

Ⅲ 奈良県における児童虐待の課題と対応策についての提言

1. 児童虐待の各段階における課題と提言

児童虐待個別ケース調査票及び聞き取り調査の結果から明らかになった、児童虐待の「未然防止」、「気づき、発見、通告」、「受理、初期アセスメント」及び「対応、援助」の各段階における課題と、解決への対策についての提言は以下の通りである。

(1) 未然防止

【現状と課題】

子どもと子育て家庭の孤立化

- 親になることへの拒否や若年出産の場合、虐待発生のリスクが高い。
- 妊婦健診や乳幼児健診の未受診者は虐待発生のリスクが高く、またそれらの健診実施時の虐待発生リスクの把握が不足している。さらに、そのリスクに対応・支援する関係機関の理解不足が考えられる。
- 2人以上の子どもをもつ30代の母親の育児・養育の負担の重さに対する関係者の認識や配慮が不足している。
- 経済的基盤の脆弱さ等による、日常生活からくるストレスへの理解が必要である。
- 知的・精神的な問題を抱える保護者に対する、障害福祉サービスを提供する関係機関等と、児童虐待の関係機関との連携及び情報の共有がなされていない。
- 子ども自身や、その子どもの友達からの訴えや通告が少ない。
- 転入者情報の不足がある。

【対応策についての提言】

- 妊娠前からの親準備のための取組みの強化
中高生に対する性教育の充実、及び学校教育における保育所訪問等を通じた「乳児

とのふれあい体験」の取組みの拡充。

- 妊娠期のサポート徹底
母子手帳申請時や産婦人科での妊婦健診時に気がかりな妊婦について、継続的な情報把握と支援を行い、母子保健担当課で一括管理する。またそれらの情報を児童委員等と共有し、地域サポートの徹底を図る。
- 乳幼児をもつ家族への個別的支援の強化
生後4ヶ月以内の乳児がいる全家庭への訪問。乳児健診及びBCG予防接種の未受診者すべてに対する保健師等による訪問指導の実施。
- 子育て支援への保育所等機能の効果的な活用
地域の保育所等機能の効果的な活用や具体的な利用方法を詳説した地域支援のパンフレットの配布。
- 関係職員の資質の向上と、関係機関における綿密な連携の促進
母子保健、生活保護や障害福祉サービスなどの関係職員に対する職種別研修を実施するとともに、それらの機関と児童福祉部門との定期連絡会の開催。
- 子どもの声が届きやすい環境づくりの推進
各年齢段階に応じた子ども向けの啓発カードの作成・配布。
- 転入者に関する情報収集
前居住地での養育環境等に関する情報の収集

(2) 気づき、発見、通告

【現状と課題】

早期発見の困難さと通告へのためらい

- 子育てサービスや生活支援制度等の申請窓口等において虐待サインの見落としがある。リスク把握がなされていない。
- 医療機関へ乳児健診等の委託を行っている市町村において、母子保健サービス提供機関への受診結果情報の遅延により、保護者や家庭の状況把握の不十分さを生じる場合がある。

- 保育所や幼稚園等に在籍していない在宅の乳幼児の日常生活の把握が困難である。
- 幼児期の多動や無表情、学童期や思春期の不登校や非行などの情緒・行動上の問題を呈する子どもの一部には、その背景に児童虐待があるという認識が乏しい。
- 攻撃性や衝動性、怒りのコントロール不全などの養育者の心理的・精神的問題が養育者自身の問題だけではなく、子どもへの虐待を危惧しなければならないという視点が欠けている。
- 児童福祉関係者や児童虐待を発見しやすい立場にあるとされている職種の従事者（教育、医療、母子・精神保健、生活保護、母子福祉、司法、DV等女性支援）において、虐待への認識の程度に温度差があったり、判断基準が統一化されていない。
- 児童虐待を疑う、気づく、発見する者が個人の支援援助で対応できると思いきむ傾向がある。
- 市町村が児童家庭相談の第一義的な相談窓口であることや児童虐待の通告先であることが、関係者や住民に周知徹底が図られていない。
- 通告後の対応など、機関の機能や活動が一般に周知されていない。一般の住民のみならず専門職の者でさえ通告後の影響や、巻き込まれるのではないかという不安のため、通告へのためらいがある。
- DVと児童虐待の関連性についての認識が不十分である。

【対応策についての提言】

- 直接住民と出会う、特に子育てに関連したすべての行政サービス窓口担当者へ、児童虐待の発見・通告に関して周知徹底を図る。
- 教職員、児童福祉施設職員、教育・発達相談関係者、医療従事者等への児童虐待に関する専門連続研修の実施。
- 乳児期及び在宅幼児への定期的な家庭訪問の実施
児童委員・主任児童委員、保健師、保育所・幼稚園スタッフのそれぞれの機関の職員が単独、もしくは他の機関の職員と連携して、家庭訪問を実施する。
- 医療機関内における組織的対応の促進

医師個人によるのではなく、医療機関として虐待の判断及び通告できるような体制整備の促進。

- DV被害者の安全確保及び心理的ケアの充実。

(3) 受理、初期アセスメント

【現状と課題】

関係機関の情報の交換・共有と、リスク判断の専門性向上

- 通告先である市町村の担当職員が、複数設置されている市町村が少ないことや、専任でなく他業務との兼務も多いことから、対応が十分できない実態がある。
- 市町村での組織内連携が不十分なため、担当者個人のリスク判断に委ねられている傾向にある。
- 市町村担当者の子ども、保護者や関係者に対する情報収集や調査面接スキルの習得が必要。
- 公立以外の保育所、幼稚園、学校への照会・情報収集が困難な場合がある。
- 市町村において、乳幼児健診や予防接種の実施機関である母子保健部署やDV担当部署などと、児童虐待担当部署との情報共有化が図られていない場合がある。
- ネグレクト等が関連する不登校や、保護者の通園や登校禁止における目視による安全確認の未実施や困難さ。
- 被虐待児の同胞に対する虐待の状況等の確認が不十分である。

【対応策についての提言】

- 各市町村に児童虐待に対応できる人員配置等の組織・体制の整備。
- 市町村関係職員への「児童家庭相談」「面接技法」「ソーシャルワーク」等に関する基礎研修の実施。
- 市町村の児童虐待直接担当職員と関連職員に対する「リスクアセスメント」や「連

携方法」などテーマ別専門研修の連続実施。

- 他市町村の担当者との情報・意見交換会の開催。
- リスクアセスメントに関する学識経験者等から構成される専門チームによる市町村職員に対するスーパーバイズやコンサルテーションの巡回等の実施。
- 学校・市町村教育委員会等と福祉分野における、虐待問題に関する共通理解と連携強化による対応。

(4) 対応、援助

【現状と課題】

関係機関の役割分担への認識強化と、被虐待児と家族及び地域への指導・援助体制

- 要保護児童対策地域協議会の設置率が全国平均を下回っており、児童虐待防止ネットワークから要保護児童対策地域協議会への移行も停滞している。
- 市町村におけるケース進行管理を担う実務者会議や個別ケース検討会議の運営並びに活動が不十分なところが見受けられる。
- 市町村における児童虐待等の児童家庭相談担当課の人員配置や組織内での連携が十分でないところが多い。
- こども家庭相談センターは、受理する虐待ケースが増加し、複雑・深刻化している個々の児童虐待対応に追われている。そのため市町村の個別ケース検討会議や進行管理会議への出席が困難になりつつある状況にある。
- 児童虐待対応の直近の実態に応じた知識や技術習得のための研修受講の機会が乏しい。
- 児童福祉担当課と教育委員会、母子保健担当課において、児童虐待の担当者であるという認識の共有が十分でなく、他機関への過大な期待がある。
- 市町村の民生・児童委員や主任児童委員の担当課と児童虐待担当課が異なる場合は意思の疎通が図りにくい。

- こども家庭相談センターにおいて、被虐待児の増加により一時保護所では対応できず、児童福祉施設へ委託する場合があります、親子分離を必要とする被虐待児の円滑な一時保護に支障をきたしている。
- 医療機関での虐待に関する相談・受診体制が不十分であり、医学的所見が容易に得られない現状がある。

【対応策についての提言】

- 児童虐待防止を全県的な取り組みにするため、「（仮称）児童虐待防止会議」を設置。
- 要保護児童対策地域協議会の設置促進と機能強化への支援。
- 児童虐待対応職員の資質向上のための現任研修の拡充。
- 各市町村に児童虐待に対応できる人員配置等の組織・体制の整備。
- 情報の共有化と業務全般の適切な進行管理を図るため、ITシステムの導入を図る。
- こども家庭相談センター担当職員の専門性の向上、及び一時保護等の受け入れ体制の整備。
- こども家庭相談センターや各市町村の対応ケースに対して、アドバイスやスーパーバイズ及びそれぞれの組織運営・体制へのコンサルテーションを実施するため、福祉、医療、教育、司法等からなる専門チームを設置。