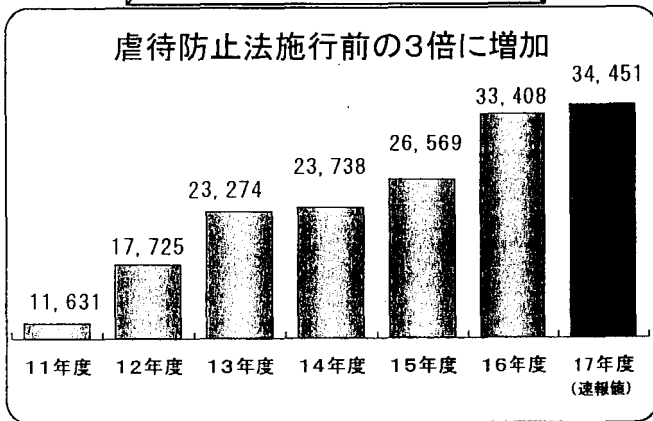


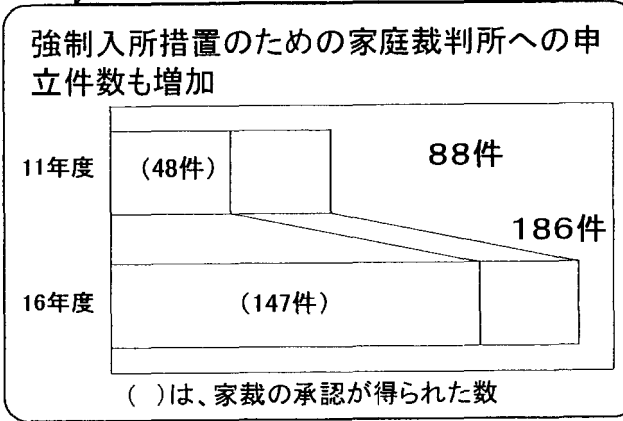
児童虐待の現状

○ 児童虐待防止対策は、社会全体として早急に取り組むべき課題。

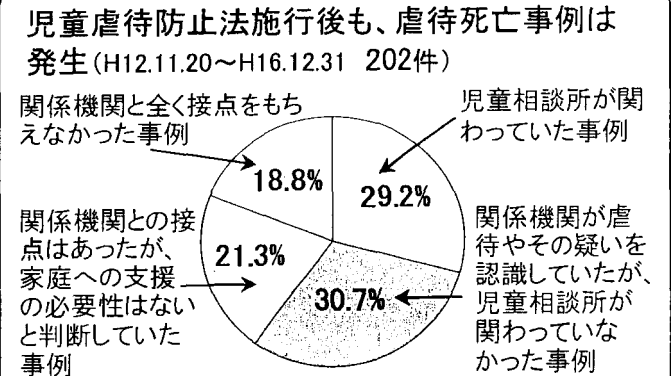
虐待相談対応件数



強制入所措置申立件数



死亡事例の発生



○ 児童虐待を防止し、児童の健全な心身の成長、自立を促すためには、切れ目のない総合的な支援が必要。

発生予防

早期発見・早期対応

保護・支援

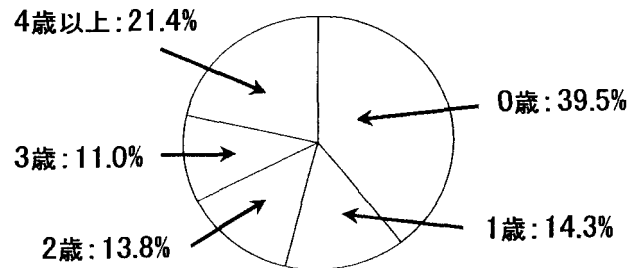
虐待は、

- ・ 身体発育の阻害
- ・ 知的発達の阻害
- ・ 情緒面の問題
- ・ 世代間連鎖

なども引き起こすと言われている。

死亡事例の約4割は、0歳児

(H.12.11.20~H16.12.31 202件(210人))



○ 児童養護施設の入所率

88.2%(平成17年3月末日現在)

○ 児童養護施設への新規入所児童のうち、虐待を受けたことのある児童の割合

62.1%(平成16年度)

児童虐待防止対策の具体的な取組み

発生予防

一般子育て支援(孤立化防止)

- ・つどいの広場、地域子育て支援センターの拡充

虐待ハイリスクの家庭の把握・リスク低減(母子保健活動)

- ・健診に心理相談員、保育士の配置
- ・周産期医療施設との連携強化

育児支援のための家庭訪問

- ・自ら訴え出ないが過重な育児負担のある家庭を訪問し、育児支援(育児支援家庭訪問事業)

虐待問題への理解の醸成

- ・中・高校生の乳幼児ふれあい体験
- ・児童虐待防止推進月間(11月)の推進

早期発見・早期対応

市町村による相談援助の実施

虐待防止ネットワークの法定化

児童相談所の体制・機能強化

- ・児童福祉司の配置基準の見直し
- ・弁護士、精神科医等との連携
- ・家庭裁判所の関与の強化

児童相談所職員の資格、研修の充実等

- ・専門研修の実施
- ・児童相談所長の研修義務化
- ・児童福祉司の任用要件の見直し(実務経験を要求)

専門家による児童虐待等要保護事例の検証

保護・支援

児童福祉施設等の機能・システムの充実

- ・地域小規模児童養護施設の拡充
- ・心理療法担当職員の配置
- ・個別対応職員の配置
- ・児童福祉施設の年齢要件見直し
- ・里親支援の拡充

施設退所後の支援の充実

- ・施設退所児童に生活福祉資金貸付
- ・雇用促進住宅の入所条件緩和
- ・施設の業務として、退所児童に対する相談援助を追加
- ・年長児童を対象とする自立援助ホームの業務に「就業の支援」を明記

保護者への指導・支援

- ・弁護士、精神科医等との連携
- ・家庭裁判所の関与の強化
- ・保護者へのカウンセリングに係る知見の集積

○ 虐待の背景は多岐に渡る。福祉関係者のみならず、医療、保健、教育、警察など地域の関係機関や地域住民の幅広い協力体制を構築し、児童虐待防止対策を実施していくことが有効。

最近の児童虐待防止対策の取り組み

(1) 児童虐待防止法の改正（平成16年4月成立 同年10月施行）

（主な改正内容）

- 児童虐待の定義の見直し（保護者以外の同居人による虐待を放置すること等も対象）
- 国及び地方公共団体の責務の改正
- 児童虐待に係る通告義務の範囲の拡大（児童虐待を受けたと思われる児童も対象）

(2) 児童福祉法の改正（平成16年11月成立 平成17年1月以降順次施行）

（主な改正内容）

- 児童相談に関する体制の充実（児童相談に関し市町村が担う役割を法律上明確化）
- 児童福祉施設・里親等の見直し、○保護を要する児童に関する司法関与の強化

(3) 「子ども・子育て応援プラン」の策定（平成16年12月 少子化社会対策会議決定）

（主な内容）

- 虐待防止ネットワークを全市町村に設置
- 乳児健診未受診児など生後4ヶ月までに全乳児の状況把握を全市町村で実施

(4) 法律改正を踏まえた各種指針等の策定・改正

- ・市町村児童家庭相談援助指針（平成17年2月14日）、・児童相談所運営指針の改正（同年2月14日）
- ・要保護児童対策地域協議会設置・運営指針（同年2月25日）、・子ども虐待対応の手引きの改正（同年3月25日）、
- ・子ども自立支援計画ガイドライン（同年4月1日）、・児童虐待等要保護事例検証委員会第1次報告（同年4月28日）

(5) 児童相談所の児童福祉司の配置基準の見直し（平成17年4月施行）

- ・児童福祉法施行令に定める児童福祉司の1人あたりの標準人口を「おおむね10万から13万」を「おおむね5万から8万」に改正

児童虐待により子どもが命を落とすことがない社会（児童虐待死の撲滅）

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

【概要】

子ども虐待による死亡事例については、確認されている事例だけで毎年50件程度発生している。子ども一人ひとりの命の重さを深甚に受け止め、子ども虐待死の撲滅を目指し、その原因や課題などについて明らかにした上で、未然防止策を講じることは社会としての責務である。

そのため、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、平成17年4月に第一次報告を行ったところであるが、今般、平成16年1月1日から同年12月末日までの一年間に発生した事例について分析検討を行い、第二次報告をとりまとめた。

1. 対象事例及び検証方法

1) 対象事例

平成16年1月1日から同年12月31日の間に子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した53事例（58人）

2) 検証方法

(1) 調査票による調査

厚生労働省が関係都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）の児童福祉主管課に対し、検証委員会において作成した調査票を送付し回答を求めた。

(2) ヒアリングによる調査

さらに、市町村が中心に関わってきた4事例について、関係都道府県・市町村を対象にヒアリングを実施した。

ヒアリングに当たっては、事前に関係都道府県に対して質問票を送付し回答を得た上で、専門委員及び厚生労働省担当者がチームを組み、関係機関を訪問して行った。

(3) 分析

(1) 及び (2) の調査結果を基に、検証委員会において53事例（58人）の総体的な分析を行うとともに、個別事例から得られた課題等について分析した。

3) その他の検証

上記の検証のほか、死亡には至っていないが子ども虐待防止対策を講ずる上での新たな課題や制度上の問題が抽出されると思われる重大事例1事例について検証した。

2. 死亡事例の概要

- 死亡した子ども58人のうち、0歳が24人で約4割を占めており、4歳未満が45人で約8割を占めていた。0歳児24人を月齢で見ると、4ヶ月未満が0歳児の約7割を占めていた。
- 身体的虐待が49例（84.5%）、ネグレクトが7例（12.1%）であった。
- 主たる加害者は、実母が31人（53.4%）、実父が13人（22.4%）であった。
- 「児童相談所が関わっていた事例」は17例（32.1%）であった。「関係機関が虐待やその疑いを認識していたが、児童相談所が関わっていなかった事例」は3例（5.7%）で、過去の事例と比較すると減少した。一方で、「関係機関との接点（保育所入所、新生児訪問、乳幼児健診等）はあったが、家庭への支援の必要性はないと判断していた事例」は15例（28.3%）で、過去の事例より増加した。さらに、「関係機関と全く接点を持ち得なかった事例」は18例（34.0%）と過去の事例より大幅に増加した。

〈子どもの年齢別に見られる特徴〉

- 生後1ヶ月未満の死亡が8人（13.8%）おり、加害者は全て母親であった。8例中7例は妊娠の届出がなく、自宅等で出産した直後から数日の間に殺害していた。思春期の早い段階から乳幼児とのふれあい体験などを通して子どもを慈しむ心を育むとともに、性教育を含めた生命の尊さを学ぶための幅広く充実した教育を行うことによって望まない妊娠・出産を予防することが第一義的に重要である。
- 生後1ヶ月から4ヶ月未満の死亡が8人（13.8%）であり、妊娠期からの指導、支援を強化するとともに、医療機関と地域保健・福祉機関との連携を強化し、「切れ目のない支援」を実施する必要がある。
- 生後4ヶ月から1歳未満の死亡も8人（13.8%）であり、「切れ目のない支援」の一環として、乳幼児健診未受診者への対応や月齢の低い時期からの子育て支援活動の強化等が必要である。
- 1歳～4歳未満の死亡は21人（36.4%）で、保育所や幼稚園等の養育機関に入所（園）する率が高くなる4歳以降と比べて多かった。育児不安等に対して実施されているさまざまな子育て支援事業のさらなる充実を図る必要がある。
- 6歳以上の死亡が10人（17.2%）あり、このうち6人は児童相談所

が関わっていた。子どもや家族が示す危険のサインを見逃さず積極的に支援していくことが重要である。さらに、就学している子どもについては、必ず学校との接点があることから、学校では、子どもの様子をきめ細やかに把握し虐待の可能性を早期に発見し、関係機関と連携して支援していくことが望まれる。

〈きょうだい2人が死亡した事例〉

- きょうだい2人が同時（あるいはほぼ同時）に死亡した事例が5例あった。このうち、加害者は母親が2例、父親と養父、同居男性がそれぞれ1例ずつで、このうち3例が心中未遂であった。いずれも要支援家庭の要素があったが3例は関係機関の関与がなかった。

〈残されたきょうだいへの対応〉

- 残されたきょうだいがいる事例は28例あったが、事件発生後きょうだいに対してとった対応は、「虐待の確認」が19例（35.8%）、「親からの分離」が16例（30.2%）、「面接」が14例（26.4%）、「心理的ケア」が12例（22.6%）であり、対応がない事例は8例あった。今後、残されたきょうだいが再び虐待を受ける可能性や、きょうだい自身が将来の虐待予備軍となる可能性に対する支援対策を強化しなければならない。

3. 事例の検証から得られた今後の課題

〈妊娠期からの虐待予防の重要性〉

- 虐待を予防するために、妊娠期から、母子健康手帳の発行や健診の機会の活用及び、医療機関と地域保健・福祉機関が連携を密にすることによって、要支援家庭を早期に把握し切れ目のない支援を提供する必要がある。

〈虐待の認識及び要支援家庭の判断力の向上〉

- 関係者は、子ども虐待に関する基本的な知識を再確認するとともに、虐待か否かの判断にとらわれず、「保護者による不適切な監護」等要支援家庭の要素が確認されれば支援を開始する必要がある。

〈子どもの安全確認とアセスメント力の向上〉

- 保護者の拒否などにより、子どもに直接会って安全確認ができなかった事例が複数あった。子どもの状態をアセスメントするためには子どもとの接触は必須であり、最低限直接会って確認する必要がある。
- 子どもとその家庭をアセスメントする際には、固定観念や先入観にとらわれない客観的かつ専門的な判断が求められるが、最前線の相談窓口に専門職が配置されていない地方公共団体も多いため、スーパービジョン等の体制整備が必要である。

〈関係機関の連携と事例の進行管理及び危機意識の共有〉

- 児童相談所等が関わっていた事例でも、機関内およびネットワーク内における事例検討会議等が実施されていない事例が複数あった。事例検討会議を実施し、複数の目で家庭をアセスメントし、援助方針を検討する必要がある。また、複数の機関が関与する場合は中心となって進行管理を行う機関を決定し、援助方針について共通認識を持ちながら事例に関わる必要がある。

〈在宅支援サービスの整備を含めた各種社会資源の活用〉

- 育児不安や負担の軽減を図るため、つどいの広場、トワイライトステイなどのサービスを重症度に応じて活用できるよう、層の厚いサービスの基盤整備を図る必要がある。
- さらに、事態の進展によっては、サービスの提供のみならず、施設の限界に対応するために他の地方公共団体の施設入所の検討や、行政権限の発動など様々な手段を駆使して対応していく必要があり、関係者においては、幅広い各種社会資源や行政システムについて十分に理解を深める必要がある。

〈医療機関の役割の重要性〉

- 妊娠産褥期におけるハイリスク者の発見とその支援など医療機関の役割は大きく、継続的な支援を確保するため、地域の保健機関や福祉機関につなげていく体制を整備する必要がある。
- 医療機関及び医師、助産師、看護師等は、虐待防止対策について常に最新の情報を収集し、子ども虐待における医療専門職の役割を認識するとともに、様々な診療科や多様な専門職種による子ども虐待防止と治療のための院内チームを構築し、地域関係機関との連携を図る必要がある。
- 今回の検証の結果、特に、医療機関と教育機関が虐待事例に積極的に関わり関係機関との連携を強化する必要性がある。

〈地方公共団体における検証の現状と課題〉

- 管内で発生した事例について検証することは、地方公共団体の責務であり、第三者委員による検証委員会などを設置して検証を行い、再発防止に努める必要があるが、検証を実施した事例が24例（45.3%）と全体の半数に満たなかった。検証を行うことから再発予防策が見えてくるものであり、今後、検証のガイドライン等を作成する必要がある。

子ども虐待により子どもが命を落とすことがない社会とすることを目指し、全ての関係者が一丸となって子ども虐待防止に取り組まなければならない。

今後の児童家庭相談体制のあり方に関する研究会 報告書（抜粋）

平成18年4月28日

2 都道府県（児童相談所等）における児童家庭相談機能の強化

（1）児童相談所の必要な職員体制の確保

③医師・保健師

- 虐待かどうかの判断や重症度判断に当たっては、医学的判断が不可欠であり、また虐待ではない事例を虐待として判断してしまう「虐待の誤診」を防止する観点からも、児童相談所に医師（児童精神科医や小児科医）を配置することは不可欠である。求められる迅速性等を考慮すれば、常勤で配置されることが強く求められる。

<実践例>

- * 児童相談所に医師を常勤で配置している自治体として、東京都、三重県、広島県、高知県、札幌市、横浜市、名古屋市、大阪市及び神戸市が挙げられる。

- 児童相談所に隣接した場所に子どもの心の診療を担う診療所を設置してこのような医学的な機能を果たしている事例もあり、こうした工夫も検討する価値がある。

<実践例>

- * 隣接して子どもの心の診療を担う診療所が設置されている児童相談所として、宮城県中央地域子どもセンター、仙台市児童相談所、静岡県中央児童相談所、京都市児童相談所、和歌山県子ども・障害者相談センター、広島市児童相談所がある。

- 医療機関や保健機関との連携強化の観点からは、連携の窓口として、児童相談所に配置された（常勤）医師が担うほか、児童相談所に配置されている保健師が担うことも有効である。
- 児童相談所に配置されている保健師は、その専門性を活かし、①相談に来た子どもや一時保護されている子どものアセスメントとケア、②性的虐待を含む虐待によるPTSDや発達障害のある子どものアセスメントとケア、③市町村や医療機関など関係機関への情報提供や連絡調整を行い、児童福祉司等と共同して一人ひとりの子どもについて支援計画の立案、実施、評価に関

わること、などが期待される。

- 厚生労働省において別途「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」が開催されており、先般、その方向性が取りまとめられている。今後は、この検討会取りまとめに沿って、子どもの心の診療医が養成、確保されることが期待される。

3 児童相談所と関係機関・専門職種との連携強化

(1) 医療機関

- 医療機関は、産科においては妊娠産褥期におけるハイリスク者の発見、産科・小児科においては親への養育支援、診療を通じて虐待が疑われる事例の発見など、その役割はきわめて大きい。
- 例えば、虐待が疑われる事例の判断において、医学的診断は極めて重要であるが、虐待の確定診断を下すためには、家族背景なども含めた総合的判断が不可欠である。こうした点からも、しっかりとした連携体制を構築することが必要である。

<実践例>

* 北海道札幌市では、児童虐待に結びつく可能性の高い要因を有する妊婦及び親子を医療機関と連携し情報提供を依頼することによって早期に把握し、保健センター等が育児を支援する体制を整備している。連携がとれている医療機関は25か所に上っている。

- 医療機関からの虐待の通告については、ためらいが見受けられる事例も報告されている。特に、開業医などの場合、通告者が特定されてしまうことなどの問題が指摘されている。こうした課題に対し、例えば、広島県の「子ども虐待等の相談・診療に関する協力基幹病院」などの先進的な取組も参考にしながら、それぞれの地域において医療機関とのスムーズな連携を可能にするようなシステムづくりが期待される。

<実践例>

* 広島県では「子どもの虐待等の相談・診療に関する協力基幹病院」として、小児科を有する県内32病院を医師会に登録している。地域の一般医療機関（かかりつけ医）からの相談に応じ、協力基幹病院を通じた通告、診断書作成、虐待が疑われる子どもの入院を受け入れるなど地域の医療機関や児童相談所と連携したネットワークを構成している。

- 先駆的な医療機関においては、様々な診療科や多様な専門職種

による児童虐待予防と治療のための院内チームを構築し、協議とアセスメントの手順を定めて対応しているところもある。現時点ではこうした体制を構築している医療機関は数少ないが、養育支援や虐待対応には複眼的な視点での判断を要し、地域の関係機関とのつながりを確保しながら対応していく必要があることを考慮すると、こうした取組をさらに進める必要がある。

- これらの業務には多くの時間と人手を要することも事実であり、これを支援するため、診療報酬上の評価などについて検討すべきである。

<実践例>

* 国立成育医療センターでは、院内に子どもの虐待対策委員会を設置し、その下にSCAN (Suspected Child Abuse & Neglect) チームという多職種 (内科系・外科系医師、放射線科、看護師、MSW) からなるチームを置いている。職種は問わず、スタッフが虐待を疑ったらMSWに連絡を入れ、MSWが事例に応じて必要なメンバーを集め、そこからSCANチームが緊急の活動を開始する。

具体的には、①必要な検査に関する主治医へのコンサルト、②必要な情報収集、③リスクの判定、④通告の必要性の決定、⑤告知への参加、⑥地域との連携、⑦フォローの方法の決定、⑧司法への対応、などを迅速に行っている。また、月1回定例ミーティングを行い、事例の振り返りと介入方法の改善などを行っている。

- 国においては、医療機関における虐待事例の具体的な取り扱いについての詳細なマニュアルをつくり、示していくことも必要である。

平成18年度 児童福祉司、児童心理司及び常勤医師の配置状況について

| | 人口(平成17年10月1日現在:概数) A | 児童福祉司の配置員数(18.4.1現在:速報値) B | 児童福祉司の管轄人口(A/B) | 児童福祉司の配置員数(17.5.1現在) C | 対前年増減人員(B-C) | 児童心理司の配置員数(18.4.1現在:速報値) D | 児童心理司の配置員数(17.5.1現在) E | 対前年増減人員(D-E) | 児童福祉司と児童心理司の比率(児童心理司を1人とした場合の児童福祉司の数)(B/D) | 常勤医師の配置員数(18.4.1現在:速報値) |
|-------|--------------------------|-------------------------------|-----------------|---------------------------|--------------|-------------------------------|---------------------------|--------------|--|-------------------------|
| 北海道 | 3,746,549 | 62 | 60,428 | 62 | 0 | 35 | 33 | 2 | 1.77 | 0 |
| 青森県 | 1,436,628 | 43 | 33,410 | 44 | ▲1 | 21 | 20 | 1 | 2.05 | 1 |
| 岩手県 | 1,385,037 | 22 | 62,956 | 22 | 0 | 12 | 12 | 0 | 1.83 | 0 |
| 宮城県 | 1,335,044 | 29 | 46,036 | 29 | 0 | 15 | 14 | 1 | 1.93 | 0 |
| 秋田県 | 1,145,471 | 17 | 67,381 | 17 | 0 | 10 | 10 | 0 | 1.70 | 0 |
| 山形県 | 1,216,116 | 18 | 67,562 | 18 | 0 | 12 | 12 | 0 | 1.50 | 1 |
| 福島県 | 2,091,223 | 31 | 67,459 | 31 | 0 | 14 | 14 | 0 | 2.21 | 0 |
| 茨城県 | 2,975,023 | 42 | 70,834 | 38 | 4 | 19 | 17 | 2 | 2.21 | 1 |
| 栃木県 | 2,016,452 | 36 | 56,013 | 35 | 1 | 20 | 20 | 0 | 1.80 | 0 |
| 群馬県 | 2,024,044 | 35 | 57,830 | 31 | 4 | 20 | 20 | 0 | 1.75 | 0 |
| 埼玉県 | 5,877,420 | 106 | 55,447 | 99 | 7 | 29 | 26 | 3 | 3.66 | 0 |
| 千葉県 | 5,131,806 | 78 | 65,792 | 65 | 13 | 36 | 33 | 3 | 2.17 | 0 |
| 東京都 | 12,570,904 | 174 | 72,247 | 150 | 24 | 50 | 47 | 3 | 3.48 | 4 |
| 神奈川県 | 3,458,596 | 55 | 62,884 | 52 | 3 | 20 | 21 | ▲1 | 2.75 | 0 |
| 新潟県 | 2,431,396 | 40 | 60,785 | 39 | 1 | 13 | 13 | 0 | 3.08 | 0 |
| 富山県 | 1,111,602 | 16 | 69,475 | 13 | 3 | 7 | 7 | 0 | 2.29 | 2 |
| 石川県 | 719,387 | 15 | 47,959 | 18 | ▲3 | 13 | 11 | 2 | 1.15 | 0 |
| 福井県 | 821,589 | 12 | 68,466 | 12 | 0 | 7 | 8 | ▲1 | 1.71 | 0 |
| 山梨県 | 884,531 | 13 | 68,041 | 13 | 0 | 10 | 9 | 1 | 1.30 | 1 |
| 長野県 | 2,196,012 | 30 | 73,200 | 31 | ▲1 | 25 | 21 | 4 | 1.20 | 0 |
| 岐阜県 | 2,107,293 | 31 | 67,977 | 26 | 5 | 11 | 14 | ▲3 | 2.82 | 0 |
| 静岡県 | 3,091,578 | 44 | 70,263 | 43 | 1 | 17 | 17 | 0 | 2.59 | 3 |
| 愛知県 | 5,039,401 | 73 | 69,033 | 73 | 0 | 26 | 26 | 0 | 2.81 | 3 |
| 三重県 | 1,867,166 | 27 | 69,154 | 20 | 7 | 21 | 21 | 0 | 1.29 | 0 |
| 滋賀県 | 1,380,343 | 22 | 62,743 | 23 | ▲1 | 13 | 13 | 0 | 1.69 | 0 |
| 京都府 | 1,172,759 | 22 | 53,307 | 22 | 0 | 14 | 14 | 0 | 1.57 | 0 |
| 大阪府 | 5,357,123 | 131 | 40,894 | 124 | 7 | 42 | 35 | 7 | 3.12 | 1 |
| 兵庫県 | 4,064,992 | 63 | 64,524 | 63 | 0 | 36 | 30 | 6 | 1.75 | 0 |
| 奈良県 | 1,421,367 | 23 | 61,799 | 23 | 0 | 11 | 13 | ▲2 | 2.09 | 0 |
| 和歌山県 | 1,036,061 | 20 | 51,803 | 17 | 3 | 12 | 12 | 0 | 1.67 | 1 |
| 鳥取県 | 606,947 | 19 | 31,945 | 18 | 1 | 6 | 9 | ▲3 | 3.17 | 0 |
| 島根県 | 742,135 | 14 | 53,010 | 13 | 1 | 12 | 11 | 1 | 1.17 | 0 |
| 岡山県 | 1,957,056 | 30 | 65,235 | 30 | 0 | 20 | 19 | 1 | 1.50 | 0 |
| 広島県 | 1,722,167 | 30 | 57,406 | 25 | 5 | 40 | 38 | 2 | 0.75 | 1 |
| 山口県 | 1,492,575 | 26 | 57,407 | 26 | 0 | 12 | 11 | 1 | 2.17 | 0 |
| 徳島県 | 809,974 | 15 | 53,998 | 15 | 0 | 10 | 9 | 1 | 1.50 | 0 |
| 香川県 | 1,012,261 | 20 | 50,613 | 22 | ▲2 | 10 | 12 | ▲2 | 2.00 | 0 |
| 愛媛県 | 1,467,824 | 24 | 61,159 | 23 | 1 | 8 | 6 | 2 | 3.00 | 0 |
| 高知県 | 796,211 | 18 | 44,234 | 15 | 3 | 5 | 5 | 0 | 3.60 | 1 |
| 福岡県 | 2,655,022 | 45 | 59,000 | 45 | 0 | 16 | 16 | 0 | 2.81 | 0 |
| 佐賀県 | 866,402 | 10 | 86,640 | 10 | 0 | 8 | 5 | 3 | 1.25 | 0 |
| 長崎県 | 1,478,630 | 22 | 67,210 | 24 | ▲2 | 10 | 10 | 0 | 2.20 | 0 |
| 熊本県 | 1,842,140 | 29 | 63,522 | 28 | 1 | 8 | 8 | 0 | 3.63 | 0 |
| 大分県 | 1,209,587 | 22 | 54,981 | 22 | 0 | 11 | 11 | 0 | 2.00 | 0 |
| 宮崎県 | 1,152,993 | 18 | 64,055 | 18 | 0 | 7 | 15 | ▲8 | 2.57 | 0 |
| 鹿児島県 | 1,753,144 | 27 | 64,931 | 21 | 6 | 13 | 11 | 2 | 2.08 | 2 |
| 沖縄県 | 1,360,830 | 31 | 43,898 | 29 | 2 | 8 | 8 | 0 | 3.88 | 0 |
| 札幌市 | 1,880,875 | 29 | 64,858 | 27 | 2 | 12 | 12 | 0 | 2.42 | 2 |
| 仙台市 | 1,024,947 | 16 | 64,059 | 15 | 1 | 13 | 13 | 0 | 1.23 | 1 |
| さいたま市 | 1,176,269 | 20 | 58,813 | 15 | 5 | 7 | 7 | 0 | 2.86 | 0 |
| 千葉市 | 924,353 | 15 | 61,624 | 14 | 1 | 12 | 12 | 0 | 1.25 | 0 |
| 横浜市 | 3,579,133 | 64 | 55,924 | 51 | 13 | 16 | 15 | 1 | 4.00 | 3 |
| 川崎市 | 1,327,009 | 27 | 49,148 | 27 | 0 | 7 | 7 | 0 | 3.86 | 0 |
| 静岡市 | 700,879 | 12 | 58,407 | 11 | 1 | 2 | 2 | 0 | 6.00 | 0 |
| 名古屋市 | 2,215,031 | 40 | 55,376 | 38 | 2 | 9 | 8 | 1 | 4.44 | 3 |
| 京都市 | 1,474,764 | 34 | 43,375 | 33 | 1 | 10 | 8 | 2 | 3.40 | 2 |
| 大阪市 | 2,628,776 | 52 | 50,553 | 48 | 4 | 13 | 11 | 2 | 4.00 | 1 |
| 堺市 | 831,111 | 16 | 51,944 | 0 | 16 | 7 | 0 | 7 | 2.29 | 0 |
| 神戸市 | 1,525,389 | 29 | 52,600 | 26 | 3 | 11 | 11 | 0 | 2.64 | 1 |
| 広島市 | 1,154,595 | 16 | 72,162 | 16 | 0 | 5 | 5 | 0 | 3.20 | 0 |
| 北九州市 | 993,483 | 14 | 70,963 | 14 | 0 | 6 | 6 | 0 | 2.33 | 1 |
| 福岡市 | 1,400,621 | 15 | 93,375 | 17 | ▲2 | 6 | 6 | 0 | 2.50 | 1 |
| 横須賀市 | 426,162 | 8 | 53,270 | 0 | 8 | 7 | 0 | 7 | 1.14 | 0 |
| 金沢市 | 454,607 | 9 | 50,512 | 0 | 9 | 3 | 0 | 3 | 3.00 | 1 |
| 合計 | 127,756,815 | 2,146 | 59,533 | 1,989 | 157 | 941 | 890 | 51 | 2.28 | 38 |

A 平成17年10月1日 国勢調査(概数)

児童虐待防止対策支援事業

(児童虐待・DV対策等総合支援事業)

1. 予算額の内訳

(単位:百万円)

(平成17年度より統合補助金化。児童虐待防止対策支援事業は統合補助金メニューの一事業。17年度以降の予算額は「児童虐待・DV対策等総合支援事業」の額)

| 区分 | 16年度 | 17年度 | 18年度 |
|-----|------|-------|-------|
| 予算額 | 558 | 1,775 | 1,783 |

2. 事業の内容

児童相談所等の専門性の確保・向上等を図り、相談機能を強化するとともに、市町村との連携強化を図るため、以下の事業を実施する。

- (1) 協力体制整備事業 (11年度～)
- (2) 児童相談所カウンセリング強化事業 (13年度～)
家族再統合を図るため、心に問題のある保護者に対して地域の精神科医の協力を得てカウンセリングを実施する。また親支援を強化するため、虐待を受けたまたはそのおそれのある子どもや家族に対して、家族の養育機能の再生・強化に向けた取組を行う家族療法事業を実施する。
- (3) 医療的機能強化事業 (16年度～)
地域の医療機関と連携し、医学的判断や治療面から専門的技術的助言や相談に応じってもらうことにより、児童相談所が市町村や関係機関から相談を受けた困難事例について迅速かつ適切な対応を可能とするもの。
- (4) 専門性強化事業 (16年度～)
相談対応職員の専門性強化のため、専門的対応マニュアル・ガイドラインを作成し関係機関に配布するとともに、地域での児童虐待問題に携わっていく専門家(医師、保健師等)の養成のための実践的な研修を実施する。
- (5) 法的対応機能強化事業 (16年度～)
- (6) スーパーバイズ・権利擁護機能強化事業 (16年度～)
- (7) 一時保護機能強化事業 (16年度～)
- (8) 市町村及び民間団体との連携強化事業 (16年度～)
- (9) 24時間・365日体制強化事業 (17年度～)
- (10) 児童福祉司任用資格取得のための研修(講習会) (17年度～)

3. 補助先 …… 都道府県・指定都市・児童相談所設置市

4. 補助率 …… 1/2

治療施設専門研修

(情緒障害児短期治療施設・小児精神科医療施設・児童相談所等)

1 目的

児童虐待に関する諸知見を深め、治療施設での適切な援助のあり方を検討し、中心的、指導的な治療的援助者としての資質の向上と連携を図ることを目的とする。

2 テーマ 「被虐待児に対する治療的援助の向上を目指して」

3 対象 情緒障害児短期治療施設、小児精神科医療施設、児童相談所等で子どもや家族の治療に携わる職員

4 期間 平成18年11月15日(水)～11月17日(金)

5 内容

| | 時間 | 科目 | 講師 | 内容 |
|-------------------|----------------|----------------------------------|--------------------------|---|
| 1 日 目 午後 | 13:00 | 開 会 | | |
| | 13:30 | 【講義1】 被虐待児への治療の考 え方 | 精神科医師 | 虐待を受けた子どもに対して、どのような治療的援助を行うか。治療の枠組みや技法の組み合わせ等も含め、治療を行う上で、基盤となる考え方を理解する |
| | 15:30 | | | |
| | 16:00 | 【グループ討議】 被虐待児への治療的援 助 | 参加者 | 各機関における被虐待児の実状と課題について、お互いに共有しあう。 |
| | 18:00 | | | |
| | 18:15 20:00 | 【交流会】 | | |
| 2 日 目 午前 | 9:30 | 【講義2】 児童虐待と非行 | 精神科医師 | 児童虐待と非行との関連が指摘されている。虐待を受けた子ども達の示しやすい非行の内容、加齢による質的变化、特に思春期の問題行動について理解する。併せてその対応や治療的援助のあり方について学ぶ。 |
| | 12:00 | | | |
| 2 日 目 午後 | 13:00 | 【事例検討】 子どもと親への治療的 援助 | 発表者：参加者 助言者： 心理臨床家 | 治療機関で扱う児童虐待事例をとりあげて、事例検討を行い、子どもの理解の視点や援助のあり方について検討する。 |
| | 16:30 | | | |
| 3 日 目 午前 | 9:30 | 【公開講座1】 今、子ども問題の解決に は何か必要か | 学識者 | 子ども問題は、児童虐待をふくめて、ある限られた専門家のみでは解決されない。学際的、環学的な立場から考える「子ども学」の発想が必要である。 |
| | 10:30 | —「子ども学」の発想— | | |
| | 10:40 | 【公開講座2】 子どもの脳の発達 | 学識者 | 子どもの脳の発達を理解し、脳の発達に及ぼす諸要因について、脳科学の立場から現在到達している知見を学び、乳幼児期の環境が脳発達に及ぼす影響等について理解を深める。 |
| | 12:10 | | | |
| 3 日 目 午後 | 12:30 | 【公開講座3】 子どもの育ちを支える 建ても | 学識者 | 子どもが育つ住環境が心身の発達に及ぼす影響は、極めて大きい。建築、設計家の立場から子どもの育ちを支えるにふさわしい住環境について学ぶ。 |
| | 14:40 | | | |
| | 15:00 | 終 了 | | |