

6 「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

「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」について

平成 18 年 4 月 28 日

【報告書について】

- 児童家庭相談に応じることを市町村の業務として明確にすることなどを内容とする改正児童福祉法が昨年 4 月より施行されたが、先進地域における取組や各地域における取組の実態を踏まえつつ、今回の改正の趣旨に沿った地域における児童家庭相談体制の強化・充実に向けたあり方を展望するため、昨年 2 月より、雇用均等・児童家庭局長の主宰による研究会を開催してきた。
- 昨年 8 月 11 日に「中間的な議論の整理」を公表したが、その後特に市町村における児童家庭相談体制の整備について議論を重ね、今般、報告書がとりまとめられたところ。

【報告書の内容】

1. はじめに（研究会設置の趣旨、報告書の位置付け）
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
3. 児童相談所と関係機関・専門職種との連携強化
4. 都道府県（児童相談所等）と市町村の連携の推進、都道府県（児童相談所等）による市町村に対する支援
5. 市町村における児童家庭相談体制の整備

【研究会の構成・開催状況】

- 別紙のとおり

「今後の児童家庭相談体制のあり方に関する研究会」開催状況

○第1回 平成17年2月2日(水)

- ・青森県の児童家庭相談体制(佐藤委員から説明)
- ・三重県の児童家庭相談体制(上廣委員から説明)
- ・自由討議

○第2回 3月14日(月)

- ・児童相談所から見た児童家庭相談体制および連携上の課題①(主に児童家庭相談体制)

○第3回 4月15日(金)

- ・児童相談所から見た児童家庭相談体制および連携上の課題②(主に関係機関との連携)

○第4回 5月20日(金)

- ・児童相談所から見た児童家庭相談体制および連携上の課題③(主に市町村との連携)
- ・児童相談所と市町村の連携に関する論点整理

○第5回 6月17日(金)

- ・市町村における取組
(相模原市・江成委員、横須賀市・高橋委員、水巻町・小野委員から説明)
- ・自由討議

○第6回 7月22日(金)

- ・「中間的な議論の整理」について

◎8月11日(木)「中間的な議論の整理」公表

○第7回 9月12日(月)

- ・市町村における児童家庭相談体制の整備

○第8回 10月12日(水)

- ・市町村における児童家庭相談体制の整備②

◎11月～12月 市町村実情調査

○第9回 12月21日(水)

- ・市町村における児童家庭相談体制の整備③

○第10回 平成18年2月2日(木)

- ・研究会報告書の取りまとめに向けて

○第11回 平成18年3月23日(木)

- ・研究会報告書の取りまとめについて

今後の児童家庭相談体制のあり方に関する研究会名簿

氏 名	所 属
井上 直美	日本福祉大学心理臨床研究センター
岩佐 嘉彦	いぶき法律事務所（弁護士）
上廣 正男	三重県児童相談センター
江成 敏郎	相模原市保健福祉部こども育成課こども家庭支援センター
小野 元	水巻町児童少年相談センター ほっとステーション
川崎 二三彦	京都府宇治児童相談所
後藤 美津代	愛知県中央里親会（里親）
小林 美智子	大阪府立母子保健総合医療センター
菅野 道英	滋賀県彦根子ども家庭相談センター
佐藤 定雄	青森県健康福祉部
関根 和夫	埼玉県中央児童相談所
高橋 ゆきえ	横須賀市子育て支援課
濱田 多衛子	社会福祉法人別府光の園子ども家庭支援センター
前橋 信和	関西学院大学社会学部
○山縣 文治	大阪市立大学生活科学部

○印：座長

（敬称略）

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

平成18年4月28日

1 はじめに（研究会設置の趣旨、報告書の位置付け）

- 児童虐待相談件数の急増等により、緊急かつより高度な専門的対応が求められる一方で、育児不安等を背景に、身近な子育て相談ニーズも増大している。このような状況の中で、平成17年4月から施行されている平成16年改正児童福祉法においては、児童家庭相談における市町村の役割を明確化するとともに、都道府県（児童相談所）の役割を困難事例への対応や市町村の支援に重点化するなど、地域における児童家庭相談体制の充実が図られたところである。
- よりきめ細かな児童家庭相談体制を構築するためには、平成16年改正児童福祉法が目指す市町村における相談体制の強化は必須の方向である。その際、国においては、細部にわたる規定や指針を示すのではなく、大枠やモデル・先進例を示し、あとは市町村の実情に合わせ、各々の市町村がより有効な検討を行うことが必要である。一方で、児童虐待や少年非行問題への対応など、児童の権利に重大な影響を及ぼし、その援助プロセスにおいて法的枠組みが重要な意味を持つものについては、共通の基盤整備や理解が図られなければならない。
- そのためには、法的な対応やより深刻な問題に対応する都道府県（児童相談所）レベルのシステムと、より住民に身近な地域で対応する市町村レベルのシステムをつなぐ新たなシステムが必要である。児童家庭相談においては、単に相談だけでなく、そこから始まる実際的な援助や援助終了後のフォローアップなども重要な意味を有する。
- 平成16年改正児童福祉法の趣旨に沿って地域における児童家庭相談体制を構築するためには、このような全体状況を視野に入れつつ、国としての大枠の仕組みの提示や支援、都道府県、市

町村それぞれのレベルでの主体的な取り組みが求められる。

- 本研究会は、各地域における取組の実践に学び、また現場の実態や感覚を踏まえた議論・検討を積み重ね、その具体的な課題として、国及び地域の取組を促すためのメッセージを織り込み、発信することを目的として平成17年2月に設置された。
- 以来、議論を重ね、平成17年8月に、都道府県（児童相談所等）における児童相談体制の整備を中心に「中間的な議論の整理」を行ったところであるが、それ以降「市町村における児童相談体制の整備」のあり方を中心にさらに議論を進めるとともに、市町村における児童家庭相談体制の実情調査なども行い、今般、研究会としての「報告」を取りまとめたものである。

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

- ここ数年、児童虐待相談件数の大幅な増加や困難事例の増加など児童相談所を巡る厳しい状況を踏まえ、職員配置の充実が図られてきている。今後、市町村の児童家庭相談体制の充実も期待されているが、それでもなお、児童虐待に関する相談のみならず、非行相談などについても十分な対応が求められている中で、ほとんどの児童相談所の現場及び本庁所管課においては、現下の児童相談所の体制についての厳しい認識が示されている。こうした状況を踏まえ、地域の実情に配慮しつつも、引き続き、児童相談所の体制の充実に向けた努力が求められる。
- 首長のリーダーシップにより、大幅な体制強化が図られたという実践例もあり、行財政改革の大変厳しい状況下において、首長を含めた全庁的な理解の下に児童家庭相談体制の整備が進められることが望まれる。

＜実践例＞

* 青森県は、平成8年から平成14年にかけての6年間で、

児童福祉司が16名から57名に、また児童心理司は7名から22名に増員された。これは当時の知事が児童問題に非常に力を入れ、「県内から虐待をなくそう」という目標を立て、「そのためには児童相談所の体制強化が必要である。」という知事の考えが大きく反映された結果と言われている。

○児童福祉司

- 児童福祉司は、本来、虐待事例であれば、初期の緊急対応から、子どもの自立支援や家族再統合に向けた親子の支援に至るまでの支援を行うことまでがその役割であるべきであるが、相談事例数の多さや相談内容の困難化から、初期対応で手一杯な状況にある。こうした状況に対応し、児童福祉法施行令の改正により児童福祉司の配置基準の改善が図られたことなどにより、近時、児童福祉司の増員が図られているところであるが、児童虐待等困難事例に対処する現場においては、引き続き、配置の充実が必要との認識が強い。平成17年4月から市町村が児童家庭相談の第一義的な窓口となったことを踏まえても、児童福祉司の不足は依然深刻な状態にあり、今後、各都道府県は、政令改正も踏まえ、また相談内容なども加味しながら、より一層、児童福祉司の配置を充実させることが望まれる。

その際、相談件数や児童福祉司の担当事例件数、児童数など、人口以外の要素を基本とした標準について、国で示すべきである。

- 児童福祉司の大幅な増員が図られた自治体においては、その増員効果として、初期調査の充実や予防的取組の充実により、早期対応が図られているほか、複数対応が可能となり、職員のストレスが軽減されるなど大きな効果を挙げていることが報告されている。こうした取組実践に学ぶことも期待される。

<実践例>

- * 青森県は、児童福祉司及び児童心理司が増員された効果として、①「初期調査の充実」については、複数での訪問調査が可能となり、ひいては48時間以内の安否確認が可能となったこと、②「職員の精神的ストレスの軽減」については、

複数で相談に当たることによって職員一人ひとりのリスクが分散されたこと、③「予防的取組の充実」については、児童環境づくり担当の児童福祉司の配置により、地域支援活動が充実されたこと、④「関係機関との連携強化、指導の充実」については、施設訪問を毎月行えるようになるとともに、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が図られたこと、などが報告されている。

②児童心理司（心理職）

- 児童心理司には、従来の判定業務に加え、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にも積極的に関わることを求められていることから、配置の充実が必要である。
- 児童相談所が介入と支援の両方の役割を担わなければならない中で、虐待を受けた子どもの支援をする際に子どもの発達や子どもの心理状況を丁寧に把握する上での心理職の重要性とともに、特に子どもを分離保護した後の親指導・支援には、心理職の関わりが重要である。
- 児童心理司については、児童福祉司と異なり、配置基準が明確になっていないが、国による配置基準の明確化は多くの自治体からも要望されている。基本的に、正規職員の児童心理司と児童福祉司がチームで対応できる体制であることが望ましいことから、少なくとも児童心理司：児童福祉司＝2：3以上を目安に、さらには児童心理司：児童福祉司＝1：1を目指して配置すべきである。

<実践例>

- * 島根県では4か所の児童相談所に、児童福祉司13名、（常勤の）児童心理司11名という体制である。また、福井県でも2か所の児童相談所に、児童福祉司12名、（常勤の）児童心理司8名という体制であり、児童心理司の配置割合が高くなっている。

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。

(2) 児童相談所職員の専門性の向上

①採用・研修

- 児童相談所の業務を遂行するために必要な専門性を確保するために、児童福祉司や児童心理司などについては専門職採用（福祉職としての採用を含む）が必要である。
- ただし、専門職採用だけで職員の専門性を確保しようとしても不十分であり、継続的かつ実践的な現任研修を制度化することが必要である。専門職採用は現任研修の効果を上げるためにも必要であり、専門職採用を行っていない場合であればなおのこと、有資格者の配置及び現任研修の充実は不可欠である。

②人事配置・人事異動

- 現場においては、児童福祉司に必要な専門性を確保するためには、5年から10年程度の経験が必要であり、さらに、指導的立場に立てる職員を育成するためには、より多くの経験が必要との声も多くある。
- 採用のあり方とあわせ、人事配置・人事異動のあり方についても、各自治体において、積極的な検討がなされることが望まれる。特に、指導的な立場に立てる職員を育成することは容易ではなく、実践を積むために、活発な活動をしている自治体の児童相談所において、長期の現場研修を経験するといった方法も考えられる。なお、大変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である。

(3) 児童相談所の組織体制

- 最近、虐待対応については、従来の地区担当制によらず、専従組織を設けて対応する児童相談所が増えている。こうした組織体制のあり方については、職務上のストレスが高すぎる、個人の経験が狭まるというキャリア形成上の課題などの指摘があるものの、担当する職員が子どもとその家族全体を支援する上で十分な専門性や経験を備えていることを前提に、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と考えられる。

<実践例>

* 各児童相談所に虐待対応の専従班を設けている事例としては、宮城県の虐待対応推進チーム、茨城県の児童虐待対応チーム、東京都の虐待対策班、滋賀県の虐待・DVサブグループ、京都府の未来っ子サポートチーム、大阪府の虐待対応課などがある。

- 非行対応については先般「児童自立支援施設のあり方研究会」において、「児童自立支援施設は、少年非行全般への対応が可能となるセンター機能を設け、非行問題等に対する総合的なセンター施設として運営されることが望まれる」との報告がなされており、今後、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。
- 児童相談所における専門性を確保する観点からは、基本的には、後述する（郡部）家庭児童相談室の関係なども含め、専門職員を分散配置するのではなく、できる限り、児童相談所に集約化していくことが望ましい。
- 現在の児童相談所業務においては、直接の対人援助以外の事例記録作成などにかかなりの労力がかかっている。
平成15年度から北海道、大阪府及び神戸市においてIT化促進事業を実施しているが、こうしたIT化の推進による事例の進行管理や記録のデータベース化など、業務省力化の工夫も求められる。

<IT化促進事業の概要>

* 児童相談所における子ども虐待への対応力を向上させるため、IT（インフォメーション・テクノロジー）を活用したモデル事業を実施。①情報を入力する際、対応プログラムに沿って事例の情報を入力することができ、さらに、その際に、援助の方向性を示すガイド的機能（ナビゲーション機能）を持っている、②個々のPCから簡単な操作で入力することができ、その情報が、サーバーに吸い上げられ、整理され、実践にフィードバックしやすいデータベースとして蓄積される、という特色を持っている。

（４）児童相談所の適正配置

- 平成17年4月1日現在、児童相談所は全国で187か所設置されているが、国が策定した児童相談所運営指針で示されている「人口50万人に最低1か所程度が必要」という目安にしたがうと設置数は依然として不足している。
- 児童相談所の設置か所数については、最終的には、地域の実情を踏まえた地域の主体的判断にもよることや平成17年4月から市町村が児童家庭相談の第一義的な窓口となったことを踏まえる必要があるものの、全体として見れば、児童相談所設置数の増加が必要である。
- 設置の目安としては、先の児童福祉法改正において、中核市規模の市について、児童相談所の設置が可能とされたことを踏まえれば、おおむね人口30万人規模を念頭に、緊急対応やケースワークの効率性を考慮し、例えば1時間程度で移動が可能な範囲を管轄区域として想定するなど、人口以外の要素も加味した標準を具体的に示すべきである。
- 中核市においても、児童相談所を設置することができることから、該当する中核市においては、積極的に児童相談所設置に向けて検討することを期待する。

＜実践例＞

* 平成16年の児童福祉法改正において、子育て支援から要保護児童対策まで一貫した児童福祉施策の実施という観点から、中核市程度の人口規模（人口30万人以上）を有する市を念頭に置きつつ、政令で個別に指定した市については、児童相談所の設置を認めることとしたところである。また、児童相談所設置市に指定された市については、従来、都道府県・指定都市が行っていた児童福祉法等に基づく事務（施設の入所措置等）を行うこととされたところである。

これにより、平成17年11月には、横須賀市と金沢市の2市が児童相談所設置市として指定されている。

- 設置（増設）されるべき児童相談所は、本所の指揮の下に動く支所、出張所のような形態ではなく、あくまで、自立的に措置権を行使できるものであることが望ましい。
- 児童相談所に求められる専門性を確保していく観点、また平成17年4月から市町村が児童家庭相談の第一義的な窓口となったことを踏まえると、支所、出張所への人員配置よりも、自立的に措置権を行使できる児童相談所の設置数を増やしつつ、かつ、そこに職員を集約化する方が望ましい。

（5）都道府県（郡部）家庭児童相談室のあり方

- 都道府県福祉事務所の大半に設置されていた家庭児童相談室については、これまで郡部（町村部）における身近な児童家庭相談窓口としての役割を果たしてきたが、児童福祉法の改正により、市町村が児童家庭相談の第一義的な窓口となったことから、基本的な役割が重複する面がある。
- 相談機関としての都道府県（郡部）家庭児童相談室は、基本的には整理される方向にあると考えられるが、これまで家庭児童相談室が担ってきた町村のサポート機能や福祉事務所と児童相談所との連携機能の必要性そのものがなくなるわけでは

なく、こうした機能やこれまで蓄積されてきた都道府県（郡部）家庭児童相談室の知見を何らかの形で継承していく必要がある。

○ 例えば、

- ① 都道府県（郡部）家庭児童相談室の職員を児童相談所に集約（配置換）する、
 - ② （郡部）家庭児童相談室の体制を強化し児童相談所とする、
 - ③ 児童家庭相談の第一義的な窓口となった市町村に出向あるいは転籍させるなどの職員派遣を行う、
- ことなども考えられる。また、当分の間、児童相談所とともに、市町村サポートの拠点機関あるいは市町村における相談機関として活用することも考えられる。

<実践例>

* 三重県では、平成10年4月に、県民局の充実強化・組織の総合化の流れの中で、11か所の保健所、7か所の福祉事務所、5か所の児童相談所を統合し、9つの生活創造圏ごとに県民局保健福祉部を設置。その際、家庭児童相談室が廃止された。また、組織のフラット化による意思決定の迅速化、組織を出来るだけ大括りにすることによる柔軟な組織運営、職員の能力を活かすためにグループ制が導入された。

平成14年には、9つの県民局のグループのうち、要保護性の高い相談に専門特化した児童相談チーム等が設置された。さらに平成17年度から、急増する児童虐待等困難事例に適切に対処し、児童福祉法改正に伴う市町村支援を的確に行うため、①全児童相談所を一体的、地域横断的にマネジメント可能な、②児童相談現場を助言・指導できる、③子どもの安全の確保と保護を効果的に行い、④職員の人材確保と資質の向上を図り、⑤子どもの新たな問題に対応できる組織として、三重県児童相談センターを設置した。

（6）一時保護のあり方

○ 虐待を受けている子どもを保護者から分離して保護するほか、

虐待の重症化を抑えながら在宅で支援を実施していくためにも一時保護機能の充実が求められる。

- 一時保護所では、虐待・非行など様々な背景や問題を抱えた幅広い年齢層の子どもを夜間も含め24時間保護しなければならず、男女の問題も含め生活援助の場面での分離対応が必要であるが、設備的にも体制的にも不十分な状況であり、職員配置の充実をはじめとした改善が急務である。特に、非行の問題（とりわけ触法少年による重大事件）について、児童福祉の観点を踏まえ、児童福祉の機関が引き続きしっかりと関わっていく観点からも対応力の強化が望まれる。その際、行動の自由の制限のあり方についても、具体的な指針を策定することも含め、さらに十分な検討が必要である。
- 一時保護の期間は、単に保護を行うのみならず、その後の子どもの自立支援や家族支援に向けたアセスメントを行う期間である。そのため、一時的な保護のみが目的ではなく、子どもの心身のケアをしつつ、個々の子どもの状況に応じた最適の支援内容を判断するアセスメント機能を充実させるべきであるという認識の下に、心理療法担当職員を配置するなど職員体制の強化をはじめとした一時保護所の機能の充実・強化が必要であり、そのためには名称の再検討も含め、一時保護所独自の設備・運営に関する基準を作ることも検討すべきである。
- 現下の一時保護所の状況を踏まえれば、施設や里親への委託一時保護についても、ある程度進めていく必要があるが、その際には、施設や里親との十分な連携の下、しっかりとしたアセスメントを実施することが必要である。また、委託一時保護を推進するためには、一時保護委託費の充実を図るべきである。
- 職権による一時保護のほか、柔軟で多様な形態の受け皿を拡充することにより要保護児童を一時的に保護する機能を充実していくことも必要である。例えば今後、市町村が児童家庭相談の第一義的な役割を担う中で一時保護の目的によっては、ショートステイ事業や一時保育の実施など、市町村の子育て支援事業の活用も考えられる。

(7) 児童福祉施設の適正配置・里親委託の推進

- 児童相談所からは、虐待を受けた子どもの保護の受け皿となる児童養護施設や情緒障害児短期治療施設などの児童福祉施設の不足を訴える声も大きい。例えば、児童養護施設については入所率が全国平均でも90%を超え、自治体によっては定員を超える受け入れを要請しているところもある。また、情緒障害児短期治療施設については、子ども・子育て応援プランで全都道府県での設置を目標に掲げているにもかかわらず、平成17年2月現在で19府県の設置にとどまっている。このため、一時保護所の体制充実とあわせ、児童福祉施設の適正配置により、支援の受け皿が適切に確保されることが必要である。

- ケアの個別化・小規模化、治療機能の強化、家族全体を視野に入れたケアなど児童養護施設等の児童福祉施設に期待される役割が変化しつつある。このような状況に対応した児童福祉施設最低基準の見直しも検討すべきである。

- 市町村等との連携を図る観点から地域住民に開かれた地域子育て機能を発揮することが求められている。こうした変化等に対応できるよう、児童福祉施設の機能が強化されることも期待される。

- 家庭的養護の担い手である里親の登録数を増やすとともに、研修等の充実により養育技術の向上を図り、児童相談所に里親委託推進員を配置する等により、積極的に里親への委託を進めていくことが必要である。

3 児童相談所と関係機関・専門職種との連携強化

- 児童虐待事例を始めとする複雑な問題を抱える事例に適切に対応していくためには、関係機関・専門職種との連携強化が不可欠である。しかしながら様々な形でネットワークは形成されてい

るものの、援助の基本方針の違いなど、必ずしも相互理解に基づく有機的な連携が十分に図られているとは言いがたい状況にある。今後、相互理解に基づく実質的な連携確保をいかに形成していくかが課題である。

- 地域における関係機関の有機的な連携を促進するため、平成16年改正児童福祉法により、要保護児童対策地域協議会が設けられたところである。今後、市町村において、この要保護児童対策地域協議会の設置促進、及びその活用が図られる必要がある。
- 以下の関係機関・専門職種との連携については、児童相談所との直接的な連携とともに、市町村を中核とした同協議会を通じた連携強化が図られることも期待されている。児童相談所はそうした市町村を中核とした関係機関の協議会の構築に向けた環境づくりについて積極的に支援していくことが求められる。

(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。

(2) 弁護士、弁護士会

- 弁護士、弁護士会は法的な観点からの判断をバックアップする存在として、少なくともサポートを得られる体制を構築する必要がある。弁護士、弁護士会との連携は、進みつつある。とりわけ一部の地域では相当程度連携が図られてきているが、地域によっては児童家庭福祉に関心のある弁護士に限られているなど、全国的な協力システムづくりが課題である。

<実践例>

* 大阪府では弁護士47名、医師16名からなる「大阪府児童虐待等危機介入援助チーム」を設置し、子ども家庭センター（児童相談所）と連携しながら、子どもの権利擁護を図っている。具体的には、このチームを通じ、①立入調査、一時保護、児童福祉法第28条申し立て等に関し適宜助言を得ることで虐待事例への適切な対応ができる、②警察への告発、児童福祉法第28条申し立ての際の代理人を依頼することにより迅速な手続が行えるなどの効果が現れている。

* 香川県では、児童相談所が立入調査や一時保護を行う際に、内容に応じて弁護士の立ち会いや助言を得るため、平成17年3月に県弁護士会と協定を締結し、県から協力要請があった場合には、県弁護士会は特別の理由がない限り協力するものとされている。これまで実際の事例はまだないが、35名

の弁護士が賛同し、双方の勉強会なども開催されている。

- * 埼玉県では、法的対応強化事業として、弁護士会の協力の下、各児童相談所に顧問弁護士を配置し、月1回の相談日を設けるとともに、訴訟等には顧問弁護士の協力を得ている。

(3) 保健所、市町村保健センター

- 市町村保健センター等の保健師は、母子健康手帳交付時、新生児訪問、乳幼児健康診査等母子保健事業の場で周産期・出生時から親子に向き合う機会も多い。これを活かし、児童虐待のリスクの高い家庭への支援などを行う過程で児童相談所や保健所等の保健師と連携を深めることにより、児童虐待の発生予防、早期発見が期待される。

<実践例>

- * 高知県中村市（現四万十市）では、もともと医療機関と保健所、保健センター職員の自主的な交流会を開催していたことを活用し、妊婦のハイリスク者へ対応するために、医療機関、児童相談所、保健所、福祉事務所が連携し、母子健康手帳交付申請時や妊婦健康診査時に要支援妊婦を把握し、育児支援家庭訪問事業を実施している。

- 保健所等の保健師は精神保健相談に応じるとともに、精神科等の医療機関との日常的な連携体制を構築していることから、児童相談所との連携を深めることにより、虐待を行った家族等への支援の一端を担うことが期待される。さらに、市町村保健師への情報提供等を含めた、指導、支援も期待されるところである。なお、こうした精神保健分野の問題については、各都道府県におかれた精神保健福祉センターの活用も期待される。

(4) 児童家庭支援センター

- 児童家庭支援センターは、児童相談所からの指導委託を受けて、事例に対応することができる機関である。しかしながら現状では、