

子どもの年齢別に見られる特徴

- 生後1ヶ月未満の死亡は8人(13.8%)、加害者は全て母親。うち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。

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

- 生後1ヶ月から4ヶ月未満の死亡は8人(13.8%)。

妊娠期からの指導・支援の強化とともに、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」の実施が必要

- 生後4ヶ月から1歳未満の死亡は8人(13.8%)。

「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

- 1歳～4歳未満の死亡は21人(36.4%)。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歳以降と比べて多い。

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が必要

- 6歳以上の死亡が10人(17.2%)。うち6人は児童相談所の関与あり。

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、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。

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〉

- 虐待予防のため、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」等の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〉

- 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が必須。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必要。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においては、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性があるが、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性がある。

(2)「今後の児童相談体制のあり方に関する研究会」報告のポイント

研究会設置の趣旨、報告書の位置付け

- 平成16年の児童福祉法の改正の趣旨に沿った、地域(児童相談所・市町村・関係機関)における児童相談体制のより一層の強化・充実に向けたあり方を展望するため、雇用均等・児童家庭局長の主宰による研究会を設置。
- 先進地域における取り組みや実践、現場の実態や感覚を踏まえた議論・検討を積み重ね、具体的な課題として、国及び地域の取り組みを促すためのメッセージを織り込み発信することが目的。
- 平成17年2月に第1回研究会を開催、以後11回の議論を重ね、平成18年4月28日に報告書を公表。
- 研究会は山縣座長(関西学院大学教授)以下15名の有識者(弁護士、児相職員、市町村職員、保健師、里親 等)で構成。

報告書のポイント

①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

【現状】

- 児童相談所における児童虐待相談処理件数 ⇒ 33,408件(平成16年度) [平成11年度(11,631件)の約3倍]
- 児童相談所 ⇒ 187ヶ所(平成17年4月1日現在)

・ 児童福祉司 ⇒ 1,989名(平成17年5月1日現在)
・ 児童心理司 ⇒ 873名(平成17年5月1日現在)
- 児童福祉法の改正 ⇒ 市町村が児童家庭相談の第一義的な窓口(平成17年4月施行)
児童福祉法施行令の改正 ⇒ 児童福祉司の配置基準を人口おおむね5万～8万とする(平成17年4月施行)

【児童相談所が抱える問題点】

- 児童福祉司、児童心理司等、児童相談所職員は処遇困難事例等の増加により初期対応で手一杯
- 増加する児童虐待相談に加え、非行相談への十分な対応が求められている
- 職員の精神的ストレスの増加

児童相談所に必要な職員体制の確保

【各職種に求められるもの】

- 児童福祉司 ⇒ 初期の緊急対応、子どもの自立支援や家族再統合に向けた親子の支援 など
- 児童心理司 ⇒ 判定業務、一時保護中の子どもの心理療法、心理面からの援助方針の策定、施設入所後のケアの評価 など
- 医師(児童精神科医・小児科医) ⇒ 虐待か否かの判断、重症度判断、虐待でない事例を虐待として判断(虐待の誤診)の防止 など
- 保健師 ⇒ 専門性を活かした子どものアセスメントやケア、PTSDや発達障害のある子どものアセスメントやケア、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、児童福祉司等と共同して自立支援計画の立案 など

現下の児童相談所の体制では、十分な対応がなかなか厳しい。職員配置など体制の充実が必要

【各自治体における実践例】

- 児童福祉司、児童心理司の増員
⇒ 《青森県》
※ 効果：48時間以内の安否確認が可能、職員1人が抱えるリスクが分散、地域支援活動の充実、施設訪問について毎月実施、ネットワーク会議の充実・スーパーバイズ機能の強化 など
- 医師の常勤配置
⇒ 《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・神戸市》
- 子どもの心の診療を担う診療所を隣接している児童相談所
⇒ 《宮城県・静岡県・和歌山県・仙台市・京都市・広島市》

職員の専門性の向上

- 採用・研修
児童福祉司や児童心理司等は専門職採用が必要であるが、専門職採用が困難である現状もあることから、継続的かつ実践的な現任研修を制度化することが必要
- 人事配置・人事異動
専門性確保のためには、児童福祉司は5～10年程度の経験が必要
ストレスの大きい業務であることから、適度な異動をはさむことを考慮することも必要

専従組織

- 虐待対応専従組織
職務上のストレスが高すぎる、個人の経験が狭まるといった指摘があるものの、虐待対応の緊急性・困難性から専従組織に特化することも有効
専従組織設置 ⇒ 《宮城県、茨城県、東京都、滋賀県、京都府、大阪府 など》
- 非行対応
児童自立支援施設の動向を見据え、相互理解のもとに連携・協力体制を強化していくことが望まれる

一時保護のあり方

- 職員配置の充実をはじめとした改善、機能の充実・強化
虐待・非行、幅広い年齢層、男女の問題、24時間対応、生活場面での分離など、様々な背景や対応が必要であるが、設備的にも体制的にも不十分。児童福祉施設・里親への委託の推進や、市町村の子育て支援事業の活用なども必要。

その他

- 児童相談所の適正配置
児童福祉法の改正により、おおむね人口30万人程度の規模を有する市を念頭に、児童相談所設置市を政令で指定
児童相談所設置市 ⇒ 《横須賀市、金沢市(平成18年4月～)》

②児童相談所と関係機関・専門職種との連携強化

○ 医療機関

・妊娠産褥期や診療を通じて、虐待が疑われる事例の発見が可能

しかしながら、虐待通告については、特に開業医についてはためらいが見受けられるとの報告あり

⇒ **広島県**(子ども虐待等の相談・診療に関する協力基幹病院)

小児科を有する県内32病院を医師会に登録。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、医療機関と児相が連携してネットワークを構築

○ 弁護士・弁護士会

・法的な観点からの判断をバックアップする存在

・連携は進みつつあるものの、地域によっては、児童福祉に関心のある弁護士が限られているなどの課題あり

⇒ **大阪府**(大阪府児童虐待等危機介入援助チーム:弁護士47名、医師16名)

一時保護、28条申し立ての際の代理人依頼等で、適切な対応や迅速な手続きなどが行えるなどの効果

⇒ その他、**香川県、埼玉県** などでも協力体制が整備

○ 保健所・市町村保健センター

・市町村保健センターの保健師は、母子保健事業の場で親子に向き合う機会が多く、発生予防、早期発見が期待される

・保健所の保健師は、精神科医等と日常的に連携していることから、虐待を行った家族等への支援の一端を担うこと、市町村保健師への情報提供等が期待される

○ 児童家庭支援センター

・児童相談所からの指導委託が可能

しかしながら、センターが全国51ヶ所と少ない、活動が地域に限定されがちであるなど、活用が不十分

⇒ **埼玉県加須市**(愛泉こども家庭センター)

24時間365日の電話相談(地域限定なし)の実施、隣接市町への幼児健診時の職員派遣など、地域の子育て支援の機能を発揮

○ 里親・児童福祉施設

・自立支援計画の見直しについては、多くの児童相談所が年1~2回

・児童相談所は里親・児童福祉施設と連携を図り、自立支援計画に基づく支援を行っていく必要あり

○ 学校・教育委員会

・虐待の早期発見に特に期待される機関であり、通告についての意識を高めることが必要

また、教職員については、虐待通告にとどまらず、他機関とともに虐待を受けた子ども等への支援を連携して行うことが必要

⇒ 《滋賀県》(全ての公立小中学校に児童虐待教員を配置)

担当者連絡協議会の開催、研修の実施

○ 警察

・立入調査や緊急対応を要する事例などについて、積極的な連携が重要

○ 家庭裁判所

・一般的な児童虐待事例の取扱いの実情についての情報交換や、28条の申立てについて、積極的に児童相談所と意見交換を実施することが重要

○ 児童委員・主任児童委員

・虐待の通告事例における周辺調査や在宅支援事例における見守りなどの役割に期待

・近年の家族問題の複雑化や地域のつながりの希薄化などで、地域における身近な関係者として期待と役割は大きい

・研修の充実等を通じて、積極的な連携や活用が望まれる

○ 民間(NPO)団体

・特性を生かした様々な取り組みに期待

⇒ 愛知県(子どもの虐待防止ネットワークあいち)

県の児相が受けた児童虐待相談の法律上の問題について、ネットワークあいちに関わる弁護士が助言を実施

⇒ その他 和歌山県、三重県のNPOも取り組みを実施

○ 都道府県児童福祉審議会

・援助決定の客観性・透明性の確保には一定程度、効果を発揮

・28条措置に関する意見等を聞くだけにとどまらず、児相をバックアップする機関として活用することも各都道府県は検討

③都道府県(児童相談所等)と市町村との連携の推進、都道府県(児童相談所等)による市町村に対する支援

【各自治体における市町村支援の実例】

《北海道》

市町村相談体制の整備、相談技術の向上等のため、職員育成研修(講義やロールプレイ等)や移動総合相談(児童相談所が現地に赴き、困難事例についての相談や判定を行う)などを実施

《埼玉県》

市町村から県の児相に長期派遣研修(6ヶ月~1年間)の受入れを実施

《三重県》

保健師・保育士等に対し、児童福祉法施行令第6条に規定する「指定講習会」を開催(40名が児童福祉司任用資格を取得)

《滋賀県》

市町村のケース検討会議に専門的な助言が行えるよう、県の弁護士会、臨床心理士会、学識経験者などを事前に登録

《大阪府》

市町村相談担当者向けに「相談担当者のためのガイドライン」を作成。国版の市町村指針に加え、実際の相談援助のノウハウを詳細に記載し編集。

また、市町村の相談担当者の育成・実務指導を行うため、府児相のソーシャルワーカーの派遣を実施(2年間)

④市町村における児童家庭相談体制の整備

【現状と問題点】

- 市町村の相談体制が不十分
 - ・ 相談担当職員(6,951名)のうち、専任職員は約3割(他の業務と兼務の者が約7割)
 - ・ 児童福祉司等と同様の資格を有する職員は5%程度(371名)
 - ・ 職員の研修については未受講の市町村が約4割
 - ・ 夜間・休日等の体制については、未実施の市町村が約5割
- 地域協議会等の設置が進んでいない
 - ・ 要保護児童対策地域協議会設置 4.6%(平成17年6月1日現在)
 - ・ 虐待防止ネットワーク設置 46.4%(平成17年6月1日現在)

市町村の児童家庭相談の役割

- 市町村が担う機能
児童相談の初期窓口の役割を果たすだけでなく、個別援助方針を関係者と決め、実際に援助を行っていくことが求められる
⇒ 要保護児童対策地域協議会の活用・設置促進
- 都道府県との役割分担・連携
市町村の特性を踏まえ、子育て支援や虐待予防の観点を重視した取組を進めることが必要

市町村の相談体制

- 市町村の相談窓口
市部は家庭児童相談室の活用
児童福祉司任用資格相当の職員の確保が望ましい
プライバシーの確保 ⇒ 相談室の確保 《実践例 福岡県中間市》
- 受理会議・ケース検討会議
 - ・ 半数程度の市町村は未開催
 - ・ 組織的な判断や対応を行うことができるような体制整備が必要
- 夜間・休日等の体制
 - ・ 半数の市町村が未対応。複数の市町村で合同して体制を整備するなど、各自治体の状況に応じた体制整備が必要
 - ・ 実施にあたっては、住民に対しての周知

市町村の職員体制の確保・専門性の向上

- 必要な職員の確保
 - ・約7割の職員が兼務、児童福祉司と同様の資格を有する者5%程度
 - ・各市町村とも人材確保に苦慮、さらに小規模町村は専門性の確保が困難
 - ・現有職員で対応せざるを得ない場合には、保健師・保育士等の活用などの工夫が必要
- 専門性の向上・対応力の強化
 - ・約4割の市町村は研修未実施、また約半数の市町村は業務マニュアル未作成
 - ・他市町村と共同開催の研修、都道府県の研修に参加する、通信教育の活用といった研修機会の確保が必要
 - ・人事異動に対応するため、2～3年周期での研修プログラムが必要
 - ・都道府県・市町村との人事交流 ⇒ 人事交流等の実践例 《横須賀市、相模原市、東京都葛飾区》

要保護児童対策地域協議会（虐待防止ネットワーク）

- 協議会等の設置 ・他協議会との合同開催や共同設置なども要検討
- 協議会の役割、人材
 - ・役割は一律に定められるものではなく、各市町村の実情に応じて組み立てていくべき
 - ・人材として、調整機関のコーディネーターは開催事務や支援の実施状況の把握を行い、協議会の活動の要となること期待される
 - ・非常勤よりも常勤での配置が必要

子育て支援サービスの活用

- 地域子育て支援サービス、母子保健事業などの活用により、「全ての親子を視野に入れた虐待の発生予防・早期発見」と「支援を必要とする家庭に対する継続的支援の実施」
 - ・母子健康手帳交付時や新生児訪問における親子との関わり(医療機関との連携強化、新生児訪問の活発化、健診未受診者の把握、一定の経験を積んだ保健師の配置)
 - ・子育て支援の拠点(つどいの広場、地域子育て支援センター等)において、交流・相談を通じた虐待の発生予防、早期発見等
 - ・支援を必要とする家庭を把握した場合は、育児支援家庭訪問事業により家庭に入って個別具体的・継続的に支援
 - ・保育サービス、ファミリー・サポート・センター事業、緊急一時保育、ショートステイ・ワイライトステイなどのレスパイトサービスなどの事業担当部門と児童家庭相談部門の協力
- 親子の抱える問題や重症度に応じた身近なサービス基盤を市町村において確保

(3) 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)

○少子化社会対策大綱(平成16年6月4日閣議決定)の掲げる4つの重点課題に沿って、平成21年度までの5年間に講ずる具体的な施策内容と目標を提示

- ※ これまでのプラン(エンゼルプラン、新エンゼルプラン)では保育関係事業を中心に目標が設定されていたが、今回は、若者の自立や働き方の見直し等も含めた幅広い分野で具体的な目標を設定
- ※ 地域の子育て支援についても、「待機児童ゼロ作戦」とともに、きめ細かい地域の子育て支援や児童虐待防止対策など、すべての子どもと子育てを大切にする取組を推進

○プランに掲げた施策の実施を通じて、「子どもが健康に育つ社会」「子どもを生子、育てることに喜びを感じることのできる社会」への転換がどのように進んでいるのか分かるよう、概ね10年後を展望した「目指すべき社会の姿」を提示

- ※ 提示した「目指すべき社会の姿」に照らして、施策の内容や効果を評価しながら、効果的に施策を展開

○全国の市町村が策定中の次世代育成支援に関する行動計画も踏まえて目標設定することにより、全国の市町村における行動計画の推進を支援

- ※ 地方公共団体の計画とリンクさせた形でプランを策定するのは今回が初めて

【児童虐待防止対策関係事項】

(具体的施策)

(平成16年度)

(平成21年度)

□虐待防止ネットワークの設置 1, 243市町村 → 全市町村

関係機関等による発生予防、支援のための連携体制を整備する。

(今後5年間の目標)

□乳児健診未受診児など生後4か月まで 全市町村で実施

に全乳児の状況の把握

乳幼児健康診査について、休日健診の推進等により、受診率のさらなる向上を図るとともに、生後4か月に達するまでに新生児訪問や乳児健診のいずれにも接触のなかった全乳児の状況を把握するため、訪問調査を実施するなどの対策を全市町村で実施する。

□育児支援家庭訪問事業の推進

訪問による養育困難家庭を支援する取組を推進するため、全市町村での実施を目指す。

- | | |
|--------------------|----------------------|
| □児童相談所の夜間対応等の体制整備 | <u>全都道府県・指定都市で実施</u> |
| □虐待対応のための協力医療機関の充実 | <u>全都道府県・指定都市で実施</u> |
| □個別対応できる一時保護所の環境改善 | <u>全都道府県・指定都市で実施</u> |

(平成16年度) (平成21年度)

- | | | | |
|-------------------------|------|---|--------------|
| □児童家庭支援センターの整備 | 51か所 | → | <u>100か所</u> |
| (都道府県に2か所、指定都市に1か所程度設置) | | | |

- 情緒障害児短期治療施設の整備

- | | | | |
|---------------------------------------|-------|---|--------------|
| □施設の小規模化の推進 | 299か所 | → | <u>845か所</u> |
| (児童養護施設等において1施設あたり1か所程度
で小規模ケアを実施) | | | |

(今後5年間の目標)

□里親の拡充

児童養護施設、乳児院、里親に措置された
児童のうち里親への委託率

8.1%(15年度) → 15%

専門里親登録者総数

146人(15年度) → 500人

(平成16年度) (平成21年度)

□自立援助ホームの整備

26か所 → 60か所

(都道府県・指定都市に1か所程度で実施)

□虐待対策に関する最新の知見の集積及び調査・研究

妊娠時よりの発生予防対策から、親へのカウンセリングなどの支援に至るまでの知見の集積、実践可能なプログラム及び専門職の資質の向上のための人材育成プログラム等の開発を集中的に実施する。

□学校等における児童虐待防止に向けた取組に関する調査研究

児童虐待防止に向けた取組に関する調査研究、分析を行い、各学校及び都道府県・市町村教育委員会において調査研究の成果を活用する。

〔(概ね10年後の)目指すべき社会の姿〕

- ◇ 児童虐待により子どもが命を落とすことがない社会になる(児童虐待死の撲滅を目指す)
- ◇ 全国どこでも養育困難家庭の育児への不安や負担感が軽減される支援を受けられるようになる
- ◇ 虐待を受けた子どもが良好な家庭的環境の中で育まれるようになる