

構成員提出資料

○井上 登生座長代理提出資料	・ ・ ・ ・ ・	1
○加藤 曜子構成員提出資料	・ ・ ・ ・ ・	1 5
○後藤 慎司構成員提出資料	・ ・ ・ ・ ・	2 3
○北村 充構成員提出資料	・ ・ ・ ・ ・	2 5
○吉澤 みどり構成員提出資料	・ ・ ・ ・ ・	2 9
○渡辺 好恵構成員提出資料	・ ・ ・ ・ ・	3 1

児童の福祉を保障するための理念の明確化【公布日施行・児童福祉法】

井上 登生座長代理提出資料

井上-0

考え方

- 児童福祉法の理念規定は、昭和22年の制定当初から見直されていない。
- ➡ 児童が権利の主体であること、意見を尊重されること、最善の利益を優先されること等が明らかでない。

改正法による対応

- 児童は、適切な養育を受け、健やかな成長・発達や自立等を保障される権利を有すること等を明確化する。
- 児童を中心に位置付け、その上で、国民、保護者、国・地方公共団体(都道府県・市町村)が支えるという形で、その福祉が保障される旨を明確化する。

改正後

※下線部が改正部分

第一条 全て児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を等しく保障される権利を有する。

第二条 全て国民は、児童が良好な環境において生まれ、かつ、社会のあらゆる分野において、児童の年齢及び発達の程度に応じて、その意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮され、心身ともに健やかに育成されるよう努めなければならない。

② 児童の保護者は、児童を心身ともに健やかに育成することについて第一義的責任を負う。

③ 国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う。

改正前

第一条 すべて国民は、児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成されるよう努めなければならない。

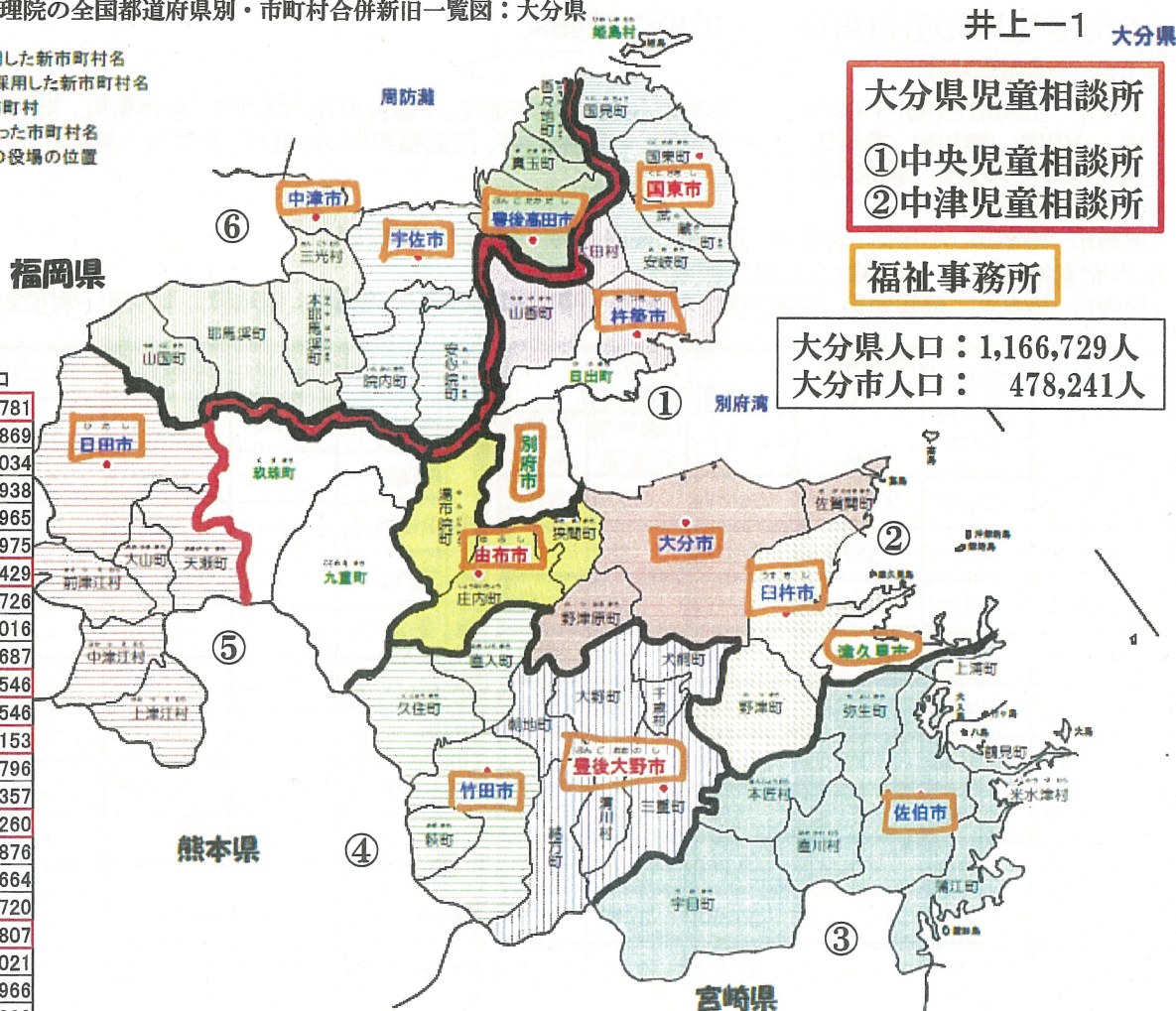
② すべて児童は、ひとしくその生活を保障され、愛護されなければならない。

第二条 国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う。

国土交通省国土地理院の全国都道府県別・市町村合併新旧一覧図：大分県

井上-1 大分県

赤文字は新しい名称を採用した新市町村名
青文字は合併前の名称を採用した新市町村名
緑文字は合併しなかった市町村
黒文字は合併によりなくなった市町村名
●は合併があった市町村の役場の位置



大分県児童相談所

- ①中央児童相談所
- ②中津児童相談所

福祉事務所

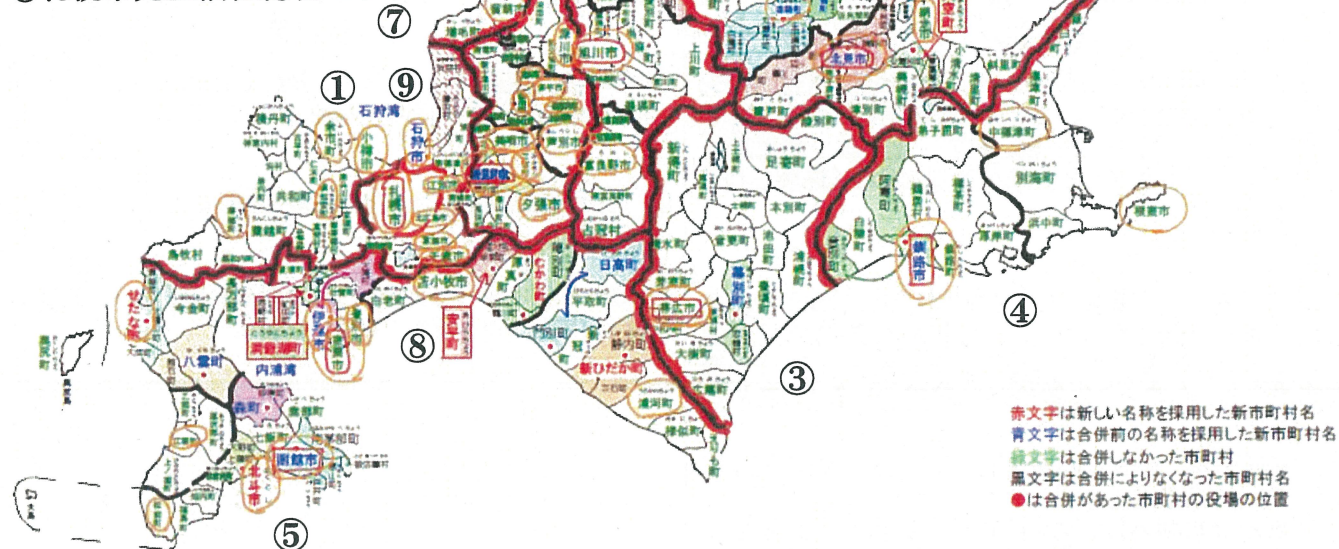
大分県人口：1,166,729人
大分市人口：478,241人

大分県2次医療圏：人口

①東部医療圏	209,781
別府市	120,869
杵築市	30,034
日出町	27,938
国東市	28,965
姫島村	1,975
②中部医療圏	90,429
臼杵市	38,726
津久見市	18,016
由布市	33,687
③南部医療圏	30,546
佐伯市	30,546
④豊肥医療圏	60,153
竹田市	22,796
豊後大野市	37,357
⑤西部医療圏	92,260
日田市	66,876
九重町	9,664
玖珠町	15,720
⑥北部医療圏	162,807
中津市	84,021
宇佐市	55,966
豊後高田市	22,820

北海道児童相談所

- ①北海道中央児相
- ②旭川児相
稚内分室
- ③帯広児相
- ④釧路児相
- ⑤函館児相
- ⑥北見児相
- ⑦岩見沢児相
- ⑧室蘭児相
- ⑨札幌市児童福祉総合センター



井上一2
北海道

北海道旭川児童相談所 上川総合振興局

井上一3

上川総合振興局管内

(旭川市、士別市(旧朝日町を含む)、名寄市(旧風連町を含む)、富良野市、鷹栖町、東神楽町、当麻町、比布町、愛別町、上川町、東川町、美瑛町、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村、和寒町、剣淵町、下川町、美深町、音威子府村、中川町、幌加内町)

留萌振興局管内

(留萌市、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村、遠別町、天塩町)

稚内児童相談分室 宗谷総合振興局管内

(稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町(旧歌登町を含む)、豊富町、幌延町、礼文町、利尻町、利尻富士町)

区分	市町村	平成27年 3月末日 人口	推計児童 人口 A×B	平成22年 国勢調査人口		
				人口	18歳未満 児童数	児童 割合
留萌振興局管内町村	留萌市	22,647	3,120.59	24,457	3,370	13.8%
	増毛町	4,775	552.91	5,078	588	11.6%
	小平町	3,350	456.94	3,717	507	13.6%
	苫前町	3,365	468.49	3,656	509	13.9%
	羽幌町	7,486	938.10	7,964	998	12.5%
	初山別村	1,274	172.16	1,369	185	13.5%
	遠別町	2,848	424.80	3,084	460	14.9%
	天塩町	3,253	473.32	3,780	550	14.6%
	小計	26,351	3,492.56	28,648	3,797	13.3%
	留萌管内計	48,998	6,613.15	53,105	7,167	13.5%
宗谷総合振興局管内町村	稚内市	36,169	5,359.35	39,595	5,867	14.8%
	猿払村	2,683	455.87	2,825	480	17.0%
	浜頓別町	3,819	533.27	4,168	582	14.0%
	中頓別町	1,837	228.00	1,974	245	12.4%
	枝幸町	8,564	1,296.10	9,125	1,381	15.1%
	豊富町	4,125	610.55	4,378	648	14.8%
	礼文町	2,684	314.79	3,078	361	11.7%
	利尻町	2,209	252.46	2,590	296	11.4%
	利尻富士町	2,727	372.64	3,037	415	13.7%
	幌延町	2,445	347.07	2,677	380	14.2%
	小計	31,093	4,397.77	33,852	4,788	14.1%
宗谷管内計		67,262	9,757.12	73,447	10,655	14.5%
合計		626,295	90,820.42	646,917	93,823	14.5%

北海道旭川児童相談所 上川総合振興局

井上一4

上川総合振興局管内

(旭川市、士別市(旧朝日町を含む)、名寄市(旧風連町を含む)、富良野市、鷹栖町、東神楽町、当麻町、比布町、愛別町、上川町、東川町、美瑛町、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村、和寒町、剣淵町、下川町、美深町、音威子府村、中川町、幌加内町)

区分 市町村	平成27年 3月末日 人口 A	推計児童 人口 A×B	平成 22 年 国勢調査人口		
			人口	18歳未満 児童数	児童 割合B
旭川市	345,200	49,363.02	347,095	49,634	14.3%
士別市	20,464	2,919.27	21,787	3,108	14.3%
名寄市	28,656	4,287.49	30,591	4,577	15.0%
富良野市	22,962	3,662.15	24,259	3,869	15.9%
小計	417,282	60,231.92	423,732	61,188	14.4%
鷹栖町	7,254	1,341.18	7,345	1,358	18.5%
東神楽町	10,253	2,126.29	9,292	1,927	20.7%
当麻町	6,783	953.28	7,087	996	14.1%
比布町	3,922	481.27	4,042	496	12.3%
愛別町	3,059	386.05	3,328	420	12.6%
上川町	3,937	456.07	4,532	525	11.6%
東川町	7,845	1,306.67	7,859	1,309	16.7%
美瑛町	10,485	1,463.27	10,956	1,529	14.0%

上富良野町	11,130	1,889.55	11,545	1,960	17.0%
中富良野町	5,214	893.91	5,477	939	17.1%
南富良野町	2,622	375.50	2,814	403	14.3%
占冠村	1,126	129.24	1,394	160	11.5%
和寒町	3,656	462.72	3,832	485	12.7%
剣淵町	3,335	457.45	3,565	489	13.7%
下川町	3,448	402.80	3,775	441	11.7%
美深町	4,673	671.44	5,178	744	14.4%
音威子府村	749	124.21	995	165	16.6%
中川町	1,689	190.42	1,907	215	11.3%
幌加内町	1,573	231.81	1,710	252	14.7%
小計	92,753	14,218.23	96,633	14,813	15.3%
上川管内計	510,035	74,450.15	520,365	76,001	14.6%

北海道釧路児童相談所 釧路総合振興局

井上一5

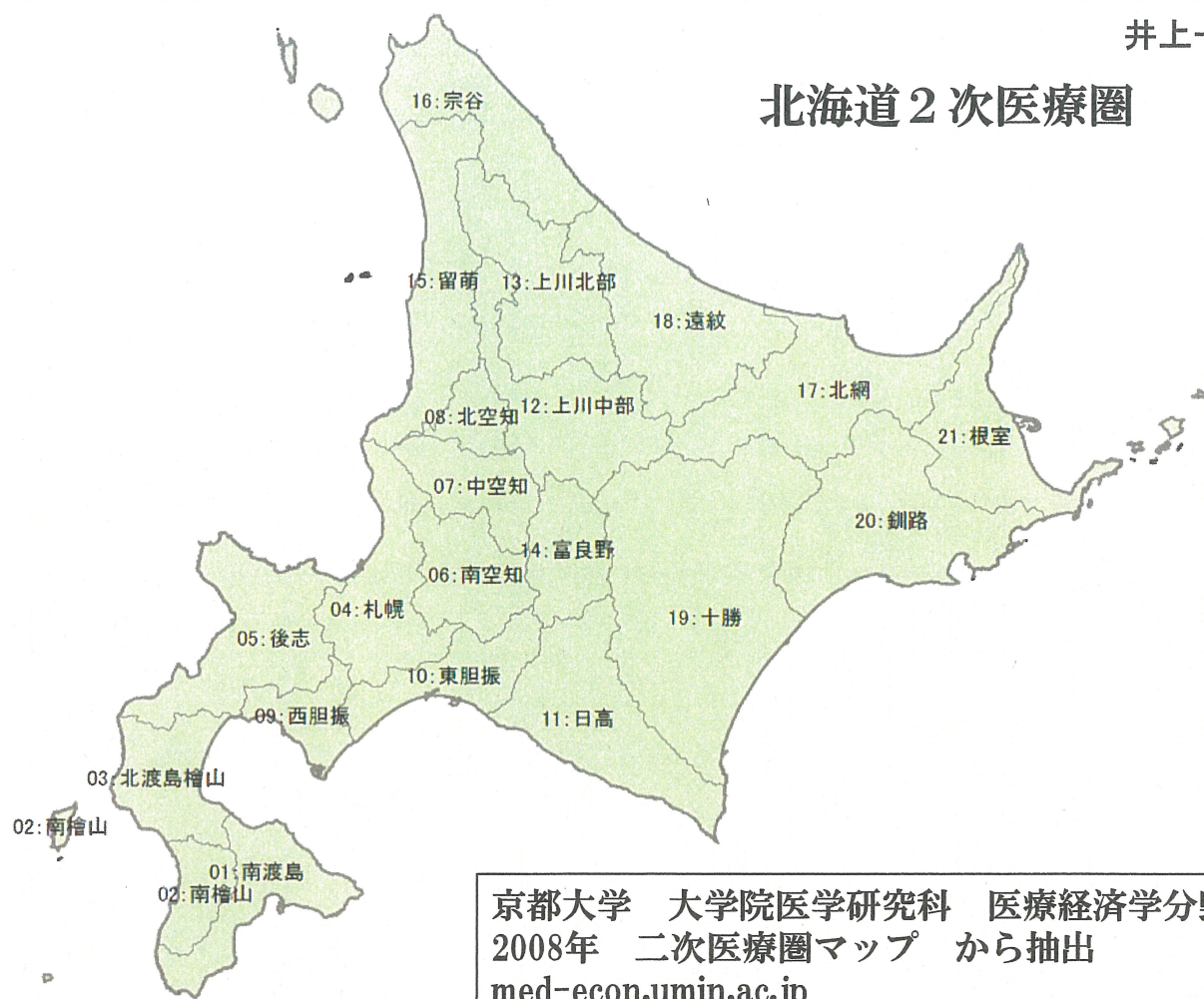
		平成22年度国勢調査			平成27年3月末				保 育 所	幼 稚 園	学 校 数							児 童 セ ン タ ー	児 童 福 祉 施 設	児 童 委 員	主 任 児 童 委 員	保 健 所	警 察 署
		編 人 口 (人)	児 童 人 口 (人)	児 童 割 合 (%)	台 住 帳 氏 人 基 口 本 (人)	出 生 数 (年 度) (人)	児 童 人 口 (人)	児 童 割 合 (%)			小 学 校	小 (特 別 支 援 学 級)	中 学 校	中 (特 別 支 援 学 級)	高 校	特 別 支 援 学 校	養 護 学 校						
釧路総合振興局管内	釧路市	101,169	27,122	15.0%	177,104	1,176	24,620	13.9%	26	29	29	79	17	37	0	1	1	21	4	416	42	1	1
	釧路町	20,626	3,544	17.3%	20,183	138	3,007	15.3%	5	3	5	18	4	0	1	-	-	2	-	44	4	-	-
	厚岸町	10,630	1,603	15.1%	10,100	64	1,410	14.0%	3	2	5	10	4	6	1	-	-	2	-	33	2	-	1
	浜中町	6,511	1,015	15.6%	6,228	42	959	15.4%	2	-	5	11	4	7	1	-	-	-	-	20	2	-	-
	標茶町	8,285	1,323	16.0%	7,966	58	1,206	15.1%	5	1	7	11	5	4	1	-	-	1	-	37	2	1	-
	弟子屈町	8,278	1,149	13.9%	7,824	40	1,018	13.0%	2	1	5	8	2	4	1	-	-	4	-	30	2	-	1
	鶴居村	2,627	434	16.5%	2,513	16	408	16.2%	-	-	3	7	2	5	-	-	-	-	12	2	-	-	
	白糠町	9,294	1,307	14.1%	8,555	39	1,014	11.9%	3	2	3	7	3	7	1	-	1	2	1	38	2	-	-
	小 計	247,320	37,497	15.2%	240,473	1,573	33,740	14.0%	46	38	62	151	41	79	14	1	2	32	5	630	58	2	3

		平成22年度国勢調査			平成27年3月末				保 育 所	幼 稚 園	学 校 数								児 童 セ ン タ ー 館	児 童 福 祉 施 設	児 童 委 員 員	主 任 児 童 委 員	保 健 所	警 察 署
		総 人 口 (人)	児 童 人 口 (人)	児 童 割 合 (%)	台 住 帳 民 人 基 口 本 (人)	出 生 数 (年 度) (人)	児 童 人 口 (人)	児 童 割 合 (%)			小 学 校	小 (特 別 支 援 学 級)	中 学 校	中 (特 別 支 援 学 級)	高 校	特 別 支 援 学 校	養 護 学 校							
根室振興局管内	根室市	29,201	4,443	15.2%	27,823	192	3,890	14.0%	5	4	8	22	7	15	2	-	-	1	-	67	3	1	1	
	別海町	15,855	2,941	18.5%	15,790	126	2,822	17.9%	2	5	9	27	9	14	1	-	-	2	-	48	3	-	-	
	中標津町	23,982	4,566	19.0%	24,034	199	4,270	17.8%	2	5	6	26	3	17	2	1	-	5	-	53	3	1	1	
	標津町	5,646	982	17.4%	5,432	32	867	16.0%	2	2	2	5	2	3	1	-	-	2	-	19	2	-	-	
	羅臼町	5,885	982	16.7%	5,576	39	836	15.0%	-	2	2	5	2	4	1	-	-	-	-	18	2	-	-	
	小 計	80,569	13,914	17.3%	78,655	588	12,685	16.1%	11	18	27	85	23	53	7	1	0	10	0	205	13	2	2	
合 計		327,889	51,411	15.7%	319,128	2,161	46,425	14.5%	57	56	89	236	64	132	21	2	2	42	5	835	71	4	5	

【市町村要保護児童対策地域協議会設置状況】

市町村名	設置年月日	協 議 会 名 称	事 務 局
釧路総合振興局管内	釧路市	平成15年10月17日	釧路市家庭福祉推進連絡協議会
	釧路町	平成14年2月1日	釧路町児童虐待防止対策推進協議会
	厚岸町	平成18年10月19日	厚岸町要保護児童対策地域協議会
	浜中町	平成17年11月1日	浜中町要保護児童対策地域協議会
	標茶町	平成18年7月1日	標茶町要保護児童対策地域協議会
	弟子屈町	平成21年4月1日	弟子屈町要保護児童対策地域協議会
	鶴居村	平成17年7月11日	鶴居村地域福祉推進協議会
	白糠町	平成17年7月20日	白糠町要保護児童対策地域協議会
根室振興局管内	根室市	平成20年4月1日	根室市要保護児童対策地域協議会
	別海町	平成18年3月14日	別海町要保護児童対策地域協議会
	中標津町	平成18年5月31日	中標津町子育て支援・虐待防止ネットワーク
	標津町	平成23年4月1日	標津町要保護児童対策地域協議会
	羅臼町	平成18年10月1日	羅臼町児童・高齢者等虐待防止ネットワーク

北海道2次医療圏



京都大学 大学院医学研究科 医療経済学分野
2008年 二次医療圏マップ から抽出
med-econ.umin.ac.jp

人口動態総覧(数・率)・人口, 都道府県・保健所・市区町村別(平成20年～24年)

出生数 総数							
全 国	5319946	59 滝川保健所	3372	68 倶知安保健所	2730	75 室蘭保健所	6567
01 北海道	199375	01216 芦別市	336	01391 島牧村	40	01205 室蘭市	3189
10 札幌市保健所	73068	01218 赤平市	247	01392 寿都町	101	01230 登別市	1687
札幌市	73068	01225 滝川市	1590	01393 黒松内町	116	01233 伊達市	1199
01101 中央区	8425	01226 砂川市	568	01394 蘭越町	131	01571 豊浦町	126
01102 北区	10012	01227 歌志内市	79	01395 ニセコ町	223	01575 壮瞥町	92
01103 東区	11047	01424 奈井江町	124	01396 真狩村	71	01584 洞爺湖町	274
01104 白石区	9527	01425 上砂川町	87	01397 留寿都村	105	76 苫小牧保健所	8831
01105 豊平区	8898	01431 浦臼町	62	01398 喜茂別町	73	01213 苫小牧市	7672
01106 南区	4211	01432 新十津川町	198	01399 京極町	143	01578 白老町	450
01107 西区	8453	01436 雨竜町	81	01400 倶知安町	809	01581 厚真町	149
01108 厚別区	4030	61 深川保健所	920	01405 積丹町	59	01585 安平町	270
01109 手稲区	4616	01228 深川市	617	01406 古平町	94	01586 むかわ町	290
01110 清田区	3849	01433 妹背牛町	81	01407 仁木町	99	77 浦河保健所	930
36 小樽市保健所	3551	01434 秩父別町	76	01408 余市町	617	01607 浦河町	508
01203 小樽市	3551	01437 北竜町	51	01409 赤井川村	49	01608 樺似町	158
37 市立函館保健所	9078	01438 沼田町	95	69 江差保健所	758	01609 えりも町	264
01202 函館市	9078	63 富良野保健所	1802	01361 江差町	280	78 静内保健所	1893
38 旭川市保健所	12821	01229 富良野市	923	01362 上ノ国町	144	01601 日高町	566
01204 旭川市	12821	01460 上富良野町	521	01363 厚沢部町	137	01602 平取町	189
51 江別保健所	5982	01461 中富良野町	220	01364 乙部町	111	01604 新冠町	211
01217 江別市	3480	01462 南富良野町	99	01367 奥尻町	86	01610 新ひだか町	1027
01235 石狩市	2005	01463 占冠村	39	72 渡島保健所	4107	79 帯広保健所	14054
01303 当別町	392	65 名寄保健所	2456	01236 北斗市	1936	01207 帯広市	7039
01304 新篠津村	105	01220 士別市	616	01331 松前町	156	01631 音更町	2058
53 千歳保健所	9215	01221 名寄市	1305	01332 福島町	81	01632 士幌町	274
01224 千歳市	4713	01464 和寒町	125	01333 知内町	170	01633 上士幌町	196
01231 恵庭市	2704	01465 剣淵町	87	01334 木古内町	93	01634 鹿追町	253
01234 北広島市	1798	01468 下川町	93	01337 七飯町	955	01635 新得町	240
54 岩見沢保健所	5163	01469 美深町	141	01343 鹿部町	177	01636 清水町	350
01209 夕張市	198	01470 音威子府村	23	01345 森町	539	01637 芽室町	848
01210 岩見沢市	2894	01471 中川町	66	73 八雲保健所	1358	01638 中札内村	164
01215 美幌市	616	67 岩内保健所	899	01346 八雲町	740	01639 更別村	141
01222 三笠市	187	01401 共和町	286	01347 長万部町	189	01641 大樹町	245
01423 南幌町	204	01402 岩内町	514	01370 今金町	176	01642 広尾町	236
01427 由仁町	160	01403 泊村	69	01371 せたな町	253	01643 幕別町	954
01428 長沼町	409	01404 神恵内村	30			01644 池田町	177
01429 栗山町	400					01645 豊頃町	76
01430 月形町	95					01646 本別町	275
						01647 足寄町	262
						01648 陸別町	83
						01649 浦幌町	183
						84 釧路保健所	8914
						01206 釧路市	6597
						01661 釧路町	791
						01662 厚岸町	347
						01663 浜中町	246
						01664 標茶町	323
						01665 弟子屈町	279
						01667 鶴居村	75
						01668 白糠町	256
						86 根室保健所	1001
						01223 根室市	1001
						87 中標津保健所	2466
						01691 別海町	813
						01692 中標津町	1203
						01693 標津町	211
						01694 羅臼町	239
						88 網走保健所	2827
						01211 網走市	1634
						01545 斜里町	520
						01546 清里町	169
						01547 小清水町	192
						01564 大空町	312
						90 北見保健所	5824
						01208 北見市	4567
						01543 美幌町	835
						01544 津別町	139
						01549 訓子府町	193
						01550 釧路町	90
						92 紋別保健所	2606
						01219 紋別市	821
						01552 佐呂間町	204
						01555 遠軽町	842
						01559 湧別町	285
						01560 滝上町	85
						01561 興部町	157
						01562 西興部村	45
						01563 雄武町	167

第3回市区町村の支援業務のあり方に関する検討ワーキンググループ (井上案)

2016/10/20

井上登生

市区町村の支援業務のあり方について

はじめに

地域での子ども虐待予防における妊娠期や乳幼児期からの対策は、2004年の児童福祉法改正により、要保護児童対策地域協議会事業（以下、要対協）が法定化され、市区町村が子ども虐待通告窓口となり大きく変貌を遂げた¹⁻²⁾。特に、09年4月に開始された乳児家庭全戸訪問事業（通称、こんにちは赤ちゃん事業）の市町村母子保健・児童福祉部門への導入は重要で、妊娠期からの子ども虐待予防を含む子育て支援の根幹となってきた。

- 1) 厚生労働省（2013）子ども虐待対応の手引き（平成25年8月改正版）。

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/130823-01.html

- 2) 井上登生. 周産期からの子ども虐待予防と小児科医の役割：ゼロ歳児からの死亡ゼロを目指して。

日児誌 2013：117：570-579

- 3) 井上登生. 地域での子ども虐待予防. 日本医事新報 2015：18-22

しかしながら、具体的な実践状況は、各市町村での格差が大きくなってきており、特に小規模市町村では、人材確保や人材養成の問題などから、どの部署が何に責任を持って、どこまでやるのかというような疑問から、実際の活動が制限されたり、縮小され始めたりしている現状がある。

今回、児童福祉法の一部が改訂され、その第一条で、「全ての児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を等しく保障される権利を有する」と規定された。さらに、第二条で、「児童の保護者は、児童を心身ともに健やかに育成することについて第一義的責任を負う」、「国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う」と規定され、児童の福祉を保証するための理念の明確化が図られた。

今回、市区町村の支援業務をあり方を検討するにあたり、その支援業務における最低限の活動（ワーキング・ミニマム）を考える機会を得たので、現時点の考えを報告する。なお、ひとつの事例として大分県中津市での取り組みの実際については、平成28年9月16日に開催された第2回本ワーキンググループの資料5 構成員提出資料 p. 1～41 に、パワーポイント資料とその読み原稿をそえて提出したので参照してほしい。

ここでは、わが国ですでに構築された世界に冠たる母子保健事業活動や母子手帳などのツール、主任児童委員や母子保健推進員など地域でともに働ける人材がすでに地域に存在するので、顔の見える連携構築のため、いかに連動し、新たな子ども家庭福祉の実践に向かい、子どもとその養育者のウェル・ビーイングのために有効活用できるかも報告する。

1. 妊娠中からのケア

① 母子手帳の交付は、必ず保健師が行う（母子保健：子育て世代包括支援センター）

現状の問題点：市町村によっては、通常の事務員が行ったりしているところがある。

改革の要点：妊娠届け・母子手帳の交付の妊婦とのファーストタッチは、気になる妊婦の発見における最も重要な場面のひとつである。よって、特定妊婦とはどういうものかということに熟知した保健師が行うべきである。同時に、母子手帳交付時の面談はできるだけ個室を利用して行い、あくまでも妊婦の出産前後の支援体制を確認しながら、適切な支援を受けられるように、妊婦とともに考えていく環境作りを行う。

② 特定妊婦に気づいたら、市町村要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）に連絡する（母子保健・児童福祉）

現状の問題点：現時点では、気になる妊婦の同定は可能だが、それがすべて特定妊婦にあたるかどうかについての不安から、要対協につながっていないケースがしばしば見られる。

改革の要点：「気になる妊婦→保健師によるケース会議や家庭訪問・情報収集→特定妊婦の同定」とするか、「気になる妊婦→特定妊婦として同定→保健師によるケース会議や家庭訪問・情報収集後、ケースに応じて特定妊婦の同定解除とする」などの手順を明確にする必要がある。同時に、特定妊婦の定義・判断基準を明確にする必要がある。

③ 市町村の産科のある病院・診療所の助産師と医師の了解を得た上で、市町村保健師は日頃より連携をとる（母子保健）

現状の問題点：現時点では、病院・診療所の助産師と市町村保健師の間で、気になる妊婦や特定妊婦の考え方に違いのあるところが多い。たとえば、経済苦などがある妊婦の場合、施設によっては個人の問題として支援の対象と認識していない所もある。

改革の要点：「気になる妊婦や特定妊婦の考え方」を病院・診療所の助産師と市町村保健師の間で統一し、同じ視点で支援を考えるようにしていく。後述する市町村が主催する「母子保健事業・養育支援訪問事業研究会」などへの参加を積極的に進めていく。

④ 妊婦に精神疾患を認めた場合は、妊娠中より精神科主治医との連携をとるようにする（母子保健・児童福祉）

現状の問題点：精神科クリニックへのヒアリングで、以前と比べ明らかに精神疾患があっても妊娠・出産へと進むケースが増えている。育児困難を心配するも、どう支援したら良いかわからないという意見をよく耳にする。

改革の要点：妊娠中より精神科主治医と連携を図り、精神科看護師や精神保健福祉士との連携を強化し、妊婦への支援を開始する。精神科医も困っていることが多いので、ケースを通して、市町村保健師や保健所保健師の支援が有効であることがわかると、その後の連携が取りやすくなる。同時に、その経験を元に、別のケースなどでの助言をもらえることとなる。

中津市では市内の精神科クリニックや診療所の精神科医と市町村保健師、保健所保健師、基幹病院の保健師、小児科医などからなる大分県北部地区産後メンタルヘルス地域連携パスやヘルシー

スタートおおいた（北部圏域）の事業があり、会合で意見を交わし、精神疾患を持った養育者に対し、関係者が同じ視点を持ってケアを進めるよう努力している。

4) ヘルシースタートおおいたガイドライン（北部圏域版）

http://www.pref.oita.jp/uploaded/life/235379_242157_misc.pdf

5) 東保裕の介. ペリネイタルビジットからみた妊産婦ハイリスク事例スクリーニング. 母子保健情報 2013 : 67 : 51-57 http://www.aiiku.or.jp/aiiku/syuppan/boshi67/boshi67_12

⑤ 特定妊婦に関しては、妊娠中より家庭訪問をする（児童福祉・母子保健：子育て世代包括支援センター）

現状の問題点：現時点では、市町村母子保健担当保健師や児童福祉担当保健師や相談員が単独で訪問したりするケースがある。

改革の要点：明確に特定妊婦と同定できるケースは、市町村母子保健担当保健師と児童福祉担当保健師のペアで訪問する。同時に、遅滞なく要対協実務者会議で検討し今後の方針を決める。

⑥ 必要に応じ、ケースカンファレンスを行う。（児童福祉・母子保健：要対協）

現状の問題点：現時点では、ケースカンファレンスは市町村保健師のみで行われている事が多い。

改革の要点：若年妊娠などの場合、学校や若年妊婦の主治医（小児科や内科で、若年妊婦自身の家庭やそれまでの受診歴から本人についてよく知っている医師）との連携をとる。その結果、無理のない介入ができることが多くなる。

⑦ 母子(支援)連絡票・周産期連絡票を作成する。（母子保健：子育て世代包括支援センター）

現状の問題点：現時点で、これらの連絡票を十分活用して連携を維持しているところと、口頭でのやり取りや簡単なメモで済ましているところがある。

改革の要点：このような連絡票は、他の事業と同じように、国が基本的なモデルを示し、それをもとに各市町村の現状に即したものを作成する。大きく内容を変化させるときは、理由を明確にして変更・改定をし、国の基本的なモデルの改定に反映させていくようにする。

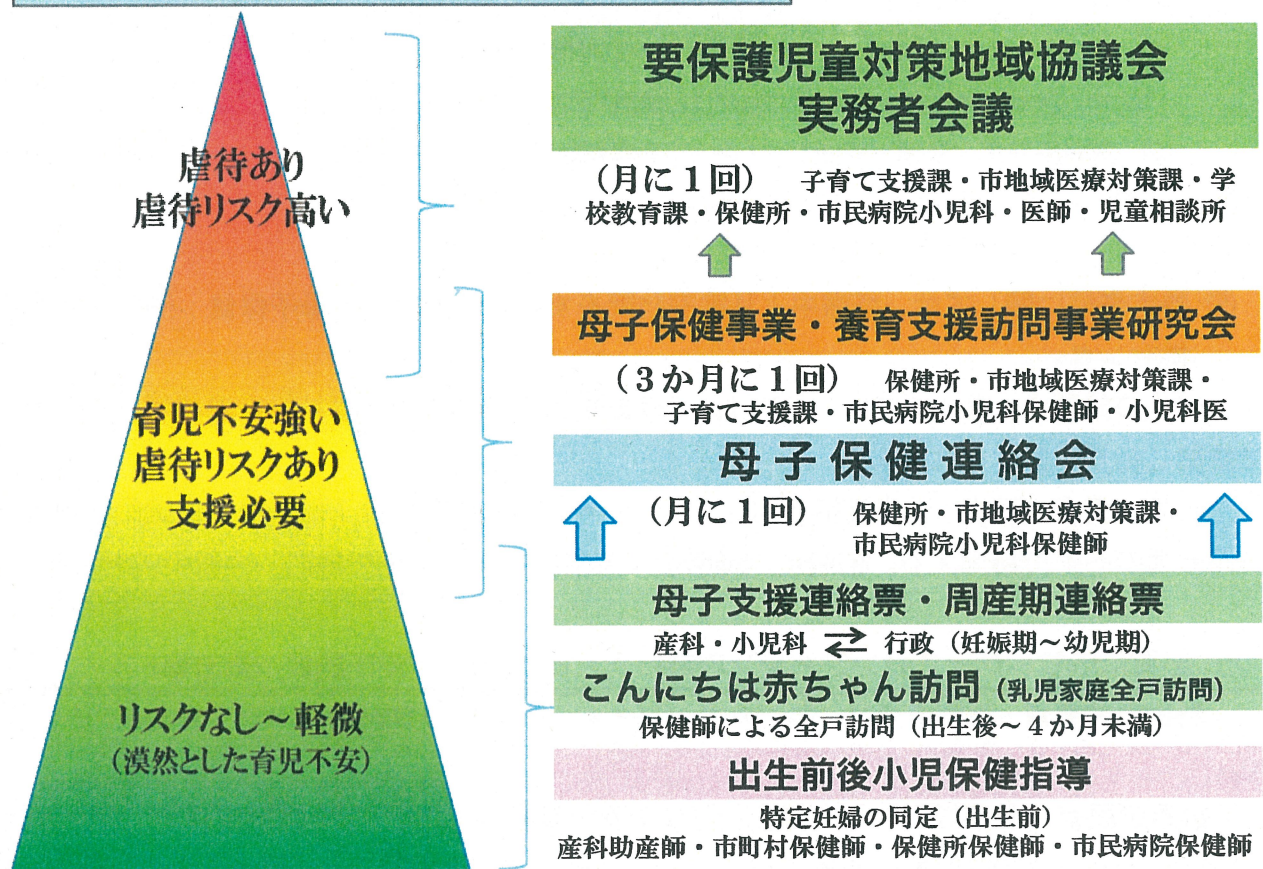
6) 愛知県西尾保健所発行. 母子連絡票について. Web で取得可

⑧ 母子保健連絡会（市町村保健師・保健所保健師・基幹病院の保健師などが参加する）を定期的（可能なら月に1回は最低）に開催する。（母子保健・児童福祉：子育て世代包括支援センター）

現状の問題点：現時点では、基幹病院の保健師や助産師が含まれていないことがある。地域周産期母子医療センターの指定を受けている基幹病院産科の場合、飛び込み出産や墜落分娩事後処置など社会的リスクの高い出産を取り扱っていることが多いので、その後の対応などで要対協や児童相談所との連携が必要となることが多い。

改革の要点：少なくとも、地域周産期母子医療センターの指定を受けている基幹病院産科の助産師や保健師は、必ず、母子保健連絡会には参加するように義務づける。

中津市 妊婦・母子支援の概念図



2. 出生後4か月健診まで

① 1か月健診の結果を必ず確認する(母子保健)

現状の問題点：1か月健診未受診者について、市町村保健師への報告が全例ではない。

改革の要点：1か月健診未受診者には、必ず連絡を取り、未受診理由が明確でない場合、家庭訪問を行う。

② こんにちは赤ちゃん訪問を実施する(母子保健・児童福祉：子育て世代包括支援センター)

現状の問題点：訪問拒否事例に対する対応の仕方が、市町村によりばらつきがある。

改革の要点：訪問拒否事例に対する対応と判断の仕方について国の基準を示す。同時に、訪問拒否事例であっても必ず連絡を取り、訪問拒否の理由が明確でない場合、家庭訪問を行う。ただし、訪問拒否事例であっても、情報収集により状況の把握ならびに乳児の安全が確認できている場合は、無理に介入せず、1か月健診や4か月乳児健診、ならびに予防接種受診時に必ず確認するようにする。

③ こんにちは赤ちゃん訪問拒否、1か月健診受診拒否事例は、要対協に報告するとともに、必要に応じ児童相談所とも連携をとり、必ず、子どもの確認を行う。(母子保健・児童福祉：子育て世代包括支援センター→要対協)

現状の問題点：子どもの確認ができないまま、母親やその家族との関係構築の悪化を恐れ、そ

のまま見守りとなっている事例を散見する。

改革の要点：必要に応じ、子どもの確認をしなければならない法的根拠を示し、子どもの確認をする。対立関係にならないように配慮し、あくまでも出産後の母親の体調や授乳や清拭など子どものケアが順調にいつていることの確認が目的であることを前提とし、確認に協力してくれた母親に感謝の気持ちを伝えるようにする。加えて、今の日本にはこのような制度があることを伝えるとともに、子ども・子育て新制度や乳幼児健診、予防接種、小児救急医療などの情報を提供し、必要に応じ市町村保健師が支援することを伝える。

④ 最低3か月に1回は、こんにちは赤ちゃん訪問事業の結果をまとめ、母子保健事業・養育支援家庭訪問事業検討会（中津市では研修会）で報告し、養育支援家庭訪問事業と連動する。市町村保健師、保健所保健師、基幹病院保健師、医師会乳幼児健診担当、医師会要対協担当医などの参加を計り、地域における母子保健事業の周知を図るとともに顔の見える連携を構築する。（母子保健・児童福祉：子育て世代包括支援センター）

＊母子保健事業・養育支援家庭訪問事業研究会：中津市では、上記報告会を3か月に1回必ず開催し、3か月分を集計したこんにちは赤ちゃん訪問事業の報告と継続訪問事例の確認を行うとともに、保健師のスキルアップを目的とした事例検討会を必ず行っている。現在では、2次医療圏すべての市町村と福岡県域ではあるが基幹病院が一緒のエリアの保健師も参加して行っている。

現状の問題点：すべての市町村で、このような報告会が行われているわけではない。

改革の要点：このような報告会の開催を義務づけることにより、顔の見える連携の構築ができるようになる。同時に、市町村保健師の取り組みを多職種、特に乳幼児健診担当の医師に知ってもらい、日頃からのケアに結びつけることが切れ目のないケアにおいて重要である。また、各市町村や他機関の保健師が同じ視点を持って地域の子どもや養育者に関わることができることになる。

⑤ 母子保健事業・養育支援家庭訪問事業検討会に、地域の郡市医師会の乳幼児健診や予防接種担当理事に参加してもらう。（母子保健：子育て世代包括支援センター）

現状の問題点：現時点では、郡市医師会の子ども部会担当（あるいは乳幼児健診や予防接種、園医・校医担当など）が公務で参加しているところは少なく、乳児全戸家庭訪問事業が始まって8年目になるのに、そのような制度があることを知らない医師会も存在する。

改革の要点：本検討会への参加を医師会担当理事の業務として位置付けることにより、地域での子ども虐待予防事業を認識してもらい、高齢者虐待や障害児・者虐待予防事業とも連動して、郡市医師会の重要な業務のひとつとして認識してもらうようにする。同時に、通常の予防接種業務などでできれば月に1回は体重の計測をし、母子手帳の発育曲線（成長曲線）に直接プロットし、体重増加不良などの兆候がないかを確認してもらうようにする。現在、定期予防接種の種類が増え、生後7～8か月頃まで予防接種医（通常は、小児科医や内科医）が乳児に直接出会う機会が増えている。この場を利用する方法を検討する。

7) 井上登生、非器質性発育障害に対する一次医療機関からの取り組み、子どもの虐待とネグレクト

; 2014 : 16 : 7-14.

3. 要保護児童対策地域協議会について（児童福祉：要対協）

① 代表者会議、実務者会議、ケース会議、特に代表者会議、実務者会議に参加する部署・役職を明確にする。また、開催回数の最低基準、報告内容などを明確にする。同時に、少なくとも代表者会議においては、年間の対象ケースの分析結果や活動状況等の報告書の作成を義務付ける。

現状の問題点：2013年4月1日時点、要対協を設置済みの市町村（特別区を含む）は、全国1742市町村のうち、1722箇所（98.9%）であった。また、未設置の市町村のうち、市町村が任意で設置する児童虐待防止ネットワークを設置済みの市町村は、14箇所（0.8%）であるので、全体で1736箇所（99.7%）の市町村が虐待対応に関する部署を設置していることになる。しかしながら、制度の有効活用が順調な地方自治体と停滞気味の自治体の実際の活動内容は格差が大きくなっており、早急な対応が求められる。

改革の要点：代表者会議には、各関係機関の所長、部長、課長などが中心となり参加しているが、会議で質問が出た場合、実務を担当している人の参加がないと、的確な質疑応答ができない場合がある。その結果、その場で解決出来るあるいは方向性を決定すべき事案などが先送りになり、全体的に単なる報告会のような会議になる傾向がある。中津市の場合、井上が過去20年を超える変遷も含め把握しているので、ほとんどの場合、課長の報告に追加して説明ができていたが、今後、井上がいなくなったら、おそらく機能の低下は免れないこととなる。

このように、現在のところ、多くの地方自治体で、経過をよく知る人の努力で維持しているが、このような体制では継続が困難で、抜本的な改善が必要である。

この点については、現在、子ども家庭福祉人材の専門性確保ワーキンググループで検討されているが、国が主導し法律に明言化し、行政内に真の専門家を作る必要がある。今までの経験から考えると真の専門家になるためには最低7年ほどかかるので、後任者養成のために前任者と3～4年協働できるシステムが必要と考える。

② 市町村において要対協を設置している部署（例：子育て支援課など）に、専門と言える人が少ない。

現状の問題点：現在、県が中心となり、人材育成講座などが始まっているが、人事異動などで、安定した体制づくりができていないところが多い。

改革の要点：よって、要対協専門職を最低1人は設置し、勤続は最低5年とする。できれば7年とする。交代に向けて、5年交代の場合は2年間、7年交代の場合は3年間は、次の専門職となる人と現在の専門職が重なって仕事をするようにする。

③ 要保護児童の問題は、軽症の場合は市町村要対協が、重症の場合は児童相談所が対応することになるが、全体数の把握は市町村要対協が行うことを明確化する。

現状の問題点：現在、要対協から年間の統計報告がなされているが、初めから児童相談所が関与し、市町村要対協をまったく通過せず対応しているケースに関しては、市町村要対協の統計に反映されない自治体もある。

改革の要点：子ども虐待ケースの発生全体数の把握は、市町村要対協が必ず行い、そのうち児童相談所主導で対応が行われているケースは、何例あるのかを明確にした統計報告とする。

④ 要対協実務者会議の開催回数、参加者の最低基準を明確にする。

現状の問題点：要対協は実務者会議と個別ケース会議が、臨床的には重要となる。特に実務者会議を最低月に1回は開催すべきであるが、極端に開催回数が少ないところがある。

改革の要点：各市町村の人口、とりわけ子ども数に差があり、発生件数が少ないために、年に2～3回(それ以下のところもあると聞いている)しか実務者会議を開催していないところもある。実際に開催回数が少なくてすむ市町村においても、「開催は毎月1回の予定とし、対象者がいない場合は対象者ゼロを構成員に報告し、それまでのケースの経過の確認などの時間とする」などのシステムにすることが望ましい。発生数が少ないから年に2～3回などの対応とすると、発生から3か月以上たって実務者会議の開催となる場合もある。

このような実態を国が把握し、具体的な対応方法を示す必要がある。

⑤ 要対協のメンバーが中心となり研究会（ケース検討会：1例に2～3時間かけてじっくり行う）を児童家庭支援センターやできれば市内の児童養護施設が事務局となり、会場の提供も行なって開催する。

現状の問題点：ケース関係者が一同に介し、在宅支援段階から施設保護となった直後、その後の施設内での適応の状況や、園や学校などでの行動の変化など、経過や環境によって変化する子どもの状態や子どもの発達も考慮したケース検討を行い、それに専門的な立場からスーパーバイズする形式の、若い保健師や施設スタッフ、学校のスクールカウンセラー、教師なども参加した研修会が少ない。

改革の要点：スーパーバイザーの養成。顔の見える連携。ケースを継続的にフォローすることにより、社会的養護に関わる全ての人が、子どもの変化の状況を継続的に知ることができる。

中津市では、要対協実務者会議の構成員に、近隣市町村から母子自立支援施設のスタッフ、知的障害児・者施設のスタッフだが社会的養護の問題で自宅に戻れない知的障害者を預かっているケア・ワーカーなども加わり研修会(スペシャルケア研究会)を継続している。基本的に毎月1回で、すでに19年を経過している。

以上、思いつくままに述べた。意見交換のたたき台の一つになれば幸いである。

要保護児童対策地域協議会（市区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
在宅支援アセスメント指標マニュアル＜抜 粋＞

2014年3月

在宅アセスメント研究会

8. 在宅支援アセスメント利用の効果と評価について

(平成 23 ～ 25 年研究報告書結果を添付しています。参照ください)

なお、この在宅支援アセスメントにつきましては、在宅アセスメント研究会に帰属いたします。
本シートはあくまでも、補助的な役割をもちます。今後改良していくため利用された場合に、是非その利用状況、結果をお知らせいただければ幸いです。

在宅アセスメント研究会

連絡先 神戸市西区学園西町 3 - 1 流通科学大学内

加藤曜子 tel&fax 078-796-5105

yoko_kato@red.umds.ac.jp

現在まで採用・利用いただいた市区町村でご連絡をいただいた都道府県市（ご連絡いただいて漏れている場合には恐れ入りますが、ご一報いただければ幸いです）

大阪府：門真市、泉南市、東大阪市、摂津市、泉大津市、枚方市、大東市、箕面市、池田市
大阪市

兵庫県：尼崎市、加古川市、宝塚市、西宮市、高砂市

千葉県：（県を含む）千葉市

東京都：立川市、府中市、江東区

埼玉県 新潟県、新潟市 高知県

愛知県

滋賀県（県内各市町を含む）

奈良県（県を含む）

茨城県（県を含む）水戸市、守谷市、東海村

長野県（県内各市町を含む）

静岡県 沼津市 山口県 防府市

北海道

次ページに、アセスメントシートを紹介します。型が3つあります。いずれかを利用してください。

☆アセスメント A はオリジナルです。

☆アセスメント B は 2 回目から使えるもの。

☆アセスメント C は、さらに詳しく記入する場合に、A3 で利用してください。

初回会議で利用しますが、継続して利用します。初回の上に違う色ペンで利用するなど工夫してください。

シート A

在宅支援アセスメント		ケース番号	担当者所属氏名	記入日：平成 年 月 日 (初回・ 回目)																	
2014 年度版		家族構成 実父・養父・内縁男性・実母・養母・内縁女性・祖父・祖母・伯父・叔父・伯母・叔母・異父きょうだい・異母きょうだい																			
該当に○	虐待の種類	1. 虐待の程度 : 該当レベルに○、あてはまる項目を○で囲んでください																			
	身体的 ネグレクト 心理的 性的 養育・特定妊婦	<table border="1"> <tr> <th>レベル</th> <th>身体的虐待の例</th> <th>ネグレクト・養育問題の例</th> </tr> <tr> <td>生命</td> <td>頭部外傷のおそれ 乳児を投げる 踏みつける 窒息の危険 その他の生命に関わる危害行為</td> <td>病気なのに受診させない 明らかな衰弱 脱水 親子心中を考える 子どもの自殺企図</td> </tr> <tr> <td>重度</td> <td>骨折 打撲 やけど 顔面のひどい外傷 腹を蹴る 被害児が乳児</td> <td>乳幼児の夜間放置 乳児の昼間放置 長期外出禁止 ライフライン停止 食事が満足にできない</td> </tr> <tr> <td>中度</td> <td>半年以内に2回以上のあざや傷(新旧の傷) 顔面のあざ ける</td> <td>生活環境不良で改善なし 放置 厳し過ぎる叱責・脅し 登校禁止 保護者の自殺企図・自傷 たびたびのDV</td> </tr> <tr> <td>軽度</td> <td>傷が残らない程度の暴力 単発の小さくわずかなケガ</td> <td>健康問題が起きない程度のネグレクト 軽いDV 過度あるいは偏ったしつけ 無視 兄弟間で差別</td> </tr> <tr> <td>危険</td> <td>虐待はないが、発生する可能性が高い</td> <td>ネグレクトの型 栄養・情緒・身体ケア・安全(監督)・教育・医学</td> </tr> </table>			レベル	身体的虐待の例	ネグレクト・養育問題の例	生命	頭部外傷のおそれ 乳児を投げる 踏みつける 窒息の危険 その他の生命に関わる危害行為	病気なのに受診させない 明らかな衰弱 脱水 親子心中を考える 子どもの自殺企図	重度	骨折 打撲 やけど 顔面のひどい外傷 腹を蹴る 被害児が乳児	乳幼児の夜間放置 乳児の昼間放置 長期外出禁止 ライフライン停止 食事が満足にできない	中度	半年以内に2回以上のあざや傷(新旧の傷) 顔面のあざ ける	生活環境不良で改善なし 放置 厳し過ぎる叱責・脅し 登校禁止 保護者の自殺企図・自傷 たびたびのDV	軽度	傷が残らない程度の暴力 単発の小さくわずかなケガ	健康問題が起きない程度のネグレクト 軽いDV 過度あるいは偏ったしつけ 無視 兄弟間で差別	危険	虐待はないが、発生する可能性が高い
レベル	身体的虐待の例	ネグレクト・養育問題の例																			
生命	頭部外傷のおそれ 乳児を投げる 踏みつける 窒息の危険 その他の生命に関わる危害行為	病気なのに受診させない 明らかな衰弱 脱水 親子心中を考える 子どもの自殺企図																			
重度	骨折 打撲 やけど 顔面のひどい外傷 腹を蹴る 被害児が乳児	乳幼児の夜間放置 乳児の昼間放置 長期外出禁止 ライフライン停止 食事が満足にできない																			
中度	半年以内に2回以上のあざや傷(新旧の傷) 顔面のあざ ける	生活環境不良で改善なし 放置 厳し過ぎる叱責・脅し 登校禁止 保護者の自殺企図・自傷 たびたびのDV																			
軽度	傷が残らない程度の暴力 単発の小さくわずかなケガ	健康問題が起きない程度のネグレクト 軽いDV 過度あるいは偏ったしつけ 無視 兄弟間で差別																			
危険	虐待はないが、発生する可能性が高い	ネグレクトの型 栄養・情緒・身体ケア・安全(監督)・教育・医学																			
該当に○	子の年齢	<table border="1"> <tr> <td>*0-2 歳</td> <td></td> </tr> <tr> <td>*3-5 歳</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 歳以上</td> <td></td> </tr> </table>			*0-2 歳		*3-5 歳		6 歳以上												
*0-2 歳																					
*3-5 歳																					
6 歳以上																					
家族構成 きょうだい虐待 有 無 不明		エコマップ (家族とつながる支援状況)																			
*は保護との関連の 高い項目です		以下、該当項目と思われるものをすべてを○で囲んで下さい。 項目にないものは記入してください。 「養育者」は、家族の中で誰かが該当すれば○。																			
把握	2 虐待の継続 *			繰り返し・常習・子を何日も放置する																	
	3 関係機関からの情報			児相・医療・保健・警察・学校・幼稚園・保育所・福祉事務所・ 民生児童委員・近隣住民・施設・その他																	
非 変 動	4 虐待歴			入院施設歴 一時保護歴																	
	5 性的虐待 *			疑い・性病・妊娠																	
子 ど も	6 保護者の被虐待歴			被虐待歴・愛されなかった思い・厳しいしつけを受けてきた																	
	7 身体の状態 *			低身長・体重増加不良・発育不全・(発達・身体) 障害・持病・皮膚疾患																	
家 庭	8 精神の状態 *			笑わない・表情が乏しい・視線が合いにくい・言葉の遅れ・睡眠リズム・抜毛・自傷																	
	9 日常世話の欠如			ひどいオムツかぶれ・身体衣類の汚れ・異臭・非衛生・不潔・ 季節に合わない衣服																	
養 育 者	10 問題行動(気にな る行動)			激しい癇癪・落ち着きななし・多動・注意惹き行動・攻撃的・遺尿・ 過食異食・性的行動・噛む・万引き・火遊び・夜間徘徊・家出																	
	11 意志・気持ち *			家に帰りがたがらない・親の前で萎縮・親が来ても無表情・親の口止めに応じる																	
養 育 状 況 ・ 態 度	12 家族問題			夫婦不和・夫婦間暴力・別居・家出・未婚・離婚・内縁・家族構成の変化																	
	13 経済問題			借金多い・生活苦・失業・転職・計画性欠如																	
サ ポ ー ト	14 生活環境			劣悪な居住環境・安全確保への配慮なし・事故防止不足																	
	15 子を守る人なし *			日常的に子を危険から守る人がいない・危険な時子の逃げ場がない																	
サ ポ ー ト	16 精神的健康			鬱的精神症状・通院ができていない・服薬ができていない・疑いがあるが通院歴なし																	
	17 性格の問題			衝動的・未熟・攻撃的・偏り・共感生欠如・人との関わり嫌い・ 被害的・その場逃れ・嘘が多い																	
サ ポ ー ト	18 アルコール・薬物 *			アルコールの匂い・視線がうつろ・会話しにくい・依存症																	
	19 家事・育児能力 *			送迎ができない・障害のため能力低下																	
サ ポ ー ト	20 子への感情・態度			子ども嫌い・望まない妊娠・出産の後悔・可愛がったり突き放したり・疎まし い・子をつねず・ほめない・子どもに対する虐待事実の口止め・飛び込み出産																	
	21 虐待自覚なし *			問題意識なし・体罰容認・嫉主張・虐待の隠蔽・虐待者をかばう																	
サ ポ ー ト	21-1 ネグレクト			ケア状況の怠慢・長時間の放置・食事や医療を与えない・夜間放置																	
	21-2 養育意欲なし			意欲なし・改善意欲なし																	
サ ポ ー ト	22 養育知識なし			若年親・知識不足・不適切・期待過剰																	
	23 社会的サポートなし *			孤立的・親族の対立・親族過干渉・保育なし・転居																	
サ ポ ー ト	24 協力態度なし			機関介入拒否・接触困難																	
	25 援助効果なし			調整改善が期待できない																	
子どもの様子、現在の家族や保護者、きょうだいなど (特徴)		目標	担当機関	当面の役割分担																	
親・家族の力 (プラス面)		子どもや親の意見																			
個別ケース検討会議開催		①しばらく様子を見る	②必要 1 週間以内 2 か月以内	()																	
開催時期	新規招集機関	緊急時	連絡先	対応機関と方法																	

2回目会議で利用できます。シートB

在宅支援アセスメント		ケース番号	担当者所属氏名	記入日：平成 年 月 日（2回目以降）
2014年度版		家族構成 実父・養父・内縁男性・実母・養母・内縁女性・祖父・祖母・伯父・叔父・伯母・伯母・異父きょうだい・異母きょうだい		
該当に○	虐待の種類	1 虐待の程度：該当レベルに○、あてはまる項目を○で囲んでください		
	身体的	レベル 身体的虐待の例		
	ネグレクト	ネグレクト・養育問題の例		
	心理的	生命 頭部外傷のおそれ 乳児を投げる 踏みつける 窒息の危険 その他の生命に関わる危害行為		
	性的	重度 骨折 打撲 やけど 顔面のひどい外傷 腹を蹴る 被害児が乳児		
該当に○	要支援・特定妊婦	中度 半年以内に2回以上のあざや傷（新旧の傷）		
	子の年齢	軽度 傷が残らない程度の暴力 顔面のあざ ける		
	*0-2歳	危険 虐待はないが、発生する可能性が高い		
	*3-5歳	ネグレクトの型		
	6歳以上	栄養・情緒・身体ケア・安全（監督）・教育・医学		
家族構成 きょうだい虐待 有 無 不明		エコマップ（家族とつながる支援状況）		
*は保護との関連の高い項目です 把握 2 虐待の継続 * 非変 3 関係機関からの情報 動 4 虐待歴 5 性的虐待 * 6 保護者の被虐待歴 7 身体の状態 * 子ども 8 精神の状態 * 9 日常的世話の欠如 10 問題行動（気になる行動） 11 意志・気持ち * 家庭 12 家族問題 13 経済問題 14 生活環境 15 子を守る人なし * 養育者 16 精神的状态 17 性格的問題 18 アルコール・薬物 * 19 家事・育児能力 * 養育状況・態度 20 子への感情・態度 21 虐待自覚なし * 21-1 ネグレクト 21-2 養育意欲なし 22 養育知識なし サポート 23 社会的サポートなし * 24 協力態度なし 25 援助効果なし		以下、該当項目と思われるものすべてを○で囲んで下さい。項目にないものは記入してください。「養育者」は、家族の中で誰かが該当すれば○。 繰り返す・常習・子を何日も放置する 児相・医療・保健・警察・学校・幼稚園・保育所・福祉事務所・民生児童委員・近隣住民・施設・その他 入院施設歴 一時保護歴 被虐待歴・愛されなかった思い・厳しいしつけを受けてきた 低身長・体重増加不良・発育不全・（発達・身体）障害・持病・皮膚疾患 笑わない・表情が乏しい・視線が合いにくい・言葉の遅れ・睡眠リズム・抜毛・自傷 ひどいオムツかぶれ・身体衣類の汚れ・異臭・不衛生・不潔・季節に合わない衣服 激しい癇癇・落ち着きなし・多動・注意惹き行動・攻撃的・遺尿・過食異食・性的行動・嘔吐・万引き・火遊び・夜間徘徊・家出 家に帰りがたらない・親の前で萎縮・親が来ても無表情・親の口止めに応じる 夫婦不和・夫婦間暴力・別居・家出・未婚・離婚・内縁・家族構成の変化 借金多い・生活苦・失業・転職・計画性欠如 劣悪な居住環境・安全確保への配慮なし・事故防止不足 日常的に子を危険から守る人がいない・危険な時子の逃げ場がない 鬱的精神症状・通院ができていない・服薬ができていない・疑いはあるが通院歴なし 衝動的・未熟・攻撃的・偏り・共生感欠如・人との関わり嫌い・被害的・その場逃れ・嘘が多い アルコールの匂い・視線がうつろ・会話しにくい・依存症 送迎ができない・障害のため能力低下 子ども嫌い・望まない妊娠・出産の後悔・可愛がったり突き放したり・疎ましい・子をけなす・ほめない・子どもに対する虐待事実の口止め、飛び込み出産 問題意識なし・体罰容認・嫉主張・虐待の隠蔽・虐待者をかばう ケア状況の怠慢・長時間の放置・食事や医療を与えない・夜間放置 意欲なし・改善意欲なし 若年親・知識不足・不適切・期待過剰 孤立的・親族の対立・親族過干渉・保育なし・転居 機関介入拒否・接触困難 調整改善が期待できない		
子どもの様子、現在の家族や保護者、きょうだいなど（特徴）		目標	担当機関	当面の役割分担
以下は第2回目会議からつけます。 現在子どもの生命の安全確認は、 親は現在の虐待や養育状況について、 親は、関係機関からの支援や指導に対して、 この家族には、解決に向けての、 ここ最近の子どもの様子は全体的に、 虐待の程度全般について、 今後について、虐待問題としては、		①安全確認が出来にくい状況である ①やや関心がない、改善努力しない ①関係がよくない・やや悪化した ①理解・協力をする他の親族がいない・子を守る人がいない ①問題がやや大きくなってきている ①やや危険度が高まった ①支援継続がのぞましい	②欠席しがちで少し心配である・留守がちでやや確認しにくい ②a.よい意味でわからない b.悪い意味でわからない ②a.よい意味でわからない b.悪い意味でわからない ②a.よい意味でわからない b.悪い意味でわからない ②a.よい意味でわからない b.悪い意味でわからない ②a.よい意味でわからない b.悪い意味でわからない ②わからない・判断に迷う	③毎日できている・必要ときに安全確認ができる状況である ③問題を解決したい気持ちがやや高くなっている ③支援・指導関係がよくなっている ③親族の理解・協力度が高くなった ③よくできている・問題行動等がやや軽減している ③やや危険度が低くなった ③一旦終結としてもよい

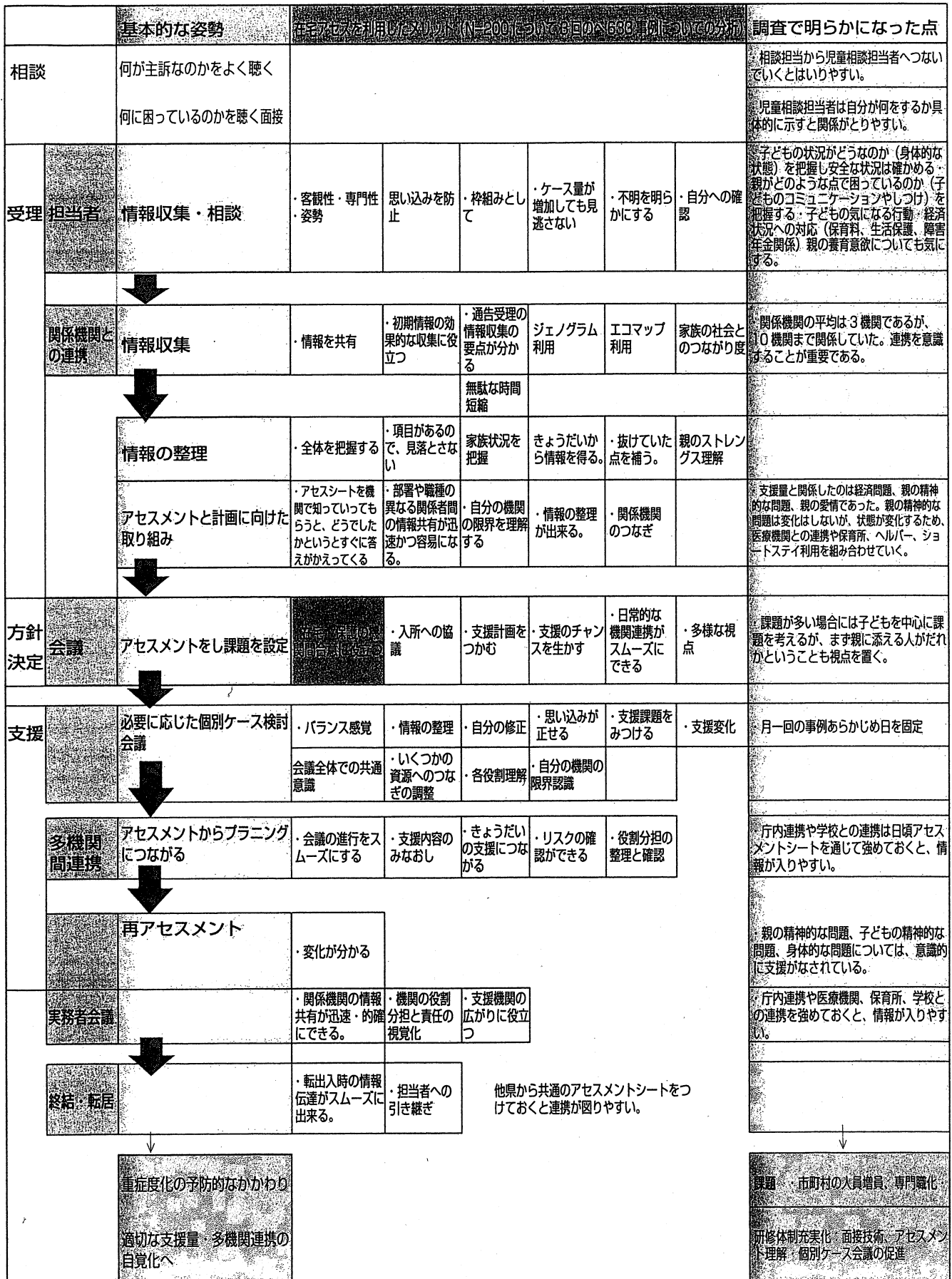
禁無断掲載

-19-

支援の目標		家族や子どもの希望・意見		
家族の力 課題への意欲 協力度など				
家族の特記事項				
当面の課題と対応（さしあたってできること：誰が、いつ、どのように、何をするのか…具体的に）				
子ども				
家族・その他				
支援の分担				
機 関	担 当 者	目 的	具体的な方法	開始時期と頻度
個別ケース検討会議開催 ①しばらく様子を見る ②必要 1週間以内 2か月以内 ()				
開 催 時 期	新規招集機関	緊 急 時	連絡先	対応機関と方法
このシートは、記入欄がほしいというご意見から2ページ（A3、もしくは A4両面）で構成しました。子どもの欄を移動していますが、内容は変更していません。 *基本のシートサイズは A4です。項目には例をあげていますが、記入の手間を省くもので、該当項目がない場合は記入してください。慣れるまでは、項目の意味を手引書で確認してください。 *本シートは、リスクを評価するためだけでなく、情報を整理し、支援を組み立てていくためのものです。単に評価をするだけでなく、変化を認識するために一定の期間毎に利用してください。				

在宅支援アセスメント指標を利用した重症度化予防支援プロセスモデル（案）

2014 年 3 月



厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）地域における虐待事例の重症度化予防介入モデル研究（分担加藤曜子）

第3回WGの資料2-1について

大分県 後藤慎司

1 「3. 支援対象」について

- ・論点の「支援対象の明確化」については、原案以上に敢えて明確化せず、各市町村の実情に委ねていいのではないかと思います。
- ・考え方としては、主な議論にあるように、すべての子ども・家庭を視野に、個々のケースの緊急度・要支援度等によって関係機関とも連携（協働・分担）しながら、拠点として担うべき必要な支援を適切に行うということかと思っています。
- ・なお、原案の支援対象は要対協の支援対象と重なりますので、要対協の支援対象の中でも、特に拠点が分担することになったケースを対象にするという考え方もできるかと思います。

2 「4. 支援内容」について

- ・（2）の「実情の把握」と（4）の「情報の提供」は、法第10条第1項の1号と2号の規定に基づくものと思われますが、これは広く管内の児童及び妊産婦を対象にした規定と考えられるので、前に大きく（1）（2）としてまとめて持ってきてはどうでしょうか。
- ・次に、（3）として、同項3号に規定される個別ケースについての「相談、調査、指導」を、①相談対応、②調査、③アセスメント、④支援計画、⑤支援及び指導の順に整理し、（4）関係機関との連絡調整、（5）その他の必要な支援、と。こうすることで、改正法第10条の2の規定の順番にも従うことになります。
- ・なお、個別ケースの相談対応のところに、虐待及び要保護児童に関する通告の受理と、要支援児童等に関する情報提供の受理についての記述を追加すべきと考えます。
- ・また、論点の「児相からの委託を受けて行う支援内容」については、上記個別ケースの「相談、調査、指導」の⑤支援及び指導の中か、⑥として追記する形が考えられます。
- ・「その他の必要な支援」で、例えば非行相談は要保護又は要支援児童に含まれると思いますので当然、拠点での支援対象となり得ると考えますが、養育里親支援等も含めて、どこまで対応するかは市町村の実情に委ねていいと思います。

3 「5. 類型」について

- ・人口規模については、「概ね〇万人～〇万人」というふうに幅を持たせた表現にする方が分かりやすいと思います。（たとえば、人口30万人は大規模型と標準型のどちらか迷いますので。）
- ・論点の「他との関係性の整理」については、最低限はつきりさせておくべきところのみ記載し、市町村の実情に委ねていい部分と区別して記載するのが適当と考えます。

4 その他

- ・本運営指針の冒頭に、拠点を設置することの趣旨・目的とは別に、本運営指針を定めることについての「趣旨・目的」を記載していただくと、「市町村児童家庭援助指針」等との区別が分かりやすくなるかと思います。

以上

児童虐待の防止等に関する意識等調査結果＜概要＞

- 児童虐待により子どもが命を落とすことがない社会の実現は、国の重要課題の一つ。平成12年に「児童虐待の防止等に関する法律」が制定された後、16年及び19年に同法及び児童福祉法が改正され、国や地方公共団体の取組が強化
 しかしながら、平成21年度における児童相談所の児童虐待相談対応件数は4万4,211件であり（児童虐待防止法施行前の11年度は1万1,631件）、虐待による死亡事例も依然として後を絶たない状況
- 総務省は、現在「児童虐待の防止等に関する政策評価」を実施しており、本意識等調査は、その一環として、児童虐待対応を行う現場の実務者が疲弊しているとされている中で、その負担感や意見等を把握するため行ったもの
 この結果については、政策評価結果全体の取りまとめに活用するとともに、関係行政の見直し・改善に資するため公表
- 本意識等調査においては、①児童相談所（児童福祉司）、②市区町村（児童虐待相談対応担当者）、③小・中学校、④保育所（園）及び⑤児童福祉施設の実務者の合計約6,700人から、児童虐待の発生状況についての実感、被虐待児童の保護・支援や虐待をしている保護者への指導等の業務についての負担感や率直な意見、国や地方公共団体が今後必要と思われる取組についての意見等を把握
- 児童虐待の防止等について、国が、一度に複数の機関等を対象として全国的規模で、現場実務者の生の声を把握する意識等調査を行うのは初めて

意識等調査の概要

調査目的

本意識等調査は、「児童虐待の防止等に関する政策評価」の一環として、児童相談所の児童福祉司など児童虐待の防止等の業務に従事する実務担当者から、現在取り組まれている各種方策等の課題等についての意見等を把握し、本政策評価の取りまとめ及び今後の児童虐待の防止等に関する各種方策等の見直し・改善に資することを目的として実施

主な調査事項

- ・ 児童虐待の発生状況に関する実感や発生要因に関する認識
- ・ 児童虐待の発生予防や早期発見のための取組に関する現状認識
- ・ 児童虐待の早期対応から保護・支援までの一連の取組に関する現状認識
- ・ 今後、国や地方公共団体が重点的に取り組むべき事項

※ 調査対象機関別の調査事項は、報告書（P113～165）参照

調査時期・調査方法

調査時期：平成22年8月1日～9月28日（調査票の配布・回収期間）

調査方法：調査票を郵送し、自計申告方式（調査対象者自身が調査票に回答を記入する調査方式）により実施

調査対象と調査票の回収状況

調査対象		対象者数	回答者数	回収率
児童相談所児童福祉司 (以下「児童福祉司」という。)	全国の児童相談所(205か所※1)各4人	820人	688人	83.9%
市区町村児童虐待相談対応担当者 (以下「市区町村担当者」という。)	全国の1,750市区町村各1人	1,750人	1,429人	81.7%
小・中学校担当者	26都道府県の県庁所在市内の公立学校の半数(2,462校)各1人	2,462人	1,952人	79.3%
保育所(園)(以下「保育所」という。)担当者	26都道府県の県庁所在市内の全公立保育所(1,657か所)各1人	1,657人	1,410人	85.1%
児童福祉施設担当者	全国の児童福祉施設※2(全780施設)各2人	1,560人	1,270人	81.4%
合計		8,249人	6,749人	81.8%

(注) 1 児童相談所数は、平成22年5月10日現在の数値である。

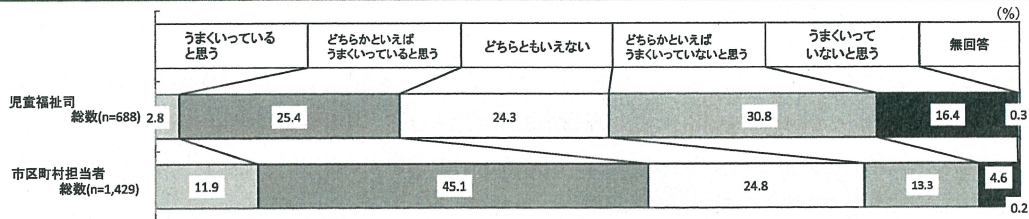
2 児童福祉施設のうち、児童養護施設、乳児院、情緒障害児短期治療施設及び児童自立支援施設を対象とした。

主な調査結果－Ⅰ 児童福祉司及び市区町村担当者への質問

Ⅰ－3 児童相談所と市区町村の役割分担

【問】 児童相談所と市区町村の児童虐待対応における役割は、市区町村が比較的軽微なケースへの対応、児童相談所が専門的支援を必要とするケースへの対応とされているが、実務を行うに当たって、役割分担はうまくいっているか。

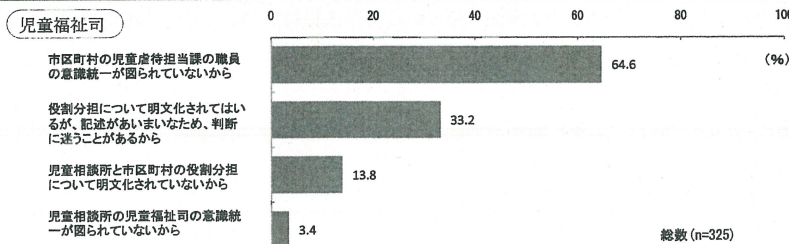
「うまくいっていないと思う」又は「どちらかといえばうまくいっていないと思う」と回答した者は、児童福祉司では約47%であったのに対し、市区町村担当者では約18%であった。



報告書
P 16、48

【問】 (児童相談所と市区町村の役割分担について「うまくいっていないと思う」又は「どちらかといえばうまくいっていないと思う」と回答した児童福祉司に) なぜそう思ったのか(複数回答)。

最も回答が多かったのは「市区町村の児童虐待担当課の職員の意識統一が図られていないから」(約65%)であった。



報告書
P 17

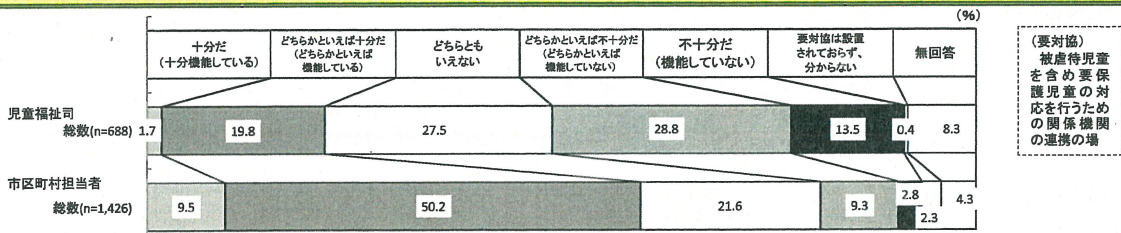
主な調査結果－Ⅰ 児童福祉司及び市区町村担当者への質問

Ⅰ－6 要保護児童対策地域協議会についての意識

【問】 (児童福祉司に) 要保護児童対策地域協議会(以下「要対協」という。)における関係機関の連携は十分であると思うか。

(市区町村担当者に) 要対協は、児童虐待事案の対応に当たり機能していると思うか。

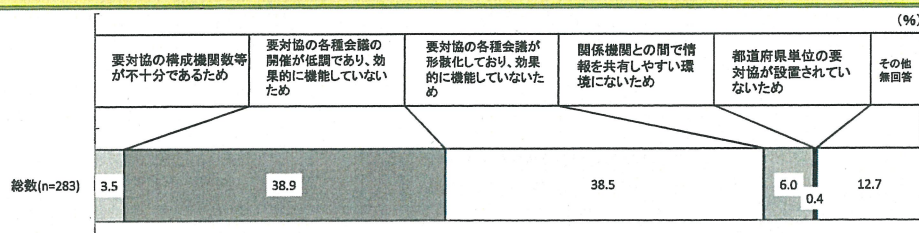
「不十分だ(機能していない)」又は「どちらかといえば不十分だ(どちらかといえば機能していない)」と回答した者は、児童福祉司では約42%であったのに対し、市区町村担当者では約12%であった。



報告書
P 35、67

【問】 (要対協における関係機関の連携は「不十分だ」又は「どちらかといえば不十分だ」と回答した児童福祉司に) なぜそう思ったのか。

最も回答が多かったのは、要対協の各種会議について、「開催が低調であり、効果的に機能していないため」(約39%)、「形骸化しており、効果的に機能していないため」(約39%)であった。



報告書
P 36

平成26年度 福祉行政報告例(抜粋)

	対 応 件 数										
	受 付 総 数	面 接 指 導					児童福祉司 指 導		児童福祉施設 入所通所総数		里親 委託
		総 数 ※受付総数に対する割合		助言指導	継続指導 ※対助言指導比		※受付総数に対する割		※受付総数に対する割合		
全 国 指定都市等含む	420,128	350,524	83.43%	294,917	51,130	0.17	6,300	1.50%	10,164	2.42%	1,805
北 海 道	12,057	10,731	89.00%	10,514	170	0.02	143	1.19%	267	2.21%	102
青 森 県	3,589	2,889	80.50%	2,838	42	0.01	67	1.87%	83	2.31%	19
岩 手 県	2,260	1,936	85.66%	1,772	149	0.08	29	1.28%	125	5.53%	24
宮 城 県	5,549	4,663	84.03%	3,864	694	0.18	432	7.79%	38	0.68%	13
秋 田 県	2,374	2,238	94.27%	2,121	109	0.05	8	0.34%	60	2.53%	4
山 形 県	2,015	1,681	83.42%	1,483	189	0.13	10	0.50%	48	2.38%	11
福 島 県	6,053	3,687	60.91%	2,991	636	0.21	44	0.73%	113	1.87%	18
茨 城 県	4,817	4,493	93.27%	2,597	1,896	0.73	11	0.23%	194	4.03%	17
栃 木 県	5,793	4,045	69.83%	3,757	273	0.07	10	0.17%	131	2.26%	15
群 馬 県	10,068	9,333	92.70%	9,192	84	0.01	114	1.13%	192	1.91%	20
埼 玉 県	15,983	13,967	87.39%	13,639	222	0.02	303	1.90%	369	2.31%	107
千 葉 県	14,105	13,668	96.90%	12,301	1,293	0.11	1	0.01%	232	1.64%	68
東 京 都	31,268	26,169	83.69%	25,082	943	0.04	3,056	9.77%	1,075	3.44%	82
神奈川 県	11,459	10,052	87.72%	7,258	2,681	0.37	150	1.31%	151	1.32%	13
新 潟 県	3,943	3,763	95.43%	3,633	124	0.03	39	0.99%	36	0.91%	11
富 山 県	2,765	2,413	87.27%	2,246	85	0.04	4	0.14%	49	1.77%	4
石 川 県	1,387	1,237	89.19%	638	587	0.92	23	1.66%	41	2.96%	9
福 井 県	1,882	1,735	92.19%	1,337	386	0.29	4	0.21%	42	2.23%	7
山 梨 県	1,986	1,790	90.13%	1,128	626	0.55	51	2.57%	51	2.57%	22
長 野 県	5,336	4,848	90.85%	3,759	1,066	0.28	43	0.81%	146	2.74%	19
岐 阜 県	6,156	4,519	73.41%	4,107	386	0.09	80	1.30%	154	2.50%	33
静 岡 県	4,997	3,549	71.02%	2,459	912	0.37	68	1.36%	188	3.76%	40
愛 知 県	15,302	14,026	91.66%	12,829	933	0.07	107	0.70%	476	3.11%	98
三 重 県	3,568	3,129	87.70%	1,843	1,282	0.70	28	0.78%	196	5.49%	30
滋 賀 県	3,753	3,586	95.55%	3,354	232	0.07	39	1.04%	45	1.20%	22
京 都 府	3,484	2,745	78.79%	2,029	716	0.35	34	0.98%	102	2.93%	20
大 阪 府	27,483	20,550	74.77%	14,120	6,410	0.45	60	0.22%	557	2.03%	70
兵 庫 県	12,721	7,566	59.48%	7,213	328	0.05	20	0.16%	352	2.77%	48
奈 良 県	5,267	4,928	93.56%	4,468	229	0.05	82	1.56%	87	1.65%	18
和歌山 県	3,118	2,402	77.04%	1,747	606	0.35	15	0.48%	125	4.01%	18
鳥 取 県	1,913	1,652	86.36%	1,424	208	0.15	44	2.30%	86	4.50%	14
島 根 県	2,952	2,619	88.72%	1,642	932	0.57	10	0.34%	89	3.01%	20
岡 山 県	3,775	3,415	90.46%	2,365	1,011	0.43	56	1.48%	94	2.49%	23
広 島 県	6,028	5,068	84.07%	4,550	464	0.10	68	1.13%	148	2.46%	18
山 口 県	5,268	3,101	58.86%	2,720	328	0.12	28	0.53%	144	2.73%	33
徳 島 県	2,724	2,527	92.77%	2,071	456	0.22	1	0.04%	105	3.85%	6
香 川 県	5,039	4,687	93.01%	3,915	750	0.19	95	1.89%	80	1.59%	16
愛 媛 県	3,108	2,406	77.41%	2,122	250	0.12	72	2.32%	124	3.99%	17
高 知 県	2,855	2,640	92.47%	2,090	506	0.24	24	0.84%	101	3.54%	13
福 岡 県	9,200	8,679	94.34%	6,588	2,011	0.31	18	0.20%	240	2.61%	30
佐 賀 県	1,574	1,420	90.22%	1,031	385	0.37	25	1.59%	82	5.21%	17
長 崎 県	4,600	3,561	77.41%	2,672	416	0.16	42	0.91%	130	2.83%	33
熊 本 県	4,197	2,024	48.22%	1,445	505	0.35	2	0.05%	61	1.45%	6
大 分 県	6,185	3,403	55.02%	2,174	1,210	0.56	38	0.61%	137	2.22%	33
宮 崎 県	4,169	3,895	93.43%	3,672	200	0.05	10	0.24%	110	2.64%	10
鹿児島 県	5,937	3,138	52.85%	1,368	1,688	1.23	16	0.27%	181	3.05%	32
沖 縄 県	4,097	2,746	67.02%	1,755	961	0.55	5	0.12%	127	3.10%	31

平成26年度 福祉行政報告例(抜粋)

相談受付件数の順		面接指導総数の割合順 ※受付総数に対する割合				児童福祉司指導の割合順 ※受付総数に対する割合			児童福祉施設入所・通所の割合順 ※受付総数に対する割合		
全 国 指定都市等含む	420,128	全 国 指定都市等含む	350,524	83.43%	全 国 指定都市等含む	6,300	1.50%	全 国 指定都市等含む	10,164	2.42%	
東京 都	31,268	千 葉 県	13,668	96.90%	東 京 都	3,056	9.77%	岩 手 県	125	5.53%	
大 阪 府	27,483	滋 賀 県	3,586	95.55%	宮 城 県	432	7.79%	三 重 県	196	5.49%	
埼 玉 県	15,983	新 潟 県	3,763	95.43%	山 梨 県	51	2.57%	佐 賀 県	82	5.21%	
愛 知 県	15,302	福 岡 県	8,679	94.34%	愛 媛 県	72	2.32%	鳥 取 県	86	4.50%	
千 葉 県	14,105	秋 田 県	2,238	94.27%	鳥 取 県	44	2.30%	茨 城 県	194	4.03%	
山 梨 県	1,986	兵 庫 県	7,566	59.48%	富 山 県	4	0.14%	熊 本 県	61	1.45%	
鳥 取 県	1,913	山 口 県	3,101	58.86%	沖 縄 県	5	0.12%	神 奈 川 県	151	1.32%	
福 井 県	1,882	大 分 県	3,403	55.02%	熊 本 県	2	0.05%	滋 賀 県	45	1.20%	
佐 賀 県	1,574	鹿 児 島 県	3,138	52.85%	徳 島 県	1	0.04%	新 潟 県	36	0.91%	
石 川 県	1,387	熊 本 県	2,024	48.22%	千 葉 県	1	0.01%	宮 城 県	38	0.68%	

上位

下位

「支援拠点」運営指針の構成（枠組み）について

1. 支援対象

- 改正児童福祉法において、「市町村における支援拠点の整備」については、「児童虐待発生時の迅速・的確な対応」の方策として位置づけている。
- また、虐待等の相談や通告の急増に対する、社会や市区町村自身の問題解決に向けた体制づくりが急務である。
- ※よって、拠点の支援対象は、要保護児童、要支援児童、特定妊婦を中心とすることが妥当であると考ええる。

2. 支援内容

- 「要保護児童対策地域協議会の調整機関」を、基本的な機能として位置付ける必要性。
 - ・実情の把握や調査、情報の提供・取集には、個人情報にかかる問題が大きく、安全に
適正に取り扱うためには要対協を（25条3）運用する必要がある。
 - ・関係機関との連絡調整の重大な場である。
 - ・支援計画の作成は、拠点が単独で行うものではなく、要対協の実務者会議や個別ケース検討会義で作成していくものである。拠点は、全体の「進行管理」が役割である
と考える。
- 運営指針には、支援内容や方法を具体的に詳細に記載するのか、市区町村の機能を示す
のかの明確化

3. 「ポピュレーションアプローチ」「新たな社会的養育の観点」を支援拠点への包括する 点に関して

- 子育て世代包括支援センター（母子健康包括支援センター）について 母子保健法 22 条
《様々な観点からの期待》
 - ・児童虐待の発生予防（妊娠期からの予防支援やスクリーニング機能など）
 - ・少子化対策 - ※市町村による包括的な相談支援の整備のあり方（地域共生社会の実現）
 - ↑
「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」
↓
- 地域づくり
 - ・住民の主体による地域課題の解決力強化・体制づくりの在り方（地域共生社会の実現）
互助・共助の取組を育む
- ・保健師の活用 （地域における保健師の保健活動について－平成 25 年 4 月 19 日健康局長通知）

保健師は、「予防・個別課題を起点とし、地区担当制を取りながら地区に立脚した、住民の生活の実態や健康問題の背景にある要因を把握する。その上で、必要な地域の社会資源を生み出したり、またそれらを活用し、住民と協働して、住民の自助及び共助を支援する。また、そのことを通じて、部署横断的な保健活動の連携のもと、地域のケアシステムの構築や地区特性に応じたまちづくりを推進等する。」

第3回「市区町村の支援業務のあり方に関する検討ワーキンググループ」意見【渡辺】

議論点	意見
社会福祉法人等に委託する場合、委託先の要件をどこまで具体的に記載するか、支援内容のどの範囲までを可能とするか？	社会福祉法人に委託する際委託先の要件は具体的に詳細に示すべきと考える。 理由①市町村の委託業務の考え方は、 『委託＝お願いしたら確実に実施してくれる安心だ。』 しかし、子どもの問題に関しては施設内虐待の露見、その検証からも明らかなように受益者（子ども・養育者等）の基本的人権が侵害されてもその組織だけでは改善することが難しいことが現実である。 市町村は性善説で仕事を行っている場合が多いが、子どもや養育者（身体的・精神的に変化の大きな妊娠・出産・産褥期の養育者とその家族）への対応は、医学と子育て支援のバランスを正確な根拠に基づいた判断し、タイムリーに対応しないと、養育者の自殺や親子心中のリスクが高まります。 ②委託後の状況確認は行いにくい。 市町村の職員は専門職でないことが多い現状から、委託先への指導はできないと認識していることが多い。 ③委託契約上の制限。 昨今の市町村の委託形態として、仕様書の内容と、履行確認の関係性が難しく、今回のような委託の場合市町村からの指導や監査をどのように行うか難しい面が多々出てくることが予測される。（偽装契約と扱われるリスクを回避できないと子どもの福祉の実現という目的達成は難しい。） <対応策>市区町村用のマニュアルが別途必要。 内容には委託契約・履行確認・子どもの人権（子ども権利ノート・埼玉県ではつくっていますが、完全には活用されていません。一時保護者でさえ子ども権利について説明していない一時保護者が現存しています。）の確実な保護と、支援計画の策定と評価の視点と基準などは必須項目と考える。
支援対象を明確化することが必要と考えるが、どのように整理するか	<前提条件> 市区町村での支援拠点は、管轄の児童すべてが対象である。しかし、現実的には各種の子育て支援制度は、利

	用条件を基準に選別している。そのために、支援が必要な人をたくさん漏らしている。まず、子どもとその家族に関わる全ての人が「制度の適応になる条件かどうかを最初に考えることをやめる。」ことが前提となる。 <具体的な対象の整理観点> ・母親の身体・精神的な面での医学的な状況 ・子ども（対象児童だけでなく、兄弟も含めて）の身体・精神的な面での医学的な状況 ・養育者（父親をはじめ子どもの養育にかかわる大人）の身体・精神的な面での医学的な状況 ・その家族の経済的な状況。 実生活でのお金の動きと、子どもにかけられているお金の動きが重要。 ・家族の社会的な状況 地域社会での活動、子どもの所属機関（保育園・幼稚園・学校・塾等）との関係
児童相談所による指導措置の委託を受けて市町村が行う指導の支援内容については、書き分けて整理する必要があるか 「（７）その他の必要な支援」は、支援拠点でどこまで対応するか（例えば、非行相談、養育里親支援など）	・指導措置の前に現状児童相談所で児童自立支援計画の確実な立案が条件としてほしい。（現場レベルで児童相談所職員に聞くと、策定できていない場合が多い。） ・公文書での委託ではなく支援経過がわかる内容を含んだ引き継ぎのような内容を、要対協の実務者会議で提示し、その後市町村の支援担当者を決めるケース会議で、委託後の支援方針および支援計画を策定するシステムを基本形式として示す。 理由①市町村は、児童相談所に対して丸投げさせるのではないかと児童相談所が大変だから市町村にやらせようとしているのではないかと委託後は知らん顔するだろうなど、この法律を受けて市町村は不安でいっぱいです。 とりもなおさず、これ今までの児童相談所と市町村の関係の裏返しだとは思いますが、児童相談所の個々の担当者の力量の違いが根っこにはあります。 ②指導措置の委託は、事例の継続支援ということですね。書類送って終わりではない。実効性をともなって継続支援をなし得るには、要対協の強化がなくては不可能である。しかし、今の要対協は顔合わせと報告や国の報

	告数と児童相談所の取扱件数の報告だけになっているところが多い。 市区町村の要対協を児童相談所が指導することはもっと困難です。県は県庁内に要対協があり、児童相談所はその構成員の一部でしかないので、市区町村の要対協のあり方や効果的な会議運営については助言をいただくことはほとんどないです。 ③共通アセスメントツールを活用することは良いが、アセスメントする目的は継続支援をすることである。これまでの対策は発見に偏重し、魔女狩り状態であった。継続支援をするためのアセスメントと支援計画がセットでなければ無味である。
類型に応じたモデル（配置例等）を示す必要があると考えるが、どのように整理するか 他の社会資源や役所内の関係部局との関係性の整理をどこまで具体的に記載するか	上記の意見と重なるが、在宅で継続支援を念頭にした支援は、専門家が面接するだけでは解決することは少なく、その家族全体の成長を支援していかなければなりません。 つまり、これまでの児童相談所が行っていた通告があった子ども一人に対しての対応の考え方でなく、市区町村は、地域で生活している家族単位で事象をとらえ、支援の方策も家族を基盤に考え実践していくことになる。 地域での支援を行うとき全国各地で子どもとその家族を支援する資源は差があるのでモデルを示すことのリスクも伴うことを念頭に置く必要がある。 特に東京都は医療・教育・司法・子育てについての資源は他の自治体とは比較にならないほどみされているので、地方の市区町村からは参考にしにくい。
主な職務の内容をどこまで具体的に記載するか 資格等の要件をどこまで限定するか	そもそも児童家庭支援員・心理他島支援員・虐待対応専門員・安全確認対応職員とはどこから出てきたものなののでしょうか？ またそれぞれの職務に従事した際の危険性についてどのように考えているのか？ これまでも児童相談所職員が心身両面で傷害を受けたり、精神面でバーンナウとしていることに鑑み、市区町村が担当する場合にリスクについても考慮する必要がある。すでに市区町村職員は様々な権限が委譲され業務量と従事者数のアンバランスが起こっている現状

	がある。 ・資格要件等の表記は、国家資格と任用資格を別項目とするべき。 ・心理担当支援員の資格は、認定心理士制度の発足も視野に入れ、表記を考慮すべき。しかし、子どもの心理を理解できている心理士は少数派である。基礎教育の中で基本個別（個人）を対象とした学びであり、虐待問題や支援を対象とした場合無理。現場的にはあまり役に立った経験がない。 ・ベテランの保健師の助言が最も参考になる。 親の立場に偏重し、子どもの発育・発達に関して後回しになることを経験することが多い。（これは精神科医師にも共通している点。）
既存の建物等を活用して支援拠点を設置する市区町村が多いと思われるが、必要な施設等について、どのように整理するか	既存の建物の活用が多くなる場合、ねばならない規定でなく、できる規定にし補助金要件とのリンクは薄くしてほしい。 逆に人的資源への補助金を厚くすることと、人材育成システムを持つことを補助金の要件に入れほしい。
児童相談所による指導措置の委託を受けて市町村が行う指導などの実施を踏まえて、児童相談所との連携について、どこまで具体的に記載するか 他関係機関との連携の整理をどこまで具体的に、個別に記載するか	指導措置の際、児童福祉司指導の権限も含めて委譲するのか？その場合市区町村長の権限での行政処分が法律上可能なのか？妥当なのか？ 検討し、明確にするべきと考える。 『個別事例の記録を整備すること』は、すべての機関で統一する。市区町村福祉部門は、個人の記録ではなく業務の記録となっているところが主である。 様式は、モデル示す必要がある。