

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

		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／ 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		95 100.0	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 6.3	4 13.3	2 9.1	0 0.0	0 0.0
	援助方針会議	7 7.4	4 13.3	1 4.5	2 4.8	0 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 89.5	24 80.0	20 90.9	40 95.2	1 100.0

■ 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		95 100.0	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

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		57 100.0	17 100.0	10 100.0	29 100.0	1 100.0
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 43.9	8 47.1	3 30.0	14 48.3	0 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 10.5	3 17.6	1 10.0	2 6.9	0 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 61.4	12 70.6	8 80.0	15 51.7	0 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 10.5	0 0.0	0 0.0	5 17.2	1 100.0
	その他	6 10.5	1 5.9	2 20.0	3 10.3	0 0.0
	無回答	1 1.8	0 0.0	0 0.0	1 3.4	0 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
	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
	無回答	2 2.1	1 2.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	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		120 100.0	40 100.0	29 100.0	50 100.0	1 100.0
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 40.8	17 42.5	9 31.0	22 44.0	1 100.0
	いいえ（ない）	60 50.0	21 52.5	18 62.1	21 42.0	0 0.0
	無回答	11 9.2	2 5.0	2 6.9	7 14.0	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		49 100.0	17 100.0	9 100.0	22 100.0	1 100.0
研 修 の 開 催 頻 度	定期的に	16 32.7	5 29.4	1 11.1	10 45.5	0 0.0
	不定期に	27 55.1	7 41.2	8 88.9	11 50.0	1 100.0
	かつて開かれたが今はなし	6 12.2	5 29.4	0 0.0	1 4.5	0 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		120 100.0	40 100.0	29 100.0	50 100.0	1 100.0
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 15.8	3 7.5	5 17.2	10 20.0	1 100.0
	まあ開催している	61 50.8	17 42.5	13 44.8	31 62.0	0 0.0
	あまりしない開催がない	30 25.0	12 30.0	11 37.9	7 14.0	0 0.0
	ない	9 7.5	7 17.5	0 0.0	2 4.0	0 0.0
	無回答	1 0.8	1 2.5	0 0.0	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	120 100.0	40 100.0	29 100.0	50 100.0	1 100.0	
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 26.7	9 22.5	9 31.0	14 28.0	0 0.0
	熟練しているため不要になった	8 6.7	3 7.5	3 10.3	2 4.0	0 0.0
	定期的な研修のチャンスがない	32 26.7	9 22.5	9 31.0	14 28.0	0 0.0
	日常業務に追われて時間がない	80 66.7	31 77.5	20 69.0	29 58.0	0 0.0
	すでに項目が頭に入り、不要	17 14.2	3 7.5	4 13.8	10 20.0	0 0.0
	使わなくても共有できている	15 12.5	5 12.5	4 13.8	6 12.0	0 0.0
	異動サイクルが短いため	12 10.0	5 12.5	2 6.9	5 10.0	0 0.0
	根付きにくい職場環境	8 6.7	3 7.5	0 0.0	5 10.0	0 0.0
	力不足のため使いこなせない	16 13.3	9 22.5	1 3.4	6 12.0	0 0.0
	スーパーバイザー的な人がいない	17 14.2	6 15.0	3 10.3	8 16.0	0 0.0
	その他	9 7.5	3 7.5	2 6.9	4 8.0	0 0.0
	無回答	6 5.0	1 2.5	2 6.9	2 4.0	1 100.0

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	120 100.0	40 100.0	29 100.0	50 100.0	1 100.0	
「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 43.3	21 52.5	12 41.4	18 36.0	1 100.0
	やや必要	46 38.3	12 30.0	13 44.8	21 42.0	0 0.0
	やや不要	4 3.3	1 2.5	0 0.0	3 6.0	0 0.0
	不要	7 5.8	2 5.0	2 6.9	3 6.0	0 0.0
	わからない	10 8.3	4 10.0	2 6.9	4 8.0	0 0.0
	無回答	1 0.8	0 0.0	0 0.0	1 2.0	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「事例検討を通じた研修」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

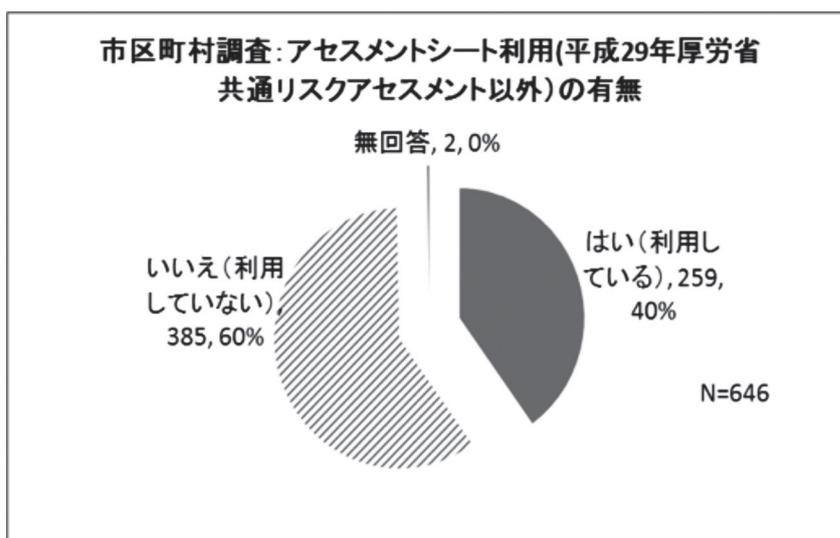
ケース進行管理会議	子育て支援連絡会議
こどもとあゆむ会	事務局会議
調整会議及び連携会議	児童館地域懇談会、地区連絡協議会
定例ケース会議	児童相談体制会
プロジェクト会議	児童福祉連絡会議
ブロック会議	自立支援会議
援助方針確認会議（全ケース見直し）	実務者会議中学校校区部会
応援ミーティング	情報共有会議、特定妊婦会議
家族再統合応援会議	代表者・実務者合同会議
拡大実務者会議	定例ケース検討会議
学校との情報共有会議	乳幼児援助活動チームミーティング
関係機関受理会、北庁舎会、事務局会	乳幼児部会、学校部会
庁内ネットワーク会議	母子保健検討会
庁内連絡会議	養育支援会議
虐待の恐れ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

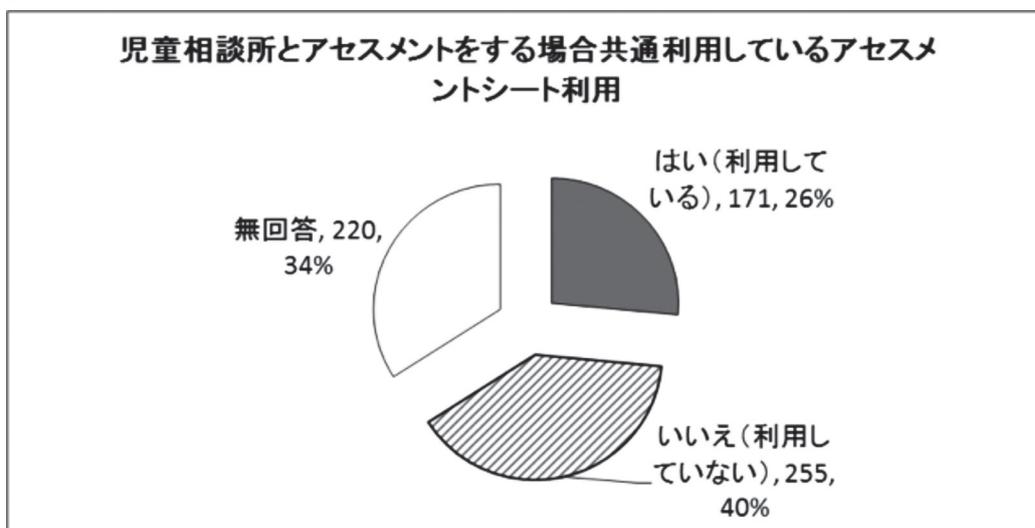
	平成29年4月時点の人口				
	1万人未満	1～3万人未満	3～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
全数	142	148	222	95	39
回答自治体数	19	32	74	50	23
割合	13.4%	21.6%	33.3%	52.6%	59.0%

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変わるため、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

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

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	69	380	144	47	3	60
19.2	10.7	58.8	22.3	7.3	0.5	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、必要	使わなくていい	異動サイクルが短い	根付きにくい職場環境	力不足のため使えない	スーパーバイザーがいない	その他	無回答
139	14	237	370	20	140	76	71	149	184	52	24
21.5	2.2	36.7	57.3	3.1	21.7	11.8	11.0	23.1	28.5	8.0	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。
この層からシートが存在について「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

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

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

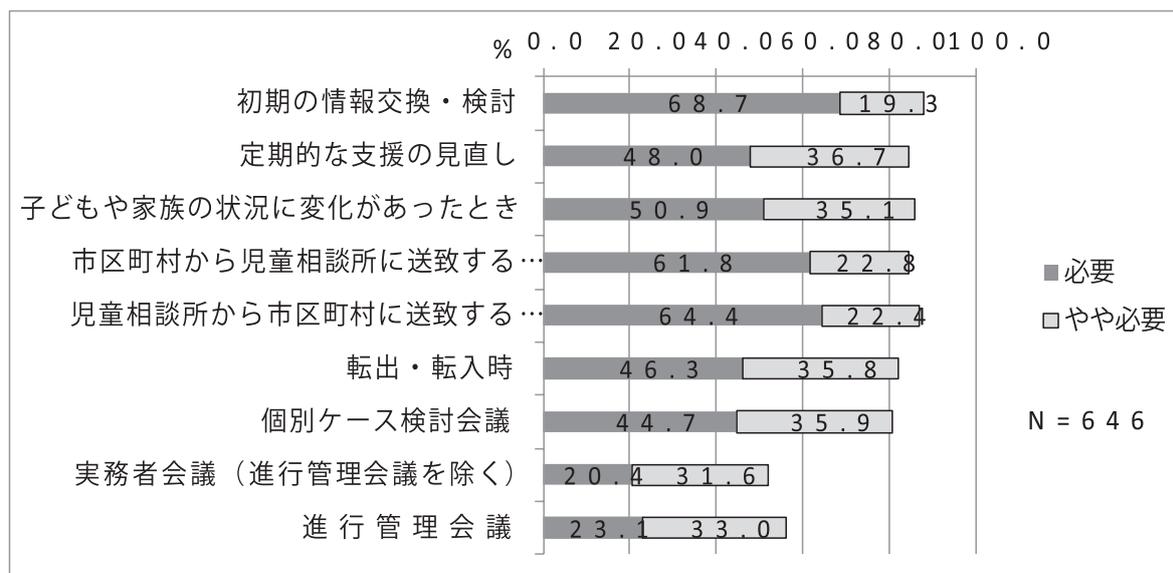
3. 市区町村調査・新しく作成する「支援のための共通アセスメント」シートについて

■ 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

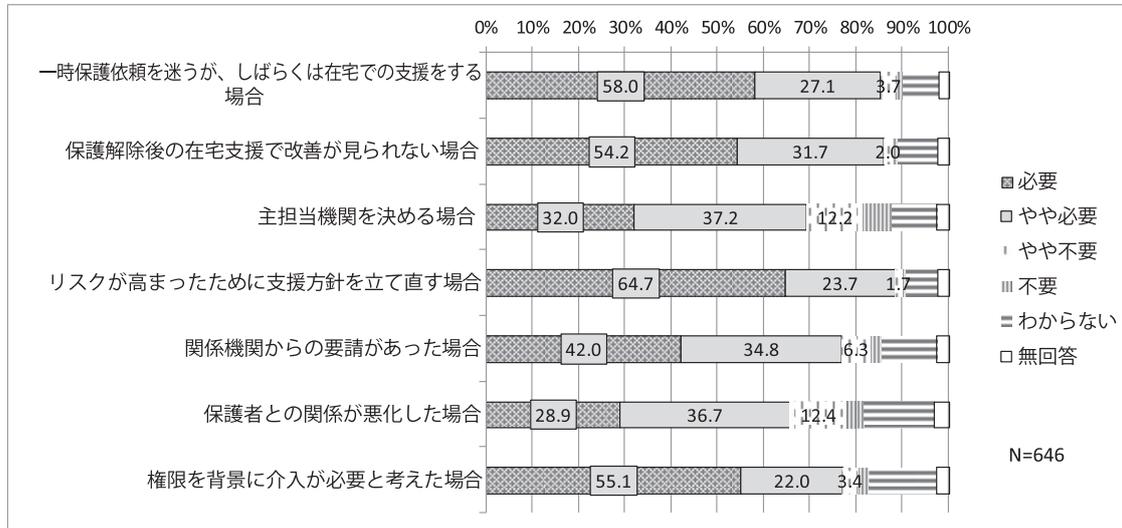
支援のための共通アセスメントシート 利用する時期の必要度



■ 「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

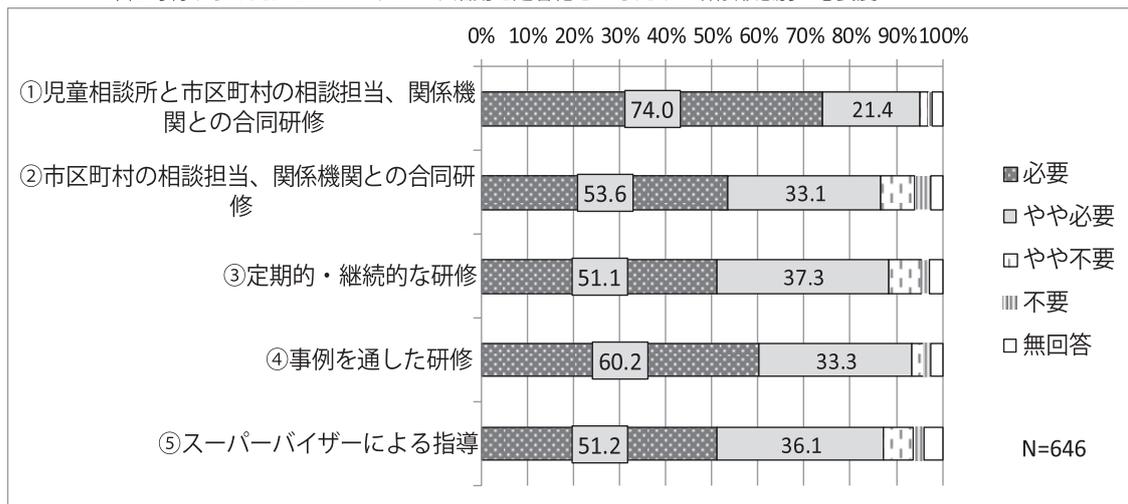
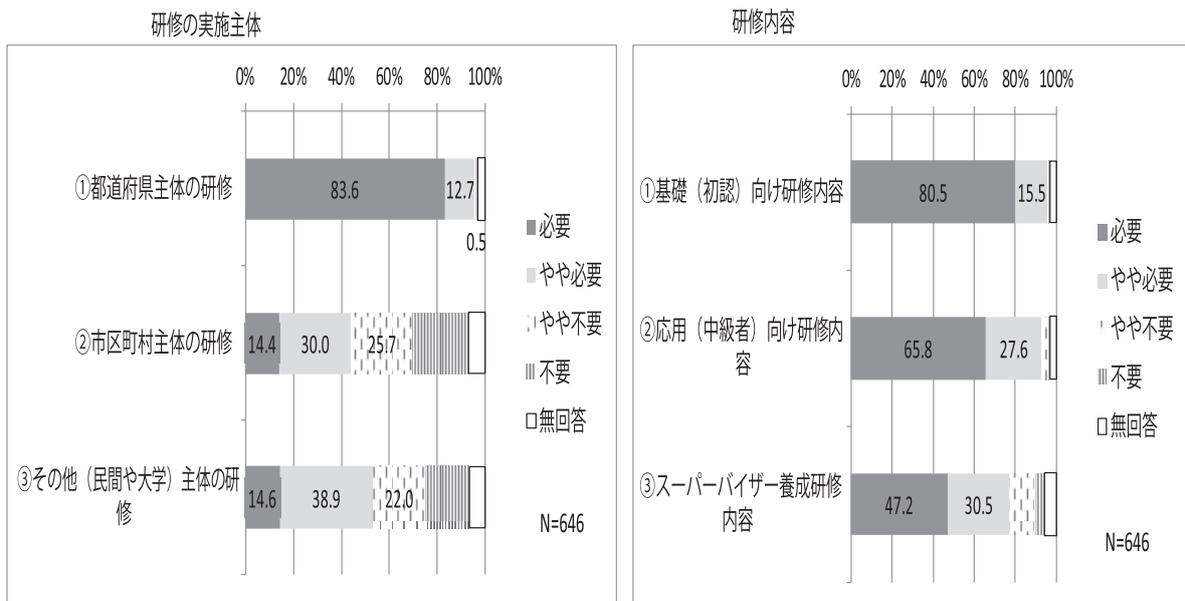
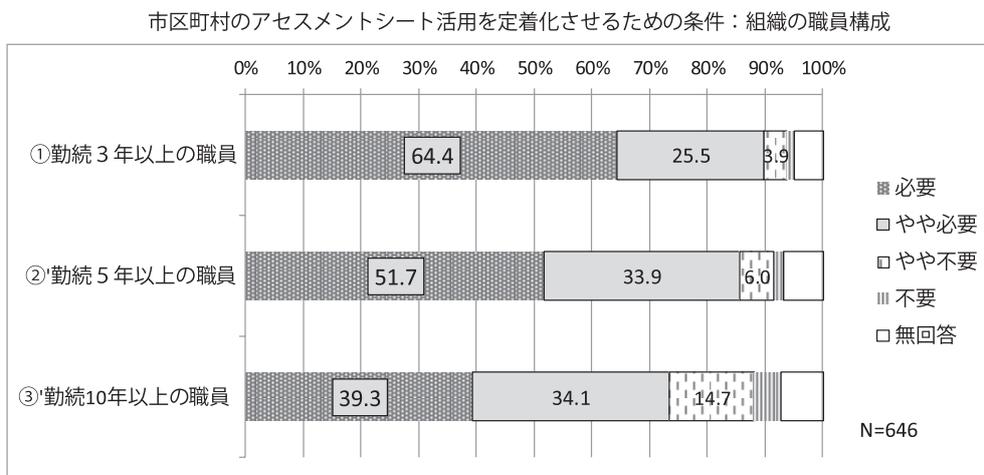


図 16



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	646 100.0	12 100.0	26 100.0	8 100.0	90 100.0	223 100.0	250 100.0	36 100.0	1 100.0	
シ ス テ イ ト	あり	325 50.3	12 100.0	24 92.3	6 75.0	69 76.7	136 61.0	75 30.0	3 8.3	0 0.0
		なし	321 49.7	0 0.0	2 7.7	2 25.0	21 23.3	87 39.0	175 70.0	33 91.7

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							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	町	村		
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	
養育支援訪問	あり	341 52.8	12 100.0	25 96.2	6 75.0	66 73.3	131 58.7	94 37.6	6 16.7	1 100.0
		なし	305 47.2	0 0.0	1 3.8	2 25.0	24 26.7	92 41.3	156 62.4	30 83.3

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							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	町	村		
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	
家 事 サ ー ビ ス	あり	202 31.3	10 83.3	19 73.1	7 87.5	40 44.4	74 33.2	48 19.2	3 8.3	1 100.0
		なし	353 54.6	2 16.7	6 23.1	0 0.0	41 45.6	120 53.8	160 64.0	24 66.7
	無回答		91 14.1	0 0.0	1 3.8	1 12.5	9 10.0	29 13.0	42 16.8	9 25.0

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	646 100.0	12 100.0	26 100.0	8 100.0	90 100.0	223 100.0	250 100.0	36 100.0	1 100.0	
親へのグループ	あり	89 13.8	6 50.0	4 15.4	4 50.0	10 11.1	31 13.9	32 12.8	2 5.6	0 0.0
		422 65.3	4 33.3	20 76.9	3 37.5	65 72.2	140 62.8	164 65.6	25 69.4	1 100.0
	なし	135 20.9	2 16.7	2 7.7	1 12.5	15 16.7	52 23.3	54 21.6	9 25.0	0 0.0
		無回答								

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
	1人	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
		2人以上	27 4.2	1 8.3	2 7.7	0 0.0	4 4.4	3 1.3	15 6.0	2 5.6
	無回答									
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	3.00
	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	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		259 100.0	9 100.0	16 100.0	5 100.0	55 100.0	97 100.0	70 100.0	7 100.0
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 31.7	6 66.7	3 18.8	0 0.0	13 23.6	30 30.9	29 41.4	1 14.3
	個別ケース 検討会議	27 10.4	1 11.1	0 0.0	0 0.0	1 1.8	12 12.4	13 18.6	0 0.0
	実務者会議 (進行管理 会議を除く)	4 1.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 2.1	2 2.9	0 0.0
	進行管理会 議	9 3.5	3 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 6.2	0 0.0	0 0.0
	事例検討会	4 1.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 2.1	2 2.9	0 0.0
	無回答	164 63.3	3 33.3	13 81.3	5 100.0	42 76.4	57 58.8	38 54.3	6 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		259 100.0	9 100.0	16 100.0	5 100.0	55 100.0	97 100.0	70 100.0	7 100.0
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 7.7	1 11.1	3 18.8	0 0.0	3 5.5	9 9.3	4 5.7	0 0.0
	個別ケース検討 会議	18 6.9	0 0.0	2 12.5	0 0.0	2 3.6	9 9.3	5 7.1	0 0.0
	実務者会議（進 行管理会議を除 く）	6 2.3	0 0.0	1 6.3	0 0.0	2 3.6	2 2.1	1 1.4	0 0.0
	進行管理会議	5 1.9	0 0.0	2 12.5	0 0.0	0 0.0	3 3.1	0 0.0	0 0.0
	事例検討会	5 1.9	0 0.0	2 12.5	0 0.0	0 0.0	2 2.1	1 1.4	0 0.0
	無回答	223 86.1	8 88.9	12 75.0	5 100.0	49 89.1	83 85.6	59 84.3	7 100.0

■ 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マ 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	1	
	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	0
		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	1
		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	0	
	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	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
研修の主催者	都道府県	229	0	10	1	28	84	95	10	1
		92.0	0.0	90.9	100.0	90.3	91.3	96.0	90.9	100.0
	市区町村	13	3	0	0	3	4	2	1	0
		5.2	100.0	0.0	0.0	9.7	4.3	2.0	9.1	0.0
	職場内	4	0	2	0	1	1	0	0	0
		1.6	0.0	18.2	0.0	3.2	1.1	0.0	0.0	0.0
なし	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	
その他	13	0	0	0	2	7	4	0	0	
	5.2	0.0	0.0	0.0	6.5	7.6	4.0	0.0	0.0	

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							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	町	村	
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							答無 回
			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		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
児童相談所との日常的な交流頻度	毎日	108	5	17	5	47	26	8	0	0
		16.7	41.7	65.4	62.5	52.2	11.7	3.2	0.0	0.0
	一週間に2 ～3回	146	3	2	1	27	87	26	0	0
		22.6	25.0	7.7	12.5	30.0	39.0	10.4	0.0	0.0
	一週間に1 回	66	0	0	0	2	45	17	2	0
		10.2	0.0	0.0	0.0	2.2	20.2	6.8	5.6	0.0
	月に2回	61	0	2	2	1	25	29	2	0
		9.4	0.0	7.7	25.0	1.1	11.2	11.6	5.6	0.0
	月に1回	169	2	4	0	9	31	103	19	1
26.2		16.7	15.4	0.0	10.0	13.9	41.2	52.8	100.0	
月1回未満 /日常的な 交流なし	74	2	1	0	2	5	52	12	0	
	11.5	16.7	3.8	0.0	2.2	2.2	20.8	33.3	0.0	
無回答	22	0	0	0	2	4	15	1	0	
	3.4	0.0	0.0	0.0	2.2	1.8	6.0	2.8	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							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	町	村	
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							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	町	村	
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							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	町	村	
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							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	町	村		
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	646 100.0	12 100.0	26 100.0	8 100.0	90 100.0	223 100.0	250 100.0	36 100.0	1 100.0	
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 21.5	5 41.7	7 26.9	3 37.5	22 24.4	51 22.9	45 18.0	5 13.9	1 100.0
	熟練しているため不要になった	14 2.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 2.2	7 3.1	5 2.0	0 0.0	0 0.0
	定期的な研修のチャンスがない	237 36.7	4 33.3	14 53.8	3 37.5	31 34.4	85 38.1	86 34.4	14 38.9	0 0.0
	日常業務に追われて時間がない	370 57.3	8 66.7	21 80.8	5 62.5	57 63.3	128 57.4	132 52.8	18 50.0	1 100.0
	すでに項目が頭に入り、不要	20 3.1	0 0.0	0 0.0	1 12.5	5 5.6	7 3.1	7 2.8	0 0.0	0 0.0
	使わなくても共有できている	140 21.7	1 8.3	2 7.7	4 50.0	18 20.0	47 21.1	58 23.2	10 27.8	0 0.0
	異動サイクルが短いため	76 11.8	2 16.7	3 11.5	0 0.0	7 7.8	20 9.0	37 14.8	7 19.4	0 0.0
	根付きにくい職場環境	71 11.0	1 8.3	3 11.5	1 12.5	12 13.3	24 10.8	26 10.4	4 11.1	0 0.0
	力不足のため使いこなせない	149 23.1	2 16.7	5 19.2	1 12.5	15 16.7	43 19.3	74 29.6	9 25.0	0 0.0
	スーパーバイザー的な人がいない	184 28.5	4 33.3	7 26.9	1 12.5	15 16.7	58 26.0	83 33.2	16 44.4	0 0.0
	その他	52 8.0	2 16.7	2 7.7	0 0.0	8 8.9	15 6.7	23 9.2	2 5.6	0 0.0
	無回答	24 3.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 3.3	5 2.2	14 5.6	2 5.6	0 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	646 100.0	12 100.0	26 100.0	8 100.0	90 100.0	223 100.0	250 100.0	36 100.0	1 100.0	
厚生労働省発出「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 8.2	1 8.3	2 7.7	2 25.0	2 2.2	23 10.3	22 8.8	1 2.8	0 0.0
	利用していない	406 62.8	6 50.0	22 84.6	5 62.5	60 66.7	135 60.5	153 61.2	24 66.7	1 100.0
	検討中	185 28.6	5 41.7	2 7.7	1 12.5	28 31.1	65 29.1	73 29.2	11 30.6	0 0.0
	無回答	2 0.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 0.8	0 0.0	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 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
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

		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

		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、事例を通じた研修で「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/事例を通じた研修	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「事例検討を通じた研修」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た 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）

<p>1. ソーシャルワークが優先し、ツールに頼りすぎない</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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。</p>
<p>2. ツールの目的と活用方法を明確にする</p> <p>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。</p> <p>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^パーソンとそれを支える人、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</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>3. 研修体制とセットとする</p> <p>研修が必要である。市区町村への研修も必要である。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>共同で学ぶところから始める</p>
<p>4. 利用するための方策が必要</p> <p>活用事例集をまとめる必要がある</p> <p>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。</p> <p>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</p>
<p>5. 使いやすいツールとして</p> <p>適切な分量、チェック式でA4で2枚まで。</p> <p>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</p> <p>簡単に記入でき、客観指標となるものが望ましい。</p> <p>子どもにも理解できるような工夫や配慮が必要である</p> <p>フローチャートにしてほしい</p> <p>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</p>
<p>6. 人的条件</p> <p>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</p> <p>主観で答える項目をなくすべき。もっとシンプルになる</p>
<p>7. シートへの期待</p> <p>社会資源がわかりやすいのがいい</p> <p>評価項目を絞る、役割分担がわかりやすいもの</p> <p>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</p> <p>視覚的に捉えやすい。社会資源がわかりやすいのがいい</p>

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、目的をもったかわか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うれしい/ 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/判断が明確にみえるシートである//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なら/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」などがあつた。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「ショートステイ」「(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（「ショートステイ」、「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「ショートステイ」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調査では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。課題となってい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。

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。

(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は、市町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お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見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に入れてほしい。支援にはつなが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、人目見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、こらったのも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って情報を集めたり、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痛感し、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。白昼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か、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っています。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 どこで	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・フォーロ
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()	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 ところで	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する事と望まれる。

(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。例えば、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」を入れたほうがよい。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)。

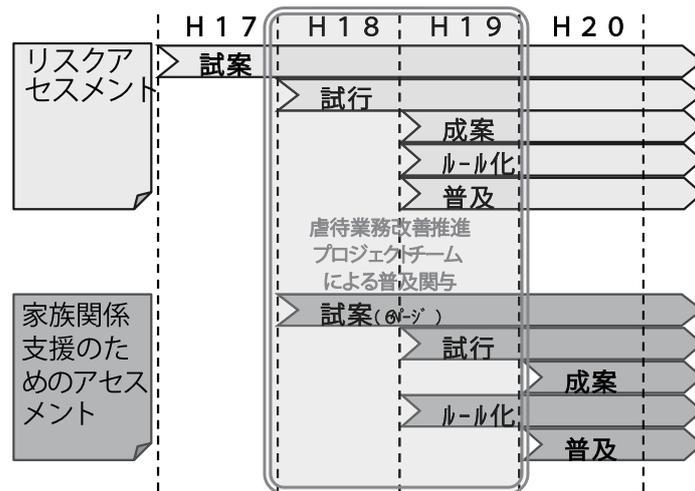


図1 千葉県における共通アセスメントとしての導入までのプロセス

(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（ストレンクス）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。

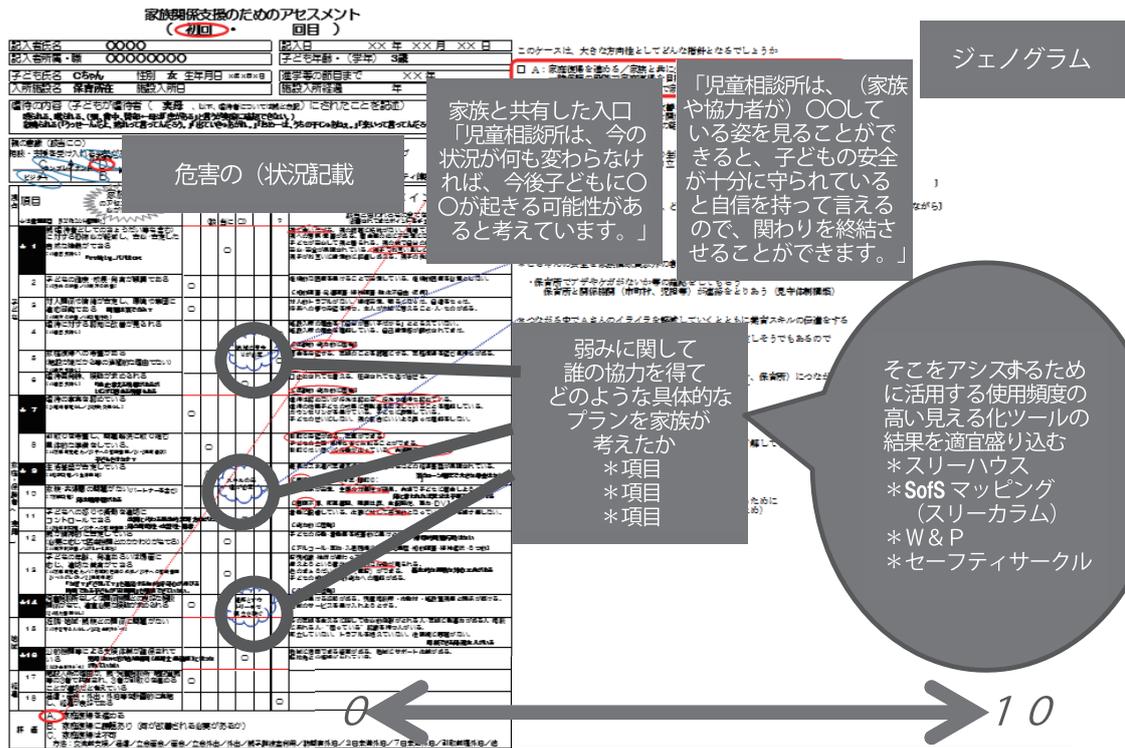


図2 家族関係支援のためのアセスメント活用例

虐待問題への対応・支援には、一機関だけではなく、多機関が連携する中で分離保護に限らないさまざまな形での息の長い支援が必要となる。当事者・援助者（含む市町村）が早期発見・早期対応から自立支援に至るまでの支援の流れをイメージし、一連を“目に見える形に（可視化）”でき共有することは、当事者・援助者が“今”行っている個々のプランが子どもの安全にどのような意味を持つのか、支援全体のどのあたりのことを行っているのか、どの辺まで課題解決できていて、次のプランは何であるかを認識し、一貫性を保てるようにできることに繋がると思われる。

そのためにも上記の図2のように、アセスメント項目に対応する形で何をしていくのかのプランが同時に浮き彫り記載できるような、A3版1枚程度に納まるコンパクトさと精緻さが持てるものであれば、児童福祉司等ワーカーの日常業務の中で、それ程負担感なく使用定着化が図れると思われる。

図2は、左欄に家族関係支援のためのアセスメント、右欄は白紙状態で、アセスメントで弱みが明らかになっている部分に隠れたニーズがあると見立て、家族に何があれば補強することができるのかを自由記載していく書式となっている。

Ⅲ. 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

「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート」は、Ⅰ. 国の共通アセスメントと、Ⅱ. 千葉県県の3つのアセスメントの強みを融合する最新バージョンのものとしてプロデュースされている。

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される。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」にしておくのでもいいのではないか
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」と書いた方がよい
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 →④19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」がなく様式のみでの提示であり、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	<ul style="list-style-type: none"> ■「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	<ul style="list-style-type: none"> ○「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	<ul style="list-style-type: none"> ○「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	<ul style="list-style-type: none"> ■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	<ul style="list-style-type: none"> ■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	<ul style="list-style-type: none"> ■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	<ul style="list-style-type: none"> ■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	<ul style="list-style-type: none"> ■「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	<ul style="list-style-type: none"> ■「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	<ul style="list-style-type: none"> ■「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	<ul style="list-style-type: none"> ■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	<ul style="list-style-type: none"> ■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

	<ul style="list-style-type: none"> ■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	<ul style="list-style-type: none"> ■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	<ul style="list-style-type: none"> ■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
	<ul style="list-style-type: none"> ■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	<ul style="list-style-type: none"> ■「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	<ul style="list-style-type: none"> ■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	<ul style="list-style-type: none"> ■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しにくい）。
- ・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 性格的問題」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で見立て(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）

①常時使用 ②使うことがある ③知っているが使ってない 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）ストレngths・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るとよいのでは
- ・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。

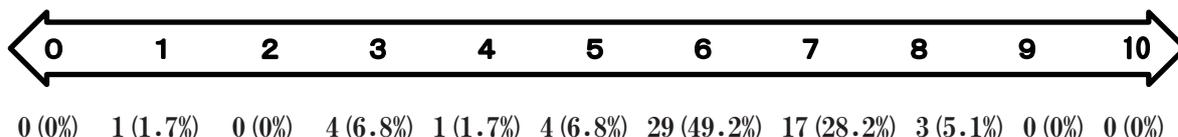
G) 使用するにあたってどのようなことが必要と考えられますか？（複数選択可）

- | | | | |
|-------------|------------|-------------|-------------|
| 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と現在の状態は？
○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？（自由記述でお願いします）

- ・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)
	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.umds.ac.jp