

# 平成25年度研究報告書

## 今後の児童虐待対策のあり方について

### (1) 研究動向の把握

研究代表者	津崎 哲郎 (花園大学)
共同研究者	稲垣 由子 (甲南女子大学)
	岩佐 嘉彦 (いぶき法律事務所)
	林 浩康 (日本女子大学)
	保坂 亨 (千葉大学)
	松本伊智朗 (北海道大学大学院)
	小林美智子 (子どもの虹情報研修センター)
	川崎二三彦 (子どもの虹情報研修センター)

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)

## 平成25年度研究報告書

# 今後の児童虐待対策のあり方について

### (1) 研究動向の把握

子どもの虹 情報研修センター

# 目 次

はじめに .....	1
1. 研究目的	
2. 研究計画	
3. 1年目の作業結果	
I. 総務省政策評価書（平成24年1月）に基づく課題点の整理 .....	3
II. 制度検討委員会（日本子ども虐待防止学会）の提言に基づく課題点の整理 .....	31
III. 死亡事例検証から考える今後の虐待対策（1） .....	55
IV. 虐待された子どもへの医療・保健の役割と課題 .....	68
V. 教育分野における課題点の整理 .....	77
VI. 児童虐待関連施策に関するアメリカ・ワシントン州における動向 .....	82
おわりに .....	89
資料	
1. 第1回研究会 議事録 .....	93
2. 懇談会 議事録 .....	102
3. 第2回研究会 議事録 .....	107

# はじめに

## 1. 研究目的

平成12年に児童虐待防止法が成立、施行されて十数年が経過した。この間何度か児童虐待防止法及び関連児童福祉法等が改正され、また厚生労働省や関連省庁等の通知が幾度も発出されるなど児童虐待防止に向けた取り組みは大きく前進してきた。しかし、それらの法律改正や通知等の内容は、大局的に見ると、総じてそのときに課題となったことを断片的に取り上げ修正がなされてきたもので、制度全体を見ると、全体と部分が整合性を持って整理された構図になっているとはいえない。したがって、現場実務からすると個別実務の課題遂行にいくつもの矛盾を抱え、返って混乱が生じている要素が見受けられる。この点を踏まえれば、本来制度の全体を押さえ、整合性を持ってそれぞれの課題や制度間の問題等を整理・調整して改善していく必要があるが、残念なことにそれを担う部署がなく、作業の遂行が期待できない状況におかれている。

以上の状況を踏まえ、本研究では、現在の制度全体を鳥瞰的に押さえた上で、今後の児童虐待防止制度のあるべき方向性・素案を提起したいと考えている。

## 2. 研究計画

本研究は、以下にしたがって3年計画で進める。

- 1年目 : 各分野の既存研究・調査データを活用し、児童虐待防止に係る制度的課題点を整理し、今後の方向性についての手がかりをつかむ。
- 2年目 : 1年目に整理し抽出した課題点に対する解決策を検討し、いくつかの解決策の方向性と、メリット・デメリット、あるいは実現の可能性等を検証する。
- 3年目 : 児童虐待防止対策の全体的かつ具体的なデザインを描き、今後の制度全般の方向性の提示を試みる。

## 3. 1年目の作業結果

1年目の作業は、研究メンバーで作業役割を分担し主に以下の分野での課題整理を試みた。

- (1) 総務省の「児童虐待の防止等に関する政策評価書」(平成24年1月)を精査し、制度上・運営上の課題として指摘されている内容から、課題点の整理と解決の方向性を探る。

(作業分担 津崎哲郎、岩佐嘉彦)

- (2) 日本子ども虐待防止学会の制度検討委員会が過去に実施してきた、各種の調査結果や、その課題点の指摘、及び提言内容等を精査することにより、各分野の実務、制度上の課題点を整理し解決の方向性を探る。

(作業分担 津崎哲郎、岩佐嘉彦)

(3) 過去の死亡事例調査及び厚生労働省の死亡事例検証報告書等を精査することにより、死亡事件に至る背景や課題点を整理し解決の方向性を探る。

(作業分担 川崎二三彦)

(4) 医療・保健分野がこれまで実施してきた児童虐待に関わる施策の全体像を精査し、課題点を整理するとともに、今後の解決の方向性を探る。

(作業分担 稲垣 由子、小林美智子)

(5) 教育分野における課題点の整理を主に総務省の「児童虐待の防止等に関する政策評価書」(前掲)をふまえて、次年度以降の方向性を提示する。

(作業分担 保坂亨)

(6) 海外の制度との比較から日本のあるべき方向のヒントを得る目的で、アメリカ・ワシントン州における児童虐待関連施策に関する実情を紹介し、今後の方向性を探るための手がかりを得る。

(作業分担 林浩康)

なお、上記作業結果のまとめ方は、各自研究分担者に一任されたが、「総務省政策評価書(平成24年1月)」が、「発生予防」、「早期発見」、「早期対応から保護支援」の3分野に分けて課題点の整理を行っていることに鑑み、極力同様の3分野に分けた整理を試みていただくことを要請した。また、課題の背景や理由もできる限り明確化させるとともに、各研究・調査の中で指摘されている課題点に対する解決の方向性についても明示してもらうことにした。

それぞれの研究会メンバーは遠方・多忙の中での作業でもあり、持ち寄った原稿を見ると率直なところ統一性に欠けるとの印象は拭えないが、時間的リミットもあるところから、初年度は全体の再整理の作業は実施せず、とりあえず極めて多様な分野に課題が広がっている現状を率直に実感していただくことを一つの狙いとし、次年度以降の解決の方向性において、更なる整理を図っていくことを目指すようにしたいと考えた。

なお、数回の合同会議(総務省政策評価書作成担当者との懇談を含む)は、参考のため資料として添付し、研究会メンバーの間で何が議論されていたかもくみ取っていただければ幸いである。

(文責：津崎 哲郎)

# I. 総務省政策評価書（平成24年1月）に基づく課題点の整理

	課題	理由、背景	改善の方向性
発生予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業を実施していない市町村、並びに訪問率が低調な市町村の原因を分析し、必要な改善措置を講ずる</li> <li>・児童虐待の発生予防について、さらなる効果的な取組みを検討すること</li> </ul>	<p>平成22年7月1日現在、両事業を実施している市町村は57.2%にとどまっている</p> <p>両事業の実施のみでは、虐待対応件数の大幅な減少は見込めない</p>	<p>事業実施の徹底</p> <p>発生予防に係る効果的取組みの検討</p>
早期発見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村に対し、保育所における速やかな通告を徹底するよう要請すること</li> <li>・小・中学校における通告の実施状況を把握し、原因を分析したうえで速やかな通告の徹底方策を検討すること</li> <li>・広報、啓発のアナウンスや媒体に連絡者の秘密が守られる旨明示すること</li> </ul>	<p>一部の保育所や小・中学校において、児童虐待の恐れを認識したが通告しなかったものも見られた</p> <p>連絡者の秘密が守られる旨の表示がない</p>	<p>保育所、学校等による通告の徹底</p> <p>通告者の守秘の周知</p>
早期対応から保護支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治体からの虐待対応件数の報告に誤りが生じないよう的確な件数等を把握、公表すること</li> <li>・担当者の十分な研修の機会の確保、経験年数を踏まえた人員配置、バーンアウト対策の推進</li> </ul>	<p>自治体により報告処理の仕方が統一を欠いている</p> <p>研修機会が十分でないまま実務を担当、経験豊富な担当者の配置が少ない、バーンアウト対策が不十分</p> <p>役割分担の取り決めがなく、うまくいってないとの回答者が多数</p>	<p>統計報告の統一</p> <p>研修、経験年数確保、バーンアウト対策</p>

<p>早期対応から保護支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 児相と市町村の役割分担について具体例を示し、文書による取り決めなど明確化の推進</li> <li>・ 児相の速やかな安全確認の徹底方策を検討、また市町村にその実施を要請</li> <li>・ 満床一時保護所の解消、また混合処遇の改善の促進</li> <li>・ 長期保護の児童も多いので、教員OB等の配置の促進</li> <li>・ 保護者指導のプログラムの情報提供を行い、児相が行う保護者への援助効果をあげる方策を検討</li> <li>・ 適切なアセスメントを実施するためアセスメントシートの利用を図り、また援助方針の定期的見直しの徹底を要請する</li> <li>・ 児相から児童養護施設等へ速やかな援助指針の提供を行う</li> <li>・ 事例検証委員会が実施した検証結果の活用を促す</li> <li>・ 児童養護施設等の小規模化の促進、情緒障害児短期治療施設あり方を明確にする</li> </ul>	<p>役割分担がうまくいっていないとする声が多い</p> <p>土、日の体制が十分でない、又児相の48時間ルールは市町村を対象にしていない</p> <p>一時保護所に余裕のないところがあり、ほとんどで混合処遇の状態</p> <p>教員OB等の配置がないところが大半</p> <p>指導の困難に対して、保護者に自覚がないこと、援助に対する反発があること、指導プログラムが確立していないなどの声がある。又見直しが十分でなく悪化したケース、アセスメントが十分でなく、再発したケースなどが見られる</p> <p>援助指針の提供が遅れたり、送られていなかったりする例が見られる</p> <p>検証で過去と同様の指摘がなされている</p> <p>小規模化の目標は達成されていない、また情短施設は入所年齢やケアの考えが統一されていない</p>	<p>児相と市町村の役割の明確化</p> <p>土、日体制の強化、市町村の速やかな安全確認体制の整備</p> <p>一時保護枠の確保、混合処遇の改善</p> <p>教員OB等の配置促進</p> <p>保護者指導の効果促進</p> <p>担当者とは別に第三者的に関わることで反感を和らげ効果を得ているケースが見られた</p> <p>アセスメントシートの活用、方針の定期見直し</p> <p>援助指針の速やかな提供</p> <p>検証結果の活用</p> <p>小規模化の推進、情短施設のあり方検討</p>
-------------------	---	--	--

総務省は、児童虐待の防止等に関する政策について、総体としてどの程度効果を上げているかなどの総合的な観点から、政策評価を実施。関係本省の各政策の体系化（添付資料1）、各児相等における個別案件の処理状況に関する現場の実地調査、実務担当者からの業務の負担感、施策の有効性等の意識調査、有識者による研究会の立ち上げによる結果のとりまとめを行い、平成24年1月に「児童虐待の防止等に関する政策評価書」作成、公表した。

上記の一覧表は、そのポイントを明示したものであるが、評価書の要点は下記の通りである。

## 1 児童虐待の発生予防に係る取り組み

### 制度の概要

- ・児童虐待の発生予防に資する取り組みとして、厚生労働省は、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業を、文部科学省は訪問型家庭教育相談体制充実事業を所管（実施主体は市町村）

### 政策効果の把握及び評価の結果（問題・課題）

- ・乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業を実施している市町村における3歳未満の児童虐待相談対応件数をみると、減少しているところが多く、両事業は、3歳未満の児童虐待の発生予防に関して、一定の効果あり。

しかし、両事業を実施している市町村は1,750市町村中1,001（57.2％）にとどまる。また、全戸訪問するとされている乳児家庭全戸訪問事業を実施していても、訪問率が低調な市町村（訪問率が80％未満は656市町村中81（12.3％））あり。

- ・両事業を実施している市町村における3歳以上の児童虐待相談対応件数をみると、増加しているところが多い。
- ・このようなことから、両事業のみでは、児童虐待相談対応件数の大幅な減少は見込めず

※厚生労働省は、児童虐待による死亡事例は乳児（その中でも生後間もない時期）が多くを占めていることを受け、妊娠・出産・育児期における相談体制等の整備及び連携体制の整備に関する通知を发出（平成23年7月）

（地域子育て支援拠点事業は保護者の交流の場を提供するもの、訪問型家庭教育相談体制充実事業は家庭の教育力の向上を主目的とするものであり、そもそも、虐待防止への寄与度は低い。また、これらの事業の実施状況と児童相談対応件数の増減関係をみたところ、明確な効果を把握できなかった。）

### 勧告要旨

- ① 乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業を実施していない市町村並びに乳児家庭全戸訪問事業の訪問率が低調な市町村がみられる原因を分析した上で、必要な改善措置を講ずること。（厚生労働省）
- ② 児童虐待の発生予防について、更なる効果的な取り組みを検討すること。（文部科学省及び厚生労働省）ただし、厚生労働省は、妊娠・出産・育児期の児童の虐待の発生予防については、平成23年



7月発出の通知発出後の地方公共団体における取り組み状況を踏まえ、発生予防の効果的な取り組みを検討すること。(厚生労働省)

## 2 児童虐待の早期発見に係る取り組み

### 制度の概要

- ・児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、児童相談所等に通告しなければならない。また、児童の福祉に業務上関係のある団体や関係者は、児童虐待の早期発見に努めなければならない(虐待防止法第5条第1項及び第6条第1項)。

### 政策効果の把握及び評価の結果(問題・課題)

- ・保育所及び学校からの通告件数は、いずれも増加  
(保育所)平成19年度 5,440件 → 21年度 6,115件、  
(学校) 同 1万2,102件 → 同 1万3,244件

しかし、調査した17保育所及び42小・中学校の中には、虐待のおそれを認識しながら、児童相談所等に通告していない事例や、通告までに1か月以上要した事例あり。

※ 文部科学省は、都道府県教育委員会等に対し、虐待のおそれを発見した場合には、虐待の確証がないときであっても速やかに通告しなければならない旨、学校等への周知を要請するよう課長通知を発出(平成22年8月)

### 勧告要旨

- ① 市町村に対し、保育所における速やかな通告を徹底するよう要請すること。(厚生労働省)
- ② 平成22年8月に発出した課長通知を踏まえた小・中学校における児童虐待の通告の実施状況を把握し、その結果、速やかな通告の徹底が必要な場合には、その原因を分析した上で、速やかな通告の徹底方策を検討すること。(文部科学省)

## 3 児童虐待の早期対応から保護・支援に係る取り組みの推進

### 制度の概要

- ・虐待を行った保護者への援助では、アセスメント等を行い、児童相談所は援助指針を、市町村は援助方針を作成(児童相談所運営指針及び市町村児童家庭相談援助指針)。

### 政策効果の把握及び評価の結果(問題・課題)

- ・保護者への援助の結果、悪化や再発はおおむね抑制。

しかし、悪化・再発事例も一部発生しており、その原因は、①保護者の養育態度が改善されなかったものや②アセスメントが不十分なものが多く、特に、児童相談所は、市町村に比べ、①の割合が、悪化・再発いずれにおいても高い。また、児童相談所については、一時保護等の行政権限を有していることから、その援助に対する保護者の反発が生じているとの指摘あり。児童福祉司及び市町村担当者は、保護者への援助に苦慮しており、効果的な援助に資する保護者指導プログラムに関する

情報を求めている。

- ・悪化・再発防止対策についてみると、援助指針・方針決定時や対応終了時に、虐待の状況を適切に判断するためのアセスメントシートを自ら作成・利用している児童相談所及び市町村では、悪化率、再発率が低い。

## 勧告要旨

- ① 都道府県等及び市町村に対して、保護者指導プログラムに関する方策を検討すること。また、児童相談所が行う保護者に対する援助効果を上げる方策を検討すること。
- ② 児童相談所及び市町村が援助指針・方針の決定や対応終了の判断をする際には、保護者及び児童に対する適切なアセスメントを実施するよう要請するとともに、虐待の状況について適切な判断を行うためのアセスメントシートを提供し、これを積極的に利用するよう要請すること。（以上、厚生労働省）

## 4 関係機関の連携強化（要保護児童対策地域協議会の活性化）

### 制度の概要

- ・要保護児童対策地域協議会（要対協）の概要

構造	代表者会議	構成員の代表者による会議
	個別ケース検討会議	ケースの危険度の判断、情報共有、役割分担の決定等を行う
	実務者会議	全ケースの定期的な状況のフォロー等を行う
構 成 員		児童相談所、市町村、警察、学校・教育委員会、医療機関、保育所等

- ・地方公共団体には要対協を設置する努力義務あり（児童福祉法第25条の2）

### 政策効果の把握及び評価の結果（問題・課題）

- ・全国の市町村における要対協の設置率は、平成22年4月現在、95.6%  
しかし、会議の運営状況をみると、児童虐待が発生しているにもかかわらず、個別ケース検討会議や実務者会議未開催の市町村（264市町村中88（33.3%））あり  
個別ケース検討会議及び実務者会議が一度も開催されていない13市町村の中には、児童虐待相談対応件数が39件あるところも見られる。
- ・アンケート調査結果（対児童福祉司）では、要対協における関係機関の連携について、「（どちらかといえば）十分」が21.5%であるのに対し、「（どちらかといえば）不十分」は42.3%。不十分とした理由は、「各種会議の開催が低調であり、効果的に機能していないため」が38.9%、「各種会議が形骸化しており、効果的に機能していないため」が38.5%

## 勧告要旨

要対協の個別ケース検討会議及び実務者会議の機能が適切に発揮されるよう運営方策を検討し、市町村に対し、要対協の個別ケース検討会議及び実務者会議の活性化を図るよう要請すること。(厚生労働省)

なお、勧告に対する各省の回答は、(添付資料2)を参照

### コメント1 (津崎)

#### (課題点の整理)

#### 1 児童虐待の発生予防

総務省の政策評価においては、虐待の発生予防に関して、次の四つの事業を取り上げ評価対象にしている。①乳児家庭全戸訪問事業(厚生労働省)②養育支援訪問事業(厚生労働省)③地域子育て支援拠点事業(厚生労働省)④訪問型家庭教育相談体制充実事業(文部科学省)

しかし、③地域子育て支援拠点事業は、保護者の交流の場を提供するもの、④訪問型家庭教育は、家庭の教育力の向上を主目的とするものであり、そもそも、虐待予防への寄与度は低い。また、これらの事業の実施状況と児童虐待相談対応件数の増減関係をみたところ、明確な効果を把握できなかったとしており、①乳児家庭全戸訪問事業 ②養育支援訪問事業の二つの事業にのみ有効性を認定している。

しかし、その有効性も次の2点において限定的であると指摘している。

- (1) 事業の実施率が十分とは言えない、また事業を実施している場合においても、訪問率が低調な市町村が見られる。
- (2) 3歳未満児において両事業が一定の効果を果たしていることが認められるが、3歳以上の児童の発生率には効果が認められない。

したがって、これらの事業のみをもって、効果を期待することは難しいとし、より有効な取り組みを検討する必要性を提起している。

そして、その後厚生労働省が、死亡事例は乳児が多くを占めていることから、妊娠・出産・育児期における相談体制等の整備及び連携体制の整備に関する通知を発出(平成23年7月)したことを受け、その後の地方公共団体における取り組み状況を踏まえ、発生予防の効果的な取り組みを検討する必要があると指摘している。

上記の指摘は、児童虐待の発生予防を高めるためには、特定の事業を実施することによって短絡的に効果が得られるという性格ではなく、虐待の発生には多層的・多角的な要因や内容と絡む複雑な背景や構造をもつ可能性を示唆しており、総合的で体系的な対策を検討する必要性を改めて提起していると読み取ることができるように思われる。

## 2 児童虐待の早期発見

児童虐待の早期発見に関わっては、保育所、及び学校からの通告数と通告状況を調査対象にして評価を行っている。(調査対象17保育所、42小・中学校)

その結果、虐待のおそれを認識しながら、児童相談所等に通告していない事例や、通告までに1か月以上要した事例が見られたことを受け、通告の徹底を厚生労働省を通して市町村、そして文部科学省を通して教育委員会及び学校に徹底するよう求めている。

総務省が指摘するこの通告の徹底は、今回保育所と小・中学校が抽出調査の対象になり、法文・通知上の規定が必ずしも徹底されていないことを踏まえての指摘である。しかし、今回の調査対象として定かになっていない機関、たとえば保健所、幼稚園、医療機関(医療機関からの速やかな通告の実態は調査で把握できなかつたとしている)、警察、法務局(法務局等では内規により児童虐待の恐れがある事案の場合児童相談所に通告するとされているが、その件数は不明であるとしている)、等々においても同様の事態が広く存在していることが予測される。それらの諸機関において、もし通告を徹底したとして、現在の通告受理先としての児童相談所や市町村が、果たして実際に対応が可能であるのかどうかという、また別の観点からの問題が浮上してくる可能性が高いように思われる。

## 3 児童虐待の早期対応から保護・支援に係る取り組み

職員体制上の問題に関わっては、児童福祉司、市町村の担当者数は、ともに増加しているが、1人当たりの持ちケースは妥当な数を越えていると感じている職員が多いことを指摘。また、職員の経験年数によって援助効果に差があったと認めつつも、調査対象になった40児童相談所、39市町村の過半数が経験年数3年未満であった指摘している。さらには、研修体制の不十分さ、バーンアウト対策の不十分さを認定する評価報告になっている。

これらの評価報告は、児童虐待問題に対応するための職員の量と質をどのように確保し、その体制をどうキープするのかという、最も重要でかつ困難な課題を改めて浮き彫りにした形になっている。

さらに、安全確認については、通告後48時間以内の安全確認に関して、土、日の体制が十分でないこと、市町村が48時間以内の縛りを受けていないことを指摘する内容になっている。

しかしこの安全確認に関わっては、通告奨励を促す広報の結果、夜間の泣き声通報などが増加し、現場の労力はその部分のみにそがれるというバランスを欠く事態や、突撃訪問によって近隣との摩擦や孤立化、事実の否認などが返って生じるなどの問題も生じており、改めて初期の安全確認の方法を再検討する必要性が高まっている。

一時保護所の整備に関わっては、一時保護枠の不足、被虐待児童と非行児の混合処遇、一時保護の長期化に見られる教育権の保障の3点が取り上げられ、その改善を望む職員の声が強いこと、また厚生労働省の要請に教員OBの配置を求める内容があるが、必ずしも進んでいないことを明らかにしている。

この一時保護所の実態や運営に関しては、地域差もあるが、総じて緊急保護ケースのニーズが高まり続ける中で、対応が遅れている部分であることは否定できない。とりわけその安全シェルターとし

ての機能を重視すれば、処遇困難時や保護が困難事態に備えた予備的避難場所の確保が別枠で必要になっているように思われる。

保護者への援助に関わっては、児童相談所や市町村担当者が、保護者への援助に苦慮している現実を踏まえ、その理由として、①一時保護等の行政権限と保護者の反発の問題、②保護者指導プログラムの不足、③アセスメントの不十分さ、を主な要因として指摘している。そして、勧告としては、①保護者指導プログラムの提供、②アセスメントシートの活用、③援助が効果を上げるための方策の検討、を提示している。

介入による保護者の反発と後の援助の相矛盾する役割を同じ機関（児童相談所）が担うことの困難さは、児童相談所の現場から久しく問題提起され続けている制度上の課題の一つである。これに対して、組織内部で役割を分担し効果を得ている例が紹介されているが、実際上は機関そのものへの反感になっていることも多いし、規模が大きくない児童相談所では人材上組織内部での役割分担は無理を伴うこともあり、制度としてどのような仕組みを作ることによってこの問題をクリアーするのは、最も大切なポイントとして位置づけるべき課題の一つである。

また、施設との関係では、施設措置時点における児童相談所からの速やかな援助指針の提供、児童養護施設等の整備の推進、情緒障害児短期治療施設のあり方の明確化、里親委託の推進などが指摘されているが、厚生労働省においても、児童養護施設等の小規模化の推進や、里親委託の推進は、かなり力を入れて取り組みつつある課題となっている。

#### 4 関係機関の連携強化（要保護児童対策地域協議会の活性化）

関係機関の連携強化に関わっては、要対協の活動調査がなされている。その結果、設置率は高いが、個別ケース検討会議や実務者会議の開催が十分でない、また、アンケート調査でも、要対協における関係機関の連携が十分でない（会議の開催が低調、会議が形骸化）とする回答が多いことを指摘し、運営方策の検討と会議の活性化を図るよう勧告がなされている。

児童相談所が受理する虐待相談件数の9割以上が在宅ケースで、その実質的援助を市町村の要対協が担うという役割分担を前提にすると、児童虐待防止の効果を高めるためには、要対協の中身を充実させることが不可欠であるが、人材や専門性の確保、あるいは機関の垣根を越えた連携の効果的な体制づくりはまさにこれからの課題となっている。

#### コメント2（岩佐）

これまで児童虐待防止等の政策について、総合的に調査に基づいて提言を行ったものはみあたらず、かつ、行政の別機関による調査提言がなされている点は非常に意義深い。児童虐待の問題は言うまでもなく、複数の官庁にまたがる課題であり、総合的な視点（官庁を超えた取組）での施策をどのように作るのか、また施策をどのように行政機関内で検証するのかについて、極めて重要な視点を与えている。

他方で、総務省は独自に児童虐待施策を作る立場にないことや、児童虐待施策について政策達成目

標が必ずしも明らかではない上に、効果測定をする基礎データが少なく、存在するものも正確性を欠いていることもあって、評価はなお、部分的なものにとどまらざるを得ないことになっている。

そのため、今回の提言を一定実現することが、施策を前進させる意味合いはあるものの、施策全体で考えた場合に、どの程度優先度が高いのか、勧告に対応することが被虐待児童の支援や家族の支援にもたらす効果がどの程度大きいものがあるのかという疑問がある。

現在も厚生労働省を中心に様々な施策が進められているが、司法と行政、児童相談所と市町村の役割、保護と支援のあり方、児童相談所そのもののあり方等基本的な事項の検討や、何が虐待の予防防止につながっているかについて、とりわけ、義務教育の実施や健診等もともと虐待そのものをターゲットにしていない制度が果たしている役割等も含めて検討の必要がある。

また、検討の基礎となるデータとして、どのようなデータを取る必要があるのか、既存のデータに効果測定を行う上で不備はないのか等について、検討が必要である。

そのためには、現在の厚生労働省内の児童虐待問題への対応体制や、省庁を横断する仕組みづくりの必要性等について検討すべきである。

(文責：津崎 哲郎・岩佐 嘉彦)

児童虐待の防止等

【発生予防】

- 1 育児の孤立化防止対策《厚生労働省》〈市町村〉
  - ・ 乳児家庭全戸訪問事業
    - 乳児のいる全家庭を訪問し、子育てに関する情報提供、母子の心身状況の把握等を実施〔児童福祉法(努力義務)〕
  - ・ 養育支援訪問事業
    - 乳児家庭全戸訪問事業等により養育支援が必要と認められた家庭を訪問し、養育が適切に行われるよう相談、指導等を実施〔児童福祉法(努力義務)〕
  - ・ 地域子育て支援拠点事業
    - 乳児又は幼児及びその保護者が相互交流を行う場所を開設して子育てについての相談等を実施〔児童福祉法(努力義務)〕
- 2 家庭・地域や学校における取組《文部科学省》〈市町村等〉
  - ・ 訪問型家庭教育相談体制充実事業
    - 地域の子育て経験者等が学校等と連携して家庭等訪問して支援を実施
- 3 発生予防のための広報・啓発《法務省》〈法務局等〉
  - ・ 子どもの人権を含む各種啓発活動を実施〔人権教育・啓発推進法〕

【早期発見】

- ※ 児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は児童相談所又は市町村に速やかに通告する義務〔児童虐待防止法〕
- 学校やその教職員、児童福祉施設やその職員、病院や医師等児童の福祉に業務上関係のある団体や関係者は児童虐待の早期発見に努める義務〔児童虐待防止法〕
- 1 保育所における取組《厚生労働省》〈市町村等〉
    - ・ 児童虐待を受けたと思われる児童を発見した場合は児童相談所又は市町村に速やかに通告するよう指導〔手引〕
  - 2 小・中学校における取組《文部科学省》〈都道府県教委等〉
    - ・ 児童虐待を受けたと思われる児童を発見した場合は、児童相談所又は市町村に速やかに通告するよう指導〔通知〕
    - 速やかな通告等のために、児童生徒に対する相談等を行うスクールカウンセラー等を配置し、学校における被虐待児童への対応等を整理した文部科学省作成の研修教材を活用
  - 3 医療機関における取組《厚生労働省》〈都道府県等〉
    - ・ 虐待の問題を医療機関が発見した場合には、速やかに市町村や児童相談所に通告されるよう（連携）体制を整備〔手引〕
  - 4 早期発見に係る広報・啓発《国・都道府県等》
    - ・ 児童虐待に係る通告義務等について広報・啓発を実施〔児童虐待防止法(努力義務)〕
    - その一環として児童虐待防止推進月間を推進〔内閣府、厚生労働省〕
  - 5 人権相談等の実施《法務省》〈法務局等〉
    - ・ 法務局・地方法務局において「子どもの人権110番」、「子どもの人権SOSミニレーター」、「インターネット人権相談（SOS-eメール）」を実施

【早期対応から保護・支援】

- 1 児童相談所及び市町村における対応体制《厚生労働省》〈都道府県・市町村〉
  - ・ 平成17年度から、i) 児童福祉司の配置基準は、人口5～8万人当たり一人〔児童福祉法施行令〕、ii) 市町村は児童虐待相談対応を開始し、人材の確保等の必要な措置を講じ、都道府県等は担当者の研修など市町村への支援を実施〔児童福祉法〕
  - ・ 児童相談所は、i) 市町村に対する技術的援助や助言、ii) 専門的な支援が必要なケースに対応、市町村は比較的軽微なケースに対応することで、役割を分担〔市町村援助指針〕
- 2 小・中学校における対応体制《文部科学省》〈都道府県教委等〉
  - ・ いじめ、児童虐待などの課題に対し、社会福祉等の専門的な知識・技術を用いて児童生徒の置かれた様々な環境に働きかけて支援を実施するためのスクールソーシャルワーカーを配置
- 3 安全確認の実施《厚生労働省》〈都道府県・市町村〉
  - ・ i) 児童相談所は48時間以内に実施することが望ましい〔運営指針〕(※)、ii) 市町村は状況に応じ速やかに実施〔市町村援助指針〕。また、都道府県知事は、必要に応じ立入調査、保護者等への出頭要求のほか、臨検又は捜索を実施〔児童虐待防止法〕
  - ※ 厚生労働省は、平成22年9月に都道府県等に対し、安全確認は48時間以内を原則とするよう通知
- 4 児童及び保護者に対する援助等《厚生労働省》〈国・都道府県等〉
  - (1) 一時保護所の整備
    - 児童相談所は、児童の安全を確保するため、児童相談所付設の一時保護所において保護を実施（原則2か月）〔児童福祉法〕
  - (2) 保護者に対する援助
    - 児童相談所及び市町村は、アセスメント（調査）を行い援助指針（援助方針）を決定。児童相談所は援助指針に基づき保護者のニーズに応じた支援、法に基づく指導（行政処分）、勧告等を実施〔児童福祉法及び児童虐待防止法〕
  - (3) 児童相談所と児童養護施設等との連携等
    - 児童養護施設等に入所した児童に対する支援に際し、児童相談所と施設とは十分連携を図ることとされ、児童相談所は援助指針の提供等を実施〔運営指針〕
  - (4) 死亡事例等の検証
    - 国及び地方公共団体は死亡事例等の重大事例について分析、検証を実施〔児童虐待防止法〕
  - (5) 社会的養護体制の整備
    - ア 児童養護施設等の整備
      - ・ 児童を保護する必要があると認める場合、都道府県等は、乳児院又は児童養護施設（軽度の情緒障害を有する児童については情緒障害児短期治療施設）への入所措置、里親への委託措置等を実施〔児童福祉法〕
    - ・ 国は、施設の整備・小規模化、個別対応職員の配置等を推進
    - イ 里親委託の推進
      - ・ 都道府県等は里親登録及び里親への委託等を行っており〔児童福祉法〕、国はこれを推進するために里親支援機関事業を実施

【関係機関の連携】《厚生労働省》〈市町村等〉

要保護児童対策地域協議会：被虐待児童等の適切な保護・支援等を図るため関係機関等により構成され、実務者会議（ケース進行管理等）、個別ケース検討会議（情報共有、役割分担決定等）等を開催〔児童福祉法(努力義務)〕

(注) 1 《 》は関係府省、〈 〉は実施主体、[ ]は根拠法令等である。なお、「手引」とは「子ども虐待対応の手引き」、「市町村援助指針」とは「市町村児童家庭相談援助指針」、「運営指針」とは「児童相談所運営指針」のことである。  
 2 都道府県設置の福祉事務所も児童虐待の通告先とされているが、福祉事務所における対応体制がなく児童相談所で一元的に対応している都道府県も多いことから、本政策評価においては福祉事務所における取組を評価の対象としなかったため、本体系図にも含めていない。

平成 23 年度において評価の結果を取りまとめた「児童虐待の防止等に関する政策評価」及び平成 24 年度において評価の結果を取りまとめた「法曹人口の拡大及び法曹養成制度の改革に関する政策評価」について、前回報告の状況及びその後の状況は下記アのとおりです。また、平成 25 年度において評価の結果を取りまとめた「ワーク・ライフ・バランスの推進に関する政策評価」について、評価の結果の政策への反映状況は下記イのとおりです。これらの内容については、平成 26 年 6 月 13 日に国会へ報告しています。

ア 評価の結果の政策への反映状況（前回報告の状況及びその後の状況）

テ ー マ 名	児童虐待の防止等に関する政策評価（総合性確保評価） (勧告・公表日：平成 24 年 1 月 20 日)
関係行政機関	文部科学省、厚生労働省

(注)「関係行政機関」欄には、総務省が法第 17 条第 1 項の規定に基づき、必要な措置をとるべきことを勧告した行政機関を記載した。

政策の評価の観点及び結果

○ 評価の観点

児童虐待の防止等に関する法律（平成 12 年法律第 82 号）等に基づき、総合的に推進することが求められている児童虐待の防止等に関する政策について、関係行政機関の各種施策が総体としてどの程度効果を上げているかなどの総合的な観点から評価

○ 評価の結果

児童虐待の防止等に関する政策については、

- ① 児童虐待相談対応件数（以下「虐待対応件数」という。）は増加の一途であること
- ② 児童虐待による死亡児童数は、年間おおむね 50 人ないし 60 人前後で推移し、減少していないこと
- ③ 当省の調査結果において、児童虐待の i) 発生予防、ii) 早期発見、iii) 早期対応から保護・支援及び iv) 関係機関の連携の各施策における効果の発現状況をみると、iii) 早期対応から保護・支援については一定の効果がみられたものの、残りの施策についてはいずれも不十分なものとなっていること

から、政策全体としての効果の発現は不十分であると考えられ、以下のような問題・課題の解消が必要となっている。

(1) 児童虐待の発生予防に係る取組状況

乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業は、3 歳未満の児童の虐待防止に効果が認められるが、両事業を未実施の市町村や、乳児家庭全戸訪問事業の訪問率が低調な市町村がみられた。また、両事業は 3 歳以上の児童の虐待防止には効果が乏しく、両事業のみでは、虐待対応件数の大幅な減少は見込めない。

当省の政策評価の途上で、厚生労働省は、平成 23 年 7 月、妊娠・出産・育児期における保健・医療・福祉の連携体制の整備や妊娠等に関する相談窓口の整備等を要請する通知を都道府県、政令指定都市、中核市、保健所設置市及び特別区に発出している。

(2) 児童虐待の早期発見に係る取組状況

ア 関係機関における早期発見に係る取組

調査した保育所及び小・中学校において、児童虐待のおそれを認識したが通告するかどうか判断に迷った結果通告しなかった事例や、児童虐待のおそれを認識してから通告までに長期間（1 か月以上）を要している事例がみられた。

当省の政策評価の途上で、文部科学省は、平成 22 年 8 月、都道府県教育委員会等に対し、児童虐待のおそれを発見した場合には、その確証がないときであっても速やかに通告しなければならないことについて、改めて学校等への周知を要請しているが、小・中学校におけるその後の速やかな通告の実施状況については、点検・確認を行っていない。



イ 早期発見に係る広報・啓発

児童相談所全国共通ダイヤルのアナウンスの中には連絡者や連絡内容に関する秘密が守られる旨のコメントが入っていない。また、都道府県等が作成しているリーフレット等の中には連絡者や連絡内容に関する秘密が守られる旨の記載がないものがみられた。

(3) 児童虐待の早期対応から保護・支援に係る取組状況

ア 児童相談所及び市町村における対応体制等

(ア) 虐待対応件数等の報告

児童相談所及び市町村における虐待対応件数等の報告状況について都道府県等に確認したところ、適切な報告を行っているものはみられなかった。

(イ) 児童相談所及び市町村における対応体制

児童福祉司及び市町村担当者の資質向上のための対策等に関しては、①研修の機会が十分に確保されていないまま事案を担当せざるを得ない、②経験豊富な担当者の配置が少ない、③バーンアウト対策が十分とはいえない状況となっている。

(ウ) 児童相談所と市町村の役割分担

全 1,750 市町村のうち児童相談所との役割分担の取決めはないものが 1,253 市町村 (71.6%) となっており、役割分担が明確になっていないことも原因となって児童相談所の対応が遅れたと考えられる事例もみられた。

イ 安全確認の実施

調査した児童相談所及び市町村において安全確認までに 3 日以上要した事例も一部みられた。

当省の政策評価の途上で、厚生労働省は、児童虐待の通告のあった児童に対する安全確認の徹底を図るため、平成 22 年 8 月に通知を、9 月には手引きを発出している。しかし、通知及び手引きは市町村を対象にしておらず、また、厚生労働省は、児童相談所におけるその後の安全確認の実施状況について、点検・確認を行っていない。

ウ 児童及び保護者に対する援助等

(ア) 一時保護所の整備

調査した一時保護所において、①年間の平均入所率が 9 割を超えるところ、②混合処遇を実施しているところ、③児童指導員として教員OB等が配置されていないところがみられた。

(イ) 保護者に対する援助

保護者への援助の結果、悪化・再発事例も一部発生しており、その原因は、①保護者の養育態度が改善されなかったものや②アセスメント（調査）が不十分なものが多い。特に、児童相談所は、市町村に比べ、①の割合が悪化・再発いずれにおいても高い。児童福祉司及び市町村担当者は、保護者への援助に苦慮しており、効果的な保護者援助に資する保護者指導プログラムに関する情報を求めている。

また、援助指針等決定時や対応終了時に独自のアセスメントシートを利用している児童相談所及び市町村における悪化率、再発率は、利用していない児童相談所及び市町村に比べて低い。

当省の政策評価の途上で、「社会保障審議会児童部会児童虐待防止のための親権の在り方に関する専門委員会」において、家庭裁判所から都道府県知事に保護者指導の勧告を行う際に勧告の内容を保護者に伝達できるような対応を図ることについて検討すること等が提言されている。

(ウ) 児童相談所と児童養護施設等との連携

入所児童について児童相談所が作成する援助指針が児童養護施設等に提供されていない事例等がみられた。

(エ) 死亡事例等の検証

都道府県等において、過去に「社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」の検証結果で指摘された課題等と同様の指摘が都道府県等の検証結果でも指摘されているなど、過去の検証結果を活用できていないと考えられる状況がみられた。

エ 社会的養護体制の整備

(ア) 児童養護施設等の整備

「子ども・子育て応援プラン」（平成 16 年 12 月 24 日少子化社会対策会議決定）における小規模グループケア及び地域小規模児童養護施設の整備目標は達成されていない。

情緒障害児短期治療施設において、入所の対象となる児童や、児童に対するケアへの考え方が施設によって異なる状況がみられた。

(イ) 里親委託の推進

認定・登録された里親の約 6 割が未委託となっており、高齢化が一因であるとの意見

が聴かれたが、厚生労働省は未委託里親の実態を把握していない。

また、里親等委託率の実績は、子ども・子育て応援プランの目標を下回っており、都道府県別にみると較差がみられた。

さらに、里親支援機関事業を実施した都道府県等における事業実施後の認定・登録里親数と里親等委託率は必ずしも伸びていない状況がみられた。

(4) 関係機関の連携状況

児童虐待が発生しているにもかかわらず、要保護児童対策地域協議会における個別ケース検討会議及び実務者会議が1回も開催されていない市町村がみられた。

※ 下表の「政策への反映状況」の□で囲んだ箇所（その後の状況）は、前回報告（平成25年6月21日）以降に関係行政機関がとった措置である。

勧告	政策への反映状況 (前回報告の状況及びその後の状況)
<p>(1) 児童虐待の発生予防に係る取組の推進</p> <p>① 乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業を実施していない市町村並びに乳児家庭全戸訪問事業の訪問率が低調な市町村がみられる原因を分析した上で、必要な改善措置を講ずること。 (厚生労働省)</p>	<p>(厚生労働省)</p> <p>乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業を実施していない、あるいは、乳児家庭全戸訪問事業が低調な原因を分析するため、平成24年2月から市町村（特別区を含む。以下同じ。）に対して調査を実施し、平成24年12月に調査結果を取りまとめ、併せて各都道府県、指定都市及び児童相談所宛て事務連絡により情報提供した（管内市町村に対する情報提供も依頼）。当該事務連絡において、乳児家庭全戸訪問事業で訪問できなかった家庭に対しては、訪問できなかった理由や背景を調べ、今後の支援や見守りの検討につなげるよう依頼した。</p> <p>なお、各都道府県、指定都市、中核市及び児童相談所設置市（以下「都道府県等」という。）に対し、本政策評価結果を踏まえ、管内市町村において、乳児家庭全戸訪問事業又は養育支援訪問事業をいまだ実施していない場合は、その実施について管内市町村へ働きかけるよう、「児童虐待の防止等に関する政策評価（総務省統一性・総合性確保評価）について」（平成24年2月23日付け雇児総発0223第1号、雇児保発0223第1号、各都道府県、指定都市、中核市、児童相談所設置市宛て、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、保育課長通知。以下「平成24年2月23日通知」という。）により要請した。</p> <p>さらに、全国厚生労働関係部局長会議（平成24年1月20日、25年2月20日）、全国児童福祉主管課長会議（平成24年2月27日、25年3月15日）、全国児童相談所長会議（平成24年3月14日）及び全国児童福祉主管課長・児童相談所長会議（以下、総称して「全国会議」という。）において、全市町村での乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業の実施を促進するため、都道府県等に対し管内市町村への働きかけを要請した。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>平成23年度の乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業の実施率はそれぞれ92.3%及び62.9%であったが、24年度にはそれぞれ94.1%及び67.3%に上昇した。平成25年度においては、引き続き、全国厚生労働関係部局長会議（平成26年1月22日）及び全国児童福祉主管課長会議（平成26年2月26日）において、全市町村での乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業の実施を促進するため、都道府県等に対し管内市町村への働きかけを要請した。</p> </div>

勧告	政策への反映状況 (前回報告の状況及びその後の状況)
<p>② 児童虐待の発生予防について、更なる効果的な取組を検討すること。</p> <p>ただし、厚生労働省は、妊娠・出産・育児期の児童の虐待の発生予防については、平成23年7月の通知(注)発出後の地方公共団体における取組状況を踏まえ、発生予防の効果的な取組を検討すること。</p> <p>(文部科学省・厚生労働省)</p> <p>(注) 「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」(平成23年7月27日付け雇児総発0727第4号・雇児母発0727第3号、都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市、特別区宛て、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長及び母子保健課長通知)及び「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」(平成23年7月27日付け雇児総発0727第1号・雇児福発0727第1号・雇児母発0727第1号、都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市、特別区宛て、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、家庭福祉課長及び母子保健課長通知)。</p>	<p>(文部科学省)</p> <p>文部科学省に設置された「家庭教育支援の推進に関する検討委員会」が平成24年3月に取りまとめた報告書において、特に児童虐待防止の取組を強化することが社会的な課題となっており、その発生予防に資するよう親の学びの支援や孤立防止のためのつながりづくりを一層進めることが必要であるとの認識の下、親の育ちを応援する学習プログラムの充実、親子と地域のつながりをつくる取組の推進、支援のネットワークをつくる体制づくりに関する方策もその中で提言された。</p> <p>これを踏まえ、児童虐待等家庭をめぐる問題の複雑化等を背景に社会全体の協働による家庭教育支援の活性化を図ることを目的に、全国の地方公共団体の家庭教育支援担当者、家庭教育支援チーム、NPO、関係団体等が一堂に会する全国家庭教育支援研究協議会を平成24年11月に開催した。その中で「親の孤立化や児童虐待予防への効果的な取組方策」を分科会のテーマに、福祉行政分野の専門家も参加し、地域における親支援プログラムの実践事例や家庭教育支援チームによるアウトリーチ活動の報告を基に、児童虐待予防の観点から、これらの取組の意義等について協議を行った。協議の成果として、虐待のリスクとして、親のストレスや悩み、社会的な孤立や援助者の不在が挙げられるが、それに対応する取組として、地域人材によるアウトリーチ支援が有効であること、また、子どもの成長や発達を理解するための親支援プログラムの提供が有効であること等が改めて確認された。</p> <p>なお、本協議会の内容を広く周知するため、また、研修等で活用できるよう、本分科会の様子を収録したDVDを都道府県・指定都市教育委員会へ配布した。</p> <p>また、全国家庭教育支援研究協議会の成果も踏まえ、以下の取組 i)、ii) の必要性を地方公共団体、学校、NPO、家庭教育関係団体等を対象とする各種会議等において説明するとともに学校と地域人材の連携による課題を抱えた家庭への対応事例についても情報提供することにより、地方公共団体による児童虐待防止に資する取組を積極的に促していく。さらに、取組 i)、ii) について補助事業により推進していく。また、平成25年度は、家庭教育支援体制の強化を図るため、地域の身近な小学校等に保護者等への家庭教育に関する情報提供や相談対応を行う家庭教育支援員の配置を補助事業の1項目として盛り込んだ。</p> <p>i) 孤立防止のためのつながりづくりを一層進めるため、地域人材(主任児童委員や児童委員を含む。)を中心にきめ細やかな活動を組織的に行う仕組みとしての「家庭教育支援チーム」型の支援を推進する。</p> <p>ii) 子どもとのコミュニケーションや保護者が抱えるストレスへの対処方法等について、気付きや学び合いを促すための体験型やワークショップ形式の学習プログラムや講座を開発し、充実させる。</p> <p>さらに、全国家庭教育支援研究協議会での成果を踏まえ、平成25年度の新規の委託事業により、児童虐待などの社会的課題を抱え孤立しがちな家庭に対する支援を、国と地方公共団体が共同により実証研究として実施し、更なる効果的な取組の開発・検証を行う予定としている。</p> <p>加えて、中高生など将来親になる世代を対象に、乳幼児</p>

勧告	政策への反映状況 (前回報告の状況及び <b>その後の状況</b> )
	<p>と触れあう機会の提供を図ったり、親になることや、子どもとの関わり方、自他の生命を大切にすることについて学べるようにするなど、児童虐待防止に資する取組を推進する。</p> <p>なお、上記検討委員会の報告書は、国のみならず地方公共団体の施策の指針ともなることから、平成 24 年 4 月に都道府県、指定都市及び中核市の教育委員会等に対して同報告書を送付するとともに、同報告書の趣旨を踏まえた家庭教育支援の取組の推進について依頼した。</p> <p>このほか、同年 5 月に開催された全国社会教育主事研究協議会において、全国の社会教育主事に対して、中学校区でスクールソーシャルワーカーを中心として子育てサポーターや専門支援員を配置し、課題を抱える家庭に対し、家庭訪問等による相談を行ったりするネットワークを児童虐待防止に資する取組として情報提供したところである。</p> <p>加えて、厚生労働省との連名による通知「児童委員・主任児童委員の積極的な活用による児童健全育成及び家庭教育支援施策の推進について」（平成 21 年 3 月 16 日付け各都道府県・指定都市・中核市教育委員会及び民生主管部長等宛て）、「生徒指導、家庭教育支援及び児童健全育成に係る取組の積極的な相互連携について」（平成 22 年 9 月 16 日付け各都道府県・指定都市・中核市教育委員会及び民生主管部長等宛て）により教育分野と福祉分野との相互連携を促し、教育分野や福祉分野の関係者を対象とした全国的な会議等において周知徹底を図っているところである。今後も厚生労働省との緊密な連携の下、児童虐待予防にも資する家庭教育支援の充実に取り組んでいく。</p> <p>平成 25 年度は、「公民館等を中心とした社会教育活性化支援プログラム」により、児童虐待などの社会的課題を抱え孤立しがちな家庭への地域人材によるサポート体制の構築のため、全国で実証的調査研究を実施した。今後は、当該事業により得られた効果、地域課題解決のノウハウ等について、ホームページでの情報提供や全国的規模で関係者が集まる大会の開催等を通じ、各地域における課題解決に資する取組に対する理解が深まるよう、周知・広報を行っていくこととしている。</p> <p>また、「学校・家庭・地域の連携による教育支援活動促進事業」により、身近な地域において、保護者が家庭教育に関する学習や相談ができる体制が整うよう、自治体の取組を支援し、就学時健康診断や保護者会など多くの親が集まる機会を活用した学習機会の提供、家庭教育支援チーム等による様々な家庭の状況に応じた訪問型支援も含む情報提供や相談対応のほか、親の学びのための学習プログラムの作成や、講座の進行役となるファシリテーター等地域人材の養成などの様々な家庭教育支援の活動が実施された。</p> <p>さらに、平成 25 年 9 月に、孤立しがちな保護者や効果的な取組等を検討するため、「家庭教育支援チームの在り方に関する検討委員会」を設置し、平成 26 年 3 月に「審議の整理」を取りまとめた。</p> <p>この中で、「地域社会から孤立し、様々な課題を抱え、主体的な家庭教育ができなくなっているおそれのある保護者に対しては、家庭訪問等により、直接、家庭に働きかけ、個別に情報提供したり、学校のほか、保健福祉</p>

勧告	政策への反映状況 (前回報告の状況及びその後の状況)
	<p>部局など関係機関と連携して、困難を軽減し、学びの場や地域社会への参加を促す取組も重要である。特に、訪問型支援を行うに当たっては、全ての子供や家庭を対象とし、状況を把握している保健所や学校などと連携して行うことが望ましい。また、チーム員が自ら訪問を行うだけでなく、他の子育て・家庭教育支援団体や支援者と連携して家庭訪問等の支援のネットワークを広げることにも効果的と考えられる。」との提言を受けた。</p> <p>平成26年度は、検討委員会の「審議の整理」を踏まえて、「家庭教育支援における訪問型アウトリーチ支援事業」を実施し、児童虐待などの社会的課題を抱え孤立しがちな家庭に対する訪問型家庭教育支援の先進的な取組を支援し、その効果を検証・分析して広く周知することで、全国的に家庭教育支援におけるアウトリーチ型支援を推進していくこととしている。</p> <p>(厚生労働省)</p> <p>① 死亡事例において、生後間もない子どもを始めとした乳幼児期の子どもが多くを占めている状況にあり、特に妊娠・出産・育児期の児童虐待の発生予防が重要である。このため、「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」(平成23年7月27日付け雇児総発0727第4号・雇児母発0727第3号、各都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市、特別区宛て、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長及び母子保健課長通知)及び「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」(平成23年7月27日付け雇児総発0727第1号・雇児福発0727第1号・雇児母発0727第1号、各都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市、特別区宛て、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、家庭福祉課長及び母子保健課長通知。以下「平成23年7月通知」という。)により、地方公共団体に対して取組を促しており、現在、平成23年7月通知発出後の地方公共団体における取組状況についての現状を調査している。</p> <p>今後は、同調査結果を取りまとめ、これも踏まえつつ、発生予防に係る更なる効果的な取組を検討の上、必要な措置を講ずることとしている。</p> <p>② 平成23年7月通知に基づく、妊娠期からの養育支援を特に必要とする家庭の把握と継続的な支援のための連携体制の整備及び管内市町村や医療機関等の関係機関への周知について、都道府県等に対し改めて平成24年2月23日通知により要請した。</p> <p>③ 平成23年7月通知を踏まえた発生予防の取組である、妊娠等について悩みを抱える者が相談しやすい体制の早急な整備及び妊娠期からの養育支援を特に必要とする家庭の把握と継続的な支援のための連携体制の整備を推進するほか、妊娠期から養育についての支援が必要と認められる「特定妊婦」への支援、医療機関との積極的な連携による対応を図るとともに、近い将来親となる若年者に対する広報・啓発に取り組むよう都道府県、保健所設置市等に対し「『子どもの虐待による死亡事例等の検証結果等について(第8次報告)』を踏まえた対応について」(平成24年7月26日付け雇児総発0726第1号、雇児母発0726第1号、各都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市、特別区宛て、厚生労働省雇用均</p>

勧告	政策への反映状況 (前回報告の状況及びその後の状況)
	<p>等・児童家庭局総務課長・母子保健課長通知。以下「平成24年7月26日通知」という。)により要請した。</p> <p>④ 平成24年1月以降に開催した全国会議において、地域の実情を踏まえた児童虐待の発生予防のための相談体制及び連携体制の整備などを要請した。</p> <p>⑤ 市区町村の児童福祉・母子保健等の関係部署、要保護児童対策地域協議会(以下「要対協」という。)の調整機関等における養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援に関して、具体的に留意すべき事項を示した「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について」(平成24年11月30日付け厚生労働省雇児総発1130第1号、雇児母発1130第1号、各都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市、特別区宛て、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)を发出し、虐待の発生予防のための取組を要請した。</p> <p>⑥ 児童相談所及び市区町村の児童福祉・母子保健等の関係部署、要対協の調整機関における医療機関との連携について留意すべき事項を示した「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」(平成24年11月30日付け厚生労働省雇児総発1130第2号、雇児母発1130第2号、各都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市、特別区宛て、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)を发出し、虐待の発生予防のための取組を促した。</p> <p>⑦ 平成24年10月19日に児童虐待防止対策に関する関係府省庁と関係団体が意見交換などを行う「児童虐待防止対策協議会(第16回)」を開催し、関係団体に対し、児童虐待防止のための取組を要請した。また、議題として「若年者などに向けた虐待予防に関する理解の促進」を特に取り上げ、若年者などに向けた啓発等の取組の推進を要請した。</p> <p>⑧ 平成24年11月の児童虐待防止推進月間において、児童虐待防止のための啓発用ポスター・リーフレットの全国配布、インターネットテレビ(政府広報)の放映、厚生労働省広報誌への特集記事の掲載などを行い、集中的な広報・啓発を実施した。</p> <p>⑨ 近い将来親になる若者たちが児童虐待防止に係る啓発活動を行うことにより、児童虐待問題への関心を高め、虐待の予防につなげていくことを目的として、「学生によるオレンジリボン運動」の実施を大学等(7校)に呼びかけ、実際に実施してもらう試行的な取組を行った(平成24年10月～11月に実施)。取組状況については、平成25年3月に厚生労働省ホームページに掲載し、紹介した。</p> <p>⑩ 市区町村等における児童虐待防止の啓発に活用してもらうため、乳児の泣きに関する理解と対処法を解説し、児童虐待の一つである「乳幼児揺さぶられ症候群」の予防を図るための啓発DVDを作成し、平成25年3月に全国に配布した。</p> <p>⑪ 薬局・薬店関係団体に対し、地方自治体や関係団体が作成する妊娠検査薬を購入する人向けの妊娠等に関する相談窓口等を記したカード等の薬局・薬店での配置に協力いただくよう、平成25年3月27日付け事務連絡により要請した。</p> <p>⑫ 平成25年2月20日開催の全国厚生労働関係部局長会議及び25年3月15日開催の全国児童福祉主管課長会議</p>

勧告	政策への反映状況 (前回報告の状況及びその後の状況)
	<p>において、児童虐待の発生予防に係る取組の更なる推進を要請した。</p> <p>① 「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」(平成23年7月27日付け雇児総発0727第4号・雇児母発0727第3号、各都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市、特別区宛て、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長及び母子保健課長通知)及び「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」(平成23年7月27日付け雇児総発0727第1号・雇児福発0727第1号・雇児母発0727第1号、各都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市、特別区宛て、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、家庭福祉課長及び母子保健課長通知)発出後の地方公共団体における取組状況について調査を行い、25年3月28日に調査結果を取りまとめた(平成23年度母子保健事業の実施状況)。</p> <p>この調査結果によれば、「妊娠等について相談できる窓口の周知を行っている」(93.4%)、「妊娠期からの養育支援を必要とする家庭を把握した際には、医療機関と相互に情報共有を図っている」(90.1%)、「虐待防止体制として、児童福祉部署の担当者や医療機関等との連携体制を整備している」(93.1%)など、大半の市町村で前出の「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」及び「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」に基づく取組がなされている状況であるが、全国厚生労働部局長会議(26年1月22日)において、実効性のある連携の在り方や実施方法について引き続き検討するよう都道府県等に対して要請した。</p> <p>② 都道府県、保健所設置市等に対し「『子どもの虐待による死亡事例等の検証結果等について(第9次報告)』を踏まえた対応について」(平成25年7月25日付け雇児総発0725第1号・雇児母発0725第1号、各都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市、特別区宛て、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。以下「平成25年7月25日通知」という。)により、引き続き従前の関係通知に基づく取組を推進するよう要請するとともに、妊婦が精神疾患を抱えている場合には、産科のみならず、精神科医療機関も要保護児童対策地域協議会の構成員に加える等により連携を図ることや、都道府県の母子保健担当部署が、管内市町村と産科医療機関との連携体制の整備や情報提供に係る基準の策定等、市町村と医療機関との連携強化を積極的に支援することなどを要請した。</p> <p>③ 「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援の徹底について」(平成25年6月11日付け厚生労働省雇児総発0611第1号・雇児母発0611第1号、各都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市、特別区宛て、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)を発出し、「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について」(平成24年11月30日付け厚生労働省雇児総発1130第1号・雇児母発1130</p>

勧告	政策への反映状況 (前回報告の状況及びその後の状況)
<p>(2) 児童虐待の早期発見に係る取組の推進</p> <p>ア 保育所及び小・中学校における取組の推進</p> <p>① 市町村に対し、保育所における速やかな通告を徹底するよう要請すること。 (厚生労働省)</p>	<p>第1号、各都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市、特別区宛て、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)に基づく虐待の発生予防のための取組の徹底を要請した。</p> <p>④ 平成26年3月31日に、児童虐待防止医療ネットワーク事業に関する検討会において「児童虐待防止医療ネットワーク事業推進の手引き」を取りまとめた。また、医療機関での児童虐待に対応する組織の立ち上げや、地域での児童虐待防止医療ネットワークの構築などに活用できるように、同日付けで、各都道府県、政令市及び特別区宛てに本手引きを送付し、関係団体等への本手引きの周知を依頼したところである。</p> <p>⑤ 平成25年10月11日に児童虐待防止対策に関する関係府省庁と関係団体が意見交換などを行う「児童虐待防止対策協議会(第17回)」を開催し、関係団体に対し、児童虐待防止のための取組を要請した。また、議題として「若年者などに向けた虐待予防に関する理解の促進」を特に取り上げ、若年者などに向けた啓発等の取組の推進を要請した。</p> <p>⑥ 平成25年11月の児童虐待防止推進月間において、児童虐待防止のための啓発用ポスター・リーフレットの全国配布、インターネットテレビ(政府広報)の放映、厚生労働省広報誌への特集記事の掲載などを行い、集中的な広報・啓発を実施した。</p> <p>⑦ 「学生によるオレンジリボン運動」について、平成25年度においては、実施校を24年度の7校から113校に拡大して本格的に実施し、その取組状況については、平成26年3月に厚生労働省ホームページに掲載し、紹介した。</p> <p>⑧ 平成25年3月に全国の市町村等に配布した、児童虐待の一つである「乳幼児揺さぶられ症候群」の予防を図るための啓発DVDについて、同年11月に厚生労働省ホームページに動画を掲載し、国民一般に周知を行った。</p> <p>⑨ 引き続き、全国厚生労働関係部局長会議(平成26年1月22日)及び全国児童福祉主管課長会議(平成26年2月26日)において、関係通知・事業等に基づく児童虐待の発生予防に係る取組の更なる推進を要請した。</p> <p>(厚生労働省)</p> <p>児童虐待の早期発見のため、保育所を利用している子どもの虐待が疑われる場合には、保育所において市町村又は児童相談所へ速やかな通告を徹底することを管内市町村及び保育関係者へ周知するよう、都道府県等に対し平成24年2月23日通知により要請した。</p> <p>毎年11月の児童虐待防止推進月間において、児童虐待防止のための啓発用ポスター・リーフレットを全国配布し、保育所等の関係機関へ掲示・配布されることにより、児童虐待が疑われる場合等の通告について周知を図っている。</p>



勧告	政策への反映状況 (前回報告の状況及び <b>その後の状況</b> )
<p>② 平成 22 年 8 月に発出した課長通知(注)を踏まえた小・中学校における児童虐待の通告の実施状況を把握し、その結果、速やかな通告の徹底が必要な場合には、その原因を分析した上で、速やかな通告の徹底方策を検討すること。</p> <p>(文部科学省)</p> <p>(注) 「児童虐待の防止等のための学校、教育委員会等の対応の徹底について(通知)」(平成22年8月13日付け22初児生第20号、都道府県教育委員会担当課長、各指定都市教育委員会担当課長、都道府県私立学校主管課長、附属学校を置く各国立大学法人学長宛て、文部科学省初等中等教育局児童生徒課長通知)。</p> <p><b>イ 早期発見に係る広報・啓発の充実</b></p> <p>児童相談所全国共通ダイヤルのアナウンスに、連絡者や連絡内容に関する秘密が守られる旨のコメントを入れること。</p> <p>また、都道府県等及び市町村に対し、広報・啓発媒体に、連絡者や連絡内容に関する秘密は守られる旨の記載をするよう要請すること。</p> <p>(厚生労働省)</p>	<p>(文部科学省)</p> <p>平成 24 年 1 月に都道府県教育委員会教育長等に対し、本勧告の指摘事項を示し、児童虐待の疑いがある場合には、確証がないときであっても速やかな通告をすること等について一層の周知徹底を図るよう通知した(平成 24 年 1 月 30 日付け各都道府県教育委員会教育長等宛て文部科学省生涯学習政策局長通知)。</p> <p>また、同年 3 月にも、学校現場における通告を一層推進するため、一般的な主観により児童虐待が認められるであろうという場合は通告義務が生じること、児童虐待に係る保護者等への対応は児童相談所等と連携して行うこと、保護者との関係悪化を懸念して通告をためらわないこと等通告を行う際の留意事項を示した(平成 24 年 3 月 29 日付け各都道府県教育委員会教育長等宛て文部科学副大臣通知)。</p> <p>さらに、同年 3 月、各都道府県教育委員会等に対して、小・中学校における児童虐待の通告の実施状況に関する調査を実施し、同調査結果について取りまとめ、その内容の確認及び分析を行っているところであり、今後、同調査結果により状況を把握した結果、速やかな通告の徹底が必要な場合には、その原因を分析した上で、速やかな通告の徹底方策を検討してまいりたい。</p> <div data-bbox="687 1021 1410 1473" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>平成 24 年 3 月、各都道府県教育委員会等に対して、小・中学校における児童虐待の通告の実施状況に関する調査を実施し、同調査結果について取りまとめたところ、児童虐待の疑いがある場合の児童相談所等への通告については、1 か月以内に行われており、適切に対応されていたため、改めて速やかな通告の徹底についての通知等は行っていない。</p> <p>しかしながら、学校現場における速やかな通告を一層徹底するために、各都道府県等の生徒指導担当者が出席する平成 26 年 1 月 30 日の都道府県・指定都市等生徒指導担当者連絡会議において、児童虐待防止対策や子供虐待防止に関わる学校と教員のケア機能について厚生労働省の担当者による行政説明を行うなど、継続的な指導を行っている。</p> </div> <p>(厚生労働省)</p> <p>平成 24 年 9 月に全国共通ダイヤルのアナウンスに、連絡者や連絡内容に関する秘密が守られる旨のコメントを入れた。</p> <p>また、広報・啓発媒体の作成に当たっては、通告者や通告内容の秘密は守られる旨明記することを児童相談所及び管内市町村に周知するよう、都道府県等に対し平成 24 年 2 月 23 日通知及び平成 24 年 7 月 26 日通知により要請した。</p> <div data-bbox="687 1827 1410 1960" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>広報・啓発媒体の作成に当たっては、通告者や通告内容の秘密は守られる旨明記することを児童相談所及び管内市町村に周知するよう、引き続き都道府県等に対し平成 25 年 7 月 25 日通知により要請した。</p> </div>

勧告	政策への反映状況 (前回報告の状況及びその後の状況)
<p>(3) 児童虐待の早期対応から保護・支援に係る取組の推進</p> <p>ア 児童相談所及び市町村における担当者の資質の向上等</p> <p>(7) 虐待対応件数の適切な把握・公表</p> <p>都道府県等から虐待対応件数等の報告に誤りが生じないよう、記入要領等を見直すこと等によりの確な虐待対応件数等を把握・公表すること。 (厚生労働省)</p> <p>(4) 児童福祉司及び市町村担当者の資質の向上</p> <p>都道府県等及び市町村に対し、児童福祉司及び市町村担当者の十分な研修の機会の確保、必要な経験年数を踏まえた人員配置及びバーンアウト対策の推進を要請すること。 (厚生労働省)</p> <p>(ウ) 児童相談所と市町村の役割分担の明確化</p> <p>都道府県等及び市町村に対し、児童相談所と市町村の役割分担についての具体例を示し、役割分担の文書による取決めを行うよう要請するなどにより、役割分担の明確化を推進すること。 (厚生労働省)</p>	<p>(厚生労働省)</p> <p>平成 25 年度の福祉行政報告例の記入要領を見直し、平成 25 年 3 月に都道府県等に対して示した。</p> <p>平成 25 年度の福祉行政報告例の記入要領を見直し、平成 25 年 3 月に都道府県等に対して示した。今後、都道府県等の報告内容を集計し、平成 26 年度中に虐待対応件数等を公表する予定である。</p> <p>(厚生労働省)</p> <p>児童福祉司の積極的な配置のほか、児童福祉司及び市町村担当者の十分な研修機会の確保、必要な経験年数を踏まえた人員配置及びバーンアウト対策の推進について、平成 24 年 2 月 23 日通知により要請した。</p> <p>また、都道府県等に対し、新任時の研修について最低限盛り込むべき研修の内容や実施方法について示した「児童相談所及び市町村の職員研修の充実について」(平成 24 年 2 月 23 日付け雇児総発 0223 第 2 号、都道府県、指定都市、児童相談所設置市宛て、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知)を发出し、計画的な研修の実施を要請した。</p> <p>加えて、児童相談所と市町村において業務量に見合った職員の配置による体制整備及び専門職の採用や外部専門家の活用の促進、経験年数を踏まえた人員配置等による専門性の確保に努めることについて、都道府県、保健所設置市等に対し平成 24 年 7 月 26 日通知により要請した。</p> <p>また、平成 25 年 2 月 20 日開催の全国厚生労働関係部局長会議及び 25 年 3 月 15 日開催の全国児童福祉主管課長会議において、児童相談所や市区町村における適切な人材確保や研修の充実について更なる取組を要請した。</p> <p>引き続き、全国厚生労働関係部局長会議(平成 26 年 1 月 22 日)及び全国児童福祉主管課長会議(平成 26 年 2 月 26 日)において、地方交付税措置に基づく児童相談所における児童福祉司の積極的な配置や「児童虐待・DV 対策等総合支援事業」を活用した児童の安全確認等のための体制強化に努めるよう要請するとともに、都道府県等による研修の実施の推進、国の関係機関が実施する専門的な研修への積極的な受講といった更なる取組を要請した。</p> <p>(厚生労働省)</p> <p>児童相談所と市町村の役割分担については、両者の認識の共有や連携体制の協議を行い、役割分担の明確化を図るよう、児童相談所へ指導するとともに管内市町村へ要請するよう、都道府県等に対し平成 24 年 2 月 23 日通知により要請した。</p> <p>また、児童相談所と市町村がそれぞれ虐待相談の窓口を担う上で、双方の対応の漏れを防ぎ、事例の進展に応じて円滑にケースを移管できるよう、役割分担の基準の策定について配慮することを都道府県、保健所設置市等に対し平成 24 年 7 月 26 日通知により要請した。</p> <p>さらに、市区町村の児童家庭相談業務、要対協の設置・</p>

勧告	政策への反映状況 (前回報告の状況及びその後の状況)
<p>イ 速やかな安全確認の実施</p> <p>① 平成22年8月に発出した課長通知及び同年9月に発出した「虐待通告のあった児童の安全確認の手引き」を踏まえた児童相談所における安全確認の実施状況を把握し、その結果、いまだ速やかな安全確認がなされていない場合は、その原因を分析した上で、速やかな安全確認の徹底方策を検討すること。</p>	<p>運営状況並びに乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業の実施状況等に係る市町村調査の結果を取りまとめ、平成24年12月に公表し、併せて各都道府県、指定都市及び児童相談所宛て事務連絡により情報提供した(管内市区町村に対する情報提供も依頼)。本事務連絡において、市区町村と児童相談所の役割分担について、取決めがなされていない市区町村は、児童相談所と協議の上、役割分担の目安となる基準、ルールの策定するよう要請した。</p> <p>児童相談所と市町村がそれぞれ虐待相談の窓口を担う上で、双方の対応の漏れを防ぎ、事例の進展に応じて円滑にケースを移管できるよう、役割分担の基準の策定について配慮することを引き続き都道府県、保健所設置市等に対し平成25年7月25日通知により要請した。</p> <p>また、平成26年度「児童虐待・DV対策等総合支援事業」の実施事業の一つとして、新たに「市町村との連携強化事業」を創設し、児童相談所OB等が、市町村職員とチームを組んで児童虐待防止対策に取り組むなど、都道府県(児童相談所)による市町村への支援を強化し、適切な役割分担の下に相互連携の促進を図るための予算措置を講じた。</p> <p>(厚生労働省)</p> <p>速やかな安全確認の実施については、平成24年1月以降に開催した全国会議において、目視による安全確認の徹底、臨検・捜索も視野に入れた立入調査や一時保護の実施、虐待者本人との面接を含めた家族全体の調査・診断・判定の実施、関係機関等との情報共有などについて適切な対応を行うよう、都道府県等に対し改めて要請した。</p> <p>また、警察庁と協議の上、警察からの通告受理後の対応についての情報提供体制に関し、書面で取決めをするなどにより警察と連携した子どもの安全確認及び安全確保を徹底するよう、都道府県等に対し、「児童虐待への対応における警察との連携の推進について」(平成24年4月12日、各都道府県・指定都市・児童相談所設置市宛て、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知)により要請した。</p> <p>加えて、通告等があった家庭について、住民登録がなく居住者が判明しない場合や、居住実態が確認されない場合に必要な対応や児童の安全を最優先に考えて安全確認に努めるよう、都道府県、保健所設置市等に対し平成24年7月26日通知により改めて要請した。</p> <p>さらに、今後、児童相談所等の体制整備に関する調査において、各児童相談所における安全確認に関するルールへの対応状況について調査することを検討中である。</p> <p>平成25年度の児童相談所等の体制整備に関する調査により、虐待通告がなされた際の安全確認に要する時間を定めた「時間ルール」の24年度中の運用状況について調査を行った。その結果、時間ルールどおりに確認できなかったケースは約8%であった。確認できなかったケースの中には、「受理が集中した」「休日・休前日の受理だった」という理由もあったことから、「児童虐待・DV対策等総合支援事業」を活用した児童の安全確認等のための体制強化に努めるよう平成26年度の全国児童福祉主管課長・児童相談所長会議において要請することとしている。</p>

勧告	政策への反映状況 (前回報告の状況及び <b>その後の状況</b> )
<p>② 市町村に対し、速やかな安全確認の実施を徹底するよう要請すること。 (以上、厚生労働省)</p>	<p>i) 平成 24 年 1 月以降に開催した全国会議において、目視による安全確認の徹底や、虐待者本人との面接を含めた家族全体の調査・診断・判定の実施、関係機関等との情報共有などについて、適切な対応を行うことを管内市町村に要請するよう、都道府県等に対し改めて要請した。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>i) 前出の「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援の徹底について」により、「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について」において示された留意点に基づく取組の推進とともに、乳幼児を対象とする保健・福祉サービスを受けていない家庭など、虐待発生のリスクが高い家庭への対応といった児童虐待の発生予防に係る取組の徹底を要請した。</p> </div> <p>ii) 速やかな安全確認に向けた体制を整備するとともに、対応に苦慮した場合、児童相談所その他の関係機関と連携して対応する方法を検討することを管内市町村に要請するよう、都道府県等に対し平成 24 年 2 月 23 日通知により要請した。</p> <p>iii) 乳幼児健康診査等を受けていない家庭等について、市町村の児童福祉担当部署と母子保健担当部署が連携し、必要な場合には、児童の状況の確認や要対協を活用して支援を行うよう、都道府県、保健所設置市等に対し平成 24 年 7 月 26 日通知により要請した。</p> <p>iv) 市区町村の児童福祉・母子保健等の関係部署、要対協の調整機関等における養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援に関して、具体的に留意すべき事項を示した「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について」(平成 24 年 11 月 30 日付け厚生労働省雇児総発 1130 第 1 号、雇児母発 1130 第 1 号、各都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市、特別区宛て、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)を发出し、市区町村の関係部署や児童相談所等の関係機関が連携して、虐待発生のリスクが高いと考えられる家庭の把握や児童の安全確認・安全確保のための対応を行うよう要請した。</p> <p>v) 平成 25 年 2 月 20 日開催の全国厚生労働関係部局長会議及び 25 年 3 月 15 日開催の全国児童福祉主管課長会議において、目視による安全確認の徹底や、虐待者本人との面接を含めた家族全体の調査・診断・判定の実施、関係機関等との情報共有などについて、適切な対応を行うことを管内市町村に要請するよう、都道府県等に対し改めて要請した。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>v) 引き続き、全国厚生労働関係部局長会議(平成 26 年 1 月 22 日)及び全国児童福祉主管課長会議(平成 26 年 2 月 26 日)において、目視による安全確認の徹底や、虐待者本人との面接を含めた家族全体の調査・診断・判定の実施、関係機関等との情報共有などについて、適切な対応を行うことを管内市町村に要請するよう、都道府県等に対し改めて要請した。</p> </div>

勧告	政策への反映状況 (前回報告の状況及びその後の状況)
<p>ウ 児童及び保護者に対する援助等の充実・強化</p> <p>(7) 一時保護所の充実</p> <p>① 年間平均入所率が9割を超える一時保護所の解消方策及び混合処遇の改善の促進方策を検討すること。</p> <p>② 一時保護所における長期入所児童への教育・学習指導の機会を確保するため、一時保護所への教員OB等の配置の促進方策を検討すること。 (以上、厚生労働省)</p> <p>(4) 保護者に対する援助の充実強化</p> <p>① 保護者指導プログラムに関する情報の収集及び整理を進め、都道府県等及び市町村に対して情報提供を行うこと。 また、「社会保障審議会児童部会児童虐待防止のための親権の在り方に関する専門委員会」における提言も踏まえ、児童相談所が行う保護者に対する援助が効果を上げる方策を検討すること。</p>	<p>(厚生労働省)</p> <p>平成23年度における一時保護所に関する調査結果も踏まえ、必要に応じて一時保護所の定員を増加させることや、適切な一時保護委託の実施により混合処遇の改善を図るよう都道府県等に対して要請することを予定している。 なお、平成24年度から、児童相談所から一時保護委託を受ける里親等に対し、児童入所施設等措置費で新たに一時保護委託手当を支弁することとし、一時保護所の混雑軽減と混合処遇の改善に資する措置を講じた。</p> <p>平成25年7月の全国児童福祉主管課長・児童相談所長会議において、児童相談所一時保護所の改善について、基本的な考え方や具体的な改善例を示し、地域の実情に応じた必要な環境改善に積極的に努めるよう、都道府県等に対し要請した。</p> <p>平成23年度における一時保護所での教員OB等の配置状況に係る調査結果も踏まえ、教員OB等の配置促進を都道府県等に対して要請することを検討している。</p> <p>平成25年7月の全国児童福祉主管課長・児童相談所長会議において、一時保護所における児童の学習支援のため、児童相談所における教員OB等の配置状況を周知するとともに、一層の教員OB等の活用を図るよう、都道府県等に対し要請した。</p> <p>(厚生労働省)</p> <p>平成24年度中に全国の児童相談所に対して保護者指導プログラムの実態等について調査を実施し、その結果を踏まえ、都道府県等及び市町村への情報提供等の必要な取組を検討する予定である。 また、保護者の特徴に応じた適切なプログラムの選択に関する研究の実施について検討しているところである。 保護者に対する援助が効果を上げる方策については、児童福祉法(昭和22年法律第164号)第28条の規定に基づく承認審判において、家庭裁判所から都道府県知事に対して行う保護者指導の勧告を保護者にも事実上伝達することとする運用の改善を図るため、平成24年3月に「児童相談所運営指針」(平成2年3月5日付け児発第133号、都道府県・指定都市・児童相談所設置市宛て、厚生省児童家庭局長通知)を改正し、家庭裁判所による保護者指導に関する勧告が保護者指導の上で効果的に行われるよう、児童相談所が家庭裁判所に対して勧告を求めるべきケースの事例、児童相談所から家庭裁判所に対して、家庭裁判所が勧告の内容を保護者に伝達するよう上申する手続の方法や留意点等について示した。</p> <p>平成24年度及び25年度の2か年にわたり厚生労働科学研究により実施した「児童虐待事例の家族再統合等にわたる親支援プログラムの開発と運用に関する研究」の結果が26年5月31日までに報告される予定であり、当該結果を児童相談所等に周知することとしている。</p>

勧告	政策への反映状況 (前回報告の状況及びその後の状況)
<p>② 都道府県等及び市町村に対し、児童相談所及び市町村が援助指針・方針の決定や対応終了の判断をする際には、保護者及び児童に対する適切なアセスメント(調査)を実施するよう要請するとともに、児童虐待の状況について適切な判断を行うためのアセスメントシートを提示し、これを積極的に利用するよう要請すること。また、都道府県等及び市町村に対し、援助指針・方針の定期的な見直しの徹底を要請すること。 (以上、厚生労働省)</p> <p>(ウ) 児童相談所と児童養護施設等との連携の推進 都道府県等に対し、児童相談所から児童養護施設等への速やかな援助指針の提供を行うよう要請すること。 (厚生労働省)</p> <p>(イ) 死亡事例等の検証結果の活用の促進 都道府県等に対し、OJTや研修などに事例検証委員会が実施した死亡事例等の検証結果を踏まえたケーススタディを盛り込むよう要請するなど、事例検証委員会が実施した死亡事例等の検証結果の活用を促すこと。 (厚生労働省)</p>	<p>援助指針・方針の決定やケース終了の際の適切なアセスメントの実施、援助指針の定期的な見直しの徹底、「児童虐待を行った保護者に対する指導・支援の充実について」(平成20年3月14日付け雇児総発第0314001号、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知)別表(家庭復帰の適否を判断するためのチェックリスト)の積極的な活用及びこれらの管内市町村への要請について都道府県等に対し平成24年2月23日通知により要請した。</p> <p>また、各自治体が作成しているアセスメントシートを含む虐待対応マニュアルを収集し、このうち参考となる事例について「子どもの虹情報研修センター」の援助機関向けサイトに掲載し、併せて、都道府県、指定都市及び児童相談所に対して情報提供を行った(平成25年3月)。</p> <p>「子ども虐待対応の手引きの改正について」(平成25年8月23日付け雇児総発0823第1号、各都道府県、指定都市、児童相談所設置市宛て、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知)において、アセスメント指標の種類として、①在宅での支援の必要性を判断するためのもの、②通告受理時に一時保護の適否を判断するためのもの、③施設入所措置を解除して家庭復帰する際の適否を判断するためのもの、などを例示するとともに、従来から掲載している家庭復帰の適否を判断するためのチェックリスト等に加えて、新たに在宅支援におけるアセスメントシートの例を掲載した。</p> <p>(厚生労働省) 入所児童に関する援助指針は児童相談所から児童養護施設等へ速やかに提供するよう、都道府県等に対し平成24年2月23日通知により要請した。</p> <p>前出の「子ども虐待対応の手引きの改正について」において、「児童相談所は、入所・委託にあたって、各種診断を元に総合診断をして援助指針を策定するが、これらを含む子どもと家族の情報を施設や里親等に対して十分に提供し、その後の支援方針(自立支援計画)の策定に協力しなくてはならない。」という記述を追加した。</p> <p>(厚生労働省) 都道府県等において児童福祉司及び市町村担当者向けの研修を実施するに当たっては、検証結果を踏まえたケーススタディを盛り込むなどして検証結果を活用するよう、都道府県等に対し平成24年2月23日通知及び平成24年7月26日通知により要請した。</p> <p>また、平成24年1月以降に開催した全国会議において、検証結果については、児童福祉司、市町村職員等の児童虐待防止に関わる職員等の研修等で積極的に活用するよう、都道府県等に対し要請した。</p> <p>さらに、平成25年2月20日開催の全国厚生労働関係部局長会議及び25年3月15日開催の全国児童福祉主管課長会議において、検証結果については、児童福祉司、市町村職員等の児童虐待防止に関わる職員等の研修等で積極的に活用するよう、都道府県等に対し改めて要請した。</p> <p>都道府県等において児童福祉司及び市町村担当者向けの研修を実施するに当たっては、検証結果を踏まえた</p>

勧告	政策への反映状況 (前回報告の状況及びその後の状況)
<p>エ 社会的養護体制の整備の推進 (7) 児童養護施設等の整備の推進</p> <p>① 児童養護施設等の小規模化について、目標が達成されていない要因を分析し、その促進方を検討すること。</p> <p>② 入所児童に占める被虐待児童の割合の増加を踏まえ、情緒障害児短期治療施設の在り方を明確にすること。 (以上、厚生労働省)</p>	<p>ケーススタディを盛り込むなどして検証結果を活用するよう、引き続き都道府県等に対し平成 25 年 7 月 25 日通知により要請した。</p> <p>また、引き続き全国厚生労働関係部局長会議（平成 26 年 1 月 22 日）及び全国児童福祉主管課長会議（平成 26 年 2 月 26 日）において、児童福祉司、市町村職員等の児童虐待防止に関わる職員等の研修等で検証結果を積極的に活用するよう、都道府県等に対し改めて要請した。</p> <p>(厚生労働省)</p> <p>児童養護施設等の小規模化の推進については、平成 23 年 7 月に「社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会」で取りまとめた「社会的養護の課題と将来像」に、小規模化の促進方策として、人員配置基準の見直しのほか、職員の力量の向上のための研修の充実等を盛り込んでおり、これに沿って取組を進めている。</p> <p>なお、その第一段階として、平成 24 年度予算においては、全ての小規模グループケアに管理宿直等職員を配置できるようにしたり、賃貸物件を活用して実施する場合には、賃借料を月額 10 万円まで措置費に算定できるようにするとともに、現行、例えば児童養護施設（小学生以上）6：1 の配置を 5.5：1 とするなど、基本的人員配置を 30 数年ぶりに引き上げた。</p> <p>児童養護施設等の小規模化の推進については、平成 23 年 7 月に「社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会」で取りまとめた「社会的養護の課題と将来像」に、小規模化の促進方策として、人員配置基準の見直しのほか、職員の力量の向上のための研修の充実等を盛り込んでおり、これに沿って取組を進めている。</p> <p>なお、平成 26 年度予算においては、受入児童数の拡大等を実施するとともに、小規模グループケア「743 か所→1,059 か所」、地域小規模児童養護施設「240 か所→293 か所」と箇所数を引き上げた。</p> <p>また、政府の子ども・子育て会議では、子ども・子育て支援新制度における量的拡充と質の改善のため、「0.7 兆円の範囲で実施する事項」として、児童養護施設の職員配置の引上げ（5.5:1→4:1）等について盛り込まれたところである。</p> <p>平成 23 年 7 月に「社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会」で取りまとめた「社会的養護の課題と将来像」において、社会的養護関係施設の種別ごとに運営指針を策定することとされたことに基づき、平成 24 年 3 月に情緒障害児短期治療施設の施設運営指針を策定し、当該施設は、「心理的困難や苦しみを抱え日常生活の多岐にわたり生きづらさを感じて心理治療を必要とする子どもたちを入所又は通所させて治療を行う施設である。入所治療は原則として数か月から 2～3 年程度の期間とし、家庭復帰、児童養護施設などへの措置変更を行い、通所、アフターケアとしての外来治療を行いながら地域で生活していくことを支援していく。」といった運営理念とともに、96 項目の指針を示し、情緒障害児短期治療施設の在り方を明確にした。</p>

勧告	政策への反映状況 (前回報告の状況及びその後の状況)
<p>(4) 里親委託の推進</p> <p>里親の普及及び委託を促進するため、里親等委託率の低い都道府県におけるその理由や未委託里親の実態等の分析を行った上で、里親支援機関事業の効果的な実施の在り方について検討すること。</p> <p>(厚生労働省)</p> <p>(4) 関係機関の連携強化</p> <p>要対協(注)の個別ケース検討会議及び実務者会議の機能が適切に発揮されるような運営方策を検討し、市町村に対し、個別ケース検討会議及び実務者会議の活性化を図るよう要請すること。</p> <p>(厚生労働省)</p> <p>(注) 要保護児童対策地域協議会。</p>	<p>情緒障害児短期治療施設の在り方については、平成24年3月の施設運営指針によって明確化を行っているところである。</p> <p>なお、平成24年度から、社会的養護関係施設の運営の質の向上を図るために、施設運営の手引書編集委員会を設立し、情緒障害児短期治療施設を始めとする施設種別ごとの運営指針に基づき、施設運営の考え方、必要な知識、実践的な技術や工夫などをまとめた「運営ハンドブック」を編集中である。同ハンドブックは厚生労働省ホームページ上に掲載する予定である。</p> <p>(厚生労働省)</p> <p>都道府県等に対する里親委託が進まない理由についてのアンケート調査や里親委託率を大きく伸ばした都道府県等の取組内容についての調査の結果等を踏まえ、平成24年3月に、児童相談所運営指針及び里親委託ガイドラインを改正し、里親への定期的な訪問回数の設定や、児童相談所が中心となり里親支援機関と役割を分担、連携して里親支援を行うことなど、里親支援の取組内容、体制整備について都道府県等に示し、積極的な取組を促している。</p> <p>また、里親支援機関事業についても、平成24年3月に実施要綱を改正し、児童相談所、乳児院等の施設及び里親との連携を図りつつ、施設から里親への子どもの委託を総合的に推進するための里親委託等推進委員会を都道府県単位及び児童相談所単位で設置することを明確にした。</p> <p>これらのほか、平成24年度から新たに、里親支援機関である児童養護施設及び乳児院に里親支援専門相談員を配置するとともに、25年3月に、里親等委託率を大幅に伸ばした自治体の里親委託推進の取組をまとめた「事例集」を各自治体に周知し、活用を促したところである。</p> <p>「社会的養護の課題と将来像」においても、今後、里親などへの委託率をおおむね3分の1(平成22年度末時点：12.0%)にしていくことを示したところである。</p> <p>子ども・子育て会議における審議等を踏まえて取りまとめられた「子ども・子育て支援法に基づく基本指針(案)」においても、都道府県に対し、目標とする里親などへの委託率を設定した上で、里親の開拓や里親支援の充実の取組について、子ども・子育て支援法第62条第1項に基づき、基本指針に即して都道府県が定めることとされている「都道府県子ども・子育て支援事業支援計画」に記載するよう盛り込んでいるところである。</p> <p>(厚生労働省)</p> <p>① 個別ケース検討会議及び実務者会議について、管内市町村における好事例を収集し、管内市町村に収集した好事例を情報提供するなどして、管内市町村に両会議の活性化を図ることを要請するよう、都道府県等に対し平成24年2月23日通知により要請した。</p> <p>② 要対協の機能強化のため、管内市町村に調整機関の会議運営能力やケースをアセスメントする専門性の確保及び業務量に相当する人員配置等の体制整備に努めることを要請するよう都道府県、保健所設置市等に対し平成24年7月26日通知により要請した。</p> <p>③ 平成24年1月から3月までにかけて、当省アフターサービス推進室において、要対協を積極的に活用してい</p>



勧告	政策への反映状況 (前回報告の状況及び <b>その後の状況</b> )
	<p>る地方公共団体に対し、効果的に運用するための方法や工夫点の調査を実施し、同年 12 月に結果を「要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）の実践事例集」としてとりまとめ、地方自治体に対して情報提供した。</p> <p>④ 平成 25 年 2 月 20 日開催の全国厚生労働関係部局長会議及び 25 年 3 月 15 日開催の全国児童福祉主管課長会議において、「要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）の実践事例集」を参考としつつ、要保護児童対策地域協議会の機能強化の取組を推進するよう都道府県等に対して、管内市区町村への周知を要請した。</p> <p>引き続き、全国厚生労働関係部局長会議（平成 26 年 1 月 22 日）及び全国児童福祉主管課長会議（平成 26 年 2 月 26 日）において、「要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）の実践事例集」を参考としつつ、要保護児童対策地域協議会の機能強化の取組を推進するよう都道府県等に対して、管内市区町村への周知を要請した。</p>

(注) 評価書、要旨等については、総務省ホームページを参照。

([http://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/hyouka/seisaku\\_n/ketsyuka.html](http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/hyouka/seisaku_n/ketsyuka.html))

## II. 制度検討委員会（日本子ども虐待防止学会）の提言に基づく課題点の整理

	課題	理由、背景	改善の方向性
発生予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 防止法に発生予防として学校等における人権教育の強化を規定すべき</li> <li>・ 児童虐待の予防・登録制度を新設し、情報の一元管理をする</li> <li>・ 体罰禁止の法規定創設</li> <li>・ ステップファミリーへの啓発、支援</li> <li>・ 乳幼児未健診者のフォロー</li> <li>・ 特定妊婦への支援</li> <li>・ 行方不明世帯の調査</li> <li>・ 調査研究に基づく政策立案と立法化</li> </ul>	<p>虐待予防としての人権教育、性的虐待予防教育が不十分</p> <p>機関連携に対応する登録制度はない</p> <p>根強い異論あり</p> <p>重大虐待の発生率が高い、4組に一組が再婚</p> <p>未健診者に課題が多い</p> <p>すでに法規定、取り組み進行</p> <p>平成24年に通知、要対協活用</p> <p>部分的法改正が主流</p>	<p>教育との連携</p> <p>省庁を越えたシステム整備</p> <p>行政課題としての位置づけ</p> <p>省庁を越えたシステム整備</p>
早期発見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通告先から福祉事務所を削除すべき</li> <li>・ 通告先に警察を加えるかどうかの検討</li> <li>・ 家裁調査官も通告義務者に含める</li> <li>・ 誤った通告に対する免責規定の設定</li> </ul>	<p>実質あまり機能していない</p> <p>実質なされているが反対意見もある</p> <p>実際の通告はないが福祉機関との連携は可能</p>	<p>警察との連携</p> <p>家裁との連携</p> <p>通告制度の改善</p>
早期対応から保護支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 防止法に地域間格差、機関格差の是正と水準の向上に努めることを明記すべき</li> <li>・ 内閣府に常設の児童虐待中央専門家会議を設置し、調査研究、ガイドラインや施策の策定等を行うようにすべき</li> </ul>	<p>地域間格差が大きな問題</p> <p>省庁間の垣根を越えた枠組みが必要</p>	<p>地域間格差の是正</p> <p>中央の機構改革</p>

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">早期対応から保護支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの権利擁護機関を新設すべき</li> <li>・18歳、19歳の支援対策の整備</li> <li>・児童福祉司の増員</li> <li>・児童福祉司の定着</li> <li>・児童福祉司以外の職員の充実を図るべき</li> <li>・児童相談所の夜間・休日体制を強化すべき</li> <li>・一時保護所、シェルターの整備、増設をすべき</li> <li>・一時保護委託費を大幅に増額すべき</li> <li>・職権一時保護に関わっての司法審査</li> <li>・児童相談所のスーパーバイザー制度の強化</li> <li>・児童相談所機能の見直し、保護と支援の役割矛盾、市町村との役割分担など</li> <li>・親指導機能の強化</li> <li>・児相機能のスリム化</li> <li>・児童福祉施設の職員配置の改善</li> <li>・施設における処遇困難児加算を増やすべき</li> <li>・児童福祉施設の夜間配置を別枠で確保</li> <li>・施設の小規模化やグループホームの拡充</li> </ul>	<p>自治体では川西市、川崎市などにある 年長児の支援制度が不十分</p> <p>欧米の五分之一 勤務平均3～4年 児童福祉司以外の職員体制の充実も急務 対応体制が不十分</p> <p>地域によって満床、年長児シェルターの不足、混合処遇の問題、教育権保障 地域間格差がある</p> <p>どう考えるか</p> <p>役割を果たせているか疑問、人材不足 保護と支援が矛盾、市町村との関係が必ずしもスムーズでない 親指導の枠組み、ルールがない、男親への改善指導プログラムがない</p> <p>権利擁護に特化すべきとの議論、障害児対応は一部市町村に移行、療育手帳診断の負担（児童心理司）</p> <p>最低基準の改正がごく僅か</p> <p>被虐待児加算は一年のみ、発達障害児加算はない 夜間態勢が手薄</p> <p>一層拡充すべき、国目標は施設、里親、グループホーム三分の一ずつ</p>	<p>中央の機構改革</p> <p>年長児対策</p> <p>児童相談所の機能強化</p> <p>警察等との連携</p> <p>一時保護体制の拡充</p> <p>児童相談所の機能強化</p> <p>役割調整</p> <p>指導枠組みの構築</p> <p>児相機能の再編</p> <p>児童福祉施設等の機能強化</p>
---	--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急避難場所の確保</li> <li>・ 施設の専門的外部支援体制の拡充</li> <li>・ 里親制度の拡充</li> <li>・ 里子委託時の育児休暇保障</li> <li>・ 里子、施設児の進学に対する支援拡充</li> <li>・ 情緒障害児短期治療施設の拡充</li> <li>・ 児童養護施設の治療的機能の強化</li> <li>・ 児童福祉施設職員に対する支援の拡充</li> <li>・ 施設等と親権者の対立調整の仕組み</li> <li>・ 性的虐待ケースの心理診断マニュアル、事情聴取、告訴等への連携、サポート体制の拡充</li> <li>・ 親権の一部停止制度の新設</li> <li>・ 親権を個別具体的に制限する裁判所命令</li> <li>・ 児童福祉法第28条から「著しく」を削除する</li> <li>・ 保護者指導に対する裁判所命令</li> <li>・ 虐待親に対する家屋からの退去命令</li> <li>・ 刑事捜査、裁判手続きと福祉援助の選択を可能とする制度</li> </ul>	<p>緊急避難に一時保護所が使えない 処遇困難児の増加</p> <p>里親支援専門員が施設に配置されるようになった 委託時に仕事を辞めるよう指導される 里子の進学は里親の個人負担、施設児の大学進学はごく少数 数が少ない</p> <p>処遇困難児の増加</p> <p>バーンアウト、中途退職</p> <p>ガイドラインの制定等一定の改善があったが、仕組みそのものは未定 事実確認面接は深化</p> <p>親権の一時停止制度は実現</p> <p>行政からの指導だけでは効果が挙がらない 被害児が施設に行かなければならない 刑事手続きと福祉援助が矛盾する場合がある</p>	<p>警察、司法、児相との連携</p> <p>親権制度</p> <p>司法と福祉の連携</p>
---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設入所に係る保護者の費用負担を免除する制度</li> <li>・検証委員会の情報収集に関わって他省との調整</li> <li>・省庁を越えた検証の仕組み作り</li> <li>・検証提言の実効性の確保</li> <li>・児相から警察へ通報するケースの基準作り</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>費用徴収業務がケースワークの負担になる</li> <li>省庁を越えた情報が得にくい</li> <li>他省への影響が持ちにくい</li> <li>提言の実現が難しい</li> </ul>	警察との連携
--	--	---	--------

日本子ども虐待防止学会の制度検討委員会は、東京を中心とする東のグループと、大阪を中心とする西のグループに分かれて活動が展開されてきた。これまでの活動では主に西のグループが年度ごとにテーマを定めて各種のアンケート調査を実施。その調査結果から明らかになった課題を整理し報告冊子にまとめて公表するとともに、改善のための提言を行うなどの活動を展開してきている。

この学会の制度検討委員会からなされる課題点の指摘や提言の内容は、厚生労働省の制度改善に取り込まれてすでに実現している部分も多いが、上記一覧は、主として未解決の課題を一覧に示したものである。

下記に示す、課題点と提言は、これまで年度ごとに実施されてきたアンケート調査に基づく内容のポイントを紹介するものである。(資料の分散により完全ではない可能性があることを断っておきたい)

## ○ 児童虐待防止法に関する児童相談所アンケート調査結果（2001年12月報告）

### まとめと課題

#### (1) 緊急対応（調査と一時保護）

##### ①対応についての困難性

「虐待通告の調査が困難」とする児童相談所が90.5%あった。その理由としては、「内容が曖昧で困難」であったり（83.3%）、「親の拒絶」があった（41.7%）。また一時保護の困難さについては、「強制力に欠ける」（66.7%）とか、「ケースワークの困難さ」（45.2%）があるなど、虐待の援助のスタンスやノウハウが不足していることが分かる。

##### ②人的物的設備の不足

人員不足をあげるところが、調査対象の27.1%を占めた。回答のあった児童相談所の4分の1以上があげていることになる。

##### ③警察との協力

児童虐待防止法の成立により、「警察の立ち会いが求めやすくなった」（86.5%）、「対応が早くなった」（65.4%）と評価する児童相談所が多い。警察の協力により、緊急対応（立入調査や一時保護）が行いやすくなったことが伺える。しかし、警察の協力に関して、警察が独自の動きをした等の指摘も若

干みられた。児童相談所と警察との間で、双方の立場を尊重しながら、子どもの福祉にとって最も適切な協力のあり方を探る必要がある。

#### ④司法関与の必要性

裁判所（家庭裁判所）の命令等による立入調査や一時保護を期待する児童相談所多く（立入調査については75.5%、一時保護については79.2%）、緊急対応について裁判所が関与する制度の導入が期待されている。

### （2）親子分離

#### ①司法関与の必要性

親子分離ができなかった理由として、「分離後のケースワークの困難さ」（43.6%）をあげるところが最も多く、「保護者の同意なし」（41.0%）、「再統合の困難さ」（25.6%）が続いた。こうした困難さを経験した児童相談所のうち88.4%は、「家庭裁判所が保護者に児童相談所の指導に従うべきことを命令する」制度を期待しており、裁判所の関与が望まれていることが分かる。

#### ②施設・里親

親子分離できなかった理由に、「施設・里親等がない」が15.4%も占めた。また、「ニーズに応じた施設が不足」とするところが100%で、次いで、最低基準の不十分さも67%あった。

### （3）保護者への援助等

#### ①援助プランとサービスの多様化

児童虐待の対応においては、「援助プランの作成に困難を感じている」児童相談所が81.1%と多く、具体的には、「保護者へのカウンセリングの不足」（76.8%）や「グループケアの不足」（73.7%）があげられる。特に保護者への心理・精神保健サービスを充実させる必要があることが示唆された。

#### ②児童福祉司等の指導等

援助プランに基づいて児童福祉司が保護者の指導をするが、指導に効果があったとする児童相談所は少ない（15.4%）。そして「保護者が在宅指導に従わない」場合を経験した児童相談所が71.7%に上がり、そのうちの36.8%は家庭裁判所に28条の申立をしており、家庭裁判所に対する期待の大きいことが伺われる。また保護者の同意を得て入所した後に保護者と対立した経験を持つ児童相談所も73.6%あり、そのうち33.3%は「家庭裁判所に28条の申立」を行っている。もっとも、「保護者の意向に従った」児童相談所も17.9%ある。

なお、児童虐待防止法により知事による指導勧告の制度が設けられたが、現在のところ全く利用されていない。指導のあり方として課題が多い。

#### ③裁判所による命令（司法関与）

このように児童福祉司の指導が効果を上げにくい現状で、児童相談所は保護者への対応に苦慮しており、裁判所が保護者にカウンセリング受講等を含め児童相談所の指導に従うべきことを命令する制度を期待する児童相談所が68.8%と多かった。

### （4）研修・スーパーバイズ等

ほとんどの児童相談所が援助技術の研修の必要性を痛感している（96.2%）、次いで、必要な研修と

して多かったのは、「親と子の面接技術」(67.9%)や、「法的知識」(62.3%)、「親の心理」(60.4%)であった。

## ○ 児童養護施設における親および処遇困難児等の対応に関する実態調査(2003年1月報告)

### まとめと提言

#### 調査対象について

- ・調査対象施設は、大都市部の70カ所であるが、回答は51カ所(回答率72%)である。
- ・調査対象になった施設の平均入所規模は、在籍人員70名である。
- ・被虐待児の入所率は、50.2%である。

#### 保護者について

- ・保護者との間で生じる問題の増加を7割の施設が肯定している。
- ・問題の内容は、「引き取り」が58.8%、「一時帰省」が56.9%、「面会通信」が49.0%で上位3位を占めている。
- ・調整が困難な保護者対応は9割以上が児童相談所と共同で行っている。
- ・施設が困るトラブルの内容は、「保護者としての責任を果たさない」82.4%、「執拗で節度をわきまえない要求」74.5%、「職員への攻撃恫喝」60.8%が上位3位である。
- ・自由記述では保護者自身の精神不安定な言動による混乱が多く指摘されている。
- ・一時帰省が好ましくないときは、82.4%が、児童相談所と協議している。
- ・児童虐待防止法による面会通信の制限は、6割弱がその効用に否定的である。
- ・否定的な理由は、保護者の自覚や強制力、または児童相談所の指導力を指摘するものが多い。
- ・好ましくない引き取り要求には9割が児童相談所との協議結果に従うとしている。
- ・保護者とのトラブルへの対処は、児童相談所の調整機能を期待する意見が6割に達している。

#### 処遇困難児童について

- ・処遇困難児童は5年前に比して98%の施設が増加したと感じている。
- ・処遇困難及び個別対応の中身は、「他児への暴力・いじめ」64.7%、「精神不安な言動」60.8%、「パニック」45.1%が上位3位である。
- ・個別対応が必要な児童の増加原因は、被虐待児の増加や親子関係の混乱を指摘する意見とともにLD、ADHD、軽度の知的障害児などの増加を指摘する意見もある。
- ・個別対応の内容は、「施設内でのセラピー」58.8%、「個別対話」56.9%、「個別スキンシップ」52.9%が上位3位をしめている。
- ・処遇困難等の具体例では、施設内外でのトラブル、暴力、器物破損、非行、パニック、自殺企図、不登校、精神障害、身体疾患、発達遅滞、日常介助等々、あらゆる問題が生じており、児童養護施設の限界状態が読み取れる。
- ・個別対応が困難と見られる状況は、「他児への波及による集団の混乱」72.5%、「見えないところの

いじめ」51.0%、「親の問題との相乗作用」45.1%が上位3位である。

#### 職員の精神衛生について

- ・職員の精神衛生は、現在6割の施設にバーンアウトないしは過重な負担状態が生じている。
- ・処遇困難に対応するための手だてとして、人員増、専門性の向上、専門職体制の整備などの職場内体制づくり、関係機関や外部人材との連携、職員のメンタルヘルス、施設規模の縮小や構造・設備の改善などの意見が出されている。
- ・児童虐待防止法への意見としては、児童養護施設の最低基準の改正を望む意見とともに、保護者に対する効果的な規制、指導、回復の枠組みや手だてを望む意見が多く見られている。

#### 提言

上記の調査結果から、近年児童養護施設の現状が急速に悪化し、保護者対応や個別の児童対応で現場が混乱し、限界に達している状況が伺える。よって、

- ①施設内体制の抜本的改善とともに、
- ②保護者への効果的な指導枠組みの確保や機関連携
- ③施設規模や設備条件の改善を含めた、幅広い対策が必要、かつ急務である。

### ○ 市町村における新たな児童相談体制の現状（2005年7月報告）

#### まとめ

- ・新たな児童家庭相談体制については、ほとんどの市で検討ないしは検討準備がなされている。
- ・検討の作業は大半が市役所の児童福祉部門でなされているが、福祉事務所でなされているところもある。
- ・家庭児童相談の実務上の責任者は、課長級の事務職が大半であり、それに係長級の事務職が続いている。専門職が責任者になっているのは、課長級、係長級とも少数である。
- ・責任者が係員、その他であるのはごく少数であるが、その他の中には非常勤職員が含まれていると思われる。また、ごく例外的に部長級が責任者になっている例もある。
- ・専門職の配置を予定しているところが半数近くに上っているが、その主力は家庭児童相談員の強化で、これに続いて保健師、心理職などの職種も上がっている。しかし、予定のないところも34%程度上がっている。
- ・児童虐待の通告先は、大半が福祉、または福祉・保健部の児童関係課となっているが、福祉事務所に通告先になっているところも幾分見られる。
- ・体制の整備に当たって、課題としてあげられているのは、「専門的力量やノウハウ」がもっとも多く75.3%となっている。続いて「人材の配置、分担」が63.7%で両者が5割を越えている。第3位は「ネットワークの整備」で43.6%、第4位に「県と市の連携」が32.8%の割合であがっている。
- ・所轄の児童相談所との連携に関する協議は、協議済み、協議中、協議予定をあわせると役7割であるが、協議のないところも約3割存在している。
- ・自治体のネットワークは、すでに存在しているのが約7割に上っており、近く立ち上げるところも含



めると9割に達している。

- ・ネットワークのタイプについては、代表者の情報交換会議は81.6%に上り高率であるが、ケース会議については57.0%とその率が少し低下している。
- ・市町村の合併については、すでに合併したところが28.9%に上るが、現在調整中も2割存在している。
- ・体制整備検討と児相協議との関係については、検討がすでに済んでいるところで児童相談所との協議も終わっているところが多く、検討中と回答したところでは、近く協議の予定としているところが多くなっている。当然のことながら検討されていないところでは、協議もなされていないところが多い。
- ・体制整備検討とネットワーク存在に関しては、検討済みのところでネットワークの存在が7割を越え最も多くなっているが、検討中または検討なしのところでも6割台の存在率になっている。立ち上げ予定に関しては、体制整備の検討中と回答したところで最も多くなっている。
- ・体制整備検討と市町村合併の関係は余り顕著な特徴が見られず、合併の調整中であっても、すでに検討済み、あるいは検討中であるところが多い。
- ・自由記述では、緊急判断、リスク判断を懸念する声が圧倒的に多く、続いてノウハウ、専門性、S V体制、あるいは情報伝達や共有に関する懸念と不安を抱いている結果が顕著に示されている。
- ・また、今回の改正については、多くの自治体は準備期間が余りに短いと受け止めており、都道府県（児童相談所）との連携についても多くの不安を抱いていることが明らかである。

## 意見及び提言

- 1 新たな児童家庭相談体制について、検討ないしは検討準備のところは多いが、実際の児童家庭相談体制がとられているところは、回答の半数である。
- 2 児童相談所との協議については、まだ3割は予定も立てられていない。
- 3 ネットワークの立ち上げは、予定も含めると9割に達するが、個別ケース会議の実施については6割に満たない。
- 4 専門職配置は、3割の市に予定がなく、児童家庭相談体制がすでに存在するところでも、25.3%は予定がないと回答している。
- 5 課題としては、「専門的力量やノウハウ」が最も多くあげられ回答の75.3パーセントに達している。
- 6 さらには「人材の配置、分担」についても課題とする回答が多く、63.7%に達している。
- 7 次いで「ネットワークの整備」43.6%、「県と市の連携」32.8%、を課題とする回答が多い。
- 8 自由記述では多くの市で、今回の改正は準備期間が不足していると捉えており、加えて相談に対応できるノウハウが備わっていないことに対する不安を訴えている。
- 9 また、改正の方針が一面的と捉えている市も多く、財政難の中、予算や職員配置の裏付けのない新たな業務の移譲に困惑を感じているところも多い。
- 10 児童相談所との連携については、バックアップがなければやれないと考えているところがほとんどであるが、果たしてその保障があるのか不安が先行している実情がある。

11 縦割り行政の統合化や部署間、機関間の連携についても困難性を訴える声がある他、虐待の特性を反映した24時間の動きについても戸惑いと困難性を訴える声が多い。

これらの状況を踏まえれば、早急な相談体制の整備、研修やノウハウの伝達、困難ケースに対する適切な指導やスーパービジョン体制の整備、児童相談所との明確な役割分担やバックアップの具体化、24時間体制の具体的な活動モデル提示、専門職種の配置や養成、人材配置や体制づくりのための財政的裏付け、などを必要としている。

上記を踏まえれば、厚生労働省がリーダーシップを発揮し、全国の自治体の積極的な理解と協力を引き出し、とりわけ児童相談所と市町村の一体的な体制づくりが進展するような努力と、専門職種配置のための枠組みづくりや財政的裏付けが確保できるための方策が必要不可欠である。

## ○ 児童相談所における性的虐待事例への対応課題に関する調査（2006年9月報告） まとめ

- ・実務における最も困難な課題は事実の確認作業として意識されており、証拠確認、子どもへの事実確認面接、加害者や家族との面接などにおいて困難課題が存在している。
- ・子どもの保護にまつわる保護者の抵抗、保護の実施、引き取りや帰宅をめぐる調整など、子どもの処遇をめぐる困難課題も多く存在している。
- ・事実確認などの初期対応において必要な対応策として「事実確認のための面接技術マニュアル」と「性的虐待に対する心理診断マニュアル」が最も切望されている。
- ・加えて「性的虐待に対する行動診断マニュアル」「警察の捜査協力」「医師の診断方法の向上」などを求める声も強い。
- ・加害者や家族への対応に関しては、「家族への多面的支援」「加害者への保護命令（接近禁止命令や退去命令など）」「警察の捜査や対応支援」「加害者への治療・改善命令」の4つの項目が上位として特に多くあがっている。つまり、性的虐待家族の複合的問題を認識すれば、多面的支援が重要との認識に至るが、その実効性に困難があり、警察、裁判所の積極的な福祉的役割や裁判所の権威や強制力に期待をかけた家族改善のための新たな制度創設を望む声大きい。
- ・子どもの安定処遇のためには、児童養護施設での個別ケアの拡充が最も必要との考えが多数であるが、それらを支えるためにも心理療法の充実や児童精神医療の充実を求める声大きい。
- ・加害者の告訴や刑事的対応においては、「子どもに負担をかけない証拠収集」のあり方が最も重要と考えられているが、弁護士の協力、警察の協力が必要とする声大きく、加えて、「司法による家族改善の命令や指導枠組み」を求める意見が多くある。さらには「子どもへの個別支援体制」や「子どもに対する裁判手続きへの配慮」を求める意見も多い。
- ・個別の児童相談所で、性的虐待事例に対して現在とられている配慮・工夫に関する自由記述では、面接や事情聴取に対して、たとえば女性職員が担当する、警察の事情聴取に対して児童相談所職員

が立ち会うなどの配慮である。他にも、子どもの処遇について、医学診察について、警察・司法の関与に関わって、可能な範囲での配慮を施す工夫が各所の実務レベルでなされているところも多い。

- ・特に困った課題としての自由記述回答で、最も多く記述されているのは、「事実確認や裏付けの問題」である。そして、第2位に「加害者や家族への対応の問題」が具体的に列挙されている。さらには「子どもの個別ケアの問題」「施設入所や入所先確保の問題」という、いわゆる子どもの処遇に関わる問題が3位、4位にあがっている。次いで「警察や司法との関係での問題」までが、二桁の数の記述として記載されている。後は一桁での記載数になるが、「一時保護に関わる問題」「子どもが施設入所を拒否する問題」「診断や医療体制の問題」「在宅支援や家族再統合をめぐる問題」「学校との関係での問題」「施設での子どもの安定の問題」「自立支援に関わっての問題」など、極めて多様な課題が具体的に記述されている。
- ・制度改善に向けた意見としての第1位は「警察・司法の対応強化」を求める声である。次いで裁判所による「加害者への保護命令や改善命令」を具体的措置として求める声が強く、それと同数で「子どもの個別ケア体制の強化」を求める声が強い。次いで二桁の数字で記載されているのは、「子どもの受け皿整備」と「加害者への罰則強化」である。

さらには一桁の数字ではあるが、「研修」、「加害者や家族への支援体制の強化」、「医療体制の強化」、「連携のルール作り」、「司法面接の技術習得」、「予防対策の強化」などを求める意見もあがっている。

## 意見及び提言

- 1 児童相談所における性的虐待事例の対応において、現在最も困難な課題として受け止められているのは、事実確認やその裏付けの問題である。
- 2 事実確認や診断などにおいて、最も必要と考えられている対応策は「事実確認のための面接技術マニュアル」と「性的虐待に対する心理診断マニュアル」であり、早急に手引きとして普及を図ることが大切である。
- 3 加害者の告発や刑事的対応においては、「子どもに負担をかけない証拠収集」を具体化させることが最も大切であるが、弁護士の協力や警察の協力をより充実させることが必要である。また、「子どもへの個別の支援体制」「子どもに対する裁判手続きへの配慮」を制度的に充実させることも重要である。
- 4 次いで子どもの保護や処遇に関わって、保護者の抵抗や攻撃、引き取りや帰宅をめぐる調整、子どもの保護の実施などにおいて多くの課題が生じている。
- 5 加害者や家族の対応においては、「家族への多面的支援」が最も必要であるが、その具体化のためには、「加害者への保護命令（接近禁止命令や退去命令など）」「警察の捜査や対応支援」「加害者への治療・改善命令」などが必要と考えられている。これらの課題はすぐには実現が難しいと考えられるが、厚生労働省、法務省、裁判所、警察庁など、省庁を越える形で合同の研究会をもつ必要がある。
- 6 子どもの安定処遇のためには、「児童養護施設での個別ケアの拡充」を図ることが最も重要であるが、それを支えるためにも「心理療法の充実」「児童精神医療の充実」が必要である。

- 7 各児童相談所において、個別になされている対応への配慮や工夫は、より一般化させ共有のノウハウとして活用すべきである。
- 8 上記の他にも、制度改善の要望として、「子どもの受け皿の整備」「研修の充実」「医療体制の強化」「機関連携のルール化」「司法面接の技術修得」「予防体制の強化」など幅広い内容があがっており、性的虐待をめぐるより総合的で効果的な対策を充実させていくことが強く求められる。

## ○ 児童虐待援助における児童相談所と警察の連携に関するアンケート調査（2007年11月報告）

### まとめ

- 1 今回の調査（回答125カ所、回答率65.4%）では、児童相談所の虐待受理の経路における警察通告の割合は8.5%で、その4分の1が警察の判断による身柄付き通告になっている。
- 2 児童相談所が警察に援助依頼する理由は、①子どもの身柄保護に関わって（146件）②立入調査に関わって（145件）の2理由が群を抜いて多く、防止法の規定を反映している。次いで③児相や一時保護所のトラブルに関わって（74件）があり、職権介入によるトラブルが増加している様子が見える。さらに④一時保護所無断外出の保護願い（被虐待児）に関わって（54件）が続き、一時保護所の運営のあり方に対する検討の必要性が示唆される。続いて⑤夜間等警察単独での安全確認に関わって（24件）があり、夜間等の緊急出動の援助依頼が先行的に実施されている実情が示されている。そして、⑥親の告発や告訴に関わって（16件）、⑦施設での親トラブルに関わって（7件）と続き、親の刑事告発や施設でのトラブル対処のため、警察に相談や援助依頼をしている様子が見える。
- 3 虐待の程度が重く、児相から警察に通報したケースが80件あがっている。従来通報の基準は明らかではなく、その判断は個々の児相に委ねられているので、ガイドラインの策定や、通報後の児相と警察の連携のあり方について一定のルール化が必要と思われる。
- 4 警察からの捜査・情報提供や告発、告訴に関わって、協力要請を受けた児童相談所は48カ所（38.4%）、件数は85件となっている。児童相談所のケース記録情報をどの程度どのような形で提供するのか、あるいは告発や告訴は誰がどのような形であるのか、何らかのガイドライン策定が必要と思われる。
- 5 警察と児童相談所の個別の連絡会は、定期開催と不定期開催あわせて95カ所（76%）が実施しており（年1～2回）、総じて一定の協議の体制がとられていると理解してよい。また、地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）には、一般的には警察は構成メンバーとして参加しているところが殆どである。
- 6 通告、立入調査、保護等の初期活動において、警察の協力があってよかった点は、安心感が増す、保護者の行動の抑止効果があり後の関与がしやすくなる。休日・夜間等の緊急対応が可能になる、身柄付き通告によりケース展開がしやすくなる、などの意見が見られる。

逆に困った点は、虐待に対する理解や判断が十分でない、捜査の動きが先行し福祉的配慮に欠け

る、事実確認や調査・意向などが不十分な通告がある、援助要請に協力が得られないことがある、保護者に誤った情報・言っていない情報が伝えられてしまう、児童相談所の援助方針にまで介入がある、虐待ケースが警察の判断で親に渡されてしまう、休日や深夜の一時保護要請に対応できないことがある、などの意見が見られる。

- 7 保護者の告発、刑事立件等で警察の援助があつてよかった点は、相談だけで独自に動いてくれ保護者の攻撃抑止や意識改善に繋がる、資料提供が役立つ、刑事立件に対して子どもへの配慮が得られる、事前の相談がスムーズで立件化の見通しが聞ける、動きが速く子どもの安全が確保される、家族への援助策が講じやすい、などの意見が見られる。

逆に困った点は、独自の動きになり子どもや児相の意思に反した動きになることがある、逮捕により新聞報道され取材対応に苦慮したり子どもへの影響が出る、ケース記録資料の提出を求められる、性的虐待ケースの立件が見送られたり事情聴取で子どもに負担がかかる、警察の動きが読めずタイミングがずれたりすることがある、親の身柄が拘束されるのでケースワーク援助ができにくくなる、などの意見が見られる。

- 8 ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）へ警察が参加してよかった点は、その場で事案の相談ができる、ケースの共通認識がはかれる、警察の視点や方法の違い・流れなどが分かる、各機関と警察との連携強化が図れる、援助や夜間・休日などの協力が得やすい、などの意見が見られる。

逆に困った点は、刑事立件に意見が傾き時に福祉的立場と衝突が起こる、警察独自の動きが生じ連携が崩れる、情報提供が求められたり機械的通告がなされたりすることがある、協議会への理解が低く欠席率が高い、などの意見が見られる。

- 9 虐待の通告先に警察を加え、初期の安全確認に警察が一定の役割を担うことについては、賛成、条件付きで賛成が92.8%であり、殆どの児相がその実現を望んでいる。賛成の主な理由は、24時間対応が可能である、親に対するインパクトがあり現場で一定の指導ができる、親の反発への抑止力がある、後の児相の対応がしやすくなる、などの意見が見られる。

条件としては、緊急性・親に暴力性が認められる場合、介入の後児相につなぐ、警察官の虐待理解と研修、対応方法や判断基準マニュアルの作成、などの意見が見られる。

- 10 これからの警察と児相の関係や警察の役割については多様な意見が見られるが、福祉目的の警察活動・役割の整備、初期介入に対する警察とそれに続く福祉目的としての児相の役割分担、援助要請より一歩進んだ協働連携のあり方、人事交流や児相への常駐などを求める意見などが見られる。

## 提言

- 1 虐待の程度が重く、児童相談所から警察へ通報するケースについてのガイドラインの策定や、通報後の児相と警察の連携のあり方についての一定のルール策定が必要である。
- 2 保護者の刑事捜査に関わる警察からの情報提供要請に関わって、ケース記録情報をどの程度、どのような形で提供するのか、あるいは告発や告訴は誰がどのような形であるのがよいのかなど、何らかのガイドライン策定が必要である。
- 3 通告、立入調査、保護等の初期活動において、また、保護者の告発、刑事立件等において、さら

にネットワーク（要保護児童貸先地域協議会）への警察の参加において、警察の協力・援助があつてよかつたとする点が挙げられている反面、逆に困つたことがあつたとする意見も挙げられている。これらの内容の検討を吟味し、通告などの初期対応のあり方などを踏まえ、よりよい連携に向けての警察と児童相談所のあり方について、中央省庁レベルでの調整とルール化が必要である。

- 4 虐待の通告先に警察を加え、初期の安全確認に警察が一定の役割を担うことについては、殆どの児相が賛成している。しかし、一方そのための条件が必要であるとする意見も多くあがっている。それらの中身を吟味しながら、今後警察が初期の安全確認に、より充実した役割が果たせ、児童虐待支援に対する社会全体での役割分担が進んで援助の効果が発揮できる方法を、中央省庁レベル、及び社会全体で検討する必要がある。
- 5 これからの警察と児童相談所の関係や児童虐待に対する警察の役割については、多様な意見が提示されている。これらの中には建設的な意見も少なくないので、両者の連携をより促進する上で効果があり、且つ実現可能と考えられる方策を積極的に取り入れていく方向での両省庁の努力を是非とも期待したい。

## ○ 次期児童虐待防止法改正に向けた児童相談所の課題解決のための調査（2009年1月報告）

### まとめ

- 1 今回の調査では、全国の児童相談所197カ所を対象とし、回答は149カ所（回答率75.6%）の児相から得られた。
- 2 児相と警察の連携・役割分担の促進に必要な制度改善としては、①夜間・休日・緊急時等に、警察官による単独での安全確認等が依頼できる法文の明確化を望む声が多く（53.2%）、現児相が24時間体制での安全確認や緊急出動に対して困難を伴っている様子が見てとれる。次いで、②警察が初期介入を行いその後、児相へつなぐ援助方式のルール化（41.8%）、③通告先に警察を加え、警察独自での初期活動を期待する（40.4%）と続いている。この背景には、初期介入での親との摩擦や対立が、続く親の福祉支援にマイナスに影響して援助がうまくいきにくいという現実を反映し、介入と福祉支援の役割矛盾の整理を強く望んでいる事情がうかがえる。
- 3 医療ネグレクトに関しては、①現行の親権喪失と保全処分申立による対応より、医療ネグレクトに限定したより簡易で迅速な親権制限規定の創設を望む声が多く（51.7%）、家庭裁判所での簡易手続きによる新たな対処方法の実現を強く望んでいる様子が見える。次いで、②病院の倫理委員会判断等、医療側の仕組みによって問題解決を図る（20.8%）、③子どもの意思や最善の利益に基づいた医療運営の強化（16.8%）と続き、親の意向だけに左右されない、子どもの利益を保障する何らかの医療サイドでの問題解決の仕組みを期待していることが分かる。
- 4 親への指導効果を上げるための仕組みとしては、①初期の介入への反発を少なくするために強制介入は主に警察の役割で、後に児相につなぐ制度の創設（62.0%）、②裁判所が親への直接指導勧告を出せる仕組みを作り、司法の役割を強化させる（61.3%）の二つが主要意見で、初期介入での

警察の役割分担、親指導における裁判所とのタイアップを、児相が効果を高めるための制度として強く望んでいることが分かる。

5 年長児の自立や社会適応を助けるための仕組みとしては、①自立援助ホームの拡充を図り、20歳まで援助できるようにする（68.5%）が、群を抜いて多く、現時点では資源としては、十分とは言えない自立援助ホームの整備が必要と考えている児相が多いことを示している。次いで②年長児の自立・社会適応に向けての相談体制の拡充（13.4%）があがっており、相談体制そのものも十分でない現実が反映したものになっている。

6 児童虐待に関わって現状の困難を解決するための必要策（自由記述）では、主には以下のような意見が見られる。

○ 「主に援助の役割分担等に関わって」

児相の権限強化に偏りすぎている。司法・警察との役割を区分すべき、警察が初期介入を主に行い児相がその後の支援を行う、家庭裁判所が親に直接指導勧告できる仕組みを作る、市町村や地域ネット機関が援助の中心的役割を担う、児相が民間機関へ援助・治療を委託できるようにする、児童支援と親指導を分離させた制度を作るなど

○ 「主に援助体制の整備・強化に関わって」

精神保健・生活保護制度により強力なアウトリーチ型援助の体制を作る。親子分離と再統合の間に入る調整機関の整備を図る、親の代弁や支援の仕組みを作る、司法面接について警察や司法との連携体制を作る、団体後見人制度を作る、本人同意による施設入所を可能にする、親が引き取りを直接家庭裁判所に申告する制度の創設、児童養護施設等の設備・数・職員配置を整備する、専門性の確保や勤続年数に配慮した人事の確立、人口比による市町村職員配置の制度化と専門職員の配置、一時保護制度の充実・整備を図る、外国籍親子への支援策の整備、妊娠・出産前後の家庭状況の把握と援助の拡充など。

○ 「その他」

貧困・格差・不安定雇用の解消を図る、人事担当部署に児童虐待の理解を促す、子育て支援にセーフティネットの方法を加味するなど。

7 予算、人手などの体制整備に関する必要事項（自由記述）では、主には以下のような意見が見られる。

○ 「主に児相の体制整備に関わって」

児童福祉司の大幅な増員、児童心理司の配置基準の設定、一時保護機能の充実・強化、保健師・精神科医・小児科医等の配置、宿日直体制の整備、教員・警察OBなどの配置、スーパーバイザーの育成、企画・立案・指導組織の設置など。

○ 「主に市町村の体制整備に関わって」

人口に応じた配置基準の設定・専門性向上と予算措置、研修の充実と育児支援対策の拡充、夜間・休日対応の整備、市町と児相の人事交流など。

○ 「主に施設の体制整備に関わって」

施設不足・主に乳児・医療ケアが必要な児童・年長児発達障害児など、最低基準の見直し、情短施設の増設置、自立支援体制の強化、小規模ケアの推進など。

○ 「その他」

里親制度・グループホームの強化、社会的養護問題の啓発、18歳以降の相談体制整備など。

8 その他の次期改正に向けた意見（自由記述）では、主には以下のような意見が見られる。

受け皿施設の整備、警察・司法の役割促進、警察に対する援助依頼要件の拡大、子どものライフステージに応じた資源整備、親の支援体制の整備や回復のシステム作り、緊急事案に対応できる簡素化した仕組み、他施設とリンクした支援体制づくり、性的被害児の専門施設機能の確保など。

**提言**

- 1 今回のアンケート調査から、児相では、児相に役割と権限が集中しすぎており、他の機関との間で分担ないし連携を求める声が強いことが明らかである。また、とりわけ警察や裁判所等に対する期待が大きいことも明らかである。子ども虐待問題の最前線に立つ児相のこのような認識や期待は無視できない。今後は、他の関係機関の意見も聴きながら、児相を含む関係機関相互の連携の仕組みや役割分担について、一層検討することが求められる。
- 2 医療ネグレクトに対しては、現行の制度では、親権喪失と保全処分を家庭裁判所に申立、親権代行者の選任を得て手術や医療行為が実施される運びであるが、米国などに比べると著しく時間を要し、緊急事例には間に合わない制度になっている。したがって、医療ネグレクトに限ったより迅速な親権制限や子どもの利益に沿った医療行為実施のあり方を早急に具体化する必要がある。
- 3 初期介入による親との対立を乗り越え、指導・援助に移行しやすくするためには、親と児相の間に何らかの調停・調整機能を設けることが大切である。これに関しては、家庭裁判所が活用できるようにするか、そうでなければ、第三者機関の創設、あるいは弁護士等による親の代弁機能の制度化などを検討する必要がある。
- 4 年長児の自立や社会適応を助けるためには、自立援助ホームの拡充を図り、すくなくとも20歳まで援助ができる資源・体制の整備に努める必要がある。
- 5 主に児相の体制整備に関わっては、各種専門職の増強、組織的専門力の向上、一時保護所の拡充整備が早急な課題である。主に市町村の体制整備に関わっては、職員の増強と専門性の確保が重要である。主に児童福祉施設の体制整備に関わっては、施設及び職員の増強、多様なニーズに対応できるケア体制の確保が強く求められる。

○ **児童虐待等要保護事例の検証委員会に関するアンケート調査(2010年12月報告)**

**まとめ**

- ・ 検証委員会は、平成19年の児童福祉法改正によって翌年設置されたところが多く、かつ常設されているところが多いが、未設置のところも少数だが存在している。
- ・ 検証委員会は、児相の処遇方針審議の会議（措置審査部会）と兼務しているところが多い。
- ・ 検証委員会が設置されていても、2年間に一度も開催されていない自治体が14カ所（38.9%）あった。



- ・委員の人数と任期は、5人、3年が最多である。
- ・委員の職種又は資格については、弁護士、学識経験者、医師が主流の人材になっている。なお、医師については小児科、精神科が多く、学識経験者については児童福祉、社会福祉、心理の分野が多い。
- ・委員の選定に関しては、人材の確保に窮する様子がうかがえ、結果として兎相の処遇方針審議の会議と兼務しているところが多いが、客観性において疑問とする意見があがっている。
- ・検証のまとめまでの回数は、1～3回とするところが4カ所（11.1%）あったが、事実確認、ヒヤリング、議論、文章化などの作業量を考えると、十分な検証が可能かどうかの疑問が生じる。
- ・事例選定に関しては、事務局が選定、検証要領によるところが多いが、明確な選定基準は曖昧との印象がぬぐえない。
- ・検証のための情報収集に関しては、制約と限界を指摘する声大きい。特に警察、司法に関する情報、加害者・被害者双方の個人情報、民間機関からの情報、他の自治体に係る情報などは困難度が高くなっている様子がうかがえる。
- ・ヒヤリングの作業においては、事務局による作業と委員による直接の作業の双方がある様子であるが、情報収集と同様の制約があるとともに、する側・される側の負担の問題を指摘する声もある。
- ・議論のあり方については、情報収集量の問題、開催時間や委員出席確保等運営の問題、当事者参加や利害者の発言の問題、結果からの理想論的分析になりがちという問題、委員長の手腕の問題などがあるとの指摘がなされている。
- ・まとめと文章化に関しては、プライバシーへの配慮、事務局主導、パターン化・抽象化、検証の範囲の限定化などの課題が指摘されている。
- ・検証結果の公表に関しては、ホームページ、記者発表の形が多いが、プライバシーとの兼ね合いに苦慮する意見が多い。また、組織防衛が働き限定的にならざるを得ないとの指摘もある。
- ・改善提言の実現に関しては、職員配置の増員・専任化、支援態勢強化、マニュアル作成、研修強化、ITシステム化、外部評価委員会設置、実態調査、施設の新設や増員など、多大に改善が進んだとの報告がある一方、提言が実現されてない、検証報告内容が現場職員に行き渡っていないなどのマイナス評価が、主に委員会回答からなされている。
- ・検証委員会全体にわたっての意見では、情報収集に限界があること、指摘がスキルの問題に偏り、システム全体の問題に届きにくいことなどが指摘されている。さらには、国の指導や経費補助が必要とする意見、提言の実現を担保する方法、各自治体の検証報告をデータベース化し（注）他自治体や関係機関が活用できる仕組みの整備などを求める意見があがっている。

（注）検証報告のデータベース化は子どもの虹情報研修センターですでに実施されている。

## 提言

- ・検証委員会は未設置のところ、設置していても年間開催回数のごく限られているところ、まとめまでの会議回数が少ないところ、児童相談所の処遇方針審議の会議と兼ねているところ、委員に行政当事者が参加しているところなど、検討や改善を必要とする事態が散見される。このことを受け、厚生労働省は実態を踏まえたモデルを示し、全国的に一定レベルの水準をキープした委員会活動が

実施できるよう、経費補助も含めた形で充実・強化を図ることを検討すべきである。

なお、本学会としても、検証の具体的あり方等について今後検討していく必要がある。

- ・的確な検証を実施するためには、正確で幅の広い情報の収集が欠かせないが、現実には警察・司法の情報、民間機関の情報、他の自治体情報など入手しにくい現状がある。これに対しても、厚生労働省が他の省庁などとの調整を図り、検証に係る情報収集がより円滑に行くよう改善に努めるべきである。
- ・自治体レベルの検証は個別案件であるため、検証の範囲が自ずと限定されがちで、現行の援助システムそのものやより大きな体制上の課題は取り上げにくい構造になっている。しかし、本来はその点に関する検証が不可欠であるため、厚生労働省の検証は個別案件のみならず、援助システム全体への検証を盛り込み一定の改善に向けた方向性を示す必要がある。
- ・検証結果とそれに基づく提言は、人員配置や援助体制の強化、あるいは必要資源の増設などにおいて効果を発揮している。しかし、一方で提言が実現されない、現場職員に浸透しないなどの声もあがっている。今後は提言内容が具体的施策により適切に反映されるよう、たとえば議会への報告を義務づけ、検討結果が実行されているかどうかのチェックを、再度検証委員会で評価する仕組みを整えるなど、提言内容実現に向けた実効性の確保に努める必要がある。
- ・「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」（平成20年3月14日 雇児総発0314002号）では、検証の対象として、関係機関の関与がない事例（車中放置、新生児遺棄致死等）であっても、検証が必要と認められる事例については対象としているにもかかわらず、関係機関の関与があった死亡事例だけが検証の対象となる傾向がある要に思われ今後より幅広い事例への検証作業が必要である。

## ○ 改正民法等施行のためのガイドラインに関する研究報告（2012年3月報告）

平成23年改正民法及び児童福祉法のなか、特に、（1）未成年後見制度の改正（複数後見人）、（2）施設入所中の児童に対する親権と施設長の権限との関係に関する改正の2点について、乳児院、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設がどのような考えを持っているかのアンケート調査を行い、その結果を基に厚生労働省に提言を行った。

## 平成23年民法等改正のためのガイドラインに関する提言（平成23年12月13日）

- 1 平成23年民法改正において、複数の者を未成年後見人に選任し、役割分担を決められるようになり、また法人をも未成年後見人に選任できることになった。これらの改正は画期的であるが、これらのみで十分な数の適格のある未成年後見人候補者が確保できるとは考えにくい。

未成年後見制度を一層活用しやすくするため、次の対応をされたい。

- （1）未成年後見人となるべき法人の設立及び維持運営に対する支援
- （2）未成年後見事務に要する費用に対する支援

(3) 子どもが第三者に対し損害を与えた結果、未成年後見人が法的に損害賠償責任を負うこととなった場合に、その賠償責任を填補する保険制度の創設及びその保険料の公的支援

2 平成23年児童福祉法改正において、親権者は施設長等の措置を不当に妨げてはならない旨が規定され、さらに、児童等の生命または身体の安全を確保するため緊急の必要があると認めるときは、施設長等は親権者の意に反しても、措置をとることができる旨が規定された。

しかしながら、具体的な場面において、どのような親権の行使または不行使を不当なものとして排斥できるのか、その不当性を判断するにあたってどのような手順を経るべきか、不当に妨げられたときの対応等について、法律だけでは必ずしも明らかでないため、実務的な指針を設けられたい。

指針を設けるに当たっては、特に下記の点を考慮されたい。

(1) 基本的に、施設長等の措置が子どもの福祉のために必要であって、親権者の主張する内容が子どもの利益に反する場合は、改正後の民法820条に照らし親権者の主張は不当であり、排斥されてもやむを得ないことを明らかにされたい。

(2) 医療行為（治療行為のみならず、検査や診断を含む。ただし精神科病院（または指定病院）への医療保護入院及び予防接種については除く。）に関しては、親権者が子どもに必要な医療行為につき合理的な理由なく反対することは、児童福祉法33条の2第4項、同47条5項の定める緊急性の有無にかかわらず、原則として不当であることを明らかにされたい。また、親自身の宗教上の理由は、子どもに必要な医療行為に反対する合理的な理由とはならないことも明らかにされたい。

(3) 子どもが精神科病院（または指定病院）に医療保護入院する必要があるにもかかわらず、保護者が不当に同意しない場合に、子どもが入院して迅速かつ適切に精神か医療を受けられるように手当されたい。

(4) 予防接種法第8条により保護者が16歳未満の子に受けさせるために必要な措置を講ずるよう努めるものとされる予防接種については、子どもが施設等において集団生活をするため罹患の危険性が高まること等を考慮し、必ずしも親権者の同意がなくても実施できるように手当をされたい。

(5) わが国の旅券を申請することに関しては、施設長等が続きすることによって申請可能となるように関係省庁と調整した上で、親権者が子どもの利益や意見に反して旅券の申請に反対することは、原則として不当であることを明らかにされたい。

(6) 子どもが親族等第三者と交流することについて、交流が子どもの利益に反しないにもかかわらず親権者がこれを妨げることは、原則として不当であることを明らかにされたい。

(7) 子どもについて療育手帳、身体障害者手帳、精神保健福祉手帳等の申請その他医療又は福祉の制度の利用が必要であるにもかかわらず、親権者が協力せず、または反対することがある。そこで、親権者のこのような行為が不当であることを明らかにするとともに、施設長等が親権者の協力を得なくても円滑に申請または利用できるような運用を確保されたい。

(8) 子どもの進学及び通学に関し、親権者が子どもの利益を顧みずに協力せず、または反対する

ことがあるが、親権者のこのような行為が不当であることを明らかにするとともに、関係省庁等と協議し、このような場合において、親権者の協力がなくても子どもが適切に進学及び通学できるような運用を確保されたい。また、子どもの利益及び意思に反し、親権者がかってに退学届けを提出することもあるが、関係省庁等とも協議し、学校がそのような退学届けを受理しないなどの運用を確保されたい。

(9) 自立に向けて努力している子どもについて、親権者が子どもの利益を顧みずに就職に協力せず、または妨げることが不当であることを明らかにされたい。

3 上記2の改正の趣旨や内容に関しては、子どもにつき一時保護をされ、もしくは施設入所または里親委託の措置をとられた親権者に対し、十分に周知されたい。

以上

上記に、制度委員会としてこれまで検討を行ったり、一定の問題提起を行ってきた現行の児童虐待の防止・対応に係る制度の課題点についての簡略的なまとめ表の提示と、年度ごとに実施されてきたアンケート調査等の要点とそれに基づく提言内容を紹介してきた。これらの諸見解も考慮に入れつつ、発生予防、早期対応、早期対応から保護・支援の3側面にわたる課題につき、一定のコメントを提示しておきたい。

## コメント1 (津崎)

### (課題点の整理)

#### 1 発生予防

・発生予防に関わっての国民全体への啓発活動については、児童虐待防止法の第4条第4項に、国及び地方公共団体の努力義務として盛り込まれている。また、11月を虐待防止月間に指定し各種の取り組みがなされているほか、オレンジリボンキャンペーン活動が一定根付くなどの効果が見られるようになってきている。

しかし、民法における懲戒権そのものの廃止や体罰の禁止規定などについては根強い反対意見があり、日本の土壌として親(大人)がある意味、力で子どもをしつけるという考え方の容認は幅広く存在しているとみなす必要がある。この土壌と親(大人)の人格とのバランスが、時に虐待や暴力を生み出す下地になる可能性があるが、このことを踏まえれば、単に虐待の禁止を声だかに訴えるだけで効果を生み出そうとするだけでなく、子どもの人格そのものを大人と同等に位置づけ、大人にしてはいけないことは子どもにもしてはいけないことが当然となるような考え方の普及が、いろいろなレベルで展開されることが大切であるように思える。

また、地域社会において家族の形態が複雑多様化している。そのような環境の中で、一人親家庭、ステップファミリー、精神不安や発達障害を抱える家庭、外国人家庭などのマイノリティ家庭等々が孤立化し、虐待のリスクと向き合う形になっている。特に、離婚・再婚の増加により、現在は年間の結婚カップル4組に1組が再婚という事態にまで広がっている。このことを踏まえれば、ステッ

プファミリーにおける子ども反応の特性や親のとるべきスタンスなどの子育て情報を、より一般化した形で行政が発信をする必要があるだろう。(現時点では関西の数カ所の自治体が啓発冊子を作成配布している) 加えて、大枠的な虐待防止のキャンペーンだけでなく、上記に例示した課題家庭別ごとのサポート対策や資源、あるいはその手法をより丁寧に普及させることこそが、今後虐待防止の予防策としてより大切になっていくだろう。

- ・イギリスなどで実施されている児童虐待の登録制度による一元的情報管理を日本にも導入し、地域移動、あるいは機関間での情報の漏れを防ぎ、より適切に対応できる体制の構築を図るべきとの意見がある。それはある意味魅力ある仕組みと考えられるが、現時点ではその設計図づくりや具体的な体制構築の動きは見られない。また、現在の虐待対応の中心機関・団体となっている児童相談所や市町村の実情を踏まえれば、目前の膨大なケース対応に追われ余力を失っているという現状があり、それを踏まえれば、近い将来というスパンでの設計やその具体化はかなり難しいという印象がぬぐえない。
- ・学校教育の中で、子どもの人権教育や性的虐待などの予防教育をもっと充実させる必要があるとの意見がある。近年、学校教育の中では人権をテーマにした教育はそれなりに行われているように思われる。しかし、対象範囲は広く、同和問題、障害者問題、女性問題、いじめ問題等々、多岐にわたっているため児童虐待問題が取り上げられる機会は少ない。また、CAPなどの民間活動による性的虐待予防のプログラムが実施されたりしているのも散見されるが、必ずしも一般的ではない。これらの活動は今後より普及を図ることが望ましいが、実務感覚でいえば、虐待の発見、及び発見後の支援において学校教員の役割が非常に大きいので、教員を対象にした啓発、研修活動をさらに充実させていくことの課題がより大きいように思われる。
- ・周産期からの予防的チェックと支援の取り組みは、こんにちは赤ちゃん事業の実施や特定妊婦の法定化などによってかなり前進してきている。しかし、望まない妊娠やその親への個別の相談体制、親や家族の複合的問題に対応する産院、保健所、福祉機関の連携、継続したフォローアップ体制など、さらに内容を強化する課題も多く、一層の予防体制の強化がもとめられる。

なお、将来の親になる子どもたちとして中・高生になされている、保育所などを活用した乳幼児との接触を図る体験学習などは、今の少子化や兄弟数の減少などを踏まえれば有効な活動と思われ、今後より拡充を図っていくことが望ましいと思われる。

## 2 早期発見

- ・早期発見の最も重要な課題は、福祉と警察の協力関係の整理の問題である。警察を通告先に加えるかどうかの意見の対立が以前から存続している。反対意見は、当初から警察の捜査的介入を認めることの抵抗、虐待問題に対する一般警察官の知識のレベルなどを問題視しており、福祉サイドからのアプローチが望ましいとの考えが根強い。賛成意見は、初期の通告対応、特に夜間や休日の対応が福祉サイド(実質は児童相談所)では現実的に不可能であることを前提にした意見が主流である。加えて初期の介入役割を児童相談所が果たすことにより、親との摩擦が増え、後の援助関係が難しくなるというケース展開の先行き効果の観点からも主張されることが多い。

しかし、欧米は一般的には日本より警察の役割が大きい、また日本でも関係機関や市民から警察に通報されることも多く、実質的な警察対応がなされているという事実を踏まえれば、いつまでも賛成と反対の並行状態においたまま現状を据え置くことは望ましくない。今後のあり方として両者のよりよい協力関係を整理し、中央の省庁レベルではっきりとした連携のあり方を明示する必要があるだろう。

- ・疑いの段階での通告、全国共通通告ダイヤルの広報などが積極的に流される中で、夜間や休日の泣き声通告などが、特に都市部で増えてきている。加えて、48時間以内の目視による安全確認が行政に浸透しているため、児童相談所の業務エネルギーが初期の安全確認作業に偏重し、後の支援にまで手が回らないとの現場の疲弊した声が多くあがってきている。県に数カ所しかない児童相談所の限られた人数で、24時間の通告に対する安全確認対応をすることは、誰が考えても無理があり、早急な何らかの改善策を必要としている。上記の警察との連携も一つの方策であるが、福岡市では安全確認作業を民間委託するという取り組みも現れているので、よりよい24時間体制での通告と安全確認方法について、早急に方向性の整理がいる。特に夜間通告は、今すぐ来て欲しいとの要望が多くなりがちであるので、即応的安全確認の方法についても、詰めを必要としている。

### 3 早期対応から保護・支援

- ・保護・支援の分野で、虐待防止法の枠組みと実務が最も乖離しているのは、保護者指導の枠組みである。虐待防止法第11条によれば、保護者は児童相談所の指導に従わなければならないとされており、指導に従わなければ知事が保護者に勧告をするという規定が設けられている。また、それにも従わなければ、児童相談所は一時保護や施設入所などのより強い行政措置を行うとして、いわば2者の関係で指導力を強めて枠に保護者を無理矢理はめこむことが想定される流れになっている。

しかし、この流れで実務が進むことはほぼ皆無で、知事の勧告制度も殆ど活用されていない。アメリカでは裁判所が最終、命令で保護者の改善を義務づけているところから、日本でも裁判所が保護者への改善命令を出す仕組みを設けることを、児童相談所では望む声強いが、日本ではこれまでの裁判所の姿勢から実現は早期には望めない。

しかし、保護者の立場に立つと、巨大な行政が相手では対等に話しを進めることは難しいと感じることは当然で、両者が改善に向けて話し合いを具体化させるためには、何らかの調整機能を間に創設することが最も現実的で、順当な改善策となるように思われる。

- ・児童相談所や、市町村の対応体制で最も大きな要望の声は、その職員の数の確保と合わせて専門性の確保の問題である。要員の増員は国や自治体の予算に直結する問題で、その財政の状況を踏まえれば大幅な改善は難しいのかも知れないが、少しでも改善するべく努力の積み上げがある。

一方専門性の確保は、異動を前提とする公務員制度との兼ね合いで、これも極めて実現が困難な課題として横たわっている。現在児童相談所の児童福祉司の勤続年数は平均で3～4年程度で、市町村も同じような状況におかれている。そのため組織としての専門力のキープが難しく、単なる研修の強化だけでは解決できない課題になっている。自治体の人事組織の中で、専門家の人材をどのように養成ししかもキープするのか、衆知を積み上げた改善策の検討が必要な課題である。

・被虐待児の受け皿としての施設の整備は、現実動きを加速させてきている。里親、グループホーム、施設の受入数を将来的に三分の一ずつにするという計画は、日本の実情を踏まえれば、妥当な目標であるように思える。それでも、里親開拓には相当なハードルがあるように思われるので、先駆的な取り組みをモデル化し、国、自治体を挙げての促進、支援策が必要になるだろう。施設も地域化、小規模化するという方向事態は頷けるが、本来人手とあわせて効果を発揮するものであり、人手がない中での小規模化は返って職員の目が届かなくなることなどの弊害も起こりうることの留意は必要であるだろう。

総じて、近年施設の役割がより大きくなっているが、入所している子どもの状況やその親たちの問題の大きさを考えれば、むしろ施設をサポートする体制の整備をより早期に考える必要性が高い。児童相談所の一時保護所も含め、対応に窮する子どもたちに行き詰まっているところも少なくないので、緊急避難できる場所の確保がより差し迫った課題として存在しているように思われる。

## コメント 2 (岩佐)

### 1 総論

制度検討委員会において検討された内容は、それぞれの時期における現場の声を丹念に拾い上げたものであり、それぞれの課題についての現場の考えをあらわすものである。制度の改正・改革にあたっては、これらの声を十分踏まえる必要がある。他方で、素直な現場の声を聞いていることから、相互に緊張関係にある項目も一定数あり、要求項目の相互関係や優先度を考慮する必要がある。

例えば、親指導について司法関与を強化するとの改正は、児童相談所が司法手続きの準備を行うこととなり、今以上に虐待ケースへの手続きの確保、司法への書類作成等が必要となり、児童相談所が「ケースワークに専念する」ことを必ずしも意味しない（役割分担は今よりは明確になると思われる）。

また、警察を通告先に加えることは、児童相談所のとりわけ夜間休日の初期対応を軽減する部分もあるが、児童相談所に通告するか否か、いわゆる身柄付きで通告するか否かの初期判断を警察が行うことになり、児童相談所のコントロールのきかないところでの初期介入を余儀なくされ、業務量が増加する可能性もある。

また、改正を考える上では、市町村、児童相談所、家庭裁判所がそれぞれどのような役割を持っているのかをはっきりさせた上で、改革案を検討する必要がある。

具体的には

- 市町村がサービスの実施を中心として児童や保護者の支援を行うことが念頭におかれているが、通告先や安全確認の主体に市町村が加えられていることと矛盾はないか
- 児童相談所内部では、ケースワーク的手法の「後退」を嘆く声があるが、保護者の協力が得られにくいケースにおいて、児童の安全を最優先事項とした、調査、児童の保護に当たるという役割を行うことでいいか
- 司法手続きとの接点は児童相談所の役割と考えてよいか
- 保護者の協力が得られにくいケースにおける支援機関はどこが担当するのか。児童の安全を最

優先とする調査・保護機関とは別の機関が対応する方が良いか。市町村か、民間団体か、形式的には（法律上は）児童相談所だが、別の名称を付して部門を「独立」させるか

○ 司法が処遇部門のどこまでをカバーするのか

## 2 予防（第一次予防）について

虐待の予防については、エビデンスを意識した（既にエビデンスがあるものについてはエビデンスを活用し、エビデンスが十分ではないものについてはデータによる検証を意識した活動）活動が必要である。

予防のための施策を、縦割りではない形で策定する必要がある。

（健診の実施や義務教育の実施、一人親家庭への経済的支援など、制度そのものは虐待の防止をターゲットにしていなくても、虐待の予防という観点からは相当の効果がある可能性があるものもあるので、広い横断的な視野で検討が必要である。）。

また、とりわけ愛着形成が必要となる時期について、脆弱性をもった家族に対する支援が優先される必要があり、在宅、施設も含めた支援が必要な乳幼児に、適切な愛着形成がなされる仕組みが実施されているかどうかの見直しが必要である。

現在なされている、一般近隣者に虐待を発見したら通告をするような啓蒙方法が、予防に役立っているのかも検討が必要である。

## 3 早期発見について

一般市民に対する通告を促す啓蒙の内容（近時の東京都が単純な通告を促す形ではない表現を使っている）、通告があった場合にどのセクションが対応するのか、とりわけ近隣通告に対する対応体制につき市町村や児童相談所内でどのようになされているのか、民間の活用、警察との連携等について、実情を把握し、検討する必要がある。

また、通告を受けた際の訪問のあり方、とりわけ泣き声通告と言われているものへの対応や、夜間対応をすることによって対応が増えたと推測される夜間子どもだけの場合を含めた支援のあり方等も含めて、手続きの流れ、子どもの安全の優先、家族への支援を含めた対応のあり方を検討が必要となる。安全確認時に、オートロックマンションにどう入るのか、通告対象が特定しづらい場合（近くで怒鳴り声がするとの通告）にどこまで近隣を確認するか、子どもの安全確認の場合に服まで脱がせるのか等実務上の課題も多く、これは安全確認の趣旨だけではなく、手続き全体の中で安全確認をどのように位置づけるのか（単純に安全さえ確認すればよいという戦略が、虐待防止に本当につながっているのか）という視点も踏まえて、検討の必要がある。

## 4 発見から保護支援について

児童相談所、市町村の人的体制の充実が喫緊の課題であるが、児童相談所の強化が優先すべきであること（市町村が先に充実すればおそらく児童相談所の機能が弱体化する）、仮に人員の増加がなさ



れる場合に未経験者の研修等の工夫が必要であることに留意すべきである。

また、児童の保護を担当するセクションと保護者支援を担当するセクションとを分離すべきであると従前から指摘されており、その具体的あり方（支援セクションを児童相談所から分離するか、分離した場合に民間に一部を委託することの是非、児童相談所内で担当をわけるか、法的には児童相談所であるが保護者支援のセクションの通称を別にしたり、事務所の場所を別にしたりすることが考えられるか）の検討が必要である。

司法の関与についても、そもそも対象は虐待だけか、虐待だけではない親子分離が必要な要保護児童も含めるのか、関与のありかたとして保護者支援について命令をだすという形で関与するのか、継続的に司法が関与する形が適当なのか、行政機関との関係における司法の役割をどう考えるのか等具体的なあり方を検討する必要がある。

また、現在の家庭裁判所は、成年後見事件や子の監護に関する事件の増加等で人的に体制が十分ではないとの課題もあり、この点も含めた検討が必要となる。

保護者支援の司法関与をどうするかという点からも、保護者支援のメニューの具体化・充実や、エビデンスの蓄積が必要と考えられる。

施設や里親に関しては、子どもを支援する施策として、とりわけ現在中心となっている施設処遇を今後どういう方向に位置づけるのかの検討が必要である（現状も一定程度施策の方向性は打ち出されているようにも思われる。）。また、施設や里親への支援体制について、それぞれの特性をふまえて具体的な検討が必要である。

以 上

（文責：津崎 哲郎・岩佐 嘉彦）

### Ⅲ. 死亡事例検証から考える今後の虐待対策（1）

#### はじめに

子ども虐待について考える上で、また子ども虐待に対する対策を考える上で、死亡事例は特別な位置を占めている。

たった一つの死亡事例が、その後の施策のあり方に大きな影響を与えることもしばしば見られ、時には子ども虐待についての社会の認識を変え、時にはソーシャルワークの方法を改めるよう求め、さらには法改正に繋がることもある。ここでは、私たちの社会が死亡事例に対してどのように向き合ってきたのか、また子ども虐待対策に対して、死亡事例がどのような影響を与えてきたのかを振り返り、合わせて死亡事例検証のあり方についても検討することで、今後の虐待対策のあり方を展望したい。

#### 戦前の児童虐待死亡事例

いささか迂遠にはなるが、本論考は戦前の虐待死亡事例から始めたい。むろん、戦前の時代と現代とでは社会情勢も違えば制度施策も大きく異なっている。したがって、今後の虐待対策にとって如何ほどの意味があるのか、疑問としないわけではないが、死亡事例の持つ意味を検討する上では、何らかの参考となると考えられるからである。

さて、戦前のわが国において、初めて死亡事例を検討したのは、三田谷啓（1916）「児童虐待に就て」ではないかと思われる。三田谷は、「人類の慈愛心を禽獸に及ぼさんとして或は鳥類保護會を造り、或は獸類虐待防止會等のものを起せる傍にありて、尚ほ兒童を虐待し、甚だしきは之を死に至らしむるものあり。蓋しその因つて來るところは千態萬狀なるべし。然れども人類が同じ人の兒を虐待し、甚だしきは之を殺すに至るを思へばその悲惨なる狀況に對して寒心せざるを得ず」と述べ、その実態を明らかにしようとする。

とはいえ、この当時、児童虐待についての統計など存在するはずもなく、三田谷は、1910年（明治43年）8月から1915年（大正4年）2月までの4年6か月間を対象にして、児童虐待事案について「日本全国の新聞中より抄録」する形をとった。そこで収集されたのは表に示すとおり、116例であったが、これらのほとんどは死亡事例であった\*1。

三田谷は、「悲惨なる事實が新聞の記事として現はれざるもの多かるべし」「實際の例は尚ほこの外に多數あることは言ふまでもなし」と述べているが、これらの事例の

表1 三田谷（1916）による児童虐待の件数

児童虐待の状況	件数
實子を虐待せしもの	84
貫子を虐待せしもの	18
孫を虐待せしもの	4
内縁の妻の子を虐待せしもの	2
先夫の子を虐待せしもの	2
子守が子を虐待せしもの	2
先妻の子を虐待せしもの	1
同胞	1
不明	2
計	116

\*1 三田谷が「虐待の方法及び虐待者の種類別」として掲げたものの中から、「未遂」を除いて、つまり死亡事例と思われるもののみを取り出すと、事例数116に対して死亡した子どもは248人となり、事例数の倍以上の子どもが死亡しているという。川崎（2009）参照のこと。

中で特に注視すべき事例を挙げるなら、いわゆる「貰い子殺し」であろう。三田谷は「貰子虐待件数は一八なるに貰ひ子の数は二百九人に達せり。其中百三十五人(六四・五%)が虐待によりて死亡せると指摘する。

また、「親子心中」を虐待と位置づけて論じている点も注目してよいだろう。すなわち、「児童を虐待して次に自ら死亡するもの多し」「予の調査材料の中虐待者が生命を捨てんとせしもの(自殺者及び自殺未遂者)は實に五十五名に上る。其中自殺未遂者二十一名及び生死不明二名を減じたる残り三十二名は自殺の目的を果したるものなり」というのである。それはさておき、戦前における児童虐待防止事業の発展において、重要な役割を担わされたのは「貰い子殺し事件」であった。以下では、有名な2つの事件を取り上げて、その影響を見ておきたい。

その第一は、「お初殺し事件」である。1922年(大正11年)7月、東京浅草で、お初という10歳の少女が惨殺された事件で、セルロイド職工と内縁の妻に貰われたお初は、毎夜毎夜の折檻を受け、この年7月2日、「痛いから堪忍しておくれ」と云いながら絶命し、遺体をバラバラに切断されて捨てられたという。あまりのむごさに、浅草方面では「お初の唄」と呼ばれる唄が流行し、浅草黒船町榎寺には、お初を哀れんで「お初地蔵」が建立され、後には映画「新お初地蔵」にもなって人々の涙を誘ったというのだから、当時としても社会を大きく騒がせた事件といえよう。

さて、この事件を受けて、急遽児童虐待防止活動を始めたのが山室軍平率いる救世軍であった。当時の読売新聞は、そのことを次のように伝えている。

「浅草新福富町の少女惨殺事件は非常に社會を驚かしたが、此種の事件を未然に防ぐ爲め救世軍では今度児童虐待防止部を開始し今一八日午後七時から神田區一ツ橋町救世軍中央會館内に講演會を開く、出演者は田子内務省兒童社會局長、原胤昭氏、山室軍平氏等らである」(1922年7月18日付け)

実は、わが国における児童虐待防止事業は、三田谷の調査とほぼ時を同じくする1909年(明治42年)頃、更生保護事業の父と呼ばれた原胤昭によって始められていたが、原の取り組みは、あくまでも更生保護事業の「片手間」という位置づけであった。したがって、わが国における組織的な児童虐待防止事業は、この「お初殺し事件」を契機に始まったといってもよいのである。

さて、次に取り上げるのは、この事件から10年も経たない1930年(昭和5年)に発覚した「岩の坂貰い子殺し事件」である。当時、東京のスラム街と言われていた岩の坂で、金目当てに乳児を預かり、養育料を受け取ると次々に殺害していたと報道された事件である\*1。そして、事件から約2か月後、

---

\*1 紀田順一郎(2000)「東京の下層社会」によれば、時間の概要は以下のとおりである。「追々判明してきた事実によると、子どもの両親は市外多摩川村の村井隆とその妻幸子という三十代前半の夫婦であったが、夫が失業中で経済的に困窮しているところへ妊娠が重なったため、子どもが生まれる前から手放したいと思っていた。現代のように正当な手続きさえ踏めば中絶が可能な時代ではない。もぐりの手術は危険なので、とにかく産んでから赤ん坊の顔も見ないうちに『養子』に出してしまうしかないというわけで、下町の産院などには常にもらい子の周旋人が出入りしていた。村井夫婦もこのような周旋人の『立派な養い親だから養育費はいらない。ただ手数料だけでよい』という口車に乗って、生まれたばかりの子どもに現金十八円と初着を数枚つけて渡した。周旋人はこの件を岩の坂の福田はつに相談、はつは更にキクに持ちかけたのである。キクはこれより以前、もう一人の死児の診断書を水村医師に要求したさい、たっぷり油をしぼられたことを思い出し、『今度は困る』としぶる。そこを半ば脅迫的に押しつけ、手数料のうち八円と初着は周旋人と山分けしてしまった」「以後二週間のうちに判明したのは、彼女をふくむ六人の住民が計三十三人の子をもらい、うち一名を除いて全員が『変死』したということだった」

次のような指摘が現れる。

「子なればこそ虐待されて 文句が言へぬ今の法律 児童の生命と幸福保護の爲 特別法の制定に着手」「理非曲直を超越して子供は其の親に絶対服従しなければならぬと云ふのが我が國家族制度の傳統であるが最近の實情に照しかう云ふ制度は親權の児童虐待を寛容する結果となると言ふので社會局が児童保護の特別法制定に關し研究することになった」(読売新聞 1930年6月15日付け)

1933年(昭和8年)に制定された戦前の「児童虐待防止法」制定の背景には、こうした虐待死事件も預かっていたものと言えよう。

## 1974年 厚生省の調査

戦後に入って、子どもの虐待死に関する全国的な調査は、厚生省児童家庭局育成課が1974年に報告をした「児童の虐待、遺棄、殺害事件に関する調査結果」が初めてであろう。このとき調査対象となったのは「昭和四十八年度中(昭和四十八年四月一日から昭和四十九年三月三十一日まで)に児童相談所が受理した三歳未満児に対する虐待、遺棄のケース並びに各児童相談所管内で発生した三歳未満児の殺害事件のケース」とされており、各児童相談所が調査票に必要事項を記載し、厚生省児童家庭局が集計を行っている。

なお、『殺害事件』とは「三歳未満の児童が殺害されるか、または、殺害されようとしたもの」とし、その内容を表2のようにさらに区分けして分類・集計している。

この調査結果によると、1973年度の1年間に3歳未満の児童が殺害された事件は251件(人)であった。

1970年代前半は、「コインロッカーベビー事件」が社会的な関心を呼んだ時期であり\*1、厚生省の本調査が、3歳未満児に限定して調査を行ったのも、こうした情勢の中で乳幼児の殺害事件の実態を明らかにしようとしたことによるのではないと思われる。

なお、1970年代は、コインロッカーベビー事件にとどまらず「子殺し」の報道が多くなされ、「母性喪失の時代」といった論点からの議論が強調される時代であった。一方、「子殺し」を「児童虐待」として位置づけ、論じるということは少なかったと思われる。事実、厚生省の調査においても、殺害事件とは別に「虐待」という項目を設定しており、この項目に該当する事例は、24件だったとしている。

現在は、児童虐待の最も深刻なものとして死亡事例があるとの考え方が共通認識となっているが、この当時は、殺害事件を児童虐待という観点でとらえていたわけではなかったようで、こうした調査をふまえて児童虐待対策が始まることはなかった。また、調査自体もこの年限りの単年度で終わり、以後、同種の調査は行われていない。

表2 1973年度における3歳未満の『殺害事件』

分類名	定義	件数
殺害遺棄	殺害して死体を遺棄	135
殺害	殺害のみ	51
心中	親子心中等の自殺の道連れ	65
計		251

児童家庭局育成課(1974)より作成

\*1 保坂他(2011)『日本の子ども虐待(第2版)』は、そのあたりの事情を次のように述べる。「1970年2月『東京、渋谷のコインロッカーで嬰兒の死体が発見される』(下川2002)という事件が起きる。同様な事件がこの年2件、さらに71年3件、72年8件、73年46件と急増していくことになる」

## 大阪市中央児童相談所紀要1989

その後の調査・研究において児童虐待死亡事例を取り上げているのは、大阪市中央児童相談所が1989年（平成元年）6月に発刊した「紀要－特集 児童虐待の処遇について－」である。この当時も、児童虐待についての統計などなかった時代であり、本紀要について、川崎他（2013）「児童相談所のあり方に関する研究」は、「本紀要では、『児童相談事例集（第13集）』を詳細に検討するとともに、『昭和44年度から昭和63年度に至る20年間に、大阪市の児相から家裁へ法28条の申立てを行ったケース13件の事例検討』を試み、さらに『不幸にして死亡に至る場合がある』として『このようなケースを勇気をもって提示し、個々の事例の背景や具体的対処の実情、あるいはその問題点等』を振りかえり、文献による検討なども行った上で、『児童虐待ケース処遇における検討課題』を提示している。児童相談所のみならず、わが国の児童虐待対応を総括していく上で、歴史的にも貴重な文献となっている」と、その意義を指摘している。

ここで紹介された死亡事例は、大阪市中央児童相談所が取り扱った3例だが、本報告によれば、「虐待死した事例は、ともに乳児期に親子分離の経験をもち、後に引き取りとなった乳幼児であり」「施設から家庭に引き取られた直後から虐待が始まっている」とのこと。そのうち2事例は、「強引な引き取りであったとは言えるが、こうした不幸な結果を予測できなかった、児相の見通しの甘さがあったことは否定できない」と総括されている。

その一つ、家庭引き取り後に大阪市中央児童相談所が取り扱うことになった事例は、「機関連携がいかに重要で、かつその迅速性が求められているかを示唆している」「長期間面会のなかった父母の強引な引き取りであり、虐待事実が判明した時点で、速やかに児相間の連携がすすめられるべきであったし、警察の協力も遅きに失した感がある」とされている。

また、「施設から連れ出したまま死に至らしめたケースは、面会を繰り返すなど施設の指導に従っていただけに、虐待死を予測することは困難であったかもしれない。暴力的な親の強引な引き取り要求に対して、細心の配慮で臨み、親子関係の改善を目指してきた施設関係者の落胆は計り知れないが、こういったもともと関わりが望ましくない親についての対策は、今後法的にも実務的にも具体的対応の検討が急がれよう」と述べられている。

次に、「家庭引き取り後の虐待に児相が関わりながらも死亡したケース」について振り返り、「（本ケースは）被虐待児処遇が一時的な親の改心で解決するものではなく、根の深い決して侮れないものであることを如実に語っている。親が引取るという常識的な安心感があったろうが、引き取りについて様々な不安を訴えていた母をサポートし、父や親族に働きかけるなど、ケースワーク機能を充分発揮していたなら、別の展開にならなかつたであろうか」と述べている。

現在でも、児童虐待等によって里親委託されたり施設入所した児童が、再び家庭引き取りになった後に虐待死する事例は決して珍しくないが、こうした事例はすでに数十年前から存在していたことが確認できる。それは同時に、私たちはこうした事例からどれだけ学んできたのかが問うているとも言えよう。

## 死亡事例と児童虐待防止法の制定

2000年（平成12年）に制定、施行された「児童虐待の防止等に関する法律」（以下、児童虐待防止法）は、わが国における児童虐待対策の一つの画期となったが、本法の制定には、さまざまな要因が絡んでいる。中でも、マスコミによる虐待死に関する報道や連載記事、さらには、民間団体による先駆的な死亡事例調査などは、児童相談所における児童虐待対応件数の急増とあわせて、重要な役割を果たしたと思われる。以下では、それら全ての動向を詳述することはできないが、いくつかのトピックを紹介することで、法律制定前の虐待死の実情や、それが法律制定に与えた影響などを概観しておきたい。

そもそも、児童虐待に社会的な関心が集まる呼び水となったのは、1989（平成元）年、国連総会で「児童の権利に関する条約」が採択され、その第19条第1項に「締約国は、児童が父母、法定保護者又は児童を監護する他の者による監護を受けている間において、あらゆる形態の身体的若しくは精神的な暴力、傷害若しくは虐待、放置若しくは怠慢な取扱い、不当な取扱い又は搾取（性的虐待を含む。）からその児童を保護するためすべての適当な立法上、行政上、社会上及び教育上の措置をとる」と明記された点だ。国際条約の中に初めて虐待やネグレクトが明記されたもので、こうした情勢も影響してのことであろう、わが国においても、1990年代は児童虐待が社会の大きな関心を集める時代となった。

すなわち、厚生省は1990年度（平成2年度）から、児童相談所における児童虐待対応件数（当時は処理件数と称していた）の統計を取り始めたのであり、大阪では「児童虐待防止協会」が1990年に立ち上げられて電話相談を始め、東京でも翌1991年に「子どもの虐待防止センター」が設立され、やはり電話相談などの活動を開始している。

さて、1990年代にいち早く子どもの虐待死データを収集し始めたのは、CAPNA（子どもの虐待防止ネットワーク・あいち）であろう。

1998年10月に発刊された「見えなかった死－子ども虐待データブック」（キャプナ出版）の冒頭には、CAPNAメンバーの間で、「それにしても最近（96年春ごろ）、虐待で死ぬ子が多くないか？」という声が聞かれるようになったと記載されており、それを受けていろいろ調べてみても、「虐待死」については正確なデータがなかったという。「見えなかった死」という冊子のタイトルは、こうした事情をふまえて決められたものだ。

参考までに、児童虐待防止法が制定された後に出された論文「子ども虐待死に関する統計的基礎研究」に掲載された虐待死件数と死亡した子どもの数の推移を以下に転載する\*1。調査方法については、この当時、「あらゆる資料を調べても『虐待死』の公式統計を見つけることはできなかった」として、新聞報道された記事を分析対象としている。

---

\*1 なお、本論文では、1996年の死亡数は91件105人、1997年は93件107人となっているが、「見えなかった死」では、それぞれ73件86人、89件104人となっていた。本論文で、「本研究の限界は、結果について『少なくとも』の前置詞をつけて語る必要があることである」と述べられているので、冊子発行以後、さらに新たなデータを収集した可能性があるが、詳細は不明である。

表3 虐待死件数と死亡した児童数の推移

	せっかん		無理心中		ネグレクト		発作的殺人		その他		計	
	件数	人数	件数	人数	件数	人数	件数	人数	件数	人数	件数	人数
95年	19	19	24	34	10	24	5	6	1	1	59	84
96年	22	22	34	45	15	18	19	19	1	1	91	105
97年	24	24	30	43	21	21	17	18	1	1	93	107
98年	30	30	49	73	12	13	11	11	2	2	104	129
99年	17	17	45	63	31	32	12	13	2	2	107	127
計	112	112	182	258	89	108	64	67	7	7	454	552

なお、ここでは、虐待死を、1996年度（平成8年度）に実施された全国児童相談所長会（1997）『『全国児童相談所における家庭内虐待調査』結果報告書』における児童虐待の定義をふまえて、「親または親代わりの人が加害者で、18歳未満の子どもが被害者として死に至った場合」と位置づけている。また、「99年に発行された厚生省のマニュアル『子ども虐待対応の手引き』では、無理心中、発作的殺人、産み捨ては児童虐待として規定されていない。しかし、筆者らは無理心中や発作的殺人、産み捨ても虐待死の概念に含めるべきだと考える。なぜなら、これらの行為は『子どもの未来の可能性を摘み取る殺人行為』だからである」としている。

さて、CAPNAがこうした調査を行い、「見えなかった死－子ども虐待データブック」（キャプナ出版）を出版したのは、すでに述べたように1998年10月のことであったが、毎日新聞が「殺さないで－児童虐待という犯罪」という連載を始めたのは、奇しくも同じ1998年10月のことであった。後にまとめられた同名の単行本（毎日新聞児童虐待取材班著、2002）には、この当時の事情が次のように述べられている。

「当時はまだ児童虐待がそれほど騒がれていなかった。陰惨な虐待事件は頻繁に起きていたが、新聞やテレビが大きく取り上げることは決して多くはなかった。もともと『法は家庭に入らず』の考えが根強い日本社会では、親による子どもへの体罰や暴力を『犯罪』とみることに消極的である。警察庁の犯罪統計にも『児童虐待』の項目はなかった」

そのため、連載は「当時起こった虐待事件のうち新聞の小さなベタ記事をもう一度取材し直すことから始めた」という。

ちなみに、最初に取り上げられた記事は、1998年1月、埼玉県で発生した内縁男性と実母による6歳男児に対する虐待死事件であった。裁判では、はだかで雪の上に寝かせられた被害児の後ろで、母がVサインをしている写真が取り上げられ、問題にされたというのだが、こうした「新聞やテレビでは報道されない残酷な実態」が続々と姿を現すと、連載が始まった途端、「全国から反響が殺到した」という。

なお、本書には、毎日新聞取材班が1997年1月以降の約2年間に起きた児童虐待事件を洗い出したところ、「五七人もの乳幼児・子どもが死んでいたことがわかった」と記載されている。この数値は、先のCAPNAによる調査とはかけ離れているが、この当時、何を虐待死とするかについての社会的合意が得られていなかったことを物語るものと言えよう。

厚生省（当時）も、1999年11月には報道に対して、「児童相談所における児童虐待相談等の状況報告」を行い、こうした動きに呼応するかのよう、1998年度1年間に「児童相談所が関与した死亡事例」の全事例（8件8人）の概要を初めて公表し、「児童相談所が、関係機関や報道等により把握した児童の虐待死亡事件」も28件33人だったと発表している。加えれば、2001年（平成13年）11月の厚生労働省による報道資料では、「児童相談所の関与があった死亡事例」は、1999年度（平成11年度）が5件、児童虐待防止法が制定、施行された2000年度（平成12年度）は11件だったとしている。

それはさておき、本書の著者である毎日新聞児童虐待取材班は、2年以上にわたって随時掲載された本シリーズが「国会での児童虐待防止法成立の大きな原動力になったと思う」と自己評価している。もちろん、本連載だけが法律制定に影響したわけではないだろうが\*1、虐待死の悲惨な実態と、それを報道する多くのメディアの姿勢等々によって社会の関心が高まり、それらが児童虐待防止法の制定につながっていったことは間違いのないと言えよう。

### 児童虐待死亡事例の検証と今後の虐待防止対策について

さて、現在のわが国における死亡事例の検証は、「社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」において行われているが、その前段で実施された検証報告がある。2004年（平成16年）2月に出された「児童虐待死亡事例の検証と今後の虐待防止対策について」がそれで、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室が自ら行った点が特徴だ。本検証の目的については、「平成12年11月20日に児童虐待の防止等に関する法律が施行され、各自治体でも虐待防止に向けた様々な取り組みが行われているところであるが、児童虐待はあとを絶たず、その中には死亡に至る重篤な事例も含まれている。このため、児童虐待防止法施行後の虐待死亡事例についての各自治体における検証・再発防止へむけた取り組みを厚生労働省において整理し、虐待防止に資する対策をとりまとめ」ることとされていた。

検証の対象とされた期間は、児童虐待防止法施行から2003年（平成15年）6月末日までなので、正確に言えば2年7か月11日となるが、この間に、新聞報道や都道府県・指定都市の報告により、厚生労働省が把握した児童虐待による死亡数は125事例127人であった。

本検証では、

- A. 児童相談所が関わっていた事例……24事例（19.2%）
- B. 関係機関が虐待やその疑いを認識しながらも、児童相談所へ通告されないなど関係機関の連携が不十分であった事例……6事例（4.8%）
- C. 関係機関が家庭に対して、養育力の不足している家庭として支援はしていたものの、虐待に至る可能性があるとの認識がなかった事例……56事例（44.8%）
- D. 健康診査受診や保育所等の通所をしていたものの、その時点では明らかな問題が表出されておら

---

\*1 たとえば、読売新聞は独自に全国調査を行い、パチンコ中に置き去りにされて死亡するなどのネグレクトについて、この年（1999年）警察が捜査したものが11件、そのうち死亡したのが9件であったと報じている（読売新聞1999年11月1日付け）。



ず、養育支援を要する家庭として把握できなかった事例……22事例（17.6%）

E. 関係機関がまったく接点をもちえなかった事例……17事例（13.6%）

に分けて、それぞれ自治体による検証の内容や、自治体の立てた対策を紹介した上で、今後の虐待防止対策について、次のように述べている。すなわち、

「虐待防止対策等の中核である児童相談所に関わる事例は多くの場合、極めて厳しい状況である場合が多いことから、そこでの迅速かつ組織的な対応を徹底すること、またその迅速かつ組織的対応の重要性について、所長以下全ての職員が自覚することが必要である。

また、虐待事例の中には、児童相談所が接点をもちえていない事例が多くあった。『養育力の不足している家庭』をあらゆる機会を通じて早期に把握し、さらに、一歩進めてそうした家庭にも必要な支援を必要な時期に行えるよう、虐待対策の担い手を増やすなど、支援体制の強化を図っていくことが重要である」

具体的な提言をいくつか紹介すると、「1. 児童相談所をはじめとする児童相談体制の強化について」の項では、最適な人員配置や多様な人材の確保を求め、「新任児童相談所長の研修参加を義務付ける」などの提言を行い、関係機関も含めた危機管理意識の醸成のために、当時立ち上げられて間もない子どもの虹情報研修センターにおいて、「単に技術的な研修のみならず基本的な意識の持ちようなどについても、研修の実施を行っていききたい」として、積極的な職員の参加を促しつつ、「各地域における独自の研修の実施も必要」であると述べている。

また、「2. 連携の強化について」の項では、「要保護児童対策地域協議会の構築と機能強化」を挙げ、「転居後に事件に至った事例が27事例」あるとして、こうした事例についての「継続支援の確保」を求め、「今まで直接的には虐待対策と関わりの薄かった相談窓口においても、養育力不足が複雑に絡みあい虐待に至ることがあるという虐待に関する理解を深め」「従来、虐待と関わりの薄かった機関からの要支援家庭の把握の拡充」に努めることの重要性を指摘している。

さらに、「3. 養育力不足への支援」の項目では、「訪問型育児支援サービス（育児支援家庭訪問事業）を創設」することを謳い、「4. 虐待予防への取り組み」の項では、「保育所、幼稚園、学校」「市町村の母子保健事業」「都道府県保健所」「医療機関」など、各分野ごとの取り組みについて述べた後、「児童虐待への正しい理解の促進」が求められているとして、「児童虐待防止月間の創設」なども提言している。

これらの施策が死亡事例のみの教訓によって生まれたわけではないだろうが、こうしてみると、現在取り組まれているさまざまな施策の多くが、この時の死亡事例検証から導き出されていることがうかがえよう。

## 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会

このようにして、厚生労働省の虐待防止対策室が自ら調査、検証を行ったのと同時期、いわゆる岸和田事件\*1が起きて、社会的にも児童虐待への新たな関心の高まりがあり、同時に国会では児童虐待

\*1 事件の概要は以下のとおり。2003年11月、消防署に119番通報があり、中学3年生の男児（15歳）が病院に緊急搬送された。男児の身体は痩せこけ、顔は蒼白、目は見開いたまま呼びかけに応じず、体中に床ずれが見られた。不審に思った救急隊長が警察に通報し、捜査が始まった。鑑定した医師は、「飢餓の最終段階。最低でも3か月は食事を与えられていなかったのではないかと話した。そして、2004年1月、実父と継母（内縁）が殺人未遂容疑で逮捕された。この日以降、マスコミでも連日の報道が繰り返され、日本中に大きな衝撃を与えた。

防止法の第1次改正の議論が行われていた。そして、死亡事例を含む重大事例についての分析、検証に関する部分についても大きな改正が行われた。すなわち、以下の第4条第5項が新設されたのである。

第4条第5項 国及び地方公共団体は、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ケア並びに児童虐待を行った保護者の指導及び支援のあり方、学校の教職員及び児童福祉施設の職員が児童虐待の防止に果たすべき役割その他児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行うものとする。

本改正を受け、国は、社会保障審議会児童部会の下に、「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」（以下、「検証委員会」）を設置し、検証を行うことを決める。この点につき、「検証委員会」は第1次報告の中で、設置趣旨について次のように述べている。

「児童虐待による死亡事例が依然として後をたたない。子ども一人ひとりの死を我々が重く受け止め、こうした子どもの死を決して無駄にすることなく、今後の事件の再発を防止することは、社会全体の責務である。そのためには、これらの事例について子どもの死亡という最悪の結果に至る前にこれを防ぐ手立てがなかったのか、どのような対応をとるべきであったのか、さらに今後どのような対策を強化・推進する必要があるのかを検証することが不可欠である。

また、平成16年4月に改正され、同年10月に施行された児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律において、新たに第4条第5項が設けられ、国及び地方公共団体の責務として、『児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行う』ことが明確にされたところである。

こうした状況を踏まえ、社会保障審議会児童部会の下に『児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会』（以下『検証委員会』という。）が設置された。検証委員会では、様々な専門分野で構成される有識者が、継続的・定期的に全国の児童虐待による死亡事例等を分析・検証し、全国の児童福祉関係者が認識すべき共通の課題とその対応を取りまとめるとともに、制度やその運用についての改善を促すことをねらいとしている」

このようにして発足した「検証委員会」は、現在まで9次に渡る報告書を公表しているが、それによると、虐待によって死亡した児童数は、以下のとおりとなる。

なお、これらの調査対象期間は、第1次が2003年7月～12月の6か月間、第2次は2004年1月～12月の1年間、以下、

表4 「検証委員会」が報告した虐待死した児童数

	1次	2次	3次	4次	5次	6次	7次	8次	9次	計
心中以外の虐待死	25	50	56	61	78	67	49	51	58	495
心中による虐待死	-	8	30	65	64	61	39	47	41	355
	25	58	86	126	142	128	88	98	99	850

第3次は2005年、第4次は2006年の1年間となっているが、第5次は、「平成19年の児童虐待防止法の改正により、国及び地方公共団体による重大な子ども虐待事例の分析の責務が規定され、平成20年4月から施行されたことに伴い」「今までの暦年による12か月分に加えて、法施行前までの3か月分を加え」（第5次報告）、2007年1月から2008年3月までの1年3か月とされた。そして、第6次は2008年4月～2009年3月までの（2008年度）1年間、以下、第7次は2009年度、第8次は2010年度、

第9次は2011年度のそれぞれ1年間を対象としているので、注意を要する。それはさておき、これらをふまえると、児童虐待防止法が施行された2000年11月20日以降、2012年3月末までに虐待死した児童は、厚生労働省が把握した者だけで977人にのぼることになる。

本稿で、第1次～9次報告すべての概要を説明することは困難であるため、いくつかの特徴を取り出して述べておきたい。

その一つは、「心中による虐待死」に関することである。表4を見ればわかるように、「心中」事例は、第1次報告では計上されておらず、第2次で初めて8人が対象事例として報告されると、第3次では30人へと急増し、第4次になると、「心中以外の虐待死」を上回る65人の死亡が確認されている。「検証委員会」では、こうした急増についての評価が求められ、「心中事例の増加は、実際の事例数そのものが増加しているとは言いきれず、地方公共団体において、検証対象事例として国に報告すべきものとの認識が高まり、報告されるようになったためとも考えられる」と指摘している。「心中」事例を虐待死として認識することはまだ一般的な理解となっていない可能性があることが示されたものとも言えるが、これは70年代前半に大きく報道された「子殺し」「嬰兒殺」が、必ずしも「児童虐待」もしくは「虐待死」として認知しきれなかった点と共通するとも考えられる。

なお、この点につき、川崎他(2013)『「親子心中」に関する研究(2)2000年代に新聞報道された事例の分析』(以下、「心中研究」)によると、図1のとおり死亡数があるとされており、たとえば、第2次報告で8人とされた

2004年は、報道を調査した「心中研究」では40人の死亡が確認されており、2005年は第3次報告の30人に対して「心中研究」では54人、第4次報告でも65人に対して71人となっていた。「心中」は、その定義が必ずしも確定されていないので、調査方法や研究者の考え方によって数値に揺らぎがある点は否めないが、

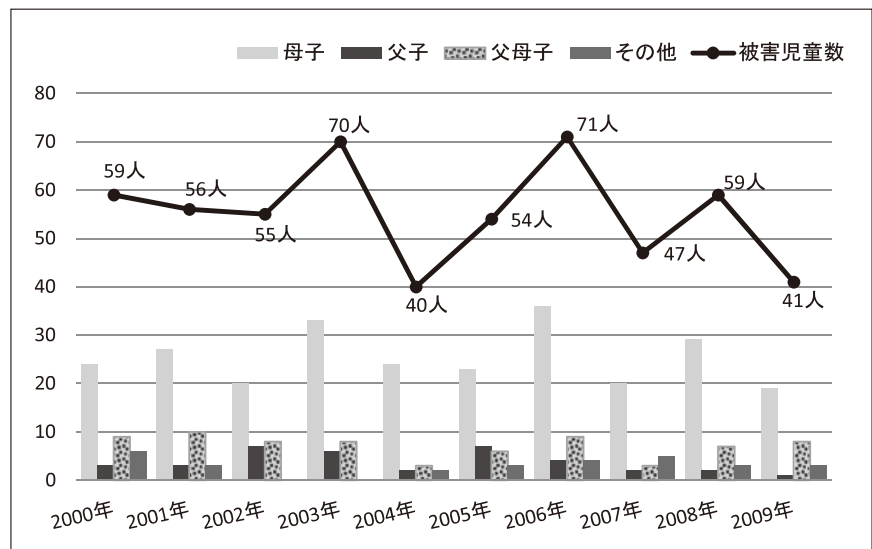


図1 2000年代の心中件数及び被害児童数の推移 (18歳未満児)

4次報告で述べられているように、「検証委員会」報告における心中事例の増加は、実際の事例数そのものが増加しているというわけではないと言えよう。

次に、第6次報告をみておきたい。この報告の特徴は、心中以外の虐待死において、0歳児の死亡が6割近くを占めたことであろう(図2)。

これを受けて、第6次報告は次のように指摘した。

「虐待による死亡事例のうち心中以外の事例では、第1次報告から第5次報告までにおいては、0

歳児の割合は3割から4割で推移してきた。今回は59.1%（有効割合\*1）であり、0歳児の占める割合が5割を超えた。0歳児の詳細をみると、心中以外の事例39人のうち26人（0歳児の66.7%）が生後1か月に満たない時期に死亡していた。虐待による死亡事例が低年齢に集中し、特に0歳児が多いという傾向は第1次報告から一貫しており、虐待事例や養育が適切でない事例の中でも、特に低年齢の事例については慎重に対応しなければならないことを示している」

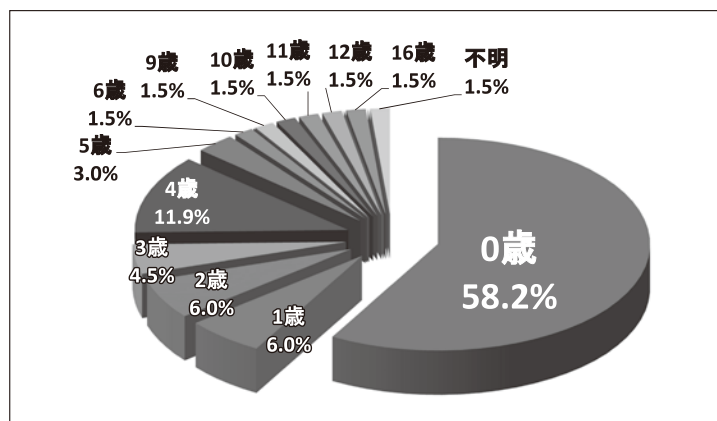


図2 第6次報告（心中以外の虐待死事例、年齢別）

0歳児死亡については、第6次報告だけでなく、第7次報告においても、次のように述べてさらに詳しく分析している。すなわち、「第6次報告では、0日・0か月児の虐待死の事例数が多かったため、第1次から第7次までの対象期間の全事例について分析を行った」「分析にあたり、生後24時間以内の死亡と考えられる日齢0日の死亡（以下「日齢0日」という。）と、日齢1日以上月齢1か月未満の死亡（以下「月齢0か月」という。）を区別した。その結果、日齢0日67人（87.0%）、月齢0か月10人（13.0%）であり、月齢0か月の平均日齢は14.3日であった」とのこと。こうした検討をふまえて、第7次報告は、「0日・0か月の子どもの死亡を防ぐために」との項目を起し、特に日齢0日の死亡については、これを2つに分類して次のように提言している。

#### （1）若年の未婚初産婦（19歳以下）への対策

同居家族が気づいていない、同居家族への相談ができない、関係機関の関わりがないものが多いなどから、妊娠・出産についての知識不足や相談相手がいない（相談できる場所を知らない）などの問題が明らかになった。そのため、各自治体が創意工夫をして、地域保健・医療機関・関連団体等に対して出産後の里親や養子縁組制度についての理解の促進を図り、性や妊娠・出産についての正しい知識の普及に努めるよう要請するとともに、小学校・中学校の養護教諭等と連携し、命の教育を充実させる必要がある。また、家族にも相談できず、費用のかかる相談機関等に行くことができないなどが考えられるため、母体の健康を守るためにも、無料で相談できる相談機関の整備及び周知や、養護教諭が行う健康相談を充実させる必要がある。

20歳以上の未婚初産婦の一部にも、10代の未婚初産婦と共通する特徴がみられた。そのため、望まない妊娠について相談しやすい体制づくりのほかに、妊娠について困ったことがあれば相談することの啓発を行う必要がある。

#### （2）20歳以上の既婚経産婦への対策

20歳以上、特に30歳以上39歳未満の既婚経産婦に、遺棄を繰り返す人がみられた。望まない妊娠の相談（妊娠葛藤の相談）についても相談できる機関、経済的問題がある場合に利用できる制度及び

\*1 図2では、「有効割合」ではなく、「不明」を加えた「構成割合」を表示した。

相談機関について周知する必要がある。

また、既婚経産婦の事例では、児童相談所など関係機関のきょうだいへの関わりのあった事例が複数みられたが、いずれの機関も妊娠に気づいていなかった。子どもについての相談を受けている場合でも子どもに対してだけではなく、母親の健康状態など家族にも関心をむけ、相談関係を築く努力や面接技術が必要である。健康面に目を向けられる保健師等の専門職の活用や、当該部署に対応できる人材がない場合には他の関係機関との連携を図り、母親（養育者）の状況に目を向ける必要がある。

この提言を受け、厚生労働省は、第7次報告の公表と同時期に雇用均等・児童家庭局総務課長・母子保健課長連名の通知「児童虐待防止対策の推進について」を発出し、「妊娠期からの相談・支援体制の整備・充実」について、次のように指摘している。

「第6次報告に引き続き、第7次報告においても日齢0日の虐待死は0歳児の死亡事例の中で最も多い傾向を維持しており、妊娠期・周産期の問題として『望まない妊娠』、『母子健康手帳の未発行』、『妊婦健診の未受診』が高い割合にあることが認められた。

0日・0か月児の死亡事例の分析により、特に10代を中心とする未婚初産婦については、妊娠や出産に関する知識に乏しい上、相談相手がないという特徴を持つことから、望まない妊娠について相談できる機関の周知や体制の充実、知識を得る機会の促進に努めること。既婚経産婦については、経済的事情を抱えている、養育しているきょうだいに関係機関の関与があるなどの特徴がみられたことから、望まない妊娠に関するもののほか、経済的な問題に対する制度や相談機関を周知するとともに、きょうだいへの関わりを通じて母親の心身の状態等にも目を向け、相談を受けた機関が継続的な相談・支援につなぐための関係機関の連携を図ること。

また、望まない妊娠により出産に至った場合には、出産直後から虐待が発生するおそれがあることを念頭に置き、医療機関と市町村（母子保健担当部署）は、妊娠期から養育支援を必要とする家庭を把握した際には、相互に情報共有を図ること。あわせて、要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）は、情報を基に家庭への支援方針を検討すること」

このようにして、虐待死事例の検証では、その都度明らかになった特徴に合わせて、種々の政策が検討され、実行されていると言えよう。

## 今後の研究課題

ここまで、戦前から出発して厚生労働省社会保障審議会における死亡事例検証に至るまでの虐待死の実情や種々の検討、分析について、ごく簡単に述べてきた。次年度は、地方自治体が行った個別事例についての検証結果において示された課題や得られた知見等を分析しながら、死亡事例をなくしていくための方策について、検討したいと考えている。

## （引用・参考文献）

保坂亨（編著）（2011）『日本の子ども虐待 第2版』福村出版

川崎二三彦（2009）「明治末期から大正初期にかけての児童虐待死亡事例」子どもの虹情報研修センター紀要No.7, pp.100-120

川崎二三彦 他 (2012) 『『親子心中』に関する研究 (1) : 先行研究の検討』子どもの虹情報研修センター平成22年度  
研究報告書

川崎二三彦他 (2013) 『児童相談所のあり方に関する研究』子どもの虹情報研修センター平成22・23年度研究報告書

紀田順一郎 (2000) 『東京の下層社会』ちくま学芸文庫

子どもの虐待ネットワーク・あいち編 (1998年) 『見えなかった死-子ども虐待データブック』(キャプナ出版)

厚生省児童家庭局育成課 (1974) 「児童の虐待、遺棄、殺害事件に関する調査結果」厚生, 29, 35-44.

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室 (2004) 「児童虐待死亡事例の検証と今後の虐待防止対策について」

毎日新聞児童虐待取材班 (2002) 『殺さないで-児童虐待という犯罪』中央法規

大阪市中央児童相談所 (1989年) 『紀要-特集 児童虐待の処遇について-』

三田谷啓 (1916) 「児童虐待に就て」救済研究 4 (8) (老川寛監修 (2001) 『家族研究論文資料集成 (明治大正・昭和  
前期編) 第24巻 隠居、分家、親子』クレス出版に再収録)

社会保障審議会児童部会・児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 (2005) 「児童虐待による死亡事例の検証  
結果等について (「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」第1次報告)」

社会保障審議会児童部会・児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 (2006) 「子ども虐待による死亡事例等の  
検証結果等について：社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会第2次報告」

社会保障審議会児童部会・児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 (2007) 「子ども虐待による死亡事例等の  
検証結果等について：社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会第3次報告」

社会保障審議会児童部会・児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 (2008) 「子ども虐待による死亡事例等の  
検証結果等について：社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会第4次報告」

社会保障審議会児童部会・児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 (2009) 「子ども虐待による死亡事例等の  
検証結果等について：社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会第5次報告」

社会保障審議会児童部会・児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 (2010) 「子ども虐待による死亡事例等の  
検証結果等について：社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会第6次報告」

社会保障審議会児童部会・児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 (2011) 「子ども虐待による死亡事例等の  
検証結果等について：社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会第7次報告」

祖父江文宏他 (2000) 「子ども虐待死に関する統計的基礎研究-過去5年間に新聞報道された事件から読み取れる傾向  
と課題-」安田生命社会事業団研究助成論文集 35

全国児童相談所長会 (1997) 『「全国児童相談所における家庭内虐待調査」結果報告書』全児相通巻第62号別冊

(文責：川崎 二三彦)

## IV. 虐待された子どもへの医療・保健の役割と課題

### はじめに：

わが国における児童虐待への取り組みは、1990年代から注目されるようになり、平成12年（2000年）の「児童虐待の防止等に関する法律」の制定を受け、発生予防、早期発見、早期対応、虐待を受けた子どもの保護・自立に向けた支援、保護者の支援など様々な支援が行われてきた。

しかしながら、児童虐待に関する相談対応件数は、年々増加しており、全国の児童相談所における対応件数は、平成11年度に比べ、平成24年度は5.7倍に増加し66,701件を数え、死亡例も年間60例を推移し決して減少しているとは言えない。

総務省の政策評価の報告から感じたことは、医療保健分野での政策評価があまりにも少ない！という点である。医療保健分野における政策が進んでいないと感じるその理由は、児童虐待に係る政策が児童相談所（福祉行政）を中心として進んできたという方向性によるものなのかもしれない。

医療保健分野での政策は、従来通り身体医療の範囲を超えておらずしかも医療モデルに限られていたように思われる。また、虐待という現象は社会問題として社会医学の領域として捉えられ、医療政策としてなじまないという理由から、とりあげられにくい状況があったのかもしれない。

だからこそ、発生予防や死亡例の減少など（幼児の死亡原因が不慮の事故が諸外国に比べて多く認められる点にもかいまみられる）につながらないという状況を生み出している可能性がある。医療保険分野での政策を考えていく上で、発生数の減少と死亡数の減少をあげることにより、進んでいく可能性がある。

1年目の研究報告として、医療保健分野の現状と課題をあげる。

子どもと虐待者を別枠としてまとめたものを別紙で添付することとし、ここでは統合して報告する。

### 理念：

医療・保健の理念（存在意義）は、子どもの健全育成と社会化（自立）の保障である。

児童虐待対策においては、虐待発生数の減少と虐待死の減少に尽きる（特に生命に関係する医療については虐待死の減少を明言することが喫緊の課題である）。

なぜ減少に転じないのか？医療保健分野への児童虐待に対する意識改革が重要である。

### 1年目の整理（課題の整理）：

#### 1. 発生予防について

地域全体で児童虐待の発生を防止する体制を整備することが求められる中、小児医療の現場でも、頭部外傷をはじめ身体的虐待を疑わせる子どもの受診も多い。しかし医療機関においては虐待に関する知識や被虐待児の診療経験が不足している場合や、医療機関内での虐待対応組織の体制がない場合など、十分に対応ができていないという課題がある。そのことから発生予防にまで関与することが困難となっている現状がある。医療

機関では子どもの出生以前から妊産婦と関わり、被虐待児やハイリスク養育者の早期発見しやすい立場にある。

保健分野においても、出産以前の母子手帳交付作業や乳幼児健診等で早期発見しやすい立場にある。

にもかかわらず、児童相談所における児童虐待相談対応件数を経路別にみると、医療機関からの虐待の通告は全体の4%程度にすぎない。虐待を発見しやすい立場でありながら、なぜこのように通告が少ないのか？

医療機関や保健分野での早期発見を見逃してしまうと、状況がさらに悪化する可能性もあることから、児童虐待の早期発見・早期対応において、重要な役割を担っているという自覚を持つことが求められる。

虐待事例（死亡例を含めて）の増加、そして就学前の子どもに死亡事例が多くを占めること（近年では生後0歳、特に3か月未満児の増加）、そして上記のような現状を踏まえると発生予防に関する課題として以下の点が浮かび上がってくる。

○医療機関及び保健機関での虐待臨床の教育が不足しているために、発見してもその後の対応の仕方がわからず、不安を抱えたまま通告に至らない。

○虐待発生予防教育の不足—若年出産の増加、望まない妊娠への啓蒙など、特定妊婦の理解とその対応に関する教育を行うこと 産婦人科医療への特定妊婦の啓蒙と出世前指導についての質的向上を行うこと

○出生前の課題として、親となる人のリスク評価・精査不足—あるいは評価できても支援までにつながらない

○養育者となる成人の今までの傷つきに関する医療（特に精神医学）の不足（虐待の連鎖を予防するために必須である）。精神科医療におけるトラウマ治療の啓蒙と専門医の育成。保健分野においては個別的出世前保健指導の質の向上が必要である

○小児科とそれ以外の各科との虐待認識の温度差の解消—医学教育での虐待教育の重要性

○虐待臨床の専門医（専門保健師）の育成と地域における予防教育

○地域での虐待対応拠点病院の不備—地域の家庭医と拠点病院との連携ができていないことから発生予防段階での支援援助につながらない。（このシステム化については救急医療体制のモデルが使える可能性）

○医療機関での児童虐待対応組織が形成されていない。

○地域の中核医療機関と地域の保健所、保健センターとの出世前指導における連携が十分でない。

## 2. 早期発見・早期対応について

医療機関では子どもの出生以前から妊産婦と関わり、被虐待児やハイリスク養育者の



早期発見しやすい立場にあり、保健分野においては、出産以前の母子手帳交付や乳幼児健診等で早期発見しやすい立場にある。

小児医療の現場でも、救急医療の中で頭部外傷をはじめ身体的虐待を疑わせる子どもを診察する機会があり、早期の身体的医療対応が可能である。

それゆえ、早期発見は子どもに関係している医療（特に産婦人科・小児科・小児救急など）・保健（乳幼児健診）で発見しやすく、生命を守り発見後の早期支援対応に結び付けていくことが可能である。乳幼児の死亡例が減少していないことから、発見後の早期対応支援につながらず、死亡するという結果のつながっている可能性がある。

現在ほぼ全市町村に、要保護児童対策地域協議会が設置され、市町村が調整機関となり、要保護児童およびその保護者、要支援児童や特定妊婦に関する情報を関係機関で共有し、支援方針を決定していくことになっている。地域における市町村、保健所、学校、保育所、警察等の公的機関のほか、医師会、歯科医師会、助産師会などの団体や、医療機関が要保護児童対策地域協議会を構成する関係機関となることが期待されているが、地域によって中核となる医療機関は構成する機関となりえていない可能性がある。

以上のことから、課題として以下の点が挙げられる。

- 早期発見しても通告されていない場合がある—虐待臨床の評価精査の問題
- 通告して、終わりにしてしまう傾向がある—その後の支援や対応についての方針を立てる専門家が少ない（要対協への参加不足と通告後の成功体験がない？ これは通告後の医療機関へのフィードバックがなされていないことに起因する 福祉モデルの限界⇒医療モデルへの転換の必要性）
- 通告機関として、他領域（一般市民・教育機関・福祉機関）との温度差（評価精査の温度差）がある
- 医療機関と地域の要保護児童対策地域協議会との連携がなされていない。福祉機関（特に児童相談所）との連携が十分なされていない—医療・保健機関からの通告は重症であるとの認識の啓蒙
- 親子分離可能な病床の不足（社会的入院の排除）
- 一時保護委託の医療機関の不足
- 子どもの早期対応に関して親の同意が必要なことによる、子どもの権利のはく奪が存在する
- 医療費の負担が当事者にかかる—支援を求めなくなる
- 地域の中核病院とその他の医療機関との連携（医療機関同士）と子どもに関係する各科同士の連携が不十分である。
- 地域の要保護児童対策地域連絡協議会との密接な連携がなされていない。要対協への参画が不十分である。（市町村の通告機関の存在が知らされていない。）
- フォローアップ体制の不備—医療保健の密なる連携が必要（地域で子どもの成長発達

を見守る視点の欠如)

- 虐待臨床の専門家（専門保健師）不足—評価精査方針が立てられない
- 医療機関内子ども虐待対応組織の構築が十分出来上がっていない

### 3. 子どもの保護・支援・保護者支援について

虐待に関わっている人々は、要支援児童や要支援家族に長期に関わりながら、子どもの健全育成と家族の社会からの孤立化を防ぎ、家族機能の改善と親子関係の改善による世代間連鎖を断ち切ることに関わる。

そのために医療機関・保健機関ができる支援援助は、子どもに対しては（１）部分的にも安心安全が提供できる場所（空間）と時間と大人（人間）の３つの間を子どもの周囲に用意すること。（２）子どもに自らの育ちの姿と自らの家族に対するの納得のいく説明を聞く権利があることを支援者たちが共有すること。（３）家族が社会からの孤立化を防ぐために、いくつかの窓口を開けておくこと（ＳＯＳがだせるように）。（４）家族生活の基本を見直せる策を設けること。（５）人間発達を保証できるように、その人の傷つき（トラウマ）の治療ができること。などが考えられる。

以上の視点から以下の課題が挙げられる。

- 子どもの一時保護が必要な場合、医療機関での（精神科の医療保護入院制度のみ）保護に対する制度がなく、子どもの虐待死を減少できない（疾病治療後の死亡例がある）
- 医療機関内虐待対応組織の設置不足（地域の中核となる医療機関と保健機関の重点化が必要である）
- 上記のための、医療機関と保健機関とをつなぐ虐待対応の専門MSWの存在がない
- 保健機関での虐待対応は、母子保健に組み込まれているが、親への傾聴が主なもので、トラウマをうけた子どもの理解が不足している
- 保健機関での親子関係への治療的支援の向上が不足している
- 子どもの治療に関して親の同意が必要であり、子どもの治療を受ける権利がはく奪されている⇒子どもの治療を受ける権利の不備
- 発達医療では療育プログラムは存在するが、虐待のトラウマプログラムが存在しないので、子どもの成長発達を支援する専門的な部署がない
- 医療機関と保健機関のフォローアップ体制が構築されていない
- 医療機関や保健機関が要保護児童対策地域協議会に入っていない場合がある
- 他領域との地域での連携の不十分さが存在する
- 専門的関係性の評価（精査）能力の向上が求められる
- 子どもがなぜ虐待されたのかということについて、腑に落ちる理由とその確認が必要である、そのために社会的自立に向けた医療保健領域での長期にわたる支援援助体制が必要であるが、構築されていない。

- 保護者家庭支援が長期的な支援援助方針が立てられていない。
- 子どもの自立に向けた、多領域（保育所・乳児院・児童養護施設・教育機関・企業・）との連携がなされていない。

### おわりに：

医療保健領域での現状と課題について列挙してきた。多くの課題が浮かび上がってきているが、地道に取り組み以外に道は開けないと思われる。

2年目の研究デザインとしては、上記に挙げた課題について検証し、未来への方策が少しでも提言できるように考えていきたい。

（文責：稲垣 由子・小林 美智子）

子どもについての医療（身体医学・精神医学・病院医療・地域医療）

項目	現 状	あるべき役割	対 策
発見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度PAとNはかなり普及した</li> <li>・中度～軽度PA・Nや、SA・Eは気づかれにくい</li> <li>・小児科・児童精神科以外の医師の関心が低い</li> <li>・気づいていても通告されていないことがある</li> <li>・産科小児科でのハイリスク児の発見が始まった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待への関与の拒否感をなくすためには医療役割の見直しが必要</li> <li>・日常医療の中で、虐待・ハイリスクに気づき、通告・他機関に通告・紹介し、医療も継続する</li> <li>・小児科以外にも発見可能な領域への啓蒙（救急医療・外傷医療など）が重要</li> <li>・医療は、虐待の影響を精査し、虐待臨床に基づく治療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもに接する全医療者への教育</li> <li>・院内に虐待に特化したMSW・PHNの配置</li> <li>・院内ネットワーク組織の設置</li> <li>・医療からの通告先の一歩化（共通ダイヤル等）</li> <li>・医学的に迷った時に相談できる専門機関の設置</li> </ul>
医学的検査・精査(評価)・診断	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制度として重視されていない</li> <li>・子どもの精査(評価)なしに処遇やケア計画が作成されている</li> <li>・医療費が親の負担である(インケア以外は)</li> <li>・虐待専門医師・機関がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの検査によって被虐待歴を必ず精査(評価)する=発見時の全身検査、発達検査、心理評価、初期治療成果からの虐待歴診断、</li> <li>・治療効果の定期的精査(評価)</li> <li>・処遇変更時(再統合、終了、転居等)の精査(評価)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・見相のマニュアルで義務化</li> <li>・虐待医学検査・精査(評価)マニュアルの作成</li> </ul>
急性期治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院治療ができない(社会的入院ができない)</li> <li>・小児救急以外(一般救急)での対応が多い</li> <li>・故に、虐待に気づかず、対応されること多い</li> <li>・通告しない、虐待死亡診断しないことに繋がる</li> <li>・身体医療で終了としている</li> <li>・法医学解剖に至らない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療現場で虐待医療を行えるようにする</li> <li>・院内多科構成チーム</li> <li>・院内に法的判断し担う人が必要</li> <li>・他機関連携(含む警察・法医学)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児救急医療の整備(限界あり)</li> <li>・救急隊・法医学との情報交換を制度化する</li> <li>・医学教育・医師会での虐待教育、救急看護師教育</li> <li>・救急医療現場にMSW・PHN配置</li> <li>・公費負担、虐待加算等</li> <li>・救急医療から小児医療への連携システム</li> <li>・CDR制度を作る、</li> </ul>
長期治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期予後の改善を目標にしていない</li> <li>・長期フォローが普及してない(成長・発達・精神)</li> <li>・疾病概念であり健康概念でとらえられていない</li> <li>・ホームドクターの役割設定がされていない</li> <li>・子どもの精神治療体制が極めて不足している</li> <li>・施設ケアや学校ケアとの連携体制がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期ケア・フォローを行い再発予防・世代連鎖を断つ</li> <li>・ホームドクターが(虐待を配慮した)日常医療を担う</li> <li>・心理ケア体制整備(医療・保健・福祉・教育連携で)</li> <li>・医療費の公費負担に</li> <li>・フォローアップし予後分析を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子ども関係者(心理・教師・保育士等)への教育</li> <li>・保育所・幼稚園・学校で精神ケアを担う</li> <li>・医師会の役割明確化(急性疾患児の支援を介して)</li> <li>・長期ケアのための地域システムの構築</li> </ul>
予防・保健	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスク出産の発見が始まった</li> <li>・SAの結果としての妊娠への対応ができていない</li> <li>・社会資源の仕組みが知られていない</li> <li>・家族機能、親子関係の理論と知識が不足している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスクは保健福祉機関の支援につなげる(周産期だけでなく子ども全てに)</li> <li>・周産期医療・小児医療で親子関係ケア・家族機能支援を日常的に担う</li> <li>・家族機能、親子関係の教育が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児医療者に小児・親子メンタルヘルス教育を行う</li> <li>・母子保健・精神保健の取組みを制度化する</li> <li>・学校保健の取組みを制度化する</li> </ul>

項目	現 状	あるべき役割	対 策
医学的研究	<ul style="list-style-type: none"> <li>基礎医学・基礎科学・社会学の連携がない</li> <li>臨床医学内の連携がない</li> <li>C DRがない</li> <li>臨床法医学（身体的外傷の法医学的精査評価）がなされていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>虐待の影響分析</li> <li>発生源の分析</li> <li>有効な治療方法のエビデンスからの分析</li> <li>疫学調査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>虐待医学会の創設</li> <li>虐待医学ジャーナル発刊</li> <li>研究費の公費負担</li> </ul>
教育育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>医学教育や保健学教育で虐待教育がなされていない</li> <li>幅広い知識が必要な領域であるので、その教育基盤となるものがない</li> <li>現場での実践経験からの学びがなされていない</li> <li>他領域の教育研修の機会がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>多領域の専門的知識を持った教育者が必要</li> <li>研究方法の普遍化を教育する</li> <li>実践での振り返り評価がなされること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師・医療者教育に義務化</li> <li>虐待医学医療学会の発展</li> <li>専門医・専門看護師・専門保健師の育成</li> <li>小児専門医等での資格更新時の研修義務化</li> <li>虐待に関する医学書の整備</li> </ul>
医療ネットワーク	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門医療機関がない</li> <li>診療科間（小児科・精神科・外科・救急・法医学）の連携が少ない</li> <li>医療機関ネットワークができていない</li> <li>基礎医学・疫学が極めて少ない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>虐待臨床の医療の相談窓口があつて、ワンストップで実践が滞りなく進められること</li> <li>虐待臨床に特化したソーシャルワークが可能であること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関ネットワークをつくる</li> <li>各府県に専門医療機関を新設する</li> </ul>
他機関協働	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療が保健福祉と連携するための体制がない</li> <li>他機関の地域差が大きく連携に苦慮する</li> <li>医療者の負担に対処する対策がされていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援対象者の主体的な目線（途切れない）連携が取れるようにする</li> <li>生活している地域で相補的な連携が取れるように</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健福祉機関に医療連携窓口を設ける</li> <li>地域での医療保健機関のセンターの設置</li> </ul>

### 子どもについての母子保健、精神保健・地域保健

項目	現 状	あるべき役割	対 策
発見	<ul style="list-style-type: none"> <li>乳幼児健康診査で発見は進んできたが、親子関係性に関する評価が十分でない</li> <li>愛情遮断症候群・アタッチメントの評価が不十分である</li> <li>地域の要保護児童対策地域協議会への通告がなされていないことがある</li> <li>特定妊婦が要対協の対象となり出生前から発見されやすくなった</li> <li>産婦人科との連携が不十分</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>虐待への関与の拒否感をなくするためには医療保健役割の見直しが必要</li> <li>日常医療の中で、虐待・ハイリスクに気づき、通告・他機関に紹介するが、医療も継続する</li> <li>小児科以外にも 救急医療・外傷医療が重要</li> <li>その医療は、虐待の影響を精査し、虐待医学に基づく治療</li> <li>発見後の保健と医療の連携が密になること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>子どもにも接する全医療者 保健師への教育</li> <li>院内MSW・PHNの配置</li> <li>院内組織の設置</li> <li>医療からの通告先の一本化（共通ダイヤル等）</li> <li>医学的に迷った時に相談できる機関の設置</li> <li>医療と福祉の連携の義務化</li> </ul>

項目	現状	あるべき役割	対策
<p>早期対応・評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制度として重視されていない</li> <li>・子どもと親との関係性の精査なしに処遇やケア計画が作成されている</li> <li>・保健活動のマンパワーの不足</li> <li>・専門相談ができる虐待対応保健師・機関がない</li> <li>・医療機関との連携不足</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの検査によって被虐待歴を必ず精査する＝発見時の全身精査、発達検査、心理評価、初期治療成果からの虐待歴診断、</li> <li>・治療効果の定期的精査</li> <li>・処遇変更時（再統合、終了、転居等）の精査</li> <li>・一時保護委託制度の活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・見相のマニュアルで義務化</li> <li>・虐待医学検査マニュアル（保健精査マニュアル）の作成</li> <li>・地域多機関との連携の義務化</li> <li>・定期的精査の義務化</li> </ul>
<p>急性期保健活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待に気づかず、あるいは気づいても親への保健活動で対応していることが多い</li> <li>・通告しない、あるいはしてもそれ以後の関わり方が分らず虐待死亡に繋がる</li> <li>・医療保護入院が緊急時に使いにくい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療現場で虐待医療を行えるようにする</li> <li>・院内虐待対応組織の構築を確実にする</li> <li>・院内に法的判断を担う人が必要</li> <li>・他機関連携（含む警察・法医学）</li> <li>・緊急時の評価精査ができる体制の整備</li> <li>・保護のための医療保健福祉連携の迅速化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児救急医療の整備（限界あり）</li> <li>・救急隊・法医学との情報交換を制度化する</li> <li>・医学教育・医師会での虐待教育、救急看護師教育</li> <li>・救急医療現場にMSW・PHN配置</li> <li>・公費負担、虐待加算等</li> <li>・救急医療から小児医療への連携システム</li> <li>・CDR制度を作る、</li> </ul>
<p>長期治療</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期予後の改善を目標にしていない</li> <li>・長期フォローが普及していない（成長・発達・家族機能）</li> <li>・家族機能改善プログラムが普及しない</li> <li>・施設ケアや学校ケアとの連携体制がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期ケア・フォローを行い再発予防・世代連鎖を断つ</li> <li>・ホームドクターが（虐待を配慮した）日常医療を担う</li> <li>・心理ケア体制整備（医療・保健・福祉・福祉・教育連携で）</li> <li>・フォローアップし予後分析を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子ども関係者（心理・教師・保育士等）への虐待教育</li> <li>・保育所・幼稚園・学校で精神ケアを担う</li> <li>・医師会の役割明確化（急性疾患児の支援を介して）</li> <li>・長期ケアのための地域システムの構築</li> <li>・虐待専門医師（保健師）の育成</li> </ul>
<p>予防・保健</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健・学校保健での虐待教育プログラムがない</li> <li>・医療機関（特に産婦人科）での虐待予防教育（人間関係）の不備</li> <li>・性教育はなされているが、性的虐待予防教育とはなっていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスクは保健福祉機関の支援につなげる（周産期だけでなく子ども全てに）</li> <li>・周産期医療・小児医療で親子メンタルヘルス・家族支援を日常的に担う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児医療者に小児・親子メンタルヘルス教育を行う</li> <li>・母子保健・精神保健の取組みを制度化する</li> <li>・学校保健の取組みを制度化する</li> <li>・虐待保健の新設</li> </ul>
<p>医学的研究</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報に阻まれることから、研究自身が進まない</li> <li>・基礎医学・基礎科学・社会学の研究成果の連携がない</li> <li>・臨床医学内の連携がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待の影響分析</li> <li>・発生要因の分析</li> <li>・有効な治療方法のエビデンスからの分析</li> <li>・疫学調査（ビッグデータの活用？）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待医学学会の創設</li> <li>・虐待医学ジャーナル発刊</li> </ul>

項目	現 状	あるべき役割	対 策
教育育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健における関係性教育がなされていない</li> <li>・虐待臨床を教育できるスーパーバイズできない</li> <li>・実践活動におけるスーパーバイズできない</li> <li>・母子保健活動が、福祉システムに組み込まれていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待保健活動教育の制度化</li> <li>・要対協の主体が母子保健システムで行われる</li> <li>・歴史的な母子保健活動を見直すこと</li> <li>・保健師・病院看護師との共同研修が行われること</li> <li>・保健師・病院医療関係者との共同研修がおこなわれること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師・医療者教育に義務化</li> <li>・虐待医学医療学会の発展</li> <li>・専門医・専門看護師・専門保健師の育成</li> <li>・小児専門医等での資格更新時の研修義務化</li> <li>・虐待に関する医学書の整備</li> </ul>
医療ネットワーク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医療機関がない</li> <li>・診療科間(小児科・精神科・外科・救急・法医学)の連携が少ない</li> <li>・医療機関ネットワークができていない</li> <li>・基礎医学・疫学が極めて少ない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域での医療関係者の連携が即時的にとれること</li> <li>・地域の中核的ネットワーク(多領域)が存在すること</li> <li>・地域でフォローアップがなされる、その検証が定期的に行われること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関ネットワークをつくる</li> <li>・各府県に専門医療機関を新設する</li> <li>・健康モデルでネットワークを運用する</li> </ul>
他機関協働	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療が保健福祉と連携するための体制がない</li> <li>・他機関の地域差が大きく連携に苦慮する</li> <li>・医療者の負担に対する対策がされていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関内での専門MSWの配備がなされること</li> <li>・地域でのフイードバック機能の構築</li> <li>・公費負担の整備(虐待対応加算)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健福祉機関に医療連携窓口を設ける</li> <li>・法的保障がなされること</li> </ul>

(文責： 稲垣 由子・小林 美智子)

## V. 教育分野における課題点の整理

総務省『児童虐待の防止等に関する政策評価』をふまえて、次年度以降の調査研究（教育分野）の方向性について以下3点を取り上げたい。

### 1 小中学校における通告等の状況について

調査対象となった42小中学校のうち6校の15事例が、児童虐待のおそれを認識したが通告するかどうか判断に迷った結果通告しなかった。また、詳細を把握した児童虐待75事例のうち、速やかな通告がなされたものは68事例、残る7事例は学校が児童虐待のおそれを認識してから通告までに長期間（1ヶ月以上）要している（p27）。さらに、通告しなかった、または通告までに長時間を要した理由として、児童虐待の確証が得られなかった等をあげており、児童虐待防止法の趣旨（確証が得られなくても児童虐待のおそれを発見した場合は通告しなければならない）が徹底されていないと考えられる（p26）。

一方、この政策評価中に文部科学省は、生徒の虐待が疑われながら、学校が児童相談所に通告しなかった事例が発生したことをうけ、都道府県教育委員会に対して、児童虐待の疑いがある場合には、確証がないときであっても、速やかに児童相談所等に通告しなければならない旨、改めて学校への周知を要請した（「児童虐待の防止等のための学校、教育委員会等の対応の徹底について（通知）」平成22年8月）。さらに、この総務省の行政評価をうけて、森ゆうこ副大臣による通知『児童虐待に係る速やかな通告の一層の推進について』（平成23年3月）を発出している。しかしながら、文部科学省としてこの通知後の速やかな通告の実施状況についての点検確認が行われていないと指摘されている（p28）。

教員への意識調査では、児童虐待発見後の速やかな情報提供について、「抵抗がない」と回答しているものはおよそ7割、一方「抵抗がある」と回答したものが15%いることも明らかになっている（p27）。従って、この問題を取り扱いにあたっては、こうした教員の通告に対する抵抗感を分析する必要もあるだろう。（なお、これについては3/12研究会の議論を参照のこと。）そうした意識もふまえて、さらに通告に時間を要した事例や迷って通告しなかった事例を丁寧に分析しなければならない。

### 2 研修の充実について

平成21年5月に文部科学省が配布した学校における児童虐待への対応等を整理した研修教材を活用していない学校で、児童虐待のおそれを認識してから通告まで長期間要した事例が発生していた。（逆に、その研修教材を活用している学校ではそうした事例がなかった。）しかし、調査対象となった36学校のうち25校で研修教材を活用しておらず、担当者の約4割が研修教材について「知らない」と回答していた（p28）。

一方、この政策評価中に文部科学省は、平成22年2月から平成23年3月までの都道府県教育委員会及び政令指定都市における研修の実施状況を調査した上で、初任者研修等において児童虐待防止等



に関する内容を必ず盛り込むことや、研修教材の活用の促進、学校における校内研修の促進等により、すべての教職員に児童虐待の防止等への適切な対応に必要な知識等を周知するよう研修の充実を図ることを要請する通知（『児童虐待の防止等のための学校、教育委員会等の的確な対応に関する状況調査結果について』平成23年3月）を出している（p29）。さらに、上記1でふれた森ゆうこ副大臣による通知『児童虐待に係る速やかな通告の一層の推進について』（平成23年3月）においても、「教職員に対する研修等における周知徹底」、「研修等を積極的に実施」が記述されている。

従って、こうした通知以降の各都道府県及び政令指定都市における研修の実施状況を改めて調査を調査する必要がある。なお、教員研修の実施状況を調査するにあたっては、以下のように教員研修の全体像を概観しておきたい。

まず教員研修については、教育基本法第9条第1項において「法律に定める学校の教員は、自己の崇高な使命を深く自覚し、絶えず研究と修養に励み、その職責の遂行に努めなければならない。」と規定され、さらに第2項「前項の教員については、その使命と職責の重要性にかんがみ、その身分は尊重され、待遇の適正が期せられるとともに、養成と研修の充実が図られなければならない。」となっている。これをふまえて、教育公務員特例法には第4章として「研修」という項目が置かれ、まず「教育公務員は、その職責を遂行するために、絶えず研究と修養に努めなければならない。」（21条1項）とされ、続けて「教育公務員の任命権者は、教育公務員の研修について、それに要する施設、研修を奨励するための方途その他研修に関する計画を樹立し、その実施に努めなければならない。」（同2項）と規定されている。さらに、2008年には教育職員免許法等の改正により教員免許更新制度も導入された。

従って、教員の研修システムは、図のように、①法定研修（a 初任者研修・b 10年経験者研修・c 指導改善研修）②教育センター等での①以外の研修、③校内研修、④自主研修（教職員団体・民間教育研究団体による研修、その他個人的研修）の4形態と新たに加わった免許更新講習に整理される。

次年度以降こうした整理をふまえて、児童虐待についてどのように教員研修が実施されているかという実態を把握したい。

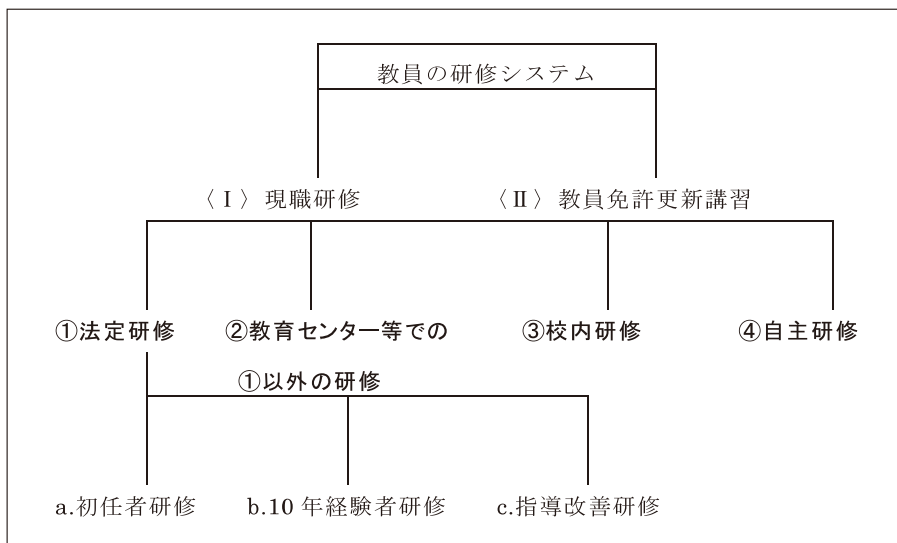


図 教員研修システム

（今津孝次郎（2012）『教師が育つ条件』岩波新書99頁より作成）

### 3 教員OB等の活用

児童相談所の一時保護期間は、原則として2ヶ月を超えてはならないが、児童相談所長等が必要と認めれば引き続き保護を行うことができる。平成21年度において児童虐待を理由に2ヶ月以上一時保護された児童数は、調査した61保護所のうち34か所で399人であった。こうした長期している児童に対する就学機会の確保が課題として挙げられている（p97）。

児童相談所運営指針においては、児童在籍校と緊密な連携を図り、取り組むべき学習内容や教材などを送付してもらうなど、創意工夫した学習を展開するとともに、一時保護期間が長期化する児童については、特に教育委員会等と連携協力を図り、就学機会の確保に努めることとされている。さらに、厚生労働省は、文部科学省と協議した上で、一時保護所の児童指導員等については、教育委員会と連携を図り、人事交流等により現職教員からの人材の受入れを進めることや、教員OBを活用するなど児童の学習環境に配慮した対応を行うよう要請している（p94）。しかし、この政策評価の中では、一時保護所に教員OB等がまったく配置されていないところが、51都道府県等の95か所（全体の約3/4）もあることが指摘されている（p98）。

平成25年4月1日現在、厚生労働省の調査（『行政説明』）による都道府県別の児童相談所における教員等の配置人数は別表の通りである。

平成25年4月1日現在で、14県と6市の計20カ所で、66人の教員が児童福祉司として配置されている。また、11県と9市の計20カ所で、29人の教員と36人の教員OB（計65人）が児童指導員として配置されていることがわかる。

次年度以降、この表に見られる人事交流など教育側から児童福祉への人材の受入れ状況について、その実態を調査したいと考えている。なお、こうした人材が上記2で取り上げた教員の研修講師としてどのように活用されているのかも合わせて調査する予定である。

※文中（P）表示は総務省「児童虐待の防止等に関する政策評価書」の頁数

（文責：保坂 亨）

都道府県等別 児童相談所における警察官・教員等の配置状況

(単位:人)

都道府県 政令指定都市 児童相談所設置市	児童福祉所として配置				児童指導員として配置				電話・受付相談員として配置				その他				合 計					
	警察官	警察官OB	教員	教員OB	警察官	警察官OB	教員	教員OB	警察官	警察官OB	教員	教員OB	警察官	警察官OB	教員	教員OB	警察官	警察官OB	教員	教員OB		
北海道						20		18						1				0	21	0	18	
青森県																		0	0	0	0	0
岩手県														1				0	1	0	0	0
宮城県			4				3								2			0	0	9	0	0
秋田県																		0	0	0	0	0
山形県																	1	0	0	0	0	0
福島県																	0	0	0	0	0	0
茨城県			6											5		1	0	5	5	6	1	1
栃木県			3														0	3	3	0	0	0
群馬県							2										1	2	2	2	0	0
埼玉県																	0	7	0	0	2	2
千葉県			6				3							1	2		1	2	9	0	0	0
東京都														1	10		1	10	0	10	0	11
神奈川県																	0	0	0	0	0	6
新潟県																	0	3	0	0	0	0
富山県																	0	2	0	0	0	0
石川県			1														0	0	0	2	2	2
福井県																	0	0	0	0	0	0
山梨県																	0	1	0	0	0	0
長野県																	0	0	0	0	0	0
岐阜県			4				3										0	0	0	10	0	0
静岡県			7														0	1	1	8	2	2
愛知県																	0	2	0	2	0	2
三重県							2							1	1		1	1	7	3	3	3
滋賀県														2			2	0	0	0	0	0
京都府														1			0	1	0	0	0	0
大阪府														5			0	5	0	1	1	1
兵庫県														5			0	5	0	0	0	0
奈良県																	0	0	0	0	1	1
和歌山県													2				2	0	1	0	0	0
鳥取県																	0	0	0	3	0	0
島根県																	0	0	0	0	4	4
岡山県																	0	0	0	0	0	0
広島県																	0	1	1	2	3	3
山口県			4														0	4	0	0	3	3
徳島県																	0	0	0	4	0	0
香川県																	0	1	0	0	0	0

	児童福祉司として配置				児童指導員として配置				電話・受付相談員として配置				その他				合 計				
	警察官	警察官OB	教員	教員OB	警察官	警察官OB	教員	教員OB	警察官	警察官OB	教員	教員OB	警察官	警察官OB	教員	教員OB	警察官	警察官OB	教員	教員OB	
新潟県 政府指定都市 児童相談所設置都市																					
愛媛県			3														1				0
高知県			2			1	2											3			0
福岡県												1									6
佐賀県	1		3																		0
長崎県																					0
熊本県			3																		0
大分県			2		3	2															0
宮崎県			5				6														0
鹿児島県												1									5
沖縄県																					0
札幌市			1																		0
仙台市							2														2
さいたま市						2											1				0
千葉市						4															0
横浜市																					0
川崎市																					16
相模原市																					5
新潟市																					0
静岡市			3				2														0
浜松市			1				1														0
名古屋市																					0
京都市																					2
大阪市																					0
堺市																					0
神戸市																					0
岡山市																					0
広島市			2																		0
北九州市			4																		0
福岡市																					0
熊本市	1		2																		0
横須賀市																					0
金沢市																					0
合 計	2	0	66	0	0	29	36	8	17	2	13	84	29	93	17	126	132	146			

【厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課調べ(平成25年4月1日現在)】

## Ⅵ. 児童虐待関連施策に関するアメリカ・ワシントン州における動向

### Ⅰ. 研究目的・方法

アメリカにおける近年の虐待関連施策の動向について明らかにすることを目的として、筆者にとって比較的情報入手が容易かつ司法関係の改革が積極的になされているワシントン州を取り上げ、これまでワシントン州の児童保護機関でソーシャルワーカーとして勤務されていた栗津美穂氏へのインタビューおよび文献を通して特徴的動向の整理を行った。

表に基づきワシントン州における虐待対応の新たな動向について以下に論じる。

### Ⅱ. 研究結果

#### 1. ソーシャルワーク・政策関連

##### 1) アセスメントを中心とした3モデルの導入

表に示すように、ワシントン州では a) Solution Based Casework (SBC)、b) Safety Framework (Risk Assessment Tool)、c) Family Assessment Response (Differential Response) の3つのモデルが三層構造で活用されることが模索されてきた。家族の力を引き出すSolution Based Caseworkがまず土台にあり、Safety Framework を導入することで、子どもの安全性に焦点をあてたりリスク・アセスメントを強化する。その上でFamily Assessment Response を加えると、SW実践が確固たるものになるという構想が抱かれた。しかしながらこの3つのモデルが実践するソーシャルワーカーをはじめCPS (child protective services) の職員たちや、家族と子どもにどのような効果をもたらすかは、まだ明らかではない。

##### 2) Title IV -E Waiver

社会保障法Title IV-Eに基づき、連邦政府は少年裁判所の決定によるフォスターケアやケアオーダーに基づいたサービスに対し補助金を支出する。一方、裁判所の決定によらない在宅支援サービスの提供に関しては、連邦政府の補助はなく州のみの負担となる。したがって子どもの在宅支援サービスの充実が州政府の財政的支出の増大を意味する。そのため、c) Family Assessment Responsenseプログラムに関しては、この規定を放棄し連邦政府から支出がなされるという特別なプログラムである。フォスターケアの抑制は結果的に連邦政府の財政的削減をもたらし、実親子の生活の継続を保障できると考えられる。

#### 2. 司法関連

##### 1) Court Improvement Training、2) Family Treatment Court

少年裁判所に付設されたDrug CourtをFamily Treatment Courtに改変。薬物やアルコール依存の保護者は短期間（半年ぐらい）定期的に（ほぼ毎週）出廷する。Court Improvement Trainingにより裁

判官の質の向上を促した。裁判官は虐待やフォスターケアに造詣の深い者が多く、非常に和やかな雰囲気で行進することが多い。こうしたあり方が子どもの早期の過程復帰を促すことが明らかにされている。アルコールやドラッグに関しては集中的サービス提供と早期の家庭復帰をめざすことが重要であると考えられている。

### 3) Dependency 101

Parent to Parent Programと呼ばれ、親子分離後子どもの家庭復帰を果たした保護者がメンターとして親子分離された保護者を支援するプログラムである。当事者が保護者に対し法廷での発言やCPSへの対応について等アドバイスを行う。当事者間の支援として効果をあげている。

## 3. その他の動向

### 1) FTDM (Family Team Decision-Making)

- ・親族、友人、家族などといったインフォーマル資源や保護者や子どもも含めた専門職との合同会議を意味する。意思決定過程への当事者の参画効果に基づき積極的に活用されている。
- ・こうした会議の実施によりインフォーマル資源の有効活用、インフォーマル支援体制の創造と社会的支援の促進がなされ、親族への子どもの委託も促されている。
- ・当事者参画を促す上で会議の招集準備や当日の司会を行うファシリテーターの質に大きく依存する面がある。
- ・当事者だけの話し合いを行わないFTDMはそうした話し合いを行うFamily Group Conferenceより効率的であるという認識がもたれている。
- ・ワシントン州では裁判においてFTDMの実施について問われることが多く、他州に比較してFTDMの実施が定着している傾向にある。近年は話し合う枠組みがより具体化したSolution Based Caseworkを活用しており、FTDMからSBC会議と言われるようになってきている。

### 2) CASA (Court Appointed Special Advocates)

- ・アメリカの基本的システムとその意義

アメリカでは日本と異なり、虐待に対応する児童保護機関による実践過程がいわば裁判所により審査される仕組みとなっている。子どもを中心として裁判の手続きにおいて親と福祉機関は対等な訴訟当事者として位置付けられる。親には弁護士が付き、調査権限をもつ州の児童保護機関との力の不均衡が補われている。子どもにも付き添い弁護人 (GAL=Gurdian ad litem) や弁護士が付けられる。ワシントン州では12歳以下の子どもにはCASAのみが付き添い、13歳以上には弁護士のみが配置される。一方カリフォルニア州ではCASAが活用されておらず、基本弁護士が子どもの代理を務めている。しかし49州でCASAが何らかの形で子どもの代理として活用されている。また、親や子どもあるいはそのインフォーマルな支援者が集い子どもの養育計画の作成に参画する過程においてFTDMが活用され、意思決定過程への当事者参画が保障されている。

このようにアメリカでは福祉機関だけではなく、親や子どもにも当事者としての地位や代理人を与え、各々の立場の利益を考慮しながら、援助が遂行される仕組みとなっている。こうしたあり方の意義としては、①親は期限内での状況の改善に向けより積極的に対応する意識を高めること、②福祉機関として一定の期限のなかで、援助計画を確実に実行することが求められることがあげられ、親にとっても福祉機関にとっても各々責任主体として厳格な対応が求められる。アメリカではパーマネンシー保障の原則に基づき、援助方針の優先順位が明確である。したがって裁判においても、この優先順位に基づき、不必要な分離がなされていないか、あるいは親分離後家族の再統合に向け、適切な努力がなされているかが審査される。

日本では子どもの独立性を担保するという視点への認識は希薄である。また当事者の意思決定参画に関しても、リスク管理を目的とした専門職主導の過程が優先され、当事者の参画を促す実践まで関与できない実情がある。こうした問題意識に基づき、近年の動向やCASA,FTDMを取り上げ評価することを今後の研究目的としたいと考えている。

#### ・ワシントン州におけるCASA

先に述べたようにワシントン州では、児童保護手続きにおける子ども付き添い弁護士（訴訟後見人）（Gurdian ad litem=GAL）として12歳以下の場合、CASA（Court Appointed Special Adovocates）が付けられ、13歳以上は弁護士が付けられる。前者は子どもの利益を代理し、後者は子どもの意思を代理すると捉えられている。CASAは一般市民が一定の研修を受けたボランティアによってなされている。CASAにはあらゆる個人情報にアクセスする権利が認められている一方で、弁護士に関してはそれが極めて限定されている。たとえば後者の場合、個人名の記述箇所は全て隠され、児童本人以外に関する情報は入手できないし、情報はつねにその担当者を通して提供される。

基本的に州が子どもの利益を代表するとは考えられてはいない。行政機関には固有の利害関係があり、子どもの利益がつねに優先されるわけではない。CASAはそうした状況を統制する役割も与えられている。CASAの意義について整理すると、以下のようになる。

役割～子どもの利益についての評価、子どもの意思決定過程への参画の保障、子どもの安全確認→州活動の監視（cp.イギリスのindependent advocate）

導入背景～不必要な親子分離、フォスターケアの長期化1977年シアトルにCASAが設立され、全米49州（2011）約75,000人のボランティアが240,000人の子どもに提供されている。

意義～当初から子どもに一貫したかわりをもつことで、子どもにとって重要な支援者として機能する傾向にある。専門職が見過ごしがちの子どもの内面について深く理解し、専門職にアドバイスできる。複数の子どものを担当する専門職より、一人の子どもに寄り添うことができる訓練されたボランティアの方が効果的であると評価されている。

課題～研修時間数が十分ではなく専門性を有して主観を排除して適切に発言できる者が相対的に少なく、熱意が先行する者が多い。

## 文献

原田綾子 (2008) 『虐待大国アメリカの苦闘』 ミネルヴァ書房

Lawson,J.,Berrick,J., and Maynard,B., (2013) Court Appointed Special Adovocates as an Intervention for Improving Key Child Welfare Case Outcomes:A Systematic Review,The Campbell Collaboration

Myers,John,E.B., (2006) Child Protection in America:Past,present,and Future,Oxford University Press. (= 庄司順一他 訳 (2011) 『アメリカの子ども保護の歴史』 明石書店)

山口亮子 (2006) 「アメリカにおける子どもの代理人制度」『判例タイムズ』1208号、33-39

## 謝辞

・本資料の作成に辺り栗津美穂氏 (International Foster Care Alliance) の多大なるご協力を得た。心より感謝申し上げます。

(文責：林 浩康)



## 1) Three Core Practice Models in Washington State ワシントン州の三つのアセスメント・モデル

Model	Theory/Methodology 理論と方法	Background/Comments 導入の背景と評価	Resource 資料
a) Solution Based Casework (SBC)	<p>理論：1) Family Development Theory (Carter and McGoldrick) 2) Cognitive Behavioral Theory (CBT) /Relapse Prevention (再発予防) 3) Solution Focused Theory</p> <p>方法：1) 家族とのパートナーシップの確立； 2) 家族の毎日の生活と、子どもと親の発達段階／課題を基礎にしたアセスメントとケースワーク； 3) 家族全体の、また、個々の家族メンバーの別々のスキル習得がこのモデルの重要な点なので、ケースプランをすべて「家族プランFLO*」と「個人プランILO**」に分別する。(例：家族がSWの助けをかりて家の中の整理整頓=FLO、母親は飲酒のリラブスを防ぐための対策をたて、実行=ILO。)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ストレngthベースのプログラムの (EBP***)</li> <li>● ワシントン州 (以下WA) では、2010年から2011年に導入。</li> <li>● チャドレンズ・アドミニストレーション (以下CA) の児相の監督機関が、モデル導入のためにコーチングチームを結成。すべてのソーシャルワーカー (以下SW) がトレーニングを受けモデル実践。</li> <li>● モデル実践に関する専門家の評価は良好。(虐待やネグレクトの再発防止、ウェルビーイングの向上など。) WAの実践への批判としては「コーチの登場により、スーパーバイザーのエンパワーマメント効果の減退がみられる」などがある。</li> <li>● SWたちの意見「このモデルは今までの実践と較べて目新しいことはあまりない。法廷書類やケースノートやFLOをILOの使用を徹底したモデル実践に切り替えたことにより、実親へのサービスプランが簡略・明確化された。」</li> </ul>	<p>ビデオ： http://vimeo.com/50313504</p> <p>WA一般HP： http://www.dshs.wa.gov/ca/about/pmSBC.asp</p> <p>モデルの評価： http://www.solutionbasedcasework.com/wp-content/uploads/2013/10/Washington-State-Implementation-Article.pdf</p>
b) Safety Framework	<p>基本的な考え方とモデル実践の手順： 1) リスクを判断する時、Safetyを最も重視する方法を、ケースの始めから終わりまでつかうアセスメント法。； 2) 留意すべき危険性は、ふたつだけ。 <b>Present Danger「目の前の明らかな危険」と</b> <b>Imminent Danger「すぐにも起こりそうな切迫した危険性」；</b> 3) 17 Safety Threats 子どもの安全をおびやかす「17の脅威」に基づいて、アセスメントを実施する。 4) 子どもを“安全状態”の査定を上記の方法でシステム化するにより、SWの措置場所の判断を迅速、的確なものにする。 5) アセスメントは、Gather, Assess, Analyze, Planの4つのステップをケースの開始から終了まで、一貫しておこなう。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● これは、リスク・アセスメント・ツール</li> <li>● WAでは、2011年から2012年に導入。</li> <li>● CAが、モデル導入のためにデータベースの一部を改造。すべてのSWがコーチからトレーニングを受けモデル実践。2008年に導入されたEBPのリスクアセスメントツール、Structured Decision Making (SDM) はそのまま活用し、その上にこのモデルをさらに積みあげたかたちの2重構造にした。子どもへの措置の必要性を見極めるのに「安全性」だけに目を向け、SW個人の偏見や潜在意識を極力排除しようとしたモデル。</li> <li>● 専門家の適切な評価がみつからないので、モデルの効果が不明。他の州でも使われているが、EBPではない。モデルに対するSWの評価は人それぞれ。</li> </ul>	<p>WA資料： 1) 17 Threats: http://www.dshs.wa.gov/pdf/ca/17SafetyThreats.pdf</p> <p>2) Safety Terms and Definitions http://www.dshs.wa.gov/pdf/ca/SafetyFrameworkDefinitions.pdf</p> <p>パワーポイント： http://www.dshs.wa.gov/pdf/ca/ChildSafetyFramework.pdf</p>

Model	Theory/Methodology	理論と方法	Background/Comments	導入の背景と評価	Resource	資料
c) Family Assessment Response (FAR)	<p>基本的な考え方：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Family-Centered Practice;</li> <li>2) Strength Based; and</li> <li>3) Comprehensive Assessment (not incident-based assessment method)</li> </ol> <p>○どんな家族も子どもを安全に育てたいと考えている。支援と資源があれば、すべての家族が子どもを守り育むことができるという考え方。</p> <p>○自発的なサービスマネジメントは児童相談所とクライアンのパートナーシップを築くだけでなく、虐待の予防にも役立つ。アセスメントはケースの始まりから終わりまで一貫して行う事に意味がある。</p> <p>モデル実践の手順：ケースをふたつのカテゴリーに分類する。深刻な身体的虐待や性虐待は「調査カテゴリー」、それ以外のケースはすべて「調査無しのカテゴリー」。後者は法廷に提出されず、児童相談所からのサービスマネジメントは地域資源だけによって、子どもの安全確保、維持をする。</p>	<p>これはAlternative Response (AR)、Differential Response (DR) など、いろいろな呼び方をされるEBP。</p> <p>● WAでは、2011年にモデル構想が始まる。2012年、州議会がDRをつかったソーシャルワークの実践の開始を要請する法案を可決。2014年末に州全体で導入が完成予定。現在は数カ所の児童相談所がパイロットプロジェクトを立ち上げている。このモデル導入の背後にはWAのTitle IV-E Waiverという連邦政府の新しいプログラムへの申請がある。</p> <p>● 全米の多くの州、カナダ、ニュージーランドなどの海外諸国でも10年以上前から実践されてきたモデルなので、その評価レポートや研究論文は多数。</p> <p>● WAでは、2016年に正式なモデル使用の評価が行われる。</p>	<p>WAホームページ  <a href="http://www.dshs.wa.gov/ca/about/far.asp">http://www.dshs.wa.gov/ca/about/far.asp</a>  <a href="http://www.ucdenver.edu/academics/colleges/medicalschoo/departments/pediatrics/subs/can/DR/Pages/DiffResp.aspx">http://www.ucdenver.edu/academics/colleges/medicalschoo/departments/pediatrics/subs/can/DR/Pages/DiffResp.aspx</a>            モデルの評価:  <a href="http://www.cebc4cw.org/program/alternative-response/">http://www.cebc4cw.org/program/alternative-response/</a>  <a href="http://www.americanhumane.org/children/programs/differential-response/">http://www.americanhumane.org/children/programs/differential-response/</a>            パワーポイント：  <a href="http://www.americanhumane.org/assets/pdfs/children/pc-differential-response-101.ppt">http://www.americanhumane.org/assets/pdfs/children/pc-differential-response-101.ppt</a></p>			

FLO\* Family Level Objectives, ILO\*\* Individual Level Objectives EBP\*\*\* Evidence Based Practice

Project	US Federal Gov.	連邦政府の政策の背景	WA Title IV-E Demonstration Project	WAのデモンストラーション・プロジェクト申請	Resource	資料
2) Title IV-E Waiver (以下、T4E)	<p>○T4E Waiver は、連邦政府のプログラム。子どもがフォスターケア制度に入ってくるのを防ぎ、家族支援によって子どもの安全性を高め、より多くの親子再統合、または養子縁組などのパーマネンシー確立を可能にする革新的なプロジェクトを州の児童福祉機関が実施する詳細な案を連邦政府に申請書として提出し、選ばれた場合、連邦の経済的援助を受けられるプロジェクト。究極的には、フォスターケア人口、予算を削減するための試み。</p> <p>○申請した州の中からデモンストラーションサイトとして選ばれた10の州は、特定のゴールを掲げていること、また3年以内に、連邦政府が制定した9つの条件のうち2つの条件を満たすことが要請されている。(条件については、資料を参照。)</p>	<p>WA Title IV-E Demonstration Project            WAのデモンストラーション・プロジェクト申請</p> <p>●連邦法改正による、効果的な児童福祉実践のための特別予算プロジェクト。</p> <p>●T4Eとは従来、要保護児童がライセンスのある里親や施設に措置された時、連邦が州に支払う支給金のこと。近年WAをはじめ、あらゆる州が、虐待の一次予防、二次予防に力をいれてきたため、T4E予算からの収入が減少し、児童保護の業務運営を困難にする事態を連邦政府が見直し、打ち立てた法案。(オバマ大統領、2011年。)</p> <p>●CAIは、かねてから州政府より導入を要請されていたFARを題材に、連邦政府に2012年、T4Eへの申請書を作成した。その結果はまだ出ていない。</p>	<p>WAのHP:  <a href="http://www.dshs.wa.gov/ca/about/flexfunding.asp">http://www.dshs.wa.gov/ca/about/flexfunding.asp</a>            ACFのHP  <a href="https://cbexpress.acf.hhs.gov/index.cfm?event=website.viewArticles&amp;issueid=142&amp;sectionid=1&amp;articleid=3750">https://cbexpress.acf.hhs.gov/index.cfm?event=website.viewArticles&amp;issueid=142&amp;sectionid=1&amp;articleid=3750</a></p>			

## 2. Washington State Dependency Court and Legal Issues

Program	About the Program	Background/Comments	Resource
<p>1) Court Improvement Training</p> <p>By NCJFCJ (NPO)</p>	<p>Court Training Program by NCJFCJ (National Council of Juvenile and Family Court Judges)</p> <p>このネバダ州にある全米規模の非営利団体が、多くの州のデペンデンシーコート（フォスターケアのケースを扱う裁判所）を対象に幅広いトレーニングを提供してきた。WAは、1999年から11年間の間に25回のトレーニングを受け、その結果、全米に広がっているDrug Court や Parent to Parent Program（下記参照）プログラムを構築した。ちなみにNCJFCJは世界各国でも裁判所の改善、知識やスキルの開拓に尽力している。</p>	<p>●米国ではおそらく、2000年の始め頃から児童虐待やネグレクトのケースを取り扱う裁判所（通常Dependency CourtとかJuvenile Courtと呼ぶ）の改善が叫ばれてきた。その背景には、児童相談所や民間機関が児童保護の実践に力を入れていた反面、法廷で子どもや家族たちに判決を下す重要な人物が、児童福祉や虐待について、また、麻薬更生や貧困、DVなどの必要知識が足りないため、ソーシャルワーカーとの連携ができず、児童の安全やウェルビーイングも確保できない現状があった。●全米規模の“裁判所改革”プログラムが立ち上がると同時に、地域や大学にもリソースセンターを設立した。◎子どもや大学の虐待防止などについての知識があり、CASAを適切にケース運用に組み入れる能力と人格のある判事は、貴重である。</p>	<p>NCJFCJモデルコートのページ  <a href="http://www.ncjfcj.org/our-work/model-courts">http://www.ncjfcj.org/our-work/model-courts</a></p> <p>NCJFCJワシントン州でのトレーニング  <a href="http://www.ncjfcj.org/sites/default/files/WASHINGTON%20STATE%20OUTREACH%20FORM.pdf">http://www.ncjfcj.org/sites/default/files/WASHINGTON%20STATE%20OUTREACH%20FORM.pdf</a></p> <p>ACFのウェブサイト  <a href="https://www.childwelfare.gov/management/reform/court/">https://www.childwelfare.gov/management/reform/court/</a></p> <p>ワシントン州立大学HP:  <a href="http://www.uwcita.org/about-cita.html">http://www.uwcita.org/about-cita.html</a></p>
<p>2) Family Treatment Court (以下 FTC) (Formerly “Drug Court”)</p> <p>King County, Washington</p>	<p>基本的な考え方と実践：クライアアントがサービスから脱落せずに、麻薬や飲酒依存症から更生するのに、一番影響力を持つのは「裁判所の判事との関係」だということ調査結果がある。FTCの理念は、この調査をもとに、子どもの安全と、早期のパーマネンシーの確立を目指すものである。</p> <p>WAキング郡のFTCプログラムは、大きな成功をおさめた。その要因は、FTCが、家族とのパートナーシップを重視し、薬物依存のプログラムだけでなく、個々の家庭に必要なあらゆる地域資源を駆使しラップアラウンドのようなサービスを駆使し、兄弟とともに親が子どもを安全に養育できる環境づくりに力をいれたことだ。</p>	<p>●キング郡では、2004年にクラーク判事（女性）が築いたFTCはクライアアントとその家族に目覚ましい貢献を果たしてきた。クライアアントは1週間に1度の割合で出廷。頻繁な出廷と、従来の法廷とは違う「支援とインセンティブ」で、モチベーションの低下を防いだ。</p>	<p>ACFのドラッグコートの資料一覧  <a href="https://www.childwelfare.gov/management/reform/court/drug.cfm">https://www.childwelfare.gov/management/reform/court/drug.cfm</a></p> <p>キング郡のホームページ上のFTCのページ  <a href="http://www.kingcounty.gov/courts/JuvenileCourt/famtreat.aspx">http://www.kingcounty.gov/courts/JuvenileCourt/famtreat.aspx</a></p>
<p>3) Dependency 101 By Parent to Parent Program</p> <p>King County, Washington</p>	<p>Dependency 101は、Parent to Parent Program（以下PP）のプログラム。</p> <p>ベテランの実親たち（裁判所と児童相談所のナビゲーションに成功した経験豊かなメンタリングのできる親）にたいしては、キング郡が給与を支払う。ベテラン実親は、親子分離をしたばかりの親に、メンターとして、教育と支援を続ける。</p> <p>Dependency 101は通常2時間。ベテランペアレントだけでなく、兄弟の職員、CASA、弁護士などから、フォスターケアの仕組み、裁判の流れなどの講義を受ける。</p>	<p>●このプログラムもやはり、NCJFCJの指導により、実現した。</p> <p>●当事者から当事者へのインフォーマルなプログラムのエンパワーメント効果が基盤になっている。</p> <p>●年に一度「親子再統合」を祝い催しを行い、親と子どもを招待する。この催しには、判事や里親、ソーシャルワーカーも参加。再統合の達成感と実親のエンパワーメントにつながる。</p>	<p>キング郡のホームページ  <a href="http://www.kingcounty.gov/courts/JuvenileCourt/dependency/parenttoparent.aspx">http://www.kingcounty.gov/courts/JuvenileCourt/dependency/parenttoparent.aspx</a></p> <p>NCJFCJのニュースレター  <a href="http://www.ncjfcj.org/sites/default/files/p2pp%2520one%2520pager_final.pdf">http://www.ncjfcj.org/sites/default/files/p2pp%2520one%2520pager_final.pdf</a></p>

## おわりに

一つ一つの研究報告は、かなり広汎な分野にまたがり、また課題の軽重の整理も十分でない。そのため、課題をもう少しコンパクトに整理し（軽重の評価は未整理）、かつ総務省政策評価書（平成24年1月）に習って、「発生予防」、「早期発見」、「早期対応から保護支援」、「その他」に分類して、全体のポイントとなる項目を概略的まとめとして提示しておくことにしたい。

### 発生予防

- ・ 特定妊婦への理解と支援、望まない妊娠・未婚妊娠・飛び込み出産への対応と支援、精神問題を抱える親支援、若年親、未受診者フォローなど、医療・保健サイドの予防的対策強化と医療・保健間、あるいは福祉部門との有機的連携体制の構築。
- ・ 人権教育、性的虐待予防教育、虐待問題学習、乳幼児との関わり体験教育、家庭教育・相談、地域連携など、主に教育分野における虐待予防教育の強化。
- ・ 全死亡事例、関係機関関与のない死亡事例、心中事例、行方不明児童等の調査と検証の拡充等による予防対策の強化。
- ・ 母子・父子家庭、貧困家庭、ステップファミリー、外国人家庭、孤立家庭、障害児・者家庭、夜間就労家庭など、子育てにハンディを抱えた生活困難家庭への日常的支援体制の構築。
- ・ 施設退所児、少年院退所者等のリービングケア、アフターケア対策の強化、社会適応支援策の拡充など、自立支援対策強化による世代間連鎖の防止。
- ・ 貧困世帯に対する学習支援の強化等、社会的自立促進策の拡充。
- ・ 児童虐待の予防・登録による情報の一元的管理体制構築の検討。
- ・ 統計データの整理と正確な実態把握。
- ・ 各事業等の取り組み成果に対する評価検証。

### 早期発見

- ・ 福祉、教育、医療・保健、警察・司法、地域など各分野における個別機関内での早期発見取り組みの強化。
- ・ 国、地方公共団体等における広報・啓発活動、各省庁傘下機関での啓発・相談活動の拡充。
- ・ 24時間通告受理と安全確認体制のあり方、役割分担等についての整理・再検討。
- ・ 医療・保健、教育、警察・司法、福祉等各分野での通告に係る課題点の明確化とその克服整理、通告後の連携体制の構築。
- ・ 行方不明児（行方不明世帯）への積極的対応。
- ・ 誤った通告に対する免責規定設定の検討。

## 早期対応から保護支援

### 1 児童相談所の体制強化

- ・児童福祉司等専門職員の量的、質的体制の大幅な増強。
- ・児童福祉司、児童心理司チーム体制の確保。
- ・弁護士、警察官OB、教員等、関連他職種との連携体制の構築。
- ・勤務定着の確保、人事ローテーションの改善。
- ・夜間・休日体制の強化。
- ・研修、スーパーバイザー制度の拡充。
- ・一時保護所の量的、質的体制の強化、一時保護委託条件等の改善。
- ・児童相談所機能、役割のスリム化の検討。

### 2 児童相談所業務運営上の課題

- ・介入と支援役割の矛盾解消の仕組み作り。
- ・保護者指導の効果的対応策の検討。
- ・保護者支援プログラムの開発、習熟。
- ・保護者参加の仕組みづくりの検討。
- ・ケースアセスメント、支援計画、ケースワーク力の向上。
- ・初期安全確認業務のあり方、役割分担等の再検討。
- ・職権一時保護に関わる司法審査の検討。
- ・再統合支援に関わる条件、機関連携、親子調整機能の向上、改善。
- ・市町村、地域関係機関との連携のあり方の整理、改善。
- ・性的虐待ケースへの援助方法、機関連携、支援体制等の拡充・整備。
- ・保護者に対する費用負担徴収のあり方検討。
- ・統計データの統一と整理。

### 3 市町村体制の強化と課題

- ・子ども・家庭支援担当職員の量・質的増強。
- ・人事ローテーションの改善と専門職種化。
- ・要保護児童対策地域協議会の力量アップと研修、SV機能の強化。
- ・要保護児童対策地域協議会と傘下各機関との連携・協働体制の構築。
- ・児童相談所との機能・役割分担の整理。
- ・活用可能な地域資源の創設、整備。
- ・地域間格差の解消と活動実績の促進。
- ・マンション等都市部住居環境への関与・アプローチ方法の検討。
- ・慢性的ネグレクトケースへの支援方法の検討。
- ・アウトリーチ型サービスの拡充。
- ・親の精神科医療との連携強化。

- ・特定妊婦に係る産科医療との連携強化。

#### 4 医療・保健分野の課題

- ・医療保護制度（社会的入院）の創設。
- ・医療機関内虐待対応組織の整備と地域の重点機関の設置。
- ・虐待対応の専門MSWの配置促進。
- ・子どもへのトラウマ治療、成長発達支援、親子関係への評価、治療的支援等の拡充。
- ・子ども治療と親権問題、医療費問題の整理。
- ・他領域、とりわけ要保護児童対策地域協議会との連携強化。
- ・自立に向けた子ども・家庭の支援体制の構築と他領域との連携強化。

#### 5 社会的養護体制の整備

- ・児童福祉施設の職員配置の改善。
- ・児童福祉施設の夜間体制の改善。
- ・施設の小規模化、グループホーム、里親の拡充。
- ・対応困難時の緊急避難場所の確保。
- ・施設に対する専門的外部支援体制の拡充。
- ・施設職員、里親に対する支援策の整備。
- ・施設児、里子の進学支援。
- ・情緒障害児短期治療施設の拡充。
- ・児童養護施設の治療的機能、トラウマ解消、個別ケアの強化。
- ・施設等と親権者の対立調整の仕組み。
- ・子どもの権利擁護、第三者評価、地域交流、週末里親等の促進。
- ・自立に向けたリービングケア、アフターケア対策の整備、拡充。
- ・年長児の自立支援対策資源の整備。

#### 6 関連機関等の体制・連携強化

- ・学校等の被虐待児への組織的支援とスクールソーシャルワーカーの配置促進。
- ・養護施設等在所学校における重点的支援策の整備と連携強化。
- ・要保護児童対策地域協議会と学校との日常的連携強化。
- ・教育サイドからの家庭・地域への支援・連携強化。
- ・緊急ケース、困難ケース、夜間対応ケースなどにおける警察と児童相談所等との連携体制の構築。
- ・夜間、休日等の安全確認依頼の扱いに対する検討。
- ・通告先に警察を加えることの検討。
- ・児童相談所から警察へ通報するケースの基準作成。
- ・児童相談所、警察、検察等、双方の情報交換、活用に関わっての調整。
- ・性的虐待ケースなどに対する福祉、警察、司法の合同面接の検討。
- ・性的虐待ケースにおける司法・裁判手続きへの配慮と連携。

- ・刑事立件と福祉的支援の調整機能の整備。
- ・保護者に対する司法改善命令の検討。
- ・保護者に対する家屋からの退去命令等の検討。
- ・強制一時保護に対する司法審査の検討。
- ・刑事罰の加害者に対する治療的取り組みの推進。
- ・執行猶予者、仮出所者等に対する保護観察制度の積極的活用。
- ・DV加害者に対する治療的取り組みの推進。
- ・アルコール、薬物依存者に対する治療的取り組みの推進。

## その他

- ・検証委員会に係る情報収集、他省庁領域に対する省庁間の調整。
- ・検証委員会による検証、提言内容の実効性の確保、実現のチェック機能。
- ・省庁を越える形での政策の検討、立案、改善のための部署創設。
- ・政策方針に対する基本理念の検討・設定、政策目標の設定など。
- ・各省庁にまたがる虐待統計データの把握と整理、及び分析。
- ・政府としての政策体系の確立。

(文責：津崎 哲郎)

平成25年度 「今後の虐待対策のあり方について（1）」第1回研究会 議事録

平成25年7月7日（日）12：30～16：00

参加者：津崎・稲垣・岩佐・保坂・林・小林・川崎

欠席者：松本

事務（長尾）

●自己紹介

研究会に先立ち、初会合でもあったため、参加者各自が簡単に自己紹介を行った。

<津崎 哲郎>

- ・花園大学特任教授。
- ・大阪市の児童相談所で、35年間実務を担当。
- ・児童虐待防止協会の理事長。
- ・大阪市の要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）へのスーパーバイザー派遣事業を行っており、現在3か所を受け持っている。そこでは、要対協がどのようなケースを抱えていて、どのような運営状況になっているかがよく分かった。今は、どの自治体も児童相談所（以下、児相）と要対協の2枚看板を掲げており、そこが核になると思う。

<林 浩康>

- ・日本女子大学教授。
- ・もともと大阪出身。大学院時代、津崎先生がおられた大阪市中央児相でケース記録をもとに修士論文を執筆した。その後すぐに大学に就職し、北海道へ。9年前に関東に来たところ。

<岩佐 嘉彦>

- ・弁護士。平成元年に弁護士になり、その数年後から児童虐待に関わり始めた。
- ・児相の仕事をする人が多いので、児相を通して児童虐待を見る機会が多い。児相には、都市型としては大阪市や兵庫県に関わり、一方で三重県志摩市にも関わっている。
- ・児相以外は、大阪市教育委員会の依頼で虐待防止支援ということで学校に派遣されて検討に行くことがある。最近は保健師の勉強会に参加させてもらっており、いろんなところから児童虐待を見させてもらっている。

<小林 美智子>

- ・子どもの虹情報研修センターのセンター長。
- ・初めは、大阪で保健所の仕事をしているときに、保健師と共に児童虐待関係のこと、大阪の調査やネットワーク作りを始めた。
- ・その後30数年間、大阪府立母子保健総合医療センターへ。そこでの臨床で、被虐待児、虐待の家族など、重篤な子どもや予防的な関わりをしていた。
- ・母子センター退職後、子どもの虹情報研修センターへ。虹センターでは、全国の現場の動き、様々な講師の話の聴いたりして、違う角度から日本の虐待の状況を見ている。

- ・JaSPCAN（日本子ども虐待防止学会）会長。現在、来年の国際学会に向けて動いている。国際学会も、ケンプが“battered child syndrome”と提唱してから50年になる。来年度は、ISPCANの国際学会もJaSPCANの名古屋大会も第20回ということで、今までを振り返って、これまでできたこと、できていないことについて、いろんな角度で吟味していくということをテーマに据えて、準備が始まっている。日本も、児童虐待防止法ができて10数年経ち、いろいろと変化があり、充実した部分もある。その一方、手つかずの部分もある。今、日本の現状、到達できたことと残っている課題を、全体をみて検討することが必要だと思っている。

- ・最近、久しぶりに保健現場で保健師に会うことが増えて、保健現場が困っているのを知った。

<川崎 二三彦>

- ・子どもの虹情報研修センター研究部長となって7年目になった。それまでは京都府の児童相談所で、児童福祉司などとして長く勤務していた。
- ・退職する直前に、京都府長岡京市でネグレクトによる虐待死事件があり、センターに来てからは死亡関係に関わることが多くなっている。現在は、国の死亡事例検証委員会の委員をしており、センターでは文献研究（重大事例）、CDR（チャイルド・デス・レビュー）、親子心中研究、自治体検証報告の検討など、死亡事例関連の研究も多々行っている。
- ・死亡事例は、何も現在に限ったことではなく、戦前にも深刻な事件があったし、津崎先生が在職されていた時期の1989年に大阪市中央児童相談所が発刊した紀要には、死亡事例も掲載されている。そういった事例からも学ぶ必要があると感じている。

<稲垣 由子>

- ・甲南女子大学教授。
- ・兵庫県で小児科医をしていた。小児科に親子で来る患者の中に、離乳食の与え方が間違っていたり、しつけができていなかったりする人達が出て、その人達に栄養士らと一緒にやり方を教えていくが伝わらないという経験をした。どうすれば伝わるのかということを考えているときに、発達行動小児科学と出会い、理解できた。
- ・児童虐待の臨床に関わるため、病院から甲南女子大に。先任が小林登先生（こども学提唱、子ども虐待防止学会設立）。兵庫県に足を置いて、地道に関わっている。保健師、教員、医師、ケースワーカー、児相、要対協など、



さまざまところに首をつっこんでいる。裁判では、大阪西区2児の放置死事件の2審に関わらせてもらい、加害者の意味合いについても勉強させていただいた。

<保坂 亨>

- ・千葉大学教授。教育学部の教員養成開発センターに所属。教員のリカレントが中心。
- ・もともと教育分野。専門は教育心理学、臨床心理学。児童虐待については、脇にいる感覚。登校拒否や不登校をやっているうちに、ネグレクトに気づいた。行方不明の子ども達について調べたりしている。教育の方面から見て、この問題がどう見えるか助力できればと思っている。

<松本 伊智朗>

- ・この日は所用で欠席された。以下は、後日、本人から寄せられたものである。

北海道大学教授。北大の学生だったときに、先進国の貧困問題の研究状況に関心をもった。それを基底に児童養護問題にかかわり、その延長で子ども虐待問題に関心を持つようになった。

## ●研究目的・研究計画（案）の提示

<問題の背景・目的>

平成12年に児童虐待防止法が施行され、十数年経った。法律は改正されているが、総じて、そのときに課題になったことを断片的に修正し、積み上げてきた状態である。そのため、制度全体を見ると、整合性を持って整理された構図になっていない。現場で実務をするときも、矛盾を抱えている。今後、制度全体を押え、整合性をもって整理していく必要があるが、それについて考える部署がないのが現状である。

本研究では、現在の制度全体を押えた上で、今後の児童虐待防止制度の方向性・図案を提起したいと考えている。

<研究計画>

本研究は、以下に従って3年計画で進める。

- 1年目：各分野における、児童虐待に関する調査および研究の課題点・方向性について整理する。
- 2年目：1年目に整理した課題点に対する、解決策について整理する。
- 3年目：実際の制度としての具体的なデザインを描き、方向性を提示する。

<1年目の方針（案）>

1年目は、6分野における3領域の課題点・方向性を整理することが目的。

### ・5分野を提案

- (1) 日本子ども虐待防止学会の制度検討委員会の調査  
JaSPCANの制度検討委員会が、毎年調査し、課題点を整理して問題提起してきた経緯がある。その研究成果について、押える。
- (2) 総務省の「児童虐待の防止等に関する政策評価書」(H24.1)  
総務省が、各分野における児童虐待防止等に関する意識調査をし、政策評価書において課題を整理している。

H24年1月に報告書が出版されている。

(3) 厚生労働省の死亡事例検証報告書

厚生労働省が、児童虐待に関する死亡事例の検証報告を行っている。その中での課題点を押える。

(4) 医療保健分野の諸活動

医療保健分野においては、まとめて提起された調査報告はないが、児童虐待を考える際にこの分野は欠かせない。活動実績はあるので、諸活動を整理して抑える。

(5) 海外動向と課題点

海外の児童虐待防止政策動向と課題点を押える。

### ・3領域の提案

総務省は、①発生予防、②早期発見、③早期対応から保護・支援、の3領域に分けて課題整理している。本研究においても、これをモデルにして3領域に分けて、課題を整理することも1つの案。

それに加え、課題の背景や理由も明確化し、各研究の中で指摘されている課題を解決する方向性が提示してあるのであれば、それも整理する。

### ・研究の進め方

研究分野の役割分担をする。分担者毎に個別に集まり、その分野の整理作業をする。それを全体の研究会に持ち寄って、集約するという方向で考えられる。

## ●質疑応答

<総務省の政策評価調査について>

- ・総務省の政策評価書は、HPからダウンロードできる。  
([http://www.soumu.go.jp/menu\\_news/s-news/53256.html](http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/53256.html))
- ・調査を行った担当者を招き、直接話を伺いたい。
- ・政策評価の中で、児童虐待問題が何故選ばれたのか、その理由も聞けるのであれば聞きたい。その経緯については書かれていないので。
- ・調査対象に選ばれた理由として、これだけ児童虐待防止対策をしても、児童虐待の発生数や死亡数が減らないので、違う角度からの調査を行うということは聞いた。担当者の話を聴くことはできるかもしれない。窓口が分かるので、連絡をとってみる。
- ・調査の規模が大きい。全国すべての児童相談所（205か所）において、経験年数3年以上の児童福祉司を2人、経験年数3年未満の児童福祉司2人の計4人に、回答を依頼しており、全国すべての市町村（1,750か所）からも、児童虐待相談対応業務の経験年数が数年以上ある職員1人ずつに、回答を依頼している。学校関係も、2462校から、虐待対応にもっとも深く関わっている職員1名を対象として調査している。
- ・児童虐待問題を管轄しているのは、もともとは厚生労働省。しかし、省庁またがっての対策が必要になる分野である。本調査では、教育分野が中心となっている。また、法務省関係については書かれていない。省庁をまたいだ問題提起をしなければ、全体が動かないのではないか。
- ・DV防止法は、内閣府が中心になって作った。そのためか、DV防止法は縦割りではなく、横の連携がうまく繋がっている印象。しかし、児童虐待防止法は厚生労働省が中心になって作っているため、裁判所、法務省、財務省、文部

科学省との関係でも難しいのではないか。

- ・この政策評価書が出た後、どの分野でどのように変わったかについての評価ができていない。
- ・政策評価書を受けて、厚生労働省は、「要保護児童対策地域協議会」の実践事例集を出したり、児童福祉司及び市町村担当者の十分な研修機会の確保などについて通知を出している。総務省の政策評価結果については、それなりに受け止めないといけないという態度だと思う。ただし、施策を大きく変えるというものではないという印象を持つ。

#### <死亡事例検証報告書について>

- ・自治体の出している死亡事例検証報告書110本について、現在、分析作業をしている。厚生労働省による「子ども虐待による死亡事例等の検証結果（第9次報告）」も近々出される予定になっている。
- ・自治体の死亡事例検証報告書も、厚生労働省の報告書も、最近は似たような指摘ばかり。
- ・死亡事例の検証は、何が見出されたのかを振り返り、問題提起していかないと、深まって行かないと思う。
- ・みんなが共有して読まないといけない自治体の死亡事例報告書を例示する必要がある。
- ・たとえば「朝霞市児童虐待重大事例振り返り作業結果報告書」は参考になる。市町村が児童相談所の問題点を指摘しているのが特徴的。プライバシーの関係で事例について詳細に書かれていない報告書が多い中、詳細に書かれているので、事例を理解しやすい。また、他の市町村の検証報告書を読むと、見相に言いたいことがあるように思われるが、結局は「市町村としてはこうする」というまとめになることが多い。しかし、この検証報告書は、踏み込んで書かれている。  
([http://www.crc-japan.net/contents/verification/pdf/saitama\\_2013\\_03.pdf](http://www.crc-japan.net/contents/verification/pdf/saitama_2013_03.pdf))
- ・死亡事例の検証は、どうしても客観的になるのが難しい。そういうものだと思って、読まないといけない。それを、どこまで客観性に持っていけるか。名古屋の報告書を読むと、委員となった岩城先生が挑戦されたように思う。見相に対して言いたいことがいっぱいあるようだ。  
(<http://www.city.nagoya.jp/kodomoseishonen/cmsfiles/contents/0000048/48333/kensyuhoukokusyo.pdf>)
- ・進んでいる自治体の検証報告書は、みんなが読んでもいいのではないか。
- ・自治体の死亡事例検証で最初に出された報告書は、おそらく2001年に発生した尼崎での死亡事件だと思う。その後の大阪・岸和田事件も検証報告書が話題になった。  
(<http://www.pref.osaka.lg.jp/kateishien/jidouguyakutaitaisaku/houkokusyo.html>)
- ・大阪の岸和田事件についての検証では、「ケースワーカーの人数が少ない」という内容をどう取り扱うかで議論があったようだ。実践的に「このときにこの人がどうすればよかった」という内容を、行政は好むようにも思うが、トカゲのしっぽ切りになる可能性もある。
- ・死亡事例の検証のやり方について、マニュアルはある。平成23年のマニュアル改正で関係機関が関与した事例だけでなく全ての虐待死事例を検証するよという内容

になっている。

- ・児童虐待による死亡がなぜ起こったかについて、家族背景を分析するには、プライバシー問題が壁になる。そのため、検証は慎重にならざるを得ず、そうすると事例自体が見えなくなる。報告書の中には、事例内容についてほとんど触れず、改善点だけを述べているようなものも見られる。子どもの虹情報研修センター研究報告書「児童虐待に関する文献研究—児童虐待重大事例の分析（第1・2報）」では、検証報告書の特徴などを一覧表にしてみたが、何故この事件が起こったのかについては不十分で、家族についての分析は総じて弱い。
- ・子どもの虹情報研修センター報告書「児童虐待に関する文献研究—児童虐待重大事例の分析（第1・2報）」は、みんなで共有した方が良さだろう。  
([http://www.crc-japan.net/contents/guidance/pdf\\_data/h22\\_jirei.pdf](http://www.crc-japan.net/contents/guidance/pdf_data/h22_jirei.pdf))  
([http://www.crc-japan.net/contents/guidance/pdf\\_data/H23bunken\\_2.pdf](http://www.crc-japan.net/contents/guidance/pdf_data/H23bunken_2.pdf))

#### <家族機能の理解について>

- ・ケンプは、児童虐待の予後に関係するのは「家族機能」と書いている。近年、日本の家族機能は大きく変化してきている。虐待は、親子関係の最も劣悪な状態。子ども学で言えば、動物と人間の違いは、人間は支え合い家庭をクリエイトするが、動物はクリエイトしない。近年の家族機能の変化は、人間関係が動物的になってきた、と解釈している。
- ・日本の死亡事例検証で、家族機能を分析しているものは少ない。イギリスの本『虐待で子どもが死亡するとき—虐待死亡事例の分析』（ピーター・レイダー、シルヴィア・ダンカン著、小林美智子・西澤哲監訳；明石書店；2005年）を翻訳したが、日本はそこが弱い。
- ・事例に関わった人は、対象事例の家族機能についてはそれなりに分かっているのではないか。しかし、報告書を作成するときに、プライバシーの問題が出てくるため、報告書には書けない。
- ・家族機能については、関わっているケースワーカーも経験の蓄積が短くて分かってないという状況になってきていると思う。家族機能が見えないと、その先にある対応策が出てこない。
- ・親子関係に介入するわけだから、社会の最小単位である家庭を詳細に見ていかないといけないだろう。
- ・長岡京市の虐待死事件などを受けて、児童相談所運営指針が改定され、「子どもを直接目視する」ことが強く求められるようになった。しかし、目視するだけでは虐待死を虐待の状況を適切に理解できない例もある。たとえば、母親が自ら「子どもを殺してしまおう」と訴えていたので直ちに家庭訪問し、身体面のチェックをしたところ、特に怪我をしているわけではない。そこで家庭訪問を終えているのだけれど、数日後、SBSが疑われて亡くなっている。つまり、その家族にどのような支援が必要かという視点がないまま「目視する」だけでは不十分だということだと思う。「安全確認する」という流れは強いが、それだと保護するかしないかだけが判断基準になってしまうような気がする。今後の虐待対策とは何なのか、家族に

に対する支援はどうあるべきなのか、施策としてはどうしていくのか、について考えていかなければいけないと思う。

- ・ 予防のため・支援のためのアプローチが必要。支援に繋がるための家族理解、虐待理解がないと、そのアプローチは進まない。

#### <現在の制度・当事者の権利について>

- ・ いじめ防止法と児童虐待防止法は、作りが似ている。いじめ防止法は、いじめを見たら通告して、調査して、対応する、となっている。「軽度」のいじめであればこの対応でよいが、重大ないじめが起こった際は、自治体が入って調査するといった枠組みになっている。今後学校ではどうしていくのだろうか。制度にするとすると、「わかりやすさ」を求める世の中との関係で、このようなものになっていく。
- ・ 現在の制度は、対症療法的。制度自体がどこに向かっていくかというphilosophyがみえない。イギリスのワーキング・トゥギャザー（Working Together to Safeguard Children）には、philosophyがある。日本の制度は、根幹の部分がみえず、目の前の対策しかみえない。
- ・ 要対協の関わりも増えてきているが、市町村は児相とは違う見方で家族に接していかないと、支援ができないと思う。
- ・ 要対協に行った際、援助した結果、家族に変化が見られたとき、「次にどうするか？」と言われた。それに対して、私は「当事者を入れたら？」と言ったことがある。子ども自身の意見を聞く機会や、家族がどう変化したかというリフレクションを子どもに表現する機会がなかったので、要対協で「これだけの人達があなた達の家族を心配しているのよ」ということを示してもいいのではないかと思った。施策として書かれてはいないが、周り（支援者）がどう動くかばかりが論点になっていて、当事者が支援者側の動きをどのように捉えているか表明する機会がないように思う。
- ・ 当事者の権利については、日本が今後どのように変わっていくかが大切なところ。1999年のワーキング・トゥギャザーで、親が子どもを心配しているのは同じだから、親もカンファレンスに参加すると聞いた。イギリスでは、1970年代後半から、そういう支援関係に転換してきている。日本もそうしていかないと、限界だろう。ただ、転換するための考え方が必要になる。
- ・ 神奈川県では、当事者を入れた支援をやり始めている。サインズ・オブ・セーフティ・アプローチ（Signs of Safety Approach；SoSA）では、親を入れて実施する。試み的にはあるが、それを制度としてやるということはある。

#### ●全体構造の提示（資料1「児童虐待対応・支援図」）

- ・ 「児相」と「市町村」の2枚看板は、しばらく変わらないと思う。「予防・支援」は、近接領域のいろいろな政策が絡んでいる。

#### <児童相談所について>

- ・ 「児相」の役割は、大きく「介入」と「支援」。現場では「役割矛盾」が問われていて、調整機能が必要ではないかと言われている。
- ・ 「介入」の大きな役割は「安全確認」。「一時保護」もある。

一方、「支援」には「親支援」「子の支援」「措置支援」「市町村への支援」がある。

- ・ 「安全確認」：児相は、48時間目視、24時間対応にエネルギーを使っている。「介入」「支援」でもっと警察との調整ができないだろうか。最初の安全確認を民間に委託してはどうかという話も聞く。要は、ここに費やすエネルギーが非常に大きいことが課題である。
- ・ 「警察」が関与したとき、親逮捕という刑事的手法でいくのか、福祉的支援で行くかということも常に問題になる。海外には検察によるダイバージョンがあるらしい。日本においても、刑事責任を追求するのか、刑事責任を免除する代わりに改善プログラムを提示するのか、整理しなくてはいけない。
- ・ 「親支援・子支援」：ペアレンティング・トレーニング等が海外から入ってきたが、新たに親権停止ができた。しかし、本来の意味での「親支援」の指導枠組みができてない。親権停止制度は、そもそも、その2年間で親をどう支援するかがセットになっていないといけない。
- ・ 「裁判所」から親への改善命令が入るはずだが、今の日本の裁判所では難しい。
- ・ 「措置支援」：施設入所、里親。方向としては個別ケア、自立支援等。
- ・ 「市町村支援」：実務的には、自分のところで精一杯な状態。
- ・ 「体制強化」：全体的に見て、これが大きな課題。増員、専門職化、外部人材。

#### <市町村について>

- ・ 大きな役割は、「支援」と「要対協の運営」。大阪市では、実務者会議が不十分だったため、定例会でスーパーバイザーを呼ぶことになった。要対協の中身をどのように活性化するかは課題。
- ・ 「要対協」は、全て入った形での連携。教育、母子保健、精神医療との連携。実務をしていると、要対協の中で連携がうまくできていないものがある。
- ・ 要対協が在宅で抱えているケースは、母子、DV絡み、ステップファミリー、慢性的ネグレクト、外国籍、障害、など様々。ミニ児相のように、チェック機能のみの働きになったりもしている。
- ・ 「体制強化」：ここでも、これが大きな問題。要対協は、強化されてきて予防・子育て支援的な要素も求められているが、十分できていないのが現状。
- ・ 「調査活動」：最近になって、言われ始めたのが、行方不明児の調査。
- ・ 「予防・支援」：この部分がややこしい。DV関係でどうするかという話が出るが、加害者改善をどうするか。

#### ●質疑応答

##### <「介入」と「支援」のグレーゾーン>

- ・ 児相と市町村が核になることは、今後も変わらないだろう。どの部分を、どの方向性に向けていくのかという図面化がいると思う。
- ・ 「介入」と「支援」の間にあるグレーゾーンを考えたい。「介入」に基づいた「支援」というものもあり、2分法では考えられない部分がある。また個人的には、「社会的養

護」と「子育て支援」のグラデーションをもったサービスの必要性について考えている。狭間の支援がないが故に、「親子分離」か「在宅」かという2分法になってしまう。例えば、フルタイム里親だけでなく、半日里親等、時間限定の支援があればいいと思う。このような支援は、市町村からアクセスすべきなのか、児相からアクセスすべきなのか。いずれにせよ、制度の狭間を埋め合わせる必要があるだと実感している。

- ・「介入」と「支援」を分けるのは難しい。介入するから支援に繋がるということもある。ただ、一般に児相職員が何を担わされているかという「介入」、初期の安全確認・保護・危険阻止。なかなか「支援」には向いていない。なぜ「支援」ができないかと言うと、「介入」して対立が生じて、親が「支援」には乗ってこない状態だから。ここは、何かの形の調整をしないとイケないという思いがある。
- ・「社会的養護」という全体の枠組で見たときにグレーゾーンがあるという話だが、下の部分の「子育て支援」(ショートステイ、市町村のファミリー・サポート事業など)を充実させること、分離か在宅かではなく、在宅で子育てを支え、場合によっては夜間サポートなんかで充実させることが、グレーゾーンを埋めることに繋がるのだと思う。
- ・司法は、28条等、けっこう強烈な介入をする。それでも、理念は一応、家族支援。司法の介入によって、親子分離して子どもが家庭に戻れないこともあるけれども、それも含めて、子どもにも支援しているし、家族の在り方にも支援している。なので、機能的にはそういう部分もあるが、目的としては「メッセージ性をどう与えるか」というところでは繋がりがあがるのではないかな。
- ・私は以前から、乳児院に朝から晩まで母親がいたらいいのではないかと言っている。母親が週に1~2回来て子育ての練習をしたって、できるはずがない。なので、乳児院の部屋に母親・父親がいっぱいいて、赤ちゃんを抱っこしたりして、イライラして手を出しそうになったりするんだけど、その周りをウロウロしている職員がその親達を支援する。そして夜は、親達は家に帰る。そういう支援の方がいいのではないかなと思っている。  
また、精神的にハンディのある父母が「子どもを殺そう」と電話でSOSを出したときは困ったが、これまでに虐待歴がない場合、どうするか。父母が「子どもを預けたい」と言えば支援すればいいが、「預けたくない」と言った場合は、一時保護するのかな。それは非常に難しい。このようなとき、強制的に保護はするけれども親子で過ごせる時間は長い、というような中間的な支援ができるといいなと思う。

#### <「支援」の目的は何か?>

- ・「介入」は、命を守ることが究極の目的。ケンプは、虐待に取り組む目的は、①死なせないことと、②世代間連鎖を断つこと、と言っている。私は、今の日本の制度の中に、世代間連鎖を断つことを目標にしてやっているとあるだろうか、と気になっている。というのは、社会的養護の子への支援の目標の1つは「虐待からの回復」だけれども、世代間連鎖を断つことを目標にしたなら、もっとしなければいけないことがあると思うから。また、

ケンプが言ったもう一つのことは「発生子防」。それは、今動き出したと思う。しかし、虐待に取り組む明確な目的を据えた上で「介入」や「支援」の意味を考えていくと、各事業の意味と限界や、制度の不足が見えてくると思う。「世代間連鎖」の克服を入れないと、先には進めないと思う。

- ・日本では「介入」というと、入り込む、割って入ると捉えられているが、実は介入理論では違う。介入理論では、1~3次介入があって、1次介入は啓蒙。この1次介入で虐待に対する啓蒙は随分進んだと思う。だから、児童虐待についてよく知られてきた。それを踏まえて、それぞれのところが2~3次介入を考えてほしい。つまり、子育て支援において2次介入は何ができるか、3次介入はどうか、と。そう考えて行ったとき、家族には歴史があり、その歴史を踏まえた上で、その時々で1~3次介入がそれぞれどのようにできるか、この図に、縦にそういうモデルが描けるのではないかな。親子が中心にベースとしてあって、そこに、どの時点で、誰が、何次介入をするか。児相の一時保護は3次介入の最たるものだと思う。子どもと親との過程を見ていく。例えば、フィクスト・ファミリーからクリエイト・ファミリーになるときに世代間連鎖があるので、その段階で子育て支援やこんにちには赤ちゃん事業などが入ってくる。人生の流れを中心に描ければいいと思う。私たちは支援する立場だから、ケースを分断してどう支援したらいいかを考えるが、中心に家族・子ども・親の成長を考える。どういうときに、どういう人がどういう支援をすればいいか分かれば、支援を家族に説明しやすいし、同意を得やすい。
- ・市町村の支援は、それがベースにならないとできないと思う。家族は、地域に住み続けるわけだから。児相は、家族への支援を継続することが難しくなっているが、市町村は長期で見ないと大変なことになる。
- ・パラダイムの転換だと思っている。施策として明文化するとき。
- ・ある乳児院では保護者が精神疾患のケースについて、親を毎日乳児院に來させて子育てを支援した。死亡例検証だけでなく、成功例の検証もしていくべき。
- ・私が行った乳児院では、実親が子ども達と一緒にご飯を食べて生活していた。その構造は、子どもも親も安心。何を目的とするかだと思う。
- ・現行の虐待防止では、制度に当てはめていくことが中心になっている。その子どもや家族に何が必要かを中心にして見ていくことが難しくなっている。ムンロー・レビュー(イギリスの制度の見直し)によると、「制度に当てはめることだけではうまくいかない」「専門職の判断が必要」という議論が始まっているという。今の日本は、いろんな制度が整ってきた中で、昔できていた支援がなくなってきている面がある。

#### <本研究では何を指すのか?>

- ・議論の1つ目は本質論、2つ目は今の制度を前提にした改善に分かれる。
- ・子どもが育ち、家族機能がしっかりできるような支援をどうするのか。それを問いはじめると、今の制度そのものではうまくいかない。パラダイム全体を変えることは10

年20年ではできない。1つの制度を作るのに10年もかかる。親権停止の制度を変えるだけで、20年かかった。そうすると、今の体制を軸にどこを変えていくかだと思ふ。

- ・保健機関の部分では、こういう政策が不十分だから強化したという形にして、10年20年後にはもっと実効性のあるものを示していく、という提言は良いと思う。ただ児相・市町村を中心と言うのは変わらないと思う。より実地的なものとして、この枠組みに沿った形でどう組み入れられるのかということを軸にしないと、10年20年後の実現可能な目標にならない。理想論だけでなく、現実味のあるものとして、提言をしたい。
- ・本質論的なアプローチは、1回は必要だと思う。目指すべき到達点は一緒なので、本来あるべき仕組みやモデルとして、提示してもいいのではないかと思う。
- ・本来、家族機能を強化・回復するモデルでなければならない。多様化したハンディに、どう対応するかが問題。
- ・次年度の研究では、どうあるべきかという理念と、現実の方向性を、それぞれ明確にすることが必要だろう。
- ・教育分野から児童虐待問題を見ると、児童福祉法が改正され、児童虐待防止法が4年に1回改正され、それだけ法律が頻繁に変わる分野という前提があって、その上で本研究における提言を出して行くのだと思っている。だから、総務省の対象になるのかなとも思う。理想論も現実的改善も両方必要だと思うが、本研究会でそれらをどのように扱っていくかが問題。
- ・本研究会では、理想論と現実的改善の両方に取り組みなければいけない。
- ・児童虐待防止法は、現場から集約されたことが改正に結びついている。しかし、忸怩たる思いが2つある。1つは、権限を与える等、目に見えるようなところにターゲットを決めて改正していく中で、それによって本当に制度全体としてよい方向に向かっているのかという疑問。ターゲットにした部分は以前よりやりやすくなっているかもしれないが、それにより制度全体に悪影響を与えていないかと思つて、モヤモヤしている。もう1つは、改正のされ方がアドホックで、全体としての理念がない。もともと児童福祉法は、司法や保健等どこも繋がっていて「何でもやっています」と言う柔軟性はあるが、司法から見るとブラック・ボックスのような法律。なので、法律を変えると他との繋がりに矛盾が出てきて触りにくい。子どもというのは、成長過程によって虐待、問題行動、障害等、問題が様々であり、全児童の困難状況を家族と共に支えるには医療や保健や福祉サービスが総合的に必要なので、1つにまとめたんだと思う。それが、虐待に対応するために分解されていく形になる。分解しようとすると、他の法律と整合性がつかなくなっていく。そのため、その場限りの改正になってしまい、その時々での改正は良かったかも知れないが、振り返ると本当に良かったのだろうかということを中心に考えたい。
- ・教育だと、教育基本法、学校教育法、施行令と法律の優先順位が縦にある。でも、児童福祉法と児童虐待防止法は、横並びという印象。
- ・児童福祉法は親権停止等をするときには民法から借りてきている。非行問題は、少年法とリンクしている。まさに横並びで、それが連携上良いこともあるが、横にある法

律は体系がしっかりしている。児童福祉法だけ底なし沼のようになっていて、他の法律と適当にリンクするように作られている。それが、虐待問題の対策を考える際にも難しさになっているのだと思う。親権停止制度でもそうだが、改正に取り組み始めると、みんながその問題に気付くが、深入りしたら手を付けなくなるので、部分的な改正に留まってしまう。

- ・児童虐待分野では、10年度の姿として「法律の整合性をつけなさい」ということが提言としてありうるのではないか。
- ・有り得ると思う。先ほどのケースワーカーの臨床技能の話でも、法律に「ちゃんと臨床しなさい」と書くのではなくて、法律で「虐待ケースでは、こうしたら、次はこの機関が対応して、次はこうなる」と書いて、その流れ通りにすると、自然とまずやらなければいけないことをしなければいけなくなるというような、つまり、法律が自ずと（現場の臨床力を）促進するような制度作りになるといいと思う。

#### <教育・保健分野における児童虐待>

- ・教育分野では、児童虐待について上からの位置付けがないため、研修をするように言われても、未だに対応されていない状態。教育の施行令レベルできちんと押さえないと、教員は身近な問題として動かないと思う。今も取り組んでいるところはあるが、温度差がある。
- ・教育、保健は似ている。児童虐待防止法が成立し、児相が虐待問題について中心的に取り組み始めたとき、母子保健の分野では「虐待は保健の対象じゃない」というメッセージに見えて、保健分野で虐待について前向きに取り組むことがここ10年程止まっていたと思う。福祉事業として「こんにちは赤ちゃん」事業ができたときも、保健分野は戸惑った。でも、特定妊婦や養育支援訪問が保健領域にとっても対象となり、今また動き出した。要は、保健分野の仕事として能動的にどう展開していくのかということを念頭に動いている状態ではない点だ。むしろ、福祉がしているからしなくてもいいという状態になり、でも今は保健もやることになったのかという戸惑いがある。日本全体のマップの中で保健の役割は重要であるのに、保健の中から能動的に動きが出てこないという悪い制度にならないと思う。そうならないところに、大きな問題があると思う。
- ・教育も、母子保健も、もともと独立した一つの分野として実績がある。だから、要対協でも独自の動きをするから、連携がうまくいかない。
- ・医療はもっと距離を持っていて、独自性があるからぐらつかない。だから、返ってやりにくいところがある。でも、医療は医療の中で、そのやり方が歴然とあって、そこに溶け込む形じゃないと、変化しないと思う。
- ・児童福祉分野は、親の精神医療とほとんど連携できていない。医療分野は独自の領域で、うまく連携がとれない。そんな中で、精神疾患を持った親が子どもの首を絞める等して殺害するような事件が起こっている。
- ・教育分野については、生徒指導提要の「具体課題」の中に「児童虐待」が入っていて、対処方法について書いてあるはず。また、学校では児童虐待についてのマニュアル

ルを作っているところもある。

- ・教育分野で児童虐待について取り組むのは、「発見」と「通告」だけではないはず。被虐待児は、施設であれ在宅支援であれ、学習に問題を持った子どもが多い。または、情緒・行動の問題等がある。教育は、その辺りへの取り組みができる。虐待を受けた子ども達の次世代における虐待予防の教育をしていく。また、社会へも教育していく。教育分野の人達が、児童虐待に主体的に取り組めば、このような視点も入ってくると思う。つまり、教育が主体的に取り組んでいかないと、良いものが発展的に作られていかない。
- ・教育分野も、マニュアルを作ったりと取り組んでいる。浸透しつつあるのでは。
- ・学校では、不登校委員会、発達障害委員会、虐待の委員会が作られていて、この度、いじめ対策委員会が作られることになるが、同じ先生が全ての委員をやっているという状況になってしまう。一方、臨床心理士等による支援も必要という風になりつつある。今、文言化されていることが実質化されていけば、対応できると思うが・・・。

#### <実質化の困難さ>

- ・見相も要対協も、どこもそうだが、実質化が難しい。だから形だけになっている。中身をどれだけ作れるかというのは、人材を相当入れ込まないと難しい。専門家、人材の増強がメインの問題になってくる。ところが、全体の予算や財政難等によって枠がはめられている。
- ・まだまだ人材の専門性や育成を目指して子どもの虹情報研修センターができて、10年経ったけれども、実際にできていないのが現状。
- ・子どもの虹情報研修センターで行っている研修だけで、虐待にかかわる全ての人達の人材の専門性向上や育成ができるという発想は違う。

#### <理念の必要性>

- ・文化の進んでいない国では、人は生きるのに必死。被虐待児も、生きるために必死になっている。ところが、日本のように文化が進んで先進国になってくると、制度が「建物を建てる」とか「文言化されたものを作る」という風に進む。そうすると、行政は建物や施策を作るという方向に進んでいく。これは仕方がない。制度がどんどん細分化されてきて、細分化されていくと必ずどこかで不都合なことが起こってくる。日本は今、そういうところに来ている。それは止められない。だからこそ、どこが不都合なのかを明確化することが、本研究の大事なところになる。理念を基にしないと、現在の制度のどこが不都合であるのか明確にしたり、まとめたりするのは難しい。
- ・制度ができれば、また次の不都合がある。それを解消するために、どういう対策を次に作るかというときに、理念が必要。
- ・児童福祉法は、「国が子どものことを守ってこい」という理念のもと、戦後に作られたごった煮の法律。それを、子どもに関する教育、医療、母子保健等と細分化していったので、そこでの整合性がなくなってきたのは当然。でも、これは文明社会としては起こって当然のこと。なので、理念を明らかにして、どういう不都合があるとい

うことくらいしか描けないのではないかな。

- ・児童虐待防止法成立後のこの10年間で、「私達はどこまで到達したのか」「どういう課題が残っているのか」「新たな問題とは何か」、こういう点について現状を整理し、明らかにすべきだろう。たとえば、2000年に児童虐待防止法を制定する際には、国会の質疑で、「児童相談所職員には、家の鍵を壊してまで家庭に入る権限は与えない方がよい」という答弁があった。保護者との信頼関係を損ねる恐れがあるという理由だったけれど、児童虐待防止法の第2次改正では、「臨検・捜索」制度ができて、裁判所の許可が前提とはいえ、児童相談所職員が鍵を開けてでも中に入ることが可能になった。これは理念の変更なのか、単なる実践の積み重ねの結果なのか。現在の問題を取り上げるにしても、時系列の中で考えることが必要だと思う。
- ・援助機関である児童相談所は、従来、家族のことをあれこれ考えながら相談を進めてきた。しかし、現在の児童相談所の家族への関わりを見てみると、「世代間連鎖の予防」といった長期目標という視点に立って支援する余裕がなく、「今、保護しないといけないかどうか」というような、非常にスパンの短い思考方法をとらざるを得なくなっている。
- ・市町村が児童相談をすることが明確化されたけれど、その点はどのように総括すればいいのか。行き詰っているのか、うまくいっているのか。市町村が「ミニ見相」になっているという意見もよく聞かれる。「私達が目指したものは何だったのか」という基本的な観点がないと、この先のは見えな気がする。
- ・「課題」と言えるのは理念と照らし合わせてなので、いずれにしても理念、方向性はいると思う。分かりやすい形で、虐待援助の中で何を目標設定にするかを明確に書いてもいいと思う。それに照らして、現状を振り返り、課題を提示する。
- ・ケンプの言った「世代間連鎖を断つ」というのは、最低限の目標。そうではなくて、実際にケースを見て、子どもが健全に育っていく状況をどのようにして整えていくか。ハンディを背負っている家庭や、そのハンディを抱えている子どもを支える体制を、社会としてどのように作っていくか。家族機能をどのようにして回復させるか。そういう、身近な実務上の重要な命題のようなものをいくつか目指して、制度全体を作っていく。それを、本研究の最初に打ち出してもいいかもしれない。
- ・みんなが目指している支援は「世代間連鎖の予防」。それは、膨大な支援体系があって初めて実現する。その意味を、もう一度考える必要がある

#### <理念(案)：家族機能の回復について>

- ・今はケアばかりの施策になっているが、問題は、子どもと親を中心において、支援者がどのように関わっていかれるか。予防や支援というより、介入理論で働きかける。以前の講演で、アフォードンス理論から子どもの育ちを説明した。つまり、生活環境がどのように子ども達にアフォードするか。児童養護施設で生活している子ども達が、そこでの生活をどう感じているかを、私達は実は知らない。ネグレクトを受けた被虐待児が施設入所し、

施設で衣食住が保障されると、支援者である私達はホッとします。しかし、その子どもがホッとしているかどうか、子どもがその体験をどのように捉えているかは、私達には分からない。

被虐待児の3分の1は、世代間連鎖しないという結果がある。つまり、その3分の1の子ども達は、自分で自分の傷を癒して、環境との関係の中で自分を律していきながら生活しているのだと思う。家庭と施設は異なるが、家庭的機能を保障する、つまり衣食住・自尊感情を保障するところが大切。

被虐待児の対人関係の問題では、今、アタッチメントの問題が焦点に当てられている。子ども達が、親以外の関係の中でもアタッチメントが確立すると、自立するだろう。

- ・介入理論といったときの「介入」は、広い意味ですね。「啓蒙」等、色々な「介入」を含めている。
- ・施設は、ここ20～30年で、体制も関わりも変わってきている。それでも世代間連鎖は断たれていない。どうすればいいのか。
- ・世代間連鎖を断つのは、スキルとアタッチメントの両方だと思う。家族機能へのアプローチだと、私は感じている。だから、施策として、施設（大舎制）から里親やホーム（小舎制）へと進んでいるのであって、それは正しいと思う。
- ・家族機能論にはリスクもある。家族社会学の面からいうと、「子どもがどうしたら健全に育つか」という視点は、親のあるべき論、親責任主義になってしまうリスクがある。そのため、慎重に考えないといけないと思う。
- ・課題をまとめるポイントとして、「家族機能の回復」「子どもの健全に成長するための環境確保」等をピックアップして、共通認識として、初めに挙げてもいいと思う。

#### <理念（案）：当事者主体性の回復について>

- ・最近の海外のレジリエンスの研究では、子どもについてコホート研究し、何をもちょう子どもが回復したかを見ると、制度ではなく人との偶然の出会いだったという結果が出ている。海外の実践を見ていると、ファミリー・グループ・カンファレンスもそうだが、「インフォーマルな支援をフォーマルにサポートする」という考え方があるように思う。「インフォーマルな支援システムは制度を凌駕する」という一定のエビデンスがあって、今そういう方向性で行われている。つまり、制度側から見ると常に当事者は対象になるが、その当事者が主体となって、一定の介入に基づいて支援を受けることで自分の主体性や自尊心を回復していくという論理展開。当事者視点から考えると制度は一面であって、その中に、当事者力とか当事者性、インフォーマルな潜在的な力やレジリエンスの概念をどう入れ込んでいくかが次のテーマなのではないかと思う。
- ・理念に「当事者の主体性を回復する」と入れる。
- ・制度的には、困難ケースの場合に当事者を入れたとき、ちゃんとした下支えがあるのかという問題があるのだろう。司法がしっかり関与しているのかとか、子どもにとって公平なのかとか。「こういう制度があるから安心してください」というものが必要だとなると、司法との結びつきが必要になると思う。イギリスの事例では、当事者が

カンファレンスに来て、「保護者の力が弱い」等と率直に言って、当事者が怒って帰ってしまったとしても、司法のバックアップがあるから継続できるのではないかと思った。つまり、当事者の力をより発揮してもらうというのは、司法の問題でもあるのかなと思う。

- ・ファミリー・グループ・カンファレンスでは、親族も入る。つまり、そこでインフォーマルな力を借りていて、その方がうまくいく。場合によっては、理念に「当事者のインフォーマルな支えをサポートする法的制度が必要」と入れるといい。
- ・イギリスのファミリー・グループ・カンファレンスのビデオを見たが強烈だった。専門家の人達は、司会をしているだけのような形をとって、本当に当事者の力を引きだそうとしているんだなと思った。
- ・日本では、要対協の進め方も日本的。話して帰るだけで、方向性も出ないし、具体的な対応策も出てこない、と言うのが多いというのが現状。一定の専門性を持つ人が入っていないとうまくいかないと思う。以前参加したケース・カンファレンスでは、素人のおじさん達がただ感想を言い合っているような会議になってしまっていた。こういうランクであればこういうことができるのか、そういう引き出しが全くない状態で皆が喋っていると、最後は「見守りましょう」で終わってしまう。結局、何をどうするのか分からない。

#### ●役割分担

##### <死亡事例の検証について>

- ・学齢児童を対象とした死亡事例分析から、学齢児童だけでも傾向が見え、学校が得ている情報が少ないということが分かった。全死亡事例を検証すべき。
- ・対象を分けて分析を行うことは、効果的。
- ・全死亡事例の検証というのは、米英の動き。虐待死として上がってきた事例だけでは分からない。全死亡事例を見ないといけないということで、CDRが制度を作られた。今後、日本もそうなるだろう。しかし、CDR研究班の結果、CDR制度を作るのは法制定が必須だと分かった。
- ・歴史的に訴えるといいのではないだろうか。例えば、団塊の世代では1学年で8,000人が亡くなっているが、今は1学年100万人中200人。そういう展開の仕方もあるのかなと思っている。

##### <海外における児童虐待防止の動向について>

- ・アメリカは州によっても制度が違うし、比較が参考にならないかもしれない。ワシントン州に絞るのも案。
- ・海外情勢というのは、ターゲットが絞られてからでないといけない。このチームがやるのかどうか。詳しい人を探してもいいのではないかと思う。
- ・海外の実践的・制度的な解説や情報はあがるが、それを日本に向けて提言するには、両国のシステムや実態を熟知していないとできない。

##### <教育分野における児童虐待について>

- ・5分野に、教育を入れて、保坂先生にまとめてもらってはどうか。児童虐待に取り組むのは、福祉と医療保健と教育。

- ・虐待臨床での壁は、医療と教育、そして警察。警察がジョイントし、医療も少しずつ連携してきているが、教育は本当に難しい。今、学校だけで抱えるのは難しくなっている。教育の中で提言してもらうのは大事。
- ・6番目に「教育」を入れる。

#### <理念(案)：「家族機能の回復」ではなく「子育て支援機能の回復」?>

- ・理念として「家族機能の回復」を挙げるのには、違和感がある。子どもを「社会」で育てるのか、「家族」で育てるのかということ、この2つではないと思うが、児童福祉の中で、理念上これを整理しないとけないと思う。例えば、「世代間連鎖」を論じるときに、家族を前提にして論じるのか否かで、かなり違ってくる。
- ・「家族」と、それを支える「社会」、両方が必要。
- ・家族機能のひずみとして、児童虐待が見える。
- ・虐待のある家族を支援するとき、社会の支援機能と無関係には論じられない。ランセットのレビューによると、虐待を減らしているのは、北欧などの3か所くらいだった。そこに共通していたのは、ピンポイントの対策ではなく、社会における全体の育児支援の制度システムを作っていることだった。
- ・家族の養育力の問題なのか、家族を支えるベース（社会の制度）の問題なのか。死亡事例で「養育力が低い」ということは問題点としてよく指摘されるが、社会の子育て支援のレベルがどうなっているかといった点を明らかにすることはなかなか難しい。ここは、課題であり、調査が必要だろう。
- ・児童虐待防止に関する活動が盛り上がっていった背景に、今は家族の家族力が低下したので、男がもっとしっかりして、女が家庭にいて子育てをすればいいのではないかという発想がベースにあったように思う。教育分野は、文科省と自民党が繋がっていて、その構造の中で、ずっと「家族で」と言われてきた背景がある。児童虐待防止法が進んだのも、そういう自民党的発想と、「法律がほしい」という現場の声とがジョイントした面がある。だから、こちらが「家族機能が不十分」「家族への支援が必要」と言っている言葉を、政治側は違う意味で受け取っていて、片方では自己責任主義として利用され、現場側としては法律もできたし予算もついたという状況がある。このような根本的な問題があるので、私達が理念と言うときの言葉遣いや、どこに向けるのかというのは、意識する必要がある。
- ・高齢者虐待と障害者虐待は、法律の中に「養育者の支援」が入っている。つまり、被虐待者と養育者への支援なんです。でも、児童虐待防止法にだけ「養育者の支援」が入っていない。児童虐待防止法が初めにできたからということもあるだろうが、社会の目としては、高齢者や障害者を殺してしまったとなると執行猶予がつくが、虐待して子どもを殺してしまったとなると懲役20年がつく。児童虐待をする人のことを、「私とは違う人達」と見ている。また、「私達は大変でも、ここまでして育てているのに」というような思いもあるように思う。
- ・「子育て支援」が大切。今、徳之島と種子島が子育てしやすいのと同じ。そこは、子どもの数も多いと聞く。地域全体で子育てしているから、母親はノイローゼにならないし、支援しやすい。その仕組みがつぶれてしまった都市部ほど、少子化が進んでいる。孤立して、イライラして、子どもにあたる。だから、「家族機能の回復」と言うより、「家族への子育て支援機能の回復」ですね。見ていると、孤立が最も良くない。健全な親でも、マンションの一室で、1日中一人で子育てすることは大変、と言う。
- ・うちの大学では、子育て支援事業をしている。月～金の午前・午後で、10組ずつ申し込んでもらってやっている。同じ人たちが来るので、その利用者を対象にアンケートを継続的にとっていたら、「初めての子育てでとても役に立った」「孤立せずに、こういうところに来れるというだけでホッとする」と書かれていた。今の子育て支援事業は、いつ来てもいいし、いつ帰ってもいいというスタイルだけれども、私達のところは申し込んでもらって、同じ時間に同じ人達が来るので親同士の繋がりができていく。数年前「公園デビュー」と言っていたのと同じような姿になってきている。このように、うまくいった事例を示していく必要があると思う。
- ・志摩の寝屋子制度という、親じゃない人に育ててもらってもうまくいく例も並べないと、「子育て支援」という意味が限定してとられる可能性がある。だから、理念をあげるときの言葉遣いには注意が必要。
- ・教育での山村留学も同じ。これは、制度としてはあるが、被虐待児の健全育成に繋がらない。
- ・海外の養育モデルが参考になる。どうインフォーマルな関係を築いていくかについては、ワシントン州の疑似家族拡大モデルが参考になる。
- ・かなり入り込んで、子育て支援をやっている市町村事業がある。日光市の子どもの居場所づくり、等。
- ・新書版で、カナダの子育てのしやすいところについて読んだことがある。そこでは、地域の中に、おじいさん・おばあさん役、お母さん仲間（買い物するときに面倒を見てもらったりする）がいる。子ども同士は、拡大兄妹になる。地域のおじいちゃん・おばあちゃんには、子どもを預かってもらえる。そういうネットワークがいっぱい作ってある、と書いてあった。だから、出来ないわけではないと思う。日本はいったん崩れていて、血縁内でやろうとするのは無理だけれども。
- ・共働き家庭は大変なので、保育所の中で、信頼して子どもを預けられる友達家庭ができていく。親の都合で子どもを預け合っている。昔、運動して保育所を作っていた人達は、自分達で保育所に参画して、親の会を作って交流していた。そういうことを、地域や行政がしかけをしてくれるといいと思う。
- ・ファミサポ（ファミリー・サポート・センター事業）がある。これも、インフォーマル・サポート。
- ・戦後の家族状況はもっとひどかったと思うので、「回復」という感覚はない。なので、前が良かったという感覚はなくて、だからと言って、今が良いとも思っていない。戦後直後は、虐待で多くの子どもが死んでいるし、放ったらかしにもしていたと思う。評価としては、戦後直後に比べると、全般的に良くなっているとは思っている。家族機能も、昔は5～6人子どもがいたので、ちゃんと育てられていたとは思えない。それに比べると、今は親子間の密度も濃くはなっ



いるけれども、児童虐待に至る事例が一定数あるから支援しないといけない、という印象を持っている。

#### <当事者視点・インフォーマルな支援の研究について>

- ・林先生には、当事者視点の研究をまとめについて教えてほしい。
- ・当事者性というのは、理念としても大切。当事者性、インフォーマルな支援等、理念のまとめ。

#### <養育支援について>

- ・日本における養育支援の現状と課題について、整理する必要もある。実情が見えると、今後の虐待対策のあり方を考えられる。
- ・「こんにちは赤ちゃん」事業でも、自治体によって、支援の中身が全く異なっている。誰が行くかも、自治体によって違う。
- ・市町村によっては、社会的養護にかなり入り込んだ支援事業をやっているところもある。例えば、日光市の子どもの居場所作り事業。これは、都道府県からファミリー・ホーム事業を委託された家庭で、市町村のショートステイみたいなことをやっている。
- ・養育支援訪問事業や特定妊婦訪問事業でも、「家庭訪問」で、具体的に何を支援するかについて書かれていない。そのため、何をすればいいのかと、保健師は困っている。何回訪問するのかについても、保健師に任されている。
- ・行方不明の子ども達について調べていて分かったことだが、学校では入学式や就学時健診に子どもが来ない場合は家庭訪問をするようにとは書いてない。そのため、そういった場合に、家庭訪問をしているところと、していないところがある。調べたところ、乳幼児健診も同じで、未受診の家庭に家庭訪問をしているところもあるけれども、家庭訪問をするようにとは書いてはいない。
- ・40数年前の乳幼児健診は、来たい人だけが来ていて、来ない人に家庭訪問をするという発想はなかった。当時の受診率は、30%くらいだった。それが、障害の早期発見ということで、全数健診となった。だから、「来てください」とアプローチをして、受診率がどんどん上がった。全数健診となっても来ない人は、その人の自由意志ということで、来ない人を把握したり連絡したりする義務が

必ずしもあったわけではない。それが、いつのまにか「乳幼児健診に来ないとハイリスク家庭」という見方になっていった。親や社会は戸惑っているのではないか。

- ・乳幼児健診の受診率を調べていて驚いたのは、受診したけれどもそこに居住実態がない場合、何もしないということ。学校もそうだった。それは危なくないのかと思っていたら、いろんな事件が起こった。
- ・乳幼児健診を受診しないことは自由意志だったところに、急に「未受診はハイリスクだ」と違う意味で言われたら、違和感がある。受診をする人に、もっと健診そのものの目的や内容が分かるように働きかけることがより重要である。
- ・就学時健診も同様で、みんな普通に受けていたのが、受けに行くのと障がい判定されて特別支援学級に入れられるということで、行かなくなった。そういう流れの中で、今は行くようにと積極的に後押ししなくなった。
- ・乳幼児健診の受診率を見るだけでも、時代の変遷が見える。一昔前、乳幼児健診の受診率は低かったが、その後受診率を上げようとしたけど上がらなかった時期がある。それは、富裕層や知的に高い層は、主治医がいるということで保健所の健診は受けないという時代があった。

#### <役割分担の決定>

- (1) 日本子ども虐待防止学会の制度検討委員会の調査・・・津崎、岩佐
- (2) 総務省の「児童虐待の防止等に関する政策評価書」(H24.1)・・・津崎、岩佐
- (3) 死亡事例検証報告書・・・川崎、保坂
- (4) 医療保健分野・・・小林、稲垣
- (5) 海外における児童虐待防止・・・松本（イギリス）
- (6) 教育分野・・・保坂

#### ●研究の進め方

- ・グループごとの活動を、年内にまとめて、事務局に送付。
- ・年度明けに、成果を持ち寄って研究会を実施。
- ・可能であれば、年内に総務省の方から話を聞く機会を持つ。
- ・理念については、議事録をもとに各々が抽出して、事務局に送る。

## 議事録 資料 2

### 平成25年度 「今後の虐待対策のあり方について（1）」懇談会 議事録

平成25年12月8日（日）14：00～16：30

参加者：津崎、稲垣、岩佐、保坂、林、小林、松本、小林、川崎

事務：長尾・相澤

#### <今回の懇談会の目的>

- ・平成24年1月に総務省が「児童虐待の防止等に関する政策評価」を公表したが、それに先だって意識調査を行っ

ている。今回はその調査に直接携わった山羽剛嗣氏（総務省行政評価局厚生労働等担当評価監視官室調査官）にお越しいただいた。山羽氏には調査結果、それぞれの省

庁に行った勧告、それを受け各省庁が打ち出した政策・事業に関する資料をもってきていただいたので今回は政策評価をするプロセスで考えたこと、苦労したことなどを話していただく。その後に、意見交換としたい。

※政策評価報告書については、以下のサイト参照

「児童虐待の防止等に関する政策評価書（24年1月）」

([http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000142669.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000142669.pdf))

「児童虐待の防止等に関する意識等調査結果報告書(22年12月)」

([http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000094684.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000094684.pdf))

## ○山羽氏の話

### 〈児童虐待を取り上げた理由〉

・先行してDV防止についての政策評価（21年5月）が行われた。それに関連付けてシリーズ化するということが児童虐待を扱うことになった。虐待防止法の見直しは約10年で2回ほど行われたが、虐待問題がなくなることはない。何らかの対応不足があるのではということで、政策評価で取り上げることが決まった。

### 〈総務省が行う政策評価〉

・各省庁内の政策評価は政策評価法で定められている。総務省の政策評価は、複数省庁にまたがる政策について、統一性、総合性確保のための横断的な評価。省庁内での評価は甘くなりやすいため、客観性担保評価というものもある。

### 〈有識者による研究会〉

政策評価の設計から取りまとめに至るまで、全体を通して、有識者7名から成る研究会を行った。最終的に残った評価の観点は、有効性、費用対効果の二つの観点。

## 【政策評価設計段階】

### 〈事前に行ったこと〉

- ① 4か月かけて各省庁にヒアリングし、児童虐待の防止等に関する各省庁の各政策(施策・事業)の体系化を行った。厚生労働省は関係する政策が比較的まとまっていたが、他省庁の場合は当事者意識に欠け、専門でやっていたため関係する政策がまとまっておらず体系化する上で苦労した。虐待防止法に基づいて、[発生予防] [早期発見] [早期対応から保護・支援] というステージにわたって各省庁の政策を一覧にまとめた。また、3つのステージに共通するものとして、関係機関との連携(要対協の実施状況)も位置付けた。
- ② 今回は26都道府県の実地調査を行ったが、設計書の点検という意味で水戸市でテスト調査を行い(22年1月、2月)、設計書にゴーサインが出たところで、現場の実地調査に入った。

### 〈評価基準設定の難しさ〉

・評価の観点・基準の設定が難しかった。

## 【現場の実地調査段階】

### 〈調査対象について〉

・見相、市区町村における個別案件の処理状況を把握するとともに、それを支える行政機関の体制について調査。

・体制的な問題を把握するために、児童福祉司、市区町村、教職員などに対して意識等調査を行った(22年12月)。これは児童虐待防止の取組が現場からみて有効かということの調査。意識等調査の結果、実地調査結果のとりまとめに入った。

### 〈調査段階で苦労したこと〉

・政策の大枠は厚労省がつくっているが、実際の事務は自治事務なので、総務省の調査権限に基づくものではなく、飽くまで自治体の協力を得ながらの調査であったため限界があった。現に一部の自治体には抵抗があった。  
・個別案件の処理状況については、プライバシーの問題もありデータを提供してもらうことは難しかった。また、データが整理できていない自治体もあった。

### 〈調査方法について〉

・各見相長に、調査票に書き入れてもらうという形をとった。  
・具体的な案件について、見相、市区町村だけでなく、保育所、学校などにもヒアリングを行った。学校には、問題となった案件についてどう対応したかを調査。その案件を見相が最終的にいつ受けたのか、どう対応したのかなども調査。さらに、そういった学校や保育所などで把握した個別案件について、再度見相や市区町村に聞くことで連続性のある調査を行った。

## 【結果の取りまとめ】

### 〈取りまとめ段階で苦労したこと〉

・データについては、自治体によっては整理できていないところもあり、まちまちであったため、取りまとめでは苦労した。  
・調査票の回収は早く終わり、回答率も良かったが、取りまとめに当たって議論が重なり、1年近く掛かった。

### 〈明らかになった課題〉

・学校や保育所で調査を行い、再度見相、市区町村に調査した結果明らかになったのが、学校や保育所において問題が深刻なレベルになるまで抱えていたということ。保護者との関係で、学校や保育所が見相や市町村に通報できない例があった。

### 〈政策目標がないこと〉

・取りまとめ段階で最も議論になったのは、政策目標がないこと。政策目標が政府によって立てられていないと、その目標がどの程度達成できているかなど客観的な判断ができない。児童虐待は明確な目標を立てられない問題なのかもしれないが、今回は目標が立てられていない状況で最終結論を出すのが厳しかった。

### 〈政策評価の結論〉

・結論として、最終目標はないが、各政策について、パーフェクトではないにしろ一定の評価ができるとした。しかし、底上げするには改善を要するところはあると、何点か勧告を行った。

### 〈政策評価をして分かったこと〉

- ・厚生労働省ですら児童虐待防止を既存の制度、業務、事業の中でやっているということ。これだけ児童虐待が騒がれているので、児童虐待を主眼にした事業が立てられているだろうという思い込みがあったが、実際は児童虐待専門の事業がなかった。「こんにちは赤ちゃん事業」も実は様々な目的で行われていることが分かった。部分的には児童福祉法で対応しているということもあり意外だった。他省庁においては、既存の施策・事業の中で児童虐待に対応している度合いが更に強かった。各省庁の各政策の体系化を行った際に、法務省も文科省も、児童虐待がメインではないが、広い意味で児童虐待につながる施策・事業として出してきた。
- ・法務省の啓発などは、期間を掛けて初めて効果が見えてくるものなので、今回は直接的に効果を把握できなかった。
- ・文科省の家庭教育については、事業仕分けでストップしている状態だったため、その効果も明確には評価できなかった。
- ・当時は、厚生労働省以外の省庁は児童虐待に対する当事者意識が薄いのではないかという印象だったが、勧告後、文科省には変化が出てきたという印象がある。

#### 〈勧告後の報告システムについて〉

- ・総務省が行った政策評価については、勧告後、評価結果の関係政策への反映状況を国会に報告することになっている（当日資料P7～）。勧告してから半年後にその後の改善状況を勧告先の省庁に回答してもらい、それを踏まえて更に1年後に第2回目の回答をもらう。政策評価については、1回目の回答と2回目の回答の間に国会に報告するというシステム。24年1月の勧告後、同年9月に第1回の回答を厚労省、文科省からもらっている。その後、国会報告するために、25年3月の段階で追加の改善事項を厚労省、文科省に出してもらい、それを取りまとめて同年6月国会に「政策評価の結果及びこれらの政策への反映状況」ということで報告している。  
([http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000232394.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000232394.pdf))

#### 〈勧告後の各省庁の動き〉

- ・勧告後の政策への反映状況は以下のとおり。
- ・**厚労省**は、都道府県に対して乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業を実施していない市町村への事業実施の働きかけを要請した。また乳児家庭全戸訪問事業で訪問できなかった家庭に対しては、訪問できなかった理由・背景を調べて今後の支援や見守りの検討につなげるよう依頼した。
- ・**文科省**は、24年3月に、「家庭教育支援の推進に関する検討委員会」が親の育ちを応援する学習プログラムの充実、親子と地域のつながりをつくる取組の推進、支援のネットワークをつくる体制づくりに関する方策を提言しており、これを受けて24年11月に全国家庭教育支援研究協議会を開催した。協議の成果として、地域人材によるアウトリーチ支援が有効であること、また子どもの成長や発達を理解するための親支援プログラムの提供が有効であること等が確認された。そのときの分科会の様子をDVDにして教育委員会に出している。また、「家庭教育支援チーム」型の支援の推進、体験型ワークショップ形式の学習

プログラムや講座の開発・充実、家庭教育支援員の配置を補助事業により行っている。加えて、中高生など将来親になる世代に乳幼児と触れあう機会を提供するなどの取組を行っている。文科省も児童虐待の発生予防に対して、少し前向きに取組始めたという印象。

#### 〈今回の政策評価で盛り込めなかった要素〉

- ・**3歳児以降や被虐待児が多い小・中学校年齢層に対する効果的な事業がない点**。厚労省には3歳児以上や小中学生を対象とした効果的な事業がないが、文科省のスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーだけで十分かという検証ができなかった。
- ・**18歳以上の施設退所者に対する自立支援の実態**。施設を出た後の住居の確保、進学や就業への支援など。当初の基本設計のときには入っていたが最終的にカットしてしまった。
- ・**早期発見における医療機関との連携**。データが少なかつたため、深く掘り下げた検証ができなかった。
- ・**乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業の実施と発生予防の明確な相関関係**。統計処理をするときに、他の要因も入ってしまう。死亡事例の検証で明らかになった、保護者の精神疾患、妊娠の届出が出されていないなどのリスク要因と、実際の児童虐待発生件数との関係を統計的にみようとしたが、なかなか有効な数字が出なかった。最終的に重回帰分析をしようとしたのが、3歳児健診受診率、養育手帳発行、身障者手帳発行、双子、保護者の年齢別の出生割合などだったが、結局有意性は出なかった。最終的には、文科省の事業、厚労省の3事業との相関関係でしか出せなかった。ただそうするとサンプル数が減っていくというジレンマがあった。
- ・**児童福祉司の体制整備**。充実させれば児相の業務がかなり改善されると思うが、予算を増やせという勧告は、行政改革に取り組んでいる総務省の性質上しにくい。

#### ○今後の制度全体を考える上での方向性についての意見

- ・**保護者指導プログラムの開発**。民間では開発されてきているようだが、厚労省でも是非やってもらいたい。保護者指導プログラムの開発と保護実施機関への提供状況、各機関の活用状況を明らかにし、これらの施策を推進していく必要がある。
- ・**里親制度の改革**。厚労省は、里親委託が進んでいない実態を把握していなかった。
- ・**児童福祉司の有効な負担軽減方策の開発・推進**。このような取組がもう少し必要なのではないか。
- ・**政策体系の明確化とこれを強力に推進する組織体制の構築**。厚労省の児童虐待の担当者は5、6名程度であり、このような体制では関係政策の強力な推進は難しい。内閣府は、部分的な啓発やとりまとめはするが、関係政策全体を推進する組織ではない。内閣官房であれば、関係政策を強力に推進する組織体制を構築できるかもしれない。

#### ○意見交換

##### 〈政策評価の対象として決めた経過〉

- ・各省庁が児童虐待の防止等に関する政策として挙げたもののうち、多少なりとも効果がありそうな施策・事業を

選んだ。確定までに時間が掛かった。

警察庁の政策は入っていない。警察は、早期発見における関係機関の連携について実施調査の対象としたが、それは警察庁の政策ということではなかった。法務省も人権相談だけ。政策というところかというと、欧米と日本で違うことは何かというと、司法あるいは警察との連携だ。日本は厚労省がやっている。省庁をこえた調整が行われたことがない。(山羽氏)

#### 〈政府全体としての政策体系、政策目標がないこと〉

- ・政策目標がないということだが、目標値ではなく、他に目標の立て方があるのでは。今ある虐待に対するの援助のやり方については評価の対象になるのでは。一旦通告件数が伸び、その後減っていくという簡単なものではない。いかに適切に対策をたて、適切に行っていくかということが対象になるのでは。

(DVの場合は、専門の相談所をいつまでどれくらいつくるという目標があった) (山羽氏)

- ・虐待防止法制定当初予定していた対応以上に現状は深刻な状況にあり、求められているものが変化している。出産前のこと、施設退所後のことなど、当初の予定になかったものが出てきて、それが大きくなっている。これまで気付かなかったことが出てきて、目の前のことに対応するのに手一杯な状況。「いつまでどのようにするか」などを考えるところまでいっていないのではないか。厚労省の虐待防止対策室は5、6人。この体制では、政府全体として体系的に政策を進めていくことは難しい。内閣府がまとめている子ども・子育てビジョンなどは、実際は厚労省がまとめているもの。里親の拡充に関する具体的な数値目標が定められるなどしているが、虐待防止には十分に対応することができないのが実態ではないか。(山羽氏)
- ・政府全体としての政策体系がないということが最大の問題。現場をみると今の日本の一番の問題。この報告を見て思うのはデータが存在する部分のみの議論であり、データ上見えていない部分をどうしていくか。全体の政策体系をつくることは難しい。福祉だけの問題ではなく、文科省も司法も含めて考えるべき。そういった混乱や戸惑いが現場に出ている。
- ・制度を作ったのにうまく取り組めていないから虐待が減らない、という評価にもなりかねない。

#### 〈虐待対策に焦点化して考えるセクションが必要、省庁間の調整〉

- ・虐待対策に焦点化して考えるセクションを政府につくる必要があるのでは。今の厚労省の体制の中では、有識者が進言してもなかなか事は進まないということがわかった。むしろ仕組みづくりをして、話をしていくことが必要なのでは。厚労省にすると他省庁との調整が難しくなる？
- ・自治事務である難しさ。国が司令塔でなんとかしようというのは現状では難しいのでは。だとしてら取組みの良いところをとりあげることが研究チームの目標としても良いのではないか。ある市では、高校生に子どもの面倒をみさせるということをきいた。5歳児健診を始めている自治体も出てきつつある。発達障害の早期発見のため、5歳児健診を実施している自治体が広がってい

るが、そういったことは自治体に予算があればできる。

- ・省庁間の連携や調整については、総務省はバックデータにより必要性が裏付けられれば指摘することはできる。内閣府は、本来省庁間の調整を担う機関だが、政策の推進役は期待できない。内閣府の少子化対策担当に出してどう動くかは何とも言えないが、具体的に個別にこういうことが出てきていて、こういう取組が必要だということは基本的には厚労省に話すといい。全体をぐっと動かすことを考えると、内閣官房がいいかもしれない。(山羽氏)

#### 〈評価システムについて〉

- ・勧告後に報告するというシステム。文科省は、勧告後の通知が具体性をもった通知になっていた。こうしたことは今までなかった。自治体の死亡事例検証などでも同様の報告システムをつくっていても良いのではないか。

#### 〈統計データについて〉

- ・報告書を見ると統計データの取り方が曖昧と感じた(法務省、裁判所などと比較しても)。そのため効果測定も難しい。基盤を欠いている状況。そういった提言をしていく必要があるかもしれない。
- ・今の統計は疫学統計ではなく、業務統計。実態とはまた別。疫学データなど実態そのもののデータがない中で現場も振り回されてるという印象。エビデンスをどう見いだすのか。現在見えない中で仕事をしているのでは。
- ・今の児相の相談件数については、定義を一定にしていくことが必要か。ただし、定義を変えると数字が大きく変わる可能性がある。
- ・総務省の評価にも、担当者の明らかに間違いを指摘していた。
- ・通報のカウントの仕方も、自治体によって違いがある。(山羽氏)
- ・虐待の再発なのかどうかはわかるといい。そうすると対策、やり方がみえてくるのでは。
- ・行方不明の子どもの場合も同様の問題があった。学校基本調査を正確にやっていたため、やり方を改めたら一気に増えた。従来のデータはそれとして正確に把握できるデータをとることで、今のやり方だけでは不十分だということまでは出せるのではないか。

#### 〈データの分析、研究の仕組みについて〉

- ・重回帰分析など高度な分析やっているが、相関関係ではあるが因果関係ではない。それをおさえないと無理がある。
- ・分析する専門機関がないと。疫学的なデータをとるなども含め。
- ・例えば、オーストラリアでは母乳と虐待の関係について研究を行っている。こうした大がかりなデータでしか見えないかもしれない。業務機関がやるのではなく、研究機関がやらないと。研究の仕組みが少ない。虐待だけでなく全体的にコホート研究が少ない。
- ・国の仕組みをきいていくと、研究、有識者が明らかにしていけないのではないかと思う。今回のような行政評価を踏まえての研究は珍しいのではないか。
- ・都道府県別にデータを比べてみることも興味深いのではないか。

#### 〈学校からの通告について〉

- ・学校からの通告について。通告しなかった事例、した事例で、迷った事例が今回調査したデータの中でばらつきがあるかどうか？ 元データをみないとわからない？ 迷った事例も偏りがあるのかもしれない。
- ・現実感覚からすると、通告するかしないかは校長の裁量が大きいの。児相とコンタクトがあって意識が高いところはするが。

#### 〈子どものケアの成果や効果〉

- ・子どものケアの成果や効果、世代間連鎖の予防、メンタルヘルスの問題への支援なども今のままでいいのだろうか。
- ・今回の観点は、親支援というところであって、子どものケアがあがってない。子どもの養育支援が認識として希薄な印象を受けた。

#### 〈専門家の視点の必要性〉

- ・現状のシステムを前提に考えられており、人員を充実するという提言に尽きている。システム変革、新たなサービスの必要性などについて、各専門家の視点としてまとめてもよかったのでは。

#### 〈地域差、地域でのリーダーシップ〉

- ・要対協という形で触れられているが、市区町村によって差が大きくなってきている。それに対してリーダーシップをどこがどういうふうにとっていくか。
- ・都道府県に一つくらい関係性へのアプローチができる虐待センターなどができないだろうかという話が出たことがある。地域で虐待に取り組む施策を国が提言してくれればよい。これまでは児相（福祉）が中心となって動いてきた。

#### 〈発生予防について〉

- ・虐待の支援の有効性、子どものメンタルヘルスの予防。非行であったり。そういうところまで指標に入れた分析が必要。そこまでやらないと世代間連鎖の予防はできない。
- ・予防はどの時点ですとるのでまた違う。ある一定の年代まではそうだが、ある時期からはいろんな要素が入ってくる。格差社会の影響もある。
- ・今の児童福祉だけでは防げないということがはっきり言える。そこをきっちり認識していくことが必要。
- ・非行の保護要因などエビデンスに基づいたものは欧米にはある。局所的には性虐待へのCBTなどエビデンスは出ている。1000人規模を対象として縦断的に追う必要があるのではないか。これだけエビデンスがないなかでやっているのはどうか。

#### 〈医療的なアプローチ、他分野との連携、保健師について〉

- ・医療的なことについてアプローチができていなかったということには原因が？
- ・院内組織については、虐待だけの専門チームを設置して効果を上げているものは今回余りなかったので検証できなかった。（山羽氏）

- ・医療が虐待に取り組むときの難しさなどは、医療側の調査をしないと出てこないのでは。
- ・医療からの児相への通告は、すぐに対処してほしいという思いでの通告。しかし、動いてくれないという思いが医療側にはあるのではないかという印象。医療機関からの通告は重症であるという認識を持ってほしいと児相にはいつも伝えている。医療側に成功体験が少ないから通告しなくなる。不安全感が残っているのでは。
- ・最近では児相も以前に比べると迅速に動いてくれているが、医療の求めるテンポには合わない。
- ・昔は虐待対応の病床があった。今は精神科にも一切入れない。病院の中に虐待のための病床をつくってほしい。そして病棟保健師がほしい。MSWとちょっと違う。
- ・日本は虐待の医療が精神から入ってしまったから身体へのことは遅れている。テンポの違いについては、入院が伸びると医療費が親の負担になる、そこに公費があるわけではない。そのスピード感覚が違う。こうした医療の中で起きている問題と対策は医療から出さないとわからないのでは。
- ・福祉と教育はだいたい壁が薄くなっている気がするが、医療の方が壁がまだ大きい。むしろ固まっている。

#### 〈支援の中身〉

- ・「こんにちは赤ちゃん」事業は、確かに広がった。でも訪問した中で何をしているかはみえない。
- ・支援の中身が問題だ。
- ・最近では、通告されることを嫌がっている。日本の虐待の重点の起き方がバランスとれているかということを考えていってもいいのではないか。
- ・お母さんにとってよかったということにならないと、警戒とかになる。
- ・死亡事例は強調されているが、それを見ていると、保護のタイミングなどの指摘が多い。死亡させてはいけないという意味でのエビデンスがあるが。それと同じように援助のあり方での提言が出てこないといけない。
- ・今は低年齢化、妊娠中っていうのは、早期に発見ということになっている。その方がいろんな形の摩擦が起きにくい。

#### 〈ムンロー先生〉

- ・研究会でムンロー先生を呼び、イギリスについて話をし、レクチャーしてもらってもいいのでは。

#### 〈報告書について〉

- ・各分野での課題の整理が今年度はポイント。どういう背景で課題になっているのかという理由の部分、方向性もあればまとめる。

## 平成25年度 「今後の虐待対策のあり方について（1）」第2回研究会 議事録

平成26年 3月12日（水）13：00～16：00

参加者：津崎・稲垣・岩佐・保坂・林・小林・川崎

欠席者：松本

事務：相澤・長尾

第2回研究会は、おもに本年度報告書をまとめる内容について議論を行った。

## ◎「総務省政策評価書に基づく課題点の整理」

冒頭に課題、理由・背景、改善の方向性を簡単にまとめた。3ページから総務省の説明の中身の要約。政策評価なので、現況の政策を評価をポイントを絞って検証している。

## 1. 児童虐待の発生予防に係る取組

発生予防に関する施策・事業としては、厚生労働省が乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業。文科省関係は訪問型家庭教育相談体制充実事業を検証対象にしている。結果的には2つの事業、乳児家庭全戸訪問事業、及び養育支援訪問事業の効果を見ていて、両事業ともに3歳未満の児童虐待の発生予防に対して一定の効果があったという評価。ただ両事業とも実施状況が十分ではないという指摘があった。また、事業を実施していても3歳以上の効果は上がっておらず、この事業だけでは発生予防に大きく寄与するわけではないという書き方をしている。

勧告要旨としては、事業を実施していない所に実施を促進するような処置の必要性があるため、厚労省は発生予防について通知を出し、取り組み状況を踏まえて検討しなさいという勧告。

## 2. 児童虐待の早期発見に係る取組

速やかな通告についての実態調査。速やかに通告していないケースがあるということで勧告としては保育所における速やかな勧告を徹底することを要請する、或いは小中学校における速やかな徹底を検討すること。発見した学校や保育所が躊躇したり、遅れたりすることを、もっと速やかにとするよう促進しなさいというもの。

## 3. 児童虐待の早期対応から保護・支援に係る取組の推進

要対協の取組や、保護者の援助に対してアセスメントをしっかりとする必要があるということを前提にして。評価の課題としては以下のとおり。

「しかし、悪化・再発事例も一部発生しており、その原因は、①保護者の養育態度が改善されなかったものや②アセスメントが不十分な者が多く、特に児童相談所は、市町村に比べ、①の割合が、悪化・再発いずれにおいても高い。また、児童相談所については、一時保護等の行政権限を有していることから、その援助に対する保護者の反発が生じているとの指摘があり、児童福祉及び市町村担当者は、保

護者への援助に苦慮しており、効果的な援助に資する保護者指導プログラムに関する情報を求めている」。

要は、介入と援助の問題を取り上げている。また次のようにも述べている。

「悪化・再発防止対策についてみると、援助指針・方針決定時や対応終了時に、虐待の状況を適切に判断するためのアセスメントシートを自ら作成・利用している児童相談所及び市町村では、悪化率、再発率は低い」

アセスメントシートを利用しているところとしてないところでは悪化と再発がしにくいということ。それを踏まえて、①保護者指導プログラムに関する方策を検討すること、また児相が行う保護者に対する援助効果を上げる方策を検討すること。或いは②適切なアセスメントシートを使うということを勧告している。

## 4. 関係機関の連携強化（要保護児童対策地域協議会の活性化）

要対協を主に取り上げている。政策評価の結果としては要対協で色々やる形になっているが十分に実行されていないところがある、要対協における関係機関の連携についても不十分なところがあるという指摘から、勧告要旨としては、実務者会議の機能が適切に発揮されるような方法を検討しなさい、要対協の中身を充実しなさいという指摘。

## ◎コメント1（津崎）

発生予防に関しては4つの事業を取り上げ、乳児家庭全戸訪問事業と養育支援訪問事業を具体的に効果があるとしながら、3歳児以降についてはあまり効果がない、或いはこの事業だけで発生予防を出来る事ではないという指摘を踏まえて、「児童虐待の発生予防を高めるためには、特定の事業を実施することによって短絡的に効果が得られるという性格ではなく、虐待の発生には多層的・多角的な要因や内容と絡む複雑な背景や構造をもつ可能性を示唆しており、総合的で体系的な対策を検討する必要性を改めて提起していると読み取ることができるのではないか」と書いた。

児童虐待の早期発見に関して、総務省は通告に関して保育所や学校をピックアップして、不十分なので促進しなさいということだったが、以下のようにコメントした。すなわち、ピックアップされた学校だけではなく、同じ立場の保健所とか幼稚園とか病院とかもある。通告を徹底したとして、通告受理先の児相や市町村、実際対応が可能なのかという、別の観点からの問題がでてくるのではというもの。

虐待の早期対応から保護・支援に係る取り組みに関しては、体制上の問題を指摘し、「児童虐待問題に対応するため

の職員の量と質をどのように確保し、その体制をどうキープするのかという、最も重要でかつ困難な課題を改めて浮き彫りになった」、「安全確認にかかわっては、通告奨励を促す広報の結果、夜間の泣き声通報などが増加し、現場の労力がその部分のみに削られるというバランスを欠く事態や、突撃訪問によって近隣との摩擦や孤立化、事実の否認などがかえって生じるなどの問題も生じており、改めて初期の安全確認の方法を再検討する必要性が高まっているのではないか」と書いた。

一時保護に関しては、次のように指摘した。「この一時保護の実態や運営に関しては、地域差もあるが、総じて緊急保護ケースのニーズが高まり続ける中で、対応が遅れている部分であることは否定できない。(勧告では教員のOBを配置しなさいとある)とりわけその安全シェルターとしての機能を重視すれば、処遇困難時や保護が困難事態に備えた予備的避難場所の確保が別枠で必要になっているように思われる」。

これは私の持論。保護所はたまり場のようになっている。処遇困難になっていて緊急避難の役割を果たさしていない。別の緊急避難場所の確保が必要と指摘した。

保護者の指導について、「介入による保護者の反発と後の援助の相矛盾する役割を同じ機関(児童相談所)が担う事の困難さは以前から指摘されている。これに対して組織内部で役割を分担し、(総務省の中に指摘がある)、実際上は機関そのものへの反感になっている事も多いし、規模が大きくない児童相談所では人材上組織内部で役割分担はなかなかできないということもあり、制度としてどのような仕組みを作る事によってこの問題をクリアするのかは、一番大きな問題点」と指摘した。

関係機関の連携強化については、(読み上げ)「児童相談所が受理する虐待相談件数の9割以上が在宅ケースで、その実質的援助を市町村の要対協が担うという役割分担を前提にすると、児童虐待防止の効果を高めるためには、要対協の中身を充実させる事が不可欠であるが、人材や専門性の確保、あるいは機関の垣根を超えた連携の効果的な体制作りは、ここをきっちりとしないと全体の底上げにはならない」と指摘した。

## ◎コメント2(岩佐)

Jaspcan制度検討委員会に関することを書いたので、重なりを避けてこちらには総論的なことを書いた。総務省の検討は一定意味があったので、それはよかったと最初に書いた上で、結局、総務省自身が自分で虐待施策をつくっているわけではなく、存在しているものをチェックしている、政策の達成目標がない、かつ基礎データもあまりなく対応件数などの基礎データ自身が信頼出来ずと、不十分な状態なので、総務省としては評価が部分的なものなっていると指摘した。今回の総務省の提言も、その後実現したものもあるので前よりは良くなったといえるものがあるが、優先度の高いものなのかも分からないと言わざるを得ない。言葉は柔らかく書いているが、結局児童相談所はどういう役割を果たすのか、支援はどこが担当するのか、仕事の役割分担のあり方、市町村との関係のありかた、基本的な役割について曖昧な状態のまま検証していてもあまり意味がないのでは、そこをきちんとしないと分からないのではない

かと指摘した。社会学や統計学の専門家ではないので分からないが、義務教育を日本は実施している、大多数の子どもが学校にきている、保健であれば健診制度がありフォローしているとか、元々虐待をターゲットをしている施策ではないが、虐待予防という意味では効果があるものがあるはずで、そういうものを含めて検証しないとあまり意味がないのではとも考える。口でいうのは簡単で行動するのは難しいが、虐待施策としてどういうデータをとるか、全体的にどういう施策が必要か、そういう事を考える仕組みが行政内にないと難しいのではと指摘した。

## ●意見交換

### 〈総務省の政策評価の限界〉

- ・総務省政策評価は、実際なされている施策・事業が有効に機能しているかを、当事者とは違う立場から検証し、結果その施策・事業が有効だと判断されれば、推進しなさいという勧告が中心だったため限界があった。勧告を忠実に行えば全体が良くなるかどうかは疑問も残る。
- ・今回、やろうと思ってもできない現実があること、政府が受け止めていないということが浮き彫りになったことには大きな意味があった。
- ・それらはこの研究班の成果の前書き。施策全体を考えずにやっているという現状が問題で、具体的に事業化したものの評価だけではなく、全体、先を見通して考えることが必要。
- ・総務省の政策評価は一定意味はあったが、今回の総務省のやり方だけでは解決しない問題があると、この研究会で評価をしてもいいのでは。
- ・今の虐待対策は、「通告しましょう」「協議会を活用しましょう」という点が強調されている。今回の政策評価は、その流れの中で、「通告が不十分」「協議会が形骸化している」といった指摘をしている。ただし、今の施策が本当にいいかどうかという点は、取り上げられていない。果たしてそれだけでいいのか、ということも検討してよいのではないか。

### 〈縦割行政の難しさ、省庁間の司令塔のなさについて〉

- ・政策評価で感じられたのは縦割行政の難しさ。教育との連携については出ていたが通報、発見のみ。虐待対策全体を考えれば、初期対応だけではなくその先の支援や教育についても必要なのでは。
- ・総務省の方は縦割行政の繋ぎ役をしていると言っていたが、繋ぎ役のあり方についての提言はなく、虐待に特化した政策がないという結論だった。
- ・両方にまたがる提言をしようと思うと、両方を掘り下げて検討し、どう関連するかを押さえ、その上で連携せよという話になるから難しい。
- ・虐待は様々な領域が関わり、しかも全体として機能する組織をつくらないといけないが、今回国の組織の中でされているという話はなかった。これでは今後も現場の動きがバラバラになる。施策になると一所懸命になるが、その結果や成果は日々の業務に忙殺されて誰もみることができない。
- ・この研究会がデータに関して提言するのと同様、現状では「省庁間の司令塔がない」と提示することも大事。す

ぐにできないとは思いますが、イギリスのムンローレビューを示して、イギリスではこうやっている、日本ではしていないという言い方が出来る。

#### 〈DV法との違い〉

- ・DV防止法の際は官邸主導だったが、戦後それ以外は官邸指導で進んだことはない。仕組み作りは出来ているが、横からみていると、主としてやるセクションがないから逆に大変そう。その事業が上手くいっているかなど、その後を必ずフォローする必要がある。それがなくともうまくいかない。児童虐待の場合は良くも悪くも児相が基本軸にある。
- ・DVはいきなり警察官への通報、裁判所命令という仕組みがあり、警察庁への根回しができている。これは官邸指導でないとできない。

#### 〈勧告について〉

- ・限定的ではあるが、今の課題点はそれなりに指摘している。厚労省の対応、教育の対応などをみると、ある程度の影響はあったが、もう少し勧告してもよかったのでは。少なくとも予防策を考える上ではデータが必要で、効果的にしようと思ったら、厚労省以外にも、保健部門や教育部門が連携し、こういう視点から予防策を検討する必要があるなどといった勧告もできたのでは。
- ・アセスメントを支援のためにという指摘は、言葉としてはあるが、どう展開するかなど中身についての記述はない。存在するものに対しての評価・勧告はあるけど、ないものについても扱うべき。

#### 〈現在の虐待データについて〉

- ・現在のデータは平成2年度から。
- ・はじめはとにかく虐待というものを数値化する必要があって始まったが、統計の連続性もあって、未だにそのまま踏襲されている。
- ・少なくともこれまでは点検がなかったということ。今回の政策評価ではじめて統計のあり方が問題とされた。
- ・今回の政策評価における統計評価では、①今の取り方が間違えている、②厚生労働省のガイドラインが曖昧でこれでは間違えてもしょうがないという、二つの指摘があった。この部分は直せる。
- ・統計のベースが「対応件数」という点は、見直す必要がありそう。この数字が最も実情を表しているのは「業務量」だと思う。
- ・制度的に元々児童福祉法は要保護児童というのを対象にしているから、虐待か虐待じゃないという区別を逆にしていない方がよいのではというのが個人的な見解。以前は虐待か非行かという判断ではなく、どういう支援をするの？とつくってきた。虐待というので焦点があたって、虐待の方で通報があったでしょうとか、どう対応しましたかとなってきていた。元々法制度自体が曖昧な中で虐待を焦点化していったから、統計が取りにくいというものもあるのでは。受理だけで虐待と判断出来ないとか、総合的に法制度自体がそうだから。

#### 〈現在のデータの取り方の問題〉

- ・年度をまたいで支援しているもの、再通告、市町村と児相ケースの重なりなどの指摘がある。また、虐待通告に対応した結果、虐待でなかったものも全国で半分ぐらいは入っているのではないかと。
- ・要対協と児相ケースの重なりについては、滋賀県、高知県のように調べている自治体もある。「こういうやり方が意味がある」など示せると良い。
- ・母子保健では、未熟児が生まれたらをその出生数が対象件数となり、そのまま業務統計にも母数として入る。母子保健は何故数がハッキリしているかという「生まれた数」が根拠になっているから。虐待の分析にも実数が必要。

#### 〈新たなデータの取り方を〉

- ・統計のやり方を変えることは難しいのでは。対応件数というとり方だけでは問題があると分かっているが、変えるのであれば10年、20年先にも有効な取り方にしないといけない。何度も変えることはできない。今のデータの取り方の中での件数の伸び、そこから施策が出されているので、それを一気に変えることはできないのではないかと。
- ・ただ、その状態のまま今後も5年も6年そのままにしておくことがいいことか。早めに修正すべきだろう。問題の分析には対応件数でなく、実数（被虐待児の人数）の方が良い。
- ・新たな統計をとってもいいのではないかと。現行のものと同方でやるということにしてもよい。
- ・医療、保健は国際的なコードがあるが虐待はない。子どもの心の傷つきなどを客観的な基準で統計を出すとなると、誰もがつかえるコードがあると統計がとりやすくなる。国の比較もしやすい。
- ・文科省も、最近「一年間居所不明者」を調べてこれまでの100が1000になるという失態だった。どこかできちんとやるのは重要で、この研究会はそれをやるべき。

#### 〈データの取り方の案〉

- ・虐待されている子供は今日本では何人いるか。66,701件は66,701人ではない。今現在、日本で虐待されている子供の人数をまずはカウントすべきだろう。この研究班は10年後も考えて問題を整理しないとイケない。イギリスなどでは登録制度などもあったと聞くが、そこまでしなくても、例えば10月1日など、ある時期を決めて、その時に児童相談所が虐待と認定して指導しているのは何人いるのかといった方法で把握するような方法も考えられる。ちょうど、施設在籍人数を把握する様なやり方だ。
- ・たとえば10月1日に被虐待児の人数が3万人だとしても、その前後で対応して終結しているケースもある。そういう風にすれば対応件数と数が違ってきても説明出来る。
- ・件数なのか実数なのかと全面に出しているのは大きい。実数は学校基本調査も5月1日という時期を特定しないとできない。視点の転換も含めて提言しても。
- ・統計の正確な取り方について実態を反映したものを新たに検討すべきであるというふうなことか。可能性としては、ある特定の月日で実人員の把握をすることが一つの案として成立する。



### 〈虐待統計の部署はつくれるのでは？〉

- ・ 社会保障審議会の児童部会の中に家庭福祉課対応の社会的養護専門委員会、虐待対策室の検証委員会とかありますけど、今ちょうど被措置児童等虐待の統計のとりかたをかえるという厚労省の考えもあって、家庭福祉課の対応の方の下部組織に被措置児童等虐待の統計の取り方を含めた検討委員会を来年に立ち上げるという話がある。それらの動向ともかねあわせて考えることはできるのではないか。

### 〈なぜ総合的な施策イメージができないのか？〉

- ・ 虐待対策ってというのは、「子どもを守れ」と言われる一方で養育支援でもある。しかし施策一つ一つに総合的なイメージがない。バラバラ。
- ・ 児童虐待の歴史を調べているが、これほどエビデンスではなく、事件や事例で動いた領域は少ないように感じる。
- ・ 厚労省だけでなく、弁護士側も全体的な見通しが必要。元々議員立法で、事例が起こると、表面的な対応として法律のここを変えようとか、よしやろう！という雰囲気の中で進んでいる。
- ・ 客観的にみると、欧米も事件のたびに变化する。日本だけではない。虐待という現象自体がそういう特徴があるのではないか。でもどこかで総合的な対策へと軌道修正していかないと。

### 〈通告の奨励と安全確認ルールがもたらしたもの〉

- ・ 通告を奨励して、安全確認をきっちりやることを徹底している大阪市などの児相は、件数の多さによって破壊的な現実になっている。市町村が安全確認することの問題もある。市町村は元々支援的なスタンスであり、介入的な判断は難しいのでは。疑いがあり通告があがるというのは、現象としてはいいが、本当に効果につながるのか。逆に、通告しないことで他の方法を示すという方法もありはしないか。究極目標は疑いのある事案が専門機関に届くようにするという事。通告義務があるからやるということが果たしていいのかどうか。
- ・ 安全確認があまりにも強く打ち出されている。結果的に監視社会になり、かえって虐待への支援を難しくしている。アメリカが辿った経過。軌道修正をそろそろしないといけない。

### 〈虐待監視を促進している現在の仕組み〉

- ・ 健診に行っていないから責められるという受け取りになってしまう。
- ・ こんにちは赤ちゃん事業、特定妊婦など、関与することで未然予防につながる。虐待の切り口とは違った形での関係づくりが必要。虐待への早期対応という切り口だけではかなり難しくなる。

### ◎Jaspcan制度検討委員会について

- ・ 委員会の発言をピックアップしている。委員会は毎年アンケート調査をしている。
- ・ 過去の調査のまとめからどういう提言をしてきたか。2001年11月報告だったが、2000年の虐待防止法を意識したデータ。

- ・ 児童養護施設における親及び処遇困難児等の対応に関する実態調査。いくつかの地域別にピックアップした施設に調査をしている。具体的にアンケートの結果から見られる。施設の中の対応体制の抜本的な改善が必要であるという提言。
- ・ 2005年の報告。市町村における新たな児童相談体制の現状。H16年の法改正で、市町村がどう考えているのかのアンケート調査。市町村の意見を聞き、提言として8ページの下に「意見及び提言等」と紹介している。
- ・ 児童相談所における性的虐待事例への対応課題に関する調査。10ページにその意見及び提言。事実確認が難しいということなど。
- ・ 児童虐待援助における児童相談所と警察の連携に関するアンケート調査。児相に対して行った調査。警察と連携して良かった部分と逆に困った部分があがっている。13ページに提言。連携のあり方についての意見があがっている。
- ・ H19年の大きな改正に向けた調査。14ページにアンケート調査の中身を紹介している。アンケート調査の結果や提言がされている。
- ・ 死亡事例検証委員会に関するアンケート調査。司法関係から情報が集まりにくいとの指摘。
- ・ 改正民法などガイドラインについて。親権停止と施設長の代行権と後見人について改正のためのガイドライン。今は厚労省がガイドラインを作っている。だいたい織り込まれた形。

### ●コメント1（津崎）

何回かの過去のアンケート調査に基づいて記載した。それを踏まえて私と岩佐さんが、何が課題かということ整理している。発生予防については啓発活動、オレンジボンとか、一定前進している点。ただ民法の懲戒権の廃止については根強い反対意見もあり、扱いは難しいということもあがっている。現在地域社会には複雑な家族が多様化した形で来られている。一人親家庭や精神不安や発達障害を抱える家庭、外国人家庭、マイノリティー家庭が、孤立化し虐待のリスクが大きくなると、これはおそらく要対協に関わるようになって感じているステップファミリーなど。こうした課題を持つ家族が軒並みどの要対協でも同じ様な状況で横たわっている。課題ごとに対応体制をもう少し丁寧に考えていかないと良くないのではないかという書き方をした。

イギリスで実施されている登録制度。メリットがあるが、今日本の中でそれが出来るかとなったときに、現在ではそういう議論が上がってきていないので、近未来では難しいと想定している。

学校教育に関して。特に人権教育。テーマは取り上げられているが、人権教育の範囲が広いということで、虐待がテーマで取り上げられる機会は多くない。ただ実務感覚でいうと、子ども対象というか、教員に対する啓発研修を充実させる必要があると。

周産期からの予防的チェックと支援の取り組み。これはこんにちは赤ちゃん事業や、特定妊婦で前進はしてきている。これに対しては一層の予防体制の強化が必要であるということと、将来の親になる子ども、中学生への保育所等を

利用した、乳幼児との接触などの体験学習などもっと。

早期発見に関しては一番重要なテーマとして福祉と警察の協力関係の整理。これが一番必要ではないかということを書いた。特に、夜間や休日の対応が多くなっている。実質夜間休日も安全確認対応というのが、県レベルで数の限られた児相が行うのはかなり難しいというのをどう整理するのかというのを考えないといけない。疑いの段階での通報について。一つの例では福岡市では安全確認作業は民間委託でしているの、そういうやり方も含めて検討がいるのかと。

早期対応から保護支援、ここの中で一番矛盾しているのは虐待防止法の法文と実務が乖離しているところ。「児相が指導の措置をとれば従わないといけなが」、保護者を有効な形で指導に乗せる仕組みをつくらないといけない。この論議に対しては裁判所の役割を果たすべきという声が出てくるが、裁判所は難しい。そうなってくると親と機関の間の調整機能ということを考える必要があるのではないかという書き方。

児相、市町村の体制の強化、或いは専門性の確保。常に言われつつ3～4年ぐらいのスパンでみんな（人員）変わってくる。これがある限り難しいのでは。改善をもう少し工夫する必要があると書いた。

受け皿については、国が今小規模化地域化という形で推し進めていて、将来的には3分の1が里親など、その方向性はそれなりに評価出来るが、今はただ施設の現状、一時保護所の現状を見た時に支える体制の整備。施設も保護所もアップアップしているので、支援体系を。

- ・今の課題は指摘しやすいが、次年度解決の方向性を出すのが難しいという印象。

## ●コメント2（岩佐）

23ページ。今回改めて制度検討委員会でされてきたのを見て、現場の率直な声が出ていると思った。どれも実現したら良いかという、どちらかを実現したらどちらかが後退するという緊張関係になる可能性もある。何を一番優先するかをよく考えないといけない。

例えば親指導への司法関与の議論。裁判所に出す資料を児相が作るという形になると、結局児相の仕事が増える。また児相が司法に偏る可能性もあり、ケースワーク機能を強化すべきというスタンスとの関係はどう考えるかなど。そういったシステムの検討をしていく必要がある。

警察が通告先ということ。児相で仕事が減るという考えもあるが、結局通告に対する判断は警察がする。子どもにとっては良い事かもしれないが、どの部分に児相が入るのかという第一次的な部分、結構警察のその時の施策が影響してくるなど。

全体的にどういう制度が良いかという時に、市町村や児相がそれぞれどういう役割を果たすのかの検討、それぞれ何をするかという検討が必要ということを総論で書いた。

予防についてはエビデンスがいる、縦割りの難しさなど書いてある。個人的な思いとしては、愛着形成が必要な時期に脆弱性のある家族にどう支援するかを優先したい。当然自立支援などもあるが。

一般近隣者の通告義務についても考えていく必要がある。

早期発見もどう対応するかなど。泣き声通告への対応も検討が必要。安全確認時に子どもの衣服を脱がせてまでするのか、オートロックのマンションで鍵が一応あいていれば入っても良いのか、個々の法的な論点について、その場面だけ議論するのも生産的ではなく、全体的な家族介入の中でどこまで安全確認するのか、誰がどこまでするのか等を全体の流れの中で検討した方が良いと書いた。

発見保護支援。特に児相の保護者支援をどうするか、全体の人数の強化、市町村をどうするか等。私独自の考えだが、市町村の強化を先にしてしまうと児相が弱体化してしまうので児相を先にした方がいいのではないかな等。

司法。司法関与を虐待のみにするか、問題行動も全部対象にするのか、関与の仕方について、保護者支援のところだけ命令を出してくれという話になるのか、一定の要保護児童になると司法がケースを持つようになるのかな等、もう少し具体的な検討が必要。

家裁も悲惨な状態。成年後見の取扱い件数が爆発的に増えている。我々司法の側は、裁判所をどうするかという問題がある。そういうところも書いた。

支援の関係では、Jaspcanでいつも議論にはなるが、施設処遇と里親との関係、どう充実しているかな等。

- ・Jaspcanの制度検討委員会が次々と調査してきた、その時代時代にあった結論を出していると思う。こういうことがどんどん必要である。

## ＜発生予防に関して＞

- ・発生予防について。ここまで書かないといけない。いろいろな家族の形態別の困難さ、それをどう押えて、どう支援していくかということについての理解をもっと専門職や社会が持たないと。1人親、精神疾患等、最近、そういう本も出だした。そういうベースが必要。
- ・学校での予防教育について。30年前のオーストラリア。義務教育の中でテキストがあった。なぜ起こるのか、起きたときにどうすればいいか、やったときにどうするか等。その予防教育の意味は大きいのでは。虐待はとんでもないということだけでなく、そういうことが起こり得ること、どういうときに起こるのか、どう対応するかを子どもに教えておく。積み重ねの中で、社会の中での理解、大人になった時の基本知識が違う。そのあたりももう少し書き加えても良い。
- ・将来親になる人、社会全体でどう虐待を減らせるかも大事だからもう少し書き加えても良い。
- ・在宅の虐待対応、ハイリスクな子への支援。具体的な支援がない。例えば、保健師など家庭訪問をして、この親子なら早く保育所に入れたほうが良いと思っても保育所に入れない。だから社会全体での支援をもっと整備されないと。訪問して話しするか、見るだけで有効かという限界がある。親の育児負担を減らす類のものがない。本当は一番大事なベース。市町村の。

## ＜結果的に虐待監視型になってしまう現在の体制＞

- ・今までは、子どもと親に関わる仕組みばかりが議論されてきた。子どもと親の生活・子どもと親の人生という視点からものごとを考えていくことが求められる時代に

なっているのでは。親子は地域で生活しているので、コミュニティでカウンセリング・支援する視点が大事。子どもと親の人生のスタートから、大人になる時系列の中で、どの程度だとどこが強く関与するかなど書ければいいか。

- ・今の市町村の在宅支援はどちらかというと、虐待監視型ではないか。本当に相手の親子にとって必要な支援の中身の議論がないまま枠をつくっている。生活、人生、心という側面から見ると関係機関から転居して逃げ、転居先では行政が関われない。訪問拒否などそういう流れが増えてきているように思う。結果的に、その家族と子どものふるさとを奪い、孤立させる。支援者側は意識せずそういうことをしてしまっている。虐待してようが地域で守ると発想していくと全然違ったものになる。
- ・先日事例。親御さんに「医者には通告義務があるので通告はするが、通告の意味合いが違う」という説明をした。「援助の情報をあなたに、親と子どもに援助の方法をこれだけあるということをお知らせする機会を私たちに与えてほしい」という説明をしたらうまく導入ができた。法律はあるが一方地域であなたを援助するのだという視点で関わる人が意識を変えないと、地域での生活や人生が保証できない。孤立化を強める。
- ・在宅ケースは、親と子のしんどさに支援することを基本にしないとかがわれない。英のWorking Togetherの転換がこれ。

#### 〈警察と医療の連携〉

- ・大阪府警は、医療機関等で疑いがあるケースはすぐ警察に連絡という行政に要望書を出している。警察は虐待の疑いで立件できる可能性があれば刑事捜査にという流れ。刑事の手法でいくのか、福祉の手法でいくのかという警察、検察官と福祉との調整機能があればいい。現場で困るのは、福祉でと思っても、警察にいうと逮捕になり連携ができず、結果的に福祉が動けなくなること。
- ・病院から見ると、警察は立件できないと動かない。そこで病院は動けなくなる。医療側では通告したことによる成功体験がない。児相に通告して良かったという体験が今まであまりない。だから、しないという現実になっている。医者サイドからすると、警察か、保健所か、要対協に報告したときに、その後の動きのどこがちがうのかについて知られていないことがある。
- ・通告については、個人病院と総合病院の差もある。総合病院は通告している。個人病院は訴えられたらつぶれる。そこもちゃんと見て、対策をつくらないと。通告せよというだけでは動かない。

#### 〈情報交換のあり方と個人情報保護法・保護条例〉

- ・通告後、そのケースがどうなったのかのフィードバックがないという問題も。経過を教えてくれないと自分がした行動がよかったのかどうかもわからず、次の行動につながらない。ある死亡事例。保健師が関与していたケースで、司法鑑定などの結果の情報提供依頼をしたら、個人情報だから教えられないと言われた。なぜ死んだのか分からないままでは、自分たちがしてきたことの検証もできない。突きつめると矛盾がいろいろある。

- ・民間は個人情報保護法は関係ない。教員は違うのに個人情報保護法でダメだと言われていると思っている。厚労省のガイドラインでは虐待は例外と書いてある。ただ、例外ということをはほとんどの人が知らない。
- ・個人情報保護法も個人情報保護条例も扱いが難しい。通告とか調査段階、情報交換は、必要があるからOKで、終わった後でどうして必要かという根拠付けが難しい。本人の同意なしでは。
- ・その解説がない。どうすれば情報交換できるのか、どこにも明記されていない。それについて、どうやったら共有できるかという研修もない。問題だと思う。
- ・それぞれに個人情報基準があり縛られている。情報がないと自分達の判断は不可能。要対協でも。
- ・児相から施設への情報も地域によってまちまち。
- ・千葉では、2006年に個人情報保護法ができたときに紙で渡さなくなった。紙で個人情報を渡してはいけないという思い込みによる自己規制モードがある。
- ・それで、子どもの連続性ある必要な支援ができなくなってきている。施設の職員に聞くと、施設に来るまでの情報が無いと。
- ・少なくとも、援助指針では児相が施設にすみやかに渡せとなっているはずだ。
- ・個人情報保護条例が出て、保育所に靴箱に名前を表記していいかなどという、過剰反動的な議論も出る。個人情報の扱い方については検討が必要。

#### 〈監視型支援と支援型支援〉

- ・通告をどう受け、どう対応するかはあまり議論されていない。死亡事例が出ると、信頼関係を重視しすぎることが繰り返し出される。そのためやっている側が、関係が壊れてもしょうがないというところからスタートしている。確かに、子どもの安全が大事ということはあるが、通告に対してどう対応すればいいのかについては、技術的な問題がつきつめられていない。通告への対応は「すばやく」としか言っていない。そのあり方を検討していかないと、どんどん保護者との関係が悪くなって、児相の仕事は逆に汚れ仕事みたいになる。監視型社会になり、援助者側も疲れる。
- ・児相と同じような役割を市町村に期待すると、市町村がミニ児相化し、「調査する、安全確認する」という傾向が強くなっていく。でもしなくて良いというわけにもいかない。「安全確認」重視の流れが強まり、市町村を追い詰めていないか。市町村がどうあるべきかは議論される必要がある。
- ・支援の中で安全確認ができるわけで、安全確認だけでは監視になる。
- ・昔は相手のニーズにどう応じるかだった。受容共感はそれ。ところが、今は相手のニーズを聞かずに支援となる。そこはどうしたって行き違いになる。
- ・イギリスの関係機関のカンファレンスに親を入れ、何を望んでいるかをききながら支援のあり方を検討する。「親にとって何が必要か」という原点。限界もあるが、本当に支援しようと思ったら、社会の中の支援力をつくらないといけない、再発予防、親支援での関係の取り方というところに転換しないといけない。支援のスキル、やり

方とかをどう関係職員が持つか。また、保健師について思うのは、世代間連鎖の問題。虐待を受けて大人になって子育てしている人の理解はあまり持っていない。その支援をする時に必須のスキルだと思う。案外そこが重視されていない。

- ・もっと役割をハッキリさせるとか、名前をつけるとか、技術もちろんあげないといけないけど、そういうことと絡んでいる気もする。極端にいうと、市町村は安全確認しなくて良いとか。通告も「支援要請」に名前を変えるとか。一般の人は通告義務がないとか、メッセージとして、「こうなんだ」というものがないと。ニーズに合わせてやるとしても、翌日子どもが死亡する可能性もありますし。かと言ってどう進めて良いかというところがたまっていない。
- ・この研究会でどこを議論して、どこを書くかと密接に結びついている。通告は、一般市民や教員は外すとかなないと。監視社会になってしまうから。防犯カメラと一緒に。安全のためにプライバシーを放棄したと同じ。疑いを通告義務というのはどうか。
- ・この研究班を始めたのはWorking Togetherの視点。基本的な虐待の理解、姿勢を整理するというイメージ。保健は主体性を放棄してしまったから、児相が求めるままに監視寄りに。医療は自分の主体性を放棄していない。患者は誰であっても治療をしたい。そこを大事にし、通告という異次元のところに取り組むことで医療ベースを崩したくない。教育もそうでは。それは正しい側面でもある。そこを崩さない中での通告などの整理が必要。
- ・学校にも盲点がある。信じるのが教育の出発点。教員は最後まで信じてしまうところがある。何でこれで疑わないのというのものもあるから、それぞれの職種の弱さも考えないと。
- ・それぞれの職種で、医者はこれまでの歴史の中でのこれまでの倫理体系がある。それを投げ出してまで取り組みをしてもどうか。予想しないマイナスが生じる可能性がある。
- ・「通告」を「支援要請」というふうに変えるだけでかなり違うと思う。変えてほしいと提言するのは意味が大きいと思う。「支援要請」だったら教員はかなり受け入れる。
- ・児童福祉法の趣旨は、もともとそこにあります。
- ・少年事件は「保護」と名前をつける。家裁にいるときは、殺人保護事件とか。名前がついていることで踏みとどまる。だから言葉は大事。言葉にぶらさがって仕事をするので。

### ◎医療・母子保健

医療の分野は、今の議論でOK。基本的に数値目標みたいなものは提言した方がいいと思う。虐待発生数の減少と虐待死の減少を入れ込みたい。総論としては、医療現場では理念として子どもの健全育成と自立の保障であること、虐待発生数の減少と虐待死の減少、これを明確に入れたい。なぜ減らないのか医療保健分野での意識改革が重要だと感じている。1年目の整理は以下です。

#### 〈発生子防〉

- ・出生前から親となる人の今までの傷つきに関する医療の不足。虐待の連鎖を予防するために必須なので親への医

療保健養育の検討が今後課題になると思う。

- ・発生子防の教育。若年出産の増加、望まない妊娠への啓蒙、特定妊婦の理解とその対応。
- ・医療側には小児科とそれ以外の各科とで虐待認識に温度差がある。医学教育の不足に他ならない。
- ・地域での虐待対応拠点病院の不備。地域の家庭医と虐待対応拠点病院との連携が出来ていない。要するに開業医の先生が、「あれっ？」と思っても通告をしないというのは、まさに医療的な拠点がないためだと思う。救急医療体制のモデルを参考に作ることができるのではという感じがする。

#### 〈早期発見、早期対応〉

- ・産婦人科、小児科、保健、乳幼児検診で発見しやすく生命を守って、発見後の早期支援に結びつけるのは可能なので通告義務はそこにしてしまった方が大事だと思うということを今日の議論で感じた。
- ・関与しながら支援につながらず死亡する可能性があるのでCDRは絶対に必要。どこがするかという課題はあるが。通告をせずに死亡するケースが多い。1～4歳までの幼児の死亡原因の一位は不慮の事故。その中に虐待死のケースが含まれている可能性がある。
- ・何故そういう風になっているか、早期発見でも通告されていない場合があると。虐待臨床の評価精査の問題。通告という言葉の意味合い。通告して終わりにしてしまうという連続性、子どもと家族への連続性がない。まさに通告後の医療機関にフィードバックされていないことと関係しているのではないか。それで他との温度差。通告しても動いてくれないというのがある。
- ・親子分離の病床がない。社会的入院が排除されているので一時分離入院というような病床を確保することが出来ないか。医療費の負担が当事者にかかるので公費負担にできたらよい。
- ・医療機関同士の連携が不十分。病院の中での各科のネットワーク不足がある。地域の大きな病院ではあるが、中核病院で設置する事が必要になってくると思う。
- ・要対協への参加が不十分。実際に親子がここで生活していて、ここの家庭医はこの人なのに、この人は要対協には招集されていないという状況。
- ・専門家の不足。
- ・保護者支援に関しては一時保護が必要な場合、医療機関への保護に対する制度がなくて子どもの虐待死を減少出来ない。疾病治療後の死亡例がある。これはエビデンスで出てくると思う。
- ・医療機関内の虐待対応委員会の設置。医療機関と保健機関を繋ぐ虐待対応を繋ぐ専門のMSWがいない。MSWはいるが老人の方に手をとられている。保健機関に虐待専門の対応部署がなく、母子保健の中に込み込まれている。今までの母子保健のなかに虐待が入って来たために、ちょっと手を引いてしまうというのが現状でこういうことになっているのではないかと思う。あるいは、要対協が出来たためということかも。発達医療では療育プログラムはあるが、虐待のトラウマ・プログラムが存在しないと思っている。これが課題の整理として大まかにあげたところ。

## ◎死亡事例検証

- ・死亡事例は今までの議論と違う角度の話だと思うが、今回は1年目ということで、死亡事例がこれまでどの様に扱われて来たかということを書いた。児童虐待防止法以前の死亡事例。毎日新聞の取材、「見えなかった死」など。第1回目の小さい記事(毎日新聞)。このときは脚光を浴びていない。とにかく考えてやってみましょうということで、1998年にささやかに始まっている。虐待防止法の前は、判決も執行猶予付きの懲役3年とかもあって非常に軽い印象がある。今後の研究の展開としては、「死亡事例から見える今後の虐待対策のあり方」を打ち出すという方向性と、「死亡事例検証のあり方」を考えていく方向性の二つがある。
- ・小児科医になった頃、虐待という言葉はなかった。警察は、家族のことは入らないということで表にでてなかった。親子関係は民事不介入だった。当時は、親の言い分だけが通った。愛情があってしているとか、しつけとしてとか。20年くらい前のことだが、基本的に、被害者が子どもで加害者が親権者だと、被害者が怒ってるわけではないから、家庭内のことだからOK、みたいな。司法的にはそういう感覚。私も検察で研修時、虐待による傷害致死事件の取り調べをしたことがある。要するに簡単な事件という位置づけ。それでお父さんとお母さんは愛情があるということなので起訴猶予だった。だから感覚的には家の中で起きたから裁判所が取り上げて処罰する事ではない。医療が警察にいても、どうにもならないから関わりませんという立場だった。そうはいても、司法的には証拠的には難しい事件ということはある、虐待は。虐待の関係は、いつあったか特定しづらい、見ている人がいない、とか。難しめの事件。検事さんにとって、独自の知識と理解が必要にもなる。
- ・女性の自殺の中で心中はどれくらいあるか。思春期の自殺もそう。虐待でポロポロになって自殺するケースもある。やり始めたら数が急に増えるがやるべき。全ての不審死を見る必要がある。そのためにはCDRが必要。
- ・救急へ来てすでに死んでた子がいた。性虐待で生まれた子。ずっとフォローしていたのに急に死んでしまって、それで解剖している。病理解剖ですからSIDSで終わる。乳幼児突然症候群の病名になる。これが病理診断。どう考えたっておかしい。虐待死亡事例の一例にならないし、検証の対象にもならない。法医学鑑定などとコミットしてもらわないと、子どもたちの死亡の検証はできない。しかし、自治体検証で法医学の資料をもらって検証している事例はない。この間Jaspcanで法医学の先生に聞かれて、そう説明したら、びっくりされた。「それでは検証できないのではないか」という驚き。警察情報もない。

## ◎ワシントン州の現状

虐待が社会制度、社会制度の不十分さが要因となって起こっているという構築主義的な視点みたいなものをここで共有するっていうのは、海外の状況を見ながら再認識した。私は津崎先生から司法システムの現状とトレンドと課題を明らかにするっていうことを言われたので、その前段階のアセスメントの状況をまず明らかにした。それが1の、three core practice modelです。そして2のWaiver Project

はSocial Security ActのTitle IV-EのWaiver Projectということです。Waiverは規定放棄という意味がある。社会保障法の制約を受けないという意味です。通告の後にどういう対応をしていくかというテーマの中で、いわゆる C) differential responseという区分対応型アプローチというか、investigationに回さないケースと、investigation対応型、investigationしない場合は支援対応型でやっていくと、そういう区分対応、スクリーニングとサポートを中心としたケースに力を費やすという一つの流れがFamily Assessment Response (FAR) /Differential Responseと言われるもの。これがどういうところからきたかということ、アメリカの統計を見ると大体どの州も6割強がネグレクトである。ネグレクトと軽微な身体的虐待はinvestigationはせずに支援対応型でアプローチするという流れの中でFARというのが出てきている。

Waiver Project (WP) は何かというと、これは先ほどの日本が養育支援サービスが十分でない一つの要因として、個人的に感じるのがやはり都道府県と市町村との財源的なトレードオフ関係があると。アメリカも一緒に、在宅支援というのは基本的に連邦政府からお金が下りない。裁判所を通過した、例えばケアオーダーに基づく在宅支援とか、フォスターケアは基本的に司法措置だから連邦政府からお金が出る。州は在宅支援をボランティアで充実すればするほど州の持ち出しは大きくなると。そこで、支援対応型で在宅支援をやっている、でも裁判所を通らない在宅支援に関してもお金を出すという案を連邦政府がそういう案を出した。それがこのWP。具体的には、FARとかDRとか言われる、Investigationしない支援対応型のものに対して連邦政府もお金を出すというのがWP。

次のページ、4ページは全部司法に絡む事だが、一つは裁判所の判事がdependencyに対する理解が不足しているとか、DVとか児童虐待とかの理解が乏しい状況があった。裁判所の改革というのを特にワシントン州はこの11年間をかけてやって来た。一つは判事の教育プログラム。これが1のCourt Improvement Training。これに基づいて、アディクションの問題をどう効果的に家庭復帰にもっていくかという大きな問題があって、ドラッグとかアルコールですね。それが2の、従来少年裁判所の中にDrug Courtというものがあつたのだが、それをFamily Treatment Courtに変えて、判事が1週間に一回会う。かなり裁判官も関わる。支援型対話に基づいたプログラムが凄く効果がある。1ヶ月に1回法廷に来て下さいだったら、親自身も喪失感を負ったままの家庭引き取りのチャンスがなくなるというエビデンスに基づいてFamily Treatment Courtが非常に親側に効果があるとされているらしいです。

Dependency 101は一つの大きなトレンドとして当事者同士の支援。Informal 資源 をFormal 支援システムに取り組んでいくというもの。そういう流れで、Parent to Parentというのがおもしろいのが、ある程度、子どもを取り戻した親っていうのは、英雄視されて、その親がメンターとして、分離された親に対して、どのように裁判所に対応したらいいかと、ナビゲーター的な役割をする。それが、一番効果があると言われている。当事者から当事者へのInformalな関係性に基づいたプログラムっていうのは、当事者のエンパワーメントを最も促すという一定のエビデンスに基づい

たり、あるいは年に一回親子再統合を祝う催しを行って、そういう人たち、できるだけ取り戻した人たちを、英雄視する、empowermentするような一つのプログラム。

追加的には、私自身が一番感じたのは当事者の方を要対協とかに入れて、より支援的にこれだけ支えてくれているという実感を当事者がどういう風に持つか。ワシントン州では、FTDMとかそういうものを開催したかと判事が問う。それは私自身、以前から関心があるので取り上げたい。

それとCourt appointed Special advocates(CASA)。基本的に弁護士は子どもの代弁型で動く。子どもの最善の利益型で動くのがCASA。CASAは49州で導入しているが、役割は各州で違う。ワシントン州の場合は12歳以下には弁護士が付かずCASAのみ。CASAは大部分白人の女性の大学生のボランティア(40時間の研修)。文献の中で言われているのは100ケース持っている弁護士よりも2~3ケースを持っているCASAの方が効果的。凄いのはCASAには弁護士が付く。子どもの最善の利益型で動くので、あらゆるケースへのアクセスが許されているボランティア。弁護士は子どもの代弁型で動くということでケースのアクセスが制御されているらしい。有償ボランティアの方がアクセスしやすい。これをワシントン州の評価と全米の包括的なレポートに基づいて評価したい。子どものadvocateはどうとらえていくのかということはずごく手薄な部分。独立した人格者として捉える理念であるとか、その具体的策として、あるいは日本には子どもに関わる弁護士さんが日本にあまり居ない。そういう人を活かして子どもに寄り添うという立場で代弁かつ最善の利益として発言できるようなことが、一つ日本でも可能性があることかなと思ってます。以上です。

#### 〈日本でのケースの分類のなさ〉

- ・最初からかなりケースを分類している。ネグレクトケースなんかは割と最初から支援にのせていく。裁判所が絡んであがっている数が多いはずなので。日本の感覚でいうと一時保護するようなケースは、裁判所が受け取っている。ターゲット範囲が大分違う。日本は極限的なケースだけに裁判所が関わっているの、裁判所の役割がはっきりしない。日本では、28条の親ばかり集めるかになるが、もうちょっと手前のところで拾い上げているからターゲットが広いはず。
- ・日本もケースがこれだけ増えているとそれなりにある程度分類していかないと。全部48時間でやろうとすると破たんする。最初のセレクトでは難しいかもしれないけどせめて司法を…。
- ・最初の時点での分類。みんな同じサービスでは無理。
- ・アメリカでは通告の段階でスクリーニングする。英語で「通告」は「レポート」とかnotification。
- ・ネイティブの人にとって、どれくらい重みのある言葉なのか。

#### 〈研究報告書について〉

- ・年度内に、課題の整理を中心に報告書を作成する。また、議事録をのせる方向で考える。

平成25年度研究報告書

## 今後の児童虐待対策のあり方について

(1) 研究動向の把握

平成26年 8月31日発行

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)  
編集 子どもの虹情報研修センター  
〒245-0062 横浜市戸塚区汲沢町983番地  
TEL. 045-871-8011 FAX. 045-871-8091  
mail : info@crc-japan.net  
URL : <http://www.crc-japan.net>

編集 研究代表者 津崎 哲郎  
共同研究者 稲垣 由子  
岩佐 嘉彦  
林 浩康  
保坂 亨  
松本伊智朗  
小林美智子  
川崎二三彦

印刷 (株)ガリバー TEL. 045-510-1341(代)