

第33回 議員提出条例に係る検証検討会 事項書

平成22年5月11日(火)9:00
議事堂601特別委員会室

1 子どもを虐待から守る条例（平成16年三重県条例第39号）について

(1) 参考人意見聴取

(2) その他

2 その他

※ 添付資料

資料1 参考人紹介

資料2 参考人への質問事項

亀山市資料1 「子ども総合センター（仮称）」のイメージ図（案）

亀山市資料2 とぎれない子ども支援（月刊地域保健 2008/11 抜粋）

亀山市資料3 市町村における児童家庭相談の実態と今後の課題（子どもと福祉 Vol.2 抜粋）

亀山市資料4 市町村におけるこれからの子ども相談とは？（システム論からみた援助組織の協働 抜粋）

明和町資料1 明和町子ども家庭支援ネットワーク 関係図

明和町資料2 明和町子ども家庭支援ネットワーク設置要綱

明和町資料3 明和町子ども発達支援ネットワーク設置要綱

議員提出条例に係る検証検討会 参考人紹介

- 志村浩二（しむらこうじ）
亀山市子ども総合センター 専門監
三重県臨床心理士会 副会長

- 宇野勉（うのつとむ）
亀山市健康福祉部子ども支援室 主幹

- 井上香代子（いのうえかよこ）
亀山市健康福祉部子ども支援室 主任主査

- 西田一成（にしだかずなり）
明和町福祉子育て課 課長

- 梶本真理子（すぎもとまりこ）
明和町福祉子育て課子育て係 保健師

- 杉野春香（すぎのはるか）
明和町福祉子育て課子育て係 保健師

参考人への質問事項（カッコ内は質問者）

【市町における一次的な対応について】

1. 現在、児童虐待に関する相談については、市町が一次的に対応されている。
市町においては、具体的に、どのような者からの相談などをきっかけにして、指導などの一連の対応が始まるのか。最初のきっかけは、いかなるものなのか。（今井委員）
2. 児童虐待に関して一次的に相談を受ける市町において、相談を受けて保護者等に指導を行い一定の解決に至るなどといった、対応する事例で多いパターンなどがあるのか。
そのようなパターンは、いかなるものか。（真弓委員）
3. 市町において、児童虐待に関する相談への対応のために、いかなる体制を取っているのか。（中村委員）
4. 地域協議会やネットワーク会議、ケース会議などの会議について、その開催状況や検討内容など、これら会議における業務の多さはいかなる程度であるか。
また、NPO 等民間の団体は、上記の会議どの程度参画しており、児童相談所や警察などの連携が図られているのか。（杉本委員）
5. 児童虐待の防止や予防のため、地域における見守り体制の充実として、貴市町で独自に取り組んでいる事業などはあるか。
また、その独自の取組をさらに充実させるに当たっての課題があるか。仮に課題があるのであれば、いかなるものか。（杉本委員）

【県と市町との連携について】

6. 児童虐待に関して市町が一次的な窓口となって対応したものの、専門的な知識及び技術を必要とする事例として、児童相談所の支援等を求めた例としては、いかなる事例があるか。
個人情報保護などに支障を来さない範囲で具体例に即して、その事例の概要はいかなるものであったか。（真弓委員、今井委員）
7. 児童虐待に関して市町が一次的な窓口となって対応したものの、専門的な知識及び技術を必要とする事例として、児童相談所の支援等を求めた場合、その後市町は、当該事例にいかなる形で関与するのか。
あるいは児童相談所の支援を求めた後は、市町は、当該事例には関与しないのか。（真弓委員）
8. 児童虐待の対応においては、市町と県との連携が重要であると指摘されるところであるが、現行の両者の関係で改善すべきと認識される部分があるか。（中村委員）

【県と市町との関係について】

9. 児童虐待に関する相談への対応に関して、他の市町との格差があると認識しているか。
仮に格差があり、かつ、貴市町の対応は不十分な方であると認識されている場合、県がいかなる支援を行うのが望ましいと考えるか。(今井委員)

【県の取組について】

10. 児童虐待に関し、市町が一次的に相談を受けたものの、重篤な事例として児童相談所に支援を要請し、さらに、当該児童相談所が、児童虐待防止法第8条の2の規定に基づいて保護者に対して出頭要求を行った例、同法第9条の規定に基づいて立入調査を行った例の有無などを把握しているか。

仮に、上記の例があると把握している場合、貴市町が把握する限りで、その概要はいかなるものであったのか。(中森委員)

11. 子どもを虐待から守る条例第25条又は児童福祉法第11条第1項第1号の規定に基づき、児童相談センターが中心となって県は、市町に対して、事例対応や相談体制整備等に向けた人材育成について支援を行っているところである。これらの取組に対し、改善に向けた提案等意見があるか。(杉本委員)

12. 本県の子どもを虐待から守る条例第21条の規定に基づく「子どもを虐待から守る家」について認識しているか。

仮に認識している場合、貴市町にどの程度の件数が指定されているか把握しているか。あるいは、貴市町内の「子どもを虐待から守る家」の所在について把握しているか。

仮に所在について把握している場合、当該子どもを虐待から守る家に対して、情報提供を行ったり、協力を要請したりなど関与することはあるか。

また、貴市町から、この「子どもを虐待から守る家」の存在や役割について、子どもに対して情報提供を行ったことはあるか。(中森委員及び杉本委員)

13. 貴市町に置かれた民生委員や児童委員は、本県の子どもを虐待から守る条例について認識しているか。

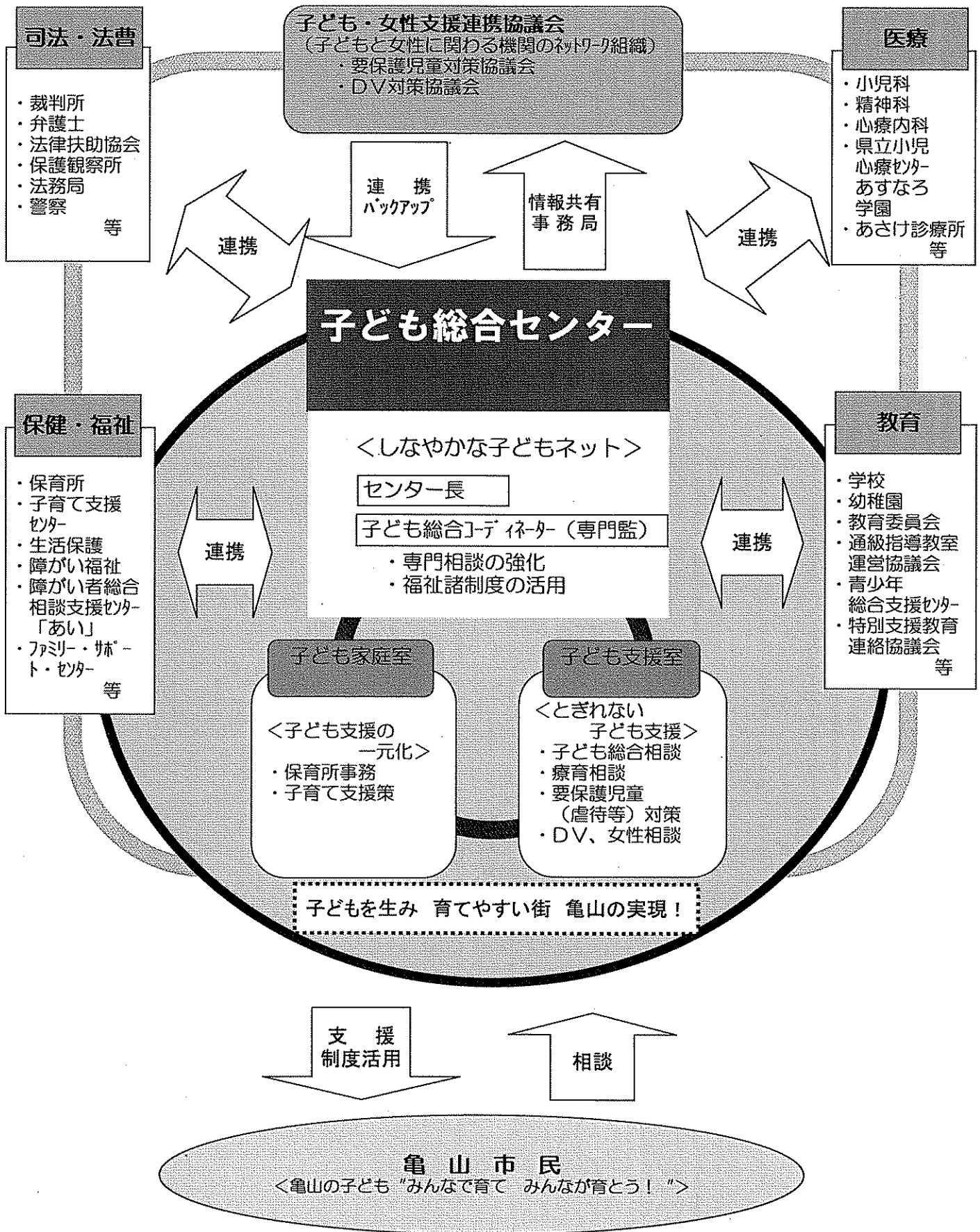
仮に、一定程度認識されている場合、本県のこの条例は、貴市町が把握している程度でどのように評価されているのか。(中森委員)

【NPO等民間の団体について】

14. 児童虐待の防止のために取り組んでいきたいと希望しているNPO等民間の団体との協働やそれへの支援など、市町として関与している部分はあるか。(杉本委員)

「子ども総合センター（仮称）」のイメージ図（案）

亀山市資料1



特集

発達障害
up to date

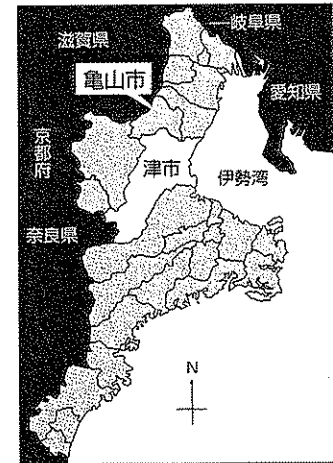
とぎれない子ども支援

面としての総合支援を目指して

三重県・亀山市子ども総合支援室の取り組み



亀山市保健福祉部
子ども総合支援室長
志村浩二（臨床心理士）



発達障害児への支援は、専門性の高い早期発見と、きめ細かい関係者支援とが必要であるにもかかわらず、ほとんどの自治体において関係機関における連携、あるいはケース管理の不十分さから、子どものライフステージが変化する際にとぎれてしまう現実がある。

例えば、1歳半児童健診や3歳児健診など母子保健の時期に、保護者と保健師との間で築かれた信頼関係が、保育園・幼稚園に上がった時点で引き継がれていない。また、発達障害を担当した保育士の対応スキルが、小学校教育へノウハウとして伝達されていないなどの問題は少なくない。

あるいは、発達障害の様相を呈しているが診断のない子どもは、どこで相談すればよいのかなど、成長過程にある子どもを持つ保護者の悩みが大きいのももちろん、支援する機関が困惑している事実も一方で存在する。

これら支援の課題を解決するために、平成17年度から三重県亀山市では市内に生まれ育つすべての子どもを対象に、子どもの育ちの全般を、保健・福祉・教育・医療のネットワークで支援できる「ワンストップ窓口」の構築を目指し、「子ども総合支援室」を設置した。

今回はモデルケースとして「亀山市保健福祉部 子ども総合支援室」（図1）の取り組みを紹介する。

● 亀山市のプロフィール

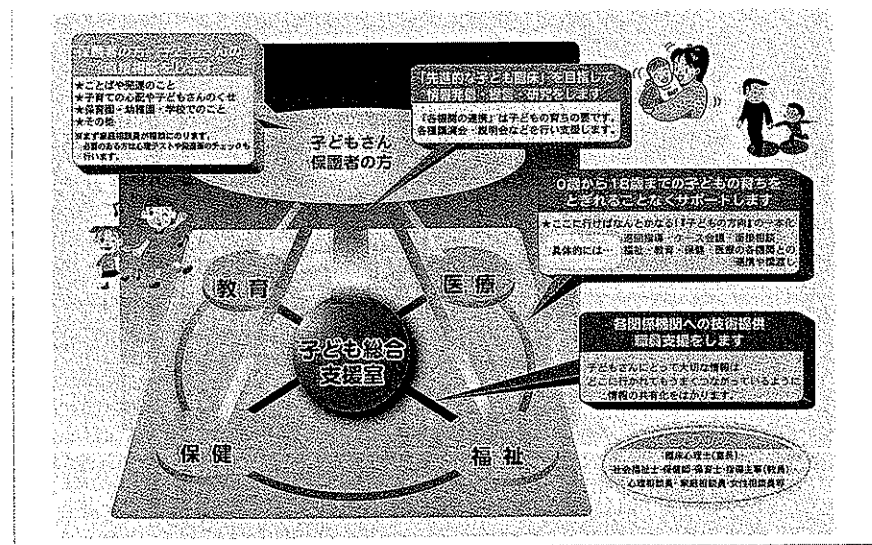
現在の亀山市は17年1月、旧亀山市と隣接した関町が合併して誕生した。北勢地域と呼ばれる三重県の北中部に位置し、人口は今年2月現在で5万人を超えた。近年のトピックに、亀山工場製パネルを用いたシャープの液晶テレビ・アコス（亀山モデル）の成功がある。児童教育施設の数は、小・中学校と公立・私立の幼稚園・保育園

を合わせて33施設である。

はじめに

亀山市の取り組みをプロジェクトに、三重県では19年度に次世代育成・総合的子ども施策の一環として、亀山市をバックアップしてきた県立小児心療センターあすなろ学園に置かれた「子ども発達総合支援室・市町支援グループ」を主軸に、とぎれない支援を始めている。あすなろ学園のような、入院機能と敷地内教育を併せ持つ児童精神科専門病院で、かつ第一種自閉症児施設でもある機関は全国に二カ所しかなく、そこにはカルテのかたちで残る「とぎれない支援ファイル」がある。

図1 亀山市子ども総合支援室の全体図



「あすなる学園」子ども発達総合支援室」は、「市町の発達総合支援室または機能」の構築支援「3歳児、5歳児発達チェックによる早期発見と個別の指導計画による早期支援」、15年度から始まった「発達障がい支援システムアドバイザー研修」を3つの柱に、各市町を巡回指導している。

ちなみに20年度時点で、「市町の発達総合支援室または機能」が整ったのは県内29市町中、亀山市のほか志摩市、津市、玉城町の4市町がある。

亀山市子ども総合支援室の成り立ち

「亀山市子ども総合支援室」は、市の次世代育成支援行動計画に基づき、17年4月に市の保健福祉部門に設置された。市と保護者、専門家の10年弱にわたる話し合いの中で、専門性の高いコーディネート部門の設置が望まれてき

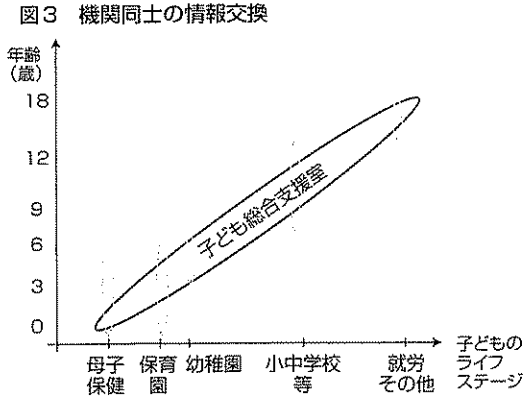


図4 亀山市子ども総合支援室の職員配置

室長（臨床心理士）	1
ケースワーカー（事務職）	1
保健師	1
指導主事（教員）（市教育委員会と兼務）	1
保育士（子育て支援センターと兼務）	2
女性相談員（常勤嘱託）	1
心理相談員（常勤嘱託）	1
臨時事務補助員	1
家庭相談員（嘱託） （家庭児童相談室として同室併置）	3
スーパーバイザー（小児科医師）	1

して、地元の小児科医師に顧問を依頼しており、月1回の相談ケース報告と懸案ケースの協議、医療が必要なケースへの仲介をお願いしている。

支援室によせられる相談の流れ（図5）

これらの機能を備えた亀山市子ども総合支援室への19年度の相談件数は延

図2 子ども総合支援室とは？（コンセプト）

- ① 機関連携・職員支援
（保健・福祉・教育・医療の連携システム）
- ② 子どもの情報（ケースファイル）の共有化
- ③ 子どもの臨床についての情報発信・企画・提言
- ④ ①～③を実現するための直接面接・ケース相談

いる。

●機関同士の情報交換

図3は子どものライフステージに対応する支援機関である。ライフステージに応じた適切な支援をするために支援室が機関同士をつなぎ、情報交換を可能にしている。

べ700件（概数）あり、設置の17年度からだと、年々1.3～1.5倍の増加率である。増え続ける相談・支援件数への対処が目下の課題でもある。実際に行われている相談の様子を以下に説明したい。

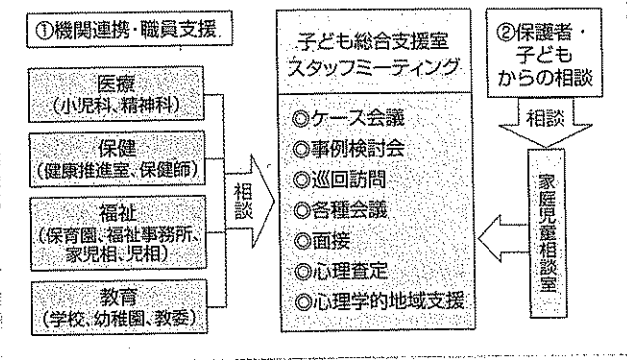
①異職種間の言葉による齟齬を回避する

例えば「個別に」といっても、保育園と学校とではその意味の取り方がまったく異なることがある。他職種の連携は、ここ（職種による言葉の違い）を整理しないとうまくいかない。そこで、保育園から相談を受けた場合、保育園の職員に支援室に来てもらうだけでなく、支援室の保育士がその保育園に向き、観察しながら話を聞いて情報収集することも多い。母子保健の相談なら支援室の保健師、学校からの相談であれば支援室の指導主事という

●職員配置と医療との連携（図4）

市の専門的組織として、行政機関としては珍しい多職種で構成されている。前述したように、あすなる学園での派遣研修を1年ずつ修了した保健師（1人）と保育士（2人。子育て支援センターと兼務）を配置している。また、支援室のスーパーバイザーと

図5 亀山市子ども総合支援室の相談の流れ



談を受ける場合は、支援室に配置されている家庭相談員（家庭児童相談室）が対応する。

②方針はスタッフミーティングを通して

相談を受けたスタッフは、各々が対応したケースを週中日に定例で行うスタッフミーティングで、支援室のメンバー全員で全件協議する。ここでは1週間に集まったケースを合議制で処遇決定する。これを「面としての総合支援」とよんでいる。

例えば、不登校の子どもについて指導主事が相談を受け、その子どもが支援室に来談不能な場合、学校に向いて事例検討会を行い、学校側に対応を知ってもらう。あるいは来談可能であれば、面接や心理検査を実施するなどである。臨床心理士である室長（筆者）は、どこの機関にも属さない中立性と、

発達心理学の専門家という立場から、スタッフへの助言とスーパーバイズを行っている。

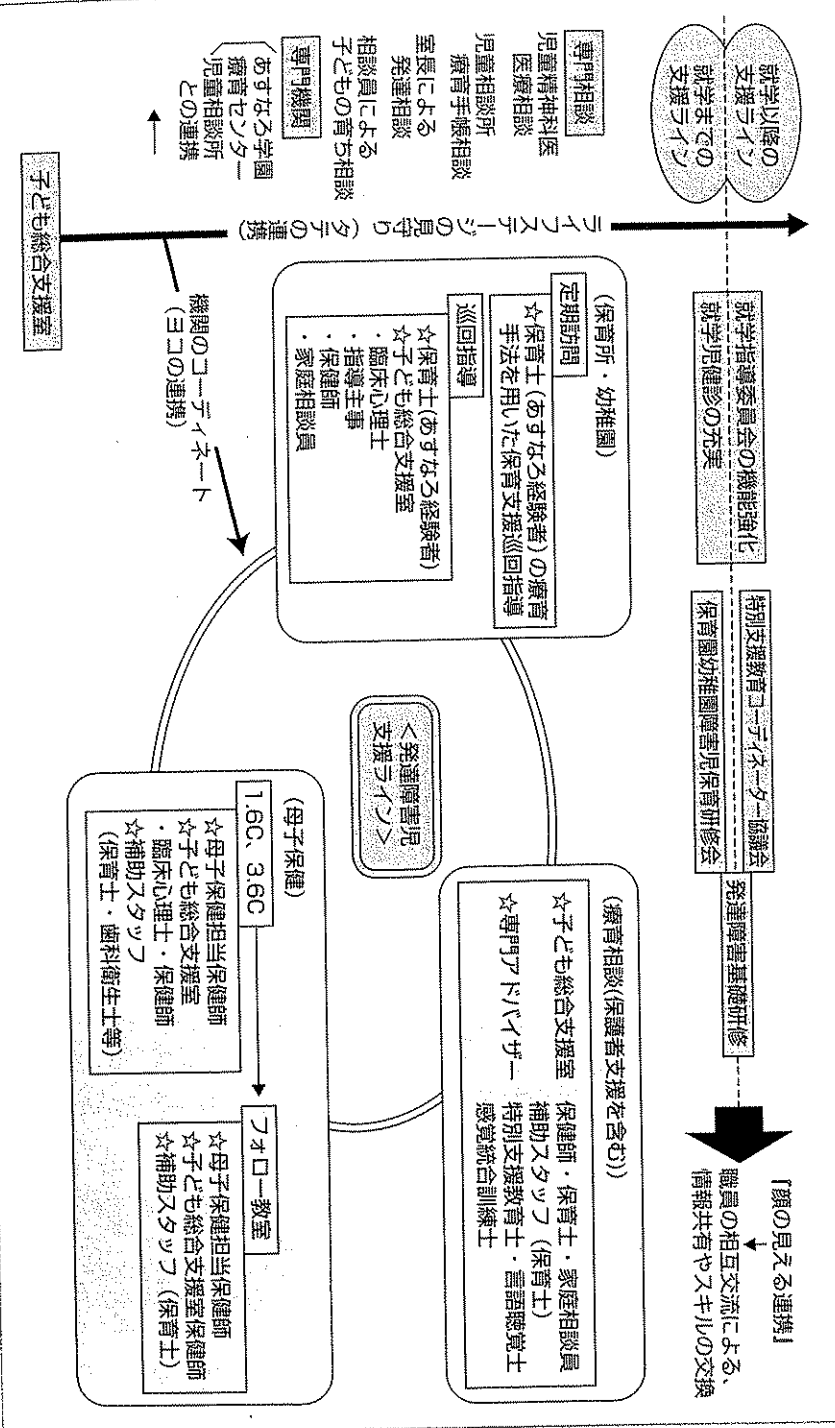
就学までの発達障害児支援ライン（図6）

個々の相談を取り巻くように、療育的視野を基盤に、支援室の多職種スタッフ間が相互連携している。亀山市には従来、公的な療育機関はなく、「マンパワーで発達障害児支援を」をスローガンに、この「発達障害児支援ライン」は立ち上げられた。母子保健、保育園・幼稚園の段階から就学まで、さらに義務教育以降の子どもとぎれない発達支援を目指している。まず「就学までの」段階の支援は、以下のとおりである。

①幼児健診の充実——母子保健との連携
あすなろ学園の協力により、1歳半

ように、同職種のスタッフの対応を基本とし、相談してきた機関と異なる職種が対応することにより生じる意味のつかみ損ねなど、コミュニケーションの齟齬を避けている。
また、保護者や子どもから直接に相

図6 発達障害児支援ライン



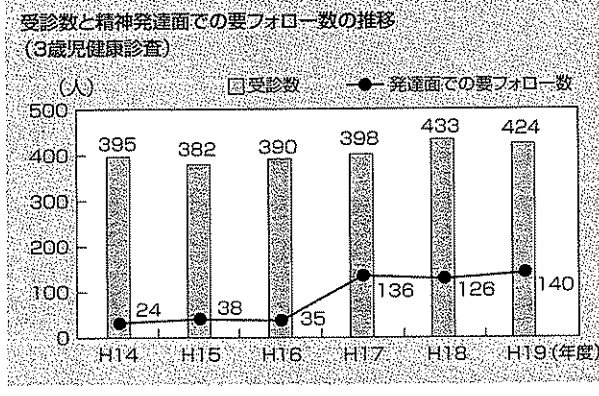
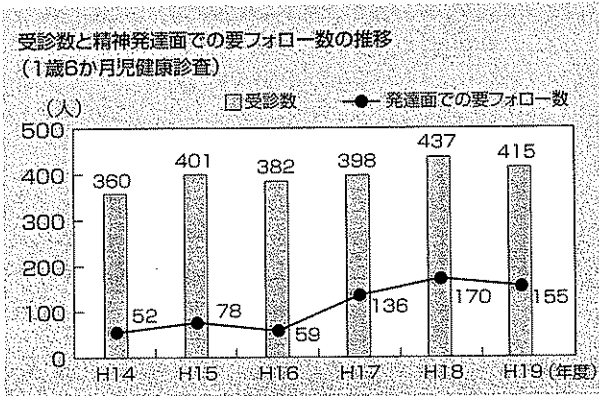
～療育機能を基にした支援の関連図～

児健診と3歳児健診の内容を見直し、発達に満たずきのある子どもを早期発見し、併せてフォローしやすい体制にした(図7)。平成17年度から導入したところ、発達面のフォロー数が2、3倍に増加し、いわゆる「グレーゾーン」の子どもの見過ごしが減ったともいえ

図7 幼児健康診査(1歳半・3歳)の充実
(あすなるとのベンチマーキング①)
→ 母子保健との連携業務

- 集団観察場面の導入
- 保健師問診の充実
(子育て支援の視点の指示ではない支持
(発達チェック項目を用いての保護者面接))
- 当日の個別心理相談
(臨床心理士による子育てワンポイントアドバイス)
- 綿密なケースカンファレンス

図8 幼児健康診査の充実に取り組んでみて……
(あすなるとのベンチマーキング成果)
→ 母子保健との連携業務



る(図8)。
② 保育園・幼稚園への技術支援
→ 子育て支援センターとの連携(図9)
支援室の臨床心理士・保育士・保健師、場合によっては指導主事が、子ども

もの現場の姿を観察しながら、その場で関係職員とカンファレンスしている。室長が市の全保育園・幼稚園に「巡回指導」と、保育園・幼稚園からの求めに応じて随時、室のスタッフ

図9 保育園・幼稚園への技術支援
→ 子育て支援センターとの連携業務

- 園への巡回業務
(臨床心理士・保育士・保健師)
 - 個別指導計画の共同作成およびその報告会の実施
 - 障害児保育研修会(年数回)
 - 発達障害基礎研修(年5回)
(新任保育士・幼稚園教諭・加配保育士・介助員等を中心に)
- 講師・助言者として参加
- 教育へのつなぎ

めに、簡便な療育(訓練)を図る必要性から事業化された。子どもの療育だけでなく並行しての保護者相談を重視しており、療育での様子をとおして子どもを理解してもらおう一助とする。母子保健・保育園・幼稚園等の関係者もそこに参加して、専門スタッフからアドバイスやヒントをもらえる側面も備えている。

就学以降の発達障害児支援ライン

前述したように発達障害児支援ラインは義務教育以降にもつながっている。次にその支援ラインを概観したい。

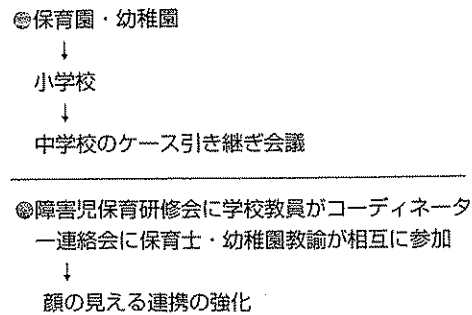
③ 療育相談

が同う「定期訪問」から成っている。母子保健での幼児健診のフォロー見や、保育園・幼稚園への巡回、そして室での相談活動の中で発達障害が疑われる子どもに対して、適応的なパターンを作り、生活しにくさを改善するた

① 顔の見える連携(図10)

母子保健・保育園・幼稚園から学校教育にわたって、相互に質を高める事例検討会や知識研修を行っている。子育て支援センター主催の障害児保

図10 特別支援教育への取り組み



育研修、発達障害基礎研修という研修会では、もともと対象が保育士・幼稚園教諭であったものを、学校関係者も参加できるように組み替えた。反対に、市教育委員会主催のコーディネーター研修会や教育事例検討会に、保育士や幼稚園教諭が参加することも可能にした。これにより、一方で保育園の現場や

保育士の動き、他方で学校現場での教育活動の実際を、保育者と学校教員とが相互に「具体的に実態を」分かり合えるようになったことが奏功し、双方が何を目指して子どもにかかわっているのかなど、互いにこれまで分かっているようで分らなかったことが明らかにになった。

「給食が食べられるようになるまでに、いかに保育所や幼稚園での生活指導のまめさがあつて、できるようになるのかはじめて分かった」と、ある小学校教員が述べたエピソードもある。

②特別支援教育への取り組み

あすなる学園とのベンチマーキングの結果を経て、就学指導委員会の機能を強化した。就学指導委員会の委員を、子どもの実態に近い実践的なメンバーを多く入れ、構成し直した(図11)。

代わりに特別支援教育協議会には、

図11 義務教育後の「発達障害児支援ライン」
(あすなるとのベンチマーキング②)

就学指導委員会の機能強化

- ◇小さい頃から(保健師、保育士、相談員による)機関連携、情報共有しつつの保護者との信頼関係
- ◇個々の事例性・現場主義
- ◇学校主体で進め、外部専門性を導入

「これが就学支援のあり方として考えられる重要なポイント!」

員やアドバイザーとして必ず関与している。

また、就学時健診に市内共通の発達チェック項目を作成し、就学までもう一度発達チェックができる体制を設けた(図12)。

なお、保育園・幼稚園から小学校、小学校から中学校というライフステージの間にはケース引き継ぎ会議を設けている(図10)。例えば、幼稚園と小学

図12 就学時健診の再検討
(あすなるとのベンチマーキング②)

- 学校間での統一した発達チェック項目
- 3歳児健診以降の就学までのすき間を埋める目的
(5歳児健診的な性格)

校の引き継ぎ会議に、客観的立場から支援室のスタッフが加わり、発達心理テスト等の結果を提供しつつ、じかに顔をつき合わせて子どもの情報の引き継ぎをする。これには保護者が参加する場合もある。

まとめに代えて

市町村におけるコーディネート機関にとって必要なこと、それはネットワークシステムを動かし、関係機関の信頼を得られるだけの「質の高い専門性」と「地域事情に即した機動力」とが不可欠と考える。これだけは市町村の規模が変わっても地域性が異なっても、本質的な共通事項であることを強く思うのである。

亀山市子ども総合支援室がそれなりの評価を得ているのには、いくつかの背景があるように感じられる。一つは、

県(児童相談所やあすなる学園)での児童臨床に長く携わった筆者を組織の責任者に据えたことで、相談支援体制の独立性と機動性が発揮されやすかったこと。もう一つは、あすなる学園研修職員を室に配属させたことで支援体制の強化を図れたこと。そしてこれらが設置当時から関係機関の認知を得ることができたことが挙げられる。それに加えて、あすなる学園のような稀有な専門機関が近距離にあり、支援を得られやすかったことも大きいだろう。

ただそれにも増して、当室は相談中心で面接重視の、いわゆる「現場(臨床)主義」をモットーにしており、それは3年を経ても変わらず一貫している。システムありきではなく、現場に合わせてシステムを変容させていくことをためらわない柔軟性こそが、保護者や関係機関からの信頼を失わずに継続している最大の理由であるように思

えてならない。

当室のやり方が最もよいともいえなし、もっと効果的な市町村システムがあるかもしれない。あるいは、ほかの市町村では「亀山モデル」が馴染まないこともあり得るだろう。

ではあるが……亀山市長の標榜する「自立する5万都市」を、子ども支援のレベルで具現化したスタイルになったのではないかと、それなりに自認している。

相談件数の増加や義務教育修了後の支援プランを含め、発展課題はまだまだ多い。それでも「現場(臨床)主義」を忘れずに継続していけば、それなりに光は差してくること(これからの発展)を信じて、日ごろの臨床・当事者支援を続けていくことが、何よりも重要と確信している。

地域保健

11
2008



●FACE2008 筑波大学人間総合科学研究科看護科学専攻教授
坂田由美子さん

●特集

発達障害 up to date

地域保健 2008/11 発達障害 up to date

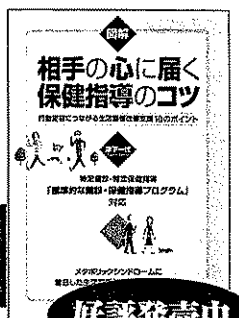
すぐに使える支援スキルのエッセンスが満載!!

図解 相手の心に届く 保健指導のコツ

行動変容につながる生活習慣改善支援10のポイント

津下一代 あいち健康の森健康科学総合センター 副センター長兼健康開発部長

なぜ、支援がうまくいかないの？
結果をだす保健指導とは？
意識を変える、行動を変える働きかけとは？
メタボリックシンドロームに着目した
生活習慣改善支援のテクニック



好評発売中

「標準的な健診・保健指導プログラム」
対応

特定保健指導では、行動変容に確実につながる支援能力が求められている。長年現場で実績を積み上げ、「標準的な健診・保健指導プログラム」の策定に携わってきた著者が、相手の心を動かして行動変容を起こし結果をだす保健指導の秘訣を、図解とトーク例でわかりやすく解説する保健指導者向けのワークブック。

目次

- 序 こうすればうまくいく！ 保健指導
- PART1 生活習慣改善支援をはじめよう**
- 1章 なぜ、いま、生活習慣病予防なのか？
- 2章 メタボリックシンドロームに着目した保健指導へ
- PART2 保健指導の支援スキルを高めよう**
- 3章 情報収集の基礎 心を開くコミュニケーション
- 4章 「そうか！」気づきと納得をうながす情報提供
- 5章 「できない」を「やってみよう！」に変える働きかけ
- 6章 「やるぞ！」を引き出す動機づけ法
- 7章 自己決定をうながす目標設定支援
- 8章 一人ひとりにあった継続的支援
- 9章 支援がもっとうまくなる評価法
- 10章 もっとやりがいのある保健指導へ

ご注文・お問い合わせは

B5判 頁144 本文2色
定価1,890円 (本体1,800円+税)

東京法規出版

本社 〒113-0021 東京都文京区本駒込2丁目29番22号
電話(03)5977-0300(代表) FAX(03)5977-0311
フリーダイヤル(通話料無料)0120-102525(本社) ホームページアドレス <http://www.tkhs.co.jp/>

定価800円(本体760円+税)

市町村における児童家庭相談の実態と今後の課題

——「亀山市子ども総合支援室」の取り組みを参考に

志村浩二 〇〇 亀山市保健福祉部子ども総合支援室長（臨床心理士）

問題の所在

市町村の児童家庭相談にとって、平成17年の児童福祉法改正は、「17年ショック」と呼んでもよいほどです。これまで都道府県・政令指定都市の児童相談所（以下、「児相」と略す）が中心になって対応していた児童家庭相談が、第一義的機関に、さらに児童虐待事象への対応までが市町村にシフトしてきた点で衝撃的だったからです。ただこれは「法改正上の」話であって、市町村側に実質的な人員が増えたとか、新たなシステムが立ち上がったとか、そのような予算立てを政府が準備したという記憶もありません。

ところで、多くの市町村で従来の児童家庭相談の主体を担ってきたのは、福祉事務所に設置される家庭児童相談室（以下、「家児室」）の家庭相談員でしたが、「17年ショック」の影響でここにも仕事のスライドが見てとれます。従来の健全育成相談からシフトし、児童虐待（要保護児童）問題の見守り、および（近年流行のよう）増加する）発達障害児支援に軸化されているようにうかがえます。制度的に熟した結果がこれであれば問題はないのですが、果たしてそのようなにも思えません。「いつの間にか与えられた変化への戸惑い」を前提に、そこに児童虐待（要保護児童）対策のような「緻密なネットワークの強化」を求められ、発達障害児

支援のような「子どもの発達心理の専門性の確立」を余儀なくされるような現実の中で、いかにして市町村の児童家庭相談が現状課題を持ち、そしてこれからのように課題を克服し発展していけるかが、本論の問題の所在です。

目的

このように考えていくと、とくに17年改正前後の市町村の児童家庭相談の沿革を振り返り対比させてみたときに、いかに現状での限界や無理があるか、それをまず検討してみます。次いで、相談体制の変化に伴って児相（都道府県）がどのように市町村をバックアップできている

かを踏まえて、児相と市町村児童家庭相談との機能連携・役割分担について考えてみることにします。その際、0～18歳までの子どもがライフステージととぎれてしまわないような支援システムとして立ち上がった、当市「子ども総合支援室」の取り組みを下敷きに、連携システムの重要性を捉え直す参考としたいと思います。

市町村児童家庭相談の実態

（一）タテ割り行政の弊害としての、市町村内の連携・共有の乏しき

たとえば、母子保健段階（保育所・幼稚園までは、主に保健センター（保健師）が所掌して発達心理相談をしており、そこに非常勤の心理職員や小児科医が配置されていることが多いです。幼稚園・小学校・中学校あたりまでは教育委員会が所管する教育センターや教育研究所があり、中学校をピークとしての段階には、非行問題や生徒指導と関係が大きい補導（青少年）センターがあり、同じ教育部門の中でも多岐にわたっています。心理職や医療職の配置は先ほどの保健センター同様、正規雇用はもちろん常勤採用もまだまだ少ないです。

ところで市と町村の違いは、市には福祉事務所が設置されていて、そこには家児室を置いていることが多いのですが、町村になると福祉事

務所が自前では存在せずに都道府県福祉事務所からのフォローを受ける形になることです。

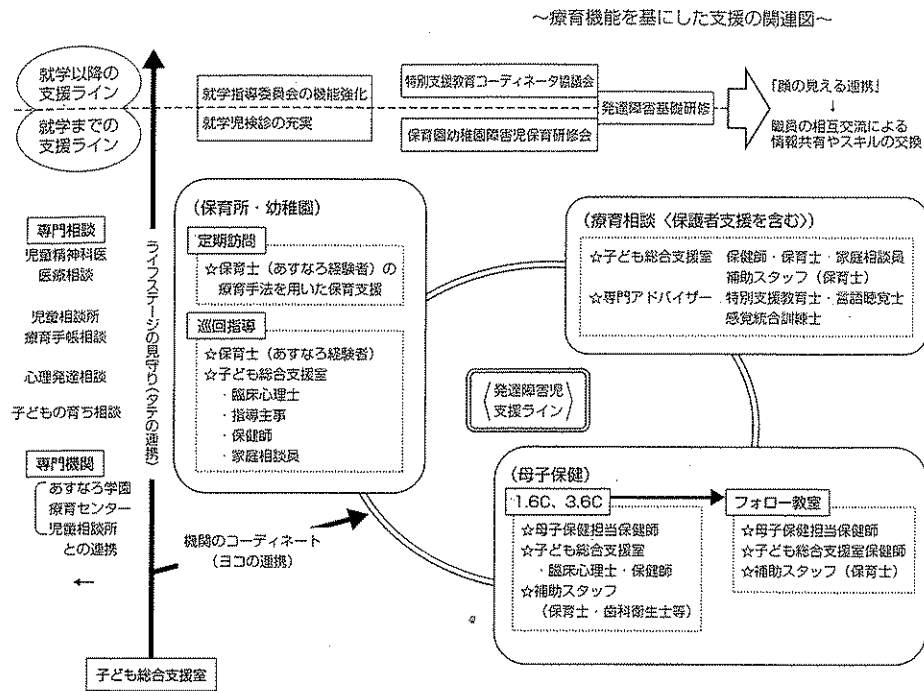
問題になるのは、同一の市町村内にこれだけの相談体制があるにもかかわらず、機関相互の連絡体制が手薄だったり、連携が不十分なことは否定できません。「個人情報保護」に阻まれての問題もあるでしょうが、果たしてそれだけで済むのか。それ以上に「連携の必要性」の意識自体が希薄なことや、あるいは自身の部署のやっつけたことが他部署に知られること、心理的抵抗が大きく、これがある種のタテ割り意識を生み出していることも影響しているように感じます。このような「とぎれの弊害」で最もデメリットを負うのは、機関ではなく相談・支援を受けている当事者です。

（二）相談・支援をする際の、とくに医学的・心理学的な専門性の不足

問題はもう一つあります。市内における児童家庭相談の中心的な一翼を担う家児室ですが、ここが法改正によって機能限界を生じているように見受けられるのです。児童福祉法とそれを受けた「家庭児童相談室の設置運営について（昭和39年厚生事務次官通達、平成17年にも改正）」の中で、「家児室は社会福祉主事と家庭相談員（非常勤）を配置」と規定されています。前者は一般行政職が配属されていることも少なくありません。後者である家庭相談員においては

「人格円満で、社会的信望があり、健康で、家庭児童福祉の増進に熱意を持つもの……」の条項に続き、児相の児童福祉司の任用に類した基準が載せられています。ただ実態としては項末の「見直し規定」でもって、いわゆる「地域の顔利き」が起用されていることが少なくありません（この「項末の見直し規定」については、かねてから児相でも同様の論議があったことから、必ずしも市町村の問題だけではありませんが、これについては別稿に委ねます）。

市における家庭相談員の業務が、従前のような健全育成相談を軸として、そこに「社会的にも成功した 人生の先輩」のアドバイスをもたうような権限で、背後に児相（都道府県）が、専門性を要する発達心理相談や養護問題を抱え、といった二重構造がある場合は、それで機能十全であったのでしょうか。ところが現在のよう、あらゆる子ども相談・発達支援の第一義対応から支援までを市町村で担わねばならないとなると、事情が変わってくるのは明らかです。児童家庭問題の多様化・機関連携の複雑化に対応するには、従前のままの市町村家児室のあり方は専門性も、その専門性を積み重ねるだけのシステムや準備期間も足りないままに、児童福祉法改正に臨まなければなりません。もちろん各市町村も専門性の確保を目指し、同時に家庭相談員の常勤化を行うなど、努力している地域も



⇒マンパワーで発達障害児支援を!

図 発達障害児支援ライン

出所: 亀山市保健福祉部子ども総合支援室作成「子ども総合支援室プレゼンテーション」から。

・保育所・幼稚園への技術支援—子育て支援センターとの連携

・療育相談—発達障害児への早期フォローと保護者支援

・顔の見える連携—とくに幼保から小学校へのつなぎ

・特別支援教育への取り組み—教育との連携などをコーディネーターとしています。

(2) 子ども総合支援室における児童虐待(要保護児童)対策

このようなシステムの考えのもと、当室は虐待対応だけに特化した事象を扱っているのではなく、あくまでもとぎれない子ども支援の「環」として「法的介入を視野に入れなければならない事例」として虐待対応を捉えています。「要保護児童対策地域協議会」としては、当室が調整機関を担っており、年に1〜2回の代表者会議と2か月に1回の個別支援会議の二層構造で、実務者会議は個別支援会議で賄われています。同時にDV対策協議会の事務局もしています。両代表者会議の委員は同一で会議も合同(要綱は別)で行っています。ポイントになるのは、全ケースの台帳管理が密で1か月に1コマの進捗状況を事例ごとに埋めるようになっていて、見落としがないことが一つ。もう一つは、室に在籍する家庭相談員は、要保護児童対策事業の主務者および女性相談員と「要保護家庭

あるので一概に断言はできませんが、逆にこの流れは趨勢になったとも言えません。

(3) 児童虐待(要保護児童)対策地域協議会への取り組み

児童虐待対策の場合も同様です。現行では、児相(都道府県)と市町村との役割が、後方支援(介入)と見守り(サポート)に分担されたことで、主体性を余儀なくされているのが市町村における虐待対応の今です。

これに並行して(市町村)要保護児童対策地域協議会の設置が強化されることになりました。「ネットワーク」をより重視して、構成機関内での情報共有の推進と、機関外への情報漏洩の禁止強化」といった細細体の概念の導入と、「起きている虐待事象の認定と対応だけでなく、啓発・予防からフォローまで」といった家族機能や虐待周辺状況までを視野に入れた対策、までがポイントになっています。

児相(都道府県)市町村の役割の二元化は、悪く言えば双方へのケースの押し付け合いを招く危険性を孕んでおり、(後方)支援の名で丸投げされ、十分なケース判断も得られないままにいたずらに見守り(継続)を続けてしまい、不遇な事件に至ってしまうことだってあり得ます。あるいは家族とこれまでに関係のない部署が「介入・分離」することは、それが不可避な場合もあるでしょうが、それだけに力点を入れ過ぎ

ぎることで、逆に潜在的な親の力を損なってしまうことがあります。これらはいずれも、ことに複雑な家族歴とデリケートな関係性を背景に持つ虐待事象に、前述①②の問題が露呈させるを得ないからなのでしょう。

亀山市子ども総合支援室の取り組み

三重県にある亀山市では、機関ネットワークを構築し、家庭室に専門スタッフを合体させて、コーディネーター機能も併せ持たせた専門相談機関を設置しました。それが保健福祉部にある「子ども総合支援室」です。

(1) 亀山市子ども総合支援室とは?

亀山市は三重県の北勢地域と呼ばれる北中部に位置し、人口は5万人超の地方都市です。最近のトピックに、シャープの液晶テレビ・アクトス(亀山モデル)の成功があります。

亀山市保健福祉部子ども総合支援室は、市内に生まれ育つすべての子どもの育ちの全般を、保健・福祉・教育・医療のネットワークで支援できる公的機関であり、平成17年度に設置されました。たとえば、1歳半健診や3歳半健診など母子保健の時期に、保護者と保健師との間で築かれた信頼関係が、保育園・幼稚園に上がった時点で引き継がれています。また、発達障害を担当した保育士の対応スキルが小学校

教育へのノウハウとして伝達されていないなど問題も多いようです。そこで、

① 機関連携・職員支援(保健・福祉・教育・医療の連携システム)

② 子どもの情報(ケースファイル)の共有化

③ 子どもの臨床についての情報発信・企画・提言

④ 上記①〜③を実現するための直接的な面接・ケース相談の充実

をコンセプトにしています。設置に伴い、児童精神科病院で第一種自閉症児施設である「三重県立小児心療センターあすなろ学園」にて県心理判定員をしていた筆者(志村)を室長ポスト(管理職級)で採用し、すでに1年間1名ずつ同あすなろ学園に派遣研修していた市職員3名(保育士・保健師)を同室に配属しました。

当室は現在2部門5事業から成っており、女性相談(DV・婦人相談)と要保護児童問題(児童虐待等)およびその協議会の事務局(調整機関)も所掌しており、母子生活支援施設(母子寮)および助産施設の措置も担っています。

母子保健、保育所・幼稚園の段階から就学まで、さらに義務教育以降の子どもととぎれない発達支援をめざしています。とりわけ「発達障害児支援ライン」を敷いて、とくにこの部分に力を入れています(左上図参照)。

・幼児健診の充実—母子保健との連携

を重なるよりも、逆に初期の段階で介入型アプローチで枠組みを作ったほうがよい場合もあると感じます。

いずれにしても、日頃から情報を共有して連携と地域資源を駆使して、先回りに養育上のリスクを緩和していくことは、市町村ネットワークの中でこそ可能であるし、その中核となる家庭ならでは発揮の場でしょう。

(3) 専門性の向上と人材育成

虐待事例の中には、地域の見守りだけではなく、分離を優先するしか子どもの福祉を図れない場合があります。平成17年改正前は、介入前から児相がそのケースに関わっていたり保護者と関係を保っている事案が結構あって、その中で分離判断であったように記憶していますが、改正後は「介入・分離」を望まれて、そこから関与を始めることが増えてきたように感じます。ここにふたつの問題が浮かび上がっています。

一つは、法的介入・職権による分離の権限を有する児相が、そこまでへのケース関与から疎くなっている（第一義対応を市町村に委ねられている）ために、妥当な判断に至る根拠作りが薄くなるざるを得ない中で、分離か否かを判断せねばならなくなってきた懸念です。

もう一つは、「介入・分離」のいわゆる「伝家の宝刀」を背景にケース支援をしてきた児相

から、「日常の見守り・生活支援」の部分だけを市町村に抜き出したような感覚を抱くことがたまにあります。主観ですが、いざこの状態になったら引き上げる権限を後ろ盾に持たず、いたずらに在宅支援を続けてしまう危うさをも有しているという点です。そのためのネットワークであり、協議会がある」との正論もあるでしょうが、ここで述べたいのは「分離あつての在宅、在宅あつての分離」の両輪性を分断されたときに生じる、片輪だけに偏った極端さが実は怖いということを強調したいと思います。

よく揶揄されるのが、「後方支援と言いつつ指示しかせず、具体的に助けてくれない児相」

①「深く考えもせず見守りという名の放置にこだわり、どうしようもなくなくなって家庭分離という丸投げにみる市町村」の構図です。私だけでなく全国的な嘆きであるとするれば、それは個人の課題ではなく制度の欠陥と言えるでしょう。

措置権を児相（都道府県）に残し、平素の関わりを市町村に委ねる、現行の二元構造を貫くのであれば、少なくとも市町村の側にも、いざこの状況になったら分離が必要である「根拠を持つて在宅支援をし、それを児相と対等に協議できる体制がないと始まりません。そのためには市町村にも（とくに発達心理学や精神医学的な）専門性が不可欠です。それにも増して必要なのが、各職種の資質を有機的に活性化できる「コーディネーター」

ていく」発達障害児支援が適切に展開されること、まず市町村児童家庭相談における軸になるのではと考えます。

(2) 予防的取り組みの充実とネットワークへの対応の強化

市町村における、児童虐待対策の肝要はここになるのではないだろうか。親子関係の問題を育児やしつけ上の困難を起すから対応するのはなく、あらかじめリスクの高そうな家庭には「支え環境と人材の提供」の視点から接近しておくことこそが予防的スタンスです。たとえば、若年妊娠出産には母子手帳発行段階から関与をすることで養育不全から虐待への悲劇に至ることはかなり軽減できるように感じます。また、出産後に孤立感を抱いてしまう前に、地域のサポーターと関係を付けられる調整をしておくことは、何よりも早期援助につながります。産後うつなどが生じるとすればなおさらです。

一方、ネグレクト家庭と言っても、保護者の能力的な側面から過失的に養育不全・育児環境の不適切に陥ってしまうタイプもあれば、意図的に子どもを放置し自己利益に走るようなタイプまであって、その対策も自ずと異なってくる。前者の多くは、問題に介入的になると、防衛的に関係を拒みますが、逆に日頃からよい関係を保っている、好意的に受け入れられるように思えます。後者だと、関与しすぎたり親切

ネット組織」と、その専門性であろうと考えます。

考察2 児相(都道府県)に望むこと

市町村児童家庭相談の現状と課題を述べてきたので、児相(都道府県)についても、市町村の立場から述べたいと思います。

平成17年法改正以降、児相の業務が軽減されたかと聞くと、多くの児相職員は「否」と答えるし、以前にも増して困難と多忙を極めるといふ声も少なくありません。中には「市町村への支援が増えた分、かえって忙しくなった」と皮肉にもとれない意見もあります。虐待件数がうなぎのぼりに増えているような「量的な」問題だけではないように思われます。今や「福祉警察」と称されがちな仕事のあり方、つまり「質的な」問題も大きいと考えられます。

筆者が児相に勤務していた15年前くらいまでは、児相は療育教室から不登校や非行児のキャンプまで、それこそ種々さまざまな相談内容の子どもがいました。「介入」の概念は皆無に近く、必死に保護者の説得工作にあたっていました。相談は「命名されない概念」の宝庫であり、一時保護所は「殺食を共にする生活指導の場」でした。心理職にしても、一般的な子どもの育ちを味わうことができ定型発達をベースに身につけたからこそ、虐待に伴う特異的な心的形

チーム」を作っていて、ここで家庭訪問と面接を行い、その動向を当室のスタッフミーティング(定例週1回のケース会議)に報告をすることになっていて、担当者の独善的な判断に片寄らないようにスタッフ全員での合議を図っていることです。前述のように、あらゆる子ども相談のキーステーションになっている当室なので、連携やネットワークで孤立してしまうことや支援が遊離してしまっていることは、基本的に少ないと思います。

反対に、言いようによっては、形式的な協議会の組織化は貧弱で、協議会の体裁はあまり緻密とは言えません。ただ機動性と協力体制は確実なことは自認しています。換言すれば、実質的なネットワーク機能が先に働いてしまっているために、体制・体裁的な必要性をメンバーや関係者があまり重視していない、と言いうことができます。

考察1 市町村における虐待対応(要保護児童対策地域協議会)

以上を踏まえて、これからの市町村児童家庭相談のあり方について、若干の考察を加えます。

(1) 発達障害児支援をきちんとできること

発達障害を持った子どもは、それが要因で保護者に育てにくさを抱かせることが多く、従来から虐待のリスク要因であるとされてきました。

発達障害児支援は、少数派で、個別性が高い特殊なケースと考えられがちですが、そう考えているうちはその市町村の児童家庭相談の向上は望み薄でしょう。一人一人の子どもの特徴に沿った支援をやり抜けることこそが、実は子育て支援のエッセンスであり普遍性ではないでしょうか。大衆向けの育児情報誌を見て、その通りにいかず悩む保護者は多いし、育ちの道筋の合いくいわが子に悲嘆して孤立してしまっている事例は、決して少なくありません。

また発達障害児支援は、一つの機関だけでやり通せることではありません。ライフステージのつなぎはもちろんです。段階ごとの「保護者・子ども各々に関わる役目、全体の把握役」などが重要であり、機関連携の原点があります。つまり、子どもの特性・その保護者の個人史を理解し、それに合わせた地域資源の活用こそ、子育て支援の真價が問われるだろうと思います。

他方、発達障害を疑われる子どもが虐待的な環境で育つと、そうでない環境下よりも「発達のアンバランスさが対人場面の中で否定的に強調される」ことも経験的に感じます。即ち、虐待対応は発達障害のリスク軽減の方途の一つでもあるのです。

以上の点で、虐待対応と発達障害児支援は両輪の関係であると思います。それゆえに「個別性を知って柔軟に対応し、ネットワークで支え

成が「定型からどうやって外れてしまったか」を学ぶ機会があったように感じます。翻って、虐待問題が取り沙汰され児童職員が増員が図られたこの数年、とくに虐待に特化された業務を余儀なくされているように感じてなりません。

「専門機関として」の児相に対して、市町村が「アテにできないさ」を何となく抱くのは、子どもの育ちや家族のあり方をきちんとアセスメントできていない弱点が滲み出てしまっているから、ではないかと感じるときがあります。

逆に、児相が虐待対応に際しての介入と分離の権限を有する「特化された上位機関」として位置付けられるとしたら、どうでしょうか。

「これまですれば分離してくれるのか、権限のある児相なのに明確な基準を示してくれない……」という市町村担当者の声は多いです。仮に、児相が「一定の権限（この場合は分離に関する行使権）を持つ上位機関」だと解釈すれば、それは明確な基準を記するのが行政機関ではないのでしょうか。これまで機関委任事務に則って業務をしてきたのが市町村のスタイルである点に、理解を示すべきでしょう。それを認識せずして相互理解や連携は画餅にすぎないし、このときに発せられる児相側の「ケースバイケースだ」の台詞は、市町村側に不信を植え付けることにしかならないことに思いを馳せてもいいと感じます。

今後、児相が虐待対応に特化されていくのが趨勢ならば、児相はそれこそ「専門相談機関として」ではなく「行政機関として」法的枠組に則って、いろいろなケースの基準を明示することに努力する必要があるように考えます。少し筆が走りすぎ、お許し願いたいのですが、児相を職場のスタートに子どもに携わってきた筆者だからこそ、実は児相には人一倍思い入れが強いのです。だからこそ児相には「市町村にも信頼される機関」であってほしいゆえの意見です。総じて、児相に望むのは「専門・相談 機関として」の立場を堅持するのか、あるいは「行政（権能 機関として）権限を行使するスタンダードの構築を強化するのか、それによって職員養成のあり方も自ずと異なってくることをまず認識されることが、市町村との信頼関係・機能分担の向上に至るのだろうと考えます。

まとめに代えて

本稿ではとくに、平成17年の児童福祉法改正に伴う「児相から市町村児童家庭相談への」変化を、当市子ども総合支援室の取り組みを下敷きに、児童虐待（要保護児童対策）問題を中心に、①発達障害児支援（とぎれない連携システム）、②予防とネットワーク対応、③専門性の確立、といった市町村側の3点と、④専門機関か

行政機関かのスタンスの明確化、といった児相側への要望の1点を考察しました。

要保護児童対策地域協議会でも、児相の権限不活動を糾弾するような内容はあまりにわびしいし、自分とケースの信頼関係を強調して狭く守秘にこだわる市町村担当者の自己満足はお粗末の極みです。少なくとも、このような「不毛な連携」を脱出できるようなシステムと理念作りが育っていくことを願って止みません。

引用文献および出典

- (1) 犬塚君雄「児童相談所として取り組む子ども支援の立場からの虐待防止」日本子ども虐待防止学会第13回みえ大会・テーマ分科会P2「子ども支援の立場からみた虐待防止」話題提供より、平成19年12月
- (2) 児童福祉法研究会監修「児童福祉六法平成20年版」中央法規出版、2007年
- (3) 志村浩二「とぎれない子ども支援——面としての総合支援を目指して（特集・発達障害 to take）」『月刊地域保健』東京法規出版、平成20年11月
- (4) 津崎智郎「児童虐待における警察の関与と連携（特集・改正児童虐待防止法施行に向けて）」『アディクションと家族』vol.96（家族機能研究所編）、2008年

志村浩二（しむら こうじ）●龜山市保健福祉部子ども総合支援室長。平成元年度三重県心理判定員にて採用、平成17年度より現職。三重県臨床心理士会副会長、日本臨床心理士会子育て支援担当理事、フリースクール三重シューレ顧問。

当事者の語り

連載

「えっちゃん、こころどうした？ 由美がなおしてあげる。ちんぷいぷい……痛いの痛いの速いお山にとんでけ！」

私が児童養護施設の職員だったときに担当していた当時4歳の由美ちゃん（仮名）は、甘えん坊の泣きむしな女の子でした。その由美ちゃんが、私（当時子どもたちからえっちゃんと呼ばれていた）が包丁で指を切って出血したとき、すぐに「ちんぷい」のおまじないをしてくれたのです。私はケガをした子どもにも手当てをしながらこの「ちんぷい」のおまじないをいつもしていました。由美ちゃんは私の傷を見て、いつものおまじないをまねてやってくれたのです。ちょうど落ち込んでいたときだったからか、なおさらうれしく思ったことを覚えています。そうした子どもたちからもらったとよせしめや言葉が、何より私の元気のもととなっていました。

子どもたちと生活を共にする中で、ふと思いがけず胸が熱くなり温かく励まされることがあります。こうしたときのように私は今回の連載を書かれた児童養護施設での生活を経験された方々の「語り」を讀ませていただいて、生きる力の強さを感じることができ、元気をもらった気がしています。壮絶な人生を歩んでこられた3人の言葉、一つ一つが身にしみます。そしてそのメッセージが胸にくぐりと伝わってくるものがあり、私自身の背中を後ろからトーンと押されたように、やさしくそして強く励まされた気がしています。



澤村真由美さんは、若松寮退所後、同施設の男性と結婚され、現在はお仕事をしながら、家庭を築いていらつしやいます。関戸敏夫さんは、若松寮退所後、名古屋市内のバー「フライマリ」というお店を営んでおられます。そして鎌田成美さんは、自ら育った児童養護施設、名古屋文化キンダーホルトに就職し保育士として活躍されています。3人の方は共にいくつもの大きなハードルを乗り越えてこられました。その労苦は計り知れません。また、切々と語られた施設への思い、職員への願いには確かなる重みを感じられます。

しかし、きつと過酷な過去を思い返すことの大変さもあったことでしょうか。それを言葉にしてライフストーリーとして書き綴っていたことに、ほんとうに心から感謝したいと思います。身をもって伝えていただいた大切なメッセージをしっかりと受けとめ、心に刻んでいきたいと思えます。そして多くの人の心に届きますように……。

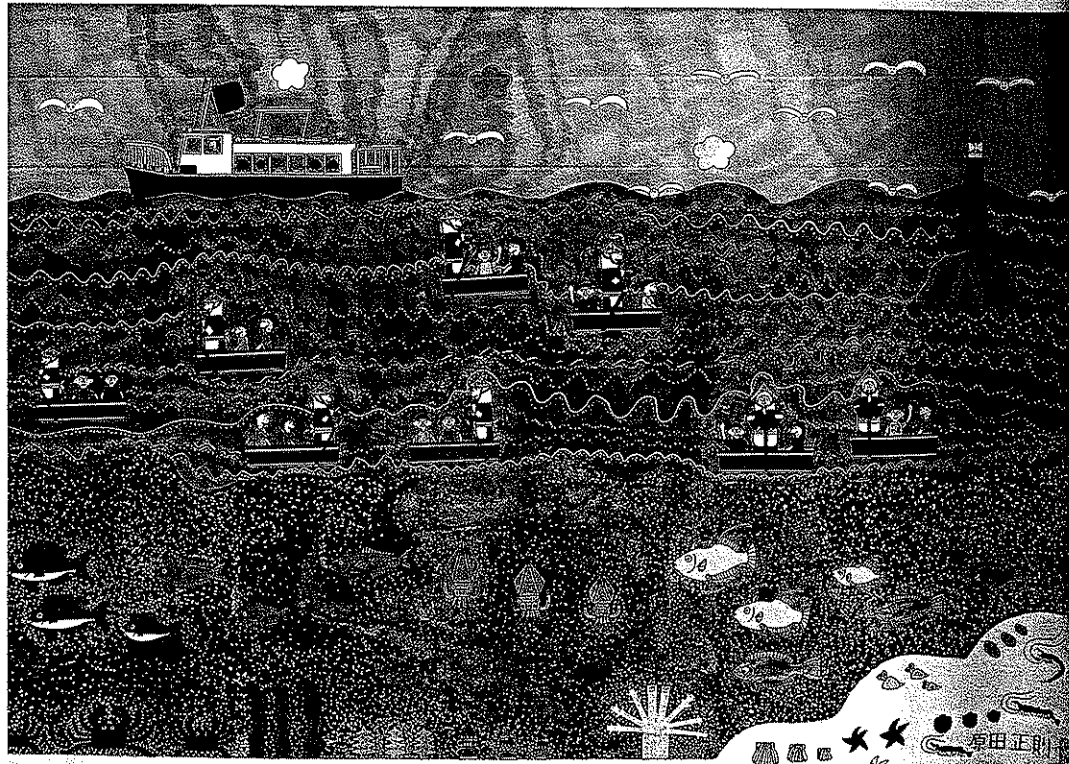
（越後美由紀・本誌編集委員）

◎特集

児童福祉法と虐待対応

- 座談会 児童福祉のこの10年を振り返る
—児童家庭相談/社会的養護の現場からの報告
吉田恒雄×石塚かおる×武藤素明×佐藤隆司×二宮直樹×川崎二三彦
- 児童福祉関係法の変遷—1997年以降の動きをめぐって
竹中哲夫
- 里親制度と児童相談所—里親と「協働」する里親制度
佐藤隆司
- 施設内虐待の構造的問題とその克服に向けて
黒田邦夫
- 市町村における子ども家庭相談の展望—地方都市、郡部での取り組みから
堀 善一

編集/「子どもと福祉」編集委員会
発行/明石書店



原田正則

子どもと福祉

Vol.2
July
2009

子どもと福祉

July 2009

特集

児童福祉法と虐待対応

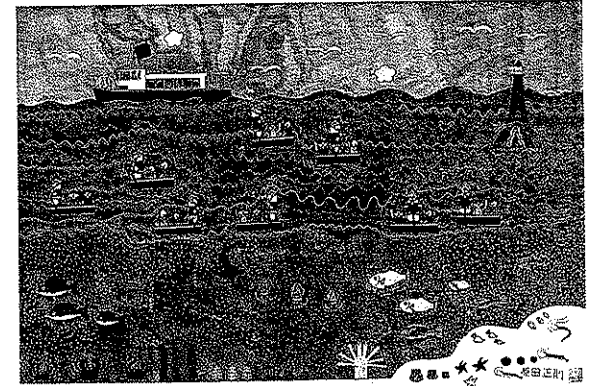
明石書店



ISBN978-4-7503-3007-5
C0336 ¥1700E

定価(本体 1,700円+税)

子どもと福祉
Vol.2
July
2009



市町村における これからの子ども相談とは？

●福祉事務所（家庭児童相談）

志村浩二

I はじめに

市町村福祉事務所は、子育て支援や老人といった幅広い施策から、生活保護や諸手当の支給のような対象が限定された制度、あるいは相談窓口まで、さまざまな対象やライフステージを担う最前線機関である。筆者は臨床心理士として20年余、県の児童相談所や保健所・児童精神科病院に勤めた後、市福祉事務所に設置される現職に就任している。そのせいか、住民から比較的距離がある県機関と、住民や生活に密着している市町村機関との違いを肌で感じることが多い。同じ子ども相談であっても、その導入や進め方などかなり異なっていることを感じていて、市福祉事務所における独自の相談スタンスを模索する必要性は、日頃から痛感していたところである。

ところで、福祉事務所には「家庭児童相談室」という、「子どもと家庭の健全育成のために各種相談に応じる」ための部署が児童福祉法で定められており、社会福祉主事と家庭相談員で構成することになっている。私どもの「子ども総合支援室」は、この家庭児童相談室に、保健師・保育士・指導主事（教員）・心理職等を加えて、つまり「相談機能に各機関とのコーディネート機能」を併せ持つ、いわば「家庭児童相談室の進化版」といった位置付けになっている。

今回は福祉事務所の中でも、この家庭児童相談室に限定することをお許しただき、そこでのアセスメントとは何か？そしてこれからどのように展開していくべきなのか？を検討してみたいと考えている。

II 事例からみるアセスメント

以下はアセスメントを考える際にイメージをしやすくするための架空事例である。もちろん架空とは言っても、私どもの相談の中ではよくある一般的な内容を抽象したものである。

親御さんの相談は「子どもに手を焼いていて、体罰でもしないと言うことを聞

かない」であり、幼稚園の訴えは「粗暴で落ち着きもなく、集団生活ができなくて困っている」である。以下のような背景がわかっている。

- Ⓐ：子どもは就学前になるが、いわゆる多動の特徴著しく、おまけに衝動的で他児童とのトラブルが絶えない。ただ医療機関への受診は保護者が拒んでおり、明確な発達障害か否かも不明な状態である。
- Ⓑ：母親は、本児のことを可愛く思えず、小言や否定的な声かけが中心になっており、最近は体罰も激しく虐待に近い状況。父親はこのような母親のことはたしなめ、なじっているが、子育てはほとんどせず、母一本児のいさかきをみてイライラしては、爆発的に本児を暴力でもって「しつけ」ようとする。
- Ⓒ：この家族は父方実家に近いところに住んでいるが、母親と父方実家との関係はよくない。特に父方祖母はしょっちゅう本児家族に口を挟み、ことあるごとに母の子育てを非難する。父はこの祖母から溺愛されて育てっており、こんなときに妻（母）に味方するのではなく、この祖母の肩を持つことがほとんどである。

子ども臨床に携わっておられる方にはお分かりであろう。Ⓐは「発達障害児支援」と呼ばれるものであり、Ⓑは「児童虐待問題」、Ⓒは「家族力動論（家族病理）」と称される視点である。この背景からどのようにしてアプローチをするだろうか？このとき心理臨床家も含めて「支援の専門家」と言われる人たちは、どうしても自らの拠って立つ理論や標榜に基づいて回復・治療を試みようとする。その際の「方略を得るための概念」が、一般的に言うアセスメントのことと考えている。たとえば、発達障害をマスターしてきた教育士はⒶを軸に支援を進めるだろうし、児童相談所の福祉司ならばⒷを中心に据えて関与を始めるだろうし、家族療法をバックボーンにする心理職ならばⒸにまず目が行き、そこから作業が始まるであろう。ところが福祉事務所（家庭児童相談機能）におけるアセスメントとは、このような各々の専門性を基準に、一つの事例を見立てる作業とは異なっていると感じる。さまざまな市町村現場にお伺いしてケース会議や事例検討会をしていて気になるのは、こういった「自らの専門性にこだわった支援」を貫こうとすると、十中八九その支援や相談の継続は、皮肉にもその専門性が発揮される前に中断の憂き目に遭ってしまっている……ことが少なくないのである。この理由については後述する。

反対にこういった意見（力説!）もよくある。“事例はケースバイケースだ！そんな情報だけで事例を理解しようとするのは安易すぎる！”などである。ある意味前述の「自らの専門性を貫こうとすることへのアンチテーゼ」のようで面白

いが、現場第一主義を自認する向きに多い発言でもある。これは一見すると正鵠を射た本質のように思われるが、はたして問題は、この発言が当事例において「本質」なのか、あるいは「精神論」なのか？ が重要である。そこでこんな時、以下のように質問してみると分かる。“ケースバイケースなのはおっしゃる通りだと思います。ところでこの母親について、どう感じられますか……？”など、□～○のどれかをなるべく具体的に尋ねてみる。不思議なことに“ケースバイケース”という個別性を主張する方の中には、“ある意味被害者で、ある意味加害者だよな……”といった至極一般論的な回答になることがある。すなわち発言とは裏腹に、具体的に理解しようとしているのではなく“ケースバイケースという一般論”で括ろうと精神論に走っていることが少なくないように感じる。もし「精神論」であれば、その言葉は市町村福祉においてはむしろ有害なことが多い（筆者なら、このような質問が出されたら迷わず“何か身勝手に腹が立ちますね！”など、自らの主観を述べるだろう……）。

このような□～○の条件において、前者のように自らの専門性にケースを当てはめると、後者のようにケースバイケースでその場で判断することとは、正反対のようでいて実は同一尺度上のプラスとマイナスの極にいるようなものであろう。それは何か？ この両者は□～○を、この問題を形成する「要因」と考えている点では同じということであろう。

厳密な言葉の使い方とは違うことはお許しいただきたい。「要因」と表現したのは、ある事象（この場合だと「子どもの行動」）を形成する条件を“並列”に捉え、その事象への“影響力の大小（この場合だと「□～○のうち行動にどれが一番寄与しているか）」を考える姿勢にはかならない。よく「この要因が大きい」と表現すること自体、その証左であろう。前者（自身の専門性にこだわる派）は、そのうちの一つの要因にこだわって、そこから全体的な事象をこじ開けようとしているのだろうし、後者（ケースバイケース精神論派）は要因が相互に絡まり合って行動を織り成していることを否認しようとする姿勢だと思われる。

福祉事務所において必要な姿勢は、“太郎君の場合は□かもしれないし、花子さんでは○がポイントになるでしょう。トム君のお母さんのような状態だと○に焦点を当てます”と、一つの専門性にこだわらない柔軟性なのであろう。これだと後者と何ら変わらないだろう、と批判されるかもしれないが、筆者が述べたいのは、この発言にある背景が後者とは明らかに違っているという点である。つまり、筆者はこの□～○を「要因」とは考えていない。これらは循環（円環）する一つひとつの構成である。長谷川氏の論を引用させていただくと図1のようになる [長谷川、1987]。いわゆるシステム論的な図式であるが、これがすべてではなく、

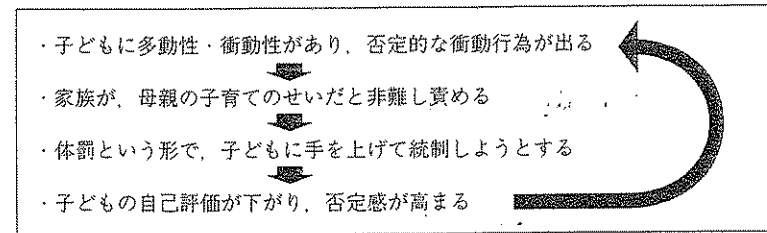


図1 この家庭に生じている問題の循環（円環図）

あくまでもケース理解の一方法であることを断っておきたい。福祉事務所（家庭児童相談機能）におけるアセスメントは、このように考えた方がいいことがよくある。

この循環を断ち切れれば、問題が反復しない、つまり解決の方向に向かうことになる。この流れのどこかに介入して、そこに応じて□～○の専門性を発揮すればよいことになる。だったら前者と同じ結果ではないか？ の意見があろう。異なるのは、「どれを使うか？」「誰に使うか？」において自らの標榜にこだわらない点で、前者とは明らかに異なる。またその柔軟性こそが、福祉事務所（家庭児童相談機能）におけるアセスメントそのものであるし、来談者のニーズでもあろう。

筆者の場合、面接場面において、頭の中に図を描き（場合によっては来談者に図示し）ながら、□～○の「要因」のすべてを、（時間をかけてゆっくりと、しかも一つの立場に偏らず）、欲張りにお伝えすることになっている。それこそニーズに沿っていないと思われるかもしれないが、タネ明かしをすると、実はすべてを話すことが目的ではない。時間をかけてお話しした後、必ずトボけた表情で“どうでしたか？”と確認することになっている。ここがミソになる。ほとんどのケースの場合、これだけあらゆる要因を話されると、逆にすべてを聞き留めることができないので、“××の部分が気になってたんですよ！”とか“そこだけはそうは思っていなかったんですが……”など、その多くは聞き流し、忘れても、一つは引っかかる場所があって、それを「ひとりでに」表明してくれる。ここが、□～○の専門性の「どれを使うか？」「誰に使うか？」のポイントであると解釈している。

ここで何気ない顔をして“う～ん、そうですか……実は私どももそこがポイントと思ってまして……ですので一回□の形で幼稚園さんに協力をお願いして、お母さまと一緒にこのやり方をしたいと考えているんですよ……”ともっともらしく告げるのである。来談者も自分が言ったことだから反発のしようもない(!?)……もちろん厳密には（治療）抵抗による問題のすり替えによる場合もあるかも

しれないが、それはここでは問題にも直面もしない。とりあえず「今、引っかかったところを糸口に」する。うまくいかなかった時点で、今度はその「要因」も先ほど同様すべてお話しして、また次の引っかけを確認するのである。だから同一の来談者であっても、違う技法や理論を用いることは少なくないし、段階によって切り換えることもためらわない。

「面接場面や来談者が言わなくても教えてくれる」、そのための技術を凝らすのが福祉事務所（家庭児童相談機能）における入口であり出口でもあろう。

Ⅲ 福祉事務所（家庭児童相談機能）におけるニーズとアセスメント

前述の部分に、福祉事務所（家庭児童相談機能）でのアセスメントの本質があるのだと感じることが多い。

私どもの子ども総合支援室（家庭児童相談室）に来られる来談者は、必ずしも望んで相談にかかる訳でもなく、中には関係機関から文字通り「だまし討ち」のように連れてこられることだってある。入口のところから、信頼関係はおろか相談の動機付けさえ希薄なことも想定しておかねばならない。ましてや無料相談の性格上、大枚をはたいて「〇〇療法の△△先生」の看板に診てもらいにくるのでもない。中断することはいとも簡単だし、看板はほとんど役に立たないことが少なくない。

他方で、児童相談所のように、親権に対抗して子どもの保護を図ったり、家庭分離を加えるような職権を与えられている訳でもないから、「アメとムチ」を使い分けて継続させるような権能も持ち合わせていない。

すなわち、来談者の動機付けや相談意欲はともすれば希薄で、法的拘束力もないために、支援の枠組は脆弱になりやすい必然を背負っている。こんな中だからこそ、来談者が「話を聞きたい・質問をしたい」枠組を意識的に作らざるを得ない。換言すれば、福祉事務所（家庭児童相談機能）の専門性とは、ありとあらゆる専門性を動員してでも、この枠組を巧みに作れることに尽きるのだと考えている。一見同じようなトラブルや問題を抱えているようでも、そこに引っかかっている事柄はそれぞれまったく異なっている。それを掴んで「ニーズ」だと示せる上手さ（すり替え!?)こそが、「アセスメント」であると考えている。一つの理論にとらわれて「ニーズ」そのものを無視してしまうのは専門家の恣意性に過ぎないし、「アセスメント」を放棄して「ニーズ」を見出せないのは精神主義の自己満足であり、いずれにしても不毛な枠組に陥ってしまうのではないだろうか。

Ⅳ 対象は相談者だけではない

最後にもう一つ……ことに市町村の福祉事務所（家庭児童相談機能）にとって必要なことがある。それは前述の流れで、たとえば△が得られた場合なら保育所に、□だったら児童相談所に、○ならば学校のスクールカウンセラーへつなげるなど、アプローチを私どもの部署だけでするのではなく、その実動を他の機関に担ってもらえればもらえるほどに効果が上がるということである。つまりアセスメントの中には、来談者と支援者の当事者関係だけでなく、それを実際に運用する支援機関への見立てまでが含まれているし、その効果が大きいほどに向上したアセスメントということになるのであろう。

あるいは、上記の図1は家族内力動だけでなく、地域と家族の関係の場合もあるし、学校と他機関の間柄のことだってあり得る。いずれも同じである。一定の問題（症状）を取り除く原因探しや要因分析に走るのではなく、循環（円環関係）をさぐる。どこから介入するかについては、相手が個人であっても支援者であっても、また組織体であろうと、手順は同じこと（「その当事者が納得できること」から介入して、できる限り好ましい循環を作ること）であると考えている。だからこそ、一つの問題に対して、家族には「〇〇」と伝えたのに、学校には「××」と話していて、地域支援者には「△△」と説明していることも、実際によくある（もちろん「家族には〇〇と話してありますが、本当は××なんです……」など、学校には断っておく、またこの逆パターンもある）

このような「八方美人さ」も、福祉事務所（家庭児童相談機能）には必要な器用さであるとも思われるし、何よりも関係機関は「支援者」でもあるし「当事者」でもあることを柔軟に切り換えられ、その（失礼な表現で申し訳ないが）諸相に応じての活用の仕方を練れること。それも求められるアセスメントであるように感じる。

Ⅴ まとめに代えて

今回は福祉事務所の中で、特に市の家庭児童相談室とその機能に限定された章になったことは、筆者の職域の限界もあることなので、お許しいただきたい。ただ老人福祉であれ障害福祉であれ、そのスタンスとしては似通っているのではないだろうか。

いざ論じてみれば浅薄なシステム論、しかも初歩の初歩の厚顔無恥さで、その筋の専門家からすれば批判と叱責の塊そのもので、赤面と恐縮の限りである。その見識と思慮のなさを覚悟でまとめると、システム論を活用すると言うよりは、

システマティックな発想で考えると、さまざまな「ニーズ」が浮かび上がってくるし、それに伴う「アセスメント」が見えやすくなるように感じる。

福祉事務所における専門性とは、ある専門領域や標榜に固執することなく、かつあらゆるそれらを散りばめて活用させることである。すなわち、①いかにしてケースに動機付けや意欲を与え、相談支援体制を維持できるか？ ②ときには支援機関であり、場合によっては当事者にもなり得る関係機関を、どのように取り込み有機的な働きを担ってもらえるかを、コーディネートできること、③そのためにさまざまな分野と資源を、必要に応じて取捨選択できること、この3点にあるのだろうと感じている。

特に平成17年度以降、児童福祉法の改正によって、児童虐待対応も含めたあらゆる家庭児童相談の一義的担い手が、市町村に委ねられることになった。それに伴って、これまで以上に市町村に、「専門性と連携能力の向上」を求められるのは言うまでもない。このような時代的変遷も視野に入れて、雑駁ではあるが福祉事務所（家庭児童相談）の「ガイドライン」を論じさせていただいた。

施設全体へのアプローチ

●児童養護施設

井上博晶

I はじめに

近年、子ども虐待の問題がクローズアップされるにつれて、児童養護施設の認知度も高まってきている。しかし、そこにどのような子どもが入所しているのかなど、その実情はまだまだ知られているとは言い難い。また年々、入所してくる子どもたちが抱える課題は複雑化しており、心のケアの必要性が叫ばれているが、多くの児童養護施設に心理職が配置されたのは、平成12年以降のことである。現在も各施設において、子どもの最善の利益のために、日々模索している段階といえる。

そこで本章では、まず児童養護施設はどのような役割を担っているのかについて述べる。そして、児童養護施設において心理職に求められていることや、心理療法を行う上での留意点、また心理療法の有効性を高めていくためのアセスメントについて考えていく。

II 児童養護施設とは

児童養護施設とは、児童福祉法41条による児童福祉施設であり、「保護者のいない児童、虐待されている児童などその他環境上養護を要する児童を入所させて、家庭に代わって養育すること」を目的としている【北條、1993】。「環境上養護を要する児童」とは、父母と死別した子ども、父母が行方不明であったり、長期入院や拘禁、精神疾患など何らかの健康上、経済上の理由で家庭が崩壊した子ども、保護者がいても虐待されている子どものことを指す。すなわち、家庭環境が悪く、家庭での生活が困難と児童相談所長が判断した子どもに、家庭に代わって最低限の成長や発達の保障を行う生活の場であるといえる。

入所対象は1歳以上18歳未満であり、場合によっては20歳まで延長することができる。2005年の児童福祉法改正によって、安定した生活環境の確保や養育の連続性といった理由で特に必要な場合は、乳児も入所させることができるよう

システム論からみた

援助組織の協働



9784772410946

定価(本体4,200円+税)

ISBN978-4-7724-1094-6

C3011 ¥4200E



1923011042007

多様な困難を抱えて来談するクライアントを前に、臨床家にはクライアント個人のアセスメントと同時に、既存のさまざまな職種、機関の特性をアセスメントし、クライアントの治療に結び付ける、「即時的な援助組織」構築の専門性・技量が求められる。

「メタ・アセスメント」とは、システムズアプローチが本領を発揮する人間関係への介入を専門家間、組織間の連携に応用するための視点であり、これまでの連携、チームアプローチへのシステムズアプローチからの回答である。

本書第1部ではさまざまな組織を組み合わせていくシステムズアプローチ流の連携論、チーム理論が示され、続く第2部、第3部は、それぞれの援助組織、職業的な立場の違いによるアセスメントと実践の「偏り」を網羅し、連携のための基礎資源を提供する。そして第4部では心理援助の専門性を再確認し、個人を対象としたミクロなアセスメントと、複数の援助組織・複数の専門性を俯瞰するマクロなアセスメントを使いこなす視座と実践事例が展開される。

心理臨床家=こころの専門家が一对一の面接場面から踏み出して、さまざまな現場/機関、職種/立場の実践を理解し、クライアントに応じた効果的な社会的援助組織の組み合わせを構築することで多彩なクライアントに対応する。本書はその技量を向上するためのガイドブックである。

援助組織の協働

組織のメタ・アセスメント

吉川 悟
〔編〕

Ψ
金剛出版

システム論からみた

援助組織の協働

組織のメタ・アセスメント

吉川 悟 〔編〕

Ψ
金剛出版

しなやかな子どもネット

司法等
 弁護士会・法務局・
 人権擁護委員・
 警察署・裁判所 等

子ども・女性支援連携協議会
 (子どもと女性に関わる機関のネットワーク組織)
 ・要保護児童対策地域協議会
 ・配偶者からの暴力被害者支援対策地域協議会

医療
 医師会・歯科医師会・
 県立小児心療センター・
 あすなる学園 等

保護者の方・お子さんの
 とぎれない子ども支援のための連携をします。

ことばや発達のこと
 子育ての心配やこどもさんのくせ など

*まずは家庭相談員が相談にのります。
 必要のある方は、心理テストや発達面のチェックも行います。

担当: 子ども支援室

保健・福祉
 児童相談所・女性相談所・
 保健所・児童養護施設協会・
 母子生活支援施設協議会・
 障害者総合相談支援センター
 「あい」 等



保育園のこと、障害児保育や母子家庭の
 相談に応じます。

保育園への入園や延長保育のこと
 子育て支援センターや一時預かりのこと
 母子寡婦福祉のこと
 児童扶養手当のこと など

担当: 子ども家庭室

子ども総合センター
 センター長(健康福祉部長)
 専門監(臨床心理士)

子ども支援室:スタッフ
 室長・指導主事(教員)・保健師・
 保育士・ケースワーカー・心理相談員・
 女性相談員・家庭相談員 等

子ども家庭室:スタッフ
 室長・事務職・保育士・母子自立支援員

地域
 民生児童委員協議会連合会・
 ファミリーサポートセンター・
 PTA連合会

子どもを生み 育てやすい街 亀山の実現!

教育
 教育委員会・学校・幼稚園・
 道級指導教室・
 青少年総合支援センター 等

亀山市民
 <亀山の子ども "みんなで育て みんなが育とう!">

連携
 ハウリング
 情報共有
 事務局

連携

連携

連携

支援
 制度活用
 相談

たとえば

子育てに悩んだり行き詰まったときは…

- ➔ 相談員や室のスタッフが、まず話をお聞きします。「安心できる場」を紹介します。また必要な方にはカウンセリングをお勧めすることもあります。

子どもさんのことばや発達で心配なときは…

- ➔ 心理面や発達面のチェックをしながら、その心配の原因をさぐり、どのようにかかわればよいか一緒に考えます。

保育園・幼稚園・学校その他の機関との間で調整してほしいことがあるときは…

- ➔ スタッフがそれぞれの職種のメリットを活かして調整します。
(ただし、場合によっては先に子どもさんとお会いしたり、保護者の方からお話をお聞きすることもあります。)

子どもさんに関する福祉制度や教育・保育の活用を考えているときは…

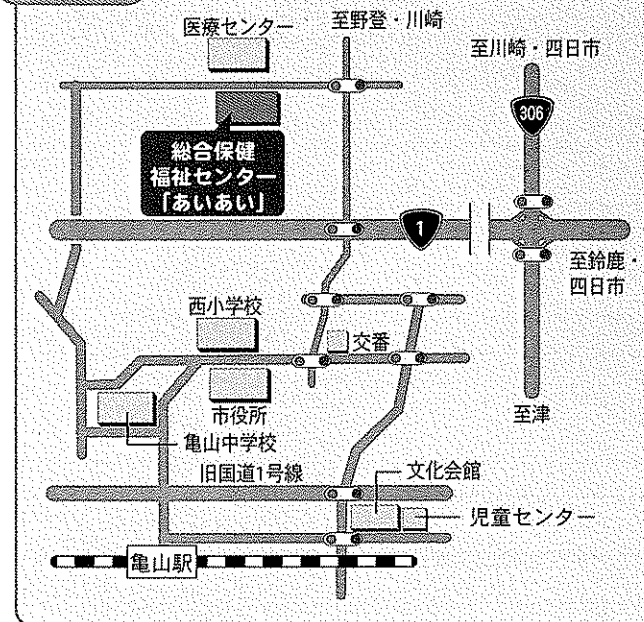
- ➔ スタッフがお話をお聞きした上で、説明させていただいたり調整をします。また必要に応じてより詳しい部署への橋渡しをします。

子どもへの虐待や配偶者による暴力で悩んでいるとき、または周りにそのような人を見つけたときは…

- ➔ まず子ども総合支援室（家庭児童相談室）または三重県北勢児童相談所までご連絡ください。



場所は？



利用の案内

利用できる日時

午前9時から午後5時まで（土日・祝日・年末年始を除く）

問合せ先

亀山市総合保健福祉センター「あいあい」内（2階）

子ども総合支援室（家庭児童相談室 併置）

住所 〒519-0164 亀山市羽若町545番地

Tel 0595 (84) 3311 (代表)

0595 (83) 2425 (直通)

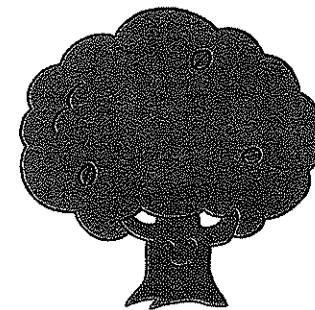
Fax 0595 (83) 2431

E-mail kameyama-kodomoshien@zb.ztv.ne.jp

(Fax・E-mail相談も受け付けています)

※相談がある場合はまずこちらへお電話ください。

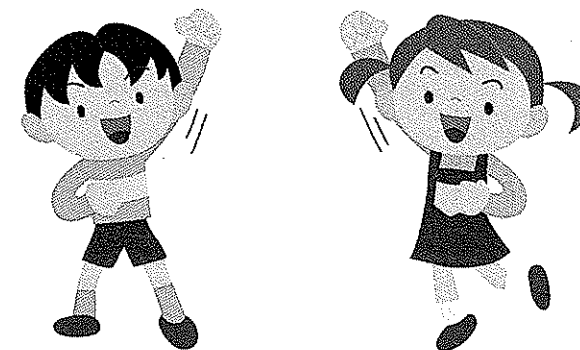
☎ 0595 (83) 3715 (相談専用電話)



みんなで育て みんなが育とう！

亀山の子ども「面としての総合支援」を目指して

— 子ども総合支援室からのメッセージ —



亀山市保健福祉部・子ども総合支援室

保護者の方・子どもさんの
直接相談をします

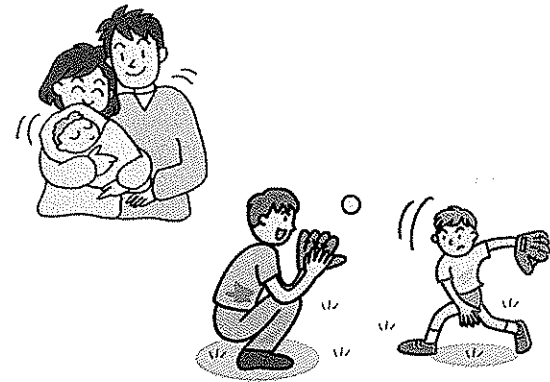
- ★ことばや発達のこと
- ★子育ての心配や子どもさんのくせ
- ★保育園・幼稚園・学校でのこと
- ★その他

※まず家庭相談員が相談にのります。
必要のある方は心理テストや発達面のチェックも
行います。

子どもさん
保護者の方

「先進的な子ども臨床」を目指して
情報発信・提言・研究をします

「各機関の連携」は子どもの育ちの要です。
各種講演会・説明会などを行い支援します。



0歳から18歳までの子どもの育ちを
とぎれることなくサポートします

★ここに行けばなんとかなる！『とぎれない子ども支援』
巡回指導・ケース会議・面接相談
具体的には… 福祉・教育・保健・医療の各機関との
連携や橋渡し



教育

医療

子ども総合
支援室

保健

福祉

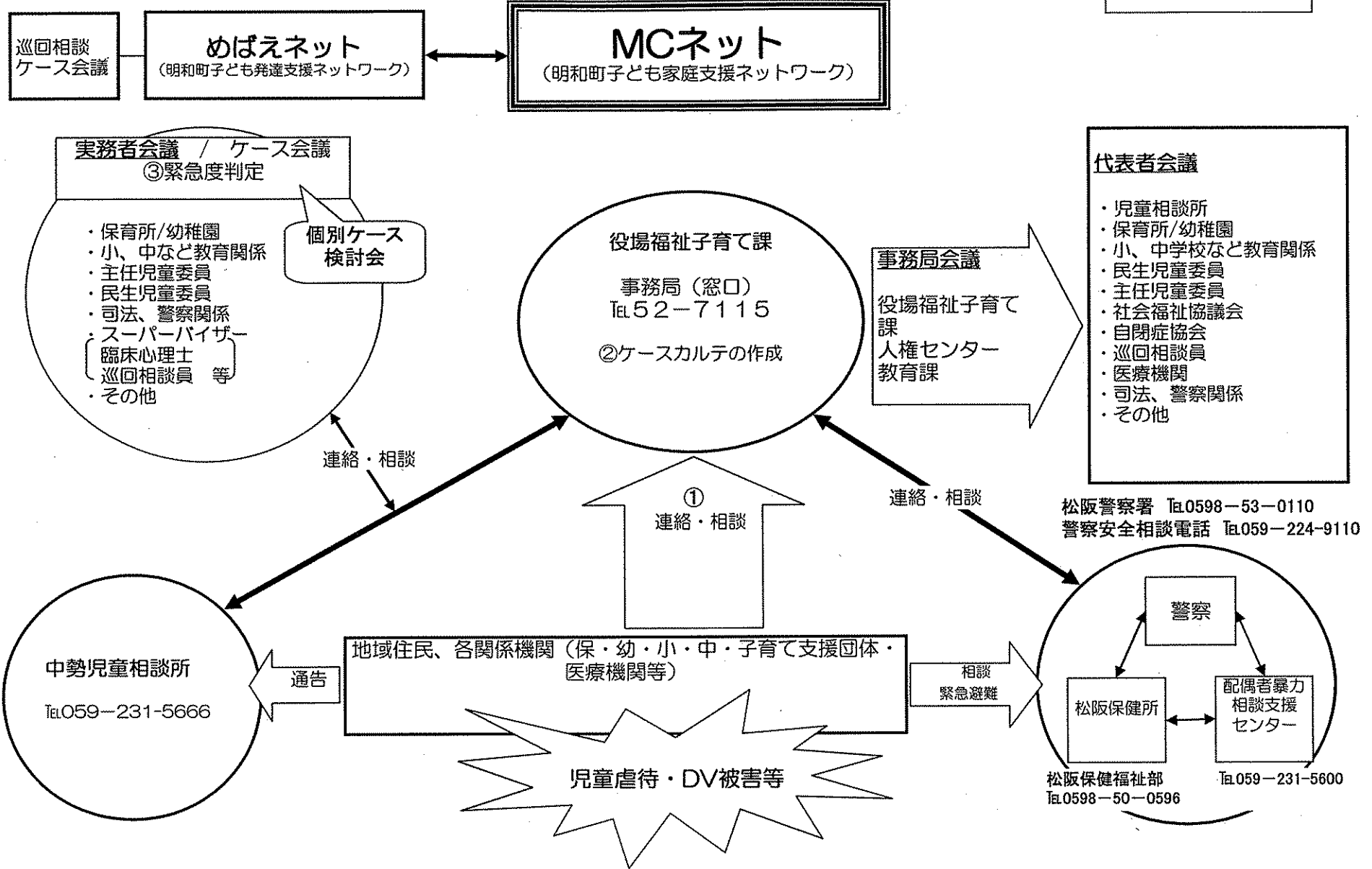
各関係機関への技術提供
職員支援をします

子どもさんにとって大切な情報は
どこに行かれてもうまくつながっているように
情報の共有化をはかります。

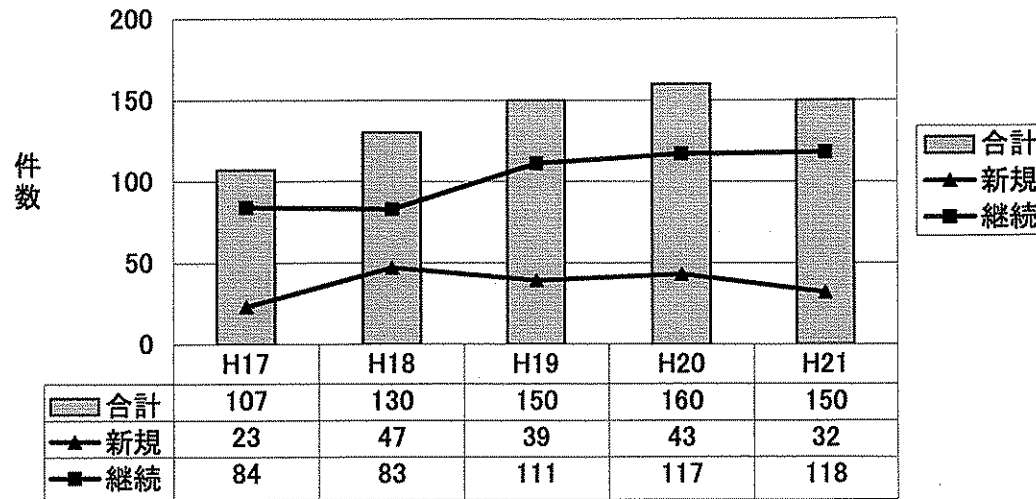
スタッフ

臨床心理士(室長)

ケースワーカー・保健師・保育士・指導主事(教員)
心理相談員・家庭相談員・女性相談員等



MCネット相談・支援ケース数

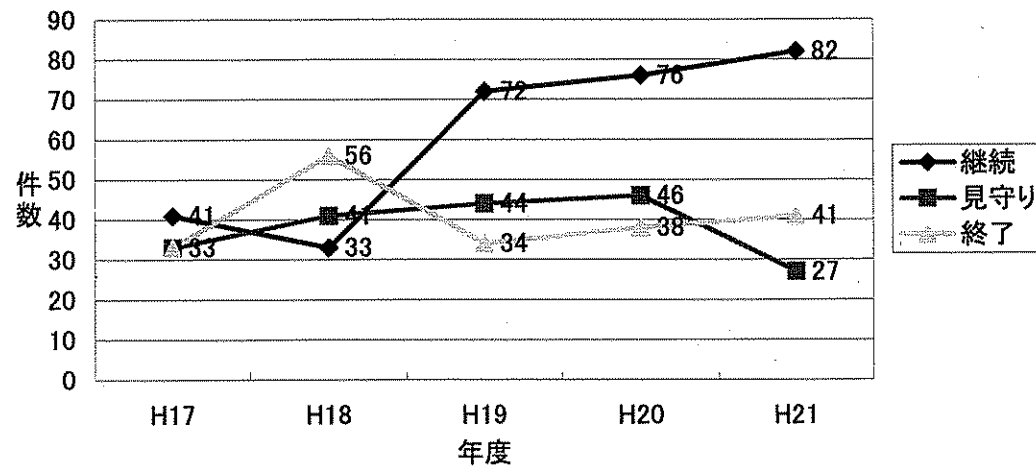


※MCネットでは、育児不安が強くうまく親子が関わっていないようなケースや、悪気のないネグレクトなどのハイリスク家庭も含み、児童相談所へ報告している以外のケースも件数としてあげています。

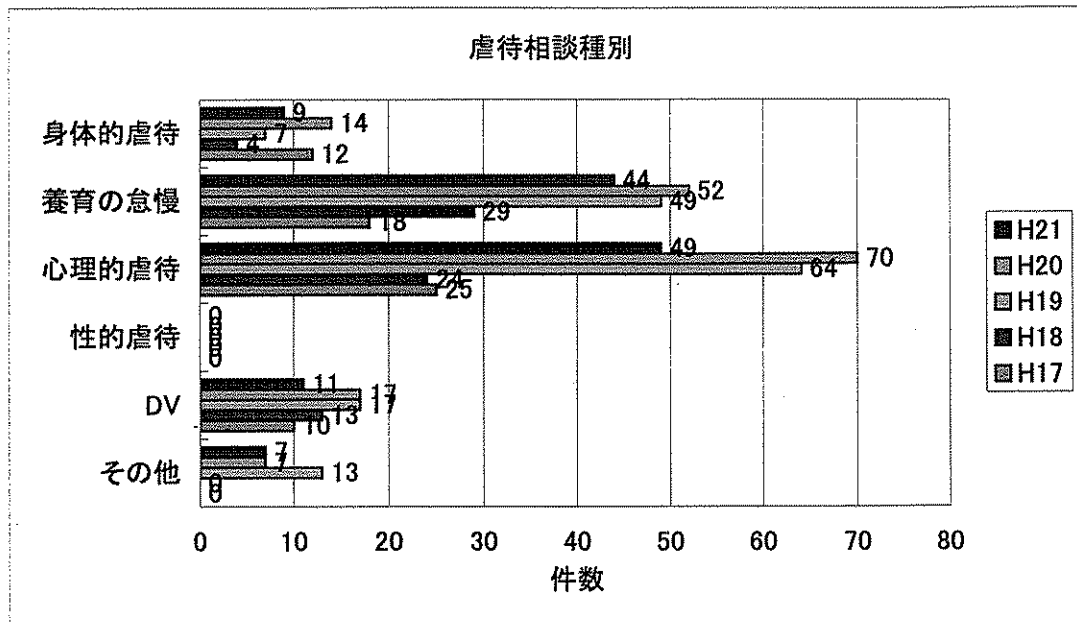
年間相談件数は、平成19年度よりほぼ横ばいとなっているものの、件数としては増加傾向にある。
 一因としてケースの長期化があり、継続ケースは支援をしていくと、数年以上～約10年くらいの関わりが必要となることも少なくない。

また、平成21年度は「終了」としたケースも多かったのですが、150件におさまったが、結局数ヶ月後に再び相談があがってくるケースも多い。

支援状況内訳



ケースの支援については、継続ケースが増えている。関わりをもつと10年くらいの支援が必要となっている。

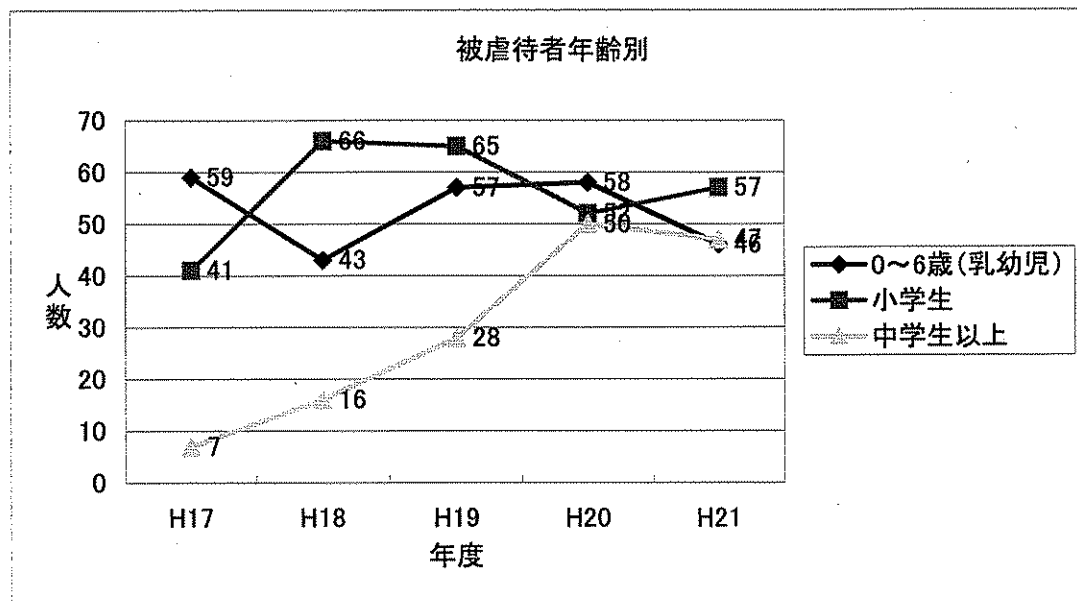


一時保護や施設入所のケースは、身体的虐待の方が多い。

しかし、実際の相談種別では心理的虐待やネグレクト(養育の怠慢)が多い。

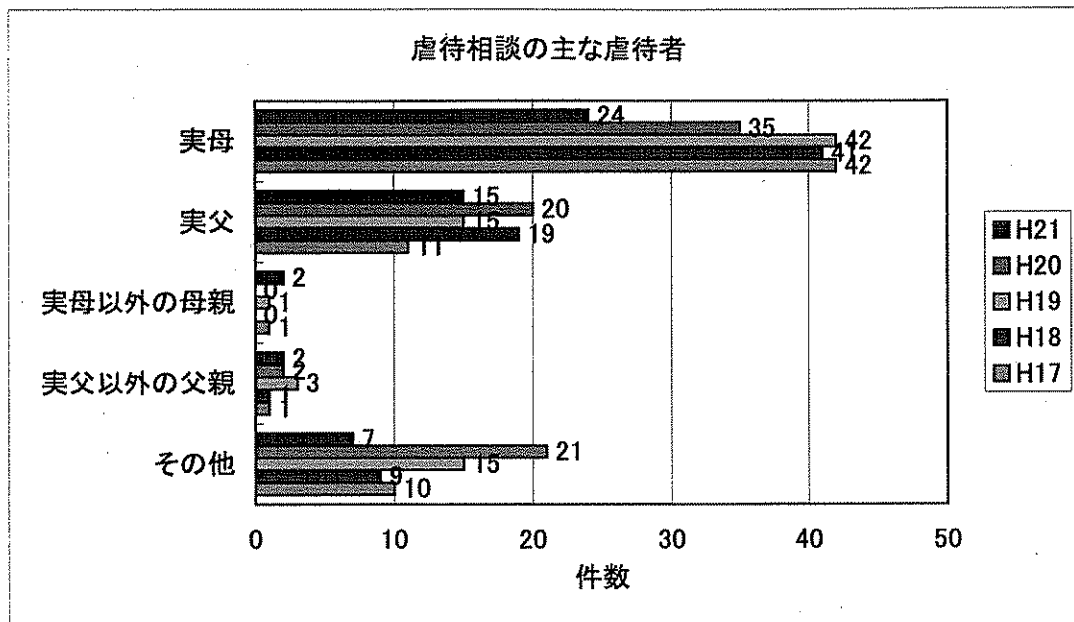
ネグレクトについては、支援をしてもかえって支援が依存の要因となり、その家族・両親の意識の向上につながらないことも多いという現状がある。

心理的虐待、ネグレクトは支援を受けながら、地域で何とか生活しているケースも多い。



平成19年度～平成20年度にかけて中学生の相談件数が増加しているのは、周囲の意識の向上から、隠れていた虐待が表面化したためと思われる。

乳幼児の時期から早期対応することで、件数が減少傾向となっている。



よく子どもに関わる実母が一番多い。その背景には、夫のDVや親の生育歴に問題があることが多い。

継父母については、身体的虐待に至るケースが多く、危険度が高い。

「その他」は、祖父母・兄弟姉妹・子どもが親を虐待するケースである。

○明和町子ども家庭支援ネットワーク設置要綱

平成18年4月1日告示第38号

改正

平成20年4月1日告示第12号

明和町子ども家庭支援ネットワーク設置要綱

(設置目的)

第1条 この要綱は、児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第6条の3に規定する要保護児童の適切な保護を図るため、法第25条の2第1項に規定する要保護児童対策地域協議会として設置する明和町子ども家庭支援ネットワーク（以下「ネットワーク」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 ネットワークは、法第25条の2第1項に規定する関係機関等のうち、別表第1に掲げる関係機関等により構成する。

2 町長は、前項に規定する構成員の名称等を掲載した名簿を作成し、第4条に規定する要保護児童対策調整機関に備え付ける。

3 前項に規定する名簿は、常に最新のものに更新するとともに、更新前の名簿についても保存しておくものとする。

(事業)

第3条 ネットワークは、法第25条の2第2項に規定する職務を行うほか、次の各号に掲げる事業を行うものとする。

- (1) 要保護児童及びその家族(以下「要保護児童等」という。)への対応に関すること。
- (2) 児童虐待の予防に関すること。
- (3) ドメスティック・バイオレンス(以下「DV」という。)への対応に関すること。
- (4) 児童虐待・DVについての地域社会への啓発活動
- (5) 被虐待児童・被害者のアフターケアに関すること。
- (6) その他要保護児童等の支援のために必要なこと。

(要保護児童対策調整機関)

第4条 法第25条の2第4項の規定により町長が指定する要保護児童対策調整機関（以下「調整機関」という。）は、福祉子育て課とする。

2 調整機関は、法第25条の2第5項に規定する業務を行う。

(事務局)

第5条 ネットワークに事務局を置く。

- 2 事務局は、福祉子育て課、政策課、人権センター及び教育課をもって構成し、福祉子育て課が主管する。

(会長及び副会長)

第6条 ネットワークに会長及び副会長を置き、第8条第2項に規定する代表者会議委員の互選により定める。

- 2 会長は、会議を招集し、ネットワークを代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(運営)

第7条 ネットワークは、次に掲げる会議を開催する。

- (1) 代表者会議
- (2) 定例実務者会議
- (3) 個別ケース検討会議

- 2 ネットワークは、関係機関等に対し、資料又は情報の提供、意見の陳述その他必要な協力を求めることができる。この場合において、構成員以外の関係機関等に協力を求める場合は、個人情報の保護に配慮しなければならない。

(代表者会議)

第8条 代表者会議は、ネットワークを構成する関係機関等の代表者を委員とし、ネットワークの事業が円滑に運営されるための環境整備、児童虐待・DVの問題に対する啓発活動等の包括的事項等を目的として開催する。

- 2 代表者会議の委員は、町長が委嘱する。
- 3 代表者会議の委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 代表者会議の委員は、再任されることができる。
- 5 代表者会議は、会長が招集し、その議長となる。
- 6 代表者会議は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 7 代表者会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 8 会長が必要と認めるときは、委員以外の者を代表者会議に出席させ、第7条第2項に規定する

協力を求めることができる。

- 9 代表者会議は、公開を原則とする。ただし、会長が必要と認めるときは、一部又は全部を非公開とすることができる。

(定例実務者会議)

第9条 定例実務者会議は、ネットワークを構成する関係機関に所属する実務者の代表を委員とし、児童虐待・DVの実情や各機関の役割などについて認識の共有を図るとともに、ケースの定期的な進行管理を行いネットワークの事業の円滑な運営等を目的として開催する。

- 2 定例実務者会議の委員は、別表第2に定める関係機関に所属する実務者の中から町長が任命する。
- 3 定例実務者会議の委員の任期は1年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 定例実務者会議の委員は、再任されることができる。
- 5 定例実務者会議は、調整機関が招集し、調整機関が座長となる。
- 6 座長が必要と認めるときは、委員以外の者を定例実務者会議に出席させ、第7条第2項に規定する協力を求めることができる。
- 7 定例実務者会議は、非公開とする。ただし、座長が必要と認めるときは、この限りでない。

(個別ケース検討会議)

第10条 個別ケース検討会議は、個別の要保護児童等について直接関わりを有している関係機関等及び今後関わりを有する可能性がある関係機関等が出席し、当該要保護児童等に対する具体的な支援の内容を検討する。また、各関係機関の役割を明確にし援助者相互の支援を行うこと等を目的として開催する。

- 2 個別ケース検討会議は、調整機関が出席者を調整の上、招集し、これを主宰する。
- 3 調整機関の長が必要と認めるときは、ネットワークを構成する関係機関等以外の者を個別ケース検討会議に出席させ、第7条第2項に規定する協力を求めることができる。
- 4 個別ケース検討会議は、非公開とする。

(守秘義務)

第11条 委員及び出席者は、会議及び活動を通じて知り得た情報を漏らしてはならない。その職等を退いた後も、同様とする。

(委任)

第12条 この要綱に定めるもののほか、ネットワークに関し必要な事項は、会長が代表者会議に諮

って定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成18年4月1日から施行する。

(明和町児童虐待等防止ネットワーク協議会設置要綱の廃止)

2 明和町児童虐待等防止ネットワーク協議会設置要綱（平成17年明和町告示第33号）は、廃止する。

附 則（平成20年4月1日告示第12号）

この告示は、平成20年4月1日から施行する。

別表第1（第2条関係）

区分	関係機関 (国又は地方公共団体の機関)	関係団体 (法人)	児童福祉事業従事者 等（その他の関係者）
識見者			識見者
児童福祉関係	福祉子育て課 中勢児童相談所 松阪保健福祉事務所 保育所 子育て支援センター 児童センター	社会福祉協議会	主任児童委員 民生児童委員 児童福祉施設関係者 里親 保護司
保健医療関係	保健福祉センター 保健所	医師会	
教育関係	教育課 幼稚園 小学校 中学校		
警察・司法関係	松阪警察署		顧問弁護士
人権擁護関係			人権擁護委員
配偶者等からの暴	政策課		婦人相談員

力関係	配偶者暴力相談支援センター		
住民代表			母子寡婦福祉会 青少年育成町民の会 人権を守る会

別表第2 (第9条関係)

区分	関係機関 (国又は地方公共団体の機関)	その他の関係者
児童福祉関係	福祉子育て課 中勢児童相談所 松阪保健福祉事務所 保育所	主任児童委員
保健医療関係	保健福祉センター	
教育関係	教育課 幼稚園 小学校 中学校	
警察関係	明和交番所	

○明和町子ども発達支援ネットワーク設置要綱

平成20年7月1日教育委員会告示第4号

明和町子ども発達支援ネットワーク設置要綱

(設置目的)

第1条 発達障がいを含む全ての障がいのある幼児・児童生徒及び教職員・保護者への相談体制を充実し、一人一人のニーズに応じた適切な支援を行うため、明和町子ども発達支援ネットワーク(以下「ネットワーク」という。)を設置する。

(組織)

第2条 ネットワークは、次に掲げる機関で組織する。

- (1) 福祉関係者
- (2) 教育関係者
- (3) 医療関係者
- (4) 司法・警察関係者
- (5) その他連携が必要と認められる関係機関

(任期)

第3条 委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第4条 ネットワークに会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は委員の互選によって定める。
- 3 会長は、会務を総括し、ネットワークを代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、または会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(事務局)

第5条 ネットワークに事務局を置く。

- 2 事務局は、教育課、福祉子育て課、人権センターをもって構成し教育課が主管する。

(運営)

第6条 ネットワークは、次に掲げる会議を開催する。

- (1) 代表者会議
- (2) 個別ケース検討会議

(代表者会議)

第7条 代表者会議は、ネットワークを構成する関係機関等の代表者を委員とし、障がい児就学前支援保育並びに教育に関する事項や、その他特別支援教育に関する事項について協議する。

- 2 代表者会議は会長が召集する。
- 3 代表者会議は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 4 代表者会議は、必要に応じ、委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。
- 5 代表者会議は、公開を原則とする。ただし、会長が必要と認めるときは、一部又は全部を非公開とすることができる。
- 6 代表者会議は、第1項の目的を達成するため、明和町子ども家庭支援ネットワークの代表者会議と合同で開催する。

(個別ケース検討会議)

第8条 個別ケース検討会議は、障がいのある幼児・児童生徒を担当する教職員・保育士及び直接関わりを有している関係機関等が出席し、当該幼児・児童生徒に対する具体的な支援の内容を検討する。

- 2 個別ケース検討会議は、事務局が出席者を調整の上招集し、これを主宰する。
- 3 個別ケース検討会議は、非公開とする。

(秘密の保持)

第9条 ネットワークの構成員は、会議及び活動を通じて知り得た個人の秘密事項について他に漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、ネットワークの運営に関し必要な事項は、別に会長が定める。

附 則

この要綱は、平成20年7月1日から施行する。