

〔家庭・出生問題総合調査研究〕

「子ども家庭サービスのあり方と実施体制に関する基礎的研究」

## 1. 児童相談所の運営分析

淑徳大学	柏女 霊 峰
駒澤大学大学院	中谷 茂 一
湘北短期大学	林 茂 男
東京経済大学	網野 武 博

### 要約

児童相談所の業務・運営実態について、全国の20都道府県・指定都市から機能、管轄区域属性、一時保護所の有無、地域バランスを考慮して20か所の児童相談所を抽出し、質問紙法により調査を実施した。すべての児童相談所から回答があり、主として児童相談所の運営実態の把握に焦点を当て、結果の分析を行った。

その結果、児童相談所の運営実態にはかなりの幅があり、児童福祉サービスの公平性・公正性確保並びに児童の権利保障のため一定の基準を作成する必要があることが認められた。

見出し語： 児童相談所 児童相談所運営指針 児童の権利に関する条約 サービスの公平性・公正性  
行政手続法 児童の権利保障

## Analysis of Child Guidance Centers' Operations

Reiho KASHIWAME, Shigekazu NAKATANI  
Shigeo HAYASHI, Takehiro AMINO

In order to clarify the service provided by Child Guidance Centers as well as their conditions of operations, 20 Child Guidance Centers from 20 prefectures and designated cities scattering throughout Japan were selected, taking into account their functions, characteristic of the area covered by a Center, availability of a temporary shelter and regional balance, as the object of the research. The research itself was conducted by a questionnaire. All 20 Centers responded to the questionnaire. The analysis was made focusing on the understanding of the actual operations of Child Guidance Centers.

The result shows that there are quite a wide range in the way Centers are operated and in order to guarantee the equality, fairness and securing of children's rights, it is recognized that a certain set of guidelines should be established.

[Key Words]: Child Guidance Center, Operational Guidelines for Child Guidance Centers,  
Convention on the rights of the Child, Equality and Fairness of Services,  
The Administrative Procedures Law, Guaranteeing Children's Rights

## I. 研究の背景及び目的

児童福祉施設入所措置事務については、現在、保育所（市町村）、助産施設・母子寮（福祉事務所）を除いて都道府県・指定都市の児童相談所において実施されており、平成2年の老人福祉法等の一部を改正する法律においてもその市町村移譲は盛り込まれることがなかった。

しかしながら、平成5年7月に厚生省児童家庭局長に対して提出された「たくましい子供・明るい家庭・活力とやさしさに満ちた地域社会をめざす21プラン研究会」（略称：子供の未来21プラン研究会）報告書において、「市町村を中心とする行政体系への再編成」に関する検討の必要性が、行政関係報告書としては初めて提起されている。また、出生率の継続的低下が象徴する子育てに対する負担感の高まりに対応し、平成6年12月に、政府において、いわゆるエンゼルプラン及び緊急保育対策等5か年事業も策定され、さらに、平成7年度からは都道府県、市町村において児童育成計画を策定する児童育成基盤整備等推進事業も開始されるなど、児童福祉分野においても地域福祉推進に関する論議が高まってきている。この背景として、現行の都道府県中心の体制では、市町村や地域レベルにおいて児童福祉へのインセンティブが働きにくいこともその一因となっている。

さらに、障害者基本法において、国、都道府県、市町村における障害者計画策定義務が規定され、障害児を含む障害者対策の一元的・計画的実施のための体制整備も必要となってきている。平成7年7月に公表された厚生省の障害者保健福祉施策推進本部の中間報告は、「障害児・精神薄弱者施策において、市町村の役割を強化するため、市町村をサービスの決定・実施の主体とすることを検討する。」<sup>1)</sup>と述べ、厚生省として初めて、障害児の施設入所措置事務の市町村移譲の必要性に言及している。さらに、平成7年12月に策定された「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略～」もこの方向を踏襲している。こうした動向を受け、児童福祉分野においても実施体制のあり方について検討を行うことが求められてきている。

また、平成6年5月にわが国が児童の権利に関する条約を締結して以来早くも2年が経過し、権利条約の精神・要請を生かした児童福祉実施手続きを構築していくことも課題として浮かび上がってきている。

こうした課題に添えていくためには、現行の児童福祉実施体制の中核的機関である児童相談所のあり方に関する検討をめぐっては考えることができない。しかしながら、児童相談所の運営実態についてはこれまで必ずしも

十分な把握・検討がなされておらず、児童福祉実施体制、児童福祉実施手続きを検討していくための障害となっている。そのため、本研究においては、児童相談所の運営実態について調査・分析するとともに、これらの課題検討に資することを目的として実施したものである。

## II. 研究方法

全国20都道府県・指定都市から20か所の児童相談所を抽出し、平成7年2月に質問紙法により児童相談所の業務・運営実態について調査を実施した。調査対象児童相談所は、全国の児童相談所（174か所）のうちから、機能（中央、それ以外）、管轄区域属性（都市型、中間型、地方型）、一時保護所の有無、地域バランスを考慮して選定した。

調査対象児童相談所の全体状況及び相談援助業務実態の把握に関しては、対象児童相談所が属する都道府県・指定都市の児童相談所設置状況、運営マニュアルの整備状況等及び児童相談所設置上の課題、調査対象児童相談所の設置形態・構造、組織、相談傾向、職員の状況、各種事業の実施状況等に関する調査票を作成した。また、児童相談所の運営に関する調査項目については、相談の受付、受理、調査・社会診断、心理診断、医学診断、各種会議、処遇、児童福祉施設入所措置、一時保護その他児童相談所における相談援助業務の展開に沿い、主として児童相談所運営指針<sup>2)</sup>及び児童の権利に関する条約に基づいて作成した。質問形式は、多肢選択と自由記述とからなっており、課題等については自由記述とした。

## III. 研究結果

調査対象児童相談所の属性一覧は表1のとおりである。調査票の回収率は100%であった。以下、児童相談所の運営実態を中心に報告する。

### 1. 調査対象児童相談所の全体状況及び相談援助業務実態

ここでは、特に児童相談所の建物構造及び職員の実態と課題に関し、特徴的な事項のみを取り上げることとする。

#### (1) 児童相談所の設置について

調査対象児童相談所の意見として、管轄区域の規模（面積、交通手段、関連社会資源の整備状況等の条件）を考慮した児童相談所の再整備が必要との認識が強く示

されている。また、児童相談所の建物構造については、老朽化、狭隘化、新しい相談ニーズに対応し得る設備・備品の整備の立ち遅れが多く指摘されている。

## (2) 児童相談所の所員・職員について

児童相談所専門職員の量・質については、職種（職務）により、また、調査対象児童相談所により専門性の幅が大きい結果となった。心理職及び相談の分野においては形式的には専門職を擁しているが、特に、児童福祉司については一般事務職の補職が、所長についてはその多くが事務職という状況であった。

また、専門職についても、在任期間が短かったり、児童福祉業務の基礎が身につけていないといった記述もみられた。短期間での人事異動や専門業務の練度が未熟であることが、児童相談所の業務遂行に支障をきたしていることは否定できないと考えられる。さらに、地域の実情に見合った専門職員の数と質も担保されていないという記述もみられた。

## 2. 児童相談所の運営実態

### (1) 相談の受付

受付相談専任職員は55%の児童相談所（以下「所」）で配置され（表2）、原則として予約制をとっている所が65%である（表3）。相談受付後の所見記入については半数が記入している（表4）。相談受付後、受理会議を経ず、直接担当課長ないし担当者に手交される所が70%ある（表5）。

### (2) 相談の受理

定例受理会議の開催は週1回が80%であるが、定例受理会議を開催していない所も1か所みられる（表6）。受理会議提出ケースについては全ケース提出は26%にとどまり、電話相談を除外したり、必要なケースのみ提出している所が目立っている（表7）。相談受理に関する課題としては、受付相談専任職員の配置、職員の専門性確保、全ケース受理会議提出の原則確立の必要性と困難性、ケースの進行管理等に関する課題提起が挙げられている。

### (3) 調査・社会診断

相談受付後調査が開始されるまでの期間は1週間以内が70%であるが、2週間以上も10%みられる（表8）。調査時における児童の意見聴取については、85%が「面接の際に聴取し記録に残している」と回答し（表9）、これは、保護者の意見聴取についても同様である（表

10）。相談受付後、調査が終了するまでの期間は2週間以内が45%、1か月以内が85%である（表11）。社会診断結果については、全ケース記載している所と必要に応じて記載している所とが半々である（表12）。

1日平均の調査件数は2～3件が60%と最も多いが、5件以上も25%みられる（表13）。調査・社会診断を円滑に進めるため、定期的に上司に報告する方法をとっている所が60%、定期的に会議に報告する所が20%である（表14）。調査・社会診断上の課題については、管轄区域が広く効率が悪くない、児童福祉司の数が少なく緊急ケースに忙殺される、児童福祉司の専門性の低さ（専門職でない、異動が頻繁等）等の記述があった。

### (4) 心理診断、医学診断

相談受付後診断が開始されるまでの平均日数について、心理診断は2週間以内が75%（表15）、医学診断は2週間以内が50%であり、特に医学診断において2週間以上との回答が40%ある（表16）。診断時における意見聴取については、児童（表17）、保護者（表18）ともそれぞれ85%、80%が「面接の際に聴取し記録に残している」と回答している。

相談受付後診断終了までの期間は、心理診断については2週間以内が25%、1か月以内が90%である（表19）。医学診断については2週間以内が25%、1か月以内が80%である（表20）。診断結果の記載については、全ケース記載が90%を占めている（表21、表22）。

心理診断は1日1～2件が35%、3～4件が65%であり、3件が40%と最も多い（表23）。医学診断についてはばらつきがみられ、1件が20%、2件が15%、3件が30%、4件が20%、5件以上が5%である（表24）。診断を円滑に進めるための方策としては、定期的に上司に報告（35%）、定期的に会議に報告（20%）、自己点検（20%）に別れている（表25）。心理診断、医学診断上の課題については、心理判定員、医師の不足を挙げる意見が多くなっている。

### (5) 判定会議、処遇会議の開催状況

定例判定会議開催頻度は週1回が45%で最も多いが、実施していない所も35%みられる（表26）。提出対象ケースは「必要なケースのみ」が85%を占めている（表27）。定例処遇会議開催頻度は週1回が85%で最も多くなっている（表28）。提出対象ケースは「必要なケースのみ」が80%を占めている（表29）。

会議の開催方法については、受理会議は単独実施が多い（40%）が、全体としては、いくつかの会議がジョイ

ントで実施されている(表30、表31、表32)。定例会議開催上の課題については、日常業務に追われ、定例会議の時間確保に苦勞している所が多い。

#### (6) 処遇

チームによる処遇を行う際、主担当者の決定を行っている所は25%、必要なケースのみ行っている所が45%である(表33)。処遇決定の際、児童及び保護者の希望・意見をなるべく取り入れる所が85%、参考程度とする所が15%である(表34)。行政処分としての措置を行う場合、行政不服審査法に基づく教示を行っている所が50%、必要に応じ行う所が20%、行っていない所が30%である(表35)。保護者に対する措置の通知方法としては、児童福祉施設入所・里親委託措置(95%)、福祉事務所送致(85%)においては文書による通知が多いが、児童福祉司指導措置(60%)、一時保護(30%)においては口頭による通知も多くなっている(表36、表37、表38、表39)。

処遇決定上の課題については、行政不服審査法に基づく教示や対応のあり方について、特に、児童福祉司指導措置において問題となる場合があること、受入れ施設の内容や受入態勢によって措置変更の可能性があること、処遇決定に対する組織判断と担当者の個人判断との調整の方法等が課題として指摘されている。

#### (7) 児童福祉施設入所措置等の手続き等

施設等措置を行う場合の当該措置及び児童が入所する施設に関する説明の方法については、全所が担当者からの説明により対応している。「措置決定前に見学してもらい、意見を聞く」についても65%の所が実施している。措置決定後、措置施設の担当者を児童・保護者に引き合わせているところも15%ある(表40)。

施設等措置決定の際、保護者の希望・意見については、「なるべく取り入れる」が80%、「参考程度とする」が15%、「児童相談所の専門的判断を優先する」が5%である(表41)。児童のそれについては「なるべく取り入れる」が45%、「参考程度とする」が40%である(表42)。

取り入れる点としては、施設の地理的条件等施設の選定に関して保護者の意見を考慮している所が多い。児童については、児童に対する施設の説明等むしろ児童相談所側で伝えたい内容の記述が多い。

判定(総合診断)所見の原案作成者は担当児童福祉司(70%)が最も多い(表43)。施設に対する処遇指針については、全ケース提示が55%、「必要に応じ」が40%

であり、提示していない所も1か所ある(表44)。処遇指針作成については具体的な表現に配慮している所が多い。

児童福祉施設等措置と児童福祉司指導措置等の在宅措置との二重措置を活用している所はほとんどみられない(表45)。入所児童に関する定期的な養育状況聴取については年1回が60%、年2～3回以上が30%であり、実施していない所も1か所みられる(表46)。児童福祉施設入所措置等をめぐる課題については、受入施設の内容や受入態勢上の制約から生じる課題が最も多く、入所のタイミングが施設の都合等により適切に取れないという問題も指摘されている。

#### (8) 一時保護、委託一時保護

一時保護に関する設問については、一時保護所を付設している13か所から回答があった。職員の勤務体制について、一時保護所の職員のみで対応している児童相談所は54%であり、その他は児童福祉司、心理判定員等の応援を得て実施している(表47)。夜間の勤務体制については常勤3名以上(2か所)から非常勤職員のみ(3か所)まで分散している(表48)。

児童・保護者に対する事前説明の方法としては、全所が担当者による説明により対応している(表49)。一時保護決定の際の児童・保護者の意見の考慮に関しては、児童については「なるべく取り入れる」が54%、「参考程度とする」が39%であり(表50)、保護者については「なるべく取り入れる」が62%、「参考程度とする」が31%である(表51)。取り入れる意見の内容については、児童に関しては入所に関しての意思確認、理由・目標・入所時期・期間等についての考慮、入所への動機づけが重視されている。保護者に関しては同意について重視されている。

一時保護の際の健康診断については、入所前が5か所で入所後が6か所である(表52)。保健婦が健康管理を行っている例もみられる。一時保護中は、13か所中10か所が全児童に対して主担当者を決定している(表53)。学習指導については、すべての一時保護所で母、児童指導員が行っている(表54)。給食については11か所が児童相談所職員である調理員により実施されており、1か所が業者委託である(表55)。

児童の福祉を図るうえでの行動自由の制限を行っている所が7か所、行っていない所が6か所ではほぼ半々である(表56)。制限を行う場合としては無断外出、ルール違反、問題行動が考えられる場合等が挙げられている。面会、電話については、ほとんどの所が制限を設けてい

る(表57、表58)。手紙についても、原則として制限していない所は4か所のみである(表59)。

特徴的な一時保護所運営として、子育て教室、不登校児合宿・通所指導の実施、保護所からの通学、心理職員の配置、名称の工夫などがみられる。一時保護上の課題としては、スペースの狭隘化、職員の不足による夜勤体制の不備等が代表的意見である。

委託一時保護実施上の課題としては、一時保護所が集中管理のためやむを得ず利用せざるを得ない、委託のための費用単価が低いといった回答が中心である。

#### (9) 各種台帳の整備、コンピュータ等の導入

各種台帳の整備に関しては、相談受付台帳、受理会議録、処遇会議録、一時保護児童台帳、児童措置台帳、施設在籍児童台帳、里親・保護受託者委託台帳、療育手帳台帳、未委託里親・保護受託者台帳、児童の所持物及び遺留物の保管台帳、電話相談受付台帳、1歳6か月児・3歳児精密健康診査受診票綴が4分の3以上の所で整備されている。また、その他の台帳についても約半数は整備されている。

情報・統計処理に関するコンピュータ等の導入に関しては、統計について45%の導入があり、その他措置費関係(25%)、児童福祉施設・里親関係(25%)となっている。コンピュータ化を検討中の所が多い。

#### (10) 職員の研修・スーパービジョン体制

研修実施状況、スーパービジョン体制及び研修・スーパービジョン体制に関しては、その不備が多く在所から指摘されている。

#### (11) 児童相談所の課題

施設の老朽化、職員の不足、専門性の強化、児童福祉司の専門職化、関係機関との連携の強化、新しいニーズに即応する体制の強化、地域福祉機関に対する支援、チーム・アプローチの円滑化等多岐にわたる課題が提示されている。

### IV. 考察

児童相談所は臨床サービス機関であると同時に、一時保護、措置等の行政処分を行う児童福祉行政機関でもある。したがって、個別と件個別サービスという臨床的福祉の原理とともに、サービスの公平性・公正性担保のための適正な行政手続きといった同一と件同一サービスの原理に立脚する制度的福祉の論理が求められている。

行政サービスの公平性・公正性を遵守するためには、適切な基準と適正な手続きが必要である。しかし、児童相談所が行う行政処分の具体的基準や手続きについては、かなりの部分が児童相談所における専門的裁量に委ねられているのが実情である。すなわち、児童相談所における各種行政サービスの内容や手続きはケースの状況により画一的に規定することは困難であり、現実には児童相談所の専門性及び運営の基準が確保されているという前提の下に、その専門的裁量に委ねられているのが実態であると言える。専門的裁量が許されるためには、児童相談所が等質の専門性を有し、かつ、運営が基準化されていることが前提条件となる。このため、児童相談所運営指針が厚生省から提示されており、児童相談所はこのガイドラインに基づいた運営を行うことで、機関としての専門性を一定水準に保つことが原則となっている。つまり、考え方としては、児童福祉施設入所措置というサービスを提供する基準の設定が困難であるため、その実施機関である児童相談所の専門性及び運営を基準化することでサービスの公平性、公正性の担保を行うという方法が採られているのである。

平成5年に制定された行政手続法及びそれに基づいて制定された児童福祉法改正もこの考え方に立脚するものとして理解することができる。すなわち、行政手続法においていわゆる社会福祉施設入所措置事務がその適用除外とされたことは、児童相談所等の行政機関における相談援助のプロセスにおいて適正な行政手続きが担保されていることを前提としているからにはほかならない<sup>3)</sup>。そして、このことは、措置の解除等の場合のみならず、入所措置を行うに当たっても当然保持すべき姿勢である。つまり、行政手続法制定とそれに纏わる児童福祉法改正により、児童相談所における相談援助サービスは臨床サービスであるとともに、行政サービス決定のための事前手続きでもあるということが、一層明確にされたと考えられるのである。

しかし、今回の調査結果によれば、専門職員の質・量も含めた児童相談所の専門性及び運営実態にはかなりの幅があることが示された。児童相談所運営指針のガイドラインとしての効果はみられるものの、職員配置、職員の専門性、施設設備等の諸条件により、ガイドラインが達成されていないと考えられる事項もみられた。このことは、児童相談所による行政サービスの決定を、現行の児童相談所の専門性及び運営基準のみに委ねることには限界があることを示していると考えられる。

また、現行の運営指針に規定されていない事項についても新たに基準化が必要と考えられる。たとえば、サー

ビス提供の事前手続きとしてのケースワーク面接における必須聴取事項、アセスメント方法、各種会議提出ケースの判断基準その他児童の権利に影響を及ぼす各種の制限、聴取した児童・保護者の意見の採用や尊重・配慮等に関する基準の明確化が必要と考えられる。なお、この基準については、財源の確保、職員の専門性水準の確保、施設構造基準をも包含するものでなければならないことを、この調査は物語っていることもつけ加えておかねばならない。

- 4) 柏女霊峰 「児童相談所の運営と児童の権利条約」  
石川稔・森田明編『児童の権利条約—その内容・課題と対応—』一粒社 1995
- 5) 柏女霊峰 「児童福祉実施体制検討試案」『淑徳大学研究紀要』第30号II 1996

<附記>

本研究は、平成6年度厚生科学研究・家庭出生問題総合調査研究事業報告書『子ども家庭サービスのあり方と実施体制に関する基礎的研究』（主任研究者：高橋重宏 駒沢大学教授）における分担研究『子ども家庭サービスの実施機関に関する研究』（分担研究者：柏女霊峰）を加筆・修正したものである。また、本研究の成果の一部については、日本社会福祉学会第43回全国大会において報告を行った。

【註】

- 1) 厚生省障害者保健福祉施策推進本部 「障害者保健福祉施策推進本部中間報告」 p.14 1995
- 2) 厚生省児童家庭局企画課監修 『児童相談所運営指針』 日本児童福祉協会 1990
- 3) 行政手続法において、児童福祉施設入所措置の解除が不利益処分であるにもかかわらず適用除外とされたことを受け、児童福祉法改正により新たに第33条の4及び第33条の5が設けられ、さらに、平成6年9月に、福祉の措置の解除に係る説明等に関する省令が制定されている。児童福祉法第33条の4においては、児童相談所長等が措置の解除を行うに当たっては、あらかじめ親権者等にその理由について説明し、また、その意見を聴かなければならないことが規定されている。

【参考文献】

- 1) 下平幸男 「児童相談専門職員の執務分析と児童福祉サービスの向上に関する研究」 『昭和63年度厚生行政科学研究報告書』 1989
- 2) 柏女霊峰 「児童福祉実施体制のあり方に関する研究—歴史的検討経緯とその視点—」 『淑徳大学研究紀要』第29号 1995
- 3) 柏女霊峰 「児童福祉実施体制検討の視点」 『子ども家庭センター紀要』V 大阪府子ども家庭センター 1995

## 児童相談所の運営分析 集計表一覧

<表記凡例> ( ) = %、NA = 不明・無回答

表1 調査対象児童相談所属性一覧

No	中央児童相談所	都府県/中間型/地方型	一時保護所の開設	ブロック
①	○	中間	○	北海道
②		地方		東北
③		地方		東北
④		都市	○	関東甲信越
⑤		都市	○	関東甲信越
⑥		中間		関東甲信越
⑦	○	地方	○	関東甲信越
⑧	○	都市	○	中部
⑨		中間		中部
⑩		地方	○	近畿
⑪	○	都市	○	近畿
⑫		中間		近畿
⑬		都市		中国
⑭	○	地方	○	四国
⑮		中間	○	九州
⑯		地方	○	九州
⑰	○	中間	○	九州
⑱		都市		関東甲信越
⑳	○	都市	○	中部
㉑	○	都市	○	近畿
計	中央 - 8 その他 - 12	都市 - 8 中間 - 6 地方 - 6	一時保護所開設 - 13 一時保護所なし - 7	

### 1. 相談の受付

表2 受付相談専任職員の有無

有	11 (55.0)
無	8 (40.0)
NA	1 (5.0)

合計20 (100)

表3 予約制の有無

有	5 (25.0)
原則としてあり	8 (40.0)
無	7 (35.0)

合計 20 (100)

表4 受付相談後の所見の記入

有	10 (50.0)
無	10 (50.0)

合計20 (100)

表5 受付相談後の対応

原則として担当者が直接受け付ける	13 (65.0)
原則として担当課長ないし担当者に手交	1 (5.0)
原則として受理会議提出	6 (30.0)

合計 20 (100)

### 2. 相談の受理

表6 定例受理会議の開催頻度

毎日	1 (5.0)
週1回	16 (80.0)
週2回	1 (5.0)
月1回	0 (0.0)
月2回	1 (5.0)
定例受理会議は実施していない	1 (5.0)

合計 20 (100)

表7 定例受理会議の提出対象ケース

全ケース	5 (26.3)
電話相談を除いた全ケース	8 (42.1)
必要なケースのみ	5 (26.3)
その他	1 (5.3)
非該当	1

合計 20 (100)

### 3. 調査・社会診断

表8 即日調査が必要な緊急ケースを除き、相談受付後、調査が開始されるまでの平均日数

数日	2 (10.0)
1週間以内	12 (60.0)
2週間以内	4 (20.0)
2週間以上	2 (10.0)

合計 20 (100)

児童・保護者の処遇に関する希望・意見を聴取するため、特別に心がけていること

表9 児童に対して

児童の意見書、承諾書等をとっている	1 (5.0)
面接の際に聴取し記録に残している	17 (85.0)
面接の際に聴取するが記録に残してはいない	0 (0.0)
特に聴取していない	1 (5.0)
その他	0 (0.0)
なし	1 (5.0)

合計 20 (100)

表10 保護者に対して

保護者の意見書、承諾書等をとっている	1(5.0)
面接の際に聴取し記録に残している	17(85.0)
面接の際に聴取するが記録に残してはいない	0(0.0)
特に聴取していない	0(0.0)
その他	1(5.0)
なし	1(5.0)

合計 20(100)

表11 相談受付後、調査が終了するまでの平均日数

1週間以内	2(10.0)
2週間以内	7(35.0)
1か月以内	8(40.0)
2か月以内	2(10.0)
2か月以上	0(0.0)
NA	1(5.0)

合計 20(100)

表12 社会診断結果の児童記録票記載

調査したケースは必ず記載	10(50.0)
必要に応じて記載する	10(50.0)
特にしていない	0(0.0)
その他	0(0.0)

合計 20(100)

表13 1日の調査件数

1日平均1件	2(10.0)
1日平均2件	5(25.0)
1日平均3件	7(35.0)
1日平均4件	1(5.0)
1日平均5件以上	5(25.0)

合計 20(100)

表14 調査・社会診断を円滑に進めるための方策

調査状況を定期的に会議に報告	4(20.0)
調査状況を定期的に上司に報告	12(60.0)
自己点検を徹底している	1(5.0)
その他	2(10.0)
なし	0(0.0)
NA	1(5.0)

合計 20(100)

#### 4. 心理診断・医学診断

(1) 即日診断が必要な緊急ケースを除き、相談受付後、診断が開始されるまでの平均日数

表15 心理診断

数日	1(5.0)
1週間以内	1(5.0)
2週間以内	13(65.0)
2週間以上	5(25.0)

合計 20(100)

表16 医学診断

数日	1(5.0)
1週間以内	0(0.0)
2週間以内	9(45.0)
2週間以上	8(40.0)
NA	2(10.0)

合計 20(100)

(2) 児童・保護者の処遇に関する希望・意見を聴取するため、特別に心がけていること

表17 児童に対して

児童の意見書、承諾書等をとっている	0(0.0)
面接の際に聴取し記録に残している	17(85.0)
面接の際に聴取するが記録に残してはいない	1(5.0)
特に聴取していない	1(5.0)
その他	0(0.0)
なし	1(5.0)

合計 20(100)

表18 保護者に対して

保護者の意見書、承諾書等をとっている	2(10.0)
面接の際に聴取し記録に残している	16(80.0)
面接の際に聴取するが記録に残してはいない	1(5.0)
特に聴取していない	0(0.0)
その他	0(0.0)
なし	1(5.0)

合計 20(100)

(3) 相談受付後、診断が終了するまでの平均日数

表19 心理診断

1週間以内	1(5.0)
2週間以内	4(20.0)
1か月以内	13(65.0)
2か月以内	2(10.0)
2か月以上	0(0.0)

合計 20(100)

表20 医学診断

1週間以内	2(10.0)
2週間以内	3(15.0)
1か月以内	11(55.0)
2か月以内	2(10.0)
2か月以上	0(0.0)
NA	2(10.0)

合計 20(100)

(4) 診断結果の児童記録票記載

表21 心理診断

診断したケースは必ず記載する	18(90.0)
必要に応じて記載する	0(0.0)
特にしていない	0(0.0)
その他	1(5.0)
NA	1(5.0)

合計 20(100)



表22 医学診断

診断したケースは必ず記載する	18(90.0)
必要に応じて記載する	0(0.0)
特にしていない	0(0.0)
その他	0(0.0)
NA	2(10.0)

合計 20(100)

(5) 1日の診断件数

表23 心理診断

平均1件	2(10.0)
平均2件	5(25.0)
平均3件	8(40.0)
平均4件	5(25.0)
平均5件以上	0(0.0)

合計 20(100)

表24 医学診断

平均1件	4(20.0)
平均2件	3(15.0)
平均3件	6(30.0)
平均4件	4(20.0)
平均5件以上	1(5.0)
NA	2(10.0)

合計 20(100)

表25 診断を円滑に進めるための方策

診断状況について定期的に会議に報告する	4(20.0)
診断状況について定期的に上司に報告する	7(35.0)
自己点検を徹底している	4(20.0)
その他	3(15.0)
なし	0(0.0)
NA	2(10.0)

合計 20(100)

5. 判定会議、処遇会議の開催状況

(1) 定例判定会議

表26 定例判定会議の開催頻度

毎日	0(0.0)
週1回	9(45.0)
週2回	2(10.0)
月1回	1(5.0)
月2回	1(5.0)
実施していない	7(35.0)

合計 20(100)

表27 定例判定会議の提出対象ケース

診断を行った全ケース	2(15.4)
必要なケースのみ	11(84.6)
その他	0(0.0)
非該当	7

合計 20(100)

(2) 定例処遇会議

表28 定例処遇会議の開催頻度

毎日	1(5.0)
週1回	17(85.0)
週2回	1(5.0)
月4回	1(5.0)
実施していない	0(0.0)

合計 20(100)

表29 定例処遇会議の提出対象ケース

全ケース	2(10.0)
電話相談を除いた全ケース	1(5.0)
必要なケースのみ	16(80.0)
その他	1(5.0)

合計 20(100)

定例会議の開催方法

表30 受理会議

単独で実施	8(40.0)
判定会議と同時	1(5.0)
処遇会議と同時	5(25.0)
受理・判定・処遇を同時	5(25.0)
NA	1(5.0)

合計 20(100)

表31 判定会議

単独で実施	4(28.6)
判定会議と同時	0(0.0)
処遇会議と同時	5(35.7)
受理・判定・処遇を同時	5(35.7)
非該当	6

合計 20(100)

表32 処遇会議

単独で実施	4(20.0)
判定会議と同時	6(30.0)
処遇会議と同時	5(25.0)
受理・判定・処遇を同時	5(25.0)

合計 20(100)

6. 処遇

表33 チーム・アプローチを行う際の担当者の決定

行っている	5(25.0)
必要なケースのみ行っている	9(45.0)
行っていない	6(30.0)

合計 20(100)

表34 児童及び保護者の処遇に対する希望・意見の考慮

なるべく取り入れる	17(85.0)
参考程度とする	3(15.0)
あまり取り入れず児童相談所の専門的判断を優先する	0(0.0)
その他	0(0.0)
合計	20(100)

表35 行政処分時の行政不服審査法に基づく教示

行っている	10(50.0)
必要に応じ行っている	4(20.0)
行っていない	6(30.0)

合計 20(100)

措置決定通知書の保護者に対する通知状況

表36 児童福祉司指導措置

原則として文書で通知している	12(60.0)
原則として口頭で通知している	7(35.0)
その他	1(5.0)

合計 20(100)

表37 一時保護

原則として文書で通知	6(30.0)
原則として口頭で通知	10(50.0)
その他	4(20.0)

合計 20(100)

表38 児童福祉施設入所措置・里親委託措置

原則として文書で通知	19(95.0)
原則として口頭で通知	1(5.0)
その他	0(0.0)

合計 20(100)

表39 福祉事務所送致

原則として文書で通知	17(85.0)
原則として口頭で通知	3(15.0)
その他	0(0.0)

合計 20(100)

## 7. 児童福祉施設入所措置等の 手続き等

表40 施設の説明に関し、最も多く用いている方法を2つ選択

1. 措置決定前に見学してもらい、意見をきいている
2. 措置決定後に見学してもらっている
3. 措置決定後、措置施設の担当者を児童、保護者にひきあわせて説明してもらっている
4. 担当者から児童、保護者に施設に関する説明を行っている
5. その他
6. 特に説明は行っていない

4のみ	2(10.0)
1と4	13(65.0)
2と4	1(5.0)
3と4	3(15.0)
4と5	1(5.0)

合計 20(100)

(1) 児童福祉施設入所措置等を決定する際の児童、保護者の処遇に関する希望・意見の考慮

表41 保護者の意見

なるべく取り入れる	16(80.0)
参考程度とする	3(15.0)
あまり取り入れず児童相談所の専門的判断を優先する	1(5.0)
その他	0(0.0)

合計 20(100)

表42 児童の意見

なるべく取り入れる	9(45.0)
参考程度とする	8(40.0)
あまり取り入れず児童相談所の専門的判断を優先する	2(10.0)
その他	1(5.0)

合計 20(100)

表43 判定所見(総合判断所見) 原案作成者

ケースの主担当者	2(10.0)
担当児童福祉司	14(70.0)
担当心理判定員	2(10.0)
措置担当職員	0(0.0)
その他	1(5.0)
NA	1(5.0)

合計 20(100)

表44 措置をとった児童福祉施設等に対し、児童福祉法施行規則第26条により送付する参考事項について

施設等に対して処遇指針の提示	
全ケース示している	11(55.0)
必要に応じて示している	8(40.0)
特に示していない	1(5.0)

合計 20(100)

表45 当該措置と児童福祉法第27条第1項第2号の児童福祉司指導措置等在宅指導との二重措置

有	2(10.0)
無	18(90.0)

合計20(100)

表46 児童福祉施設入所児童の定期的な養育状況報告の聴取(文書に限る)の頻度

年3回以上	3(15.0)
年2回	3(15.0)
年1回	12(60.0)
していない	1(5.0)
NA	1(5.0)

合計 20(100)

**8. 一時保護、委託一時保護**

(1) 一時保護所の機構、職員の勤務体制

一時保護所の職員のみで対応	7(53.8)
夜間のみ児童福祉司、心理判定員等の応援を得ている	2(15.4)
昼夜とも児童福祉司、心理判定員等の応援を得ている	0(0.0)
その他	4(30.8)
合計	13(100)

表48 夜間の職員の勤務体制（常勤には児童福祉司等の職員も含む。常勤、非常勤とも管理宿直担当者は含まない）

常勤3名以上	2(15.4)
常勤2名	2(15.4)
常勤1名と非常勤	4(30.8)
常勤1名	0(0.0)
非常勤職員のみ	3(23.1)
その他	2(15.4)
合計	13(100)

(2) 一時保護の手続きについて

表49 児童、保護者に対し、一時保護の決定についての説明

事前に見学に来てもらい説明する	0(0.0)
児童福祉司等担当者が事前説明している	13(100)
入所当日担当者から説明する	0(0.0)
特に説明はしない	0(0.0)
合計	13(100)

一時保護を決定する際の児童、保護者の意見の考慮

なるべく取り入れる	7(53.8)
参考程度とする	5(38.5)
あまり取り入れず児童相談所の専門的判断を優先する	0(0.0)
その他	1(7.7)
合計	13(100)

なるべく取り入れる	8(61.5)
参考程度とする	4(30.8)
あまり取り入れず児童相談所の専門的判断を優先する	0(0.0)
その他	1(7.7)
合計	13(100)

表52 健康診断

原則として入所前に行っている	5(38.5)
原則として入所後に行っている	6(46.2)
その他	1(7.7)
NA	1(7.7)
合計	13(100)

(3) 一時保護所の運営

表53 入所児童に関する担当者の決定

全児童に対し実施している	10(76.9)
必要な児童のみ実施している	0(0.0)
実施していない	3(23.1)
合計	13(100)

表54 学習指導の方法

教育委員会等から教員を派遣してもらっている	0(0.0)
保母、児童指導員が行っている	13(100)
特に実施していない	0(0.0)
その他	0(0.0)
合計	13(100)

表55 給食の方法

児童相談所の調理員が調理している	11(84.6)
業者委託し業者が一時保護所において調理している	0(0.0)
業者に委託し外部から搬入している	1(7.7)
その他	1(7.7)
合計	13(100)

表56 行動自由の制限

行うことがある	7(53.8)
行っていない	6(46.2)
合計	13(100)

面会、電話、手紙に対する制限

原則として制限しない	1(7.7)
制限する場合がある	12(92.3)
合計	13(100)

表58 電話

原則として制限しない	0(0.0)
制限する場合がある	13(100)
合計	13(100)

表59 手紙

原則として制限しない	4(30.8)
制限する場合がある	9(69.2)
合計	13(100)