

構成員提出資料

○加藤 曜子構成員提出資料	1
○後藤 慎司構成員提出資料	15
○吉澤 みどり構成員提出資料	19

意見 資料2-1について

加藤曜子(流通科学大学)

全体的な文面を通して 6の主な職員配置と関連していますが、職員役割が不明となります。調整機関の中に相談機能と調整的機能が混在していることから、ある程度調整機関としての調整的役割を担う担当者と相談を中心に担う担当者を構造化しておくことが求められます。

調整機関役割の構成 例

- 調整機関リーダー (コーディネーターの役割、実際の機関調整や進行管理、会議開催決定)
- 調整機関副リーダー (リーダーを補佐。相談も担当する)
- 虐待対応・相談機能を果たす
- 事務職 (ケース管理、会計関係)

要対協調整機関を担当する部署 (相談担当も兼ねる)

* * 児童虐待以外の一般子ども家庭相談も受けている。相談担当者は、すべて自分の担当する

個別ケース検討会議には出席し、他機関との連携を図っている。

ある市人口12万都市 2014年				要対協活動			
調整機関	相談担当	職種名	雇用形態	実務者会議	個別ケース管理	代表者会議	他の連携活動
調整機関のリーダー	特に事例は持たない	保健師	正規	会議前の準備・配布資料・ケース選定・ケース機関への連絡		年間報告書作成	機関間の連携会議出席、日頃の要対協の活動啓発、スーパーバイザーとのうちあわせ
調整機関のサブリーダー	相談担当	社会福祉士	正規	会議前の準備・配布資料・ケース選定・ケース機関への連絡	統計入力	出席	事例を通しての機関間の信頼関係構築、連携
調整機関	相談担当	社会福祉士	正規	会議録交代	統計入力	出席	事例を通しての機関間の信頼関係構築、連携
調整機関	相談担当	社会福祉士	非正規	会議録交代	統計入力・統計整理	出席	事例を通しての機関間の信頼関係構築、連携
調整機関	相談担当	社会福祉士	非正規	会議録交代	統計入力	出席	事例を通しての機関間の信頼関係構築、連携
調整機関	相談担当	心理担当者	非正規	会議録交代	統計入力	出席	事例を通しての機関間の信頼関係構築、連携

3. 支援対象

○市町村の対象は「すべての児童と保護者」であり、そこから必要な「要保護児童」や「要支援児童」を担当する。

○子育て世代包括支援センターはすべての子どもを対象にする。要保護児童等拠点では要保護児童対策地域協議会調整機関が実施する。地域により子育て世代包括支援センターの中で 要保護児童の拠点が含まれる場合と、大きな地域では子育て世代包括支援センターはポピュレー

ションアプローチとして存在し、通告・相談については、家庭児童相談室で受付たのち、要保護児童、要支援児童については、要保護児童対策地域協議会調整機関として要対協ケースを扱う。

4. 支援内容

p 4

(3)

④ 支援計画の作成等

支援児童および要支援児童に関し、関係機関と連携しアセスメントで明確化されたニーズに対しての支援目標を設定し、「**可能な限り保護者や児童の意見や参加**」を求め、支援方針や支援の内容を具体的に実施していくための支援計画を作成する。

(4) 関係機関との連絡調整

○協議会の対象ケースに関して「**進行管理会議など実務者会議を通して**」要支援及び要保護児童に関する情報の交換や支援内容の協議を行う協議会を構成する・・・・

5. 類型

根拠がわかりにくい。

国勢調査の1713市の内、人口17万以下の都市は、町村合わせて1575の市町村が対象となる。町(739カ所)、村(183カ所)には福祉事務所がなく、行政の仕組みは異なる。町、村として分けることができないか。

利府町 人口3万

子育て支援課子ども未来班（調整機関を兼ねる）

課長（事務職）、班長（事務職福祉歴8年）、技術副参事（保健師）、家庭児童相談員非常勤2

大分市の例：要対協の調整機関を担当する部署（平成26年調査時点）（相談担当も兼ねる）

人口47万人 3か所に子ども家庭支援センターを設置

中央 所長1名（行政職） ケースワーカー5名（社福士3）、臨床心理2 家庭相談員2（嘱託）

東部 所長1名（行政職） ケースワーカー2名（社会福祉士1）、臨床心理2 家庭相談員1

西部 所長1名（行政職） ケースワーカー2名（社会福祉士2） 臨床心理1、家庭相談員1

6. 主な職員

○東京をモデルにされているが、一般の都市には存在しないため、支援拠点の内容の明示と、職員配置が必要であると考えます。家庭児童相談員の整合性はどうするという点が残ります。

7. 施設設備

拠点は、庁内に設置する。大分市は10課での連絡会議をしており、庁内連携が必要である。

8. 関係機関との連携

他関係機関との連携の整理をどこまでできるかという点については、すでに要対協の代表者会議で名簿にでている機関すべてが連携を前提としていると思います。今までそういったことで地域内での各機関への呼びかけで、ネットワークが発展し、なおかつ情報共有と管理がなされています。

以上です。

3つのアセスメントについて（千葉県）

平成16年度に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、千葉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。

虐待対応の各局面に応じて、

- (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）

を活用し、

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月から支援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支援者間、具体的には児童相談所や市町村職員、施設職員などの支援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、経時的变化の把握をし、見つけ易いよう、前記のように使用する色を特定した。

(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”視点で作成しました。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る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。

一方、県下市町村においては、平成17年4月から児童福祉法の一部が改正施行され市町村が児童相談の窓口となったことに鑑み、「地域ネットワークにおける事例検討のためのアセスメントシート」を活用するシートとして「市町村子ども虐待防止ネットワーク対応マニュアル」「同資料編」により共有してきた。

平成19年度から県児童相談所がリスクアセスメントを使い始めたことを契機として、児童相談所が使うアセスメントと市町村等が使うアセスメントをこのリスクアセスメントに一本化・統一した。

(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～」に記載されている。

平成16年度の児童虐待の防止等に関する法律の改正により、支援者が、児童虐待の予防、早期発見・早期対応、児童の保護及び自立支援に至るまでの切れ目のない支援を念頭においていた対応を推進していくことが明確に位置づけられた。

これに基づき、千葉県の実情に即した、児童虐待があった家庭の家族関係を支援するプログラムを作成するための調査研究を、社会福祉審議会の中の「家族関係支援調整プログラム調査研究委員会」において行い、平成20年3月、その検討をとりまとめ作成したものである。

この中には、支援者間で、保護・自立支援の段階で認識するべき、「家族関係支援の流れ」や、支援者間で事例・ケースを共有する際の共通のものさしとしての、家族関係支援のためのアセスメントが入っている。

家族関係支援のためのアセスメントは、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、支援者間で共通確認する。客観性の確保はもちろん、リスクをアセスメントするとともに、その家族が持つ強み（ストレングス）も把握し、ニーズを見出し、「支援・援助計画」を作成していく際の「枠組み」として活用する。

また、支援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支援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に

している。

虐待を受けた子どもを分離保護することが支援のゴールではない。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。「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～」の中には、市町村を含めた支援者が共有する早期発見・早期対応から自立支援に至るまでの支援の流れを図示し、一連を、“目に見える形に（可視化）”することを試みた。これにより、支援者が“今”行っている個々の支援が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って、次のプランは何であるかを認識し、支援の一貫性を保てるようになっている。

虐待対応の援助目標は、初期アセスメント局面では「子どもを死なせない」ことであり、また、分離保護局面や家族関係支援の段階では「この子どもを我が子を虐待しない大人に育てる、世代間連鎖を断つために」ということになると考える。

この3つのアセスメントをそれぞれの場面で支援者で共有・使用し、常にどのような支援を行っていくことが子ども・家庭の最善の利益につながるのか検証しながら、支援者間で手をつなぎ一枚岩で対応するために活用していただければと考えている。

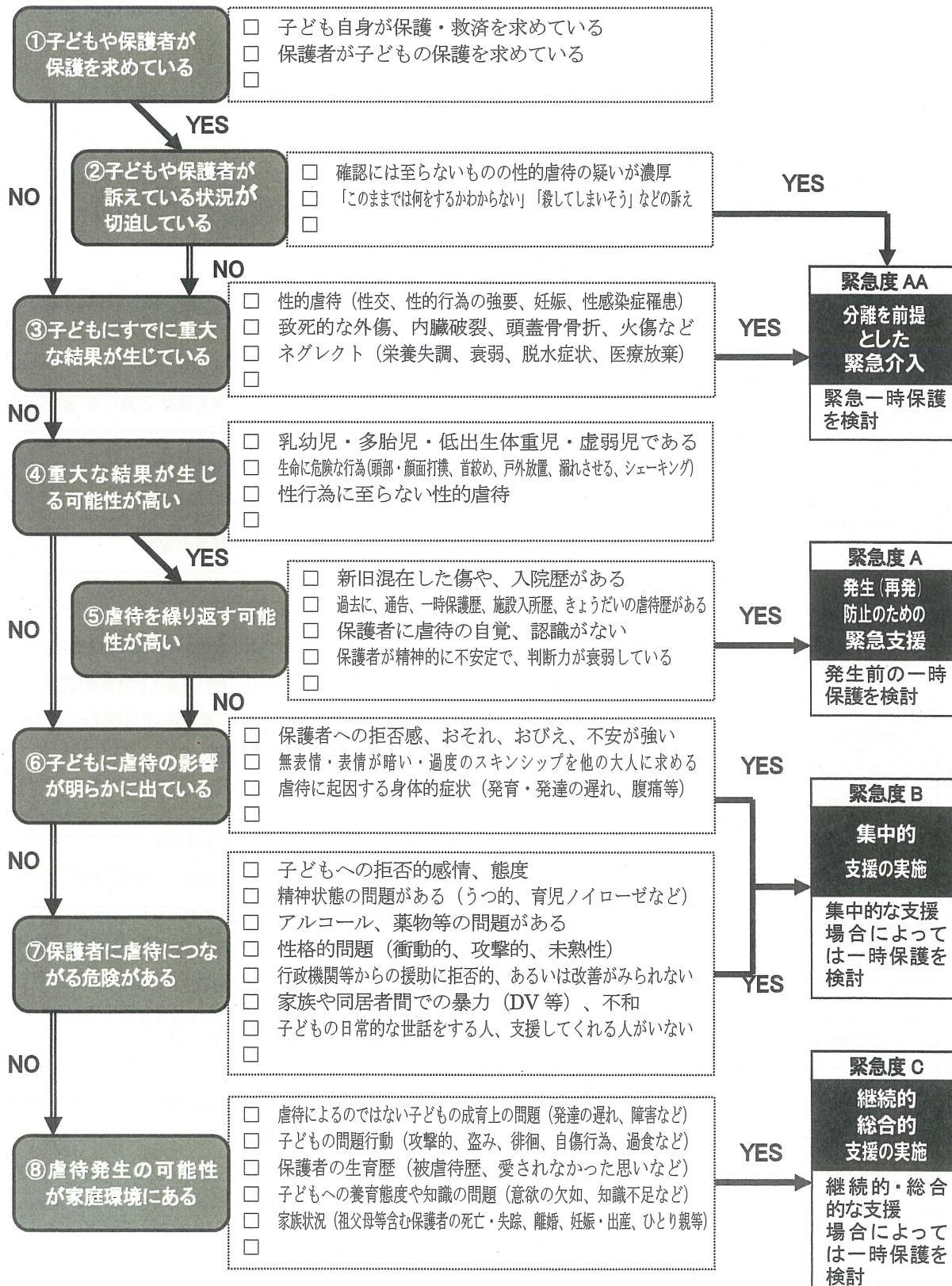
(以上、平成20年5月「愛育ねっと」掲載文を簡略化

文責：(当時) 君津児童相談所 診断指導課長

家族関係支援事業担当リーダー 渡邊直)

緊急度アセスメントシート

児童氏名 _____ (作成日) 年 月 日



* 判断にあたっては、各チェック項目を参考にすること。参考に出来る情報がこれ以外にある場合は空欄に記入すること。

厚生労働省「子ども虐待対応の手引き」(平成19年1月改訂版)を参考に作成

リスクアセスメントシート

(初回)

ケース番号	一
氏名	

記入日	平成 年 月 日
担当	

虐待の種類 (主◎ 従○) 身体・性的・ネグレクト・心理
 子どもの年齢 (歳) 0~2歳・~5歳・6歳以上
 虐待者 右図 (主◎ 従○)

ジェノグラム

1 虐待の程度 *				
生命・重度：はい 中度：やや 軽度：いいえ				
生命 (頭部外傷のおそれ 乳幼児を投げる 逆さ吊り 布団蒸し 脱水 明らかな衰弱 乳幼児で医療受診させない 首を絞める 水につける 踏みつける 頭部を殴る)				
重度 (医療を必要とする外傷 打撲 目の外傷 火傷 幼児の打撲)				
中度 (慢性のあざや傷痕 噙み跡 生活環境不良で改善なし 放置)				
軽度 (跡か残らない暴力 健康問題が起きない程度のネグレクト)				

	は い	や や	い い え	不 明	以下、該当項目と思われるもの全てを○で囲んでください。 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	/			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
	5 性的虐待 *	/			疑い・性病・妊娠
	6 養育者の被虐待歴	/			被虐待歴・愛されなかつた思い・厳しいしつけを受けてきた
家庭	7 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
	8 経済問題	/			借金多い・生活苦・失業・転職・計画性欠如
	9 生活環境	/			劣悪な住居環境・安全確保への配慮なし・事故防止不足
	10 子を守る人なし *	/			同居中の人が日常的に子どもを危険から守る人がいない・危険なとき子の逃げ場がない
養育者	11 精神的状態	/			うつ的・精神症状・通院ができるにくい・服薬ができるていない・疑いはあるが通院歴なし
	12 性格的問題	/			衝動的・未熟・攻撃的・偏り・共感性欠如・人の関わり嫌い・被害的・その場逃れ・嘘が多い
	13 アルコール・薬物 *	/			アルコールの匂い・視線がうつろ・会話ににくい・疑い・依存症
	14 家事・育児能力 *	/			送迎ができない・障害のため能力低下
子ども	年齢 *	/			3歳未満 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
	15 身体の状態 *	/			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
	16 精神の状態 *	/			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
	17 日常的世話の欠如	/			激しい癪癩・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・噛む 万引き・火遊び・夜間徘徊・家出
	18 問題行動	/			家に帰ったがらない・親の前で萎縮・親が来ても無表情・親の口止めに応じる
	19 意思・気持ち *	/			
養育状況・態度	20 子への感情・態度	/			子ども嫌い・出産の後悔・可愛がったり突き放したり・疎ましい・子を受けなす・ほめない 子どもに対する虐待事実の口止め・子どもの態度や行動を受け入れられない
	21 虐待自覚なし *	/			問題意識なし・体罰容認・しつけ主張・虐待の隠蔽・虐待者をかばう
	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	/			意欲なし・改善意欲なし
	22 養育知識	/			若年親・知識不足・不適切・期待過剰
サポート	23 社会的サポート *	/			孤立的・親族の対立・親族過干渉・保育なし・転居
	24 協力態度なし	/			機関介入拒否・接触困難
	25 援助効果なし	/			調整改善効果期待できない

合計値 * の合計

* が保護決定を考える際に重要。また、はいが15以上なら保護の可能性が高くなる。なお、15はあくまで目安であり、子どもの年齢や*の項目、その他の要因を勘案して保護を検討する必要がある。

(注) 加藤曜子氏の了解を得て、「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

家族関係支援のためのアセスメント (初回)

記入者氏名	記入日 年 月 日
記入者所属・職	子ども年齢・(学年)
子ども氏名 性別 生年月日	進学等の節目まで 年
入所施設名 施設入所日	施設入所経過 年 か月
虐待の内容 (子どもが虐待者 ()、以下、虐待者については親と表記) にされたことを記述)	

親の意識 (該当に○) 相談・支援を受け入れる姿勢がある		親タイプ (該当に○)	
		1 育児ストレスタイプ	4 抑うつタイプ
		2 未熟タイプ	5 易怒タイプ
		3 愛情欠如タイプ	6 パーソナリティ障害タイプ

視点	項目	着目のポイント					
		はい	やはやい	どちら	いいやえ	いいえ	不明
子ども	★ 1 親(虐待者としてのきょうだい等も含む) に対する恐怖心が軽減し、安心・安定した自然な接触ができる 【19意志気持ち】						該当と思われるもの全てを○で囲む (改善されてきたポイントをチェックする)
	2 子どもの健康・成長・発育が順調である 【15身体の状態／16精神の状態】						親に会いたがる。親の話題に抵抗がない。見捨てられ不安の軽減。
	3 対人関係や情緒が安定し、環境や集団に適応可能である 【16精神の状態／18問題行動】						親への恩慕・愛着がある。面会等の後に不安定にならない。
	4 虐待に対する認知に改善が見られる 【19意志気持ち】						子どもが安心して親と居られる。親の前で自分の意見を自由に言える。
	5 家庭復帰への希望がある (施設が嫌だから等の消極的な理由でない) 【19意志気持ち】						安心・安全が保障されている。親子でお互い楽しく過ごせる。
	6 虐待再発時、援助が求められる 【19意志気持ち】						親がお互いに肯定的に評価しあえる。親子の非言語的な関わりが良好。
家庭・保護者()	★ 7 虐待の事実を認めている 【21虐待自覚なし／25援助効果なし】						親に会いたがる。親の話題に抵抗がない。見捨てられ不安の軽減。
	8 引取りを希望し、問題解決に取り組む 具体的な準備をしている。 【14家事育児能力／20子への感情態度／21-2養育意欲】						親への恩慕・愛着がある。面会等の後に不安定にならない。
	★ 9 生活基盤が安定している 【8経済問題／9生活環境】						子どもが安心して親と居られる。親の前で自分の意見を自由に言える。
	10 家族・夫婦間の問題がない(パートナーを含む) 【7家族問題】						安心・安全が保障されている。親子でお互い楽しく過ごせる。
	11 子どもへの怒りや衝動を適切にコントロールできる 【12性格的問題／20子への感情態度】						親がお互いに肯定的に評価しあえる。親子の非言語的な関わりが良好。
	12 親が精神的に安定している (必要に応じて医療機関とのかかりわがもてる) 【11精神の状態／13アルコール薬物】						親に会いたがる。親の話題に抵抗がない。見捨てられ不安の軽減。
地域 経過	13 子どもの年齢、発達あるいは場面に応じ、適切な養育ができる 【14家事育児能力／17日常的世話の次第／20子への感情態度 21-1ネグレクト／22養育知識】						親への恩慕・愛着がある。面会等の後に不安定にならない。
	★ 14 児童相談所もしくは関係機関との良好な相談関係がもて、適宜必要な援助が求められる 【24協力態度なし】						子どもが安心して親と居られる。親の前で自分の意見を自由に言える。
	15 近隣・地域・親族との関係に問題がない 【10子を守るなし／23社会的サポート】						安心・安全が保障されている。親子でお互い楽しく過ごせる。
	★ 16 公的機関等による支援体制が確保されている 【23社会的サポート】						親がお互いに肯定的に評価しあえる。親子の非言語的な関わりが良好。
	17 施設入所の理由が、親・児童相談所・施設里親等の3者で共有され、3者が引取りを進めることが適切だと考えている						親に会いたがる。親の話題に抵抗がない。見捨てられ不安の軽減。
	18 通信・面会・外出・外泊等を計画的に実施し、経過が良好である						親への恩慕・愛着がある。面会等の後に不安定にならない。
評価	A. 家庭復帰を進める B. 家庭復帰に課題あり (何が改善される必要があるか) C. 家庭復帰は不可						子どもが安心して親と居られる。親の前で自分の意見を自由に言える。

協議内容等は千葉県児童相談所子ども虐待対応マニュアルの様式「個別支援会議情報共有シート」「個別支援会議録」に記載すること

平成28年度全児相シンポジウム 児童相談所と市区町村との連携のあり方について ～千葉県の取り組み～



平成28年8月5日（金）13:00～15:00
三田共用会議所（港区三田2-1-8）於
千葉県市川児童相談所 所長 渡邊直

千葉県が虐待防止法第一次改正(平成16年)以降取り組んできていること
I. 各種マニュアルを整備してきた

1. 市町村マニュアル～県から市町村への提案
 - 市町村子ども虐待防止ネットワーク対応マニュアル（H17.3.）
 - 市町村子ども虐待防止ネットワーク対応マニュアル資料編（毎年改編）
*リスクアセスメントシートを含む
2. 県児相マニュアル～県と市町村とのお約束
 - 千葉県児童相談所子ども虐待対応マニュアル（H19.3.）
3. 市町村マニュアルと県児相マニュアルとの統合
 - 千葉県子ども虐待対応マニュアル（H26.3.）
4. 支援局面マニュアル～県・市町村・施設等との共有
 - 家族関係支援の手引き（H20.3.）
*家族関係支援のためのアセスメントを含む

千葉県が虐待防止法第一次改正(平成16年)以降取り組んできていること

II. 3つのアセスメントを共有

- 平成17年11月「児童虐待死亡ゼロに向けて」答申にアセスメントツールを活用することが明記された
 - 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
- アセスメントツールを活用することは最低限のルール
 - アセスメントを県内の子どもと家庭に関わるすべての支援者間、児童相談所や市町村職員、施設等支援者間で共有するものとして位置づけ
 - ケースを共有する共通の“ものさし”としてのアセスメント、思い込みをなくすための工夫、共通の視点・認識が持てる、大雑把な目安・共通のものさし、可視化、リスクを最小限にする、目的の共有化
- 3つのアセスメントを作成 (cf:愛育ねっと、2008.5.)
 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)
 3. 家族関係支援のためのアセスメント (コスモス色)

千葉県が虐待防止法第一次改正(平成16年)以降取り組んできていること

III. 児童相談所から市町村への“送致”規定

- 児童相談所から市町村への“送致”を当初から千葉県独自の規定としていた
 - 市も児相も立ち位置は一緒
 - 向かう方向は「子どもの安全」確保、違いは権限行使
 - 「ともに協力し合う関係」「横の関係」
 - 主担は明確化しておく
 - 管轄問題として自分たち機関のアドバンテージ・ポテンシャルを活用
 - 「見守りという名前の放置」とならないように「のりしろ」を出し合う
 - 役割分担（分業ではない）業務の押し付けあいにはしたくない

① 虐待通告連絡票

H24年度～警察からの通告時に活用

② 児童相談所から学校の先生へのお願い

H23年度～子どもの秘密（家庭内性暴力疑い）を聞いた先生方へ

千葉県が虐待防止法第一次改正(平成16年)以降取り組んできていること

IV. 研修等の多角的実施

- 児相業務の四つの柱のうちの一つである市町村支援を充実する
 - 研修の主催は本庁&各児相両方あり
 - 本庁は新任研修（4月）、アドバイザー養成研修、重点テーマ研修等
 - 児童相談所管内研修（管内等児童虐待対応担当部署等職員連絡協議会）
 - 実習型（職員派遣受入）会議参加と同行訪問
 - オンタイム（5月～）&オフタイム（初動研）
 - ロールプレイ、事例検討（カンファレンス）
 - 共通言語形成
 - ・初動からの家族支援（サインズ・オブ・セーフティ）
 - ・非暴力コミュニケーションコアスキル共有（子育て維新の機中八策）
 - 進行管理部会参加
 - 個別支援会議開催依頼（在宅、一時保護・施設等から地域戻）
 - 児相、当事者参加、専門委員（SV）、アドバイザー派遣
- キャンペーン
 - 県主催、市町村主催、児相（地域振興課とのコラボ）

千葉県が虐待防止法第一次改正(平成16年)以降取り組んできていること

V. まとめ、そして、これからも

- 県として単独機関が行う支援から多（他）機関連携支援を推進することに向けて平成16年度から各種マニュアルを作成してきた
- ケースを共有する“ものさし”としてのアセスメントも各種作成し県下統一のものしてきた
- 主担の明確化などの工夫もしてきたが、人口規模が大きすぎる管轄で、かつ、市町村の人口規模も大きいと、進行管理・共有にも更なる工夫が必要である
- 研修・事例SVをこまめに実施することでネットワーク全体の力になっていく実感があった
- 機関も家族も、当事者を起点として考え方シリテートしていくと（押しつけではなく）問題発生時に自ら解決していく力が養われていく
- 子どもの安全について、①話しができるなら市町村主担で支援を展開・継続し、②話しができない時には児相が権限行使して話しの土俵に上げる、この枠組を真に共有できるようになるのには時間がかかるけど、トップダウンとボトムアップ策の融合により多面的に展開しつづけることは大事なことに思われる

様式 7

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)
------------	-------	---------	----------------------

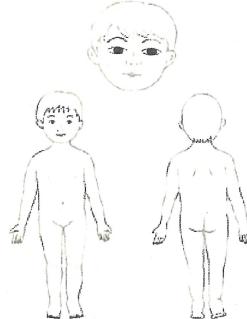
2012年度版	家族構成 実父・養父・内縁男性・実母・養母・内縁女性・祖父・祖母・伯父・叔父・伯母・伯母・異父兄弟・異母兄弟
---------	--

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	身体的虐待の例	ネグレクト・養育問題の例
	ネグレクト	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
	性的	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
該当に ○	子の年齢	重度	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
	*0-2歳	中度	生活環境不良で改善なし 放置 厳し過ぎる叱責・奢し 登校禁止 保護者の自殺企図・自傷 たびたびのDV
	*3-5歳	軽度	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
6歳以上	傷が残らない程度の暴力	ネグレクトの型	栄養・情緒・身体ケア・安全(監督)・教育・医学
	単発の小さくわずかなケガ		

家族構成 兄弟虐待 有 無 不明	エコマップ
------------------	-------

日付

傷の位置



*は保護との関連の高い項目です	はい	や や い え	い い え い え	不明	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○。
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
4 虐待歴					入院施設歴
5 性的虐待*	/				疑い・性病・妊娠
6 保護者の被虐待歴	/				被虐待歴・愛されなかつた思い・厳しいしつけを受けてきた
15 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
16 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
17 日常的世話の欠如					ひどいオムツかぶれ・身体衣類の汚れ・異臭・非衛生・不潔・季節に合わない衣服
18 問題行動					激しい痛癪・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・噛む・万引き・火遊び・夜間徘徊・家出
19 意志・気持ち*	/				家に帰りたがらない・親の前で萎縮・親が来ても無表情・親の口止めに応じる要約
7 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
8 経済問題					借金多い・生活苦・失業・転職・計画性欠如
9 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
10 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
要約					
11 精神的状態					鬱の精神症状・通院ができるにくい・服薬ができるていない・疑いはあるが通院歴なし
12 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
13 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・疑い・依存症
14 家事・育児能力*					送迎ができない・障害のため能力低下
要約					
20 子への感情・態度	/				子ども嫌い・出産の後悔・可愛がったり突き放したり・疎ましい・子をけなす・ほめない・子どもに対する虐待事実の口止め
21 虐待自覚なし*					問題意識なし・体罰容認・躾主張・虐待の隠蔽・虐待者をかばう
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					意欲なし・改善意欲なし
22 養育知識					若年親・知識不足・不適切・期待過剰
要約					
23 社会的サポート*					孤立的・親族の対立・親族過干渉・保育なし・転居
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
要約					

活用	サービスとして使うことが期待される地域の社会資源や人材	未活用
中	すでに活用中のものは左に○	△
①②	利用が望ましいものは右に○△	
子の治療	保育所・幼稚園・通園施設など	
施設入所	ショートステイ・保育所・一時保育	
	学校による指導(生活・登校など)	
生活保護	諸手当・年金・貸付等・就学援助	
住宅		
親の医学的治療・カウンセリング		
グループケア・親教育		
家事育児支援(ファミサポ・ヘルパー・登校園支援・その他)		
家庭訪問 担当機関()		
来所相談 担当機関()		
その他(就職・住宅・)		
家族・親族の協力		
手続きの付添		

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	

第4回WG提出資料（資料2－1について）

H28.11.30

大分県 後藤慎司

1 「4. 支援内容」について

①「(1) 実情の把握」と「(2) 情報の提供及び収集」について

- ・情報の「収集」についての記述は(2)から(1)に移す。
- ・(1)は、市町村の関係窓口及び他の関係機関等から必要な情報を収集することを通じて、実情の把握を行うという文脈に。(2)は「情報の提供」のみに。
- ・なお、「(1) 実情の把握」に関して、地域において学校や保育園等に通つておらず自宅で養育されている乳幼児（いわゆる「未所属児童」）の実態把握を行う必要があることについての記述を追加されたい。

②(3)の「①相談対応」について

- ・児童相談所からの「送致」や「通知」を受けての対応に関する記述を追加する。

③(3)の「③アセスメント」と「④支援計画の作成等」について

- ・③に「ニーズを的確に把握して」、④に「明確化されたニーズに対しての支援目標を設定し」とあるが、それぞれ児童虐待やその発生予防を念頭に置き、「ニーズやリスク」とする。

2 「5. 類型」

①3つの型の区分について

- ・人口規模による3区分の考え方について伺いたい。
- ・地方から見ると、標準型（人口17万～45万人）はかなりの大規模市に感じられ、小規模型（人口17万人未満）の括りが大きすぎるようと思われる。大規模型（人口45万人以上）は中核市の中でも少数。
- ・小規模型については、さらに細分化した方が現実的ではないか（前回は「5. 6万人」という数字が出ていたが？）。

②3類型の職員配置人数について

- ・常勤と非常勤の別に加えて、「専任」と「兼任」の別も示すべき。
現在示されている人数を「すべて専任」と明記することが望ましい。
- ・全体的に「望ましい」配置としては少なすぎる印象。

- ・小規模型は、人口17万人で3人は少なすぎで、区分の細分化が必要。
- ・人口〇万人に1人という表現はできないか？

③大規模市における拠点の複数化について

- ・中核市規模だと、拠点を複数設置することも検討すべきではないか。
(人口47万人の大分市は3つのセンターを設置している。)

④「御議論いただきたいこと」について

- ・他の社会資源や役所内の関係部局との関係性については、それらを相互に結び合わせるネットワークの中心拠点となることを明記する。
- ・特に、役所内の関係部局の中でも、保健部門（母子保健、精神保健）、教育部門（生徒指導）、福祉部門（障害福祉、生活保護）とは情報共有を含む緊密な連携が不可欠なことを明記する。
- ・なお、母子保健や教育委員会の生徒指導部門と窓口を一本化して「支援拠点」とすることも検討すべき。

3 「6. 主な職員」について

①「(1) 子ども家庭相談員」について

- ・「子ども家庭支援員」は、現行の「家庭相談員」「母子相談員」とは別に置くことにするか、当該相談員を充ててもさしつかえないのか、明記願いたい。

4 「7. 施設・設備」について

①施設等の独立性の確保について

- ・「拠点」と言えるためには、拠点としての機能を有するとともに、物理的に市町村の一般庁舎とは区別された「一定の独立したスペース」が不可欠と考えるので、その旨の記述を加える。
- ・施設・設備の大きさや独立度については、市町村の規模によって違ってくると思われる。

②組織の独立性について

- ・上記と同様に、「拠点」たるには、組織的にも「一定の独立した（課や係などの）組織（職員体制）」が不可欠と考えるので、その旨の記述もどこかに加えられたい。

③拠点の名称について

- ・あわせて、「拠点」たるにふさわしい、市町村民にも「拠点」だと容易に分かる「名称」（看板）も不可欠と考えるので、その旨の記述を加えられたい。

5 「8. 関係機関との連携」について

①「(1) 児童相談所との連携について」

- ・「個々のケースの状況等により、役割分担・連携を図りつつ、必要に応じて協働して支援を行うこととし」とあるが、協働は必要に応じてではなく、「常に協働して支援を行うこと」とすべきである。少なくとも、意識の上では役割分担が先ではなく、協働が先であるべきだろう。
- ・市町村は、管内のすべての子ども・家庭に対して責任を持つ。児童相談所も同じであり、市町村の支援拠点と児童相談所が、どの子ども・家庭に対しても責任を共有し合うことが大事である。どちらが受けたかによって、その後の主担当機関が決まってしまい、あとは相互に送致することで責任を投げ合うというのではなく、まずは責任を共有し、常に協働して支援するという姿勢や意識を共に持つことが前提となるべき。
- ・その上で、個々のケースのその時々の要支援度や緊急性の状況等により、どちらが主に対応すべきか、役割分担して一緒に対応すべきか等、最適な支援のあり方について、「受理～調査～アセスメント～支援～進行管理～終結」という一連の過程を通じて、その時々の変化に応じて協議していくことが肝要と考える。
- ・なお付言すれば、最初からケースを共有していると考えれば、市町村と児童相談所の相互の送致や指導委託等の概念もなくなり、どちらがどれだけ主に関わるかという程度の問題だけとなるとも言える。
- ・少なくとも、支援拠点は、児童相談所が一時保護や施設入所等の分離措置を行っているケースについても、常にその動向を把握しておく必要がある。
- ・なお、支援拠点と児童相談所との連携の基礎となる情報共有を確実に行うため、両者を結ぶ「情報ネットワークシステム」の構築が望まれる。

②「(2) 他関係機関との連携」について

- ・上記と同様に、支援拠点においては、他の関係機関が関わっているケースについても当該市町村の子ども・家庭である限りはすべて一手に情報を把握しておくように努めるべき。
- ・特に要対協の構成機関とは情報共有を密にしておく必要がある。基本的には要対協の調整機関を併せ担うことにより、各構成機関の有する情報、各構成機関の対応状況をつぶさに把握しておく必要がある。

- ・要対協の枠組みの中でも、児童相談所との関係と同様で、最初からケースを共有するという考え方により、あとはその時々でどの機関が主に、または協働して対応するかといういうことになるのが望ましい。
- ・地域の関係機関についてはできるだけ漏らさず、広く要対協の構成機関として網羅していくように努めることが望まれる。
- ・また、地域の関係機関はもちろん、市町村民に対しても広く、通告及び情報提供など情報の一義的な受付窓口は支援拠点であることについての周知を徹底し、一義的には市町村の支援拠点において在宅支援を行い、一時保護や分離措置等の必要に応じて「支援拠点から児童相談所へ」という基本的な流れを太く形成していくように努めるべきと考える。

③ 「御議論いただきたいこと」について

- ・「関係機関との連携の整理をどこまで具体的に、個別に記載すべきか」については、詳細は「市町村児童家庭相談援助指針」に示すこととしてもいいのではないか。

以上

第4回 市区町村の支援業務のあり方に関する検討WG

吉澤 みどり

1. 運営指針全体の整理に向けて

- 支援拠点は、運営指針素案「9. その他」で示されている様に、多くの市区町村では「新たに施設を設置するのではなく、既存のサービス提供機関の機能を活用して実施する」ことが想定されるのではないか。
- そのため、支援拠点の対象を確定しましたそれに合わせ、機能を明確かつ具体的に記述することで、各市区町村の実状にあつた現実的な拠点が展開されると考える。人員配置数は、例えば、基礎的拠点人員に、要対協調整機関加算人員、子育て世代包括支援センター加算人員のように、積み上げ方式にしてはどうか
- その場合、誰が責任をもって整理（市区町村の拠点が包含すべき機能をどこの機関がどうように担っていくのか）し、どのような形で示すのかを指針において明確化する必要があると考える。

2. 支援拠点の全体像

別紙 1

3. 児童虐待予防

- 母子保健を通じた虐待予防・・・『市町村児童家庭相談援助指針の改正』通知
市町村の母子保健施策は虐待の予防と早期発見に資するものであるとし、母子保健と児童虐待防止対策の連携強化を追加。

- 虐待予防施策の体系図（重症度別） 別紙 2

- 母子保健施策の実際 別紙 3

4. 保健師の活用

○地区担当制

- 母子保健施策は地区担当制と両輪であることが重要→保健センターから母子保健施策を遊離（委託）した場合、精神保健等を含んだ保健師活動の広がり・深まりが得られない。

○支援拠点における行政保健師の活用

保健師は医療・看護・公衆衛生の基礎教育を受け、国家資格を有している。市町村で働く保健師は、保健・高齢・障害（児）・児童虐待・生活困窮者等の部署に配置され、家族単位でのソーシャルワークを日常的な業としている職種である。また“揺りかごから墓場まで”と称されるように、人の一生に関わる特異な職種でもある。予防疫学的な視点を専門性としている点、個別から地域への健康課題を抽出し地域のケアシステムを構築する点、地域住民や地域の社会資源を活用し地域づくりをする点、行政の計画や施策づくりに参画・関与する点等が、保健師活動に含まれている。市町村では、複数名の保健師を保有し、安定的に拠点に専門職を配置することも可能であり一定の質の担保と拠点の専門性向上に寄与すると考えられる。

5. リスクアセスメントツール 別紙 4

何をアセスメントするのか、その目的が重要である。現場感として、以下①～④のアセスメントツールを有する事は、一定の標準化や人材育成に資するものと考える。ただし、アセスメントは手段であり目的でないが、アセスメントシートを埋めることが目的化することは、しばしば見られる。そのため、運営指針では例示程度に留め、自らの道具としてのアセスメントツールとなるよう、市区町村毎に作成を義務付けてはどうか。

また、アセスメントツールは要対協の中で支援計画の立案もしくは評価と一体的に活用することを想定する。

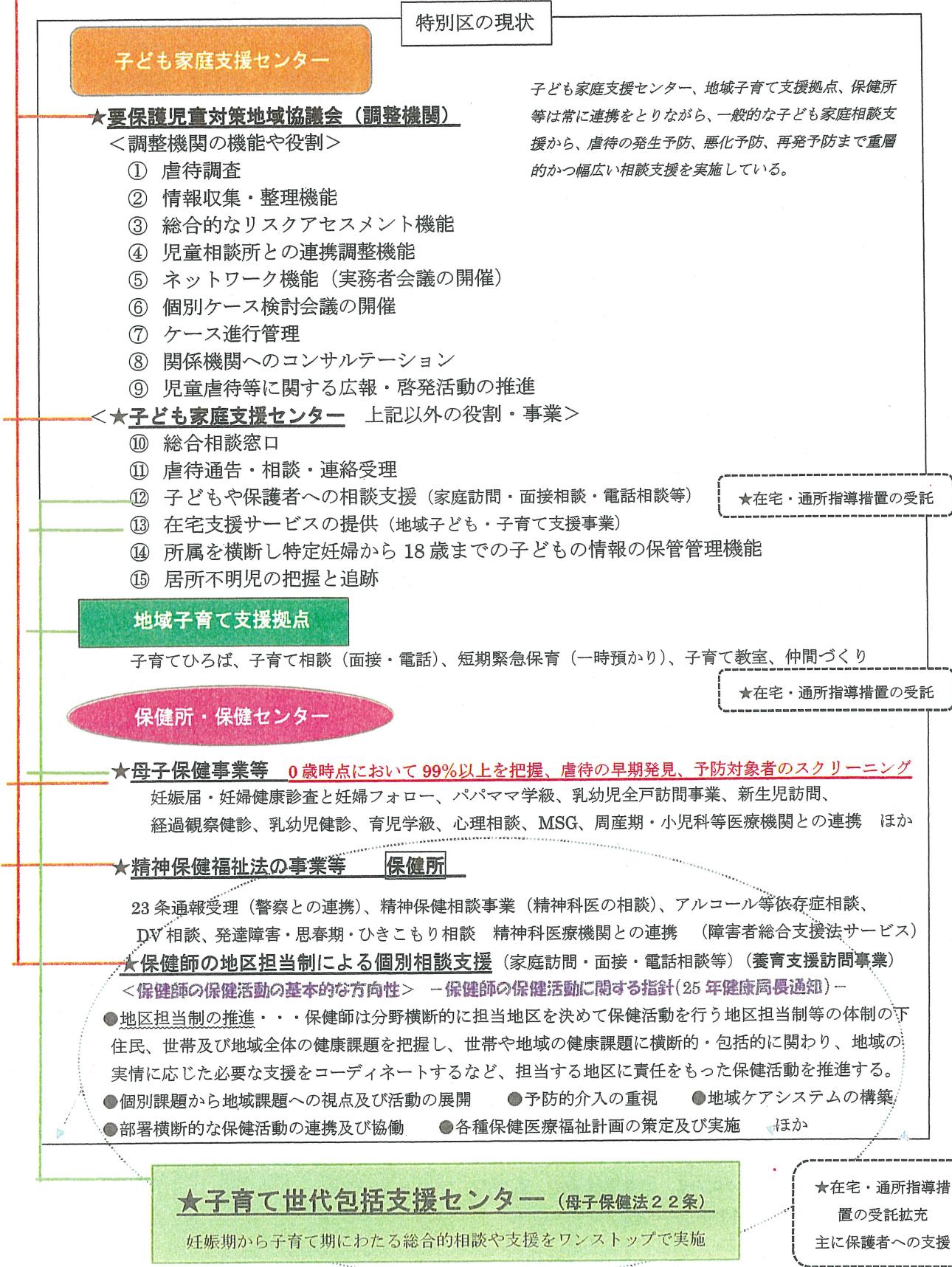
- ① 受理時（初動時の緊急度アセスメント）
- ② 一時保護アセスメント
- ③ 家庭復帰（一時保護・児童養護施設・乳児院）アセスメント
- ④ 特定妊婦と出生後母子分離アセスメント

特別区の現状から見た「支援拠点」の全体像

※対象：要保護児童、要支援児童、特定妊婦、一般の子ども家庭相談支援

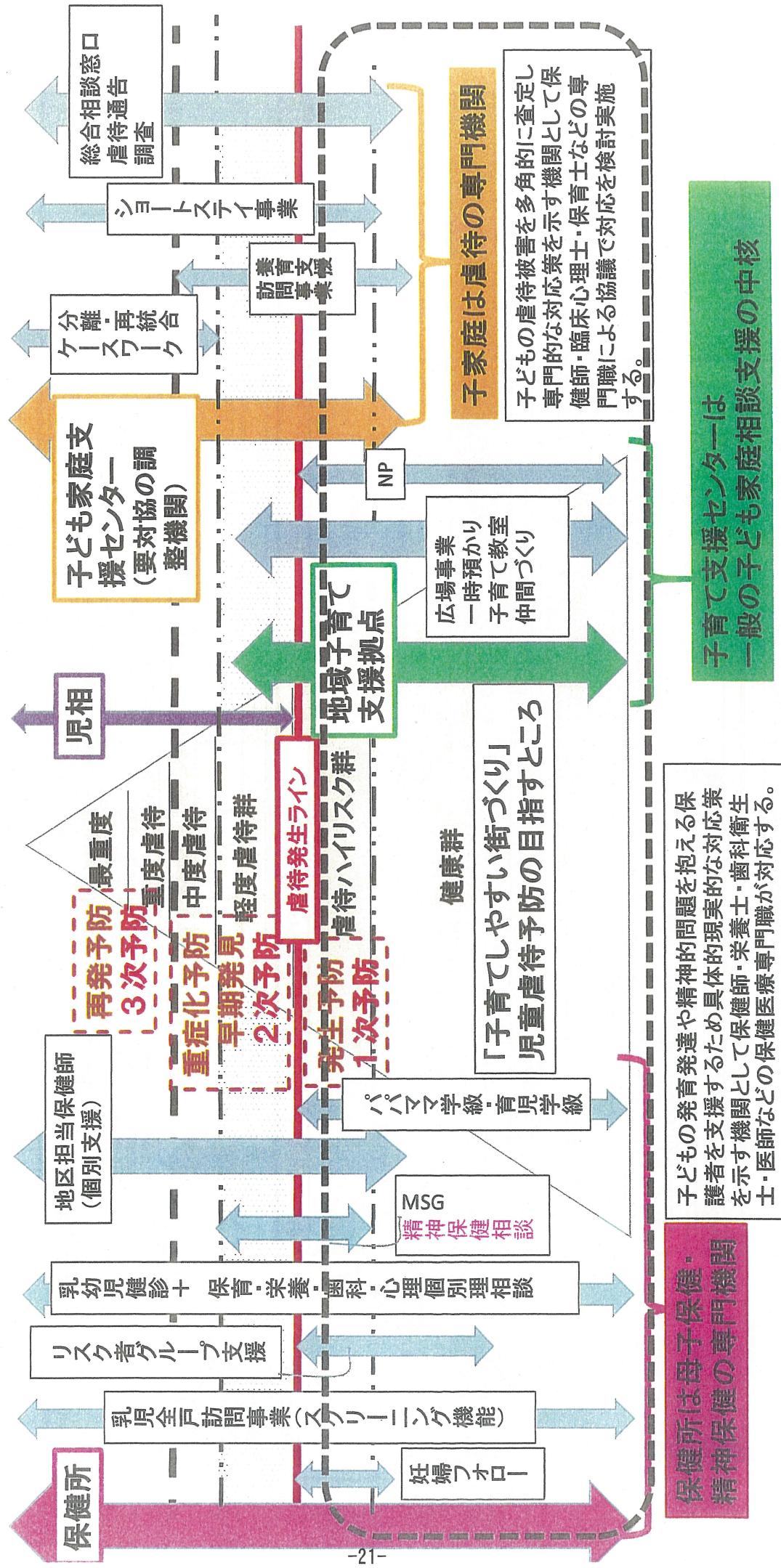
市区町村における中核的支援拠点の機能

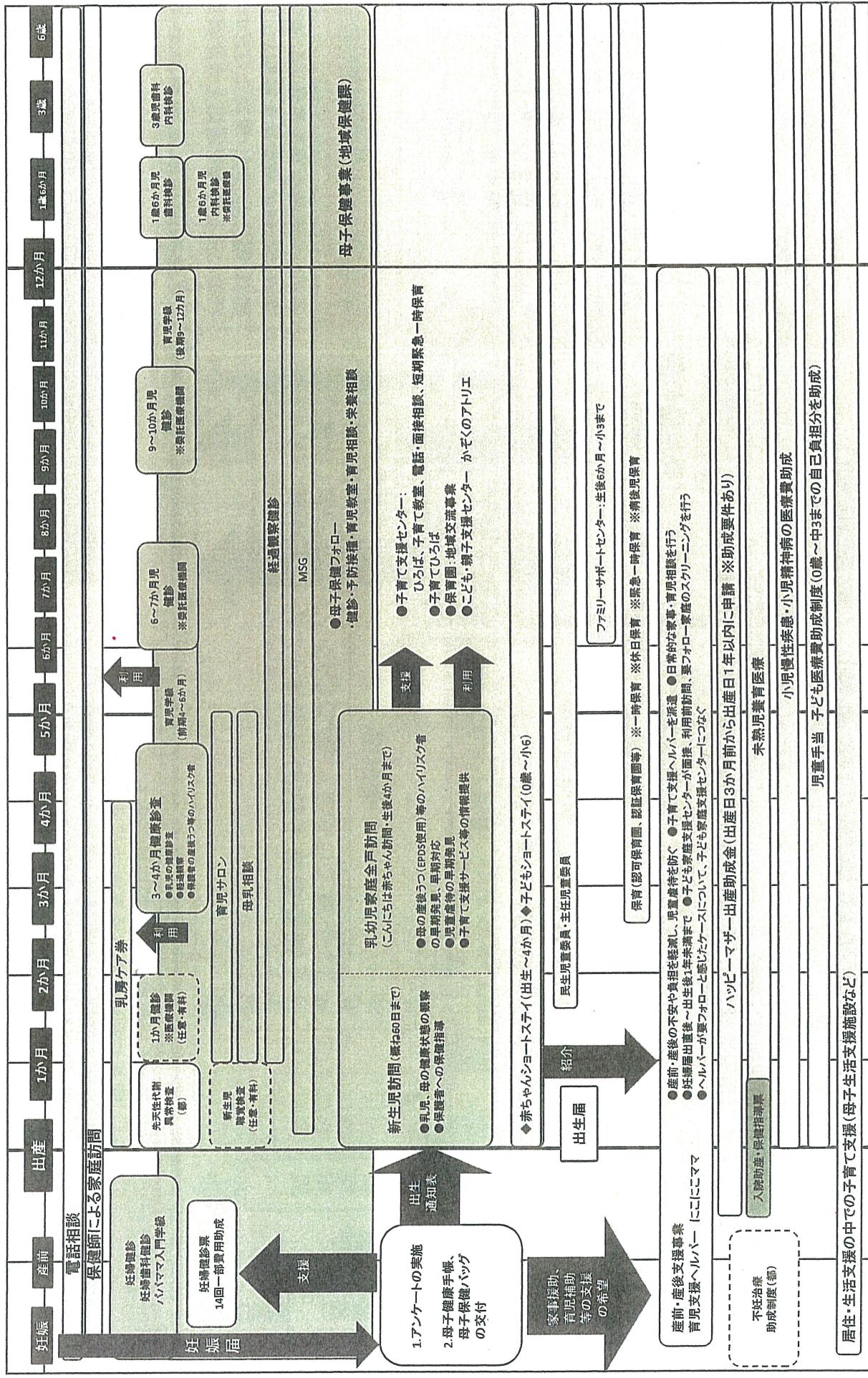
実情の把握 情報の提供 相談への対応 調査及び指導 関係機関との連絡調整



虐待予防施策の体系図（重症度別）

別紙2





妊 娠 届 出 書

妊婦氏名		年齢	年 月 日生 (　歳)	職業	
個人番号					
居住地	区 町・丁目 番 号				
子の父の氏名		年齢	年 月 日生 (　歳)	職業	
妊娠週数	満 週 (第 月)	分娩予定月日		年 月 日	
性病に関する健康診断	受けた・受けていない	結核に関する健康診断		受けた・受けていない	
医師又は助産師の診断	受けた	施設名 所在地 氏 名		受けていない	
上記の通り届け出ます 年 月 日 妊婦(届出者) 氏名 _____ 妊婦との続柄()					

妊婦さんへのアンケート

※妊婦ご本人が届け出の場合、アンケートのご記入をお願いいたします。

渋谷区では、妊娠中から安心して出産・子育てができるようにサポートや情報提供を行っております。

以下のアンケートに差支えのない範囲でご記入をお願いいたします。(当てはまる項目 □に✓をつけて下さい。)

- 1 妊娠されて今のお気持ちはいかがですか? うれしい 戸惑っている 不安がある その他
 2 妊娠中や出産後のこと、心配なことや困っていることはありますか?

<input type="checkbox"/> からだの不調[糖尿病・高血圧・貧血・その他()]
<input type="checkbox"/> こころの不調[] <input type="checkbox"/> 酒・タバコ
<input type="checkbox"/> 経済的なこと <input type="checkbox"/> パートナーとのこと <input type="checkbox"/> 出産後の育児のこと
<input type="checkbox"/> 家族の病気や介護のこと <input type="checkbox"/> その他()

- 3 妊娠中や出産後のこと、相談できる人や協力してくれる人はいますか?

<input type="checkbox"/> パートナー <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 義父母 <input type="checkbox"/> きょうだい <input type="checkbox"/> 友人他

- 4 過去の出産経験についてお聞きします

4□あり(回) □なし

※網掛け部分に情報保護シールを貼って提出してください。

ご記入ありがとうございました。アンケート結果は、情報保護シールを貼った状態で地域保健課に提出されます。

◇保健師、栄養士、歯科衛生士が妊娠、出産、育児等について相談を行っています。お気軽にご相談ください。

◇この届出書をもとに居住地を担当する保健師から連絡を差し上げことがあります。

また、ご記入いただいた内容は個人情報として取扱い、子育て支援以外の目的で利用することはありません。

妊娠支援フローチャート

母子保健係担当事務

- ①アンケート欄の目隠しシールを剥がす
- ②妊娠届出書を全数コピー（裏面に事務記載欄印刷）
- ③コピーした届出書に二つ穴をパンチでかける
- ④地区担当保健師の住所毎にクリアファイルに分ける
- ⑤各所の妊娠フォロー担当保健師へ配布する

地区担当保健師

配布された自分の担当地区の妊娠届出書を全数目を通す。
フォロー以外の者でも、地区担当保健師が必要と判断したものもフォローする（基準）

妊娠の健康状態および社会・経済的リスクなどの総合アセスメント

フォローが必要な妊婦に対して、届出書に記載の妊婦の電話番号へ最低3回はかける。
かかる場合は所定の手紙を出す。

フォローが必要と判断

健康ハイリスク妊婦 等 (一般の保健指導対象)

特定妊婦としての支援決定 (児童福祉法上の観点、複数の支援機関の連携が必要)

継続相談 (必要時)

相談記録票の新規作成 (児童福祉法第6条の3の5の規定 (特定妊婦))

母子カードの作成・必要事項の記入

児童福祉法第25条の2の規定
(要保護児童対策地域協議会)
へ情報提供等

対応決定後は、妊娠届出書の事務処理欄に必要事項の記入、地区担当保健師の捺印をする。特定妊婦は台帳に入力する。

**妊娠フォロー
担当保健師**

基本情報
(特定妊婦)
コピー

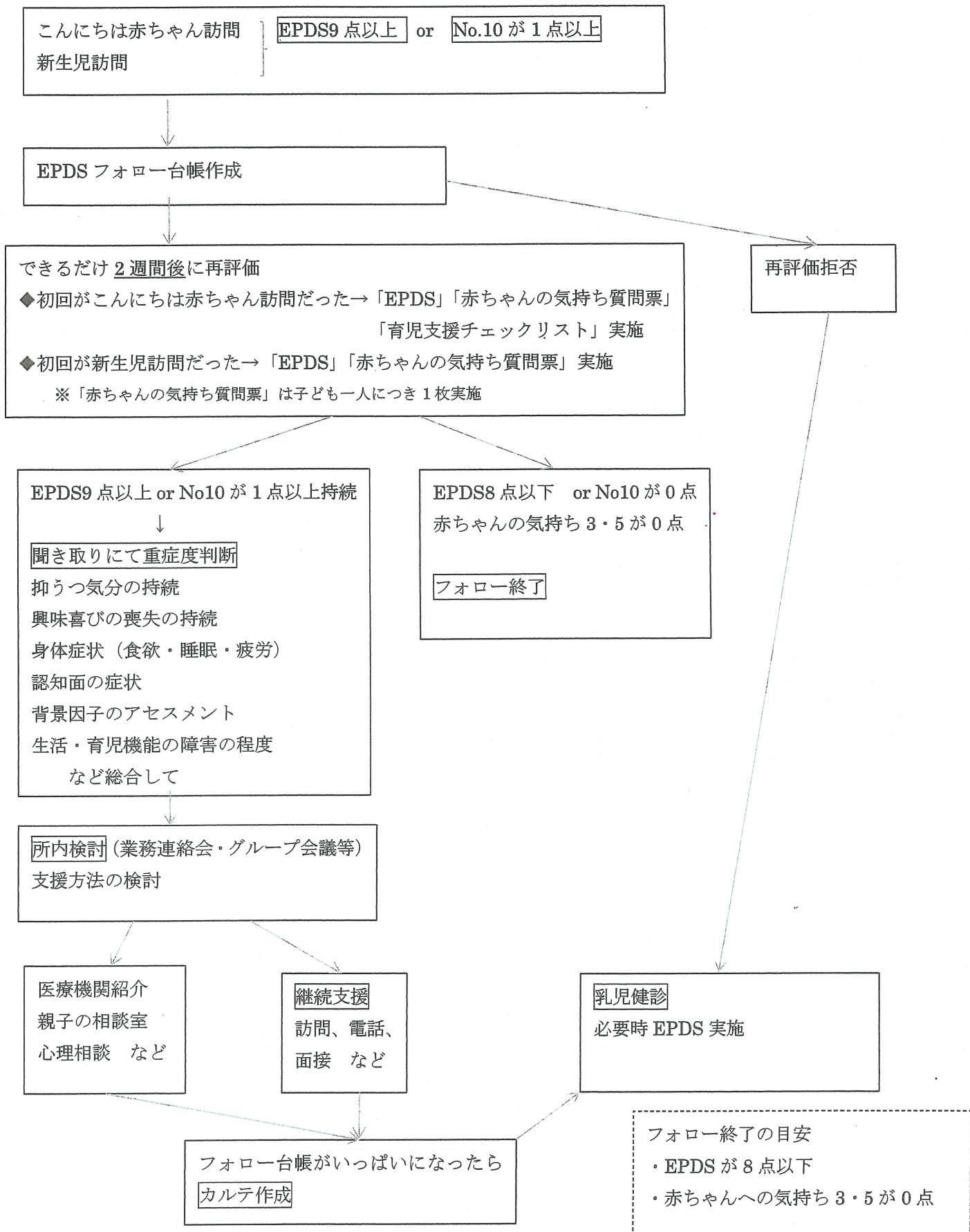
地区担当から初期判断を終えた妊娠届出書の処理・管理を行う
(1)「フォロー無」「単発相談」「継続相談」「特定妊婦」四分類で分別おより統計集計
(2)更に出産予定月順に分け、ファイルの管理を行う
(3)保存・廃棄(基準→当面3年保存 ※虐待予防のモニタリングのため)

継続相談ケースは、地区担当保健師の責任のもと、児の出生後に ①こん赤除外リストの入力 ②乳健フォローホームへの記載 の対応

母	父		出生通知票・異動リスト 転入・その他() 年月日成							
	H年月日生	S	H年月日生	S	年月日住	通園・通学状況	備考	体重	身長	胸囲
男・女	職業	職業					g	cm	cm	cm
兄弟・姉妹の情報	性別 1男女 2男女 3男女	生年月日		父・母・兄・姉・祖父母 計人 主な保育者()	父・母・兄・姉・父・母・その他()	現在の栄養方法 母乳回/日 その他[]	母・混 ミルク ml×回/日	便回/日	回/日	保健師()
既往歴	既往歴	既往歴	既往歴	既往歴	既往歴	既往歴	既往歴	既往歴	既往歴	医師()
妊娠経過	異常なし 異常あり〔 〕	妊娠高血圧 好娠高血圧症候群等	心臓病 肝臓病 糖尿病 その他()	正常 異常() 分娩場所 異常なし 酸素使用、保育器、黄疸	正常 異常() 胎回数 異常なし 分娩場所 異常なし 酸素使用、保育器、黄疸	在院 先天性代謝異常検査 済み未	母乳回/日 その他[]	母乳回/日 その他[]	母乳回/日 その他[]	保健師()
新生児訪問	新生活	E PD S	月日担当者名() 不在(資のみ・資なし)・通知返戻	月日担当者名() 不在(資のみ・資なし)・通知返戻	月日担当者名() 不在(資のみ・資なし)・通知返戻	月日担当者名() 不在(資のみ・資なし)・通知返戻	月日担当者名() 不在(資のみ・資なし)・通知返戻	月日担当者名() 不在(資のみ・資なし)・通知返戻	月日担当者名() 不在(資のみ・資なし)・通知返戻	月日担当者名() 不在(資のみ・資なし)・通知返戻
健診	定期 毎月	定期 毎月	定期 毎月	定期 毎月	定期 毎月	定期 毎月	定期 毎月	定期 毎月	定期 毎月	定期 毎月
予防接種	MR 追加	BCG 4種混合(DPT・ボリオ) 1 2 3 追加	MR 1 2 3 追加	MR 1 2 3 追加	MR 1 2 3 追加	MR 1 2 3 追加	MR 1 2 3 追加	MR 1 2 3 追加	MR 1 2 3 追加	MR 1 2 3 追加
受診者			1特になし 2一時的指導(保・栄) 3経過観察 4他機関管理中 5受診(治療)勧奨 6紹介状発行 7精密検診 8紹介先()							
頭囲	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm

1歳6ヶ月(歯科) Dr								3歳児(歯科) Dr								3歳児(内科) (3歳力月)																							
年月日				年月日				年月日				年月日				年月日				年月日																			
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	E	D	C	B	A	B	C	D	E	E	D	C	B	A	B	C	D	E												
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	E	D	C	B	A	B	C	D	E	E	D	C	B	A	B	C	D	E												
生歯 処置歯 う歯り患型 不正咬合								生歯 本 う歯 C O								生歯 本 う歯 C o								生歯 本 う歯 C o															
(a) 反対咬合 (d) そう生 (e) 正中離開 軟組織の異常 その他の異常								(b) 上顎前突 (f) () (c) 開咬 (d) そう生 (e) 正中離開 (f) () (c) 開咬								(a) 反対咬合 (d) そう生 (e) 正中離開 (f) () (c) 開咬 (d) そう生 (e) 正中離開 (f) () (c) 開咬								(a) 反対咬合 (d) そう生 (e) 正中離開 (f) () (c) 開咬 (d) そう生 (e) 正中離開 (f) () (c) 開咬															
B				A				B				A				B				C				D				E											
ブラーク スコア				B				A				B				A				B				C				D											
結果								問題無。 フォローディム								問題無。 個別歯科相談								問題無。 個別歯科相談(D.M.)															
生活状況								母乳。哺乳びん使用 就寝前・中の飲み物								無。有 無。有 あり。時々。なし								無。有 無。有 あり。時々。なし								無。有 無。有 あり。時々。なし							
-7								歯磨き習慣 おやつ 甘味食品5日↑/w								(時)(時) 決まっていない 指しやぶり。その他								(時)(時) 決まっていない 指しやぶり。その他								(時)(時) 決まっていない 指しやぶり。その他							
栄養状況								1回の所要時間 食事の量 甘味飲料5日↑/w								主なおやつ() 少ない								主なおやつ() 少ない								主なおやつ() 少ない							
歯科相談								牛乳の量 ジュース。乳酸菌飲料								ml/日 ml/日								F.M量 イオングループ 野菜ジュース								ml/日							
幼児のむし歯予防教室受講								(父()母()子()年()月)								(父()母()子()年()月)								(父()母()子()年()月)															
歯科相談								力ルテNo.								年月日								年月日								年月日							
歯科相談								年月日								年月日								年月日								年月日							
未								未								未								未								未							
保通園施設 (有言語)								(M-CHAT 点)								(栄・心)								(栄・心)								(栄・心)							
未受診者情報																																							

EPDS 高得点者対応の流れの目安



リスクアセスメントツール 活用例【③家庭復帰】

大項目		会議での確認事項	地域としての支援のスタンス
交流 親子交流を計画的に実施し、良好な結果であるか 状況 【会員外泊の結果分析】	児相の指導指針に基づいて計画的に支援が行えているか 交流中に「虐待行為やその開運行為がどちらかが、外泊した際に、男の心身に悪影響はなかつたか」	一時保護後、親子の面会はあったのか？	児の心身の安全が確保された生活基盤が決して、継続的な支援体制の方向性と合意がなされた段階でない」と一時保護の解説は反対である。
経済面・住環境での生活基盤が安定的に確保されているか 【基本的な衣食住や生計の基本が確保されているか】	家族で暮らしていくうえでの定住地が確保されているか 配偶者に「家族生活を、曾め一定の取扱いがあるか」 新たな金銭問題が発生しているのか 【金銭問題が発生しているのか】	事前情報では、①父は離婚、②母子で母子生活支援施設へ入所するとの意向をしめているようだ。今後の生活設計などの見通しなのか？ 【確認項目】離婚の有無、母の就労先と職業、母子で暮らす前提としての経済基盤これまでの本家庭経済的な状況	DVなどのような状況であったのか？頻回に母の実家（A県B市）とC市を行ったり来たりしている（児の成育歴のおよそ半分は尾道）が、夫婦仲や家族歴は？DVなどの内容とサイクル等これまでの生活履歴詳しく述べてください
家庭関係に問題が無いか 【家族状況の動向や専ら人間関係が立ちつか】	同居などとの連絡手段などは、毎日連絡などはないか DV、嫁姑問題など家庭内に渦巻いているか 夫婦不和、DV、嫁姑問題など家庭内に渦巻いているか 【夫婦の金銭問題が発生しているのか】	夫婦不和、DV、嫁姑問題など家庭内に渦巻いているか否か DVなどの連絡手段などはないか DVなどの内容とサイクル等これまでの生活履歴詳しく述べてください	一時保護を機に、両親の離婚の話が急ピッチで浮上した。そもそもこの家庭の生活や心情的なつながり、児へのケアなど、本来的なベースを見極めていく実態であったのか。養育観や生活力を注がれ適切に養育される場所があるのかあるのか否か、分析する必要がある。また、児が愛情を注がれることによって、親族関係や養育に対する必要性がある。
環境 【近所の支援体制】	今回の保護をきっかけに子どもへの気持ちは改善されているか 【児童の改善】	DVなどの連絡手段などはないか DVなどの内容とサイクル等これまでの生活履歴詳しく述べてください	D警察署にて3度も児の夜間徘徊が発見されたことは明らかに異常である。保護者の養育力のアセスメントが非常に重に行なわなければならない。一時保護の経験に至るまでの、家族構成やメカニズムが明確化されることが必須である。
地域内に家庭を支援する機関（セーフティネット）があるか 【支援体制】	家庭を支える関係機関が支援できる体制はあるか 保育所など利用可能な資源があるか	児相の指導の下、必要な関係機関への相談の意向はあるか？ 【確認項目】児相の指導方針、保育解除のみを目的としたアリババ相談にとどまる危惧は？	過去または今回のことを受け、親族の養育に関する協力は得られているのか？ 【確認項目】母親の実家の家族構成、具体的な協力体制と内容
日常的に子どもを守る人が家庭内又は近隣にいるか 【身近な支援体制】	夜間等の緊急時に参画できる人が近くにいるか 親類や知人や隣人との信頼関係が築いているか 日常的に子どもを守り、子どもが望ましい成長を支える人がいるか	親類解除後の適切な具体的なイメージができるか 【確認項目】児童の改善度や児への愛情などは改進度をどう見ていくか。 児相の指示に従って保護者が児童の改善度を評価する	一切の養育権をもった人物なのか否か 【確認項目】児童の改善度や児への愛情などは改進度をどう見ていくか。 児相の指示に従って保護者が児童の改善度を評価する
児童相談所や関係機関の援助を求める意思があるか 【児相への信頼感】	児童相談所の主張が改善されていているか 虐待を認め、それに至った要因を理解し、解決への努力があるか 自己防衛、自己保護のスキルや知識の習得に努めているか 妊娠、出産、育児に向けたスキルや知識の習得に努めているか 自分自身が抱える問題の認識やそれに対する相談の意向があるか 保育所の定期的な家庭訪問等の受入の姿勢があるか	【確認項目】児童の改善度や児への愛情などは改進度をどう見ていくか。 児相の指示に従って保護者が児童の改善度を評価する	児相の指導の下、必要な関係機関への相談の意向はあるか？ 【確認項目】児相の指導方針、保育解除後も相談支援のチャンスが保てるのか否か 【確認項目】児童の改善度や児への愛情などは改進度をどう見ていくか。 児相の指示に従って保護者が児童の改善度を評価する
保護者 【ストレス耐性があるか】	児童への怒りや衝動のコントロールができるか 【精神的問題の改善があるか】	児童相談所や専門機関の援助を求める意思があるか 【児相への信頼感】	児相の指導の下、必要な関係機関への相談の意向はあるか？ 【確認項目】児童の改善度や児への愛情などは改進度をどう見ていくか。 児相の指示に従って保護者が児童の改善度を評価する
精神的に安定しているか 【精神的問題の改善があるか】	子どもの状態に応じた養育能⼒があるか 【養育能力の客観観ができるか】	児童相談所や専門機関の援助を求める意思があるか 【児相への信頼感】	児童相談所や専門機関の援助を求める意思があるか 【児相への信頼感】
子どもが理解し、子ども立場に立った見方や感じ方ができるか 【保護者が児童のニーズを察知する力があるか】	児の養育に関する知識を有しているか 児の性格や健康リスクの問題の有無	児の養育に関する知識を有しているか 【確認項目】児童の改善度はどのようになってきたか 【確認項目】児の特徴と児の行動はどうであったか 【確認項目】児の現状について保護者はどのように語っているのか	児の養育に関する知識を有しているか 【確認項目】児の改善度はどのようになってきたか 【確認項目】児の現状について保護者はどのように語っているのか 【確認項目】児の特徴と児の行動はどうであったか 【確認項目】児の現状について保護者はどのように語っているのか
健康で、発育発達が順調であるか 【子どもの発育・発達・健康の評価】	児の養育や健康リスクの問題の有無	児の養育や健康リスクの問題の有無	児の養育や健康リスクの問題の有無
対人関係や情緒面が安定しているか 【対人関係・情緒面の評価】	これまでの体重等の栄養状況は健全か 児の栄養が子どもの収納よりも優先されていないか 児の発達発達に応じた道筋や特徴を理解できるか	これまでの体重等の栄養状況は健全か 児の栄養が子どもの収納よりも優先されていないか 児の発達発達に応じた道筋や特徴を理解できるか	これまでの体重等の栄養状況は健全か 児の栄養が子どもの収納よりも優先されていないか 児の発達発達に応じた道筋や特徴を理解できるか
安心に包まれた保護者との愛着関係が年齢相応に身上に反映しているか 【親子の肯定的な関係が保てるか】	児の養育や健康リスクの問題の有無	児の養育や健康リスクの問題の有無	児の養育や健康リスクの問題の有無

リスクアセスメントツール 活用例 【④特定妊婦と母子分離】

大項目		着眼点	着眼点に対する個別判定	総合判定
家庭環境	家族問題に問題があるか 【家族状況の動向や対人関係に問題があるか】	家庭で暮らしていくうえでの定住地が確保されているか 経済面・生産境での生活基盤が安定的に確保されているか 【基本的な衣食住や生計の基本が確保されているか】	確保されていない、未成年で民間物件の契約ができない、 保護者に家族生活を営む一定の収入があるか 借金・ギャンブル等、金銭問題に課題が無いか 新にならぬ問題が発生していないか 生活保護受給世帯の場合、保護費の使用状況が安定しているか 保護者に金銭管理能力があるか	確保されていない、未成年で民間物件の契約ができない、 保護者に家族生活を営む一定の収入があるか 借金・ギャンブル等、金銭問題に課題が無いか 新にならぬ問題が発生していないか 生活保護受給世帯の場合、保護費の使用状況が安定しているか 保護者に金銭管理能力があるか
	夫婦不和、DV、姉妹問題など家庭内に深刻な対人関係の問題が残っていないか 同居人などの動向に変動性があるか否か	夫婦不和や、姉妹問題など家庭内に深刻な対人関係の問題が残っていないか 同居人などの動向に変動性があるか否か	夫婦自身、母との葛藤を抱えており今回の妊娠も告げていない、 居所が安定しておらず今後の動向も不透明である	夫婦自身、厳しい家庭環境で育ち、幼少期からの愛着形成や 安定した情緒を育めていない。生まれてくる男に対しても、自分の欲求や意向を優先した視点でしからえていない。
	親子で生活するイメージがでているか 【子どもと一緒に暮らしたいといふ気持ちが構成されているか】 「身近な支援体制」	生まれてきた子どもへの気持ちはどのように育まれているか 新生児や乳児の適切かつ具体的な養育のイメージができるか 妊娠の一方的な気持ちは児をどうていなか アッティメント形成の素地があるか	生まれてきた子どもへの気持ちはどのように育まれているか 新生児や乳児の適切かつ具体的な養育のイメージができるか 妊娠の一方的な気持ちは児をどうていなか アッティメント形成の素地があるか	生まれてきた子どもへの気持ちはどのように育まれているか 新生児や乳児の適切かつ具体的な養育のイメージができるか 妊娠の一方的な気持ちは児をどうていなか アッティメント形成の素地があるか
	地域内に家庭を支援する機関(セーフティネット)があるか 【支援体制】	妊娠を支える関係機関があるか 保健所、保育所など利用可能な資源が機機能できるか	妊娠を支える関係機関があるか 保健所、保育所など利用可能な資源が機機能できるか	妊娠を支える関係機関があるか 保健所、保育所など利用可能な資源が機機能できるか
	日常的に子どもを守る人が家庭内又は近隣にいるか 【身近な支援体制】	夜間等の緊急時に見える人が近くにいるか 親類や知人や隣人との信頼関係ができるか 日常的に子どもを守り、子どもの望ましい成長を支える人がいるか	夜間等の緊急時に見える人が近くにいるか 親類や知人や隣人との信頼関係ができるか 日常的に子どもを守り、子どもの望ましい成長を支える人がいるか	夜間等の緊急時に見える人が近くにいるか 親類や知人や隣人との信頼関係ができるか 日常的に子どもを守り、子どもの望ましい成長を支える人がいるか
	虐待の認識があるか 【児児虐待の認識があるか】	相談当初の主訴が改善されているか 虐待を認め、それに至った要因を理解し、解決への努力があるか 子どもへ悪影響を与えることについて説明があるか 自己評価と支援者側との評価が一致しているか	相談当初の主訴が改善されているか 虐待を認め、それに至った要因を理解し、解決への努力があるか 子どもへ悪影響を与えることについて説明があるか 自己評価と支援者側との評価が一致しているか	相談当初の主訴が改善されているか 虐待を認め、それに至った要因を理解し、解決への努力があるか 子どもへ悪影響を与えることについて説明があるか 自己評価と支援者側との評価が一致しているか
	児相や関係機関の援助を求める意思があるか 【児相への信頼感】	妊娠から児相への相談の意向があるか 自分が抱える問題の認識やそれに対する相談の意向があるか 保健所の定期的な家庭訪問等の受入の姿勢があるか	妊娠から児相への相談の意向があるか 自分が抱える問題の認識やそれに対する相談の意向があるか 保健所の定期的な家庭訪問等の受入の姿勢があるか	妊娠から児相への相談の意向があるか 自分が抱える問題の認識やそれに対する相談の意向があるか 保健所の定期的な家庭訪問等の受入の姿勢があるか
	子どもへの怒りや衝動のコントロールができるか 【ストレス耐性があるか】	妊娠の成育歴を元に今後の養育能力や支援に關して質問しがついているか 妊娠が自分の精神状態と育児への影響について認知しているか 精神科受診やそのアセスメントがなされているか	妊娠の成育歴を元に今後の養育能力や支援に關して質問しがついているか 妊娠が自分の精神状態と育児への影響について認知しているか 精神科受診やそのアセスメントがなされているか	妊娠の成育歴を元に今後の養育能力や支援に關して質問しがついているか 妊娠が自分の精神状態と育児への影響について認知しているか 精神科受診やそのアセスメントがなされているか
	精神的に安定しているか 【精神的問題の改善があるか】	死亡リスクが高い新生児や乳児の安全を守る観点でリスクが回避されているか 不眠、パニック、PTSD、嗜癖問題、うつ病などの改善はあるか 問題解決のための行動・受診、カウンセリングが行われているか 医療機関との連携と支援が可能か	死亡リスクが高い新生児や乳児の安全を守る観点でリスクが回避されているか 不眠、「うつ病既往がある」との発言はあるがこれまで精神科定期受診はなし 未受診 未受診 未受診	死亡リスクが高い新生児や乳児の安全を守る観点でリスクが回避されているか 不眠、「うつ病既往がある」との発言はあるがこれまで精神科定期受診はなし 未受診 未受診 未受診
	子どもの状態に応じた養育能力があるか 【養育能力の客觀化ができるか】	保健所利用の意向、利用の可能性、利用の現実性などがあるか 炊事、洗濯、沐浴など基本的な生活スキル、育児スキルは備わっているか 新生児や乳児の子育てに關して基本的な知識を有しているか	保健所利用の意向、利用の可能性、利用の現実性などがあるか 炊事、洗濯、沐浴など基本的な生活スキル、育児スキルは備わっているか 新生児や乳児の子育てに關して基本的な知識を有しているか	保健所利用の意向、利用の可能性、利用の現実性などがあるか 炊事、洗濯、沐浴など基本的な生活スキル、育児スキルは備わっているか 新生児や乳児の子育てに關して基本的な知識を有しているか
保護者	子どもの特徴を理解し、子どもの立場に立った見方や感じ方ができるか 【物言えぬ乳児に対するニーズを察知する力があるか】	児の養育に關して学び、未練の立場に關して適切なSOSを発することができるか 乳児の特徴や健診を正しく理解し、行動に対処できるか 綱の欲求が子どもの欲求よりも優先されていないか 児の栄養発達に応じた適切な指導や特徴を理解できるか	児の養育に關して学び、未練の立場に關して適切なSOSを発することができるか 乳児の特徴や健診を正しく理解し、行動に対処できるか 綱の欲求が子どもの欲求よりも優先されていないか 児の栄養発達に応じた適切な指導や特徴を理解できるか	児の養育に關して学び、未練の立場に關して適切なSOSを発することができるか 乳児の特徴や健診を正しく理解し、行動に対処できるか 綱の欲求が子どもの欲求よりも優先されていないか 児の栄養発達に応じた適切な指導や特徴を理解できるか

[参考]特定妊婦チェックリスト ※チェックの数の多さではなく各々の重症度等を加味して支援の必要性を総合的に判断する。

		リスク要因	チェック
健康面	酒・タバコ・薬物	妊娠後も喫煙している	<input type="checkbox"/>
		喫煙の本数が多く胎児の健康に影響を及ぼす危惧がある	<input type="checkbox"/>
		妊娠後も飲酒している	<input type="checkbox"/>
		アルコール依存症またはその疑いがある	<input type="checkbox"/>
	既往歴	薬物依存症または使用の疑いがある	<input type="checkbox"/>
		妊娠継続や出産に影響する内科的な既往歴がある	<input type="checkbox"/>
		何らかの性感染症に罹患している	<input type="checkbox"/>
		精神疾患の既往歴がある・治療中である	<input type="checkbox"/>
		精神疾患の治療中断歴がある	<input type="checkbox"/>
		過去または現在、自殺企図があった	<input type="checkbox"/>
	多胎妊娠	過去または現在、強い抑うつ状態があった	<input type="checkbox"/>
		今回の妊娠は多胎妊娠である	<input type="checkbox"/>
		不妊治療の経過がある	<input type="checkbox"/>
妊娠管理	妊娠経過	死産や流産の経験がある	<input type="checkbox"/>
		人工妊娠中絶の経験がある	<input type="checkbox"/>
		過去の妊娠回数が5回以上である	<input type="checkbox"/>
		妊娠22週以降の遅い届出である	<input type="checkbox"/>
	妊娠届出・健診	妊娠健診が未受診である	<input type="checkbox"/>
		妊娠健診を受けているが受診回数が極端に少ない	<input type="checkbox"/>
		出産病院が未定である	<input type="checkbox"/>
	妊娠の受け止め	妊娠・出産に不安やネガティブな感情を抱いている	<input type="checkbox"/>
		妊娠自身が望まない妊娠と受け止めている	<input type="checkbox"/>
		パートナーや他の家族が今回の妊娠に否定的または無関心である	<input type="checkbox"/>
		妊娠自身が胎児に否定的または無関心である	<input type="checkbox"/>
社会面・経済面	妊婦の年齢等	20歳未満の妊婦である	<input type="checkbox"/>
		45歳以上の妊婦である	<input type="checkbox"/>
		10代の頃に妊娠出産歴がある	<input type="checkbox"/>
	妊婦の生活歴等	妊婦に知的障害または何らかの理解力の障害がある	<input type="checkbox"/>
		妊婦の生活設計等に計画性がなく、産後の養育に懸念がある	<input type="checkbox"/>
		偏った生活感や養育の考え方がある	<input type="checkbox"/>
		妊婦自身またはパートナー自身に被虐歴がある	<input type="checkbox"/>
	妊婦の社会面	妊婦が無職または学生かつパートナーも無職または学生である	<input type="checkbox"/>
		妊婦は就労しているが、パートナーが無職または学生である	<input type="checkbox"/>
		胎児の父が不存在・不明である	<input type="checkbox"/>
		未婚・離婚などでシングルマザーである	<input type="checkbox"/>
	家庭内の問題	妊婦が外国人である	<input type="checkbox"/>
		家庭内に暴力の問題がある	<input type="checkbox"/>
		家庭内に介護の問題や深刻な病気を抱える者がいる	<input type="checkbox"/>
		きょうだいが多い 異父きょうだいがいる(妊婦またはパートナーの連れ子がいる)	<input type="checkbox"/>
支援過程	経済的問題	借金やギャンブルなどの金銭問題を抱えている	<input type="checkbox"/>
		深刻な経済的問題を抱えている	<input type="checkbox"/>
		居所	<input type="checkbox"/>
		転居を繰り返している・定まらない 子どもの養育に適した住環境が確保できていない	<input type="checkbox"/>
	産後の養育	胎児が出生後に何らかの障害を抱える可能性がある	<input type="checkbox"/>
		育児の協力者がいない	<input type="checkbox"/>
		1歳6か月未満のきょうだいがいる	<input type="checkbox"/>
		きょうだいの母子保健フォロー上で深刻な育児不安があった	<input type="checkbox"/>
	きょうだいへの関与	きょうだいが乳幼児健診未受診・予防接種未接種	<input type="checkbox"/>
		きょうだいに障害や病気を抱える児がいる	<input type="checkbox"/>
		きょうだいに虐待があった	<input type="checkbox"/>
		保健師の支援に強い拒否を示している	<input type="checkbox"/>
		子ども家庭支援センターの関与がある	<input type="checkbox"/>
		子ども女性相談主査の関与がある	<input type="checkbox"/>
	支援関係	児童相談所の関与がある	<input type="checkbox"/>
		生活福祉課の関与がある	<input type="checkbox"/>
	その他の特記事項	警察署の関与がある	<input type="checkbox"/>

【参考文献】

保健師・助産師による子ども虐待予防「CAREプログラム」／ケヴィン・ブラウン他著 平成24年10月

妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル／公益社団法人日本産婦人科医会編 平成23年10月

子ども虐待による死亡事例等の検証結果について(第10次報告)／社会保障審議会児童部会児童虐待等を保護事例の検証に関する専門委員会 平成26年9月

母子健康手帳の交付・活用の手引き／平成23年度厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)乳幼児身体発育調査の統計学的解析とその手法及び利活用に関する研究 平成24年3月

