BIBLE

2020年度研究事業
「児童相談所の保健師のあり方に関する研究」

児童相談所における保健師の活動ガイド

社会福祉法人 横浜博萌会 子どもの虹情報研修センター
（日本虐待・思春期問題情報研修センター）

2021（令和3）年

児童相談所における保健師の活動ガイド

この冊子は，社会福祉法人 横浜博萌会 子どもの虹情報研修センターの支援をうけて作成しました。記して，感謝の意を表します。

はじめに

子ども虐待に対する全国の児童相談所の相談対応件数は，2019 年度で年間 19 万件（対前年度比 21.2%増）を超え過去最多を更新し，子どもの生命が奪われる重大事件も後を絶たないなど，由々しき事態は続いています。

市区町村が第一義的に児童家庭相談を担うようになった 2004（平成 16）年の児童福祉法改正）以降，児童虐待防止対策の充実・強化に向け，児童相談所の役割・機能は，変化し，より高度かつ複雑になっています。度重なる児童福祉法の改正により，適切な法的権限の執行に加え，市区町村と児童相談所の体制強化や家族構成や関係性の変化によるリスク管理とアセスメントの強化など，事例の多様性や個別性に応じた援助技術の保障など，相談機関としての本質的な機能の充実が求められてきているのは言うまでもありません。

一方，「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」においては常に，「予期せぬ妊娠」，「母子健康手帳の未発行」，「妊婦健康診査未受診」，「乳幼児健康診査未受診」などが指摘されており，重大事件を振り返ると，公的な母子保健サービスへのアクセスが乏しい（意図的な拒否も含む）ことが分かっています。なかでも妊婦健康診査未受診や乳幼児健康診査未受診であるという事実は，重大事件となりうる家族の危機を把握する上で一つの手がかりとなるとも言え，市区町村保健部署と児童福祉部署と児童相談所の分断しない協働態勢も重要と言えます。

児童相談所強化プランでは，専門職増員の数値目標が掲げられ，保健師としての配置も 2016（平成 28）年の児童福祉法の改正により明記されました。従来，児童相談所には，保健師が配置されておりましたが，その位置づけや配置状況，業務内容については，相当の幅があり，保健師，児童福祉司等ともに混乱を来している実態も見受けられました。改めて，児童相談所に「保健師」が配置される以上，児童虐待対応の中核となる専門機関での保健師の専門性を活かした効果的な虐待家族への支援，子育て家庭への在宅支援，社会的養育等に活かすことが求められています。

こうした背景の中，児童相談所における保健師の活動をまとめたものが本ガイドです。

保健師はもとより，児童相談所でともに活動する児童福祉司の方々，市区町村の保健部署ならびに児童福祉部署の方々にもお目通しいただけると幸いです。

なお，本ガイド作成にあたり，児童相談所で働く児童福祉司ならびに保健師の皆様にはインタビュー等多大なご協力をいただきました。また，本研究は，日本子ども虐待防止学会の虐待予防ワーキンググループとしての取り組みでもあり貴重なご助言をいただきましたことに深謝いたします。

本ガイドは，令和 2 年度子どもの虹情報研修センター（日本虐待･思春期問題情報研修センター）の研究活動『児童相談所の保健師のあり方に関する研究』によって作成しました。

ガイドを読むにあたって

児童相談所の保健師が，活動を効果的に展開するための手引きとなるよう先人の意見も踏まえて作成しました。児童相談所保健師のみならず，活動を共にする児童福祉司など児童相談所職員，連携／協働する市区町村の保健部署ならびに児童福祉部署の保健師等にも読んでいただけることを想定しています。

本ガイドは，児童相談所運営指針に記載されている保健師の職務内容の 4 つに沿って，記述しました（Ⅴ章)。次に，同運営指針にある「児童相談所における相談援助活動の展開」を参照し，相談の流れに沿って保健師の役割等を記述しました（Ⅵ章)。

また，本書の特徴として，児童相談所で活動している保健師や児童福祉司の声（VOICE）やコラム，事例（Ⅷ章）を掲載しました。これにより，児童相談所の保健師の活動をイメージしやすくしました。

そして自身の動きや判断に迷った時に，原文に戻っていただけるよう保健師の活動指針などを資料として収めています。

なお，本書を読み進めるにあたり，言葉を便宜上以下のように定義しました。

・児童相談所保健師…児童相談所に「保健師」として配属されている保健師

・保健部署…市区町村の保健センター（子育て世代包括支援センター含む）など保健活動を行う部署。その中には，母子保健法に基づく業務を実施する母子保健担当も含む。

・児童福祉部署…市区町村の児童福祉課・子ども家庭課など児童福祉関連部署（要保護児童対策地域協議会の調整機関含む)。

目　次

Ⅰ．児童相談所に保健師が配置されるまで…… 1

Ⅱ．保健師とは…… 4

1）保健師の法的位置づけ

Ⅲ．児童相談所における保健師の活動の基本的な考え方…… 5

VOICE 1

Ⅳ．児童相談所保健師の配置状況と職務内容…… 8

VOICE 2

Ⅴ．保健師の強みを児童相談所で活かすために…… 10

1）予防的視点で行う対人支援と社会環境へのアプローチ

2）児童相談所運営指針に基づく保健師の活動

(1) 公衆衛生及び予防医学的知識の普及

コラム：「感染症と保健活動」と「児童福祉」

VOICE 3

(2) 育児相談，1歳6か月児及び3歳児の精神発達面の精密健康診査における保健指導等，障がい児や虐待を受けた子ども及びその家族等に対する在宅支援

(3) 子どもの健康・発達面に関するアセスメントとケア及び一時保護している子どもの健康管理

VOICE 4

コラム：性教育プログラムによる個別のケア

(4) 市町村保健センター，子育て世代包括支援センターや医療機関との情報交換や連絡調整及び関係機関との協働による子どもや家族への支援

コラム：児童相談所保健師と市町村保健師の連携・協働から得るもの

VOICE 5

VOICE 6

コラム：市区町村児童福祉部署の保健師から児童相談所保健師へ

Ⅵ. 児童相談所の相談（通告）からの流れにおける保健師の役割‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 24
1）児童相談所における相談援助活動の基本的な流れ
2）相談の受付
（1）相談の持ち込まれ方
（2）受理面接（インテーク）
① 子ども本人や虐待を行っている保護者からの受理
② 市区町村児童福祉部署からの受理
VOICE 7
③ 学校や保育所等関係機関から文書あるいは口頭での通告による受理（児童福祉法）
コラム：学校関係者との協力関係を築く努力
④ 医療機関から文書あるいは口頭での通告による受理（児童福祉法）
VOICE 8
⑤ 警察官や家庭裁判所からの受理（少年法）
⑥ 匿名の市民からの情報提供（通告）による受理（児童福祉法）
コラム：通報の義務を周知し，後押しする
3）受理会議／緊急受理会議及び調査
（1）調査（社会診断）
保健師が社会診断の一環に関わる可能性について
コラム：社会診断と地域診断
（2）調査（心理診断）
保健師が心理診断の一環に関わる可能性について
（3）調査（医学診断）
保健師が医学診断の枠に関わる可能性について
コラム：親（妊婦）の心身の健康を取り戻す予防医学的な援助
（4）一時保護
保健師が一時保護期間中・一時保護解除時に役立つ可能性について
VOICE 9
4）判定会議
5）援助方針会議（援助方針決定）
VOICE 10

Ⅶ. 児童相談所保健師の有効活用上の留意点‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 43
1) 保健師の役割を効率的に活用する
(1) 保健師の役割はー地域づくりのスキルを活かした連携・ネットワーク形成ー
(2) 保健師が児童相談所において発揮できる援助技術
2) 児童相談所保健師に求められる能力
コラム：疾病を理解し，生活モデルで支えるーアルコール依存症と虐待ー
3)『援助者自身を守る』ということ（職員のメンタルヘルスを守る）

Ⅷ. 事例から学ぶ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 49
Case1 リスク要因軽減のため在宅支援をしながらも，常に保護も視野に入れる必要があった特定妊婦・新生児への支援事例
Case2 夫婦間の関係悪化や児の発育不良を理由に，医療機関が市要保護児童対策地域協議会へ通告し，医療機関での児の一時保護入院を経て，支援関係が形成された事例
Case3 母親一人での育児に疲れ，レスパイト目的で里親の元へ一時保護された事例
Case4 中学生男子の性的行動を契機に，施設での性教育を実施した事例

参考資料

Ⅰ．児童相談所に保健師が配置されるまで

児童相談所の業務の方向性や内容を示したものに児童相談所運営指針がある。

児童相談所は，1947（昭和 22）年の児童福祉法で法定化され，厚生省児童局が，1951（昭和 26）年 3 月にアリス・K・キャロル女史の指導と助言を基に「児童福祉マニュアル」（以下，マニュアル）として刊行したのがその初版と言われている。

序文には，「児童相談所長を初め凡ての職員，（精神医，臨床心理家，ソーシャルワーカーおよび看護婦又は保健婦，一時保護ホームの職員達）のためにかかれたもの」とあり，この時点ですでに，保健婦（2002（平成 14）年に保健師に名称は変更された）の名も記載されている。このマニュアルは，児童相談所の実践現場では，バイブル的存在で「キャロルマニュアル」とも呼ばれていたようである。

同年，「児童憲章」が制定された。第 2 次世界大戦後の荒れ果てた社会的・経済的状況の中では，児童福祉法制定後も，子を親の従属物とみるなど戦前の児童観が払しょくされず，児童の健全な成長が阻まれる事件が絶えないなど，児童福祉の理念や趣旨が十分に国民に理解されていない状況であったことも背景にある。児童憲章の総則には「児童は，人として尊ばれる。児童は，社会の一員として重んぜられる。児童は，よい環境のなかで育てられる。」と時代を超えて普遍的な原理が掲げられている。

その後マニュアルは，「児童福祉必携」（1952 年）を経て，ようやく「児童相談所執務必携」（1957 年）という初めて表題に「児童相談所」を掲げたものが国の運営指針として刊行された。現在の児童相談所運営指針の第 1 版といえるものである。まず「児童福祉司」の職責と職務が明記された。保健婦の職責・職務についての記載は，この時点ではなく，7 年後の 1964（昭和 39）年に「児童相談所執務必携（改訂版）」で登場した。

その文面は，以下のとおりである。

「保健婦は，医師および他の職員と協力して，公衆衛生および予防医学の知識を効果的に活用する職責にあるから，児童の疾病防止に十分注ぐよう心がけねばならない。とくに育児相談，三歳児の精密検査，一時保護児童の健康管理などに他の職員とともにあたる必要がある。」

いわゆる一時保護児童の健康管理に加えて，当時から，育児相談や予防的支援の職務を行うために配置が想定されていたことがうかがえる。

当時の文書を読み，これまでの流れを振り返ると，児童相談所が，緊急保護だけでなく，徐々に問題が生じる前に相談を受け付けて解決する，あるいは問題や障がいを抱え

た特定の児童のみを扱うのではなく，広く一般の児童のしつけや性格・行動上の問題に対処するなど，記載されている内容の移り変わりがうかがえる。

その後，児童相談所執務必携は，1990（平成 2）年に児童相談所運営指針へと一新され，法改正等の都度に改訂が重ねられ今に至る。ちなみに，1989（平成元）年には「児童の権利に関する条約」が国際連合において採択されたことも影響し，あらためて，「すべての児童が心身共に健やかに育ち，そのもてる力を最大限に発揮できるよう援助することが目的」とその理念が確認されている（日本は 1994 年に子どもの権利条約を批准）。この流れにおいて，子ども虐待も社会問題化し始め，1990 （平成 2）年から厚生省（2001 年：厚生労働省）は虐待の相談対応件数に関する統計を取り始め，児童相談所は児童の権利擁護，権利侵害の防止として子ども虐待への対応および防止対策が本格的に始まった。わが国の合計特殊出生率が過去最低となった「1.57 ショック」とほぼ同時期である[1,2]。

その後は，日本子ども虐待防止研究会（JaSPCAN）発足（1996.4），「児童虐待の防止等に関する法律」（2000 年 11 月 20 日より施行）などの変遷を経て，2004（平成 16）年には，児童福祉法上，要保護児童の通告先に市区町村が加わり（「市町村児童家庭相談援助指針」），市区町村は広範な児童家庭相談に取り組むことになった。そして，2007 年の児童虐待の防止等に関する法律と児童福祉法の改正によって，児童相談所は臨検・捜索，施設入所中の児童との面会・通信の制限など，より介入的な役割を担うようになっていった。

近年，あらためて尊い命が奪われるという悲惨な犠牲が繰り返されていることを受け，2016（平成 28）年の児童福祉法の改正により，人材確保策として児童相談所に①児童心理司，②医師又は保健師，③スーパーバイザー（他の児童福祉司の指導・教育を行う児童福祉司）を配置することとなり，2019（令和元）年には，関係閣僚会議にて「児童相談所における医師・保健師の配置の義務化」が決議された。

児童虐待の中核的専門機関として歴史ある児童相談所で，私たち保健師一人ひとりが，その重圧と責任を真摯に受け止め，児童福祉施策に向き合っていかなければならない。

---

[1] 佐々木大樹（2018）．児童相談所の役割変遷と課題，京都大学大学院教育学研究科紀要，第 64 号，pp277－289.

[2] 川﨑二三彦，竹中哲夫，藤井常文ら（2012）．児童相談所に関する歴史年表，児童相談所のあり方に関する研究　平成 22・23 年度研究報告書，pp13－17.

そのためには当事者意識を持ち，「自立」する必要がある。その一方で，虐待環境という逆境に置かれ傷ついた多くの子どもの最善の利益を守り，子どもらしく暮らせる環境を守っていくためには，保健師の力は取るに足らないものである。児童相談所内や地域の行政機関はもちろん地域とのネットワークを大切にしながら，家族への支援や虐待の予防にもこれまで以上に注力し，努力を積み重ねていきたいと考えている。

Ⅱ．保健師とは

1）保健師の法的位置づけ

ここで保健師とはどのような職種で，その役割はどのようになっているか確認する。保健師免許は，個人に与えられている国家資格で，保健師助産師看護師法で以下のように規定されている。

> 第二条　この法律において「保健師」とは，厚生労働大臣の免許を受けて，保健師の名称を用いて，保健指導に従事することを業とする者をいう。
>
> 第七条　保健師になろうとする者は，保健師国家試験及び看護師国家試験に合格し，厚生労働大臣の免許を受けなければならない。
>
> 第三十五条　保健師は，傷病者の療養上の指導を行うに当たって主治の医師又は歯科医師があるときは，その指示を受けなければならない。
>
> 第三十六条　保健師は，その業務に関して就業地を管轄する保健所の長の指示を受けたときは，これに従わなければならない。ただし，前条の規定の適用を妨げない。

また，保健師は看護師免許も持っており，看護師国家試験を受験するため基礎教育課程で，医療機関での臨床実習を経ていることから，医学的知識に加えて，医療機関内での意思決定プロセスや，そのための手続きの基本を理解している。

更に保健師は，看護師の基礎教育に加えて，地域社会のなかでの医療資源の実態や，地域全体を健康問題の観点から評価して，健康課題を明確にして個人だけの課題にとどめず，その地域にある共通の健康課題への取り組みをすることが看護師と異なる点である。

具体的には，母子保健法に位置付けられている妊娠届出に始まり，妊婦健康診査，妊産婦訪問指導，新生児訪問指導，乳幼児健康診査（乳児期・幼児期）があり，このほかに予防接種法に基づく定期予防接種，児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病のある児への医療費の助成や自立支援事業など，ライフステージの各段階で医療的な支援が必要になる際に在宅での支援の窓口となることが保健師には求められている。

Ⅲ．児童相談所における保健師の活動の基本的な考え方

前述したように，児童相談所における保健師の配置は，「児童相談所執務必携（改訂版)」(1964 年）にはすでに職務内容も含めて記載がある。しかしながら，これまでの児童相談所の保健師は，辞令の職名が「保健師」であったり，「児童福祉司」であったりと自治体によって異なっていた。業務内容にもばらつきがあり，児童相談所に配置された保健師は，専門性が揺らいだり，あるいは思うように専門性を発揮できず混沌としていることも指摘されてきた[3,4]。

2016（平成 28）年の児童福祉法改正（第 12 条の三，6 項）で，「指導をつかさどる所員の中には，次の各号に掲げる指導の区分に応じ，当該各号に定める者が含まれなければならない。」その二には「児童の健康及び心身の発達に関する専門的な知識及び技術を必要とする指導医師又は保健師」の配置が明確に規定された【参照 1】。医師又は保健師の配置が規定されたが，具体的な人数については，示されていない。

「保健師」の配置が義務化されたことを，これまでの混沌から脱却する機会ととらえ，保健師が，児童福祉司等と協働して，子どもの命を守るために，どのような場面でその専門性を発揮することができるのかについて主体的に考え，発信することが求められている。そして社会的要請に持続的に応えるための人材育成についても道筋をつけることも重要である。

児童相談所保健師・児童福祉司へのインタビューの結果[5]を参照しても，保健師の活動は，「地域における保健師の保健活動について」(以下，保健師活動指針）に基づいており，フィールドや部署によって活動基盤や姿勢が大きく変わるものではないとの意見が聞かれた。そして，保健師は，保健師活動指針（参考資料 1）に基づいた活動をするにあたり，児童相談所の特殊性を踏まえたうえで，柔軟に対応していく姿勢が必要であり，その中で児童福祉司や児童心理司等から理解を得られるように努力していることも確認できた。

---

[3] 石井陽子，二宮一枝（2018）．児童相談所保健師の活動と役割に関する文献的考察　川崎医療福祉学会誌　Vol．27，No．2，pp505－512.

[4] 佐藤和宏，山本恒雄（2009）．　児童相談所における保健師の役割について　日本子ども家庭総合研究所紀要　第 45 集　pp385－394.

[5]『児童相談所の保健師のあり方に関する研究』(2021)．子どもの虹情報研修センター研究報告書.

【参照 1】児童福祉法

第十二条の三　児童相談所の所長及び所員は，都道府県知事の補助機関である職員とする。

②　所長は，次の各号のいずれかに該当する者でなければならない。

一　医師であって，精神保健に関して学識経験を有する者

二　学校教育法に基づく大学又は旧大学令（大正七年勅令第三百八十八号）に基づく大学において，心理学を専修する学科又はこれに相当する課程を修めて卒業した者（当該学科又は当該課程を修めて同法に基づく専門職大学の前期課程を修了した者を含む。）

三　社会福祉士

四　精神保健福祉士

五　公認心理師

六　児童の福祉に関する事務をつかさどる職員（以下「児童福祉司」という。）として二年以上勤務した者又は児童福祉司たる資格を得た後二年以上所員として勤務した者

七　前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者であって，厚生労働省令で定めるもの

③　所長は，厚生労働大臣が定める基準に適合する研修を受けなければならない。

④　相談及び調査をつかさどる所員は，児童福祉司たる資格を有する者でなければならない。

⑤　判定をつかさどる所員の中には，第二項第一号に該当する者又はこれに準ずる資格を有する者及び同項第二号に該当する者若しくはこれに準ずる資格を有する者又は同項第五号に該当する者が，それぞれ一人以上含まれなければならない。

⑥　指導をつかさどる所員の中には，次の各号に掲げる指導の区分に応じ，当該各号に定める者が含まれなければならない。

一　心理に関する専門的な知識及び技術を必要とする指導第二項第一号に該当する者若しくはこれに準ずる資格を有する者，同項第二号に該当する者若しくはこれに準ずる資格を有する者又は同項第五号に該当する者

二　児童の健康及び心身の発達に関する専門的な知識及び技術を必要とする指導医師又は保健師

⑦　前項第一号に規定する指導をつかさどる所員の数は，政令で定める基準を標準として都道府県が定めるものとする。

VOICE 1

インタビューでは

「児童相談所に来てみて，あらためて，子どもと親がいれば保健師としての仕事があると思う」

「精神，母子，成人などでやってきたことを，子どもというフィールドにも活かしていく」

「場所が児童相談所でも，保健師としてやることは同じ」という発言が複数の保健師から聞かれました。

児童相談所の中で児童福祉司等と共存していくため，

「まずは児童福祉司の考え方や動きを知る」

「児童相談所用語のあるある辞典をつくる」など児童相談所を知ることから始めて，

「一緒に動きながら保健師の動きを知ってもらい，よかったと体験してもらう」ことで保健師の居場所を作り，できることを理解してもらおうとしていました。

児童福祉司からも

「異なる視点の専門職が児童相談所の組織に必要」であり，医療，精神，妊産婦や乳幼児に強い保健師の専門性に期待する意見が多く聞かれていました。

「児童相談所の保健師のあり方に関する研究」保健師・児童福祉司のインタビューから

Ⅳ．児童相談所保健師の配置状況と職務内容

保健師の配置は，2019（令和元）年時点で 143 名であり増加している（厚生労働省）。これは，児童相談所強化プラン（2016 年）において，4 年間（保健師の場合は 2 年間）での必要職種の目標配置数が示され，2015（平成 27）年の保健師配置実績 90 名に 130 名を加えて 210 名にされた成果であるが，それでもまだ目標数には達していない。

児童相談所保健師の業務内容については，子ども（児童）虐待家族への支援，子育て家庭支援，更には，保健部署や児童福祉部署との連携で，子ども（児童）虐待発生予防に活かすことが求められており[6]，児童相談所運営指針には，保健師が児童相談所の職員として明記され，その職務内容についても従来通り記載されている。【参照 2】

[6] 「児童相談所業務の推進に資するための相談体制のあり方に関する調査」中間報告　全国児童相談所長会．平成 29・30 年度
川松亮：子どもの虹情報研修センター研究部長．社会保障審議会児童部会社会的養育専門委員会 市町村・都道府県における子ども家庭相談支援体制の強化等に向けたワーキンググループ（第 4 回）資料 1 平成 30 年 11 月 12 日抜粋

【参照 2】

第 2 章　児童相談所の組織と職員

　第 3 節　職員構成

(10) 医師又は保健師（児童の健康及び心身の発達に関する専門的な知識及び技術を必要とする指導をつかさどる所員）については，児童虐待，発達障害，非行など心身の発達等に課題を持つ子どもに対する医学的判断等から，子どもと保護者に対する心の治療に至る連続的な関わりが必要であることから，各児童相談所に 1 人以上配置すること。 なお，令和元年児童福祉法等改正法において，令和 4 年度よりそれぞれ 1 人以上配置することとされたことに留意すること。

　第 4 節 各職員（保健師）の職務内容

(1) 公衆衛生及び予防医学的知識の普及

(2) 育児相談，1 歳 6 か月児及び 3 歳児の精神発達面における精密健康診査における保健指導等，障害児や虐待を受けた子ども及びその家族等に対する在宅支援

(3) 子どもの健康・発達面に関するアセスメントとケア及び一時保護している子どもの健康管理

(4) 市町村保健センター，子育て世代包括支援センターや医療機関との情報交換や連絡調整及び関係機関との協働による子どもや家族への支援

（令和 3 年 3 月 3 1 日　児童相談所運営指針）

VOICE 2

　インタビューでの保健師の語りからは，「先手必勝（予防）の意識」を持って，個々のケース対し，「健康問題を切り口に支援を広げ」「思春期の子どもたちに丁寧にかかわる」ことを大事に，家族全体を見据えた支援を展開している様子がわかりました。特に「医療機関と児相の橋渡し」の役割を担い，「地域の医療機関とのネットワークづくりを進める」ことや，「市町村（地域）を底上げし，児童相談所との連携を円滑にする」ことにも活動を広げていました。また，「児童相談所の人材育成」にも尽力しており，児童相談所でも保健師活動指針に基づいた活動が展開されていました。

「児童相談所の保健師のあり方に関する研究」保健師・児童福祉司のインタビューから

Ⅴ．保健師の強みを児童相談所で活かすために

1）予防的視点で行う対人支援と社会環境へのアプローチ

保健師は，本人および本人に影響を及ぼす家族などの QOL 向上を目指して，必要な個別性を尊重した支援を積み重ね，予防的視点を持って直接的な保健サービスや福祉サービス等の提供を行う[7]。

2）児童相談所運営指針に基づく保健師の活動

この活動を児童相談所運営指針に記載された以下の 4 項目に沿って整理する。

(1) 公衆衛生及び予防医学的知識の普及

〈ソーシャルワーク的思考と公衆衛生活動を組み合わせた活動をする〉

保健師は，公衆衛生学・医学・予防医学・社会学・看護学などの知識を持ち，生活者の視点でアウトリーチ機能を駆使した個人・家族への関わりを積み重ねるというソーシャルワーク的思考と健康や生活に関連する集団（地域社会）としての健康を享受できるよう社会に働きかける公衆衛生活動の両方を調和させるように関わる。そうして個人の健康と地域の健康双方を視野に，その地域特有のリソースを活用しながら，対症的にも，予防的にも相互に利益をもたらすように活動するのが基本的姿勢である。

また，集団生活を行う一時保護所や児童福祉施設などの子どもの安全と健康を守る場合，感染症対策は重要になる。

公衆衛生における感染症対策は，対象を集団で捉え，その集団の健康増進や感染症を予防したり，感染症の拡大を防ぐアプローチをしたり，この技術は，児童福祉分野でも活かされる。

---

[7] 石井陽子，二宮一枝（2018）．児童相談所保健師に必要な専門的能力 ―児童相談所所管部門と保健師統括部門の比較― 川崎医療福祉学会誌 Vol. 27，No. 2，pp425－432

コラム　「感染症と保健活動」と「児童福祉」

2020（令和 2）年は，新型コロナウイルス感染症の感染拡大という 2009（平成 21）年の新型インフルエンザ以降，11 年ぶりの世界的な大流行「パンデミック」を経験することになりました。新型コロナウイルス感染症への対応が長期化する中で，児童相談所，および一時保護所や乳児院，児童養護施設などは，子どもたちの安全を守るために感染予防対策に努めました。

その中で，児童相談所の保健師の体験を 1 つ紹介します。

感染症が流行し始めた頃，一時保護になる子どもの保護者が PCR 検査の結果，新型コロナウイルス感染症の陽性者となったため，子どもが濃厚接触者とされました。児童相談所では，一緒に生活していたその子どもへの対応方法がわからず，児童相談所保健師は相談を受け，対応の主担当になりました。保健師は，まず新型コロナウイルス感染症に関する情報を得つつ，保健所と連絡・相談し，一時保護所と一時保護所のサテライト（宿泊施設の借り上げ）の感染予防マニュアルやチェックリストなどにも着手しました。

そして，マニュアルに沿って，一時保護所の換気の徹底や検温，室内消毒の他，出入りの際の健康チェックや手指消毒，場合によっては防護服の着脱などを職員に呼びかけると共に，職員全体で施設内の生活の場のゾーニングの考え方を共有するなどの環境整備にも取り組みました。

〈従来の保健師の対象との出会い方，つながり方，関わり方を活かす〉

まず，出会いの場面では，何より，「敵ではなく，理解者の一人」として受け入れられるためにどのように登場したら違和感が少ないかを考える。家庭訪問時には，緊急時は別として，訪問しているわずかな時間のうちに一つでも多くの具体的な生活情報を拾い集めるべく目を凝らし，接触を途切れさせないための関わりをあれこれ試みる。保育園や医療機関など関係機関につなげていくために情報提供を行う局面でも，その親の理解度やありうる感情反応を想定しながら，そのタイミングや紹介の仕方，紹介先まで同行した方がよいかなど距離の取り方も含めて対策を考える。

さらに，相談援助関係を継続する際には心理的な配慮は不可欠である。虐待する家族への関わりは，例えば子どもの施設保護がゴールではない。まして，子どもの保護後には，その親（主に母親）は罪の意識や傷ついた自尊心と向き合うことになるので，惨めな気持ちに苛まれる母親に伴走しながら，母親自身が今後の生き方を模索するプロセスに付き合うことも必要となる。そのような姿勢で向き合い続けるうちに，母親の抱える問題の核心に触れ，今までの自分を変えたいと親が思い立った瞬間に立ち会えることもときに経験することができる。

それが本来，保健師の役割なのだろうかと思い悩む前に，今がタイミングだと感じられれば，その感覚を信じて，伝えるべき内容と言葉を吟味しながら，思い切って伝えてみることを恐れるべきではない。「身を切られる寂しさを乗り越えて，子どもと離れて暮らす選択も，親としての責任の取り方ではないか」など，その人，その状況によって言葉を選びながら，親と対峙することも惜しまない姿勢が大切である。

VOICE 3

「最初から叩きたくて子育てしようと思っていた人はいないと思うし，愛情いっぱいで育てたいと思ってたけど，どこからか変わってきて・・・。じゃあ，どこで変わったのか，どんなふうにしたかったのかっていうのを丁寧にきくところにも入らせてもらっている。」

「お父さんもお母さんも憎くてやったわけじゃないし，ほんとにしんどくって，その一瞬だけやってしまったんじゃないかなってことを，お話も聞いたうえで伝えたり・・・」

「児童相談所の保健師のあり方に関する研究」保健師・児童福祉司のインタビューから

〈個別性を重視した保健的アセスメントを行う〉

児童相談所内では，相談受理時や各会議だけでなく各スタッフ会議など様々な場面で対象となる事例に対し，個人の病理・問題性に着目しつつ，本人及び家族の成育歴や生活史を理解しながら，生きづらさやうまく子育てできない背景にある苦悩や葛藤などを保健的に評価（アセスメント）して，発言することができる。

〈寄り添うという知的技法を活かした支援は変わらない〉

我々援助者の前では表面上虚勢を張らずにいられない親も，内実は罪責感と毀損した自尊心を抱いているという親の心情をくみ取り寄り添うこと，心的負担感や子どもの否定的感情を軽減できると期待できれば育児スキルを一緒に確認しながら，親の養育能力を判断したり，親の育児スキルを引き出したりなど親への援助過程は変わらない。

〈家族再統合と在宅での生活を支援する〉

家族再統合は，子どもを親元に返すという事実以上に，子どもの人権が守られ，子どもの最善の利益が保障される環境を，親が享受できつつあるかといった視点が必要になる。市区町村における在宅サービス等を熟知している保健師が，親子分離期間中も親の心情に寄り添いながら，公民問わずに育児支援サービスや親を支援するグループ活動など親が活用しても良いと思える方向に援助することは，家族再統合に向けて有効である。また，家族内の心理社会的葛藤や機能不全などの精神保健上の健康問題が見え隠れしている（表面化している）場合は，親子の生活を整えるための援助関係を継続するとともに適宜，精神医療などに繋ぐことも援助の一つである。いずれにしても，親子分離時は安全が確保されていることで支援の手を緩めるのではなく，親子の生活のアセスメントはもとより，児童相談所保健師は地域での生活支援に関する市区町村との連携しながら，家族支援の力量を発揮する。

〈医療の必要性の判断と医療とのつなぎ，必要な医療を継続できるよう連携する〉

在宅での生活を整えるための援助関係を樹立し，援助過程においては，親の医療の必要性が見いだせた場合には，医療との接点をつくり，親の受診動機・治療意欲を引き出し，精神科医療を含む必要な医療へと繋げるように援助し，在宅での養育を可能とする環境整備にも尽力する。

例えば，産後うつ病や周産期うつ病などへの関心が高く，EPDS（エジンバラ式産後うつ病質問票）等を使用したスクリーニングを行う機会が増えているが，EPDS 得点が高値＝気分障がいと同義とし，即精神医療に治療をゆだねてしまうものでもない。保健師は，うつ病や双極性障がい（躁うつ病）などの気分障がいの可能性を見立て，医療の必要性を判断するために活用する一方で，単なるスコアに終わらせず，より深いアセスメントや親支援のツールとして有効活用することが大切である。EPDS 低値だから「子どもは安全」と解釈することも危険である。家庭訪問や事例への関与を市区町村と情報共有しながら関わり，観察で得られる生活関連情報をより重視する必要がある。

また，子どもの障がいが虐待のリスクとなることは広く知られているが，その子を育てる親の困難への援助体制にはばらつきもあり，十分とは言い難い。障がいを受け入れられない親には心理的支援を要する。必要であれば，症状に準じた精神科医療につなぐ必要がある。加えて，保健師の個別支援や障がい児を抱えた親同士の相互援助の機会などを市区町村保健師や民間と協働し，地域の資源として成熟させる働きかけなども必要となる。

さらに，親の配偶者間暴力(DV)においても，医療とのつなぎは重要となることが多い。

DV 被害が支援の出発になる場合，母親が子どもを連れて逃げることが援助プランとなるが，DV 被害者が逃げない選択をした場合に，DV 防止モデルにとらわれると子どもの危機判断や援助が停滞する事例が散見される。保健師は家族をシステムとしてとらえ，家族機能不全の視点で判断し，逃げる意思を示さない，あるいは土壇場になって翻す DV 被害の母親と援助関係を形成していく努力をする。その支援の流れでフラッシュバックや PTSD などを軽減するために精神科医療が必要になることも少なくない。

支援が必要にもかかわらず支援を求めてこない人々に分け入る役割は，高血圧や肥満に対する治療を拒否したり，精神の不調や依存症などの嗜癖を否認する方への援助と同様に，保健師が常々行っていることである。

(2) 育児相談，1 歳 6 か月児及び 3 歳児の精神発達面の精密健康診査における保健指導等，障がい児や虐待を受けた子ども及びその家族等に対する在宅支援

〈母子保健活動情報に精通した経験を活かした支援を積極的に行う〉

児童相談所保健師も，市区町村が実施主体となる母子保健事業，とりわけ，母子健康手帳交付時や乳幼児健康診査時の情報，及びその管理など様々な母子保健活動関連情報について精通している。このことから保健部署と情報共有する際の齟齬やコミュニケーションエラーは起きにくく，正しい情報のもとに健診結果等を反映させた保健指導を行うことができる。

〈既存ネットワーク活用や新たなネットワーク構築力を活かす〉

児童相談所保健師は，従来の保健活動経験を活かすことで，市区町村の保健部署の保健師を介し，保育所／幼稚園に発育・発達を確認したり，有疾患児の場合は医療機関の主治医や看護職と連絡を取りやすい位置にいる。経済的に不安定な世帯であれば生活支援担当部署などと情報を共有しながら安全な環境下での生活を支援する方向を市区町村と連携してかかわることも可能である。

このように，市区町村の保健部署や児童福祉部署等の保健師と，児童相談所保健師は，場は違っても今後を予測し予防的な観点から対象事例を共有できる。また，効果的支援に不可欠な他職種との連携の橋渡しを行い，協働することで，より円滑に支援を進めることができる。

(3) 子どもの健康・発達面に関するアセスメントとケア及び一時保護している子どもの健康管理

〈医学的・心理学的知識と共感的態度を活かし親−子の愛着形成を支援する〉

乳幼児の持つ能力（発達段階）を医学的な知識と技術をもって評価することができる。例えば，乳児の場合，精神運動発達（追視，聴覚，手のひらに触れたものを握る，母親の認識，筋力や首の力など）を医学的な知識と技術を使って引き出し，親と一緒に観察し，確認し合い，確認できたことを親が納得できるように乳児の目線で補う（言葉を代弁する）ことで，保健師を介し，親−子の愛着形成を自然と促す方法をとることができる。

一時保護所では，子どもの行動観察が職員によって行われる。入所当初は，子どもにとって日常から非日常の生活に移行したばかりで不安と緊張の中，職員の顔色を窺ったり，よい子を演じたり，あるいは試し行動をとったりする子どももいるだろう。行動観察をする一員として，子どもに対する受容的態度を徹底しながら，子どもの行動とその変化を慎重にとらえ，これまでの在宅での親との生活をアセスメントするための子ども側の情報として整理し，一時保護解除などの検討の際に意見として述べることもできる。

〈医学的知識と子どもの発達段階・成育背景を考慮した性教育を行う〉

児童養護施設は，乳児から 18 歳までの血縁関係のない集団での生活の場であることや，施設職員が，家庭や学校の先生と比べて子どもの観察，子ども間で生じる問題への感度が高いことから，しばしば性的な問題が表面化しやすい。入所児の 8 割程度が被虐待児童であり，知的障がいや注意欠如・多動症の児も一定数入所している[8,9]。

このようなことから，児童相談所の保健師が，学校等で行われる一般的な性教育に加え，施設の状況に合わせた，専門性の高い性教育を行う必要性が出てくることがある。子どもにからだの仕組み，自身を大切にいたわることを伝え，からだについて理解する力をつけるために年代別の性教育など配慮しながらかかわる。人のからだのプライベートゾーンを認識させ，自分自身が自分のいのちとからだの主体者になることを伝えるバウンダリー(境界線)教育（＝自分にとって大丈夫なこととそうでないことを区切る境界線）を中心に行っている。自分が何をされたくないかを自分で知り，自分のからだのことは自分で決めるという，からだの自己決定権を育むことであり，「嫌だ」と思うことにハッキリ反応しやすくなることを目指す。

問題が発生する背景には，施設の構造や職員の体制，職員自身の性に対する認識の違いもあるが，子ども個々の成育歴などが影響する場合もある。なので，逸脱した性行動など子どもの行動に躍起になり，指摘を繰り返しすぎると，これまでの人生の苦悩を理解し，吟味するといった姿勢や態度を保つ冷静さが失われやすくなり，非難や指導という態度をとりやすい傾向になりがちである。自分を大事にすることを教わってこなかった子どものそばで，大事にされる体験を皆で支えるようコーディネートすることもある。

---

[8] 児童養護施設等において子ども間で発生する性的な問題等に関する調査研究（2019）．平成 30 年度 厚生労働省委託事業 みずほ情報総研株式会社 平成 31 年 3 月．

[9] 児童養護施設入所児童等調査の概要（2020）．厚生労働省子ども家庭局

VOICE 4

「性交渉いつしたとか生理がいつあるかってきくと嫌がるんですよ。最初会ったときに子どもに『何か聞きたいことないの？』って言ったら『おりものが黄色い』って。おりものの変化がその子自身も気になっていて，この子はすごくそこを見ていると思ったから，『じゃあ，おりもの日記つけようか』って。」

「施設の先生が子どもたちに『しんどそうだけど大丈夫？』とか，『調子よくなってよかったね』とか声をかける…，そういうことも私は全部性教育と思いますよって，先生方にお伝えしています。

「じゃあ，この体の本を幼児さんには読むようにします」と言ってくださった施設もあって，体はこんなに頑張っているね，じゃあ大事にしなねって，そこからかな。そういうアプローチができるのは保健師なのかな。」

「児童相談所の保健師のあり方に関する研究」保健師・児童福祉司のインタビューから

コラム　性教育プログラムによる個別のケア

児童養護施設で中学生の男児数人が，屋上で小学校低学年の男女に裸になれと命令して互いに触り合わせたという出来事がありました。相談を受けた児童相談所は，児童福祉司，児童心理司以外に保健師にも声をかけ，調査に出向くよう指示をした。現場での話から一連の出来事の中心となっていた児童がわかりました。その児童は，性的虐待の被害体験を有した子でした。その後，児童相談所と施設職員で方法を協議し，保健師と児童心理司とのペアで個別面接を行い，他の児童にも数回にわたり個別ケアを行いました。これを機に背景が様々な児童のために個別の性教育プログラムを考えました。

(4) 市町村保健センター，子育て世代包括支援センターや医療機関との情報交換や連絡調整及び関係機関との協働による子どもや家族への支援

〈市区町村保健師らとの個別ケースの円滑な情報共有と母子保健システムを共に考える〉

児童相談所保健師は，前述のように，児童相談所で受理した事例に関する必要な母子保健情報をタイムリーに入手することが可能である。逆に，児童相談所に通報された事例は，市区町村の保健部署や児童福祉部署で支援終了（助言）とされることも見かける。児童相談所保健師は，継続支援が必要な場合には，具体的に予防的にかかわるための道筋を一緒につけることができる。特に，特定妊婦など保健部署が中心となり出産に至るまで支援を担うことも多いが，保健部署での事例検討会や情報共有の場などに出向き，予防的支援や早期発見の他，要支援の体制づくりに貢献することができる。また，このような体験を共に繰り返すことで，より予防的支援の重視，早期発見機能など母子保健システムの機能強化への支援に帰結することもある。

コラム　児童相談所保健師と市町村保健師の連携・協働から得るもの

政令市や中核市，特別区の児童相談所の場合，同じ自治体の中で保健福祉体制が構築され，保健師の異動も保健分野と福祉分野間でも行われるため，そもそも顔の見える関係であり連携は取りやすいと考えるのがごく一般です。しかし，都道府県型の児童相談所の職員は，管内市町の保健や福祉の関係部署との関係をつくるところから，スタートすると考えた方が分かりやすいと思います。

市町村保健師は，育児不安・育児困難事例や多問題家族事例の対応に悩んだ時に，児童相談所に通報／通告ではなく相談することに二の足を踏む時があると聞いています。「誰に」「どのような手続きがいるのか」などで迷うからしいです。児童相談所に「保健師」がいることで，相談しやすくなり，その迷いは解消できる部分かと思います。

市で実施している虐待リスクのある親支援グループにも，児童相談所保健師として参加していました。ハイリスク家族の把握はもちろんですが，参加している親に「児童相談所に相談する」といった敷居を下げてもらえるようなアプローチにもつながります。市町村との関係でも，児童相談所のハードルが下がり密な情報交換ができるようになるなどの効果も実感しました。

〈医療とのつなぎの有効な架け橋になる〉

子育て世代包括支援センターなど市区町村保健部署の保健師は，すべての妊産婦の安全な周産期，産後のほどよい育児を支援する。メンタルヘルスの不調など妊娠を素直に喜べない状況を抱えているなど，産後の育児に支障を来す可能性が推察されれば特定妊婦として産科や精神科，あるいは子ども虐待対応院内組織 （Child Protection Team：以下 CPT）に児童福祉部署（要保護児童対策地域協議会）とともに出席することもある。児童福祉と保健・医療とのコーディネート機能を発揮し，医療，特に CPT 等とのパートナーシップを目指し，医療を巻き込んだサポートネットワークを紡いでいく役割も担うことができる。

このネットワークは，産後であれば，虐待としての対応の要否の際にも，医学的見立てや医療の観点から退院後の養育環境の評価を行い，要保護児童対策地域協議会や児童相談所とのスムーズな協議にもつながっていく。

児童相談所保健師も市区町村保健師らとともにネットワークの推進者として，判定や介入の要否判断に対する情報提供に加え，一緒に検討する機会の確保などに尽力することが望ましい。

また，保健師としては，子どもの虐待に関連する医学的な視点や知識を児童福祉専従スタッフへ普及させ，母子保健領域および医療（特に精神科医療）とをつなぐ役割も果たしたい。児童相談所保健師および市区町村の児童福祉部署の保健師は，福祉関係部署で唯一の医療職であることを念頭に，医療機関側からの保健や福祉への要請を一定程度想像しながら，地域で親子を観察する医療従事者として，保健・福祉と医療の有効な架け橋となる必要がある。

〈他（多）分野協働のメリットを活かせる仕組みづくりにも活動を広げる〉

他（多）分野協働は，自身（の部署）が不十分だから補ってもらうためのものではない。各々の人や機関が自身の役割と責任を認識し，対等な立場で，異なるそれぞれの強みを家族の虐待のない暮らしという共通の目標にむけて生かすことにある。単一分野の専門家だけで，対応不能であった問題が解決されたり，他分野の考え方や知識を得たり，新たな対応などが創出されたりすることもある。一方，それぞれの分野の専管事項については，お互いに改めて触れることなく話を進めると，分野の着眼点の違いが，コミュニケーションの齟齬を引き起こし，責任の所在が不鮮明になって協働に制約が現れる場合もある。専門分野の異なる視点をメリットとして生かすためには，互いが自律したプロとして，対話を重ねる姿勢が求められる。

例えば，親子長期分離で虐待を受けていた子どもが地域から離れたり，パートナーからの中絶強要など DV が原因で起こる流産や妊娠中絶など胎児が存在しなくなった場合，母親は母子保健の援助対象からはずれることがしばしばであろうが，児童相談所の保健師としては，市区町村保健部署や児童福祉部署の保健師を入口に，少なくとも関係機関で協議し，新たなサポートネットワークを構築したり，既存のネットワークを応用し，支援を継続できるようにすべきである。なぜなら，子どもは在宅養育へ移行するケースも多いし，DV の事例では次の妊娠はしばしば間もなく生じるからである。

VOICE 5

「市の保健師さんや町の保健師さんに，モニタリングを支援と同時にしてもらうことを上手く依頼ができるのも私たちの力。」

「児童相談所の人は，保健師は虐待のことだけやっていると思っている人がいっぱいいるので，保健センターの保健師がどれだけ忙しいかって話も日々して，でもここは保健センターの保健師が得意なはずだから，一緒にやってもらえるはずだと言ったり，どうやったら上手くやってもらえるかを一緒に考えたりしています。」

「地域資源とか，市役所のあそこに結びつけたいからと下打ち合わせとして話を持っていく，調整するみたいな動きが保健師は迅速にできるところはある。児童福祉司と一緒に関わることで早く調査ができたり，アイデアがいっぱい出たり，何かうまく作用することがある。」

児童福祉司からも以下のような意見を多くいただきました。

「市町村保健師さんがどこまでどんなことが出来るか，児童相談所の保健師さんだとわかっているので,『市町村にそんなことをお願いしても，そこまでできない』とか,『でも，こういうことはやってもらえるんじゃない？』とか調整役というか，間に入ってもらう感じで動いてもらってありがたかった。」

「児童相談所の保健師のあり方に関する研究」保健師・児童福祉司のインタビューから

VOICE 6

「ケース対応を通じて,『保健師さん，うちの病院にこういう委員会があるんだけど，来てくれない？』と声がかかるようになり，管内にある大きな総合病院の虐待防止委員会にお呼びがかかったり，行った病院から虐待予防の委員会を立ち上げたいと相談が入ってきたり，そういう動きも出てきている。」

「医療機関とのやり取りの中で，あちらが何を心配に思っていて，児相の側は実はここはすごい懸念事項と思っているという両方の立場が分かるところで，調整の橋渡しの役割ができるかなと思って，そこには同席している。」

「性虐で小さい子だったので挿入があったかどうか本人はわからない。挿入がなかった場合は診察しないという婦人科だったのを『先生，自分は保健師で，この子の今後の人生を考えると，ここまでやってほしい』ということを言い，そこの病院とはそれからもずっと,『今日は何して欲しい？！』って言えるような関係になってきた。」

「里親さんに『お家に帰った後，親御さんが泣いて喜んでみえましたよ』とか施設の方に『体重こんなに増えてすごかったねと病院の先生が施設の育て方をほめてましたよ』と連絡する。乳児院の先生たちでも，こんな嬉しい電話はじめてもらいましたとか，里親さんでも，やっててよかったと思いますって言ってくださるので，小さい積み重ねなんですけど，やっぱりそれができるのは保健師だからかな。」

「地域の底上げや社会資源を作るという動きも保健師ならではの活動」

「市区町村の底上げをするため，データを分析して，市区町村の児童福祉司や保健師たちがレベルを上げていくための情報提供をするような会議を保健師が企画している。」

「小児科とのネットワークで見えてきた情報を活用して一時保護委託をお願いするような働きかけを行っていった。」

「児童相談所の保健師のあり方に関する研究」保健師・児童福祉司のインタビューから

コラム　市区町村児童福祉部署の保健師から児童相談所保健師へ

多くの市区町村では，要保護児童対策地域協議会などを担当する児童福祉部署に保健師が配属されています。一人配置の自治体，複数配置の自治体，いずれにしてもこれまでの保健分野とは違った文化に触れ，使用する言葉の違いにも戸惑いを感じながら，児童福祉の担当の職員と日々奔走しています。

児童福祉部署に配属された保健師にとって児童相談所保健師は，「同じ言葉で通じ合えて，同じ視点で物事が捉えられる」大切な存在です。

特に，医療的ケア児や精神科への入院が必要な児童への対応などは，市区町村の保健部署でも児童福祉部署でも経験の積み重ねが足りない部分もあり，保健所で経験を積み，児童相談所に配属されている保健師から学ぶことが多くあります。

児童相談所保健師が，個別ケース検討会議などに参加し，保健師ならではの視点で発言されたことが私たち児童福祉部署の保健師が親支援をしていく際のヒントになることも少なくはありません。

子どもとその親にとって，良き相談相手になっていくためにも，児童相談所保健師には，個別ケース検討会議には，ぜひ出席いただき，市区町村（保健部署や児童福祉部署）の保健師とともに考えていただけることを期待しています。

Ⅵ. 児童相談所の相談（通告）からの流れにおける保健師の役割

1）児童相談所における相談援助活動の基本的な流れ

児童相談所運営指針を参照すると，相談の受付から援助の終結に至るまでの基本的な展開について以下のように示している。

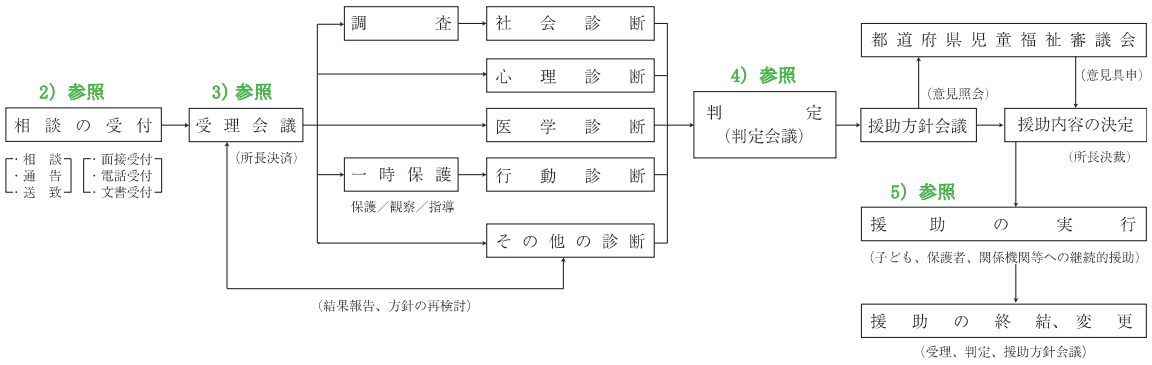


図 1）児童相談所における相談援助活動の展開（引用：児童相談所運営指針）

2）相談の受付

(1) 相談の持ち込まれ方

児童相談所において，相談は，相談・通告・送致に分類される。そして相談の持ち込まれる方法には，来所面接，電話などがあり，相談を持ち込む先方は，①子ども本人や虐待を行っている保護者からの相談の場合，②市区町村児童福祉部署からの相談（通告・送致）の場合，③学校や保育所等関係機関から文書あるいは口頭で相談（通告）の場合，④医療機関から文書あるいは口頭での相談（通告）の場合，⑤警察官や家庭裁判所からの相談（通告・送致）の場合，⑥匿名の市民からの相談や情報提供（通告）の場合などがある。

初回の相談は，相談者が思っている相談内容が整理されているものもあれば，多くは混乱状態で要点が定まらないものまでさまざまである。特に児童相談所は，子どもや親自身が望んでいない援助や介入を行わなければならないこともしばしばである。さらに長期的にかかわっていくことが必要な対象が多く，援助者側の援助関係形成の努力がきわめて重要となる。

どの場面においても，暗中模索を前提に話す事柄に，耳を傾ける虚心坦懐の姿勢が援助者には必要である。

一方，通告・送致が文書ないし口頭で持ち込まれるのが，従来の保健活動とは違う。

近隣等で虐待（疑い含む）を発見した匿名の市民からの情報提供（通告）や市区町村の児童福祉部署や保育施設，学校や医療機関など関係機関等から文書あるいは口頭で通告される場合がある。関係機関から児童相談所への通告は，緊急性が高い場合も多いことから迅速な危機判断と対応を要することには留意する。

(2) 受理面接（インテーク）

虐待に関する相談や通告については，聞き取れる範囲の子どもの情報・状況及び家族の情報・状況から，一定程度の緊急性をアセスメントするにあたり不足の情報を一般的な母子保健や精神保健福祉の知識も活用し，手繰りながら相談を聴く。

いずれにしても，親への援助と子どもの援助を一人の援助者が行うことには限界があるし，むしろ危険である。総合的に家族の状態をまずは，インテークで把握し，援助のネットワークを組織内・外で形成していくことを視野に入れながら進めることが大切である。

そして，把握した情報は，最低でも三世代のジェノグラムとして記載し，同時にエコマップも意識して作成する。

① 子ども本人や虐待を行っている保護者からの受理

子ども本人からの相談があった場合，その話した内容が親に伝わってしまう不安や恐怖，「信じてもらえず，むしろ諭されたり，怒られるかも」など脅えながらも周囲にも相談できずに，悩みを抱えていたことを想像しながら，聴く姿勢を大事にする。

相談してくれたことを十分にねぎらい，守秘義務を守ることや継続してかかわること，児童相談所や市区町村の児童福祉部署の仕事などを伝え，何でも相談に応じること等を本人と確認しあって，「今どうしたいのか」，「だれか（無条件に）頼れる存在の有無」など可能な範囲で聞きとる。

保護者からの相談の場合，実際の子どもへの虐待行為について親の発言のままに聴くことから始める。自分が思う子育てイメージと現実のギャップについて，そのギャップに伴うストレス，親自身の被虐歴，DV 被害歴，親が 10 代の場合には家族との関係性，そしてこれからどうしたいかなどについて考えを聴く姿勢を保つ。

② 市区町村児童福祉部署からの受理

児童福祉法第 27 条の措置が必要と判断された子ども，医学的，心理社会学的，社会学的及び精神保健上の判定を要すると認める子どもは，市区町村から児童相談所に送致される。児童相談所は，市区町村が，送致して終わりではなく，継続して母子保健法や児童福祉法等において実施されている各種サービスや一般の子育てサービス等を介して関わりを継続できるよう，専門的及び技術的支援も含めて，連携していく必要がある。

措置後に種々の調査の結果，市区町村が中心となって対応することが適切と判断されることも少なくはない。したがって，児童相談所は，市区町村から送致を受けた事例についても情報の共有など市区町村と十分に連携を図り，協働して支援をしていくことが重要である。

VOICE 7

- 「市の保健師が支援を続けていた知的障がいのある母親が，妊娠に気づかず出産した。生まれた事にすごいびっくりして，母親自身が精神的に不調をきたし，赤ちゃん返りもしてしまったので，児童相談所では子どもを保護し，母親を受診に繋げようとした。でもその母親は，保健センターの保健師にしか会おうとしないので，保健部署の保健師に母親に受診をすすめてほしいとお願いしたら，『児相にも保健師がいるのに何で私がいくんですか？』って。『何を言ってるの！あなたがいかなくて誰がいくの！子どもを引き取られたと思われている児相の保健師が行くよりも，これまでずっと支援してきたあなたが行く方が母親にとって安心じゃないかな』と伝えて行ってもらった」
- 「小さい赤ちゃんの通告で，普通だったら現認して問題なければ終わるところを，保健部署の保健師が関与してくれるはずだから，情報提供の声掛けをしたり，小さなことかもしれないが，強味を積み重ねていけたらいいかな」
- 児童福祉司：「市区町村からケースが児相に上がることはあっても，ケースが少し安定してきて，児相から市に繋ぐことって，実はあまり上手くいっていないと感じている。児相の得体の知れなさみたいなところに橋を架けるのは双方を知る保健師さんの役割という期待が高いかなと思います。」

「児童相談所の保健師のあり方に関する研究」保健師・児童福祉司のインタビューから

③ 学校や保育所等関係機関から文書あるいは口頭での通告による受理（児童福祉法）

虐待の疑われる，または虐待を受けている個別の事例に関しては，関係者が参集し，ケース検討会が開催されることが多いが，学校は，養護教諭が常勤でいる他に，スクールカウンセラー，スクールソーシャルワーカー等の心理や福祉の専門職員が配置されており，学校内部での専門職員で情報を共有し，対応を考えることが多い。

学校や保育所，幼稚園は子どもが毎日過ごす場所であり，関係職員は虐待を発見しやすい立場にある一方で，保護者との関係悪化を懸念して通告元として秘匿を求められることも多い。例えば，保健室などで養護教諭が傷やあざ等を見つけても，学校内での調査を優先して通告が遅れた事例もあった。通告後の対応について事前によく協議しておくことが重要になる。

特に保育所等は，毎日登園する生活の場であることや子どものからだを確認できることから子ども虐待の早期発見の場となりやすく子ども虐待の予防や再発防止に不可欠な協力機関である。

親の言動の異状を最初に目の当たりにし，事例としての関与の必要性を察知・作動させるのは，実は，児童相談所というよりは，子どもを毎日出迎え親と会う保育所，あるいは学校，そして生活の変化に敏感な生活保護ケースワーカー，子どもの健診や親の精神保健相談，他の家族メンバーや近隣相談などで出会う，いわゆる虐待グレーゾーンに位置する母たちとの接触が多い保健部署の保健師である。児童相談所は，これらの機関が虐待を早めに発見して，可視化させて（通報），初めて，本格的に親と関わることになる。

児童相談所保健師は，虐待疑いの事例や表面化していない対象を看過しないための橋渡しとして，それぞれの機関の特性を理解しつつ，いざという時にためらわずに相談先となれるようなポジションに存在しうる。例えば地区把握・地域診断の一環として，学校や保育所等との顔の見える関係づくりを意識したり，管内保育所・幼稚園・小中学校等関係部署の特徴／特性を把握する努力，どの学校にどのような虐待や生活上の問題があるかを把握し，学校毎の分析をしておくことが大切である。ぐ犯や触法など問題行動の子どもが多い学校には，どのようなかかわり方が必要かは，個別の支援プロセスを契機に探り，必要時に相談が入る関係性を構築することも大切である。

通告を受けた後は，緊急性の判断と並行して，さっそく社会調査に入る。

保健師は児童福祉司と協働して，学校など関係機関に出向き，施設としての困りごと

やこれまでの対応を受け止め，今後子どもを守るためどのように対応するかなどを一緒に検討することも行う。

今後のネットワークの「質」にも影響を与えることから，通告元が通告後の流れを理解し，協力を得られるように，児童相談所の機能や業務の流れ等についても丁寧に説明するなど配慮する必要もある。また，今後の対応には，市区町村の児童福祉部署との連携も必要になることから，情報提供および情報共有に協力を要請することも必要になる。

コラム　学校関係者との協力関係を築く努力

小学校から，着衣がいつも同じで汚れの目立つ女児がいるとの相談を受けた児童相談所は，学校を訪問し女児を観察した。学校と協議し，近々，保護者面談もあることから学校での見守りとし，観察ポイントや情報集約について確認した。

養護教諭が，定例の身体測定の際に裸になりたがらなかったことを心配して担任に相談し，女児に担任が話を聞いたが女児は何も話さなかった。しかし先日の保護者面談で，父親の非常に厳しい印象や体罰容認の態度が気になっていた担任は，はっきりした証拠はないが，親からの身体的虐待が疑われると連絡をした。

児童相談所はその連絡を受け，学校を再訪問した。児童相談所保健師が，直接女児と話をする場を設定することとなり，「ここで話したことは，むやみに漏らしたりしないが，あなたを守る大人たちで共有して，あなたの安全を守りたいと思っている。困っていることや心配なことがあれば何でも話してほしい」と伝えたところ，父親から暴力を受けていることを話し始めた。また，身体に複数箇所のアザを確認したため，児童相談所は即日女児を保護した。

学校と児童相談所が互いに情報共有しながら観察を続け，連携をした結果，女児の安全を守ることができた事例である。

④ 医療機関から文書あるいは口頭での通告による受理（児童福祉法）

特に，救急医療の場で虐待が事例化し，児童相談所への通告に至った場合，通告元の医療機関やすでに受診している医療機関からすみやかに情報を集め，医学的側面を含めて問題を整理し，受理会議・判定会議等では，児童相談所としての判断（評価）と方針の組織決定に反映させる役割が保健師に求められる。

児童福祉司等の児童相談所職員に医学的問題を伝えるには，医療機関から医学用語で発信された所見を医療職ではない援助職にわかりやすく，しかも誤解のないように伝える技術も必要になる。この技術は，もっぱら医療機関内で働く医療職には不十分なことがあり，母子保健の視点や精神保健福祉の視点で多職種との情報共有を日常的に実践してきた保健師の実務経験が期待される。

VOICE 8

「医療用語が飛び交ったとき，『それはこういうことなんですよ』とちょっとかみ砕いてお伝えするのと，『医療機関はこういうことを心配しているのでうちもこういうことに配慮して答えなきゃいけないから，こうしたほうがいいんじゃないですか』みたいなことも話し合って一緒に動く。なるべく意識的に言うようにする。」

児童福祉司：「緊急性が高い，特に医療との連携を要するところは保健師さんの力を発揮できるところだと思います。専門用語，医療用語が飛び交う中では，福祉の人間はとにかくちんぷんかんぷんで・・・・。」

「お医者さんがどう評価しているかが分かりにくかったりするので，一緒に来てもらったり，電話で調整してもらって，『こういうことです。』と解説いただけると非常にありがたい。」

「児童相談所の保健師のあり方に関する研究」保健師・児童福祉司のインタビューから

⑤ 警察官や家庭裁判所からの受理（少年法）

触法少年及び 14 歳未満のぐ犯少年については，児童福祉法上の措置が優先される。14 歳以上のぐ犯少年については家庭裁判所に通告される。ただし，警察官または保護者が，ぐ犯少年が 14 歳以上で 18 歳未満である場合，家庭裁判所に送致・通告するよりも，

まず児童福祉法による措置に委ねるのが適当であると認めるときは，児童相談所に通告が入る。

⑥ 匿名の市民からの情報提供（通告）による受理（児童福祉法）

虐待相談・通告受付時の共通様式等に沿って情報は必要だが，通告者からは，できる限り話せる範囲で話してもらえるよう，様式の順番に質問攻めにならないよう配慮する。客観的かつ確実な情報とあいまいな情報，印象や想像などの語りでも，のちに事実関係と結びついたりすることも多いため記入可能な事柄を事実と事実ではないものを整理して記入しておくことが重要である。

コラム　通報の義務を周知し，後押しする

子ども虐待の早期発見を図るためには，疑いも含めて広く通告されることが望ましい。匿名の通報の際には，通報者は，告発するというネガティブなイメージが纏わりつきながらの行動であることを理解していたい。「勘違いだったらどうしよう」，「一時的なことかも知れない」，「通報をしたことがばれたら」，「仕返しされるかもしれない」など迷いながら，それでも「後で後悔したくない」「私にもできること」という倫理感を“通報は義務”が後押しして支えている可能性もある。このような一般的な感覚を忘れることなく，通告に踏み切った市民が，“子どもを守る一役を担える”など肯定的に捉えられるよう，少なくとも不安や不信感，後悔が残らない対応を心掛ける。

3）受理会議／緊急受理会議及び調査

受理会議は，児童相談所で把握した事例について協議し，主たる担当者，調査及び診断の方針，安全確認の時期や方法，一時保護の要否等を検討するとともに，既にとられた対応の適否や調査・診断中の事例の結果を報告，再検討し，最も効果的な相談援助方法を検討することが目的である（児童相談所運営指針）　。

つまり，調査の方向性または一時保護の必要性の有無を検討することと，調査（社会診断，心理診断，医学診断）結果，または一時保護中の行動診断結果を踏まえて，見立て（アセスメント／判断）を行う場である。

(1) 調査（社会診断）

社会診断は，ソーシャルケースワーク技術（＝さまざまな人のために，さまざまな人とともに，彼ら自身の福祉と社会の改善とを同時に達成できるよう，彼らと協力して，さまざまなことを行なう技術）を使って行われる。そのプロセスにおいて，①対象者とのインテークの十分な面接（重要性），②対象者の家族との早期の接触，③家族以外の協力者の有無とその内容等の調査が必要である。

具体的には，十分な情報［対象者（子ども・保護者家族）との面接による，問題の捉え方，問題解決の方向性，家族の凝集力，家族関係，家族の危機，子ども・保護者らの成長に対する許容力，生活圏における人的･物的資源］を収集する。そして，主訴の背景に真の主訴があることが多く，本質的問題は何か，虐待の内容（誰が，どのように），頻度，重症度・危険度，それにより受けている子どもの被害，虐待に至る背景事情，解決に向けた支援共同体を結べる可能性，キーパーソンの存在の有無など注意深く相互連関させて解釈し，介入の見取り図（診断）をつくっていくことである。

保健師が社会診断の一環に関わる可能性について

① 保健部署からの情報収集

児の安全と養育状況を把握するための必要情報等，初動調査で得るべき情報に母子保健情報も含まれる。市区町村の保健部署の保健師は，児の健診結果や健診時の親の様子，予防接種歴，相談歴，その経過等の健診情報に加えて，子どもの心身の成長発達が保障される環境か否かを判断するためにも，情報を収集している。その情報を子どもの安全を守るために必要な時は，率先して保健部署から収集する。

児童相談所保健師が，保健部署から情報を早期に収集できると市区町村と一緒に情報を共有し，アセスメント・評価し，確認・共有できることになり，その後の支援のネットワークに帰結しやすくなる利点もある。

② 乳幼児の成長発達に関わる関係機関からの情報収集

①と同様に，医療機関や療育機関，保育所等の児の発育発達や情緒面，保育状況，親の様子や子どもとの愛着の様子，他の子どもとの様子や保育者との愛着等の情報を持つ関係機関に対し，母子保健関連情報を収集し，福祉，医学または看護の視点と合わせて

分析し，社会診断につなげることにも積極的にかかわる。

特に，子どもに外傷がある場合，受傷部位や状況，治療の必要性と緊急度のほか，成傷機序，親（家族）の説明とその整合性について医師の意見を聴取することが重要である。虐待が疑われる場合は，写真等の記録保持と場合によっては入院等での子どもの安全の確保，治療についても相談する必要がある。児童福祉司とともに保健師は，医療職として医学的情報（全身状態，栄養状態，発育発達状況，疾病の有無，受診歴等）を収集し，事例への理解を深め，受理会議や援助方針会議でも医学的観点から意見を述べることを躊躇しない。

③ 保護者（親）に関する情報収集

また，各会議で今後の方向を判断するために，親子関係や家族病理，親の精神保健関連情報も必要である。

虐待する親には，さまざまな水準の精神病理・精神科病態が認められることが少なくない。親の幼少期の被虐待体験や不利な生育期の生活環境が，後のさまざまな精神科的疾患や障がいと関連しているということは，多くの報告があり周知のことである。妊娠・出産・子育てという体験によって初めて表面化する精神病理も少なくない。「世代間連鎖」は，心理・社会的にのみならず，生物学的にも一定の根拠を持った概念にもなっている。支援の第一目的は，子どもの安全を確保し，健康保持増進を保障することであるが，親自身が十分に体験できなかった愛着不全を理解し，安全な「親密関係」や適度な「依存関係」に関するコーチングも必要になる。必要であれば継続的な治療を支え，支援関係を通じて親の自尊心の獲得を支持し，「ほどほどの親」に成長する支援は子どものためにも必要であり，医療も含め，保健福祉支援者と協働態勢で挑むことが望ましい。したがって，親の心身両面にかかわる情報も不可分である。

目先のエピソードにとどまらず，長期的に健康的な発育を保障していく予防医学的な援助を，児童福祉の領域でも保健師の姿勢として大切にしていくことに意義がある。

コラム　社会診断と地域診断

リッチモンドは，著書「社会診断（Social　Diagnosis）」の中で，ソーシャルワークは単なる親切ではなく，専門職実践であると述べている（Mary Ellen Richmond, 1917）。また，人を「社会的諸関係の総体」と捉え，ソーシャルワーク・ケースワークを，人間と社会環境との間を，個別に意識的に調整することを通して，パーソナリティを発達させる諸過程から成っていると定義した（Richmond，1922）。そして，ソーシャルワークの原理を，当時の医学や法学など諸科学の知見から分析し，「個別の主体性をもった，〈環境の中の人〉として対象者をとらえる」ことをソーシャルワークの基本的態度と提示した。

保健師の活動も，「個人および集団を対象として，疾病を予防し，健康の保持増進につとめ，異常障碍を是正して，生活環境を整備改善することであり，① 家庭に入り込み熟練した看護を提供する。② 家族の相談，保健指導を行う。③ 地域内の諸機関等と連絡しあい，その家庭を健康に導くことである」（保健指導業務要覧第 1 版，1948）。

また，社会診断は，ソーシャルワークの一環であり，対象者の社会的困難と社会的要求を把握するために，対象と社会環境の関係をできるだけ正確に捉えていく方法としている。地域診断については，対象地区の現状を把握するのみでなく，人々の生活を基礎づけ，影響を及ぼす全ての自然的・人文的環境も把握し，科学的に批判すること（前書）である。双方ともプロセスとして，社会的証拠・健康情報の収集・分析→比較・（予見）推論→社会的診断・地域診断と進む。

「社会診断」と「地域診断」等に大きな違いはない。健康増進と疾病予防（医療／看護の基礎）をあげている点の違い程度であり，対象にとっての生きやすさを目指す過程である点は共通である。

(2) 調査（心理診断）

心理診断では，現状を捉え，解釈し，今後の支援方針を立てる。このプロセスは，他の 3 診断と共通点があるが，大きく異なる点がある。それは心理という実体の定かでない現象を扱う点にある。児童相談所運営指針に記載されている能力・適性・葛藤・適応機制・関係性などは，現象や具体的な事実そのものではなく，理論や仮説に基づいて構築された概念であり，心理現象は目に見えず捉えにくいものであるが故に，支援に役立てるためには目に見えたり，時に数値化できる形で把握することが必要となる。

例えば，知能検査や性格検査などは，目に見えない現象の一部を抜き出し，目に見える形にするためのツールである。体温計が人間の体熱を数値化して記録できることと同様に，心理検査も現象を数値化し，具体的な事実として記述することができる。

また，心理検査の他に面接や行動観察などを通して把握された言語表現の内容や行動の特徴は，心理診断において非常に有益な情報となる。しかし，心理検査のように数値化するためのスケールや，類型化して理解するための判断基準が明確ではないため，心理診断をする側の力量に大きく依存することから，丁寧に現象をとらえることや，豊富な解釈仮説や理論を知識として蓄えていることが必要になる。

このように心理診断は，虐待によって心身の発達や心理にどのような影響があったのかを把握するとともに，必要な対応や支援を検討するために行うものである。

保健師が心理診断の一環に関わる可能性について

社会診断で得られる情報の中には，心理診断に有益な情報も含まれる。保健師は，心理診断の参考となる情報について，判定会議や援助方針会議に向けた議論時には，積極的に提供し，保健としての観点から意見を積極的に述べていくことができる。

(3) 調査（医学診断）

児童相談所における「医学診断」とは，医療・保健領域における「医学的診断」とはかなり異なる概念であると割り切って捉えた方が保健師には理解しやすい。「医師が行う診断行為」という意味ではなく，児童相談所が組織として事例を調査しあるいは一時保護所で行動観察し児童相談所として行う，事例の見立ての判断であり，判定会議や援助方針会議での方針決定の根拠となるものである。医療・保健領域での「医学的診断」

とは通常,「生物学的(biological)」「心理的(psychological)」「社会的(sociological)」な所見のすべてを踏まえ統合的に行うものであり，虐待事例や精神保健事例では心理社会的要因を十分に考慮して行われる。しかし，児童相談所では,「社会診断」「心理診断」「医学診断」「行動診断」が並列的に述べられている。児童相談所で用いられる「医学診断」とは，身体医学（小児科，産婦人科，歯科等）領域および精神医学領域での生物学的医学診断のことであり，心理社会的要因は付随的に考慮されるにすぎないと理解するのが実際的である。

保健師が医学診断の枠に関わる可能性について

① 児童相談所保健師の医療職としての役割

医療全般にわたる保健師の幅広い知識は，どの分野の医科との連携でも活かされる。したがって，福祉職や心理職との協働において，保健師は医療職として事例の「医学診断」が適切に行われるべく，相談・通告の段階から事例の見立てのために必要な医学情報を自らあるいは他職種に助言してすみやかに集める必要がある。また，的確な医学診断に役立ててもらい，医学的診察所見，検査所見等に活かしてもらえるよう，保健師自ら直接，医師・医療機関に生活関連情報を提供する。

虐待事例では，ときに医療機関も子どもの治療のために養育者と敵対関係になり，親や親族との治療的合意も得にくいことがある。児童福祉司もしばしば医療機関と同様の敵対関係を覚悟せざるをえない。このような困難事例でも，児童相談所の保健師は，積極的に市区町村保健師と情報交換して，市区町村保健師が養育者の理解者となるべく援助を継続できるようバックアップしていく。児童相談所保健師がこのような役割をとることで，医療機関側も子どもの治療環境を守りやすくなる。

② 児童相談所保健師の公衆衛生職としての役割

保健師は，看護師であり「公衆衛生看護職」である。地域保健・公衆衛生の現場経験を積んだ保健師が児童相談所に配属される以上は，その専門性　―a：病識がないあるいは援助を求めることができずにいる事例に関与して「援助関係を形成」し，b：その事例が生活する地域の援助資源を活用して「援助のネットワークを形成」し，c：「家族全体をみる」ことで子どもの健康問題も大人の健康問題も総合的に把握して支援計画を立て,

d：家族を，“生活史→現症→（長期）予後”という時間軸のなかで見立てて，今何をすべきかを「予防医学的に考えて」実践する―から得られる判断を，「判定会議」や「援助方針会議」で述べ，反映させることが望まれる。

相談・通告・受理・会議等の児童相談所組織の業務の流れを把握し，保健師の視点，「医療職」「公衆衛生職」としての実務経験にもとづく医学的見立てを児童相談所の支援方針に折り込んでいく。児童相談所の専門性と用語の用いられ方を保健師が理解し，一方で，保健師の専門性，保健師だからできることを他の児童相談所職員に伝えて理解してもらい，子どもの虐待予防・防止における児童福祉と保健の連携を相互理解のもとに深めていくことが期待される。

コラム　親（妊婦）の心身の健康を取り戻す予防医学的な援助

保健師は，従来，精神保健の措置入院など，非自発的医療を要する事例にも関わり援助関係形成に携わってきました。その経験と専門性が活かせる場面は，児童相談所では多いのです。医療を要する事例と判断することも，受診勧奨もその一つです。医療機関および関係機関との連携のためのネットワークを形成し，子どもの所見だけでなく，多問題家族の親子関係や家族病理，親の精神保健も踏まえたうえで，子どもと親の援助方針に反映させることは，ほぼすべての親に必要と言えます。目先の問題にとどまらず長期的にも子どもと親の心身の健康を取り戻していく予防医学的な援助は，児童福祉の領域でも求められる部分なのです。

精神科領域の治療は，長期間に及ぶことが少なくありません。疾病への社会的偏見が治療の妨げとなる場合もあります。そのような背景から，受診することや治療継続をめぐり，本人や家族の葛藤が付きまとい，時に，受診拒否や医療中断を招くこともあります。保健師は，これらの特徴を児童相談所職員などの理解を得られるよう，そして事例を通して予測される病状の変動を予防医学的視点で関係者に伝えていくことも大切です。これらを判定会議や援助方針会議の場での判断にも活かされるよう発信していく役割があります。

特定妊婦への支援では，市区町村保健師との連携も重要になり，その点では連携もとりやすいポジションになります。妊娠期は，中絶と出産の間で揺れ動く妊婦もいます。なかでも初回妊娠の周産期は，不安が高まる時期であり，特に，被虐待歴など逆境体験を有する女性と保健師が援助関係を結ぶ好機です。

(4) 一時保護

子どもの生命・安全が脅かされている場合，児童相談所は，速やかに児童福祉法第 33 条第 1 項 3 号により子どもの一時保護を行うことがある。一時保護は子どもにとって突然の出来事であり，生育家庭から突然引き離され見知らぬ場所での生活を強いられる，ストレスの高い不安な状況にもなる。子どもが安心して生活できるよう，子どもの発達段階に合わせた状況説明や対応が必要となる。また，保護に対する反発等の理由で保護者や他の家族員から，疾病やアレルギーに関する情報や予防接種歴などを正確に取れない事があるため，母子保健で持つ情報や子どものかかりつけ医療機関，所属機関等から子どもが安全に一時保護所での生活を送れるよう情報収集を行う必要性が出てくる場合もある。

一方，今後の判定会議に向け，一時保護中の子どもの行動観察から，子どもが受けた身体被害あるいは心理的影響など，個別性を尊重した見立てを行う。

保健師が一時保護期間中・一時保護解除時に役立つ可能性について

虐待や非行などを理由に，子どもの安全を確保するために保護が必要と児童相談所長が判断した場合，子どもを養育者と分離保護するのが一時保護である。

一時保護所に入所する時は，多くの子どもが緊急入所となるため，既往歴や現病歴などが未確認である場合が多い。常に感染症のリスクも考慮して健康診断を受け，集団生活が可能であることを確認した上で，加えて外傷や発熱，栄養状態等の身体状況の観察，確認を行い入所が決定される。保健師は，入所時の健康診断の前後での心身の健康状態の観察を行うと同時に，乳児期，幼児期，学童期など子どもの発達課題に沿って観察をすることで，背景事情の理解とこれまでの生活を推察することができる。

性的被害を受けている可能性があれば，本人の心の状態に配慮しながら産婦人科等への受診にも付き添い，その診断と治療方針などを確認する役割をとることがある。また，診断の結果，一時保護生活において，心身両面の観点から注意すべき点などを職員に伝える役割もとる。

保護した子どもが有疾患で医療的ケアが必要である場合，一時保護所の看護職や職員と主治医が連携し，安全に医療的ケアを提供できるよう協力することも求められている。

慣れない一時保護所においては，一時保護所職員，心理職等と協力しながら，子ども

の心身の安定が取り戻せるよう安全で安心できる環境づくりを行う。また生活場面の観察を通して，医療や心理治療の必要性などを見極めていくことも保健師の役割の一つである

一時保護の解除にあたっては，復帰する家庭と養育の安全確認は不可欠であり，多くの家庭を訪問し，子どもと親，家庭の状況に合わせた育児や生活の具体的助言と支援を行ってきたスキルを活かす。また，その際，市区町村の保健部署保健師との同席や地域の子育て支援の資源活用について進言することも惜しまない姿勢が必要である。

VOICE 9

児童福祉司：「虐待を受けて一時保護した子どもは，おもらしをすると小学生にもなってと怒られて叩かれていた。児童福祉司は，おもらしはもうしようがないんじゃないか，親の対応を変えるべきじゃないかとか思っていたんです。でも，保健師さんは，それは医学的に判断したほうがいいと言ってくれて，小児科を受診し治療につなげて，先生と保護所と連携して改善することができた。」

「ネグレクトで予防接種とか歯科治療ができていない子を保護して，施設に入れるに当たって，すぐに調整し，予防接種のスケジュールを組んで受けさせ，歯科治療もできた。保護者にできないところをサポートする。自宅に返す時も，この世帯ができることを一緒に考えて，改善につながったケースもたくさんある。医学的な視点で子どもに力をつけることと，保護者にできることを探していくというのは，なかなか福祉職だけではできないところかなと思う。」

「児童相談所の保健師のあり方に関する研究」保健師・児童福祉司のインタビューから

4）判定会議

＊児童相談所運営指針（第 1 章-第 4 節，第 3 章-第 5 節）

判定（会議）は，対話的思考の機会である。受理後の調査（社会診断，心理診断，医学診断，行動診断，その他）を経て，対象児の安全で健康的な生活を脅かす課題について分析し，包括的なアセスメントを導くために，児童相談所内の専門職で忌憚なく話し合える環境が大事である。総合的・多面的に理解し，判断することが目的であり，援助方針と具体的な援助に直結していく大事なプロセスである。

児童相談所内部の判定会議などは，専門職の専門性が生かされるよう合議制が担保されており，考慮すべきは，リスクが医療的，経済的，教育的，法的要因など複雑に絡み合っていることが多いことや対象児というより家族の課題であることを念頭に，対話し判定を行うことである。

その中で，いかに情報が不足しているかを知ったり，必要であるが見落としている情報に気づいたりすることもある。それ自体を否定的にとらえるべきではなく，それらを整理し意図的に情報収集にあたることを確認することも判定会議の範疇である。

今ある情報から包括的に全体像を把握するために，判定会議では，ジェノグラムやエコマップを同僚や関係者の複数の視線を得て共有するのが望ましい。包括的なアセスメントは，1 回の整理で終わらず，逐次，情報を追加し，それに伴う対象理解の再吟味とアセスメントを繰り返して精緻化していくプロセスを怠らないよう配慮する。そのためには，判定会議に出される過程，必要時は，判定会議を繰り返すこともむしろ重要である。情報をもとに分析し，多分野協働で包括的な判断を繰り返すうちに，その家族の「物語」（仮説）は練り上げられていくものである。

保健師としては，判定会議に至るまでの準備および，判定会議にも出席し，母子保健の視点，親の精神保健的な問題等に起因する生活上の困難など受理時に得られた情報と母子保健や精神保健の知識，産科や小児科，精神科領域の情報については，外部から参集依頼をする場合もあるが，保健師が，事前に医師の判断を翻訳して積極的に述べることも大事である。

5）援助方針会議（援助方針決定）

＊参照）児童相談所運営指針（第 1 章-第 4 節，第 3 章-第 6 節）

援助方針会議は，判定会議の結果得られた総合診断から，チーム・アプローチと合議制によって，子どもの安全と安心を守り，保護者支援等に向けて効果的な援助の方向性を検討することを目的に行う。原則としてすべての事例を対象に行われる。

確認された方向性について，主となる担当者が援助指針を策定し，所長が決定する。作成される援助方針は，児童相談所の相談援助の核心をなすもの（子ども虐待対応の手引き）となる。

援助方針は，判定の際に用いられた社会診断や心理診断，医学診断，または一時保護情報（行動診断）などを担当した職員が各々の意見を出しながら協議をし，多角的に判断をして出していくことが重要であることは，言うまでもない。

保健師も医療・看護，保健の視点で意見を述べる一員として参加することが望ましく，その際には，今後の援助が「子どもの最善の利益」なるよう，可能な限り子どもや保護者の意向を尊重するよう努める。保健師は医療職としての知識や健診等で多くの母子と関わり育児のサポートをしてきた経験，母子保健・精神保健の視点，予防的視点，地域資源を活用したり，地域づくりをしてきた職種の特性等を活かしたり，様々な角度からアセスメントし，パーマネンシーに配慮した援助の方向性を提案する。

援助方針を検討した結果，多くの場合は在宅支援となる。保健師は，子どもの発育発達を保障するために必要な養育環境を支援する具体策の提示や，市区町村・子育て支援関係機関等の資源について説明し，その活用を促す。また子どもを取り巻く家族メンバーにケアの必要性があると判断されていれば，家族システムとしての視点で支援する市区町村と協働する。

施設入所や里親委託の方向性になった場合にも，保健かつ予防の観点から，子どもから分離された親に対するケアもむしろ重要な事柄である。地域で家族全体を一単位として支援する保健師の関わりがここでも必要である。市区町村の保健部署や児童福祉部署の保健師や相談員と密接に連携しながら家族を支える役割も担う。

援助中は，援助方針会議を一度の活用で終わることなく，定期的にあるいは必要に応じて柔軟に，事例を検討の場に乗せることを提案することも必要である。関係機関，特に市区町村の主体的な関与を依頼する場合には，援助の中心となる部署はどこで，誰なのか，役割分担についてはどのようにするのかなどについても検討し，援助方針会議議

事録や援助指針に盛り込んでおくことも必要である。

援助方針会議では，事例の終結や変更（措置解除や変更，在所期間の延長や援助指針の変更等）等についても検討が行われる。

児童相談所としての援助終結である「閉止」について，その家庭に対する予防的視点から考えると，保健師は違和感や抵抗感を持つこともある。児童相談所の機能は児童相談所運営指針に「子どもの権利を守るために措置などの権限行使を含む相談援助活動」「あらゆる児童家庭相談について児童相談所が対応すること」とされてきたが，近年，児童虐待相談等の急増により，緊急かつより高度な専門的対応が求められる一方で，増えている育児不安等の背景となる子育て相談ニーズについては，市区町村やその他の多彩なサービスを担う機関によるきめ細やかな対応が求められている。そのため保健師は，予防的視点で考える習慣を活かし，要保護児童対策地域協議会の活用や市区町村保健部署の保健師等に，受理から閉止に至るプロセスを丁寧に引継ぎ，家庭全体への継続支援を依頼することも重要なポイントである。

VOICE 10

「私も保健部署にいて，ずっと児童相談所って何でこうしないんだろうとか見ているところがあった。なので特に受理とか新規のケースとか，帰す時なども，『ここってちゃんと事前に伝えているのか』とか，『地域はどういうふうに言っているのか』とか，『地域の保健師の立場ではこんな状態で帰されても困ります』とか地域の視点の意見があるので，会議の時は発言するように意識をしている。」

「援助方針会議の時には，保健師としての意見は言うようにした。積み重ねるうちに，他のケースでも『どうしたらいいと思います？』『どこに行ったらいいと思います？』いう相談を受けるようになった」

「この病気の影響なのか，お母さんの発病前はどうだったのかなど，病気にかかわることをもう少し構造的に見て欲しいっていうこととかを言うと，少しカンファレンスの議論がかわるのは感じる」

「援助方針会議の時に保健師として医療のことをどんなふうに発信してるかを若い人たちは見てるので，正しい部分は持っていることは必要」

児童福祉司：「会議の時に，保健師に必ず入ってもらうように意識はしている。保健師さんとしての視点でポイントをまとめてもらって，調査不足のところとか指摘いただいたりとかしている」

「専門的なことを生かして，子どもやその世帯に多角的なアセスメントができるというのは保健師さんが入ったことによってできていて，社会福祉職だけでは気がつかなかった視点があるなと思っている」

「児童相談所の保健師のあり方に関する研究」保健師・児童福祉司のインタビューから

Ⅶ. 児童相談所保健師の有効活用上の留意点

1）保健師の役割を効率的に活用する

(1) 保健師の役割は
－地域づくりのスキルを活かした連携・ネットワーク形成－

保健師の活動の基本は，一定の地域を担当してその地域の中で，子どもが健やかに成長発達していくことを支援していくことで，そのために必要な環境の調整の中には，地域の様々な資源を有機的に繋ぎ，保護者を中心にした関係者とともに動くことである。

・個別（家族）支援にとどまらない。

・個別（家族）支援から得た，社会資源の不足や社会の仕組みの不備を提案し，次につなぐために，仕組みをつくり，見える化（施策化・マニュアル／ガイドなど）する。

・そのようにして創られた／見直された仕組みを実際に稼働させて，あらためて評価して，調整・修正し，より必要な人に必要な時に，届く支援の形にする。

⇒オーダーメイドの支援

・これまでの流れを関係機関（者）と対等に協働して行う。

以上のようなプロセスをたどり，地域で活動する保健師は，地域診断を基盤として，部署横断的な保健活動の連携と協働をして，地域の健康水準の向上を目指した地域づくりをしていく。

児童相談所の保健師も同様で，個別の事例をもとに地域の課題を探り，支援過程の中で人とつながり，他機関とのネットワークをつくることができる。

保健師は，常に命や健康を軸に人と地域を観察し，予防的な視点で医療機関や行政機関，住民の自主グループ等，協働する仲間を探して一緒に対処方法を探ることを目指している。地域包括ケアシステムはそんな技術を用いて，高齢者だけでなく親子に対しても展開されるものである。

子どもに対しては，妊婦の時には助産師会や市区町村保健師と連携し，乳幼児期には市区町村保健師や民生・児童委員とも連携し，育児サークル活動など地域の子育て支援の場にも顔を出す。就学後には小中学校，高校の養護教諭や校医との連携も出来る。特に医療機関との連携に関しては疾病や医療のしくみ等が理解できることが強みである。警察などとは精神保健を経験した保健師は，互いに顔見知りになるなど，連携がとれて

支援が円滑にできると思われる。

なお，児童相談所保健師の中には，児童福祉司として勤務する者もあり，担当する業務も様々である[10)]が，母子保健，精神保健，感染症対策等，一通りの経験をもつ人が児童相談所に配置されて，保健師本来の業務に携われれば，その力が最大限に発揮できると期待できる。

(2) 保健師が児童相談所において発揮できる援助技術

周知のとおり，援助は個別性が高く，後述の「Ⅷ．事例から学ぶ」(49 ページ)を一読していただきたい。

保健師が児童相談所で発揮できる基本的事項として，

① 乳幼児を育てる家族への育児相談・支援・助言

② 児童・生徒とその家族の健康相談・支援・助言

③ 地域の関係機関への繋ぎと連携・協働

④ 医療と福祉との調整

⑤ 子どもの発達課題や知的水準を考慮し，家族の生活状況に応じた個別健康教育（性教育含む)

⑥ 重症化や再発の防止に向けた予防的支援（二次予防・三次予防）

⑦ 地域の見守りネットワークの構築とサポート

⑧ 市町村の保健・福祉部署とのサービス調整

⑨ モニタリング／評価とフィードバック

などを，児を担当する様々な職種とチームで PDCA を回しながら行う。

保健師の援助技術は，乳幼児のみならず，児童相談所における相談全般，いわゆる養護相談や保健相談のほか，障がい，非行，育成，不登校などに対しても，学校保健や思春期教育等の知識を活用し，助言，支援を行なうことができる。

---

[10] 杉山眞澄；子ども虐待に対する児童相談所の保健師の活動と課題，日本子ども虐待防止学会 第 25 回学術集会抄録, p. 231

2）児童相談所保健師に求められる能力

家族力動を把握する力を発動させ，個人や家族の自己解決能力や自然治癒力を最大限に引き出す関わり，その家族が生き抜く環境改善につながる関与が保健師本来の活動である。

子ども虐待は，往々にして生育歴に基づいた親の低い自己肯定感が背景事情にある。経済的困窮や孤立が加わると，さらに親のストレス対処能力は低下し，虐待行為は重篤化し遷延しやすくなる。支援者は，目の前の注目された虐待のエピソードに翻弄され，その状況や劣悪な生活状況を改善することに熱心なあまり，対象となる親の過去の体験やそれにこだわる理由を十分に聞き損ねることがある。多彩な外傷体験を背負い続ける家族員がそれぞれに，自らの過酷な体験を自己肯定的に意味転換させる可能性を秘めたなサポート環境をコーディネートしていくというのも保健師の援助のカタチである。

この援助技術は，児童相談所でも発揮していきたい重要な技術である。

親との関係性の構築は，たとえ通告による強制介入，子どもの安全確保のための措置権限の行使であっても，在宅養育をめざし，市区町村との切れ目のない支援をなすためにも重要である。ソフトな介入技術を駆使し，親との援助関係の成立の一翼を担うことができる技術が求められている。

コラム　疾病を理解し，生活モデルで支える ―アルコール依存症と虐待―

アルコール依存症など嗜癖問題が潜む家庭の中では，暴力やネグレクトなど子ども虐待が高い割合で発生する。そのような虐待環境に長期的に晒されると子どもは「見捨てられ不安」や「いつ暴力を振るわれるかわからない恐怖」に怯え，その心的外傷の先には，空虚感や防衛反応，つまり親が望むように行動する，他人に過剰に適応していくなど，対人関係に大きな影響を与える。

保健師は，生活者の視点で子どもの身体の傷や家族の生活状況という客観性の高い事実関係を積み上げると同時に，成育歴，生きにくさ，子育てへの支障を含め，初めは言葉にできないであろう親の心の内面に触れる覚悟で関わり続ける。

アルコールや薬物などの嗜癖行動は，“まるで戦場のような世渡り”ともいわれる生きづらさを一瞬で忘れさせてくれる魔法の「癒し」である。そこにはりついている「家族全体の苦悩」，「スティグマ」，「精神的負荷」へのきめ細かな対応も保健師活動に含まれている。保健師は家族単位で，線の引きにくい混合領域の問題を扱い，相談者にすらなれずに生きてきた親の苦悩に想いを寄せ，家族への介入をソフトランディングさせる医療者である。例えばアルコール依存症は，病気だけなく，その人の生活の全体像を捉え，身近に自助グループを，家族（相談者・キーパーソン）に丁寧に説明し，先行してその利用に繋ぐなどの活動は，児童相談所保健師にも必要な行動である。

依存症に限らず精神的不調の結果，虐待に至る親に対して，精神科的診断や治療の必要性があるのではと判断した際には，虐待などを惹き起こす基礎にある「関係の病理」に対応できる精神科医の受診に繋ぐ努力もする。その際には，本人と家族の生活関連情報は診断や治療方針を立てる際に一定の有用性があると考え，医師に積極的に提供する。精神的不調や精神病理からの回復は長期戦であり，子どもへの成長に合わせた回復プログラムの普及が始まってきている。

保健師は，子どもに虐待せずに生きたい親や子ども時代の虐待からの生きなおしをしたい親の支援をすることが大切で，つなぎ目をかぶせるのりしろになるくらいの思いで，細やかに，傷ついた人々をつないでいきたいと思っている。

3)『援助者自身を守る』ということ（職員のメンタルヘルスを守る）

質の高い支援技術を発揮するためには，援助者自身が，心身ともに健康であることが望ましい。

一方，保健・医療・福祉の対人支援に関わる職種は，住民・患者の人権を尊重し，権利を擁護することを強く心がけるがゆえに，権利をはき違えた主張や，住民からの理不尽な訴えが暴言や暴力という形で現れた時も，過度に我慢をしてしまうことがある。特に，住民が感染症発生時や災害時など恐怖体験に晒されたり，虐待家族に援助者が介入している時など親自身が窮地に追い込まれたと感じるようなときに，不安や怒りのはけ口として，攻撃となって援助者または行政に向けられることは，経験してきていることである。

相談動機を自覚せず，援助を求めない保護者でも，その保護者と一緒にいる子どもの権利を守るための介入ニーズが極めて高いと判断すれば，情報が少ないまま家庭訪問せざるを得ない状況も少なくない。その反発として暴言・暴力被害にあうことがある。致命的な暴力ではないにしても，暴言・暴力は，援助者としての身体のみならず自尊心を傷つけ，役割継続に影響を与え，燃え尽き症候群[11]（burnout syndrome；以下 BOS）や離職を助長するという点で着目されてもいるテーマであり，特に子ども虐待に対応する関係部署（者）では看過できない。

ちなみに，保健所保健師や市区町村で働く保健師の 4 割以上がバーンアウト状態という調査結果もあり[12,13,14]，児童相談所の児童福祉司や市区町村虐待担当者の半数以上が，バーンアウト対策は十分ではないと認識し，知識やスキルが不十分なまま事例と対峙せざるを得ないストレスを挙げている。

そもそも，虐待対応においては，Win Win の関係で出会うことは極端に少ない。

---

[11] 燃え尽き症候群（Burnout Syndrome）は，アメリカの精神科医ハーバート・フロイデンバーガー（1926～1999）が提唱した概念で，「持続的な職業性ストレスに起因する衰弱状態により，意欲喪失と情緒荒廃，疾病に対する抵抗力の低下，対人関係の親密さ減弱，人生に対する慢性的不満と悲観，職務上能率低下と職務怠慢をもたらす症候群」と定義されている。

[12] 中板育美（2020）.「関係構築を行動規範に持つ援助職が受ける暴言・暴力とバーンアウト．公衆衛生 vo184，No 6，pp2－5.

[13] 久保 真人（2007）．バーンアウト（燃え尽き症候群）ヒューマンサービス職のストレス．日本労働研究雑誌．No.558，pp54－64.

[14] 齋藤尚子，山本武志，北池　正（2016）．市町村保健師が健康で意欲的な仕事ができる職場環境に関する研究．日本公衆衛生雑誌．No.63（8），pp397－408.

援助職は，その家族の養育上の問題の存在を見立て，不適切・不十分な養育態度を改め，養育環境を見直してほしいという目的意識を以て向き合う。一方，子どもへのマルトリートメントを認め，改善し，親として成長する意向をもって援助者と接する親は，実際はごく少数であろう。なぜなら対象となる親の多くは，貧困状況の中，生活を切り盛りしたり，正しいことを要求したりする援助者からは不十分と指摘される養育環境も，それなりに努力している結果であり，スキルがない中でも何とか子どもをしつけようとして手が出てしまっただけなのだと考えるからである。彼女（彼）らからは，土足で入りこみ，生活環境まで注文を付けて，許可なく子どもを奪う人が，われわれ援助者の姿なのである。要するに，私たちは，“招かれざる客”なのである。

そのことを自覚している援助職は，いきなり問題を指摘するのではなく，努力そのものを評価するという高い共感性を発揮しつつ，距離を縮める努力を惜しまずに向き合っている。この「共感性の高さ」が援助職の特性である。要するに，共感性をもって対峙という緊張関係を緩やかな支援関係に変化させようとするために，情緒的エネルギーを際限なく使うと，時に疲弊してしまうのである。支援関係への転換がうまくいかず対立構造となれば，誹謗中傷，暴言・暴力の的となる。子どもから見ても，子どもの安全，福祉を考慮して入所措置等の決定を行なうが，子どもが不満をぶちまけるなどもある。

言い添えれば，援助職の役割そのものがバーンアウトのリスクとなりうるので，バーンアウトを誘発する負のスパイラルを止める努力が必要である。

まず，保健師や児童福祉司など職員は，バーンアウトについて理解し，早めに自他ともに察知することである。そしてバーンアウトに陥った内容の程度を他者と比較するなど個人差を議論にしないこと，または私たちの経験年数や対応技術と関連付けて批判しないこと，組織に守られる安全風土を醸成することが必要である。一方で，家庭訪問先や関係機関先で暴言・暴力に出くわすことも多いため個人の対処能力を皆が身につけることも必要である。

Ⅷ. 事例から学ぶ

児童相談所保健師がかかわった事例の支援経過を通して，児童相談所内での保健師の役割について具体的に確認したい。事例で共通している点は，目の前の子どもとその家族の支援のために，様々な資源や人，制度を柔軟に活用していく姿勢である。その姿勢の先には，次の事例やその地域の中に少しでも活用できる資源の開拓や，発掘という視点を常に持っているということも含まれていることに着目したい。

なお，掲載事例にあたっては，個人と特定できないようにいくつかの事例の組み合わせたり，背景事情を変えるなど大幅に加筆修正している。

Case1

リスク要因軽減のため在宅支援をしながらも，常に保護も視野に入れる必要があった特定妊婦・新生児への支援事例

【事例紹介】　0 歳 1 か月児，父親，母親の 3 人家族

【リスク要因把握から当初の支援方針】

妊娠 25 週で届出。妊婦は，妊娠を機に婚姻したが家出同然で夫の自宅に転入。妊婦は問診表記載時に夫の氏名の漢字がわからなかった。夫は日雇い労働で，出産関連の費用は音信不通の親戚に借金予定，育児用品の準備も全く視野になかったため，特定妊婦として市の保健部署保健師と児童福祉部署保健師が連携し支援を開始。

自宅は換気が悪く，夫婦の吸うたばこの煙が充満し，ごみ屋敷と称される状態。市はこの状況では安全な環境での養育は困難なおそれがあると判断し，産科医療機関と，市，児童相談所の児童福祉司と保健師を招集しての要保護児童対策地域協議会の個別ケース会議を開いた。

医療機関は，「両親が自宅で赤ちゃんを養育するために最低限必要な調乳手技を習得させること」，市の保健部署保健師・児童福祉部署保健師は，「両親と信頼関係を構築し，産後も養育支援訪問や産後サポートなどの子育て支援事業を導入し，育児や生活に必要な物品を整え，赤ちゃんが安全に自宅で過ごせること」を当初の支援方針として在宅支援を開始した。

【児童相談所保健師の介入までの経過】

児は正期産（＝妊娠 37 週 0 日～41 週 6 日）であったが，低出生体重児（＝2500 グラム未満）であったため NICU（新生児集中治療室）で 1 か月入院管理となった。入院中，看護師が母親に調乳指導を行うが，母親は正確にミルクの希釈ができず，看護師の確認や見守りを要する場面が多かった。その間，市の保健部署の保健師が中心となって自宅内の環境整備を父親と一緒に行い，赤ちゃんの寝るスペースの確保と布団の設置，調乳セットやおむつの確保，沐浴指導を行い退院の日を迎えた。

退院 2 日後，保健部署の保健師と児童福祉部署の保健師 2 名が家庭訪問した時は，ミルクを作ること，授乳することもよくできており，赤ちゃんの体重増加も順調だった。しかし，両親の睡眠不足とお互いへの不満が募り，保健師の面前で激しい夫婦喧嘩が始まってしまい収拾が付かない状況になった。

このままでは，赤ちゃん，両親ともに安全確保が難しい状況と判断して，児童相談所へ通告した。

児童相談所は，市の保健師から通告を受け所内で緊急受理会議を行ったが，「現時点では，児に明らかな外傷もなく，養育できていないとはいえないこの状況では職権保護はできない」と，判断された。この判断を受け，職権ではなく保護者からの依頼での一時保護を目指して，市の保健師は，この数か月間の両親の頑張りや変化を認めつつ，この状況が赤ちゃん，両親双方によくないと丁寧に説明した。

最初は「自分たちで育てるんだ。」と，意気込んでいたが，次第に両親は「お金もないし，実は育てる自信がない。でもひどいところに預けるのは嫌だ。」と本音を話した。

市の保健師は，この発言を受けて両親が一時保護を希望したと判断し，児童相談所保健師に連絡した。児童相談所は，月齢の小さい乳児であること，両親の能力やこれまでの言動から，長期的な措置の必要性も考慮し，両親への育児支援（教育）を視野に入れ，一時保護を方針とし，児童福祉司に加えて児童相談所保健師の 2 名が担当することが必要であると判断した。

児童相談所保健師は，市の保健師からこの間の経過を引き継ぎ，さらにこれまでのケース会議の情報から，両親の知的能力の低さを予測し，不安がうまく表出できないのではないかと考え。両親をねぎらいながら，気持ちを丁寧に聴取した。「どのような状態になるまで赤ちゃんを預けようか？」と，具体的に尋ね，その上で預け先について，家庭的な雰囲気で大切に赤ちゃんを預かる体制であることを，受容的な態度と親しみやす

い口調で伝え，両親を安心させた。

その結果，両親は，「定職に就き収入が定期的に入ることを目指す」と語った。このタイミングで，一時保護に関する協議が児童相談所内で緊急に行われ，預け先の調整後一時保護所への入所が決まり児を一時保護所へ移送した。その後，2 か月近くが経過しても，この家庭の状況に改善が認められず，このままの状況では，家庭復帰は困難と児童相談所が判断した。

児童相談所は両親に対して乳児院への措置入所をすすめたところ，同意が得られた。両親は，市の保健師に夫婦関係や，両親の精神的な悩み相談，住居の相談などをして家族の再統合を目指している。また，児童福祉司や児童相談所保健師には，児との面会や外泊のプランを相談し，助言を受けている。児童相談所と市が連携することの同意も得ており，児童相談所と市で情報共有しながら支援を継続している。

【ポイント】

両親の状況からみて，この先極めて養育が難しそうだが，児には目立った外傷もなく，身体的虐待は認められず，養育できていない状態とはいえないという事例では，職権保護とはならない場合もある。その際に，両親の情報を把握し，信頼関係がある市の保健師は，両親が児を預けることを決めることを側面から支え，目指す生活イメージを示せるようにエンパワーメントし，児童相談所保健師が両親の自己決定を基盤として児童自立支援計画を策定して，再統合に向けた目標設定，支援へとつながった事例である。

児童相談所保健師は，市の保健師が形成してきた両親との信頼関係の上に，児童相談所のみが行使できる職権による一時保護という強みを活かしながら，児の発育状況，両親の理解度や養育能力を見極めことができる。市区町村母子保健と児童福祉と児童相談所の各箇所にいる保健師が，保健師の基礎的な支援方法を相互に理解して連携したことで，その機能を発揮することができ，支援ができた事例である。

Case2

夫婦間の関係悪化や児の発育不良を理由に，医療機関が市要保護児童対策地域協議会へ通告し，医療機関での児の一時保護入院を経て，支援関係が形成された事例

【事例紹介】　0 歳児，父親，母親の 3 人家族。

【リスク要因把握から当初の支援方針】

児は，正期産（妊娠 37 週 0 日～41 週 6 日）で出生した。医療機関の看護師が母親に授乳指導や育児手技指導を行うが，母親一人では調乳が正しくできず，一つ一つに非常に時間がかかっていた。その様子を見ていた父親が，児の抱き方が下手な母親を叱責し，医療スタッフの指導が悪いと苦情を訴えるというエピソードがあり，医療機関は，市の保健部署保健師に「退院後の養育が自宅で安全かつ適切にできない恐れがある。」と連絡をした。

この情報を得た市は，医療機関（小児科，産科，ソーシャルワーカー），児童相談所の児童福祉司と保健師，市の保健部署保健師と児童福祉部署保健師を招集し，要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議で協議した。

両親は，医療機関や市に対して拒否的な発言が多く，介入が難しいと予測したが，医療機関が，定期受診を設定し，児の発育発達確認を行うこととした。市は，保健部署の母子保健担当による週 1 回の養育支援訪問で家庭環境の把握，育児支援を行う支援方針をたてた。

退院前に両親と市の保健部署保健師が面接し，説明した際，父親は「訪問は父親が在宅している夜間以外は断固拒否」と申し立てた。退院後，しばらくは受診や訪問に応じたが，退院し 2 か月が経過した頃，受診が途絶え，医療機関や市からの電話にも応答しなくなり，家庭内の様子や児の発育が確認できない状況となった。

市の児童福祉部署保健師が父親と接触し，現状や受診しない理由を聞いたところ，「診察の待ち時間が長い。市の訪問はうっとうしい。自分は仕事で忙しい。児の体重は増えているかわからない。」と電話で聴取した。保健部署保健師が同行して渋々受診したところ，児の体重減少と栄養状態不良がみられ，入院治療を要する状態であったが，父親は「母親のせいだ。市の保健師も病院も勝手なことをするな，早く子どもを返せ」と拒否したため，医療機関が児童相談所に通告した。

【児童相談所保健師の介入】

児童相談所は，緊急受理会議を開き，月齢が小さい乳児であること，ケース会議の結果やこれまでの両親の養育態度から考えて，市の保健師や医療機関と児童相談所が連携すべきケースであり，児童相談所保健師が関わるケースと判断。

児童相談所保健師が両親と面接したところ，両親の行政や医療機関に対する不信感は，両親の知的能力の低さや，「子育てできていない親と思われたくない」という思いがあり，生育歴に関連した自己肯定感の低さが根底にあることに気づいた。そこで，援助方針会議の場で，保健師からみた支援目標は，「両親が育児の能力と自己肯定感を高め，医療や行政に対する不信感を払拭できることであり，両親への育児指導や教育が可能な，県の小児専門医療機関での一時保護がふさわしい」と，提言した。

その方針により入院した先で，看護師や保育士，ソーシャルワーカーなどの多職種から，温かく丁寧な指導を受けたことで両親の態度は軟化し，1 か月後には母親の調乳や育児手技は，目標とするレベルまでできるようになった。

さらに，自信をつけた母親をみた父親も穏やかに変化した。また，児童相談所保健師とこの病院のソーシャルワーカーの調整で，関係が悪化した市の母子保健担当と児童福祉担当の保健師との面接を設定し，退院後の支援が円滑にできるよう関係の再構築を促した。その後，母親を医療受診につなげたところ知的な遅れがみとめられる結果となったため，養育指導の際に留意する点を市の保健師に引き継いだ。

【ポイント】

児童相談所として，児の安全を最優先に考えるとともに，児童相談所保健師として，発育や医学的判断を理解したうえで，この先の養育ができるように両親に寄り添い，行動の根底にあるものに着目し，子どもと共に親としての育ちを支援する視点で教育を行い成功した事例である。支援を拒否する両親の想いに寄り添い，この先長く付き合う市町村の支援者を両親が受け入れられように橋渡し役を担い，関係性の再構築を促すことは，児童相談所保健師の重要な役割である。

Case3

母親一人での育児に疲れ，レスパイト目的で里親の元へ一時保護された事例

【事例紹介】　1 歳半児，父親，母親の 3 人家族

【リスク要因把握から当初の支援方針】

母親から，市の児童福祉部署に設置されている子育て相談窓口へ，業務終了間際の時刻に「もうすべてが嫌になった，助けてほしい。」と泣きながら電話が入った。

児童福祉部署の保健師と保育士は，緊急度が高いと判断し，18 時頃に家庭訪問した。母親は子どもを前に憔悴しきっており，父親は海外に出張中に新型コロナウイルス感染症の感染拡大から帰国できなくなっていた。

母親は 1 人で子育てを担い必死に頑張ってきたが，心身ともに疲労困憊し，市の子育てガイドブックに掲載されていた電話番号へすがる思いで電話をかけてきていた。児の発育・発達はよく，清潔感も保たれており，一人で必死に頑張ってきた様子を子どもの状況からも確認できた。念のため全身状態を確認したが，目立った外傷はなかった。そこで，児童福祉部署の保健師は母親に「少しの間お休みしようか？」と，レスパイトを提案。母親は，「そんなことしてもいいのですか？できるの？」と，戸惑いながらも承諾したので，時間外ではあったが児童相談所保健師を経由して，一時保護の調整を行った。

【児童相談所保健師の介入】

市からの連絡を受けた児童相談所保健師は，児の安全確保と母親のうつ状態も視野に入れた精神的支援の両方の準備が必要と判断し，児童福祉司と保健師で，すぐに家庭に向かった。向かう車中で，預け先の調整を行い，里親から受け入れ承諾という返事を得た。家についた児童相談所保健師の「お母さんよくがんばったね」という声掛けに，母親は「子どもを預けるなんて，母親失格だ」と，泣きながら語ったもののどこか安心した表情を見せた。母親をねぎらいながら，少しの間里親さんに預かってもらいましょうと提案したところ，母親は里親を知らなかったので，その役割について児童相談所保健師が説明した。

説明を聞いた母親は「施設だったら少し不安だったけど，親戚に預けるような気持でいいとわかってほっとした」と語った。

児を里親のもとへ移送したときはすでに 22 時近くなっていた。児童相談所保健師は，

遅い時間になってしまったことを里親に詫びると同時に，受け入れの準備をして待っていてくださったことに深く感謝の意を伝えた。

母親は，3 日間子どもと離れて睡眠をとることができたことで，追い詰められていた気持ちの整理がついた。そして，助けを求める先があることを知り，実際に手助けしてもらった経験をしたことで,「一人ではないですね。」と，実感し安心することができた。児は 4 日目には家庭に帰ることになった。児童相談所保健師は,家庭に帰る際の面接で,母親に，里親から聞いた保護中の児の様子がわかるエピソードを伝えると，母親は,「大切に預かってくださって本当にありがとうございました。」と，笑顔になった。

一方，里親には，母親が大切に預かってくださったことを感謝し，母親も元気になっていたことを伝えた。里親は「今までこのように説明してくださったことはなかったので，すごくうれしい。やはり仕事とはいえ，お母さんが元気になってくれたことを聞くと，自分の存在がお役に立てていることを実感する」と，喜ばれた。

【ポイント】

里親に委託する場面では，緊急対応となることが多く，児の安全確保が最優先となりがちで，里親に対しての対応が後回しになっていたり，抜け落ちてしまいがちである。しかし，この事例からもわかるように，里親も地域社会の中での大事な子育てのチームメンバーであり，里親のエンパワーを忘れずに行うことが児童相談所保健師の役割の一つとして重要である。この里親は，次の案件も快くうけいれてくれることにつながった。

今回の事例のように，直接は会えない 2 者を見えない絆でつなぎ，お互いを元気にできたことは，保健師ならではの機能である。

Case4

中学生男子の性的行動を契機に，施設での性教育を実施した事例

【事例紹介】

児童養護施設措置中の男子中学生。同室の男子中学生との性加害行為が発覚し，施設職員から管轄児童相談所に性教育の依頼があった事例

【経　　過】

知的レベルはボーダーライン。日常的なトラブルはないものの，時々，女性職員では手がつけられないほど暴れ，男性職員が対応せざるを得ない場面もある。当該男児の二次性徴はまだほとんど見られていない。男児は同室の同年齢の男児とお互いの性器を出し，ぶつけ合っているところを職員に見つかり，個別で話を聞いたところ，今までに数回同様の行為に至っていた。施設では本件を「性加害行為」として扱い，当該児童相談所において性教育を実施して欲しいとの依頼があり，担当ケースワーカーから（児童相談所）保健師に性教育の依頼があった。

【児童相談所保健師の介入】

本件報告を受け，事実確認のため，児童相談所の児童福祉司と係長，保健師で施設を訪問。当該児童の生活ぶりや学校での様子，他児との関係性や異性への興味関心などを聞き取る。男児は言語理解能力が低く，コミュニケーション能力に支援が必要であった。

これらの情報から再度，本児に必要かつ適切な「性教育」について援助方針を児童相談所内で検討した。見知らぬ保健師がいきなり現れて性教育を行うことは「懲罰的」な意味となってしまう懸念，異性からの性教育が性的な刺激となる可能性や緊張等から話が入りにくい可能性，性は日常的な生であり，単発的に実施しても本児への効果は薄い等の判断のもと，ワークブックを使い，施設の男性職員が児童と対話的に性教育を実施し，その都度，児童相談所保健師が施設の職員をサポートしていくことを提案することになった。

施設へ本件を提案し協議したところ，施設職員からも積極的な賛同を得ることができた。施設職員と児童相談所職員，児童相談所保健師でロールプレイを実施し体験してもらいながら理解を深め，「できそうだ」という感覚を掴んでもらったところで当該男児に実施。再度施設を訪問し，ワークで出た言葉や質問を丁寧に拾い上げながらアセスメ

ントし，次回のワークについて話し合うなどを数回繰り返したのち，施設職員がコツを掴み，主体的に展開していけるようになったため，必要時フォローとした。施設職員からは「性教育を特別視していたが，日常の中で伝えていく必要性を実感した」「触れてはいけないこと，職員としてそういった話はするべきでないとどこかで思っていた」「マスターベーションのことなど，児童から普段感じなかった面が聞けた。そのことで児への理解が深まった」など性教育を通し，日常の児童へのケースワークが深まり，また，児童も職員との心理的な距離が近くなり，「様々な相談をしてよい」ことを児童なりに再認識できた。

【ポイント】

保健師自身が個別に直接，高い専門性を持って性教育を実施することが「児童相談所保健師の役割」として理解されがちであるが，それには限界があり，施設職員が生活場面で「身近な大人」として性を共有し話しあっていくことには高い意味がある。またその経験により，次に起きた同様の事象に対し，施設職員が自主的に主体的に取り組めるようになり，施設内の対応技術の質の向上にもつながって他の児童への支援によい影響が出ていった。保健師の専門性の活用は直接的なケースワークのみならず，子どもに関わる関係者への間接的な支援に大いに活かすことができると実感した事例となった。

参 考 資 料

参考資料 1

健発 0419 第 1 号平成 25 年 4 月 19 日　厚生労働省健康局長通知

「地域における保健師の保健活動について」（保健師活動指針）

参考資料 2

府共第 98 号 子発 0626 第 1 号 令和元年 6 月 26 日　内閣府男女共同参画局長・厚生労働省子ども家庭局長 通知

「児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律の公布について」

参考資料 3

令和元年 8 月 2 日　児童虐待防止対策に係る体制強化の在り方に関する協議の場（第 1 回）参考資料「児童虐待防止対策について」

ｐ38「児童虐待防止対策体制総合強化プラン（新プラン）のポイント」

参考資料１

健発０４１９第１号
平成２５年４月１９日

各 ［都道府県知事／保健所設置市長／特別区長］ 殿

厚生労働省健康局長

地域における保健師の保健活動について

地域における保健師の保健活動は、地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）及び同法第 4 条第 1 項の規定に基づき策定された、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成 6 年厚生省告示第 374 号。以下「地域指針」という。）により実施されてきたところであり、保健師は地域保健対策の主要な担い手として重要な役割を果たしてきた。

また、「地域における保健師の保健活動について」（平成 15 年 10 月 10 日付け健発第 1010003 号）等により、地域における保健師の保健活動の充実強化に向けた取組を要請するとともに、保健師の保健活動に関し留意すべき事項や取り組むべき方向性を示してきたところであるが、介護保険法の改正による地域包括支援センターの設置等地域包括ケアシステムの推進、特定健康診査・特定保健指導制度の導入、がん対策、自殺対策、肝炎対策、虐待防止対策等に関する法整備等、保健師の活動をめぐる状況は大きく変化してきた。

こうした状況の変化も踏まえ、地域指針が大幅に改正され（平成 24 年厚生労働省告示第 464 号）、多様化、高度化する国民のニーズに応えるため、ソーシャルキャピタル（地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等）を活用した自助及び共助の支援を推進していくこと等が新たに盛り込まれた。また、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく新たな「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（平成 24 年厚生労働省告示第 430 号。以下「健康日本 21（第二次）」という。）では、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の目標を達成するため、生活習慣病の発症予防に加え、重症化予防の徹底、ライフステージに応じたこころ、次世代及び高齢者

の健康の推進等についての新たな方向性が盛り込まれた。

以上のような背景の下、生活習慣病対策をはじめとして、保健、医療、福祉、介護等の各分野及び関係機関、住民等との連携及び協働がますます重要となってきている。さらに、地方分権の一層の進展により、地域において保健師が保健活動を行うに当たっては、保健師の果たすべき役割を認識した上で、住民、世帯及び地域の健康課題を主体的に捉えた活動を展開していくことが重要となっており、地域保健関連施策の担い手としての保健師の活動の在り方も大きく変容しつつある。

これまでの保健師の保健活動は、住民に対する直接的な保健サービスや福祉サービス等（以下「保健サービス等」という。）の提供及び総合調整に重点を置いて活動するとともに、地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価、総合的な健康施策への積極的な関与を進めてきたが、今後はこれらの活動に加えて、持続可能でかつ地域特性をいかした健康なまちづくり、災害対策等を推進することが必要である。

ついては、下記により地域における保健師の保健活動のさらなる推進が図られるようお願いするとともに、別紙のとおり、都道府県及び市町村（特別区を含む。）が留意すべき事項（「地域における保健師の保健活動に関する指針」）を定めたので、御了知の上、その適切な運用に努められたい。各都道府県においては、管内市町村（保健所設置市及び特別区を除く。）等に周知を図るとともに、その円滑な実施について遺憾のないよう御指導願いたい。

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 に規定する技術的助言であることを申し添える。

おって、「地域における保健師の保健活動について」（平成 15 年 10 月 10 日付け健発第 1010003 号）及び「地域における保健師の保健活動について」（平成 15 年 10 月 10 日付け健総発第 1010001 号）は廃止する。

記

1　都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、保健師が地域の健康課題を明らかにし、住民の健康の保持増進のため重要な役割を担うものであることを踏まえ、地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価を行うことができるような体制を整備すること。保健師の保健活動の実施に当たっては、訪問指導、健康相談、健康教育、その他の直接的な保健サービス等の提供、

住民の主体的活動の支援、災害時支援、健康危機管理、関係機関とのネットワークづくり、包括的な保健、医療、福祉、介護等のシステムの構築等を実施できるような体制を整備すること。その際、保健衛生部門においては、管内をいくつかの地区に分けて担当保健師を配置し、保健師がその担当地区に責任をもって活動する地区担当制の推進に努めること。また、各種保健医療福祉に係る計画（健康増進計画、がん対策推進計画、医療費適正化計画、特定健康診査等実施計画、母子保健計画、障害福祉計画、介護保険事業支援計画又は介護保険事業計画、医療計画等）の策定等に保健師が十分に関わることができるような体制を整備すること。

2　都道府県及び市町村は、保健師の職務の重要性に鑑み、また、保健、医療、福祉、介護等の総合的な施策の推進や住民サービス向上の観点から、保健師の計画的かつ継続的な確保に努めること。なお、地方公共団体における保健師の配置については、地方交付税の算定基礎となっていることに留意すること。

3　都道府県及び市町村は、保健師が、住民に対する保健サービス等の総合的な提供や、地域における保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステムやネットワークの構築とその具体的な運用において主要な役割を果たすものであることに鑑み、保健、医療、福祉、介護等の関係部門に保健師を適切に配置すること。加えて、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う部署を保健衛生部門等に明確に位置付け、保健師を配置するよう努めること。

4　都道府県及び市町村は、保健師が新たな健康課題や多様化、高度化する住民のニーズに的確に対応するとともに、効果的な保健活動を展開するために、常に資質の向上を図る必要があることから、保健師の現任教育（研修（執務を通じての研修を含む。）、自己啓発の奨励、人材育成の観点から計画的な人事異動その他の手段による教育をいう。以下同じ。）については、「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針について」（平成 9 年 11 月 28 日付け自治能第 78 号）に基づき、各地方公共団体において策定した人材育成指針により、体系的に実施すること。また、特に新任期の保健師については、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」（平成 23 年 2 月厚生労働省）に基づき、各地方公共団体において研修体制を整備すること。なお、現任教育については、日々進展する保健、医療、福祉、介護等に関する知識及び技術、連携及び調整に係る能力、行政運営や評価に関する能力を養成するよう努めること。

別紙

地域における保健師の保健活動に関する指針

第一　保健師の保健活動の基本的な方向性

保健師は、個人及び地域全体の健康の保持増進及び疾病の予防を図るため、所属する組織や部署にかかわらず、以下の事項について留意の上、保健活動を行うこと。

（１）地域診断に基づくＰＤＣＡサイクルの実施

保健師は、地区活動、保健サービス等の提供、また、調査研究、統計情報等に基づき、住民の健康状態や生活環境の実態を把握し、健康問題を構成する要素を分析して、地域において取り組むべき健康課題を明らかにすること（以下「地域診断」という。）により、その健康課題の優先度を判断すること。また、ＰＤＣＡサイクル（plan-do-check-act cycle）に基づき地域保健関連施策の展開及びその評価を行うこと。

（２）個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

保健師は、個々の住民の健康問題の把握にとどまらず、地域特性を踏まえて集団に共通する地域の健康課題や地域保健関連施策を総合的に捉える視点を持って活動すること。また、健康課題の解決に向けて住民や組織同士をつなぎ、自助及び共助など住民の主体的な行動を促進し、そのような住民主体の取組が地域において持続するよう支援すること。

（３）予防的介入の重視

保健師は、あらゆる年代の住民を対象に生活習慣病等の疾病の発症予防や重症化予防を徹底することで、要医療や要介護状態になることを防止するとともに、虐待などに関連する潜在的な健康問題を予見して、住民に対し必要な情報の提供や早期介入等を行うこと。

（４）地区活動に立脚した活動の強化

保健師は、住民が健康で質の高い生活を送ることを支援するために、訪問指導、健康相談、健康教育及び地区組織等の育成等を通じて積極的に地域に出向き、地区活動により、住民の生活の実態や健康問題の背景にある要因を把握すること。また、地区活動を通じてソーシャルキャピタルの醸成を図り、それらを活用して住民と協働し、住民の自助及び共助を支援して主体的かつ継続的な健康づくりを推進すること。

（５）地区担当制の推進

保健師は、分野横断的に担当地区を決めて保健活動を行う地区担当制等の体制の下、住民、世帯及び地域全体の健康課題を把握し、世帯や地域の健康課題に横断的・包括的に関わり、地域の実情に応じた必要な支援をコーディネートするなど、担当する地区に責任をもった保健活動を推進すること。

（６）地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

保健師は、ライフサイクルを通じた健康づくりを支援するため、ソーシャルキャピタルを醸成し、学校や企業等の関係機関との幅広い連携を図りつつ、社会環境の改善に取り組むなど、地域特性に応じた健康なまちづくりを推進すること。

（７）部署横断的な保健活動の連携及び協働

保健師は、相互に連携を図るとともに、他職種の職員、関係機関、住民等と連携及び協働して保健活動を行うこと。また、必要に応じて部門や部署を越えて課題等を共有し、健康課題の解決に向けて共に検討するなど、部署横断的に連携し協働すること。

（８）地域のケアシステムの構築

保健師は、健康問題を有する住民が、その地域で生活を継続できるよう、保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整を行い、また、不足しているサービスの開発を行うなど、地域のケアシステムの構築に努めること。

（９）各種保健医療福祉計画の策定及び実施

保健師は、地域の健康課題を解決するために、住民、関係者及び関係機関等と協働して各種保健医療福祉計画（健康増進計画、がん対策推進計画、医療費適正化計画、特定健康診査等実施計画、母子保健計画、障害福祉計画、介護保険事業支援計画又は介護保険事業計画、医療計画等をいう。以下同じ。）を策定するとともに、それらの計画が適切かつ効果的に実施されるよう各種保健医療福祉計画の進行管理及び評価を関係者及び関係機関等と協働して行うこと。

（10）人材育成

保健師は、これらの活動を適切に行うために、主体的に自己啓発に努め、最新の保健、医療、福祉、介護等に関する知識及び技術を習得するとともに、連携、調整や行政運営に関する能力及び保健、医療、福祉及び介護の人材育成に関する能力を習得すること。

第二　活動領域に応じた保健活動の推進

保健師は、所属組織や部署に応じて、以下の事項について留意の上、保健活動を行うこと。なお、地方公共団体ごとに組織体制等は様々であるため、各地域や組織の実情を踏まえた保健活動を実施すること。

１　都道府県保健所等

都道府県保健所等に所属する保健師は、所属内の他職種と協働し、管内市町村及び医療機関等の協力を得て広域的に健康課題を把握し、その解決に取り組むこと。また、生活習慣病対策、精神保健福祉対策、自殺予防対策、難病対策、結核・感染症対策、エイズ対策、肝炎対策、母子保健対策、虐待防止対策等において広域的、専門的な保健サービス等を提供するほか、災害を含めた健康危機への迅速かつ的確な対応が可能になるような体制づくりを行い、新たな健康課題に対して、先駆的な保健活動を実施し、その事業化及び普及を図ること。加えて、生活衛生及び食品衛生対策についても、関連する健康課題の解決を図り、医療施設等に対する指導等を行うこと。さらに、地域の健康情報の収集、分析及び提供を行うとともに調査研究を実施して、各種保健医療福祉計画の策定に参画し、広域的に関係機関との調整を図りながら、管内市町村と重層的な連携体制を構築しつつ、保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステムの構築に努め、ソーシャルキャピタルを活用した健康づくりの推進を図ること。市町村に対しては、広域的及び専門的な立場から、技術的な助言、支援及び連絡調整を積極的に行うよう努めること。

（１）実態把握及び健康課題の明確化

地域診断を実施し、地域において取り組むべき健康課題を明らかにするとともに、各種情報や健康課題を市町村と共有すること。

（２）保健医療福祉計画策定及び施策化

地域診断により明らかとなった地域の健康課題に取り組むために、目標の設定、保健事業の選定及び保健活動の方法等についての検討を行い、各種保健医療福祉計画を策定するとともに、これらの計画に盛り込まれた施策を事業化するための企画、立案、予算の確保を行い、保健活動の実施体制を整えること。また、都道府県及び市町村が策定する各種計画の策定に参画又は協力すること。

（３）保健サービス等の提供

地域の各種保健医療福祉計画に基づき、訪問指導、健康相談、健康教育、地区組織活動の育成及び支援等の活動方法を適切に用いて、ソーシャルキャピタルの醸成・活用を図りながら、保健サービス等を提供すること。

ア　市町村及び関係機関と協力して住民の健康の保持増進に取り組み、生活習慣病の発症及び重症化を予防すること。

イ　精神障害、難病、結核・感染症、エイズ、肝炎、母子保健、虐待等多様かつ複雑な問題を抱える住民に対して、広域的かつ専門的な各種保健サービス等を提供すること。

ウ　災害対応を含む健康危機管理に関して、適切かつ迅速な対応を行うことができるよう、平常時から体制を整えるとともに、健康危機の発生時には、関係職員と十分に連携を図り、協働して保健活動を行うこと。また、災害発生時においては、市町村の被災者健康管理等に関する支援・調整を行うこと。

エ　生活困窮者等に対し、社会経済状況の違いによる健康状態の差が生じないよう健康管理支援を行うこと。

オ　ソーシャルキャピタルを広域的に醸成し、その活用を図るとともに、ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成に努めること。

カ　生活衛生及び食品衛生に関わる健康問題に対して、他の専門職員等と十分に連携を図り、協働して保健活動を行うこと。

（４）連携及び調整

管内における保健、医療、福祉、環境、教育、労働衛生等の関係機関及び関係者の広域的な連携を図るために、所属内の他の職員と協働して協議会等を開催し、その運営を行うこと。また、管内の市町村間の連絡、調整を行うこと。

ア　管内市町村の健康施策全体の連絡、調整に関する協議会等の運営を行うこと。

イ　精神障害、難病、結核・感染症、エイズ等の地域のケアシステムを構築するための協議会を運営し活用すること。

ウ　市町村の規模により、市町村単独では組織化が困難な健康増進、保健医療、高齢者福祉、母子保健福祉、虐待防止、障害福祉等に関するネットワークを構築すること。

エ　関係機関で構成される協議会等を通じて、職域保健、学校保健等と連携及び協働すること。

オ　保健衛生部門等の保健師は、保健師の保健活動を総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導を行うこと。

カ　保健師等の学生実習の効果的な実施に努めること。

（５）研修（執務を通じての研修を含む。）

市町村及び保健、医療、福祉、介護等に従事する者に対する研修を所

属内の他の職員等と協働して企画及び実施すること。

（６）評価

保健所等が行った保健活動について、所属内の他の職員とともに、政策評価、事業評価を行い、保健活動の効果を検証し、必要に応じて保健事業等や施策に反映させること。

２　市町村

市町村に所属する保健師は、市町村が住民の健康の保持増進を目的とする基礎的な役割を果たす地方公共団体と位置づけられ、住民の身近な健康問題に取り組むこととされていることから、健康増進、高齢者医療福祉、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等の各分野に係る保健サービス等を関係者と協働して企画及び立案し、提供するとともに、その評価を行うこと。その際、管内をいくつかの地区に分けて担当し、担当地区に責任を持って活動する地区担当制の推進に努めること。また、市町村が保険者として行う特定健康診査、特定保健指導、介護保険事業等に取り組むこと。併せて、住民の参画及び関係機関等との連携の下に、地域特性を反映した各種保健医療福祉計画を策定し、当該計画に基づいた保健事業等を実施すること。さらに、各種保健医療福祉計画の策定にとどまらず、防災計画、障害者プラン及びまちづくり計画等の策定に参画し、施策に結びつく活動を行うとともに、保健、医療、福祉、介護等と連携及び調整し、地域のケアシステムの構築を図ること。

（１）実態把握及び健康課題の明確化

地域診断を実施し、市町村において取り組むべき健康課題を明らかにするとともに、各種情報や健康課題を住民と共有するよう努めること。

（２）保健医療福祉計画策定及び施策化

地域診断により明らかとなった市町村における健康課題に取り組むために、目標の設定、保健事業の選定及び保健活動の方法についての検討を行い、各種保健医療福祉計画を策定すること。これらの計画に盛りこまれた施策を事業化するための企画、立案、予算の確保を行い、保健活動の実施体制を整えること。

（３）保健サービス等の提供

市町村の各種保健医療福祉計画に基づき、ソーシャルキャピタルの醸成・活用を図りながら、訪問指導、健康相談、健康教育、地区組織活動の育成及び支援等の活動方法を適切に用いて、保健サービス等を提供すること。

ア　住民の身近な相談者として、総合相談（多様化している保健、医療及び福祉等に関するニーズに対応する総合的な相談事業をいう。）及び地区活動を実施し、また、住民の主体的な健康づくりを支援すること。
イ　生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、一次予防に重点をおいた保健活動を実施するとともに、地域の健康課題に応じて、適切な対象者に対し、効果的な健康診査及び保健指導を実施すること。
ウ　介護予防、高齢者医療福祉、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等の各種対策に関する保健サービス等を提供すること。また、適切な受療に関する指導を行うこと。
エ　ソーシャルキャピタルを活用した事業の展開及びその核となる人材の育成に努め、地区住民組織、ボランティア組織及び自助グループ等の育成及び支援を行うとともに、これらとの協働を推進すること。
オ　災害対応を含む健康危機管理に関して、平常時からの保健所との連携の下、適切な対応を行うこと。また、災害を含む健康危機の発生時には、平常時の地区活動等により把握した住民や地域の実態を踏まえて、住民の健康管理等の支援活動を実施すること。
カ　生活困窮者等に対し、社会経済状況の違いによる健康状態の差が生じないよう健康管理支援を行うこと。

（4）連携及び調整

保健所や当該市町村の保健、医療、医療保険、福祉、環境、教育、労働衛生等の関係者、関係部局及び関係機関との連携を密にし、総合的な調整を図り、効果的な保健活動を展開すること。
ア　高齢者医療福祉（認知症を含む。）、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等に関するネットワークや地域のケアシステムの構築を図ること。
イ　健康増進を推進するための健康づくり推進協議会等を運営及び活用すること。その際、ソーシャルキャピタルの核である人材の参画を得て、地域の健康課題を共有しながら地域保健関連対策を一体的に推進すること。
ウ　保健所との連携の下に、職域保健及び学校保健等と連携した保健活動を行うこと。
エ　保健衛生部門、国民健康保険部門及び介護保険部門においては、各部門が保有するデータ等を含め密接な連携を図り、効果的に住民の健康増進、生活習慣病予防、介護予防等に取り組むこと。
オ　保健師等の学生実習の効果的な実施に努めること。

（5）評価

保健活動について、他の職員とともに、政策評価、事業評価を行い、保健事業の効果を検証し、必要に応じて保健活動や施策に反映させること。

3　保健所設置市及び特別区

保健所設置市及び特別区に所属する保健師は、上記１及び２の活動を併せて行うこと（都道府県保健所等の機能のうち、市町村との関係に関する部分を除く。）。

4　都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁

都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁の保健衛生部門等に配置された保健師は、保健所、市町村等の保健活動に対して技術的及び専門的側面からの指導及び支援を行うとともに、当該地方公共団体の地域保健関連施策の企画、調整及び評価を行うこと。

（1）保健活動の総合調整及び支援を行うこと。
ア　保健師の保健活動の総合調整等を担う部署に配置された保健師は、住民の健康の保持増進を図るための様々な活動等を効果的に推進するため、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、人材育成や技術面での指導及び調整を行うなど統括的な役割を担うこと。
イ　保健師の保健活動の方向性について検討すること。
ウ　保健師等の学生実習に関する調整及び支援を行うこと。

（2）保健師の計画的な人材確保を行い、資質の向上を図ること。
ア　保健師の需給計画の策定を行うこと。
イ　地方公共団体の人材育成指針に基づき、職場内研修、職場外研修、人材育成の観点から異なる部門への人事異動、都道府県と市町村（保健所設置市、特別区を含む。）間等の人事交流及び自己啓発を盛り込んだ保健師の現任教育体系を構築し、研修等を企画及び実施すること。
ウ　現任教育の実施に当たり、地方公共団体の人事担当部門、研究機関、大学等の教育機関等との連携を図り、効果的及び効率的な現任教育を実施すること。

（3）保健師の保健活動に関する調査及び研究を行うこと。
（4）事業計画の策定、事業の企画及び立案、予算の確保、事業の評価等を行うこと。
（5）所属する部署内の連絡及び調整を行うとともに、高齢者保健福祉、母

子保健福祉、障害者保健福祉、医療保険、学校保健、職域保健、医療分野等の関係部門及び関係機関とのデータ等を含め密接な連携及び調整を行うこと。
（6）災害時を含む健康危機管理における保健活動の連絡及び調整を行うこと。また、保健師を被災地へ派遣する際の手続き等についてあらかじめ定めておくこと。
（7）国や都道府県等の保健活動に関する情報を関係機関及び施設に提供すること。
（8）国民健康保険団体連合会や看護職能団体等の関係団体との連携及び調整を行うこと。
（9）国や地方公共団体の保健活動の推進のため、積極的な広報活動を行うこと。
（10）その他、当該地方公共団体の計画策定及び政策の企画及び立案に参画すること。

参考資料２

府共第９８号
子発０６２６第１号
令和元年６月２６日

各 都道府県知事
指定都市市長
児童相談所設置市市長 殿

内閣府男女共同参画局長
（公印省略）
厚生労働省子ども家庭局長
（公印省略）

児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律の公布について

「児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律」（令和元年法律第46号。以下「改正法」という。）については、本年６月19日に国会で可決・成立し、本日公布されたところである。改正の趣旨及び概要は下記のとおりであり、十分御了知の上、管内市町村（特別区を含む。以下同じ。）をはじめ、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底をお願いする。

改正法は、一部の規定を除き、令和２年４月１日から施行することとしている。今後、必要な政省令等の改正を行い、その内容について別途通知する予定である。また、改正法の施行に際しての留意点、その内容等を踏まえた「児童相談所運営指針」（平成２年３月５日付け厚生省児童家庭局長通知）等の改正等についても、別途通知する。

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助言である。

記

第１　改正の趣旨

児童虐待防止対策の強化を図るため、児童の権利擁護、児童相談所の体制強化及び関係機関間の連携強化等の措置を講ずる。

第２　改正の概要

Ⅰ　児童の権利擁護

１　親権者等による体罰の禁止（令和２年４月１日施行）

①　児童の親権を行う者は、児童のしつけに際して、体罰を加えることその他民法（明治29年法律第89号）第820条の規定による監護及び教育に必要な範囲を超える行為により当該児童を懲戒してはならないこと。（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「虐待防止法」という。）第14条第１項関係）

②　児童相談所長、児童福祉施設の長、その住居において養育を行う児童福祉法（昭和22年法律第164号）第６条の３第８項に規定する厚生労働省令で定める者（小規模住居型児童養育事業における養育者）及び里親は、監護、教育及び懲戒に関し必要な措置をとることができる児童に対し、体罰を加えることはできないこと。（児童福祉法第33条の２第２項及び第47条第３項関係）

２　懲戒権の在り方の検討（令和２年４月１日施行）

政府は、改正法の施行後２年を目途として、民法第822条の規定の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとすること。（改正法附則第７条第５項関係）

３　児童相談所の業務の明確化（令和２年４月１日施行）

都道府県（児童相談所）の業務として、児童の権利の保護の観点から、一時保護の解除後の家庭その他の環境の調整、当該児童の状況の把握その他の措置により当該児童の安全を確保することを規定すること。（児童福祉法第11条第１項関係）

４　児童福祉審議会における児童等の意見聴取の際の配慮事項（令和２年４月１日施行）

児童福祉審議会が児童福祉法第８条第６項の規定により児童、妊産婦及び知的障害者、これらの者の家族その他の関係者の意見を聴く場合においては、意見を述べる者の心身の状況、その者の置かれている環境その他の状況に配慮しなければならないこと。（児童福祉法第８条第７項関係）

５　児童の意見表明権を保障する仕組みの検討（令和２年４月１日施行）

政府は、改正法の施行後２年を目途として、児童の保護及び支援に当たって、児童の意見を聴く機会及び児童が自ら意見を述べることができる機会の確保、当該機会における児童を支援する仕組みの構築、児童の権利を擁護する仕組みの構築その他の児童の意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮されるための措置の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとすること。（改正法附則第７条第４項関係）

Ⅱ　市町村及び児童相談所の体制強化等

１　市町村及び都道府県における体制の整備等に対する国の支援等（令和２年４

月１日施行）

①　都道府県知事は、市町村の児童福祉法第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、体制の整備その他の措置について必要な助言を行うことができること。（児童福祉法第11条第２項関係）

②　都道府県は、児童福祉法による事務を適切に行うために必要な体制の整備に努めるとともに、当該事務に従事する職員の人材の確保及び資質の向上のために必要な措置を講じなければならないこと。（児童福祉法第11条第６項関係）

③　国は、市町村及び都道府県における児童福祉法第10条第４項及び第11条第６項の体制の整備及び措置の実施に関し、必要な支援を行うように努めなければならないこと。（児童福祉法第10条第５項及び第11条第７項関係）

２　児童相談所の介入機能と支援機能の分離等（令和２年４月１日施行）

都道府県は、保護者への指導を効果的に行うため、児童の一時保護等を行った児童福祉司等以外の者に当該児童に係る保護者への指導を行わせることその他の必要な措置を講じなければならないこと。（虐待防止法第11条第７項関係）

３　児童相談所への弁護士の配置等（令和４年４月１日施行）

都道府県は、児童相談所がその業務のうち、児童福祉法第28条第１項各号に掲げる措置（※）を採ることその他の法律に関する専門的な知識経験を必要とするものについて、常時弁護士による助言又は指導の下で適切かつ円滑に行うため、児童相談所における弁護士の配置又はこれに準ずる措置を行うものとすること。（児童福祉法第12条第４項関係）

※　保護者が、その児童を虐待し、著しくその監護を怠り、その他保護者に監護させることが著しく当該児童の福祉を害する場合において、児童を児童養護施設に入所させる等の措置を採ることが児童の親権を行う者等の意に反するときに都道府県が採ることができる措置

４　児童相談所への児童心理司の配置基準（令和２年４月１日施行）

心理に関する専門的な知識及び技術を必要とする指導をつかさどる所員（以下「児童心理司」という。）の数は、政令で定める基準を標準として都道府県が定めるものとすること。（児童福祉法第12条の３第７項関係）

５　児童相談所への医師及び保健師の配置（令和４年４月１日施行）

児童の健康及び心身の発達に関する専門的な知識及び技術を必要とする指導をつかさどる所員の中には、医師及び保健師が、それぞれ１人以上含まれなければならないこと。（児童福祉法第12条の３第８項関係）

６　児童相談所への児童福祉司及びスーパーバイザーの配置基準等（①から④ま

で、⑥及び⑧は令和２年４月１日施行、⑤及び⑦は令和４年４月１日施行）

①　児童福祉司の数の基準は、各児童相談所の管轄区域内の人口、児童虐待に係る相談に応じた件数、里親への委託の状況及び市町村における児童福祉法による事務の実施状況その他の条件を総合的に勘案して政令で定めるものとすること。（児童福祉法第13条第２項関係）

②　児童福祉司の数の基準については、児童福祉司の数に対する児童虐待に係る相談に応ずる件数が過重なものとならないよう、必要な見直しが行われるものとすること。（改正法附則第６条関係）

③　児童相談所長及び児童福祉司として任用することができる者に精神保健福祉士及び公認心理師を追加すること。（児童福祉法第12条の３第２項及び第13条第３項関係）

④　判定をつかさどる所員及び児童心理司の中に含まれなければならない者の例示に公認心理師を追加すること。（児童福祉法第12条の３第５項及び第６項関係）

⑤　児童福祉司として任用することができる者のうち、社会福祉主事である者に必要な実務経験について、児童その他の者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う業務（相談援助業務）に２年以上従事したこととすること。（児童福祉法第13条第３項関係）

⑥　児童福祉司の中には、他の児童福祉司がその職務を行うため必要な専門的技術に関する指導及び教育を行う児童福祉司（以下「スーパーバイザー」（※）という。）が含まれなければならないこと。（児童福祉法第13条第５項関係）

※　法律上の名称は「指導教育担当児童福祉司」という。

⑦　スーパーバイザーは、児童福祉司としておおむね５年以上勤務した者であって、厚生労働大臣が定める基準に適合する研修の課程を修了したものでなければならないこと。（児童福祉法第13条第６項関係）

⑧　都道府県は、保護者への指導（虐待防止法第11条第２項の指導及び児童虐待を行った保護者に対する児童福祉法第11条第１項第２号ニの規定による指導）を効果的に行うため、スーパーバイザーに児童福祉司がその職務を行うため必要な専門的技術に関する指導及び教育のほか保護者への指導を行う者に対する専門的技術に関する指導及び教育を行わせなければならないこと。（虐待防止法第11条第７項関係）

７　児童相談所の業務の質の評価の実施等（令和２年４月１日施行）

①　都道府県知事は、児童相談所が行う業務の質の評価を行うこと等により、当該業務の質の向上に努めなければならないこと。（児童福祉法第12条第６項関係）

②　国は、①の措置を援助するために、都道府県知事が行う児童相談所の業務の質の適切な評価の実施に資するための措置を講ずるよう努めなければならないこと。（児童福祉法第12条第７項）

8　児童虐待の再発防止のための措置（令和２年４月１日施行）

①　都道府県知事又は児童相談所長は、児童虐待を行った保護者について児童福祉法第 27 条第１項第２号又は第 26 条第１項第２号の規定により指導を行う場合は、当該保護者について、児童虐待の再発を防止するため、医学的又は心理学的知見に基づく指導を行うよう努めるものとすること。（虐待防止法第 11 条第１項関係）

②　都道府県知事が児童虐待を受けた児童について採られた施設入所等の措置を解除しようとするときの勘案事項に、当該児童の家庭環境が含まれる旨を明確化すること。（虐待防止法第 13 条第１項関係）

9　児童相談所の体制の強化に対する国の支援等の在り方の検討（公布日施行）

政府は、速やかに、児童相談所の職員の処遇の改善に資するための措置、一時保護所及び委託を受けて一時保護を行う者の量的拡充に係る方策、当該施設又は当該者が行う一時保護の質的向上に係る方策その他の児童相談所の体制の強化に対する国の支援その他の措置の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとすること。（改正法附則第７条第１項関係）

10　児童の福祉に関し支援を行う者についての必要な資質の向上を図るための方策の検討（令和２年４月１日施行）

政府は、改正法の施行後１年を目途として、改正法の施行の状況等を勘案し、児童の福祉に関し専門的な知識及び技術を必要とする支援を行う者についての資格の在り方その他当該者についての必要な資質の向上を図るための方策について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとすること。（改正法附則第７条第３項関係）

Ⅲ　児童相談所の設置促進

1　児童相談所の管轄区域の策定基準（令和５年４月１日施行）

児童相談所の管轄区域は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件について政令で定める基準を参酌して都道府県が定めるものとすること。（児童福祉法第 12 条第２項関係）

2　中核市及び特別区に対する児童相談所の設置支援（令和２年４月１日施行）

①　政府は、改正法の施行後５年間を目途として、児童相談所及び一時保護所の整備の状況、児童福祉司その他の児童相談所の職員の確保の状況等を勘案し、中核市及び特別区が児童相談所を設置することができるよう、児童相談所及び一時保護所の整備並びに職員の確保及び育成の支援その他必要な措置を講ずるものとすること。（改正法附則第７条第６項関係）

②　政府は、①の支援を講ずるに当たっては、関係地方公共団体その他の関係団体との連携を図るものとすること。（改正法附則第７条第７項関係）

③　政府は、改正法の施行後５年を目途として、①の支援その他必要な措置の実施状況、児童相談所の設置状況及び児童虐待をめぐる状況等を勘案し、児童相談所及び一時保護所の整備並びに職員の確保及び育成の支援の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとすること。（改正法附則第７条第８項関係）

Ⅳ　関係機関間の連携強化

1　連携強化すべき関係機関の明確化（令和２年４月１日施行）

国及び地方公共団体による児童虐待の防止等のために必要な体制の整備に関し、強化を図るべき関係機関間の連携の例示として、関係地方公共団体相互間並びに市町村、児童相談所、福祉事務所、配偶者暴力相談支援センター、学校及び医療機関の間の連携を明記すること。（虐待防止法第４条第１項関係）

2　児童虐待の早期発見の努力義務の対象者の明確化（令和２年４月１日施行）

児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない団体に都道府県警察、婦人相談所、教育委員会及び配偶者暴力相談支援センターが含まれること、並びに児童虐待の早期発見に努めなければならない者に警察官及び婦人相談員が含まれることを明確化すること。（虐待防止法第５条第１項関係）

3　児童の福祉に職務上関係のある者の守秘義務（令和２年４月１日施行）

①　学校の教職員、児童福祉施設の職員等児童の福祉に職務上関係のある者は、正当な理由がなく、その職務に関して知り得た児童虐待を受けたと思われる児童に関する秘密を漏らしてはならないこと。（虐待防止法第５条第３項関係）

②　①の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、虐待防止法第５条第２項の規定による国及び地方公共団体の施策に協力するように努める義務の遵守を妨げるものと解釈してはならないこと。（虐待防止法第５条第４項関係）

4　ＤＶ対応と児童虐待対応との連携強化（令和２年４月１日施行）

ＤＶ被害者及びその同伴する家族の保護を行うに当たって、その適切な保護が行われるよう、相互に連携を図りながら協力するよう努めるべき関係機関に児童相談所が含まれることを明確化すること。（配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成 13 年法律第 31 号）第９条関係）

5　要保護児童対策地域協議会からの情報提供等の求めへの応答の努力義務（令和２年４月１日施行）

関係機関等は、児童福祉法第 25 条の３第１項の規定に基づき、要保護児童対策地域協議会から資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに応ずるよう努めなければならないこと。（児童福祉法第 25 条の３第２項関係）

6　児童が転居する場合の措置（令和２年４月１日施行）

児童相談所の所長は、児童虐待を受けた児童が住所又は居所を当該児童相談所の管轄区域外に移転する場合においては、当該児童の家庭環境その他の環境の変化による影響に鑑み、当該児童及び当該児童虐待を行った保護者について、その移転の前後において指導、助言その他の必要な支援が切れ目なく行われるよう、移転先の住所又は居所を管轄する児童相談所の所長に対し、速やかに必要な情報の提供を行うものとすること。この場合において、当該情報の提供を受けた児童相談所長は、要保護児童対策地域協議会が速やかに当該情報の交換を行うことができるための措置その他の緊密な連携を図るために必要な措置を講ずるものとすること。（虐待防止法第４条第６項関係）

Ⅴ　検討事項等

1　検討事項（③及び④は公布日施行、①及び②は令和２年４月１日施行）

政府は、Ⅰ２及び５、Ⅱ９及び 10 並びにⅢ２③に加え、以下の事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとすること。

①　政府は、改正法の施行後１年を目途として、要保護児童を適切に保護するために都道府県及び児童相談所が採る一時保護その他の措置に係る手続の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとすること。（改正法附則第７条第２項関係）

②　政府は、改正法の施行後５年を目途として、改正法による改正後の児童福祉法及び虐待防止法の規定の施行の状況を勘案し、児童虐待の予防及び早期発見のための方策、児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援並びに保護者に対する指導及び支援の在り方その他の児童虐待の防止等に関する施策の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとすること。（改正法附則第７条第９項関係）

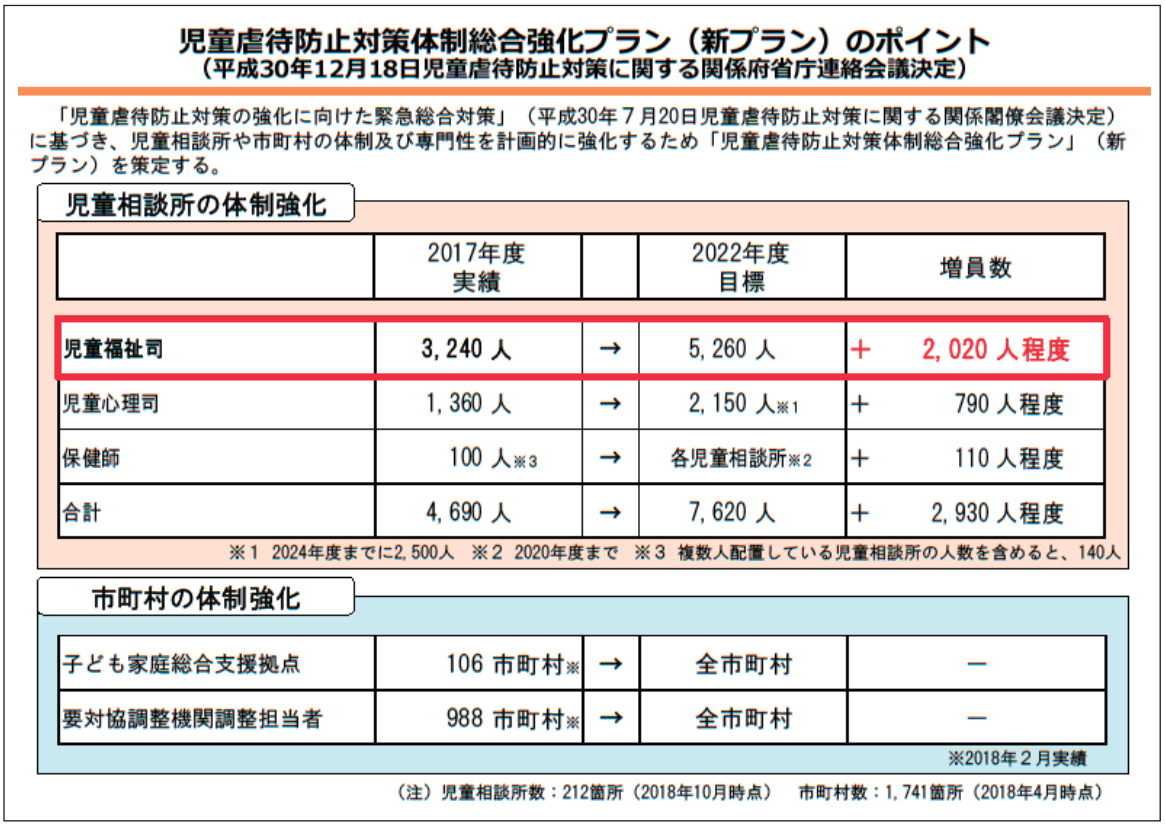
③　政府は、改正法の公布後３年を目途に、配偶者からの暴力の発見者による通報の対象となる配偶者からの暴力の形態及び保護命令の申立てをすることができる被害者の範囲の拡大について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとすること。（改正法附則第８条第１項関係）

④　政府は、この法律の公布後３年を目途に、配偶者からの暴力に係る加害者の地域社会における更生のための指導及び支援の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとすること。（改正法附則第８条第２項関係）

2　経過措置等（一部の規定を除き令和２年４月１日施行）

この法律の施行に関し、必要な経過措置を定めるとともに、関係法律について所要の改正を行うこと。（改正法附則第２条から第５条まで及び第９条）

参考資料３



児童虐待防止対策体制総合強化プラン（新プラン）のポイント
（平成30年12月18日児童虐待防止対策に関する関係府省庁連絡会議決定）

「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」（平成30年７月20日児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議決定）に基づき、児童相談所や市町村の体制及び専門性を計画的に強化するため「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」（新プラン）を策定する。

児童相談所の体制強化

	2017年度 実績		2022年度 目標	増員数
児童福祉司	3,240 人	→	5,260 人	＋ 2,020 人程度
児童心理司	1,360 人	→	2,150 人※1	＋ 790 人程度
保健師	100 人※3	→	各児童相談所※2	＋ 110 人程度
合計	4,690 人	→	7,620 人	＋ 2,930 人程度

※１ 2024年度までに2,500人 ※２ 2020年度まで ※３ 複数人配置している児童相談所の人数を含めると、140人

市町村の体制強化

子ども家庭総合支援拠点	106 市町村※	→	全市町村	―
要対協調整機関調整担当者	988 市町村※	→	全市町村	―

※2018年２月実績

（注）児童相談所数：212箇所（2018年10月時点） 市町村数：1,741箇所（2018年4月時点）

作成者一覧

【代　表】

中板　育美　　武蔵野大学

【メンバー】

渡辺　好恵　　さいたま市役所
大塚　陽子　　埼玉県教育局福利課
藤原　千秋　　東京都多摩府中保健所
上野　昌江　　関西医科大学
大島　亜友美　瀬戸市役所
新家　静　　高槻市役所
柴山　陽子　　川崎市役所
杉山　眞澄　　静岡県立大学
橋本　美弥子　枚方市保健所
藤尾　静枝　　支援者のための研究室「悠」
谷部　陽子　　世田谷区児童相談所
鷲山　拓男　　とよたまこころの診療所
吉沢　賢治　　子どもの虹情報研修センター

【編集協力】

金丸　由香　　武蔵野大学非常勤

（所属：2021 年 3 月現在）

児童相談所における保健師の活動ガイド

2021 年 3 月発行

編　集　社会福祉法人 横浜博萌会 子どもの虹情報研修センター
（日本虐待・思春期問題情報研修センター）2020 年度研究事業
「児童相談所の保健師のあり方に関する研究」班

発　行　社会福祉法人 横浜博萌会 子どもの虹情報研修センター
（日本虐待・思春期問題情報研修センター）

問合せ　「児童相談所の保健師のあり方に関する研究」班
研究代表者　中板 育美

武蔵野大学　〒135-8181 東京都江東区有明三丁目 3 番 3 号
TEL 03-5530-7333（代表）