・非難・無視		性器をみせる 着衣の上から触る 性描写や性交渉を見せる											
	○ 性的	○ 中度		半年以内に2回以上のあざや傷 新旧の傷 顔面のあざ ける		生活環境不良で改善なし 放置 登校禁止		目前DV 子の自傷行為 強い叱責 脅し 保護者自傷 きょうだい間差別		着替えを覗いたり浴室に入る 子の不相应性的言動あり											
特定妊婦・要支援		○ 軽度		傷が残らない程度の暴力 単発の小さくわずかなケガ		健康問題が起きない程度のネグレクト		子への威嚇・非難・無視がときどき きょうだい間差別が一時的にある		子どもに卑猥な言葉を発する 性的描写の鑑賞物を置いておく											
子の年齢		○ 危惧		今傷はないが、発生する可能性が高い		予防接種や健診を受けない		子がかわいく思えない		疑い											
○ *0-2歳												同居の家族等 父（事・継・養）・内縁男性 母（事・継・養）・内縁女性 祖父（父方・母方）・祖母（父方・母方） おじ・おば・きょうだい（実・異父・異母） その他（ ）									
○ *3-就学前																					
○ 小学生																					
○ 中学生																					
○ 15歳以上																					
安否確認・過去の虐待歴等																					
情報を得られる機関 児相・医療・保健・警察・学校・幼稚園・保育所・福祉事務所・民生児童委員・近隣住民・施設・その他																					
子どもの安否確認 毎日可能 時々できない できにくい 校園の所属（有 無） 居住実態不明 安否確認ができない状況・要因																					
過去の虐待歴 入院歴・施設入所歴 きょうだいの被虐待歴 一時保護歴 通告・相談歴（きょうだい含む）																					
保護者の被虐待歴 被虐待歴 愛されなかった歴 厳しいしつけを受けてきた 過度の期待束縛																					
ケース概要：かわかりを始めたきっかけや子どもの安全について問題となっている事実												子ども・保護者の希望 母の思い：子どもが明るく賢い子になって、親子がいい関係になること		長期目標・ゴール（支援を終結できる子どもの安全な状況） 子どもが母親から暴力を受けず、発達に見合った適切な関わりを受け、親子が良好な関係で過ごすことができる							
I 子ども・家庭・養育の様子 *は優先的に把握したいもの												II 要因の整理		IV 支援方針		サービス利用チェック					
気に留めておく確認項目と内容（必ずしもすべて埋める必要はありません。）												課題・問題点・要因		つよみ（ストレングス）		短期目標・具体的支援策		役割分担			
*は保護との関連の 高い項目です。												リスクから予測されるもの ・子どもの安全の問題 ・虐待が起こりうる要因など		（安全） うまくやれているところ・解決に役立つこと （望み・動機付け・能力・長所などすべて）		（支援内容） ・子どもの安全のための手立て、具体策 ・家族ができるようになること この欄は、罫線にかかわらず、優先順位の高い支援策から記入できます。		担当 機関 （者）			
以下、該当項目と思われるものをすべてを○で囲んで下さい。 項目にないものは記入してください。 「養育者」は、家族の中で誰かが該当すれば○。												・子どもの発達の幼さから、母親にうまく自己表現ができず、適切な関わりをしてもらえない可能性がある ・反応が乏しく、母親の拒否感から一層発達を促す関わりをしてもらえなくなる。		・比較的健康である。 ・フォローグループに通うことができる。		・健診事後フォローグループに通う中で、児にとって発達に適切な関わりを受ける。 ・発達相談の中で、子どもの発達への理解を促す。 ・保健師が定期的に訪問をする中で、母の思いを聞き取り、家庭相談員の相談につなげる。 ・市職員による、母親に危険性に対して話をする。		保健センター（グループ担当保育士） 発達相談員 保健センター（保健師） 市子ども相談課C W			
子ども												子どもへの拒否感と発達の幼さから、苛立ちが増し、手が出ることがエスカレートする可能性あり。		拒否感があるものの、何とか子どもと距離を取って虐待を防ごうという思いはある。		・ショートステイや保育所の入所の利用で、児にとっての安心な環境と、母親のレスパイト。		保健センター（保健師） 市子ども相談課C W			
養育者												子への暴力を止めようとする父への苛立ちが増幅している。		父は母から子を守ろうとする思いはある。		父にも会い、子どもと母を守る方法について、また父としての思いを確認する。		市子ども相談課C W			
養育状況・態度												母方祖父母に対しては関係は悪く、援助を受けることができない。		表層的であるが、保健師の訪問や発達相談を受け入れる。		母親代わりに民生委員児童委員の紹介や、地域子育て支援センターの情報提供も行う		保健師			
家庭																					
サポート																					
III セイフティ・スケール 会議の参加者による評価の違いを利用して、事例を多面的に理解し、各々の立場や役割の違いについて話し合います。 危険と安全に關係する情報に基づいて、現状を尺度上で評価し10に近づくための支援を検討（子どもが最も危険が「0」安全な状況が「10」）												(保護の検討が必要な状況) 在宅で子どもの安全が確保できない状況と判断される場合 緊急時の対応 母による顔面、腹部、複数個所の受傷時 児童相談所による一時保護		児童相談所と市町村の役割分担（主担当は、児相・市町村） 緊急度・重症度が高いので、児童相談所が主 今は児童相談所が主だが、今後市町村にシフト ○市町村が主となり対応する 児童相談所と市町村が共同対応する 状況が悪くなる可能性があり、児童相談所へつなぐ準備をする。		次回個別ケース検討会議開催 開催時期（グループ終了後・未定） 次回新たに招集する機関					
危険 ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → 安全																					

61-62

例 2

在宅支援アセスメント・プランニングシート 2018年度版															ケース番号：no.		受理日： 〇年 6 月 21 日		児童氏名：A子		所属校園：C市B中1年		記入者所属氏名：安部計彦		記入日・個別ケース検討会議： 〇 年 7 月 11 日 (初回・ 回目)	
主 催 ◎ 副 催 ◎ 該 当 に ◎	虐待の種類		虐待の程度：該当レベルに○、あてはまる項目を○で囲んでください。該当レベルは、0～2歳の場合は1段レベルを上げてください。										ジェノグラム		エコマップ		傷の位置・日付：									
	身体的		虐待の程度		身体的虐待の例		ネグレクトの例		心理的虐待の例		性的虐待															
	○ ネグレクト		最重度		頭部外傷 乳児を投げる 踏みつけ 窒息の危険 その他生命危害行為		病気なのに受診させない 明らかな衰弱 脱水		自殺の強要 親子心中を考える 子どもの自殺企図		妊娠 性交渉 ボルノ被写体															
	心理的		重度		骨折 打撲 やけど 腹をける 顔面のひどい外傷 被害児が乳児		乳幼児の夜間放置 乳児の昼間放置 長期外出禁止 主ライフライン停止 食事が満足にできない		頻回なDVの目撃 子の頻回の自傷行為 日常的に威嚇・非難・無視		性器をみせる 着衣の上から触る 性描写や性交渉を見せる															
	性的		○ 中度		半年以内に2回以上のあざや傷 新旧の傷 顔面のあざ ける		生活環境不良で改善なし 放置 登校禁止		目撃DV 子の自傷行為 強い叱責 脅し 保護者自傷 きょうだい間差別		善替えを覗いたり浴室に入る 子の不相应性的言動あり															
特定妊婦・要支援		軽度		傷が残らない程度の暴力 単発の小さくわずかなケガ		健康問題が起きない程度のネグレクト		子への威嚇、非難 無視がときどき きょうだい間差別が一時的にある		子どもに卑謔な言葉を発する 性的描写の鑑賞物を置いておく																
子の年齢		○ 中学生		○ 15歳以上		○ 危惧		今傷はないが、発生する可能性が高い		予防接種や健診を受けない		子がかわいく思えない		疑い												
安否確認・過去の虐待歴等															同居の家族等		父(実・継・養)・内縁男性 母(実・継・養)・内縁女性 祖父(父方・母方)・祖母(父方・母方) おじ・おば・きょうだい(実・異父・異母) その他()									
情報を得られる機関 児相・医療・保健・警察・学校・幼稚園・保育所・福祉事務所・民生児童委員・近隣住民・施設・その他																										
子どもの安否確認 毎日可能 時々できない できない 校園の所属 (有 無) 居住実態不明 安否確認ができない状況・要因																										
過去の虐待歴 入院歴・施設入所歴 きょうだいの被害歴 一時保護歴 通告・相談歴(きょうだい含む)																										
保護者の被害歴 被害歴・愛されなかった思い・厳しいしつけを受けてきた・過度の期待束縛																										
ケース概要：かわかりを始めたきっかけや子どもの安全について問題となっている事実															子ども・保護者の希望		長期目標・ゴール(支援を終結できる子どもの安全な状況)									
家が不潔で母親がうつ病で家事不十分。不登校で家出が始まっており、今後、長期の家出や性被害が心配																	家庭と学校の両方で居場所ができる									
Ⅰ 子ども・家庭・養育の様子 *は優先的に把握したいもの															Ⅱ 要因の整理		Ⅳ 支援方針		サービス利用チェック							
気に留めておく確認項目と内容(必ずしもすべて埋める必要はありません。)															課題・問題点・要因		つよみ(ストレングス)		短期目標・具体的支援策		役割分担					
*は保護との関連の高い項目です。															リスクから予測されるもの		(安全)		(支援内容)		担当機関(者)					
不明 はい や 疑い い え															子どもの安全の問題		うまくやれているところ・解決に役立つこと		子どもの安全のための手立て、具体策		担当者					
以下、該当項目と思われるものすべてを○で囲んで下さい。項目にないものは記入してください。「養育者」は、家族の中で誰かが該当すれば○。															虐待が起こりうる要因など		(望み・動機付け・能力・長所などすべて)		・子どもの安全のためにの手立て、具体策		この欄は、野線にかかわらず、優先順位の高い支援策から記入できます。					
1 心身の発達*															異臭のため同級生から拒否 母と折り合いが悪い		担任教員と素直に話をする 小学校までの学習はできている 週数日は登校をしている		A子に対して		家事・清潔で自分ができることを探す					
2 精神の状態*															不衛生な養育環境		養護教諭と対応策を検討 生活保護ワーカーが転居を進めている		中学が楽しくなる工夫		母親の病気の説明					
3 日常的世話の欠如															受診するが服薬不安定 子どもに暴言		生活保護受給、精神科受診		母親に対して		服薬を主治医から確認、指示					
4 行動・情緒的問題															母親の養育力が不足 現状を変える気がない		生活保護、保健師、担任の訪問を拒否しない		家事支援の導入		母親の味方を作り話を聞く					
5 子の意志・気持ち*															母親の味方がいない		関係者で情報共有 支援策の検討									
6 心身の状態																										
7 性格の問題																										
8 依存症等*																										
9 家事・育児能力*																										
10 妊娠・出産前後																										
11 虐待の継続性*																										
12 子への感情・態度																										
13 虐待自覚なし*																										
14 養育意欲なし																										
15 養育知識なし																										
16 家族問題																										
17 DV																										
18 経済問題																										
19 生活環境																										
20 子を守る人なし*																										
21 社会的支援なし*																										
22 関係機関に協力態度なし																										
23 援助効果なし																										
Ⅲ セーフティ・スケール															(保護の検討が必要な状況)		児童相談所と市町村の役割分担(主担当は、 児相 ・ 市町村)		次回個別ケース検討会議開催							
会議の参加者による評価の違いを利用して、事例を多面的に理解し、各々の立場や役割の違いについて話し合います。															在宅で子どもの安全が確保できない状況と判断される場合		緊急度・重症度が高いので、児童相談所が主		開催時期(3月後 ・ 未定)							
危険と安全に係る情報に基づいて、現状を尺度上で評価し10に近づくための支援を検討(子どもが最も危険が「0」安全な状況が「10」)															緊急時の対応		今は児童相談所が主だが、今後市町村にシフト		次回新たに招集する機関							
危険 ← 0 1 学校 2 3 4 市役 5 6 児相 7 8 9 10 安全 →															家出常習		○ 市町村が主となり対応する		スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、主治医							
															児相で一時保護		児童相談所と市町村が共同対応する									
																	状況が悪くなる可能性があり、児童相談所へつなぐ準備をする。									

63-64

例 4

在宅支援アセスメント・プランニングシート 2018年度版										ケース番号：no. 〇〇		受理日：X年12月〇日		児童氏名：（特定妊婦 A子）		所属校園：		記入者所属氏名：B市子ども家庭相談室〇〇		記入日・個別ケース検討会議：X+1年3月〇日（初回・回目）									
主 任 教 員 副 主 任 教 員 〇	虐待の種類				身体的虐待の例		ネグレクトの例		心理的虐待の例		性的虐待		ジェノグラム （おこわり）本シートはよりよい在宅支援のために保護者・子どもと関係機関等が目標達成に向けて現状を共有認識とするために用います。そのため状況を表す各文言については保護者等を非難・問題視する意図はなく、共通認識が可能となりやすい表現を用いています。 エコマップ 傷の位置・日付：																
	身体的																												
	ネグレクト																												
	心理的																												
	性的																												
該 当 に 〇	〇 特定妊婦 要支援																												
	子の年齢																												
	＊0-2歳																												
	＊3-就学前																												
	小学生																												
安否確認・過去の虐待歴等																													
情報を得られる機関 児相・医療・保健・警察・学校・幼稚園・保育所・福祉事務所・民生児童委員・近隣住民・施設・その他																													
子どもの安否確認 毎日可能 時々できない（きこく）校園の所属（有 無）居住実態不明 居所不安定														安否確認ができない状況・要因															
過去の虐待歴 入院歴・施設入所歴 きょうだいの被虐待歴 一時保護歴 通告・相談歴（きょうだい含む）														母が学校を長期欠席、友人宅などを転々としており連絡がとれず、妊婦健診も受けにくい状況のため															
保護者の被虐待歴 被虐待歴 愛されなかった思い・厳しいしつけを受けてきた・過度の期待束縛																													
ケース概要：かわかりを始めたきっかけや子どもの安全について問題となっている事実														子ども・保護者の希望				長期目標・ゴール（支援を終結できる子どもの安全な状況）											
・高校生の予期しない妊娠・五カ月で出産を選択 ・家族に相談したり支援してもらえない ・長期欠席で学業の継続が困難である														・子どもを生む ・高校を卒業する				・子どもを無事に出産し、安全に養育する ・休学した高校に復学し卒業して自立する ・目標を達成するために、要対協として18歳到達後の支援者につなぐ											
Ⅰ 子ども・家庭・養育の様子 ＊は優先的に把握したいもの														Ⅱ 要因の整理				Ⅳ 支援方針				サービス利用チェック							
気に留めておく確認項目と内容（必ずしもすべて埋める必要はありません。）														課題・問題点・要因				つよみ（ストレングス）				短期目標・具体的支援策				役割分担			
＊は保護との関連の高い項目です。														リスクから予測されるもの				（安全）				（支援内容）				担当機関（者）			
不明はやいやい														子どもの安全の問題				うまくやれているところ・解決に役立つこと				子どもの安全のための手立て・支援策				利用が望ましいものは左に○			
以下、該当項目と思われるものをすべてを○で囲んで下さい。項目にないものは記入してください。「養育者」は、家族の中で誰かが該当すれば○。														虐待が起こりうる要因など				（望み・動機付け・能力・長所などすべて）				この欄は、野線にかかわらず、優先順位の高い支援策から記入できます。				今後必要			
1 心身の発達＊														低身長・体重増加不良・障害や遅れ（身体・知的・発達）・疾患												1 子の治療・相談（身体面・発達・心理面）			
2 精神の状態＊														表情が乏しい・睡眠リズム・抜毛・自傷・自殺企図												2 保育所 認定子ども園・幼稚園			
3 日常世話の欠如														ひどいオムツかぶれ・身体衣類の汚れ・異臭・不衛生・虫歯												3 学校支援（生活・登校）			
4 行動・情緒的問題														季節に合わない衣服・物が揃わない 健診未受診・予防接種未受診												スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー			
5 子の意志・気持ち＊														感情の起伏が大きい・癇癪・多動・注意惹き行動・攻撃的・遺尿・過食異食・性化行動・万引き・火遊び・夜間徘徊・家出・不登校												4 特別支援教育・児童発達支援等の療育・健診後フォロー			
6 心身の状態														家に帰りがたらない・親の前で（萎縮・無表情・口止めに応じる）												5 障がい児放課後等デイ・放課後児童クラブ			
7 性格的問題														精神症状・通院や服薬がでにくい・疾患・手帳（身体、知的、精神）												6 学習支援・子ども食堂			
8 依存症等＊														衝動的・未熟・攻撃的・偏り・共感性欠如・人との関わり嫌い・被害的												7 その他（ ）			
9 家事・育児能力＊														アルコールの匂い・視線がうつろ・摂食障害												8 親の治療・カウンセリング・			
10 妊娠・出産前後														依存症（アルコール・薬物・ギャンブル・買い物・盗癖）												9 訪問看護/服薬管理・通院支援			
11 虐待の継続性＊														送迎ができない・障害疾患のため能力低下・妊娠中												10 家事育児支援・養育支援訪問・ファミサポ・ヘルパー・登校園支援・その他			
12 子への感情・態度														予期せぬ妊娠・妊娠回数少ない・飛び込み出産・否定的母子手帳発行遅延・くりかえす妊娠												11 手帳取得・障害者自立支援			
13 虐待自覚なし＊														単発・1～2月に1回・繰り返し・常習												12 その他（ ）			
14 養育意欲なし														子ども嫌い・出産の後悔・可愛がったり突き放したり・疎ましい・無関心												13 妊婦健診・助産制度・妊婦教室			
15 養育知識なし														子をつねにす・過干渉・脅す・出産の迷い												14 グループケア・親教育・支援プログラム			
16 家族問題														問題意識なし・体罰容認・嫉主張・虐待の否定・隠蔽												15 個別相談			
17 DV														改善意欲なし・子にかかわらない・ケアの怠慢・長時間や夜間放置												16 ヨートスライトワイライト・一時預かり			
18 経済問題														食事や医療を与えない・養育の不安												17 子育て支援サービス（ひろば事業など）			
19 生活環境														知識不足・技術不足・期待過剰・価値観の違い												18 その他（ ）			
20 子を守る人なし＊														不和・別居・家出・未熟・離婚・内縁・ステップファミリー・家族構成の変化・介護												19 生活保護・生活困窮者・母子・父子			
21 社会的支援なし＊														加害者（子の父）・DVの種類（身体的・精神的・性的・経済的・社会的隔離）												20 DV被害者支援・婦人相談・母子生活支援施設・シェルター			
22 関係機関に協力態度なし														借金・生活苦・失業・転職・不稳定的就労・計画性欠如・生保廃止・経済力が無い												21 就学援助・自立支援医療・小慢・難病医療			
23 援助効果なし														劣悪な居住環境・住宅狭小・安全への配慮なし・不衛生・居所不定												22 諸手当・年金・貸付・住宅・就労支援			
														同居している大人がいても、子どもを守れない・虐待者以外に大人がいない												23 その他（ ）			
														孤立的・親族関係（対立）・過干渉・心療なし・転居												24 家族・親族の協力・民生児童委員			
														拒否・受容困難・抵抗・不信任												25 諸手続きの支援（付添・代理）			
														改善が期待できない・聞きながす												26 その他（ ）			
Ⅲ セイフティ・スケール														（保護の検討が必要な状況）				児童相談所と市町村の役割分担（主担当は、児相・市町村）				次回個別ケース検討会議開催							
会議の参加者による評価の違いを利用して、事例を多面的に理解し、各々の立場や役割の違いについて話し合います。														在宅で子どもの安全が確保できない状況と判断される場合				緊急度・重症度が高いので、児童相談所が主				開催時期（3月中・未定）							
危険と安全に関する情報に基づいて、現状を尺度上で評価し10に近づくための支援を検討（子どもが最も危険が「0」、安全な状況が「10」）														緊急時の対応				今は児童相談所が主だが、今後市町村にシフト				ケース移管会議の実施調整中							
危険 ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → 安全																		市町村が主となり対応する				次回新たに招集する機関							
																		児童相談所と市町村が共同対応する											
																		状況が悪くなる可能性があり、児童相談所へつなぐ準備をする。				転居先の保健センター・子ども家庭相談室・福祉事務所							

新しく提出する在宅支援共通アセスメント・プランニングシートについて

新しく提出する在宅支援共通アセスメント・プランニングシートについて

1. 支援を入れた全体シート

注意事項入り全体

2. ファーストステップ〈一部〉利用版

この目的は、情報収集し、事実に基づくリスクを把握しておくために、利用する場合も多いために、全体のシートの黒枠の上を所収しています。



在宅支援アセスメント・プランニングシート 2018年度版 ケース番号: no. 受理日: 年 月 日 児童氏名: 所属校団: 記入者所属氏名: 記入日・個別ケース検討会議: 年 月 日 (初回・ 回目)

虐待の種類: 身体的, ネグレクト, 心理的, 性的, 特定妊

虐待の程度: 最重度, 重度, 中度, 軽度, 危惧

①虐待の種類と、子の年齢

②子の年齢が0～2歳の場合は、一段程度を上げます。リスク項目を記入し、併せて検討します。

③子の年齢が0～2歳の場合は、一段程度を上げます。リスク項目を記入し、併せて検討します。

④子どもの傷つきの状況に○をいれます。虐待種別が重なるときは、どちらにも○をつけます。

⑤家族構成や同居状況、家族を取り巻く環境について整理し視覚化します。

同居している人について○をします。

⑥の身体的虐待の場合傷を記録します。繰り返される場合は部位や日付をいれておきます。

第1ステップ (黒太線枠)

④子の安否確認、虐待歴、支援・介入のきっかけとなった事実など、ケースの概要について記述します。

最初に見立てに必要な情報を共有します。①～⑥

子ども・保護者の希望

⑧子どもや親の意見、何を望んでいるのかについて、それらの言葉を尊重し書いておきます。

長期目標・ゴール (支援を終結できる子どもの安全な状況)

⑩要対協としてのゴール・長期目標を設定します。

I 子ども・家庭・養育の様子 *は優先的に把握したいもの

⑥リスク項目を領域別に整理します。解決すべき課題に関連します。

⑦心配なこと、困っていることや状況を把握し解決すべき課題を整理します。子どもの安全を優先しつつ何故発生したのかもいくつか仮説をたて、理解しようとする。ついて課題に対処できる子どもや親の強みをみます。支援方針に関連します。

第2ステップ (緑線枠)

支援に向けての課題と強みを整理し、希望の確認、安全の評価をします。⑦～⑨

第3ステップ (オレンジ線枠)

支援目標、具体的支援策と役割分担、サービスの把握をします。⑩～⑪

⑪ゴールにむけて短期目標を立て、できることから具体的な支援策と役割分担を検討します。(野線にかかわらず優先順位の高い支援策から記入することができます。)社会資源の活用について整理します。

第4ステップ (オレンジ線枠)

支援の継続とふりかえりの必要事項を決めます。⑫

⑫在宅支援の継続にあたって、主担当(児相・市町村)を明確にして、支援の見直しのための次回会議、緊急時対応についても決めておきます。

III セイフティ・スケール

⑨スケールで現在の子の安全を評価し、少しでも安全にするためにみんなで支援するのだということを共有します。

危険 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 安全

主

二

◎

副

二

○

該

当

に

○

在宅支援アセスメント・プランニングシート 2018年度版

ケース番号：no.

受理日： 年 月 日

児童氏名：

所属校園：

記入者所属氏名：

記入日・個別ケース検討会議： 年 月 日（初回・ 回目）

虐待の種類

身体的

ネグレクト

心理的

性的

特定妊婦・要支援

虐待の程度

：該当レベルに○、あてはまる項目を○で囲んでください。該当レベルは、0～2歳の場合は1段レベルを上げてください。

最重度

重度

中度

軽度

危惧

身体的虐待の例

頭部外傷 乳児を投げる 踏みつけ 窒息の危険 その他生命危害行為

ネグレクトの例

病気なのに受診させない 明らかな衰弱 脱水

心理的虐待の例

自殺の強要 親子心中を考える 子どもの自殺企図

性的虐待

妊娠 性交渉 ボルノ被写体

ジェノグラム

（おことわり）本シートはよりよい在宅支援のために保護者・子どもと関係機関等が目標達成に向けて現状を共有認識とするために用います。そのため状況を表す各文言については保護者等を非難・問題視する意図はなく、共通認識が可能となりやすい表現を用いています。

エコマップ

傷の位置・日付：

子の年齢

*0-2歳

*3-就学前

小学生

中学生

15歳以上

安否確認・過去の虐待歴等

情報を得られる機関 児相・医療・保健・警察・学校・幼稚園・保育所・福祉事務所・民生児童委員・近隣住民・施設・その他

子どもの安否確認 毎日可能 時々できない できない 校園の所属（有 無） 居住実態不明 安否確認ができない状況・要因

過去の虐待歴 入院歴・施設入所歴 きょうだいの被虐待歴 一時保護歴 通告・相談歴（きょうだい含む）

保護者の被虐待歴 被虐待歴・愛されなかった思い・厳しいしつけを受けてきた・過度の期待束縛

ケース概要：かわかりを始めたきっかけや子どもの安全について問題となっている事実

子ども・保護者の希望

長期目標・ゴール（支援を終結できる子どもの安全な状況）

I 子ども・家庭・養育の様子

*は優先的に把握したいもの

II 要因の整理

課題・問題点・要因

つよみ（ストレングス）

IV 支援方針

短期目標・具体的支援策

役割分担

サービス利用チェック

活用中

番号

サービスとして使うことが期待される地域の社会資源や人材

今後必要

気が留めておく確認項目と内容（必ずしもすべて埋める必要はありません。）

*は保護との関連の高い項目です。

不明

はい

やや

疑い

いいえ

以下、該当項目と思われるものをすべてを○で囲んで下さい。項目にないものは記入してください。「養育者」は、家族の中で誰かが該当すれば○。

子ども

養育者

養育状況・態度

家庭

サポート

1 心身の発達*

2 精神の状態*

3 日常世話の欠如

4 行動・情緒的問題

5 子の意志・気持ち*

6 心身の状態

7 性格的問題

8 依存症等*

9 家事・育児能力*

10 妊娠・出産前後

11 虐待の継続性*

12 子への感情・態度

13 虐待自覚なし*

14 養育意欲なし

15 養育知識なし

16 家族問題

17 DV

18 経済問題

19 生活環境

20 子を守る人なし*

21 社会的支援なし*

22 関係機関に協力態度なし

23 援助効果なし

低身長・体重増加不良・障害や遅れ（身体・知的・発達）・疾患

表情が乏しい・睡眠リズム・抜毛・自傷・自殺企図

ひどいオムツかぶれ・身体衣類の汚れ・異臭・不衛生・虫歯 季節に合わない衣服・物が揃わない 健診未受診・予防接種未受診

感情の起伏が大きい・癇癇・多動・注意惹き行動・攻撃的・遺尿・過食異食・性化行動・万引き・火遊び・夜間徘徊・家出・不登校

家に帰りがたらない・親の前で（萎縮・無表情・口止めに応じる）

精神症状・通院や服薬がでにくい・疾患・手帳（身体、知的、精神）

衝動的・未熟・攻撃的・偏り・共感性欠如・人との関わり嫌い・被害的・その場逃れ・嘘が多い

アルコールの匂い・視線がうつろ・摂食障害 依存症（アルコール・薬物・ギャンブル・買い物・盗癖）

送迎ができない・障害疾患のため能力低下・妊娠中

予期せぬ妊娠・健診回数少ない・飛び込み出産・若年・母子手帳発行遅延・くりにえす妊娠

単発・1～2月に1回・繰り返し・常習

子ども嫌い・出産の後悔・可愛がったり突き放したり・疎ましい・無関心 子をけなす・過干渉・脅す

問題意識なし・体罰容認・親主張・虐待の否定・隠蔽

改善意欲なし・子にかかわらない・ケアの怠慢・長時間や夜間放置 食事や医療を与えない

知識不足・技術不足・期待過剰・価値観の違い

不和・別居・家出・未婚・離婚・内縁・ステップファミリー・家族構成の変化・介護

加害者（ ）・DVの種類（身体的・精神的・性的・経済的・社会的隔離）

借金・生活苦・失業・転職・不稳定的就労・計画性欠如・生保廃止

劣悪な居住環境・住宅狭小・安全への配慮なし・不衛生・居所不定

同居している大人がいても、子どもを守れない・虐待者以外に大人がいない

孤立的・親族関係（対立・過干渉・応援なし）・転居

拒否・接触困難・抵抗・不信任

改善が期待できない・聞きながす

（保護の検討が必要な状況）

在宅で子どもの安全が確保できない状況と判断される場合

緊急時の対応

児童相談所と市町村の役割分担（主担当は、 児相 ・ 市町村）

緊急度・重症度が高いので、児童相談所が主

今は児童相談所が主だが、今後市町村にシフト

市町村が主となり対応する

児童相談所と市町村が共同対応する

状況が悪くなる可能性があり、児童相談所へつなぐ準備をする。

次回個別ケース検討会議開催

開催時期（ ・ 未定）

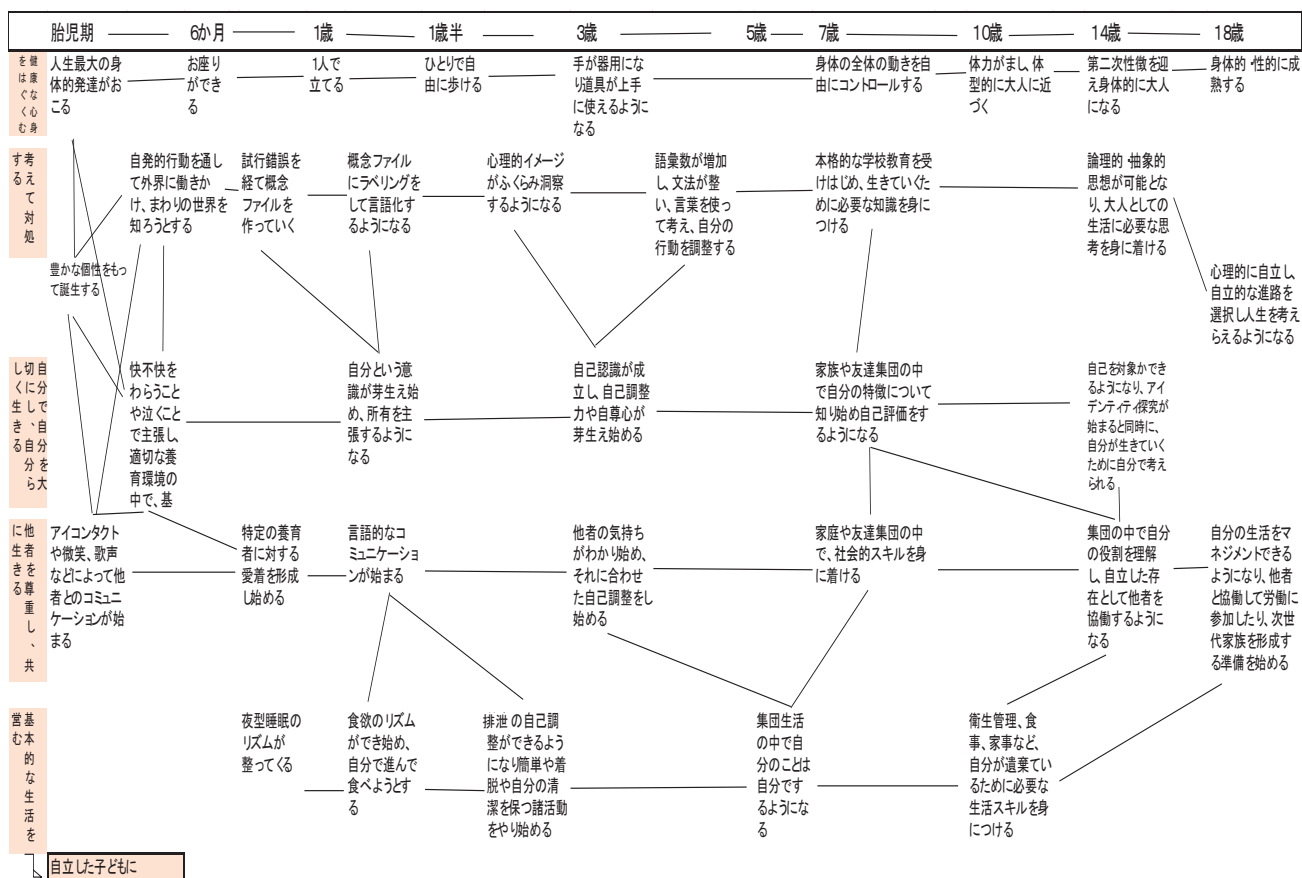
次回新たに招集する機関

71 - 72

在宅支援アセスメント・プランニングシート 2018年度版										所属氏名：_____		記入日：____年____月____日（初回・回目）			
児童氏名：_____										生年月日：____年____月____日		所属校名：_____		受理日：____年____月____日（新規・再開）	
主 ◎ 副 ◎ 該 当 に ○	虐待の種類		虐待の程度：該当レベルに○、あてはまる項目を○で囲んでください。該当レベルは、0～2歳の場合は1段階レベルを上げてください												
	身体的		最 重 度		身体的虐待の例		ネグレクトの例		心理的虐待の例		性的虐待				
	ネグレクト				頭部外傷 乳児を投げる 踏みつけ 窒息の危険 その他生命危害行為		病気なのに受診させない 明らかな衰弱 脱水		自殺の強要 親子心中を考える 子どもの自殺企図		妊娠 性交渉 ボルノ被写体				
	心理的				骨折 打撲 やけど 腹をける 顔面のひどい外傷 被害児が乳児		乳幼児の夜間放置 乳児の昼間放置 長期外出禁止 主ライフライン停止 食事が満足にできない		頻回なDVの目撃 子の頻回の自傷行為 日常的に威嚇・非難・無視		性器をみせる 着衣の上から触る 性描写や性交渉を見せる				
	性的				骨折 打撲 やけど 腹をける 顔面のひどい外傷 被害児が乳児		乳幼児の夜間放置 乳児の昼間放置 長期外出禁止 主ライフライン停止 食事が満足にできない		頻回なDVの目撃 子の頻回の自傷行為 日常的に威嚇・非難・無視		性器をみせる 着衣の上から触る 性描写や性交渉を見せる				
	特定妊婦・要支援		中 度		半年以内に2回以上のあざや傷 新旧の傷 顔面のあざ ける		生活環境不良で改善なし 放置 登校禁止		目前DV 子の自傷行為 強い叱責・脅し 保護者自傷 きょうだい間差別		着替えを眼く 浴室に入る 子の不相应性的言動				
	子の年齢				傷が残らない程度の暴力 単発の小さくわずかなケガ		健康問題が起きない程度のネグレクト		子への威嚇・非難・無視がときどき きょうだい間差別が一時的にある		子どもに卑猥な言葉を発する 性的描写物の放置				
	*0-2歳				傷が残らない程度の暴力 単発の小さくわずかなケガ		健康問題が起きない程度のネグレクト		子への威嚇・非難・無視がときどき きょうだい間差別が一時的にある		子どもに卑猥な言葉を発する 性的描写物の放置				
	*3-就学前				傷が残らない程度の暴力 単発の小さくわずかなケガ		健康問題が起きない程度のネグレクト		子への威嚇・非難・無視がときどき きょうだい間差別が一時的にある		子どもに卑猥な言葉を発する 性的描写物の放置				
	小学生		危 惧		今傷はないが、発生する可能性が高い		予防接種や健診を受けない		子がかわいく思えない		疑い				
中学生		今傷はないが、発生する可能性が高い			予防接種や健診を受けない		子がかわいく思えない		疑い						
15歳以上		今傷はないが、発生する可能性が高い			予防接種や健診を受けない		子がかわいく思えない		疑い						
安否確認・過去の虐待歴等															
情報を得られる機関 児相・医療・保健・警察・学校・幼稚園・保育所・福祉事務所・民生児童委員・近隣住民・施設・その他															
子どもの安否確認 毎日可能 時々できない できにくい 校舎の所属（有 無） 居住実態不明 安否確認ができない状況・要因															
過去の虐待歴 入院歴・施設入所歴 きょうだいの被害歴 一時保護歴 通告・相談歴（きょうだい）															
保護者の被害歴 被害歴・愛されなかった思い・厳しいしつけを受けてきた・過度の期待束縛															
ケース概要：かわかりを始めたきっかけや子どもの安全について問題となっている事実												傷の位置・日付：			
															
I 子ども・家庭・養育の様子 *は優先的に把握したいもの															
気に留めておく確認項目と内容（必ずしもすべて埋める必要はありません。）															
*は保護との関連の 高い項目です。		不明	はい	やや	疑い	いいえ	以下、該当項目と思われるものをすべてを○で囲んで下さい。 項目にないものは記入してください。 「養育者」は、家族の中で誰かが該当すれば○。								
子 ど も	1 心身の発達 *						低身長・体重増加不良・障害や遅れ（身体・知的・発達）・疾患								
	2 精神の状態 *						表情が乏しい・睡眠リズム・抜毛・自傷・自殺企図								
	3 日常的世話の欠如						ひどいオムツかぶれ・身体衣類の汚れ・異臭・不衛生・虫歯 季節に合わない衣服・物が揃わない 健診未受診・予防接種未受診								
	4 行動・情緒的問題						感情の起伏が大きい・癇癇・多動・注意惹き行動・攻撃的・遺尿・過食異食・性化行動・万引き・火遊び・夜間徘徊・家出・不登校								
	5 子の意志・気持ち *						家に帰りがたらない・親の前で（萎縮・無表情・口止めに応じる）								
養 育 者	6 心身の状態						精神症状・通院や服薬ができにくい・疾患・手帳（身体・知的・精神）								
	7 性格的問題						衝動的・未熟・攻撃的・偏り・共感性欠如・人との関わり嫌い・被害的・その場逃れ・嘘が多い								
	8 依存症等 *						アルコールの匂い・視線がうつろ・摂食障害 依存症（アルコール・薬物・ギャンブル・買い物・盗癖）								
養 育 状 況 ・ 態 度	9 家事・育児能力 *						送迎ができない・障害疾患のため能力低下・妊娠中								
	10 妊娠・出産前後						予期せぬ妊娠・健診回数少ない・飛び込み出産・若年・母子手帳発行遅延・くつかえす妊娠								
	11 虐待の継続性 *						単発・1～2月に1回・繰り返し・常習								
	12 子への感情・態度						子ども嫌い・出産の後悔・可愛がったり突き放したり・疎ましい・無関心 子をけなす・過干渉・脅す								
	13 虐待自覚なし *						問題意識なし・体罰容認・臆主張・虐待の否定・隠蔽								
家 庭	14 養育意欲なし						改善意欲なし・子にかかわらない・ケアの怠慢・長時間や夜間放置 食事や医療を与えない								
	15 養育知識なし						知識不足・技術不足・期待過剰・価値観の違い								
	16 家族問題						不和・別居・家出・未婚・離婚・内縁・ステップファミリー・家族構成の変化・介護								
	17 DV						加害者（ ）・DVの種類（身体的・精神的・性的・経済的・社会的隔離）								
	18 経済問題						借金・生活苦・失業・転職・不稳定的就労・計画性欠如・生保廃止								
	19 生活環境						劣悪な居住環境・住宅狭小・安全への配慮なし・不衛生・居所不定								
	20 子を守る人なし *						同居している大人がいても、子どもを守れない・虐待者以外に大人がいない								
	21 社会的支援なし *						孤立的・親族関係（対立・過干渉・応援なし）・転居								
	22 関係機関に協力態度なし						拒否・接触困難・抵抗・不信感								
	23 援助効果なし						改善が期待できない・聞きながす								
(保護の検討が必要な状況)							児童相談所と市町村の役割分担（主担当は、児相・市町村）				次回個別ケース検討会議開催				
在宅で子どもの安全が確保できない状況と判断される場合							緊急度・重症度が高いので、児童相談所が主				開催時期（ ）				
							今は児童相談所が主だが、今後市町村にシフト				次回新たに招集する機関				
緊急時の対応							市町村が主となり対応する								
							児童相談所と市町村が共同対応する								
							状況が悪くなる可能性があり、児童相談所へつなぐ準備をす								

資料

こどもの発達についてのめやす



「子ども・家族への支援計画をたてるために」児童自立支援計画研究会編（2018年度版）

児童相談所と市町村の共通アセスメントツール作成に関する全国悉皆調査報告

1. 調査の実施概要

■ 全国調査実施目的

現場で役立つ『支援のための共通アセスメント指標シート（以下は共通アセスメントシートとする）』作成のため、市区町村と児童相談所が扱っているアセスメントツール利用実態、及び要保護児童対策地域協議会の活用についての調査を実施する。

趣旨としては、平成 29 年 3 月厚労省発出の共通リスクアセスメントの次の段階として、子どものニーズやストレングスをも入れ、支援計画をたて役割分担を検討するためのアセスメントを作成するための現状把握と意見を得るためである。

■ 調査対象

全国市町村 1740 カ所

全国児童相談所 210 カ所

■ 実施方法

郵送調査

■ 実施時期

平成 29 年 11 月～12 月中旬

■ 調査項目

児童相談所対象の調査項目

1. 基本情報について

平成 28 年 4 月時点の管内市区町村の状況 児童相談所の管轄市町村数

※東京 23 区のみ（ ）区

管内人口 管内児童人口 管内面積

組織 役割・機能について 職員数 総職員数 内、正規職員数 職員構成（児童相談部門）

要保護児童対策の状況

平成 28 年度の児童虐待相談対応件数（児相管内での管轄を意味します）実務者会議への延べ参加回数 個別ケース検討会議への延べ参加回数

2. 現在、利用されているアセスメントシートについて

現在アセスメントをする場合、アセスメントシートを利用されている状況

・アセスメントシートを利用されていない理由

・アセスメントシート利用について「1. はい」と選択した人 アセスメントシート利用場面

それらのアセスメントシートから得られた良い点、課題

市区町村とアセスメントをする場合、共通して利用されているアセスメントシートの有無
利用されているアセスメントシート 市区町村との共有の方法 Q2-1 主催 Q2-2 開催頻度
現在の児童相談所の取り組み

市区町村との日常的な交流、個別ケース検討会議に児童相談所の参加度、貴所主催の個別ケース検討会議の開催状況、転居先へケース移管で説明する場合のアセスメントシートの添付の有無、施設退所ケースで家庭に戻る場合の市区町村との事前協議の有無

アセスメントシート利用で定着しにくい理由

厚労省から平成 29 年 3 月 31 日に「児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントシート」の利用状況

研修状況、利用していない・検討中の場合利用していない理由、厚労省「児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントシート」についての感想

3. 新しい「支援のための共通アセスメントシート」の作成に向けて

『支援のための共通アセスメントシート』使用の必要性

今後在宅での支援を発展させていくためには、どのような社会資源が有効でしょうか。また必要となりますか？各種のアセスメントシートの活用を定着化させるための条件について、必要度

今後の『支援のための共通アセスメントシート』作成において参考になる点（自由記述）

4. クロス分析結果

市町村対象とした調査項目

1. 基本情報について

平成 29 年 4 月時点の市区町村の状況 人口： 1. 1 万人未満 2. 1～3 万人未満

3. 3～10 万人未満 4. 10～30 万人未満 5. 30 万人以上

18 歳未満児童人口： 1. 5 千人未満 2. 5 千～1 万人未満 3. 1～3 万人未満

4. 3～10 万人未満 5. 10 万人以上

支援サービス状況 ショートステイの有無、養育支援事業実施状況、・要保護児童相談の状況

1) 平成 28 年度の児童虐待相談対応件数

2) 要保護児童等進行管理件数

児童家庭相談で要保護児童対策地域協議会にかかわる状況

1) 職員構成

2) 正規職員数 3) 非正規職員数 4) 主に機関を調整する役割を担い、全体を把握する中心的な担当者はいますか 5) 5 年以上勤務する職員 . 要保護児童対策地域協議会の状況

2. 現在、利用されているアセスメントシートについて

現在アセスメントをする場合、アセスメントシートを利用の有無、アセスメントシートを利用されていない理由

現在お使いのアセスメントシート利用場面と、利用している種類

それらのアセスメントシートから得られた良い点、課題

- ・ 児童相談所とアセスメントをする場合、共通して利用されているアセスメントシートの有無、利用されているアセスメントシート、児童相談所との共有の方法、アセスメント及びアセスメントシートの研修、主催、開催頻度

(児相とアセスメントする際、アセスメントシートを利用していない方) 場合の児童相談所との共有方法、

- ・ 現在の市区町村の取り組み、児童相談所との日常的な交流

個別ケース検討会議に児童相談所は参加、個別ケース検討会議 転居先へケース移管で説明する場合、アセスメントシート添付の有無

- ・ 施設退所ケースで家庭に戻る場合には、児童相談所との事前協議の有無

アセスメントシート利用の定着しにくい理由 1. 中身の問題

厚生労働省「児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントシート」の利用の有無

研修の状況、利用されていない理由は、厚労省「児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントシート」についての感想

3. 新しい「支援のための共通アセスメントシート」の作成に向けて

『支援のための共通アセスメントシート』使用の必要性

今後在宅での支援を発展させていくためには、どのような社会資源が有効でしょうか。また必要となりますか？各種のアセスメントシートの活用を定着化させるための条件について、必要度

今後の『支援のための共通アセスメントシート』作成において参考になる点（自由記述）

4. クロス分析結果

■ 回収

種類	発送件数	回収件数	有効回答
児童相談所	210	回収 122 (58.1%)	有効回答 120 (57.1%)
市区町村	1740	回収 651 (37.4%)	有効回答 646 (37.1%)

Ⅱ. 児童相談所調査 結果

1. 基本情報

■ 回答者

回答者は、現業務年数が5年以上の職員が50.9%であった。

表 1

全 体	現業務年数					
	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上5 年未満	5年以上10年 未満	10年以上	無回答
120	12	23	18	32	29	6
100.0	10.0	19.2	15.0	26.7	24.2	5.0

平均値を月で計算し、年にかえると6.6年となった。

表 1 - 1

全 体	現業務年数／月換算合計		
	平均	最小値	最大値
103	78.75	6.00	331.00

■ 相談所の構造

児童相談所の回答の5割は一時保護所を兼ねていたが、ついで多かったのは、知的障害者更生相談所、配偶者暴力相談センター、婦人相談所であった。

表 2

全 体	役割・機能							
	児童 相談 所	一 時 保 護 所	更 知 生 的 相 障 害 者 所	更 身 生 体 相 障 害 者 所	婦 人 相 談 所	ン相配 タ談偶 一 支者 援 暴 セ 力	診 療 所	そ の 他
120	120	62	24	11	17	20	1	7
100.0	100.0	51.7	20.0	9.2	14.2	16.7	0.8	5.8

回答者の児童相談所の総職員数の平均は、54人で最大値は328名、また正規職員は34.12人である。

表 2-1

	平 均	最小値	最大値
総職員数	54.06	8.00	328.00
正規職員数	34.12	6.00	203.00

児童相談所の組織構成では地域担当（総合型）が82.5%であった。

表 3

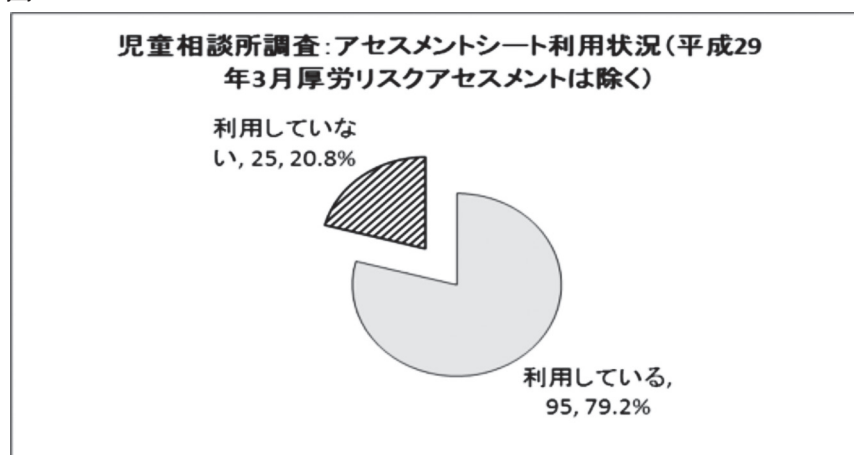
全 体	組織構成							
	虐待初期対応	地域担当 （総合）	地域担当 （虐待相談）	地域担当 （A）	地域担当 （B）	判定課（独 立組織）	一時保護 所	無回答
120	54	99	15	23	11	66	71	1
100.0	45.0	82.5	12.5	19.2	9.2	55.0	59.2	0.8

2. 児童相談所が現在、利用しているアセスメントシートについて

■ アセスメントシート利用（（厚生労働省リスクアセスメントシートを除く）

利用している児童相談所は8割を占めた。

図 1



■ 利用していない理由

25カ所中の複数回答では、「現場で使うゆとりがない」が6割、「使いやすいものがない」4割、「必要としない」「知らなかった」が2カ所あった。

表 4 N=25 下%

アセスメントシートを利用していない理由					
知らなかった	知っていたが使い方がわからない	現場で使う時間のゆとりがない	使いやすいものがない	必要としない	無回答
2	0	15	10	2	1
8.0	0.0	60.0	40.0	8.0	4.0

■ 児童相談所所内での利用

アセスメントシートの利用をする場合、受理時に半数が子ども虐待の手引きにあるシートを利用し、都道府県マニュアルは受理時と援助方針会議で使われる傾向が強い。また進行管理や事例検討会議でも都道府県マニュアルの利用が2割である。

表 4-2 N=95 下%

	受理時	事例検討	援助方針会議	進行管理会議	無回答
児童相談所内利用時点／子ども虐待対応の手引きにある一時保護決定に向けてのアセスメントシート	52 54.7	16 16.8	19 20.0	4 4.2	40 42.1
児童相談所内利用時点／子ども虐待対応の手引きにある在宅支援アセスメント指標（在宅アセスメント研究会）	0 0.0	6 6.3	7 7.4	0 0.0	85 89.5
児童相談所内利用時点／都道府県のマニュアルに提示されているアセスメントシート	35 36.8	19 20.0	35 36.8	19 20.0	40 42.1
児童相談所内利用時点／市区町村独自に作成したアセスメントシート	5 5.3	3 3.2	6 6.3	3 3.2	87 91.6
児童相談所内利用時点／その他のアセスメントシート	6 6.3	3 3.2	8 8.4	5 5.3	81 85.3

■ 要保護児童対策地域協議会での利用

「個別ケース検討会議時に都道府県のシートを利用する」が27.4%であった。その他の会議では利用は1割に満たなかった。

表 4-3 児童相談所と要保護児童対策地域協議会の利用

	個別ケース 検討会議	実務者会議（進 行管理会議を除 く）	進行管理会 議	無回答
要保護児童対策地域協議会・利用時点／子ども虐待対応の手引きにある 一時保護決定に向けてのアセスメントシート	18 18.9	1 1.1	1 1.1	75 78.9
要保護児童対策地域協議会・利用時点／子ども虐待対応の手引きにある 在宅支援アセスメント指標（在宅アセスメント研究会）	4 4.2	0 0.0	0 0.0	91 95.8
要保護児童対策地域協議会・利用時点／都道府県のマニュアルに提示され ているアセスメントシート	26 27.4	7 7.4	9 9.5	66 69.5
要保護児童対策地域協議会・利用時点／市区町村独自に作成したアセスメ ントシート	8 8.4	2 2.1	7 7.4	84 88.4
要保護児童対策地域協議会・利用時点／その他のアセスメントシート	4 4.2	0 0.0	0 0.0	91 95.8

■ アセスメントから得られた利点及び課題（自由記述）

利点についての記述の抜粋

児童相談所 120 機関中 91 機関（75%）からの回答があった。

それぞれのアセスメントシート特徴については、一時保護の緊急のものと、在宅用に分けた記述回答があった。県により、一時保護決定やリスク判断を優先する内容のもの、支援に向けたシートを利用している場合、当事者参画を推進するシート利用などの立場により、回答は異なった。

特にリスク把握や子どもの安全についての判断とするものが多かったが、支援のために協働する際の利用利点についても記述があった。

アセスメントシートから得られた利点（児童相談所）

1. 一時保護決定のめやすがある。
緊急度、重症度が把握できる
簡潔さ、時間の短縮、客観性があるなど、緊急に特化した内容のシートを指していると考えられた
2. リスクの把握、リスクの見落としを防ぐ
3. 共通認識、共有
市町村間での共通認識、判断基準についても統一化へ
4. ケースワークの見直しができる
5. 支援機関との共有化 支援の段取りにいかす
6. 視覚化 市町村送致での視覚化利用
7. 対応の判断 進行管理会議での方針決定の判断材料として利用（虐待対応の手引き所収・在宅支援アセスメント）
8. 支援目標、支援根拠の共有化
9. 全体像がつかめる。めやすができる、同じ評価ができる
10. 当事者参加の促進ができる

■ アセスメントシート利用から得られた課題

アセスメントシートから得られた課題については、82 機関（68.3%）で以下の点となった。協議した形でアセスメントシートが利用されているが、多くは単独で決定しているにとらえている場合、客観的なことがいいといいながら、実際には協議のツールとしての利用がなされていない。例えば2 や、「評価に差がでる」、「機関の視点が違う」という意見からは、協議の際のツールとして利用されていないことが示唆された。

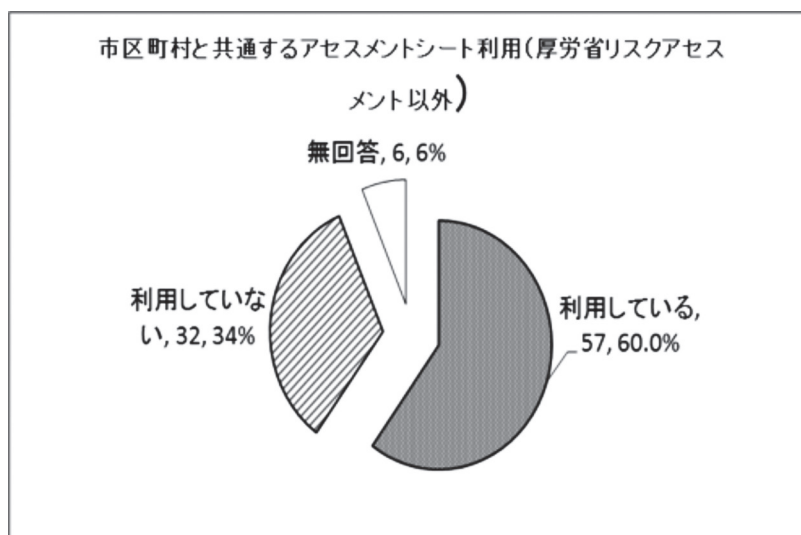
アセスメントシートから得られた課題（児童相談所）

1. 市町村の専門性が低いことから、アセスメントシートを利用した協議を実施していない。そして実際に共有するためには、市町村相談員の成熟と経験が必要であるとする意見が出された。
現時点では、共有するツールにはなっていないとの回答もあった。
2. 児童相談所と市の一時保護決定への違いがある。
3. 項目は主観でつけられているのではないか。さじ加減になっている。
4. リスク項目はあるがストレングスがない。
5. 支援に結び付けられていない。
6. 時間がかかりすぎる。
7. タイミングが合わないと軽視されたり、形骸化する。
8. 1 回目はつけても、2 回目はおろそかになる。

■【アセスメント利用で、市区町村でアセスメントをする場合、共通して利用するアセスメントシート（平成 29 年 3 月発出の共通リスクアセスメントは除外）】

市町村と児童相談所が共通するアセスメントシートは 6 割が利用していた。

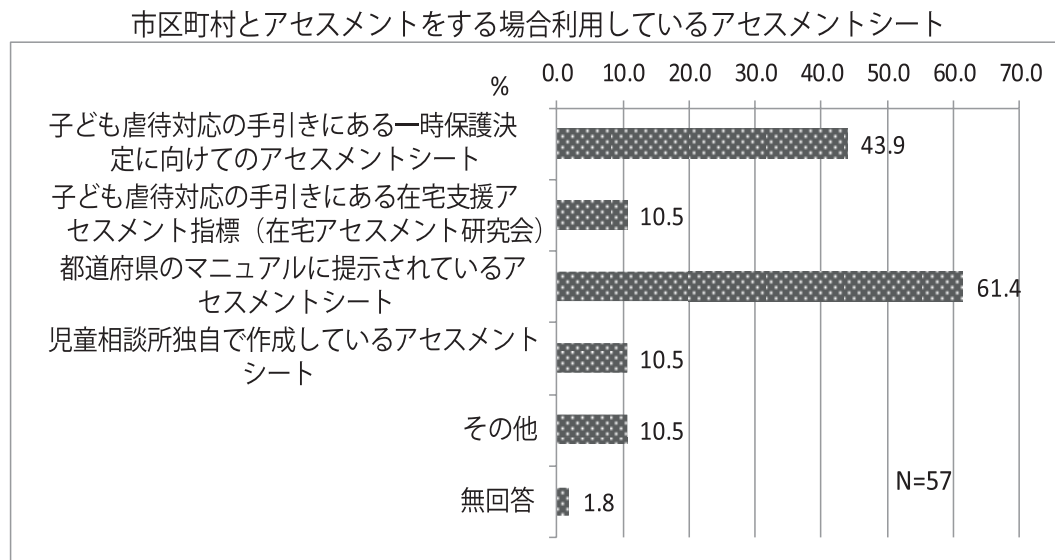
図 2



■ 市区町村と共有しているシートの種類

市区町村と共通したアセスメントは、都道府県のマニュアルに提示されているアセスメントシート 61.4%、子ども虐待の手引きのシートにある一時保護決定に向けてのアセスメントシート 43.9% であった。

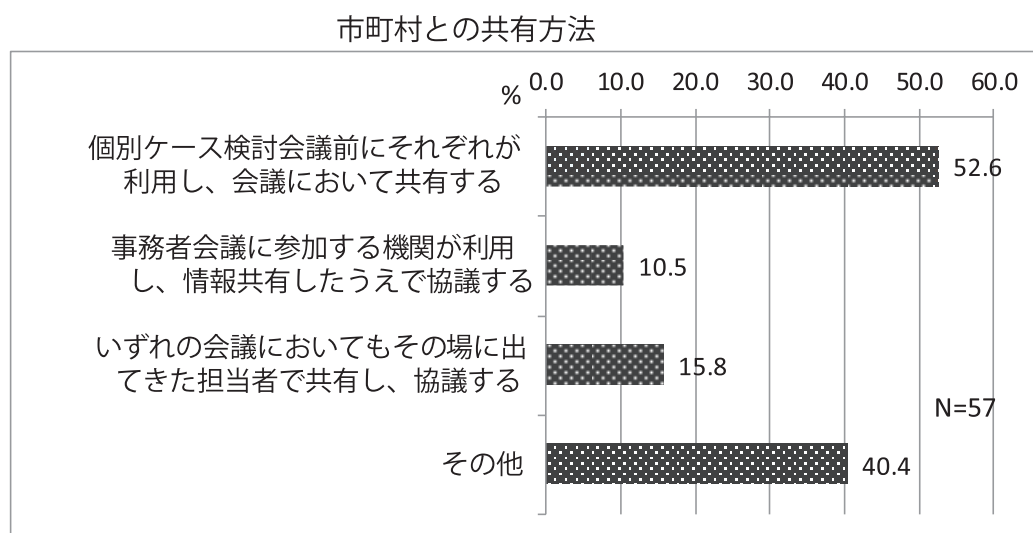
図 3



■ 児童相談所と市区町村の共有方法

市区町村との共有方法は、「個別ケース検討会議前にそれぞれが利用し、会議で共有する」がもっとも高く 52.6% であった。

図 4



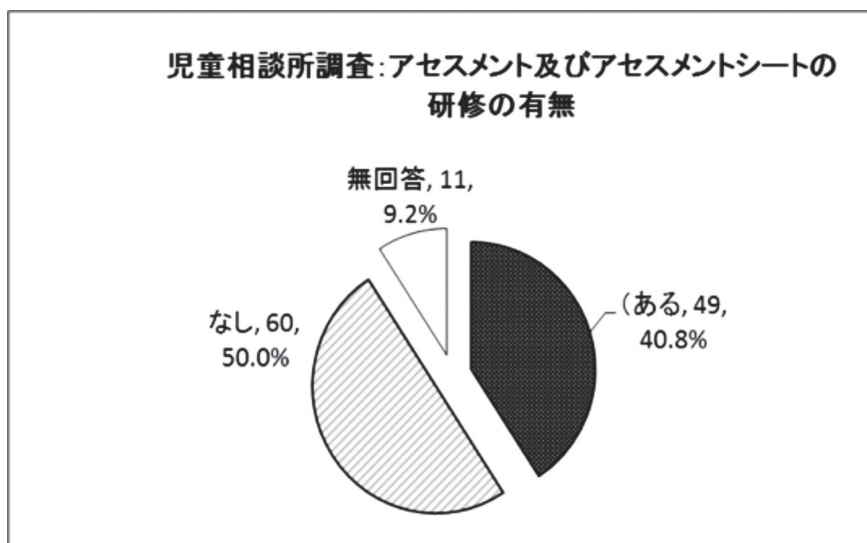
◇ 児童相談所が記載した市区町村との「その他」のアセスメントシートの共有例

各機関において支援レベルを決定する際の目安としている。
ケースの送致等の際に根拠として提示する。
子ども虐待の対応の手引きの一時保護決定に向けてのアセスメントシートや県のマニュアルに提示されているアセスメントシートは個別ケース会議において共有するが、児相独自で作成したアセスメントシートは共通理解が図りやすいケースに対して共有している。
子どもや親、親族など当事者が参画する際の会議に利用する。
個別ケース検討会議の最後に確認。進行管理会議。
児相送致の検討場面
市町村からの受理時の相談に対して「市町村と児童相談所の機関連携対応方針」A県版に基づき対応。
市町村からの通告時や市町村へのSV時に使用する。
市町村送致の際に資料として添付する（11月から施行期間）。
重症度を判断して主たる対応機関を決定する目安となる。
受理後の調査、住基確認時に市町に伝える
それぞれが一時保護の可否をチェックする時に使用。
方針や主担当を決定する際の目安として児相から市区町村の資料の1つとして示す。
要対協の会議であるかどうかを問わず、市町村とリスクを共有する必要がある際には使用している。
要対協の新規受理時及び送致案件時に共有。

■ 児童相談所における研修

児童相談所におけるアセスメント及びアセスメントシートの研修は、「研修なし」が50%、「研修ある」が40.8%であった。

図 5



■ 研修の主催者

アセスメントシートを利用する場合の研修の主催者については、71.4%が都道府県であるが、職場内が22.4%であった。

表 4-4

研修の主催者						全 体
都道府県	市区町村	職場内	なし	その他	無回答	
35	4	11	0	2	1	49
71.4	8.2	22.4	0.0	4.1	2.0	100.0

■ 研修の頻度

研修の開催頻度については「不定期」開催が55.1%であり、「かつて開かれたが今はなし」が12.2%であった。

表 4-5

研修の開催頻度			全 体
定期的に	不定期に	かつて開かれた が今はなし	
16	27	6	49
32.7	55.1	12.2	100.0

■ 児童相談所と市町村の日頃の交流と要保護児童対策地域協議会活動

市町村との日常的な交流は、1週間に毎日、2～3回、1回を合計すると、85.9%であった。

表 4-6

市区町村との日常的な交流頻度						
毎日	一週間に2～3回	一週間に1回	月に2回	月に1回	月1回未満/ 日常的な交流 なし	無回答
66	32	5	2	12	1	2
55.0	26.7	4.2	1.7	10.0	0.8	1.7

■ 個別ケース検討会議への児童相談所の参加度

個別ケース検討会議への児童相談所の参加状況では、「よく参加する、参加する」を合計すると、9割であった。

表 4-7

N=120 下段 %

個別ケース検討会議への児童相談所の参加状況			
よくする	する	あまりしない	しない
79	40	1	0
65.8	33.3	0.8	0.0

■ 転居先のケース移管についてのアセスメントシート添付状況

転居先のケース移管については添付しないが 61.7% であった。

表 4-8 N=120 下段 %

転居先へケース移管で説明する場合のアセスメントシート添付状況			
添付する	添付しない	不明	無回答
37	74	8	1
30.8	61.7	6.7	0.8

■ 施設退所状況

施設退所については、退所前に市町村と協議するのが 64.2% 、個別ケース検討会議を開催が 19.2% であった。

表 4-9 N=120 下段 %

施設退所ケースで家庭に戻る場合、市区町村との事前協議の状況				
退所前に市区町村と協議する	全ケース個別ケース検討会議を開催	事例に応じて個別ケース検討会議を開催	実務者会議で報告・協議	要保護児童対策地域協議会に事前に報告・協議されることはない
77	23	91	51	0
64.2	19.2	75.8	42.5	0.0

■ アセスメントシートが定着しない理由

アセスメントシートが定着しない理由としては大半が「日常業務に追われて時間がない」が 66.7%、「定期的な研修のチャンスがない」「中身の問題」が 26.7% であった。

表 4-10 N=120 複数回答

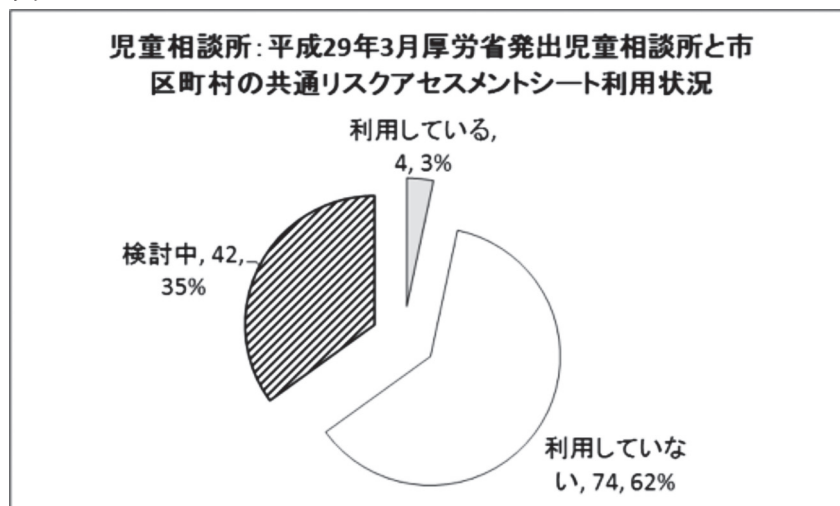
アセスメントシートが定着しない理由として考えられること											
中身の問題	熟練しているため不要になった	定期的な研修のチャンスがない	日常業務に追われて時間がない	すでに項目が頭に入り、不要	使わなくても共有できている	異動サイクルが短い	根付きにくい職場環境	力不足のため使いこなせない	スーパーバイザー的な人がいない	その他	無回答
32	8	32	80	17	15	12	8	16	17	9	6
26.7	6.7	26.7	66.7	14.2	12.5	10.0	6.7	13.3	14.2	7.5	5.0

■ 【平成 29 年 3 月厚労省発「児童相談所と市区町村の共通リスクアセスメント」利用状況】

平成 29 年 3 月厚労省発出「児童相談所と市区町村の共通リスクアセスメント」は 6 割が利用していない。

検討中が 35%であった。

図 5



■ 厚労省発出共通リスクアセスメント研修

厚労共通リスクアセスメントの研修は現段階で行われていない。

共通リスクアセスメントの研修が必要としているのは 7 割を超えた。

表 5

N=4

定期的な研修の必要性の有無（厚労省シート利用所のみ）		
はい（必要性がある）	いいえ（必要性はない）	検討中
3	0	1
75.0	0.0	25.0

表 5-1 自由記述・利用していない背景

利用していない背景

自前のものを利用	24	記述式	2
検討中・予定	23	研修が必要	2
記入項目多い	20	従来のでよい	2
時間がかかる	10	事案送致がない	1
自前作成中	6	利用中	2
利用しづらい	4	市町村意識も低い	1
作成中・	4	自前あるので検討したい	1
改変・協議中	3	県として利用決定がない	1
		マニュアルを待つ	1

発出時期から調査時点では、7 か月を過ぎたばかりでもあり、周知されていないことや、すでに県のアセスメントがあることから、どのように調整するのかの検討中であるという状況にあることも一つの要因である。

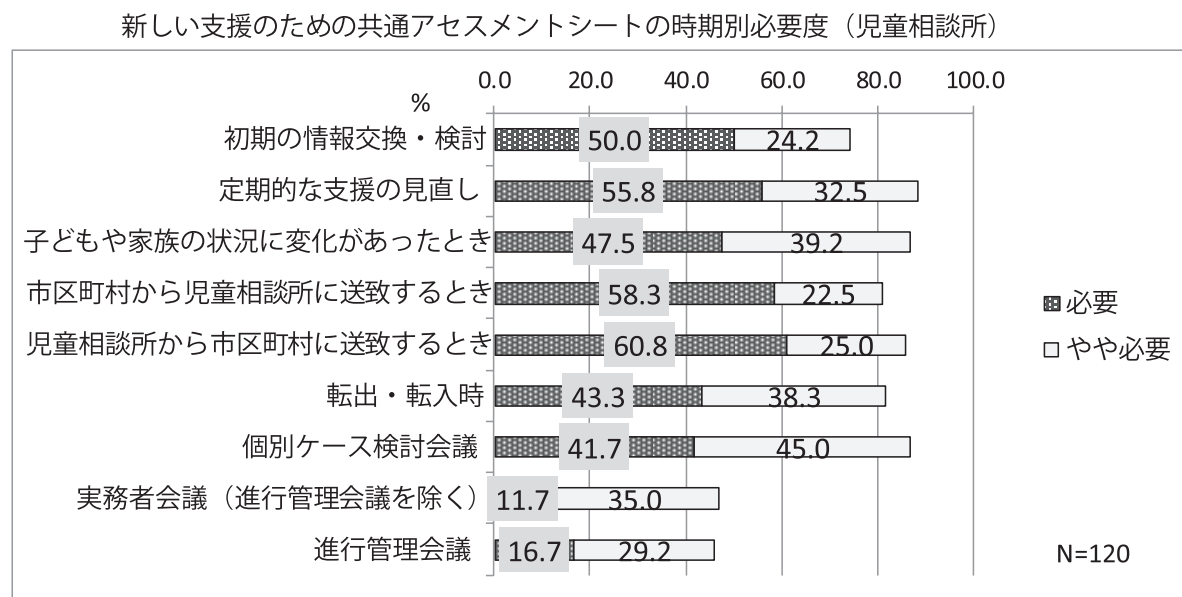
困難点	利点	利用条件
量が多すぎるため、時間がかかる	記述式で丁寧	研修が必要
課題がわかりにくい	きめ細かく設定されている	指導者が必要
活用しにくい	ケース会議に有効かも	利用場面の使い分けが必要
簡略化すべき	項目について理解すれば情報共有やアセスメントに利用可能か？	A4、2枚程度が適当
危険度が数値化されない	これで良い	
基準が不明確	どのタイミングで利用するか観点をもつべき	
記入項目が多い	定期的な経過観察、再アセス、事案送致根拠に活用できる	
緊急時に時間がない	重症度事例には有効	
客観的評価ができない	十分関われば着眼点になる	
業務量、人材育成現状知らずに作成したようだ	グレーゾーンに利用できる	
緊急時記入項目多い	詳細情報を得ることができる	
経験浅い職員には不適	多角的な視点から課題が抽出されている	
市町村では理解が難しい	全体像が捉えられると思う	
ストレングス項目なし	見立て、温度差解消につながる	
全ケース利用には不向き	網羅され非常に有効	
通告初期対応では不適當、むしろ支援のためのものか	利用すれば十分効果がある	
役割を具体的に提示必要		
リスクは簡易で		
リスク判断は3択でアバウト		
利便性に問題あり		
量が多い		
役割分担に活かせない		

3. 児童相談所調査:新しい「支援のための共通アセスメント・プランニングシート」の作成

■ 支援のための共通アセスメント・プランニングシートの時期別必要度

支援のための共通アセスメント・プランニングシートができた場合には、どの場面で利用しますかという回答については、初期の情報交換、支援見直し、送致、転出、個別ケース会議時の段階において8割が必要・やや必要としているが、それに比べると実務者会議やケース進行会議では必要・やや必要とする割合は低かった。

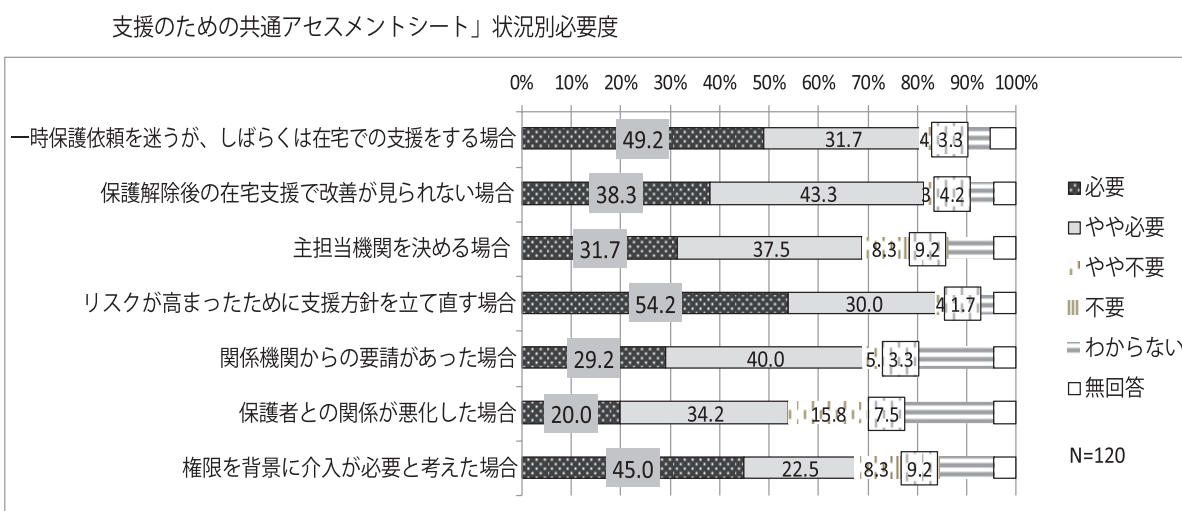
図6



■ 支援のための共通アセスメント状況別必要度

支援のための共通アセスメントシートの状況別必要度は、一時保護依頼やリスクが高まった時、権限による介入時に必要とする率が高かった。

図7



■ アセスメント定着のための研修

アセスメントの活用を定着させるためには、市町村との合同研修、事例研修が必要と答える率が高かった。また内容は初心者向けのもののニーズが高い。アセスメント研修は比較的勤続年数が浅い、経験が少ない実務者向けにニーズがあるといえる。

図 8

研修形態

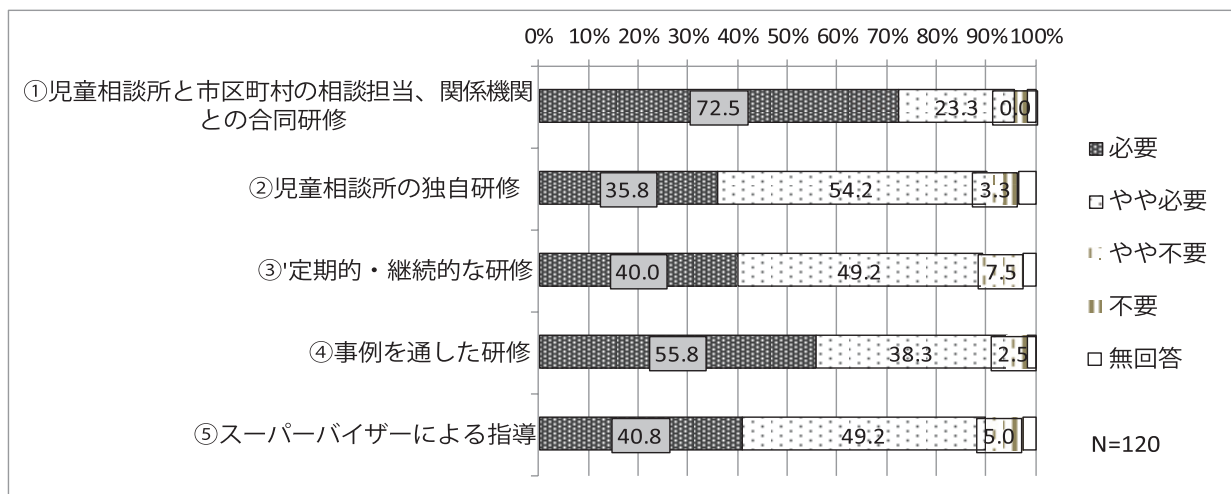
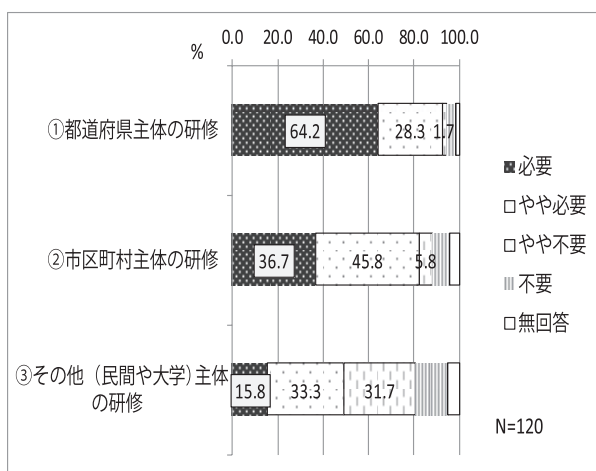


図 9

児童相談所調査 研修の実施主体



児童相談所調査 研修内容

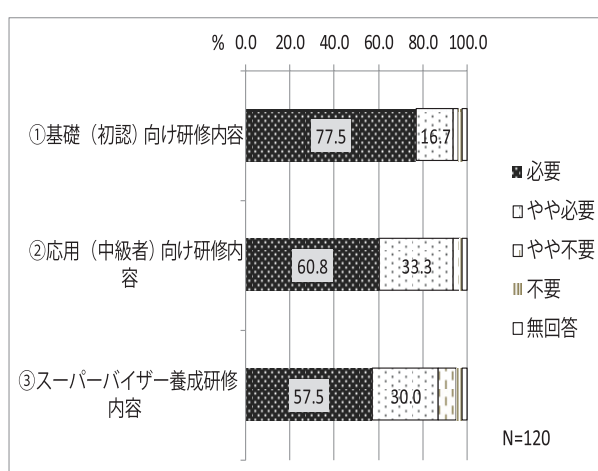
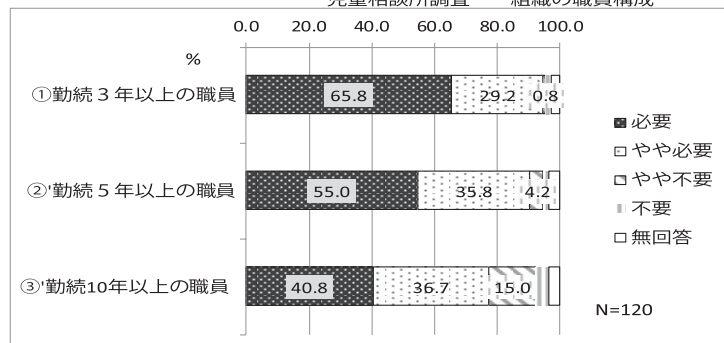


図 10

児童相談所調査 組織の職員構成



4. ◆◆◆＜ 児童相談所調査・クロス集計結果 ＞

4-1 現在利用しているアセスメントシート（平成29年3月厚労省発出の共通リスクアセスメントシート除く）

管内児童人口を3段階に分けて比較した。児童人口が10万以上の場合にはアセスメントシートを利用していたのは84%、10万以下では75%台であった。

表6

		全 体	管内児童人口			
			5万人未満	5～10万人未満	10万人以上	無回答
調査数		120	40	29	50	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
アセスメントシート利用の有無（厚労省提示版除く）	はい（利用している）	95	30	22	42	1
		79.2	75.0	75.9	84.0	100.0
	いいえ（利用していない）	25	10	7	8	0
		20.8	25.0	24.1	16.0	0.0

■ アセスメントシートを利用しない理由と児童人口区分

アセスメントシートを利用しない25カ所の理由としてもっとも多いのがどの人口規模の児童相談所では「時間のゆとりがない」である。ついで「使いやすいものがなかった」という回答であった。使いやすさも含め、利用には使いやすさ、時間のかからないものが必要かと思われる。

表6-1

		全 体	管内児童人口		
			5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
調査数		25	10	7	8
		100.0	100.0	100.0	100.0
アセスメントシートを利用していない理由	知らなかった	2	0	0	2
		8.0	0.0	0.0	25.0
	知っていたが使い方がわからない	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0
	現場で使う時間のゆとりがない	15	5	6	4
		60.0	50.0	85.7	50.0
	使いやすいものがなかった	10	4	2	4
		40.0	40.0	28.6	50.0
	必要としない	2	1	0	1
		8.0	10.0	0.0	12.5
	無回答	1	0	0	1
		4.0	0.0	0.0	12.5

複数回答

■ 児童相談所内での利用時点と児童人口別

子ども虐待の手引きの一時保護決定に向けてのアセスメントシートを利用する場合、通告受理時が4～6割と多いが、人口にかかわらず事例検討や援助方針会議でもそれぞれ2割程度利用していた。

表 7

				管内児童人口			
		全 体	5万人未満	5～10万人未満	10万人以上	無回答	
調査数		95 100.0	30 100.0	22 100.0	42 100.0	1 100.0	
児童相談所内利用時点／ 子ども虐待対応の手引き にある一時保護決定に向 けてのアセスメントシート	受理時	52 54.7	18 60.0	9 40.9	25 59.5	0 0.0	
	事例検討	16 16.8	4 13.3	4 18.2	8 19.0	0 0.0	
	援助方針会議	19 20.0	7 23.3	5 22.7	7 16.7	0 0.0	
	進行管理会議	4 4.2	1 3.3	1 4.5	2 4.8	0 0.0	
	無回答	40 42.1	11 36.7	11 50.0	17 40.5	1 100.0	

在宅支援アセスメントは、児童人口5万人未満の管轄の児相で事例検討や援助方針会議に利用されている傾向にある

表 7-1

		全 体	管内児童人口			
			5万人未満	5～10万人未満	10万人以上	無回答
調査数		95	30	22	42	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
児童相談所内利用時点／ 子ども虐待対応の手引き にある在宅支援アセスメン ト指標（在宅アセスメント研 究会）	受理時	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	事例検討	6	4	2	0	0
		6.3	13.3	9.1	0.0	0.0
	援助方針会議	7	4	1	2	0
		7.4	13.3	4.5	4.8	0.0
	進行管理会議	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	無回答	85	24	20	40	1
	89.5	80.0	90.9	95.2	100.0	

■ 都道府県マニュアルに指示されているアセスメントシートと児童人口別

都道府県マニュアルのアセスメントシート利用は、児童人口 5 ～ 10 万人の管轄の児相で受理時 45.5%、児童人口 10 万以上で 38.1% であった。援助方針会議においては児童人口 5 万未満で 40.0%、児童人口 10 万人以上 38.1%、児童人口 5 万～ 10 万 31.8% であった。

表 7-2

		全 体	管内児童人口			
			5 万人未満	5 ～ 10 万人 未満	10 万人以 上	無回答
調査数		95 100.0	30 100.0	22 100.0	42 100.0	1 100.0
児童相談所内利用時点／ 都道府県のマニュアルに 提示されているアセスマン トシート	受理時	35 36.8	9 30.0	10 45.5	16 38.1	0 0.0
	事例検討	19 20.0	5 16.7	7 31.8	7 16.7	0 0.0
	援助方針会議	35 36.8	12 40.0	7 31.8	16 38.1	0 0.0
	進行管理会議	19 20.0	3 10.0	6 27.3	10 23.8	0 0.0
	無回答	40 42.1	14 46.7	8 36.4	17 40.5	1 100.0

■ 要保護児童対策地域協議会での利用と児童人口別

要保護児童対策協議会では、子ども虐待対応の手引きにある一時保護決定アセスメントシートは、児童人口 10 万人以上の管轄の児相の個別ケース検討会議では 26.2% で利用されていた。

表 8

		全 体	管内児童人口			
			5 万人未満	5 ～ 10 万人 未満	10 万人以 上	無回答
調査数		95 100.0	30 100.0	22 100.0	42 100.0	1 100.0
要保護児童対策地域協議 会・利用時点／子ども虐待 対応の手引きにある一時 保護決定に向けてのアセ スメントシート	個別ケース検討会議	18 18.9	4 13.3	3 13.6	11 26.2	0 0.0
	実務者会議（進行管理会議を除く）	1 1.1	0 0.0	0 0.0	1 2.4	0 0.0
	進行管理会議	1 1.1	0 0.0	0 0.0	1 2.4	0 0.0
	無回答	75 78.9	26 86.7	19 86.4	29 69.0	1 100.0

都道府県のマニュアルで提示されているアセスメントシートは、個別ケース検討会議利用が他の会議に比べると高く、5 万未満では 30%、5 万～ 10 万人が 22.7%、10 万人以上が 28.6% であった。

表 9

		全 体	管内児童人口			
			5 万人未満	5 ～ 10 万人 未満	10 万人以 上	無回答
調査数		95 100.0	30 100.0	22 100.0	42 100.0	1 100.0
要保護児童対策地域協議 会・利用時点／都道府県 のマニュアルに提示され ているアセスメントシート	個別ケース検討会議	26 27.4	9 30.0	5 22.7	12 28.6	0 0.0
	実務者会議（進行管理会議を除く）	7 7.4	1 3.3	3 13.6	3 7.1	0 0.0
	進行管理会議	9 9.5	1 3.3	2 9.1	6 14.3	0 0.0
	無回答	66 69.5	20 66.7	17 77.3	28 66.7	1 100.0

■ 児童相談所が市区町村と共通利用するアセスメントシートと児童人口別

市区町村と共通利用するアセスメントシートは、10 万人以上の管轄の児相の 7 割で利用され、10 万未満でも 5 割程度が利用していた。

表 10

		全 体	管内児童人口			
			5 万人未満	5～10 万人未満	10 万人以上	無回答
調査数		95	30	22	42	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
市区町村とアセスメントをする場合、共通利用しているアセスメントシートの有無	はい（利用している）	57	17	10	29	1
		60.0	56.7	45.5	69.0	100.0
	いいえ（利用していない）	32	11	10	11	0
		33.7	36.7	45.5	26.2	0.0
	無回答	6	2	2	2	0
		6.3	6.7	9.1	4.8	0.0

市区町村とアセスメントシートを利用する場合、児童人口 10 万人未満の管轄の児相の 7～8 割、10 万人以上で 5 割の管轄の児相で都道府県マニュアルのシートが使われる。子ども虐待の手引きにある一時保護決定のシートは 10 万人以上と 5 万人未満で 47% 前後で、5～10 万人で 3 割で利用されている。

表 11

		全 体	管内児童人口			
			5 万人未満	5～10 万人未満	10 万人以上	無回答
調査数		57	17	10	29	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
市区町村とアセスメントをする場合、利用しているアセスメントシート	子ども虐待対応の手引きにある一時保護決定に向けてのアセスメントシート	25	8	3	14	0
		43.9	47.1	30.0	48.3	0.0
	子ども虐待対応の手引きにある在宅支援アセスメント指標（在宅アセスメント研究会）	6	3	1	2	0
		10.5	17.6	10.0	6.9	0.0
	都道府県のマニュアルに提示されているアセスメントシート	35	12	8	15	0
		61.4	70.6	80.0	51.7	0.0
	児童相談所独自で作成しているアセスメントシート	6	0	0	5	1
		10.5	0.0	0.0	17.2	100.0
	その他	6	1	2	3	0
		10.5	5.9	20.0	10.3	0.0
	無回答	1	0	0	1	0
		1.8	0.0	0.0	3.4	0.0

* 子ども虐待対応の手引きにある在宅支援アセスメント指標は、都道府県マニュアルに採用され、県なりの工夫を加えて利用しているものもあるため、数的には少ないが、都道府県と重なり合っている。

■ 市区町村との共有方法

市区町村との共有では、人口にかかわらず「個別ケース検討会議前でそれぞれが利用し、会議において共有すること」が多い。

表 12

		全 体	管内児童人口			
			5万人未満	5～10万人未満	10万人以上	無回答
調査数		57 100.0	17 100.0	10 100.0	29 100.0	1 100.0
市区町村との共有の方法	個別ケース検討会議前にそれぞれが利用し、会議において共有する	30 52.6	8 47.1	7 70.0	14 48.3	1 100.0
	実務者会議に参加する機関が利用し、情報共有したうえで協議する	6 10.5	2 11.8	0 0.0	4 13.8	0 0.0
	いずれの会議においてもその場に出てきた担当者で共有し、協議する	9 15.8	2 11.8	2 20.0	5 17.2	0 0.0
	その他	23 40.4	8 47.1	4 40.0	11 37.9	0 0.0

市区町村とアセスメントを共有している場合は、児童人口が多いほどアセスメントシートを利用する傾向があるといえる。

表 13

		全 体	管内児童人口			
			5万人未満	5～10万人未満	10万人以上	無回答
調査数		95 100.0	30 100.0	22 100.0	42 100.0	1 100.0
市区町村とアセスメントをする場合、共通利用しているアセスメントシートの有無	はい（利用している）	57 60.0	17 56.7	10 45.5	29 69.0	1 100.0
	いいえ（利用していない）	32 33.7	11 36.7	10 45.5	11 26.2	0 0.0
	無回答	6 6.3	2 6.7	2 9.1	2 4.8	0 0.0

児童相談所と市区町村でアセスメントシートを共有している所は、日常的な交流頻度が高いほど、利用していると答えている。1週間以内では、6割～7割が利用していた。

表 14

		全 体	市区町村との日常的な交流頻度						
			毎日	一週間に2～3回	一週間に1回	月に2回	月に1回	月1回未満／日常的な交流なし	無回答
調査数		95 100.0	51 100.0	26 100.0	3 100.0	2 100.0	10 100.0	1 100.0	2 100.0
市区町村とアセスメントをする場合、共通利用しているアセスメントシートの有無	はい（利用している）	61 64.2	35 68.6	16 61.5	2 66.7	1 50.0	6 60.0	1 100.0	0 0.0
	いいえ（利用していない）	32 33.7	15 29.4	10 38.5	1 33.3	0 0.0	4 40.0	0 0.0	2 100.0
	無回答	2 2.1	1 2.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

■ アセスメント研修と児童人口別

アセスメントにかかる研修は、児童人口 10 万人未満の管轄の児相では半数以上がないと答え、児童人口 10 万人以上でもあると答えるのは 4 割程度である。

表 15

		全 体	管内児童人口			
			5 万人未満	5～10 万人 未満	10 万人以 上	無回答
調査数		120	40	29	50	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
アセスメント及びアセスメン トシートの研修の有無	はい（ある）	49	17	9	22	1
		40.8	42.5	31.0	44.0	100.0
	いいえ（ない）	60	21	18	21	0
		50.0	52.5	62.1	42.0	0.0
	無回答	11	2	2	7	0
		9.2	5.0	6.9	14.0	0.0

アセスメントにかかる研修は児童人口 5 万～ 10 万未満では不定期が多く、児童人口 10 万以上だと 45.5%が定期的に行われている。

表 16

		全 体	管内児童人口			
			5 万人未満	5～10 万人 未満	10 万人以 上	無回答
調査数		49	17	9	22	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
研 修 の 開 催 頻 度	定期的に	16	5	1	10	0
		32.7	29.4	11.1	45.5	0.0
	不定期に	27	7	8	11	1
		55.1	41.2	88.9	50.0	100.0
	かつて開かれたが今はなし	6	5	0	1	0
		12.2	29.4	0.0	4.5	0.0

■ 個別ケース検討会議開催状況と児童人口別

個別ケース検討会議を開催しているのは、児童人口 10 万未満で 5～6 割、10 万以上だと 8 割となっている。

表 17

		全 体	管内児童人口			
			5万人未満	5～10万人未満	10万人以上	無回答
調査数		120	40	29	50	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
自所主催の個別ケース検討会議の開催状況	よく開催している	19	3	5	10	1
		15.8	7.5	17.2	20.0	100.0
	まあ開催している	61	17	13	31	0
		50.8	42.5	44.8	62.0	0.0
	あまりしない開催がない	30	12	11	7	0
		25.0	30.0	37.9	14.0	0.0
	ない	9	7	0	2	0
		7.5	17.5	0.0	4.0	0.0
	無回答	1	1	0	0	0
		0.8	2.5	0.0	0.0	0.0

■ 転居先移管で説明する場合のアセスメントシート添付状況と児童人口別

転居先へケース移管でアセスメントシートの添付をしていないのは児童人口 5 万未満、5 万～10 万未満で 65%である。児童人口 10 万以上の 38%は添付していた。

表 18

		全 体	管内児童人口			
			5 万人未満	5～10 万人 未満	10 万人以 上	無回答
調査数		120	40	29	50	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
転居先へケース移管で説明する場合のアセスメントシート添付状況	添付する	37	9	8	19	1
		30.8	22.5	27.6	38.0	100.0
	添付しない	74	26	19	29	0
		61.7	65.0	65.5	58.0	0.0
	不明	8	4	2	2	0
		6.7	10.0	6.9	4.0	0.0
	無回答	1	1	0	0	0
		0.8	2.5	0.0	0.0	0.0

市区町村とアセスメントをする場合共通利用しているアセスメントシートがある場合には添付しているのは 45.9% で、利用していない場合 28.1%に比べると高い。

表 19

		全 体	市区町村とアセスメントをする場合、 共通利用しているアセスメントシート の有無		
			はい（利用 している）	いいえ（利 用していな い）	無回答
調査数		95	61	32	2
		100.0	100.0	100.0	100.0
転居先へケース移管で説明する場合のアセスメントシート添付状況	添付する	37	28	9	0
		38.9	45.9	28.1	0.0
	添付しない	51	29	20	2
		53.7	47.5	62.5	100.0
	不明	7	4	3	0
		7.4	6.6	9.4	0.0

■ アセスメントシートが定着しない理由と児童人口別

アセスメントシートが定着しない理由として、どの人口でも「時間がない」の割合が高い。アセスメントの「中身の問題」や「定期的な研修がない」こともそれぞれ2～3割と、人口に関係なく理由となっている。児童人口5万人未満では「力不足のため使いこなせない」の理由は2割あった。

表 20

		全 体	管内児童人口			
			5万人未満	5～10万人未満	10万人以上	無回答
調査数		120	40	29	50	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
アセスメントシートが定着しない理由として考えられること	中身の問題	32	9	9	14	0
		26.7	22.5	31.0	28.0	0.0
	熟練しているため不要になった	8	3	3	2	0
		6.7	7.5	10.3	4.0	0.0
	定期的な研修のチャンスがない	32	9	9	14	0
		26.7	22.5	31.0	28.0	0.0
	日常業務に追われて時間がない	80	31	20	29	0
		66.7	77.5	69.0	58.0	0.0
	すでに項目が頭に入り、不要	17	3	4	10	0
		14.2	7.5	13.8	20.0	0.0
	使わなくても共有できている	15	5	4	6	0
		12.5	12.5	13.8	12.0	0.0
	異動サイクルが短いため	12	5	2	5	0
		10.0	12.5	6.9	10.0	0.0
	根付きにくい職場環境	8	3	0	5	0
		6.7	7.5	0.0	10.0	0.0
	力不足のため使いこなせない	16	9	1	6	0
		13.3	22.5	3.4	12.0	0.0
	スーパーバイザー的な人がいない	17	6	3	8	0
		14.2	15.0	10.3	16.0	0.0
	その他	9	3	2	4	0
		7.5	7.5	6.9	8.0	0.0
	無回答	6	1	2	2	1
		5.0	2.5	6.9	4.0	100.0

4-3（新）「支援のための共通アセスメントシート」について

支援のための共通アセスメントシート利用について転出転入時はいずれの人口に対しても8割は必要と答えている。

表 21

		全 体	管内児童人口			
			5万人未満	5～10万人未満	10万人以上	無回答
調査数		120	40	29	50	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
「支援のための共通アセスメントシート」時期別必要度／転出・転入時	必要	52	21	12	18	1
		43.3	52.5	41.4	36.0	100.0
	やや必要	46	12	13	21	0
		38.3	30.0	44.8	42.0	0.0
	やや不要	4	1	0	3	0
		3.3	2.5	0.0	6.0	0.0
	不要	7	2	2	3	0
		5.8	5.0	6.9	6.0	0.0
	わからない	10	4	2	4	0
		8.3	10.0	6.9	8.0	0.0
	無回答	1	0	0	1	0
		0.8	0.0	0.0	2.0	0.0

■ 定着のためのアセスメントシートの研修

支援のためのアセスメントシートの活用を定着化させるために、人口にかかわらず9割以上で市町村機関との合同研修が「必要」「やや必要」と答えている。

表 21-2

		全 体	管内児童人口			
			5万人未満	5～10万人未満	10万人以上	無回答
調査数		120	40	29	50	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
シート活用定着化のための必要度／児童相談所と市区町村の相談担当、関係機関との合同研修	必要	87	27	22	37	1
		72.5	67.5	75.9	74.0	100.0
	やや必要	28	13	5	10	0
		23.3	32.5	17.2	20.0	0.0
	やや不要	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	不要	3	0	2	1	0
		2.5	0.0	6.9	2.0	0.0
	無回答	2	0	0	2	0
		1.7	0.0	0.0	4.0	0.0

5. 児童相談所調査のまとめ

1. 回答者の8割はアセスメントシート利用をしていた。特に子ども虐待対応の手引きの一時保護のアセスメントや、都道府県マニュアルのアセスメントシート利用であった。また人口の多いほうが、アセスメントシート利用の傾向が高かった。
2. アセスメントシートを利用しない理由としては、「時間がない」「使いやすいものがない」の回答が多かった。
3. 市区町村との共有シートがあるとしたのは60%であった。
4. 共有方法では、個別ケース検討会議が高かった。
5. 共有シートがある場合の研修の実施は、都道府県が4割がなされていたが定期的に研修があるのはそのうちの3割であった
6. 児童相談所と市区町村が共有するアセスメントシートがあるほうが、転居先へケース移管で説明する場合にアセスメントシートを利用していた、
7. アセスメントシートの定着しない背景には、「時間がない」「定期的研修がない」「中身の問題」の回答が多かった。ついで、使わなくても「頭に入っている」「共有できている」と「力不足」「SVがないため使いこなせない」であった。
8. 国の共通リスクアセスメントについては、利用していない、検討中が多かった。
9. 新しい支援のためのシート利用場面には、「児童相談所から市区町村への送致」、「市区町村から児相への送致」、「定期的な支援のみなおし」、「初期の情報交換」が多かった
10. 新しい支援のためのアセスメントシートを使うとすれば、「リスクが高まりみなおす」、「権限を背景に介入が必要」、「一時保護依頼を迷うがしばらくは、在宅支援での支援を必要とする」場合の必要度が高かった
11. 研修形態では、「児相と市区町村の相談担当、関係機関との合同研修」が必要だとするが最も多く、ついで「事例検討を通した研修」であり、都道府県が実施主体で、また基礎的研修を求める回答が多かった。

Ⅲ 市区町村統計結果

1. 基本情報

表 22

N=646

人口規模区分							
特別区	政令市	市／人口30万人以上	市／人口10～30万人未満	市／人口10万人未満	町	村	無回答
8	12	23	92	224	249	37	1
1.2	1.9	3.6	14.2	34.7	38.5	5.7	0.2

回答者の業務年数の割合は、1～3年未満が39.3%、1年未満が22.9%であった。

表 22-1

現業務年数					
1年未満	1年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上	無回答
148	254	107	77	36	24
22.9	39.3	16.6	11.9	5.6	3.7

単位を月で計算したが、3.5年平均となる。

表 22-2

全 体	現業務年数／月換算合計		
	平均	最小値	最大値
621	41.69	1.00	440.00

表 22-3

平成29年4月時点の人口				
1万人未満	1～3万人未満	3～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
142	148	222	95	39
22.0	22.9	34.4	14.7	6.0

表 22-4

平成29年4月時点の18歳未満児童人口				
5千人未満	5千～1万人未満	1～3万人未満	3～10万人未満	10万人以上
324	131	121	56	14
50.2	20.3	18.7	8.7	2.2

表 22-5

	全 体	平 均	最小値	最大値
平成28年度 児童虐待相談対応件数／身体的	583	30.39	0.00	1841.00
	21.6			
平成28年度 児童虐待相談対応件数／性的	526	1.37	0.00	83.00
	19.5			
平成28年度 児童虐待相談対応件数／ネグレクト	586	34.10	0.00	1019.00
	21.7			
平成28年度 児童虐待相談対応件数／心理的	569	38.84	0.00	1599.00
	21.1			
平成28年度 児童虐待相談対応件数／不明	431	2.58	0.00	111.00
	16.0			

表 22-6

	全 体	平 均	最小値	最大値
平成28年度 要保護児童等進行管理件数／要保護児童	595 34.7	112.26	0.00	4222.00
平成28年度 要保護児童等進行管理件数／要支援児童	412 24.0	56.77	0.00	1795.00
平成28年度 要保護児童等進行管理件数／特定妊婦	404 23.5	6.92	0.00	174.00
平成28年度 要保護児童等進行管理件数／その他	305 17.8	13.44	0.00	1330.00

調整機関の役割を担い、全体把握をする担当者がいるとした市町村は70.3%であった。

表 22-7

全 体	主に機関調整役割を担い、全体把握 する中心的な担当者		
	いる	いない	無回答
646	454	113	79
100.0	70.3	17.5	12.2

表 22-8 要保護児童対策地域協議会活動の平均回数

	全 体	平 均	最小値	最大値
平成28年度開催数／代表者会議	613 24.9	1.05	0.00	14.00
平成28年度開催数／実務者会議	600 24.4	7.41	0.00	452.00
平成28年度開催数／個別ケース検討会議（回）	611 24.8	39.95	0.00	1517.00
平成28年度開催数／その他の会議	186 7.6	8.87	0.00	160.00

＊平成27年から28年度3月の要保護児童対策地域協議会活動状況の厚労省統計によると、代表者会議平均が平均値は0.99 代表者会議と実務者会議合同では1.10、実務者会議の平均6.74（実務者会議と個別ケース検討会議同一の場合5.04）、個別ケース検討会議平均は、32.09である。今回調査は平均値より実務者会議で0.7ポイント、個別ケース検討会議で7ポイント高かったが、関心のある市区町村から回答をいただいたともいえた。

その他会議で、記載された会議名

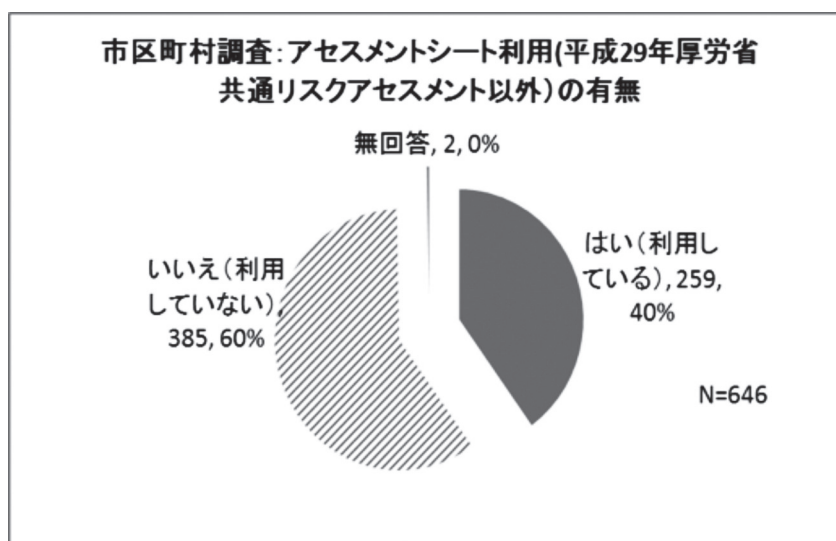
ケース進行管理会議	子育て支援連絡会議
こどもとあゆむ会	事務局会議
調整会議及び連携会議	児童館地域懇談会、地区連絡協議会
定例ケース会議	児童相談体制会
プロジェクト会議	児童福祉連絡会議
ブロック会議	自立支援会議
援助方針確認会議（全ケース見直し）	実務者会議中学校校区部会
応援ミーティング	情報共有会議、特定妊婦会議
家族再統合応援会議	代表者・実務者合同会議
拡大実務者会議	定例ケース検討会議
学校との情報共有会議	乳幼児援助活動チームミーティング
関係機関受理会、北庁舎会、事務局会	乳幼児部会、学校部会
庁内ネットワーク会議	母子保健検討会
庁内連絡会議	養育支援会議
虐待の恐れのある児童情報交換会議、子育て支援センター等連絡会議	
地区連絡協議会、子ども家庭支援ネットワーク会（ブロック会議）、子ども家庭支援ネットワーク中学校区分科会	

2. 市区町村調査：現在利用しているアセスメントシート

（平成29年3月厚労省発出の共通リスクアセスメントシートを除く）

現在利用しているアセスメントシートでは利用しているが回答者のうち4割、利用していないが6割である。

図11



■ アセスメントシートを利用していない理由

「現場で使う時間のゆとりがない」が44.4%、「使いやすいものがなかった」が15.1%、「必要としない」が12.5%であった。

表23

N=385 下%

アセスメントシートを利用していない理由						
知らなかった	知っていたが使い方がわからない	現場で使う時間のゆとりがない	使いやすいものがなかった	必要としない	研修がない	無回答
37	37	171	58	48	20	14
9.6	9.6	44.4	15.1	12.5	5.2	3.6

■ 市区町村のアセスメントシート別、利用会議

アセスメントシートを利用している自治体では、受理時には都道府県マニュアルに提示されているアセスメントシート」を利用しているのが48.3%、ついで子ども対応の手引きにある一時保護決定アセスメントが31.7%、ついで利用が多いのは個別ケース検討会議利用となる。

表 23-1

	全 体	受理時	個別ケース 検討会議	実務者会議 (進行管理 会議を除く)	進行管理 会議	事例検討 会	無回答
利用時点／子ども虐待対応の手引きにある一時保護決定に 向けてのアセスメントシート	259 100.0	82 31.7	27 10.4	4 1.5	9 3.5	4 1.5	164 63.3
利用時点／子ども虐待対応の手引きにある在宅支援アセス メント指標（在宅アセスメント研究会）	259 100.0	20 7.7	18 6.9	6 2.3	5 1.9	5 1.9	223 86.1
利用時点／都道府県のマニュアルに提示されているアセス メントシート	259 100.0	125 48.3	74 28.6	35 13.5	45 17.4	32 12.4	116 44.8
利用時点／市区町村独自に作成したアセスメントシート	259 100.0	50 19.3	34 13.1	14 5.4	19 7.3	11 4.2	197 76.1
利用時点／その他のアセスメントシート	259 100.0	29 11.2	19 7.3	5 1.9	5 1.9	6 2.3	222 85.7

◆ 市区町村回答・アセスメントシートから得られた利点（自由記述）

人口が10万人以上で多いほど利用しているため、人口別でみると回答した割合は高かった。

表 24

アセスメントシートから得られた利点に関する人口別回答自治体数

	平成29年4月時点の人口				
	1万人未 満	1～3万人 未満	3～10万 人未満	10～30万 人未満	30万人以 上
全数	142	148	222	95	39
回答自治体	24	26	86	52	23
割合	16.9%	17.6%	38.7%	54.7%	59.0%

市区町村からみたアセスメントシートの利点

<一時保護判断ができる>
一時保護の根拠となる
<緊急度重症度の把握のしやすさ>
<客観性>
客観的な判断ができる/客観的情報の共有化、客観性の把握ができる
<共通理解>
不足情報がわかる スタッフが同じ基準で判断できる 共通理解・情報整理
把握すべきことが明確化できる。関係機関との情報の共有化、方針の共有
統一された視点が持てる
<異なる支援者間の共通理解>
会議での情報の集約化
<リスク把握>
リスクマネジメントができる
<標準化>
むらなく調査評価ができる
<情報の共有>
<情報把握漏れを防ぐ> 情報の共有化
<支援方針>
ストレングス、リスク要因、安全プランが検討
支援の方向性の一致、支援方針のみなおしができる
こども家族の状況変化把握
在宅アセスメントシートが使いやすい
<課題点が整理しやすい>
関係機関が同じ認識をもてる。課題の明確化ができる
<明確化>
全体像の把握ができる
調査の進捗状況
役割分担の明確化
<役割分担の明確化>
<可視化>
一枚が（A3.A4）みえやすい 、視覚化ができる
最低限必要な情報がわかる

◆ 市区町村回答・アセスメントの課題（自由記述）

アセスメントシート利用率が高い人口 10 万以上の場合には、回答率は 5 割を超えた。

表 25

アセスメントシートから得られた課題に関する記述項目整理

	平成29年4月時点の人口				
	1万人未満	1～3万人未満	3～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
全数	142	148	222	95	39
回答自治体数	19	32	74	50	23
割合	13.4%	21.6%	33.3%	52.6%	59.0%

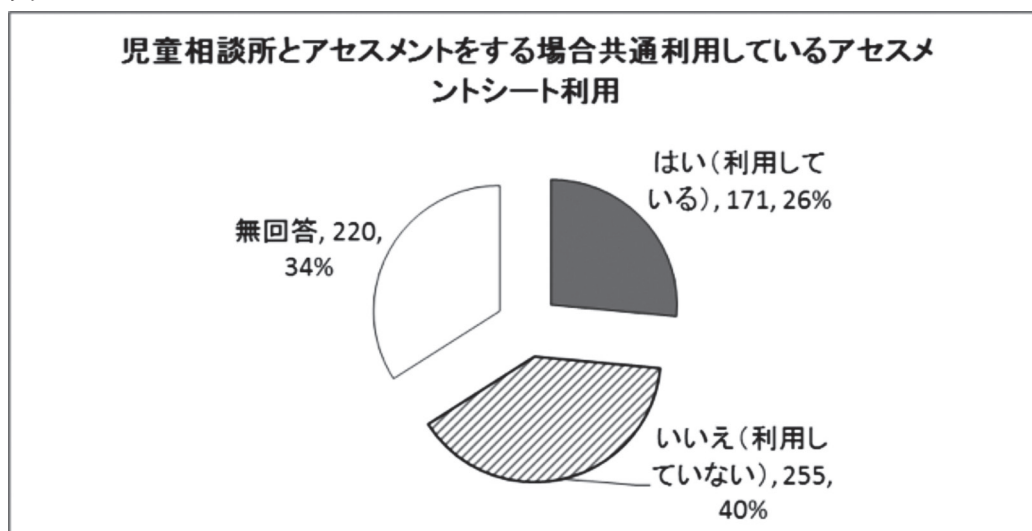
市区町村のアセスメントシート利用から得られた課題（市区町村回答）

<アセスメントシート利用の条件>
慣れることが必要であり。経験が必要ではないか
人材、社会資源を増やすことが課題
説明書が無ければ使いこなせない
研修がないので不安 訓練が必要である 研修が必要
<アセスメントシートの内容>
見直し時期の記入がない
把握しづらい 強み、目標がない
兄弟での扱いで1枚ずつだと負担
特定妊婦、要支援、長期リスクに対応できない
<存在>
ランク付けを行っているが軽度でも状況がかわるため、シート作成は負担だけとなる
ケース記録はシステム管理をするのでアセスメントシートは参考資料程度
チェックだけでは細かい様子はわからない
<浸透度>
関係機関での浸透度が十分でない
項目が多く、個人の主観でリスク評価がなされる
関係機関で認識の差がある。まとまらない
<支援計画に向けた内容がない>
ストレングスを入れる必要、やニーズがわかりづらい
支援の必要性が盛り込まれてほしい
支援方針計画が記載できるといい

■ 市区町村が、児童相談所とアセスメントする場合共有しているアセスメントシート利用

市区町村が児童相談所と共有しているアセスメント利用している割合は26%で、利用していないのが4割であった。

図 12



■ 児童相談所と市区町村が共有しているアセスメントシートの種類

児童相談所とアセスメントをする場合、共有しているアセスメントシートは都道府県マニュアルに提示されているアセスメントシートが72.5%であった。

表 26

N=171

児童相談所とアセスメントをする場合、利用しているアセスメントシート					
子ども虐待対応の手引きにある一時保護決定に向けてのアセスメントシート	子ども虐待対応の手引きにある在宅支援アセスメント指標（在宅アセスメント研究会）	都道府県のマニュアルに提示されているアセスメントシート	市区町村独自で作成しているアセスメントシート	その他	無回答
47	12	124	14	13	1
27.5	7.0	72.5	8.2	7.6	0.6

◆ 市区町村と児童相談所の共有の方法

児童相談所との共有の方法では、個別ケース検討会議のための使用が37.4%であった。

表 27

N=171

児童相談所との共有の方法				
個別ケース検討会議前にそれぞれが利用し、会議において共有する	実務者会議に参加する機関が利用し、情報共有したうえで協議する	いずれの会議においてもその場に出てきた担当者で共有し、協議する	その他	無回答
64	35	38	52	6
37.4	20.5	22.2	30.4	3.5

■ 市区町村のアセスメント及びアセスメントシート研修について

市区町村全体のうちの 249 カ所（38.5%）は、研修があった。249 カ所中都道府県が主催であるのが 92% を占めた。

表 28-1

N=249

アセスメント及びアセスメントシートの研修の有無		
はい（ある）	いいえ（ない）	無回答
249	376	21
38.5	58.2	3.3

表 28-2

N=249

研修の主催者				
都道府県	市区町村	職場内	なし	その他
229	13	4	1	13
92.0	5.2	1.6	0.4	5.2

実際には不定期的な開催である。よって 249 カ所で研修があるとしても、171 カ所で利用されているが、78 カ所は利用されていないことになる。

表 28-2

N=249

研修の開催頻度			
定期的に	不定期に	かつて開かれたが今はなし	無回答
60	161	20	8
24.1	64.7	8.0	3.2

■ 個別ケース検討会議への児童相談所の参加状況

個別ケース検討会議への児童相談所の参加は、「よくする、する」を合わせると 8 割以上になる。個別ケース会議をする場合、児童相談所の参加割合は高いといえる。

表 29

個別ケース検討会議への児童相談所の参加状況					全 体
よくする	する	あまりしない	しない	無回答	
281	268	61	27	9	646
43.5	41.5	9.4	4.2	1.4	100.0

■ 転居先へのケース移管時にアセスメントシートを添付状況

転居先へケース移管時にアセスメントシートを添付する割合は 1 割程度にとどまっていた。

表 30

転居先へケース移管で説明する場合のアセスメントシート添付状況				全 体
添付する	添付しない	不明	無回答	
72	460	91	23	646
11.1	71.2	14.1	3.6	100.0

「施設退所時の児童相談所」との事前協議を原則全ケース行っているのは3割で、事例に応じて行うのが6割となっている。

表 31

N=646

施設退所ケースで家庭に戻る場合、児童相談所との事前協議の状況						
再統合決定前に必ず 情報共有・方針検討 のため個別ケース検 討会議を開催	全ケース個別ケース検 討会議を開催	事例に応じて個別 ケース検討会議を 開催	実務者会議で 報告・協議	要保護児童対策 地域協議会に事 前に報告・協議さ れることはない	その他	無回答
124 19.2	69 10.7	380 58.8	144 22.3	47 7.3	3 0.5	60 9.3

■ アセスメントが定着しない理由

市区町村の回答では、「時間がない」57.3%、「定期的な研修のチャンスがない」36.7%、「スーパーバイザーがいない」28.5%などであった。アセスメントシートにかける時間と効果について不明さや、またシートの必要性や内容について理解する機会がないために使用しにくいといった原因が推察される。

表 32

N=646

アセスメントシートが定着しない理由として考えられること											
中身の問題	熟練しているため 不要になった	定期的な研修の チャンスがない	日常業務に追 われて時間 がない	すでに項目が 頭に入り、不 要	使わなくて異動サイク ルが短い ため	根付きにく い職場環 境	力不足の ため使いこ なせない	スーパーバ イザー的な 人がいない	その他	無回答	
139 21.5	14 2.2	237 36.7	370 57.3	20 3.1	140 21.7	76 11.8	71 11.0	149 23.1	184 28.5	52 8.0	24 3.7

複数回答

■ 市区町村の、平成 29 年厚労省発出共通リスクアセスメントシート利用について

市区町村における平成 29 年度厚労省発出共通リスクアセスメント利用は、利用していないが6割、利用しているが1割弱、検討中が3割であった。

表 33

全 体	厚労省発出「児童相談所と市区町村の共通リスクアセスメントシート」利用の有無			
	利用している	利用していない	検討中	無回答
646	53	406	185	2
100.0	8.2	62.8	28.6	0.3

共通リスクアセスメントシートの感想については、小規模自治体ほど、事例がないことや、全数把握できるため不要であるという回答や、そもそもアセスメントについての知識がないために関心度が低かった。大都市ではすでに独自で開発してきているものがあつた。

共通アセスメントシートを使用しない理由:自由回答より

人口30万人以上
該当する40自治体のうち、13自治体がすでにあるアセスメントシートで満足している。
時間がない」という回答も多く（5自治体）、人口が多いため、対応件数も多く業務が忙しい
人口10万～30万 既存のシートにて対応できているという答えが多かった。（95自治体中32自治体）
児相との協議がない、または児相からの指導やアプローチがないと答えた自治体が11あった。
人口3万～10万未満 222自治体
今までのやり方で機能しているという回答は65自治体。
理解できない」や「自信がない」、という回答がある。いずれもアセスメント自体が理解できていないようである。
「必要ない」という回答においてもアセスメント自体の必要性を感じていないような回答がある。
人口1万～3万未満 148自治体
24自治体→今までのやり方で機能している。
この層からシートの存在について「見ていない」「把握していない」という回答が出てきた(8自治体)。
研修の必要性に関する回答は5自治体からあった。
よく理解できない」や「自信がない」という自信のアセスメント技能不足に関わる回答をしていたのは全体の12自治体であった。
人口1万未満、142自治体
「今までの形式で機能している」の回答は15自治体。
43自治体が対象とする事例がないという回答であった。
20自治体が使用に関して把握していなかったり、理解をしていない、技量に対する困難を感じる回答をしていた。

■ 市区町村におけるアセスメントに関する研修

利用しているうち、研修を受講したのは、5割であった。研修の主催者は、都道府県が47.2%で、市区町村も5.7%あった。

表 33-1

N=53		
アセスメントに関する研修の受講の有無（厚労省シート利用所のみ）		
はい（受講した）	いいえ（受講していない）	無回答
27 50.9	25 47.2	1 1.9

表 33-2

N=53			
研修の主催者（厚労省シート利用・研修受講ありのみ）			
都道府県	市区町村	その他	無回答
25 47.2	3 5.7	4 7.5	23 43.4

定期的な研修については、必要と答えたのは、77.4%であった。

表 33-3

N=53			
定期的な研修の必要性の有無（厚労省シート利用所のみ）			
はい（必要性がある）	いいえ（必要性はない）	検討中	無回答
41	3	4	5
77.4	5.7	7.5	9.4

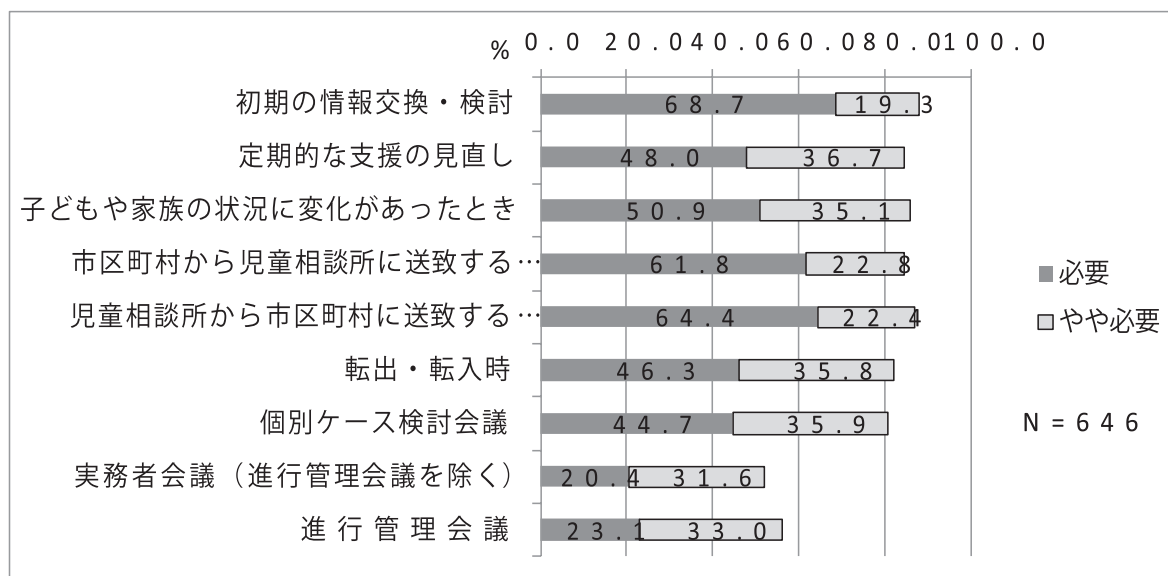
3. 市区町村調査・新しく作成する「支援のための共通アセスメント」シートについて

■ 支援のための共通アセスメントシートを使う場面

初期の情報交換、支援見直し、送致、転出、個別ケース会議時の段階において8割が「必要」「やや必要」としているが、それに比べると実務者会議やケース進行会議では必要・やや必要とする割合が低くなっているのは、児童相談所の回答と同じである。

図 13

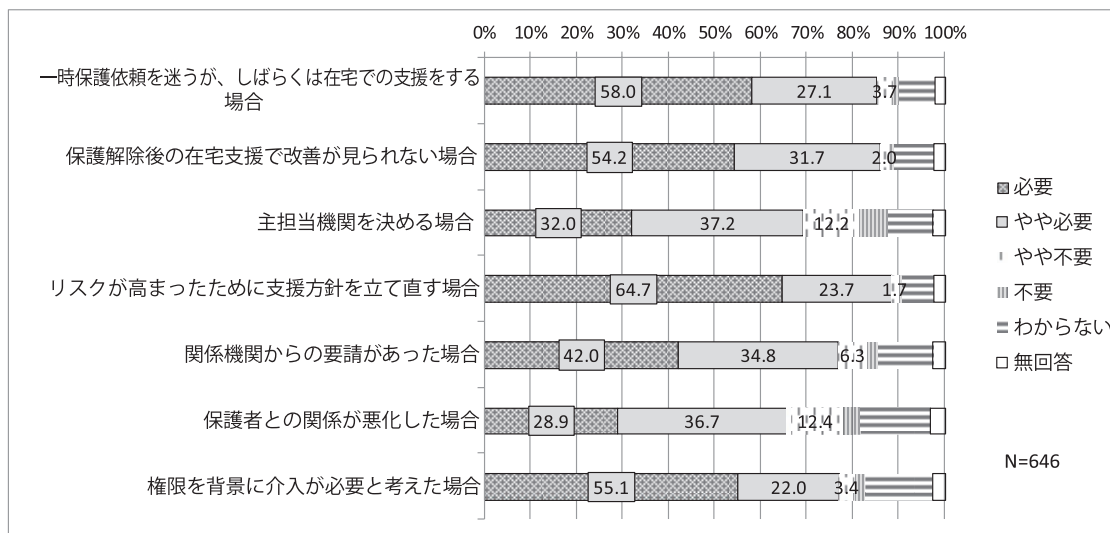
支援のための共通アセスメントシート 利用する時期の必要度



■ 「支援のための共通アセスメントシート」使用の必要性

「支援のための共通アセスメントシート」使用の必要性についてみると、すべての項目（場面）で必要・やや必要があわせて5割～8割と高くなっている。「主担当を決める場合」や「保護者との関係が悪化した場合」では多少不要と答える率も1割以上ある。

図 14



■ 市区町村の研修の必要度

アセスメントシート定着の研修の必要性は、実務経験や研修レベルを問わずどのような形でも必要と答える自治体がほとんど度を占めている。実施主体については、市町村や民間が主体となると「必要」と答える率が低くなる。これまでの研修開催の流れからみて、都道府県が主体で市町村職員が学ぶといった傾向が定着していることが推察される。

図 15

市区町村からみたアセスメントシート活用を定着化させるための研修形態別の必要度

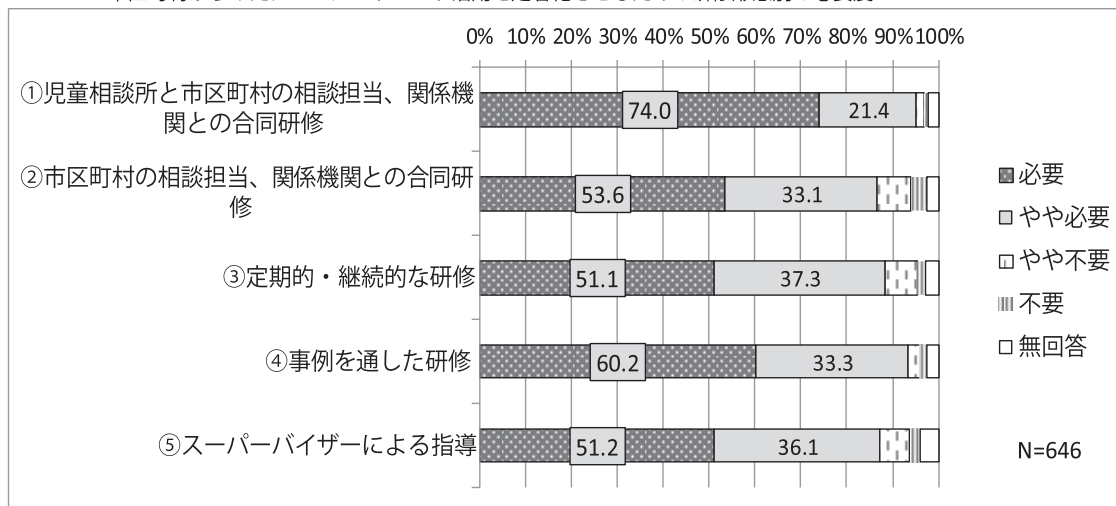
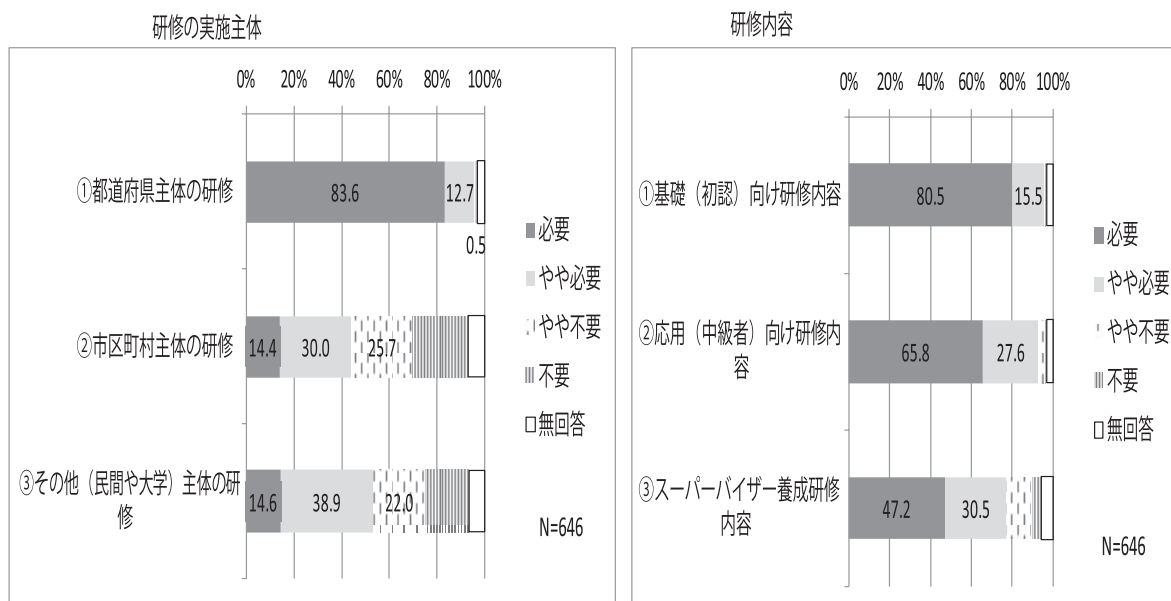
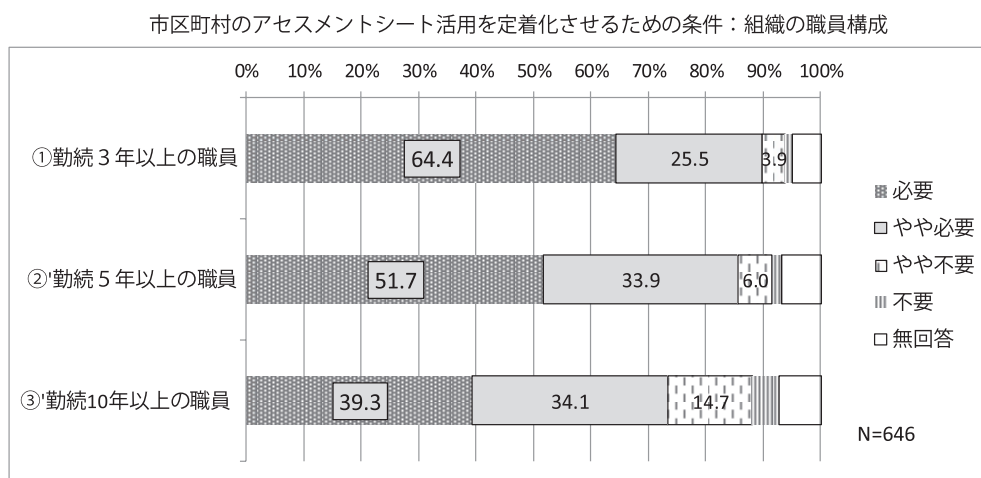


図 16



定着化させるためには、職員の配置が重要になるがもっとも高い率では勤続3年以上の64.4%は必要であるがもっとも高かった。

図 17



4. ◆◆ 市町村クロス分析結果

4-I 基本情報 子育て支援のためのサービス状況

支援のためには、どのような支援が用意されているのかが今後の課題となる。持てる社会資源を理解することが 市区町村調整機関や相談担当者に求められる。子育て支援や親支援の支援についてショートステイ、養育支援訪問事業、家事サービス、親へのグループケア活動について問うてみた。なお、今後必要とする社会資源については、自由記述での回答を願っており後述した。

■子育て支援事業

ショートステイは、人口規模が大きいほど「ある」とする自治体が多いが、町村等規模が小さくなると少なくなる。

表 34

		全 体	人口規模区分					町	村	無回答
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以上	市／人口 10万人未満			
調査数		646	12	26	8	90	223	250	36	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
シ ョ ー ト ス テ イ	あり	325	12	24	6	69	136	75	3	0
		50.3	100.0	92.3	75.0	76.7	61.0	30.0	8.3	0.0
	なし	321	0	2	2	21	87	175	33	1
		49.7	0.0	7.7	25.0	23.3	39.0	70.0	91.7	100.0

養育支援訪問事業は、人口規模が大きいほど実施する自治体が多いが、町村等規模が小さくなると少なくなる。

表 34-1

		全 体	人口規模区分					町	村	無回答
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以上	市／人口 10万人未満			
調査数		646	12	26	8	90	223	250	36	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
養育支援訪問	あり	341	12	25	6	66	131	94	6	1
		52.8	100.0	96.2	75.0	73.3	58.7	37.6	16.7	100.0
	なし	305	0	1	2	24	92	156	30	0
		47.2	0.0	3.8	25.0	26.7	41.3	62.4	83.3	0.0

家事サービス事業を持つ自治体は、政令市、中核市、特別市で7～8割、人口10万未満の市で3～4割、町村で2割以下となっている。

表 34-2

		全 体	人口規模区分					町	村	無回答
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以上	市／人口 10万人未満			
調査数		646	12	26	8	90	223	250	36	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
家事サービス	あり	202	10	19	7	40	74	48	3	1
		31.3	83.3	73.1	87.5	44.4	33.2	19.2	8.3	100.0
	なし	353	2	6	0	41	120	160	24	0
		54.6	16.7	23.1	0.0	45.6	53.8	64.0	66.7	0.0
	無回答	91	0	1	1	9	29	42	9	0
		14.1	0.0	3.8	12.5	10.0	13.0	16.8	25.0	0.0

親向けグループ事業は、政令市、特別区で半数、その他は1割台の自治体があると答えている。

表 34-3

		全 体	人口規模区分							
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以上	市／人口 10万人未満	町	村	無回答
調査数		646	12	26	8	90	223	250	36	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
親へのグループ	あり	89	6	4	4	10	31	32	2	0
		13.8	50.0	15.4	50.0	11.1	13.9	12.8	5.6	0.0
	なし	422	4	20	3	65	140	164	25	1
		65.3	33.3	76.9	37.5	72.2	62.8	65.6	69.4	100.0
	無回答	135	2	2	1	15	52	54	9	0
		20.9	16.7	7.7	12.5	16.7	23.3	21.6	25.0	0.0

調整機関で働く正職員は、人口10万人以上の市で平均3人、5万以上10万未満の市で平均2人弱となっている。

表 35

		全 体	人口規模区分								
			政令市	中核市	特別区	市／人口10 万人以上	市／人口10 万人未満	町	村	無回答	
調査数		646 100.0	12 100.0	26 100.0	8 100.0	90 100.0	223 100.0	250 100.0	36 100.0	1 100.0	
調整機関機能を持つ職員数	0人	46 7.1	1 8.3	0 0.0	0 0.0	3 3.3	15 6.7	22 8.8	5 13.9	0 0.0	
		231 35.8	0 0.0	1 3.8	0 0.0	14 15.6	75 33.6	119 47.6	22 61.1	0 0.0	
	2人以上	342 52.9	10 83.3	23 88.5	8 100.0	69 76.7	130 58.3	94 37.6	7 19.4	1 100.0	
		無回答	27 4.2	1 8.3	2 7.7	0 0.0	4 4.4	3 1.3	15 6.0	2 5.6	0 0.0
	調整機関機能を持つ職員数		平 均	3.27	38.18	8.38	10.38	4.37	2.35	1.63	1.24
		最小値	0.00	0.00	1.00	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.00
最大値		151.00	151.00	36.00	23.00	17.00	9.00	7.00	4.00	3.00	

4-2 現在のアセスメントシート利用と人口区分

アセスメントシートの利用は、政令市で75%、特別区、中核市、人口10万人以上の自治体でそれぞれ6割強、人口10万人未満で4割、町村では2～3割となっている。

表 36

		全 体	人口規模区分							
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以上	市／人口 10万人未満	町	村	無 回 答
調査数		646	12	26	8	90	223	250	36	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
アセスメントシート利用 の有無（厚労省提示版 除く）	はい（利用し ている）	259	9	16	5	55	97	70	7	0
		40.1	75.0	61.5	62.5	61.1	43.5	28.0	19.4	0.0
	いいえ（利 用していない）	385	3	10	3	35	126	179	28	1
		59.6	25.0	38.5	37.5	38.9	56.5	71.6	77.8	100.0
	無回答	2	0	0	0	0	0	1	1	0
		0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	2.8	0.0

■ アセスメントシートを利用しない理由と人口規模区分

アセスメントシートを利用しない理由では、「現場で使う時間のゆとりがない」で、人口10万人以上の自治体では5割から6割を占めた。町村では「必要としない」14.5%や「知らなかった」14.0%も理由としてあった。

表 37

		全 体	人口規模区分							
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以 上	市／人口 10万人未 満	町	村	無 回 答
調査数		385	3	10	3	35	126	179	28	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
アセスメントシートを利用していない理由	知らなかった	37	0	0	0	1	5	25	6	0
		9.6	0.0	0.0	0.0	2.9	4.0	14.0	21.4	0.0
	知っていたが使い方がわからない	37	0	0	0	4	7	24	2	0
		9.6	0.0	0.0	0.0	11.4	5.6	13.4	7.1	0.0
	現場で使う時間のゆとりがない	171	2	5	2	18	66	68	10	0
		44.4	66.7	50.0	66.7	51.4	52.4	38.0	35.7	0.0
	使いやすいものがなかった	58	0	2	0	7	25	21	2	1
		15.1	0.0	20.0	0.0	20.0	19.8	11.7	7.1	100.0
	必要としない	48	0	1	1	3	12	26	5	0
		12.5	0.0	10.0	33.3	8.6	9.5	14.5	17.9	0.0
	研修がない	20	0	2	0	1	5	9	3	0
		5.2	0.0	20.0	0.0	2.9	4.0	5.0	10.7	0.0
	無回答	14	1	0	0	1	6	6	0	0
		3.6	33.3	0.0	0.0	2.9	4.8	3.4	0.0	0.0

■ 子ども虐待対応手引きのアセスメントシート利用と人口規模区分

「子ども虐待対応の手引きのアセスメントシート」の利用は、受理時での使用が多く、政令市で66.7%、10万以上で23.6%、10万未満で30.9%、町では41.4%となっている。

表 38

		全 体	人口規模区分						
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以 上	市／人口 10万人未 満	町	村
調査数		259	9	16	5	55	97	70	7
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
利用時点／子ども虐待 対応の手引きにある一 時保護決定に向けての アセスメントシート	受理時	82	6	3	0	13	30	29	1
		31.7	66.7	18.8	0.0	23.6	30.9	41.4	14.3
	個別ケース 検討会議	27	1	0	0	1	12	13	0
		10.4	11.1	0.0	0.0	1.8	12.4	18.6	0.0
	実務者会議 (進行管理 会議を除く)	4	0	0	0	0	2	2	0
		1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	2.1	2.9	0.0
	進行管理会 議	9	3	0	0	0	6	0	0
		3.5	33.3	0.0	0.0	0.0	6.2	0.0	0.0
	事例検討会	4	0	0	0	0	2	2	0
		1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	2.1	2.9	0.0
	無回答	164	3	13	5	42	57	38	6
		63.3	33.3	81.3	100.0	76.4	58.8	54.3	85.7

在宅支援アセスメント指標（子どもの虐待対応の手引きにある）は、中核市では受理時に18.8% 利用されるが、進行管理や事例検討に12.5% 利用されていた。

表 38-1

		全 体	人口規模区分						
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以 上	市／人口 10万人未 満	町	村
調査数		259	9	16	5	55	97	70	7
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
利用時点／子ども虐待 対応の手引きにある在 宅支援アセスメント指標 (在宅アセスメント研究 会)	受理時	20	1	3	0	3	9	4	0
		7.7	11.1	18.8	0.0	5.5	9.3	5.7	0.0
	個別ケース検討 会議	18	0	2	0	2	9	5	0
		6.9	0.0	12.5	0.0	3.6	9.3	7.1	0.0
	実務者会議（進 行管理会議を除 く）	6	0	1	0	2	2	1	0
		2.3	0.0	6.3	0.0	3.6	2.1	1.4	0.0
	進行管理会議	5	0	2	0	0	3	0	0
		1.9	0.0	12.5	0.0	0.0	3.1	0.0	0.0
	事例検討会	5	0	2	0	0	2	1	0
		1.9	0.0	12.5	0.0	0.0	2.1	1.4	0.0
	無回答	223	8	12	5	49	83	59	7
		86.1	88.9	75.0	100.0	89.1	85.6	84.3	100.0

■ 都道府県のマニュアルで提示されているアセスメントシートと人口規模区分

「都道府県のマニュアルで提示されているアセスメントシート」は、受理時が最も高く48.3%利用されているが、中核市が56.3%でもっとも高く、ついで人口10万未満の市で54.6%をしめた。

また、受理時について、多いのが個別ケース検討会議での利用で28.6%を占め、中核市が37.5%と高かった。進行管理会議は17.4%であるが、人口規模区分でみると、特別区で40%、中核市で31.3%であった。

表 38-2

		全 体	人口規模区分						
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以 上	市／人口 10万人未 満	町	村
調査数		259	9	16	5	55	97	70	7
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
利用時点／都道府県の マニュアルに提示されて いるアセスメントシート	受理時	125	0	9	2	24	53	35	2
		48.3	0.0	56.3	40.0	43.6	54.6	50.0	28.6
	個別ケース検討会 議	74	0	6	1	15	32	19	1
		28.6	0.0	37.5	20.0	27.3	33.0	27.1	14.3
	実務者会議（進行管 理会議を除く）	35	0	2	0	10	13	9	1
		13.5	0.0	12.5	0.0	18.2	13.4	12.9	14.3
	進行管理会議	45	0	5	2	9	19	9	1
		17.4	0.0	31.3	40.0	16.4	19.6	12.9	14.3
	事例検討会	32	0	5	0	11	10	6	0
		12.4	0.0	31.3	0.0	20.0	10.3	8.6	0.0
	無回答	116	9	7	2	28	37	29	4
		44.8	100.0	43.8	40.0	50.9	38.1	41.4	57.1

自治体独自で作成したシートの使用を受理時に使うことが最も多く、政令市では55.6%、中核市、特別区で4割程度となっている。

表 38-3

		全 体	人口規模区分						
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以 上	市／人口 10万人未 満	町	村
調査数		259	9	16	5	55	97	70	7
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
利用時点／市区町村独自で作成したアセスメントシート	受理時	50	5	6	2	14	14	9	0
		19.3	55.6	37.5	40.0	25.5	14.4	12.9	0.0
	個別ケース検討会議	34	1	5	0	10	10	8	0
		13.1	11.1	31.3	0.0	18.2	10.3	11.4	0.0
	実務者会議（進行管理会議を除く）	14	0	3	0	5	3	3	0
		5.4	0.0	18.8	0.0	9.1	3.1	4.3	0.0
	進行管理会議	19	2	4	0	5	6	2	0
		7.3	22.2	25.0	0.0	9.1	6.2	2.9	0.0
	事例検討会	11	0	3	0	3	2	3	0
		4.2	0.0	18.8	0.0	5.5	2.1	4.3	0.0
	無回答	197	4	8	3	36	81	58	7
		76.1	44.4	50.0	60.0	65.5	83.5	82.9	100.0

■ 児童相談所と市区町村共通利用しているアセスメントシートと人口区分

アセスメントシートを児童相談所と共通利用しているのは、政令市 50%、特別区で 62.5%、中核市は 42.3% となっており、人口が少なくなるほど共通して利用している自治体が少なくなる。

表 39

		全 体	人口規模区分							
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以上	市／人口 10万人未満	町	村	無 回 答
調査数		646	12	26	8	90	223	250	36	
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
児童相談所とアセスメントをする場合、共通利用しているアセスメントシートの有無	はい（利用している）	171	6	11	5	33	65	47	4	
		26.5	50.0	42.3	62.5	36.7	29.1	18.8	11.1	0.0
	いいえ（利用していない）	255	5	10	1	33	83	106	16	
		39.5	41.7	38.5	12.5	36.7	37.2	42.4	44.4	100.0
	無回答	220	1	5	2	24	75	97	16	
		34.1	8.3	19.2	25.0	26.7	33.6	38.8	44.4	0.0

児童相談所との共有アセスメントは、政令市では子ども虐待の手引きのものと市町村独自のものが 50% ずつ、その他は都道府県マニュアルのアセスメントシートが使われていることが多かった。

表 40

		全 体	人口規模区分						
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以 上	市／人口 10万人未 満	町	村
調査数		171	6	11	5	33	65	47	4
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
児童相談所とアセスメントをする場合、利用しているアセスメントシート	子ども虐待対応の手引きにある一時保護決定に向けてのアセスメントシート	47	3	2	0	7	24	11	0
		27.5	50.0	18.2	0.0	21.2	36.9	23.4	0.0
	子ども虐待対応の手引きにある在宅支援アセスメント指標（在宅アセスメント研究会）	12	0	3	0	2	4	3	0
		7.0	0.0	27.3	0.0	6.1	6.2	6.4	0.0
	都道府県のマニュアルに提示されているアセスメントシート	124	0	7	5	23	47	38	4
		72.5	0.0	63.6	100.0	69.7	72.3	80.9	100.0
	市区町村独自で作成しているアセスメントシート	14	3	2	0	4	3	2	0
		8.2	50.0	18.2	0.0	12.1	4.6	4.3	0.0
	その他	13	0	2	0	2	5	4	0
		7.6	0.0	18.2	0.0	6.1	7.7	8.5	0.0
	無回答	1	1	0	0	0	0	0	0
		0.6	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

児童相談所とのアセスメントシート共有方法は、すべての自治体で個別ケース検討会議前にそれぞれが利用したものを共有する方法が多く、中でも中核市、10万以上の市やそれ以下の人口の市でも4割程度となっている。次には会議のその場で共有する利用法が続く。

表 41

		全 体	人口規模区分						
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以 上	市／人口 10万人未 満	町	村
調査数		171	6	11	5	33	65	47	4
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
児童相談所との共有の 方法	個別ケース検討会議前にそれぞれが利用し、会議において共有する	64	1	4	1	13	25	19	1
		37.4	16.7	36.4	20.0	39.4	38.5	40.4	25.0
	実務者会議に参加する機関が利用し、情報共有したうえで協議する	35	1	0	0	9	15	9	1
		20.5	16.7	0.0	0.0	27.3	23.1	19.1	25.0
	いずれの会議においてもその場に出てきた担当者で共有し、協議する	38	1	3	1	9	17	7	0
		22.2	16.7	27.3	20.0	27.3	26.2	14.9	0.0
	その他	52	5	5	4	11	15	11	1
		30.4	83.3	45.5	80.0	33.3	23.1	23.4	25.0
無回答	6	0	0	0	0	1	4	1	
	3.5	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	8.5	25.0	

■ 児童相談所とアセスメントをする場合、共通利用しているアセスメントシートの有無と個別ケース検討会議回数の関係

個別ケース検討会議を多くしている場合に、共通利用しているアセスメントシートのはいが高かった。

つまりアセスメントシート利用をするほうがより活発に個別ケース検討会議を利用しているといえる。

表 42

		全 体	平成28年度開催数／個別ケース検討会議（回）						
			0回	1～5回	6～10回	11～20回	21～40回	41回以上	無回答
調査数		646	28	146	91	94	106	146	35
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
児童相談所とアセスメントをする場合、共通利用しているアセスメントシートの有無	はい（利用している）	172	4	24	17	22	30	66	9
		26.6	14.3	16.4	18.7	23.4	28.3	45.2	25.7
	いいえ（利用していない）	255	11	64	40	38	39	51	12
		39.5	39.3	43.8	44.0	40.4	36.8	34.9	34.3
	無回答	219	13	58	34	34	37	29	14
		33.9	46.4	39.7	37.4	36.2	34.9	19.9	40.0

■ アセスメント及びアセスメントシートにかかる研修と人口区分

アセスメント及びアセスメントシートにかかる研修は、人口規模にかかわらず、6割以上で「研修がない」と答えた。

表 43

		全 体	人口規模区分							
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以上	市／人口 10万人未満	町	村	無回答
調査数		646	12	26	8	90	223	250	36	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
アセスメント及びアセス メントシートの研修の有 無	はい（ある）	249	3	11	1	31	92	99	11	1
		38.5	25.0	42.3	12.5	34.4	41.3	39.6	30.6	100.0
	いいえ（ない）	376	8	15	7	57	125	142	22	0
		58.2	66.7	57.7	87.5	63.3	56.1	56.8	61.1	0.0
	無回答	21	1	0	0	2	6	9	3	0
		3.3	8.3	0.0	0.0	2.2	2.7	3.6	8.3	0.0

■ アセスメントに関する研修主宰者と人口規模区分

アセスメントにかかる研修をする場合は、政令市を除き、どの人口規模の自治体でも9割が都道府県主催のものである。

表 43-1

		全 体	人口規模区分							
			政令市	中核市	特別区	市／人口10 万人以上	市／人口10 万人未満	町	村	答無 回
調査数		249 100.0	3 100.0	11 100.0	1 100.0	31 100.0	92 100.0	99 100.0	11 100.0	1 100.0
研修の主催 者	都道府県	229 92.0	0 0.0	10 90.9	1 100.0	28 90.3	84 91.3	95 96.0	10 90.9	1 100.0
		13 5.2	3 100.0	0 0.0	0 0.0	3 9.7	4 4.3	2 2.0	1 9.1	0 0.0
	市区町村	4 1.6	0 0.0	2 18.2	0 0.0	1 3.2	1 1.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0
		なし	1 0.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 1.1	0 0.0	0 0.0
	職場内	13 5.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 6.5	7 7.6	4 4.0	0 0.0	0 0.0
		その他								

アセスメントにかかる研修をする場合、人口にかかわらず6割以上が不定期開催となっている。

表 43-2

		全 体	人口規模区分							
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以上	市／人口 10万人未満	町	村	無 回 答
調査数		249	3	11	1	31	92	99	11	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
研修の開催頻度	定期的に	60	1	2	1	10	15	29	2	0
		24.1	33.3	18.2	100.0	32.3	16.3	29.3	18.2	0.0
	不定期に	161	2	8	0	15	62	65	8	1
		64.7	66.7	72.7	0.0	48.4	67.4	65.7	72.7	100.0
	かつて開かれたが今はなし	20	0	1	0	5	12	2	0	0
		8.0	0.0	9.1	0.0	16.1	13.0	2.0	0.0	0.0
	無回答	8	0	0	0	1	3	3	1	0
		3.2	0.0	0.0	0.0	3.2	3.3	3.0	9.1	0.0

児童相談所との日常的な交流は、中核市では65.4%、特別区は62.5%毎日ある。また週に2度は交流しているところを含めると、政令市66.7%、10万未満が82.2%、人口10万以上が70%を超えていた。

表 44

		全 体	人口規模区分							
			政令市	中核市	特別区	市／人口10 万人以上	市／人口10 万人未満	町	村	答無 回
調査数		646 100.0	12 100.0	26 100.0	8 100.0	90 100.0	223 100.0	250 100.0	36 100.0	1 100.0
児童相談所 との日常的 な交流頻度	毎日	108 16.7	5 41.7	17 65.4	5 62.5	47 52.2	26 11.7	8 3.2	0 0.0	0 0.0
		一週間に2 ～3回	146 22.6	3 25.0	2 7.7	1 12.5	27 30.0	87 39.0	26 10.4	0 0.0
	一週間に1 回	66 10.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 2.2	45 20.2	17 6.8	2 5.6	0 0.0
		月に2回	61 9.4	0 0.0	2 7.7	2 25.0	1 1.1	25 11.2	29 11.6	2 5.6
	月に1回	169 26.2	2 16.7	4 15.4	0 0.0	9 10.0	31 13.9	103 41.2	19 52.8	1 100.0
		月1回未満 ／日常的な 交流なし	74 11.5	2 16.7	1 3.8	0 0.0	2 2.2	5 2.2	52 20.8	12 33.3
	無回答	22 3.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 2.2	4 1.8	15 6.0	1 2.8	0 0.0

■ 個別ケース検討会議の児童相談所参加と人口規模区分

個別ケース検討会議の児童相談所の参加は、「よくする」「する」で村を除いて9割以上である。村は5割である。扱う件数が少ないことや物理的距離との関係であると思われる。

表 45

		全 体	人口規模区分							
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以上	市／人口 10万人未満	町	村	無回答
調査数		646	12	26	8	90	223	250	36	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
個別ケース検討会議への児童相談所の参加状況	よくする	281	5	14	3	44	117	91	7	0
		43.5	41.7	53.8	37.5	48.9	52.5	36.4	19.4	0.0
	する	268	7	12	4	40	87	105	12	1
		41.5	58.3	46.2	50.0	44.4	39.0	42.0	33.3	100.0
	あまりしない	61	0	0	1	4	16	32	8	0
		9.4	0.0	0.0	12.5	4.4	7.2	12.8	22.2	0.0
	しない	27	0	0	0	1	2	15	9	0
		4.2	0.0	0.0	0.0	1.1	0.9	6.0	25.0	0.0
	無回答	9	0	0	0	1	1	7	0	0
		1.4	0.0	0.0	0.0	1.1	0.4	2.8	0.0	0.0

■ 個別ケース検討会議開催と人口規模区分

個別ケース検討会議を開催しているのは、よく開催しているのは、中核市 61.5% ついで人口 10 万人以上が 42.2%、ついで特別区で 37.5% であった。まあ開催しているを加えると、村以外はおおむね 9 割を超えた。

表 46

		全 体	人口規模区分							
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以上	市／人口 10万人未満	町	村	無 回 答
調査数		646	12	26	8	90	223	250	36	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
自所主催の個別ケース 検討会議の開催状況	よく開催している	133	4	16	3	38	47	24	1	0
		20.6	33.3	61.5	37.5	42.2	21.1	9.6	2.8	0.0
	まあ開催している	342	8	10	5	47	145	117	9	1
		52.9	66.7	38.5	62.5	52.2	65.0	46.8	25.0	100.0
	あまりしない開催がない	145	0	0	0	4	29	92	20	0
		22.4	0.0	0.0	0.0	4.4	13.0	36.8	55.6	0.0
	ない	19	0	0	0	1	1	12	5	0
		2.9	0.0	0.0	0.0	1.1	0.4	4.8	13.9	0.0
	無回答	7	0	0	0	0	1	5	1	0
		1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	2.0	2.8	0.0

■ ケース移管時のアセスメントシート添付と人口規模区分

ケース移管時にアセスメントシートを添付の有無について、特別区で75%だが、それ以外の市では8割、町で6割、村で5割が添付していない。

表 47

		全 体	人口規模区分							
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以上	市／人口 10万人未満	町	村	無 回 答
調査数		646	12	26	8	90	223	250	36	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
転居先へケース移管で説明する場合のアセスメントシート添付状況	添付する	72	0	2	6	9	26	24	5	0
		11.1	0.0	7.7	75.0	10.0	11.7	9.6	13.9	0.0
	添付しない	460	10	23	2	77	178	152	17	1
		71.2	83.3	88.5	25.0	85.6	79.8	60.8	47.2	100.0
	不明	91	2	1	0	2	14	62	10	0
		14.1	16.7	3.8	0.0	2.2	6.3	24.8	27.8	0.0
	無回答	23	0	0	0	2	5	12	4	0
		3.6	0.0	0.0	0.0	2.2	2.2	4.8	11.1	0.0

■ 児童相談所とアセスメントをする場合共通利用しているアセスメントシートと転居先へケース移管を説明する場合のアセスメント添付状況

共通利用しているアセスメントシートがあるほうが、利用していない自治体に比べると、高い割合で添付していた。

表 47-1

		全 体	児童相談所とアセスメントをする場合、共通利用しているアセスメントシートの有無		
			はい（利用している）	いいえ（利用していない）	無回答
調査数		646	172	255	219
		100.0	100.0	100.0	100.0
転居先へケース移管で説明する場合のアセスメントシート添付状況	添付する	72	41	22	9
		11.1	23.8	8.6	4.1
	添付しない	460	112	190	158
		71.2	65.1	74.5	72.1
	不明	91	17	34	40
		14.1	9.9	13.3	18.3
	無回答	23	2	9	12
		3.6	1.2	3.5	5.5

施設退所ケースの事前協議や個別ケース検討会議を町村以外の自治体では 8 ～ 9 割行っている。
町村でも 5 ～ 6 割行っている。

表 48

		全 体	人口規模区分							
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以 上	市／人口 10万人未 満	町	村	無 回 答
調査数		646	12	26	8	90	223	250	36	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
施設退所ケースで家庭 に戻る場合、児童相談 所との事前協議の状況	再統合決定前に必ず情報共有・方針検 討のため個別ケース検討会議を開催	124	1	1	3	18	48	47	6	0
		19.2	8.3	3.8	37.5	20.0	21.5	18.8	16.7	0.0
	全ケース個別ケース検討会議を開催	69	1	2	4	8	30	20	4	0
		10.7	8.3	7.7	50.0	8.9	13.5	8.0	11.1	0.0
	事例に応じて個別ケース検討会議を開 催	380	10	22	2	67	139	124	15	1
		58.8	83.3	84.6	25.0	74.4	62.3	49.6	41.7	100.0
	実務者会議で報告・協議	144	2	5	1	32	59	38	6	1
		22.3	16.7	19.2	12.5	35.6	26.5	15.2	16.7	100.0
	要保護児童対策地域協議会に事前に 報告・協議されることはない	47	0	3	0	6	14	21	3	0
		7.3	0.0	11.5	0.0	6.7	6.3	8.4	8.3	0.0
	その他	3	0	1	0	1	1	0	0	0
		0.5	0.0	3.8	0.0	1.1	0.4	0.0	0.0	0.0
	無回答	60	1	0	0	1	5	43	10	0
		9.3	8.3	0.0	0.0	1.1	2.2	17.2	27.8	0.0

■ アセスメントシートが定着しない理由と、人口規模区分

アセスメントシートが定着しない理由として、最も多いのはどの人口規模の自治体でも「日常業務に追われて時間がない」であり、半数以上となっている。使わなくても共有できているとした特別区は5割を占めた。また、「研修のチャンスがない」が36.7%となっている。「中身の問題」では政令市が41.7%、特別区が37.5%で多く、町村では「力不足」29.6%、「スーパーバイザーがいない」は、政令市、町が33%を占めた。

表 49

		全 体	人口規模区分							
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以上	市／人口 10万人未満	町	村	無回答
調査数		646	12	26	8	90	223	250	36	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
アセスメントシートが 定着しない理由として 考えられること	中身の問題	139	5	7	3	22	51	45	5	1
		21.5	41.7	26.9	37.5	24.4	22.9	18.0	13.9	100.0
	熟練しているため不要になった	14	0	0	0	2	7	5	0	0
		2.2	0.0	0.0	0.0	2.2	3.1	2.0	0.0	0.0
	定期的な研修のチャンスがない	237	4	14	3	31	85	86	14	0
		36.7	33.3	53.8	37.5	34.4	38.1	34.4	38.9	0.0
	日常業務に追われて時間がない	370	8	21	5	57	128	132	18	1
		57.3	66.7	80.8	62.5	63.3	57.4	52.8	50.0	100.0
	すでに項目が頭に入り、不要	20	0	0	1	5	7	7	0	0
		3.1	0.0	0.0	12.5	5.6	3.1	2.8	0.0	0.0
	使わなくても共有できている	140	1	2	4	18	47	58	10	0
		21.7	8.3	7.7	50.0	20.0	21.1	23.2	27.8	0.0
	異動サイクルが短いため	76	2	3	0	7	20	37	7	0
		11.8	16.7	11.5	0.0	7.8	9.0	14.8	19.4	0.0
	根付きにくい職場環境	71	1	3	1	12	24	26	4	0
		11.0	8.3	11.5	12.5	13.3	10.8	10.4	11.1	0.0
	力不足のため使いこなせない	149	2	5	1	15	43	74	9	0
		23.1	16.7	19.2	12.5	16.7	19.3	29.6	25.0	0.0
	スーパーバイザー的な人がいない	184	4	7	1	15	58	83	16	0
		28.5	33.3	26.9	12.5	16.7	26.0	33.2	44.4	0.0
	その他	52	2	2	0	8	15	23	2	0
		8.0	16.7	7.7	0.0	8.9	6.7	9.2	5.6	0.0
	無回答	24	0	0	0	3	5	14	2	0
		3.7	0.0	0.0	0.0	3.3	2.2	5.6	5.6	0.0

■ 平成 29 年 3 月厚生労働省共通リスクアセスメントシートと人口区分

平成 29 年度 3 月厚生労働省発出の児童相談所と市区町村の共通リスクアセスメントシートの利用は、特別区の 25%以外は利用されているところは少ない。

表 50

		全 体	人口規模区分							
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以上	市／人口 10万人未満	町	村	無回答
調査数		646	12	26	8	90	223	250	36	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
厚労省発出「児童相談所と市区町村の共通リスクアセスメントシート」 利用の有無	利用している	53	1	2	2	2	23	22	1	0
		8.2	8.3	7.7	25.0	2.2	10.3	8.8	2.8	0.0
	利用していない	406	6	22	5	60	135	153	24	1
		62.8	50.0	84.6	62.5	66.7	60.5	61.2	66.7	100.0
	検討中	185	5	2	1	28	65	73	11	0
		28.6	41.7	7.7	12.5	31.1	29.1	29.2	30.6	0.0
	無回答	2	0	0	0	0	0	2	0	0
		0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0

厚生労働省発出の共通リスクアセスメント研修については、受講したのが 50.9% であった。
町が 68.2% で高かった。

表 50

		全 体	人口規模区分						
			政令市	中核市	特別区	市／人口	市／人口	町	村
調査数		53	1	2	2	2	23	22	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
アセスメントに関する研修の受講の有無（厚労省シート利用所のみ）	はい（受講した）	27	1	1	0	0	9	15	1
		50.9	100.0	50.0	0.0	0.0	39.1	68.2	100.0
	いいえ（受講していない）	25	0	1	2	2	13	7	0
		47.2	0.0	50.0	100.0	100.0	56.5	31.8	0.0
	無回答	1	0	0	0	0	1	0	0
		1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	0.0	0.0

研修の主催者は都道府県が多かった。

表 50-1

		全 体	人口規模区分						
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以上	市／人口 10万人未満	町	村
調査数		53	1	2	2	2	23	22	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
研修の主催者（厚労省 シート利用・研修受講ありのみ）	都道府県	25	0	1	0	0	8	15	1
		47.2	0.0	50.0	0.0	0.0	34.8	68.2	100.0
	市区町村	3	1	0	0	0	1	1	0
		5.7	100.0	0.0	0.0	0.0	4.3	4.5	0.0
	その他	4	0	0	0	0	2	2	0
		7.5	0.0	0.0	0.0	0.0	8.7	9.1	0.0
	無回答	23	0	1	2	2	12	6	0
		43.4	0.0	50.0	100.0	100.0	52.2	27.3	0.0

4-3 今後の「支援のための共通アセスメントシート」について（支援のための共通アセスメント・プランニングシート）と人口規模区分

個別ケース検討会議では、必要、やや必要では多くは8割を占め、人口規模では変わりなかった。

表 51

		全 体	人口規模区分							
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以上	市／人口 10万人未満	町	村	無回答
調査数		646	12	26	8	90	223	250	36	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
「支援のための共通ア セスメントシート」時期 別必要度／個別ケース 検討会議	必要	289	7	11	2	36	90	126	17	0
		44.7	58.3	42.3	25.0	40.0	40.4	50.4	47.2	0.0
	やや必要	232	4	10	4	32	94	76	11	1
		35.9	33.3	38.5	50.0	35.6	42.2	30.4	30.6	100.0
	やや不要	38	1	3	0	7	12	14	1	0
		5.9	8.3	11.5	0.0	7.8	5.4	5.6	2.8	0.0
	不要	18	0	2	0	4	6	4	2	0
		2.8	0.0	7.7	0.0	4.4	2.7	1.6	5.6	0.0
	わからない	56	0	0	2	10	15	26	3	0
		8.7	0.0	0.0	25.0	11.1	6.7	10.4	8.3	0.0
	無回答	13	0	0	0	1	6	4	2	0
		2.0	0.0	0.0	0.0	1.1	2.7	1.6	5.6	0.0

支援のためのアセスメントシートの利用について、実務者会議時に「必要」「やや必要」と答えたのは、村を除く自治体で4割である。村では7割である。一方で「不要」「やや不要」と答えている自治体は、政令市・中核市で半数、10万人以上、5万人以上の自治体で3割、町村でも1～2割となっている。

表 51-1

		全 体	人口規模区分							
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以上	市／人口 10万人未満	町	村	無回答
調査数		646	12	26	8	90	223	250	36	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
「支援のための共通ア セスメントシート」時期 別必要度／実務者会議 (進行管理会議を除く)	必要	132	4	3	0	19	32	66	8	0
		20.4	33.3	11.5	0.0	21.1	14.3	26.4	22.2	0.0
	やや必要	204	1	9	3	30	71	72	17	1
		31.6	8.3	34.6	37.5	33.3	31.8	28.8	47.2	100.0
	やや不要	134	3	5	2	17	55	49	3	0
		20.7	25.0	19.2	25.0	18.9	24.7	19.6	8.3	0.0
	不要	77	4	8	1	14	28	20	2	0
		11.9	33.3	30.8	12.5	15.6	12.6	8.0	5.6	0.0
	わからない	84	0	1	2	9	30	38	4	0
		13.0	0.0	3.8	25.0	10.0	13.5	15.2	11.1	0.0
	無回答	15	0	0	0	1	7	5	2	0
		2.3	0.0	0.0	0.0	1.1	3.1	2.0	5.6	0.0

支援のための共通アセスメントシートの利用について、ケース進行管理会議での利用は、すべての自治体で５割が「必要」「やや必要」と答えているが、それぞれ「不要」「やや不要」も４～２割が答えている。

表 51-2

		全 体	人口規模区分							
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以上	市／人口 10万人未満	町	村	無回答
調査数		646	12	26	8	90	223	250	36	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
「支援のための共通ア セスメントシート」時期 別必要度／進行管理会 議	必要	149	4	6	0	22	43	67	7	0
		23.1	33.3	23.1	0.0	24.4	19.3	26.8	19.4	0.0
	やや必要	213	3	5	5	37	67	79	17	0
		33.0	25.0	19.2	62.5	41.1	30.0	31.6	47.2	0.0
	やや不要	99	3	3	1	7	45	35	5	0
		15.3	25.0	11.5	12.5	7.8	20.2	14.0	13.9	0.0
	不要	62	2	9	0	10	27	12	2	0
		9.6	16.7	34.6	0.0	11.1	12.1	4.8	5.6	0.0
	わからない	100	0	2	2	12	31	49	3	1
		15.5	0.0	7.7	25.0	13.3	13.9	19.6	8.3	100.0
	無回答	23	0	1	0	2	10	8	2	0
		3.6	0.0	3.8	0.0	2.2	4.5	3.2	5.6	0.0

支援のための共通アセスメントシートの利用について、村を除くすべての自治体の８割が保護解除の後の在宅支援で改善が見られない場合に必要と答えている。

表 51-3

		全 体	人口規模区分							
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以上	市／人口 10万人未満	町	村	無回答
調査数		646	12	26	8	90	223	250	36	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
「支援のための共通ア セスメントシート」状況 別必要度／保護解除後 の在宅支援で改善が見 られない場合	必要	350	7	14	6	53	119	131	20	0
		54.2	58.3	53.8	75.0	58.9	53.4	52.4	55.6	0.0
	やや必要	205	4	11	1	29	73	80	6	1
		31.7	33.3	42.3	12.5	32.2	32.7	32.0	16.7	100.0
	やや不要	13	1	1	0	1	6	4	0	0
		2.0	8.3	3.8	0.0	1.1	2.7	1.6	0.0	0.0
	不要	7	0	0	1	1	2	2	1	0
		1.1	0.0	0.0	12.5	1.1	0.9	0.8	2.8	0.0
	わからない	55	0	0	0	6	19	23	7	0
		8.5	0.0	0.0	0.0	6.7	8.5	9.2	19.4	0.0
	無回答	16	0	0	0	0	4	10	2	0
		2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	4.0	5.6	0.0

「支援のための共通アセスメントシート」の利用は、主担当機関を決める場合に「必要」「やや必要」と答えたのは、特別区を除くと7～8割。特別区では6割が必要、4割は不要と答えている。

表 51-4

		全 体	人口規模区分							
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以上	市／人口 10万人未満	町	村	無回答
調査数		646	12	26	8	90	223	250	36	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
「支援のための共通ア セスメントシート」状況 別必要度／主担当機関 を決める場合	必要	207	3	9	2	31	70	80	12	0
		32.0	25.0	34.6	25.0	34.4	31.4	32.0	33.3	0.0
	やや必要	240	6	12	3	35	75	97	12	0
		37.2	50.0	46.2	37.5	38.9	33.6	38.8	33.3	0.0
	やや不要	79	1	3	0	11	39	23	1	1
		12.2	8.3	11.5	0.0	12.2	17.5	9.2	2.8	100.0
	不要	41	2	2	3	8	9	13	4	0
		6.3	16.7	7.7	37.5	8.9	4.0	5.2	11.1	0.0
	わからない	62	0	0	0	4	25	28	5	0
		9.6	0.0	0.0	0.0	4.4	11.2	11.2	13.9	0.0
	無回答	17	0	0	0	1	5	9	2	0
		2.6	0.0	0.0	0.0	1.1	2.2	3.6	5.6	0.0

■ 市区町村 研修と人口区分について

研修については、どの人口においても、必要である、やや必要であると回答するところが多かった。

表 52

		全 体	人口規模区分							
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以上	市／人口 10万人未満	町	村	無回答
調査数		646	12	26	8	90	223	250	36	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
シート活用定着化のための必要度／児童相談所と市区町村の相談担当、関係機関との合同研修	必要	478	9	18	7	71	181	171	21	0
		74.0	75.0	69.2	87.5	78.9	81.2	68.4	58.3	0.0
	やや必要	138	3	7	1	15	36	62	13	1
		21.4	25.0	26.9	12.5	16.7	16.1	24.8	36.1	100.0
	やや不要	11	0	0	0	1	4	6	0	0
		1.7	0.0	0.0	0.0	1.1	1.8	2.4	0.0	0.0
	不要	5	0	1	0	1	1	1	1	0
		0.8	0.0	3.8	0.0	1.1	0.4	0.4	2.8	0.0
	無回答	14	0	0	0	2	1	10	1	0
		2.2	0.0	0.0	0.0	2.2	0.4	4.0	2.8	0.0

シート活用定着化については定期的な継続研修が必要と最も割合が高く答えたのは、中核市の61.5%であった。

表 52-1

		全 体	人口規模区分							
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以上	市／人口 10万人未満	町	村	無 回 答
調査数		646	12	26	8	90	223	250	36	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
シート活用定着化のための必要度／定期的・継続的な研修	必要	330	5	16	4	45	121	123	16	0
		51.1	41.7	61.5	50.0	50.0	54.3	49.2	44.4	0.0
	やや必要	241	7	8	2	37	81	92	13	1
		37.3	58.3	30.8	25.0	41.1	36.3	36.8	36.1	100.0
	やや不要	45	0	1	2	4	15	18	5	0
		7.0	0.0	3.8	25.0	4.4	6.7	7.2	13.9	0.0
	不要	11	0	1	0	2	3	4	1	0
		1.7	0.0	3.8	0.0	2.2	1.3	1.6	2.8	0.0
	無回答	19	0	0	0	2	3	13	1	0
		2.9	0.0	0.0	0.0	2.2	1.3	5.2	2.8	0.0

シートの活用定着のため、事例を通した研修で「必要」「やや必要」で9割を占めた。

表 52-2

		全 体	人口規模区分							
			政令市	中核市	特別区	市／人口 10万人以上	市／人口 10万人未満	町	村	無回答
調査数		646	12	26	8	90	223	250	36	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
シート活用定着化のための必要度／事例を通した研修	必要	389	10	15	4	62	136	145	17	0
		60.2	83.3	57.7	50.0	68.9	61.0	58.0	47.2	0.0
	やや必要	215	2	11	3	25	76	80	17	1
		33.3	16.7	42.3	37.5	27.8	34.1	32.0	47.2	100.0
	やや不要	16	0	0	1	0	5	10	0	0
		2.5	0.0	0.0	12.5	0.0	2.2	4.0	0.0	0.0
	不要	9	0	0	0	1	3	4	1	0
		1.4	0.0	0.0	0.0	1.1	1.3	1.6	2.8	0.0
	無回答	17	0	0	0	2	3	11	1	0
		2.6	0.0	0.0	0.0	2.2	1.3	4.4	2.8	0.0

5 . 市区町村のまとめ

1. 回答者の4割はアセスメントシート利用をしていた。子ども虐待対応の手引きの一時保護のアセスメントや、都道府県のマニュアルにあるアセスメントを利用していた。また人口の多いほうが、アセスメントシート利用の傾向を示した。
2. アセスメントシートを利用しない理由としては、「時間がない」「使いやすいものがない」「不要」の回答が多かった。ついで「知らなかった」「使い方がわからなかった」があがっている。
3. 児童相談所との共有シートがあるとしたのは26%であった。共有しているシートの7割は都道府県のマニュアルにあるシートであった。

4. 共有方法では、個別ケース検討会議が高いが、実務者会議においても協議する自治体もあった。
5. 児童相談所と市区町村が共有でアセスメントシートをもっている場合、研修の実施は 38.5% がなされていた、主催者は都道府県であるが、定期的研修は 24.1% であった
6. 共有でのアセスメントシート利用の場合には個別ケース検討会議開催率は高かった
7. アセスメントシートの定着ができない理由には、「時間がない」、「定期的研修がない」「S V がいない」「力不足で使いこなせない」であった。
8. 国の共通リスクアセスメントについては、利用していない、検討中が多かった。
9. 新しい支援のためのアセスメントシート利用場面には、「初期の情報交換」が最も多く、「児童相談所から市区町村への送致」、「市区町村から児相への送致」、「子どもと家庭に変化があったとき」が 50%を超えた。
10. 新しい支援のためのアセスメントシートを利用する場合には、「リスクが高まり方針をみなおす時」、「一時保護を迷うがしばらくは、在宅支援での支援を必要とする時」、「権限を背景に介入が必要な時」において必要度が高かった。
11. 研修形態では、「児相と市区町村の相談担当、関係機関との合同研修」が必要だとするのが 74% と多く、ついで「事例検討を通した研修」であり、都道府県が研修主体で、また基礎的研修を求める回答が多かった。

自由記述からみる、児童相談所及び、市区町村の支援のための共通アセスメント・プランニングシート作成にあたっての意見と課題

回答整理にあたっては、児童相談所、市区町村それぞれの文言をコード化しうえて、7つのカテゴリーに分類した。

1. ソーシャルワークを優先し、ツールに頼りすぎない姿勢
2. ツールの目的と活用方法を明確にする
3. 研修体制とセットにする
4. 利用するための工夫
5. 使いやすいツールの在り方
6. 人的条件
7. シート作成への期待

児童相談所の回答（35カ所から回答）からは1、ソーシャルワークが優先し、ツールに頼りすぎないこと、2、ツールの目的と活用方法を明確にする、それぞれ評価をも行うことが必要。3、研修体制をセットにすること、市町村の意識の向上、スキルアップが必要、合同研修を実施すること、4、利用に向けてのマニュアルを準備する、5、ツールの条件として使いやすさ、簡易さ、時間がかからないこと 6、市町村の児童福祉部門の能力アップが必要 7、社会的資源がわかる。実務

に生かせるツールが必要。

市町村（103カ所から回答）において多かったのは、5のツールとしての使いやすさが欲しいと希望があった。1では、アセスメントが具体的な支援内容につながる様式のシートを希望、ケースワークにも反映できるもの。2では、シートを埋めることにならないように、支援のためであるべきである。3. 研修については、県が統一して研修を実施してほしいとの希望があった。4. 利用するためには、実際の事例に沿って使い方を示してほしい。5. 使いやすいツールとして、いくつかの条件を挙げている。6. 人的条件は、市町村については、人事異動の問題、人員確保、質的向上の問題、児童相談所との連携の問題が挙げられた。7. シートへの期待は、状況変化、支援見通しの際に有効なものであってほしい。

しかし、課題としては、見えるかを進めるツールの有用性はあるが、運用にあたっては利用者レベルの統一など課題が多い / リスクの度合いを説明する資料を作成しても家庭のリアルな状態像をイメージするのは難しい / 特化したシートではアセスメント項目が抜けたり、現状とずれたりするとも考えられ、難しいとの回答があった。シートの周知、合意（機関との）が必要である。子育て支援のためには、年代別項目と共通項目のアセスメントシートが必要である。

なお、回答状況においては、市町村は「素人でもぱっと判断できる」ものや、「自動的にわかるものといった、点数計算式のイメージを抱いている」内容から、「子育て支援については発達年齢でシートが必要である」など、地域での対象事例数や、要保護児童対策地域協議会の調整機関の機能状態により、イメージや期待は異なった内容であった。児童相談所では、市町村との合同研修など、研修が必要であることが強調された。

また、参加型のシートを利用する県においては、子どもも理解できるような工夫や配慮が必要であると回答があった。

児童相談所回答（在宅のための共通アセスメント・プランニングシート作成についての期待、課題）

1. ソーシャルワークが優先し、ツールに頼りすぎない アセスメントシートに頼りすぎない。ケース対応がマニュアル化することが危険。ケース対応の助けにはならない。バランスがうまくとれたツール開発が必要。 アセスメントツールの一つとして、準備、面接技術、その後の支援計画策定に向けた流れを十分に理解しておく必要がある ケースワークにおいてアセスメントをどこに重点をおくのか。シートと研修は一体のものである。
2. ツールの目的と活用方法を明確にする 支援のための共通アセスメントシートの目的と活用方法を明確にしないと定着は困難。支援のためは福祉サービスと支援メニューを合わせることで有効な活用につなげることができる。 埋めることにつながりやすい。支援に向けて家族の強み、弱み、社会資源、貴人、パートナーとそれを支える人、支援方法の検討、支援のタイミングなど支援を効果測定、見直しまで必要ではないか ツールの使用目的、様式、使用方法（使うタイミング）が重要であると感じる。 関係機関がそれぞれ異なった立場から評価を行いケースに対する共通の評価・認識を確認するために活用する必要がある。
3. 研修体制とセットとする 研修が必要である。市区町村への研修も必要である。 市町村の意識向上、スキルアップ、組織体制、財政支出、研修実施が必要である 区市町村と児童相談所の職員合同研修や実際の使用方法についての研修が必要 共同で学ぶところから始める
4. 利用するための方策が必要 活用事例集をまとめる必要がある 児相、市町村どちらが主体となって支援をするのか、判断基準と支援内容の例等があればありがたい。 市町村への普及のための方法がほしい マニュアル作りをする
5. 使いやすいツールとして 適切な分量、チェック式でA4で2枚まで。 簡潔、重症度が客観的に判断できる 短時間で判断が付きやすいもの 簡単に記入でき、客観指標となるものが望ましい。 子どもにも理解できるような工夫や配慮が必要である フローチャートにしてほしい 簡略化した様式（A41枚となるのがベスト）により、多忙の中でも活用されやすいものにする
6. 人的条件 虐待に限らず市町村の児童相談部門の能力アップが図られないといけない 主観で答える項目をなくすべき。もっとシンプルになる
7. シートへの期待 社会資源がわかりやすいのがいい 評価項目を絞る、役割分担がわかりやすいもの 事務負担が少なく実践に活かせるツールは必要であるので作成されればぜひ参考にしたい 視覚的に捉えやすい。社会資源がわかりやすいのがいい

市区町村回答

1. ソーシャルワークが優先しツールに頼りすぎない
アセスメントが次の具体的な支援内容につながる様式のシート/ 支援の目標、目的をもったかわりを意識してケースワークが考えられるような項目があると、経験の浅い職員も使いやすい/ 処遇に考える判断材料は必要/ ソーシャルワークに関する用語に接する。/ 丁寧なアセスメントが必要。簡単にできるシート、掘り下げるシートなど使い分けが必要かも/ 短時間で作成、短時間で検討できる、ケースワークに反映できるもの、
2. ツールの目的と活用方法を明確にする
一定レベルの支援が保てるようシートができるとありがたい/ うめることにならない/ 各機関の役割の支援がわかりにくい/ 記入項目の精選、記入のしやすさ/ 記入要領が必要/ サービス導入やその人の様子以外の生活の質向上を目指したい/ さまざまな分野の見解が必要だ/ 支援が重要であることをわすれないようにしてほしい / 支援課程でリスク変化がスケール化でき、総合的に判断できる / 支援のためのものであるべき/ 対象家庭に影響を与えている人と機関及び家庭の強みと弱さを評価できれば/ 特定妊婦の項目を入れてほしい
3. 研修体制とセットする
研修会希望/ 研修を事前におこなってから活用するなど移行のタイミングを含めて検討する必要がある/ 県で統一して研修をしてほしい、ケースが市町村間をまたぐ
4. 利用するための方策が必要
共通アセスメントをする必要がある例を入れる/ シートを電子化し、項目を入力するだけで完成するものであればいい/ 実際の事例などに沿って使い方を示してほしい/ 実務者による作成が大切/ すべの項目というよりは重要な項目には必ず入れることとし、これを最優先に教えていくのはどうか/ 世帯全体で書き込める形式がいい/ チェック式の様式がよい/ チェックの項目が着眼点、気づきにつながるメリットがある// 数字だけでなく、文字入力スペースも必要/ 学校長の理解が得られないため進行管理が困難ケースがある/
5. 使いやすいツール
一目で状況把握ができる様式/ 一度通告段階で入力したものを段階とごとで使用できれば助かる/ いつでもだれでもできるものならうれしい/ インターネット利用で共有したい// 活用しやすさ、他機関との共有のしやすさが大事// 簡易で効果的なものを期待する/ 作成に時間をかけない/ 支援機関が使いやすいボリューム/ 初期対応の判断など、簡素化し、スリムに/ 初心者でもリスクがわかるアセスメントシートを希望する/ ツールとして使いやすいものへ/ 何枚も記入しないといけないのは時間がかかり負担// 初めての担当で考えなくてもいいような直観的に記入できる様式がいい/ 判断が明確に見えるシートである// ワンクリックでアセスメントができるツールがほしい。高齢者みたいに/ 一目で見合わせる/ 便利であること/ 利用しやすさ
6. 人的条件
アセスメントだけの問題でなく、組織的な課題もある// 具体的支援を県とし役割をみけ、実施する/ 児相と連携がとれていない。アセスメントを通じて同じ方向で協働するには時間がかかる/ 児童福祉の重要性を行政職に理解を求む/ 人員確保、質的にハード面の充実がないと活用が困難/ 人事異動では3年以上在職するものがない場合もあるため、わかりやすいものを願う
7. シートへの期待
アセスメントと支援がわかる/ 加藤モデルは他の虐待種別があいまい/ 具体的な支援目標を導きだす共有しやすいシート作成を願う/ コンパクトにまとめる版が詳細版に分かれて必要/ 児相と市町村の認識の乖離を埋めることができるたら/ 重度心身障害児のアセスメントシートがいる/ 状況変化、支援見通しの際に有効なものであってほしい/ 職員負担で軽減されると期待/ 短期リスク評価だけでなく、長期的評価や複合トラウマ・愛着障害の発生予防に着目し、出生時から高校まで長期に引き継いでいくことを意識した情報整理ツールがあるといい/ 地域の実情に活かせるアセスシートがのぞましい/ Q&Aがほしい

●社会資源のありかたについて

市町村における社会資源についてどのようなことを求めているか？有効だと思っているか？について由記述の分析は以下のとおりである。

1. カテゴリー分けによる内容分析

それぞれの記述の内容を①育児家事支援、②ショートステイ、③幅のある保育サービス、④ペアレントトレーニング⑤アウトリーチ、⑥家庭訪問、⑦子どもに対する学習支援、⑧子どもに対する生活支援、⑨子どもの居場所、⑩子どもに対するその他の支援、⑪地域の力、⑫当事者の自助力、⑬新しい施設、⑭子育て支援、⑮衣食住など具体的な生活支援、⑯経済的支援、⑰社会的養護、⑱障害のある子どもへのサービス、⑲医療・保健サービス、⑳心理ケア、㉑新しい支援体制、㉒新しい支援・サービス、㉓その他のサービス、㉔専門性、㉕人材、㉖SV機能・研修、㉗関係機関、㉘その他に分類した。

中でもサービスについては、レスパイトケアも含めた柔軟な保育サービスとショートステイの充実や里親・ファミリーホームを利用した新たな形の一時保護のあり方、保育や学校への送迎サービス、ファミリーサポートの活用（低料金化）、地域や民間の力をつかって気軽に相談できるようなサービス、子どもの居場所、母子ともに入所できたり、生活的な支援を受けたりできるような施設などが挙げられていた。現在あるサービスにおいても、制限や条件があるため柔軟に使えていない様子がうかがわれるような回答も多かった。また地域での見守り等についても言及するものも多くあった。次にそれぞれのカテゴリーの内容について簡単に説明する。

① 育児家事支援

養育支援訪問事業や訪問ヘルパーとともに、家事と育児の両方の支援を行うサービスがあげられた。「手帳の有無など条件がない」「気軽に」「民間団体が行う」または「親対象ではなく、子ども対象の」といった柔軟な育児家事支援を求める声が聴かれた。

② ショートステイ

「親子関係が煮詰まった時に、短期に離れる場所」「リフレッシュ」「レスパイト」といった意図でショートステイを上げている回答が多くみられた。「低額」「費用負担が少ない」といったものや、「里親」を使ったもの、「一時保護」の代替のようなものを望んでいる声も聴かれた。

③ 幅のある保育サービス

「24時間」、「一時保育」、「夜間」「トワイライト」「放課後デイ」「病後児」なども含めた様々な形での保育サービスが含まれていた。また、待機児童がいる自治体も見られるようで通常保育の不足について回答している自治体もあった。

④ ペアレントトレーニング、⑤アウトリーチ、⑥家庭訪問

「親の養育能力を向上させるような」もの、「親支援のグループによる支援」「アンガーマネジメント」なども含めた回答が見られた。⑤については、回答は少なかったものの「民間団体」によるものや「アウトリーチ型の相談支援」などがあった。⑥では、家庭訪問をする主体は「保

健師」「民間団体」など様々ではあるが「定期的」という言葉がついているものが多かった。

⑦子どもに対する学習支援、⑧子どもに対する生活支援、⑨子どもの居場所、⑩子どもに対するその他の支援、

子どもを対象とした社会資源に関するこれらのカテゴリーでは、既存の「児童館」「児童クラブ」等や「子ども食堂」などのサービスや、「居場所」と共に「子どもの生活スキルを向上させるような支援」「入浴」「食事」「就労」などの支援を含むもの、「夜間や休日」の利用も含めた居場所、「学生ボランティア」などの利用とさまざまな形でのサービスが回答されていた。家庭で本来なら子どもに提供されるものを補うような支援を期待している内容が見られた。

⑪地域の力

「民生委員」や「児童委員」など従来からある資源に加えて、インフォーマルな形での「見守り」「声掛け」「共助」などを期待している声が聴かれた。

⑫当事者の自助力

「当事者の集まり」「保護者対象とし、共通の課題を話し合うグループワーク」が回答に上がった。

⑬新しい施設

「所属機関に通える一時保護所」「親子一緒に学ぶ生活訓練施設」「産後ケアで使える宿泊施設」「医療的・心理的アセスメントができる施設」など従来ある施設とは少し違う形での施設を望む声が上がっていた。

⑭子育て支援、⑮衣食住など具体的な生活支援、⑯経済的支援

⑭については、「親子支援プログラム」「子育て支援センター」など抽象的な言及が多かった。

⑮については、フードバンクなどの食料提供、就労支援などがあがっていた。

⑯については、「金銭的な支援」に加え、「医療費助成、各手当、貸付資金」「サービス利用時の経済的支援」、保育園送迎等の交通費等」などの意見があった。

⑰社会的養護、⑱障害のある子どもへのサービス、

⑰については「里親」に関する回答、⑱については「療育支援の充実」「療育に特化した療育支援家庭訪問事業」「障害児に特化した広場事業」「障害を持った児童の緊急受け入れが可能な施設」「発達障害がある子向けのショートステイ」「発達相がある子どもに関する病院以外の相談機関」など従来あるサービスでも障害がある子どもに特化したサービスを望まれる声が聴かれた。

⑲医療・保健サービス、⑳心理ケア

⑲に関しては、親の精神保健に対しての「訪問支援サービス」「主治医をもたないケースに訪問したり相談を受けたりできる精神科医療チーム」「児童精神を診てくれる医療機関が少ない」「母子保健・児童福祉と精神科医との連携」「生活や成長や環境をトータルにみため、連携してくれる医師・病院（あらゆる科）」などの意見が聞かれた。

⑳では、「親に対する心理的支援・カウンセリングの提供」などの回答に加え、「集団や個

別の心理プログラム等（加害親向け）」「訪問心理相談」などの意見もあった。

⑪新しい支援体制、⑫新しい支援・サービス、⑬その他のサービス

⑪および⑫については、所属機関やサービス提供場所までの「送迎サービス」「外国人支援のための資源」「スクールソーシャルワーカーの全校配置」「離乳食配食サービス」「保護者、児童共にリフレッシュのために泊まれる、ミニ里親のような方（居場所になれる）」「市町村で対応できる DV に対するシェルター」「アクセスが難しい地域への巡回相談」「支援全体をコーディネートできるような機関」「ペアレントメンター（保護者が気軽に子育てのことなどを聞ける相談相手）」など様々な意見が聞かれた。

⑭専門性、⑮人材、⑯SV 機能・研修、⑰関係機関、

⑭⑮については、仕事量に対して人数が足りないという点と専門性を持った人材が足りないという意見が見られていた。

⑯については、「SV の配置とその予算」、「職員の質の向上のための研修」などの声が聴かれた。

⑰については関係機関との連携とネットワークの大切さについての回答が多かった。

⑱その他

「貧困家庭への支援（食事、学習機会等）」「現時点では新しい社会資源を作るよりも、今ある資源を有効活用することが必要と考える」「町では難しいので県の事業として広域的にやってほしい」「強制的な指導や法的権限」という回答があった。

2. テキストマイニングによる分析

また Text Mining Studio 5.1 を使用して行ったテキストマイニングでの分析では、具体的なサービス名として最も多く抽出されたのは「ショートスティ」「（子どもの）居場所」が頻出語として上位にあがっていた。

属性（人口、18 歳人口、アセスメント指標の使用・未使用、回答者の経験年数）にて回答で使われた特徴語を抽出する特徴分析では、人口や 18 歳人口が多い自治体ほど具体的なサービスや資源に関する語（「ショートスティ」、「ファミリーサポート」等）、子どもに向けられた社会資源に対する語が含まれている傾向がある。人口が少ないところでは、体制、専門性、人材という語の頻出度が高く、基本的な体制について回答される傾向がみられた。

アセスメント指標の使用・未使用については、使用している自治体での回答に「ショートスティ」という語句が含まれている傾向が非常に高く、また次に「子ども」も含まれている傾向が高かった。一方、未使用の自治体では「保護者」が回答に含まれる傾向が高く、アセスメントを行うことで、支援の視点が「保護者」から「子ども」に移っていく傾向がある可能性が示唆されている。

回答者の経験年数では、突出して特徴となるような語句の使用が特徴語分析では見られなかった。

IV 児童相談所、及び市区町村調査の全体まとめ

アセスメントの際の補助となるアセスメントシートについて、実態調査を全国の児童相談所及び、市区町村に向けて実態調査を実施した。

児童相談所、市区町村にそれぞれ同じ質問をした。質問したアセスメントシートは6種類である。現在利用しているアセスメントシートは4種類として、「虐待対応の手引きにある一時保護決定にむけてのアセスメントシート」「子どもの対応の手引きにある在宅支援アセスメント指標（在宅アセスメント研究会）」「都道府県のマニュアルに提示されているアセスメントシート」「市区町村独自に作成したアセスメントシート」である。5種類目は、新たに「平成29年3月厚労から出た共通リスクアセスメントシート」が出ているが、これに別途質問をした。

今回作成するアセスメントシートは、リスクのみならず、支援に向けたアセスメントを意識したものであり、新しく、「支援のための共通アセスメントシート」（在宅支援共通アセスメント・プランニングシート）として質問をした。

1. 児童相談所の8割はアセスメントシートを利用しているとしたが、市区町村では4割であった。
2. 児童相談所のアセスメントシート利用は、受理時は、虐待対応の手引きである一時保護決定にむけてのアセスメントシートを6割利用していたが、援助方針については、都道府県が作成したアセスメントシート利用のほうが高かった。
3. 市区町村のアセスメントシート利用は、受理時には都道府県で作成したアセスメントシート利用が5割ついで、虐待対応の手引きの一時保護決定にむけてのアセスメントシートを3割利用していた。
4. 市区町村と児童相談所の共有方法は、「個別ケース検討会議でそれぞれが利用し、会議で共有する」がもっとも高く52.6%であった。市区町村からみた児童相談所との共有は、都道府県マニュアルのアセスメントシートが7割であった。また、児童相談所との共有方法では、個別ケース検討会議のための使用が4割弱となっていた。
5. アセスメントシートの研修については、児童相談所調査では6割、市区町村では5～6割は研修の機会がない。研修は県が実施しているが両者とも9割であったが、定期的な研修は児童相談所では32.7%、市区町村では24.1%であった。
6. 児童相談所と市区町村に何故アセスメントが定着しないのかという背景には児童相談所は、「時間がない」を理由にあげている。市区町村においても「時間がない」、「スーパーバイザーがいない」、「中身がわからない」ので、自信がないということであった。
7. 移管のときにアセスメントシートを添付していた割合が児童相談所は3割、市区町村は1割であった。
8. アセスメントシートのとらえ方については、緊急対応で利用、リスク度を測るための利用、重症度、緊急度、客観性など、迅速に対応することを期待するもののみならず、支援を含めた利用をめざすものが多かった。

9. 新たに検討をしている、支援のためのアセスメントシートについて、いくつかの場面での必要性について問うたが、児童相談所、市区町村での差はみられなかった。その多くは必要である、やや必要であるとした。
10. 児童相談所と市区町村が求める支援のためのアセスメントシートを活用していくためには、児童相談所と市区町村の合同研修が必要であると答えており、都道府県の主催を求めている。

V 提言

1. アセスメントシートの利点については、「整理できる」、「視覚化できる」、「共有できる」などが挙げられた。しかしながら、一方では、未経験で、十分な知識がないと、一人でつけるのは主観が入る、不安だ、経験がないのでわからない、一人だからバイアスがかかる、時間がないのでできないなどの課題点があがった。課題となってあげている内容をみると、十分な研修体制もないまま、アセスメント自体の意味も伝わらないまま、さらに十分な説明書もないままの現状の中に置かれている自治体もあることが示唆された。よって、それらの不安や課題をどのように改良させていくのかという点が重要である。
2. 研修については、アセスメントやアセスメントシートの研修率は市区町村では4割と低かった。死亡事例発生の際、多くの背景には、アセスメントが十分になされていなかったと報告されている。日頃からアセスメントにおける「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート利用」を通じ、機関が連携、適切な支援が子どもや家庭に届けられていくことのためは、都道府県、市区町村、児童相談所、関係機関の合同研修も教育プログラムに組み入れていくことが必要である。
3. リスクアセスメントと合わせて支援に向け利用できるアセスメントシートを希望している内容もあり、「アセスメントシートが何を目的に利用するのか、何のためにあるのかを明確にしつつ、支援計画や見直し評価のためには効果的に活用できるよう今後もアセスメントという用語などを含めた理解を進めていく必要がある。
4. 現状では、児童相談所間、市区町村と児童相談所間、市区町村間など、転居に伴う移管の場合にアセスメントシートを利用することはほとんどないとされている。重大事例で散見されるのは、機関同士の温度差の違い、コミュニケーション不足などで取り組みが遅れて発生している例もあり、今後、共通に理解しあえる手段として「在宅支援アセスメント・プランニングシート」の可能性を検討する必要性もある。
5. アセスメントシート利用には、研修後に繰り返し利用し、道具としての慣れること、また熟練した人からのアドバイスが必要であることもわかった。さらに習熟するためには、ファ

シリテーターの必要性が求められる。アセスメントシート利用の目的は、情報を児童相談所と、市区町村が共有していくこと、また、関係する機関が虐待対応にむけて、発生予防、再発予防のために、協働していけるコミュニケーションツールとして利用されるべきである。また、一連の作業から、「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」は、支援計画を通して、地域の中で子どもが安全に暮らせるような一助となるよう、試行していく必要があるだろう。

6. 2016年法改正後、重症度の低い在宅ケースは市町村が主たる担当機関ともなる割合も高く、市町村は適切に把握・判断・支援をする力量が求められる。本来アセスメントはケースの全体像をもれなく把握し、関係機関で共有するためにあるが、スーパーバイザーが不足している市町村にとっては、「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」を活用した深い共通理解の上での支援が定着していくことに課題があるといえる。支援のためのどの点を優先させ機関間連携やサービス提供がなしていけるのかの検討を重ねることは、市町村の支援等のレベルを上げていくことにつながるだろう。

(謝辞、全国児童相談所・全国市区町村より回答を得られたことに感謝したい)

在宅支援アセスメント指標シート利用結果からみるアセスメント利用の効果と課題

1. 目的

在宅支援アセスメント指標シートは2001年から、在宅アセスメント研究会として、実務者とともに開発をしている。その間、研修を受講したのち、一部の県でマニュアルなどに採用され、児童相談所や市町で参考に作成されるなど、利用されている。

目的は多機関間連携のためには、共通の言葉でリスクを把握し、支援に結びつけるための枠組みとして位置づけている。今回の調査にあたり、平成23～25年厚生労働科学研究「児童虐待の発生と重症度に関連する個人的要因と社会的要因についての研究（研究代表 藤原武男）における分担研究「地域における虐待事例の重症度化予防介入モデル」（分担研究者 加藤曜子）において在宅支援アセスメント指標（在宅アセスメント研究会）を利用し、支援実態を報告した。その際に協力いただいた市及び、研修をきっかけに実際に利用している市町における利用継続状況を調査し、その利用実態を明らかにすることにした。結果を新しい在宅支援アセスメント・プランニングシートの参考資料とするためである。

2. 方法

1) 実施時期は、平成29年9月14日～12月末までである。

2) 聞き取り調査依頼については、研究趣意書及び、担当機関への調査依頼文書とともに、あらかじめ質問シートを送付し、記入内容をもとに実際に利用している相談員等に対して直接聞き取りをした。聞き取りは1時間半を目安にした。

対象府県は、5府県にまたがり、関東、中部、関西に位置する。

■訪問調査協力（聞き取り対象市町）：H0市、S市、SN市、K市、

T市、M市、MY市、NI町、N児童相談所

協力：H市

■回答者：インタビューの回答者は、相談員を中心に事務職や児童相談所福祉司も含まれる。

3. 聞き取り結果

1) シートの利用状況について

① シート利用開始および継続状況

在宅支援アセスメントシートを継続して利用していた市町の中には、2007年ころから約10年にわたる地域もある一方で、利用し始めたが中断していたところもあった。

利用している市町の多くは研修をきっかけに利用を開始していたが、シートを知るきっかけとなったのは、都道府県主催の市町村研修や児童相談所との合同研修、または全国市町村国際文化研修所や子どもの虹情報研修センターなどの全国研修であった。

② 研修方法とシート定着度

全国や都道府県レベルの研修でシートを知ったとしても、1回の短時間の研修だけでは、シートの実際の活用にまではつながりにくいことがわかった。継続できている市町村は、市町村レベルでの実際に事例を使つての研修や、実務者会議など実践場面での研修をととして利用が促進され、さらに継続的・定期的な研修を実施することにより利用が定着していった。O府周辺における利用状況をみると、SN市では、2007年から年に5回、市での関係機関研修を実施し利用を継続している。K市、T市では、実務者会議で継続的にスーパーバイザーによる研修をすることで、シートの利用が確実に定着した。H0市は児童相談所、母子保健、学校、市で協力して独自のシートを作成してきている。H市は、全数について府のリスクアセスメントシートと併用し、家族状況把握のために利用している。

NR県では県主催で全児童相談所と全市町村対象に合同研修を実施し、県マニュアルに掲載することでその後も継続して利用が進んだ。研修を毎年実施することにより、S市などで積極的に活用されるなど、県内で着実に定着しつつある。

N県においては、2008～2009年に県主催の研修を実施したが、市町村が中心の研修で、児童相談所職員は対象ではなかったため、県全体として根付かなかった。しかし、I町では、県の研修でアセスメントシートを知り、その後の利用にあたっては2010年から町主催の研修を重ね、アドバイスを受けながらシートを利用しやすいように改良し、実際の会議開催を通し関係機関が利用方法を学びながら継続利用に役立てていた。受理時に全ケースつけてみることで今後必要な情報が何かを確認したり、個別ケース検討会議での定期的な見直しに活用している。

I県では前述の研究事業をきっかけとして県主導で市町村研修を実施、それをきっかけとして希望市がアセスメントシートを利用することになった。実際の事例でつけ、定期的にアドバイスを受ける機会を設けた。しかし、ここでもN県同様、市町村と児童相談所が共通して利用するには至らなかった。同時期にシートの利用を開始したM市とMY市の2市を比較すると、その後も利用が継続しているかどうかは、市において独自に要対協の関係機関の合同研修をして、個別ケース検討会議で共通利用しているかどうか、さらにリーダーとなる職員が異動せずに残っているかどうかが大きく影響していることが分かった。

③ シート利用の促進および定着のための工夫

利用を促進し定着させるためには、まず都道府県レベルでの児童相談所と市町村の職員を対象とした合同の共通研修が必要であることがわかった。さらに市町村レベルで多機関（要対協関係機関）を含む研修があればさらに共通理解が深まり利用の継続につながる工夫が必要となる。

研修でアセスメントシートを知って「使いたいと思って使ってよかった」、以前から知ってはいたが研修を契機に「実際に使ってみて分かった」という感想から、継続利用が可能となるためには、実務者に対して、スタートアップの段階で、最初の研修だけでなく、そ

の後の利用にあたってのアドバイスを丁寧にするなど、現場で「使いやすい」ための工夫や、利用しようとする人を支援する体制も不可欠である。

さらに、調整機関、虐待相談担当職員の中にシートの利用に熟達した職員がいて、会議等で多機関を含めて頻繁に利用されることで、新任職員も自然にシートに接する機会が増え理解が深まるので、継続利用のためには職員の人事異動について一定の配慮も必要であるといえる。

2) 今後の利用にあたって

① シートを利用した感想

＜利用してよかった点＞

- ・経験が浅い時に感覚的でなく項目を視覚化することで視点が明確になった。
- ・受理時の不明分を明確化できるので項目記入は個人的にすべてのケースでつけている。確認情報のみ記入しておき、学校・園で新しい情報を追加して、さらに不明な情報についてどうするかを検討している。
- ・学校・園も市主催の要対協多機関研修を受講してアセスメントシートを理解しているので共通利用できる。
- ・受理時の情報収集と、個別ケース検討会議の資料として、リスク・強みのポイントの整理に役立った。
- ・個別ケース検討会議で利用している。特に困難なケースで課題・目標・役割分担が見える。
- ・初めての人でも一緒につけることで理解できる。初任者でもわかりやすく、自分たちも一緒に考えるという当事者意識をもてる。
- ・シート利用で実務者のレベルが高くなる。ベテランになるとシートは無くても確認に使う程度でアセスメントができる。
- ・全体像がよく分かる、不明な点が明確になる、ストレングスに着眼できる、スムーズにプランニング役割分担ができる等、支援に役立つとともに機関同士の共通理解につながり、利用のメリットが大きい。
- ・いっしょにつけたり、会議で頻繁に利用することで、新任職員や関係機関（者）もシートについて自然に理解できるようになる。
- ・その他のシート（虐待通告受理票、緊急度アセスメントシート、心的トラウマのチェックリスト等）と併用することで効果的に活用できる。
- ・システム導入ですべてパソコン管理となるが、アセスメントシートはその場で手書きするほうが利用しやすい。
- ・一定の情報収集が可能になる。
- ・課題の客観性が抽出される。
- ・共通認識され、情報も共有される
- ・方向性が導ける、また支援につなげることができる

- ・振り返りと見直しができる
- ・関わり方のヒントとなる
- ・アセスメントが一人ではできないことを自覚できる
- ・子どものみならず家族全体としてアセスメントが意識できる

＜利用が難しかった点＞

- ・新任のためケース記録や会議資料作成に追われて時間がなく、シートを作成する余裕がなかった。
- ・つけるのに時間がかかる割にメリットが少ない、活用場面がない。
- ・ケースを理解し整理していないと記入しにくい。
- ・つけることが目標でその先のプランニングまでたどり着けなかった。
- ・個人的な利用にとどまり継続的に組織として共有しようという話にはならなかった。

② 指標の課題

- ・乳幼児期、妊産婦の支援に利用するには、生年月日、出産予定日記入欄や、乳幼児にあわせた項目の追加（エジンバラ点数、首すわり…等）が必要である。
- ・DVに関する記述ができるよう「家族関係」「養育者の状況」「施設入所歴」など追加が必要である。
- ・重複関連する項目が分かりにくい、どう違うのか分かりにくい記述がある、どの項目に入れるのか迷う、どれにもあてはまらないなど、項目および例示内容の整理が必要である。
- ・「やや」と「はい」の違いが不明確・主観的で記入しづらい。父母のどちらかで該当したらどこに入れるのか、「協力態度なし」の項目で機関によって受け入れが違う場合どの程度ならどこに該当するのか分かりにくいなど、記入にあたっての丁寧な説明が必要である。

③ 今後期待される工夫点

- ・リスクばかりと捉えていたケースがストレングスを入れることで出来ている点があることに気づける。さらにストレングスが明確化できたらよい。
- ・特定妊婦にも利用しやすくなればよい。
- ・部分的に活用するなど初めから全部つけることを目標にしなくてもよいようにすると、手をつけやすくなる。
- ・パソコン入力より手書きが使いやすい。今後はクリックしたら自動的に記入できるようになったら利用しやすい。
- ・たとえば点数化して総合的客観的に評価できるようにするなど、項目記入が何につながるのかが分かりやすいことも必要である。
- ・今後の課題として、会議進行のスキルや会議フォーマットの整備、アセスメントシートの使いやすさ見やすさなど、全体的な体制整備の強化が必要である。

4. まとめ

今回の調査で、アセスメントシートの利用効果を実感できなければ、記入に時間がかかるという理由などから、多忙な日常業務の中で利用が進まない現状があることが分かった。一方で、利用しやすいように工夫してアセスメントシートを有効活用しているところもあった。したがって、従来の「在宅支援アセスメント指標シート」について、さらに記入しやすく実際の支援に利用しやすくするため、以下の点について検討する必要がある。

- ・アセスメント項目の見直しと自由記述欄の検討、さらに支援の部分を強化しシート全体を見やすい配置にする。
- ・アセスメントからプランニングにつながるよう、流れに沿って記入しやすくする。
- ・シート記入の説明を分かりやすく簡潔にする。
- ・記入例、Q&A 的なものも作成することで利用しやすくする。
- ・シートの利用場面や方法を具体的に例示する。

さらに、新しく作成を検討する「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」を定着させるには、①都道府県レベルでの児童相談所と市町村の合同研修、および市町村レベルでの多機関研修の継続、②現場で利用開始・継続するためのアドバイスや工夫などの支援体制、③シート利用に熟達した職員の継続配置が必要となる。

シート整理 1

	S市					T市	
職種	家庭相談員	家庭相談員	家庭相談員	家庭相談員	家庭相談員	家庭相談員	家庭相談員
経験年数	5年	1年6か月	1年3か月	5か月	8年	10年	8年
1. いつから存在を知りましたか？	5年前	仕事開始後	1年3か月前働きだした時	職場に来てから	仕事から	2010年	
2. アセスメントの研修を受けられましたか							
いつ どこで	児童相談所の研修	児童相談所初期研修	児童相談所初期研修	家庭相談員援助実務者研修	加藤の研修	加藤の研修	
何時間ぐらい	4時間×3回			18.5時間		10時間	
どのような内容	事例検討をする中で実際にアセスメントシートを利用	事例検討をしながらアセスメントを記入	事例検討の中でつけた		事例検討から		
3. 在宅支援アセスメントシート利用はどのような時に利用されたか(いくつでも○)							
①受理時	○	○	○	○	○	○	○
②個別ケース検討会議時	○	○	○	○	○	○	○
③実務者会議時	○				○		
④終結時	○	○	○	○	○	○	○
⑤研修用事例検討時	○	○	○	○			
現在の利用 該当する番号をお願いいたします()	①～⑤	①②④⑤	①②④⑤	①②④⑤	①②③④	①②④	①②④
4. 実際に利用した感想	アセスメントシートをつけることで問題点、課題、支援の方向性が見えてくる	細かく表に例が書かれているのでチェックしやすく、これをつけることでみなでケースの共通認識ができ、支援方針がたてやすい	ケースのリスクがわかりやすい。共有しやすい	リスクその他の問題が目にみえるのでわかりやすく、終結時の根拠にもなり、相談員としての経験の浅い自分でも使いやすい。	親の身体状態が子育てに影響している人が多いので項目で入れてほしい。支援にはつなげられていると実感している	保護者は子どもの情報など不明な点と明確でない点があきらかになり関係機関との共有がスムーズにできる	眼でみてわかりやすいので、関係機関との確認する時に共通認識しやすい
5. 児童相談所とは共有されていますでしょうか。	はい	はい	はい	はい	はい	ややはい	ややはい
6. 今後シート利用の課題や改良点について	項目ごとに書き込めるスペースがあればいい	初めてアセスメントシートを付けた時、悩む部分もありました。右の項目が細かく書かれていたのですが、具体的な説明書きがあれば、よりわかりやすい	被虐待者が複数いるときのアセスメントのつけ方を改良できないか、一枚のシートで複数ケースのアセスメントがつけられないか		受理、進行管理、個別ケース検討会議に利用している。500事例となっており、実務者会議の在り方に工夫が必要である。	関係機関が多い時、リスクアセスメントで確認する時間がなく、こちらでつけることがある。どうタイミングをとるか	心理的虐待の項目を整理してもらえるといい。子への感情・態度の項目あたりの連動
7. 現在の利用	在宅アセスメントシート 奈良版)	在宅アセスメントシート 奈良版)	在宅アセスメントシート 奈良版)	在宅アセスメントシート 奈良版)	在宅アセスメントシート 奈良版)	在宅アセスメントシート 保護かどうかを確認する時は、子ども対応の手引き	2012年在宅アセスメント

シート整理 2

	K市			SN市		
職種	保健師	家庭相談員	事務職	事務職	心理	家庭相談員保育士
経験年数	2年	8年	2年	1年半	10年	10年
1. いつから存在を知りましたか？	着任後	平成22年	虐待対応課着任後	1年目から	2007年	
2. アセスメントの研修を受けられたましたか						
いつ どこで	児相・市町村研修所	児童相談所	児相		加藤の研修	加藤の研修
何時間ぐらい	1日	22時間			50時間以上	
どのような内容	情報の収集、援助方針の決定、評価のプロセス		初任研修	研修なし	実務者研修のスキルアップ研修及び事例検討会	実務者研修のスキルアップ研修及び事例検討会
3. 在宅支援アセスメントシート利用はどのような時に利用						
①受理時	○	○	○	○	○	○
②個別ケース検討会議時	○			○	○	○
③実務者会議時	○			○	○	○
④終結時	○	○		○	○	○
⑤研修用事例検討時					○	○
現在の利用 該当する番号をお願いいたします	①から④	①④	①	①②③④	①②③④⑤	
4. 実際に利用した感想	経験年数に関わらず一定の情報収集が可能となる。対象者の強み、課題の客観性が抽出できる	H22在宅支援アセスメントシートを少しずつ改訂しながらオリジナルのシートを作ってきた。誰が対応してもアセスメントに必要な情報を集めることができるように工夫している	項目が多いので、人目ただけで理解が難しい		在宅支援アセスメントを活用することで各項目の視点からケースのリスクだけではなくストレングスを見つけ出せるようになった。当初は、不明項目をつけることに不安があったが、ケース会議の中で、情報共有し、継続して活用することにより、客観的な視点でアセスメントができるようになった。現在はシートがなくても各項目の視点からケース	
5. 児童相談所とは共有されていますでしょうか。	いいえ	いいえ	ややはい	いいえ	ややはい	
6. 今後シート利用の課題や改良点について	経験に関わらず情報収集は可能であるが、リスク、緊急性、援助方針の対象等に関しては軽減に基づく部分が多いのが現状。その部分が少しでもお⑤なえるようなシートになれば	通告時のアセスメントだけでなく、再通告、見直し時、終結時にも対応できるシートに改良中。当面の課題と対応についても記入できるように対応が遅れたりしないように改良中			児童相談所は、大阪府版のリスクアセスメントを使用。本市の実務者会議では大阪府版のリスクアセスメント、在宅支援アセスメントをケースの支援を考える際の資料として活用。必要に応じて家庭児童相談室で事前につけたものを資料として提出したり、子ども家庭センターの担当者が初任者の場合、以前は実務者会議で利用した。	
7. 現在の利用		情報提供表			大阪版アセスメントシート、ちやうどネット、共通では使いづらい、実務者会議にて在宅アセスメントシート利用	

シート整理 3

	H0市		H市			
職種	家庭相談員	家庭相談員	保育士（年6ヶ月）	保健師（年6ヶ月）	社会福祉主事（年6ヶ月）	精神保健福祉士
経験年数	4年	8年	1年6か月	1年6か月	2年6か月	6か月
1. いつから存在を知りましたか？			職場に入職した2年前	入職3～4年目頃	新任研修などで	新任研修
2. アセスメントの研修を受けられましたか						
いつ どこで	研修		特別な研修は実施されず、配属されてから、新任研修などで学び、実践の中で助言を受けて理解を深める形	入職3～4年目頃、大阪府母子保健の研修で20分程度今、こういったものを作成中という紹介	特別な研修は実施されず、配属されてから、新任研修などで学び、実践の中で助言を受けて理解を深める形	特別な研修は実施されず、配属されてから、新任研修などで学び、実践の中で助言を受けて理解を深める形
何時間ぐらい						
どのような内容	市での研修	市の研修				
3. 在宅支援アセスメントシート利用はどのような時に利用されたか（いくつでも○）						
①受理時	○	○	○	○	○	○
②個別ケース検討会議時	○	○				
③実務者会議時	○	○	○	○	○	○
④終結時	○	○				
⑤研修用事例検討時	○	○				
現在の利用 該当する番号をお願いします（ ）	①②③④⑤		①③	①③	①③	①③
4. 実際に利用した感想	共働で利用することでのメリット一人でもケース判断は情報不足のため、共有できる、振り返ることができる。また他機関とのケース検討会議においても伝わりやすい。児童相談所から言ってくる場合には、保護が必要であるとか、家庭相談室を拒否したり、暴力が	共働するメリットは振り返りと再度の見直しができること	今、行っている通告の内容だけでなく、子どもの背景を確認し、アセスメントができるので、大事だと思う	生活面でのリスクが目に見えてわかりやすかったり、今後の関わりの中でどういう視点をもちて情報を集めたり、どこがケースの支援が必要だ	個別の世帯に関して、情報が十分でないことを感じ、その家族の背景等をもっと把握する必要があります。そのため、関係機関からの連携や本人等からの聴	子どもだけではなく、養育者や家庭のアセスメントにも効果的だと感じます。
5. 児童相談所とは共有されていますでしょうか。	共有	共有	共有	共有	共有	共有
6. 今後シート利用の課題や改良点について	児童相談所のアセスメントと合わせて利用している。慣れたら大変ではないし、振り返りには見直しができるツール。文言にあたらぬケースはどうするのかということが時々ある。重度ケースは2か月に一度の見直しをしているが、怪我が一旦中断すると、軽度かなじになるので、それでいいかなというのがある。	項目再検討 生保は経済苦になるのか。白星夢はないがどうするのか、などいくつか泡にないものがある。	現時点ではありません	新任期の職員やケースワーカーの所感でつけ方が変わり、重症度の見方も変るよきに感じる。アセスメントチェック項目と虐待の種類・重症度のつけ方がリンクしていないように感じて、○をつけるときに悩む。情緒的健康問題と問題行動の違いが認識不足で悩むことがある。	所内での定例会議の場でし、アセスメントシートを使用していないので、受理して方針を決めるまでの間に自身でチェックする必要があると考えています。個人的課題です。）	今は定例会等で重症度を検討する機会にシートを利用することが多いです。通告を受理した段階でもっと活用していきたいと思いますが、でも個人的にまだ十分に活用できていないことが課題です。
7. 現在の利用	在宅アセスメントシート東大阪版	在宅アセスメントシート東大阪版	大阪府作成のアセスメントシート			

シート整理 4

	N児童相談所 中部		町
職種	児童福祉司	係長	
経験年数	6年	6年	
1. いつから存在を知りましたか？	平成25年度	5年ほど前研修復命	平成19年度
2. アセスメントの研修を受けられましたか			
いつ ところで	25年度池田町		19・20年度 県研修 21年度町で
何時間ぐらい	1時間		3時間×2 6時間
どのような内容	加藤研修	研修は受けていない	加藤研修 研修・フォロー
3. 在宅支援アセスメントシート利用はどのような時に利用されたか(いくつでも○)			
①受理時			○
②個別ケース検討会議時	○	○	○
③実務者会議時		○	
④終結時			
⑤研修用事例検討時	○		○
現在の利用 該当する番号をお願いします()	②⑤	②③	①②⑤
4. 実際に利用した感想	ケースの概要把握、共有に役立つ。プランニングを重視していない	関係者での支援の視点共有に有効	全体像・不明・ストレングス分かる。役割分担までできる
5. 児童相談所とは共有されていますでしょうか。	市町村と共有	市町村と実例および研修で共有	ややはい 町のケースは○、児相のケースは×
6. 今後シート利用の課題や改良点について	アセスメントの結果をプランニングにどう落とし込んでいくかの視点。	支援者間で「アセスはプランニングのためのツールの一つ」という認識の共有が前提条件	乳幼児用に項目追加 氏名・生年月日・出産予定日・エジンバラ点数等)
7. 現在の利用			在宅支援アセスメント指標シートより町独自改変シート

シート整理 5

	M市 関東	MYSI 関東	
職種	社会福祉士	係長	臨床心理士
経験年数	5年	12年	5年
1. いつから存在を知りましたか？	平成24年度	平成18年度虹研修	平成23年度
2. アセスメントの研修を受けられましたか			
いつ どこで	24・25年度県で	23～25年度県で 25年度市で	23年度県で
何時間ぐらい	3時間×2	5時間 3時間×2 6時間	5時間
どのような内容	加藤研修・フォロー	加藤研修・フォロー 久保研修	加藤研修・フォロー
3. 在宅支援アセスメントシート利用はどのような時に利用されたか(いくつでも○)			
①受理時	○	○	○
②個別ケース検討会議時	○	○	○
③実務者会議時			
④終結時			
⑤研修用事例検討時		○	○
現在の利用 該当する番号をお願いいたします()	②?	①②⑤	①②⑤
4. 実際に利用した感想	個別会議の資料作成(リスク強みの整理)に役立った。経験が浅いとき視点を学べた。シートを作成する余裕がない。	各機関の役割分担で、足りない情報をどこが確認するか、漏れなく必要な情報をとることができる。	客観的に項目を漏らすことなくケースをとらえやすい。ケース会議等で現場の先生たちに活用してもらうにはどうしたら?
5. 児童相談所とは共有されていますでしょうか。	いいえ	ややはい	ややはい
6. 今後シート利用の課題や改良点について		実際に家族のアセスメントをする中で個人や家族のできている部分(良い面)を具体的に書けるとよい。	子どもの発達面、社会適応上の問題(不登校等)の項目があればよい。
7. 現在の利用	なし	在宅アセスメント指標利用	在宅支援アセスメント指標利用

資料 聞き取りシート（調査趣旨、及び、回答市にむけては調査依頼書を送付した）

在宅支援アセスメント指標シートについての聞き取り調査内容

職種（ ） 虐待対応年数（ ）

1. いつから存在を知りましたか？
2. アセスメントの研修を受けられたか
いつ どこで
何時間ぐらい
どのような内容
3. 在宅支援アセスメント指標シート利用はどのような時に利用されたか（いくつでも○）
①受理時
②個別ケース検討会議時
③実務者会議時
④終結時
⑤研修用事例検討時
現在の利用 該当する番号をお願いいたします（ ）
4. 実際に利用した感想
5. 児童相談所とは共有されていますでしょうか。
(はい、ややはい、いいえ)
6. 課題や改良点について
7. 現在利用されているアセスメントシートがあればお教えてください。

ワーキングチームの報告

1. 兵庫県ワーキングチームにおける共通リスクアセスメントツールに関する検討内容

兵庫県児童課 頓田二郎

1 活動目的

当県ワーキングチームは、児童相談所（以下「こども家庭センター」という）と市町が、対象ケースの課題を明確化したうえで相互の役割や機能を共通理解し、連続性のあるソーシャルワークを展開するために共通アセスメントツール（以下「アセスメントツールという。」）を作成するための検討を行うものである。

また、市町とこども家庭センターが対象家族の置かれている背景やリスク要因を共有し、重症度、緊急度、危険度に応じて情報を分析したうえで介入や支援の必要性を迅速に判断できるツールを開発することを目的とする。

2 構成メンバー

氏 名	所属・役職名
加藤曜子	流通科学大学人間社会学部教授
工藤順也	加古川市こども部家庭支援課副課長
高橋裕美子	加古川市こども部要保護児童支援担当係長
川端丈彦	兵庫県豊岡こども家庭センター家庭・育成支援課所長補佐
宮本智子	兵庫県中央こども家庭センター家庭支援課長
頓田二郎	兵庫県健康福祉部少子高齢局児童課こども安全官

3 厚生労働省共通リスクアセスメントモデル（案）に関する意見

(1) アセスメントツールの簡略化

モデル（案）は、総合評価とアセスメント項目の2つの分野から構成されているが、アセスメント項目の「虐待状況の確認」、「子どもの状況」、「保護者の状況」「その他」に関するチェック項目が27項目と非常に多くなっている。また、「状況例」も詳細に記載されているものの、「把握した状況及び様子」欄を記録するには、広範囲な情報を簡潔に整理せねばならず、多大な時間と要点を焦点化する専門性を有すると思われる。当ワーキングでは、作業の困難性を実証するため、市町及びこども家庭センター担当者が、ケース事例に即したツール作成を行い、相談援助業務に従事している経験豊富な職員と1年目の職員各自が作業に要する所要時間を計測した。その結果、経験豊富な職員は1時間以上を要し、1年目の職員は2時間以上を要した。そのため、現在の様式では緊急事案に対応することが難しく、運用に手間取る等の理由から様式の簡略化が必要との意見が大半を占めた。今後は、緊急事案にも迅速に対応するため、記載項目及び自由記述欄を縮小し、簡潔な情報整理・情報分析ができる明瞭性を重視するとともに、重症度、緊急度等に焦点を当てて、短時間で記載できる様式に改定する必要があるとの結論に至った。

(2) ニーズ・ストレングスを含む包括的アセスメントツールの必要性

こども家庭センターと市町がアセスメントツールを効果的に共有するためには、継続的な支援を必要とする在宅ケースへの対応についても活用できる内容が求められる。また、対象ケースの問題や課題を明確化し、クライアントとの信頼関係を構築するためには、家族が有するリスク要因のみでなく、家族全員に関するニーズ、ストレングスを把握したうえで支援方法を検討する必要がある。そのため、アセスメントツールには、リスク要因を低減させるためのサービスメニューを多面的に記載する内容が求められる。その結果、包括的アセスメントツールとすることで、要支援家庭が抱えるリスク要因に対するケースマネジメントを展開しやすくなることが考えられる。今後、アセスメントツールの中には、リスク要因を中心に記載する部分と、ニーズ・ストレングスを記載できる部分を併記し、介入や効果的な支援に向けた援助目標を明確化したものにとすること望まれる。

(3) 迅速な重症度・緊急度の判断を可能にする様式

アセスメントツールの活用は、虐待通告や通報受理後、安全確認や緊急介入の必要性を議論するところからスタートするため、緊急事案に対応できる機能をもつ必要がある。そのため、レイアウトとしては、冒頭に児童虐待の重症度、緊急度、被害の内容等を配置し、事案の現状が視覚的に明瞭化されることが望ましい。そのうえで、リスク、ニーズ、ストレングス等を記載し、支援プラン作成につながる情報を記載することにより、担当者もケース全体の概要を把握しやすくなる。

4 国のモデル（案）の効果的な運用方法と利用場面

(1) 市町要保護児童対策地域協議会個別ケース検討会（以下「要対協」という。）における利用

市町要対協調整機関は、要保護児童、要支援児童、特定妊婦等に対する支援体制づくりについて、現在のリスク要因、虐待の緊急度と重症度の把握及び家族への支援内容等を検討することが求められる。そのため、モデル（案）の様式を利用することにより、関係機関の役割分担や情報の共有化を丁寧に行うことができるため、要対協の構成員にとっては基礎資料として有効な運用を図ることができると思われる。

(2) 市町とこども家庭センター相互の「送致」に伴う基本資料としての利用

「送致」（児童福祉法第25条の7、第26条第1項第3号）は、家族状況の変化や重症度の変更に伴い、児童虐待事案が適切な機関において対応されるよう主担当機関の変更が行われるものである。モデル（案）は、対象ケースへの支援経過や家族・子どもの意向等を聞き取り、関係機関との関係性を把握することができるため、こども家庭センターと市町との間で、対応に漏れや齟齬を生じないよう効果的に利用することができると思う。

(3) ケース移管及び情報提供の際の参考資料としての利用

ケース移管等の際の情報提供資料としては、市町間及び児童相談所間の認識の差をなくし、継続的な支援を実施するために家族全員に関する客観的な情報が求められる。モデル（案）は、「虐待状況の確認」、「子どもの状況」、「世帯の状況」、「保護者の状況」等多面的な情報を整理することができるため、転居後の支援体制づくりのための基礎資料として重要な役割を果たすことができると思われる。

5 モデル（案）に対する現状評価と改善内容

	現 状	今後の課題
客観性	モデル（案）は、自由記述が多いため、主観的な記述に偏りが生じたり、記載する人の感性の違いにより表現方法が多様化する可能性があるため、客観性を維持するのが難しい。	アセスメント項目及び自由記述部分を縮小し、項目間の関係を効率的かつ客観的に判断しやすい内容とする。
緊急性	記述欄が多いため、多様な情報を整理しきれず、正確な事実確認ができにくいという、未確認の内容に捕らわれる可能性があり、作成に多大な時間を要する。	緊急度、重症度の判断が迅速にできるようにするため、危険度に関する内容を冒頭にレイアウトし、緊急介入等の判断根拠を明確にする。
継続性	1項目毎の記入欄が広いため、要点を的確に表現するとともに、家族状況の変化を継続的に見極めることが難しい。	1項目毎の記入欄を縮小し、○印やチェックを活用することにより、迅速かつ継続的な作業を可能にする。
簡潔性	全体的にページ数が多く、ケース全体像を瞬時に見渡すことが困難であり、アセスメントに多大な時間を要する。	アセスメントツール自体は2枚以内とし、短時間で全体を見渡せる様式とする。また、コンパクトにまとめることで情報管理と保存を行いやすくする。

6 ワーキングによるアセスメントツールの記載結果と新規作成シート（在宅支援アセスメント・プランニングシートの意味）の比較

(1) 加古川市

①アセスメント項目

国のモデル（案）は、アセスメント項目の(13)「把握した状況及び様子」の記述に際し、自由記述欄が多いため多大の時間を要するとともに、課題を明確化するのが難しいと思われる。また(12)「状況例」においても、自由記述とするよりは、○印を付けたりチェック式にする方が迅速に記入することができるため、通常業務においては効果的に使用できる。

②記載すべき項目

全体的に冗長となっており、項目が多岐に渡り、表現すべき情報量が多くなるため、記入に多大な時間を要する。また、複数ページに渡るため、ケースのニーズやリスクに対する総合的な判断や支援方針の決定を行うことが難しいと感じられた。

③今回の新規作成シートとの比較

アセスメントツールの中に、リスク要因と家族にとって必要なニーズを記載する欄が併記

されていることにより、支援を要する家族にとって不足している社会資源及び、今後活用すべき福祉サービス等を把握しやすく、支援目標が設定しやすいメリットがあると思われる。

(2) 中央こども家庭センター（児童相談所）

①重症度、緊急性の判断の必要性

国のモデル（案）は、自由記述及び記載項目欄が多いため、作成する者にとっても、見る側においても議論すべきポイントを絞りにくく、緊急受理会議や介入の是非を判断するには使いにくい印象を持つ。また、こども家庭センターにおいて、緊急一時保護等介入の判断をする際の判断基準となる緊急性や重症度を明確化しにくい様式となっている。一方、在宅支援ケース等、継続的に支援を行っている家族へのアプローチや個別ケース検討会議においては、複数の関係機関が関与をするため、総合的判断を行ううえで有用であると考えられる。

②新規作成シートとの比較

まず、ページ数が少なく情報整理がしやすいことがメリットである。そのうえ、重症度、緊急度の明確化、リスク要因欄及び家族ニーズ欄が○印で記載を行うことができるなど、作成者にとっては負担感が少ないと思われる。ただし、ジェノグラムや受傷部位の記載が凝縮されているため、記載項目ごとの因果関係やつながりがつかみにくいところは改善を要する部分と言える。

いずれにしても、緊急性や重症度、リスク要因に関する迅速な判断が可能であること、情報管理や保存が容易であることもアセスメントツールを作成するうえで重要なポイントになるとと思われる。

(3) 豊岡こども家庭センター（児童相談所）

①アセスメントシートの使用時期、目的

国のモデル（案）は、オールラウンドのシートが想定されているが、受理会議に使用することを考えると、緊急度の判断基準があいまいであるうえ、自由記述が多いため、作成者の力量に左右されやすいと思われる。また、記述すべき情報量が膨大であるうえ、ページ数が多いため、記載に要する時間が長く、ケース全体の把握が難しいなど、非常に使いにくいものとなっている。

②新規作成シートとの比較

今回の新規のアセスメントシートは、受理会議の場面だけでなく、在宅における継続支援対策を検討するための様式となっているため、使用目的が明確になっている。また、確認項目を○印やチェック式にしているため、客観性、記述負担の面においても効果的に使用できると考えられる。

さらに、要因整理の部分で自由記述を取り入れていることで問題点を統合的に捉えることができるとともに、ストレングスの記入欄を設けることで支援の手がかりを探すような様式になっていることもメリットと言える。ただし、シートの大きさについては、A3サイズよ

りもA4サイズの方が見やすく、使いやすいと思われる。

③担当者としての感想

担当者としてリスクアセスメントを行う際、支援策についての検討を行うとともに、将来発生しうる出来事を予測し、危険性の判断を行います。そのため、アセスメントシートには、現状の情報整理と分析に基づいて、今後の展望も含めた記述が必要であると考えます。

7 おわりに

共通アセスメントシートは、市町及び県子ども家庭センター担当者が眼前で展開されるケースの重症度、緊急度等を迅速に把握できるとともに、効果的な支援につなげるために関係機関間で共通理解できる簡潔で客観性のある様式であることが望まれる。また、担当者にとっては、ソーシャルワークを連続的に実践するために、短時間で記載しやすく情報管理が容易であることも重要な要素であると思われる。今後は、これらの要因を反した様式を作成し、対象ケースのニーズに即した活用が図りやすいものとなるよう検討を重ねていくことが必要である。

2. 児童相談所と市町村の共通アセスメントツール作成に関する調査研究

長野県中央児童相談所 中川峻介

1. 内容

共通アセスメントツール（厚生労働省,2017）と、在宅支援アセスメント（加藤,2014）を、事例を通し、別表メンバーで実施し、主に様式の使い勝手等について、それぞれの意見・感想等を取りまとめた。

在宅支援アセスメント 2018 版（加藤,2017）を試行し、意見・感想等を取りまとめた。

2. 方法

（1）平成 29 年 8 月 15 日 10:00 ～ 12:30 に別表メンバーで、共通リスクアセスメントツール（厚生労働省,2017）を使用し、下記事例についてアセスメントを行い、その場で出た感想や意見をまとめた。

（2）平成 29 年 9 月 26 日 16:00 ～ 19:00 に久保宏子氏、県庁本課こども支援幹（福祉職員）、別表メンバー（C 除く）で、在宅支援アセスメント（加藤,2014）を使用し、下記事例についてアセスメントを行い、その場で出た感想や意見をまとめた。また、平成 29 年 9 月 28 日 13:00 ～ 14:30 に、中川と、A 及び B で意見交換を行い、感想・意見をまとめた。

（3）平成 30 年 1 月 15 日 10:00 ～ 11:30 に別表メンバー（C 除く）で、在宅支援アセスメント 2018（加藤,2017）を使用し、下記事例についてアセスメントを行い、その場で出た感想や意見をまとめた。

（4）倫理的配慮

以下の表中 A ～ D の協力者に、研究目的と方法を説明し、自由意思による研究参加であり、中断の自由があること、プライバシー保護と個人情報の掲載範囲について、口頭で説明し、同意を得て実施した。また、調査は業務の内容を評価するものではない旨を説明し、研究協力者に不利益が生じないように配慮した。本内容を研究のための親会議に報告することの同意を口頭で得た。

長野県）

総人口 2,078,645 人（H29.5）。19 市 14 郡 23 町 35 村（全国で村数最多）。全体的に人口は減少傾向であるが、都市部と中山間部の人口差がある。市部については、市独自の児童福祉サービスも展開しているが、町村部は児童福祉サービスに乏しい。県下 5 児相で対応しているが、管

轄面積が全国と比較し広い傾向がある。虐待通告は全国的な傾向と同じく、DV 目撃通告を中心に増加をしている。

千曲市)

長野県北部に位置する総人口 59,848 人 (H29.5) の中規模市。2003 年に更埴市、埴科郡上山田町、埴科郡戸倉町が合併し発足した。養護学校 1 校、小学校 10 校、中学校 5 校、高等学校 2 校が市内にある。人口に占める高齢者の割合は 31% 全国平均より高く、18 歳未満人口は 16% と全国平均より低い。長野県の県庁所在地である長野市と隣接していることから、旧更埴市地域は都会的で利便性が高いため子育て世代が多く居住している。対して、旧戸倉・上山田町地域は、古くからの住民が多い。

別表

所属	氏名 (性別)	職名	年齢	採用年度	採用区分	専攻・資格	経歴等
千曲市 こども未来課 こども家庭相談係	A (女)	係長	40 代後	平成元年	事務	栄養学(短大)	一般事務職で採用。最長職場は教育委員会(総務、学校教育)。福祉関係部署は今年度で初めて。
	B (女)	家庭児童相談員	60 代前	昭和 52 年	保育士	保育学(短大) 保育士	保育士として採用。保育園で保育士を長年勤め、園長等を歴任後定年退職。退職後は家庭児童相談員を勤める。保育園以外の仕事をすることは今回が初めて。
長野県 中央児童相談所 家庭支援課	C (女)	課長	40 代後	平成 2 年	社会福祉	社会福祉学(大学) 社会福祉士	社会福祉職として採用。リハビリテーションセンター、障害児施設等で直接処遇を経験した後、県立病院、保健福祉事務所、県立病院 MSW、児童相談所を異動。児童相談所歴 10 年目。
	D (男)	係長	40 代後	平成 6 年	行政	法学(大学) 社会福祉学(専門) 社会福祉士 精神保健福祉士	行政職(事務)として採用。保健福祉事務所、税務課、障害者総合支援センター、県庁地域福祉課、児童相談所を異動。児童相談所歴 7 年目。
	E (男)	児童福祉司	30 代前	平成 24 年	社会福祉		社会福祉協議会勤務を経て、長野県に社会福祉職として採用。児童相談所間を異動。児童相談所歴 6 年目。

3. 結果

(1)平成 29 年 8 月 15 日 共通リスクアセスメントツール(厚生労働省,2017)を利用しても感想・意見 ()内は発言者

様式について

- ・本人理解をする視点が保護者に弱いと思うがその視点をアセスメントする項目がない。(B)
- ・忙しいなかで作らないといけませんが、このボリュームは負担。(A)
- ・家族の意見は初期では確認できないのではないかと。→急性期 Ver と、慢性期 Ver が必要かもしれない。(A)
- ・様式が、一時保護の判断には使いづらい(ボリューム的には)、ある程度落ち着いてから使う様式のようにも思える。(E)
- ・かなり時間がかかるということがわかった。チェック式の方がスピーディでやりやすい。(B)
- ・重症度と緊急度の程度が結局感覚になってしまうのではないと思う。(C)
- ・もともと持っている情報が多いと、アセスメント票に費やす時間が短くて済む。(C)
- ・A4 の横は使いづらい。目に入りづらい。(B)
- ・強みや安心できる情報を書く欄がない。(E)
- ・市町村が気にするのはアセスメントをした後のプランであると思う。(E)
- ・アセス項目がリスクに焦点化されているため仕方ない部分もあると思うが、マイナスの評価にばかり目が行ってしまう。プランニングに向けて「プラスの部分を活かして、足りない部分を補う」という視点では強みにも目を向けられるような評価項目にしてほしい。(D)
- ・重症度判定の具体的な内容(チェック項目で特に重視する点など)を合わせて記載した方が共有しやすいと思う。(その点では加藤先生タイプの方が分かりやすい)(D)
- ・アセスからプランニングに向けて「何がゴール」で「そのためにアセスで得られた足りない部分をどう補強する」という流れにそったシートとした方が慣れていない人でも扱いやすいように思われる。(現行では1枚目にフェイスシートとプランニングがあり、2枚目以降がアセスとなっているため)(D)
- ・アセスの評価が「はい」「いいえ」の両極なので、どちらともいえないという評価がしづらい。(その点では加藤先生のタイプの方が分かりやすい)(D)
- ・リスクの選択肢が「ある・なし・不明」しかないため、一つでも不安材料があれば、ほぼ「あり」となってしまう。「ある・なし」の間の項目があった方がつけやすい。(C)
- ・ランク5段階くらいないと、みんな“リスクあり”になってしまう。結果、優先すべき事項がぼやける。(E)
- ・13と14(家族形態と父母の関係)の項目または19と20(養育能力と養育意欲)の項目等は重複している部分もあるため、1つにまとめても良い。(C)
- ・「課題⇒支援目標⇒実施者」が一目でわかるような形式の方が良いと思われた。(C)
- ・家族の強み、今できていることへの評価とエンパワメントが支援者側でもわかるような形式

があれば、対象世帯に主体性を持たせることを意識した支援が可能となると思われた。(C)

- ・通告件数の増加（特に警察）により、児童相談所が日々対応する事務量を想定するとこのツールを個々に作成することは困難である。そのため、児童相談所や市町村において中長期的な関わりがあり一定の情報をそれぞれが有しているケースにおいて、今後の支援の見直しや主担当機関の変更を考える際には有効であると思われるが、トリアージ的な評価（「子どもの安全性に関する緊急性の判断」）には向かないと思われる。(C)

(2) 平成 29 年 9 月 26 日 在宅支援アセスメント指標（加藤，2014）を利用しても感想・意見
() 内は発言者

様式について

- ・多忙なのでコンパクトで継続して利用できるのがよいと思う。(B)
- ・1枚でわかることは重要。面談時に持参してもよいかもしれない。(B)
- ・余白が少なく情報が書けない。(A)
- ・ネーミングとしても内容としても「リスク」アセスメントではなく、在宅支援アセスメントの方がわかりやすい。(B)
- ・人の絵は具体的に被害がイメージできてよい。(B)
- ・市町村としては、サービスを羅列し、それをチェックすることは経験不足を補うこととなる。(B)
- ・親、家族の力の欄は、あると介入の切り口になることもあるし、ストレングスの理解にもなる。(B)
- ・市町村により、様式の小有変更は検討してもよいのかもしれない。市町村によりサービス、組織の呼び方なども違う。(B)
- ・プランニングのセオリーから、担当機関の欄と、当面の役割分担の欄は位置が逆でもよいと思う。(E)
- ・2回目会議用は、評価項目がありよいと思うが、根拠を記載する欄がない。(E)
- ・「やや」の欄があることで、度合いがわかるのでよい。(E)

その他の意見

- ・国、加藤先生のものとも大まかな中期目標の設定まではよいが、実際にそれをどのように「それぞれの役割分担を明確にした支援計画」まで落とし込む部分までには足りない。別に支援計画のシートが必要と思われる。(県自立支援計画のような)(D)
- ・アセスは視点の共有という意味では重要だが、そればかり重要視されることには疑問が残る。アセスを使いこなせる（＝ケースマネジメントできる）人材をどう育てるかを示してほしい。(D)

- (3) 平成30年1月15日 在宅支援共通アセスメントプランニングシート2018年版(加藤, 2017)を利用しても感想・意見 ()内は発言者

誤字脱字について

- ・VII「どんなん」→「どんな」
- ・「次回規招集機関」→「次回招集機関」
- ・21-2「養育意欲」、21-2「養育知識」はそれぞれ「ない」の表記。

様式について

- ・プランニングができる様式になっているので使いやすいと思う。(E)
- ・ケースの名前を書く欄が欲しい。(A)
- ・家族構成について「兄弟・姉妹」がない。(B)
- ・ジェノグラムの欄について、「ジェノグラム」と追記して、□ ○の表記はスペースが限られてしまうので書いていなくてもよい。(B)
- ・子ども・保護者のニーズに関して、「ニーズ」の用語定義がわかりづらい。「願い」なのか「要求」なのか、「課題」なのか。ニーズについて知識があればこそ、定義されていないとかなり混乱する。日本語で表記してもらった方がわかると思う。(全員)
- ・II要因の整理左欄「課題・問題点・要因」の中に、「現状」を入れたほうがいい。2回目以降、介入の結果どうなったかということを書く欄が必要である。(E)
- ・ストレングスの意味は広いため、日本語で表記してもらいたいし、市町村には理解できない。(A)
- ・各具体的支援策における「いつまでにやるのか」ということはどこに書いたらよいのか。(E)
- ・IVセイフティスケールについて、「深刻なネグレクト」とあるが、ネグレクトのみの表記でよいのか。(B)
- ・Vは「どんなことが起きるのを確認する必要があるか」という独特な表記は市町村には理解できない。同時に、ゴールはそもそも虐待の解決であり、「どんなことが起きる必要があるか」というのは、具体的支援策がうまくいくことであり、IIIの安全プランと重複している。(全員)
- ・VI家族のゴールは、「子ども・保護者のニーズ」とどう関連しているのかマニュアルに書いてほしい。(D)
- ・VIIとりあえず は、具体的支援策と重複している。V～VIIはプランニングの視点としては活用できると思う。(A)
- ・IV～VIIは保護者と話すことを想定していると思うが、使いこなすには訓練が必要。(B)

以上

3. ワーキンググループメンバーから「共通アセスメント」に対する提案

千葉県市川児童相談所 渡邊 直

I. 国の共通アセスメントについて

平成 29 年 3 月 31 日付雇児総初 0331 第 10 号「児童虐待に係る児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツールについて」通知が発出される。これが運用定着となれば、

- ①児相市町村がすき間なく援助支援できる可能性が高まる
- ②状況の的確な把握と児相市町村のいずれが主担当となるのが適切かの判断に寄与する
- ③円滑な情報共通、相互の役割分担の理解などの共通理解の促進となる

などメリットが考えられる。

具体的運用に際しては「県児童福祉主管課が主体となり管内市町村と協議を行いマニュアル等の運用方法を定めることが望ましい」とされている。また、使用局面としては通告受理後の初期段階での使用を想定されている。

実際に国の共通アセスメントを付けてみると、安全確認・調査等を行う際の注意点や支援策につながる示唆等、とても重要な視点が網羅的に盛り込まれており、確かにこれを多くの援助者が共通に活用できたら、アセスメントとしての機能が高まることが期待できるが、児童福祉司等ワーカーの業務負担が大きくなることが最大の懸念事項となった。つまり日常の業務の中で使用することの定着化に至りにくいことが推察された。

II. 千葉県における3つのアセスメントについて

千葉県では、従前から、援助者間で共通使用する3つのアセスメントが用意され、活用続けて10年を経ようとしている。導入に至るまでの経緯（歴史）を振り返ってみたい。

平成16年度に千葉県において児童相談所が関わりながら虐待による死亡事例が発生したことから、県が社会福祉審議会に諮問し、平成17年11月に「児童虐待死亡ゼロに向けて」の答申を受けた。この答申において、アセスメントツールの活用について指摘がなされ、児童虐待死ゼロに向けての有機的なシステムを作るために、「市町村子ども虐待防止ネットワーク対応マニュアル（平成17年3月）」「子ども虐待対応実践マニュアル（平成18年3月）」の作成に続いて、平成19年3月に「千葉県児童相談所子ども虐待対応マニュアル」を作成し、アセスメントツールを活用することを最低限のルールとして明記した。そして、

- ・多角的視点から総合的に判断すること
- ・アセスメントを意識した情報の収集・整理をすること
- ・アセスメントを適時活用しながら状況の変化に応じて援助方針を見直すこと

を、実践していくこととした。

この「千葉県児童相談所子ども虐待対応マニュアル」の冒頭には、業務進行フローチャート（「児

童相談所における子ども虐待事例対応フローチャート」)を記載し、局面に応じて、

(1) 緊急度アセスメント (ライトグリーン色)

(2) リスクアセスメント (ライトブルー色)

などのアセスメントを活用していくことを記載した。

更に、平成20年3月には「家族関係支援の手引き～切れ目のない支援の実現に向けて～」を策定し、厚生労働省「児童虐待を行った保護者に対する援助ガイドライン」に掲載されているチェックリストを参考に、平成20年4月から援助者間で共有するものとして、

(3) 家族関係支援のためのアセスメント (コスモス色)

を、3つ目のアセスメントとして作成した。

これら3つのアセスメントは、県内の子どもと家庭に関わるすべての援助者間、具体的には児童相談所や市町村職員、施設職員などの援助者間で共有するものとして位置づけた。また、これらのアセスメントシートが児童相談所等の児童記録ファイルに綴じられた際に、いつ頃、どのシートが、どのような評価でつけられているか、経時的変化の把握をし、見つけ易いよう、前記のように使用する色を特定した。

具体的には、全てのケースに用いることがルール化され、援助方針会議ごとにこれらを用いながら進行の確認をしている。また、機関間(市町村と児相間、児相と児相間等)での援助依頼、送致、情報提供、ケース移管などの際には、記録票とともにアセスメント結果も必須の添付資料としてやりとりをしている。

(1) 緊急度アセスメント

このシートは、厚生労働省「子ども虐待対応の手引き」を参考に、48時間ルールに基づき、主に“子どもの命をなくさない”視点で作成した。つまり、緊急度AAやAランクのケースを見落とさないためにつけるものである。与えられた情報が少ないためにランクを決めにくいことがあるが、各チェック項目だけにとらわれず、限られた情報であるという前提で緊急度ランクを判断する。チェック項目に該当しない情報でも、緊急度を判断する際に参考に出来る情報(重篤な心理的虐待が想定されるようなケース等)がある場合は、随時空欄に重要と判断する項目を具体的に付け足しながら活用する。

(2) リスクアセスメント

このシートは、流通科学大学の加藤曜子教授の了解を得て、「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」を改変して作成したものである。平成18年度に試行し、平成19年度から県児童相談所で本活用している(図1)。

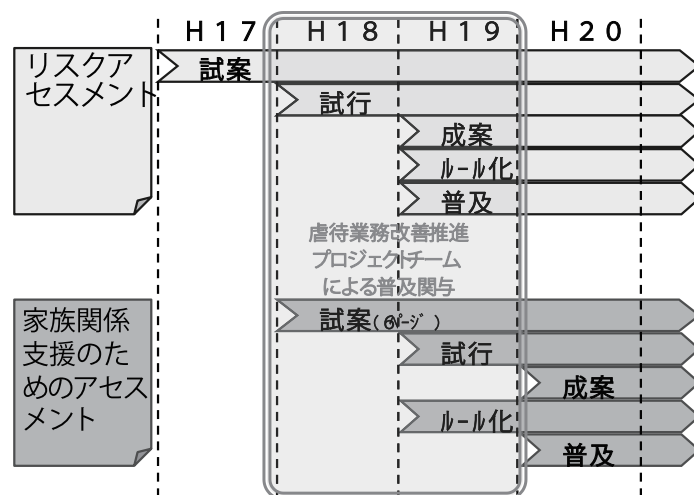


図1 千葉県における共通アセスメントとしての導入までのプロセス

(3) 家族関係支援のためのアセスメント

このアセスメントは「家族関係支援の手引き～切れ目のない支援の実現に向けて～（千葉県社会福祉審議会児童福祉専門分科会社会的養護検討部会家族関係支援調整プログラム調査研究委員会）」（平成20年3月）に含まれているものである。

このアセスメントは、分離保護（一時保護・施設入所・里親委託）中の子どもの親子交流や家庭復帰を検討する段階を迎えたときなどに、最低限押さえておくべき項目を整理したものである。着目のポイントを参考に18の項目を5段階でチェックし、取り巻く環境を含めた当該家族の現在の状況について確認することを目的にしている。チェックを行うにあたっては、各種の情報を吟味し、援助者間で共通確認する。客観性の確保はもちろんだが、リスクをアセスメントするとともに、その家族が持つ強み（ストレングス）も把握し、ニーズを見出し、「支援・援助計画」を作成していく際の「枠組み」として活用する。

また、援助者がひとりだけでチェックするのではなく、同一機関内の他職種、子どもと日常的に接している施設（ファミリーソーシャルワーカー・保育士等）、里親や、地域の関係機関など複数の援助者と児童相談所とで、支援についての合意を形成していくプロセスにおいて活用し、支援プランの共通理解を図るようこころがける。

更には、当事者家族とともにこのアセスメントをつけることで、子どもに危害が加えられた時と同様の4W1H状況に陥った際、家族は誰の協力を得て、家族の強みを子どもを護ることにどう作用させるようにするのかの具体的なプランを考えていく取組みで活用できる。

共通の“ものさし”として、事案着手の初期の段階から、児相・市町村が一貫して使用できれば、各専門性から見えてくる家族の情報が多角的となり、円滑な情報共有、相互の役割分担の理解など、理解の促進につながると思われる。分量ボリューム的にもA3一枚で視覚的に全体を俯瞰することができる構成であり、この程度のものであれば、児童福祉司等ワーカーの業務負担がそれほど大きくなることはないと思われ、日常の業務の中で使用することの定着化となり得ると推察される。

項目・構成、用語の使い方等については、さまざまな意見が出された（表1）が、それらを吸収・反映されてのシートとなっている。

表1 「在宅支援アセスメント・プランニングシート（試案）」に対する主な意見・感想

1	「安全プラン」ではなく「援助方針」にしておくのideいいのではないか
2	『安全プラン（子どもの安全について行動レベルで行える策）』→優先度の高い支援策から記入く「記入した上で優先順位をつける」に変更。アセスメントシートなのでつけていく上で整理していく必要があるため。
3	安全プランがまわっていることはどうやって確認するのか？
4	「役割分担」・「担当」の部分はおそらく市や児童相談所、学校等の機関名がはいる場合も想定されるのか、その際、具体的に何をするのか（例えば「月に1回の家庭訪問で〇〇を確認する」「子供の様子・表情を確認し、必要に応じて話を聞く」）等、各機関（担当）がどんな動きをしていくのかを書く欄があったらより行動レベルで支援方法が共有できると感じた
5	「ストレングス」は「子育てに関する良いところを全て挙げる」と書いた方が良い
6	「家族のビジョン」「どんな子に育ててほしいと思っているか」「援助者は家族が何をしていることをみれたら支援を終了とできるのか」と表現してはどうか
7	「セーフティ・スケール」は、しっかり何を測る尺度かを示した方がよい。10が、このままでは子どもに同じことが繰り返され、結果的に子どもが死亡、大けがをする。もしくは深刻なトラウマ性後遺症を発症する養育環境である。0が、子どもたちは月例、年齢に見合った心身の成長を示す環境である。数字を選んだ理由も書くようにした方がよい。また、この中味ならタイトルは「リスク・スケール」の方がよい
8	「虐待の程度」の欄に「心理的ダメージ≡トラウマ関連症状の記載」を右欄として付加してほしい。重度：重篤なトラウマ関連症状、中度：些細な刺激でフラッシュバックが起きる、軽度：虐待事実を思い出すのを拒む などはどうか
9	「現在→未来」とかⅡ、Ⅲ、Ⅴ、Ⅵ、Ⅶ、といった流れとしてがスムーズに見渡せる構図（レイアウト）だと見やすいし、支援者側もイメージしやすいと思う
10	年齢きざみはもう少し細かい方がいいと思う。0歳、1～2歳、学齢は、小・中・以上、とか
11	重度に「ライフラインの停止」、中度に「生活環境不良で改善なし」とあるが、ライフラインの停止は一つだけ（電気だけとか、水道だけとか...）なら頻繁にあると思われる。全て停止していれば重度でも良いかと思うが、この書き方だと、一つでもライフラインが止まれば重度になってしまうように思う。それだとかかなり違和感がある。中度の「生活環境不良で改善なし」との差をどうつけるのか、もう少し分かりやすい基準...表現？を考えた方がよいと思われる。例えば、重度は「ライフラインが全部停止」にして、中度で「ライフラインの一部停止」にするとか
12	「軽いDV」表現はわかりにくいもう少し具体的な表現があるといい
13	家族構成・・・同父母のきょうだい、の項目がない（異父きょうだい、異母きょうだいはあるのに）
14	サービス利用チェック欄、「施設名」や「別欄」また「活用度（◎ ○ △ とか）」がわかる記入法にしてもいいかと思う。（ex 強く望まれる◎ 望まれる○ とか）

15	問題となっていることの概要欄、何を書くか曖昧なので、「危害の事実」「このまま放置されると援助者は子どもが『こうなる』と予測判断すること」と具体的に記載してはどうか。あるいは「子どもの安全について問題となっていることの概要」。また、「子ども・保護者のニーズ」とV・VI・VIIに繋がりを持たせられるといいと感じた
16	次回、「何のために集まるか」「何がどうなったときに集まるか」など目的と基準について触れるといいかもしれない。×「しばらく様子」→○「どこが」「どのようにする」などが具体的に記入できるといい
17	ゴール：最終目標（ゴール）のみを書く方がよいのでは？ゴールのためにどんなことを確認する必要があるのか？別の質問項目にして、どんなことを？どれくらいの期間が必要で？誰が？等 4W 1H で詳しく

また、今回の新たな共通アセスメントツールとなる「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」の具体的な活用に仕方は、家族関係支援のためのアセスメントの白紙の部分が構造化された感じであり、かなりの部分で重複する印象である。

今後さらに、

＊家族とともにつけていけることができる構成であるか

＊もって家族が主体で協力者を見出し同じ状況下で子どもに対する危害再発を防止するプランを考えていくことがアシストされるような構成であるか

などが検証される必要がある。

また、特に緊急度・重症度の項目については、最新の情報、知見、地域性などが反映されるべく、動的アセスメントとなり得るよう、バージョンアップしやすい工夫も、ないよりはあった方がよいと思われる。

アセスメントは、項目を埋めればおしまいとなるものではない。情報を収集して、整理して、統合することが必要である。統合の段階では、当事者性にも配慮しながら、子どもの安全に寄与するために必要となることが明確になっていくプロセスが大事である。

平成 29 年 3 月 31 日付雇児総初 0331 第 10 号「児童虐待に係る児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツールについて」通知が発出された際、通知の 4 ページ目に『ニーズアセスメントの視点を盛り込んだ共通のツールについて、第二段階として平成 29 年度以降、検討を予定している。』とされているが、この「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」がそれに該当するものとして位置づけられ、地域における子ども家族の生活の充実や笑顔に向けて、多くの自治体の現場レベルで日常的に活用されるようになることを期待したい。

4、児童相談所と市町村の共通アセスメントツール作成に関する調査研究

滋賀県健康医療福祉部子ども・青少年局 川副 馨
(自治体ワーキング)

1. 内容

国の共通アセスメントツール（厚生労働，2017）、在宅アセスメントシート（加藤，2014）および新たに本委員会から提示されたアセスメントツール（加藤，2018）について、県内 19 市町、3 児童相談所の実務担当者に対して、運用実態を調査し、それぞれから意見・感想等を取りまとめた。

2. 方法

下記の日程で、本県内の 3 か所の児童相談所ごとに管内市町および児童相談所の担当職員から意見を聴取しつつ、①～④の意見を親委員会に報告する形式を採った。

なお、本調査研究と連携した本県のアセスメントツール検討については、市町主管課長会議において説明し了解を得ている。

《本県における検討経過》

H29.9.14 市町主管課長会議 …策定方針・スケジュール等を説明

① H29.10.4 彦根子ども家庭相談センター管内市町会議（5 市 6 町）

(H29.10.9 第 2 回親委員会に参加 ①の意見報告)

② H29.11.9 中央子ども家庭相談センター管内市会議（6 市）

③ H29.11.13 大津・高島子ども家庭相談センター管内市会議（2 市）

(H29.12.6 委員会から試案提示 →④ 19 市町 + 3 児相あて意見照会)

(H29.12.9 第 4 回親委員会に参加 ④の意見報告)

(H30.2.25 第 6 回親委員会に参加)

《県内市町》

	市町名	人口規模（人） (H28.10.1 現在 滋賀県人口推計調査)	所 属 名	室 名
1	大津市	340,956	子ども家庭課	子ども家庭相談室
2	彦根市	113,871	子育て支援課	家庭児童相談室
3	長浜市	117,266	子育て支援課	家庭児童相談室
4	近江八幡市	81,226	子ども支援課	子ども家庭相談室
5	草津市	138,464	子ども家庭課	家庭児童相談室
6	守山市	80,688	こども家庭相談課	こども家庭相談係

	市町名	人口規模（人） (H28.10.1 現在 滋賀県人口推計調査)	所 属 名	室 名
7	栗東市	67,309	子育て応援課	家庭児童相談室
8	甲賀市	90,354	子育て政策課	家庭児童相談室
9	野洲市	50,038	子育て家庭支援課	家庭児童相談室
10	湖南市	54,522	子育て支援課	家庭児童相談室
11	高島市	49,328	子ども家庭相談課	
12	東近江市	114,026	こども相談支援課	相談支援係
13	米原市	38,628	こども家庭課	こども家庭相談室
14	日野町	21,592	子ども支援課	子ども支援担当
15	竜王町	12,374	健康推進課	子ども家庭相談室
16	愛荘町	20,801	子育て世代包括支援センター	子ども家庭相談グループ
17	豊郷町	7,430	保健福祉課	児童家庭係
18	甲良町	6,900	子育て支援センター	
19	多賀町	7,306	子ども・家庭応援センター	
	計	1,413,079		

《子ども家庭相談センター（児童相談所）》

	所 属 名	管内人口（人） (H28.10.1 現在 滋賀県人口推計調査)	備 考
1	中央子ども家庭相談センター	481,375	
2	彦根子ども家庭相談センター	541,320	
3	大津・高島子ども家庭相談センター	390,384	H28.4.1 新設

3. 聴取結果

(1) 共通アセスメントツール（厚労省；2017）に対する意見

＜市町から＞

- ・全体的にリスクのチェックは可能だが、支援策を立てる構成にはなっておらず、評価の見直しがしづらい。
- ・児童相談所でのリスクの把握には適していると思うが、市町において「支援策」を検討するにはあまり適していない。
- ・シートのチェック項目が非常に多く、記載欄も多いことから、複数ページにまたがるボリュームで、一目でわかる一覧性がない。作成するのに負担感大。
- ・想定される使用場面が、受理会議なのか、一定期間が経過したあとのケース検討会議なのかわかりにくい。受理会議時点ならチェック項目が多すぎてなじまないし、ケース検討会議時点ならリスクばかりが強調され、今後の具体的な支援策が検討しづらい。
- ・具体的な活用方法がわかるよう、研修会等の機会を設けてほしい。

＜子ども家庭相談センター（児童相談所）から＞

- ・その作成の労力や時間を考えると、このシートを使用するケースを限定した方が効率的ではないか。（リスクが高いケースや処遇困難なケースへの対応）
- ・児童相談所から市町への送致事案は、警察からの面前DVの自己通告ケース等が想定される。（例：面前DVの場合、警察が臨場した段階で子どもに重篤な危険があれば、その時点で身柄付通告になるため）
- ・なお、本県では、県が定める「市町向けの子ども虐待対応マニュアル」（H24.3改訂）において、在宅アセスメントシート（在宅アセスメント研究会（代表加藤），2014）を共通アセスメントツールとして採用しているが、定例的にこれを用いている市町は1市（児童相談所との情報共有までは図られていない）にとどまる。

（2）在宅支援アセスメントシート（加藤，2014 本県の現行の標準様式）に対する意見

→ほとんど使用事例なし。

- ・「記入要領」や「作成例」がなく様式のための提示であり、活用に関する実務者研修もないため、新任者にとっては活用イメージがわからず使いづらいとの意見。アセスメントツールを用いた情報共有自体、定着していない状況にある。

（3）新たな共通アセスメントシート（今回調査事業，2018.1.16時点）に対する意見

- ・当初は、シートの作成により県と市町の役割分担の指標（点数やランク）が示されるようなツールを求める声もあったが、検討を重ねる中で、アセスメントツールはあくまでも「共通のものさし」であるという認識が広まり、意見に反映されている。

○…好評な意見／■…改善提案・意見具申

項 目	意 見
全般	○A 3 版見開きの方が全体が把握しやすい。（両面は見づらい） ■ケース名の記入欄がない。
虐待の種別	■「性的虐待」の説明があったほうがよい。（性化行動や距離の近さ、性行為を見せる、性器を触る・触らせる等） ■チェックの仕方として、主たるものに「◎」、従たるものに「○」とすると重複状態を把握しやすい ■心理的虐待のチェック項目がもう少しほしい。（子どもへの暴言や行為の中身など） ■新ガイドライン p160 の表と整合を図っておくほうが統一的な基準として判断しやすい。
虐待の程度	■「性的虐待」がない。 ■「危惧」を追加するなら、「虐待の種類」に「要支援」「特定妊婦」欄もほしい。 ■心理的虐待のチェック項目がもう少しほしい。（子どもへの暴言や行為の中身など） ○「危惧」レベルが追加されたのは良い。 ■性的虐待への対応は、刑法改正と併せて即、児相送致としたほうが良い。

子の年齢	■「6歳以上」と一括りにせず「小学生」「中学生」と分けるほうがよい
情報を得られる機関	○「情報を得られる機関」が明確に示され分かりやすい。 ○「情報を得ることができない状態」の項目があることで、なぜそのような状態なのか分かりやすい。
虐待の継続性	○「単発」が追加され分かりやすい。
虐待歴 性的虐待歴 保護者の被虐待歴	■性的虐待歴欄は、疑い、性病、妊娠だけでよいのか。 ■虐待歴、性的虐待歴、保護者の被虐待歴は「疑い」「不明」「なし」の項目があってもよい。
家族構成	■内縁関係もあるので、両親間の実線は後から記入した方がよい ■ジェノグラムが丁寧に書ければ不要ではないか。 ■同居人など家族構成が複雑なケースもあるので「その他（ ）」もある方がよい ■虐待に至っているメカニズムを書く欄があればよい。
エコマップ	■エコマップ欄は大きい方が使いやすい。 ■ジェノグラム、エコマップの欄が小さすぎて書ききれない。 ■エコマップ欄に「○」があると書き出しやすい。
問題となっていることの概要	■この欄は、アセスメントシートの下に移す方がスムーズに使えるのではないか。 ■「問題となっていることの概要」の中身を「どうなれば良いか／そのためにすべきこと」等に区分けした方がよい。 ■この欄は、虐待内容を詳細に記入する欄なのかわかりにくい。
リスク・ニーズアセスメント欄	■「リスク・ニーズ等アセスメント」と「サービス利用チェック」はリンクしているのか分かりにくい（双方の番号の意味が異なっている）。
家族問題	■「家族問題」欄は、検討すべき内容のわりに記載面積が足りず書きづらい。
リスク項目と内容	■「8 経済問題」の状況は、なぜその状態に陥っているのか把握できるよう具体的な記述欄があったほうが、関連する支援サービスを検討しやすい。 ■「11 精神的状態」の評価について、「治療必要・治療中・回復傾向」と三段階あるが、評価が難しい。何らかの記述（補記）が必要では。 ■「11 精神的状態」の評価が難しい。治療の側面だけでなく、以前のように「鬱的」など状況を書けるほうがよい。 ■「12 性格的問題」のストレングス、キーパーソンとも書きづらい。 ■「13 アルコール・薬物」欄について、「逮捕歴」も追加のこと。（再犯者も多いので） ■「19 意志・気持ち」欄の「帰りたいがらない」「親の前で萎縮」は市における評価場面がわからない。 ■「20 子への感情・態度」欄も評価しづらい。児童相談所が主に使う項目か。 ■「23 社会的サポート」の項目は、孤立状態なら○なのか、サポートがあれば○なのか分かりにくい
ストレングス評価	■ストレングスの具体的な内容を記入できるように。子ども、家庭等の項目で一つの箱にまとめるなど。 ○リスク評価だけでなく、ストレングス評価の項目があるのは大変良い。 ■「傾向」と「見込める」の表現の違いは。 ■ストレングス評価の内容が「ストレングス」からイメージされることと一致していない。
支援分担チェック	■欄そのものの要らない。項目ごとにチェックする必要はなく、エコマップに反映できればよいのでは。 そのまま使用するのなら「教育委員会」という欄は要らず、「地域」（社協、民生委員、子ども食堂等 NPO 団体）を追加すべき

	■キーパーソンに市町（家児相）がない。 ■キーパーソンとして「発達支援部門」がない。その他扱いではないはず。 ■サービス利用チェック欄に「子ども食堂」その他学習支援等の「居場所」を追加。
機関・担当・目的	■標題が必要。「今後の役割分担」等。
児童相談所と市町村の役割分担	■ここまでの役割分担は必要ないのでは。主担→児童相談所・市町だけでよいのでは。 ○「児相と市町の役割分担」欄は、送致のタイミング等を検討する際に役立つ。 ○この欄の追加により、どちらが主担当かだけでなく、共同対応やシフトの方針が 明確になって良い
	■表現が抽象的。「児相が主、市町が従」など、はっきりした表現がよいのでは。 ■主担当を決定する上で何か基準になる指標が必要。なければ曖昧な決定になり担当の押し付け合いになる。 ○児相と市町の認識にズレが生じないためにも、この項目への記入は児相と市町と一緒に考えると良い。 ■A4版のように「シフト」「つなぐ」の場合の「目安」欄があると更に良い ■主担当機関の欄が必要。できれば「主たる支援機関欄」もあればよい。
次回個別ケース検討会議開催	■「必要」欄は「1週間以内」と自由記載で可。「2週間以内」は要らない。
緊急時	■緊急連絡先は要らないのでは。 ○緊急時の連絡先とその（連絡）方法の欄が追加されており分かりやすい。
その他	■全体的にみた評価としてスケーリング（1～10の物差し）あったほうがよい。 ■半分に折ってA4両面でも使用できるように、レイアウトをA4×2枚に区切られるようにしてはどうか ○2012年版と比較して項目も増え、活用しやすくなった。 ■活発に活用できるよう研修機会の確保や記載例・記入要領の作成も不可欠。 ■重なる部分もあるが、身体・精神・療育手帳や、自立支援医療、精神疾患、発達障害、特別児童扶養手当の有無や内容の欄があればよい。 ○記述よりも丸印を付けることが中心であるため、記入者の経験等による差・バラつきが少ない。 ○シートの作成を通じてケースの詳細が把握できるようになっているので、ケース会議でそのまま活用できる。 ■シートの構成として ①問題となっていることの概要→②リスク・ニーズのアセスメント→③虐待の有無、程度→④児相送致の要否→⑤否の場合の市町対応 という流れが望ましいのでは。” ■本シートは、在宅支援が十分可能なことが前提なので、可能な限り子ども本人や保護者の自己評価を取り入れてはどうか。

5、在宅支援共通アセスメント・プランニングシートを利用して（奈良県）

平野 政典（奈良県）

市町村で在宅支援にあたっている就学児童の事例（主：心理的虐待）を対象に、市町村要対協調整機関職員2名（保育士：10年目、保健師：6年目）と児相職員1名（虐待対応課係長：10年以上）が表記シートを用いて模擬個別ケース検討会議を実施。司会進行は児相職員。事例検討に要した時間は80分程度。実施したうえの感想及び意見は下記のとおりである。

【感想・意見】

○全体的な感想・意見（使用方法等含む）

- ・フレームと項目が具体的に示されておりシートに沿って確認と検討を進めていけば良いため、事例内容が整理でき共通理解も持ちやすい。
- ・シートに基づいて個別ケース会議を実施するには、参加者や司会者がストレングス理論について十分な知識を持っている必要がある（トレーニングを受けていないとストレングスが出にくい）。
- ・個別検討会議で使うべきシートと考えるが、シートのどの項目から、どのような順序で進めていけば良いか、「マニュアル（手引き）」が示されていると使いやすい。
- ・シート利用は客観的な状況を確認し整理するには良いが、確認中心で終わらないように意識し、アセスメントのひとつの目安として使用する必要がある（シートの結果をもとに虐待発生の背景に何があるのかを深く検討すること、調査が必要な項目は何なのか / 必要な調査は誰がするのかを確認すること、シートに項目として記載されていない内容もリスク要因とあるのではないかと意識すること 等）。

○構成についての感想・意見

- ・「妊娠・出産前後」の項目に、予期しない / 思いがけない妊娠や、妊婦健診・子どもの健診未受診等の項目を加えて欲しい（母子保健の視点から）。またそれらの項目等において「不明」もしくは「なし」を選ぶ項目が欲しい。
- ・虐待の傷を記載する欄に、「なし」の項目も入れて欲しい。
- ・ジェノグラムの「家族構成」に「実父」等の項目が並んでいるが、取り除いてジェノグラムを書く欄を広げて欲しい。またその下の「きょうだい虐待歴」については、左側のリスク要因の欄に入れる方が良い気がする。
- ・「Ⅰ 子ども・家庭・養育の様子」において、「子ども」、「家庭」、「養育者」、「養育状況・態度」、「サポート」の5区分となっているが、「家庭」と「養育者」と「養育状況・態度」は、お互いに関係し合う項目が多いため（例：養育者の「11 心身の状態」「12 性格の問題」と、「15 子への感情・

態度」「18 養育意欲なし」「19 養育知識なし」等)、「家庭を取り巻く養育環境等」としてまとめてもらえると見立て(リスク・ストレングス)を考えやすい。児相としても「運営指針」等で示されている「虐待の3要因」とされる「子どもの側のリスク要因」「保護者側のリスク要因」「養育環境のリスク要因」に則った内容として考えられるので、まとめてもらえるとイメージしやすい。

- ・「養育者」の育児能力をアセスメントする際、「心身の状態」において、知的障害、精神障害、障がい者手帳の有無等の項目がある方が考えやすい。
- ・シートに「主たる虐待者」を記述する欄が欲しい
- ・「長期目標」の欄があるため、「Ⅲ安全プラン(中・短期目標)」と記載してもらえるとイメージが更に持ちやすい。
- ・「児童相談所と市町村の役割分担」において、児相と市町村の役割の分類があるが、「主担当機関」と「主たる支援機関」がわかるようにしてもらえるとさらに理解しやすい。
- ・個別ケース検討会議でアセスメントを行った際、会議時点で検討した「重症度」はどこに記載すれば良いか。

○文言の表記等について

- ・「兄弟の虐待歴」⇒「きょうだいの虐待歴」
- ・「過去の虐待歴」の項目に、「入院施設歴」とあるが、これは何を意図しているかがわかりにくいので、意図を教えて欲しい。
- ・「サービス利用チェック」欄の「14 養育家庭訪問事業」⇒「養育支援訪問事業」
- ・「共感生欠如」⇒「共感性欠如」

模擬事例を使ったアセスメント研修参加者へのアンケート

このアンケートは、平成30年1月29日～2月2日に全国市町村国際文化研修所で行われた「児童虐待への対応」に参加されていた60人の基礎自治体の職員の方に対して、模擬事例を使って対応を検討していくワークの中で、作成途中の「在宅支援共通アセスメント・プランニング」シートを使用し、研修終了後に回答を求めました。

単純集計のみで詳細な分析はできていませんが、結果を報告します。自由記述に関しては、代表例を抽出して記述しています。

対象者				所属		経験年数（欠席者を含む）			
総数	男性数	女性数	平均年齢	市・特別区	町村	1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5年以上
60人	23人	37人	38.9歳	55人	5人	37.0%	43.5%	6.4%	12.9%

1. ベースになっているアセスメント等を使われたことがありますか？

A) 在宅アセスメントシート

①常時使用 ②使うことがある ③知っているが使っていない ④知らない
 10 (17.5%) 12 (21.1%) 14 (24.6%) 21 (36.8%)

従来の「在宅アセスメントシート」の認知率は高く、6割強の方が知っており、4割弱の方が実際に業務の中で使っていることがわかります。今後、③の使っていない理由を明らかにしていくことが新しいシートの活用に役立つものと考えられます。

B) ストレngths・アプローチ（サイnズ・オブ・セイフティ、パートナリング・フォ・セイフティ等）

①常時使用 ②使うことがある ③知っているが使っていない ④知らない
 0 (0%) 7 (11.9%) 17 (28.8%) 35 (59.3%)

児童相談所では支援のベースとして認知されている（使われているとは限らない）Strengths・アプローチに関して、6割弱が知らないと答えており業務を円滑に進めるためのアセスメントと支援策の検討・実施という対応の基本についての周知が大きな課題と考えられます。

2. 「在宅支援共通アセスメント・プランニング」について

A) 使用してみようと思われませんか？

①使用したい ②迷う ③難しい
 41 (69.5%) 17 (28.8%) 1 (1.7%)

B) その理由は？（自由記述をお願いします）

①使用したい [41 (69.5%)]

- ・アセスメントシートがあると複数人で話し合ったり、検討する際に共通の物差しのように活用しやすいため
- ・ケースの状況が整理できた。リスク要因を明確にし、強み、支援の計画が立案できる。確認事項の内容が具体的で考えやすかった
- ・1枚のシートで整理しやすいと思いました。いろいろな視点からケースを整理することができ、また、同時に自分自身のケースの見方の偏り、弱み、強みも整理できると思いました
- ・現在・未来を考える指針としてとても良いと思いました
- ・現在の職場でこのような共通のアセスメント・プランニングのようなツールが無いので
- ・対象家庭についてみんなでワイワイと意見を言い合えたので
- ・ケースの共通認識を関係機関で持てることは支援していく上で一人でなくチームで支援しようという意識が持てる。支援の方針が立てやすい
- ・職員間の共通認識のため。行き詰ったケースの情報整理
アセスメント・プランニングシートが意図しているポイントが高評価を得ています。いろいろな情報の整理や共有のためのツールとして使ってみたいという意見が多数を占めました。

②迷う [17 (28.8%)]

- ・時間的な問題で継続して使用できるか迷うところです
- ・細かく、項目が多い
- ・アセスメントシートがたくさんあり、今年度定めたばかり
- ・相談員の負担増にならないか心配
- ・記述欄が多いための業務中にここまでの内容が書けるかは難しい
- ・県で新たな様式を考案中
- ・公立保育所の保育士という立場なので初めて使用しました。どのエピソードがどの項目に入るのか迷うことが多く、勉強不足を感じました
すでに利用しているシートがあることや、記入や検討に時間がかかることなどが使用を迷う理由となっています。この迷う理由の記述に1の回答の「③知っているが使っていない」の理由が述べられていると考えられます。

③難し [1 (1.7%)]

- ・日頃は保育士をしているので難しいです

C) 助けになると思われるのはどのようなところでしょうか？（自由記述をお願いします）

- ・推測を抜きにした事実だけの情報を項目で整理できることで効果的なプランが立てられるところ。誰が見ても家庭の全体像が分かるところ

- ・多問題ケースでリスクアセスメントが把握できる。ストレングスを常に考えながら目標設定ができるリスクとストレングスの要因整理ができる
 - ・アセスメントの整理がしやすい、ストレングスがわかりやすい
 - ・項目分けしているので視点が統一できる
 - ・不足視点を補える
 - ・傷の位置、子ども保護者の希望、利用しているサービス等は今のシートにないため有用な情報だと思います
 - ・I 子ども・家庭・養育の様子：かかわっている機関で作成することで多くの情報を収集できる（客観的にみることができ新たな気づきになる）サービス利用チェック欄が良いなと思いました。サービスの漏れが防げるかと思いました
- 情報を整理してリスクを把握したうえで支援のプランニングができるような構造となっていることが高評価となっている。

D) 悩みそうなところはどのようなところでしょうか？（自由記述をお願いします）

- ・「安全について問題となっているところの概要」にどの事項を書くか、きょうだいが複数人いる場合のアセスのつけ方
 - ・「不明」や「疑い」の違いや「やや」の程度の判断、項目が多く、記載に時間を要する可能性が高く、事前にここで作成してすり合わせる工夫が必要
 - ・「やや」をつける判断に迷いました
 - ・「はい」と「やや」をどう判断すればいいか悩みました
 - ・支援メニューを念頭に置いて項目をチェックしてしまわないか
 - ・兄弟時の課題をどう取り入れるのか
 - ・強みをプランに結び付ける時の考え方に経験が必要
 - ・丁寧にやりたいと思えば思うほど時間を費やしてしまうところ
 - ・聞き取りの質が問われるところ
 - ・過去の情報状況と、今現在の情報とで、どの部分を書くか、過去の影響をどの程度入れるのか、どうなったから変化したと言えるのか、その根拠を考えるのに悩みました
 - ・該当するかしないかの判断基準
 - ・抽出過程での認識のちがい
- 実際に使いこなしていく時のスキル（状態像をどのように評価するのか、どのようなスタンスで進めていくのか等）の精度をどのようにキープするのが課題になりそうである。

E) 項目で分かりにくいところはどんなところだったのでしょうか？（自由記述をお願いします）

- ・「気に留めておく確認項目と内容」の「やや」「うたがい」のちがい。どちらに○をつけるか迷うところがあった
- ・不定的就労

- ・養育意欲についての判断がしにくい事例がある
- ・14. 家事・育児能力
- ・「養育者」の項目は「父」「母」に分けた方が良いケースもあるかもしれないと感じました
- ・考えれば考えるほど自由記述が増えて行ってしまう、結果整理が難しくなっていました。
「やや」の使い方も難しかったです
- ・リスク要因の書き方
- ・「気にとめておく確認事項」とその横の「課題、問題点、要因」の内容が同じことのようなのにどのように記入するのか具体的にありとよいのでは
- ・養育者の項目が、父について、母について、その他などいろいろな視点からチェックしていったが重なる部分もあると思われるので、つけ方がこれでよかったのかなと思いました

F) 使用すると仮定した場合、どのような時に利用するのが良いと思われますか？（複数選択可）

個別ケース検討会議で利用する場合や調整機関単独で利用する場合などいろいろと考えられます。

ここでは目的別の設問になっています。

①受理時 ②支援を最初に考える時 ③支援の変更や見直し時 ④対応状況の進行管理時

21 (40.0%) 45 (75.0%) 41 (68.3%) 23 (38.3%)

⑤当事者との共有時 ⑥ケース移管（送致や転居）時 ⑦その他（ ）

6 (10.0%) 16 (26.7%) 2 (3.3%)

・情報が集まった時点

・サービス開始時

支援を最初に考える時や支援の変更や見直し（再評価）の時に利用するという回答が多くなっている。本シートが目指しているところである。ケースの見立てと対応状況がつかみやすく設計してあるので、ケース移管時の資料としても活用していけばいいのではないかと考える。

G) 使用するにあたってどのようなことが必要と考えられますか？（複数選択可）

①機関内の研修 ②多機関合同研修 ③ファシリテーター養成 ④スーパーバイザー養成

54 (90.0%) 31 (51.7%) 7 (11.7%) 10 (16.7%)

⑤参加者が日常的に利用 ⑥その他（ ）

30 (50.0%) 2 (3.3%)

・新人研修

・児相との共同アセスメントなど

研修と日常的使用による習熟が活用の必須と考えられる。

3. 今日の研修で、虐待対応に自信を持つことができたでしょうか？

0 を全く自信が無くなった。5 を変化なし。10 をゆるがない自信があるとする現在の状態は？
○をつけてください。



数値を1上げるために何があれば助けになりますか？（自由記述をお願いします）

- ・経験の蓄積、スーパーバイザーの助言
- ・見落とさず、情報を確実に拾えるようになること
- ・繰り返し具体的な課題に取り組むワークを含む研修を受けること。および助言をくださるSVが常駐してくださること
- ・自分の中で整理を繰り返す。職場でケースについて話し合い、自分の考えだけに偏らない様にする
- ・チーム力の向上かと思います。個人もそうですが、チームとしての力をのばす工夫
- ・研修や情報共有しながら知識と経験を重ねること。仲間を増やすこと。支援体制やシステムを整えていくこと
- ・学んだことを理解する。他人への説明・伝えられる。実践行う中で自信をつけていく。失敗でへこみ過ぎず分析する
- ・ケースやアセスメントツールの使用を重ね、経験値を上げること、一人で判断しないなどチーム支援を継続すること
- ・さまざまなケースへの支援体験や事例でも良いので、受理からアセスメント、支援策を検討していくなどの経験が必要だと思われる
- ・職場での研修や一緒に業務を担当できる人員の確保

まとめ

本シートの改良のために実施したアンケートで、限られた時間の中で、少し説明だけで模擬事例に対して使ってみた後に記述していただいたものです。本シートが目指していたリスクを把握し、家族の力を評価したうえでより安全・安心な生活を実現するためにどのような支援を計画するためのツールという役割は十分に果たせるものとなっていると考えられます。

参加者の意識として、リスクアセスメントが必要であるということは、意識として定着しているようであるが、支援のための理論やスキルの知識が十分に提供できていない事がうかがえます。また気になる点のとして、本シートをつけていくのに時間と手間が掛かり過ぎるので使いにくいという意見が多くありました。もっと簡易に、誰でもつけることができるやさしさなども求められています。しかし、これは本末転倒で、本来は時間をかけてすべきだが、仕事量が多くて時間を割くことができないという現状の方を改善して、十分に時間をかけて活用すべきと考えます。

虐待対応の現場では、不十分なアセスメントとプランニングのために効果的な支援ができず、効率が悪くなり、よけいに手間と時間がかかるという悪循環が起きていると感じます。家族に介入していくのは、リスクを洗い出して、危険度のランク付けをするのだけが目的ではなく、子ども達の育ちが安全で安心なものになるようにかかわっていくためであることを本シートの普及をもって伝えていくことが大切だと感じています。

委員一覧

代表者	加藤曜子	(流通科学大学)
委員 (50 音)	安部計彦	(西南学院大学)
	川松亮	(子どもの虹情報研修センター)
	九鬼隆	(泉大津市)
	久保宏子	(元滋賀県家庭児童相談員、子どもの虐待防止ネットワークしが)
	菅野道英	(元彦根児童相談所長、育ちと臨床研究会)
	畠山由佳子	(神戸女子短期大学)
	八木安理子	(枚方市子ども総合相談センター)
ワーキング	兵庫県 (頓田二郎・宮本・川俣)・加古川市 (高橋、工藤・西岡、庄司)	
	滋賀県 (川副馨)	
	長野県 (中川俊介)・千曲市及び長野児童相談所	
	千葉県 (渡邊直)・市川児童相談所・鎌ヶ谷市 (小稲)	
協力	奈良県 (平野政典) 奈良中央児童相談所	
	桜井市 (河村・森本)、講師 薬師寺真 (岡山県児童相談所)	

その他調査協力市

長野県池田町、茨城県水戸市、守谷市、東大阪市、宝塚市、桜井市
枚方市、泉南市、札幌市

経過一覧

	日時	参加者	主たるテーマ
第 1 回親会議	7月30日	8名	会の進め方について
			アセスメントツールの共通認識
			ストレスモデルについての検討
第2回親会議・ワーキングチームリーダー参加	9月10日	11名	長野県、兵庫県、滋賀県でのワーキング情報 実態調査項目検討。アセスメント利用市からの 聞き取り調査
			アセスメントシートについての改変
第3回親会議	11月26日	9名	岡山県薬師寺真先生から岡山シートを教わる 新シートについて試み
第 4 回親会議・ワーキングチームリーダー参加	12月9日	12名	千葉県の試みを聴く、調査状況報告 新シートについての試み
第5回親会議	1月21日	8名	新シートに関する検討 調査単純集計結果報告
第6回親会議・ワーキングチームリーダー参加	2月25日	7名	新シートの事例を用いた検討会 新シート項目検討
第7回親会議・ワーキングチームリーダー参加	3月10日	10名	最終のまとめ 調査報告、マニュアル検討

平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業（厚生労働省）
児童相談所と市町村の共通アセスメントツール作成に関する調査研究
－在宅支援共通アセスメント・プランニングシート作成－

発行日 2018年3月30日
発行者 学校法人中内学園
研究代表 加藤曜子
連絡先 神戸市西区学園西町3-1 流通科学大学
Yoko_Kato@red.ums.ac.jp