

「子ども人口」とする。)は平均 10.1 万人±6.6 万人であった。

表 1 に管内人口と管内市区町村を示す。市区町村数は 6~9 カ所が 33.3%と最も多かったが、20 カ所以上も 6.8%みられ、市区町村数の多いところでは少ないところに比して調整等に時間を要すると考えられることから、人口だけではない指標が必要と考えられた。人口が 20 万人未満では 2~5 カ所が 50.0%であり、50 万人以上では 20 カ所以上の市区町村を抱えているところが 1 割であった。

b) 虐待対応件数について

表 2 は平成 22 年の児童虐待対応件数を子ども人口 1 万人当たりで計算し、市区町村の 18 歳未満の人口と比較した。子ども人口 1 万人当たり平均対応件数は、26.5 件±14.3 件であった。子ども人口が 5 万人未満では対応件数 10 件未満が多く、20 万人以上では 20~40 件が多かった。子ども人口と対応件数は $R^2=0.0242$ で相関係数 0.155 となり、相関はみられなかった。すなわち、児童相談所単位で子どもの人数が多いことは虐待件数と関係がないといえる。

児童相談所の体制を児童虐待対応職員数で検討した。子ども人口一万人当たり虐待対応職員数は 1.21 人±1.16 人とばらつきの幅が大きかった。表 3 に管内子ども人口と子ども人口一万人当たり虐待対応職員数を示す。職員数が 0.5 人未満は 27.7%、0.5~1 人未満も 27.7%で、半数を超える児童相談所が 1 人未満であった。しかも人口が 15~20 万未満では 58.8%、20 万人以上では 46.7%と人口が大きいところでは職員数が少ない割合が高かった。図 1 に子ども人口と職員数の相関を示した。 $R^2=0.2263$ で相関係数 0.4757 となり、子ども人口が多いと職員数が少ないことは中くらいの相関があるといえる。次に、虐待対応件数と職員数の相関を検討した。図 2 に示すとおり相関は見られず、職員数の数が多く虐待を掘り起こしているのではなく、別の

要因が虐待数に影響していると考えられる。逆に、少ない人数でも多くの事例に対応せざるを得ない状況を表しているとも考えられる。

c) 市区町村支援について

市区町村により支援が違うのは 65 カ所 (49.6%) であった。市区町村数が 2~5 カ所と少ないところは支援の違いある児童相談所が 38.5%と少なく、10~19 カ所で 63.2%、20 カ所以上で 55.6%と多くなっていた。管轄市区町村が多くなると真に支援が必要なところに支援を行う必要があり、市区町村のアセスメントが重要となる。

市区町村による支援が違うことの理由と管内市区町村数を表 4 に示した。市区町村の力量によつた児童相談所が 93.8%と最も多かった。人口規模によつたところは 42.2%であったが、市区町村の数が増えるに従い多くなり 20 カ所以上の市区町村を抱えている児童相談所では 60.0%であった。交通事情とした児童相談所は 6~9 カ所の児童相談所が多く、市区町村数ではない個別の状況によつて考えられた。

市区町村への具体的支援内容を表 5 に示した。最も多いのは関係機関研修会の 68.0%で、つぎに定期的関係機関連絡会が 56.6%、定期的情報提供が 44.3%などであった。市区町村数が多くなると定期的関係機関連絡会が多くなつており、管内の状況に応じた市区町村支援を行っていることがうかがえた。

②市区町村児童福祉部署

360 カ所の市区町村の平均子ども人口は 24749.4 人±23527.3 人であった。

a) 虐待対応件数について

子ども人口 1 万人当たり虐待対応件数は平均 35.7 件±33.6 件とばらつきの幅が大きかった。表 6 に子ども人口と子ども 1 万人あたり対応件数を示した。対応件数が 10 件未満では子ども

人口 0.5 万人未満が全体の 16.1%に比して 25.0%と多く、40 件までは子ども人口が多ければ対応件数が多いが、40 件以上では人口の多寡に関係がみられなかった。40 件以上の場合は別の要因によることが考えられ、さらに検討が必要である。さらに、子ども人口一万人あたり虐待対応件数と子ども人口の相関をみたが、相関係数 0.045 と相関がみられなかった。

虐待対応職員数は、平均 4.9 人±3.9 人でありばらつきが大きかった。子ども人口 1 万人あたりでは 3.9 人±6.1 人となり、さらに市区町村毎によるばらつきが大きくなった。表 7 に子ども人口と子ども 1 万人あたり虐待対応職員数を示した。人口 0.5 万人未満では職員数 4 人以上が 88.9%であるのに対し、2~5 万人未満では 4.6%、5 万以上では 4 人以上はなく、人口が少ないと職員数が多い結果となった。図 3 で相関をみたが、傾きは-0.8539、 $R^2=0.107$ で相関係数は 0.328 となり、弱い負の相関があった。やはり、子どもの人数が多いと職員数が少ない傾向がややあるといえる。子ども虐待対応件数に職員数が影響しているか検討した。図 4 に示すとおり、 $R^2=0.002$ 相関係数 0.045 とまったく相関はみられなかった。

b) 子ども虐待対応

虐待対応職員の活動では、全ての職員が全地域を担当が 184 カ所 (53.0%)、全ての職員が地域を分割して担当が 32 カ所 (9.2%)、統括職員と地域分担職員がいるのが 104 カ所 (30.0%)、その他が 27 カ所 (7.8%) であった。表 8 に子ども人口と対応職員の地域分担等を示した。全ての職員が全地域を担当しているのは人口 0.5 万未満では 71.4%であったが、5 万以上では 22.9%と人口が少ないところに多く、統括職員と地域分担職員がいるのは子ども人口 0.5 万人未満で 17.1%に対し 5 万以上では 43.8%と人口が多いところに多かった。地域分担等活動体制は、子ども人口 2 万人未満と 2 万

人以上で異なると考えられる。

通告があったときの児の確認のポリシーは、48 時間以内確認がもっとも多く 177 カ所 (50.6%) で、次に多いのは原則直ちに確認 124 カ所 (35.4%)、24 時間以内に確認 32 カ所 (9.1%) であったが、決めていないのが 17 カ所 (4.9%) みられた。表 9 に子ども人口と通告確認ポリシーを示す。原則直ちには人口 0.5 万未満では 63.9%と多かったが、5 万以上では 22.9%と少なくなり、48 時間以内には反対に 5 万以上では 22.2%と少ないが 5 万人以上では 68.8%と多くなっていた。人口の多い市区町村は子ども人口あたり対応職員数が少ないこともあり、原則直ちに確認することは困難であることが考えられた。

子ども虐待への対応では、虐待に至る背景や危険性などを把握するとともに判断を行い定期的にアセスメントを見直し、支援が適切であるかどうかアセスメントを用いた進行管理が重要である。リスクのアセスメントは全例実施が 119 カ所 (34.9%)、実施が多い 92 カ所 (27.0%)、実施が少ないが 99 カ所 (29.0%)、実施せず 31 カ所 (9.1%) であり、支援の総合アセスメントは全例実施が 100 カ所 (29.2%)、実施が多い 103 カ所 (30.1%)、実施が少ない 102 カ所 (29.8%)、実施せず 37 カ所 (10.8%)、定期的アセスメントの見直しは全例実施が 80 カ所 (23.5%)、実施が多い 83 カ所 (24.3%)、実施が少ない 118 カ所 (34.6%)、実施せず 60 カ所 (17.6%)、アセスメントを用いた進行管理は全例実施が 81 カ所 (24.1%)、実施が多い 71 カ所 (21.1%)、実施が少ない 110 カ所 (32.7%)、実施せず 74 カ所 (22.0%) であった (図 5)。虐待の危機のアセスメントは実施していない市区町村が 9.1%であったが、定期的アセスメント見直しは 17.6%、アセスメントを用いた進行管理は 22.0%が行っていなかった。表 10 に子ども人口とアセスメントを用いた進行管理を示す。全例実施は人口 5 万以上で

39.6%と多かったが、0.5 万未満では 14.7%と少なくなり、実施せずは人口 5 万以上で 16.7%と少ないが 0.5 万未満では 35.3%と多かった。人口の少ない市町村ではアセスメントの活用が少なく、児童相談所の支援が必要と考えられた。

要保護児童対策地域協議会の評価は、よく機能しているが 53 カ所 (15.2%)、ややよく機能が 103 カ所 (29.6%)、普通が 152 カ所 (43.7%)、やや機能していないが 39 カ所 (11.2%)、機能していないが 1 カ所 (0.3%) と、普通以上に機能していると答えた市区町村が多かった。子ども人口と要保護児童対策地域協議会の評価は図 6 のとおりで、ややよく機能とよく機能は人口が多いところに多く、やや機能していないは人口が 0.5 万人未満に多かった。要保護児童対策地域協議会の機能を果たすには職員が必要であり、人口の少ないところでの運営の工夫などに対する支援が必要と考えられた。

c) 児童相談所との連携

児童相談所との連携の程度は、連携がとれている 101 カ所 (29.1%)、ややとれている 126 カ所 (36.3%)、普通 106 カ所 (30.5%)、ややとれていない 13 カ所 (3.7%)、とれていない 1 カ所 (0.3%) と、連携が普通以上としていたところがほとんどであった。子ども人口からみる連携の程度には大きな違いが見られず、子ども人口 1 万人当たり虐待対応件数からみる連携の程度も大きな違いが見られなかった。

連携の程度と連携の内容を表 11 に示した。児童相談所の要保護児童対策地域協議会代表者会議に出席は 91.0%、実務者会議への出席は 84.5%、個別ケース会議への出席は 93.6%と多く、要保護児童対策地域協議会部署と他部局との連携支援は 11.1%、要保護児童対策地域協議会と都道府県・警察等連携支援は 12.8%と少ないが、これは児童相談所が支援しないのではなく問題が生じている市区町村が少ないことによることも考えられる。

表 12 に要保護児童対策地域協議会の評価と児童相談所との連携の程度を示した。児童相談所との連携がよくとれているところは全体では 29.2%であったが、要保護児童対策地域協議会がよく機能しているところでは 58.5%、ややよく機能しているところでは 36.4%と多く、要保護児童対策地域協議会の機能発揮と児童相談所との連携が関係していることが明らかになった。要保護児童対策地域協議会が機能しているから児童相談所と連携がとれるのか、反対に児童相談所との連携がとれていることが要保護児童対策地域協議会の機能を高めるのか、さらに検討が必要である。

d) 母子保健部署との連携

市区町村内の母子保健部署との連携の程度は、とれている 136 カ所 (39.0%)、ややとれている 138 カ所 (39.5%)、普通 71 カ所 (20.3%)、ややとれていない 4 カ所 (1.1%) と普通以上のところがほとんどであり、とれていないとした市区町村はなかった。子ども人口からみる連携の程度に大きな違いは見られなかった。

表 13 に母子保健部署との連携の程度と連携の内容を示した。必要時の同行訪問は 92.4%、必要時の事例の相談は 90.4%が行っており、連携の程度による違いは見られなかった。連携がとれているところでは、低年齢の虐待事例は直ちに一緒に検討が全体の 46.6%に比べ 61.7%と多く、同様に乳児家庭全校訪問の前に配慮が必要な事例の共有が全体の 39.9%に比べ 51.1%、定期的事例検討会を一緒に行うことは全体の 29.2%に比べ 36.1%と多くなっていた。母子保健事業の対象者は就学前、特に 3 歳児健診までの低年齢乳幼児が多く、その特質を生かした具体的な連携を行うことが、母子保健部署との連携を強化させると考えられた。

表 14 に母子保健部署との連携の程度と要保護児童対策地域協議会の評価を示した。要保護児童対策地域協議会がよく機能しているところ

では、母子保健部署との連携がとれているとしたのが全体の 38.9%に比べ 65.4%と多かった。要保護児童対策地域協議会の機能充実は担当部署のみでなされるのではなく、母子保健部署との連携強化が必要であることが明らかになった。

③市区町村母子保健部署

母子保健事業は都道府県機能を持つ政令市と持たない市町村では異なり、市町村では 2500g 未満の低出生体重児への支援などは一部を除き行っていない。そこで自治体の種類をみると、分析を行った 326 カ所で指定都市の区が 53 カ所 (16.3%)、中核市 32 カ所 (9.8%)、保健所政令設置市 2 カ所 (0.6%)、市 222 カ所 (68.1%)、町 17 カ所 (5.2%) であり、市が多かった。人口の平均は 15.7 万人±14.3 万人であり、出生数の平均は 1372.0 人±1335.7 人であった。母子保健事業に関する調査も行っているが、今回は子ども虐待に関係する内容についての報告を行う。

a) 妊娠期の支援

妊娠届出時の面接は全数実施が 198 カ所 (62.3%)、保健センターでの交付時にのみ実施が 99 カ所 (31.1%)、実施していないのは 21 カ所 (6.6%) であり、ほとんどの市区町村で実施されていた。実施していないのは、政令市都市区 2 カ所、中核市 2 カ所、市 14 カ所、町 3 カ所であった。妊娠届出時に計画した妊娠か、支援の有無等のアンケートで支援を要する妊婦を把握することが重要であり、アンケートは全数実施が 227 カ所 (71.8%)、保健センターの交付で実施が 18 カ所 (5.7%) であり、実施していないのは 71 カ所 (22.5%) であった。実施していないことは自治体の種類には関係がみられず、個別の事情によるものと考えられた。

b) 子ども虐待への対応

虐待のリスクアセスメントは 132 カ所

(45.8%) で実施しており、2 カ所ではあるが保健所設置市は 100%実施し、政令指定都市の区は 74.3%、中核市は 63.8%と多く実施していたが、市は 38.0%、町は 42.2%と少なかった。

虐待児の家庭訪問を行っているのは 149 カ所 (45.7%) で、残りの 177 カ所 (54.3%) は把握できずまたは不明、未記入などであった。実際には家庭訪問を行っていて集計としては厚生労働省地域保健・健康増進報告の新生児や乳児、幼児の訪問に計上されていても、福祉行政報告例のように虐待対応としての報告は求められないことから、把握は困難であった。家庭訪問数の報告があった 149 カ所では、被虐待児一件あたりの訪問回数は 2.6 回±2.04 回であり、2 回以上行っているところは 66 カ所 (56.4%) であった。虐待児に対する訪問回数は、平成 23 年地域保健・健康増進報告における家庭訪問報告からもっとも一人あたりの回数が多いのは幼児への家庭訪問で平均 1.47 回であり、それに比して虐待児に対する家庭訪問の回数は多い。しかし、虐待児への支援では家庭訪問を重ねて信頼関係を構築し、虐待に至る背景要因を把握する必要がある。厚生労働省子ども虐待による死亡事例等の検証結果では死亡した子ども年齢は 3 歳以下が約 8 割であり、母子保健事業の乳幼児健診は 3 歳児健診まで行われていることから、母子保健部署からも家庭訪問報告を求めることが虐待児への支援を推進することになるのではないかと考えられた。

c) 児童福祉部署との連携

保健と福祉の建物と組織は、同じ組織が 158 カ所 (49.7%)、違う組織が 160 カ所 (49.3%) と同程度であったが、政令市都市では同じ組織が 69.3%、町では 64.7%と多かった。児童福祉部署との人事交流は 105 カ所 (32.2%) にみられ、中核市では 61.3%と多くなっていた。

児童福祉部署との連携の程度は、とれている 89 カ所 (29.0%)、ややとれている 128 カ所

(41.7%)、普通 76 カ所 (24.8%)、ややとれていない 13 カ所 (4.2%)、とれていない 1 カ所 (0.3%) と、普通以上がほとんどであった。

表 15 に連携の程度と保健・福祉の組織について示す。連携がややとれていないと回答したところに同じ組織・同じ建物は少なく、同じ組織・違う建物では多くなっていた。組織が同じは全体では 48.5% であったが連携がとれているところでも 50.0% であり、組織よりも建物が連携の推進・阻害要因になっている可能性が考えられた。

表 16 に児童福祉との連携程度と連携内容を示す。連携がとれているところでは定期的事例検討会が全体の 35.2% に比して 50.6% と多く、反対に連携がややとれていないところでは 15.4% と少なかった。また、低年齢の虐待通告と一緒に検討するも同様に全体の 37.7% に比して連携がとれているところでは 54.1% と多く、ややとれていないところで 7.7% と少なかった。定例情報交換の実施も同様であり、定期的事例検討会、低年齢虐待通告の一緒に検討、定例情報交換の取り組みを行うことが母子保健と児童福祉の連携を推進させると考えられた。

(2) 児童相談所及び自治体等に対する聞き取り調査

聞き取り調査を行った県・政令指定都市は、図 7 に示すとおり、平成 22 年福祉行政報告例における全国の平均子ども 1 万人当たり対応件数から、かけ離れた数値を示している自治体である。

① 鹿児島県

子ども 1 万人当たり対応件数は児童相談所 4.2 件 (全国 27.0 件)、市町村 8.1 件 (32.1 件) と全国に比して非常に少ないことから、聞き取り調査を行った。なお、就学前の子ども割合は児童相談所 32.8% (全国 43.8%)、市町村 57.4% (50.6%) と児童相談所でやや少なく、

ネグレクトの割合は児童相談所 34.4% (全国 32.7%)、市町村 40.9% (38.5%) と全国と同様の状況である。

調査日：平成 24 年 11 月 2 日

調査場所：鹿児島県中央児童相談所

対応者：鹿児島県中央児童相談所所長 川路幸博氏、相談部長 平勝義氏等

調査者：子どもの虹情報研修センター 増沢高

a) 鹿児島県の概要

鹿児島県は、無人島も併せると 605 島 (有人島 32) と全国 2 位の島を抱え、面積は 92 万平方キロメートルで全国 10 位、東京都の面積の 4 倍以上である。平成 22 年国勢調査で人口は約 170.6 万人、18 歳未満子ども人口は約 28.8 万人であり、県庁所在地である鹿児島市の人口が約 60.5 万人と鹿児島市に人口が集中している。

鹿児島県中央児童相談所、大隅児童相談所、大島児童相談所に管轄が分かれるが、それぞれの管轄人口は、約 134 万人 (児童約 23 万人)、約 25 万人 (児童約 4 万人)、約 12 万人 (児童約 2 万人) と、中央児童相談所に集中している。

b) 鹿児島県中央児童相談所について

管理部と相談部に分かれ、管理部は総務課と一時保護課に分かれる。相談部は相談判定第 1 課 (常勤 8 名、非常勤 3 名)、相談判定第 2 課 (常勤 9 名、非常勤 4 名)、地域支援指導課 (常勤 7 名、非常勤 5 名)、障害判定課 (常勤 4 名、非常勤 2 名) に分かれ、児童虐待相談を含む相談援助業務を行っている。相談判定第 1 課と 2 課は、地域割り等を行っているわけではなく、全ての相談に 2 課が協力して対応している。要保護児童対策地域協議会等を含む市町村との連携は地域支援指導課が担う。児童虐待相談に対応するために、相談判定課と地域支援課との連携は重要で、近年その頻度が高まっているため、昨年まで地域支援は、異なるフロアにあったが、

今年度から同室内に移ることになった。常勤職員は総 49 名で、非常勤職員は総 15 名である。このスタッフ数で、約 136 万の管轄人口と広域をカバーするのはかなり苦しい体制と言えよう。

c) 児童相談所の虐待対応件数についてと対応件数が少ないことの認識

平成 23 年度は市町村分と児童相談所分を合わせて 599 件の通告件数があり、うち虐待認定件数は 300 件であった。相談件数は平成 22 年度が 669 件の過去最大値で、平成 23 年度の前年度比は 70 件の減であった。認定件数は平成 19 年の 407 件をピークに毎年減少傾向にある。児童相談所のみでは、通告件数が 213 件、うち虐待認定件数が 84 件であった。

厚生労働省が福祉行政報告例をもとに把握した児童虐待対応件数において、他の自治体に比べて鹿児島県が少ない。これについては、鹿児島県の数値はその年度に新規に扱った虐待認定件数がそのまま厚生労働省に報告されていること、市町村と協働で対応している場合、主なる側にカウントし両方で重複がないことが、他の自治体の統計処理と異なるところである。厚生労働省が求めるのは、新規に認定されたケースの処理件数（複数の処理をされたらその数）であるが、福祉行政報告例にある複数の処理を行っても主要なもののみ 1 件を報告し、虐待認定しなくとも対応を継続したケースや昨年度から引き続き対応したケースはここに含まれていない。もしこれらをすべて含めれば、3 倍程度の数値になるものと思われる。

それでも他県と比較して少ない状況は否めない。ヒアリングで尋ねたところ、以下の点が浮かんできた。一つは虐待認定に関する地域の温度差である。何を虐待とみるかは地域の文化や価値観に左右される。特にここ 10 数年で急速に虐待に対する認識が高まってきたものの、急速さゆえに都市部と都市部以外との意識の格差が広がっていることも否めない。

2 つ目は地域の結びつきが強く、児童相談所が介入するよりも地域の互助性にゆだねた方がよいケースが少なくないということである。特にネグレクトのケースについて当てはまり、予防的要素が都市に比べて強いことも考えられる。

最後は、児童相談所の管轄エリアの広さである。特に中央児童相談所は 134 万の人口と広域な地域をカバーしており、支援の必要なすべてのケースに手が回る状況ではない。生命の危険や性的搾取など緊急度を要するケースを優先的に扱うことにならざるを得ないという。こうした状況が虐待認定のレベルを厳しくし、「この程度ならまだ大丈夫」といった傾向になりやすい。特に市町村に要保護児童対策地域協議会ができたことで、「なんでも児童相談所に任せるのでなく可能な限り市町村で対応してほしい」という願いがある。虐待認定件数が減少傾向にあるのもそうした背景があるように思われる。特にネグレクトケースについては、生命の危険にすぐにつながらない分、そうした思いを抱きやすいといえよう。実際泣き声通報で遠方の家庭に訪問し、子どもの安全を確認した後、不適切な養育環境と思えるケースであっても、継続的な支援ができにくく、当該の市町村に頼らざるを得ないという。

d) 要保護児童対策地域協議会

平成 23 年度は、代表者会議が開催された市町村は全体の 51%、実務者会議開催は 74%、個別ケース会議の開催は 67%であった。しかし実務者会議は毎月 1 回以上開催が 15%、2 カ月に 1 回が 15%で、6 か月に 1 回が 23%と、半年に 1 回以上行っている市町村は約半数に過ぎない。市町村の状況にもよるが、現状では十分に機能している状況とは言い難いと言えよう。

市町村に対する研修は中央児童相談所が主に担い、年間 2 回ほどの研修を行っている。鹿児島市は人口 60 万の中核都市であり、要保護児童対策地域協議会も設置されているが、広域なた

め課題も多い。5 か所ある保健センターが中心に家庭訪問などの支援を行っている。虐待ケースは他の地域よりも多く、中央児童相談所の対応するケースの多くは鹿児島市のケースである。県の児童相談所としては、中核市である鹿児島市に児童相談所を設置してほしいとの思いが強い。確かに中央児童相談所がカバーする人口の半分弱を鹿児島市が占めており、エリアを分割する上でも、鹿児島市の児童相談所設置は必要と思われる。

e) 課題

・他機関との連携

学校が児童相談所の機能を十分に理解しているとは言い難い状況にあるようで、一時保護の要請をすれば、すぐに保護してくれる機関と誤解している場合も見られるという。これについては、鹿児島に限らず、多くの地域で聞かれる話ではある。警察も学校と同様で、児童相談所は要請すれば子どもをすぐに保護できると誤解しているという。対応の手引きの保護を必要とする子どもについて「自傷他害をする恐れのある子ども」とあり、地域で他人に暴力を振るう子どもを保護できるところと考えられているとのことであった。市町村との連携も含め、他機関との連携には多くの課題があるようだ。

・児童相談所の体制が現状に追い付かないこと
人的配置が薄く、十分な対応をすることが困難である。特に中央児童相談は管轄エリアの人口が多く、また広域である。鹿児島県の場合、中核市である鹿児島市が児童相談所を設置することが一つの解決策と思われるが、中核市に設置義務はないため、県と市との十分な協議が求められよう。全国的にも多くの人口をカバーする自治体は多数存在する。国は、虐待通告に対応でき、十分な支援体制が取れるよう、対人口や管轄エリアの面積や交通事情に応じた適正配置について十分な研究データを集め分析、検討し、適正規模について指針として示すべきと考

える。そうでなければネグレクトのような緊急性はないが将来にわたって深刻な影響を残すケースが埋没する危険性を孕み続けることになるといえよう。

②札幌市

子ども 1 万人当たり対応件数は児童相談所 17.4 件（全国 27.0 件）、市町村 4.7 件（32.1 件）と全国に比して非常に少ないことから、聞き取り調査を行った。なお、就学前の子どもの割合は児童相談所 38.5%（全国 43.8%）、市町村 20.2%（50.6%）と市町村で非常に少なく、ネグレクトの割合は児童相談所 73.6%（全国 32.7%）、市町村 62.0%（38.5%）と非常に多い状況である。

調査日：平成 25 年 1 月 25 日

調査場所：札幌市児童相談所

対応者：札幌市子ども未来局児童福祉総合センター相談判定課調整担当係長 吉田将行氏、相談判定課相談一係長 東美伸氏等

調査者：関西学院大学人間福祉学部 前橋信和

a) 札幌市の概要

政令指定都市で 10 区あり、平成 22 年国勢調査の人口は約 191 万人で 1 カ所の児童相談所がある。

b) 児童相談所の虐待対応件数についてと件数が少ないこと、ネグレクトの割合が高いこと等への認識

対応件数は、通告、相談のあった事例について、受け付けた事例のうち毎週 2 回定期的に開催される「受理・措置会議」において虐待と認定されたものの件数をカウントしている。統計の取り方は厚生労働省の福祉行政報告例記入要領及び審査要領にのっとりカウントしており、児童相談システムについては、平成 14 年度より IT 化され記録、統計に活用している。

児童相談所長会議でも議題となったように、対応件数の取り扱いがまちまちな現状では、数字だけを比較しても意味がないと思われるので、人口あたりの件数が平均より低いからといって背景、要因等は検討していない。

対応者の個人的な考えとしては、各区の対応体制の整備（平成 23 年 4 月各区に家庭児童相談室を整備し、児童相談部門と母子保健部門を設置し、同じ建物同じフロアで業務を行っている）、平成 23 年 9 月から実施された児童相談所による 24 時間電話相談体制の整備、保健師・助産師による乳幼児家庭訪問の定着等により、予防的な効果が上がってきたことも背景にあるのではないかと考えている。しかし、これは 22 年度の状況ではない。

ネグレクトの割合が高いことは認識しているが、その理由は不明である。組織的に分析も行っていない。地域関係が希薄化していることや不況、貧困等の経済的問題も背景にあると感じるが、札幌だけの問題ではないので、理由はよくわからない。

c) 虐待認定の方法やマニュアルの有無、活用の状況について

児童虐待対応指針を平成 23 年 3 月作成し、札幌市児童相談所の虐待対応についての大枠を示しており各区とも共有している。

d) 要保護児童対策地域協議会などとの連携

札幌市内 10 区すべてに、家庭児童相談室を設置し、家庭児童相談部門と母子保健部門を併設している。各区に設置される要保護対策地域協議会については、家庭児童相談室が事務局および調整機関を担っている。児童相談所と家庭児童相談室との連携を進めるためのプロジェクトを立ち上げている。

原則は、通告の受理、安全確認は各区の家庭児童相談室が担い、児童相談所の介入が必要と思われる事例については、区から児童相談所に

送致書で送致する。また児童相談所から各区に対しては見守り等の必要な事例は依頼書で依頼する。

保健師等による乳児家庭全戸訪問についての情報は、家庭児童相談室に適切に提供され、児童相談所にもスムーズに伝えられる。

e) 母子保健との連携

札幌市は母子保健については従来から取り組みに力を入れており、妊娠中、産後は 4 ヶ月、10 ヶ月、1 歳半、3 歳健診はすべて直営で、ハイリスク児についても保健師がきめ細かくフォローしている。そのため、人口あたりの虐待対応件数が低く、また比較的発見しにくいネグレクトの件数が多く、また、乳幼児へのフォローができていたので相対的に学童の比率が多くなっているのではないかと考えられるとのことであつた。

また、各区の体制で、家庭児童相談室、保健センター部門が同一課（健康・子ども課）に組織的に置かれており、同じフロアにあるので情報の共有、ケースのやりとりなどもスムーズにできていると思っているとのことであつた。たとえば特定妊婦への対応も協働で行われるなど、妊娠期、周産期、乳幼児期へのフォローが両方で可能になっている。

f) 児童相談所について

平成 22 年度に「札幌市児童相談体制強化プラン」が策定され、①各区における相談・支援体制の強化として家庭児童相談室の設置が平成 23 年度に行われた。②児童相談所の相談・支援体制の強化として、24 時間 365 日対応の「子ども安心ホットライン」が設置された。③一時保護所の体制強化として、平成 24 年度から 26 年度にかけて定員 36 名を 50 名に増加させる工事中である。④地域・関係機関との連携強化として、「区要保護児童対策地域協議会の活性化」、「オレンジリボン地域協力員制度の創設」、「不

登校・引きこもり対策の強化」を行った。⑤社会的養護体制の整備として、「里親委託等推進委員会の設置」、「施設退所児童への相談・就労支援」に取り組んだ。

以上のことから、児童相談所においても体制の強化が図られている。

児童相談所部門において、虐待は緊急対応課において対応しているが、通報、通告への対応、相談対応等は10名の職員が担っている。課員は行政職3、児童福祉司4、保健師1、教員1で、教員は平成21年に配置され、特に教育委員会、学校との連絡調整を担っているのでスムーズに連携がとれるようになったとのことであった。

g) 児童相談所の現在の課題について

- ・家庭児童相談室が各区に整備されたのが平成23年であり、連携ノウハウの蓄積などは今後の課題であり、連携プロジェクトが立ち上げられている。
- ・早期発見対応のためにオレンジリボン地域協力員の増加（主任児童委員等は全員協力員になってもらっている）、子ども安心ホットラインの住民へのPR（コンビニ全店でポスター掲示、チラシの配布ができています）などを行っている。
- ・体制強化は図られているが職員は非常に忙しく、増員が必要な状態である。

<全体的な印象等>

件数の取り方やマニュアルの整備等、札幌市としての取り組みの特色が統計等にも現れていると思われる（警察の経路別受理件数がH22年352件、児童虐待の警察からの通告受付件数がH22年157件、児童虐待相談の経路別機関で警察H22年75件。この差は通告受理件数のうち認定された件数を虐待件数として計上していることから生じている）。

また、札幌市児童相談体制強化プランに基づく各区での家庭児童相談室設置で、児童相談、

母子保健の同一組織化、同一フロア化による連携強化が数字となって現れている。たとえば、児童虐待相談の通告経路が、保健センターはH22年70件、H23年は3件と激減しているが、これは家庭児童相談室の設置に伴い、児童相談部門と母子保健部門が同一組織、同一フロアで整備されたことにより、密接な連携の元に区での取り組みがしやすくなった結果である、ということである。またそのような効果から、ここ数年養護相談は増加傾向にあるが、児童虐待相談においては平成20年度以降減少傾向を示しているということである。

③青森県

子ども1万人当たり対応件数は児童相談所32.1件（全国27.0件）、市町村7.6件（32.1件）と市町村が全国に比して非常に少ないことから、聞き取り調査を行った。なお、就学前の子どもの割合は児童相談所38.9%（全国43.8%）、市町村40.9%（50.6%）と市町村が少なく、ネグレクトの割合は児童相談所25.0%（全国32.7%）、市町村50.0%（38.5%）と児童相談所が少なく市町村が多い状況である。

調査日：平成24年12月13日

調査場所：青森県健康福祉部こどもみらい課
対応者：青森県健康福祉部こどもみらい課子育て支援グループ主幹 細越亜起子氏、家庭支援グループ主幹 三上のり子氏

調査者：大阪府立母子保健総合医療センター 佐藤拓代

a) 青森県の概要

平成22年国勢調査の人口は約137万人、児童相談所は6カ所、市町村数は40カ所。

県の組織は平成14年に保健所、地方福祉事務所、児童相談所が一緒になり、6圏域の「地方健康福祉センター」になった。こどもみらい課は、児童福祉、児童福祉統計、母子及び寡婦、母体保護、母子保健、児童扶養手当・児童手当・

子ども手当、就学前の子どもの教育・保育等の提供推進、DV、児童相談所・婦人相談所・児童自立支援施設・子ども家庭支援センターの業務を行っている。

b) 児童相談所の虐待対応件数についてと市町村の件数が少ないこと等への認識

児童虐待対応件数は、通告のあった件数はすべて受理ケース件数としており、調査したが虐待と認定しなかったケースは0件である。

青森県では心理的虐待が平成23年度で698件中323件(46.3%)と非常に多い。平成21年の児童虐待防止法改正でDVによる心理的虐待が加わったときに県警と話し合い、子どもの状態が判断できないことからほとんど自動的に心理的虐待で通告することになった。家庭内のけんか等の通報からDVであげてくるのは8割くらいかと考えている。相談経路でも警察等が343件(49.1%)を占めている。虐待者も実父302件(43.2%)がもっとも多い。

厚労省への報告件数はその年度の新規ケースをあげている。

市町村の対応件数が少ないことについては、児童相談所が平成12年度に2カ所の支所が増えて3児童相談所3支所体制、平成14年度に6児童相談所体制となり同時に人員が16人から32人と倍増し、児童相談所の機能のPRがなされた。平成17年の法改正で市町村に一義的虐待相談機能が付加されても、虐待は児童相談所の業務という認識であった。市町村の対応件数が少ないことに対し、H22年度から子どもを守る地域ネットワーク強化支援事業を2年間展開し、平成23年度は164件から268件に急増した(平成23年度児童相談所698件で7件の増加)。

<子どもを守る地域ネットワーク強化支援事業>

課題を「機関連携不足」「スーパービジョン不足」「専門性不足」と整理し、「機関連携不足」に子どもを守る地域ネットワーク強化プロ

ジェクトで、コメンテーターに西南学院大学安部計彦教授を迎え月に1回児童相談所と市町村が話し合いながら整理し、機関をつなぐ新たな視点、新たなケース検討方法の導入などを行った。「スーパービジョン不足」には、児童相談所からのバックアップ力強化事業でまず児童相談所と安部教授がどのようにバックアップするか検討を行い、その後市町村も加わり検討して対策を進めている。「専門性不足」には、市町村職員の専門性強化事業で、平成22年に全市町村要保護児童対策地域協議会の研修、6児童相談所管轄市町村に2年間で1回30人規模の家族視点と面接中心の研修を行った。

平成24年度からは「市町村児童家庭相談支援力レベルアップ事業」を行っている。

c) 児童相談所への保健師配置が全国でもいち早くなされ、現在は配置がなくなった経過について

児童相談所強化で児童福祉司を増加する過程で、保健師を児童福祉司として平成13年度6人、平成14年度12人、平成15年度9人、平成16年度6人、平成17年度6人配置したが、平成17年度で終了し平成18年度以降は配置されていない。

保健師の児童福祉司が児童相談所と市町村のパイプ役となり、児童相談所職員が市町村との連携を学び連携が強化された。また、保健師の視点、アプローチ、手法が特にネグレクトの支援では役だった。しかし、児童相談所の裁量権により業務内容がばらばらなところがみられ、「児童福祉司」としての配置より「専門職」としての「スーパーバイズ機能」に期待する職員が多かった。

平成17年の法改正で保健師がいなくても市町村との連携を強化する根拠ができ、さらに退職保健師の増加で人的資源が減少し、平成17年度で保健師の児童相談所への配置を終了した。保健師は本来の母子保健活動からの児童虐待予

防を行うことが望ましいとされた。

d) 要保護児童対策地域協議会について

平成 20 年 3 月で 40 市町村すべてに要保護児童対策地域協議会が設置された。平成 23 年度の様子は代表者会議 39 カ所開催 (97.5%)、実務者会議 28 カ所開催 (70.0%)、個別ケース検討会議 36 カ所開催 (90.0%) で、児童相談所との連絡会議が 30 カ所でもたれている。しかし、実務者会議の回数が 0 回 13 カ所 (46.4%)、1 回が 6 カ所 (21.4%)、個別ケース検討会の回数が 0 回 11 カ所 (30.5%)、1 回 10 カ所 (26.3%) と、活動状況に問題があると認識されていた。また、会議では児童相談所の判断・発言に頼るところがあり、要保護児童対策地域協議会の機能強化が急務である。

e) 市町村の保健活動について

・児童虐待対応における保健師の役割

母子保健活動の重要性を認識しており、虐待予防が視野に入っている。平成 23 年 3 月に「母子保健活動における要支援家庭の支援について」をとりまとめ、母子保健活動からの虐待予防を推進している。

・周産期からの予防的支援

平成 6 年度から診療所レベルで妊産婦情報をもたらすシステムがあったが、平成 23 年度にリニューアルし青森県と青森県医師会とで妊産婦情報共有システム実施要領を作った。平成 23 年度は妊娠届出に対する妊婦連絡票の提出は 98.5% であった。保健師の支援が必要な場合に提出される要連絡・要指導妊産婦連絡票の妊娠届出に対する割合は 3.8% であった。面として参加医療機関と保健機関の連携ができあがった。エジンバラ産後うつ病質問票は全市町村で導入している。

f) 児童相談所について

職種と人数は、児童福祉司 35 人と児童相談員

9 人の 44 人 (再任用 2 人)、児童心理司 19 人、児童福祉司等補助職員 9 人がいる。児童福祉司は移動が激しい。児童心理司の配置は児童福祉司と 2 : 1 を目指している。

人材育成計画と研修計画はない。新しい児童福祉司は中央児童相談所で研修を受ける。子ども未来課は児童相談所を管轄しているが人事にはタッチできない。

g) 児童相談所の現在の課題

専門職雇用でなく、担当課に人事権がない、異動が激しいという課題があるが、特に児童福祉司の育成と確保の課題は大きい。

また、要保護児童対策地域協議会のレベルアップも大きな課題である。

④滋賀県

子ども 1 万人当たり対応件数は児童相談所 37.9 件 (全国 27.0 件)、市町村 126.3 件 (32.1 件) と市町村が全国に比して非常に多いことから、聞き取り調査を行った。なお、就学前の子どもの割合は児童相談所 37.5% (全国 43.8%)、市町村 43.5% (50.6%) と全国に比べやや少なく、ネグレクトの割合は児童相談所 37.5% (全国 32.7%)、市町村 43.5% (38.5%) とほぼ全国なみの状況である。

調査日：平成 25 年 1 月 15 日

調査場所：滋賀県子ども・青少年局虐待非行防止対策チーム

対応者：滋賀県健康福祉部子ども・青少年局副参事 大久保法彦氏、中央子ども家庭相談センター専門員 川端伸章氏

調査者：島根県健康福祉部 鈴宮 寛子

a) 滋賀県の概要

平成 22 年国勢調査の人口は約 141 万人で、全国 2 カ所の人口が増加している県のひとつである (もう 1 カ所は沖縄県)。児童相談所は 2 カ所、市町村数は 19 カ所である。琵琶湖を県中心

に抱え、各市町の連絡には時間を要する。

b) 児童相談所の児童虐待対応件数についてと市町村対応件数が非常に多いこと等への認識

報告している対応件数は、虐待と認定した件数である。平成 23 年度受理件数は 1029 件で、虐待と認定したケースも同数の 1029 件であるが、調査したが虐待認定しなかったケースの内訳は不明である。また実件数で新規件数を含み（厚労省への報告件数 1029 件のうち、新規 413 件、再 616 件）、市町村の会議に出てケースを把握しているので、児童相談所と市町村がともに報告するダブルカウントはない。

市町村対応件数が非常に多いことについては、まず人口が増加しているためと考えられる。滋賀県は京阪のベッドタウンとして、人口増加が続いており、大都市を除く県では沖縄に次いで 2 番目に増加している。特に県南部が増加しており、5000 戸規模の新興住宅地が増設され、地縁、血縁の薄い家族が増加している。また、滋賀県は内陸部に工業地帯があり、外国人や低所得層も多い。県北部では人口が減少しているが、逆に手頃な値段で家が手に入る。

虐待に関わる広報周知について様々な形で密に実施している。近隣、知人からの通告が増えており、広報の成果と考える。

大津市の児童虐待対応職員が増え、大津市の虐待相談件数が増加したことも影響している。

c) 要保護児童対策地域協議会について

すべての市町（19 カ所）に要保護児童対策地域協議会は設置されている。平成 22 年度の 19 市町の平均代表者会議回数は 1.48 回（全国 1.31 回）、平均実務者会議回数 8.26 回（全国 6.71 回）、平均個別ケース検討会議回数 88.10 回（全国 24.29 回）と活発に活動している。

虐待ケースが多いので、要保護児童対策地域協議会の活動も必然的に活発となっている。要保護児童対策地域協議会等の活動の質の向上を

目的として、平成 24 年度はスーパーバイザー派遣事業を開始した。これは児童相談所長 OB を月 1 回派遣するものである。

要保護児童対策地域協議会の課題は、実務者会議でのケース管理数が多すぎるところがある反面、要保護児童対策地域協議会ができてまだ年数が浅いところは活動が未成熟である。また、代表者会議と実務者会議が全ての市町で十分機能できているかどうかは不明である。

d) 市町村の保健活動について

・児童虐待対応における保健師の役割

市町の保健師は一緒によく活動している。精神、医療へのつなぎ、乳幼児は保健師との連携、活動が効果的である。県保健所の保健師との活動は少ない。精神も積極的に動けていない。精神保健福祉法による法の枠での動きとなる。

・周産期からの予防的支援

養育支援家庭訪問事業は平成 23 年度に 16 カ所（84.2%）の市町が実施している。未実施の市町は出生数が少なく、顔の見える関係の保健活動が展開されている。乳児全戸家庭訪問事業は平成 23 年度に 18 市町（94.7%）が実施している。揺さぶられ症候群の事例があり、周産期からの早期発見・支援を重要視して、市町の母子保健主管課と子ども家庭課と一緒に集めての会議を年 1 回開催するようにして、国や県の虐待への取り組みを周知させている。

e) 虐待に対する住民の意識について

啓発を頻回に行っており、通告についても周知されていると考えているとのことであった。

啓発の例

- ・街頭啓発（年間 12 日間）
- ・企業・団体とのタイアップによる啓発（3 回）
- ・児童虐待防止キャラバン隊（3 日間で全市町訪問）
- ・児童虐待防止出前講座（30 回）
- ・企業の自主的な取り組み（賛同企業 71）

- ・イベント等
こどもの電話受け手養成講座(NPOと県の共催)、オレンジリボンでつながろう：琵琶湖たすきリレー、大型ショッピングセンターでのイベント、CAPプログラムおとなワークショップ(県内7会場)等
- ・新聞広告(県独自3回、近畿共同1回)
- ・テレビスポット(県独自合計110日間、近畿共同70日間)
- ・ラジオスポット30日間 など

f) 児童相談所について

2カ所の児童相談所に正職員72人(児童福祉司33人、児童心理司10人)、嘱託46人(児童心理司9人)がいる。児童福祉司一人当りの児童虐待件数は33件(全国22件)と全国に比べて多い。

虐待対応チーム等、虐待の対応と支援に関する体制は中央児童相談所は正職員3人と嘱託2人で、彦根児童相談所は正職員3人と嘱託1人で対応している。泣き声通報も多く、対応のルーティン化をしている。

人材育成計画はない。研修については開催要領を作成し児童相談所職員研修、要保護児童対策地域協議会等の児童虐待相談等関係職員研修を行っている。特に児童虐待相談等関係職員研修はロールプレイなどの対人技術訓練があり、平成24年度は8回12日開催で、のべ774人が参加し充実した研修を行っている。

g) 児童相談所の現在の課題

対応件数が多く、件数に見合う職員数が不足している。児童相談所当たりの管轄人口も多い。非正規雇用の対象者が多く、対応職員に嘱託職員も増え、時間外面接が増加し、職員のメンタル面の課題がある。児童心理司を増やし、児童福祉司とペア訪問をさせたいと考えている。一時保護所が定員32名で満員、乳児院が県内に1カ所しかない。

児童福祉司の専門職採用を平成18年度から開始しているが、異動対象は児童相談所(2カ所)、更生相談所(1カ所)、県立病院(2カ所)であり、ジョブローテーションの問題がある。

2. 保健機関による虐待発生予防介入モデル研究

介入市(人口等は平成22年)

愛知県安城市:人口約18万人、出生数約2000人

奈良市保健所:中核市、同様に人口約37万人、出生数約2800人

奈良県桜井市:人口約6万人、出生数約500人

大阪府門真市:人口約13万人、出生数約990人

それぞれの市に、平成23年にリスクアセスメント(表17、表18)、アセスメントの付け方(表19)を用いた事例検討の研修を行い、平成23年9月から毎月の虐待等事例検討会のスーパーバイズを行った。それぞれの市の事例検討会に望ましい検討スタイルを助言するとともに、工夫を重ねている東大阪市保健所中保健センターや奈良市保健所の事例検討会の見学を合わせて行った。さらに、市のニーズに合わせ研修、母子保健事業の評価などを行った。

東大阪市はすでに母子保健でリスクアセスメントを用いたシステマ的虐待予防に取り組んでおり、サポートを行った。

(1) 介入市の虐待等事例検討会の開催状況等

それぞれの介入市で月1回2時間から2時間半の事例検討会を行い、分担研究者と研究協力者(奈良市保健所はなし)がスーパーバイズを行った。ファシリテーターは開始から数ヶ月は分担研究者が行ったが、以後はスタッフが行っている。市により事例検討会に児童福祉担当者、精神保健担当者、保健所保健師の参加も見られている。

事例検討会では、事例のリスクの読み取り、虐待の種類や重症度の判断を行い、支援計画を検討し、次回の検討スケジュールの確認を行っている。虐待か否か判断しにくい事例、関係がとりにくい親、乳児など子どもの年齢が小さい事例、重症度が高い事例などは毎月の検討など頻回に検討を行うが、親と保健師の関係が構築され相談ができるようになった場合、日々の見守り体制ができた場合、保健師にSOSが出せる関係になった場合等は、3か月毎など事例検討会でのフォロー間隔を長くしている。

重症度については、検討会の都度見直しを行っている。1月当初、または支援開始当初の重症度と、12月または支援終了時の重症度を報告する。

①愛知県安城市

11回開催で新規事例28例、継続事例68例(重複有り)の合計96例を検討し、1回平均事例数は8.7事例であった。支援方法で使える資源が少なく、事例検討の時間が長引くことが多く他市に比べ検討事例数は少なめであった。新規事例は6歳未満人口1000人当たり約2.7例であった。また、特定妊婦9例の検討を行い、特定妊婦のままが4例、転出1例、ケース移管または終了が4例であった。

新規事例の重症度変化は表20のとおりである。疑い事例の7例は重症度に関わらず疑いがあることであり重症度変化の判断事例から除き、また転出の2事例、施設入所の1事例を除く18例のうち5例(27.7%)の重症度が軽症化していた。

②奈良市保健所

11回開催で新規事例41例、継続事例112例(重複有り)の合計153例を検討し、1回平均事例数は13.9事例であった。要点を絞った説明で検討できる事例数が増加している。新規事例は6歳未満人口1000人当たり約3.0例であつ

た。また、特定妊婦1例の検討を行い、ケース移管または終了となった。精神疾患等を抱える母親への支援の勉強会、実際の事例に基づきロールプレイも行った。

新規事例の重症度変化は表21のとおりである。疑い事例の4例は重症度に関わらず疑いがあることであり重症度変化の判断事例から除き、また転出の1例を除く36例のうち13例(36.1%)の重症度が軽症化していた。

③奈良県桜井市

11回開催で新規事例74例、継続事例171例(重複有り)の合計245例を検討し、1回平均検討事例数は22.3例であった。多子のネグレクトが多い印象であり事例数が多かった。新規事例は6歳未満人口1000人当たり約29.6例と多かったが、既に関わっている事例でも検討会に出されていることによると考えられる。また、特定妊婦8例の検討を行い、特定妊婦のままが4例、ケース移管または終了が4例であった。

新規事例の重症度変化は表22のとおりである。疑い事例の4例は重症度に関わらず疑いがあることであり重症度変化の判断事例から除くと、70例のうち11例(15.7%)の重症度が軽症化していた。他市に比して軽度化率が低いのは、膠着化しているネグレクトの事例が多いためと考えられる。死亡事例が1例あったが、虐待による死亡ではなかった。

④大阪府門真市

12回開催で新規事例28例、継続事例150例(重複有り)の合計178例を検討し、1回平均検討事例数は14.8例であった。当初は重度の事例が多く支援計画をたてるのに時間を要することが多かった。新規事例は6歳未満人口1000人当たり約5.1例であった。また、特定妊婦3例の検討を行い、すべてケース移管または終了となった。

新規事例の重症度変化は表23のとおりであ

る。28例のうち13例(46.4%)の重症度が軽症化していた。介入市のなかでもっとも割合が高く、新規の事例は在宅資源を活用し支援することができ、早期に関わることで虐待を効果的に軽減できていると考えられた。

⑤東大阪市保健所中保健センター

人口約15.9万、出生数は約1400人である。すでにシステム化されたアセスメントツールを用いた支援を行っており、スーパーバイザーとしての関与の回数は2回のみであった。

12回開催で新規事例46例、継続事例110例(重複有り)の合計156例を検討し、1回平均検討事例数は13.0例であった。新規事例は6歳未満人口1000人当たり6.6例であった。事例検討が定着し虐待のリスクを把握する“眼”ができてまったく新規の事例が出てきていると考えられることから、地域での予備軍を含めた虐待発生率をほぼ表している可能性がある。また、特定妊婦は24例であった。

新規事例の重症度変化は表24のとおりである。疑い事例の10例は重症度に関わらず疑いがあることであり重症度変化の判断事例から除き、また転出の1例を除く35例のうち13例(36.1%)の重症度が軽度化していた。

(2)介入市の虐待発生予防介入モデル研究の評価及び課題

介入市自身の評価及び課題と考える点は以下のとおりである。

<変化・評価>

①支援技術・ケースのとらえ方の変化

- ・これまでは、虐待事例に対して、尻込みしたり、感覚に頼った対応もあったが、リスクアセスメントにより、早期の介入ができ、不測の事態を回避できた事例もあった。
- ・当初の重症度は、継続は重いケースが多く、新規ケースは軽度以下が多かった。
- ・かかわり後の変化は、継続ケースに改善傾向

がみられ、新規ケースも変化のないものもあるが、改善したものも多い。

- ・アセスメントシートの視点でケースをアセスメントし、重症度を判断しやすくなってきている。
- ・事例のリスクについて、アセスメント指標にそって、具体的にどのようなリスクがあるのかという見方ができるようになってきた。
- ・ケースが増えてきた。ハイリスクが出るようになった。
- ・ちょっと気になるケース発生の要因に結びつくものを意識するようになった。
- ・主観だけでなく客観視でき、漏れが防げる。
- ・メンバーが事例にかかわるとき何を見て、何に気づくのか。どう親にかかわるのか意識しながらかかわるようになってきている。
- ・各事業を通じて、虐待を未然に防ぐためにどのようなケースを拾い出すと良いか、各自が適切に判断できる力がついてきている。新規ケースが挙げられない時期もあったが、新規ケースが毎回出てきている。
- ・各自で適切な重症度の判断や支援間隔を判断できるようになってきた。

②事例検討会の運営の変化

- ・記録のまとめ方、発表方法のルール化をして、ケースをわかりやすくまとめ発表の時間短縮を図り、予定通りの事例数を検討できるようになってきた。
- ・事例検討の進行管理について他市の見学をさせてもらい、自分ところで改善すべきことをメンバーで話し合いすすめていっている。
- ・事例の説明の仕方について、要点を伝えるよう努力している。事例のことを伝えたい気持ちが先立ち時間制限していても長引いていたが、要点をしばりつたえるようにしている。
- ・他市の事例検討会を見学させていただいて、検討会の実施方法を見直すことができた(タイムキーパーの導入など)。

- ・ケース検討会に出すケースの見極めを係内で事前に検討するようになった。
- ・より使いやすいように書式の見直しをしている。
- ・支援管理者台帳を活用し、当日のケース検討の準備、進行ができるようになった。
- ・ケースの経過や問題点の要点をまとめ発表できるようになった。

③組織対応の変化

- ・事例検討会が開始されて、課全体でケースを共有する雰囲気になった。
- ・ケース検討会に出すケースの見極めを係内で事前に検討するようになった。
- ・保健担当課から虐待担当課に通告をする時に、通告をする理由が明確になってきた。
- ・個人の判断ではなく、検討された結果を踏まえたケースワークを実施できるようになった。
- ・他市の事例検討会の見学で、気になるケースや要保護児童などについての相談体制について教えていただき、毎月の事例検討会とは別の、課内の事例検討会を始めた。

④連携の変化

- ・自分のところで抱えていないで、心配なケースは児童福祉等につなげるようにしている。その場合は、書類を出し、個別事例検討を提案し、情報を整理して伝えるよう努力している。
- ・妊娠届出時の面接、産科医療機関との連携会議等により、特定妊婦、新生児期からの支援が増加し、虐待防止のための支援ができるようになった。

<課題>

①支援技術

- ・以前よりも、他保健師のケースを知るようになったが、まだまだ個人で抱えているケースもあると考えられ、ケースの共有をはかって

いきたい。

- ・精神疾患、発達障害、人格障害等を有する保護者（特に母親）が虐待者の事例について、対応の行き詰まりが生じており、これらの対象者への援助技術の向上が必要である。
- ・保健師間の援助技術の差がさらに増大しており、事例検討会等を通じて複数の保健師でチェックしていく体制が必要である。また、保健師の力量に応じた事例の分担も検討すべきか悩む。

②事例検討会の運営

- ・検討件数が増え、検討月の調整をする等の対応が必要になってきている。次回の検討月の判断をどのように行うべきかが難しい。
- ・タイムキーパーを導入したが、時間を超過することも多く、簡潔なケース発表の鍛錬が必要である。

③体制整備

- ・庁舎内の組織化、虐待の緊急時対応の連絡、会議の招集体制等。

④要保護児童対策地域協議会・ネットワーク支援

- ・事例検討会で得た助言や方針を、他機関や要保護児童対策地域協議会の中にどの様に反映させていくか。
- ・必要時に利用できる支援サービスが少ない。
- ・実務者会議につながった後に、その会議でのケースに対する支援検討が十分できていない現状がある。
- ・保健担当課による積極的な介入がすすみ、虐待担当課との支援方針の食い違いが生じており、危機的な状況の捉え方に温度差がみられる。（「保健師は大騒ぎしすぎ」と言われる）できるだけ両方で話し合いによる調整を行っているが、事例を担当している保健師のストレスが高まっている。

- ・保健担当課は、虐待事例の後追いではなく未然防止に力を注ぎたいが、現実的には虐待事例の支援の割合も多く、関係機関の役割分担を明確にした事例の整理が必要である。

⑤関係機関連携

- ・周産期医療との連携
母子手帳発行時からの連携、妊婦健診時や出産時の様子でハイリスクを医療機関で把握して、愛着を支援し地域にかえてもらう。妊娠中の医療機関との連携。それぞれの役割をお互い理解して深めていく。
- ・地域の関係機関との連携
医療機関の連携について守秘義務と虐待防止、重篤化防止の視点に立ち共通認識の下に連携する。それぞれの機関が役割を理解し、連携する。
- ・自分たちは保健機関の役割が認識できているが、関係機関が保健機関の役割を認識できていない。
- ・自分たちの意識や知識が高まったことで、関係機関の意識や知識が不足していると感じる。

D. 考察

1. 地域アセスメント手法の開発に関する研究

(1) 全国児童相談所及び自治体への調査

①児童相談所

児童相談所ごとの子ども人口1万人あたり児童虐待対応件数は26.5件±14.3件で、子ども人口と対応件数には相関がみられなかった。児童相談所の管内人口は64.5万人±77.6万人、管轄市区町村は8.9カ所±5.8カ所、児童虐待対応職員数は1.21人±1.16人と児童相談所によりばらつきが大きかった。職員数は子ども人口が多いところで少なかったが(図1)、虐待対応件数と職員数には相関がなく、少ない人数でも多くの事例に対応している状況を表していると考えられた。市区町村支援が市区町村により

違っているのは49.6%と半数の児童相談所にみられ、特に10カ所以上の市区町村ではその割合が多かった。支援が違う理由は、市区町村の力量によるものが93.8%と最も多かったが、人口規模によるものも42.2%あり、特に20カ所以上の市区町村を抱えている児童相談所では60.0%と多くなり、真に必要な支援を行うためには市区町村の地域アセスメントが重要であると考えられた。

②市区町村児童福祉部署

子ども人口1万人あたりの虐待対応件数は35.7件±33.6件と幅が大きく、子ども人口と対応件数には相関がみられなかった。虐待対応職員数は4.9人±3.9人とばらつきが大きく、子ども人口と職員数には弱い負の相関があったが(図3)、虐待対応件数と職員数は相関が見られなかった。子ども人口0.5万人以下では71.4%が全ての職員が全地域をカバーしていたが人口2万人以上では22.9%になるなど、虐待対応体制は子ども人口2~5万人に分岐点がある可能性がある。通告時の児の確認のポリシーは48時間以内が50.6%と最も多かったが、決めていないのが4.9%にみられた。直ちに確認するのは0.5万人未満では63.9%と多かったが5万人以上では少なくなり、反対に48時間以内は5万人以上が68.8%と多くなっていた。これらのことから、子ども人口の多寡に応じた職員など体制整備が必要と考えられた。

要保護児童対策地域協議会は88.5%の市区町村が普通以上に機能しているとしていた。やや機能していないのは11.2%であったが子ども人口0.5万人未満では21.6%と多くなり、人口の少ないところでの運営の工夫などが必要と考えられた。

児童相談所との連携は普通以上が95.9%であり、連携の程度は子ども人口や虐待対応件数による違いはみられなかった。要保護児童対策地域協議会がよく機能しているところでは児童相

談所と連携がとれているところが多かった。要保護児童対策地域協議会の機能発揮と児童相談所との連携が関係していると考えられた。

母子保健部署との連携は普通以上が98.8%であり、ほとんどが連携に問題がなかった。連携がとれているところでは低年齢の虐待事例を直ちに一緒に検討、乳児家庭全戸訪問の前に配慮が必要な事例の共有が多くなされていた。要保護児童対策地域協議会の機能をよく評価しているところでは母子保健部署との連携がとれているのが全体の38.9%に比べ65.4%と多くなっていた。

これらのことから、要保護児童対策地域協議会の機能の充実には児童相談所及び母子保健部署と具体的な方法で連携を強化することが必要であると考えられた。

③市区町村母子保健部署

人口は15.7万人±14.3万人であった。子ども虐待への対応は、リスクアセスメントを45.8%で実施し政令指定都市の区や中核市はそれぞれ74.3%、63.8%と多かったが、市は38.0%、町は42.2%と少なかった。児童虐待事例に家庭訪問を行っていたのは149カ所(45.7%)であったが、把握できない、不明等が多く、実際には多くの自治体で訪問しているが報告が義務づけられておらず把握できないものと考えられた。家庭訪問回数は2.6回±2.04回と、厚生労働省地域保健・健康増進報告による各種訪問からは多かった、しかし、虐待支援に必要な信頼関係を構築するためには多くの回数が必要であり、死亡事例では3歳以下が約8割と母子保健事業のカバーする年齢が多いことから、母子保健事業における虐待児への支援を把握することが必要と考えられた。

児童福祉部署との連携は普通以上が95.5%であった。連携がとれているところでは定期的事例検討会が全体の35.2%に比べて50.6%と多いなど、低年齢虐待通告を一緒に検討する、定

例情報交換を行うことが連携推進に必要と考えられた。

(2) 児童相談所及び自治体に対する聞き取り調査

全国の子ども1万人当たり対応件数に比して児童相談所及び市町村がともに少ない札幌市・鹿児島県、市町村が全国平均からかけ離れて多い滋賀県、市町村が全国よりかけ離れて少ない青森県に聞き取り調査を行った。この4調査から次の課題が明らかになった。

①厚生労働省への報告

福祉行政報告例記入要領及び審査要領が厚生労働省から出されているが、通告された事例をすべて対応件数とするのか、複数の処理を行う事例では主要なもののみカウントするのか、継続して対応しているケースをその年度の対応件数とするのかどうかなど、要領の解釈が異なると実際の虐待発生状況を反映しないものになってしまう。今回の4カ所の少ない聞き取り調査からでも問題点が浮かび上がってきた。

虐待対策は現状の正しい把握があつてこそ効果的な対策となる。また、一定の基準で対応件数が報告されないと、疫学的評価を行うことは困難である。

また、虐待の種類ではDVのある場合の対応件数で、特に警察が把握した場合、自動的に心理的虐待とすることで正しい対策が立てられる数字となるのか検討する必要がある。さらに、現状では主な虐待の種類をあげているが、ネグレクトと心理的虐待が同程度に起こっている場合どちらにカウントするのかなど、判断の例示が必要と考える。

啓発の評価を行う上では、通告件数と虐待判断件数の現状を把握することが重要である。しかし、通告件数と虐待対応件数がまったく同じ数字であるところが少なくない。米国(U.S.Department of Health and Human

Services 2009) では、350 万人の通告があり 79 万人が虐待と判断されている。通告から虐待の判断が行える専門性の高い対応チームを作り、通告件数と虐待件数がきちんと報告されるシステムが必要である。

児童相談所と市町村から対応件数の報告を求めているが、わが国の実態がこれらを合計したものであるのか現状では不明である。児童相談所が市町村に専門性の高い機関として位置づけられていることから、市町村の要保護児童対策地域協議会に関わるべきであり、出てくる事例を把握することで児童相談所と市町村の事例の重複のない報告を可能にすると考えられる。先進諸国では見られない重複報告システムを、早急に改善すべきと考える。

②児童相談所の適正配置

児童相談所の配置は地方自治ではあるが、人口と面積から物理的に対応が困難な規模の児童相談所があるのは事実である。厚生労働省は平成 23 年に、児童福祉司一人あたりの管轄人口が児童福祉法施行令第 2 条に定める 5～8 万をすべての自治体で満たしているとしている。しかし、人口規模の大きい都市部やあまりに交通手段で時間を要する児童相談所は事例への対応の困難性が増加しており、児童相談所の適正な管轄地域について目安を示し、適正な配置を促すことが必要と考えられる。

③人材育成・研修の問題

児童福祉司に求められる専門性は高い。しかし、専門職雇用が行われず経験の積み重ねが得られにくかったり、過酷な業務で職員が定着しないなどの問題があるなか、人材の育成はなかなか解決されない問題である。人事部局と密接に連携し適切な採用と、人事異動をも見すえた人材育成計画が必要である。

また、市町村対応件数の上昇は研修の質と量の向上で得られていた。要保護児童対策地域協

議会の研修も市町村が行うのみならず、児童相談所単位や県単位で効果的な研修を行うことが必要で、要保護児童対策地域協議会と都道府県の役割を支援者の質の向上という視点で整理し連携して取り組むべきと考える。

④母子保健における虐待予防の問題

今回調査を行った 4 カ所では、いずれも虐待予防の母子保健活動が活発に行われているということであった。母子保健活動の虐待予防における評価が虐待対応件数における乳幼児の割合の低下で見えるのか、虐待の把握が母子保健部署から多くなることで見えるのかにより相反する結果となる。母子保健活動の虐待予防における評価項目の開発が必要と考えられる。また、児童福祉と母子保健の連携の強化は重要であり、主観的項目と共に客観的項目により連携の評価を行いより強化することが必要であろう。

⑤啓発活動の問題

全国平均より市町村対応件数が飛び抜けて多い滋賀県ではマスコミや企業も巻き込んだ啓発が積極的になされていた。啓発は親にとって虐待に至ることを押しとどめる抑止力となるとともに、近隣など回りが早期に気づきおせっかいによる虐待予防の推進と、通告を促すことによって早期の対応を可能とさせる。改めて啓発の重要性を認識し、先駆的な取り組みを共有し全国の啓発活動推進を図る必要がある。

⑥政令指定都市

政令指定都市は、札幌市の聞き取り調査で示したように児童相談所と市町村機能である区の連携に課題があるようである。児童相談所の管轄人口の多さと、児童福祉法及び虐待防止法の改正で市町村が一義的に対応するとされても、すでに児童相談所が対応している場合は区の児童家庭相談が動かなくても市として対応ができてしまったからではないかと考えられる。区が

児童家庭相談にどのように対応しているのか、現状の把握と望ましい連携について発信していく必要がある。

2. 保健機関による虐待発生予防介入モデル研究

4 市に母子保健からの虐待予防についてシステムづくりを支援し、毎月の事例検討会を立ち上げ研究者がスーパーバイズを行った。1年後の状況では、保健師の虐待の背景要因を見抜く力と家庭訪問等による支援技術の向上が見られ、新規事例の重症度の軽度化が 15.7%から 46.4%にみられた。また、全数の事例を事例の親との信頼関係構築や子どもの年齢、重症度にあわせて、保健師の果たす役割は何か、どのような資源を使うかという支援計画を検討し、事例検討の間隔も決めていくことは、スケジュールを立てて支援していくことであり、必要な在宅資源を使用し関係機関との連携が推進されていくことにもつながった。活発に保健師活動を行うことは、関係機関の課題等に気がつくことでもある。先駆的にこの取り組みを始めた東大阪市では、社会資源の開拓にもつながり、乳幼児に関わる機関の取り組みが強化されていった。しかし、軽度化が低い自治体では、より保健師の支援技術向上と在宅支援資源の拡大が必要と考えられた。

1 年間の経過は、まず自機関が機能を強化し関係機関の連携強化につながる過渡期と考えられる。4 市から出された課題は、以下のように整理することができる。

①支援技術

保健師の支援技術のばらつきがあり、効果的な研修が必要である。また、母親の精神疾患周辺の事例に対する支援に困難を感じており援助技術の向上が必要である。

②事例検討会の運営

保健師の虐待に至る背景を見抜く力がつくにつれ、事例検討会の事例も増加している。簡潔

にわかりやすく事例を提供し、きちんと検討ができるよう、スタッフのプレゼンテーション能力やファシリテーターの力量の向上が必要である。

③庁内体制

効果的な支援ができるよう庁内の組織化が必要ではないかという意見もあった。また、関係者による事例の検討が必要であり、招集体制の問題もあげられていた。

④要保護児童対策地域協議会・ネットワーク支援

在宅支援の資源開拓の必要性、要保護児童対策地域協議会における事例検討会の検討結果の反映の問題、児童福祉担当課、要保護児童対策地域協議会のなかで保健師の役割が何であるのか認識してもらう必要性があげられていた。

⑤機関連携

効果的な予防のためには、周産期医療との連携が必要であるとされていた。

さらに自分たちが虐待支援の知識と技術が高まると、関係機関の問題が見えてきている。保健師が発信し、地域の対応力を上げていくことが重要になってきている。

E. 結論

児童相談所及び市区町村児童福祉部署への質問紙調査及び聞き取り調査から、虐待の把握と報告に係る問題、児童相談所の管轄・体制の問題、要保護児童対策地域協議会の機能強化の問題が明らかになった。要保護児童対策地域協議会がよく機能するためには、児童相談所及び市区町村母子保健部署との連携が強化されることが重要である。多くの市町村を抱える児童相談所では市町村により支援内容が異なり、今後は地域アセスメント手法の確立と、虐待対策をきちんと評価するために虐待報告のあるべき姿等について検討していきたい。

保健機関による虐待発生予防介入モデル研究では、アセスメント指標を用いたシステムの支