

社会保障審議会児童部会 「児童虐待の防止等に関する専門委員会」報告書

平成15年6月

目次

報告書（本文）

1. [はじめに](#)
2. [児童虐待防止制度見直しの基本的な視点](#)
3. [具体的な取り組みの方向性](#)
 - I. [発生予防における取り組み](#)
 - (1) [一般の子育て支援の充実](#)
 - (2) [虐待リスクのある家庭の把握](#)
 - (3) [虐待リスクのある家庭のリスク低減](#)
 - (4) [連携による支援体制の確保](#)
 - (5) [虐待を認めない社会づくり](#)
 - II. [早期発見・早期対応における取り組み](#)
 - (1) [対応機関の機能、システム](#)
 - (2) [虐待の早期発見・通告・早期対応のシステム（自治体とNPO、民間団体との連携等）](#)
 - (3) [児童相談所の行政権限、裁判所の関与](#)
 - III. [保護・支援等における取り組み](#)
 - (1) [児童福祉施設、里親等の機能、システム](#)
 - (2) [児童福祉施設職員、里親等の資質向上、資格要件、人材確保、メンタルヘルス](#)
 - (3) [在宅支援の強化](#)

(4) [子どもに対する治療・援助法の確立（福祉・医療・保健機関等）](#)

(5) [保護者に対する治療・指導法の確立（福祉・医療・保健機関等）](#)

(6) [医療機関の機能、システム](#)

IV. [その他（全体を通じた指摘事項等）](#)

4. [さいごに](#)

[別添](#)

[「児童虐待の防止等に関する専門委員会」論点事項](#)

[児童虐待防止対策（発生予防）における論点事項に係る意見及び具体的施策等について](#)

[児童虐待防止対策（早期発見・早期対応）における論点事項に係る意見及び具体的施策等について](#)

[児童虐待防止対策（保護・支援等）における論点事項に係る意見及び具体的施策等について](#)

[児童虐待に関する現状デ - タ](#)

[児童虐待の防止等に関する専門委員会開催経過](#)

[児童虐待の防止等に関する専門委員会委員名簿](#)

[トップへ](#)

1. はじめに

児童虐待への対応については、「児童虐待の防止等に関する法律」（施行：平成12年11月20日。以下「児童虐待防止法」という。）の施行以来、広く国民一般の理解の向上や関係者の意識の高まりが見られ、また、この間、様々な施策の推進が図られている。

しかし、全国の児童相談所に寄せられる虐待の相談処理件数も、ここ数年の間に急増し、平成13年度においては、児童虐待防止法が施行される直前の平成11年度の約2倍となる約2万3千件にも上っている。

また、児童相談所の職権による一時保護や、保護者の意に反する児童福祉施設への入所措置を家庭裁判所に申し立てる件数の増加など質的にも困難なケースが増加している。児童養護施設に入所する子どももここ数年増加し、虐待を受けた子どもの入所も増加している。

このような状況にあって、児童虐待対応の中核機関である児童相談所や虐待を受けた子どもを受け入れている児童福祉施設をはじめとする関係機関においては、様々な取り組みを行っているものの、十分には対応し切れていないなど、大変厳しい現状におかれており、児童虐待への対応は、早急に取り組むべき社会全体の課題である。

また、「児童虐待防止法」の附則においては、「児童虐待の防止等のための制度については、この法律の施行後3年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする」と規定されている。

こうしたことから、本専門委員会においては、下記「2. 児童虐待防止制度見直しの基本的な視点」の考え方に立ち、児童虐待に関する現行制度の実施状況等を踏まえた制度全般にわたる検討を加えた。

具体的な検討を進めるに当たっては、児童虐待への対応は、一般的には、(1)発生予防(2)早期発見・早期対応(3)保護・支援の3段階に整理されることから、各段階ごとに3つの検討チームに分かれての集中的な議論を進め、これらの検討チームにおける9回の会合を含め、14回にわたる検討を重ね、今般、当面早急に取り組むべき課題を中心に、その取り組みの具体的な方向性について取りまとめたものである。

2. 児童虐待防止制度見直しの基本的な視点

虐待は子どもに対する重大な権利侵害であり、その防止に向けては社会全体で取り組むべき課題である、との認識に立つ必要がある。そして、その取り組みを推進するに当たっては、常に「子どもの最善の利益」への配慮を基本理念として、児童虐待を予防し、発見から再発防止、さらには社会的自立に至るまでの総合的な支援の手を親子に対して用意することが必要である。

それは、虐待を受けた子どもの保護や支援の充実に加え、保護者に対する支援を通じ、家族の再統合や家族の養育機能の再生・強化を視野に入れたものである必要がある。そして、そのことは、専門機関・施設のみならず、地域の幅広い支援ネットワークによって初めて実現するのである。

児童虐待という親子間の最も深刻な事象に対応できる社会を創りあげていくことが、すべての子どもと子育てにやさしい社会づくりにつながるという視点を持つことが必要である。

3. 具体的な取り組みの方向性

本専門委員会における児童虐待防止制度の見直しの検討に当たっては、別添に示したような幅広い論点事項について、議論、検討を重ね、以下のように整理した。

なお、以下の整理においては、取り組みの各項目ごとの基本的な考え方となるべき「取り組みの方向性」を示すとともに、「取り組みの方向性」に沿った取り組みを具体的に進めるに当たっての参考となる主な意見について、本専門委員会全体としては、必ずしも意見の一致を見ていない意見も含め、「具体的な取り組みに関する意見・提案」として整理した。また、今後、中長期的な対応も視野に、さらに時間をかけて検討すべきと考えられる課題については「今後の課題」として整理した。

さらに、本委員会で出された様々な意見については、別添「児童虐待防止対策における論点事項に係る意見及び具体的施策等について」において、できる限り、網羅的に整理した。

Ⅰ. 発生予防における取り組み

虐待は、その後の子どもの発育障害や発達遅滞、情緒面や行動面の問題、さらには虐待の世代間連鎖などを引き起こすこともあると言われており、子どもの一生涯、さらには世代を超えて大きな影を落とすものである。

また、いったん特段に援助が必要な状態にまで至ってしまうと、その改善は容易ではなく、相当手厚い支援を必要とすることになる。

こうしたことを考えれば、保健事業の充実や子育て支援対策の充実など保健や医療、福祉等の連携による取り組み、さらにはNPO等民間団体等との協力を通じて、できる限り、虐待の発生を未然に予防することが極めて重要である。

このため、一般的な子育て支援の充実により、幅広く支援を望む人に対応していくとともに、保健師等による専門的な支援については、より効果的に虐待を未然に防止していく観点から、これまでの「支援を望む人に幅広く」から「支援を必要とする人によりきめ細かく」という考え方に転換し、支援の重点化を図っていくことが必要である。

(1)一般の子育て支援の充実

【取り組みの方向性】

日常的な育児相談や診療、学校教育、家庭等の様々な場面において、子育て支援の取り組みを充実することにより、育児負担の軽減を図り、養育者の孤立化を防ぐことが虐待を未然に防止していく下支えとなる取り組みとして重要である。

【具体的な取り組みに関する意見・提案】

- ・ 子育て支援サ - ビスに関する情報の周知や育児支援機関の連携の強化により、産後間もない時期から地域全体で支えていく一般子育て支援の充実が重要である。
- ・ 産後のマタニティ - ブル - ズ等のうつ状態への対処法などについて、母子健康手帳交付時や母親学級、プレネイタルビジット（出産前小児保健指導）等の機会を利用し、適切な情報を提供していくことが必要である。
- ・ 子育てOB（経験者）などのボランティアによる育児支援とそうした支援活動を専門的にバックアップするため、保育所や児童養護施設の機能を活用することを検討することが必要である。 /TD>

【今後の課題】

- ・ 男性の働き方の見直しや子育ては楽しいと思える希望を持てる教育の充実など、社会全体で子育てを応援していくという意識・文化を醸成していくことが必要である。

(2)虐待リスクのある家庭の把握

【取り組みの方向性】

養育者が精神的にも肉体的にも最も支援を必要とする出産後間もない時期を中心に、母子保健事業や日常診療等の強化を図り、自ら訴え出ないが、実際には過重な育児負担のある養育者が確実に支援と出会えるように積極的なアプローチを図ることが必要である。

また、限られた社会資源の中で様々な要因をもつ虐待リスクのある家庭（育児困難家庭）が効果的な支援に出会うためには、虐待リスクのある家庭を的確に把握していくことが重要であり、そのため、リスク要因が明確に把握できるアセスメント（評価・判断）指標の開発が重要である。

なお、虐待リスクのある家庭を把握していくにあたっては、育児困難家庭が必ずしも虐待につながるわけではない、という当然のことを十分に認識した上で取り組みを行っていくような配慮が必要である。

【具体的な取り組みに関する意見・提案】

- ・ 乳幼児健診等の従来の母子保健事業の中で虐待発生予防の視点を強化し、必要な支援が必要な時に提供できるような体制整備が必要である。
- ・ 育児困難度が高いと考えられる家庭は、そうでない家庭に比して相対的に虐待のリスクを抱えているという考え方があることを踏まえ、限られた資源の中で効率的な発生予防の活動を行っていくには、アセスメント指標等を用いて、ある程度リスク因子を明確にしていくことが必要である。
- ・ 養育者が精神的にも肉体的にも最も支援を必要とする出産後間もない時期を中心に、家庭訪問等の積極的なアプローチを図るとともに、乳幼児健診未受診者等、自ら訴え出ない様々な背景要因をもつ養育者に対してもアプローチしていくことにより、虐待リスクを早期に把握し、必要な支援につなげていくことが必要である。また、保健師等がそうした支援活動を行いやすいよう、その根拠を明確にすることも必要である。
- ・ 小児科等において、母子健康手帳を活用した育児に関する悩み相談を行うなど、虐待予防を念頭においたさらなる取り組みが重要である。

(3)虐待リスクのある家庭のリスク低減

【取り組みの方向性】

虐待のリスクを低減していくためには、リスクの内容や程度を適切にアセスメント（評価・判断）する指標を確立し、支援の方向性を的確に判断することが必要である。

また、保健師などの虐待発生予防に係る専門職種の資質の向上を図るとともに、市町村の相談機能の強化、虐待予防に資する子育て支援サービスメニューの充実によるリスクの低減、グループワーク等による養育者の孤立を防ぐための専門的な支援等が重要である。

【具体的な取り組みに関する意見・提案】

- ・ 市町村における子育てや虐待に関する相談機能の強化が必要である。
- ・ 保健所は、市町村の対応事例で処遇困難な者やネットワーク会議におけるコ・ディネート機能などにおいて市町村を積極的に支援する体制をとるとともに、未熟児・精神保健相談等ですでに関わっている虐待リスクのある家庭に対しては、関係機関の協力のもとに主体的に関与することが必要である。
- ・ 地域子育て支援センターや子育てのOB、産褥ヘルパー、ショートステイ、グループワークの活用など虐待リスクのある家庭を支えるサービス等（補償因子）を強化することが必要である。
- ・ 虐待リスクのある家庭の様々な背景や程度をアセスメント指標等を用いて専門的に判断し、リスク低減へ向けて濃厚な家庭訪問を行う等有効なサービスを確実に提供することが必要である。
- ・ 保健師、助産師、看護師、保育士等の虐待の発生予防に関わる専門職の研修による資質の向上が必要である。
- ・ 自ら訴え出ないが、子どもにとって問題があり、支援が必要である家庭に対する支援の充実が必要である。

【今後の課題】

- ・ 精神医療の取り組みにおいて、子どもと養育者とをともにみていくなど家族全体に関わるという視点を持つとともに、必要に応じ、保健や福祉の関係機関につなげていくなどの予防的アプローチの充実を図ることが重要である。

(4)連携による支援体制の確保

【取り組みの方向性】

地域の実情に応じた支援体制の強化をはかるためには、関係機関それぞれの役割を明確化し、さらなる取り組みを促すとともに、民間の相談機関も含めた機動力のある連携体制を組むことが必要である。

その際、特に住民に最も身近な市町村においては、子どもに関する一義的な相談に積極的に関わるなど、虐待の予防についての役割を強化することが必要である。

【具体的な取り組みに関する意見・提案】

- ・ 住民に最も身近な市町村において、子どもに関する相談を積極的に実施することが必要である。

- ・市町村における虐待防止ネットワーク体制をさらに充実し、発生予防の機能を強化するとともに、柔軟で機動力のある地域ネットワークとの連携を推進することが必要である。
- ・NPOなどの民間機関等との連携の強化を図り、ネットワーク間での情報の共有化をスムーズに行うことができる体制を整備することにより、虐待への対応力を強化するとともに、ケース対応の進行管理等を行う支援体制の強化も必要である。
- ・NPOなどの民間機関等の取り組みに対する専門家によるバックアップ体制の構築などの支援、連携を強化することが必要である。
- ・ファミリーサポートセンター、地域子育て支援センター、児童家庭支援センター、保育所、男女共同参画センター等、既存の子育て相談機関等との情報の共有化等、地域における支援体制の構築を図ることが必要である。

【今後の課題】

- ・地域の小児科医等における虐待予防の視点をさらに普及していくため、情報データベースの構築やスーパーバイザーの育成等地域に拠点を設けてバックアップ体制を強化することが必要である。

(5)虐待を認めない社会づくり

【取り組みの方向性】

虐待を認めない社会づくりの基本として、子どもの人権尊重に対する理念の明確化や虐待を予防するための取り組みの必要性について、広く国民に周知することが必要である。

【具体的な取り組みに関する意見・提案】

- ・子どもの人権擁護の理念など子どもの人権尊重に対する理念の明確化が必要である。
- ・教育の場における虐待防止に向けた積極的な取り組み、例えば、CAPプログラム（子どもへの暴力防止プログラム）などの子ども自身の自己防衛能力や自信を獲得していけるような実践的な教育の推進などが必要である。
- ・ペアレンティング（親業、親になること）に関する体験的な学びの機会を学校教育を中心に積極的に推進することが必要である。

II. 早期発見・早期対応における取り組み

虐待の早期発見・早期対応をさらに進めていくためには、その中心的機関である児童相談所の現行の体制には限界がある。

このため、今後、児童相談所の業務の一部を市町村や他の機関に委譲することや、より幅広い専門職種との連携強化、児童相談所の虐待対応に関する対応力の強化を図るため、司法関与の仕組みについても検討するなど、児童相談所全体のあり方を見直すとともに、それに応じた体制の確保を図っていくことが必要である。

さらに、児童相談所の支援を受けつつ関係機関が一体となって取り組む体制として、市町村の果たすべき役割を明確化するとともに、市町村における虐待防止ネットワークの設置の一層の推進を図ることが必要である。

(1)対応機関の機能、システム

【取り組みの方向性】

虐待相談件数や緊急事例の急増等により、児童相談所においては、現行制度上、担うこととされている幅広い相談業務の全てに必ずしも対応しきれていない状況にあることを踏まえ、例えば、一部の業務を他の機関に委譲し、児童相談所の業務の重点化を図るなど児童相談所のあり方等について見直しを検討することが必要である。

また、児童相談所の機能の強化を図るため、必要な職員の確保と専門性の向上、医師、保健師・助産師・看護師や弁護士等の幅広い専門職種との連携強化を図るとともに、一時保護のあり方についても検討することが必要である。

さらに、早期発見・早期対応における地域の機関、住民の果たす役割は大きいことから、福祉事務所に設置されている家庭児童相談室や児童委員、とりわけ主任児童委員等を地域の福祉の核として、積極的に活用を図ることが必要である。

【具体的な取り組みに関する意見・提案】

- ・虐待対応の緊急性を踏まえ24時間・365日対応が望ましいが、現時点においては地域の実情に応じた体制を整備することが必要である。
- ・一時保護所における混合処遇（被虐待、非行、不登校、障害児など）の改善や治療的関わりの強化、教育の充実が必要である。
- ・児童相談所における相談業務のうち、障害相談、健全育成相談などは市町村や他機関での役割分担が考えうる。
- ・児童の診察、指導、親指導、職員へのス・パ・ビジョン等を強化する観点から、児童相談所における医療機能を充実することが必要である。
- ・児童相談所の相談業務における対応の強化、とりわけ家族再統合や家族の養育機能の再生・強化に向けた保護者支援の取り組みや里親支援の強化などを行うため、ス・パ・バイズ機能の強化や職員の増員が必要である。
- ・従来、障害の判定業務が中心であった心理判定員業務について、虐待等新たなニーズに対応した見直しが必要である。
- ・子どもの虹情報研修センター等における実践研修の実施、専門相談等の充実やソーシャルワークにおける介入的技法の確立と普及が必要である。

- ・ 地方分権の観点から指摘されている「児童相談所、児童福祉司の必置規制の撤廃」については、虐待対応等における児童相談所の有する権限発動の役割や職員の質の確保等の観点から、慎重に検討することが必要である。
- ・ 現在、都道府県および指定都市に設置権限が認められている児童相談所について、中核市においても設置可能とすることについては、数が増え、住民の身近になるというメリットと、職員の専門性の確保が可能か、保護児童の入所措置にかかる広域調整が可能かといった課題も踏まえ、検討することが必要である。
- ・ 一時保護所以外の多様な保護の場の設置などシェルタ - 機能の強化とシェルタ - 機関を支援する体制の整備が必要である。
- ・ 児童相談所職員の専門性の確保のため、地方自治体における福祉専門職の採用や専門職の中途採用、希望任用や人事口 - テ - ションなど人事管理のあり方の見直しが必要である。
- ・ 病院、診療所の場において、とりわけ救急センターや夜間の外来は、虐待リスクのある家庭に出会う確率が高いことを踏まえ、救急を含めた小児医療の取り組みの中に虐待防止や早期対応のノウハウを盛り込むなど、児童虐待を念頭においた診療を充実することが必要である。
- ・ 家庭児童相談室については、今後、地域における相談支援サービスの中核的な役割を担うことが期待される。このため、都道府県設置の郡部福祉事務所に置かれている家庭児童相談室の位置付けを含め、そのあり方について、地域保健等との連携といった観点からも、検討することが必要である。
- ・ 福祉事務所に設置されている家庭児童相談室の家庭相談員の常勤化を促進することが必要である。
- ・ 現行制度上、地区担当の児童委員の活動に対する援助や協力、連絡調整を行うこととされている主任児童委員が、児童虐待防止に関する活動を単独で行うことができるようにするなど、主任児童委員を積極的に活用できる仕組みを検討することが必要である。

(2)虐待の早期発見・通告・早期対応のシステム（自治体とNPO、民間団体との連携等）

【取り組みの方向性】

児童相談所のあり方と併せ、市町村の役割を検討することが必要である。その際、市町村が子育て支援に果たす役割、市町村保健センタ - 等における保健事業の実績等も考えあわせ、より積極的に役割を強化する方向で検討することが必要である。併せて、保健所と市町村保健センタ - 等における役割分担についても検討することが必要である。

とりわけ市町村におけるネットワ - クは、児童虐待の発生予防から自立に至るまで大きな役割を果たしうることから、引き続きその設置を促進することが必要である。

さらに、民間団体との連携強化を図ることも必要であるが、連携を進めるに当たっては、守秘義務の扱いについて留意しつつ、民間団体の機能を過度に制約することのないよう、公的機関とは異なる配慮が必要である。

なお、児童相談所のあり方や市町村の役割などについては、「児童部会」本体において児童相談所全体のあり方を見直す中で、当専門委員会が指摘した諸点を十分に踏

まえ、さらに検討を深めることが必要である。

【具体的な取り組みに関する意見・提案】

- ・ 市町村ネットワークの設置促進が重要である。なお、民間団体も含めた幅広い関係機関の連携を強化するに当たっては、その関係者が基本的認識を一つにした上で組織的に対応できるよう市町村におけるコ・ディネート機能を明確化することが重要である。
- ・ 児童家庭支援センターなど地域支援の拠点を拡充することが必要である。
- ・ 在宅指導における学校との連携体制を構築することが必要である。
- ・ 例えば、相談への動機がある場合は市町村で、問題意識がなく、強権的な介入が必要な場合は児童相談所が担うなどといった、児童相談所と市町村との役割分担の整理を検討することが必要である。
- ・ 児童相談所における児童虐待対応業務のIT化のモデル実施状況を踏まえ、さらなる活用策を検討することが必要である。
- ・ 子ども、親、家族への効果的な支援プランを作成し、実施するために必要な心理的、社会的アセスメント手法の確立に向けた研究及び実践を推進することが必要である。
- ・ 民間団体の果たす役割や自治体との連携、民間団体の育成や支援のあり方について検討することが必要である。
- ・ 通告義務の対象である「児童虐待を受けた児童」については、「児童虐待を受けているおそれのある児童」を含めて対応することが適当であり、その旨の明確化を検討することも視野に入れつつ、広く柔軟に解釈して運用することが適当である。
- ・ 虐待の通告に関する免責及び罰則規定の整備の必要性や是非について、検討することが必要である。
- ・ 虐待の通告のネックになっている原因等を明らかにし、通告が促進されるような環境を整備していくことも必要である。
- ・ 複数の機関による継続的な家族支援を行うことになることから、援助に関する規定の整備に当たっては、虐待防止の観点のみならず、守秘義務、個人情報の保護との関係などにも留意しながら検討することが必要である。

(3)児童相談所の行政権限、裁判所の関与

【取り組みの方向性】

立入調査

立入調査については、立入を拒否された場合の打開策がないという課題認識を前提としつつ、要件を設定しうるのか、誰が執行するのか、現実的に対処できるかといった問題点等を踏まえ、有効な手だてについて、引き続き、検討が必要である。

一時保護

一時保護制度が緊急性がある場合に発動する行政権限であることを踏まえ、人権に十分配慮して、現行制度の運用を図ることとし、制度運営に対する司法関与については、引き続き、検討が必要である。

保護者の意に反する施設入所等の措置（児童福祉法第28条措置）

現行制度上、無期限措置となっている家庭裁判所の承認に基づく保護者の意に反する施設入所等の措置については、人権保障の観点からの手続きの適正化という観点や、保護者が将来の見通しを持てることで家庭復帰に向けた指導を効果的に行い易いという観点から、家庭裁判所の承認に基づく施設入所等の措置は期限付きのもの（期限付きの承認）とし、必要に応じ、再審査をするなどの仕組みの導入に向け、内容や要件などを検討することが必要である。

また、子どもの安全・安定等を確保する観点から、児童福祉法第28条措置にかかる審判前の保全処分ができるような仕組みの導入に向け、保全処分の内容や要件などを検討することが必要である。

保護者への指導

保護者に対する指導のあり方については、親子がともに生活していくことを目指す以上、現行制度の効果的な活用はもとより、司法が関与することによって、保護者指導の動機付けや実効性を高めるための仕組みの導入は、重要な課題。

このため、司法の枠組みに適するように制度を設計することを前提に、制度導入を検討することが必要である。

親権喪失

18歳以上の未成年者の親の親権喪失について、児童相談所長による申立を認めることが適当である。

【具体的な取り組みに関する意見・提案】

- ・ 立入調査に関し、鍵を壊してでも確認する緊急性が認められる場合は、警察官職務執行法で対応が可能な場合がある。同法による対応が想定されない場合に、果たして裁判所が命令を出せるかについてはプライバシー・保護との関係で疑問もあることから、慎重な検討が必要である。
- ・ 親子が一緒に住める権利を奪うこととなる一時保護処分を、行政機関の判断のみで行うことは、「子どもの権利条約」に反し、人権の観点から、不当に長い間分離している場合は、親の意見が反映される仕組みが必要である。
- ・ 一時保護処分について、司法が事前に審査することになれば、一時保護の緊急性が損なわれる可能性がある。
- ・ 施設入所等の措置解除（退所、家庭復帰）に関して、一定のシステムをつくることは、保護者に対するケア、子どもに対するケアの充実につながる。

- ・ 児童福祉法第28条の家庭裁判所の承認に基づく施設入所等の措置（以下、28条措置という。）については、入所段階で親権と子どもの福祉を比較考量して承認している以上、一定期間後に再度、親子分離の必要性を判断することが必要である。また、再度審査があることが、保護者の改善への動機付けとなり得る。
- ・ 28条措置については、期限付きのものとするとともに、保護者の努力目標が示されることが効果的である。
- ・ 28条措置の期限をどの程度とするか、再審査の要件をどのようにするかについては、実例の分析等を踏まえて検討する必要がある。
- ・ 28条措置の期限については、一律ではなく、ケースごとに家庭裁判所が判断することが望ましい。
- ・ 28条措置の期限については、ある程度の年限で、一律としないと裁判所の承認にかかる要件の設定が困難である。
- ・ 一時保護を行っているケースにおいても、親による強制引き取りなどの行動によって、保護の安定性が確保できない実態がある。
- ・ 28条措置にかかる審判前の保全処分については、28条措置の状態を仮に承認するような内容とするのか、多様な内容とするのか、慎重な検討が必要である。
- ・ 児童相談所としては再審査時や審判前の保全処分に関する資料を裁判所に速やかに提出する必要があるとともに、保護者に対するプログラムを充実させる必要がある。
- ・ 保護者指導については、児童相談所において、知事勧告という現行制度を視野に入れた運用がなされているか、現行制度を十分使い切っているかどうかなど効果を見極めることが必要である。
- ・ 裁判所が審判の理由中で親に対してカウンセリングの受講を求めることで、改善につながるケースが多いという実例もある。また、28条措置の承認を認めた場合、保護者の態度は消極的ではあっても、同意するようになるといった調査もある。このように、保護者指導にかかる司法的関与は有効である。しかしながら、全ての困難ケースに28条措置を適用することは不可能である。
- ・ 保護者指導にかかる司法的関与を検討するに当たっては、行政の勧告権限に対して司法が関与する類似の立法例が見あたらないことから、司法審査にふさわしい枠組みはどのようなものがあり得るのかを検討する必要がある。
- ・ 28条措置の承認前の保全処分や期限付き承認を行うことで、実質的には、親権の一部一時停止につながる。
- ・ 児童相談所長による親権喪失の申立は18歳未満の児童の親についてしか認められていない。また、18歳以上の未成年者の親の親権喪失について、親族からの申立は可能であるが、親族が拒否する場合も多い。したがって、本人の申立権や児童相談所長による申立権を認めることが必要である。
- ・ 児童相談所長による申立を認める場合には、子ども本人の意思が尊重、配慮される仕組みとすることが必要である。
- ・ 施設入所中の児童の監護、教育、懲戒について、施設長がとる措置の範囲が不明確である。28条措置の場合、面会、通信の制限は規定されたが、それ以外、特に、医療行為については不明確である。

【今後の課題】

- ・ 長期にわたって子どもと外部との接触が断たれている時など安全確認の必要性は高いが、緊急性が明らかでない場合などに、令状を発布してまで立ち入るということについては、どの程度の必要性があるか、介入すべき要件、介入するための人権保障（適正手続き）など、十分な吟味が必要である。
- ・ 一時保護処分や28条措置に対し、行政不服審査に加え、運営適正化委員会や地方児童福祉審議会など既存制度の活用を含め、親が申立を行い、意見が反映されるような仕組みの整備について検討が必要である。
- ・ 一時保護制度に対する司法関与の是非については、その要件や有効性などの問題点を含め、引き続き検討が必要である。
- ・ 親権や面会、通信の制限のあり方については、親権の範囲や一時停止と制限の差異などに関する解釈が未整理であることなどから、条件の厳密化と併せての整理が必要であり、現行制度の中での工夫、親権規定の見直しを含め、さらに検討が必要である。
- ・ 子どもの医療ネグレクトへの対応については、医療拒否の実態把握とともに、現行制度の運用などについてさらに検討することが必要である。
- ・ 性的虐待を受けた子どもについては、審判プロセスが子どもに与える影響が大きいいため、司法手続上の慎重な配慮について運用上の工夫が必要である。
- ・ 児童相談所と保護者の間のトラブル、混乱を緩和し、話し合いができる仕組みとして、緩衝的機能と支援機能を発揮できるような保護者に対する代理人制度の構築を検討することが必要である。
- ・ 未成年後見人について、個人後見だけでなく、公的な機関や法人による後見も認められるような制度の検討も必要である。

III. 保護・支援等における取り組み

児童虐待防止対策の目標は、虐待を受けた子どもが安全で安心できる生活を保障するとともに、適切なケアや治療を提供することによって、子どもの心身の健全な発達と自立を促し、さらには親への適切な指導・支援を通じた家族再統合や家族の養育機能の再生・強化にある。

そのためには、分離保護の場合も在宅支援の場合も可能な限り、家族の再統合や家族の養育機能の再生・強化が望ましいとの基本的な考えの下、虐待を受けた子どものみならず、虐待を行った親に対する治療や指導の充実など「家族」への支援という視点に立ち、十分なアセスメントと家族再統合や家族の養育機能の再生・強化に向けた精度の高いプログラムの開発が必要である。

また、親子の分離（保護）を行った場合であっても、可能な限り家庭的な生活環境を保障するとともに、必要に応じ、適切な治療や、自立を促していくための支援を充実していくことが必要である。

なお、子どもの自立や家族再統合・家族の養育機能の再生・強化に向けた取り組みは、幅広い関係機関の連携による長期にわたる支援が必要であり、関係職員の資質の向上やネットワークの強化が必要である。

(1)児童福祉施設、里親等の機能、システム

【取り組みの方向性】

子どもの社会的自立に向け、安全で安心した生活環境を保障するとともに、個々の状況に応じてきめ細やかなケアと治療を可能とする規模の小さな施設や里親制度の充実、自立援助ホ - ムの充実等について検討していくことが必要である。併せて、それらに対応した支援体制の確保を図っていくことも必要である。

親子分離や家族再統合などを進める場合に、親と子が置かれている状況を客観的に判断するアセスメント（評価・判断）指標の開発や、アセスメント指標に基づいた確かな支援の仕組みの整備、養育サ - ビスの質を維持するための客観的評価を確立し、親子を適切に支援していくことが必要である。

なお、児童福祉施設の体系や里親のあり方などについては、児童部会に新たに設置された「社会的養護のあり方に関する専門委員会」において、当専門委員会が指摘した諸点を十分に踏まえ、さらに検討を深めることが必要である。

【具体的な取り組みに関する意見・提案】

- ・ できる限り、個々の状況に応じた支援を行っていくため、施設の小規模化や里親制度の充実を基本にしながら、そのあり方を考えていくことが必要である。
- ・ 小規模施設の整備に当たっては、施設を小規模化する誘導策や里親型の小規模施設の運営の促進など多様な手法を検討することが必要である。
- ・ 虐待を受けた子どもの多くは、安全な「生活」はもとより、精神面における治療的な支援が必要であり、生活と治療の両側面の充実が必要である。
- ・ 子どもに最適の社会的養護を提供するために、子どものニ - ズを測る的確なアセスメントが必要である。
- ・ 児童家庭支援センタ - を核にした児童福祉施設による地域支援のあり方などについて検討が必要である。
- ・ ケアの連続性の観点などから、乳児院と児童養護施設の関係についての検討が必要である。
- ・ 施設の満杯状態への早急な対応が必要である。なお、施設のあり方を考えるに当たっては、虐待を受けた子どもの入所や通所が少なからず存在している障害児施設における対応についても念頭に置く必要がある。
- ・ 家庭復帰できない18、19歳の子どもが自立していくためのプログラム及びその支援体制については、自立援助ホ - ムの整備・充実や年齢延長といった生活拠点の確保や就労支援なども視野に入れ、検討していくことが必要である。
- ・ 子どもの自立年齢は上昇していることを踏まえ、社会生活の中で個別に対応する仕組みを、NPOなどの活用も視野に入れた検討が必要である。
- ・ 里親が普及しない根本的な原因を究明し、その対策を講ずることが必要である。
- ・ レスパイト・ケア（里親の一時的な休息のための援助）やケアワーク（養育支援）を含め、施設が里親を支援するなど里親に対する抜本的なバックアップ体制の強化が必要である。
- ・ 里親・施設・児童相談所が一体となった柔軟な取り組みが必要である。

- ・施設内での職員や他の子どもからの虐待や暴力が発生した場合に的確に対応できる体制や、これらの発生を防止する体制づくりが必要である。
- ・施設で暮らす子どもの権利を擁護する仕組みをより実効性のあるものとする必要がある。
- ・施設への第三者評価（外部評価）を促進するため、施設等の客観的な評価を進める評価者の養成が必要である。また、情報公開も進めていく必要がある。
- ・28条措置にあっては、その期間を定めることも有用であると考えられる。

【今後の課題】

- ・子どものケア内容に応じた措置費体系の見直しや児童福祉施設最低基準の改善について検討が必要である。
- ・虐待を受けた子どもへのケアと治療を目的とした施設として、地域の施設の中核となる拠点を定め、そこを中心として地域全体の関係機関が連携して虐待を受けた子どもを支えていくということをモデル的に検討することが必要である。

(2)児童福祉施設職員、里親等の資質向上、資格要件、人材確保、メンタルヘルス

【取り組みの方向性】

虐待を受けた子どもやその保護者をケアしていくには、専門的なトレーニングを受けた職員が必要となる。

そのため、実習を充実させた研修などによって、施設で子どもの生活・治療にかかわる職員の養成、資質と専門性の確保とともに、関係機関施設職員の意識などの向上を図ることが必要である。

また、資質・専門性の確保に加えて、担当職員数の一層の拡充についても、「社会的養護のあり方に関する専門委員会」での議論を踏まえて検討することが必要である。

【具体的な取り組みに関する意見・提案】

- ・児童福祉施設にケア担当職員の増員が必要である。
- ・虐待を受けた子どもの養育や援助に意欲や関心のある里親をトレーニングするとともに、里親がいつでも相談に行ける体制が必要である。
- ・子どものケアに関わる研修プログラムを開発して、ケアワーカーを養成することが必要である。
- ・スーパーバイザーの養成、配置とともに、職員等のメンタルヘルスのための相談体制の確保が必要である。

(3)在宅支援の強化

【取り組みの方向性】

虐待の進行防止、家庭復帰後の支援のために民間も含めて市町村の在宅支援機能を充実するとともに、市町村レベルでの子育て支援のさらなる充実・展開が必要である。

また、地域で虐待を受けた子ども（及び保護者）の自立に向けた長期的な支援を行うという観点からは、見守り役としての市町村の役割は重要となる。

ただし、市町村の取り組みに当たっては、児童相談所の支援・協力は不可欠であり、重篤なケ - ス等については、児童相談所が、支援の過程を管理することを含めて関わりが必要である。

なお、その際は、家族再統合や家族の養育機能の再生・強化を目指した支援を行う観点から、虐待を受けた子どものみならず、親を含めた「家族」への支援のあり方を援助方針のなかに含み込むことが必要である。

また、児童虐待防止対策においては、福祉、医療、保健はもとより警察、教育、司法、さらにはNPO等民間団体や地域住民等の広範な関係者が基本的認識をひとつにした上で、組織的に対応していくことが必要である。

その一つの手法として多くの関係機関からなる市町村ネットワークの整備が重要であるが、ネットワークが有効に機能し、虐待を受けた子どもが自立に至るまで、継続的に関わり、その時々により適切な支援が行えるためには、その運営の中核となる、市町村の果たすべき役割を明確にするとともに強化することが必要である。

【具体的な取り組みに関する意見・提案】

- ・ 通所型の支援では限界があり、支援意欲をもった専門家による継続的な訪問型の支援が重要である。
- ・ NPOが親グループ活動などに対して市町村と連携して運営して効果を挙げている例もあり、積極的な連携を図ることが必要である。
- ・ 市町村などと連携し、施設のノウハウを活用した在宅支援を行うため、児童家庭支援センターの整備促進やファミリー・ソ・シャルワ・カ・の配置などの体制整備が必要である。
- ・ 学校の教員を対象にした研修の充実にあっては、子どもの指導にかかわるプログラム作成も必要である。
- ・ 市町村の役割強化とそのための人材養成、研修システムが必要である。
- ・ 地域での見守り体制は、多様な機関による連続性が求められることから、これらを的確にコ・ディネ・トする者（機関）を育てることが必要である。

【今後の課題】

- ・ 虐待の予防に向けては、関係機関・施設のみならず、地域社会がこうした問題を理解し、支えることも必要である。例えば、子育て中の親を孤立化させない、虐待を受けて施設に入所している子どもを学校等で他の保護者や子どもが正しい知識と理解を持って受け入れるなどが求められる。こうした地域社会を形成するためのプログラムの検討と実施が必要である。

(4)子どもに対する治療・援助法の確立（福祉・医療・保健機関等）

【取り組みの方向性】

虐待を受けた子どものケアや、治療に関する知識や技術の一層の開発・普及、また、そのあり方を明らかにするアセスメント方法の一層の研究、開発・普及が必要である。特に、性的虐待を受けた子どもに関する治療やケアは特別な注意が必要である。

また、子どもの養育に関する情報の共有化や、専門性の維持のために必要な情報を適宜活用できる仕組みを整備することが必要である。

【具体的な取り組みに関する意見・提案】

- ・ 今までの研究をベースにして、治療やケアに結びつくアセスメントのガイドラインをつくっていくべきである。なお、アセスメントは、子ども、家族、地域資源など、多角的・重層的に行われることが重要であり、それに基づき、総合的な支援計画を立て、一定期間後に見直すことが必要である。
- ・ 情報を集積した情報センター（子どもの虹情報研修センター）を活用することも有用である。
- ・ 施設内での記録を画一化するなどの手法により、セキュリティに十分な配慮をしつつ、情報を共有化することが必要である。

【今後の課題】

- ・ 虐待を受けた子どもの処遇やその後のケアに関するアセスメントについては、その方法・技術の開発・普及だけでなく、望ましいアセスメント実施のための体制の確立に向けた検討が必要である。この検討の中では、児童相談所の一時保護所と児童福祉施設のアセスメントに係る役割分担も検討されるべきである。
- ・ 子ども・親への適切な支援を始め、ケア評価をするためのアセスメントの研究、開発及びアセスメント機関の機能的整備、アセスメントセンターの創設を検討することが必要である。
- ・ 性的虐待を受けた子どもへは、他の虐待とは異なるケアが要求される。保護した直後の関わり方から重要であり、よりきめ細やかな対応を確立していくことが必要であり、新たな施設体系を検討する際に考慮すべき課題の一つである。

(5)保護者に対する治療・指導法の確立（福祉・医療・保健機関等）

【取り組みの方向性】

家族再統合や家族の養育機能の再生・強化を目指した支援を行う観点から、虐待を受けた子どものみならず、親も含めた「家族」に対する支援という考え方が重要である。

すでにいくつかの関係機関によって実施されている保護者に対する治療・指導プログラムを充実、発展させ、普及を進めるとともに、家族再統合に向けたプログラム開発についても研究を進めることが必要である。

なお、保護者に対する指導のあり方については、II(3)「児童相談所の行政権限、裁判所の関与」の欄を参照。

【具体的な取り組みに関する意見・提案】

- ・ 虐待を行った保護者で、治療意欲が乏しく、対人関係が取りにくい者も少なからずいることから、そうした者に対する支援の在り方も検討することが必要である。この場合、専門家による継続的なねばり強い支援をしなければ対応は困難であり、効果は期待できない。そのため、関係機関職員に対する養成・研修の拡充と併せて、訪問型在宅支援の強化が必要である。

【今後の課題】

- ・ 家族再統合に向けたケアワーク（養育支援）、治療、ソーシャルワーク機能をもった治療システムの確立が必要である。
- ・ 家族再統合プログラムの開発・研究が必要である。
- ・ 子どもと親のライフサイクルに応じた治療・生活モデルの構築が必要である。
- ・ ソーシャルワーク、心理、医療などを結合させ、単一ではない支援のメニューが必要である。

(6)医療機関の機能、システム

【取り組みの方向性】

虐待を受けた子どもは複雑なトラウマを抱えており、精神医学的な介入が必要な子どもが多い。このため、こうした子どもに的確に対応できる医療環境の整備が必要である。

虐待を受けた経験のある、あるいは精神疾患を抱えている保護者に対しては、地域の医療機関による一層の専門的な支援が必要である。

また、その他の医療関係者に対する教育・研修の充実を図るとともに、小児科医と精神科医の連携強化を図ることが重要である。

【具体的な取り組みに関する意見・提案】

- ・ 虐待を受けた子どもの入院加療中の人権を保障していくためには、教育の保障や保育士によるケアなど生活を保障する福祉と治療する医療・看護と合体するシステムを整備することが必要である。
- ・ 小児科医と精神科医との連携強化を図ることが必要である。
- ・ 地域に児童精神科の専門医が少ない現状および低年齢児への対応の必要性を踏まえ、小児科医の研修等が必要である。
- ・ 治療のための医療関係者の人材養成及び医療対応システムの開発が必要である。
- ・ 虐待をしてしまう保護者の心の問題は、これまで一般の精神科医が十分には対応してこなかった問題である。さらなる知見の集積と治療技術の向上のための研究とそれに基づいた卒後研修が必要である。
- ・ 虐待のケアへの係わりは、非常に多くの時間を費やさなければならず、この点を考慮にいれ、医療機関の対応を促す対策が必要である。

【今後の課題】

- ・ 医療対応システムに関する研究に取り組むことが必要である。
- ・ 都道府県レベルでの拠点医療機関の設置を検討することが必要である。

- ・ 児童（小児）精神科医の充実を図ることが必要である。

IV．その他（全体を通じた指摘事項等）

【取り組みの方向性】

発生予防、早期発見・早期対応から保護・支援に至る各段階において、市町村の役割強化、民間機関も含めた関係機関の連携によるきめ細かな取り組みが重要である。

また、児童虐待防止対策に関する継続的な検討の場の確保や制度の運用状況を踏まえた法律の定期的な見直しが求められる。

【具体的な取り組みに関する意見・提案】

- ・ 児童虐待防止法に子どもの人権尊重の理念を盛り込むことが必要である。
- ・ 児童虐待の定義（範囲）について、きょうだいなど保護者以外からの性的虐待を加えることや、目の前で親が暴力（DV）を受けている姿を見せられることも加えることを検討することが必要である。
- ・ 児童虐待防止法に、予防や援助、ケアについても規定すべきである。
- ・ 関係機関を幅広く法律上に明記することが必要である。
- ・ 制度の検討に当たっては、国による家庭への過剰な介入への配慮が必要である。
- ・ 児童虐待への対応を向上させるためには、児童虐待に関する総合的デ・タベ・スづくりを行い、それを基に的確な分析を行って、科学的根拠に基づいた対策をとることが必要である。さらに、デ・タだけではなく、総合的・統合的に検討して、継続的にプランニングする機関も必要である。
- ・ 国において援助、ケアについても骨格や指針を示すべきである。
- ・ 虐待の予防と対応について、全体的なシステムのあり方の検討を継続的に実施していくことが必要である。

【今後の課題】

- ・ 「虐待」という用語については、その言葉の印象が重すぎることから、「虐待」という言葉を用いることの適否や定義のあり方についても議論することが必要である。

4．さいごに

以上、児童虐待防止制度の見直しについての取り組みの方向性を整理してきたが、取り組み全体を貫く考え方を集約すれば、おおむね以下の4点にまとめられるものとする。

I. 発生予防から虐待を受けた子どもの自立に至るまでの切れ目ない支援

児童虐待防止対策の目標は、虐待という重大な権利侵害から子どもを守り、子どもが心身ともに健全に成長し、ひいては社会的自立に至るまでを支援することにある。

早期発見・対応のみならず、発生予防から虐待を受けた子どもの自立に至るまでの各段階において、こうした「子どもの権利擁護」という理念に立脚した多様な関係機関による切れ目のない支援体制が必要である。

II. 「待ちの支援」から要支援家庭への「積極的なアプローチによる支援」

児童虐待の特性（家庭（地域）内で発生、虐待と認めない親が多いなど）にかんがみ、その解決に向け、親の権利や個人のプライバシーには最大限配慮しつつも、幅広い関係機関が、積極的に親・子にアプローチする形での新たな支援のあり方が必要である。

III. 家族再統合や家族の養育機能の再生・強化を目指した子どものみならず親を含めた家庭への支援

家庭的な暖かい養育環境での生活が子どもの健全育成には望ましいとの基本認識のもと、家族再統合や家族の養育機能の再生・強化を目指す方向で、子どもに対する支援はもとより親（含む里親）も含めた家族への支援という視点が必要である。

また、それが困難な場合であっても、できる限りそれに準じた生活環境を確保することが必要である。

IV. 虐待防止ネットワークの形成など市町村における取り組みの強化

児童虐待問題の解決に当たっては、地域、特に市町村における取り組みを強化することが必要である。なお、その際には、都道府県（児童相談所、保健所等）との協力関係の確保に特段の配慮が必要である。

児童虐待防止制度の見直しについては、本報告書において指摘した点を踏まえつつ、さらに議論を深めるとともに、その実現に向けた早急な取り組みを期待する。

[トップへ](#)

[戻る](#) [次ページ](#)

別添

「児童虐待の防止等に関する専門委員会」論点事項

I. 発生予防における取り組み

- (1) 一般の子育て支援の充実
(一般の子育て支援の充実から取り組める積極的な虐待予防対策)
養育者の孤立化を防ぐための「場」の確保
子育て支援システム改革の必要性
- (2) 虐待リスクのある家庭の把握
妊産婦健診、周産期医療、乳幼児健診等を通じて、早期に虐待リスクのある家庭を把握するための母子保健施策の充実
母子保健施策を育児指導から親の育児に対するケアへ
健診未受診家庭への訪問等当該家庭の育児状況を把握
虐待を念頭においた日常診療の実施
- (3) 虐待リスクのある家庭のリスク低減
市町村の役割強化
保健所と市町村の機能と役割分担
虐待リスクのある家庭を支えるサ - ビス等（補償因子）の強化
保健師・助産師・看護師・保育士等の資質向上と人員の確保
精神保健福祉との連携強化および精神医療からのアプローチ
- (4) 連携による支援体制の確保
市町村における虐待防止ネットワークと地域におけるネットワークの推進
保健所、医療機関等の相談支援における関与の明文化
NPO・民間機関等との連携
- (5) 虐待を認めない社会づくり
子どもの人権尊重の理念の明確化
子どもが、虐待被害を第三者に伝える等、被害を回避する技術を身につけるための学習機会の提供
児童虐待を防止するための予防教育の推進

II. 早期発見・早期対応における取り組み

- (1) 対応機関の機能、システム

- (1) 児童相談所の体制
 - 児童相談所、児童福祉司の必置規制の撤廃等
 - 中核市も設置可能化
 - 児童福祉司等の増員、配置基準の改正
 - 児童相談体系の見直し
 - (2) 児童相談所における相談、対応
 - (3) 児童相談所職員の資格、研修
 - 専門性、資質向上のための研修制度の充実
 - 児童福祉司の教育体制の整備
 - 施設職員等からの人材登用
 - (4) 福祉事務所の体制、相談
 - 相談体制等の強化
 - (5) 児童委員、主任児童委員
 - 研修の充実
-
- (2) 虐待の早期発見・通告・早期対応のシステム、自治体とNPO、民間団体等との連携
 - (1) 虐待の早期発見、早期対応のための関係機関等の役割、連携、地域ネットワーク
 - 市町村の役割強化
 - 学校教育における虐待問題への対応
 - 子どもが相談しやすい環境を作るための体制整備
 - 各機関において対応要領を作成するなどの体制整備
 - (2) 通告
 - 通告義務の国民への周知の徹底
 - 教師や医師等、発見しやすい立場にある者の通告義務の周知徹底
 - (3) 的確なリスクアセスメント手法、ケ - スマネジメント手法
 - 相談業務における情報技術の活用
 - 児童と家族のアセスメントの確立（支援内容の明確化と効果測定）
 - (4) 自治体とNPO、民間団体等の連携
 - NPO等民間機関、個人との連携
-
- (3) 児童相談所の行政権限、裁判所の関与
 - 司法や警察の積極的関与、関係機関の相互連携
 - 性的虐待を受けた子どもについての司法手続き上の配慮
 - (1) 安全確認
 - 司法や警察の積極的関与、関係機関の相互連携
 - (2) 立入調査
 - 立入権限の強化（事前、事後の司法審査）
 - (3) 一時保護
 - 一時保護の期限設定や裁判所による事後的審査等の必要性

- (4) 親の意に反する施設入所措置（児童福祉法第28条措置）
申立権者の拡大
審判前の保全処分の法定化
不服申立制度の整備

III. 保護・支援等における取り組み

- (1) 児童福祉施設、里親等の機能、システム
関係機関の役割の明確化
施設サ - ビス体系の見直し
児童福祉施設等の機能及び体制強化
児童福祉施設最低基準の改善
施設の小規模化
18・19歳の者に対する自立支援
情緒障害児短期治療施設等の治療機関の整備・拡充
治療機関と養育機関の役割分担のあり方検討
施設と里親との連携
里親制度の拡充
- (2) 児童福祉施設職員、里親等の資質向上、資格要件、人材確保、メンタルヘルス
ケア担当職員の質的・量的な確保
虐待を受けた子どもが二次的被害を受けないような教育、研修
- (3) 在宅支援の強化
在宅支援体制の整備
NPO、民間団体の活用等による地域の家庭支援の強化
保育所、幼稚園、小学校等における虐待を受けた子どもへの適切な対応策の検討
市町村の役割強化
再発防止に向けた地域の見守り体制の整備
市町村における虐待防止ネットワーク構築の一層の推進
- (4) 子どもに対する治療・指導法の確立（福祉・医療・保健機関等）
こころの治療の充実
性的虐待を受けた子どもの心身のケアを特に充実
施設ケア業務に情報技術の活用
- (5) 保護者に対する治療・指導法の確立（福祉・医療・保健機関等）
虐待する親に対する治療・指導プログラムの早期確立
こころの治療の充実
家族再統合のためのプログラム開発

(6) 医療機関の機能、システム

親や子のこころの治療の充実

小児科医と精神科医との積極的関わりの必要性

児童精神科医、小児精神科医の充実

低年齢の子どもへの対応強化

IV．その他（全体を通じた指摘事項等）

市町村の役割、機能強化についての検討

児童虐待に関する継続的な検討の場の確保

[トップへ](#)

[戻る](#) [前ページ](#) [次ページ](#)

児童虐待防止対策（発生予防）における論点事項に係る意見及び具体的施策等について

検討事項	指摘事項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
<p>1. 一般の子育て支援</p>	<p>養育者の孤立を防ぐための「場」の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 子育て負担軽減のための産後間もない時期からの一般的な取り組みの充実が必要。 ・ 例えば子育てOB（経験者）が、押し付けではなく、現役の家庭に寄りそのような子育て支援を行うといった民間の支援も必要。 ・ 子育て支援の取り組みが全国的に様々な形で展開されているが、温度差があるため、地域保健で基本的な方針を定め、保健所と市町村の役割を明確にする等、連携をスムーズに進めるための関係機関の連携システムづくりが必要。 ・ 乳幼児健診を「疾病や障害の発見の場」に加え、「養育者が相談できる場」として、機能の充実を図る必要がある。「健診は待ち時間も少なく、友達ができ、子どもの状態も見てもらえるこんないいところはない。」といった健診のイメージアップを図ることで、受診率の向上となり、母子保健サービスに出会う機会を増やすことができる。 ・ 保健センター、保健所等での保健相談体制のPRを図る等、日常的な育児相談に対応する機関としての位置づけを強化することが必要。 	<p>育児について最も心配だった時期及び手助けが必要だった時期をあとから振り返ると、退院直後から1ヶ月以内だったとする母親が最も多い服部祥子・原田正文「乳幼児の心身発達と環境」（1991年1月）</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・母親（両親）学級の活用を図り、産後のマタニティブルー等々の生理的な変化に伴う、うつ状況への対処法など、産前からの指導や相談体制の充実を図ることが必要。 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦等を対象に小児科医による育児に関する保健指導を受ける機会を提供し、新生児期からの小児科かかりつけ医を確保し、不安を軽減していくプレネイタル・ビジット事業を、今後積極的に推進していくことが必要。 ・子育てOB（経験者）などのボランティアによる育児支援とそうした支援活動を専門的にバックアップするため、保育所や児童養護施設の機能を活用。 <p>子育て支援システム改革の必要性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校教育の場においても、子育ては楽しいと思える希望をもてる教育の充実が必要。 ・男性の働き方を見直し、男性も積極的に子育てに関わる視点を持つなど、幅広い観点からの子育て支援の見直しが必要。 	<p>産婦人科医・小児科医地域連携事業 出産前小児保健指導（プレネイタル・ビジット）モデル事業結果(中間報告)より 母親等の意見、要望等(自由記載)役に立った（77.8%） 平成13年度乳幼児保健講習会 日医雑誌別冊 第128巻 第4号（P594 表2 妊婦に対するアンケート調査、表3産科医に対するアンケート）</p>

検討事項	指摘事項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
2. 虐待リスクのある家庭の把握	<p>妊産婦健診、周産期医療、乳幼児健診等を通じて早期に虐待リスクを把握するための母子保健施策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各医療機関に委託して実施する個別の乳児健診の場合、健診結果を集約するシステム上、その指導結果が関係機関に届くまでに時間がかかってしまうという問題があり、連携システムを更に検討する必要がある。 ・健診の場での養育者の心理的問題への対応の充実をはかる。 	

<ul style="list-style-type: none"> ・健診後の家庭訪問等の次につながる支援体制の充実をはかることで虐待の発生予防および早期対応が可能となる。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・生後1か月未満は、養育者が援助を最も要求している時期であり、さらにマタニティブルーは産後早期のこの時期に発生する確率が高いこともあり、重点的な取り組みが必要な時期である。 ・虐待を受けた子どもは6ヶ月未満の子どもが多く、この月齢への健診を通した支援必要者への手厚い支援が必要。特に養育者からありがたく訪問が受け止められる時期に保健師等による新生児訪問を充実することで、社会背景や家庭内の状況もわかり、健診に来ない養育者も保健サービスに出会う機会を設けることができる。 ・虐待リスクのある家庭の背景を認識・共有するためにも、虐待の定義やリスクに対する、スティグマに配慮したアセスメント指標等による概念整理が必要。 	<p>マタニティ・ブルーの出現率は30% 中野仁雄 「妊産婦の精神面支援とその効果に関する研究」平成6年度 厚生省心身障害研究報告書 産後うつ病の出現率は12～17% 北村俊則「妊産期におけるうつ病の出現頻度とその危険要因」平成8年度厚生省心身障害研究報告書 虐待死亡事例のうち乳児死亡は40%（厚生労働省まとめ）</p> <p>保健活動から把握する被虐待児は6ヶ月未満が35% 小林美智子 「保健医療機関における子どもの虐待の重症度と援助」 2000年3月厚生科学研究報告書</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスクな家庭というのは子ども、養育者、家庭さまざまな側面がある。全体として養育者、家庭側に対しての注目が多くて、育てにくい子どもということに関する問題がもう少し語られると良い。障害を持っている子や、ディフィカルト ・ベイビー（育てづらいような部分を持っている子）等への対応についても議論が必要。このような子は虐待に結びつく危険性が高いと、特に海外の文献を中心に報告されている。 	

- ・複雑な家庭、例えばステップ・ファミリー、内縁関係にあるといった場合に虐待が発生しやすいか、エスカレートの仕方が早いといったことがあるのではないかと。
- ・途中から養育者になるということについては、極めてリスクが高い。ステップ・ファミリー等で、最初から子どもがずっと溶け込むと言うことはありえない。退行現象が起こるなどのトラブルを上手く乗り越えられないと、安定した家族関係が形成されず、虐待に移行していくことも多い。新たな家族が生じた場合は、子育てをしていく上で、ハイリスクな家族だという認識を持ちつつ、社会としてのどのような具体的な支援の手だてを取るのかということも重要な課題。
- ・途中から養育者になるということについては、極めてリスクが高い。ステップ・ファミリー等で、最初から子どもがずっと溶け込むと言うことはありえない。退行現象が起こるなどのトラブルを上手く乗り越えられないと、安定した家族関係が形成されず、虐待に移行していくことも多い。新たな家族が生じた場合は、子育てをしていく上で、ハイリスクな家族だという認識を持ちつつ、社会としてのどのような具体的な支援の手だてを取るのかということも重要な課題。
- ・虐待者であると伝えることが養育者自身のスティグマになりかねない一方で、虐待という告知をすることでその後の対応が見えてくる両面がある。スティグマ性に配慮し、虐待告知に関するリスクアセスメントの方法や、養育者に対する対応を慎重に検討していく必要がある。

リスクアセスメントを行うことで重症度の判断が容易になる。家庭の背景等、虐待に移行しやすい特異的要因がある。
小林美智子「保健医療機関における子供の虐待の予後と評価」
(2001年3月)

虐待リスクのある者への支援など、虐待予防に対する保健の取り組みを明記することで、予防的な支援に取り組みやすくなり、リスクのある家庭の把握に向けての積極的取り組みが推進される。

健診未受診家庭への訪問等当該家庭の育児状況を把握

- ・虐待死亡事例は、把握に至らない段階での乳児死亡が多いことから、健診にこられない養育者にはたらしめる方法として、家庭児童相談員や民生委員・児童委員、主任児童委員、保護司等の活用が考えられる。
- ・サービスを自ら求めない人には以下のような背景があるのではないかと考えられる。どのような人が支援を求めないのか、適切なアセスメントを行った上で、必要に応じきめの細かい対応が必要である。
 - ア) 初期対応に問題があり、支援機関への不信感がある
 - イ) 転居等を繰り返し地域から孤立している
 - ウ) 情報がいき届いていない
 - エ) 子育てに対する個人的哲学・信念をもっている
- ・養育者が自ら訴え出なくても、子どもの状況をみて虐待やそのリスク因子が明確に把握できるようなアセスメントを行い、育児負担感のある養育者に対し必要な援助を行っていく。

虐待を念頭においた日常診療の実施

- ・医師のための虐待予防マニュアル配布や研修会を実施して、すべての医師が日常の診療の中からもリスクのある家庭を把握する視点をもつことが重要。
- ・母子健康手帳を活用した悩み等のやり取りを行うことで、産後うつへの取り組みが促進される。

- ・産後うつやマタニティーブルース等の産後のメンタルヘルスに対する誤解を解く必要がある。また精神科というネーミングに対する拒否感が強く、受診を妨げている。
- ・医学教育における取り組みも必要。

検討事項	指摘事項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
<p>3. 虐待リスクのある家庭のリスク低減</p>	<p>市町村の役割の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養育者からの子育て相談は、住民に身近な市町村で対応する。 ・市町村の相談機能の強化を図り、従来の児童相談所の業務を児童虐待のみに特化する等、機能的な役割分担を検討する必要がある。 ・市町村の虐待における相談機能の強化が必要。 <p>保健所と市町村の機能と役割分担</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域保健に関する基本指針に虐待に対する役割を具体的に明記することで、保健所と保健センター・業務・相談窓口の明確化を図る必要がある。しかし、虐待防止ネットワーク等に関しては、地域の実情にあわせた役割分担等の柔軟な運用が必要。 ・多職種がいる機関の利点を生かした保健所の虐待対策における位置づけを明確にすることが重要。 ・保健所においては、市町村における対応事例で処遇困難な者やネットワーク会議におけるコーディネート機能などにおいて市町村を積極的に支援する体制をとるとともに、未熟児・精神保健相談等ですでに関わっている虐待リスクのある家庭に対しては、関係機関の協力のもとに主体的に関与。 <p>虐待リスクのある家庭を支えるサービス等（補償因子）の強化</p>	

- ・辛い立場にいると思われる養育者を孤立させないためには、地域を知っている職種である保健師・民生児童委員・家庭児童相談員・母子保健推進員等による手厚い支援システムの構築が必要。
- ・ピアカウンセリング等の手法を用いて、養育者が自らの問題に気づき、虐待を防止するような専門的サポートによるグループワークの充実。
- ・支援者が忙しい日々の業務のなかでも知識や技術が同じ水準で維持できるよう、力を維持していく研修が必要。
- ・地域子育て支援センターや子育てOB（経験者）、産褥ヘルパー、子育てショートステイ、保育、学童保育、子育て支援メニュー等を、様々な背景因子をもつ虐待リスクのある家庭を支える支援として活用できるように充実。
- ・DV（配偶者からの暴力）と虐待には深い関わりがあり、DVを無くしていく取り組みが必要。

保健師・助産師・看護師や保育士等の専門職の資質向上と人員の確保

- ・アセスメントから集中的な支援まで、福祉と医療が合体したケア体制をつくる。
- ・地域での支援体制を強化するためには、その中心たる保健師のパワーアップが必要。保健師が家庭訪問等でソーシャルワーカー的な働きをしていくことが必要。
- ・自ら訴えでない育児不安感のある養育者に対し、虐待予防へむけた行動観察、家族等（社会資源）の地域で支えてくれる人が近くにいるか等、情報を整理するアセスメント指標の開発が必要。

<ul style="list-style-type: none"> ・リスクアセスメント指標を予防の視点で活用する等、リスクアセスメントに関する考え方の共有化を図るために研修機能・内容の充実・強化が必要。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・スティグマに配慮した虐待リスクの把握から支援に至るアセスメント指標を確立することが必要。育児困難度アセスメント指標（案）の提案。 ・保健師等の専門職が、若年・経済問題あり・未婚という対象に妊娠期から2歳まで濃厚にかかわり、生活指導を続けた結果、虐待抑制効果を証明したというアメリカの報告があるなど、専門職による虐待リスクのある家庭への持続的な支援は虐待予防に有効と考えられる。 ・出産前後に支援者がそばにいることによって母子のメンタルヘルスに良い影響を与えることがわかっており、養育者に寄りそような支援が重要。 <p>精神保健福祉との連携強化・精神医療からのアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・軽度の発達障害等、情緒的なアンバランスさを持つ児への早期対応が虐待のリスクの低減につながる。 	<p>虐待リスクのある家庭へ妊娠中から2歳まで定期的に家庭訪問を行ったケースは虐待発生率が4%と、行わなかったケースは虐待発生率が19%に対し、有意に低かった</p> <p>“ Preventing Child Abuse and Neglect: : A Randomized Trial of Nurse Home Visitation Olds DL , PEDIATRICS Vol.78 No.1 July 1986</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療では、養育者の相談・治療の入り口で虐待を受けた子どもを発見することもあり、養育者の治療とともに、子どもに何がおこっているかをともにみていく視点が必要。 ・軽度発達遅滞のグループは、子どもの世話をしようと思っているが、結果的に世話や情緒のやりとりができずに子どもに問題がおこっていることがある。このような養育者を濃厚な支援でサポートする体制整備が必要。 	<p>被虐待児の35%に基礎疾患によらない発達の遅れがある。</p> <p>小林美智子「保健医療機関における子供の虐待の重症度と援助」 （2000年3月）</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・精神医療の取り組みにおいても、虐待リスクのある家庭に対し、保健や福祉の関係機関につなげていく視点等予防的アプローチの充実が必要。 	
	<p>不適切な養育を行っている養育者等への濃厚な子育て支援</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> ・不適切な養育手前の育児に追い詰められている養育者への対応。 ・レッテル貼りにならないリスクアセスメントの考え方が重要。 ・虐待のリスクがある養育者には様々なレベルがあり、ひとまとめにして考えると効率が悪い。グループ分けをしてそれぞれの関りの効果に対し裏づけを作成していく作業が必要。 ・自ら訴え出ないが、子どもにとって不適切な養育を行っている養育者を専門的に把握し、濃厚に子育てを支援するシステムの構築が必要。 ・不適切な養育を行っている養育者がペアレンティング等を学ぶためには家庭訪問等の個別支援の充実が必要。 ・子どもの軽度発達遅れは、養育者が子どもの世話をしようと思っているが、結果的に世話や、情緒のやりとりができずに子どもに問題がおこっていることがあり、そうした背景を理解した上での支援が必要。 ・養育者と子どもの愛着形成を促進する取り組みが必要。 	<p>養育問題の事例（養育が適切に行われていない家庭：事務局注）では、児の53%に軽度から境界域の発達の遅れがある 大阪児童虐待研究会「子どもの虐待予防にむけて」（1998年3月）</p>

検討事項	指摘事項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例

4. 連携による支援体制の確保

* 市町村における虐待防止ネットワークと地域におけるネットワークの推進
 市町村における虐待防止ネットワークと地域におけるネットワークの推進
 ・ ネットワークには民間の相談機関や支援団体も含めた運用等、地域的情勢に応じたネットワークの構築が必要。

- ・ 虐待の予防、早期発見・早期対応など地域における虐待対応に関する支援や研修などを行う拠点が必要。
- ・ 発生予防に重点を置いた視点から、予防機関が参画したネットワークの整備が必要。
- ・ コミュニティというものを考えながら子育ての環境を整えていくことが必要になる。地域の中でどのようなネットワークを組んでいくかというのが重要。
- ・ カウンセリングの手前で支える民間機関の育成や男女共同参画センター、女性センター等の相談窓口の活用。
- ・ サービスの機動性・柔軟性・24時間対応を考え民間機関に相談業務を委託。
- ・ 住民に身近な市町村における子育てや虐待に関する相談機能の強化が必要。
- ・ ネットワークの取り組みにおいては、ケース対応の進行管理等を行う支援体制の強化が必要。

保健所、医療機関等の相談支援における関与の明文化

ネットワークへの参加率 NPO団体3.1% ボランティア団体5.6%
 厚生労働省調べ 児童虐待防止の機能を持つ市町村域でのネットワークの設置状況調査（平成14年6月調査）

- ・保健所においては、市町村における対応事例で処遇困難な者やネットワーク会議におけるコーディネート機能などにおいて市町村を積極的に支援する体制をとるとともに、未熟児・精神保健相談等ですでに関わっている虐待リスクのある家庭に対しては、関係機関の協力のもとに主体的に関与。（再掲）
- ・各県1カ所、虐待医療センター等の拠点を設置。
- ・各地域に虐待予防を念頭においた日常診療が行える体制整備として直接的に診療に携わる一般の小児科医等が活用できる、情報のデータベースや虐待に関する医療的アドバイスを提供してくれるスーパーバイザーの育成や啓発が必要。

NPO・民間機関等との連携

- ・虐待の発生予防という観点では民間機関の力ははずせない。たとえば虐待専門相談ではない子育ての電話相談にも虐待の発生予防という大きな役割がある。
- ・民間機関で相談を受けるためには、医師会や臨床心理士等のバックアップ体制がないと難しい。また、早期発見や対応が必要となったときの窓口を明確化しておくことも重要。
- ・民間機関へ相談した者のプライバシー保護を法的に明文化する。
- ・保健師を中心に民生・児童委員、母子保健推進員、子育てOB（経験者）等地域の人材を活用することは意味のあることであるが、その際ちょっとした言葉のやりとりで相手が傷つくこともあり研修が必要。
- ・人の流出入が激しい地域などコミュニティとしての地域文化が存在しづらい地域は虐待リスクのある家庭の割合が高い。人とのつながりをつくる支援が必要。

- ・ファミリーサポートセンター、地域子育て支援センター、児童・家庭支援センター、保育所、男女共同参画センター等、既存の子育て相談機関等との情報の共有化等、地域における支援体制の構築。

検討事項	指摘事項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
<p>5．虐待を認めない社会づくり</p>	<p>子どもの人権尊重に対する理念の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの人権擁護の理念を法定化。 ・子どもの人権尊重の意義について議論を深めることが必要。 ・子どもの意見を尊重することを前提にして、虐待問題に関する教育の取り組みを行うことが重要。 ・一般社会に子どもの人権擁護をしっかりと説明していくことが必要。 <p>子どもが、虐待被害を第三者に伝える等、被害を回避する技術を身につけるための学習機会の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アメリカでのCAPプログラム（子どもへの暴力防止プログラム）のように、義務教育の中で、子どもたちに自己防衛手段や、権利主張の具体的な方法についても教え、子どもが早期に自己防衛していく手段・力や自信を獲得していくていけるようにする。（日本でも、今各地で少しずつ広がりにある。） ・CAPプログラムを普及させていくには、民間機関との連携が重要。 <p>児童虐待を防止するための予防教育や啓発の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校を中心とする予防教育の実施が必要。例えば、赤ちゃん抱っこ体験等、子育て体験の学習が現在推奨されている。 	

- ・ペアレンティング（親業・親になること）に関する体験的な学びの機会を学校教育を中心にした積極的な推進が必要。
- ・学校の先生は必ずしも虐待に関する専門家ではないので、虐待に対する認識や虐待を受けている子どもについても学校側がそのように把握していないこともある。今後は養護教諭の活用をはかることで虐待把握の目を育てることも必要。
- ・子育ては楽しいという希望をもたせるような教育が義務教育の段階から必要。
- ・学校におけるいじめや暴力などの問題に的確に対応し、子どもの健全な発育を保障。
- ・スティグマに配慮し、広く子育て少子化への総合的対策の中で虐待を位置づける。
- ・虐待対応の必要性に対する国民のコンセンサスを得るため、広く周知することが必要である。

検討事項	指摘事項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
全般にわたる指摘事項	<p>市町村の役割、機能強化についての検討（再掲）</p> <p>市町村の役割の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養育者からの子ども相談は、住民に身近な市町村で対応する ・市町村の相談機能の強化を図り、従来の児童相談所の業務を児童虐待のみに特化する等、機能的な役割分担を検討する必要がある。 <p>保健所と市町村の機能と役割分担</p>	

- ・地域保健に関する基本指針へ虐待に対する役割を具体的に明記することで保健所と保健センタ - 業務・相談窓口の明確化を図るといった全国的なスタンダードをつくる一方で、虐待防止ネットワーク等に関しては、地域の情勢にあわせた役割分担等の柔軟な運用が必要。
- ・多職種がいる機関の利点を生かした保健所の虐待対策における位置づけを明確にすることが重要。
- ・保健所においては、市町村における対応事例で処遇困難な者やネットワーク会議におけるコーディネート機能などにおいて市町村を積極的に支援する体制をとるとともに、未熟児・精神保健相談等ですでに関わっている虐待リスクのある家庭に対しては、関係機関の協力のもとに主体的に関与。

市町村における虐待防止ネットワークと地域におけるネットワークの推進

- ・ネットワークには民間の相談機関や支援団体も含めた運用等、地域の情勢に応じたネットワークの構築が必要。

[トップへ](#)

[戻る](#) [前ページ](#) [次ページ](#)

児童虐待防止対策（早期発見・早期対応）における論点事項に係る意見及び具体的施策等について

検討事項	指摘事項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
1. 対応機関の機能、システム		
(1) 児童相談所の体制	<p>児童相談所、児童福祉司の必置規制の撤廃等</p> <ul style="list-style-type: none"> 児童相談所、児童福祉司の必置規制の撤廃については、虐待対応における児童相談所の有する権限発動の役割や職員の質の確保等の観点からもその是非を慎重に検討することが必要。 <p>中核市も設置可能化</p> <ul style="list-style-type: none"> 中核市における児童相談所の設置については、数が増え、住民の身近になるというメリットと、職員の専門性の確保が可能か、保護児童の入所措置にかかる広域調整が可能かといった課題も踏まえ検討。 	<p>地方分権改革推進会議「事務・事業の在り方に関する意見」 平成14年10月</p>
	<p>児童福祉司等の増員、配置基準の改正</p> <ul style="list-style-type: none"> 児童相談所の相談業務における対応の強化を図るため、スーパーバイズ機能の強化や職員の増員が必要。 心理判定員の増員。 虐待等新たなニーズに対応した心理判定員業務や職名の見直し <p>児童相談体系の見直し</p>	<p>平成13年度日本子ども家庭総合研究所チーム研究「児童福祉司に対するスーパービジョン等の実態に関する研究」（才村純）の結果を参考</p>

- ・虐待相談件数や緊急事例の増加等により、現在児童相談所が担うこととされている幅広い相談業務の全てに必ずしも対応しきれない現状にある。場合によっては、一部の業務を他の機関に委譲するなどにより、児童相談所の業務の重点化を図り、虐待対応に必要な体制を検討。

児童相談所の24時間、365日対応体制の整備

- ・虐待対応の緊急性を踏まえ24時間・365日対応が望ましいが、現時点においては地域の実情に応じた体制を整備。

(2) 児童相談所における相談、対応

児童相談所の早期介入における医師の関与

- ・早期に精神科医療の介入が必要な事例があるが、現実には関与できていない。児童相談所にクリニック機能併設というシステムも必要ではないか。
- ・子どもの診察、指導、親指導、職員へのスーパービジョン等を強化する観点から、児童相談所における医療機能を充実。

シェルター機能をもつ一時保護所の整備

- ・保護の場としては、混合処遇、個室がない、人的配置が不十分。
- ・一時保護所以外の多様な保護の場の設置などシェルター機能の強化とシェルター機関を支援する体制の整備
- ・一時保護所における混合処遇（被虐待、非行、不登校、障害児など）の改善や治療的関わりを強化。

平成14年度厚生労働科学研究「児童虐待に対する治療的介入と児童相談所のあり方に関する研究」（主任研究者 本間博彰）

- ・児童相談所における精神科医療と地域医療体制の充実
- ・常勤精神科医の配置は約1割、非常勤医の勤務時間は少なく、精神科医の関与は不十分。

平成14年度日本子ども家庭総合研究所チーム研究「児童相談所一時保護所に関する調査研究」（高橋重宏）の結果を参考

	<p>保護者との対立関係、職員に対する加害行為への対応</p>	<p>平成13年度日本子ども家庭総合研究所個人研究「児童虐待対応に伴う児童相談所への保護者のリアクション等に関する調査研究」（才村純）</p> <ul style="list-style-type: none"> 児童相談所職員への親からの加害妨害は、平成10年度～13年度上半期に352件、一時保護にまつわるものが過半数。
<p>(3) 児童相談所職員の資格、研修</p>	<p>専門性、資質向上のための研修制度の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 子どもの虹情報研修センター等における実践研修の実施、専門相談等の充実や介入的ソーシャルワークの確立と普及。 児童相談所職員の専門性の確保のため、地方自治体における福祉専門職の採用や専門職の中途採用、希望任用や人事ローテーションなど人事管理のあり方の見直し。 <p>児童福祉司の教育体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 介入的ソーシャルワークの確立と普及 児童福祉司資格認定通信課程のあり方検討 <p>施設職員等からの人材登用</p>	<p>平成14年度厚生労働科学研究「児童福祉分野における職員の専門性及びその国際比較に関する研究」（高橋重宏）の結果等を参考</p> <p>平成12年度日本子ども家庭総合研究所チーム研究「児童相談所職員の現任研修等のあり方に関する研究」（才村純）の結果を参考</p>
<p>(4) 福祉事務所の体制、相談</p>	<p>相談体制等の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 家庭児童相談室に常勤職員がいるところはネットワーク活動が充実しており、常勤化の促進が必要。 	<p>平成9年度日本子ども家庭総合研究所チーム研究「家庭児童相談室の運営分析」（柏女霊峰）</p> <p>平成12～14年度日本子ども家庭総合研究所チーム研究「子ども家庭相談体制のあり方に関する研究」（柏女霊峰）</p>
<p>(5) 児童委員、主任児童委員</p>	<p>研修の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村で機能を発揮するシステムづくりが必要。 主任児童委員が児童虐待防止に関する活動を単独で行うことができるようにするなど、主任児童委員の積極活用。 	

検討事項	指摘事項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
<p>2. 虐待の早期発見、通告、早期対応のシステム</p>		
<p>(1) 虐待の早期発見、早期対応のための関係機関等の役割、連携、地域ネットワーク</p>	<p>市町村の役割強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介入的な対応を行う児童相談所と親に対して親和的で継続的な対応ができる市町村の役割の違いを明確にすることが必要。 ・ 相談への動機がある場合は市町村で、問題意識がなく、強権的な介入が必要な場合は児童相談所が担うべき。 ・ 児童相談所における相談事業のうち、障害相談、健全育成相談などは市町村や他機関での役割分担が考えうる。 <p>市町村における虐待防止ネットワークと地域におけるネットワークの推進、ネットワーク間の連携強化（情報提供、調査協力義務）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事例検討を行いながら支援を行う実務者ネットワークを推進することが必要。 ・ 自治体の対応部署とコーディネート機能を明確にすべき。家庭児童相談員の常勤化、児童家庭支援センターの機能拡充で地域支援のステーションを拡充できる。 ・ 情報の提供に限らず調査、その後の支援について関係機関の協力援助を法定化する必要がある。ただし、守秘義務、個人情報保護の観点ですり合わせは必要。協力義務が法的に明確になると、自治体の個人情報保護条例の目的外利用の例外規定に該当する。 	<p>平成14年度日本子ども家庭総合研究所チーム研究「児童相談の実施体制のあり方に関する市町村調査」（才村純）の結果を参考</p> <p>「市町村児童虐待防止ネットワーク調査研究報告書」平成13年度、加藤曜子</p>

- ・協力しなければならないという条文に変えればそれでいいというのは疑問。それぞれの機関が安心して協力できるシステム、法律の作り方は考えていくべき。
- ・民間の場合は公的機関が保有する個人情報の問題と違う。むしろ、虐待対応マニュアルのような形で定めておくといった働きかけをする方が現実的で、虐待への認識を高めることにも繋がる。民間まで射程に入れた情報提供義務は法律には馴染まない。

保健所と市町村の機能・役割分担

- ・市町村の役割強化について検討を行う中で、保健所と市町村の役割分担についても検討

学校教育における虐待問題への対応

- ・在宅指導における学校との連携体制の構築。
- ・例えば、相談への動機がある場合は市町村で、問題意識がなく、強権的な介入が必要な場合は児童相談所が担うなど、児童相談所と市町村との役割分担を整理。

子どもが相談しやすい環境を作るための体制整備

各機関において対応要領を作成するなどの体制整備

(2) 通告

通告義務の国民への周知の徹底

教師や医師等、発見しやすい立場にある者の通告義務の周知徹底

通報に係る免責規定、罰則義務

- ・通告に関する義務の範囲、免責や罰則規定の整備については検討。

通告に係る警察の協力体制、あるいは通告機関に警察を加える

- ・児童相談所の現体制では夜間の対応は困難、警察の協力が不可欠。

- ・警察は現に事件であれば検挙、要保護児童の児童相談所への通告、連携としての通報は行っている。
- ・夜間の連絡は児童相談所より警察になされているし、児童相談所から警察に要請することも可能。通告先に警察を加える必要性については疑問、連携の努力を各地で積み重ねていくことが必要。
- ・虐待防止法第10条に基づく援助要請で児童相談所と警察の連携関係の強化は現行法上も可能。

発見者の援助責任を規定

- ・ネットワークをつくり、支援の連携体制が必要という認識で、通告する立場にある職種の人たちは支援に関しても努力義務があることを法律上明記する必要がある。
- ・複数の機関による継続的な家族支援を行うことになることから、援助に関する規定の整備に当たっては虐待防止の観点のみならず、守秘義務、個人情報の保護との関係などにも留意しながら検討。

(3) 的確なリスクアセスメント手法、ケースマネジメント手法

- 相談業務における情報技術の活用
- ・児童相談所における児童虐待対応業務のIT化のモデル実施状況を踏まえ、さらなる活用策を検討。
- 子どもと家族のアセスメントの確立（支援内容の明確化と効果測定）
- ・アセスメントの期間が現在も曖昧、ある程度の目安が必要でないか。
 - ・アセスメントや処遇は事例によってかなりの幅があるので、一律に一定の範囲を課すことは困難。
 - ・子ども、親、家族への効果的な支援プランを作成し、実施するために必要な心理的、社会的アセスメント手法の確立に向けた研究及び実践を推進

<p>(4) 自治体とNPO、民間団体等の連携</p>	<p>NPO等民間機関・個人との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間の力が発揮できるような援助が必要。 ・民間団体の果たす役割や自治体との連携、民間団体の育成や支援のあり方について検討。 <p>民間機関の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ネットワーク形成における民間機関の役割が弱い。 	
-----------------------------	--	--

検討事項	指摘事項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
<p>3. 児童相談所の行政権限、裁判所の関与</p>	<p>司法や警察の積極的関与、関係機関の相互連携</p> <p>行政権限の範囲の明確化</p> <p>現行の司法制度の活用、司法関与の是非</p> <p>性的虐待を受けた子どもについての司法手続上の配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・性的虐待の問題を扱う審判その他の手続きについては、子どもの心理的影響が大きいことから慎重な配慮を要する。 	<p>平成14年度日本子ども家庭総合研究所個別研究「児童虐待事例における法的対応の実態等に関する調査研究」（才村純）の結果を参考</p>
<p>(1) 安全確認</p>	<p>通告から安全確認までの期間の明確化</p>	
<p>(2) 立入調査</p>	<p>立入権限の強化（事前、事後の司法審査）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・立入調査に関し、鍵を壊してでも確認する緊急性が認められる場合は、警察官職務執行法で対応が可能。同法による対応が想定されない場合に果たして裁判所が命令を出せるかについてはプライバシー保護との関係で疑問。 ・立ち入り調査を拒否された場合で、長期のひきこもりなど警察官職務執行法での対応が困難なケースや虐待の高度な蓋然性あるケースについて、有効な対策を検討することが必要。 	

（３）一時保護（虐待相談）

一時保護の期限設定や裁判所による事後的審査等の必要性

- ・ 行政機関の判断のみで行う親や子どもの同意のない職権一時保護は、子どもの権利条約 9 条 1 項に照らせば、人権の観点から審査する仕組みが必要。
- ・ 行政機関が強制的な親子分離を行うことで、児童相談所と親のトラブルが避けられず、親からの加害妨害が急増。
- ・ 一時保護した事例がすべて施設入所に至るわけではなく、28 条とは異なる対応が必要。
- ・ 親が異議を唱える制度は行政機関への異議申立のみ。親の福祉的ケアのためにも運営適正化委員会など既存制度の活用を含め、親の異議申立手段の整備が必要。
- ・ 一時保護処分について、司法が審査することになれば、一時保護の緊急性が損なわれる可能性。
- ・ 現行制度は緊急性がある場合の行政権限を尊重した制度で、機能している。
司法が審査すると審査に時間がかかる場合もあり、緊急性を害する。
- ・ 一時保護の事後審査の問題については、28 条の本案についての保全処分が制度化されれば、かなりの程度カバーされる。
- ・ 28 条事案の一時保護は現行制度枠内で裁判所が事後審査している。また紛争性の高い事案や親側の問題が大きい事案は一時保護後直ちに返すのは難しく、継続した施設入所の方向、即ち、28 条事案に限りなく近づく。現行制度での審査で行える。
- ・ 基本的な問題としては、子どもの権利条約第 9 条との関連、一時保護の迅速性と中立的判断の兼ね合いがある。

「児童虐待対応に伴う児童相談所への保護者のリアクション等に関する調査研究」（2002 才村純）

- ・ 児童相談所職員への親からの加害妨害の過半数は一時保護に絡むもの。
- ・ 親からの行政不服申立の 7 割以上が一時保護に関するもの。

（４）親の意に反する施設入所措置（児童福祉法第２８条措置）

申立権者の拡大

審判前の保全処分の法定化

- ・児童福祉法第２８条措置にかかる審判前の保全処分については、２８条措置の状態を仮に承認するような内容とするのか、多様な内容とするのか、慎重な検討が必要。
- ・児童相談所としては、審判前の保全処分に関する資料を裁判所に速やかに提出する必要がある。
- ・一時保護を行っているケースにおいても、親による強制引き取りなどの行動によって保護の安定性が確保できない実態がある。
- ・保全処分を法律で規定することで、保護者指導の実効性を持たせることが必要。

２８条申立事件の審理期間

- ・保護者が養育の改善を提案しているときに、その実効性が本当にあるのかどうか、保護者の改善の有無を見届けてから審判するという運用はできないか。
- ・判断が微妙な事案については時間をかける場合もあるが、保護者の改善状況を見極めるために審理期間を長くし、承認審判を出さないという仕組みには消極。

施設入所措置解除の際にも裁判所の判断が必要

- ・施設入所措置解除（退所、家庭復帰）に関して、一定のシステムをつくることは、保護者に対するケア、子どもに対するケアの充実につながる。
- ・保護者に返す時も裁判所の判断があれば、一定の条件を課し、目標を提示することで、入所後の保護者指導がやりやすくなる。

- ・入所段階で親権と子どもの福祉を比較考慮して承認している以上、一定期間後に再度、親子分離の必要性を判断することが必要である。また、再度審査があることが、親の改善への動機付けとなり得る。
- ・児童福祉法第28条の家庭裁判所の承認に基づく施設入所措置については、期限付きのものとするとともに、親の努力目標が示されることが効果的。
- ・児童相談所としては、再審査時の保全処分に関する資料を裁判所に速やかに提出する必要があるとともに、保護者に対するプログラムを充実させる必要がある。
- ・入所措置の期限をどの程度とするか、再審査の要件をどのようにするかについては、実例の分析等を踏まえて検討する必要がある。

不服申立制度の整備

- ・28条承認で入所したものについて行政訴訟で争うのではなく、児童福祉法、特別家事審判規則で争う立法は可能では。
- ・28条事件を甲類から乙類に変更することで、保護者の主張を受け止めることも可能になるという考えがある一方、乙類調停は夫婦など対等な当事者間での調整を予定しているの、児童相談所と親との関係にはなじまないという考えもある。
- ・行政法に基づく申立はどれくらいあるのか。また、措置を行うのは児童相談所であって、裁判所ではない。裁判所は28条に基づいて承認をするのみ。

「児童虐待対応に伴う児童相談所への保護者のリアクション等に関する調査研究」（2002 才村純）

- ・施設入所措置に関する行政不服申立は約2割。

（５）保護者への指導

親に対するカウンセリングの受講命令に際しての司法関与

- ・保護者指導については、児童相談所において、知事勧告という現行制度を視野に入れた運用がなされているか、現行制度を十分使い切っているかどうかなど効果を見極めることが必要。
- ・裁判所が審判の理由中で親に対してカウンセリングの受講を求めることで、改善につながるケースが多いという実例もある。また、児童福祉法第28条措置の承認を認められた場合、保護者の態度は消極的ではあっても、同意するようになるといった調査もある。このように、保護者指導にかかる司法的関与は有効。だからといって全ての困難ケースに第28条を適用することは不可能。
- ・保護者指導にかかる司法的関与を検討するに当たっては、行政の勧告権限に対して司法が関与する類似の立法例が見あたらないことから、司法審査にふさわしい枠組みはどのようなものがあり得るのかを検討する必要がある。
- ・27条3号措置と並行して、2号の児童福祉司指導がとれることを入念的に明らかにすることは意味がある。

保護者に対する代理人制度の構築

- ・児童相談所は行政権限による摩擦を生じながら、保護者への支援機能も併せ持っている。裁判所がこの問題に積極的に関与するのが難しいなら、代理人制度が具体的方策として考えられないか。トラブル、混乱を緩和し、話し合いができる。

- ・親子を分離することは、双方に権利侵害性があるので、基本は親が持っている権利をどう保障するのか、例外的にどう制限するのかという話であり、当事者参加を前提にし、不可能な場合にどうするかという組み立てが必要。

保護者との対立関係、職員に対する加害行為への対応

- ・保護者の意向と行政機関の意向が対立する場合、保護者からアクセスできる仲裁的制度検討。（児童福祉審議会の意見聴取など）
- ・保護者が直接、行政機関と対峙するのでなく、緩衝的機能と支援的機能を期待できる手法の検討。

（６）親権喪失

柔軟な親権制度の規定の必要性

- ・将来的には親権のあり方についての見直しの検討が必要。

親権の一部一時停止（親権の制限）

【親権の範囲に関して】

- ・施設入所中の子どもの監護、教育、懲戒について、施設長がとる措置の範囲が不明確。28条入所の場合、面会、通信の制限は規定されたが、それ以外、特に、医療行為については不明確。親権者の親権と施設長の親権代行権のどちらが優先するかなど、整理が必要。
- ・児童福祉法第28条措置の承認前の保全処分や期限付き承認を行うことで、実質的には、親権の一部一時停止につながる。

【一時停止に関して】

- ・現在の親権喪失と回復の制度はオールオアナッシングで、親性の回復の仕組みには活用できない。親権の一部一時停止制度を設け、その間に何らかの努力義務を盛り込み、成果をみるシステムが必要。

- ・承認の期間を設けることには大きな意味がある。一時停止は、期間を設けた処遇プログラムを立てる効果が期待できる。
- ・親権の一部停止が子どもの監護を巡る問題であるなら、それは親権の中心なので親権自体の停止になる。家庭裁判所が判断を行うのは親子分離についての児童相談所からの承認をオーケーするかどうかだけ。親権喪失宣告事件は虐待親の親権を剥奪する手続きであり、監護権を一部切り出されて残る親権とは何かわからない、全部停止ではないか。全部一時停止の場合、親権喪失宣告事件には審判前の保全処分制度があり、親権喪失について最終的な審判を出す前に親権を停止し、かつ代行者を選任するという手続きができるので、対応できる。

公的機関による親権代行制度の創設

- ・親権喪失の際の後見人の候補がたてにくい現状がある。トラブルに巻き込まれるおそれもあり、なり手がない。私的後見でない制度が必要。
- ・現行制度では機関代表者として身分を喪失した後、機関の機能を活用することはできず、責任ある職務遂行はできない。また、戸籍への記載は問題がある。

親からの解除申立システム

子どもからの親権喪失申立権

- ・18才を超えた子どもについて、親族からの申立は可能であるが、親族が拒否する場合も多い。当事者である子どもを申立権者に加える必要がある。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童相談所長による親権喪失の申立は18歳未満の子どもの親についてしか認められていない。また、18歳以上の未成年者の親の親権喪失について、親族からの申立は可能であるが、親族が拒否する場合も多い。したがって、児童相談所長による申立権を認めることが必要。 ・ 児童相談所長による申立を認める場合には、子ども本人の意思が尊重、配慮される仕組みとすることが必要。 	
<p>(7) 面会、通信の制限</p>		
<p>(8) 医療行為に関する保護者の同意</p>	<p>保護者が同意しない場合の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神保健福祉法に基づく医療保護入院は保護者選任事件として家庭裁判所で保護者を選任し、その人の同意で入院している。医療ネグレクトへの対応は一般に意思能力を欠く者に対する医的侵襲への対応であり、ここの議論に収まる問題かどうか。 ・ 子どもの医療保護入院は親権者の同意が必要なため、保護者の順位変更を申し立てたりして切り抜けていることが多い。親権の一部を公的なところへ移すことができないか。 ・ 施設入所中の子どもの監護、教育、懲戒について、施設長がとる措置の範囲が不明確。28条入所の場合、面会、通信の制限は規定されたが、それ以外、特に、医療行為については不明確。 	

検討事項	指摘事項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
------	------	-----------------------

4. その他	<p>児童虐待防止法に子どもの人権尊重の理念を盛り込む必要 児童虐待防止法に予防や援助、ケアについても規定すべき 関係機関を幅広く法律上に明記することが必要 児童虐待を親の権利、子どもの権利という視点で捉えることが必要 国による家庭への過剰な介入とならないよう、配慮が必要 行政機関、家庭裁判所等の各機関の特質や役割について相互理解 現在の制度による対応の可否について、多角的実証的な議論が必要 法律の定期的な見直し</p>	
--------	---	--

検討事項	指摘事項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
全般にわたる指摘事項	<p>市町村の役割、機能強化についての検討（再掲） 市町村の役割、機能強化についての検討（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童相談所と市町村の役割を明確に使い分ける必要。 ・ 児童相談所が担っている機能の多くは市町村に委譲できる。相談の動機がある場合は市町村で対応すべき。 ・ 市町村の具体的な役割を法律で明確化 ・ 市町村の保健機能と福祉機能の連携強化 <p>児童虐待に関する継続的な検討の場の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童相談所の対応と司法制度の関連について、継続的な検討が必要。 	

[トップへ](#)

[戻る](#) [前ページ](#) [次ページ](#)

児童虐待防止対策（保護・支援等）における論点事項に係る意見及び具体的施策等について

検討事項	指摘事項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
1．児童相談所の行政権限と裁判所の関与	<p>親に対するカウンセリングの受講命令等に際しての司法関与</p> <p>【司法の関与の必要性】</p> <p>【現行制度の適用】</p> <p>保護者に対する代理人制度の構築</p> <p>柔軟な親権制度の規定の必要性 親権の一部一時停止（親権の制限）</p>	

検討事項	指摘事項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
2．児童福祉施設、里親等の機能、システム	<p>関係機関の役割の明確化 施設サービス体系の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・できる限り個々人の状況に応じた支援を行っていくこと。そのためには小規模化を基本にしながら、施設体系のあり方を考えていくことが必要。 ・子どものニーズに応じて対応できる階層的な支援体制が必要。 ・子どものニーズによって、生活と治療のあり方を選択できるように、複数の種類の施設や里親を含めた養護体系が必要。 ・ケアの連続性の観点から、乳児院と児童養護施設の関係について検討が必要。 	<p>情緒障害児短期治療施設における被虐待児の治療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高い改善率 <ul style="list-style-type: none"> ア 萎縮傾向にある児童に対する高い改善率 イ 大人に対する無関心、強い不信感など被虐待児に特有の対人関係の傾向に対する高い治療効果 ウ 否定的な自己イメージを持つものの約50～70%が改善 エ 特定の大人との関係性に対する高い改善率 ・低い改善率 <ul style="list-style-type: none"> ア 対人暴力や器物破損など衝動的・攻撃的な行動化の傾向は男女ともに改善率が30%に達しない。 <p>滝川一廣他「児童虐待に対する情短施設の有効利用に関する調査 研究」2001年</p>

- ・虐待を受けた子どもの多くは、安全な「生活」はもとより、治療的な支援が必要であり、虐待を受けた子どもの社会的養護を考える時に、生活と治療という両面からの検討が必要。子どもに対する生活と治療と親に対する生活と治療を基本に置くこと。即ち、子どものみならず親も視野に入れた家族に対する支援という考え方が重要。

- ・子どもに最適の社会的養護を提供するために、子どものニーズを図る的確なアセスメントが必要。
- ・児童養護施設の子どもの多くは、安全・安心な家庭生活を経験していない。（精神的な）治療を要しない子どもというのはむしろまれである。その治療の前提として本人が治療に心を向けられる「生活」の確保は必須。
- ・虐待を受けた子どもの社会的養護を考える時に、生活と治療という両面からの検討が必要。子どもに対する生活と治療と親、家族に対する生活と治療との構造化を基本に置き、生活・治療の2つの機能面からの再編成の検討が必要。

子どものケア内容に応じた措置費体系

児童福祉施設等の機能及び体制強化

- ・施設内虐待を防止する体制や施設内での子どもの行動上の問題に対応する体制が必要

児童福祉施設最低基準の改善

乳児院・児童養護施設間の措置変更について

2、3歳での乳児院から児童養護施設への措置変更は、同一敷地内に両施設を保有しない限り、現行の施設機能や人員配置では対応が困難という研究結果が出ている。

松原康雄「要保護児童の自立支援に関する研究」平成12年度厚生科学研究2001年

<p>地域支援機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村などと連携をし施設のノウハウを活用して在宅支援するためには、児童家庭支援センターの整備促進やファミリーソーシャルワーカーの配置など体制整備が必要。 ・在宅支援、子育て支援といった地域との関わりなくして、施設だけで運営するという視点では機能しない。児童家庭支援センターを核にしながらの地域支援の在り方などについて検討が必要。 <p>施設の満杯状況への早急な対応</p>	
<p>施設の小規模化</p> <p>施設の小規模化及び個別的対応の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心の問題をもった入所児童の増加 ・大規模施設より小規模施設の方が精神的影響を軽減する効果あり ・虐待の影響は行動から人格形成まで広範にわたる。子どもの生活の中にTherapeutic parentingや治療的里親という要素が必要。単にカウンセリングや精神医療を週に1時間提供するのではうまくいかない。そういう治療的養育は大規模施設では無理。グループホームとか里親が適当。 ・児童養護施設には、虐待を受けた子どもも、また他の要因を持った子どももいる。崩壊家庭の子どもたちには安心、安全な住まいを提供することが必要。小規模化は、より専門的な施設も用意できるし、生活支援のみの施設、親子交流が日常的にできるような施設にすることもできるメリットがある。 	<p>行動上の問題と被虐待経験との関係について</p> <p>非行といった行動上の問題については、様々な要因が重なり合って発生すると言われているが、その発生要因の1つとしてあげられているのが被虐待経験である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童自立支援施設における被虐待経験について <ul style="list-style-type: none"> ア 児童自立支援施設入所児童の約6割が虐待経験あり。 <p>国立武蔵野学院「児童自立支援施設入所児童の被虐待経験に関する研究」2000年</p> <ul style="list-style-type: none"> ・少年院における被虐待経験 <ul style="list-style-type: none"> ア 少年院に入院中の男子2034名、女子219名中、被虐待体験は <ul style="list-style-type: none"> 男子49.6%、女子57.1% <p>法務総合研究所 法務研究所研究部 報告11「児童虐待に関する研究」2001年</p>
<p>18・19歳の者に対する自立支援</p>	

家庭復帰できない子どもの自立ということを考えなければいけない。そのような子どもが自立していくためのプログラム及びその支援体制について、いわゆる自立援助ホームの在り方ないし、その整備ということや年齢延長といった点なども視野に入れ検討していくことが必要。

- ・子どもたちの自立年齢は上昇しているの、それを考え、社会生活の中で個別に対応する仕組みが大切。NPOなどの活用も検討が必要。

本人と社会資源を結ぶための手立てを整備することが必要。

情緒障害児短期治療施設等の治療機関の整備・拡充

治療機関と養育機関の役割分担のあり方検討

施設と里親との連携

- ・里親、施設、児童相談所が一体となった柔軟な取り組みが必要。
- ・レスパイトケアやケアワークを含め、施設が里親を支援する体制が必要。

施設ばかりではなく、市町村の支援も必要である。

いろいろな視点から児童福祉施設の再編成を行うことが必要になってくる。

里親制度の拡充

養子縁組を前提とする里親が多いという実情の中で、これを養育里親に変えていく必要がある。

- ・欧米に比して社会的養護における里親の占める割合が少ない。里親が普及しない根本的な原因を究明し、その対策を講ずる必要がある。
- ・里親の拡大に向けた啓発を十分行うと共に、補償についても検討が必要である。

「大舎制よりも中舎制・小舎制のほうが子どもの施設に対する適応が比較的よい」という結果報告。

杉山登志郎 「発達の視点からみた子ども虐待の後年への影響とその治療」2002年

「児童養護施設における生活単位の小規模化、地域化に関する調査研究」（研究代表者：高橋利一 平成11年度児童環境づくりS等総合調査研究事業）

施設の退所等に際しての客観的なガイドラインの策定

- ・ 家族の再統合プログラムや再統合に向けたアセスメントが必要であり、それらを実施する機関が必要である。

第三者機関によるチェックシステム

- ・ 苦情処理に関してのシステムが整備されているが、施設等の客観的な評価を進めるための方法として第三者の評価が必要になる。そのためには、評価を実施する評価者の養成が必要である。
- ・ 再統合のための親の評価・子どもの評価・地域の社会資源の評価などを的確に行う第三者機関が必要
- ・ 施設で暮らす子どもの権利を擁護する仕組みを実効性のあるものとする。
- ・ 児童福祉法第28条に基づく措置にあっては、その期間を定めることも有用である。

検討事項	指摘事項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
<p>3. 児童福祉施設職員、里親等の資質向上、資格要件、人材確保、メンタルヘルス</p>	<p>ケア担当職員の質的・量的な確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 担当職員の研修体制を強化する必要があり、研修のプログラムについても充実を図るべき。 ・ 子どもに強いケースワーカーや子どもに対応できるケアワーカーを育成する仕組みの検討が必要。 ・ スーパーバイザーを養成し、配置することが質的向上につながる。 ・ 児童福祉施設にケア担当職員の増員が必要 <p>施設職員の労働条件の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般の教師に比べて養護学校や特殊学級の先生は尊重されており、虐待を受けた子どもに対応できるケアワーカーも、ケアの専門性を認め、積極的活用が必要。 	<p>施設内の職員に対するスーパービジョン及び研修体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設内のスーパービジョン体制の有無 <ul style="list-style-type: none"> ある：45.6% ない：51.8% ・ スーパービジョンの頻度 <ul style="list-style-type: none"> 月1回：17.6% 月2回：12.5% 必要なときに随時：56.9% ・ 施設内研修会 <ul style="list-style-type: none"> 0回：26.0% 1回：18.0% 2回：13.6% 3回：7.9% ・ 施設外研修会 <ul style="list-style-type: none"> 0回：10.0% 1回：28.4% 2回：24.9% 3回：16.0%

- フレックスタイムの導入など柔軟な勤務態勢をしくことも有用である。
- 職員のメンタルヘルスのために相談体制の確保

児童養護施設的情绪障害児短期治療施設並の体制

虐待を受けた子どもが二次的被害を受けないような教育、研修

- 虐待を受けた子どもの養育に関心のあるという里親がいても不思議ではない。ただ、どうしていいかわからないので、そういう里親にトレーニングし、また、里親がいつでも相談に行ける形が必要。里親だけではなく小規模施設に対しても研修や支援体制が同じように必要。
- 問題のある子どもへのケアについては、トレーニングされている者はほとんどいない。研修プログラムを開発して、それをモデルにして社会福祉部門でケアワーカーを養成することが必要。

スーパービジョン体制の確立が重要

高橋重宏 他「児童養護施設職員の職場環境に関する研究」

2002年

「東京都における民間児童養護施設職員のストレスに関する調査」（東京都社会福祉協議会児童部会・日本社会事業大学高橋研究室 1998年）

検討事項	指摘事項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
4. 在宅支援の強化	<p>在宅支援体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 虐待をした治療意欲の乏しい保護者は、多くの場合、人間に対する根強い不信感や指導的態度に対する嫌悪感などを抱えており、対人接触を図ろうとしない特徴が見られる。このため、通所型の支援では限界があり、支援意欲をもった専門家による継続的な訪問型の支援が重要。 <p>NPO、民間団体の活用等による地域の家庭支援の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> NPOが親グループ活動などに対して市町村と連携して運営して効果をあげている例もあり、積極的に活用する/TD> 	<p>訪問型支援の有効性について（発生予防からの再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> 虐待リスクのある家庭へ妊娠中から2歳まで定期的に家庭訪問を行ったケースは虐待発生率が4%と、行わなかったケースは虐待発生率が19%に対し、有意に低かった。 <p>“ Preventing Child Abuse and Neglect: A Randomized Trial of Nurse Home Visitation ” David L. Olds PEDIATRICS Vol.78 No.1 July 1986</p>

児童福祉施設による地域支援

- ・入所児童のケアでさえ十分にできていない現状であり、この体制では困難。
- ・市町村などと連携をし施設のノウハウを活用して在宅支援するためには、児童家庭支援センターの整備促進やファミリーソーシャルワーカーの配置など体制整備が必要。

保育所、幼稚園、小学校等における虐待を受けた子どもへの適切な対応策の検討

- ・学校における施設入所児童の行動上の問題化は検討課題であるが、在宅支援のための保育所や学校の機能強化も外すことのできない課題である。

義務教育の中で児童虐待について学習する機会の確保

- ・学校の教員を対象にした研修の充実が図られているようだが、子どもの指導にかかわるプログラム作成も必要。

市町村の役割強化

- ・基本的には児童相談所が担うべきであるが、今の児童相談所の現状や体制では困難であり、児童相談所の体制整備が必要。それが難しいのであれば、児童相談所などのアセスメントに基づき、児童相談所がやるグループ、児童相談所の関与のもとにやるグループ、市町村に委託するグループに分けて、在宅支援することも必要。だが、在宅支援システムについては、市町村によって有している資源にも違いがあるので検討が必要。
- ・市町村において責任をもってケース支援の進行管理をする機能をもつことが必要。

- ・市町村の役割を強化するのであれば、人材養成及びそのための研修システムが必要。
- 保健所と市町村との連携
- 再発防止に向けた地域の見守り体制の整備
- ・家族を地域で補強する機能が必要であるが、押しつけではなく、サポートを受けたい家族が自ら選択できる方法が必要。
 - ・連続性が求められるので、マネジメントするものを地域で育てる。
- 市町村における虐待防止ネットワーク構築の一層の推進
- ・いろいろな機関が参加することが望ましいが、それらをきちんとコーディネートする者が必要になる地域のネットワークの推進

検討事項	指摘事項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
<p>5．子どもに対する治療・援助法の確立（福祉・医療・保健機関等）</p>	<p>こころの治療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どの程度心理的なケアを必要とする子どもがどれくらいいるのか、そういう子どもに対して何人の職員が必要なのかといった基礎データ、子どものアセスメント、アセスメントをするための機関の問題について検討する必要性。 ・最初の段階で家族のアセスメントがなされていないから、その後どう改善したか評価できない。今までの研究をベースにしたガイドラインをつくっていくべき。 ・アセスメントは、子ども、家族、地域資源など、多角的重層的に行われることが重要であり、それに基づき、総合的な支援計画を立て、一定期間後に見直すことが必要。 	<p>被虐待児に対するアセスメント手法の開発</p> <p>以下のような研究がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6箇所の養護施設に入所中の子ども179人を対象に、CDC(子どもの解離性症状チェックリスト)とTSCC(子どものトラウマ症状チェックリスト)を用いて、虐待体験がもたらす心理的影響を把握する目的で行った研究。 <p>西澤哲．児童養護施設に入所中の子どもの心的外傷反応のタイプに関する研究．社会事業研究所年報．No.36, 2000年．</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待体験とTSCCによるトラウマ反応の測定．養護施設に入所中の子ども115名を対象に、虐待体験の有無とTSCCで評価されるトラウマ症状の関係を検討． <p>西澤哲 他「養護施設に入所中の子</p>

- ・アセスメントについては児童相談所と一時保護所がやっているが、さまざまな問題を抱えている子どもが入っている今の一時保護所ではアセスメントやそのための行動観察は不十分であり、アセスメント機関としての施設利用やアセスメントセンター創設などを含めて、そのあり方について検討していく必要がある。

性的虐待を受けた子どもの心身のケアを特に充実

- ・一般的に身体的虐待を受けた子どもへのケアについてのノウハウは確立されているが、性的虐待を受けた子どもに対するノウハウはまだ未確立。
- ・性的虐待を受けた子どもへのケアについては、保護した直後の関わり方から重要であり、物理的にも個室対応などがとれる設備も必要。

子どものトラウマ反応に関する研究」 1999年

入院した被虐待児35例の精神医学的問題についての臨床研究。

ア 自傷・他害：18例(家庭内暴力)

イ 反社会的行動：16例(家出・放浪・深夜徘徊・盗癖・万引き・放火・火遊び等)

ウ 登校および学習上の問題：13例

エ 食行動異常：10例(過食，多飲，盗食，異食)

亀岡智美 「被虐待児の精神医学」
臨床精神医学 第26巻第1号1997年

司法手続き上の配慮

施設ケア業務に情報技術の活用

- ・情報を集積した情報センター（子どもの虹情報研修センター）を活用することが可能である。
- ・施設内での記録を画一化するなどの手立てで、情報を共有化することが必要。その際のセキュリティに十分な配慮が必要。

子どもへの治療のあり方については、多くの文献研究や臨床研究から以下のような共通点があげられている。

1. 被虐待児の精神的症状は行動の問題が多く、愛着の問題、自己調節の問題、自己の連続性の問題（解離）など、人格の問題につながると考えられる自己の障害が大きい。
2. 被虐待児は注意欠陥多動性障害、行為障害などにつながる危険がある
3. 海外の文献から、境界型人格障害、解離性障害、物質依存、うつ、行為障害、食行動異常などは被虐待体験を持っている人が多いと報告されている。
4. 性的虐待例は心理的症状も多いが、それに加え、性的行動の問題も多く、特別なケアが必要と考えられる。

5. 治療に関しては、医学的治療・心理的治療は有効であると考えられる。
6. 治療は、十分なアセスメントに基づき、総合的支援計画の一環として行われる必要がある。
7. 虐待と軽度発達障害の関係について検討していく必要がある。

精神保健外来を受診した被虐待児
56例の分析

- ・在宅ケースでは30%が治療を中断していた
- ・継続治療ができたケースでは在宅では60%が、施設入所児では40%が改善（やや改善を入れると75%、67%）
- ・在宅例で初診時虐待があったケースでは50%が虐待は消失

奥山 眞紀子「被虐待児の精神的問題に関する研究」

平成10年度厚生省厚生科学研究
1998年

家族外性的虐待を受けた低年齢児の
治療

- ・家族外性的虐待を受けた子どもは打ち明けてから症状が著明となる。
- ・家族の対応がよければ、3 - 4ヶ月で症状は軽減
- ・家族機能が良い時には親ガイダンスが最も重要

奥山 眞紀子「家族外性的虐待を受けた低年齢児の症状とその経過」

検討事項

指摘事項

委員から提出のあった論文等と具体的
施策の例

<p>6. 保護者に対する治療・指導法の確立（福祉・医療・保健機関等）</p>	<p>虐待する親に対する治療・指導プログラムの早期確立 子どもと親のライフサイクルに応じた治療・生活モデルの構築 こころの治療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 子ども・親への支援に当たっては、ケアワーク（生活支援など）と治療とソーシャルワーク（相談援助、社会関係調整など）の3つがそれぞれ重要であり、それを一体化させたシステムなどについて構築していかなければならない。 <p>家族再統合のためのプログラム開発立</p> <ul style="list-style-type: none"> 子どもがどの状態であるから手紙が大丈夫というように、再統合のプログラムとして親子の再接触の機会をもつことも有用。ただし、分離中の子どもにとってはほんの少しの接触でも親の影響は大きいので、親のケアは、最初から並行して実施することが重要。 関係機関職員に対する養成・研修が必要。 訪問型在宅支援の強化が必要。 親の治療状況が再統合に明確に反映されるなどの治療目的の明確化が必要 治療意欲がない親に対して、治療意欲を形成する治療の第一段階の充実・強化が必要 家族の養育機能の再生・強化を目指す支援が必要 	<p>精神分析的，対象関係論的観点からの，世代間伝達現象の考察．</p> <ul style="list-style-type: none"> 虐待の世代間伝達に関する文献レビューから， ア 虐待を受けて育った親がわが子を虐待する「発生率」は30 ± 5%で，一般人口の「発生率」5%のおよそ6倍(Parker & Colimer, 1975) イ虐待を受けて成長した子どもの3分の1は，拒否的あるいは虐待的な子育てをする親になる (Oliver,1993) <p>鵜飼奈津子「児童虐待の世代間伝達に関する一考察」，臨床心理学研究 vol.18 No.4 2000年</p>
---	--	--

検討事項	指摘事項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
------	------	-----------------------

7. 医療機関の機能、システム

親や子のこころの治療の充実

- ・子どもの状態像を把握し、症状を十分理解した上で治療（キユア）を考える。
- ・医療機関の育て方、すなわち医師をトレーニングする仕組みについて整備が必要。
- ・親への援助については既知の方法があるので実施してみる必要がある。
- ・虐待のケースへの係わりは、非常に多くの時間を費やさなければならず、この点を考慮にいれ、医療機関の対応を促す対策が必要である。
- ・虐待をする保護者は精神病とは異なり、これまで一般の精神科医が扱ってこなかった問題である。更なる知見の集積と治療技術の向上のための研究とそれに基づいた卒後研修が必要である。
- ・治療のための医療対応システムの開発が必要。

拠点医療機関の設置

医療と福祉の合体

- ・虐待を受けた子どもが入院してくると、行動上の問題などにより病棟がパニック状況になる危険性が高く、子どもの人権を保障していくためには、保育士によるケアなど生活を保障する福祉と治療する医療・看護と合体するシステムを整備する必要がある。
- ・医療機関を隣接している児童福祉施設があるので、密に連携しながら一体的に運営し、施設自体が医療機関としての機能を有する施設のあり方についても検討する必要がある。

小児科医と精神科医との積極的関わりの必要性

児童精神科医、小児精神科医の充実

- ・児童（小児）精神科医の確保

- ・ 児童精神科医師が少ないため地域にあって乳幼児期のこころの治療を専門とする方が少ないのが現状。そのため、小児科医と精神科医との連携が必要であり、小児科医の研修が必要。

低年齢の子どもへの対応強化

検討事項	指摘事項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
8 . その他	<p>子どもの人権尊重の理念を明確化する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 細かい点の検討に加えて、検討を始めるに至った大きな理念についても記述されるべき ・ 子どもの権利擁護の立場を十分に盛り込む。 <p>国において援助、ケアについての骨格や指針を示すべき</p>	

制度の検討に当たっては、国による家庭への過剰な介入への配慮が必要

- 児童虐待に関するデータベースづくり
- ・データだけではなく、総合的・統合的に検討して、継続的にプランニングする機関も必要。
- ・児童虐待への対応を向上させるためには、児童虐待に関する総合的データベースづくりを行い、それを基に的確な分析

	<p>を行って、科学的根拠に基づいた対策をとることが必要。</p>	
検討事項	指摘事項	委員から提出のあった論文等と具体的施策の例
<p>全般にわたる指摘事項</p>	<p>市町村の役割、機能強化についての検討（再掲） 市町村の役割、機能強化についての検討（再掲） ・適宜適切な支援が可能となるよう、関係機関を見通したケースの進行管理を行うなど市町村の果たすべき役割の明確化、機</p>	

能の強
化を
図
る
児童虐待
に関する
継続的な
検討の場
の確保

[トップへ](#)

[戻る](#) [前ページ](#) [次ページ](#)

児童虐待に関する現状データ

(第1回児童虐待の防止等に関する専門委員会(平成14年12月3日)資料より抜粋)

I. 児童虐待防止対策(発生予防)における現状データ

(1) 一般の子育て支援

出生数等(平成12年 人口動態統計)

総数	低出生体重児
1,190,547	102,888

育児学級(平成12年度 地域保健・老人保健事業報告)

	開催回数	参加延人員
総数	107,902	2,323,367
思春期・未婚女性学級	3,742	3,742
婚前・新婚学級	117	1,968
両(母)親学級	39,072	612,841
育児学級	64,971	1,444,089

地域保健における子育て支援

- ・乳児を養育中の家庭への子育てヘルパー派遣事業等

育児・子育てサークル活動支援

(2) 虐待リスクのある家庭の把握

児童虐待の発生は年3万5千件(児童人口千対1.54)程度と推計(小林研究)

- ・児童相談所の児童虐待相談処理件数23,274件(平成13年度 厚生労働省調べ)

虐待事例の周囲には、それを取り巻く虐待リスクのある家庭が存在

- ・地方自治体等における虐待リスクのある家庭の把握・支援マニュアル作成・導入の動きあり
- ・母子保健事業における産後うつスクリーニングの導入(新宿区、福岡市等6団体)

保健機関は、妊娠期以降様々な母子保健サービスを通して家族への接点を持つため、保健所及び市町村等、地域保健における虐待発生防止のための組織的な取組が図られつつある。しかし虐待死亡例には転居、健診未受診、出産直後等により保健機関においても把握できていない事例も多い。(厚生労働省まとめ)

出産直後は産後うつ発症の好発時期である一方、産科医療機関を退院してから3・4か月児健診までの間は、一般的な母子保健サービスとのつながりが希薄になりやすい。

- ・ 生後3ヶ月以内の乳児虐待死亡の約半数は保護者が自分だけでは対応できない程度の強い情緒不安定、強い育児不安・負担感等何らかの精神心理的問題を有していた。(厚生労働省まとめ)

(3) 虐待リスクのある家庭のリスク低減

乳幼児期の虐待は子どもの健全な発育・発達を阻害するばかりでなく、生涯にわたる深刻な影響を及ぼす。

- ・ 虐待死亡例の40%は0歳児で、その半数は生後3か月以内(厚生労働省まとめ)
- ・ 被虐待児童には情緒・行動障害が生じやすい。(大阪児童虐待研究会まとめ)
- ・ 児童自立支援施設入所児童の約6割に被虐待歴がある。(児童自立支援施設入所児童の被虐待経験に関する研究)

保健所・市町村における虐待リスクのある家庭の支援

- ・ 保健師等による家庭訪問、個別相談事業の開始
- ・ 保健所・市町村における虐待予防教室、育児グループ育成支援を実施
- ・ 保健師が1年間継続支援した結果、1割はリスク低下、7割は現状維持、虐待発生は約2割(大阪児童虐待研究会)
- ・ 虐待リスクの高さは、未熟児・障害児・育てにくい等の児のリスク、健診未受診・育児不安が強いなどの親のリスク、転居・孤立等の養育環境リスクの各側面から総合的にみることによって、把握する手法が用いられている。(小林研究等)

保健所・市町村における活動状況(平成12年度 地域保健・老人保健事業報告)

- ・ 保健師数(都道府県:4,481人、13大都市・中核市:4,145人、市町村:17,120人) 母子保健活動実績等

	訪問指導数		保健指導数	
	実	延	実	延
妊婦	29,971	35,077	492,967	527,644
産婦	316,274	347,913	159,621	206,633
新生児(未熟児を除)	239,419	258,397		
未熟児	46,726	57,159	712,597	1,039,188
乳児(未熟児を除)	151,875	179,835		
幼児	121,628	177,293	714,193	1,067,104

(平成12年度 地域保健・老人保健事業報告)

医療機関における虐待リスクのある家庭に対する支援の試み

- ・ 児童虐待の早期発見と防止マニュアル（日本医師会）
- ・ 看護職による子どもの虐待予防と早期発見・支援に関する指針（日本看護協会）
- ・ 助産師等による退院後の家庭訪問（日赤病院等）
- ・ 先輩ママの会（ピアカウンセリング）の育成支援（日赤病院等）
- ・ 24時間ホットラインの設置（日赤病院等）
- ・ 院内虐待対応チームの設置（北里大学病院等）

民間ネットワーク

- ・ 虐待防止ネットワークなど民間ボランティアの活性化

(4) 連携による支援体制の確保

児童虐待防止市町村ネットワークの進捗状況（厚生労働省調べ）

- ・ 平成14年6月現在 設置済702、計画中323、合計1025か所
- ・ 母子保健主管課、保健センター、保健所はそれぞれ50%程度参加
- ・ 虐待死亡例では、乳幼児と最も接点を持ちやすい保健機関とすら接触が途絶える事が多い。
- ・ 法施行後の虐待死亡事例には、住民票を移動しない居住先変更、健診未受診、家庭訪問時不在・拒否、就学年齢以降の児童等、保健機関では把握できにくい対象等のため、一般母子保健での対応が難しい事例も多い。（厚生労働省まとめ）

(5) 虐待を認めない社会づくり

児童相談所において児童虐待相談を受け付けた件数は2万4千件を超えたが、依然として通告には躊躇があるとされ、対応が遅れる例がある。

- ・ 判断が間違っていたらどうするのか、通告者が特定されはしないか等

子どもたちに対する予防教育としては、思春期児童を対象としたと取組みが始まっている

- ・ 保健所・市町村等における赤ちゃん抱っこ、乳幼児ふれあい体験、思春期保健講座等の実施（栃木県、長野市等、9自治体で実施）

都道府県、市町村における児童虐待防止に関する啓発活動の活性化

II. 児童虐待防止対策（早期発見・早期対応）における現状データ

(1) 対応機関の機能、システム

〔児童相談所の体制〕

設置数

平成14年度設置数 180ヶ所
一時保護所 108ヶ所
定員2,226名

職員数

平成14年度 6,502人
・児童福祉司 1,627人
・心理判定員 872人
・医師 509人（常勤（専任）17人）

虐待対応組織

・平成14年度現在、31の自治体が独自に設置

〔児童相談所における相談、対応〕

全相談件数の推移

・全相談件数は近年の児童虐待相談の増加に伴い、増加傾向にある。育成相談（不登校、しつけ等）は減少傾向。相談件数の約5割は障害児相談。

虐待相談の推移

・平成10年度以降急増。平成11年度以降、ネグレクト、実母によるもの、在宅指導の割合が増加。

一時保護

・平成12年度 21,764人（内、一時保護委託は4,307人）
・平成13年度 22,804人（内、一時保護委託は5,011人）

相談への対応

・全相談処理の約8割は、助言指導、継続指導等

〔児童相談所職員の資格、研修〕

平成13年度、社会福祉専門職として採用されている児童福祉司は約5割。

職員の専門性、資質向上のための研修は自治体においても実施されているが格差大。国の研修は、児童福祉司資格認定通信課程、子どもの虹情報研修センター等での指導者研修、実務研修等を実施。

〔福祉事務所の設置状況〕

設置状況

平成13年度 1,195ヶ所 職員数 59,474人

家庭児童相談室

・平成13年度設置 958ヶ所（郡部267ヶ所、市部691ヶ所）
近年、郡部で減少、市部で増加の傾向。
・家庭相談員数 1,622人（常勤213人）
・相談延べ件数（平成13年度）
全相談 823,445件
虐待相談 80,433件
虐待を含む家族関係に関する相談の増加が顕著

〔児童委員、主任児童委員〕

委嘱者数（平成13年12月1日）

- ・児童委員 204,099人
- ・主任児童委員 19,920人

(2) 虐待の早期発見・通告・早期対応のシステム

〔虐待の早期発見、早期対応のための関係機関等の役割、連携、地域ネットワーク〕

児童虐待の早期発見、早期対応に、地域レベルでの取組を推進するため、市町村ネットワークの構築が推進されつつある。

- ・児童虐待防止の機能をもつ市町村域ネットワークの設置状況（平成14年6月）

設置済み - 702市町村（21.7%）

計画中 - 323市町村（10.0%）

関係機関連携のマニュアル、15県市で作成中

日本医師会「児童虐待の早期発見と防止マニュアル」

〔通告〕

児童相談所における児童虐待相談の経路は、約半数が福祉事務所、学校等の関係機関。

〔的確なリスクアセスメント手法、ケースマネジメント手法〕

「子ども虐待対応の手引き」で子ども虐待アセスメントフローチャート、一時保護決定アセスメントシートを提示。

「子ども虐待対応の手引き」で子ども虐待アセスメントフローチャート、一時保護決定アセスメントシートを提示。

複数の自治体において、重症度別のアセスメント、リスクアセスメントモデル等を作成、活用。

保健機関におけるハイリスクアセスメントモデルの作成、家庭児童相談室におけるグレーゾーンスケール作成の試み。

〔自治体とNPO、民間団体等の連携〕

児童相談所とNPO法人等との協定(4自治体)

(3) 児童相談所の行政権限、裁判所の関与

〔安全確認〕

児童相談所における保護者対応の困難さ（強制的な介入と指導援助の機能を一つの機関が行う）

48時間以内に行うことを原則としている自治体もある。

関係機関の関与がある場合は、安全確認の依頼を行う自治体もある。

〔立入調査〕

児童相談所における立入調査件数

平成12年度 96件

平成13年度 194件

〔一時保護（虐待相談）〕

平成12年度 6,168人（内、一時保護委託は1,300人）

平成13年度 7,652人（内、一時保護委託は1,539人）

〔親の意に反する施設入所措置〕

児童相談所による申立

平成12年度 127件

平成13年度 134件

III. 児童虐待防止対策（保護・支援等）における現状データ

(1) 児童相談所の行政権限と裁判所の関与

知事の勧告：平成12年度 0件

平成13年度 0件

33条の6請求：平成12年度 8件

平成13年度 4件

親からの引取要求については一時保護及び法第28条の措置により対応（接近禁止の仮処分の申請可）

手術などの医療行為については保護者の同意が必要

(2) 児童福祉施設・里親等の機能、システム

児童福祉施設は、施設種別を問わず在籍人員が増加傾向にあり、充足率が上がっている。里親については漸減傾向にある。

児童福祉施設（平成9年度）（平成13年度）

但し、児童自立支援施設は平成12年度

・乳児院（設置数115ヶ所）

入所児童数

（定員3,718人（充足率74.4%））（3,687人（85.5%））

・児童養護施設（550ヶ所）

入所児童数（32,546人（83.0%））（33,725人（90.3%））

・情緒障害児短期治療施設（21ヶ所）平成14年度

入所児童数（775人（78.1%））（929人（82.3%））平成13年度

・児童自立支援施設（57ヶ所）

入所児童数（4,582人（39.9%））（4,374人（40.9%））

里親（平成9年度）（平成12年度）

・登録里親数（7,760人）（7,403人）

・委託里親数（1,725人）（1,699人）

・委託児童数（2,155人）（2,157人）

(3) 児童福祉施設職員・里親等の資質向上、資格要件、人材確保、メンタルヘルス
児童自立支援施設長は毎年全体の1/3が異動。施設職員の疲労やストレスの蓄積

児童福祉施設職員研修事業（全国規模の主な研修）

・児童養護施設：全国児童養護施設長研究協議会、東日本児童養護施設職員研修会、西日本児童養護施設職員研修会

・乳児院：全国乳児院研修会

・情短施設：全国情緒障害児短期治療施設職員研修会

・児童自立支援施設：全国児童自立支援施設職員研修会など

(4) 在宅支援の強化

虐待の発生する家庭は、一般的に当事者が積極的に対人接触を図ろうとしない特徴があり、通所支援型のサービスによる対応では限界があり、保健師の訪問活動や家庭訪問支援事業の創設などによる在宅支援を実施。

児童相談所カウンセリング強化事業

（平成14年度 137ヶ所）

（平成13年度 111ヶ所）

児童家庭支援センターの設置要件の緩和

（平成13年度平均延べ相談数（1ヶ所あたり643件））

児童家庭支援センターの設置要件の緩和

（平成13年度平均延べ相談数（1ヶ所あたり643件））

情緒障害児短期治療施設における家族療法事業

（平成13年度平均実施延家族数（延実施日数）1ヶ所あたり761家族）

家庭訪問支援事業の創設

（平成14年度 3カ所）

保健師等の訪問活動

(平成12年度 905,893件(実数)1,055,674件(延数)
母子保健のみ) 平成12年度 地域保健・老人保健事業報告

(5) 子どもに対する治療・援助法の確立(福祉・医療・保健機関等)

子どもの治療法については、修正的アプローチと回復的アプローチによる心理的治療が有効であると指摘されている。

児童相談所：カウンセリング、遊戯療法、箱庭療法、家族療法、家庭訪問等

児童福祉施設

- ・児童養護施設：生活場面面接、カウンセリング、環境療法、遊戯療法、箱庭療法等
- ・情短施設：生活場面面接、カウンセリング、家族療法(1施設当たり平均759件)環境療法、遊戯療法、箱庭療法等
- ・児童自立支援施設：生活場面面接、カウンセリング、環境療法等

保健所：相談、家庭訪問等

医療機関：身体治療、薬物療法、精神療法

(6) 保護者に対する治療・指導法の確立(福祉・医療・保健機関等)

親や家族への治療・指導については、一部の自治体で、その評価やプログラムについて検討している。

在宅ケース

- ・児童相談所：カウンセリング、遊戯療法、家族療法等
- ・保健所：家庭訪問、自助グループ活動等
- ・医療機関：医療機関：

親子分離ケース

- ・児童相談所：カウンセリング等
- ・児童福祉施設：面接、電話相談、家庭訪問等
- ・医療機関：薬物療法、精神療法

(7) 医療機関の機能、システム

日本医師会が「児童虐待の早期発見と防止マニュアル」を作成し、その普及に努めている。

医師(平成12年12月現在)

- ・小児科(14,156人) ・精神科(11,063人)

[トップへ](#)

[戻る](#) [前ページ](#) [次ページ](#)

児童虐待の防止等に関する専門委員会開催経過

専門委員会

第1回	平成14年12月3日(火)
第2回	平成15年1月29日(水)
第3回	平成15年5月19日(月)
第4回	平成15年6月2日(月)
第5回	平成15年6月18日(水)

各検討チームごとの協議

(虐待の発生予防に関する検討チーム)

第1回	平成15年1月7日(火)
第2回	平成15年4月21日(月)

(虐待の早期発見・早期対応に関する検討チーム)

第1回	平成15年1月8日(水)
第2回	平成15年2月12日(水)
第3回	平成15年4月18日(金)
第4回	平成15年5月2日(金)

(被虐待児童に対する保護・支援等に関する検討チーム)

第1回	平成14年12月24日(火)
第2回	平成15年2月17日(月)
第3回	平成15年4月18日(金)

児童虐待の防止等に関する専門委員会

	委員名	役職
	柏女 靈峰	淑徳大学 社会学部 社会福祉学科 教授
(虐待の発生予防に関する検討チーム)		
	川名 紀美	朝日新聞 論説委員
	佐藤 拓代	大阪府健康福祉部 地域保健福祉室長
	田中 康雄	国立精神・神経センター精神保健研究所 児童・思春期精神保健部 児童期精神保健研究室長
	柳田 喜美子	日本医師会 常任理事
	山田 和子	国立保健医療科学院 公衆衛生看護部 看護マネジメント室長
(虐待の早期発見・早期対応に関する検討チーム)		
	青木 晋	東京家庭裁判所 判事
	影山 秀人	横浜みらい法律事務所 弁護士
	才村 純	日本子ども家庭総合研究所 ソーシャルワーク研究担当部長
	津崎 哲郎	大阪市中心児童相談所長
	吉田 恒雄	駿河台大学 法学部 教授
(被虐待児童に対する保護・支援等に関する検討チーム)		
	奥山 真紀子	国立成育医療センター こころの診療部長
	加賀美 尤祥	日本社会事業大学 社会福祉学部 教授
	高橋 利一	法政大学 現代福祉学部 教授
	西澤 哲	大阪大学大学院 人間科学研究科 助教授
	松原 康雄	明治学院大学 社会学部 社会福祉学科 教授

(: 委員長 : 副委員長 : 座長)

(了)