

## ○乳幼児虐待リスクアセスメント指標記入の手引き

リスクアセスメントを導入することで、虐待ハイリスクの把握、虐待の判断、支援の評価を効果的に行うことができる。

乳幼児虐待リスクアセスメント指標は、子どもについて適切な判断を行うための枠組みとして使用するものであり、虐待の症状による危険性等の判断が優先する。

本指標は、ネグレクトや心理的虐待等によると考えられる子どもの項目と、虐待者を含めた養育者の背景や養育状況等を心がけて把握することにより、総合的な判断が可能となる項目から構成されている。虐待行為は、複数の養育が重なっておこるので、それぞれの項目に挙げられた内容に該当すればすべてが虐待というわけではなく、総合的に判断する。

### 【留意点】

- あらかじめ重症度判断を行い、リスクアセスメントと合わせ総合的に判断する。
- 記入する内容は、支援者が直接把握した状況と、信頼した間接情報に基づく。
- 重度心身障がい児などで親との関係など全く把握できない項目は、非該当として不明にも記入しない。
- 高いリスク、中くらいのリスク項目が多いときは、虐待の通告を検討する。

### 【使用方法】

- 使用する対象は就学前乳幼児。小学校低学年も可。
- 概ね過去1か月くらいにあった状況に基づいて記入する。
- 養育者は虐待者と非虐待者の両方の状態について記入する。
- 当てはまる項目に○をいくつでもつけ、その欄のより高いリスク欄に○をする。中くらいのリスクの「先の傾向あり・時々あり」は、高いリスクの状態があるときに選択し、高いリスクの項目も○をつける。
- 虐待ハイリスク以上が疑われたとき、それまでに得られた情報に基づき記入する。
- 乳児や援助の開始時には児の安全確認のために1か月おきに、また、保育所等の日常的に子どもの観察ができる安定した環境にある場合は間隔をあけて記入するなど、臨機応変にアセスメントを行う。

## ○子ども虐待の重症度判断

それぞれに示されたような行動や状況が一つでもある時、最も重症度の高いものをその事例の重症度とする

重症度	虐待の種類	具体的事象
<b>最重度</b> 生命が危ぶまれる	身体的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・頭部外傷の可能性（投げる・頭部を殴る・逆さづりにする・乳幼児を強く揺さぶる）</li> <li>・腹部外傷の可能性（腹部をける・踏みつける・殴る）</li> <li>・窒息の可能性（首を絞める・水につける・布団蒸し・鼻口をふさぐ）</li> <li>・心中企図</li> </ul>
	ネグレクト	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脱水症状や低栄養のため衰弱している</li> <li>・感染症や下痢、または重度慢性疾患があるのに医療機関受診がなく放置されている（障がい児の受容拒否に注意）</li> </ul>
	性的 心理的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PTSDの状況がひどく自殺を企図している</li> </ul>
<b>重度</b> 子どもの健康や成長発達に重大な影響あり	身体的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療を必要とする外傷（新旧混在した打撲傷・骨折・裂傷・熱傷・目の外傷）</li> <li>・外傷の重症度は高くないが、子どもが執拗に傷つけられている</li> </ul>
	ネグレクト	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成長障がいや発達の遅れが顕著である</li> <li>・必要な食事・衣類・住居が保障されていない</li> <li>・家から出してもらえない・閉じ込められている</li> </ul>
	性的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・性的行動化・性器外傷・性的虐待の告白（性的虐待への対応は原則分離保護）</li> </ul>
	心理的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神症状がみられ、医療的なケアが必要である</li> </ul>
<b>中度</b> 入院を必要とする程ではないが、子どもの人格形成、安全や成長に影響がある	身体的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あざや傷ができるような暴力を受けている</li> </ul>
	ネグレクト	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活環境や育児条件がきわめて不良なため、事態の改善が望めない</li> <li>・大人の監護がない状態で長時間にわたり家に放置されている</li> </ul>
	心理的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期にわたり身体的ケアや精神的ケアを受けていないため、人格形成に問題が残る可能性がある</li> </ul>
<b>軽度</b> 実際に暴力や養育への拒否感があるが、衝動コントロールができ、親子関係に重篤な病理がない	身体的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外傷が残らない暴力</li> </ul>
	ネグレクト	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの健康問題を起こすほどではないネグレクト</li> </ul>
	心理的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・暴言、罵倒、脅迫</li> <li>・顕著なきょうだい間差別</li> <li>・長期にわたり情緒的ケアを受けていない</li> <li>・家庭内のDVにさらされている</li> </ul>
<b>疑い</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症度にかかわらず虐待の疑いがあるもの</li> </ul>
<b>ハイリスク</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・親または子どもにハイリスク要因があり、予防的な養育支援を必要とする（妊娠中も含む）</li> </ul>

## ○乳幼児虐待リスクアセスメント指標評価項目の説明

以下の内容説明に従い記入する。情報が入手できていない、または判断に迷うときは、欄外の「不明」の項目をチェックする。また、重症心身障がい児で問題行動が判断できない等は非該当として、不明の項目もチェックせず空欄とする。不明が多い場合は、関係性の取りにくさを表し、重症度が高いおそれがある。

### 1 虐待の継続

ネグレクトは慢性の状態。身体的虐待でも頻回に暴力があるときは慢性。

### 2 年齢

厚生労働省の調査では虐待死した子どもの年齢は0歳児が4割を占めており、3歳未満は「高いリスク」である。

### 3 出産状況

保健師による援助が必要であった多胎や先天性疾患の子どもから被虐待児が多く発見されている。「中くらいのリスク」の低出生体重児は、在胎週数にかかわらず2500g未満で出生した児。

### 4 分離歴

親子の分離とは、通常分娩等での分離ではなく、未熟児等の新生児期の長期入院や、施設入所、親以外の養育者による養育等である。

### 5 身体状況

身体的虐待に関する項目。「高いリスク」の内容は、虐待による場合は最重度で分離が必要な状態である。虐待によると判断できなくても疑わしい状況下で生じたと考えられる場合は、児童相談所と密接に連携する必要がある。「重大な影響の危惧」にその他の重度の身体的虐待の行為を含む。

### 6 発育状態（身長・体重）

「-2SD以下」は、平成12年調査の成長発達曲線の3%タイル以下とする。「50%以上の低下」とは、たとえばそれまで75%タイルのラインに沿って成長してきたのが、ある時からラインからはずれてきて25%タイルのラインになると、50%タイルの低下である。

「中くらいのリスク」の「成長発達曲線から低下」とは、横ばいになってきた、予測されるラインからはずれてきた状態。乳児期後半に把握しやすくネグレクトの初期状態として重要である。

### 7 ケアなどの状態

「ケアされていない」は入浴していない、おむつかぶれがある等の皮膚疾患がある、季節に合わない服装、衣服を取り替えていない、話しかけ等の情緒的関わりがされていない等、幅広い状態。「健診全て未受診」は入院や疾病があることによる未受診は含まない。予防接種が受けられない状況ではないのに、全て未接種であることも含む。

### 8 健康状態

「慢性疾患」、「身体障がい」や「先天性疾患」があると、養育者のストレスが高くなる場合が多い。

### 9 発達状況

発達の遅れは、もともとの疾病等から起こることもあるが、虐待による情緒的な関わりが不足している場合にも起こる。関わり当初はいずれによるものか判断がつかないことが多く、また遅れの程

度が虐待かどうかの判断に影響するわけではないので、保健師等の判断で記入してかまわない。  
また、発達障がいの子どもは親の激しい叱責や体罰を招きやすく、虐待にいたることもあるため「高いリスク」としている。

#### 10 親との関係

「高いリスク」の内容は、いずれも強度の親子関係の問題を表しており重要な項目である。「なつかない」は「親と別れても泣かない」状況も含む。

#### 11 情緒問題

「無表情」は、「あやしても笑わない」も含み、乳児期早期から見られる状態として重要である。「よく泣く」は虐待のきっかけとなることが多い。「誰にでもべたべた」は一見人なつくよく見えるが、安定していない人間関係等により起こる行動と考えられ、虐待による情緒問題としても重要である。

#### 12 問題行動

「高いリスク」には、概ね乳児期から幼児期までに把握される項目順にあげている。「自傷」は壁に頭を打ち付ける行為も含む。「性的言動」は性的虐待のサインとして重要である。

#### 13 虐待の認識度

虐待者と虐待を行っていない養育者のどちらかに該当する項目があれば○を付ける。「高いリスク」の「虐待行為を認めない」は、「傍観している」「無視している」等の消極的負担も含む。

#### 14 精神状態

「高いリスク」の「精神的症状による自傷他害がある」は、医療につながっているかどうかにかかわらず、養育者の状態で判断する。

#### 15 性格等の問題

「共感性欠如」は養育者に疾病があるかどうかに限らず、子どもの感情に思いを寄せて子どものニーズにあった行動が取れない状態。

#### 16 依存症の問題

「覚醒剤等」には、危険ドラッグを含む。

#### 17 虐待歴

「高いリスク」の「本児きょうだいへの虐待歴」に不明なときも含んでいるのは、転居してきて過去に何があったか把握されない、あるいはきょうだいはすでに他の養育者が育てているが過去に虐待があったかどうかわからないなどである。「きょうだいの不審死」は死因状況がよくわからないときに虐待死が含まれている場合があり、「高いリスク」としている。

#### 18 被虐待歴

「被虐待歴」は、養育者が主観的にとらえていることにかまわない。「愛されなかった思い」は、きょうだいと差別をされていたとか親を肯定的にとらえられない育ちをしたと感じていること。

#### 19 妊娠状況

「高いリスク」の「望まぬ妊娠」は、養育者が言及すること以外に、人工妊娠中絶を予定していた、夫婦関係が対立等の状況からも判断する。「妊婦健診未受診」は受診回数 3 回以下あるいは 3 か月以上受診がない場合をいう。

「中くらいのリスク」の「第1子若年出産」は、本児が第2子であっても第1子が十代で生まれているときには、親子関係、経済問題等さまざまな問題がまだ解決されていないままであることが多く注意が必要である。「12週以降の届出」は、出産をためらっていた可能性もある。

#### 20 子への感情・態度

「高いリスク」の「子を拒否・受容がない」は具体的行動を指す言葉ではなく、保健師の主観で記入してかまわない。

#### 21 育児（ケア）の問題

「高いリスク」の「医療を受けさせない」は、もともとの疾病や外傷・急病等で医療機関受診をしない、または極端に受診が遅れる状態。「育児しない・できない」は、養育者の疾病等の状況でも生じることであるが、どのような親の状況であれ子どもにとって重大な影響を及ぼすことから「高いリスク」としている。

#### 22 家事の問題

「高いリスク」の「衣食住に重大な問題がある」は、ごみだらけの家など。

#### 23 子を守る人的資源

「高いリスク」は子どもの生活時間がほとんど家庭内であり、虐待者という状態。「中くらいのリスク」は、生活時間に虐待者以外の大人がいることで、虐待を止められるかどうかは問わない。

#### 24 家庭内非虐待者の態度

「高いリスク」の「非虐待者がいない」には、一人親家庭も含む。

#### 25 夫婦・家族関係

「高いリスク」の「混乱・対立」は離婚等に至るときの夫婦関係の緊張した常態。「暴力」は、暴力が子どもに及んだり暴力を見てしまうことによる心理的影響が大きい。「家族の変化」は、同居者が増えている、あるいは大家族から核家族になったなど。

#### 26 経済状況

「高いリスク」の「生活が経済的に苦しい」は、ローンで苦しいなど実際の収入の多寡にかかわらず、保健師の判断でかまわない。

#### 27 居住状況

「高いリスク」の「転居を繰り返す」の転居の頻度は、保健師の判断で記入してかまわない。

#### 28 相談できる人・機関

「高いリスク」の「親族と対立」は、両親の片方だけとの対立も含む。

#### 29 援助協力度

保健師のみならず、支援機関に対する協力度を記入する。

虐待を機械的に判断するのではなく、保健師自身の感性による虐待を見る「目」を育てよう！

保健分野の乳幼児虐待リスクアセスメントの使用法

- 1 重症度判断を行っておくこと
- 2 高いリスク、中くらいのリスク項目が多いときは、虐待の通告を検討する
- 3 在宅援助を支援する場合は、親子の状況把握のために定期的に記入し、客観的に援助を評価していく。  
※リスクアセスメントは虐待の判断ではない 臨機応変なアセスメントが大切!!

注意！  
リスクアセスメント指標  
の数値にたよりすぎない  
こと！

乳幼児虐待リスクアセスメント指標

評価項目	高いリスク	中くらいのリスク	低いリスクまたはリスクなし	不明
1 虐待の継続	○ 慢性 ネグレクトは慢性の状態	ときどき		
2 年齢	3歳未満	○ 3歳以上		
3 出産状況	多胎	長期入院、施設入所、親以外の養育者等	低出生体重児	○ 単胎
4 分離歴	親子分離あり			なし
5 身体状況	○ 骨折 頭腹部、(顔面)性器の外傷 首を絞められる等重大な影響の危機	小さい傷がある たたかれている		○ 該当なし
6 発育状態(身長・体重)	-2SD以下または 50%以下以上の低下	発育不良 成長曲線から低下		○ 該当なし
7 ケア等の状態	○ ケアされてない 放置 健診すべて未受診	左記の傾向あり・時々あり		○ 特に問題なし
8 健康状態	慢性疾患 身体障害あり			○ 該当なし
9 発達状態	月齢、年齢相応でない			○ 月齢、年齢相当
10 親との関係	あやしても笑わない 抱かれても反り返る 希薄(よそよそしい) 萎縮する なつかない 服従する	左記の傾向あり・時々あり		○ 該当なし
11 情緒問題	○ 無表情 よく泣く 視線が合わない おびえ 不安 暗い 攻撃的)遊べない 感情コントロールできず 誰にでもべたべた	「無表情」は「あやしても笑わない」も含む。 「よく泣く」は虐待のきっかけとなることが多い。 「誰にでもべたべた」は安定していない人間関係により起こる 行動と考えられ、虐待による情緒問題として重要		
12 問題行動	○ 拒食 過食 異食 自傷 多動 かみつく 弄 便 異糞 夜遺尿 盗み 徘徊 虚言 抜毛 性的言動	左記の傾向あり・時々あり		○ 該当なし
13 虐待の認識度	虐待行為と認識しない 虐待行為を認めるが改善できない	「自傷」は頭を打ち付ける行為も含む。 「性的言動」は性的虐待のサインとして重要	一定の改善ができる	○ 虐待行為を認め、改善ができる
14 精神状態	○ 精神症状による自傷他害がある 未治療・治 療効果の上がらない疾患あり 強いうつ及び 強迫状態	左記の傾向あり 不安傾向あり		○ 該当なし
15 性格等の問題	衝動的 暴行歴あり 共感性欠如	左記の傾向あり 未熟(わがまま、依存的)		○ 該当なし
16 依存症の問題	アルコール、キャンブル等嗜癖の問題あり シンナー覚せい剤等乱用の疑い	「覚せい剤」には合法ド ラッグを含む		○ なし
17 虐待歴	本見きょうだいいへの虐待歴(不明含) きょうだいの不審死	過去に説明の曖昧な怪我あり 飛び込み分娩、健診3回未満、 3か月以上の未受診		○ なし
18 被虐待歴	○ 被虐待歴あり 愛されなかった思い			○ なし
19 妊娠状況	望まぬ妊娠 妊婦健診未受診	第1子若年出産 12週以降妊娠届出		○ 該当なし
20 子への感情・態度	○ 子を拒否・愛容がない きょうだいで間での不 平等な扱い 体罰の容認	左記の傾向あり 気持ちはあるが一貫しないしつけ		○ 該当なし
21 育児(ケア)の問題	育児しない/できない 極度の不潔 医療を受けさせない 偏ったしつけ	左記の傾向あり 育児知識の不足 事故防止・監督不十分 育児負担あり		○ 該当なし
22 家事の問題	衣食住に重大な問題がある	料理・清潔・家計のやりくりの問題が ある		○ 該当なし
23 子を守る人的資源	○ 子は在宅で虐待者がほとんどみている	子どもは在宅だが他にも養育者がい る 保育所等社会資源の利用		○ 常に他の養育者の目がある
24 家庭内非虐待者の態度	○ 非虐待者がいない 虐待を認めない 傍観している 一人親家庭も含む	気づいているが子を守れない		○ 子を守る
25 夫婦・家族関係	○ 断絶 混乱・対立 不和 (暴力) 家族の変化	夫婦間の不満 ひとり親家庭 親との 対立		○ 該当なし
26 経済状況	○ 生活が経済的に苦しい 経済基礎が不安定	やや苦しい 計画性が乏しい		○ 該当なし
27 居住状況	○ 不衛生、不適切な居住状況 転居を繰り返す	左記の傾向あり 時々あり		○ 該当なし
28 相談できる人・機関	○ 地域(孤立) 親族と対立	両親の片方だけとの 対立も含む		○ 少しサポートがある
29 援助協力度	○ 援助の拒否 家の中に入れない 問題意識がない	時により態度が変わる		○ 協力する SOSが適切に出せる
計	12	個	個	個

「身体状況」が「高  
いリスク」の場合は、  
虐待最重度で分離  
が必要な状態

入浴していない、  
おむつかぶれ、季  
節に合わない服  
装、衣服取り替  
えていない、情  
緒的関わりなし、  
予防接種全て未  
接種等

「虐待行為を認め  
ない」「傍観して  
いる」「無視して  
いる」等の消極的  
負担も含む

精神症状による自傷  
他害がある」「医  
療の有無に関わ  
らず養育者の状  
態で判断する

「共感性欠如」は  
養育者に疾病の有  
無に限らず、子  
どものニーズに  
合った行動が取  
れない状態

「被虐待歴」は養  
育者が主観的に  
とらえているこ  
とでよい

「子を拒否・愛容  
がない」は具体  
的行動を指す言  
葉でなく、主観  
で記入可

「混乱・対立」は  
離婚等に至ると  
きの緊張した状  
態。「暴力」は子  
どもにも及んだり  
、暴力を見る心理  
的影響。「家族  
の変化」は同居者  
が増える、大家  
族から核家族に  
なるなど。

「生活時間帯に  
虐待者以外の大人  
がいること。虐待  
を止められるか  
は問わない

保健師含めた支援機  
関に対する協力度

その他大きい要因となっている状況( )

高いリスクが12個以上(うち子ども  
に5個以上)のときは、重症度が重  
度であることが多い

# 乳幼児リスクアセスメント指標

## 虐待の疑いのある乳幼児に使用するアセスメントツール

氏名:	記入者:	(所属)	記入回数:	回目
受理: 年 月 日	関わり開始:	年 月 日	記入日:	年 月 日

重症度: 最重度 重度 中度 軽度 疑い 左記の重症度に該当しない

### 乳幼児虐待リスクアセスメント指標

対象は就学前乳幼児。養育者は虐待者、非虐待者の両方。リスクの該当項目にすべて○をつける。○がついた項目のうちでより高いリスクの項目を評価し、項目欄の左欄に○をつける。把握できない場合は不明欄に○を、児の状態等で記入できない項目は非該当とし空欄のままにする。リスクが中くらい以上の項目が多いときは虐待の重症度が高い。不明の項目が多いときも重症度が高いおそれがある。

評価項目	高いリスク	中くらいのリスク	低いリスクまたはリスクなし	不明
子ども	1 虐待の継続	慢性	ときどき	
	2 年齢	3歳未満	3歳以上	
	3 出産状況	多胎 先天性疾患	低出生体重児	単胎
	4 分離歴	親子分離あり		なし
	5 身体状況	骨折 頭腹部、顔面、性器の外傷 首を絞められる等重大な影響の危惧	小さい傷がある たたかかれている	該当なし
	6 発育状態(身長・体重)	-2SD以下または 50%タイル以上の低下	発育不良 成長曲線から低下	該当なし
	7 ケア等の状態	ケアされていない 放置 健診すべて未受診	左記の傾向あり・時々あり	特に問題なし
	8 健康状態	慢性疾患 身体障害 先天性疾患		該当なし
	9 発達状態	月齢、年齢相当でない 発達障害		月齢、年齢相当
	10 親との関係	あやしても笑わない 抱かれても反り返る 希薄(よそよそしい) 萎縮する なつかない 服従する	左記の傾向あり・時々あり	該当なし
	11 情緒問題	無表情 よく泣く 視線が合わない おびえ 不安 暗い 攻撃的 遊べない 感情コントロールできず 誰にでもべちゃくちゃ	左記の傾向あり・時々あり	該当なし
	12 問題行動	拒食 過食 異食 自傷 多動 かみつく 弄便 異糞 夜遺尿 盗み 徘徊 虚言 抜毛 性的言動	左記の傾向あり・時々あり	該当なし
養育者	13 虐待の認識度	虐待行為と認識しない 虐待行為を認めるが改善できない	虐待行為を認め、 一定の改善ができる	虐待行為を認め、改善ができる
	14 精神状態	精神症状による自傷他害がある 未治療・治療効果の上がらない疾患あり 強いうつ及び強迫状態	左記の傾向あり 不安傾向あり	該当なし
	15 性格等の問題	衝動的 暴行歴あり 共感性欠如	左記の傾向あり 未熟(わがまま、依存的)	該当なし
	16 依存症の問題	アルコール、キャンパル等嗜癖の問題あり シナー覚せい剤等乱用の疑い		なし
	17 虐待歴	本児きょうだいへの虐待歴(不明含) きょうだいの不審死	過去に説明の曖昧な怪我あり 虐待歴の疑いあり	なし
	18 被虐待歴	被虐待歴あり 愛されなかった思い		なし
	19 妊娠状況	望まぬ妊娠 妊婦健診未受診	第1子若年出産 12週以降妊娠届出	該当なし
養育状況	20 子への感情・態度	子を拒否・受容がない きょうだい間での不平等な扱い 体罰の容認	左記の傾向あり 気持ちはあるが一貫しないしつけ	該当なし
	21 育児(ケア)の問題	育児しない/できない 極度の不潔 医療を受けさせない 偏ったしつけ	左記の傾向あり 育児知識の不足 事故 防止・監督不十分 育児負担あり	該当なし
	22 家事の問題	衣食住に重大な問題がある	料理・清潔・家計のやりくりの問題がある	該当なし
	23 子を守る人的資源	子は在宅で虐待者がほとんどみている	子どもは在宅だが他にも養育者がいる 保育所等社会資源の利用	常に他の養育者の目がある
	24 家庭内非虐待者の態度	非虐待者がいない 虐待を認めない 傍観している	気づいているが子を守れない	子を守る
家庭・環境	25 夫婦・家族関係	断絶 混乱・対立 不和 暴力 家族の変化	夫婦間の不満 ひとり親家庭 親との対立	該当なし
	26 経済状況	生活が経済的に苦しい 経済基盤が不安定	やや苦しい 計画性が乏しい	該当なし
	27 居住状況	不衛生、不適切な居住状況 転居を繰り返す 居住実態が不明	左記の傾向あり 時々あり	該当なし
	28 相談できる人・機関	地域で孤立 親族と対立	少しサポートがある	援助あり
	29 援助協力度	援助の拒否 家の中に入れない 問題意識がない	時により態度が変わる	協力する SOSが適切に出せる
計		個	個	個

その他大きい要因となっている状況( )



保健所が支援する子どもは、養育者にとり大きな負担となる虐待のリスク因子を抱えている。些細な状況の変化がさらにリスク因子の増加となることを常に意識することが重要である。

子ども虐待スクリーニングシートは、初回に関わるときに記入する「養育者の状況把握用」とその後に情報を入手したときや定期的に情報収集したときに記入する「子ども用」からなる子ども虐待の疑いを見極めるためのツールである。

「養育者の状況把握用」は、支援する子どもの家族に、虐待リスクがあるかどうかを客観的に判断するものである。

「子ども用」は、子どもや養育者、環境の変化が虐待リスクの増減の評価に与える影響を判断するものである。

「養育者の状況把握用」のリスク項目に該当があるときは、虐待が発生する要因を早期に把握する必要があるため、「子ども用」の内容の変化を迅速に把握し、情報を共有、対応を協議することで、虐待の発生予防に努める。

**【使用方法】**

- 対象は、保健所で支援する全ての子ども。
- 保健師が直接確認した状況と信頼できる関係機関からの情報で記入する。
- 「養育者の状況把握用」
  - ◇保健所の初回関わり時に把握した情報で記入する。母子健康手帳があれば、より正しく情報把握ができる。
  - ◇必要時は医療機関や市町村に確認する。
  - ◇把握できない項目は空欄にせず、不明にチェックする。
  - ◇乳幼児の場合は、『乳幼児虐待リスクアセスメント評価』も記入する。
  - ◇母子相談記録票のベースシートと本シートの情報について、できるだけ速やかにチーム会議で評価し、「乳幼児虐待リスクアセスメント指標」と一緒に保健師長等に報告・確認する。
- 「子ども用」
  - ◇家庭訪問や面接、関係機関情報の入手の都度、記入する。
  - ◇網掛け以外の項目の「有」にチェックしたときは、他の内容の情報も収集し、評価ランクに応じた所内事例検討会またはチーム会議で検討する。そのとき、把握できない内容については「把握できず」にチェックがあってもよい。
  - ◇所内事例検討会またはチーム会議の評価で、リスク評価が「増加」の乳幼児は『乳幼児虐待リスクアセスメント指標』を記入し、総合的に判断する。
  - ◇所内検討事例またはチーム検討事例は、少なくとも3か月に1回は情報収集し記入する。
  - ◇検討不要事例は、担当者が新たな情報を入手したら、記入する。
  - ◇チーム検討事例、検討不要事例のシートは、保健師長等に報告・確認する。
  - ◇検討結果、評価が上方修正（チーム検討→所内検討、検討不要→チーム検討や所内検討）されたときは、速やかに新たなレベルで再評価を行う。



記入上の注意

子ども虐待スクリーニングシート(養育者の状況把握用)

本児名( )

名前、記入日は必ず記載

母氏名 ( )

パートナー 無・有名 ( )

記入日 . . . 記入者 ( )

子ども虐待事例では、出生前の母の成育歴、妊娠期や出生時の状況等に問題を抱えている例が多い。そのため、保健所で障がい児や慢性疾病児にかかわる際に市町村や医療機関等からこれらの情報を得ておく必要がある。

要因	リスク項目	女性(現在の母親) (V-①は同胞)			男性(父・パートナー)			特記事項
		該当	非該当	不明	該当	非該当	不明	
Ⅰ 妊婦・出産 期 (女性 は実母 以外 は記 入不 要)	①妊婦健診受診歴が3回未満である							母親の申告等で子どもの実母でないことが確認できれば、記入不要  男性(父・パートナー)がいないときは、男性欄に斜線を引き、記入不要
	②母子健康手帳未発行(22週以降交付を含む)							
	③自宅出産(医師・助産師の援助無)・飛び込み出産							
	④望まない妊娠、または妊娠・中絶を繰り返している ⇒情報提供元( )							
	⑤多胎である							
	⑥本児(胎児)に関して、無関心・拒否的な行動							
Ⅱ 母 の 生 育 歴 ・ パ ー ト ナ ー	①住所不定・転居を繰り返す							「望まない妊娠」は虐待の超ハイリスクである  母親が若年のときは、注意して確認
	②未婚である・2回以上の離婚や再婚歴がある							
	③現在未成年である							
	④若年出産歴あり(第一子の出産が20歳未満である)							
	⑤母子・父子家庭で育った(両親の死別・離婚・再婚歴有)							
	⑥被虐待歴あり							
	⑦DVあり(過去・現在) 過去か現在かに○をする							
Ⅲ 健 康 心 身 状 態	①疾病・障がいがある(疾病・障がい名 )							診断の有無に関係なく、疑いでもよい
	②パーソナリティ障がい・精神疾患、その通院歴がある(過去含む)							
	③依存傾向がある(アルコール・薬物・ギャンブル・タバコ等)							
Ⅳ 経 済 状 況	①生活保護受給							子どもに支給される特別児童扶養手当や、一般的な家庭が受け取る児童手当等は除く
	②不安定就労・学生							
	③保護者自身が手当・給付金を受け取っていない ⇒何( )							
	④その他の経済的困難 いずれかに○をする							
Ⅴ 児 の 家 族 歴	①同胞について ・死亡している(事故死・病死・不審死・死産) ・虐待歴あり(乳幼児健診未受診、予防接種未接種含む) ・慢性疾病や障がいなど、援助を必要とする状態である							婚姻に関係なく、内縁関係の場合も含む (誰 ) (誰 ) (誰 )
	②ステップファミリー*である							

※「パートナー」は実父であるかないか、同居しているかないかを問わず、シート記入時点での母のパートナーを指す。

※Ⅳ-③については養育者自身の疾病や障害がいの理由で受け取る「手当・給付金」。

※女性について、網掛け部分に1つでも該当項目がある場合、他の不明な項目についても検討会までに市町村等へ問合せ、情報を収集する。

※小児慢性特定疾病の申請など、年に1回程度の関わりの子どもは、不明の数に関係なく「検討不要事例」としてよい。

☆ステップファミリー：再婚や事実婚により、血縁のない親子関係や兄弟姉妹関係を含んだ家族形態。離別や死別後、子連れで再婚した結果、形成される家族。

「所内検討事例」に該当： Ⅰ、Ⅱ、Ⅴのいずれかの要因に2つ以上該当した場合 Ⅰ、Ⅱ、Ⅴのいずれかの要因に該当項目があり、かつⅢまたはⅣの要因も該当した場合		評価基準は、あくまで目安です。チームでアセスメントした結果で判断してください。
「チーム検討事例」に該当： ①Ⅰ、Ⅱ、Ⅴの要因の該当リスク項目があるが、Ⅲ、Ⅳに該当項目がない場合 ②Ⅰ、Ⅱ、Ⅴの要因に不明点が多い場合(目安：4個以上) ③Ⅰ、Ⅱ、Ⅴを問わず、Ⅲ、Ⅳに該当項目が多い場合(目安：3個以上) ※ただし②・③については目安以下であっても虐待の疑いの可能性が高い場合は必ず「所内検討事例」へ		
チーム 検討	記入日： 年 月 日 評価： A B C	保健師長等 (サイン： )
所内 検討	記入日： 年 月 日 評価： A B C	コメント

# 子ども虐待スクリーニングシート(養育者の状況把握用)

府保健所で支援する子どもに使用するスクリーニングのツール

母氏名 ( )

本児名 ( )

パートナー 無・有名 ( )

記入日 . . . 記入者

子ども虐待事例では、出生前の母の成育歴、妊娠期や出生時の状況等に問題を抱えている例が多い。そのため、保健所で障がい児や慢性疾患児にかかわる際に市町村や医療機関等からこれらの情報を得ておく必要がある。

要因	リスク項目	女性(現在の母親) (V-①は同胞)			男性(父・パートナー)			特記事項
		該当	非該当	不明	該当	非該当	不明	
I 女性 妊娠・出産 は実母以外 は時期 不要	①妊婦健診受診歴が3回未満である				/			
	②母子健康手帳未発行(22週以降交付を含む)							
	③自宅出産(医師・助産師の援助無)・飛び込み出産							
	④望まない妊娠、または妊娠・中絶を繰り返している ⇒情報提供元( )							
	⑤多胎である							
	⑥本児(胎児)に関して、無関心・拒否的な行動							
II 母の 生育歴 パートナー	①住所不定・転居を繰り返す							
	②未婚である・2回以上の離婚や再婚歴がある							
	③現在未成年である							
	④若年出産歴あり(第一子の出産が20歳未満である)							
	⑤母子・父子家庭で育った(両親の死別・離婚・再婚歴有)							
	⑥被虐待歴あり							
	⑦DVあり(過去・現在)							
III 健康 心身 状態の	①疾病・障がいがある(疾病・障がい名 )							
	②パーソナリティ障がい・精神疾患、その通院歴がある(過去含む)							
	③依存傾向がある(アルコール・薬物・ギャンブル・タバコ等)							
IV 経済 状況	①生活保護受給							
	②不安定就労・学生							
	③養育者自身が手当・給付金を受け取っている ⇒何( )							
	④その他の経済的困窮							
V 児の 家族 歴	①同胞について	/						
	・死亡している(事故死・病死・不審死・死産)				(誰 )			
	・虐待歴あり(乳幼児健診未受診、予防接種未接種含む)				(誰 )			
	・慢性疾患や障がいなど、援助を必要とする状態である	(誰 )						
②ステップファミリー <sup>*</sup> である				<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 不明		

※「パートナー」は実父であるかないか、同居しているかないかを問わず、シート記入時点での母のパートナーを指す。

※IV-③については養育者自身の疾病や障がいの理由で受け取る手当・給付金。

※「女性」は、網掛け部分に1つでも該当項目がある場合、他の不明な項目についても検討会までに市町村等に問合せ、情報を収集する。

※小児慢性特定疾病の申請など、年に1回程度のかかわりの子どもは、不明の数に関係なく「検討不要事例」としてよい。

☆ステップファミリー：再婚や事実婚により、血縁のない親子関係や兄弟姉妹関係を含んだ家族形態。離別や死別後、子連れで再婚した結果、形成される家族。

「所内検討事例」に該当： I、II、Vのいずれかの要因に2つ以上該当した場合 I、II、Vのいずれかの要因について該当項目があり、かつⅢまたはⅣの要因も該当した場合
「チーム検討事例」に該当： ① I、II、Vの要因について該当リスク項目があるが、Ⅲ、Ⅳに該当項目がない場合 ② I、II、Vの要因に不明点が多い場合(目安：4個以上) ③ I、II、Vを問わず、Ⅲ、Ⅳに該当項目が多い場合(目安：3個以上) ※ただし②・③については目安以下であっても虐待の疑いの可能性が高い場合は必ず「所内検討事例」へ

チーム 検討	記入日： 年 月 日	保健師長等 (サイン： )	記入日： 年 月 日
	評価： A B C		評価： A B C
所内 検討	記入日： 年 月 日	コメント	
	評価： A B C		

記入上の注意

子ども虐待スクリーニングシート(子ども用)

本児名( )  
 【養育者の状況把握用シート評価:A・B・C】 回目(記入日( . . ) 担当者( )

情報入手後、速やかにリスク評価することが重要なので、評価時点で未把握はあってよい

「保健師長等」の評価結果を記載

名前、記入日、養育者状況把握シート評価は必ず記載

項目	内容	把握日	有	無	詳細	把握できず	評価実施日	評価場所	リスク評価
							. .	所内・チーム・担当	
Ⅰ 虐待の兆候	けがやあざ、ネグレクト、虐待に関する情報 发育状況の変化 <input type="checkbox"/> 成長曲線にズレ				その子どもの成長曲線に沿ったパターンから予測される値より極端な変化 「無」にチェックしたときは、「リスク評価レベル」のチェックは不要				<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 減少
	健診・医療の受診状況の <sup>問題</sup>				例:「予約キャンセルが重なる」など				<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 減少
	発達・疾病の変化				「通院間隔が3か月に1回が6か月に1回になった」⇒状況が落ち着き医師の指示の場合は <b>減少</b> にチェックだが、養育者の自己判断の場合は <b>増加</b>				<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 減少
	医療的ケア※の変化								<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 減少
	その他								<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 減少
Ⅱ 養育者の状況	主たる養育者の変更				変更の時期【 年 月頃】 現在の主たる養育者( ) 以前の主たる養育者( ) 例:妊娠、精神				<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 減少
	主たる養育者の心身の健康状況の変化								<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 減少
	その他(今後リスクになりうる要因など)								<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 減少
Ⅲ 生活状況	家族構成・同居人の変化				例:母親の				<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 減少
	経済状況の変化				例:家族の				<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 減少
	住居の移動				例:引越、社				<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 減少
	その他								<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 減少
Ⅳ サポート状況	特児等手当や給付金の受給金額の変更				特児の等級変更があれば、級を記入				<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 減少
	療育機関・保育所等の通園状況の変化				通園・通所 開始/変更 時期【年 月 日】 例:「外であまり見かけなくなった」など				<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 減少
	子どもの外出状況について								<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 減少
	サポート機関の支援受け入れ状況の変化				サポート機関⇒保健所、訪問看護、市の障がい福祉課、児童福祉課など				<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 減少
	その他								<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 減少

※医療的ケア:人工呼吸器、気管切開、吸引、在宅酸素療法、胃ろう設置、中心静脈栄養、経管栄養、腹膜透析、自己導尿、ストマケア

Ⅰの網掛けが「有」の場合、虐待リスクが高いため、緊急に所内虐待事例検討会で検討する。  
 Ⅱ～Ⅳの網掛けが「有」の場合は、虐待リスクが高くなる可能性があることから、子どもの現認や関係機関から情報収集をしたうえで、保健師長等に報告・確認する。

所内事例検討会・チーム会議・保健師長等 【開催日】 年 月 日 【参加者】 所長・次長・課長・師長・医師職・リーダー・保健師( )	評価 養育者情報シートの評価A、B、Cを参考にし、チームや所内の検討結果で判断してください。 該当会議名に○、参加者に○をする(保健師は名前を記入)
所内虐待事例検討会・チーム会議・保健師長等 【開催日】 年 月 日 【参加者】 所長・次長・課長・師長・医師職・リーダー・保健師( )	評価 【コメント】

評価:AA 要保護児童対策地域協議会通告事例 A:所内検討事例 B:チーム検討事例 C:検討不要事例

# 子ども虐待スクリーニングシート(子ども用)

本児名( ) 府保健所で支援する子どもに使用するスクリーニングのツール

【養育者の状況把握用シート評価:A・B・C】 回目(記入日( ) ) 記入者( )

3歳未満の子どもは、生活の場がほとんど家庭内であり、養育者の影響が大きいため、年齢もひとつのリスクになる。また3歳以上の子どもは、通所や通園、通学等、生活の場が家庭外に開かれてくる。年齢リスクは減少するが、関係機関が増加するため、多くの情報を得る必要がある。本シートは、家庭訪問等で子どもに接触したときや関係機関等から情報を得たら、必ず記載すること。

項目	内 容	把握日	有	無	詳 細	把握できず	評価実施日
							評価場所
I 虐待の 兆候	けがやあざ、ネグレクト等、虐待に関する情報				例:けが・あざについては部位・大きさ・色等状態を具体的に記入		リスク評価 □増加 □変化なし □減少
	発育状況の変化 □成長曲線にプロット						□増加 □変化なし □減少
	健診・医療の受診状況の問題				例:「予約キャンセルが重なる」など		□増加 □変化なし □減少
	発達・疾病の変化						□増加 □変化なし □減少
	医療的ケア※の変化						□増加 □変化なし □減少
	その他( )						□増加 □変化なし □減少
II 養育者の 状況	主たる養育者の変更				変更の時期【 年 月 頃】 現在の主たる養育者( ) 以前の主たる養育者( )		□増加 □変化なし □減少
	主たる養育者の心身の健康状況の変化				例:妊娠、精神疾患、薬物等依存、入退院・通院など		□増加 □変化なし □減少
	その他( )						□増加 □変化なし □減少
III 生活 状況	家族構成・同居人の変化				例:母親の離婚、パートナーが同居開始、きょうだいの誕生など		□増加 □変化なし □減少
	経済状況の変化				例:家族の就職・失業、生活費の増減、生活保護受給開始・停止など		□増加 □変化なし □減少
	住居の移動				例:引越、祖母の家に一時的滞在など		□増加 □変化なし □減少
	その他( )						□増加 □変化なし □減少
IV サポ ート 状 況	特児等手当や給付金の受給金額の変更						□増加 □変化なし □減少
	療育機関・保育所等の通園状況の変化				通園・通所 開始/変更 時期【 年 月 日】		□増加 □変化なし □減少
	子どもの外出状況について				例:「外であまり見かけなくなった」など		□増加 □変化なし □減少
	サポート機関の支援受け入れ状況の変化				例:「訪問拒否・連絡が取れない」など		□増加 □変化なし □減少
	その他( )						□増加 □変化なし □減少

※医療的ケア:人工呼吸器、気管切開、吸引、酸素療法、経鼻栄養、胃ろう(腸ろう)、IVH、腹膜透析、導尿、ストマケア

Iの網掛けが「有」の場合、虐待リスクが高いため、緊急に所内虐待事例検討会で検討する。  
II~IVの網掛けが「有」の場合は、虐待リスクが高くなる可能性があることから、子どもの現認や関係機関から情報収集をした上で、保健師長等に報告・確認する。

所内事例検討会・チーム会議・保健師長等	評価	【コメント】
【開催日】 年 月 日		
【参加者】 所長・次長・課長・師長・医師職・リーダー・保健師( )		
所内事例検討会・チーム会議・保健師長等	評価	【コメント】
【開催日】 年 月 日		
【参加者】 所長・次長・課長・師長・医師職・リーダー・保健師( )		

評価:AA 要保護児童対策地域協議会通告事例 A 所内検討事例 B チーム検討事例 C 検討不要事例

## 要養育支援者情報提供票実施要項(平成 28 年度改訂)

(大阪府における妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制の整備)

### 1. 目的

- 1) 妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする者(以下「要養育支援者」という。)の早期把握。
- 2) 医療機関(産婦人科、小児科等を標榜する病院及び診療所並びに助産所)と保健機関の連携による、要養育支援者の継続的なサポート。
- 3) 児童虐待予防のための要養育支援者の孤立の防止および養育力の向上の支援。

### 2. 実施主体

- (情報を出す側) ・ 医療機関  
(情報を受ける側) ・ 市町村母子保健担当(保健センター・保健福祉センター)

### 3. 情報提供の概要

#### 1) 対象事例

医療機関において、保健機関における早期からの養育支援を行なうことが特に必要であると判断した事例(妊婦及び産婦・乳幼児)。

#### 2) 提供等の方法

- ① <情報提供>医療機関は、「要養育支援者情報提供票」(様式 1-1、様式 1-2)により、**対象者の住所地(里帰りの場合は里帰り先)**の保健機関に情報提供。

※ 情報提供の際は、対象者(対象者が児童の場合はその保護者)に対して、当該情報提供の概要を説明し、市町村等の養育支援を受けることの必要性を説明し、保健機関へ情報提供する旨、同意を得よう努めてください。

- ② 同意が得られない場合であっても、妊婦及び出産後の児の健全な育成の推進のために特に必要である場合は、住所地市町村の保健機関に情報提供を行う。(裏面【要養育支援者情報提供票の様式及び国の通知文について】[通知文](#)2.「児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について」参照)

- ③ 「要養育支援者情報提供票」の送付先は、市町村母子保健担当に一本化していますが、慢性疾病児、身体障がい児及び長期療養児は、府保健所(政令・中核市以外)が主に支援するため、速やかに保健機関に連絡が必要な場合は、電話またはサマリー等により府保健所に連絡。

ただし、窓口の一本化により情報提供票は市町村に送付するため、府保健所支援事例については、市町村(政令・中核市以外)から府保健所へも情報提供されます。同意については、保健機関(里帰り先および住所地市町村・保健所)として確認をお願いします。

※ 市町村、保健所にかかわらず、電話で連絡された場合であっても、後日文書での連絡をお願いします。

※ 大阪府以外に居住する対象者についても、様式 1-1、1-2 は使用可能。

- ④ <結果報告>①の情報提供を受けて対応した保健機関は、その結果を「要養育支援者対応結果票」(様式 2)に記入し、概ね 1 か月以内に支援結果又は支援方針を簡潔に結果票に記載し、情報提供元の医療機関に報告。里帰り先の保健機関が訪問した場合は、情報提供元の医療機関、及び対象者の住所地の保健機関に報告。

※ 医療機関の判断で支援が必要と判断し、要養育情報提供票等で連絡があった場合の返信は、同意の有無にかかわらず原則文書で行う。(個人情報保護に関する法律第 23 条 第 1 項第 3 号)

※ 医療機関から連絡があり、保健機関での対応結果報告は、様式 2 によるが、対応内容が完結な場合等は、様式 2 の記載は「別紙参照」とし、保健機関が使用している記録を添付する場合がある。



#### 4. 児童虐待の防止等に関する法律第6条に基づく通告について

「児童虐待を受けたと思われる児童」を把握した場合には、児童虐待防止法第6条に基づき、市町村の虐待相談対応窓口、あるいは児童相談所に電話等で通告。

#### 5. 関係機関との連携

- ・大阪府は、本連携体制が効果的に運営されるよう、医療機関や保健機関に対して、本連携体制の趣旨の周知を図り、早期に円滑な保健福祉サービスが提供できるように努める。
- ・情報提供を受けた保健機関は、要養育支援者への対応にあたっては、必要に応じて、保育所等の児童福祉施設や幼稚園、関係保健福祉機関等と連携を図るよう努める。

#### 6. 報告

大阪府保健所並びに大阪市、堺市、東大阪市、高槻市、豊中市及び枚方市は、本連携体制の実施結果（1年間）を大阪府保健医療室地域保健課母子グループあて報告（府保健所は管内市町村分もとりまとめ報告）。

医療機関への報告は、大阪府母子保健運営協議会での報告に代えさせて頂いております。ホームページに前年度分の実績を掲載しますのでご参照ください。

#### 《診療報酬の算定について》

1. 医療機関は、保護者等の同意を得て、保健機関に対して様式1による要養育支援者の情報提供を行なった場合は、診療報酬点数表（医科・歯科）に基づき診療情報提供料（B009 250点）を患者一人につき月1回に限り算定することができる。患者が入院している場合については、退院の日から2週間以内、及び診察日から2週間以内に診療情報を行なったときにのみ算定することができる。

2. 次の場合には、診療情報提供料を算定することはできない。

- ① 市町村が開設主体である医療機関が当該市町村等に対して情報提供を行なった場合
- ② 児童虐待防止法第6条に基づき、通告した場合

#### 【要養育支援者情報提供票の様式及び国の通知文について】

大阪府保健医療室地域保健母子グループのホームページに掲載

アドレス：<http://www.pref.osaka.jp/kenkozukuri/boshi/renkei.html>

- 様式** 1. 要養育支援者情報提供票（様式1-1、1-2）・・・医療機関用  
2. 要養育支援者対応結果票（様式2）・・・保健機関用

#### **通知文**

1. 「児童虐待の防止のための医療機関との連携強化に関する留意事項について」（平成24年11月30日付、雇児総発1130第2号・雇児母発1130第2号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長・母子保健課長通知）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/dv121203-1.pdf>

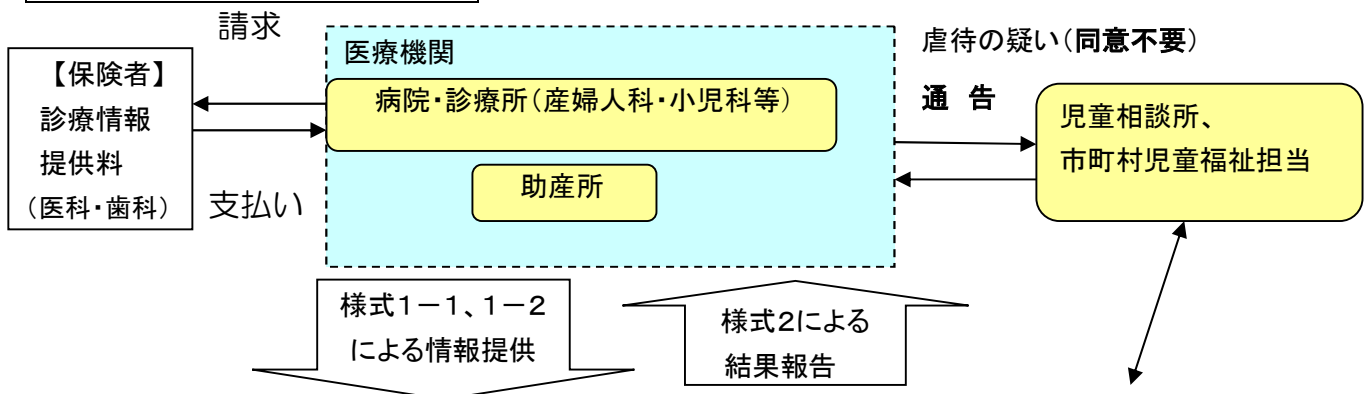
2. 「要支援児童等（特定妊婦を含む）の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について」（平成28年12月16日付 雇児総発1216第2号 雇児母発1216第2号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長・母子保健課長通知）  
[http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujuhou-11900000-Koyoukintouidoukateikyoku/1\\_11.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujuhou-11900000-Koyoukintouidoukateikyoku/1_11.pdf)

3. 「児童虐待の防止等に係る児童等に関する資料又は情報の提供について」

（平成28年12月16日付 雇児総発1216第1号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）

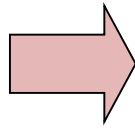
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T170105N0020.pdf>

## 要養育支援者情報提供票の流れ



## 保健機関

《妊婦版》  
《産婦・乳幼児版》  
いずれも



大阪市は各保健福祉センター  
堺市は各保健センター  
東大阪市は保健所母子保健・感染症課、各保健センター  
高槻市は各保健センター  
豊中市は健康増進課中部母子保健係(豊中市中部保健センター)  
枚方市は保健センター

同意については、  
保健機関(市町村・保健所)  
として確認

その他市町村は各市町村母子保健担当(保健センター等)  
※ただし、慢性疾病児及び身体障がい児(政令・中核市以外)は、  
府保健所が主に支援するため、速やかに保健機関に連絡が必要な場合  
は、電話またはサマリー等により府保健所に連絡。  
「要養育支援者情報提供票」の送付先は、市町村であるが、支援結果に  
ついては、実際に支援した保健機関から報告。

## 保健機関の役割について【参考】

医療機関から情報提供を受けた保健機関は、家庭訪問等の保健指導を行う。

なお、保健指導を行うにあたっては、当該要養育支援者が要保護児童対策地域協議会(以下「地域ネットワーク」という。)の対象ケースに既に該当しているか否かを市町村児童福祉担当課等に確認の上、以下により対応する。

### 1. 該当している場合

必要に応じて地域ネットワークにおいて支援内容を見直し、対応する。

### 2. 該当していない場合

以下の対応を行う。

- ①【家庭訪問】当該家庭に対して、妊婦訪問や新生児訪問、未熟児訪問、療育指導等による家庭訪問、乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)などを実施する。

訪問を行なった場合は「子ども虐待の重症度判断」及び「乳幼児虐待リスクアセスメント指標」を記入し、当該家庭の状況の判断基準とする。(大阪府「保健師のための子ども虐待対応のポイント(H27.4)」参照)

大阪府保健医療室健康地域保健母子グループのホームページに掲載

アドレス：<http://www.pref.osaka.jp/kenkozukuri/boshi/renkei.html>



【相談・指導】①の結果に基づき、養育に関する問題を明らかにし、母子保健法に基づき個別的又は集団的な相談、訪問指導、健康診査等により継続して支援を行う。

②【児童福祉担当部局等との連携】①②により明らかにされた養育に関する問題について、当該市町村の児童福祉担当部局、及び関係機関と連携して支援を実施する。必要に応じ養育支援訪問事業による訪問を実施する。

③【府・市町村の連携】精神疾患等がある場合や、児童が慢性疾病児・身体障がい児等に該当する場合は、府・市町村保健機関は協力及び連携して支援する。（政令・中核市以外）

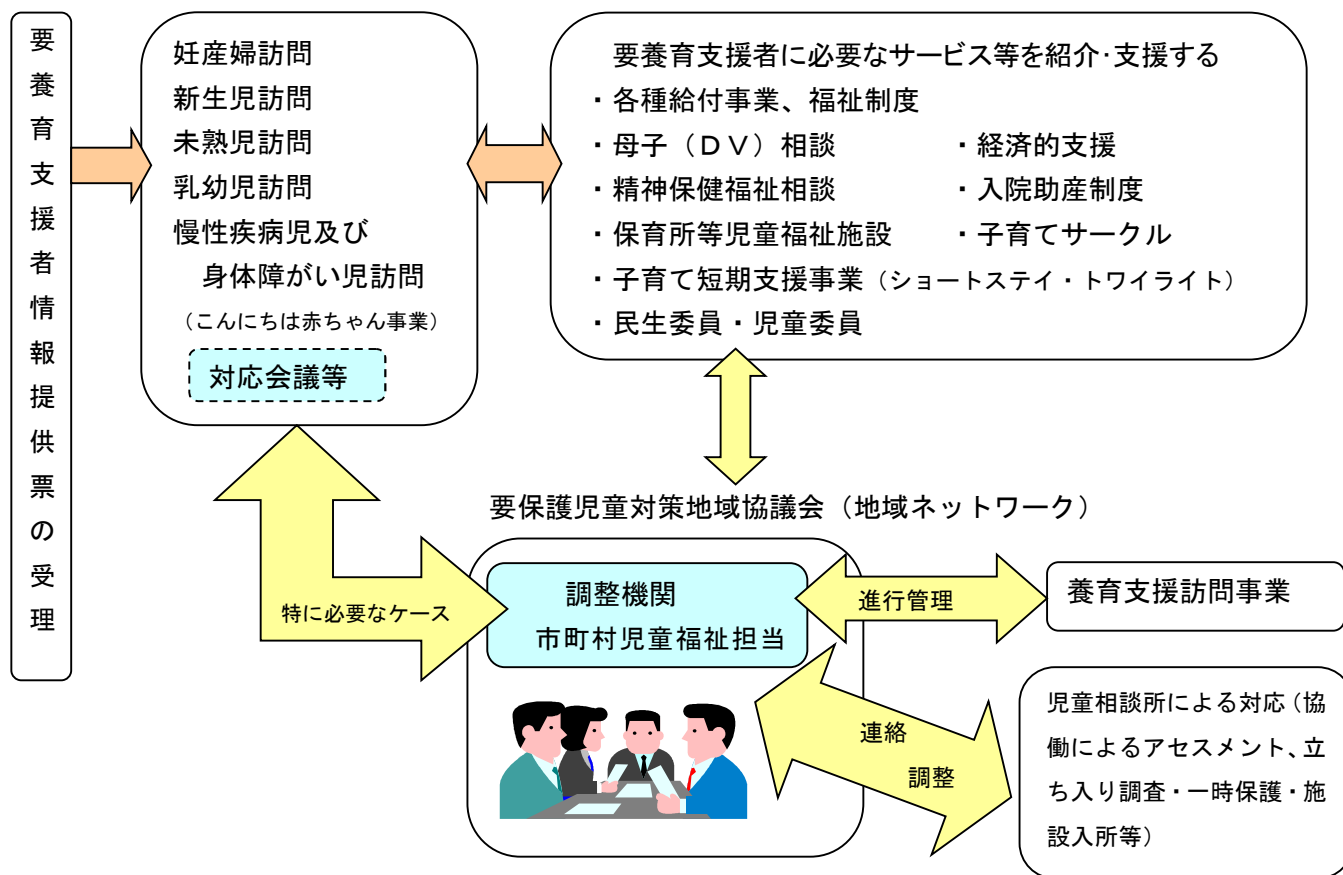
④【結果報告】訪問結果及び支援内容については、医療機関に結果を報告し、医療機関と情報共有するとともに、必要に応じ連携して対応する。

（結果報告は、概ね1か月以内に医療機関に報告する。そのため、連絡は取れているが訪問指導等が未実施の場合は、支援方針を先に伝えることで結果報告とすることができる。）

⑤【虐待が疑われる場合】①～⑤で対応を行う中で、虐待が疑われる場合は、速やかに地域ネットワークに支援内容に関する協議を求め、児童虐待防止法第6条に基づき、市町村の虐待対応窓口、あるいは児童相談所へ通告する。

### <情報提供票から母子保健事業、地域ネットワークと養育支援家庭訪問事業との連携図>

母子保健法等に基づく訪問事業



◎情報提供にご協力ありがとうございます。正確な情報共有のため文書でのご連絡にご協力をお願いします。  
至急の場合は、電話で所管保健センターへ連絡をいただき、後日、文書の送付をお願いします。

医療機関用  
様式1-1

## 要養育支援者情報提供票 《妊婦版》

市区町村保健（福祉）センター名称  
市 課・保健センター

令和 年 月 日  
様

医療機関名 診療科 医師名  
TEL 内線 担当者名 \*連絡窓口の方を記載してください。

アセスメント項目(該当する項目の□に✓をする)	生活歴 (A)	<input type="checkbox"/> 保護者自身の被虐待歴 <input type="checkbox"/> 保護者自身のDV歴(加害・被害を含む) <input type="checkbox"/> 胎児のきょうだいの不審死 <input type="checkbox"/> 胎児のきょうだいの虐待歴 <input type="checkbox"/> 過去に心中未遂(自殺未遂)	
	妊娠に関する要因 (B)	<input type="checkbox"/> 16歳未満の妊娠 <input type="checkbox"/> 若年(20歳未満)妊娠(過去の若年妊娠を含む) <input type="checkbox"/> 20週以降の届出口妊婦健康診査未受診、中断 <input type="checkbox"/> 望まない妊娠 <input type="checkbox"/> 胎児に対して無関心・拒否的な言動 <input type="checkbox"/> 今までに妊娠・中絶を繰り返す <input type="checkbox"/> 飛び込み出産歴 <input type="checkbox"/> 40歳以上の妊娠 <input type="checkbox"/> 多胎・胎児の疾患や障がい <input type="checkbox"/> 妊娠中の不規則な生活・不摂生等	
	心身の健康等要因 (C)	<input type="checkbox"/> 精神疾患等(過去出産時の産後うつ、依存症を含む) <input type="checkbox"/> パーソナリティ障がい(疑いを含む) <input type="checkbox"/> 知的障がい(疑いを含む) <input type="checkbox"/> 訴えが多く、不安が高い <input type="checkbox"/> 身体障がい・慢性疾患がある	
	社会的・経済的要因 (D)	<input type="checkbox"/> 右記以外の経済的困窮や社会的問題 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 不安定就労・失業中	
	家庭・環境的要因 (E)	<input type="checkbox"/> 住所不定・居住地がない <input type="checkbox"/> ひとり親・未婚・ステップファミリー <input type="checkbox"/> 家の中が不衛生 <input type="checkbox"/> 出産・育児に集中できない家庭環境	
	その他 (F)	<input type="checkbox"/> 上記に該当しない気になる言動や背景( ) <input type="checkbox"/> HTLV-1抗体陽性による(WBにより確定)*妊婦が同意している	
支援者等の状況	支援者	<input type="checkbox"/> 死別、高齢、遠方等の理由により、妊婦の父母・きょうだい等の親族に頼ることができない <input type="checkbox"/> 夫婦不和、親族と対立している <input type="checkbox"/> パートナー又は妊婦の実母等親族一人のみが支援者 <input type="checkbox"/> 地域や社会の支援を受けていない	
	関係機関等	<input type="checkbox"/> 保健師等の関係機関の関わりを拒否する <input type="checkbox"/> 情報提供の同意が得られない	
妊婦	フリガナ氏名	生年月日: 年 月 日 ( ) 才	職業: 無・有 ( )
		現在の妊娠週数: 週 日	予定日: 年 月 日
住所	〒 (実家、自宅、その他 )		
電話	① (固定電話・携帯) ② (固定電話・携帯)	家族構成  ◎——□	
パートナー	婚姻: 有・無・予定 ( ) 氏名 職業 ( ) 連絡先		
主たる援助者	有・無 続柄 氏名 連絡先		
		育児への支援者 無・有(誰: )	

本情報提供票を里帰り先及び住所地の市区町村保健（福祉）センター・保健所に送ることにして次の方の同意を得ています。  
(本人: 有・無、パートナー: 有・無、その他 ( ) ): 有・無 / いずれも同意なし: 医療機関として特に支援が必要と判断したため)  
※送付先は市区町村保健(福祉)センターですが、状況によっては市町村から保健所に情報提供されることがあります。

情報提供の理由、相談内容
通院・入院中の様子
今後のフォロー依頼内容

◆この用紙を受けとった保健機関は、支援結果または支援方針を簡潔に記載し、概ね1か月以内に、医療機関に返送してください。

## 要養育支援者対応結果票

令和 年 月 日

送付先名称

病院・医院

主治医様

保健(福祉)センター・保健所名

住所

担当者名

電話番号

要養育支援者情報提供票をいただきました下記の妊産婦・児について報告します。

妊婦の状況・ 児の氏名等	出産予定日: 令和 年 月 日 又は妊娠週数: ( )週( )日 第 子 / 妊娠 回目	児の氏名: フリガナ 男・女 令和 年 月 日生( )才( )か月
父母の氏名 (父または パートナー)	妊婦・母: フリガナ ( )歳 職業( )	父またはパートナー: フリガナ ( )歳 職業( )
住 所	〒 (自宅・実家・その他 ) 電話番号 (固定電話・携帯)	
経過及び対応時の状況: 対応方法(訪問・面接・電話・その他 ) 実施日: 令和 年 月 日 妊婦の場合・妊娠週数: 週 日 産婦とその子どもの場合・月齢: 歳 か月		
妊・産婦、保護者の状況: <input type="checkbox"/> 課題あり <input type="checkbox"/> 課題なし	児の状況: 発育・発達: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 課題あり( ) 身体測定値: 体重( )g 身長( )cm 栄養: 母乳・混合・人工栄養・離乳食・幼児食( 回/日)	
家庭環境・家族の状況等		
対応時の相談内容及び指導内容		
今後の援助計画 <input type="checkbox"/> か月後訪問・面接 <input type="checkbox"/> か月児健診で確認 <input type="checkbox"/> 経過観察健診で確認 <input type="checkbox"/> 相談時対応 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 支援終了		
病院への依頼事項 <input type="checkbox"/> 受診時連絡希望 <input type="checkbox"/> 未受診時連絡希望 <input type="checkbox"/> その他連絡事項		
本対応結果票を送ることは、次の方の同意を得ております。(母・父またはパートナー・その他: )		

◆支援結果または支援方針を簡潔に記載し、概ね1か月以内に、医療機関に返送してください。

(里帰り先の市町村は、妊産婦の住所地の保健機関にも結果票を送付してください。)

# 要養育支援者情報提供票 <<産婦・乳幼児版>>

医療機関用  
様式1-2

市区町村保健(福祉)センター名称 令和 年 月 日  
市 課・保健センター 様

医療機関名 診療科 医師名

TEL 内線 担当者名 \*連絡窓口の方を記載してください。

下記の対象者について、今後の指導をお願いしたいので連絡します。

○連絡する対象者の該当する□にチェック(✓)、必要事項に記載してください。							
児□	フリガナ <span style="float: right;">令和 年 月 日生 男・女 第( )子</span> <span style="float: right;">単胎・多胎( )子中( )子</span> (傷病名、病状、既往症、治療状況等)						
*父の欄に記載したのは <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> パートナー							
父等 □ 母 □	父またはパートナー:フリガナ <span style="margin-left: 100px;">母:フリガナ</span> 生年月日: 年 月 日 ( )歳 <span style="margin-left: 100px;">生年月日: 年 月 日 ( )歳</span> 職業: <span style="margin-left: 100px;">職業:</span>						
婚姻 : 無・有	父またはパートナーの特記事項 ・なし ・あり( )						
同居 : 無・有	母の特記事項 ・なし ・あり( )						
経済 状況	・生保・助産券使用・医療費等未払い・不安定就労・無職 <span style="float: right;">・特記事項なし</span> ・その他( )						
自宅 住所	〒 <span style="float: right;">連絡先:(固定電話・携帯電話)</span>						
退院 先の 住所	〒 <span style="float: right;">様方</span> (自宅・実家・その他 ) <span style="margin-left: 100px;">連絡先:(固定電話・携帯電話)</span>						
入退 院日	入院日 : 令和 年 月 日 <span style="margin-left: 100px;">退院(予定)日 : 令和 年 月 日</span>						
新生児・乳児 の場合は 出生時 の状況	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">                             出生場所: 当院・他院( )・自宅                              その他( ) 在胎週数: ( )週                              体重:( )g 身長:( )cm                              分娩様式等: 自然・吸引・鉗子・帝王切開・誘発                              出産時の特記事項: 無・有 その他( )                              【・黄疸・酸素投与・保育器収容・NICU 収容・人工換気療法】                              ・その他( )                         </td> <td style="width: 40%; vertical-align: top;">                             家族構成                         </td> </tr> <tr> <td>                             妊娠中の異常の有無: 無  <span style="margin-left: 100px;">有( )</span> </td> <td style="vertical-align: top;">                             育児の支援者                              無・有(誰: )                         </td> </tr> <tr> <td>                             妊婦健診の受診有無: 無・有                         </td> <td></td> </tr> </table>	出生場所: 当院・他院( )・自宅 その他( ) 在胎週数: ( )週 体重:( )g 身長:( )cm 分娩様式等: 自然・吸引・鉗子・帝王切開・誘発 出産時の特記事項: 無・有 その他( ) 【・黄疸・酸素投与・保育器収容・NICU 収容・人工換気療法】 ・その他( )	家族構成	妊娠中の異常の有無: 無 <span style="margin-left: 100px;">有( )</span>	育児の支援者 無・有(誰: )	妊婦健診の受診有無: 無・有	
出生場所: 当院・他院( )・自宅 その他( ) 在胎週数: ( )週 体重:( )g 身長:( )cm 分娩様式等: 自然・吸引・鉗子・帝王切開・誘発 出産時の特記事項: 無・有 その他( ) 【・黄疸・酸素投与・保育器収容・NICU 収容・人工換気療法】 ・その他( )	家族構成						
妊娠中の異常の有無: 無 <span style="margin-left: 100px;">有( )</span>	育児の支援者 無・有(誰: )						
妊婦健診の受診有無: 無・有							

\*裏面に続く

\* 以下の項目の該当する□にチェック(✓)してください。(複数回答可)

情報分類	内容
児童の状況	* 児童とは0歳～18歳未満の児をいう (児童福祉法 第4条)
未熟児	<input type="checkbox"/> ① 低出生体重児の中で養育上支援が必要な児や、養育医療対象児
身体障がい児及び長期療養児	<input type="checkbox"/> ① 身体に障がいのある児童(以下「身体障がい児」という) <input type="checkbox"/> ② 疾病より長期にわたり療養を必要とする児童(以下「長期療養児」という)
特段の配慮を要する児童	<input type="checkbox"/> ① 胎児に疾患、障がいがある <input type="checkbox"/> ② 先天性疾患 <input type="checkbox"/> ③ 身体発育の遅れ(低体重・低身長) <input type="checkbox"/> ④ 運動発達・言語発達・認知発達の遅れ <input type="checkbox"/> ⑤ 行動障がい(注意集中困難・多動・不適応・攻撃性・自傷行為等) <input type="checkbox"/> ⑥ 情緒障がい(不安・無関心・分離・反抗等) <input type="checkbox"/> ⑦ 多胎 <input type="checkbox"/> ⑧ 健診未受診、予防接種未接種 <input type="checkbox"/> ⑨ 出産後間もない長期入院による母子分離 <input type="checkbox"/> ⑩ 保護者が安全確認を怠ったことによる事故(転倒・転落・溺水・熱傷等) <input type="checkbox"/> ⑪ アレルギーや他の皮膚疾患はないが、難治性のおむつかぶれがある場合 <input type="checkbox"/> ⑫ 衣服等が不衛生 <input type="checkbox"/> ⑬ 糖質や過剰摂取や栄養の偏りによると思われる複数の虫菌等
保護者の状況	
特段の配慮を要する保護者	<input type="checkbox"/> ① 分娩時が初診 <input type="checkbox"/> ② 初回健診時期が妊娠中期以降 <input type="checkbox"/> ③ 望まない妊娠(産みたくない・産みたいけど育てる自信がない) <input type="checkbox"/> ④ 妊娠・中絶を繰り返している <input type="checkbox"/> ⑤ 若年出産(10代) <input type="checkbox"/> ⑥ その他の養育に負担のかかる疾患がある <input type="checkbox"/> ⑦ 知的障がい、身体障がいがある <input type="checkbox"/> ⑧ 精神疾患(産後うつを含む)、アルコール及び薬物依存 <input type="checkbox"/> ⑨ 産後、出産が原因の身体的不調が続いている <input type="checkbox"/> ⑩ 子どもを抱かないなど子どもの世話をしない <input type="checkbox"/> ⑪ 子どもをかわいいと思えないなどの言動がある <input type="checkbox"/> ⑫ 妊娠・出産・育児に関する経済的不安(不安定就労・無職等) <input type="checkbox"/> ⑬ 一人親・未婚・連れ子がある再婚 <input type="checkbox"/> ⑭ 夫や祖父母等家族や身近な人に支援者がいない <input type="checkbox"/> ⑮ 地域の中で孤立 <input type="checkbox"/> ⑯ 育児知識・育児態度あるいは姿勢に問題がある <input type="checkbox"/> ⑰ 衣服等が不衛生 <input type="checkbox"/> ⑱ 医療を必要とする状況ではないが子どもを頻繁に受診させる <input type="checkbox"/> ⑲ 長期入院による子どもとの分離 <input type="checkbox"/> ⑳ 虐待歴・被虐待歴・DV歴がある <input type="checkbox"/> ㉑ 同胞に疾患・障がい、不審死がある
<p>≪情報提供の理由・依頼事項≫</p>                     	
<p>○本情報提供票を里帰り先及び住所地の市区町村保健(福祉)センター・保健所に送ることについては、次の方の同意を得ております。</p> <p>本人:有・無      パートナー:有・無      その他( ):有・無、 誰も同意なし(医療機関として特に支援が必要と判断したため)</p> <p>◆送付先は市区町村保健センターですが、状況によっては市町村から保健所に情報提供されることがあります。</p> <p>◆この用紙を受けとった保健機関は、支援結果または支援方針を簡潔に記載し、概ね 1 か月以内に、医療機関に返送してください。</p>	

## 要養育支援者対応結果票

令和 年 月 日

送付先名称

病院・医院

主治医様

保健(福祉)センター・保健所名

住所

担当者名

電話番号

要養育支援者情報提供票をいただきました下記の妊産婦・児について報告します。

妊婦の状況・ 児の氏名等	出産予定日:令和 年 月 日 又は妊娠週数:( )週( )日 第 子 / 妊娠 回目	児の氏名:フリガナ 男・女 令和 年 月 日生( )才( )か月
父母の氏名 (父または パートナー)	妊婦・母:フリガナ ( )歳 職業( )	父またはパートナー:フリガナ ( )歳 職業( )
住 所	〒 (自宅・実家・その他 ) 電話番号 (固定電話・携帯)	
経過及び対応時の状況:対応方法(訪問・面接・電話・その他 ) 実施日:令和 年 月 日 妊婦の場合・妊娠週数: 週 日 産婦とその子どもの場合・月齢: 歳 か月		
妊・産婦、保護者の状況: <input type="checkbox"/> 課題あり <input type="checkbox"/> 課題なし	児の状況: 発育・発達: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 課題あり( ) 身体測定値: 体重( )g 身長( )cm 栄養: 母乳・混合・人工栄養・離乳食・幼児食( 回/日)	
家庭環境・家族の状況等		
対応時の相談内容及び指導内容		
今後の援助計画 <input type="checkbox"/> か月後訪問・面接 <input type="checkbox"/> か月児健診で確認 <input type="checkbox"/> 経過観察健診で確認 <input type="checkbox"/> 相談時対応 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 支援終了		
病院への依頼事項 <input type="checkbox"/> 受診時連絡希望 <input type="checkbox"/> 未受診時連絡希望 <input type="checkbox"/> その他連絡事項		
本対応結果票を送ることは、次の方の同意を得ております。(母・父またはパートナー・その他: )		

◆支援結果または支援方針を簡潔に記載し、概ね1か月以内に、医療機関に返送してください。

(里帰り先の市町村は、妊産婦の住所地の保健機関にも結果票を送付してください。)

児童票及び通告文書・ハイリスク支援管理台帳（東大阪市の例）

（東大阪市参考資料）

児童票及び通告文書

福祉事務所長 様

保健センター所長

担当者氏名

提出日： 年 月 日

<input type="checkbox"/> 要保護	<input type="checkbox"/> 要支援	(要支援児については※印項目は記入不要)	
新規・再開	受付日 年 月 日	受付機関	把握経路
児童名 年 月 日生 男・女 歳 ヶ月 在宅・所属( )			
住所			TEL
保護者名 父	年 月 日生	歳(実・継)	職業 生保・借金
母	年 月 日生	歳(実・継)	職業 生保・借金
保護者の障害・疾患 父 無・不明・疑い・有(精・知・他) 疾患名( ) 発病年齢( 歳) 治療: 有・中断・無・不明			
母 無・不明・疑い・有(精・知・他) 疾患名( ) 発病年齢( 歳) 治療: 有・中断・無・不明			
DV: 無・有・不明 被虐待歴: 父 無・有( )・不明 母 無・有( )・不明			
子どもの状況: 1. 発達の遅れ(疑・アンバランス) 2. 発育の問題 3. 行動・情緒の問題 4. 疾患 5. 障害 6. 外傷 7. その他			
※通報者		被虐待者との関係	連絡先
※虐待者 実母 実父 継母 継父 祖父母 その他( )		家族構成 ※3世代以上記入のこと	
※虐待内容(該当項目に○、重複の場合主たるものに◎)			
<input type="checkbox"/> 身体的 <input type="checkbox"/> ネグレクト <input type="checkbox"/> 性的 <input type="checkbox"/> 心理的 いつ? 誰から? どのように?			
※虐待と思われる状況(いくつでも)			
1. 暴力(叩く・蹴る等) 2. あざ・火傷 3. 骨折・頭部外傷 4. 異様な泣き声や叫び声 5. 戸外締出し 6. 食事が不十分 7. 衣服や体が不潔 8. 医者に連れて行かず 9. 安全配慮不 10. 子の放置 11. 養育拒否・無視 12. 登校させず 13. きょうだい間差別 14. 言葉の暴力 15. 性的虐待 16. 発育不全 17. その他( )			
日付		経過と対応	
関係機関に☑ ( )担当者名 <input type="checkbox"/> 子ども家庭センター( ) <input type="checkbox"/> 家庭児童相談室( ) <input type="checkbox"/> 保健センター( ) もしくは施設名 <input type="checkbox"/> 教育委員会( ) <input type="checkbox"/> 生保( ) <input type="checkbox"/> 保育所(園)( ) 主機関に◎ <input type="checkbox"/> 幼稚園( ) <input type="checkbox"/> 学校( ) <input type="checkbox"/> 病院( ) <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員( ) <input type="checkbox"/> その他( )			
※重症度	1.最重度 2.重度 3.中度 4.軽度 5.要支援 6.ハイリスク 7.養育問題		養育支援訪問事業(利用中・必要・済)
処遇・方針	精神保健との連携: 支援中・要・不要 個別ケース検討会議: 要(2週間以内 2ヶ月以内)・不要		







(東大阪市参考資料)

特定妊婦支援管理台帳

(令和 年度)

No	処遇年月日	届出週数	未受診	とびこみ	第何子	妊婦氏名	生年月日	年齢	住所	公費負担 1知ってた 2知らない	出産予定 医療機関	出産予定日	出産日	(フリガナ) 児の氏名	子どもの 処遇年月日	子どもの処遇
1	R . .						. . .					. . .	. . .		. . .	1. 最重度 2. 重度 3. 中度 4. 軽度 5. 要支援 6. ハイリスク 7. 養育問題 8. 終了
2	R . .						. . .					. . .	. . .		. . .	1. 最重度 2. 重度 3. 中度 4. 軽度 5. 要支援 6. ハイリスク 7. 養育問題 8. 終了
3	R . .						. . .					. . .	. . .		. . .	1. 最重度 2. 重度 3. 中度 4. 軽度 5. 要支援 6. ハイリスク 7. 養育問題 8. 終了
4	R . .						. . .					. . .	. . .		. . .	1. 最重度 2. 重度 3. 中度 4. 軽度 5. 要支援 6. ハイリスク 7. 養育問題 8. 終了
5	R . .						. . .					. . .	. . .		. . .	1. 最重度 2. 重度 3. 中度 4. 軽度 5. 要支援 6. ハイリスク 7. 養育問題 8. 終了
6	R . .						. . .					. . .	. . .		. . .	1. 最重度 2. 重度 3. 中度 4. 軽度 5. 要支援 6. ハイリスク 7. 養育問題 8. 終了
7	R . .						. . .					. . .	. . .		. . .	1. 最重度 2. 重度 3. 中度 4. 軽度 5. 要支援 6. ハイリスク 7. 養育問題 8. 終了
8	R . .						. . .					. . .	. . .		. . .	1. 最重度 2. 重度 3. 中度 4. 軽度 5. 要支援 6. ハイリスク 7. 養育問題 8. 終了
9	R . .						. . .					. . .	. . .		. . .	1. 最重度 2. 重度 3. 中度 4. 軽度 5. 要支援 6. ハイリスク 7. 養育問題 8. 終了
10	R . .						. . .					. . .	. . .		. . .	1. 最重度 2. 重度 3. 中度 4. 軽度 5. 要支援 6. ハイリスク 7. 養育問題 8. 終了