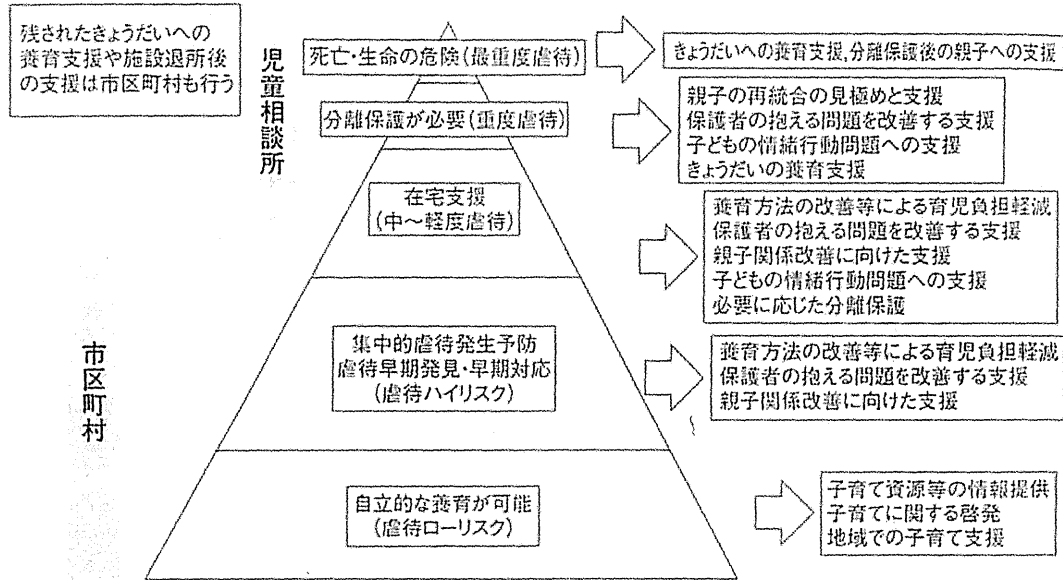


図1-1 虐待の重症度等と対応内容及び児童相談所と市区町村の役割



虐待のリスクが高い子育てへの支援，市区町村が自ら行っている事業や保護者からの相談の中に虐待事例を発見した場合の対応，虐待通告がなされた事例への対応と，支援については虐待のレベルとステージを分けて考えることができる。

死亡や生命の危険等の最重度虐待では，虐待者が逮捕されている場合もあり，残された非虐待者である保護者やきょうだいの養育支援を児童相談所と市区町村が連携して行う必要がある。

保護者からの分離による保護が必要な場合は，権限のある児童相談所が主に対応し，保護者と子どもが再び一緒に生活できるかどうかの見極めを行う。家庭復帰が可能と判断された場合は，保護者へのペアレンティング等の養育行動を変容する支援を行うとともに，養育状況を改善するための支援を児童相談所と市区町村が連携して実施する。また，分離後の家庭にきょうだいがいる場合は，ターゲットがきょうだいに向かわないように，残されたきょうだいに対する支援を行う。

子どもが施設から退所するには市区町村も連携して対応する必要があり，退所する前に個別ケース検討会議を開催して関係する機関が十分に情報を共有し，再発防止の支援体制を構築しておくことが重要である。

中度の虐待以上では子どもも行動情緒の問題を抱えていることが多く，安全・安心な環境を確保した上で心理的治療が行えるよう体制を整えることが望ましい。

中度から軽度の虐待で在宅援助を行う場合は，社会資源を駆使して地域のネットワークによる支援をすることが重要であり，市区町村の役割が大きくなる。家庭訪問を駆使して家庭での親子の様子を具体的にアセスメントしつつ，保護者ができることから養育方法を改善する支援

を行う。
あるいは
支援が
虐待が
要である
社会資源
の予防
の信頼
は，母子
会う機
システム
また，
な要因が
待につい

(2)

児童福
は特定妊
いる。

要保護
あり(児
と認めら
要と認め
児童及び

親子や
ち，要保
である。

この三
虐待の重

が起こっ
その場合
町村が連

重症判定

[注]

1. 佐
シス

を行う。保護者は、経済的問題や心身の問題、孤立や支援者不足、そして虐待されて育ったあるいは親から関心に向けてもらえなかった等の生育歴の問題を抱えていることも多く、長期に支援が必要となることが多い。

虐待が起こってから養育環境の改善を図ることは容易でないため、虐待を予防することが重要である。特に、虐待に至る可能性のある要因を抱えているときには、家庭訪問による支援や社会資源の活用など、市区町村を中心とした支援を行う。妊娠期や出産早期からの支援は虐待の予防効果が高いといわれているが（注2：Olds（アメリカ、コロラド大学）、1986）、当初はお互いの信頼関係づくりとアセスメントのために訪問回数を重ねる必要がある。この場合の訪問者は、母子保健事業を行う保健師や養育支援訪問事業の訪問員が考えられる。これらの親子に出会う機関が虐待リスクを見抜く“眼”を持ち、市区町村の児童福祉担当部門にきちんとつなぐシステムの強化が必要である。

また、虐待のリスクが低く自立して子育てを行っている保護者でも、育児負担などさまざまな要因が重なることで虐待に至らないとは限らない。子育て支援のための社会資源の充実と虐待についての市民への啓発が必要である。

(2) 特定妊婦・要支援児童・要保護児童への対応

児童福祉法第25条の2に、地方公共団体は要保護児童の適切な保護又は要支援児童若しくは特定妊婦への適切な支援を図るため、要保護児童対策地域協議会を置くよう努めるとされている。

要保護児童は保護者のない児童または保護者に監護させることが不相当と認められる児童であり（児童福祉法第6条の3第8項）、要支援児童は保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童、特定妊婦は出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦である（児童福祉法第6条の3第5項）。すなわち、要保護児童、要支援児童及び、特定妊婦の三者が要保護児童対策地域協議会で支援する対象者である。

親子や妊婦と関わる機関が要支援児童と特定妊婦に関する留意点について共通の認識を持ち、要保護児童対策地域協議会のケースとしてとりあげ、情報を共有して支援することが重要である。特に特定妊婦では、医療機関との連携強化を行う必要がある。

この三者を図1-1にあてはめれば、要支援児童及び特定妊婦が虐待ハイリスクにあたり、虐待の重症度が軽度以上の場合が要保護児童となる。特定妊婦に関しては、未だ子どもに虐待が起こっていない状況でも保護者の養育に困難がある場合には保護が必要になることがあり、その場合は虐待ハイリスクから一挙に重度虐待に準じた対応が必要となる。児童相談所と市区町村が連携して効果的な支援を行うためには、特定妊婦、要支援児童、要保護児童の把握と重症度判定及び子育て状況のアセスメントを、多機関連携のもとで正確に行うことが重要である。

[注]

1. 佐藤拓代「虐待予防と親支援——保健所からのレポート」津崎哲郎、橋本和明編「児童虐待はいま——連携システムの構築に向けて」ミネルヴァ書房、2008年。

子育てへの支援
 支援
 育児負担軽減する支援
 支援
 育児負担軽減する支援
 啓発
 子育て支援
 情報の提供
 啓発
 子育て支援
 相談の中
 ついては虐待
 残された非虐待
 行う必要がある
 対応し、保護者
 判断された場合
 養育状況を改善
 の家庭にきょう
 ようだいに対す
 退所する前に個
 別支援体制を構築
 安全・安心な環境を
 ネットワークによ
 り駆使して家庭での
 養育方法を改善する支援

2. OLDs DL, et al. "Prevention child abuse and neglect: a randomized trial of nurse home visitation," *Pediatrics*, Jul. 78 (1): 65-78, 1986.

(3) 市区町村と児童相談所の役割と連携・協働の留意点

平成16年の児童福祉法改正により、児童家庭相談に応じることが市区町村の業務として規定され、市区町村は、虐待の通告を行うそれまでの立場から、通告を受けて対応する機関へと、その役割を大きく変えることとなった。こうした法改正を受け、それぞれの市区町村では、地域の実情に応じた形で実践が積み重ねられてきたが、他方、虐待の通告は、市区町村だけでなく児童相談所へも行われることから、市区町村と児童相談所の役割の明確化、連携が従来にも増して重要かつ不可欠となった。

ただし、2つの機関がともに通告を受け、協力しながら子どもの虐待に対応することは、予想以上に難しさもあるため、具体的な事例に即して常に連携の状況を把握・点検し、改善もして、効果的な対応が可能となるよう不断の努力をすることが求められている。以下では、この間の取組の実情もふまえ、児童相談所と市区町村との連携・協働における留意点について述べる。

① 通告への対応

子どもの虐待通告を受けた場合、児童相談所も市区町村も、児童虐待防止法の規定により、「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」(児童虐待防止法第8条第1項)点では変わらないが、その後の措置は、市区町村と児童相談所とで違いがある。

すなわち、市区町村は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った上で、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ケースについては児童相談所に送致することとされている。一方で、児童相談所は、必要に応じて一時保護をしなければならない。なお、こうした送致や一時保護は、速やかに行うこととされているので、その点についても留意が必要である。(児童虐待防止法第8条第3項)

また、市区町村において対応や判断に迷うことがあった場合、市区町村だけで抱え込まず、初期段階から児童相談所の支援を要請し、連携を深めていく必要がある。

なお、児童相談所に送致したことをもって自らのかわりは終わったと考え、その後はすべて児童相談所に任せるような対応が一部の市区町村で見られるが、そのために重大な事態を招いた例もある。例えば、子どもの保護が必要と判断して児童相談所に送致したが一時保護が行われず、市区町村として気かけながらも、専門性を有する児童相談所の判断だからとしてそのままにしているうちに死亡したような事例がそれである。

市区町村は、児童相談所に送致した後であっても、その後の状況から判断して立入調査や一時保護の必要性があると考えられる場合には、児童虐待防止法第8条第1項第2号による通知を活用することが必要である。

判断するためのチェックリストについては、第10章の別添10-2を参照。

③ 発生予防の観点からのアセスメント指標の利用

アセスメント指標についての認識があれば、母子保健活動や医療機関での診察場面や子育て支援サービス事業、保育所・学校等において、子ども虐待のサインを見逃さず、支援につなげることが可能となる。

リスクがあり気になる場合、それに気づいた機関が呼びかけて、保健機関や子育て支援機関・児童福祉機関などの関係機関が集まり、問題が虐待へ進行することがないように予防のための支援を検討することが重要である。そのために要保護児童対策地域協議会の場を活用することも必要である。

3 市区町村の子育て支援策

(1) 市区町村の役割

子ども虐待の発生予防は、子どもが生活する身近な地域で行われることが基本である。したがって、市区町村の子育て支援資源を十分に活用することが必要となる。平成16年の児童福祉法改正により、市区町村は児童家庭相談に応じることが明確にされたが、同時に市区町村はさまざまな子育て支援事業を実施して住民へのサービスを提供しており、これらの事業は、虐待の未然防止（予防）につながるものである。以下ではこうした視点での住民サービスの内容を示す。

なお、母子保健部門との連携については第12章の2で、医療機関との連携については第12章の6で、特定妊婦や飛び込み出産への対応については第13章の4で詳述する。

(2) 妊娠期からの支援

母親にとって分娩後まもなくの子育ては想像以上に負担があり、夫や祖父母、近隣の支援などがあってやっと乗り越えることができる。また、妊娠・出産・子育ては、自分の親もこのように私を生んだのだろうか、このように世話をしてくれたのだろうか、繰り返し自分の親との関係を意識させられる時ともいえる。自分の親との関係を肯定的にとらえられないと、自分の子どもも肯定的にとらえにくい。また、あまりにも激しい葛藤があった場合は、親との関係を無意識に押しやって意識しないようにしていることもある。妊娠期から子育ての困難を予測し、子どもを迎える準備段階から支援者が関わり、保護者に親との関係で問題があることを把握した場合にはそれを乗り越える支援を行う必要がある。

① 妊娠期からの支援の必要性

厚生労働省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による「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」では、死亡事例の背景要因として妊娠期の問題が大きいことが繰り返し指摘されている。同委員会の第8次報告書によ

ると、死亡事例の中で若年（十代）妊娠が占める割合は40.0%であるが、これは出生総数に占める十代の母親が1.3%であるのに比べて非常に多く、また、出生体重が2500g未満の低体重も24.1%と、全出生児にしめる割合の9.6%に比べて多く、育児の支援が必要と考えられる妊娠期・周産期の問題が多く見受けられる。さらに、死亡事例の中での望まない妊娠／計画していない妊娠は55.6%であり、これも子どもを受容しがたい状況をうかがわせる。死亡事例等の検証結果から、妊娠期・周産期の問題を抱える事例が多いこと、また児童福祉担当部署と母子保健担当部署とが情報を共有して支援することの重要性は明らかである。

Olds (1986, 1999, 2002) は、初産婦、十代、未婚、経済的問題など養育の困難が予測されるようなリスクが重なっている親に対して、妊娠中から2歳になるまで平均23回の家庭訪問を重ねた結果を報告している。それによると、2歳の時点で家庭訪問群では虐待が4%発生したが、家庭訪問しなかった同じリスクのあるコントロール群では虐待が19%発生し、妊娠期からの家庭訪問が有意に虐待を予防すると報告している。

子どもが生まれて問題が把握されてからではなく、養育の問題が予想される妊婦への濃厚な支援を行う必要がある。

② 特定妊婦への支援（詳しくは第13章の4参照）

特定妊婦は児童福祉法第6条で、養育支援訪問事業を行う対象者のひとつとして「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」とされている。また、児童福祉法第25条の2では、「地方公共団体は、単独で又は共同して、要保護児童の適切な保護又は要支援児童若しくは特定妊婦への適切な支援を図るため、……要保護児童対策地域協議会を置く」とされ、ネットワークで支援する対象者でもある。

特定妊婦は、妊娠中から支援を行うことで養育環境が改善される、または悪化を防ぐことができる対象者であり、以下のように整理して考えることができる。

- ① すでに養育の問題がある妊婦
要保護児童、要支援児童を養育している妊婦
- ② 支援者がいない妊婦
未婚またはひとり親で親族など身近な支援者がいない妊婦、夫の協力が得られない妊婦など
- ③ 妊娠の自覚がない・知識がない妊婦、出産の準備をしていない妊婦
- ④ 望まない妊娠をした妊婦
育てられない、もしくはその思い込みがある、婚外で妊娠をした妊婦、すでに多くの子どもを養育しているが経済的に困窮している状態で妊娠した妊婦など。
- ⑤ 若年妊婦
- ⑥ こころの問題がある妊婦、知的な課題がある妊婦、アルコール依存、薬物依存など

⑦ 箱
⑧ 妊
少

このよ
連携し
とは既
機関と
問題が
援する
特定
いがい
は、児
関する
る。

【文献】
・OLDs I
Pediatric
・OLDs E
Summer
・OLDs I
Pediatric

(3) 妊
市区町村
～4か月児、
健康状態を
安の高い母
こうした
の未然防止

(4) 子
① 経済
市区
的支援

- ⑦ 経済的に困窮している妊婦
- ⑧ 妊娠届の未提出、母子健康手帳未交付、妊婦健康診査未受診または受診回数の少ない妊婦

なお、未受診となった背景を把握することが重要である。

このような対象層は、妊娠届出や母子健康手帳の交付を行う部署、母子保健担当部署と連携し把握する必要がある。しかし、妊娠届出を行わず妊婦健康診査を受診しない妊婦などは既存の行政サービスだけで把握することは困難であることから、分娩を取り扱う医療機関との連携を強化することが重要である。さらに、特定妊婦の中には、若年妊婦、心の問題がある妊婦、知的な課題を抱える妊婦など、児童福祉機関と医療機関とが連携して支援することが必要な妊婦がいる。

特定妊婦が出産した際に、在宅の養育が困難と考えられる場合がある。また、きょうだいがいる場合、出産時の対応でショートステイや一時保護が必要な場合もあり、特定妊婦は、児童相談所・市区町村児童福祉担当や母子保健担当部署・医療機関が連携して養育に関するアセスメントを行い、支援を行う体制をとるべきであることに特に留意が必要である。

【文献】

- ・OLDs DL, et al. "Prevention child abuse and neglect: a randomized trial of nurse home visitation," *Pediatrics*, Jul, 78 (1): 65-78, 1986.
- ・OLDs DL, et al. "Prenatal and infancy home visitation by nurses :recent findings," *Future Child*, Spring-Summer, 9(1): 44-65, 1999.
- ・OLDs DL, et al. "Home visiting by paraprofessionals and by nurses: a randomized controlled trial," *Pediatrics*, Sep, 110(3): 486-96, 2002.

(3) 妊婦健康診査、乳幼児健康診査

市区町村の母子保健部門では、医療機関に委託して妊婦健康診査を実施したり、新生児、3～4か月児、1歳6か月児、3歳児など定期的に時期を定めて乳幼児健康診査を行い、母子の健康状態を把握するとともに、養育の相談に応じている。特に乳幼児健康診査の際には育児不安の高い母親を発見し、その後の支援につないでいる。

こうした母子保健活動は、虐待リスクの高い家庭を早期に発見し支援することができ、虐待の未然防止（予防）につながるものである。

(4) 子育て支援サービス

① 経済的支援

市区町村は児童手当や児童扶養手当、特別児童扶養手当、母子貸付業務など各種の経済的支援の受付業務を行っている。また市や区では福祉事務所で生活保護業務も担当してい

等によっている。地域に密着した相談・援助機関として、主に比較的軽易な相談を担当し、社会福祉主事と家庭相談員が相談に応じ援助することとされており、近年の子ども家庭問題の複雑かつ深刻化する状況のなかで、地域の中心組織（機関）として機能することが期待されている。

(3) 福祉事務所との連携による支援

市区町村や児童相談所がかかわる事例には、福祉事務所の支援メニューを導入することで家庭環境の改善が可能な場合が多い。特に生活保護を受給している家庭については、福祉事務所と綿密に情報を共有し、協働で支援したり、適切に役割分担する。ヘルパーの導入や手当の支給等に結びつけることが必要な事例もあり、要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議等を通じて、福祉事務所との連携を図ることが重要である。

2 市区町村の母子保健部門との連携

(1) 母子保健部門との連携の意義

母子保健等の保健サービスは、地域保健法等により都道府県保健所と市区町村保健センターを中心に提供されているが、都道府県では福祉事務所や児童相談所との組織統合、市区町村では児童福祉部門との組織統合が行われているところもあり、名称は自治体によって異なっている。政令指定都市、中核市及び地域保健法の保健所設置市は、都道府県型と市町村型の事業を合わせて実施している。保健サービス機関には必ず保健師がおり、医学的知識を持っている専門職として保健師との連携は重要である。

母子保健に関しては、児童福祉法第21条の5の小児慢性特定疾患等対策事業は都道府県、政令指定都市及び中核市が実施し、同じく第19条の障害・長期療養児への療育の指導等は都道府県が実施している。母子保健法では、市町村が第16条母子健康手帳の交付、第13条妊婦健康診査、第9条母親（両親）学級、第10条妊産婦と乳幼児の保健指導、第11条新生児の訪問指導、第12条1歳6か月児及び3歳児健康診査、第13条乳幼児健康診査、第17条妊産婦訪問指導などを実施しており、さらに平成25年4月からは、従来は都道府県保健所や政令指定都市、中核市、保健所設置市が実施していた第18条2500g未満の低体重児の届出、第19条未熟児の訪問指導、第20条養育医療が市町村事業となり、母子保健に関わるほとんどの事業を市区町村が実施しているといえる。

さらに市区町村の母子保健部門は、予防接種法に基づいて予防接種を行ったりするなど、妊産婦全数、乳幼児全数を対象とした事業を多く行っている。保健師等は、これらの機会を通じて妊産婦や乳幼児と直接会って健康に関する情報を得ているため、市区町村児童相談担当や児童相談所とは違う視点による情報を把握している。

このように母子保健部門は、数多くの母子保健事業を通じて、虐待が疑われる事例を把握す

ることが少なく
対応が可能とな

(2) 母子

母子保健にま
止対策の取組の
雇用均等・児童
待兆候の早期予
がら、学校保健
る。

その後も、「
成15年5月1
(平成16年1月
庭の養育力」
0331001号厚生
支援を特に必
月27日雇児
務課長、母子
係機関との適
子ども虐待防
また、平成
においても、
を母子保健の
ている。

具体的な理
る妊娠期から
の育児不安を
を行うなどの
また、医
保護、再発
組を進める。
市区町村
能であり、
がある。

ることが少なくない。日頃から市区町村保健センター等と密に連携を図っておくことで、早期対応が可能となるとともに、対応の幅も広げることができる。

(2) 母子保健における子ども虐待への対応

母子保健における子ども虐待防止への取り組みについては、「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」（平成14年6月19日雇児発第0619001号厚生労働省健康局長、雇用均等・児童家庭局長通知）の中で、乳幼児健康診査や相談等の母子保健事業において、虐待兆候の早期発見に努めるとともに、保護者の不安や訴えを受け止め、家庭環境等に配慮しながら、学校保健、福祉等の諸施策と連携して、子ども虐待の防止に努めることが明記されている。

その後も、「地域保健対策の推進に課する基本的な指針の一部を改正する告示について」（平成15年5月1日厚生労働省告示第201号）、「児童虐待防止対策における適切な対応について」（平成16年1月30日雇児総発第0130001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）、「『家庭の養育力』に着目した母子保健対策の推進について」（平成16年3月31日雇児母発第0331001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知）、「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・福祉の連携体制の整備について」（平成23年7月27日雇児総発第0727第4号、雇児童母発0727第3号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長通知）などの通知が発出され、保健所や市区町村保健センター等が、関係機関との適切な連携の下に、養育力の不足している家庭に対して早期に必要な支援を行い、子ども虐待防止対策の取り組みを推進することが明記されている。

また、平成13年から開始された「健やか親子21」（母子保健の2014年までの国民運動計画）においても、保健所・市区町村保健センター等ではこれまで明確ではなかった子ども虐待対策を母子保健の主要事業の一つとして明確に位置付け、積極的な活動を展開するように提言されている。

具体的な取組としては、一次予防として特にハイリスク母子に対して保健師、助産師等による妊娠期からの家庭訪問等による育児サポートを行うとともに、乳幼児健康診査における母親の育児不安や親子関係の状況の把握に努め、未受診児の家庭に対して保健師による訪問指導等を行うなどの対応強化を求めている。

また、医療機関と保健所・市区町村保健センターとが協力して虐待を受けた子どもの発見、保護、再発防止、子どもの心身の治療、親子関係の修復、長期のフォローアップについての取組を進めるよう求めている。

市区町村の母子保健部門は、虐待予防のための支援を妊娠期から体系的に行うことが可能であり、市区町村児童福祉部門及び児童相談所は母子保健事業を理解し連携を強化する必要がある。

し、社
題の複
れてい

とで家
事務所
当の支
討会議

センター
区町村で
なってい
の事業を
ている専
都道府県、
指導等は都
13条妊婦
所生児の訪
7条妊産婦
所や政令指
示出、第19
とんどの事

るなど、妊
機会を通じ
相談担当や児

事例を把握す

(3) 妊婦への支援

育児不安を抱くことが予測される妊婦の早期把握と早期支援は重要であり、妊婦に対する母子保健事業は、虐待を未然に防ぐ役割を期待できるものである。市区町村の母子保健部門においては、妊娠届の機会を活用し、妊婦への保健指導等が行われている。妊娠届出時の情報収集を通じて、上の子どもへの虐待歴がある場合はもとより、若年、精神疾患の既往、経済的困難、援助者不在、未婚、妊娠週数がかなり経過した時点での届出などがあって出産後の育児不安が予測される妊婦には、必要に応じ、支援が行われている。特に、上の子どもへの虐待歴がある場合などは、市区町村児童福祉部門や児童相談所との連携による対応が重要であり、保健所や市区町村保健センターから連携を求めることもあり得る。

保健部門において特定妊婦と判断した場合には、速やかに要保護児童対策地域協議会のケースとして協議し、個別ケース検討会議を開催するなどして、進行管理を行うことが必要である。

母子健康手帳は届け出をした妊婦に交付され、妊婦健康診査に対して、ほとんどの市区町村で14回以上の妊婦健康診査助成を行っている。妊婦健康診査の未受診例や受診の中断例は、母体の健康管理上の問題だけではなく、虐待防止の観点から個別の支援が必要な場合が多い。

(4) 新生児訪問・乳児訪問

母子保健事業では家庭訪問できる機会を設けており、育児状況のアセスメントを行い育児等に関する様々な不安や悩みを聞き、相談に応じるほか、子育て支援に関する情報提供等を行うことなどによって親の養育行動を望ましい方向に支援することができる。

一般的に、産後1か月間は、新しい家族を受け入れていくプロセスの中にあり、不安も大きくなりがちである。また、里帰り出産の場合には、産後1か月に限らず、実家から自宅に戻った時期等に不安が増大し、母親が精神的に不安定になることもある。

育児不安が増大しがちな産後1か月間を重視して、新生児訪問において、母親の心の状態を見極める手段としてEPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）を用い、産後うつ病の早期発見を行っている自治体も増えている。EPDSの利点は、産後うつ病のスクリーニングだけではなく、母親にとっては胸の内を語ることで、支援者にとっては傾聴するきっかけになり、メンタルケアにつなぐことができることである。

新生児訪問は、母子保健の観点から家庭に入り込んで母子の心身の健康状態を把握することができる貴重な機会である。新生児期が過ぎても支援が必要な場合は、継続的に訪問を続けることもある。

一方、市区町村の法定事業である乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）は養育不安がある母親を把握して支援につなぐ重要な機会である。訪問を拒んだり、子どもに会えない事例については、要支援家庭として要保護児童対策地域協議会において協議するなど、次の支援につなぐ必要がある。

また乳児家庭全戸訪問事業の中で把握された要支援家庭は市区町村の養育支援訪問事業につなぐことで、継続的に支援することも大切である。

(5) 乳児

主な乳幼児健康診査がある。

と高く、9割の乳幼児健康診査が把握されていることもある。

市区町村乳幼児健康診査の

てほしいポイント
乳幼児健康診査の
クの高い親子
るサービス
子どもが
握ることが

未受診の場
事例として、

(6) 乳児

乳幼児健康診査の
の家庭に対し
るよう努め
りについて移
を行って対応

支援につな
行政の関与に
虐待発生の際

市区町村の
関係機関の協
を共有して支

以上の対応
門は児童相談
受給状況など

市区町村の
で、児童相談
は出頭要求

(5) 乳幼児健康診査

主な乳幼児健康診査としては、3～4か月児健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査がある。受診率は3～4か月児健診95.4%、1歳6か月児健診94.4%、3歳児健診91.9%と高く、9割以上の乳幼児が健診を受診している（平成23年度地域保健・健康増進事業報告）。乳幼児健診では、医師、保健師等により、身体発育、精神発達、養育環境、育児不安の有無等が把握されている。受診の結果によっては、その後の訪問や電話により、経過の確認が行われることもある。

市区町村児童福祉部門や児童相談所でアプローチが必要と考えている子どもについて、乳幼児健康診査の対象月齢に近づいたら、市区町村保健センターの保健師に連絡しておき、把握してほしいポイントを伝えておくような連携の取り方が必要である。

乳幼児健康診査は大多数の母子が利用することから、利用者の中から虐待の発見や虐待リスクの高い親子を把握し虐待予防の支援を行うことができる。また、このような大多数が利用するサービスを利用しない、あるいは利用できない子どもの中に被虐待児や虐待のリスクが高い子どもがいることから、母子保健部門と市区町村児童福祉部門が連携して未受診者の状況を把握することが重要である。

未受診の場合は訪問等で状況を確認し、それでも確認できない場合には虐待の可能性がある事例として、要保護児童対策地域協議会で対応を協議し、必ず安全確認をする必要がある。

(6) 乳幼児健康診査未受診等の家庭の把握及び情報の整理

乳幼児健康診査、予防接種などの乳幼児等を対象とする保健サービスを受けていない乳幼児の家庭に対して、保健機関において電話、文書、家庭訪問等により勧奨し、受診等に結びつけるように努める必要がある。その際には、未受診等の理由、背景等を調べ、今後の支援や見守りについて検討が必要と考えられる家庭については、市区町村の児童福祉担当部門に情報提供を行って対応を協議する。

支援について検討が必要な家庭としては、上記の勧奨に合理的な理由なく応じない家庭や、行政の関与に拒否的な家庭、未受診の理由や背景等が把握できない家庭、勧奨に応じるものの虐待発生リスクが高いと考えられる家庭などが想定される。

市区町村の児童福祉担当部門では、当該児童に関する他の保健・福祉サービスの提供状況や関係機関の関与の状況等の情報を整理し、要保護児童対策地域協議会において関係機関で情報を共有して支援を検討する。

以上の対応において、居住実態が把握できない家庭については、市区町村の児童福祉担当部門は児童相談所の関与について確認するとともに、住民基本台帳等の記載事項、児童手当等の受給状況などについて関係機関へ調査して当該家庭の実態を把握する。

市区町村児童福祉部門は情報収集を行っても実態が把握できない場合や虐待が疑われる場合で、児童相談所の対応が必要と考えられる場合には、児童相談所に対応を求める。児童相談所は出頭要求や臨検・搜索等の活用を含めて、子どもの安全確認・安全確保のための対応を実施