

全国児童相談所長会議次第

H 2 2 . 4 . 9

於：講堂

- | | | |
|---------------|--|--------------------------|
| 13:00～13:10 | 開会挨拶 | 細川厚生労働副大臣 |
| 13:10～15:15 | 行政説明 | |
| (13:10～14:00) | 児童虐待防止の更なる強化について | 雇用均等・児童家庭局
総務課虐待防止対策室 |
| (14:00～14:15) | 学校との連携について | 文部科学省初等中等
教育局児童生徒課 |
| (14:15～14:30) | 警察との連携について | 警察庁生活安全局
少年課 |
| 14:30～14:40 | 〔休憩〕 | |
| 14:40～15:50 | 特別講演
「児童相談所に求めるもの
～児童虐待防止法10年の経験から学ぶ～」
川崎 二三彦 講師（子どもの虹情報研修センター研究部長） | |
| 15:50～16:00 | 閉会挨拶 | 雇用均等・児童家庭局長 |

全国児童相談所長会議資料

平成22年4月9日

厚生労働省

全国児童相談所長会議 資料目次

[行政説明資料]

〈厚生労働省〉

1. 相談しやすい体制整備・通告の徹底	3
・相談窓口の更なる周知について	5
・望まない妊娠に関する相談窓口	6
・出産や育児に悩みを持つ保護者に対する相談窓口の周知等について (通知)	12
2. 発生予防と早期発見・早期対応	15
・発生予防と早期発見・早期対応のための連携	17
・乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）	18
・平成21年度「乳児家庭全戸訪問事業」及び「養育支援訪問事業」 都道府県別実施状況	19
・乳児家庭全戸訪問事業で訪問できなかった場合の対応	20
・乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン	21
・養育支援訪問事業ガイドライン	28
・乳幼児健診が未受診の場合の対応	36
・母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について（通知） (抜粋)	37
・地域保健における児童虐待防止対策の取組の推進について	38
・市区町村が実施した1歳6か月及び3歳児の健康診査受診率 (都道府県別)	40
・妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医 療の連携体制について（通知）	41
・「健やか親子21」第2回中間評価報告書	58
3. 児童相談所・市町村の強化	61
・子どもの安全確認・安全確保の徹底について	63
・「学校及び保育所から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供 に関する指針」	73
・虐待を受けた子どもの安全確認及び安全確保の徹底について (通知)	81

4. 子ども・子育てビジョン・・・・・・・・・・・・・・・・	83
・子ども・子育てビジョンの概要・・・・・・・・・・	85
・子ども・子育てビジョンにかかる児童虐待関連部分の抜粋・・	87
・児童相談所一時保護所の環境改善について・・・・・・・・	95

5. 検証関係・・・・・・・・・・・・・・・・	97
・子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第5次報告） の概要・・・・・・・・・・	99
・社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門 委員会（第6次）における議論のポイント・・・・・・・・	113

＜文部科学省＞

学校との連携について・・・・・・・・・・	115
----------------------	-----

＜警察庁＞

警察との連携について・・・・・・・・・・	123
----------------------	-----

〔資料関係〕

・児童虐待防止のための親権制度の見直しについて・・・・・・・・	163
・平成22年度における施設入所児童等への特別支援事業について・・	169
・児童ポルノ排除対策ワーキングチームの設置について・・・・・・・・	177
・臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律の概要・・・・・・・・	183
・外国語による児童相談所の業務内容の作成について・・・・・・・・	186
・平成22年度児童虐待防止対策関係予算の概要・・・・・・・・・・	193
・児童虐待防止対策支援事業の実施について（実施要綱）・・・・・	197
・子どもを守る地域ネットワーク機能強化事業（実施要綱）・・・・・	217
・身元保証人確保対策事業の実施について（通知）・・・・・・・・・・	219
・児童相談所運営指針等の改正について（通知）・・・・・・・・・・	223
・平成22年度子どもの虹情報研修センター虐待対応研修一覧・・	228
・市町村における児童家庭相談業務の状況及び要保護児童対策地域協 議会の設置状況等について・・・・・・・・・・	229

行政説明資料

相談しやすい体制整備・通告の徹底

相談窓口の更なる周知について

- 児童虐待による死亡事例の中には、近隣の方等が虐待の疑いを持っていたにも関わらず、残念ながら児童相談所等の関係機関に通告がなかったケースも多い。

【参考】 児童虐待による死亡事例のうち、児童相談所等に通告がなかったもの：79.5%

(「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第5次報告)」より)

- 児童虐待の防止のためには、育児や子育てに悩んだ時や虐待を受けたと思われる子どもを見つけた時などに、躊躇せずに相談や通告ができることが何よりも重要であるため、各自治体及び児童相談所におかれては、地域の相談機関や以下の相談窓口について、年度初めや11月の児童虐待防止月間はもちろんのこと、日頃より、地域住民に対して継続的に広報を行っていただきたい。

児童相談所全国共通ダイヤル (0570-064-000)

- ・全国共通の電話番号によって管轄の児童相談所に電話が転送される仕組み。(平成21年10月1日より運用)
[加入率：93%(平成22年3月1日現在)]
- ・今後、新たに加える場合も工事費や運営経費は不要(通常の電話料金は負担あり)であるので、未加入の児童相談所や新たに設置される児童相談所におかれては、積極的にご加入いただきたい。
(児童相談係までご連絡ください。)

望まない妊娠に関する相談窓口

1 望まない妊娠に関する相談窓口の把握周知に関する提言

『社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」(第5次報告書)』の提言において、次のように提言されている。

○ 地方公共団体に対する提言

「乳児期において亡くなった子どものうち心中以外の事例において43.2%が生後間もなくに亡くなっており、これらの親には望まない妊娠であったという者も少なからずいることから妊娠に気づいた段階で悩みを相談できる体制の充実を行うべきである。」

○ 国に対する提言

「国は、各地域で望まない妊娠等の相談を行う取組を収集・提供を行うべきである。」

2 児童相談所での対応

児童相談所においても、「児童相談所運営指針」で、次のように相談対応を図ることが示されている。

○ 「児童相談所運営指針」第3章第2節3(3)

「妊婦からの相談については、相談の趣旨を十分受け止めた上で、保健所や市町村保健センターとの十分な連携の下、必要に応じ、医療機関、福祉事務所等適切な機関にあっせんするとともに、出生後に想定される子どもの養育上の問題について、早期発見・早期対応及び一貫した指導・援助の実施に努めること。さらに、子どもの出生前であっても必要な場合には、市町村と連携して、要保護児童対策地域協議会等を活用し、出生後の対応について検討することも必要である。」

3 望まない妊娠等に関する相談窓口について

上記の提言を踏まえ、望まない妊娠をした人等が相談しやすい窓口の例について調査把握した。

これが相談窓口の全てではないが、一つの例として参考にしながら今後さらに窓口の把握と周知を図っていく必要がある。

○ 公的機関の例(別添1参照)

地方公共団体の母子保健担当課などが業務として行っているものとは別に、別添1のとおり、女性健康支援センターのような相談窓口がある。

○ 主に民間機関の例(別添2参照)

今般、提言を受けて、主に民間機関の相談窓口として、調査時点で自治体が把握していたものを取りまとめた。

女性健康支援センター事業

思春期から更年期に至る女性を対象とし、身体的・精神的な悩みに関する相談指導や、相談指導を行う相談員の研修を実施。

○ 対象者

- (1) 思春期にあつて健康相談を希望する者
- (2) 妊娠、避妊についての的確な判断を行うことができるよう、相談を希望し、またはこれを必要とする者
- (3) 不妊に関する一般的な相談を希望する者
- (4) メンタルケアの必要な者
- (5) 婦人科疾患、更年期障害を有する者
- (6) その他、性感染症を含め女性の心身の健康に関する一般的な相談を希望する者等

○ 実施担当者

医師、保健師又は助産師等

○ 実施場所

保健医療施設等相談者の利用しやすい施設において実施

37カ所（平成21年度）

青森県、岩手県、宮城県、山形県、栃木県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、山梨県、静岡県、愛知県、滋賀県、兵庫県、奈良県、鳥取県、島根県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、宮崎県、札幌市、仙台市、川崎市、福岡市、川崎市、盛岡市、船橋市、久留米市

○ 予算

「母子保健医療対策等総合支援事業」のメニューとして実施。

8,093百万円の内数（平成22年度予算案）

○ 実施主体

都道府県・指定都市・中核市

○ 補助率

1/2 （負担割合：国 1/2 都道府県・指定都市・中核市 1/2）

全国の女性健康支援センター一覧

(平成21年度)

実施主体	実施場所	問い合わせ先	電話番号
01 青森県	保健所	青森県健康福祉部こどもみらい課	017-722-1111(代)
02 岩手県	保健所	岩手県保健福祉部児童家庭課	019-651-3111(代)
03 宮城県	仙台市以外の5市町を巡回	宮城県保健福祉部健康推進課	022-211-2623
04 山形県	保健所	山形県子ども政策室子ども家庭課	023-630-2211(代)
05 栃木県	広域健康福祉センター(保健所)	栃木県保健福祉部こども政策課	028-623-3064
06 埼玉県	(社)日本助産師会埼玉県支部	(同左)	048-749-1312
07 千葉県	健康福祉センター	千葉県健康福祉部児童家庭課	043-223-2110(代)
08 東京都	(社)日本家族計画協会	(同左)	03-3269-4041
09 神奈川県	保健福祉事務所	神奈川県保健福祉部健康増進課	045-210-1111(代)
10 新潟県	保健所	新潟県福祉保健部健康対策課	025-285-5511(代)
11 富山県	厚生センター	富山県厚生部健康課	076-444-3226
12 石川県	石川県妊娠専門相談(妊娠110番)	(同左)	076-238-8827
13 山梨県	女性健康相談センター「ルピナス」	(同左)	055-223-2210
14 静岡県	思春期健康相談室	(同左)	055-952-7530
15 愛知県	(社)愛知県助産師会	(同左)	052-613-5751
16 滋賀県	子育て・女性健康支援センター	(同左)	077-586-2609
17 兵庫県	健康福祉事務所	兵庫県健康福祉部健康局健康増進課	078-341-7711(代)
18 奈良県	保健所	奈良県福祉部健康安全局健康増進課	0742-22-1101(代)
19 鳥取県	保健所	鳥取県福祉保健部子育て支援総室	0857-26-7111(代)
20 島根県	保健所	島根県健康福祉部健康推進課	0852-22-6130
21 山口県	県立総合医療センター	(同左)	0835-22-8803
22 徳島県	保健所	徳島県保健福祉部医療健康総局健康増進課	088-621-2220
23 香川県	保健福祉事務所	香川県健康福祉部子育て支援課	087-832-3285
24 愛媛県	保健所	愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課	089-941-2111(代)
25 福岡県	保健福祉環境事務所	福岡県保健医療介護部健康増進課	092-651-1111(代)
26 佐賀県	保健福祉事務所	佐賀県健康福祉本部母子保健福祉課	0952-24-2111(代)
27 長崎県	保健所	長崎県こども政策局こども家庭課	095-824-1111(代)
28 熊本県	熊本県女性相談センター	(同左)	096-381-4340
29 宮崎県	保健所	宮崎県福祉保健部健康増進課	0985-26-7078(代)
30 札幌市	各区保健センター	札幌市保健福祉局保健所健康企画課	011-622-5151(代)
31 仙台市	保健所	仙台市子供未来局子供育成部子供企画課	022-261-1111(代)
32 川崎市	各区保健福祉センター	川崎市市民・こども局こども本部こども家庭課	044-200-2111(代)
33 福岡市	各区保健福祉センター	福岡市こども未来局こども部地域子育て支援課	092-711-4114
34 川崎市	川崎市総合保健センター	川崎市保健医療部健康づくり支援課	049-224-8611(代)
35 盛岡市	保健所	盛岡市保健所健康推進課	019-603-8303
36 船橋市	保健所	船橋市保健所保健予防課	047-431-4191(代)
37 久留米市	保健所	久留米市保健所健康推進課	0942-30-9731

望まない妊娠への全国の相談対応窓口（主に民間機関）

注1) 取りまとめ方法

都道府県、指定都市、児童相談所設置市（以下「都道府県等」という。）が把握している望まない妊娠等（※）についての相談対応（電話相談のみも含む。）を行っている主に民間機関の名称・住所・連絡先につき、公表可能なものを取りまとめたもの。

（※ 望まない妊娠等

本調査においては、妊娠したこと自体について、様々な要因（本人が望んでいない、相手が望んでいない等）により悩んでいる場合。また、育て方が分からない、子どもを育てられない等の否定的、消極的な場合をいう。）

注2) 対象機関の範囲

全国の都道府県等においては、通常業務の一環として望まない妊娠等についても相談対応を行っているが、本取りまとめにおいては除外している。

相談しやすいという観点から、次のとおり、主に地方公共団体以外の窓口（民間）として把握されているもののみを抽出している。

- ① 地方公共団体以外で望まない妊娠等の相談対応を行っている機関（民間機関）
- ② 地方公共団体の機関であるが、望まない妊娠等に特化して相談対応を行っている機関（公的な専門機関）

したがって、都道府県等に機関名の掲載がない場合であっても、把握している民間団体等の相談機関の把握がないということであり、都道府県等の相談対応は各所で行われている。

	名 称	住 所	連絡先	特化(望まない妊娠相談)
北海道				
1	妊娠SOSホットライン(村山宅)	旭川市(以下非公表)	0120-08-5274	○
2	妊娠SOSホットライン(伏見宅)	帯広市(以下非公表)	0155-21-5759	○
3	妊娠SOSホットライン(細野宅)	釧路市(以下非公表)	0120-45-8852	○
4	助産院hugネット	(社)日本助産師会北海道支部	080-6075-1008	
青森県				
1	レディースサポートほほえみ (社)日本助産師会青森県支部	青森市大字駒込字蛭沢289-39	017-742-3535	
2	安斎レディスクリニック	五所川原市一ツ谷536-18	0173-33-1103	
福島県				
1	西口クリニック婦人科	福島市三河南町10-5	FAX 024-525-6390	
2	明治病院	福島市北町2-40	024-521-0805	
3	大川レディスクリニック	福島市鳥谷野字天神3-11	024-545-8883	
4	ふくしま思春期サポーターの会	福島市蓬莱町7-3-23	FAX 024-549-6835	
茨城県				
1	助産師なんでも電話相談	(社)日本助産師会茨城県支部	029-233-5844 火・木の9:00~17:00	
栃木県				
1	クローバーピアルーム	宇都宮市馬場通り2-3-12 ラパーク長崎屋2階	028-632-0881 【毎週日曜日 13:30~17:00】 メール相談: peerroom1020@rapid.oc n.ne.jp	

	名 称	住 所	連絡先	特化(望まない妊娠相談)
千葉県				
1	ミッドウイフ千葉	(社)日本助産師会千葉県支部 香取郡多古町間倉544-75	080-5039-4720(代表)	
東京都				
1	女性のための健康ホットライン	新宿区市谷田町1-10 (社)日本家族計画協会内	03-3269-7700	
石川県				
1	妊娠110番	非公表	076-238-8827	○
岐阜県				
1	母と子のなんでも相談	(社)日本助産師会岐阜県支部	058-275-8677	
愛知県				
1	女性の健康なんでも相談	名古屋市南区	052-613-5751	
京都府				
1	妊娠出産・不妊ほっとコール	京都市上京区河原町通広小路上ル梶井 町465 (京都府立医科大学付属病院内)	075-253-6180	
大阪府				
1	社団法人大阪府助産師会 子育て・女性の健康支援センター	大阪市天王寺区細工谷1丁目1番5号	06-6771-3839	
2	APCC相談室(思春期妊娠危機センター)	大阪市天王寺区東高津町12-10-210 社 団法人家庭養護促進協会内	06-6761-1115	
3	ウィメンズセンター大阪	大阪市阿倍野区旭町2-1-1-123	TEL 06-6632-7011 FAX 06-6632-7012	
鳥取県				
1	子育てと女性の健康相談	(社)日本助産師会鳥取県支部	090-8063-3521 090-3308-0065	
島根県				
1	助産師ダイヤル	(社)日本助産師会島根県支部	090-7135-4637 【毎月1～15日】 090-7136-4609 【毎月16～31日】	
高知県				
1	児童家庭支援センターびゃくれん	高岡郡佐川町甲1110-1	0889-20-0203	
2	児童家庭支援センターみその	高知市新本町1-7-30	088-872-6488	
3	児童家庭支援センターわかくさ	四万十市下田2211	0880-33-0258	
福岡県				
1	妊婦さん・赤ちゃん・子ども・思春期電話相談	〒812-0054 福岡市東区馬出4-10-1 ナー スプラザ福岡	092-642-0110	○
佐賀県				
1	アバンセ女性総合相談	佐賀市天神3-2-11	0952-26-0018	
2	佐賀いのちを大切に作る会	佐賀市神野東3丁目2-6	0952-32-2372	
3	NPO法人ウイメンズサポートセンターネットワーク	佐賀市アイスクエアビル3階オープンス ペース	毎週土曜日	
長崎県				
1	子育てサポート レインボーさんぽハウス	南島原市西有家町慈恩寺1737	090-8394-5533	

	名 称	住 所	連絡先	特化(望まな い妊娠相談)
2	大村いのちを大切にする会		0120-89-5029	
熊 本 県				
1	熊本県助産師会 くまもと女性健康支援センター	熊本市本山3丁目3番25号	096-325-9432 (電話相談) 月～金 10:00～16:00	
2	医療法人 聖粒会 慈恵病院 SOS赤ちゃんとお母さんの相談窓口	熊本市島崎6-1-27	0120-783-449 24時間無料電話相談	
鹿 児 島 県				
1	円ブリオかごしま	鹿児島市紫原1-24-1-101	099-206-7469	○
沖 縄 県				
1	城辺中央クリニック	宮古島市城辺字比嘉628-5	0980-77-4693	
2	みやこ母子クリニック	宮古島市平良字東仲宗根596	0980-73-4103	
新 潟 市				
1	ハローミッドワイフ	新潟市中央区上大川前通2番町140番地	025-223-3231	
神 戸 市				
1	あすてつぶKOBE(男女共同参画センター)	神戸市中央区橘通3丁目4番3号	078-361-8361	



雇児総発第 0405001 号

平成 19 年 4 月 5 日

都道府県
各 指定都市 児童福祉主管部局長 殿
中 核 市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長



出産や育児に悩みを持つ保護者に対する 相談窓口の周知等について

今般、熊本市内の医療機関において、「こうのとりのゆりかご」が設置されることとなったが、保護者が子どもを置き去りにする行為は、本来あってはならない行為である。

各地方自治体におかれては、このような基本認識に立って、出産や育児に悩みを持つ保護者に対し、まずは児童相談所、市町村保健センター等の相談窓口にご相談していただくことの周知を図るなど、各種の関連施策を推進することが重要である。

このため、都道府県等においては、下記に掲げる項目について積極的な取組を展開していただくよう、あらためてお願いする。

記

1. 相談窓口の周知等

(1) 児童相談所等における養護相談の周知

従来より、各児童相談所や、住民に身近な市町村の児童家庭相談窓口（家庭児童相談室等）において、保護者の失踪等による養育困難児や棄児等に関する養護相談を受け付けてきたところであるが、こうした養育困難児等に関する相談を児童相談所や市町村が担当していることを、相談窓口の所在地や連絡先等も併せて、改めて

周知すること。

(2) 妊娠について悩んでいる者に対する相談援助の展開

「女性健康支援センター事業」(全国31箇所)、「妊娠について悩んでいる者に対する相談援助事業」(全国4箇所)、「思春期相談クリニック事業」(全国29箇所)を展開しているところである。さらに、都道府県によっては自治体独自でこうした相談事業に取り組んでいるところがある。各都道府県においては、こうした事業や自主的な取組によって、相談窓口の設置等の取組の充実を検討すること。

2. 若い世代に生命の大切さを訴える取組の推進

(1) 児童ふれあい交流事業の推進

各市町村が実施主体となって、地域の中・高校生と乳幼児と出会いふれあう機会を提供する事業などからなる「児童ふれあい交流事業」に対する国庫補助を行っているところであるが、こうした国庫補助金も活用しながら、中・高校生と乳幼児とがふれあう機会を持てるようにすること。

(2) 母子保健事業の活用

各市町村においては、妊娠時の母子健康手帳の交付、妊産婦等を対象とした保健指導、訪問指導、健康診査などの実施、さらに各市町村が主体となった両親学級などをはじめとした母子保健事業が実施されているところであるが、こうした機会を活用して、妊娠・出産期における不安の解消、生命の大切さについての理解の促進に努めること。

(3) 子育てパパ応援事業の活用

平成19年度予算においては、子育てパパ応援事業を次世代育成支援対策交付金(ソフト交付金)に盛り込んでいるところである。これは、地域ぐるみで父親の育児参加を推進するため、父親学級やプレパパ講座の実施等を行うものであり、こうした事業も活用しながら、生命の大切さについての理解の促進に努めること。

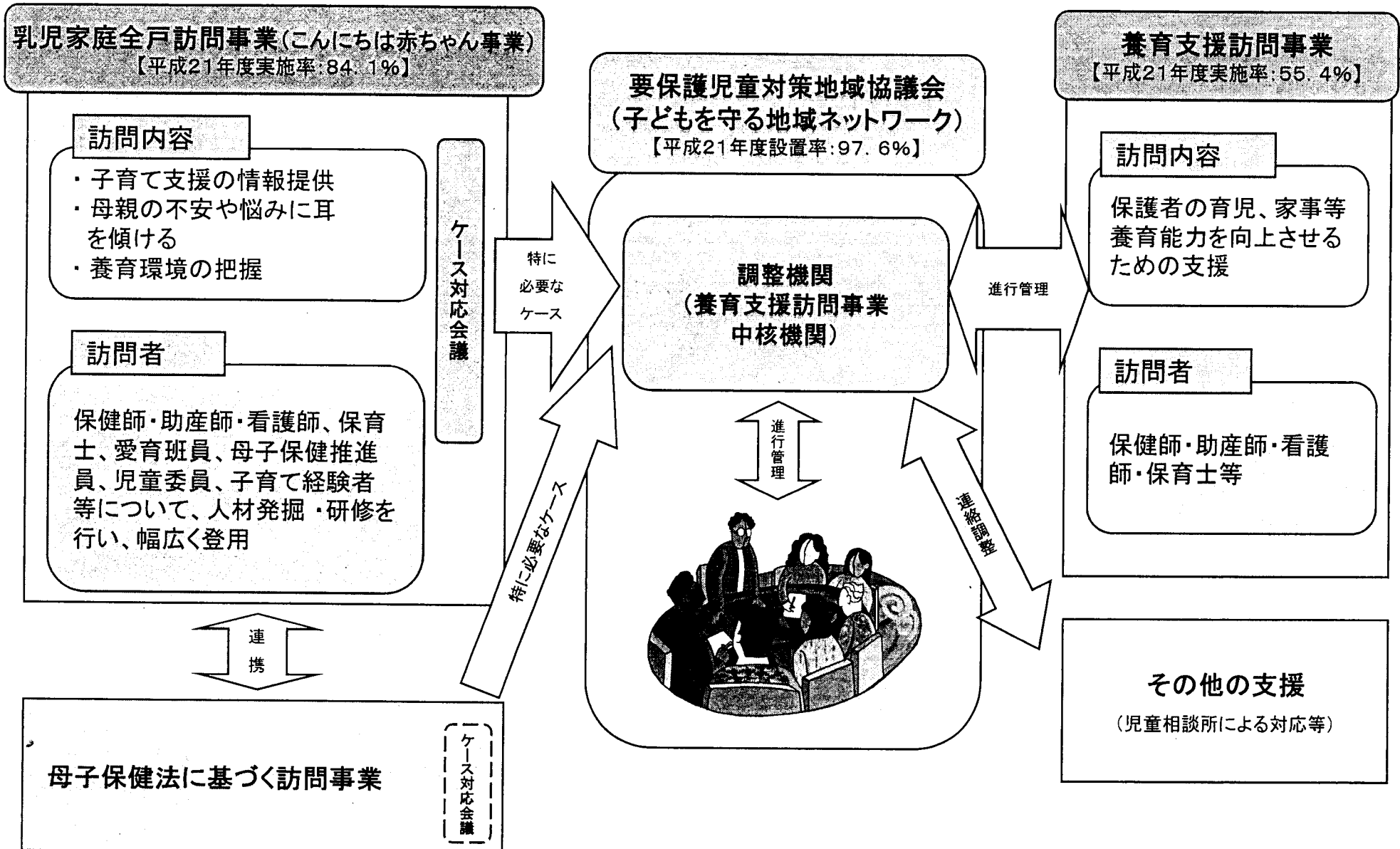
(4) その他

このほか、教育委員会等と連携し、学校教育の中で、生命の尊さや大切さに関する授業や活動を展開するよう検討すること。

発生予防と早期発見・早期対応

発生予防と早期発見・早期対応のための連携

※乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業は、平成21年4月より法定化・努力義務化

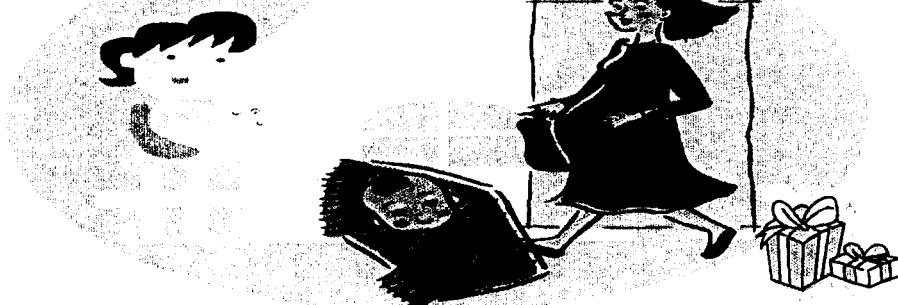


乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)【実施主体:市区町村】

生後4か月までの全戸訪問

訪問内容

- ・子育て支援の情報提供
- ・母親の不安や悩みに耳を傾ける
- ・養育環境の把握



家庭訪問者

保健師・助産師・看護師、保育士、
愛育班員、母子保健推進員、児童委員、子
育て経験者等について、人材発掘・研修を
行い、幅広く登用

ケース対応会議

養育支援訪問事業

全戸訪問の結果に基づき、必要に応じケース対応会議を行うとともに、要支援家庭に対する訪問指導を行う。

子どもを守る地域ネットワーク
(要保護児童対策地域協議会)

ポピュレーションアプローチ

ハイリスクアプローチ

平成21年度「乳児家庭全戸訪問事業」及び「養育支援訪問事業」都道府県別実施状況

	乳児家庭全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業)		養育支援訪問事業			乳児家庭全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業)		養育支援訪問事業	
	実施市区町村数	実施率	実施市区町村数	実施率		実施市区町村数	実施率	実施市区町村数	実施率
北海道	150	83.3%	100	55.6%	滋賀県	23	88.5%	16	61.5%
青森県	27	67.5%	14	35.0%	京都府	20	76.9%	17	65.4%
岩手県	35	100.0%	29	82.9%	大阪府	33	76.7%	33	76.7%
宮城県	36	100.0%	32	88.9%	兵庫県	41	100.0%	24	58.5%
秋田県	21	84.0%	8	32.0%	奈良県	24	61.5%	19	48.7%
山形県	35	100.0%	25	71.4%	和歌山県	24	80.0%	17	56.7%
福島県	52	88.1%	24	40.7%	鳥取県	18	94.7%	12	63.2%
茨城県	39	88.6%	25	56.8%	島根県	21	100.0%	17	81.0%
栃木県	29	96.7%	18	60.0%	岡山県	25	92.6%	24	88.9%
群馬県	33	91.7%	26	72.2%	広島県	22	95.7%	15	65.2%
埼玉県	52	74.3%	32	45.7%	山口県	20	100.0%	14	70.0%
千葉県	47	83.9%	24	42.9%	徳島県	22	91.7%	16	66.7%
東京都	44	71.0%	39	62.9%	香川県	17	100.0%	10	58.8%
神奈川県	23	69.7%	19	57.6%	愛媛県	14	70.0%	9	45.0%
新潟県	30	96.8%	18	58.1%	高知県	21	61.8%	16	47.1%
富山県	13	86.7%	8	53.3%	福岡県	42	63.6%	31	47.0%
石川県	18	94.7%	17	89.5%	佐賀県	20	100.0%	12	60.0%
福井県	16	94.1%	5	29.4%	長崎県	22	95.7%	17	73.9%
山梨県	23	82.1%	20	71.4%	熊本県	37	78.7%	18	38.3%
長野県	73	91.3%	44	55.0%	大分県	16	88.9%	10	55.6%
岐阜県	36	85.7%	16	38.1%	宮崎県	16	57.1%	5	17.9%
静岡県	33	89.2%	20	54.1%	鹿児島県	28	62.2%	12	26.7%
愛知県	57	93.4%	36	59.0%	沖縄県	40	97.6%	18	43.9%
三重県	24	82.8%	15	51.7%	全国計	1,512	84.1%	996	55.4%
					平成20年度	1,247	72.2%	799	45.3%

※ 各都道府県には政令指定都市・中核市を含む。

※ 雇用均等・児童家庭局総務課調(平成21年7月1日現在)

※ 平成20年度については「生後4か月までの全戸訪問事業」及び「育児支援家庭訪問事業」の実施状況(平成20年度次世代育成支援対策交付金交付決定ベース)

乳児家庭全戸訪問事業で訪問できなかった場合の対応

訪問できなかった家庭についてどのように対応していますか。

事業の周知を図り各家庭が受け入れ易い環境を作っていますか？

1. 改めて訪問の趣旨を説明し、訪問の同意が得られるよう努力していますか？

2. 訪問の同意が得られないこと自体が支援を必要とする状態になっている可能性を示すものとして受け止めましたか？



3. ケース対応会議において、支援の必要性についての判断をしましたか？

(乳児家庭全戸訪問事業ガイドラインより)

- ① 訪問者は、訪問できなかったことを、速やかに市町村の担当部署に報告します。
- ② 報告を受けた市町村の担当部署は、支援の必要性を判断するためにも、可能な限り保健師等の専門職による訪問を検討します。
- ③ 市町村担当部署は、訪問者から報告された結果やこれまでの保健活動で得られた情報等を参考に、支援の必要性を検討すべきと判断した家庭についてケース検討会議を開催します。
- ④ ケース検討会議は、本事業担当者だけではなく、市町村の母子保健担当者、児童福祉担当者等のほか、必要に応じて訪問者や養育支援訪問事業の中核機関（要保護児童対策地域協議会の調整機関）の職員等の参加を求めて実施します。



4. 支援が必要な家庭については、養育支援訪問事業や母子保健事業等の具体的支援の必要性を検討し、その後の支援について担当部署に引き継ぎます。

雇 児 発 第 0316001 号
平 成 21 年 3 月 16 日

各〔都 道 府 県 知 事〕
〔指 定 都 市 市 長〕 殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

乳児家庭全戸訪問事業ガイドラインについて

子育て支援の推進にあたっては、かねてより特段のご配慮をいただいているところであるが、この度、別添のとおり、「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」を策定したので、通知する。

今般、「生後4か月までの全戸訪問事業」は「乳児家庭全戸訪問事業」として、児童福祉法等の一部を改正する法律(平成 20 年法律第 85 号)により、本年 4 月より児童福祉法に位置づけられ、市町村における実施の努力義務が課されることとなっており、今後、全ての市町村で事業が効果的に実施されることが求められるところである。

そのため、本ガイドラインは、市町村において少なくとも当面取り組むべき内容を定め、事業のあり方を明確にしたものであり、市町村においては、本ガイドラインを基本として事業を実施するとともに、地域の実情に応じて本ガイドラインの内容を超えて一層の取組が行われることが期待されるものである。

貴職におかれては、このような観点から、本ガイドラインに沿って「乳児家庭全戸訪問事業」が一層充実して実施されるよう、管内地方公共団体並びに関係機関に周知するとともに、全ての市町村において事業が効果的に実施されるよう、情報提供や必要な研修を実施する等、事業の実施と充実のためにご尽力願いたい。

また、併せて本事業が社会福祉法における第 2 種社会福祉事業に位置づけられたことから、都道府県においては、事業の届出及び指導監督等についてもご配慮いただきたい。

なお、本通知は、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 245 条の4第 1 項の規定に基づく技術的な助言である。

乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン

1. 事業目的

すべての乳児のいる家庭を訪問し、子育ての孤立化を防ぐために、その居宅において様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する必要な情報提供を行うとともに、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供に結びつけることにより、地域の中で子どもが健やかに育成できる環境整備を図ることを目的とした、広く一般を対象とした子育て支援事業である。

2. 対象者

原則として生後4か月を迎えるまでの、すべての乳児のいる家庭を事業の対象とする。ただし、生後4か月を迎えるまでの間に、健康診査等により乳児及びその保護者の状況が確認できており、対象家庭の都合等により生後4か月を経過して訪問せざるを得ない場合は対象として差し支えない。

なお、次の家庭については訪問の対象としないことで差し支えないが、②③に掲げる場合については、訪問の同意が得られないことや長期の里帰り出産等の状況自体が支援が必要となる可能性を示すものとして、支援が特に必要と認められる家庭に準ずる家庭と位置づけることとし、その後の対応については、「10. ケース対応会議における支援の必要性についての判断等」に基づき適切な対応を図ること。

- ① 養育支援訪問事業の実施などにより、既に情報提供や養育環境の把握ができている場合
- ② 訪問の同意が得られず、改めて訪問の趣旨を説明し本事業の実施の働きかけを行ったにもかかわらず同意が得られない場合
- ③ 子の入院や長期の里帰り出産等により生後4か月を迎えるまでには当該市町村の住居に子がいないと見込まれる場合

3. 訪問時期等

対象乳児が生後4か月を迎えるまでの間に1回訪問することを原則とする。ただし、生後4か月を迎えるまでの間に、健康診査等により乳児及びその保護者の状況が確認できており、対象家庭の都合等により生後4か月を経過して訪問せざるを得ない場合は、少なくとも経過後1か月以内に訪問することが望ましい。

なお、できる限り早期に訪問し支援を行うことが望ましいことから、市町村において独自に早期の訪問時期を定めることが適当である。

4. 母子保健法に基づく訪問指導との関係

本事業はすべての乳児のいる家庭が対象であり、子育て支援に関する情報提供や養育

環境等の把握を行い、必要なサービスにつなげる事業である。一方、母子保健法に基づく訪問指導は、母子保健の観点から乳幼児のいる家庭を対象として、必要な保健指導等を行う事業である。

このように、両事業は法的な位置づけや、第一義的な目的は異なるものの、いずれも新生児や乳児がいる家庭へのサポートを行うものであり、密接な関係にある。このため、効果的かつ効率的な事業実施の観点からも、母子保健法に基づく新生児訪問等の乳児に対する訪問指導を実施している市町村の判断により、これらの訪問指導等と併せて本事業を実施することとして差し支えない。

なお、支援の必要性が高いと見込まれる家庭に対しては可能な限り保健師等の専門職が訪問することとし、市町村と都道府県の母子保健担当部署との連携の下、母子保健法に基づく新生児訪問や乳児に対する訪問指導の必要性がある場合には、優先的にこれらを実施すべきである。その上で本事業を実施する場合は、事前の情報等を踏まえ、対象家庭の状況に配慮し、母子保健法に基づく訪問指導の際に本事業訪問者が同行する等の対応が望まれる。

5. 地域の子育て支援事業等との連携

本事業の実施において、地域における他の子育て支援事業等との密接な連携を図ることは、子育て家庭に対する多様な支援が可能となり、地域の子育て支援活動のネットワークの強化につながることから、こうした連携に取り組むことが望まれる。

6. 訪問者

(1) 訪問者については、保健師、助産師、看護師の他、保育士、母子保健推進員、愛育班員、児童委員、母親クラブ、子育て経験者等から幅広く人材を発掘し、訪問者として登用して差し支えない。

なお、訪問者について市町村独自に専門職に限る等の資格要件を設けることは差し支えない。

(2) 訪問に先立って、訪問の目的や内容、留意事項等について必要な研修を受けるものとする。

7. 実施内容

(1) 本事業は以下の内容を実施するものとする。

- ① 育児に関する不安や悩みの傾聴、相談
- ② 子育て支援に関する情報提供
- ③ 乳児及びその保護者の心身の様子及び養育環境の把握
- ④ 支援が必要な家庭に対する提供サービスの検討、関係機関との連絡調整

(2) 実施内容については、市町村の判断により訪問者の専門性に配慮したものとし、必

要に応じて専門職と専門職以外の訪問者との役割分担を明確にするなどの対応をとることが望ましい。

8. 事業の実施における留意事項

(1) 事業の周知

事業を効果的に進めるためには、対象者に事業の趣旨と内容及び訪問を受けることのメリット等が理解されることが必要不可欠であり、母子健康手帳交付や出生届受理等の機会を活用して本事業の積極的な周知を図るとともに、事前に訪問日時の同意を得るよう調整する等、対象家庭や地域の実情に応じて訪問を受けやすい環境づくりを進める。

(2) 支援の必要性和訪問者

市町村の児童福祉担当部署と母子保健担当部署との連携の下、事前の情報等を踏まえ、支援の必要性和高いと見込まれる家庭に対しては可能な限り保健師等の専門職ができるだけ早期に訪問する。

9. 実施方法

(1) 訪問の連絡調整等

訪問にあたっては、事業周知の際におよその訪問時期をあらかじめ知らせておく、あるいは訪問者が対象家庭に個別に連絡をとるなど、親子の受け入れ状況に配慮した訪問を心がける。

(2) 訪問者の身分の提示

訪問の際は、身分証を提示するなどして市町村からの訪問者であることを明確にする。

(3) 訪問に際しての留意事項

① 育児に関する不安や悩みの傾聴、相談

訪問の際は、親子の状態を最優先に考慮しながら話を進めるとともに、受容的な対応を心がける。

② 子育て支援に関する情報提供

訪問の際は、地域子育て支援拠点事業等の実施場所一覧表・母子保健事業の一覧などにより、地域の様々な子育て支援に関する情報を提供する。

③ 養育環境等の把握

訪問者は、訪問の際に養育環境等の把握を行う。養育環境の把握方法や報告内容については、訪問者の専門性に応じたものとし、研修等の実施により十分に理解した上で実際の訪問を行う。

特に、訪問者が専門職以外の場合には、保健師等の専門職が訪問結果の報告に基づいて養育環境等をアセスメントする体制を整えること。

○ 養育環境等の把握のための項目の例示（訪問結果報告例）

訪問家庭・住所・連絡先（	）
保護者氏名・年齢（	）
赤ちゃんの名前・性別・生年月日（	）
訪問日時	年 月 日
訪問者（	）
訪問時の赤ちゃんの様子	
訪問時のお母さんの様子	
同居家族の構成・育児家事の応援・相談相手	
家の中の様子	
育児で困っていること、心配なこと	
家庭で困っていること、心配なこと	
相談、支援の希望	
☐ 地域の子育て支援の情報提供 ・子育て支援サービスの紹介 ・母子保健等のお知らせ 等	

10. ケース対応会議における支援の必要性についての判断等

訪問実施後、次の手順によりその後の支援の必要性を判断し、支援内容等を決定する。

- ① 訪問者は、訪問結果について、訪問結果報告書に基づき速やかに市町村の担当部署に報告する。

また、緊急に対応すべき場合は、報告形式にこだわらず即座に報告し、追って報告書に基づき報告する。

- ② 市町村担当部署においては、訪問者から報告された結果を参考に、支援の必要性を検討すべきと判断される家庭についてケース対応会議を開催する。
- ③ ケース対応会議は、本事業担当者、市町村における母子保健担当者、児童福祉担当者等のほか、必要に応じて訪問者や養育支援訪問事業中核機関又は子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）調整機関（以下「調整機関」という。）の職員等が参加し開催する。
- ④ ケース対応会議においては、支援の必要性とその後の支援内容等について、以下の点に留意し決定する。

ア 支援が必要な家庭については、養育支援訪問事業や母子保健事業等の具体的支援の必要性について検討し、その後の支援について担当部署に引き継

ぐ。

- イ 支援が特に必要と判断された家庭については、調整機関に連絡し必要な支援内容等について協議する。
- ウ 訪問できなかった家庭については、引き続きその状況等の把握に努め、支援の必要性についての可能性を検討した上で、必要に応じてア又はイの対応を行う。

1 1. 訪問者の研修プログラム

- (1) 必要な研修プログラムについては、各地域の実情に応じて実施するものとし、実施に当たっては、家庭訪問に同行することや援助場面を想定した実技指導（ロールプレイング等）などを組み込み、訪問の内容及び質が一定に保てるよう努める。

なお、専門資格を有する者については、各自の専門領域に関する部分については省略しても差し支えないものとする。

- (2) 訪問者の研修は、①訪問実施前に実施する基礎的研修、②実際の訪問における問題解決のための技術向上研修、③事例検討などの応用的研修など、訪問者の能力と必要性に応じて計画的に実施すること。

○こんにちは赤ちゃん事業 訪問者基礎的研修プログラム例

- ・事業の意義と目的
- ・個人情報の保護
- ・傾聴とコミュニケーション
- ・訪問の実際
- ・地域の子育て支援の情報

1 2. 個人情報の保護と守秘義務

事業の実施を通じて訪問者が知り得た個人情報の適切な管理や秘密の保持のため、以下の対応等により万全を期す。

- ① 個人情報の適切な管理や守秘義務についての規程を定め、これを事業の従事者に周知する。
- ② 特に訪問者に対しては、個人情報の適切な管理や守秘義務について研修等を行い周知徹底する。
- ③ 非常勤職員の委嘱手続等においては、誓約書を取り交わすことなどの具体的措置を講じる。

1 3. 委託先について

- (1) 事業の委託先としては、本事業を適切に行う観点から、少なくとも以下の要件を満

たすことが必要である。

- ① 必要な研修を受講した訪問者を配置するなど、本事業を適正かつ円滑に遂行しうる体制を整えていること。
 - ② 訪問者に対して、個人情報保護や守秘義務に関する研修を受講させ、本事業に係る個人情報の具体的な管理方法等についても一定の規程を設けるなど、委託に係る事務に関して知り得た個人情報を適切に管理し、秘密を保持するために必要な措置を講じること。
- (2) 市町村は、事業主体としての責任を果たす観点から、委託先との関係について、以下のような点に留意する。
- ① 委託先に対して、本事業を適切に実施するために必要十分な情報提供を行うこと。
 - ② 委託先の事業実施状況の把握や指導等により、適正な事業運営を確保すること。
- (3) なお、既に子育て支援拠点事業を実施している法人が本事業を併せて実施することは、地域の子育て家庭に対して多様な支援が可能となり、地域の子育て支援活動のネットワークの強化につながるといった観点から、このような法人に委託を進めることも有効である。
- ただし、この場合においては、事業の実施に当たり、訪問結果の報告や支援の必要性の検討について、市町村の母子保健担当部署及び児童福祉担当部署との十分な連携に努めるべきある。

1 4. 第2種社会福祉事業の届出等

児童福祉法等の一部を改正する法律（平成20年法律第85号）により、第2種社会福祉事業として適切に事業開始の届出を行うとともに、都道府県の指導監督を受けること。

1 5. 子育て支援における地域力の醸成

本事業は、すべての乳児のいる家庭を対象とするため、地域における子育て支援のニーズを広く把握することが可能であることから、こうした子育て支援のニーズに関する情報等を、必要な地域の子育て支援サービスの拡充のために活かすことが求められる。

雇児発第0316002号
平成21年3月16日

各〔都道府県知事〕
〔指定都市市長〕 殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

養育支援訪問事業ガイドラインについて

子育て支援の推進にあたっては、かねてより特段のご配慮をいただいているところであるが、この度、別添のとおり、「養育支援訪問事業ガイドライン」を策定したので、通知する。

今般、「育児支援家庭訪問事業」は「養育支援訪問事業」として、児童福祉法等の一部を改正する法律(平成20年法律第85号)により、本年4月より児童福祉法に位置づけられ、市町村における実施の努力義務が課されることとなっており、今後、全ての市町村で事業が効果的に実施されることが求められるところである。

そのため、本ガイドラインは、市町村において少なくとも当面取り組むべき内容を定め、事業のあり方を明確にしたものであり、市町村においては、本ガイドラインを基本として事業を実施するとともに、地域の実情に応じて本ガイドラインの内容を超えて一層の取組が行われることが期待されるものである。

貴職におかれては、このような観点から、本ガイドラインに沿って「養育家庭訪問事業」が一層充実して実施されるよう、管内地方公共団体並びに関係機関に周知するとともに、全ての市町村において事業が効果的に実施されるよう、情報提供や必要な研修を実施する等、事業の実施と充実のためにご尽力願いたい。

また、併せて本事業が社会福祉法における第2種社会福祉事業に位置づけられたことから、都道府県においては、事業の届出及び指導監督等についてもご配慮いただきたい。

なお、本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言である。

養育支援訪問事業ガイドライン

1. 事業目的

養育支援が特に必要であると判断した家庭に対し、保健師・助産師・保育士等がその居宅を訪問し、養育に関する指導、助言等を行うことにより、当該家庭の適切な養育の実施を確保することを目的とする。

2. 対象者

この事業の対象者は、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の実施結果や母子保健事業、妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制に基づく情報提供及び関係機関からの連絡・通告等により把握され、養育支援が特に必要であって、本事業による支援が必要と認められる家庭の児童及びその養育者とする。具体的には、例えば以下の家庭が考えられる。

- ① 若年の妊婦及び妊婦健康診査未受診や望まない妊娠等の妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭
- ② 出産後間もない時期（おおむね1年程度）の養育者が、育児ストレス、産後うつ状態、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して強い不安や孤立感等を抱える家庭
- ③ 食事、衣服、生活環境等について、不適切な養育状態にある家庭など、虐待のおそれやそのリスクを抱え、特に支援が必要と認められる家庭
- ④ 児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により、児童が復帰した後の家庭

3. 中核機関

- (1) この事業の中核となる機関（以下「中核機関」という。）を定める。中核機関は、本事業による支援の進行管理や当該事業の対象者に対する他の支援との連絡調整を行う。
- (2) 事業の実施にあたっては、中核機関と子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）（以下「ネットワーク」という。）調整機関（以下「調整機関」という。）がその連携に十分努めることが必要である。さらに、ケース管理を効率的に行う観点からは、ネットワークが設置されている場合には、可能な限り中核機関と調整機関を同一とすることが適当である。
- (3) 事業の実施にあたっては、中核機関または調整機関は、対象者の状況により保健師等専門職の判断を求めるなど母子保健担当部署・児童福祉担当部署

との連絡調整に努めること。

4. 訪問支援者

- (1) 訪問支援者は、中核機関において立案された支援目標、支援内容、方法、スケジュール等に基づき訪問支援を実施する。
- (2) 訪問支援者については、専門的相談支援は保健師、助産師、看護師、保育士、児童指導員等が、育児・家事援助については、子育てOB（経験者）、ヘルパー等が実施することとし、必要な支援の提供のために複数の訪問支援者が役割分担の下に実施する等、効果的に支援を実施することが望ましい。
- (3) 訪問支援者は、訪問支援の目的や内容、支援の方法等について必要な研修を受けるものとする。

5. 支援内容

- (1) この事業は、以下を基本として行うものとする。
 - ① 支援が特に必要である者を対象とする。
 - ② 短期集中的に又はきめ細かに指導助言を行うなど、密度の濃い支援を行う。
 - ③ 対象者に積極的アプローチを行うものであり、適切な養育が行われるよう専門的支援を行う。
 - ④ 必要に応じて他制度と連携して行う。
- (2) このため、本事業については、具体的には次の類型を基本として実施するものとする。

① 乳児家庭等に対する短期集中支援型

0歳児の保護者で積極的な支援が必要と認められる育児不安にある者や精神的に不安定な状態等で支援が特に必要な状況に陥っている者に対して、自立して適切な養育を行うことができるようになることを目指し、例えば3か月間など短期・集中的な支援を行う。

この場合、保健分野その他の専門的支援が必要となるときは、支援内容・支援方針を検討し、当該専門的支援を担う機関・部署のサービスにつなぎ、児童福祉や母子保健等複数の観点から支援を行う。

② 不適切な養育状態にある家庭等に対する中期支援型

食事、衣服、生活環境等について不適切な養育状態にあり、定期的な支援や見守りが必要な市町村や児童相談所による在宅支援家庭、施設の退所等により児童が家庭復帰した後の家庭など生活面に配慮したきめ細かな支援が必要とされた家庭に対して、中期的な支援を念頭に、関係機関と連携

して適切な児童の養育環境の維持・改善及び家庭の養育力の向上を目指し、一定の目標・期限を設定した上で指導・助言等の支援を行う。

6. 中核機関の役割

(1) 対象家庭の把握

- ① 対象者の把握については、以下のような経路から中核機関に情報提供が行われることが想定される。

ア 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の実施結果や母子保健事業、妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制に基づく情報提供

イ 児童相談所等関係機関からの調整機関への通知・通告等や中核機関への情報提供

- ② 中核機関は、上記ア又はイ等により把握された養育支援が特に必要な家庭について情報の収集を行う。

(2) 対象者の判断

- ① 中核機関は、本事業により実施する訪問支援の対象者及び支援内容を決定する。この場合、必要に応じて調整機関や児童相談所等と連携し、個別ケース検討会議を開催する等、必要な検討を行う。
- ② 本事業の対象者は、一定の指標に基づき判断された等、支援が特に必要と認められる家庭の児童及びその養育者とする。

○ 支援の必要性を判断するための一定の指標＜項目の例示＞

●基本情報	●子どもの年齢 ●家族構成 ●関与機関または経路（機関名 担当者 経過） ●乳児家庭全戸訪問事業実施報告 （支援の必要性有り・検討のため要調査等）
●子どもの状況	●出生状況（未熟児または低出生体重児など） ●健診受診状況 ●健康状態（発育・発達状態の遅れなど） ●情緒の安定性 ●問題行動 ●日常のケア状況・基本的な生活習慣 ●養育者との関係性（分離歴・接触度など）
●養育者の状況	●養育者の生育歴 ●養育者の親や親族との関係性 ●妊娠経過・分娩状況 ●養育者の健康状態 ●うつ傾向等 ●性格的傾向 ●家事能力・養育能力 ●子どもへの思い・態度 ●問題認識・問題対処能力 ●相談できる人がいる
●養育環境	●夫婦関係 ●家族形態の変化及び関係性 ●経済状況・経済基盤・労働状況 ●居住環境 ●居住地の変更 ●地域社会との関係性 ●利用可能な社会資源

●妊娠期からの支援の必要性 ＜特定妊婦＞	●若年 ●経済的問題 ●妊娠葛藤 ●母子健康手帳未発行・妊娠後期の妊娠届 ●妊婦健康診査未受診等 ●多胎 ●妊婦の心身の不調 ●その他（ ）
-------------------------	---

(3) 支援の開始と支援内容等の決定方法

- ① 支援の開始にあたっては、中核機関において、要支援児童等の状況等に
応じて具体的な支援の目標及び当該目標を達成するための具体的な支援
の内容、期間、方法、支援者等について計画を策定し決定する。
- ② この事業における支援内容は、支援が特に必要と認められる家庭に対す
る養育に関する専門的相談・支援であり、具体的には以下の内容を基本と
する。
 - ア 妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭等に対する安定し
た妊娠・出産・育児を迎えるための相談・支援
 - イ 出産後間もない時期（おおむね1年程度）の養育者に対する育児不
安の解消や養育技術の提供等のための相談・支援
 - ウ 不適切な養育状態にある家庭など、虐待のおそれやそのリスクを抱
える家庭に対する養育環境の維持・改善や子の発達保障等のための
相談・支援
 - エ 児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により児童が復帰した後
の家庭に対して家庭復帰が適切に行われるための相談・支援
- ③ 産褥期の育児支援や家事援助等については、「2. 対象者」に定める支援
が特に必要と認められる家庭に対して、一定の目標を設定し相談・支援の
一環として実施するものとする。
- ④ 上記ア及びイについては「5. 支援内容」に定める短期集中支援型によ
る支援を想定しており、この場合、例えば3か月以内の短い期間を設定し
つつ、当該期間内に例えば週に複数回の訪問を行うなど、頻回に訪問支援
を行うものとする。
- ⑤ 上記ウ及びエについては「5. 支援内容」に定める中期支援型による支
援を想定しており、この場合、6か月から1年程度の中期的目標を設定し
た上で、当面3か月を短期的目標として、定期的な訪問支援を行うととも
に、目標の達成状況や養育環境の変化などを見極めながら支援内容の見直
しを行っていくものとする。

(4) 支援の経過の把握

- ① 中核機関は、支援の経過について訪問支援者からの報告を受け、支援の
実施や家庭の状況について把握する等、支援における経過についての進行
管理を行う。また、支援の経過の中で適時、訪問支援者の役割分担や支援
上の課題について確認する等、対象家庭や訪問支援者へのフォロー体制を
確保する。
- ② 中核機関は、必要に応じて調整機関がネットワークの会議を開催する等
の対応を求める。

(5) 支援の終結決定の判断

- ① 中核機関において、支援の目標が達成されたかどうか、養育環境が改善されたかどうか等の支援後の評価を行い、支援の終結決定についても事業担当者、訪問支援者、関係機関等と協議の上決定する。
- ② 本事業による支援を終結する場合においても、他の必要な支援につなげることや、必要に応じてその後の継続的な支援体制を確保する。

7. 訪問支援者の研修プログラム

- (1) 必要な研修プログラムについては、各地域の実情に応じて実施するものとし、実施に当たっては、家庭訪問に同行することや援助場面を想定した実技指導（ロールプレイング等）などを組み込み、訪問の内容及び質が一定に保てるよう努める。

なお、専門資格を有する者については、各自の専門領域に関する部分については省略しても差し支えないものとする。

- (2) 支援経過の中で生じる様々な課題の解決のためには、必要に応じ中核機関による訪問支援者へのフォロー体制を整えることが必要である。
- (3) 訪問者の研修は、①訪問実施前に実施する基礎的研修、②実際の訪問における問題解決のための技術向上研修、③事例検討などの応用的研修など、訪問者の能力と必要性にあわせて計画的に実施すること。

○養育支援訪問事業 訪問支援者基礎的研修プログラム例

- ・事業の意義と目的
- ・守秘義務について
- ・児童虐待の予防について
- ・地域の子育て支援の情報
- ・傾聴とコミュニケーション
- ・訪問支援の実際
- ・事例検討

8. 個人情報の保護及び守秘義務

事業の実施を通じて、訪問支援者が知り得た個人情報の適切な管理や秘密の保持のため、以下の対応等により万全を期す。

- ① 個人情報の管理や守秘義務についての規定を定め、これを事業の従事者に周知する。
- ② 特に訪問支援者に対しては、個人情報の管理や守秘義務について研修等を行い周知徹底する。

- ③ 非常勤職員の委嘱手続等においては、誓約書を取り交わすことなど、具体的措置を講じる。
- ④ ネットワークが設置されている場合においては、訪問支援者をネットワークの構成員とし、当該構成員としての守秘義務を課す。

9. 委託先について

(1) 事業の委託先としては、本事業を適切に行う観点から、少なくとも以下の要件を満たすことが必要である。

- ① 必要な研修を受講した訪問者を配置するなど、本事業を適正かつ円滑に遂行しうる人員を有していること。
- ② 訪問者に対して、個人情報保護や守秘義務に関する研修を受講させ、本事業に係る個人情報の具体的な管理方法等についても一定の規程を設けるなど、委託に係る事務に関して知り得た個人情報を適切に管理し、秘密を保持するために必要な措置を講じること。
- ③ 事業の全部を委託する場合には、本事業の対象者の状況に応じて、具体的な支援の目標及び援助内容を決定できる等、本事業のマネジメントのための体制が確保されていること。

(2) 市町村が事業を委託する場合においては、市町村が事業主体としての責任を果たす観点から、委託先との関係について、以下のような点に留意する。

- ① 委託先に対して、本事業を適切に実施するために必要十分な情報提供を行うこと。
- ② 委託先の事業実施状況の把握や指導等により、適正な事業運営を確保すること。

10. 第2種社会福祉事業の届出等

児童福祉法等の一部を改正する法律（平成20年法律第85号）により、適切に事業開始の届出を行うとともに、都道府県の指導監督を受けること。

11. 地域における支援の充実

本事業は、支援が特に必要である者を対象としており、対象家庭の必要性に応じ計画を立て、地域のさまざまなサービスを組み合わせるなどして包括的な支援を行う事業である。そのため、本事業の実施を通じて、必要な地域のサービスをさらに充実させることが求められる。

乳幼児健診が未受診の場合の対応

乳幼児健診が未受診の子ども（家庭）についてどのように対応していますか？

1. 改めて乳幼児健診の趣旨を説明し、受診の同意が得られるよう文書や電話等で受診勧奨を行っていますか？

- 乳幼児健診の未受診は児童虐待のリスク要因の一つとして挙げられています。
乳幼児健診担当者は、訪問等による受診勧奨を行っても未受診の状態が続いている子ども（家庭）について、速やかに市町村の母子保健担当部署内で情報共有します。

2. 特別の理由がなく、受診勧奨に応じない場合、保健師による家庭訪問等により受診勧奨及び子どもの状態の確認を行っていますか？

- 市町村の母子保健担当部署は、訪問者から報告された情報やこれまでの保健活動で得られた情報等を参考に、対応を検討します。

3. それでもなお、子どもに会うことができず子どもの状況が確認できない場合、児童福祉担当者等と協議し、乳幼児健診の未受診の子ども（家庭）への支援の必要性についての判断を行っていますか？

- 対応を検討する場合には、母子保健担当部署だけではなく、市町村の児童福祉担当部署のほか、必要に応じて乳児家庭全戸訪問事業の訪問者や要保護児童対策地域協議会の調整機関の職員等の参加を求めます。

◇ 要保護児童対策地域協議会の構成機関が積極的にできることを協議して対応することが重要です。養育支援訪問事業や母子保健事業等の具体的支援の必要性を検討し、その後の支援は児童福祉担当部署等と連携して行います。

◇ 見守るだけでは、状態は改善されません。子どもの状況が、どうしても確認できない場合には、市町村から児童相談所に事例の送致を行うなど、子どもの安全を第一に考えた対応が必要です。

母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について（抜粋）

（平成八年十一月二〇日）

（児発第九三四号）

（各都道府県知事・各政令市市長・各中核市市長・各特別区区長あて
厚生省児童家庭局長通知）

別添

母性、乳幼児の健康診査及び保健指導に関する実施要領

（前略）

Ⅱ 乳幼児の健康診査及び保健指導要領

第一 総則

（前略）

- 7 地域的、経済的又はその他の理由による健診未受診者の把握に努め、すべての乳幼児に対し、もれなく保健サービスが行われるよう配慮すること。また、全般的な保健・育児知識の普及に努めること。

（後略）

健 発第 0619001 号

雇児発第 0619001 号

平成 14 年 6 月 19 日

都道府県知事

政 令 市 市 長

殿

特 別 区 区 長

厚 生 労 働 省 健 康 局 長

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

地域保健における児童虐待防止対策の取組の推進について

近年、児童や家庭を取り巻く環境の変化等に伴い、児童相談所への虐待相談件数が急増するなど、児童虐待に関する問題が深刻化している。児童虐待は、児童の心身の成長、人格の形成に重大な影響を与えることなどから、その防止が喫緊の課題となっており、平成 12 年 11 月には、児童虐待の防止等に関する法律（平成 12 年法律第 82 号）が施行され、児童虐待の早期発見、早期対応及び児童虐待を受けた児童の適切な保護等の施策が推進されている。保健所、市町村保健センター等は、同法第 4 条第 1 項及び第 2 項に規定される関係機関として、児童相談所等と連携し、児童虐待の早期発見等にあたることとされているほか、医師、保健師は、同法第 5 条により児童虐待の早期発見に努めることとされている。

さらに、最近では、児童虐待防止対策を総合的に推進する上で、保健、医療、福祉等の各分野を通じてハイリスク家庭を把握しつつ適切な援助を行う一次的な予防活動が重要な課題として認識されるに至っており、親の育児不安の軽減等の取組を強力に推進することが求められている。

地域保健施策においては、従来より、母子保健における健康診査、保健指導等を通じ、児童虐待の早期発見と適切な援助に取り組むとともに、核家族化等の進行による子育て家庭の孤立化、子育てに関する心理的負担感、不安感の増加等への対応を課題として、地域の妊産婦や親子の支援を推進してきているとこ

ろである。

児童虐待を含めた親と子の心の健康の問題への取組の強化は、21世紀の母子保健の主要課題の一つと位置付けられるところであり、今後、下記の点に留意いただくとともに、管内の市町村並びに関係機関及び関係団体等にもその周知を図り、児童虐待防止対策の一層の推進をお願いする。

なお、この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言である。

記

1 児童虐待の発生予防に向けた積極的な取組

妊産婦や親子について、健康診査や保健指導等母子保健活動全般を通じて、また、地域の医療機関及び医療関係団体との連携を通じて、親や児童の健康問題、家族の状況に係る問題等に関連した虐待発生のハイリスク要因を見逃さないよう努めるとともに、こうした要因がある場合については、保健師の家庭訪問等による積極的な支援を実施し、児童虐待を発生から予防する取組を保健所、市町村が適切な連携の下に組織的に推進されたいこと。

児童虐待の防止に関する地域の関係機関・団体等のネットワーク会議等において保健所、市町村が積極的な役割を果たすとともに、母子保健の地域組織活動の育成・支援においても、児童虐待の発生予防の観点を強化されたいこと。

2 児童相談所との連携・協力

保健所、市町村の保健師等が児童虐待が行われている疑いがある家庭を発見した場合については、児童虐待への対応の中核的機関である児童相談所へ通告を行った上で、当該事例への早期対応、被虐待児童や親への援助等において、児童相談所等関係機関との連携・協力を保健所、市町村として組織的に推進されたいこと。

3 研修等の強化

別途送付する「子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル」（平成13年度厚生科学研究）等も活用し、関係機関・団体等の職員等の研修等を計画的、体系的に推進されたいこと。

市区町村が実施した1歳6か月及び3歳児の健康診査受診率(都道府県別)

		1歳6か月児	3歳児
1	北海道	94.6%	92.7%
2	青森	96.1%	94.7%
3	岩手	94.0%	96.6%
4	宮城	94.3%	91.1%
5	秋田	96.8%	96.3%
6	山形	97.8%	97.6%
7	福島	95.9%	93.9%
8	茨城	92.4%	89.1%
9	栃木	95.1%	92.9%
10	群馬	93.3%	90.6%
11	埼玉	92.8%	89.5%
12	千葉	93.4%	89.0%
13	東京	89.1%	89.7%
14	神奈川	94.5%	91.9%
15	新潟	97.3%	95.7%
16	富山	97.4%	96.5%
17	石川	96.3%	95.6%
18	福井	96.9%	96.0%
19	山梨	93.9%	89.2%
20	長野	94.7%	93.0%
21	岐阜	93.0%	93.3%
22	静岡	96.0%	92.5%
23	愛知	96.1%	94.0%
24	三重	95.8%	93.2%
25	滋賀	94.0%	89.9%
26	京都	95.6%	93.2%
27	大阪	94.0%	85.0%
28	兵庫	95.5%	94.1%
29	奈良	92.3%	86.0%
30	和歌山	96.0%	91.1%
31	鳥取	97.2%	96.4%
32	島根	95.0%	93.7%
33	岡山	89.7%	85.5%
34	広島	93.5%	86.4%
35	山口	93.9%	92.5%
36	徳島	93.6%	90.8%
37	香川	92.9%	88.4%
38	愛媛	87.2%	83.5%
39	高知	81.5%	78.4%
40	福岡	93.6%	90.7%
41	佐賀	97.0%	94.4%
42	長崎	95.5%	92.8%
43	熊本	96.4%	94.6%
44	大分	91.6%	87.8%
45	宮崎	91.1%	87.1%
46	鹿児島	94.5%	89.8%
47	沖縄	86.6%	79.7%
	全国	93.7%	90.8%

(平成20年度 地域保健・老人保健事業報告より)

注: 受診率=(一般健康診査受診実人員/対象人員)×100

雇児総発第 0331003 号
平成 20 年 3 月 31 日

各 { 都道府県
指定都市
児童相談所設置市 } 児童福祉主管部(局)長・母子保健主管部(局)長 殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長

妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る
保健医療の連携体制について

厚生労働省で把握した児童虐待による死亡事例においては、0歳児が多くを占めているが、その背景には、母親が妊娠期に悩みを抱えていたり、産後うつなどがあるものと考えられている。こうしたことから、子育てを支援し、ひいては児童虐待を予防するため、妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭を早期に把握し、地域の実情に応じ医療機関から市町村保健センター等保健機関への情報提供や相互の連携体制を整備することが必要と考えられる。

このため、今般、このような養育支援を特に必要とする家庭に対して、医療機関と保健機関の間で効果的に情報提供・共有するための連携体制のあり方を下記のとおり取りまとめたので、各都道府県におかれては、これを管内市町村並びに医療機関に周知するとともに、連携体制の整備にご尽力願いたい。

なお、体制整備に当たっては、「母子保健医療対策等総合支援事業の実施について」(平成 20 年 3 月 31 日雇児発第 0331010 号雇用均等・児童家庭局長通知。別添 1)の「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」における連携の仕組みを活用するなど工夫した取組をお願いする。

また、情報提供の対象となる家庭について、医療機関が市町村に対して情報提供を行う場合には、「養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について」(平成 16 年 3 月 10 日雇児発第 0310001 号雇用均等・児童家庭局総務課長通知。別添 2)において、情報提供を行った医療機関は、診療情報提供料として診療報酬上の算定ができることとしているが、今般の診療報酬改定に伴い、「診療報酬の算定方法の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成 20 年 3 月 5 日保医発第 0305001 号保険局医療課長・歯科医療管理官通知。別添 3)により、留意事項及び様式番号が変更されているので、念のため申し添える。さらに、この取扱いに当たっては「疑義解釈資料の送付について」(平成 16 年 7 月 7 日保険局医療課事務連絡。別添 4)を併せて参考にされたい。

なお、本通知は、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的な助言である。

記

1. 目的

医療機関が妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭を把握した場合、市町村に対し情報提供を行い、市町村が早期に家庭への養育支援を開始することにより、家庭の養育力の向上を目指すとともに、ひいては児童虐待の未然防止に資することを目的とする。

2. 情報提供の対象となる家庭

医療機関が市町村に対して情報提供を行う対象となる家庭は、別表に示す項目に該当する保護者又は子どもがいる家庭などのうち、医療機関において、早期に養育支援を行うことが特に必要であると判断した家庭、又は、その出産後の養育について出産前において養育支援を行うことが特に必要であると判断した妊婦を対象とする。

なお、医療機関において、児童虐待を受けたと思われる子どもを把握した場合には、児童虐待の防止等に関する法律(平成 12 年法律第 82 号。以下「児童虐待防止法」という。)に基づき、市町村の虐待対応窓口、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所に通告を行う。

3. 各関係機関の役割

都道府県、市町村保健機関及び医療機関の役割は以下の(1)から(3)に示すとおりである。なお、医療機関による保健機関に対する情報提供については、「養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について(平成 16 年 3 月 10 日雇児総発第 0310001 号雇用均等・児童家庭局総務課長通知)」に基づきこれを実施することにより、情報提供を行った医療機関は診療情報提供料として診療報酬上の算定ができるものである。

(1) 都道府県

- ① 都道府県は、地域における保健医療の連携体制についての企画を行うとともに、管内の各関係機関に対して実施に当たっての調整を行う。なお、母子保健医療対策等総合支援事業の「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」(平成 20 年 3 月 31 日雇児発第 0331010 号雇用均等・児童家庭局長通知)を実施する場合は、その拠点病院がこれを行うこともできる。
- ② 都道府県においては、情報提供のあった事例及びその後の対応状況等を把握する。また、必要な事項について連携体制の改善を行う。
- ③ 体制整備に当たっては、「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」における連携の仕組みを活用し、情報提供の判断に迷う事例について拠点病院が地域の医療機関に対して助言を行うなどの取組を検討する。

(2)市町村

ア 市町村保健担当部署(保健機関を含む)の役割

- ① 本通知を参考とした保健医療の連携体制について、都道府県との連絡調整を行う。
- ② 医療機関から情報提供のあった事例及びその後の対応状況等について取りまとめ、都道府県に報告を行う。

イ 市町村保健機関の役割

医療機関から情報提供があった場合、当該情報提供に係る家庭が子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会。以下「地域ネットワーク」という。)の対象ケースに該当しているか否かを確認する。

地域ネットワークの対象ケースに該当している場合、必要に応じて地域ネットワークにおいて支援内容を見直し、対応することとし、対象ケースに該当していない場合には、以下により対応する。

- ① 対象家庭に対して、妊産婦訪問や新生児訪問、生後4か月までの全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)、育児支援家庭訪問事業等による家庭訪問を実施する。
- ② ①の結果に基づき、養育に関する問題を明らかにし、必要な養育支援を実施する。
- ③ ②の訪問結果及び必要な支援内容について医療機関に情報提供し、医療機関と情報共有するとともに、必要な場合には連携して対応を行う。
- ④ ①から③の対応を講じていく中で必要があると認められる場合、地域ネットワークにおける支援内容に関する協議や児童相談所への送致を行う。
- ⑤ 医療機関から情報提供を受ける等の窓口は市町村の保健機関とするが、医療機関から情報提供があった場合の対応は、保健担当部署(保健機関を含む。)と児童福祉担当部署が連携して実施するものとする。なお、市町村は地域の医療機関に対して、当該市町村において実施している母子保健サービスについて情報提供を行う。

(3)医療機関

- ① 医療機関は、保健機関に情報提供しようとする場合、対象者に対して当該情報提供の概要を説明するとともに、居住している市町村の養育支援を受けることが心理的・身体的負担を軽減し、ひいては養育力の向上につながることを説明し同意を得る。
- ② 医療機関は、情報提供の対象となる患者が子どもの場合は別添3様式12の2に、母親の場合は別添3様式12の3に必要な事項を記載し、患者が居住する市町村の保健機関に情報提供を行う。

- ③ その後、医療機関は、市町村と情報を共有するとともに、必要に応じて連携して子どもと保護者に対する医療の提供を行う。この場合、医療機関の規模や機能に応じて、情報把握や記録、対象者への説明、保健機関との連絡等の窓口となる部署や担当者を事前に決めておくことが望ましい。
- ④ ①の情報提供の同意が得られない場合、医療機関は患者に対して、当該患者が居住する地域の母子保健サービス等について情報提供を行うなど適切に対応する。
- ⑤ 児童虐待を受けたと思われる子どもを把握した場合には、児童虐待防止法に基づき市町村の虐待対応窓口、あるいは、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所に通告を行う。

別表 情報提供の対象となりうる例

(社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会検証事例等から抽出)

保護者の状況	子どもの状況
・ 分娩時が初診 ・ 精神疾患がある(産後うつを含む) ・ 知的障害がある ・ 虐待歴・被虐待歴がある ・ アルコールまたは薬物依存が現在または過去にある ・ 長期入院による子どもとの分離 ・ 妊娠・中絶を繰り返している ・ 望まない妊娠(産みたくない、産みたいけれど育てる自信がない等) ・ 初回健診時期が妊娠中期以降 ・ 多子かつ経済的困窮 ・ 妊娠・出産・育児に関する経済的不安(夫婦ともに不安定な就労、無職等) ・ 若年(10代)妊娠 ・ 多胎 ・ 一人親・未婚・連れ子がある再婚 ・ 産後、出産が原因の身体的不調が続いている ・ 子どもを抱かない等子どもの世話を拒否する ・ 子どもをかわいいと思えないなどの言動がある ・ 夫や祖父母等家族や身近の支援がない ・ 医療を必要とする状況ではないが子どもを頻繁に受診させる ・ 育児知識・育児態度あるいは姿勢に極端な偏りがある ・ 衣服等が不衛生	・ 胎児に疾病、障害がある ・ 先天性疾患 ・ 出生後間もない長期入院による母子分離 ・ 行動障害(注意集中困難、多動、不適応、攻撃性、自傷行為等) ・ 情緒障害(不安、無関心、分離、反抗など) ・ 保護者が安全確保を怠ったことによる事故(転倒・転落・溺水・熱傷等) ・ アレルギーや他の皮膚疾患はないが難治性のおむつかぶれがある場合 ・ 多胎 ・ 低出生体重児 ・ 身体発育の遅れ(低体重、低身長) ・ 運動発達・言語発達・認知発達の遅れ ・ 健診未受診、予防接種未接種 ・ 衣服等が不衛生 ・ 糖質の過剰摂取や栄養の偏りによると思われる複数の齲歯等

別添 1

(抄)

雇児発第0823001号

平成17年8月23日

一部改正 雇児発第1011007号

平成18年10月11日

一部改正 雇児発第0514002号

平成19年5月14日

一部改正 雇児発第0331010号

平成20年3月31日

都道府県知事
各 政令市市長 } 殿
特別区区長

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

母子保健医療対策等総合支援事業の実施について

母子保健医療対策事業について、この度、母子保健医療対策等総合支援事業実施要綱を別紙のとおり定め、平成17年4月1日から適用することとしたので、御了知の上、本事業の実施につきお願いします。

なお、本通知の施行に伴い、母子保健強化推進特別事業の実施について（平成8年5月10日児発第485号厚生省児童家庭局長通知）、新生児聴覚検査の実施について（平成12年10月20日児発第834号厚生省児童家庭局長通知）、疾病により長期にわたり療養を必要とする児童に対する療育指導について（平成9年4月1日児発第250号厚生省児童家庭局長通知）、生涯を通じた女性の健康支援事業の実施について（平成8年5月10日児発第483号厚生省児童家庭局長通知）、特定不妊治療費助成事業の実施について（平成16年3月31日雇児発第0331008号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）、周産期医療対策整備事業の実施について（平成8年5月10日児発第488号厚生省児童家庭局長通知）は、廃止する。

母子保健医療対策等総合支援事業実施要綱

第1 趣旨

近年の少子化、核家族化、女性の社会進出等に伴い、子どもが健やかに生まれ育つための環境づくりの推進を図ることは重要な課題であり、その中心的役割を担う母子保健医療対策の充実強化が求められている。

母子保健医療対策等総合支援事業は、このような課題に対応し、次世代育成支援対策の推進等に必要な総合的な施策を実施するものである。

第2 事業内容

1 子どもの心の診療拠点病院機構推進事業

(1) 事業目的

様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するため、都道府県における拠点病院を中核とし、地域の医療機関並びに児童相談所、保健所、市町村保健センター、要保護児童対策地域協議会、発達障害者支援センター、児童福祉施設及び教育機関等（以下「保健福祉関係機関等」という。）と連携した支援体制の構築を図る。

なお、本事業は、子どもの心の診療拠点病院としての施設及び設備基準、地域の医療機関及び保健福祉関係機関等との連携体制等について検討するため、試行的に実施するものである。

(2) 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。

(3) 事業内容

都道府県は、次に掲げる事業を実施するものとし、3年を限度に補助するものとする。

① 子どもの心の診療支援（連携）事業

ア 地域の医療機関から相談を受けた様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害の症例に対する診療支援

イ 地域の保健福祉関係機関等から相談を受けた様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害の症例に対する医学的支援

ウ 問題行動事例の発生時における医師等の派遣

エ 地域の保健福祉関係機関等との連携会議の開催

② 子どもの心の診療関係者研修事業

ア 医師及び関係専門職に対する実地研修等の実施

イ 地域の医療機関及び保健福祉関係機関等の職員等に対する講習会等の開催

③ 普及啓発・情報提供事業

子どもの心の診療に関する情報を幅広く収集し、地域の医療機関、保健福祉関係機関等及び地域住民に対して、ホームページ等により適切な情報を提供するとともに、子どもの心の問題について普及啓発を図る。

(4) その他

本事業の実施にあたっては、中央拠点病院と連携を図り、適切な運営に努めること。

第3 国の助成

母子保健医療対策等総合支援事業の各事業に要する経費については、国は予算の範囲内において別に定めるところにより補助することができるものとする。

ただし、法律、政令、省令等に基づき他から国庫補助金が交付される事業は対象から除外する。

第4 事業計画

この実施要綱に基づく各事業を実施する場合には、別紙様式による事業計画を策定し、別に定める期日までに厚生労働大臣に提出すること。



各
 都道府県
 指定都市
 中核市

児童福祉主管部(局)長

殿

母子保健主管部(局)長

厚生労働省 雇用均等・児童家庭局総務課長



養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について

子どもの健全育成を図る上で、「養育支援を必要とする家庭」を的確に把握し、適時適切な支援を行うことは重要な取組であるが、こうした取組は子どもに対する虐待の予防にも資するものである。

このため、平成16年度予算(案)においても育児支援家庭訪問事業を新たに創設するなど、養育支援が必要な家庭に対する支援の充実を図ることで虐待の予防を目指しているが、支援を必要とする家庭を早期に把握するためには、家庭と接点を有する様々な関係機関からの情報提供を促していくことが必要である。

中でも医療機関は、出産前後の健診や、子どもや養育者の疾患等による受診を契機として、支援が必要と思われる家庭と接点を持つことが多いことから、医療機関の積極的な情報提供は「養育支援を必要とする家庭」の早期把握のために重要である。

こうした医療機関から地域の保健福祉を担う市町村等に対する診療情報の提供については、従来から診療情報提供料として診療報酬上の評価が行われ、保健福祉サービスを必要とする要介護高齢者を念頭に置いた情報提供の様式が示されてきたところであるが、以上のような子どもの養育支援の重要性に鑑み、本年4月から実施される診療報酬改定により、子どもの養育支援を念頭に置いた情報提供の様式が新たに別紙様式9・10として示されることとなった。なお、別添様式9は患者が18歳以下の子どもの場合に用いられる様式であり、別紙様式10は患者が母親の場合に用いられる様式である。(別添参照)

については、こうした情報提供が円滑に行われるよう市町村における情報の受理窓口を医療機関に周知するとともに、この改正に伴い増加が予想される医療機関からの情報を積極的に活用し、的確な養育支援が行われるよう各都道府県内の市町村に対し周知願いたい。

またこうした情報を受け、限られた資源の中で効果的な養育支援を行っていくためには市町村虐待防止ネットワーク等を活用し、養育支援に必要な情報集約や、関係支援機関の情報共有の円滑化を図ることで、共通認識にもとづいた支援計画を作成し、明確な役割分担のもと協働支援を行っていくための体制整備が重要である。

なお、上記の診療情報の提供は患者の同意を得て行われるものであるが、同意が得られない場合であっても、疾病等の状況如何によっては、保護者に子どもを監護させることが不適當であると認められ、児童福祉法第25条の規定による児童相談所又は福祉事務所に対する通告が必要となる場合もあることについて、併せて医療機関に対し周知願いたい。

おって本通知については、厚生労働省保険局医療課と協議済みである。

別添 3

(抄)

保医発第0305001号

平成20年3月5日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)長
都道府県老人医療主管部(局)
高齢者医療主管課(部)長

} 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について

標記については、本日、「診療報酬の算定方法を定める件」(平成20年厚生労働省告示第59号)等が公布され、平成20年4月1日より適用されることとなったところであるが、実施に伴う留意事項は、医科診療報酬点数表については別添1、歯科診療報酬点数表については別添2及び調剤報酬点数表については別添3のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に対し、周知徹底を図られたい。

従前の「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」(平成18年3月6日保医発第0306001号)は、平成20年3月31日限り廃止する。

別添 1

医科診療報酬点数表に関する事項

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

B009 診療情報提供料(I)

- (1) 診療情報提供料(I)は、医療機関間の有機的連携の強化及び医療機関から保険薬局又は保健・福祉関係機関への診療情報提供機能の評価を目的として設定されたものであり、両者の患者の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大、医療・社会資源の有効利用を図ろうとするものである。
- (2) 保険医療機関が、診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定する。
- (3) 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、下記の紹介先機関ごとに定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、患者又は紹介先の機関に交付する。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該患者に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。
- | | |
|---------------------|------------------|
| ア イ及びウ以外の場合 | 別紙様式11 |
| イ 市町村又は指定居宅介護支援事業者等 | 別紙様式12から別紙様式12の3 |
| ウ 介護老人保健施設 | 別紙様式13 |
- (4) 当該情報を提供する保険医療機関と特別の関係にある機関に情報提供が行われた場合や、市町村等が開設主体である保険医療機関が当該市町村等に対して情報提供を行った場合は算定できない。
- (5) A保険医療機関には、検査又は画像診断の設備がないため、B保険医療機関（特別の関係にあるものを除く。）に対して、診療状況を示す文書を添えてその実施を依頼した場合には、診療情報提供料(I)は算定できる。
- (6) (5)の場合において、B保険医療機関が単に検査又は画像診断の設備の提供にとどまる場合には、B保険医療機関においては、診療情報提供料(I)、初診料、検査料、画像診断料等は算定できない。なお、この場合、検査料、画像診断料等を算定するA保険医療機関との間で合議の上、費用の精算を行うものとする。
- (7) (5)の場合において、B保険医療機関が、検査又は画像診断の判読も含めて依頼を受け、その結果をA保険医療機関に文書により回答した場合には、診療情報提供料(I)を算定できる。なお、この場合に、B保険医療機関においては、初診料、検査料、画像診断料等を算定でき、A保険医療機関においては検査料、画像診断料等は算定できない。
- (8) 提供される情報の内容が、患者に対して交付された診断書等であって、当該患者より自費を徴収している場合、意見書等であって、意見書の交付について診療報酬又は公費で既に相応の評価が行われている場合には、診療情報提供料(I)は算定できない。
- (9) 下記のア、イの場合については、患者1人につき月1回に限り、所定点数を算定する。また、いずれの場合も診療情報の提供に当たって交付した文書の写しを診療録に添付する。
- | | |
|---|--|
| ア 区分番号「C001」在宅患者訪問診療料を算定すべき訪問診療を行っている保険医療機関が、患者の同意を得て、診療の日から2週間以内に、当該患者に対して継続して区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料又は区分番号「C005-1-2」居住系施設入居者等訪問看護・指導料を算定すべき看護若しくは指導又 | |
|---|--|

は区分番号「C006」在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を算定すべき指導管理を行っている別の保険医療機関に対して、診療日、診療内容、患者の病状、日常生活動作能力等の診療情報を示す文書を添えて、当該患者に係る療養上必要な情報を提供した場合

- イ 区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料又は区分番号「C005-1-2」居住系施設入居者等訪問看護・指導料を算定すべき看護若しくは指導又は区分番号「C006」在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を算定すべき指導管理を行っている保険医療機関が、患者の同意を得て、診療の日から2週間以内に、別の保険医療機関に対して、病歴、診療内容、患者の病状等の診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る療養上必要な情報を提供した場合
- (10) 診療情報の提供に当たり、レントゲンフィルム等をコピーした場合には、当該レントゲンフィルム等及びコピーに係る費用は当該情報提供料に含まれ、別に算定できない。
- (11) 「注2」に掲げる「市町村」又は「指定居宅介護支援事業者等」に対する診療情報提供は、入院患者については、退院時に患者の同意を得て退院の日から2週間以内に診療情報の提供を行った場合にのみ算定する。この場合においては、家庭に復帰する患者が対象であり、別の保険医療機関、社会福祉施設、介護老人保健施設等入院若しくは入所する患者又は死亡退院した患者についてその診療情報を市町村又は指定居宅介護支援事業者等に提供しても、診療情報提供料(Ⅰ)の算定対象とはならない。
- (12) 「注2」に掲げる「市町村又は介護保険法第46条第1項の規定により都道府県知事が指定する指定居宅介護支援事業者等」とは、当該患者の居住地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）、保健所若しくは精神保健福祉センター又は指定居宅介護支援事業者若しくは地域包括支援センターをいう。また、「保健福祉サービスに必要な情報」とは、当該患者に係る健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の保健サービス又はホームヘルプサービス、ホームケア促進事業、ショートステイ、デイサービス、日常生活用具の給付等の介護保険の居宅サービス若しくは福祉サービスを有効かつ適切に実施するために必要な診療並びに家庭の状況に関する情報をいう。
- (13) 「注3」については、在宅での療養を行っている疾病、負傷のため通院困難な患者（以下「在宅患者」という。）に対して、適切な在宅医療を確保するため、当該患者の選択する保険薬局の保険薬剤師が、訪問薬剤管理指導を行う場合であって、当該患者又はその看護等に当たる者の同意を得た上で、当該保険薬局に対して処方せん又はその写しに添付して、当該患者の訪問薬剤管理指導に必要な診療情報を提供した場合に算定する。この場合において、交付した文書の他、処方せんの写しを診療録に添付する。
- なお、処方せんによる訪問薬剤管理指導の依頼のみの場合は診療情報提供料(Ⅰ)は算定できない。
- (14) 「注4」については、精神障害者である患者であって、次に掲げる施設に入所している患者又は介護老人保健施設（当該保険医療機関と同一の敷地内にある介護老人保健施設その他これに準ずる介護老人保健施設を除く。「注5」において同じ。）に入所している患者の診療を行っている保険医療機関が、診療の結果に基づき、患者の同

意を得て、当該患者が入所しているこれらの施設に対して文書で診療情報を提供した場合に算定する。

ア グループホーム及びケアホーム（障害者自立支援法第5条第10項に規定する共同生活介護を行う事業所及び同条第16項に規定する共同生活援助を行う事業所をいう。）

イ 障害者支援施設（障害者自立支援法第5条第12項に規定する障害者支援施設をいい、日中活動として同条第6項に規定する生活介護を行うものを除く。）

ウ 障害者自立支援法施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第6条の7第2項に規定する自立訓練（生活訓練）を行う事業所

エ 障害者自立支援法第5条第14項に規定する就労移行支援を行う事業所

オ 障害者自立支援法第5条第15項に規定する就労継続支援を行う事業所

カ 障害者自立支援法第5条第22項に規定する福祉ホーム

キ 障害者自立支援法附則第48条の規定によりなお従前の例により運営することができることとされた精神保健福祉法第50条の2第1項に規定する精神障害者社会復帰施設

(15) 「注6」に掲げる「老人性認知症センター等」とは、認知症の症状にある患者の鑑別診断、治療方針の選定等を行うものとして、都道府県知事が指定した保険医療機関等をいうものであり、その取扱いについては、「老人性認知症センター事業実施要綱」（平成元年7月11日付健医発第850号）等を参考とし、都道府県精神保健主管課（部）と連絡を密にするものであること。

(16) 「注7」に掲げる退院患者の紹介に当たっては、心電図、脳波、画像診断の所見等診療上必要な検査結果、画像情報等及び退院後の治療計画等を添付すること。また、添付した写し又はその内容を診療録に貼付又は記載すること。なお、算定対象が介護老人保健施設である場合は、当該加算を算定した患者にあっては、その後6か月間、当該加算は算定できない。

(17) 「注8」の加算は、区分番号「B005-4」ハイリスク妊産婦共同管理料（I）が算定されない場合であっても算定できる。

(18) 「注9」に掲げる「専門医療機関」とは、鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うとともに、かかりつけの医師や介護サービス等との調整を行う保険医療機関であること。

(19) 「注10」の加算については、身体症状を訴えて精神科以外の診療科を受診した患者について、当該精神科以外の診療科の医師が、その原因となりうる身体疾患を除外診断した後に、うつ病等の精神疾患を疑い、精神医療の必要性を認め、患者に十分な説明を行い、同意を得て、精神科を標榜する別の保険医療機関の精神科に当該患者が受診する日（紹介した日より1月間以内とし、当該受診日を診療録に記載すること。）について予約を行った上で、患者の紹介を行った場合に算定する。

(別紙様式12の2)

平成 年 月 日

情報提供先市町村

市町村長 殿
紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号

医師名

印

患児の氏名	男・女 平成 年 月 日生	
傷病名	(疑いを含む) その他の傷病名	
病状 既往症 治療状況等		
父母の氏名	父: ()歳 職業()	母: ()歳 職業()
住所	電話番号 (自宅・実家・その他)	
退院先の住所	様方 電話番号 (自宅・実家・その他)	
入退院日	入院日: 平成 年 月 日	退院(予定)日: 平成 年 月 日
出生時の状況	出生場所: 当院・他院 () 在胎: ()週 単胎・多胎 ()子中()子 体重: ()g 身長: ()cm 出生時の特記事項: 無・有 () 妊娠中の異常の有無: 無・有 () 妊婦健診の受診有無: 無・有 (回:)	家族構成 育児への支援者: 無・有 ()
※以下の項目は、該当するものに○、その他には具体的に記入してください		
児の状況	発育・発達	・発育不良・発達のおくれ・その他()
	情緒	・表情が乏しい・極端におびえる・大人の顔色をうかがう・多動・乱暴 ・身体接触を極端にいやがる・多動・誰とでもべたべたする ・その他()
	日常的世話の状況	・健診、予防接種未受診・不潔・その他()
養育者の状況	健康状態等	・疾患()・障害() ・出産後の状況(マタニティ・ブルーズ、産後うつ等)・その他()
	こどもへの思い・態度	・拒否的・無関心・過干渉・権威的・その他()
養育環境	家族関係	・面会が極端に少ない・その他()
	同胞の状況	・同胞に疾患()・同胞に障害()
	養育者との分離歴	・出産後の長期入院・施設入所等・その他()
情報提供の目的とその理由		

*備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 本様式は、患者が18歳以下である場合について用いること。

(別紙様式12の3)

平成 年 月 日

情報提供先市町村

市町村長 殿
紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号
医師名

印

患者の氏名	昭和・平成 年 月 日生 男・女 ()歳 職業()	
傷病名	(疑いを含む) その他の傷病名	
病状 既往症 治療状況等		
児の氏名	男・女 平成 年 月 日生まれ	
住所	電話番号 (自宅・実家・その他)	
退院先の 住所	様方 電話番号 (自宅・実家・その他)	
入退院日	入院日：平成 年 月 日 退院(予定)日：平成 年 月 日	
今回の 出産時の 状況	出産場所：当院・他院 () 家族構成 在胎：()週 単胎・多胎 ()子中()子 体重：()g 身長：()cm 出産時の特記事項：無・有() 妊娠中の異常の有無：無・有() 妊婦健診の受診有無：無・有(回) 育児への支援者：無・有()	
※以下の項目は、該当するものに○、その他には具体的に記入してください		
児の状況	発育・発達	・発育不良・発達のおくれ・その他()
	日常的世話の状況	・健診、予防接種未受診・不潔・その他()
養育環境	家族関係	・面会が極端に少ない・その他()
	他の児の状況	・疾患()・障害()
	こどもとの分離歴	・出産後の長期入院・施設入所等・その他()
情報提供の 目的とその 理由		

*備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 本様式は、患者が現に子供の養育に関わっている者である場合について用いること。
3. 出産時の状況及び児の状況については、今回出産をした児のことについて記入すること。

疑義解釈資料の送付について(抜粋)

(平成 16 年 7 月 7 日:厚生労働省保険局医療課事務連絡)

【診療情報提供料】

問 17 保険医療機関が、児童福祉法第 25 条又は児童虐待防止法第 6 条に基づき
通告を行う場合(※)、診療情報提供料は算定できるか。

(※)児童虐待防止法においては、「児童虐待を受けたと思われる児童」を発見した者は通告
を行うこととされている。

答 児童福祉法第 25 条又は児童虐待防止法第 6 条に基づく通告は、医療機関のみ
ならず広く国民に課せられた義務であり、診療情報提供料は算定できない。

問 18 患者の同意が得られないが、市町村への情報提供の必要があると保険医療
機関が判断し、市町村へ情報提供した場合、本点数は算定できるか。

答 患者の同意は診療情報提供料の算定要件であり、算定できない。

問 19 18 歳以下の子どもが患者である場合、子どもの同意があれば、現に子どもの
養育に当たっている者の同意がなくても本点数は算定できるか。

答 養育支援は現に子どもの養育に当たっている者に対して行われるものであり、現
に子どもの養育に当たっている者の同意がない場合は、本点数は算定できない。

問 20 市町村から保険医療機関が委託を受けて実施した健康診査等の際に、保険
医療機関が子どもの養育支援が必要な状態であると判断し、市町村に情報提供を
行った場合、診療情報提供料は算定できるか。

答 市町村から委託を受けて実施した健康診査等に伴う情報提供であることから算
定できない。

問 21 別紙様式 10 は患者が「現に子どもの養育に関わっている場合」に用いること
となっているが、実母、実父以外でも算定できるのか。

答 患者が保護者又は現に子どもの養育に関わっている同居人であって、養育支援
を必要としていれば、実母、実父に限らず算定できる。

問 22 別紙様式 9 又は別紙様式 10 は、具体的にはどんなケースが算定対象となると想定しているのか。

答 患者が子どもである場合には、別紙様式 9 により情報提供を行うこととなるが、例えば患者が未熟児である、あるいは発達の遅れが見られるなどの場合であって、育児や栄養に関する指導、あるいは家事等の援助などの養育支援が特に必要と考えられる場合が想定される。また患者が養育者である場合には、別紙様式 10 により情報提供を行うこととなるが、養育者が母親である場合には、例えばマタニティーブルーや産後うつ等の精神疾患であり、育児に関する相談・指導等の養育支援が特に必要と考えられる場合が想定される。

患者が父親など母親以外の者である場合には、その者が統合失調症等の精神疾患やアルコール依存症等の疾患や疲れやすい慢性的の病気を有している場合や、育児そのもの又はそれに加え経済的な問題や家庭不和などのストレスあるいはこれに起因する慢性的なだるさなどにより受診しており、育児指導、あるいは家事援助等の養育支援が特に必要と考えられる場合が想定される。

問 23 養育支援とは何か。

答 清潔の保持、栄養摂取、生活環境整備など育児や栄養に関する相談・指導、子どもの身体的及び情緒的発達に関する相談・指導あるいは育児負担を軽減するための家事援助、地域の子育て支援サービスの利用に関する助言・斡旋などが考えられる。

問 24 各市町村がどのような養育支援のメニューを持っているかについてどこに確認すればよいか。

答 この様式による情報提供が円滑に行われるよう、厚生労働省雇用均等・児童家庭局から各都道府県等の児童福祉主管部局及び母子保健主管部局に対し、市町村における情報の受理窓口を医療機関に周知するよう通知したところである。

(通知名)「養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について」(平成 16 年 3 月 10 日雇児総発第 0310001 号)

※文中別紙様式 9 及び 10 は、別添 3 「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」(平成 20 年 3 月 5 日保医発第 0305001 号)において、それぞれ、別紙様式 12 の 2 及び 12 の 3 に変更された。

「健やか親子21」第2回中間評価報告書（平成22年3月）について



【概要】

- 「健やか親子21」とは、21世紀の母子保健の取組の方向性や指標を示したものであり、関係機関・団体が一体となって、2001年（平成13年）から2014年（平成26年）まで、その達成に向けて取り組む国民運動計画。
- 母子保健に関する主要な課題として、①思春期の保健対策の強化と健康教育の推進、②妊娠出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援、③小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、④子どもの心の安らかな発達と育児不安の軽減の4課題を設定し、その指標と目標を定めている。
- 2005年（平成17年）の第1回中間評価に続いて、2009年（平成21年）に第2回中間評価実施し、2010年（平成22年）3月17日に開催した第5回「『健やか親子21』の評価等に関する検討会」において、第2回中間評価報告書を取りまとめた。
- 第2回中間評価では、設定された67指標（72項目）の指標のうち、第1回中間評価と比べて、改善は70.8%（51項目）、悪化は19.4%（14項目）。
- 今後5年間で、以下の4点について重点的に推進する。
 - ・ 思春期の自殺の防止を含む子どもの心の問題への取組の強化
 - ・ 産婦人科医師、助産師、新生児科医師等の産科医療・周産期医療を担う人材の確保
 - ・ 全出生数に占める低出生体重児の割合の低下に向けた取組の強化
 - ・ 子どもの虐待防止対策の更なる強化

【「子どもの虐待」について】

健やか親子21の第4課題「子どもの心の安らかな発達と育児不安の軽減」では、子どもの虐待に関する指標と目標が設定されている。

◆『「健やか親子21」第2回中間評価報告書』より

1. 第2回中間評価の結果について

- 2005年（平成17年）の第1回中間評価時の重点取組として設定されていた「子どもの虐待防止対策の取組の強化」については、関係する指標のほとんどが、改善を示していない。「法に基づき児童相談所に報告があった被虐待児数（4-2）」の数値として使用している児童相談所での相談対応件数は、策定時の現状値から直近値まで増加している。「虐待による死亡数（4-1）」は、策定時の現状値から直近値までほぼ横ばい、「子育てに自信が持てない母親の割合（4-3）」は第1回中間評価時と直近値を比べてわずかに減少となっている（表1参照）。
- 「法に基づき児童相談所に報告があった被虐待児数（4-2）」の増加は、児童虐待防止法等の改正により虐待の定義が拡大されたことや虐待に対する認識の向上の結果もあるが、虐待そのものの増加とも考えられる。
- 子どもの虐待の予防、早期発見のために保健分野と児童福祉分野の連携は重要であり、2009年（平成21年）4月に児童福祉法（昭和22年法律第164号）が改正され、市町村が中心となり保健・医療・福祉・警察等地域の関係機関で構成される「子どもを守る地域ネットワーク」（要保護児童対策地域協議会）の設置を進め、相談・支援体制の充実が図られており、関係機関の調整や情報共有を行っている。また、市町村の乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）等も児童福祉法に位置付けて推進しているが、虐待に関する指標は改善しておらず、今後も、より一層、母子保健分野と児童福祉分野の連携の強化を推進する必要がある。

2. 今後5年間の重点取組について（子どもの虐待の防止対策の更なる強化）

- うつ状態、母子健康手帳未交付、妊婦健診未受診等の子どもの虐待のハイリスク要因を持つ妊娠・周産期の母親を早期に発見し、子どもの虐待を予防するとともに、子どもの虐待を発見した場合には、要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）を中心にして適切な保護や支援を行っていく必要がある。
- 子どもの虐待の予防や早期発見に向け、市町村は、各種母子保健サービスや乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、児童相談所との連携を強化すると共に、地域のNPO等の子育て支援サービスを充実すること等により、市町村における虐待を防止するための体制整備を進める必要がある。
- 特に、子どもの虐待による死亡は、他の年齢と比べて0歳児に多く、望まない妊娠、産後うつ等の影響や経済的な要因が指摘されており、子どもの虐待による死亡数を減少させるために、妊娠以前から出産後育児期に至るまでの連続した支援が必要である。

表 1 指標の直近値と評価

指標	策定時の 現状値	第 1 回中間評価	直近値	第 2 回 中間評価	目標 (2014年まで)
4-1 虐待による死亡数	44 人	51 人	45 人	A-2	減少傾向へ
4-2 法に基づき児童相談 所に報告があった被虐待 児数	17,725 件	33,408 件	40,639 件	B-2	増加を経て減少へ
4-3 子育てに自信が持て ない母親の割合	27.4%	3～4ヶ月健診 19.0% 1歳6ヶ月健診 25.6% 3歳健診 29.9%	3～4ヶ月健診 17.6% 1歳6ヶ月健診 24.9% 3歳健診 26.0%	A-3	3～4ヶ月健診 12% 1歳6ヶ月健診 18% 3歳健診 21%

※ 第 2 回中間評価について

○ 第 1 回中間評価時の数値と直近値の比較の結果

A:良くなっている指標(項目) B:悪くなっている又は変わらない指標(項目) C:評価が困難な指標(項目) D:調査未
実施の指標(項目)

○ 策定値の現状値と直近値の比較の結果

1:良くなっている指標(項目) 2:悪くなっている又は変わらない指標(項目) 3:第 1 回中間評価時に定めた指標(項目)
又は集計方法が異なるため比較困難な指標(項目)

児童相談所・市町村の強化

子どもの安全確認・安全確保の徹底について

◎児童相談所等関係機関の関与がありながら虐待死を防げなかった事例の存在

48時間ルールの徹底

- ・情報提供であっても死を招く子ども虐待の可能性の認識
- ・安全確認は、原則48時間以内に子どもを直接目視することにより実施

ためらわず必要な場面での一時保護の実施

- ・保護者の同意が得られない場合であっても子どもの安全を最優先にした実施
- ・虐待の確証が得られない場合においても、児童の安全のため一時保護による診断・判定も辞さない

臨検・搜索制度等の積極的な活用

- ・長期間子どもの安全が確認されず、呼びかけに全く応答しない場合等における積極的な活用
- ・出頭要求、立入調査、再出頭要求の段階を踏まえ、次の見通しをもった迅速な対応

関係機関との連携

- ・虐待を受けている子どもの早期発見や適切な保護を図るため、関係機関が早い時期からその子ども等に関する情報や方針を共有し、適切な連携の下で対応していくことが重要
- ・要保護児童対策地域協議会を積極的に活用するとともに、日頃からの情報交換により、各機関の連携を深めていくことが適当

48時間ルールの徹底

・情報提供であっても死を招く子ども虐待の可能性の認識

(児童相談所運営指針 第3章第2節「6 相談受付の方法」)

虐待に関する通告は、必ずしも通告という形でもたらされるとは限らず相談・情報提供等の形態でもたらされることも多いことから、外部からの個人を特定できる虐待に関する情報(要保護児童対策地域協議会等の事例検討の場において協議された事例であって、市町村が送致を要しないものとして対応しているケースに係るものを除く。)については、すべて虐待通告として、虐待相談・通告受付票を起し、緊急受理会議を開き、対応を組織的に協議すること。

・安全確認は、原則48時間以内に子どもを直接目視することにより実施

「児童虐待防止法第8条第2項」

児童相談所が第六条第一項の規定による通告又は児童福祉法第二十五条の七第一項第一号若しくは第二項第一号又は第二十五条の八第一号の規定による送致を受けたときは、児童相談所長は、必要に応じ近隣住民、学校の教職員、児童福祉施設の職員その他の者の協力を得つつ、当該児童との面会その他の当該児童の安全の確認を行うための措置を講ずるとともに、必要に応じ同法第三十三条第一項の規定による一時保護を行うものとする。

(児童相談所運営指針 第3章第3節「3 調査の開始」)

虐待通告(「送致」を含む。)を受けた場合であって、安全確認を必要と判断される事例については、速やかに緊急受理会議を開催し、緊急性など個々の事例の状況に応じて、安全確認の実施時期、方法等の対応方針を決定する。

なお、安全確認は、児童相談所職員又は児童相談所が依頼した者により、子どもを直接目視することにより行うことを基本とし、他の関係機関によって把握されている状況等を勘案し緊急性に乏しいと判断されるケースを除き、通告受理後、各自治体ごとに定めた所定時間内に実施することとする。当該所定時間は、各自治体ごとに、地域の実情に応じて設定することとするが、迅速な対応を確保する観点から、「48時間以内とする」ことが望ましい。

また、こうした初期対応のほか、必要に応じて、後日、追加的なアセスメントを適切に実施する。

ためらわず必要な場面での一時保護の実施

・保護者の同意が得られない場合であっても子どもの安全を最優先にした実施

(児童相談所運営指針 第5章第1節「3 一時保護の強行性」)

一時保護は原則として子どもや保護者の同意を得て行う必要があるが、子どもをそのまま放置することが子どもの福祉を害すると認められる場合には、この限りでない。

・虐待の確証が得られない場合においても、児童の安全のため一時保護による診断・判定も辞さない

(子ども虐待対応の手引き 第5章「1 一時保護の目的は何か」)

一時保護の第一の目的は子どもの生命の安全を確保することである。単に生命の危険にとどまらず、現在の環境におくことが子どものウェルビーイング(子どもの権利の尊重・自己実現)にとって明らかに看過できないと判断されるときは、まず一時保護を行うべきである。

一時保護を行い、子どもの安全を確保した方が、子どもへの危険を心配することなく虐待を行っている保護者への調査や指導を進めることができ、また、一時的に子どもから離れることで、保護者も落ち着くことができたり、援助を開始する動機付けにつながる場合もある。

子どもの観察や意見聴取においても、一時保護による安全な生活環境下におくことで、より本質的な情報収集を行うことが期待できる。

以上の目的から必要とされる場合は、まず一時保護を行い、虐待の事実・根拠はそれから立証するという方が子どもの最善の利益の確保につながりやすい。

臨検・搜索制度等の積極的な活用

・長期間子どもの安全が確認されず、呼びかけに全く応答しない場合等における積極的な活用

(児童相談所運営指針 第3章第3節 5「(7) 臨検、搜索等」)

児童虐待防止法第9条の3第1項の規定による都道府県知事等(児童相談所長に権限が委任されている場合は児童相談所長。以下この(7)において同じ。)の臨検又は搜索は、特にネグレクトのように児童を直接目視できず児童の状況自体把握できないような場合に活用されることで、児童の安全の確認又は安全の確保が行われることが想定されている。

この「臨検」又は「搜索」は、双方とも強制処分として行うものであり、「臨検」とは住居等に立ち入ることをいい、「搜索」とは住居その他の場所につき人の発見を目的として捜し出すことをいう。これらの臨検又は搜索は、物理的実力の行使を背景に、対象者の意思に反してでも直接的に児童の安全確認又は安全確保をしようとするものであり、同法第9条第1項の立入調査が、これを拒んだ者に対する罰則を定めることで、間接的に調査の実効性を担保しようとするのと異なるものである。

・出頭要求、立入調査、再出頭要求の段階を踏まえ、次の見通しをもった迅速な対応

(児童相談所運営指針 第3章第3節 5「(5) 立入調査」)

法第29条に規定する立入調査は、法第28条に定める承認の申立を行った場合だけではなく、虐待や放任等の事実の蓋然性、子どもの保護の緊急性、保護者の協力の程度などを総合的に勘案して、法第28条に定める承認の申立の必要性を判断するために調査が必要な場合にも行えることに留意する。

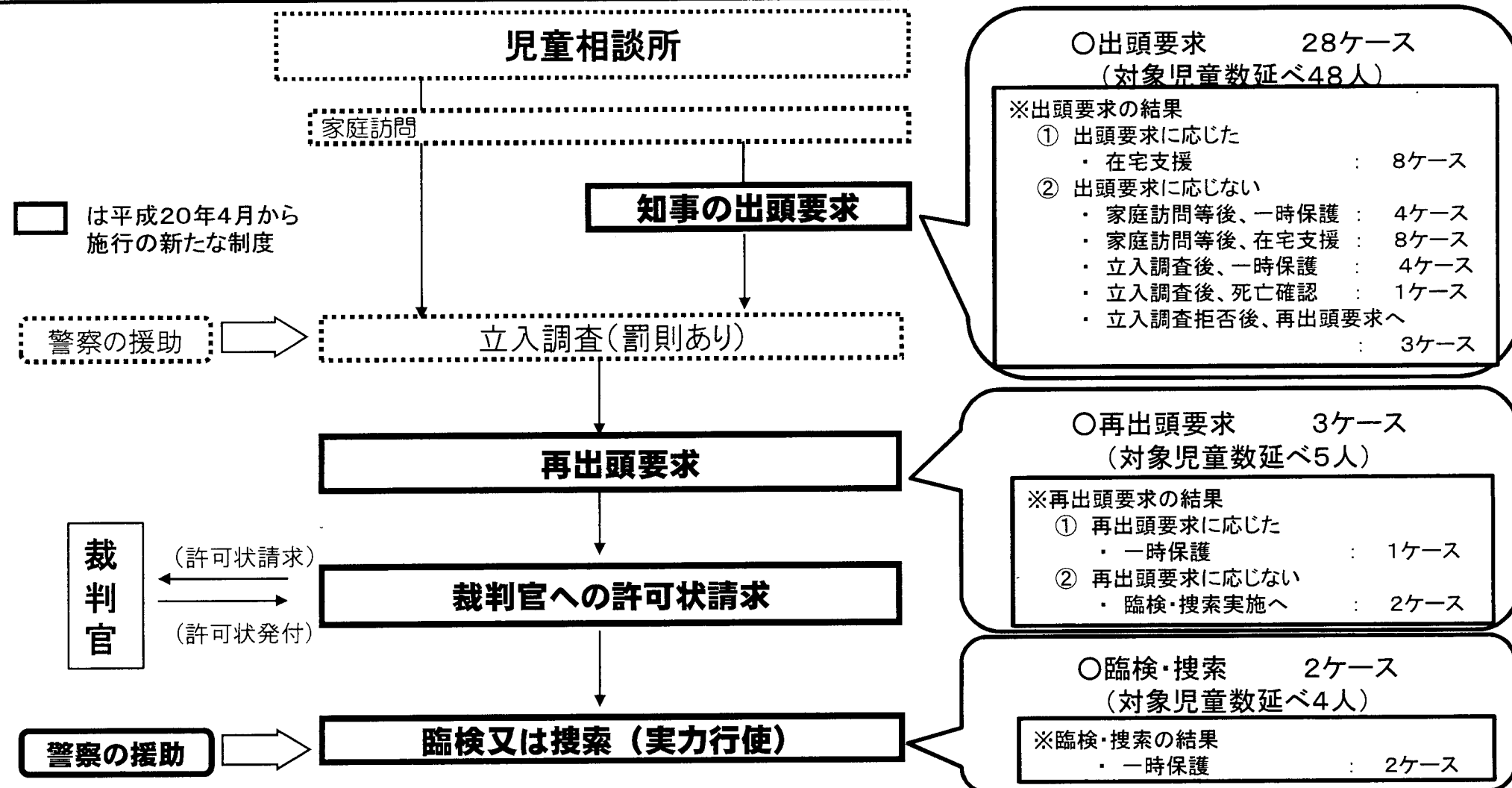
また、児童虐待防止法第9条第1項の規定では、児童虐待が行われているおそれがあると認めるときに子どもの住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問させることができること、正当な理由がないのにその執行を拒否した場合、同条第2項により適用される法第61条の5の50万円以下の罰金に処することとされているが、立入調査の実効性を高める観点から、立入調査を実施するに当たっては、正当な理由がないにもかかわらず立入調査を拒否した場合には罰金に処せられることがある旨を、可能な限り保護者に対して告知する。その際には、当該立入調査を拒否した場合、同法第9条の3第1項の臨検又は搜索が行われる可能性がある旨も併せて告知する。

・出頭要求、立入調査、再出頭要求の段階を踏まえ、次の見通しをもった迅速な対応（続き）

（子ども虐待対応の手引き 第4章「8 出頭要求から臨検・捜索に関する留意点」）

出頭要求、立入調査、再出頭要求、臨検・捜索は、子どもの安全確認及び安全の確保を目的に行う一連の行政行為であり、常に最悪の事態を想定しつつ目的を達成するための見通しのあるプランを練って着手する。

なお、実行に際して警察官、裁判所との連携なくしては実現しないことは明らかであるので、早い段階で協力を仰ぐことが重要である。



注：新制度に係る数値は、平成20年4月1日（改正法施行日）～平成21年3月31日までの間に、都道府県、指定都市、児童相談所設置市で実施した件数

関係機関との連携

- ・虐待を受けている子どもの早期発見や適切な保護を図るため、関係機関が早い時期からその子ども等に関する情報や方針を共有し、適切な連携の下で対応していくことが重要

(児童相談所運営指針 第7章第1節「各種機関との連携の重要性」)

- (1) 子どもや家庭をめぐる問題は複雑・多様化しており、問題が深刻化する前の早期発見・早期対応、子どもや家庭に対するきめ細かな支援が重要となっている。そのためには、児童相談所の有する機能等のほか、福祉事務所、知的障害者更生相談所、身体障害者更生相談所、児童福祉施設、児童委員、児童家庭支援センター等福祉分野の機関のみならず、保健所、精神保健福祉センター、市町村保健センター、家庭裁判所、学校、教育委員会、警察、人権擁護委員、民間団体等種々の分野の機関とも連携を図るとともに、各機関とのネットワークを構築して、その活用を図ることが必要である。
- (2) こうした関係機関の円滑な連携を図るためには、これらの機関の機能や仕組及び関連制度等についての的確に把握するとともに、児童相談所の機能や仕組等についても関係機関の理解を求める等、各機関の相互理解に基づく一体的な連携が重要である。
- (3) 複数の機関が連携しながら相談援助を進める場合、事例の進捗状況や援助の適否、問題点、課題等について、特定の機関が責任をもって把握、分析、調整等(ケースマネジメント)を行う必要があるが、どの機関がこれを行うのか常に明らかにしておく必要がある。
- (4) 特に、近年子どもに対する虐待が増加しているが、虐待は家庭内で行われることが多いため、早期発見が困難な場合が多く、また、同時に多くの問題を抱えている場合が多いことから、関係機関が一堂に会し、情報交換を行うとともに、共通の認識に立ってそれぞれの役割分担を協議する等、各関係機関が連携しながら早期発見並びに効果的対応を図ることが極めて重要である。
- (5) このため、平成16年児童福祉法改正法により、地方公共団体は、要保護児童の適切な保護を図るため、関係機関等により構成され、要保護児童及びその保護者に関する情報等の交換や要保護児童等に対する支援内容の協議を行う要保護児童対策地域協議会を置くことができることとされ、さらに平成19年児童福祉法改正法により、当該協議会の設置が努力義務とされたところである。

・虐待を受けている子どもの早期発見や適切な保護を図るため、関係機関が早い時期からその子ども等に関する情報や方針を共有し、適切な連携の下で対応していくことが重要 (続き)

(6) 児童相談所は、児童家庭相談への対応について、市町村とともに中核的な役割を担っており、市町村による要保護児童対策地域協議会の設置や運営を支援するなど積極的に取り組むことが求められる。

(7) また、虐待の早期発見については、平成16年児童虐待防止法改正法により、子どもの福祉に職務上関係のある者だけでなく、学校、児童福祉施設、病院等の児童の福祉に業務上関係のある団体も児童虐待の早期発見に責任を負うことが明確にされるとともに、通告の対象が「児童虐待を受けた児童」から「児童虐待を受けたと思われる児童」に拡大された。これを踏まえ、関係機関等に対し平成16年児童虐待防止法改正法の内容を周知するとともに、虐待の早期発見のため、通告はためらうことなく、幅広く行うよう依頼することも必要である。

(8) さらに、児童相談所は、地域における各種機関相互の有機的な連携を図るとともに、児童相談所と各種機関相互の情報流通を良くする観点から、関係機関の関与が必要な事例に関する情報について、抱え込むことなく、市町村及び要保護児童対策地域協議会に対し積極的に提供するものとする。

(9) 個々の事例に関して他の機関にあっせんする等の場合には、子どもや保護者等の了解を得ることを基本とし、やむを得ずこうした了解が得られない場合においても、参加機関に守秘義務が課せられる要保護児童対策地域協議会を活用するなど、プライバシー保護に留意する。

(10) また、個別ケースに関する援助方針の策定に当たっては、民間団体を含め、様々な連携する関係機関の意見を十分に踏まえるとともに、関係者による事後的な評価に努めること。

・虐待を受けている子どもの早期発見や適切な保護を図るため、関係機関が早い時期からその子ども等に関する情報や方針を共有し、適切な連携の下で対応していくことが重要（続き）

（市町村児童家庭相談援助指針 第1章第2節「2都道府県と市町村の役割分担・連携の基本的考え方」）

(1) こうした都道府県と市町村の役割分担・連携については、まず市町村は、

- ① 第10条第1項第3号に掲げる業務（児童家庭相談に応じる等の業務）のうち専門的な知識及び技術を必要とするものについては、児童相談所の技術的援助及び助言を求めなければならない（児福法第10条第2項）、
 - ② この児童家庭相談に応じる等の業務を行うに当たって、医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を必要とする場合には、児童相談所の判定を求めなければならない（児福法第10条第3項）
- こととされている。

他方、都道府県知事は、市町村の第10条第1項各号に掲げる業務の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な助言を行うことができることとされている（児福法第11条第2項）。

(2) このように、児福法においては、都道府県と市町村の間で適切な役割分担・連携を図りつつ、特に市町村に対しては、現在、市町村において実施されている母子保健サービスや一般の子育て支援サービス等をはじめ、虐待の未然防止や早期発見を中心に積極的な取組を行うことを期待するものである。

具体的には、市町村については、

- ① 住民等からの通告や相談又は乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）や新生児訪問指導により把握した一般の子育て支援サービス等の身近な各種の資源を活用することで対応可能と判断される比較的軽微なケースについては、市町村を中心に対応する
- ② ケースの緊急度や困難度等を判断するための情報収集を行い、立入調査や一時保護、専門的な判定、あるいは児童福祉施設への入所等の行政権限の発動を伴うような対応が必要と判断される困難なケースについては児童相談所に直ちに連絡する
- ③ 施設を退所した子どもが安定した生活を継続できるよう、相談や定期的な訪問等を行い子どもを支え見守るとともに、家族が抱えている問題の軽減化を図るなど、自ら対応可能と考えられる比較的軽微なケースへの対応や、重篤なケースに関する窓口、自ら対応してきたケースについて、行政権限の発動を伴うような対応が必要となった場合の児童相談所への連絡等の進行管理を担うことが求められる。

・虐待を受けている子どもの早期発見や適切な保護を図るため、関係機関が早い時期からその子ども等に関する情報や方針を共有し、適切な連携の下で対応していくことが重要（続き）

(3) 他方、都道府県（児童相談所）については、こうした市町村相互間の連絡調整や情報提供、市町村職員に対する研修の実施等の必要な援助を行うほか、

- ① 個別のケースに関する初期対応や支援の進捗状況の管理、行政権限の発動の必要性の判断も含め、児童家庭相談への市町村の対応について技術的援助や助言を行うとともに、
- ② 一般の国民等から直接通告や相談を受け、あるいは市町村では対応が困難なケースの送致を受け、立入調査や一時保護、児童福祉施設への入所等の都道府県にのみ行使が可能な手段も活用しつつ、子どもやその保護者に対する専門的な支援を行う
- ③ 施設を退所した子どもが安定した生活を継続できるよう、子どもやその保護者に対し、児童福祉司指導などの専門的な支援を行うことが求められる。

(4) 都道府県（児童相談所）と市町村の役割分担・連携の基本的考え方は以上のとおりであるが、児童家庭相談に関して「軽微」あるいは「専門的」と判断する具体的な基準については、市町村や都道府県の児童家庭相談体制にもよることから、当面、上記の考え方を踏まえつつ、自ら対応することが困難であると市町村が判断したケースについては、都道府県（児童相談所）が中心となって対応することを基本に、都道府県（児童相談所）と市町村の役割分担・連携の具体的なあり方について十分調整を図り、児童家庭相談への対応に万全を期すことが必要である。なお、以上を踏まえ、市町村と児童相談所における相談援助活動の系統図を示すとおおむね別添1（別添は省略）のとおりである。

・要保護児童対策地域協議会を積極的に活用するとともに、日頃からの情報交換により、各機関の連携を深めていくことが適当

(子ども虐待対応の手引き第5章「(3) 機関連携による援助」)

多様な複合的問題を抱える家族に対しては、一機関の自己完結的な援助で効果をあげることは困難である。したがって、問題に対する対応機能をもった複数の機関が連携して援助にあたることが必須の条件になる。しかし、機関連携が効果を発揮するためにはお互いがそれぞれの立場と機能を十分に理解し、問題に対する認識と援助目標を共有化させる作業が必要である。

そのためには、関係機関等の代表者による情報交換や個々の事例に則した担当者レベルによる個別ケース検討会議が必要となる。個別ケース検討会議では、相互の役割分担や援助のキーパーソンを定め、随時援助の評価や調整を行っていくことが大切になるが、会議に当たっては事前に機関内で十分に検討することや、必要に応じ機関としての決定権をもつ人の参加が重要になる。また、日ごろからの機関同士の協力関係の維持や職員の相互面識も大変重要な要素であるので、日常的なネットワークの構築や構成員を対象とした研修、専門性の違う職種による研究会等にも積極的に努力すべきである。

- 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等(第5次報告)においては、
心中以外の死亡事例の75.8%が要保護児童対策地域協議会で検討されていないと報告されている。

(要保護児童対策地域協議会設置・運営指針 第3章「要保護児童対策地域協議会の運営」)

- (3) 児童虐待への対応は、多数の関係機関が関与し、また、児童相談所と市町村の間の役割分担が曖昧になるおそれもあることから、市町村内における全ての虐待ケースに関して地域協議会において絶えず、ケースの主担当機関及び主たる援助者(キーパーソン)をフォローし、ケースの進行管理を進めていくことが必要である。こうした観点から地域協議会の調整機関において、全ケースについて進行管理台帳(別添1参照(別添は省略))を作成し、実務者会議等の場において、定期的に(例えば、3か月に1度)、状況確認、主担当機関の確認、援助方針の見直し等を行うことが適当である。

「学校及び保育所から市町村又は児童相談所への 定期的な情報提供に関する指針」のポイント

1 指針の趣旨

教育機関等（学校及び保育所）から福祉部門（市町村又は児童相談所）への出欠状況等の定期的な情報提供に関し、対象とする児童、頻度・内容、依頼の手續等の事項についての基本的な考え方を示すもの。

2 対象とする児童

- (1) 要保護児童対策地域協議会において児童虐待ケースとして進行管理台帳に登録されており、かつ学校（幼稚園、小学校、中学校、高等学校等）及び保育所に在籍する幼児児童生徒等
- (2) 児童相談所が管理する児童虐待ケースを含む。（協議会の対象外のもの）
※ 地域の実情を踏まえ、対象となる児童の範囲を柔軟に設定することも可。

3 定期的な情報提供の頻度・内容

- (1) 定期的な情報提供の頻度は、おおむね1か月に1回を標準
- (2) 定期的な情報提供の内容は、①対象期間の出欠状況、②（欠席があった場合の）家庭からの連絡の有無、③欠席の理由とする。
※ 地域の実情を踏まえ、情報提供の頻度を柔軟に設定することや、情報提供の内容をより幅広く設定することも可。

4 定期的な情報提供の流れ

- (1) 福祉部門から教育機関に対して、対象児童の氏名、情報提供の内容・期間等を書面で依頼
- (2) 合意に基づき、教育機関から福祉部門へ書面にて定期的な情報提供実施
- (3) 情報提供を受けた福祉部門は、情報を複数人で組織的に評価し、対応方針等を検討するとともに、必要に応じて児童相談所に支援の要請又は送致・通知
※ 福祉部門と教育機関において協定を締結するなどにより、情報提供の仕組みについて事前に機関間で合意することが望ましい。

5 緊急時の対応

定期的な情報提供の期日より前であっても、教育機関において、新たな児童虐待の兆候や状況の変化等を把握したときは、定期的な情報提供の期日を待つことなく、適宜適切に福祉部門に情報提供又は通告をする。

各 { 都 道 府 県 知 事
指 定 都 市 市 長 殿
児 童 相 談 所 設 置 市 市 長

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

学校及び保育所から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供について

児童虐待については、児童相談所への児童虐待に関する相談件数が年々増加の一途をたどっているほか、児童虐待による死亡事件も跡を絶たないなど依然として深刻な社会問題となっており、これまでも児童虐待の早期発見・早期対応、被害を受けた子どもの適切な保護等、児童虐待防止に向けた適切な対応が図られるよう繰り返しお願いしているところである。

しかしながら、先般、東京都江戸川区において発生した、児童虐待が疑われる小学校1年生の子どもが亡くなった事件では、学校と市町村、児童相談所等の関係機関の連携が十分に機能しなかったことが問題点の一つとして指摘されているところである。

こうした指摘を踏まえ、文部科学省、厚生労働省で協議の上、別添のとおり「学校及び保育所から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供に関する指針」（以下「本指針」という。）を作成したので、地域の実情に応じて適切に運用されるよう、本指針の内容について御了知いただくとともに、管内の市町村並びに関係機関及び関係団体等への周知を図られたい。

なお、この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言である。

また、本件については、文部科学省からも、各都道府県・指定都市教育委員会教育長、各都道府県知事、附属学校を置く各国立大学法人学長に対し、通知されているので申し添える。

学校及び保育所から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供に関する指針

1 趣旨

本指針は、学校及び保育所から市町村又は児童相談所（以下「市町村等」という。）への児童虐待の防止に係る資料及び情報の定期的な提供（以下「定期的な情報提供」という。）に関し、定期的な情報提供の対象とする児童、頻度・内容、依頼の手続等の事項について、児童虐待の防止等に関する法律第13条の3の規定に沿った基本的な考え方を示すものである。

2 定期的な情報提供の対象とする児童

(1) 市町村が求める場合

要保護児童対策地域協議会（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第25条の2に規定する要保護児童対策地域協議会をいう。以下「協議会」という。）において児童虐待ケースとして進行管理台帳（注）に登録されており、かつ、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校（以下「学校」という。）に在籍する幼児児童生徒及び保育所に在籍する乳幼児（以下「幼児児童生徒等」という。）を対象とする。

（注）進行管理台帳とは、市町村内における虐待ケース等に関して、子ども及び保護者に関する情報やその状況の変化等を記載し、協議会において、絶えず、ケースの進行管理を進めるための台帳であり、協議会の中核機関である調整機関において作成するものである。

(2) 児童相談所が求める場合

児童相談所（児童福祉法第12条に規定する児童相談所をいう。以下同じ。）が管理している児童虐待ケースであって、協議会の対象となっておらず、かつ、学校等及び保育所から通告があったものなど児童相談所において必要と考える幼児児童生徒等を対象とする。

3 定期的な情報提供の頻度・内容

(1) 定期的な情報提供の頻度

定期的な情報提供の頻度は、おおむね1か月に1回を標準とする。

(2) 定期的な情報提供の内容

定期的な情報提供の内容は、上記2(1)及び(2)に定める幼児児童生徒等についての、対象期間の出欠状況、(欠席があった場合の)家庭からの連絡の有無、欠席の理由とする。

4 定期的な情報提供の依頼の手続

(1) 市町村について

市町村は、上記2(1)に定める幼児児童生徒等について、当該幼児児童生徒等が在籍する学校及び保育所に対して、対象となる幼児児童生徒等の氏名、上記3(2)に定める定期的な情報提供の内容、提供を希望する期間等を記載した書面を送付する。

(2) 児童相談所について

児童相談所は、上記2(2)に定める幼児児童生徒等について、当該幼児児童生徒等が在籍する学校及び保育所に対して、対象となる幼児児童生徒等の氏名、上記3(2)に定める定期的な情報提供の内容、提供を希望する期間等を記載した書面を送付する。

5 機関(学校及び保育所を含む。)間での合意

(1) 上記4により、市町村等が学校及び保育所に対し、定期的な情報提供の依頼を行う場合は、この仕組みが円滑に活用されるよう、市町村等と学校及び保育所との間で協定を締結するなど、事前に機関の間で情報提供の仕組みについて合意した上で、個別の幼児児童生徒等の情報提供の依頼をすることが望ましいものであること。

(2) 協定の締結等による機関間での合意に際しては、本指針に掲げる内容を基本としつつも、より実効性のある取組となるよう、おおむね1か月に1回を標準としている定期的な情報提供の頻度を柔軟に設定したり、対象となる幼児児童生徒等の範囲を柔軟に設定したり、定期的な情報提供の内容をより幅広く設定するなど、地域の実情を踏まえたものにする事。

(3) 学校は、市町村等と協定の締結等により機関間での合意をしたときは、その内容等を設置者である教育委員会、国立大学法人、都道府県私立学校主管部課(以下「教育委員会等」とする。)に対しても報告すること。

6 定期的な情報提供の方法等

(1) 提供の方法

学校及び保育所は、市町村等から、上記 4 の依頼文書を受けた場合、依頼のあった期間内において、定期的に上記 3 に定める定期的な情報提供を書面にて行う。

(2) 教育委員会等への報告等

学校が市町村等へ定期的な情報提供を行った場合は、併せて教育委員会等に対してもその写しを送付すること。また、市町村等へ定期的な情報提供を行うに際しては、地域の実情に応じて教育委員会等を経由することも可能とする。

7 緊急時の対応

定期的な情報提供の期日より前であっても、学校及び保育所において、不自然な外傷、理由不明又は連絡のない欠席が続く、対象となる幼児児童生徒等から虐待についての証言が得られた、帰宅を嫌がる、家庭環境の変化など、新たな児童虐待の兆候や状況の変化等を把握したときは、定期的な情報提供の期日を待つことなく、適宜適切に市町村等に情報提供又は通告をすること。

8 情報提供を受けた市町村等の対応について

(1) 市町村について

- ① 学校及び保育所から上記 6 の定期的な情報提供又は上記 7 の緊急時における情報提供を受けた市町村は、必要に応じて当該学校及び保育所から更に詳しく事情を聞くこととし、これらの情報を複数人で組織的に評価する。

なお、詳細を確認する内容としては、外傷、衣服の汚れ、学校での相談、健康診断の回避、家庭環境の変化、欠席の背景、その他の虐待の兆候をうかがわせる事実を確認できた場合には当該事項等が考えられる。

- ② ①の評価を踏まえて、必要に応じて関係機関にも情報を求める、自ら又は関係機関に依頼して家庭訪問を行う、個別ケース検討会議の開催など状況把握及び対応方針の検討を組織として行う。
- ③ 対応が困難な場合には児童相談所に支援を求めるとともに、専門的な援助や家庭への立入調査等が必要と考えられる場合は、速やかに児童相談所へ送致又は通知を行う。
- ④ 協議会においては、市町村内における全ての虐待ケース（上記 2（2）の場合を除く。）について進行管理台帳を作成し、実務者会議の場において、定期的に（例えば 3 か月に 1 度）、状況確認、主担当機関の確認、援助方針の見直し等を行うことを徹底すること。

(2) 児童相談所について

- ① 児童相談所が学校及び保育所から上記 6 の定期的な情報提供又は上記 7 の緊急時における情報提供を受けた場合

ア 学校及び保育所から上記 6 の定期的な情報提供又は上記 7 の緊急時における情報提供を受けた児童相談所は、必要に応じて当該学校及び保育所から更に詳しく事情を聞くこととし、これらの情報について援助方針会議等の合議による組織的な評価を行う。

なお、詳細を確認する内容としては、外傷、衣服の汚れ、学校での相談、健康診断の回避、家庭環境の変化、欠席の背景、その他の虐待の兆候をうかがわせる事実を確認できた場合には当該事項等が考えられる。

イ アの評価を踏まえて、必要に応じて関係機関にも情報を求める、自ら家庭訪問を行う、個別ケース検討会議の開催を市町村に求めるなどの状況把握及び対応方針の検討を組織として行う。

ウ 必要に応じて立入調査、出頭要求、児童の一時保護等の対応をとる。

② 市町村が学校及び保育所から上記 6 の定期的な情報提供又は上記 7 の緊急時における情報提供を受けた場合

市町村の求めに応じて積極的に支援するものとする。

9 個人情報の保護に対する配慮

(1) 学校及び保育所から市町村等に対して、定期的な情報提供を行うに当たっては、「個人情報の保護に関する法律」(平成 15 年法律第 57 号)の目的、基本理念及び各地方公共団体の個人情報保護条例等を踏まえて、幼児児童生徒等、その保護者その他の関係者又は第三者の権利利益を不当に侵害することのないよう十分な配慮の下、必要な限度で行われなければならないので留意すること。

(2) 市町村が学校及び保育所から受けた定期的な情報提供の内容について、協議会の実務者会議及び個別ケース検討会議において情報共有を図ろうとする際は、市町村において、学校及び保育所から提供のあった情報の内容を吟味し、情報共有すべき内容を選定の上、必要な限度で行うこと。

また、協議会における要保護児童等に関する情報の共有は、要保護児童等の適切な保護又は支援を図るためのものであり、協議会の構成員及び構成員であった者は、正当な理由がなく、協議会の職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならないことされているので、このことに十分留意し、協議会の適切な運営を図ること。

10 その他

市町村等が学校及び保育所以外の関係機関に状況確認や見守りの依頼を行った場合にも、当該関係機関との連携関係を保ち、依頼した後の定期的な状況把握に努めるものとする。

児童虐待の防止等に関する法律（平成十二年五月二十四日法律第八十二号）

（資料又は情報の提供）

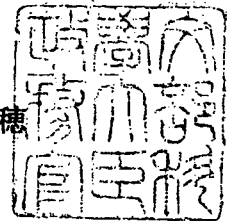
第十三条の三 地方公共団体の機関は、市町村長、都道府県の設置する福祉事務所の長又は児童相談所長から児童虐待に係る児童又はその保護者の心身の状況、これらの者の置かれている環境その他児童虐待の防止等に係る当該児童、その保護者その他の関係者に関する資料又は情報の提供を求められたときは、当該資料又は情報について、当該市町村長、都道府県の設置する福祉事務所の長又は児童相談所長が児童虐待の防止等に関する事務又は業務の遂行に必要な限度で利用し、かつ、利用することに相当の理由があるときは、これを提供することができる。ただし、当該資料又は情報を提供することによって、当該資料又は情報に係る児童、その保護者その他の関係者又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りでない。



21文科初第775号
平成22年3月24日

各都道府県教育委員会教育長
各指定都市教育委員会教育長
各都道府県知事
殿
附属学校を置く各国立大学法人学長

文部科学大臣政務官 高井 美穂



(印影印刷)

学校等から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供について（通知）

児童虐待については、児童相談所への児童虐待に関する相談件数が年々増加の一途をたどっているほか、重大な児童虐待事件も跡を絶たないなど依然として深刻な社会問題となっており、これまでも児童虐待の早期発見・早期対応、被害を受けた幼児児童生徒の適切な保護等、児童虐待防止に向けた適切な対応が図られるよう繰り返しお願いしているところです。

しかしながら、先般、東京都江戸川区において発生した、児童虐待により小学校1年生の児童が亡くなった事件では、学校と市町村、児童相談所等の関係機関の連携が十分に機能しなかったことが問題点の一つとして指摘されているところです。

このたび、このような観点を踏まえ、文部科学省、厚生労働省で協議の上、別添1のとおり「学校及び保育所から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供に関する指針」を作成しましたので、地域の実情に応じて適切に運用されるよう、上記指針の内容について御了知いただくとともに、所管の学校又は域内の市区町村の教育委員会等に対し、御指導をお願いします。

なお、本件については、別添2のとおり厚生労働省雇用均等・児童家庭局長からも、各都道府県知事、指定都市市長及び児童相談所設置市市長に対し、通知されておりますので申し添えます。

各 { 都 道 府 県
指 定 都 市 児童福祉主管部（局）長 殿
児童相談所設置市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長

虐待を受けた子どもの安全確認及び安全確保の徹底について

児童虐待対策の推進には、御配意いただいているところであるが、子どもを健やかに育むべき親からの虐待により子どもが亡くなるという、とても痛ましい事件が跡を絶たない状況が続いている。

これらの事件の中には、近隣住民や関係機関が気付いていたにも関わらず見過ごしてしまった事件や、児童相談所等の機関が接触しながら救うことが出来なかった事件など、救う機会があったと思われる事件があることは誠に遺憾である。

虐待を受けた子どもの安全確認及び安全確保の徹底については、本年 1 月に開催した「全国厚生労働関係部局長会議」及び「全国児童福祉主管課長会議」においてもお願いしたところであるが、各都道府県等において、改めて関係部署の業務を再点検し、組織一体となった必要な改善を図っていただくことについて改めてお願いする。

その際には、立入調査や一時保護の実施、虐待者本人との面接を含めた適切な調査・診断・判定の実施、関係機関等との情報共有など基本に立ち返った対応を徹底するとともに、臨検・搜索制度等を積極的に活用するなど、子どもの安全確認及び安全確保を最優先とした対応をお願いする。

また、死亡事例等が発生した都道府県等においては、児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）に基づき当該事例の検証を実施していただくことになるが、検証に当たっては、亡くなった子どもの視点に立って、今後同様の悲惨な事例の発生を防止するため、必要な改善に繋げる姿勢で臨むことを改めてお願いする。

(参考)

子どもの安全確認・安全確保の徹底について

◎児童相談所等関係機関の関与がありながら虐待死を防げなかった事例の存在

48時間ルールの徹底

- ・情報提供であっても死を招く子ども虐待の可能性の認識
- ・安全確認は、原則48時間以内に子どもを直接目視することにより実施

ためらわず必要な場面での一時保護の実施

- ・保護者の同意が得られない場合であっても子どもの安全を最優先にした実施
- ・虐待の確証が得られない場合においても、児童の安全のため一時保護による診断・判定も辞さない

臨検・搜索制度等の積極的な活用

- ・長期間子どもの安全が確認されず、呼びかけに全く応答しない場合等における積極的な活用
- ・出頭要求、立入調査、再出頭要求の段階を踏まえ、次の見通しをもった迅速な対応

関係機関との連携

- ・虐待を受けている子どもの早期発見や適切な保護を図るため、関係機関が早い時期からその子ども等に関する情報や方針を共有し、適切な連携の下で対応していくことが重要
- ・要保護児童対策地域協議会を積極的に活用するとともに、日頃からの情報交換により、各機関の連携を深めていくことが適当