

令和7年度 東京都児童相談体制等検討部会ワーキンググループ第3回

< 議事要旨 >

1 会議概要

(1) 開催日時

令和7年8月20日(水) 15時00分から17時30分まで

(2) 開催方法

対面開催

2 内容

(1) 第2回ワーキングの振り返り

ア ケース移管関係

【主な内容】

第2回 WG での意見を踏まえ、移管先に提供すべき資料(資料 P3)、居所を転々とする場合等の一時滞在の取扱い(資料 P4)、アセスメントシートの記載例(資料 P5)について、それぞれ事務局案を提示した。

【主な意見】

- ・ 調査中移管の際に移管先に供すべき資料(資料 P3)について、一時保護している場合は一時保護時の所見も含まれると考えるので、「一時保護の記録等を含む」等と記載したほうが良い。
- ・ 居所を転々とする場合等の一時滞在の取扱い(資料 P4)について、「必要があれば受理し対応する」であると、必要性の判断が移管先に任されているような表現であるため、必要があればではなく、「居住実態が確認できれば受理し対応する」と記載したほうが良い。

イ 東京ルール関係

【主な内容】

- ・ 第2回ワーキングでの議論を踏まえ、送致・援助要請の際子家が児相に伝える項目(資料 P7)、送致・援助要請の判断基準(資料 P8)、児相と子家の役割分担(資料 P11)について、それぞれ事務局案を提示した。
- ・ 第2回ワーキングのグループワークでの意見、ワーキング後に寄せられた意見等を踏まえ、子家から児相への連絡調整に関するポイント(資料 P9)、通知の活用(資料 P10)に関する事務局案を提示した。

【主な意見】

- ・ 送致時等の児童移送（資料 P9）について、原則児相が行う旨を記載したほうが良いのではないか。
- ・ 一時保護決定後の児童移送は原則児相が対応するが、一時保護決定前の調査段階の児童移送については、特に管轄区域が広域の児相の場合、児相職員が移送を行う時間的余裕がない状況もあるため、関係機関の協力が得られる余地を残しておいた方が良い。
- ・ 児相と子家の役割分担（資料 P11）について、以前、市の職員と意見交換した際に、こども家庭センターができたことで、既に母子保健機能で関与があるケースについては、子家（児童福祉機能）が虐待主訴で区市町村送致を受け加入することが難しいという意見があった。母子保健と子家がこども家庭センターに統合されたことで、子家が担っていた支援的・指導的な役割ができなくなってしまうのは懸念点。こども家庭センターの在り方や目的等については、今後検討が必要である。

（２）東京ルール の運用状況の検証・見直し

【主な内容】

R6 年度ワーキンググループでまとめられた R7 年度の議論のポイント（資料 P13）1 対応の整理が必要な事項（３）特定妊婦、（４）手続の簡素化及び２実施状況を再確認する事項について、都児相・区児相・子家セン各々の視点から意見交換を行った。

ア 特定妊婦

現行の共有ガイドライン上の特定妊婦の取扱いを確認・課題を整理（資料 P14-15）した上で、特定妊婦の取扱いを東京ルールに明記し、共有ガイドラインの記載内容を見直す内容の事務局案を提示した。（資料 P16-18）

【主な意見】

<東京ルールへの明記（資料 P16）について>

- ・ 子家職員の異動スパンが短い所は、特定妊婦の調査や対応が難しい場合もあるため、援助要請を受け、児相も特定妊婦に関し子家へ助言を行うことが東京ルール上明記されるのは良いと考える。（都児相）
- ・ 特定妊婦を東京ルールの中だけで整理するのは無理があるのではないかと。特定妊婦は、医療機関、生活保護、障害福祉等、様々な部署・関係機関が関わってくる。児相、子家間の連絡調整だけでは収まらないため、要保護児童対策地域協議会全体で考えていく必要がある。その点も含め検討してほしい。（都児相）
- ・ 特定妊婦は概念が広く、特定妊婦の判断基準も自治体により異なる場合もあると考える。自治体によっては、特定妊婦は母子保健主体で対応している所も多いのでは。子家が担う部分は、一時保護が必要等、リスクが高いケースが多い。本来は母子保健

が中心で対応し、そこに子家がサポートにつくスタイルだと考えている。東京ルールに明記することで、母子保健側から、特定妊婦は子家が対応主体だと捉えられる心配はないか。(区児相)

- ・ こども家庭センター設置後、母子保健部門と児童福祉部門で横断的に全件把握することになり、子家における特定妊婦受案件数は増加し、特定妊婦の範囲もより幅広になった。件数は増えたが、本当にハイリスクなものは今まで通り一握り。特定妊婦については、その内情をリスクアセスメントした上で手続きを考えていくのが良い。児相から送致されても、恐らくまた児相と密に連携をとる必要があるケースはあるため、ケースの内容を見つつ、リスクに応じ手続きを送致に限定せずに選択できるとよい。(子家)
- ・ こども家庭センターになったことで、合同ケース会議で特定妊婦の精査がよくできしており、特定妊婦と判断するケースも増えている。児相が区市町村より先に特定妊婦ケースを把握するイメージがあまり湧かないが、明記してもらえるとよい。(子家)
- ・ 児相が指導中、措置中のケースが妊婦になった場合の対応も明記したほうが良いのではないか。(子家)

<共有ガイドラインの内容案(資料 P17-18)について>

- ・ 子家と保健師が在宅で育てる前提で支援的に関与し、それでも養育が難しそうであれば児相へ連絡するのが原則かと思うが、最初の段階から、乳児院の話や、子どもを一度預けてから養育体制を整えようといった話をしてしまい、その後児相に連絡がある場合がある。子どもを預ける話を出す前に児相と子家ですり合わせをしておかないと、基本的なケースワークの流れができないため、最初の段階での情報共有や、アセスメントを関係機関と共に行うといったことを分かるように記載すると、その後の送致・援助要請がスムーズかと思う。(都児相)
- ・ 「将来的に児相機能が必要と考えられるケース」について、順番として、児相の動きとしては、母が最初から養育意思がないとしても、まずは一緒に生活するためにどうしていくかというところは、働きかけないといけない。子どもを預けたいという母の意向を先行させるというより、関係機関から母への働きかけがあってもなお社会的養護や特別養子縁組が見込まれる、というところだと考える。(都児相)
- ・ 児相の子家への助言について、誰がどこで養育しようと思っているのか、その現実性があるのか、アセスメントを行うことが重要であるため、その点を踏まえ調査するよう助言を行ったほうが良い。(都児相)
- ・ 「限界線の設定」とあるが、表現に違和感があるため、援助方針の見直し等、表現を工夫してはどうか。児相は胎児が生まれるまでは、強制的な介入は現実的にはできない。限界線という言葉を使った場合、子家でこれ以上は対応が難しいという限界線に達した場合、誰が何をするのか、検討が難しいため。(都児相)

- ・ 児相が子家へ行う助言の「限界線の設定」の内容について、具体的に記載されていると分かりやすい。(子家)

イ 手続きの簡素化

児相と子家セン間の情報共有に係る文書内容の簡略化や電子化等(資料P19-20)、リスクアセスメントシートの入力シートの修正(資料P21-22)、参考資料としての一時保護決定に向けたアセスメントシート(統合版)の作成(資料P23)について、事務局案を提示した。

【主な意見】

特段意見なし

ウ 実施状況を再確認する事項

- ・ 性的虐待対応について、現行の取扱いを確認(資料P24)の上、共有ガイドラインの記載内容を見直す事務局案を提示(資料P25)した。
- ・ 制度改正の反映(資料P26)について、区市町村からこども家庭センターの実情を紹介いただいた。

<性的虐待対応>

【主な意見】

- ・ 数年前の性的虐待の疑いも事件化できるため、「援助要請として想定される事例」ではないと考える。(区児相)
- ・ 性的虐待を警察に相談するタイミングの判断が難しいと感じている中で、最初から児相で対応することを基本にするのは、考えてもよいと思うが、性的虐待というだけですぐ送致とするか、子どもが語っている様子や信憑性の取扱い方等にもより、「援助要請として想定される事例」は人により判断が分かれるのではないか。(都児相)
- ・ 子家が対応中のケースで性的虐待の話が出て来たり、新規に学校から通告があって、明確に性的虐待の内容であれば送致になるが、内容が不明瞭な場合、児相と子家でどちらが主担当として対応するか、意見の相違があると思う。そのような場合、同席面接のための援助要請から始まることが多い。面接で明確な内容が出た場合は児相が主担当となるが、面接を経てもなお不明瞭だと、子家が主担当のまま児相と連携して対応を継続する場合もあり、現状はそのような対応をしている。(都児相)
- ・ 子家が通告元に内容を確認する際、実際に子どもが何と言ったかを逐語にして通告元にまとめてもらうようこれまで依頼してきたので、その点をガイドラインに反映してほしい。(都児相)

- ・ 「援助要請として想定される事例」の例が多いとよい。要対協の事務局として業務を行う中で、関係機関に対し、性的虐待は重篤な虐待だと言うことを示すためにも、基本的には児相に送致という取り扱いとなっていると示せるのは良いと考える。(子家)
- ・ 過去に、性的虐待ケースで、地域の方々が該当児童の記憶の汚染にあたる対応をしてしまったことがあった。性的虐待対応についてガイドラインに明記され、児相がすぐにでも関わる虐待事例であると示すことで、そのような対応を防げるのは助かる。(子家)

<制度改正の反映>

【主な意見】

- ・ 母子保健部門と児童福祉部門の会議を定期的に開催している。係長が参加する実務者連絡会、管理職が参加する連絡会のほか、現場レベルで母子保健・児童福祉の合同ケース会議を実施。また、子家の受理会議に母子保健部門の保健師が参加している。サポートプランについては、母子保健部門と児童福祉部門で作ったものを統計で一つにまとめ、どれぐらいの実績があるかを確認している。サポートプランは当事者と作成できるものとできないものが発生しており、専門機関側で作成したが、提供、施行できないケースもしばしば発生している。職員の人材育成の観点から、母子保健部門と児童福祉部門の合同研修会を実施している。既存の研修をこども家庭センターの人材育成のための研修に位置づけ、母子保健・児童福祉両方が参加できる形で、10回以上実施している。
- ・ 月1回、母子保健と児童福祉で合同ケース会議を実施する中で、協議したいケースや、特定妊婦の進行管理も併せて実施している。母子保健の情報が早めに入り、合同ケース会議の中で早期に児童福祉も入ったほうが良いかという協議が早急にできるのは、こども家庭センターを設置した利点だと感じる。子家から児相へ送致・援助要請をするようなケースは、サポートプランの作成が難しい。サポートプランは必ず全部作成するとしていても、ケースに追われサポートプランを作るところまで行けないのが現状。どうやって話し合いつつ合意形成しながらやっているのか、たくさん作成されている自治体のやり方はぜひ聞いてみたい。
- ・ サポートプランは母子保健のほうで作成しているが、児童福祉機能でも作成しようと言っているのが、子育て世帯訪問支援事業とヘルパー事業に関するもの。サポートプランの手交は母子保健も児童福祉もできていないが、サービス導入であれば手交できるのではないかとということで検討している。
- ・ サポートプランを作れるケースは、一定程度コミュニケーションが取れ、合意形成ができるケース。中には、込み入ったプランと一緒に作るのは難しい方もいるため、初回面接時に簡単にチェックする方式にしている。関係者会議等でサポートプラン

ンを提示し対象者が望んでいることを共有するのは可能だが、それによりアセスメントをするというよりは、これまでどおり子家の調査情報を関係者会議で共有し、アセスメントや方針に反映するほうがよい。行政に対し拒否が強いケース等では、プランをつくりましょうという土台に乗れない場合もある。