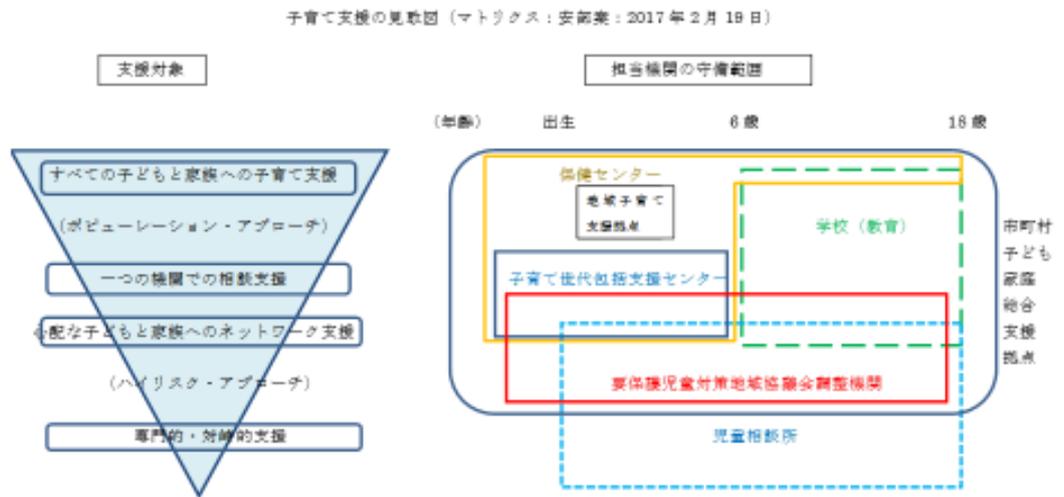
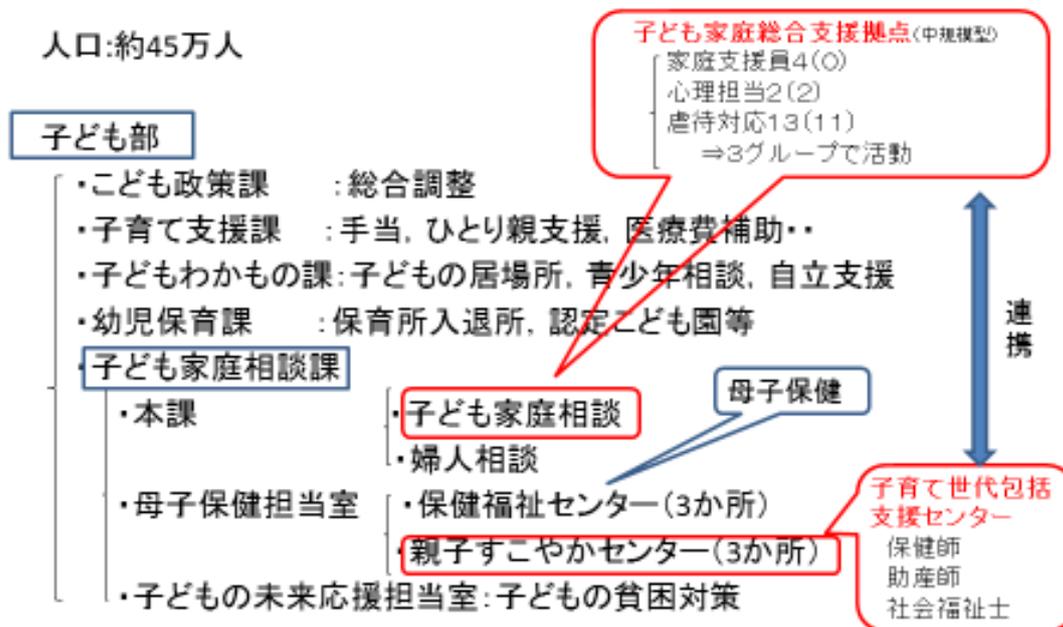


1 子ども家庭総合支援施設と子育て世代包括支援センターの守備範囲



## 設置例④ 千葉県松戸市



<特徴>

① 人口 45 万を 3 つに分け, それぞれに保健センター, 子育て包括, 支援拠点を置いている

⇒人口約 15 万人を, 保健師 10 名程度, センターの専門職各 1 名, 支援拠点 6 名程度で対応

② 母子保健で継続支援が必要になると, 子育て包括に担当替え (一緒に面接して保護者の了解を得る)

③ 要保護ケースは支援拠点へ

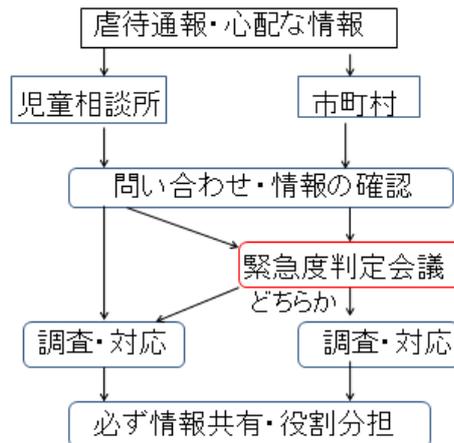
④ 子育て包括, 支援拠点とも専門職を配置したことで, 支援スキルが上がった

⇒母子保健と支援拠点のつなぎ目 (通訳) を子育て包括が担っている印象

保健師の個人プレイからチームプレイになり, 担当移行の判断が容易になった

2 青森県の市町村と児童相談所の連携対応方針より

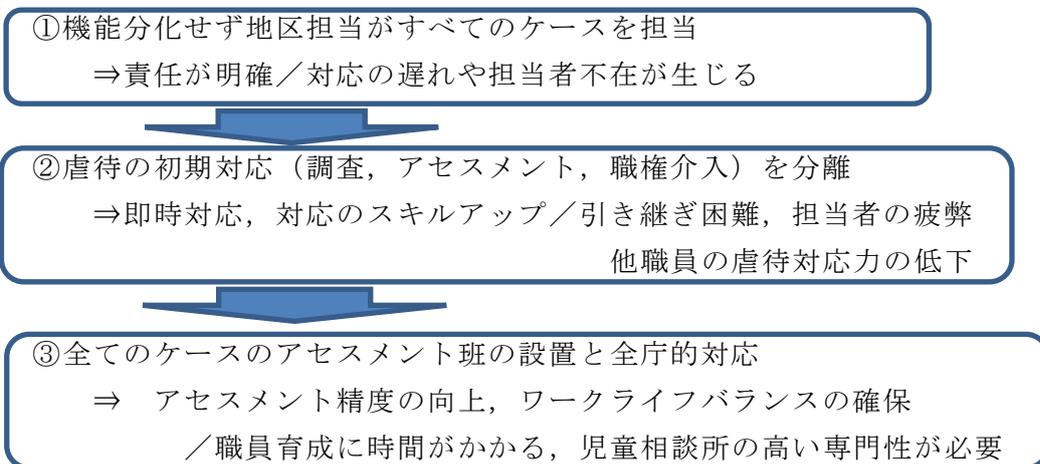
<初期対応の基本パターン>



<特徴>

- ①受理した機関が必ずしも調査・対応をしない
- ②市町村の事例は必ず児童相談所と協議をして調査機関を決める
- ③泣き声、面前DVを必ずしも市町村とはしない
- ④調査終了後に対処機関（主担当）を決める  
⇒各市は概ねこれに従って対応，町村は差があり

3 児童相談所の虐待対応組織の発達段階



<結論>ベストな児童相談所モデルは未到達？

4 通告先の一本化（明示）

- ・新規に通告受理機関を作るのは機能的に困難
- ・通告先の本一本化は分かりやすい

(案)

近隣住民，家族親族，警察，医療機関 ⇒ 児童相談所

近隣住民，家族親族，子どもの所属機関⇒ 市区町村

保健センター等の行政機関，児童委員