

表4 リスク・ニーズ項目

項目	あり	やや	なし	不明
虐待の継続	30	16	2	10
関係機関からの情報	54	—	1	3
虐待歴	15	2	23	18
性的虐待	3	20	34	21
被虐待歴	15	—	6	37
家族問題	42	1	9	6
経済問題	32	—	13	13
生活環境	16	5	18	19
子を守る人なし	35	—	11	12
精神的状態	20	1	15	22
性格的問題	40	—	6	12
アルコール・薬物	5	—	24	29
家事・育児能力	17	7	18	16
子の身体の状態	13	9	25	11
精神の状態	11	20	19	8
日常的世話の欠如	17	7	28	6
問題行動	24	9	15	10
意志・気持ち	16	—	23	19
子への感情・態度	28	—	16	14
虐待自覚なし	36	7	10	5
ネグレクト	29	11	15	3
養育意欲	7	18	20	13
養育知識	31	10	7	10
社会的サポートなし	25	14	14	5
協力態度なし	10	17	25	6
援助効果なし	16	6	10	26

リスクとニーズの関係については、例えば、経済苦の場合、リスクでもあるが、同時にニーズでもあるということが成り立つ。子どもの精神状態が悪くなっているのは、虐待のリスクが高くなっているからだとの他の要因からみても、判断できる場合、子どもが治療を求めているというニーズをも同時にみることができるという内容である。

不明が多かったのは、「被虐待歴があるか」63.7%、「アルコール・薬物あるか」50.0%、「援助効果があるかどうか」43.1%、「性的虐待」34.5%などで、結果が予測された項目であった。特に「被虐待歴があるか」の項目については、親と関わる場合、それがどの程度親に受け止められているのかによって、子どもとの関係にも影響してくる内容を含む。

援助者と関係を持つ間に時間をかけて把握できる項目である。初回に不明が多いのは、最低親に一回、子どもに一回会った上でのケース会議上で出される情報であるが、通常は、情報を得にくい時点で、ケース検討会議が開かれる場合もあるため、親情報が不足している。また、子どもの親への気持ち・意見32.8%や親の精神状態37.9%なども、ケースの初期には、把握しにくいものであることがわかった。

不明率が低かったのは、関係機関からの情報、ネグレクト状態ともに5.2%、社会的サポートがあるかどうか8.6%、虐待自覚があるかどうか8.6%であった。生活ストレスになりやすい経済的な問題についての不明率は、22.4%であった。

質問によっては、「ややはい」をいれなくて該当するか（「はい」）か、そうでないかを把握することになっている。「ややはい」の回答が多かったのは、「子どもの身体状況把握する」や、「親の養育意欲を把握する」などである。特に子どもの状態については、保育所、学校などの情報が重要になるが、保育所や学校に通っていない場合には、把握は難しいことが示唆された。養育意欲状態を把握する点は、しばらく支援の経過から情報を得て掴むものだろう。家事サービスなどに、むすびつけるためには、保健センターなどの定期的訪問や、面接などで把握されていくものである。

5) ケース検討会議までに利用していたと把握されるサービスおよび、ケース検討会議で、今後必要になると考えられたサービスについて(表6・表7・表8)

アセスメント指標シートにおいては、すでに説明した医療、福祉、保健、教育の分野における、治療、具体的サービスすなわち、保育、ショートステイ、一時保護、家事サービス、生活保護、さらには相談サービスについて、整理を試みた。

整理の段階では、保育所、幼稚園、通園施設が一つにまとめたが、切り離すことでより詳しくなると期待して、別個に集計をした。さらに、家庭訪問と来所相談については、保健、福祉それぞれ役割は、違うために、それを詳細にわかるように、保健所・保健センターの家庭訪問、児童相談所の家庭訪問、家庭児童相談室の家庭訪問とした。育児支援相談員の訪問なども、分類に加える必要がある。今回は該当しなかったため、加えていない。

ケース検討会議ですでに利用していたと把握されるサービスについて、整理をしたところ、もっとも利用しているものとしては、通所、通学での指導であった。つまり学校での指導や保育所での保育サービスである。ついで、生活保護も22.4%と約4分の1弱と高い率であった。また、親が医療機関にかかっている例も多かった。精神科領域が多かった。また、今後計画にいれたいというサービスについても、もっとも率の高かったサービスは、「親を医療機関へつなげる」ということであった。

なお、現在利用しているサービスについては、今後計画にいれたいサービスには、加算していないので、全く新規に必要なサービスを意味する。よって、32.8%が今後必要であるという値は、現在と将来を合計すると30ケースが親の医療機関が必要だということになり、全体ケースの半数を超えることになった。

ついで、多かったのは、施設入所であるが、17.2%で特に、一時保護が必要かもしれない事例である。親が精神的な状態がよくなければ、一時保護サービスは連動してでてくるニーズであることが示唆される。また家事サービスについても、ついで多く、15.5%であった。すでに利用している率が6.9%であるので、ニーズは、合計すると20.7%で5人に一人は、何らかの具体的な支援を必要とした状態であることが、示唆された。

表6 現在利用しているサービスと、今後計画に入れたいサービス

	現在利用		今後計画に入れたいサービス	
	件数	割合	件数	割合
親の医療機関	11	19.0%	19	32.8%
子の医療機関	0	0.0%	11	19.0%
親グループ	0	0.0%	1	1.7%
子育て支援サークル	3	5.2%	7	12.1%
保育所	18	31.0%	8	13.8%
幼稚園	0	0.0%	0	0.0%
障害児施設・療育	0	0.0%	0	0.0%
ショートステイ	4	6.9%	8	13.8%
施設入所・一時保護	2	3.4%	10	17.2%
ファミリーサポート・ヘルパー	4	6.9%	9	15.5%
生活保護	13	22.4%	5	8.6%
諸手当	3	5.2%	6	10.3%
学校サービス	19	32.8%	4	6.9%
家庭訪問保健・PSW	9	15.5%	1	1.7%
家庭訪問福祉・家相	6	10.3%	0	0.0%
家庭訪問・児相	4	6.9%	3	5.2%
来所相談：保健	7	12.1%	1	1.7%
家庭児童相談室	3	5.2%	0	0.0%
PSW	1	1.7%	0	0.0%
児童相談所	5	8.6%	2	3.4%
DV・母子・就職	0	0.0%	0	0.0%
教育委員会・教育相談	0	0.0%	0	0.0%
警察・救急	1	1.7%	0	0.0%
その他	0	0.0%	0	0.0%
	1	1.7%	0	0.0%

表7 サービス個数

利用サービス数	件		今後必要なサービス数	
	件数	割合	件数	割合
0個	14	24.1%	0個	12 20.7%
1個	17	29.3%	1個	5 8.6%
2個	8	13.8%	2個	14 24.1%
3個	7	12.1%	3個	7 12.1%
4個	4	6.9%	4個	10 17.2%
5個	8	13.8%	5個	0 0

活用しているサービスについて、サービスを受けている数を1つとして数え、一人がどのくらい受けているのかについて、計算したところ、まったく利用していない家族が24.1%を占めた。4人に1人にあたる。孤立的な暮らしで、支援がなかったことが示唆された。通告の意味や個別ケース検討会議が開かれる意味があると考え。

また多くはサービス数が1個で、保育所や学校を意味する。

ついで2個と、5個も13.8%を占めた。

今後必要なサービスについては、すでに受けていても、違うサービスが必要だと判断されるものもある。0個であったが、依然として0個である家族は7件であった。しかしそれ以外は、そのままサービスを受け続けている家族だとみなすことができる。5個サービスをうけている家族でも、さらに必要であると判断された場合も7件あった。これらは今後、検証していきたい。

表8 現在利用のサービス数と今後必要と計画されるサービス数の関係

現在利用サービス数	今後必要なサービス数				
	0個	1個	2個	3個	4個
0個	7	1	4		
1個	5	0	4	2	6
2個	4	2	2		
3個	4	1	1	1	
4個	1	1		2	1
5個	1		3	3	1

6) 役割分担として担当する機関について
(表9)

個別ケース検討会議においては、それぞれの分担や役割を決める。今回調査でもっとも多く機関役割を割り当てられていたのは、6から7機関であった。ただし、整理上、同じ庁内で課が同じ場合に、分けていない場合もあってもっとも多いもので5箇所となった。例えば、福祉は、福祉事務所、生活福祉課、障害福祉課について一つにまとめた。必要なら、今後細分化する必要があるかもしれない。福祉については、生活保護、訪問支援員の派遣、ヘルパーへの誘い、支援費制度の説明、知的障害のための手帳交付、保育所入所手続き手伝い、といった内容であった。

また、学校においても、言葉の教室、障害児学級のモニタリング、家庭訪問なども幅広い内容であった。保健センターでは、発達相談が圧倒的に多かった。また保健所では、精神保健相談関係が利用されていた。また、高齢者と子どもの世帯であれば、保健所・保健センターが高齢者の支援を担当することになっていた。

役割分担についての記述をみていくと、やはり機関連携としてひとつの会議とする意義は多くあることが実感される。例えば、親が精神的に弱っている状態で長期休みを迎える前にあたっては、日頃から家庭訪問をしている保健師がまずヘルパー派遣の説明を分担。ついで、保健師は、母親の同意を得れば、障害福祉課が

手続きを依頼する。さらに学校は、夏休みの子どもの居場所をさがし、生活保護ワーカーは子どもに学童保育への働きかけをしていくというチームワークの、取り組みがなされるのである。

さらに、役割分担のみに視点をあて同じ状態であっても、ヘルパーが可能でない場合には、どうか。ショートステイが考えられている。この場合も日頃から面接をしているワーカーが利用説明をしながら、親への援助を受けてみようという動機を高めていっている。

以上サービスを決定したとしても、そこからは、ケースワーク的な働きかけで、いかに親の気持ちや、親が自分でやってみようという気持ちを引き出していくのかという技術が求められることが理解される。

児童相談所も個別ケース検討会議に出席して、一定の役割を担っていた。在宅支援では、市町村単独、児童相談所と協働、児童相談所単独ケースがあると考ええる。

表9をみると、児童相談所はケース会議に参加し、27.6%が役割分担としてかかわっている。

一時保護が次ぎに必要なと考えるときには、市町村は、児童相談所のケースマネジメント的な役割を期待するだろうし、また一定のスーパービジョンを担っていることが示唆された。

表9 役割分担の担当機関名

児童相談所	16	27.6%
家庭児童相談室/支援室	38	65.5%
保健センター・保健所	30	51.7%
保育所	20	34.5%
学校	20	34.5%
福祉	21	36.2%
教育委員会	6	10.3%
警察	5	8.6%
民生児童委員	1	1.7%
療育施設	1	1.7%

4. 結論

1) 個別ケースの内容は、ネグレクトが多かった。

市町村で担当する虐待事例把握とサービス実態を理解するために、在宅アセスメント指標を利用して、実態調査を実施した。

全体的な傾向では、ネグレクト事例が多く提出されたが、さらにサービス実態との照合を深めたいと考える。

当事者である親のニーズがどのようにケース検討会議に活かされるのかに関心があった。一例だけであるが、検討会議に当事者である親が招かれていた。親も役割分担をしながら、他の関係機関と、協働でやっていけることは、援助動機が高い人の場合には、可能であることを示していた。

2) サービスについては親の医療機関利用が高く、さらに将来必要とするケースの割合も高かった。

今回、リスクとニーズ要因を把握するうえで、どのようなサービスが選ばれているのかについては、詳しく分析をしなかった。しかし、親の医療機関利用と、将来必要であるとされた割合が全体のケースの5割を超えたことは、今後のサービスの課題を提供してくれる。また、数は少なかったが、子どものカウンセリングやケアも必要であるとされた点である。また、それに

ともない、短期の保護や、家事支援サービスなど割合が高かった。2回目のケース会議において、どのような展開になっていくのか、サービス効果を含めて分析したい。

3) いくつかの課題

① プラス面や、親のストレングスをどのように評価していけるか。

プラス面をどのように書くのか、リスクをみていく必要もあるが、在宅支援においてはいかに親が子育てへの力をつけていくのかを、親自身が取り組む必要性もある。また「虐待を否定し、認めない」人の場合、どのように取り組むのかといった別の意味での難しさが児童相談所で対応する場合と同様の悩みがある。よってそれらについても、在宅でアセスメントを通して、ケース検討会議で論議していける問題であろう。

② サービスと項目との関連と、さらには、プラス面がどのように左右されているのか。

③ ネグレクトの程度をどのように考えるのか。

心理的虐待の程度も関連する。

④ 在宅アセスメントシートについては使いやすさのフィードバックが必要である。

すでに、指標利用の結果は、1) 兄弟が多い場合の工夫が必要である 2) サービス欄の工夫 3) これからうまれてくる虐待ハイリスク

の子どもの場合の利用はどうするのか。などの質問をうけている。

個別のケース検討会議で利用しやすいアセスメント指標利用についても検討を重ねる必要が今後の課題としてある。

IV参考文献

- 1)C.A.Lewandowski&Linea.F.GlenMae:Teams in Child Welfare Settings:Interprofessional and Collaborative Process. Families in Society.vol83.no.3.2002.
- 2)Beth.Green,CarolL.McAllister&Jerod.Tarte,The Strength-Based Practice Inventory:A tool for measuring Strength-Based Service Delivery in Early Childhood and Family Support Programs, Families in Society. Sol.85.no3.2004
- 3)児童虐待防止対策支援・治療研究会編『子ども・家族への支援・治療をするために』日本児童福祉協会、2004年
- 4)マリー・コノリー/マーガレット・マッケンジー著高橋重宏著『ファミリー・グループカンファレンス』有斐閣、2005年
- 5)加藤曜子「日本における児童虐待防止における在宅支援の課題」ー市町村虐待防止ネットワークの個別事例ネットワーク会議のありかたーソーシャルワーク研究、vol.30(2).41-47.2004
- 6)加藤曜子、九鬼隆、笠原幸子「児童虐待防止ネットワーク事例検討における在宅アセスメント指標研究」子どもの虐待とネグレクト第6巻1号、日本子ども虐待防止研究会、2004.5

V業績

1. 研究論文

加藤曜子：一般児童相談と虐待相談のコモンアセスメント。流通科学大学論集一人間・社会・自然編。第18巻3号

2. 研究発表

3. その他講演など

加藤曜子：要保護児童連絡調整会議個別ケース

検討会議のための在宅アセスメントシート利用について。門真市要保護児童連絡調整会議対象の講演。平成18年2月

加藤曜子：児童虐待防止ネットワークアセスメントからサービスへ。東大阪市健康福祉部主催。平成17年10月4日

加藤曜子：児童虐待防止ネットワークの意義加古川市。平成18年2月14日

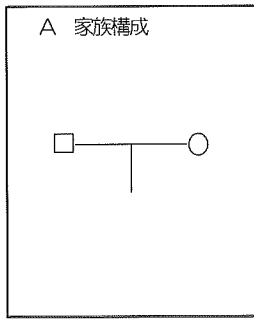
加藤曜子：児童虐待防止ネットワークから要保護児童対策地域協議会へ和歌山有田振興局主催。平成18年3月

加藤曜子：虐待アセスメントについての視点。愛媛県児童相談所。平成18年2月

加藤曜子：市町村ネットワークにおける在宅アセスメント。大阪府・児童虐待防止協会。平成18年11月

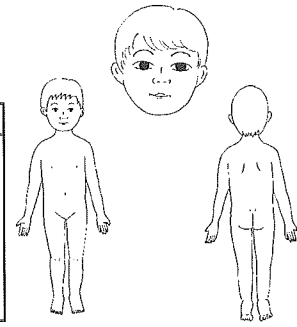
加藤曜子：市町村のためのアセスメント。愛知県。平成18年9月

在宅支援アセスメント ケース番号 担当者所属氏名 記入日：平成 年 月 日(初回・回目)



B 虐待の種類(主◎ 従○) 身体 性的 ネグレクト 心理
 C 子どもの年齢(歳) 0~2歳 3~5歳 6歳以上
 D 虐待者(主◎ 従○) 年齢(主 歳)(従 歳)

1 虐待の程度(外傷が見られる場合は右図に傷の位置と内容を記入)
 生命(頭部外傷のおそれ 乳幼児を投げる 逆さ吊り 布団蒸し 脱水 明らかな衰弱 乳幼児で医療受診させない 首を絞める 水につける 踏みつける 頭部を蹴る)
 重度(医療を必要とする外傷 打撲 目の外傷 火傷 幼児の打撲)
 中度(慢性的あざや傷痕 噛み跡 生活環境不良で改善なし 放置)
 軽度(跡が残らない暴力 健康問題が起きない程度のネグレクト)



	はい	やや	いいえ	不明	以下、該当項目と思われるものすべてを○で囲んで下さい。 「養育者」は、家族の中で誰かが該当すれば○。	活用中	サービスとして使うことが期待される 地域社会資源や材		未活用
							すでに活用中のものは○	活用が望ましいものは○	
把握					繰り返しの常習・子を何日も放置する		親の医学的治療・カウンセリング		
					児相・医療・保健・警察・学校・幼稚園・保育所・福祉事務所・民生児童委員・近隣住民・施設・その他		子の治療		
非変動					入院施設歴		グループケア		
					疑い・性病・妊娠		子育て支援サービス(サークルなど)		
					被虐待歴・愛されなかった思い・厳しいしつけを受けてきた		親子教室		
家庭					夫婦不和・夫婦間暴力・別居・家出・未婚・離婚・内縁・家族構成の変化		保育所・幼稚園・通園施設など		
					借金多い・生活苦・失業・転職・計画性欠如		ショートステイ・保育所・障害児		
					劣悪な居住環境・安全確保への配慮なし・事故防止不足		施設受入		
					日常的に子を危険から守る人がいない・危険な時子の逃げ場がない		家事育児支援(ファミリー・ヘルパー・訪問看護・その他)		
養育者					鬱的・精神症状・通院ができていない・服薬ができていない・疑いがあるが通院歴なし		生活支援		
					衝動的・未熟・攻撃的・偏り・共感生欠如・人との関わり嫌い・被害的・その場逃れ・嘘が多い		諸当年金貸付・就学援助		
					アルコールの匂い・視線がうつろ・会話しにくい・疑い・依存症		学費による指導(生活費など)		
					送迎ができない・障害のため能力低下		家訪問・担当機関()		
子ども					低身長・体重増加不良・発育不全・(発達・身体) 障害・持病・皮膚疾患		来所相談① 担当機関()		
					笑わない・表情が乏しい・視線が合いにくい・言葉の遅れ・睡眠リズム・抜毛・自傷		来所相談② 担当機関()		
					ひどいオムツかぶれ・身体衣類の汚れ・異臭・非衛生・不潔・季節に合わない衣服		来所相談③ 担当機関()		
					激しい癇癇・落ち着きなし・多動・注意惹き行動・攻撃的・遺尿・過食異食・性的行動・噛む・万引き・火遊び・夜間徘徊・家出		相談窓 育児・発達・DV・法律・家族・母子・就職・その他		
					家に帰りがたらない・親の前で萎縮・親が来ても無表情・親の口止めに応じる		その他()		
養育状況・態度					子ども嫌い・出産の後悔・可愛がったり突き放したり・疎ましい・子をけなす・ほめない・子どもに対する虐待事実の口止め		当面の役割分担		
					問題意識なし・体罰容認・疑主張・虐待の隠蔽・虐待者をかばう		担当機関名	方針・目標	
					ケア状況の怠慢・長時間の放置・食事や医療を与えない・夜間放置				
					意欲なし・改善意欲なし				
					若年親・知識不足・不適切・期待過剰				
サポート					孤立的・親族の対立・親族過干渉・保育なし・転居				
					機関介入拒否・接触困難				
					調整改善が期待できない				
■ 現在の家庭や保護者、子どもの様子について(要旨) プラス面も記入してください。									
■ 現在の子ども生命の安否確認は、						次回の実談会議開催時期・めやす			

以下は第2回目会議からつけます。

■ 現在子どもの生命の安否確認は、	①安否確認が出来にくい状況である	②欠席しがちで少し心配である・留守がちでやや確認しにくい	③毎日できている・必要ときに安否確認ができる状況である
-------------------	------------------	------------------------------	-----------------------------

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究
（主任研究者 奥山眞紀子）

分担研究報告書

分担研究者 前橋信和 関西学院大学社会学部

児童相談所を中心とした在宅支援に関する研究

前橋信和（関西学院大学社会学部）

研究要旨

児童相談所が取り扱う虐待件数は年々増加しているが、保護者と分離の上児童福祉施設への入所や里親への委託が行われる措置は10%強であり、全体の80%以上は家庭訪問や面接等による継続的な在宅支援を行っている。虐待を受けた児童及び家族への在宅による支援はますます質・量ともに重要になっている。一方、児童相談所では、保護の要否の判断、保護後の家庭復帰に向けた支援、保護後の自立支援が児童福祉施設への入所児童の増加とともに喫緊の課題となっており、施設入所には至らないが在宅で支援の必要な家族への支援より先行しているとの指摘もある。法改正（児童福祉法、児童虐待の防止等に関する法律）を受け、在宅支援の比重は今後は市町村に移行すると考えられるが、市町村での取り組みを進める上でも、児童相談所における在宅支援に関する方法やノウハウ、体制のあり方等についてとりまとめ、市町村への参考とすることが必要であると考えられる。本研究は2カ年で、児童相談所を中心とした在宅支援についてのガイドラインの作成を最終的な目標としている。

本年は初年度として、

1. 神戸市、大阪市、大阪府の各自治体児童相談所における在宅支援の状況等の報告を得た。政令市と一般府県では、在宅支援について体制・方法等に違いのあることが示唆された。
2. ベテラン児童福祉司に対するフォーカスグループインタビューを実施し、虐待事例への在宅支援について、「家族維持」を視点とする取り組みへの意見から、「家族維持のために必要な家族が持つべき要素について」、「家族維持のために援助者が行うこと」、「家族維持のための援助の際に必要なもの、障害となるもの」として、合計29のカテゴリーが得られた。
3. フォーカスグループインタビューから得られたカテゴリーを参考に質問紙を作成し、全国の児童相談所児童福祉司に質問紙調査を行った。質問紙調査については、回収途上であり、次年度に報告を予定している。

研究協力者

伊藤晴雄（神戸市こども家庭センター）
岡本正子（大阪教育大学）
桐野由美子（京都ノートルダム女子大学）
久保樹里（大阪市中央児童相談所）

才村 純（日本子ども家庭総合研究所）
西本美保（大阪府富田林子ども家庭センター）
萩原総一郎（四天王寺国際仏教大学）
畠山由佳子（関西学院大学大学院）

A. 研究目的

虐待を受けた児童及び家族への児童相談所を中心とした在宅支援について、1. 虐待への対応において先進的に取り組みを進めている児童相談所の在宅支援について、経過、現状を検討する、2. ベテラン児童福祉司によるフォーカスグループインタビューの実施により家族支援の実践から得られる「家族維持に必要な要素」、「家族維持のために、援助者がなすべき援助」等についての意見を抽出する、3. 全国の児童福祉司に対し、在宅支援の現状を質問紙により調査し、次年度に計画しているガイドライン作成への基礎資料とする。

B. 研究方法

1. 神戸市、大阪市、大阪府各児童相談所の協力を得て、児童相談所が取り組んでいる在宅支援について、現状や課題について報告を得た。2. 在宅支援担当福祉司へのフォーカスグループインタビューを実施し、逐語録から「1. 家族維持のために必要な家族が持つべき要素」、「2. 家族維持のために援助者が行うこと」、「3. 家族維持のための援助の際に必要なもの、障害となるもの」について意見をカテゴリー化した。3. フォーカスグループインタビューで得られた意見を下に質問紙を作成し、全国の児童相談所の在宅支援を担当する児童福祉司に対し質問紙による調査を実施した。

C. 研究結果と考察

1. 児童相談所が取り組んでいる在宅支援について

(1) 神戸市こども家庭センターにおける在宅支援の取り組みについて

■神戸市の児童虐待対応 ―子育て支援室の活動を中心に―

1) 子育て支援室設置の経緯

平成12年に児童虐待防止法が施行され、子どもに関わる機関の義務などが明確化されたが、児童虐待による子どもの死亡事例など悲惨な報道が後を絶たない中、神戸市においても児童虐待による死亡事例が発生した。

従来、児童虐待の多くは専門機関であるこども家庭センター（児童相談所）で対応されていたが、きめ細かな支援を行うには一機関だけの対応には限界があり、関係機関の連携が不可欠である。

このような状況の中、保健と福祉、関係機関との連携強化を図り、児童虐待の早期発見、早期対応、防止を目的として、プロジェクト組織である子育て支援室が設置された。

平成14年3月

各区役所保健部保健課内に、虐待を含む育児相談の総合相談窓口（保健部、福祉部のプロジェクト組織）として子育て支援室を設置。市民がすぐに相談対応を受けられる体制を整備した。一方で、本庁においても、保健福祉局児童福祉部および保健所におけるプロジェクト組織が結成され、各区とともに専門機関であるこども家庭センターとの連携を強化していった。

平成15年4月

職制改正により、各区役所に保健と福祉を統合した保健福祉部が誕生。生活保護法に基づく事務を所管する保護課等を連携に加え、職制を超えた新たなプロジェクト組織が立ち上がった。

2) 子育て支援室設置の目的

保健と福祉、関係機関との連携を図り、児童虐待の早期発見、早期対応、防止を目的として設置。具体的には、虐待や虐待の疑いに関する相談をはじめ、乳幼児期、学童期、思春期の子育ての相談に対応するとともに、専門機関であるこども家庭センターをはじめ

とする子育て家庭を支援する機関が支援の方向性の共通認識を深め、一貫した支援体制を整備し、支援の切れ目をつくらないことを目的とする。また、こどもサポーター（主任児童委員）等による地域ぐるみの子育て支援の推進を図る。

3) 子育て支援室の体制

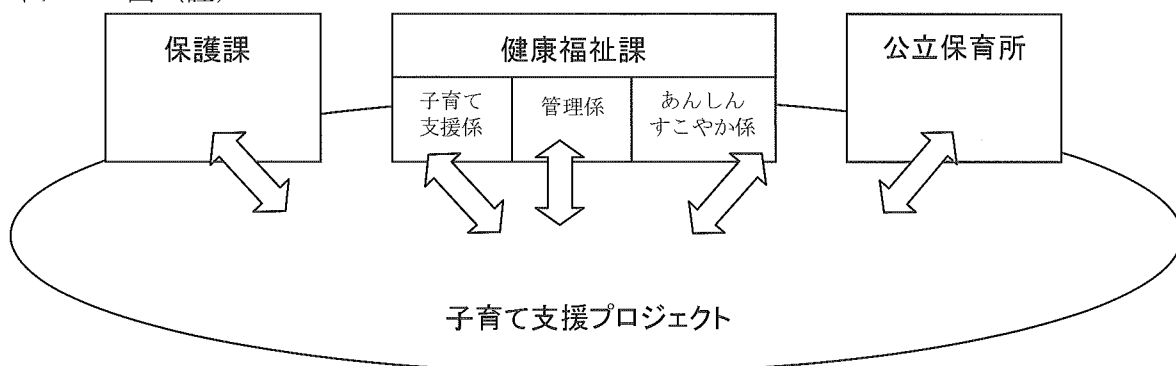
①設置場所

各区役所保健福祉部

②プロジェクト組織

子育て支援プロジェクトの一員である職員は平常は各所管業務に従事するが、児童虐待の対応については、職種、業務に関わらず、ただちに集結するものとし、認識や支援の方向性を統一し、役割分担を明確にした上で支援の溝が生じないように、積極的な関わりを行う。

イメージ図（註）



4) 業務内容

①虐待ケース（疑いを含む）への対応

(1) ケースの把握

ア. 市民・家族・関係機関からの通告・相談電話や来所による通告・相談。虐待を受けている子ども本人や虐待をしている保護者からの相談も含まれる。

イ. 保健事業および福祉サービスの中での発見
母子保健法、生活保護法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法などに基づくサービス、およびこどもサポーター活動の中での発見。

(2) 調査

ア. 「虐待アセスメントシート」や「子育て支援チェックリスト」を基本として状況を把握。場合により家庭訪問や関係機関連絡などにより調査を行う。

イ. こども家庭センターより調査依頼があった場合もア.と同様とし、調査結果を回答する。

註) 子育て支援係：通常は主に児童、母子及び婦人の健康や福祉に関する業務を担当
あんしんすこやか係：通常は主に高齢者及び身体、知的、精神障害者の健康や福祉に関する業務を担当

(3) 子育て支援室ケース検討会

ケースに関わる関係者間で十分協議し「虐待アセスメントシート」を活用し、緊急性を判断する。アセスメント結果に基づき、ケースの対応方針について協議、決定する。また、援助方針について統一の認識を持つ。

(4) 緊急性と対応

【虐待の起こる可能性がある家庭環境】

ケースの状況や相談内容に応じた適切な機関の職員が主担当となり、継続的・総合的な援助を行う。

【保護者のリスクが高い、子どもに虐待による明確な影響がある】

こども家庭センターと協議し、子育て支援室を中心に集中的な援助を行う。

【虐待により重大な結果が生じる可能性が高い、虐待を繰り返す可能性がある】

こども家庭センターと協議し、子育て支援室で対応する中で、今後の対応が困難な場合や一時保護を検討すべき場合は、こども家庭センターに送致する。

【当事者が保護を求めている、当事者の訴える状況が差し迫っている、すでに虐待による重大な結果がある】

緊急性が高く一時保護の必要も考えられる場合は、直ちにこども家庭センターに送致する。

(5) 要援助家庭への継続支援

ア. 子育て支援室の継続ケースの支援

イ. こども家庭センターからの依頼に基づく支援

(6) 関係機関との連携

ア. こども家庭センター

子育て支援室とこども家庭センターは各区毎月1回連絡会を開催し、ケースの援助体制など、対応する機関や具体的な方法について検討する。

イ. その他の関係機関

精神保健福祉センター、保育所、幼稚園、小学校、中学校、児童委員・主任児童委員（こどもサポーター）、医療機関、NPO法人、地域ボランティア等。

(7) ケースの再アセスメント

子育て支援室の継続ケースについては定期的に再アセスメントを行う。また、アセスメント結果に基づき、対応方針について協議、決定する。

(8) ケースの継続支援の終決について

子育て支援室のケース検討会で十分協議の上、終結を決定する。なお、必要に応じ、保健事業における支援や生活保護ケースワーカーによる支援は継続する。

②子育てネットワークの運営（ネットワーク連絡会）

地域ぐるみの子育て支援、および要援助家庭についての関係機関の連携を強化することを目的に、各区で子育て支援ネットワーク連絡会を設置・運営する。

③グループカウンセリング

親子関係を適切に築けない親に対し、同じ悩みをもつ親同士が語れる場を提供することにより、親子関係の修復や適切な育児行動への支援を行い児童虐待を未然に防ぐことを目的とする。

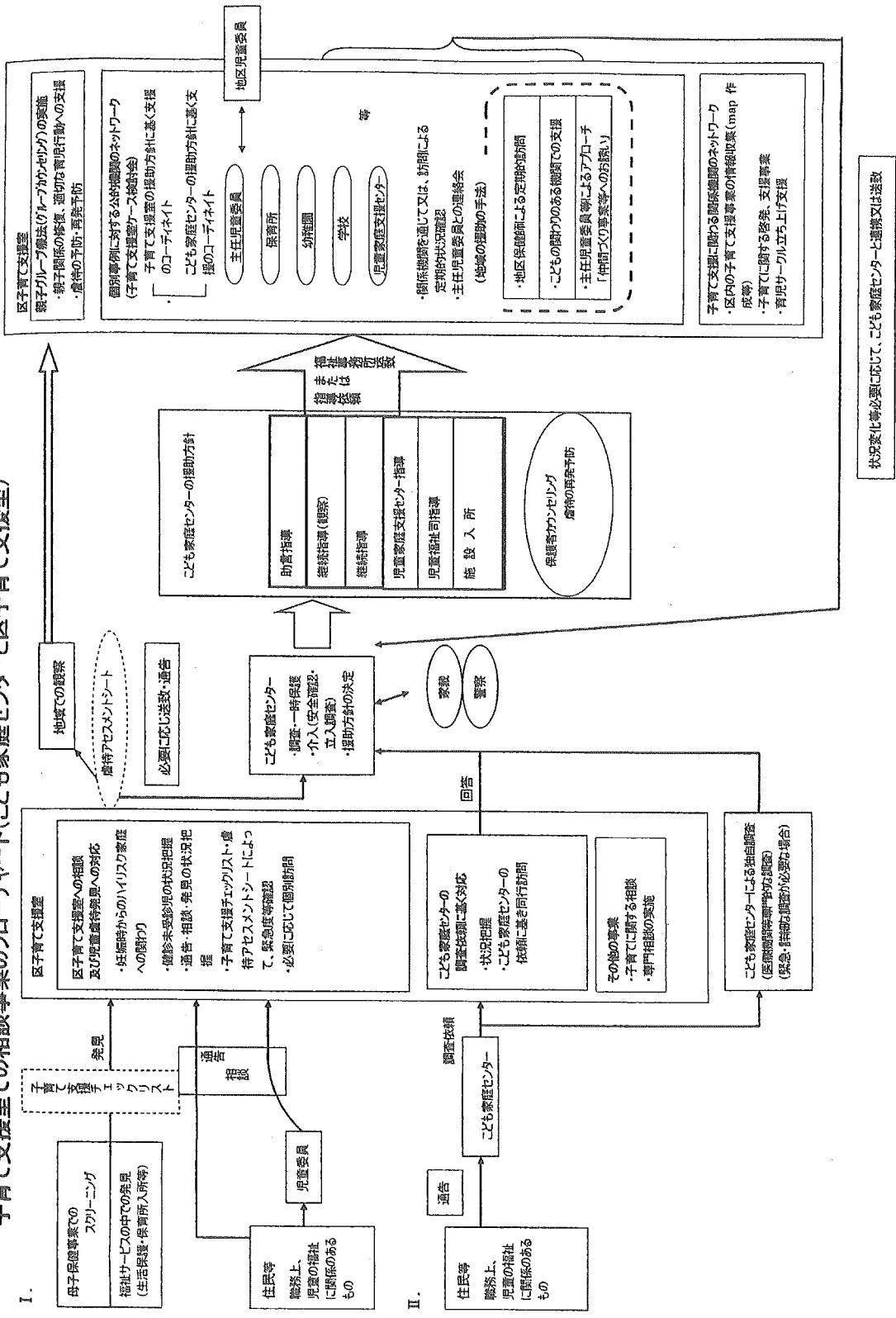
④すくすくサポート事業

児童虐待防止協力員としてのこどもサポーターが、乳幼児を持つ親との交流機会を増やし、地域で子育て家庭を支援する体制を整備する。また、子育て支援室とこどもサポーターの連携を図る。

⑤育児グループの育成・支援

⑥啓発

子育て支援室での相談事業のプロローチャート(こども家庭センターと区子育て支援室)



■神戸市児童虐待防止カウンセリング事業

1) カウンセリング事業立ち上げの背景

児童虐待への対応は、分離・施設保護が中心の時期を経て、再統合や在宅での親支援が大きな課題となってきている。神戸市においても、在宅指導を継続する際の親支援の充実、とりわけカウンセリングによる親支援の充実が大きな課題となっていた。しかし、ケース担当者が多くのケースを抱えながらカウンセリングによるきめ細かな援助を行うには、物理的にも専門性の上でも自ずと限界があった。また、保護者と対立関係に陥りがちな児童相談所等の職員が受容を中心としたカウンセリングによる援助を行うことの難しさは、従来から指摘されているところである。

そこで、日ごろから関係の深い大学研究室や臨床心理士など外部の人的資源の協力を得ることによって、平成15年度より本事業が立ち上がることとなった。

2) カウンセリングの形態

カウンセリングの形態は、グループカウンセリングと個別カウンセリングの2形態である。また、個別カウンセリングは、対象によってカウンセリングA、カウンセリングBという2つのタイプに分かれている。それぞれの対象、事業主管・実施場所は表1.のとおりである。

3) グループカウンセリング

区が援助を行っている軽度の虐待または虐待の疑いのあるケースの保護者、育児不安などにより親子関係を適切に築けない保護者等を対象とし、市内9箇所で開催している。ファシリテーターを契約した外部の臨床心理士、コ・ファシリテーターを区の保健師が担当する。グループの規模は10名程度とし、月1回、原則として6ヶ月を1クールとして実施している。

それぞれの区によってグループの進め方は若干異なるが、多くの区では特にプログラムは設定せず、集まった保護者が自由に語るなかで情緒的な共感を得ることや自らの行動への気づき

を目標としてグループを運営している。

なお、グループカウンセリング実施時は、こどもの保育を行っている。

4) カウンセリングA

区が援助を行っている中度～軽度の虐待ケースの保護者、または虐待を行うおそれのある保護者を対象として、児童相談所で実施している。また、グループカウンセリングにはなじみにくいケースの受け皿としても位置づけている。カウンセラーは児童相談所が委託した2大学の研究室から派遣され、研究室の教員が受理面接とカウンセラーのスーパービジョンを行うというスタイルで実施している（カウンセラー5名、スーパーバイザー4名）。回数は1クール6回を目処とし、必要があれば7回以上継続することも可能である。

カウンセリングAの流れは図1.のとおりであるが、対象は区のケースであるため、ケースマネジメントはカウンセリングを実施している期間中であっても区が行うこととしている。したがって、カウンセリングによる援助は、区が提供する援助メニューのひとつとして位置づけている。

児童相談所は、カウンセリングの進捗状況の把握、ケースとカウンセラーの調整、区とカウンセラーの調整といった役割を担っている。複数の機関が関与するため、原則としてカウンセリングの開始時、終結時にカウンセラー、区、児童相談所の三者がカンファレンスを行うこととしている。

5) カウンセリングB

児童相談所が援助を行っている重度の虐待ケースの保護者を対象としている。カウンセリングは、児童相談所が契約した社会福祉系、臨床心理系のカウンセラー5名が担当する。また、狭義のカウンセリングではないが、（コモンセンス）ペアレンティングの専門家1名と契約し、親支援を行っている。回数は1クール6回を目

処とし、必要があれば7回以上継続することも可能である。

カウンセリングBの流れは図 2. のとおりであるが、ケースマネジメントはカウンセリングを実施している期間中であっても児童相談所のケース担当者が行うこととしている。したがって、カウンセリングによる援助は、児童相談所が提供する援助メニューのひとつとして位置づけている。動きのあるケースが多いため、カウンセラー、ケース担当者、カウンセリング事業担当者が適宜情報交換、ケース検討を行っている。

6) 現状と課題

① グループカウンセリング

平成 16 年度では計 103 回実施し、延 472 名の保護者が参加した。

継続的に参加できたケースについては、グループメンバーの共感を得ることにより

孤立感や閉塞感が緩和されて安全感を保障され、そのことが育児にも反映するという効果が見られた。一方で、ケースの抱える背景の違いがあり、また支援を開始した時期もそれぞれ異なるため、グループ成員の同質性・異質性をどう考えるか、出入りの自由な開放的なグループかあるいはメンバ

ーや期間を固定したグループかといった課題も残されている。

② 個別カウンセリング

平成 16 年度、カウンセリングAでは、9 ケースについて延 43 回のカウンセリングを実施した。カウンセリングBでは、7 ケースについて延 28 回のカウンセリングを実施した。

カウンセリングAでは、自己を肯定的に捉え問題解決への力を回復することのできた事例がみられるなど、保護者の反応は概ね良好であった。

カウンセリングBでは、児童相談所担当者とは異なる外部のカウンセラーと良好な関係を構築できた事例もみられた。他方、中断事例も少なく、動機付けの問題が課題として残されている。

カウンセリングA、Bに共通する課題として、どのようなケースをカウンセリングの適用とするか、治療目標をはじめとした内的な治療構造、回数や場所などの外的な治療構造をどう考えるかといった課題も残されている。

(本稿は、神戸市保健福祉局編「子育て支援室事務処理マニュアル・第3版」に基づいている)
(伊藤晴雄)

表 1. カウンセリングの形態、対象、事業主管・実施場所

形 態	対 象	事業主管・実施場所
グループカウンセリング	区のケース (育児不安、軽度の虐待)	区(9箇所)
カウンセリングA	区のケース (軽度～中度の虐待)	児童相談所
カウンセリングB	児童相談所のケース (重度の虐待)	児童相談所

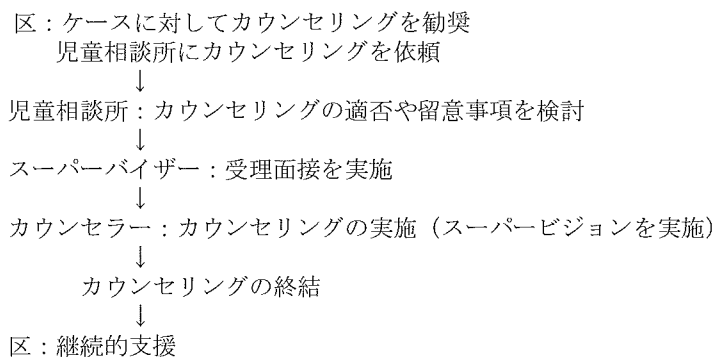


図 1. カウンセリング A の流れ

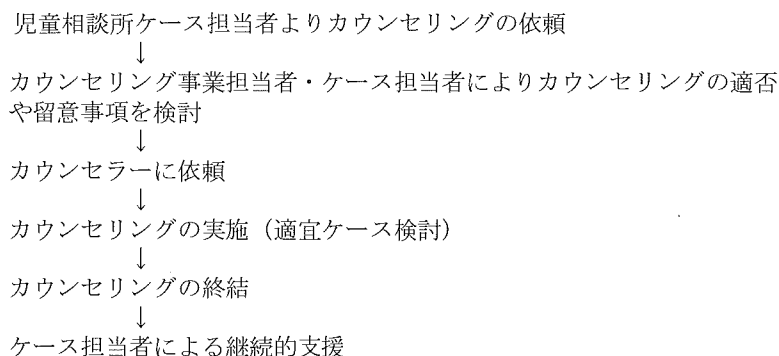


図 2. カウンセリング B の流れ

(2) 大阪市における児童虐待ケースに対する
 在宅指導について

1) 大阪市の児童虐待対策の推移

児童虐待相談には、深刻かつ危機的なケースも多く、即応的、機動的な対応が要請されるため、平成 13 年度には、児童相談所に児童虐待対策班（愛称：なにわっ子支援班）を設置するとともに、児童養護施設・博愛社に児童家庭支援センターを新設し、夜間・休日も含めた 24 時間通報体制の整備を図る一方、弁護士の積極的活用による法的対応の強化や被虐待児、虐待する保護者への心理治療を実施するなど、早期発見、早期対応、アフターケアに至るまで児童虐待への対応強化を図ってきた。また、地域での虐待

防止、早期対応を図るため、市レベルでの大阪市児童虐待防止連絡会議を設置、関係機関の代表が参加した。

平成 14 年度には、各区役所を拠点にした児童虐待対策の強化を目指して、24 行政区に児童虐待・DV相談に専任する職員を配置し、区レベルでの「虐待防止連絡会議」を立ち上げた。「実務者会議」については、事例検討会や個別事例の援助方針を策定するために随時開催されている。

また、平成 15 年 1 月には、有償ボランティアによる訪問型の「大阪市子ども家庭支援員」制度の導入により、公民あわせての実効性のある虐待防止ネットワークの構築を進めている。

平成 16 年度には保健・医療システムの構築により各区の実務者会議等での、医療的評価・スーパービジョンを行い、協力医療機関とのスムーズな連携を進めている。

平成 17 年 6 月には、児童虐待対策班を発展改組し、児童虐待対策室を設置した。虐待対策室は、専任児童福祉司 2 名を増員し、課長級児童福祉司 1 名と係長級児童福祉司 6 名の専任職員 7 名で構成され、以下の業務を中心に担うこととなった。

- ① 児童の安全確認のための家庭等への立入調査、児童の安全確保のための一時保護等の「緊急初期対応」を迅速に行う
- ② 保護児童の的確な判定に基づき家庭裁判所や児童福祉施設・里親等との連携・調整等を通じた親子の「分離対応」を行う
- ③ 分離後の親子の再統合を行うための親のカウンセリングや指導等の「家庭復帰対応」を着実に進める

また土曜・日曜・休日の対応をこれまでの一人から、平成 17 年 6 月 1 日より複数名とし、一層適切な対応に努めるとともに、24 時間 365 日緊急通報相談体制の充実を図った。

2) 児童相談所における児童虐待対応

大阪市では、相談業務については、養護相談と非行相談は、市内の 24 行政区をそれぞれ分担する地区担当の児童福祉司が受け持ちの区の保健福祉センターに週 1 回定例的に出張して区内の各関係機関と密接な連携を保ちながら、相談援助活動をおこなっている。平成 14 年度からは各区の保健福祉センターに配置された児童虐待・DV 担当の職員との連携が欠かせなくなっている。

児童虐待相談を受理すると、地区担当の児童福祉司、区の児童虐待・DV 担当の職員により、調査が開始される。

早急な介入、子どもの保護の必要性があるか、在宅での支援か可能かどうかについては、子どもの状況（身体の状態、成長発達、親への愛着の有無など）、保護者の状況（家族構成、経済

状態、精神の安定、衣食住の状態、支援を受け入れるか拒否的か）、安全を確認できる機関があるか（学校、保育園、保健センター）などの情報を収集し、受理会議、援助方針会議において総合的に判断される。特に初期の段階では、限られた情報から対応を判断しなくてはならないが、当相談所では、社会福祉の専門職が大半を占めていること、専門職の場合はおおむね 10 年は異動しないというルールのなかで、経験の積み重ねが蓄積しており、迅速な判断を可能としている。

児童相談所内での判断に加え、保護者と児童相談所、また関係機関の意見が異なるときなど専門的な判断を必要とする場合には、毎月 1 回定期的に開催されている大阪市社会福祉審議会（児童相談所審査部会）において意見聴取を行い、意見具申を受けることもある。

大阪市社会福祉審議会（児童相談所審査部会）における意見具申

対象家庭の保護者が調査を受け入れ、相談ニーズがある場合には、地区担当の児童福祉司が時には虐待対策室の児童福祉司とともに、各関係機関との連携のもと対象家庭を支援していく。しかし保護者が調査に否定的な家庭で子どもの安全性に問題がある場合には、介入的ソーシャルワークの手法を用いて介入をおこなう。このように立ち入り調査、職権保護、児童福祉法第 28 条の申し立てなどの法的対応といったハードアプローチを必要とする場合には、虐待相談の専任である虐待対策室の児童福祉司がそのケースを引き継ぐことになる。

この場合にも、介入的なアプローチにより、家族が一定安定したり、支援を受け入れるようになった場合、また同意もしくは児童福祉法第 28 条の申し立ての承認を受け、子どもが施設入所となった場合でも、保護者との関係がスムーズにもてるようになった場合には、家族再統合に向け、主たる担当は、地区担当の児童福祉司に戻る体制をとっている。現状においては、児童相談所は虐待家庭への介入から再統合までを

担うこととなっている。立ち入り調査、職権の一時保護などの強制的な介入を行なわれる場合、児童相談所が保護者と対立関係になることは避けられない。保護者の大半は家庭への児童相談所の介入に対し、怒りやマイナス感情を持つ。その時期を経て、家族の支援、家族再統合へと向かう過程においても児童相談所が行うことは保護者の心情を考えると難しい点が多い。保護者との関係構築をスムーズに図るためのひとつとして、同じ所の職員ではあるが、介入には携わっていない職員が支援の対応にあたるという役割の分担を行っている。

3) 在宅支援ケースに対して

平成16年度に児童相談所が受理した児童虐待を主訴とする803件の相談の処理状況をみると、各種施設への入所は98件、里親委託が5件をあわせると103件である。つまり児童虐待相談の8割以上は在宅で支援を行っているのである。

在宅支援で最も多いのは、継続指導である。これは、児童福祉司、児童心理司などが、通所や家庭訪問、社会資源の利用などにより、継続してその家族に関わっていくことである。次に多い助言指導は軽度な虐待相談対応であることが多く、1回から数回の面接、協議、情報提供により支援が終了したものである。児童福祉司指導が2件と少ないのは、支援を受け入れる家庭については、この2号措置を行政処分として行う必要はなく、また支援を拒否する保護者に対しては、児童福祉司が指導を行うという措置書を渡すという行為自体が困難であるため、児童福祉司が継続的に指導をしている場合も、継続指導という処理をしている場合が多いのが現状である。

在宅で家族支援を行うにあたっては、地域のネットワークが重要な役目を果たすようになってきている。区においては、平成14年度から児童虐待・DV担当の職員を中心に児童虐待防止ネットワークが作られてきた。区内の関係機関・団体の代表からなる児童虐待防止連絡会議と実務レベルで個別のケースを扱う事例検討会議

に分けられ、以下のような活動を行ってきた。

(1) 児童虐待防止連絡会議

- ① 区レベルでの児童虐待防止ネットワークの構築
- ② 地域での児童虐待防止対策への取り組みの構築、支援
- ③ 区内の児童虐待防止対策に関する意見交換及び進捗状況の把握
- ④ 区内の児童虐待防止に関する啓発
- ⑤ その他必要と認められる事項

(2) 事例検討会議

- ① 事例検討会議： 困難事例について検討し、関係機関の連携を深め、問題解決に向けて援助方針の策定、各機関の役割分担の決定を行う
- ② サポートケア会議： 在宅指導中や施設退所後に日常的なケア・見守りを必要とする事例や児童の安全確認・家庭支援のためのサポート体制を継続するための関係機関による随時の情報交換や連携を行う
- ③ 緊急ケース会議： 緊急を要する児童虐待の事例について関係機関を招集し、介入・支援方法などの役割分担を決定する

②および③の会議では、実際にその家族にかかわる学校、保育園、施設、主任児童委員、医療関係者などの関係機関が参加して、情報を共有し、各々の役割分担を決定して、支援、介入などを行ってきた。同じ家族に対して、繰り返し会議が開催されることもあり、継続的な支援体制の構築に欠かせないものとなっている。

平成17年度には、下記のように当ネットワークは地域支援システムに組み込まれ、実務者会議は高齢者専門部会、障害者専門部会、子育て支援専門部会を含むことになった。子育て支援専門部会は児童虐待だけではなく、子育て支援、ひとり親家庭支援をも含めたより総合的な

支援体制が生まれようとしているところである。

4) 在宅支援における社会資源

①被虐待児の親・子のカウンセリング事業

児童相談所においては、平成13年6月より、「被虐待児の親・子のカウンセリング事業」を行っている。被虐待児ばかりではなく、虐待をおこなう保護者も被虐待体験を持っていたり、家族内の問題や経済的理由などによる強いストレスを受けているなど、心の問題を抱えていることが多い。そのため、本事業は、このような保護者や子に対して、精神科の医師や心理職員等により心理治療（グループカウンセリングや個別カウンセリング等）をおこなうことで、保護者自身の葛藤や不安を和らげ、虐待の防止や家族の再統合の促進をはかり、児童の福祉を向上させることを目的として行われている。この事業は在宅支援ケースだけでなく、家庭裁判所の審判により子どもが施設入所中である保護者に対しても行っており、家族再統合へのひとつの方法となっている。

来年度からは、ペアレントトレーニング手法を組み入れる計画を進めている。

以下に区における在宅を支援する社会資源の一例をあげる。

②家庭児童相談室

各区保健福祉センター地域保健福祉課内に設置され、2名の相談員が子どもの発達、育て方、非行、不登校などの問題、虐待や家庭の人間関係、その他について相談指導を行っている。児童相談所から送致をすることも多い。

③子ども家庭支援員による家庭訪問事業

平成14年度から、軽い虐待及びそのおそれのある家庭、また施設などから家庭復帰後、アフターケアの必要な家庭に対し、有償ボランティアである子ども家庭支援員による週1回1時間程度の家庭訪問により、相談・助言を行う制度である。この派遣については、区の虐待・DV担当の職員が調整役として、実務者会議において、派遣の決定を行う。

④エンゼルサポーター派遣事業、助産師による専門的家庭訪問支援事業

出産後間もない時期等に、様々な原因で育児支援が必要な家庭に対して、児童の健全育成と児童虐待の未然防止を図るため、訪問型の支援サービスを実施し、孤立しがちな子育て家庭を支援する。具体的には子ども家庭支援員(子育てOB等)による育児相談、ヘルパーによる家事等の援助を行うとともに、母子保健では、助産師等の専門職による継続的な育児指導を行っている。

⑤母子家庭等日常生活支援事業

ひとり親家庭・寡婦を対象に、就職活動、疾病、看護、出張など一時的に保育、家事を必要とする場合や、日常生活に大きな支障が生じている家庭に対し、家庭生活支援員が家庭を訪問し、家事、育児などを行う。また子育て支援として、支援員の自宅などで子どもを預かる保育サービスもある。

5) まとめ

虐待の対応はひとつ間違えると子どもの命にかかわる危険な状況を引き起こす。一方、家庭への立ち入り調査などの介入はその家族に対してショックをあたえることは否めない。その家庭の危険と安全をどのように見極めていくのか児童虐待に関わる機関の責任は重い。当事者の視点をも含めた適切なアセスメントが必要とされている。

近年、ネグレクトを主訴とする相談が増加している。家庭の子育て力が落ちている現状をささえるアウトリーチ型、そして家事、育児といった家庭生活そのものを支える資源が必要とされている。

大阪市では平成17年度より主任児童委員や市民ボランティアを対象として児童虐待予防地域協力員を養成し、地域と行政機関との連絡網を整備することによって、児童虐待の予防や早期発見・早期対応を図るなど虐待防止ネットワークの一層の整備を進めている。

このように、地域においてきめ細かい子育ての

支援体制が生まれ、地域の助け合いが生まれること いていくと考えている。(久保樹里、上林芳夫)
ことが、しいては虐待自体を減らすことにつながっ

虐待対策の推移

■平成 12 年度

①平成 12 年 5 月：関係部局（旧民生局、旧環境保健局、教育委員会、市民局）による「児童虐待問題プロジェクトチーム」の設置

*大阪市児童虐待実態調査を実施し、虐待防止・早期発見・早期対応・アフターケアの各々の段階に応じた施策の構築等を明確化。効果的なネットワークの拠点づくり、被虐待児の受け入れ体制の整備等を提言。

*平成 12 年 11 月 20 日：「児童虐待の防止等に関する法律」施行

②児童相談所の体制強化（児童福祉司 1 名増員）

■平成 13 年度

①児童相談所に機動性をもった「虐待対策班（なにわっ子支援班）」の設置（児童福祉司の増員 2 名、虐待対応協力員＜非常勤＞1 名、心理判定員＜非常勤＞2 名を配置）

②夜間、休日を含めた 24 時間虐待通報体制の整備（既存の児童養護施設に児童家庭支援センターを新設し、夜間 19 時 30 分～翌朝 9 時までの通報受信を委託）

③被虐待児とその保護者への個別・グループでのカウンセリング事業の実施

④被虐待児の施設入所枠の拡充（小規模児童養護施設の整備）

⑤法的対応の強化（ケースマネジメント事業の強化としての弁護士活動費用の増額）

⑥児童相談所の保安体制の強化（休日、緊急時等の警備員配置）

⑦市民への虐待防止の啓発（ポスター、リーフレットの発行）

⑧関係機関職員向けの虐待対応マニュアルの作成（学校教職員・保健師・保育士用）

⑨市レベルでの虐待防止連絡会議の設置（平成 14 年 3 月、第 1 回開催）

■平成 14 年度

①24 行政区に児童虐待・DV 担当主査を各区 1 名配置

②区レベルでの虐待防止連絡会議の設置と実務者会議の立ち上げ

③子ども家庭支援員の導入と養成（平成 15 年 1 月、24 名を委嘱）

④児童相談所の体制強化（児童福祉司の増員 1 名、一時保護所の夜間体制の強化、虐待対策に関わる備品整備等）

⑤主任児童委員、民生・児童委員の研修

⑥被虐待児の施設入所枠の拡充（小規模児童養護施設の整備）

■平成 15 年度

①里親制度の拡充にともなう里親支援事業の実施

②子ども家庭支援員の増員

③一時保護所の夜間体制の強化

④虐待ケースマネジメント事業の拡充（弁護士費用の増額）

⑤カウンセリング体制の強化

■平成16年度

- ①虐待対策班（なにわっ子支援班）の増員（児童福祉司の増員 2名）
 ②保健・医療支援システムの構築

（設置年月日） 平成10年4月1日
 （審査対象） 施設入所等の措置の決定及びその解除等にあって、保護者や児童と機関の意見が異なる場合や児童相談所長が必要と認める事例
 （委員） 医師、弁護士、学識経験者の5名
 （開催日程） 12回（各月1回定例開催）

開催日程	審議事例		開催日程	審議事例	
	虐待事例	他の事例		虐待事例	他の事例
平成16年4月26日	1		平成16年10月25日	2	
5月24日	1		11月22日	2	
6月28日	1		12月20日	2	
7月26日	1		平成17年 1月31日	1	
8月23日	1	1	2月28日	1	
9月27日	1		3月28日	2	
合計				16	1

立入調査（児童福祉法第29条および児童虐待防止法第9条による居宅等への立入調査件数）

		9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
大阪市	立入調査件数	0	1	3	5	12	7	14	30
	（ ）内対象児童数		(1)	(3)	(11)	(17)	(8)	(20)	(40)
	うち警察官の援助依頼件数		1	2	5	8	2	5	17
全国	立入調査件数	8	13	42	96	194	184	226	
	（ ）内対象児童数	(16)	(20)	(64)	(132)	(268)	(275)	(249)	

児童福祉法第28条の規定に基づく施設入所措置の承認を得るための家庭裁判所への申立件数

(件数は児童数)	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
大阪市 請求件数	4	7	5	7	16	16	7	4	8
承認件数	2	7	4	6	10	9	4	4	5
全国 請求件数	35	49	39	88	127	134	117	140	
承認件数	19	36	22	48	87	99	87	105	

平成16年度相談処理状況

児童福祉施設入所								
施設種別	乳児院	児童養護施設	情緒障害児短期治療施設	児童自立支援施設	障害児関係施設	小計		
	13	65	11	4	5	98		
里親・保護受託者委託	面接指導			児童福祉司指 導	福祉事務所送 致	その他	合計	
	助言指導	継続指導	他機関あつせん					
	5	158	521	9	2	1	9	803