

第1次報告から第4次報告までの提言に対する対応について

第1次報告から第4次報告までの提言に対する対応について

| 検証 | 提 言 | 現状及びこれまでの対応 | 特記事項 |
|-------------------|--|--|------|
| 1 基本的事項 | | | |
| 一次 | ① 子どもの命を守ることを最優先に、適時適切な介入的視点に立った支援の導入や対応姿勢をとることが必要。 | ○ 「子ども虐待対応の手引き」においては、児童虐待は、事例によっては猶予を許さない緊急な対応が必要であることから、虐待の発見や通告がなされたときは他の業務に先んじて対応を行うことを原則とし、児童の安全確認、児童相談所への送致又は一時保護を行う者は、速やかにこれを行うよう努めなければならないこととされている。 | — |
| 二次 | ② 事態の進展によっては、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。 | ○ 「児童相談所運営指針」等において、児童虐待防止制度の詳細等が記載され、十分な理解が求められている。 | — |
| 2 児童相談所の体制 | | | |
| 一次 | ① 保護者の拒否など支援の接点がなくなった後、状況把握が十分でなかった等の事態を防ぐため、専門性の向上やスーパービジョン体制を強化することが必要。 | ○ 平成19年1月の「児童相談所運営指針」の改正により、外部からの個人を特定できる虐待に関する情報すべてを虐待通告として、緊急受理会議を開き、対応を組織的に協議することとされている。 | |
| 一次 | ② 意思決定システム、組織的対応、スーパービジョン体制などに関して組織体制の再点検を図ることが必要。 | ○ 「児童相談所運営指針」においては、各部門の長は職員にスーパービジョンのできる者が適当としているほか、各児童相談所に教育・訓練・指導担当児童福祉司（スーパーバイザー）を置くよう求めている。 | — |
| 一次 | ③ 介入的視点からの対応性の重要性についての認識を高めるとともに、担当者の援助技術の向上とそれを支援するためのスーパービジョン体制の確保が求められる。 | また、平成20年3月の同指針の改正により、新たに各児童相談所に教育・訓練・指導担当児童心理司を置くよう求めることとされている。 | |
| 二次 | ④ 最前線の相談窓口で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。 | ○ 「児童虐待防止対策支援事業」における「スーパーバイズ・権利擁護強化事業」により、高度な専門性をもった学識経験者や警察官○ | |

| | | | |
|----|--|---|---|
| | | <p>B等の実務経験者からの援助を受け、児童相談所におけるスーパーバイザーの体制充実の補助制度が実施されている。</p> | |
| 四次 | <p>⑤ 児童相談所における夜間・休日の相談体制について、対応者、通告内容の記録方法、通告内容の緊急性の判断等の全国的な状況を早急に調査把握した上で、適切に事例に対応することのできる体制を構築する必要がある。</p> | <p>○ 「児童相談所運営指針」においては、夜間や休日の体制整備が必要である等とされている。さらに、「子ども虐待対応の手引き」においては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切な体制（時間外窓口、職員連絡網、夜間対応のマニュアルなど）の整備が必要 ・児童相談所においては自らが通告を受けて適切な対応が取れる体制確保に努める、 ・緊急対応を要する場合、当面の対応方針と担当職員（チーム体制）を決定して初期対応を行う ・翌日等に緊急受理会議を開き、時間外対応の状況報告と評価を行い、今後の方針を決定すること等とされている。 <p>○ 「児童虐待防止対策支援事業」における「24時間・365日体制強化事業」により、各児童相談所の24時間365日体制対応協力員の配置の補助制度が実施されている。</p> | <p>○ 全国における夜間・休日の相談体制の実態を調査した後、これを踏まえた対応が必要である。</p> |

3 関係機関との連携

| | | | |
|----|--|--|---|
| 一次 | <p>① 関係機関との連携上の問題としては、次のものがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅指導など虐待防止ネットワークの実務者レベルでの関与や地域の子育て支援の活用策が十分講じられていない ・関係機関間の連携において、連携先の機関の動きの一方的解釈、役割分担が明確でないことによる情報の伝達不足がある ・乳幼児の死亡事例が多いため、保健部門と福祉部門の連携の構築などの体制整備を図る必要、個別ケース検討会議等を活用し、情報の提供・共有化等の一連の作業を行うことが必要 ・虐待防止ネットワークは構築されているが、組織の末端までの情報伝達システムが不十分。個別ケース検討会議の検証が必要 ・個人情報保護の要請はあるが、協議会を積極的に活用し、情報交換や連携を進めていくことが望まれる | <p>○ 平成17年2月に「要保護児童対策地域協議会設置・運営指針について」（平成17年2月25日雇児発第022501号）により、「要保護児童対策地域協議会設置・運営指針」周知が図られている。</p> <p>○ 平成19年5月に、要保護児童対策地域協議会の設置・運営に必要となるノウハウ等を取りまとめた「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）スタートアップマニュアル」が作成・配布されている。</p> <p>○ 平成19年の改正児童虐待防止法により、平成20年4月から地方公共団体による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）の設置が努力義務とされている。</p> <p>○ 平成20年度予算において、新たに「子どもを守る地域ネットワーク機能強化事業」を創設し、コーディネーターやネットワーク構成員の専門性を高める取組を支援することと</p> | <p>○ 今国会に提出している「児童福祉法等の一部を改正する法律案」においては、児童福祉法の改正により、要保護児童対策地域協議会の要保護児童対策調整機関に、一定の要件を満たす者を置く努力義務を課すこととされている。</p> |
|----|--|--|---|

| | | | |
|-----------------------|--|--|--|
| 二次 | ② 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ことが必要。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。 | されている。 | |
| 四次 | ③ 母親が妊娠・出産・育児について問題を抱えている場合や精神障害がある場合、又は、子どもに障害等がある場合、関係機関は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）を活用し、他の関係機関と情報共有を図り、連携した対応を検討することを徹底すべきである。 | ○ 母親が妊娠・出産・育児について問題を抱える場合や精神障害がある場合については、平成20年3月の「児童相談所運営指針」「市町村児童家庭相談援助指針」の改正により、出生前であっても、必要な場合には要保護児童対策地域協議会の対象ケースとすることとされている。 | ○ 今国会に提出している「児童福祉法等の一部を改正する法律案」においては、児童福祉法の改正により、要保護児童対策地域協議会の協議の対象として、出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦を追加することとされている。 |
| 三次 | ④ 対象ケースが生活保護世帯等であって必要な場合には、要保護児童対策地域協議会の調整機関においてケース検討会議等の場を活用し、福祉事務所と児童福祉の関係機関等との間の密接な情報交換・共有を行うこととする。 | ○ 平成20年3月の「市町村児童家庭相談援助指針」の改正により、生活保護世帯であって必要な場合には、福祉事務所において多くの情報を有していることから、要保護児童対策地域協議会の調整機関において相互に情報交換・共有を行うこととされている。 | - |
| 四次 | ⑤ 婦人相談所は、子どもが乳幼児であって母親に精神障害があるようなハイリスクのケースについて、その一時保護所から退所する際、それらの者が居住する市町村に情報提供すべきことを明確にするべきである。 | ○ 「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護のための施策に関する基本的な方針」（平成20年1月11日内閣府、国家公安委員会、法務省、厚生労働省告示第1号）等においては、婦人相談所においては被害者への支援が途切れることのないよう配慮することが必要であり、具体的には、地域での生活を始めた被害者については、その身近にあつて相談しやすい市町村の支援センター等の相談窓口を引き継ぐこと等が考えられるなどとされている。 | ○ 一時保護所からの退所時の取扱について通知等の発出を検討すべきである。 |
| 四次 | ⑥ 障害児通所施設についても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）の構成機関として積極的に参加するよう周知すべきである。 | ○ 「要保護児童対策地域協議会設置・運営指針」においては協議会構成員の例示があるが、障害児通所施設はその中に記載されていない。 | ○ 「要保護児童対策地域協議会設置・運営指針」を改正し、障害児施設を構成員の例示に追加する方向で検討すべきである。 |
| 4 医療機関、教育機関の役割 | | | |
| 二次 | ① 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。さらに、学校では、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。 | ○ 同上。 | |

| | | | |
|--------|--|---|--|
| 二 次 | ② 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。 | | |
| 一 次 | ③ 医療機関は虐待に関する認識をより一層高めると同時に、関係機関との連携も含めた対応を充実させていくことが必要。 | ○ 「児童相談所運営指針」においては、児童相談所が医療機関への紹介、あっせん等の業務を円滑に進めることができるよう、地域の医師会、医療機関との協力、連携体制の充実に努めることが必要であるとされている。 | |
| 二 次 | ④ 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、医療専門職の役割を認識するとともに、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。 | ○ 平成 19 年の改正児童虐待防止法により、平成 20 年 4 月から国及び地方公共団体は、児童虐待の予防、早期発見等のため、医療提供体制の整備に努めることとされている。 ○ 平成 20 年 3 月に「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制について」（平成 20 年 3 月 31 日雇児総発第 0331003 号）により、養育支援を特に必要とする家庭について医療機関と保健機関の間で効果的に情報提供・共有を図るための連携体制のあり方が示されている。 ○ 平成 20 年度予算の「母子保健医療対策等総合支援事業」において、様々な子どもの心の問題や児童虐待等に対応するため、都道府県域における拠点病院を中核とし、各保健医療機関等と連携した支援体制の構築を図るための事業を実施することとなっている。 | |

5 妊娠・出産期も含めた早期からの支援体制

| | | | |
|--------|---|--|--|
| 二 次 | ① 思春期の早い段階から乳幼児とのふれあい体験等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り、望まない妊娠・出産を予防することが第一義的に重要。 | ○ 児童ふれあい交流事業により、市町村が実施主体となって、地域の中・高校生に乳幼児と出会いふれあう機会を提供する事業が実施されている。 ○ 思春期保健相談等事業において、思春期の男女等を対象に、思春期特有の医学的問題、性に関する不安及び悩み等に関する専門相談等が実施されている。 | |
| 三 次 | ② 妊娠・出産について悩みを抱える女性に対する相談支援の取組（「女性健康支援センター事業」「妊娠について悩んでいる者に対する相談援助事業」「思春期相談クリニック事業」等）の周知、また、育児に関する深刻な悩みを抱える保護者に対する養護相談を実施している児童相談所、市町村の児童家庭相談窓口について広く周知を行う。 | ○ 平成 19 年 4 月に「出産や育児に悩みを持つ保護者に対する相談窓口の周知等について」（平成 19 年 4 月 5 日雇児総発第 0405001 号）により、都道府県等に対して相談窓口の周知等が依頼されている。 | |

| | | | |
|----|---|---|--|
| 三次 | ③ 相談に当たっては、本人の悩みを受け止め、どのような支援ができるのか、また、適切なのかをともに考え、個々の状況に応じて訪問、一時預かり等の養育のサポートから、乳児院への入所、里親委託等まで適切な選択肢を検討する。 | ○ 平成 20 年 3 月の「児童相談所運営指針」「市町村児童家庭相談援助指針」の改正により、妊婦からの相談については、相談の趣旨を十分受け止めた上で、保健所や市町村保健センターとの十分な連携の下、必要に応じ適切な機関にあっせんし、出生後想定される養育上の問題について、早期発見・早期対応及び一貫した指導・援助の実施に努めることとされている。 | |
| 二次 | ④ 関係者は、虐待に関する基本的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ことが必要。 | ○ 平成 19 年度から、支援を必要とする家庭を早期に把握する「生後 4 か月までの全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」が実施されている。 | ○ 今後、生後 4 か月までの全戸訪問事業と育児支援家庭訪問事業との一体的な実施に向けて、そのあり方の詳細を示すこと等を検討すべきである。 |
| 二次 | ⑤ 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」を実施することが必要。 | ○ 平成 20 年 3 月の「児童相談所運営指針」「市町村児童家庭相談援助指針」の改正により、出生前であっても、要保護児童として支援が見込まれるケースについては、要保護児童対策地域協議会の対象ケースとし、個別ケース検討会議を開催して出生後の対応を検討すること等となっている。 | ○ 今国会に提出している「児童福祉法等の一部を改正する法律案」においては、 ・ 法律上、生後 4 か月までの全戸訪問事業を「乳児家庭全戸訪問事業」として、育児支援家庭訪問事業を「養育支援訪問事業」として位置づけ、これらの一体的な実施によりハイリスクのケースを継続支援につなげるとともに、市町村にこれらの実施の努力義務を課す ・ 要保護児童対策地域協議会の協議対象として、養育支援を行うことが特に必要である妊婦や児童・保護者を追加するとともに、これらの者を養育支援訪問事業の対象として位置づける ・ 乳児家庭全戸訪問事業等の実施に当たっての母子保健事業との連携・調和の努力義務や、都道府県が母子保健に関する事業又は事務の実施に際して支援が必要な児童等を把握したときの現在地の市町村への通知義務を課す等の措置を講じることとされている。 |
| 二次 | ⑥ 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・福祉機関を密にすることにより、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ことが必要。 | ○ 平成 20 年 3 月に「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制について」（平成 20 年 3 月 31 日雇児総発第 0331003 号）により、養育支援を特に必要とする家庭について、医療機関と保健機関の間で効果的に情報提供・共有を図るための連携体制のあり方が示されている。 | |
| 二次 | ⑦ 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、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。 | ○ 平成 20 年度予算において「子どもを守る地域ネットワーク機能強化事業」が創設され、生後 4 か月までの全戸訪問事業と育児支援家庭訪問事業との一体的な実施を図り、ハイリスクのケースを継続支援につなげることとし、要保護児童対策地域協議会とこれらの訪問事業の連携した取組について評価する仕組みとされている。 | |
| 三次 | ⑧ 地域の実情に応じ、医療機関から市町村保健センター等保健機関や児童相談所への情報提供や相互の連携を強化するための地域保健医療連携システムの構築を図る。 | | |
| 三次 | ⑨ ⑧の「地域保健医療連携システム」においては、精神的問題を抱えるケースも対応できる体制となるよう検討する。 | | |
| 三次 | ⑩ 出生前後を問わず、ハイリスクであって特に支援が必要なケースについては、要保護児童対策地域協議会の場等において、個別ケース検討会議を開催し、対応を検討することとする。 | | |

| | | | |
|--------------------------------|--|--|----------|
| <p>三 次</p> | <p>⑪ 出産後においては、平成 19 年度からスタートした「生後 4 か月までの全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)」により、ハイリスクのケースを早期に把握するとともに、必要に応じ、「育児支援家庭訪問事業」に結びつけ、適切な支援を行う。</p> | | |
| <p>三 次</p> | <p>⑫ 産後うつ等のハイリスクの者を早期に把握するため、平成 19 年度からスタートした「生後 4 か月までの全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)」がすべての市町村で実施されるよう普及を図る。また、その後のフォローを適切に実施するため、育児支援家庭訪問事業との一本化を図り、ハイリスクのケースを継続支援につなげるシステムを構築する。</p> | | |
| <p>三 次</p> | <p>⑬ 子どもの出生前の段階で要保護児童としての支援の必要が見込まれるケースについても、市町村及び児童相談所における記録票の作成などの取扱を明確にすべきである。</p> | <p>○ 平成 20 年 3 月の「児童相談所運営指針」「市町村児童家庭相談援助指針」の改正により、妊婦からの相談について、子どもが出生後に要保護児童として支援の必要が見込まれる場合は、受理した段階で児童記録表を作成し、妊婦自身等に関する記録を残した上、子どもが出生した段階で子どもに関する記録を加えることとし、一貫した指導・援助の経過を残すこととされている。</p> | <p>—</p> |
| <p>三 次</p> | <p>⑭ 出産後の母親の育児ストレスや産後うつ等に関するスクリーニング方法やその後の対応等について先進的な取組例の普及を図る。</p> | <p>○ 平成 19 年 2 月に先進事例集である「こんにちは赤ちゃん事業実施ガイド」が作成・配布されている。</p> <p>○ 各種研修等において、生後 4 か月までの全戸訪問事業、育児支援家庭訪問事業に積極的に取り組んでいる市町村の事例等が紹介されている。</p> | <p>—</p> |
| <p>6 精神障害・産後うつ等への対応</p> | | | |
| <p>三 次</p> | <p>① 精神疾患等のある保護者等への対応を適切に実施するため、地域の実情に応じ、児童相談所に保健師を配置したり、保健所等における児童虐待対応に向けた体制強化を検討する。</p> | <p>○ 平成 19 年 7 月開催の全国児童相談所長会議において、児童相談所における保健師の活用について現状及び先進事例が示されている。</p> | <p>—</p> |

| | | | |
|--------------------------|--|---|---|
| 四次 | ② 精神障害のある保護者について適切な対応を図るため、児童相談所は医療機関等関係機関に必要な情報提供を求めることを徹底すべきである。 | ○ 「子ども虐待対応の手引き」において、保護者に精神障害がある場合の保護者の治療を行っている医療機関との連携や、精神疾患が疑われる事例への介入と対応について示されている。 | ○ 「子ども虐待対応の手引き」を改正し、情報提供を求めるべき旨を記載する方向で検討すべきである。 |
| 7 安全確認（リスクアセスメント） | | | |
| 二次 | ① 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ことが必要。 | ○ 平成19年1月の「児童相談所運営指針」「市児童家庭相談援助指針」「子ども虐待対応の手引き」の改正により、安全確認は、児童相談所職員又は児童相談所が依頼した者により、子どもを直接目視することにより行うことを基本とし、通告受理後これを48時間以内に行うことが望ましいとされている。 | ○ 全国における安全確認の時間ルールの設定状況について調査すべきである。 (平成19年4月1日時点の設定状況は公表されている。) |
| 三次 | ② 児童相談所等の虐待対応において、直接目視による安全確認を行うこととするとともに、安全確認を行う時間ルールを設定し、虐待通告を受けてから48時間以内が望ましい旨を徹底すべき。 | ○ 平成19年の改正児童虐待防止法により、児童相談所等は、通告を受理した場合等においては、児童虐待を受けたと思われる児童の安全確認のための措置を講じなければならないこととされている。 | |
| 三次 | ③ 虐待対応に当たっては、家庭訪問により居室内での養育環境の調査の実施を基本とするとともに、自治体ごとに、アセスメントの標準的な様式や手順を定めることとする。 | ○ 平成20年3月の「児童相談所運営指針」の改正により、指針で示している調査事項は、診断・判定における基礎的かつ重要な情報となるので、これに基づき各自治体において、調査事項及び内容、様式、手順等を定めるとともに、調査を確実に実施するための調査チェックリスト等を定めることが必要とされている。 | |
| 一次 | ④ 援助方針について、特に家族関係に変化が生じた場合などの対応の必要性を認識すべきであり、家族全体を視野に入れたアセスメント及び援助計画の設定が必要。 | ○ 「児童相談所運営指針」及び「子ども虐待対応の手引き」においては、繰り返し家族全体のアセスメントの必要性が述べられ、その実施が求められている。 | |
| 四次 | ⑤ 児童相談所は、相談事例の対応を検討するに当たって、家族全体のアセスメントを実施することを徹底すべきである。 | | |
| 一次 | ⑥ 親子関係の観察では、子どもが泣きやまない状況などに親がどのように対処するのかの把握や危機的状況での適切な支援も必要。 | | |