

- 現在は、改正児童福祉法の内容を周知する活動にとどまっている。1月2月に全体の説明会及び研修会、3月には児童相談所別にワークショップを含む相談の実際をシミュレーションして行った。

今後は、家族の見方、インテークの方法、協議会の活用の仕方等々、継続的に市町村職員への研修が必要ではないかということで、現在企画中である。

連携強化のためには、基本的には市町村が、それなりの体制を整えて、自分たちでできることを明確にしていくこと、その上で児童相談所の業務を理解してもらうこと（相互に業務内容を理解し、共通認識を持っていること）が前提。それぞれの機関で担う役割が違うことを理解しないと、単なる依存になってしまう可能性もある。

地域協議会などに積極的に参加したいとは思いますが、それだけの余裕が児童相談所側にあるのかどうか気になる場所である。緊急受理会議だからということで呼び出されることが多くなると、身動きがとれなくなりはしないか心配。市町村が一定の対応力を身につけてこそ、必要な事例での協力もスムーズにいくのではないだろうか。

- 逆説的であるが、市町村との連携を強化するためには、児童相談所の専門性の強化が不可欠だと思っている。個別のケースのスーパーバイズ体制をどうするのかということもそうであり（困難ケースを自分でしっかり対応できる人でないと他人のケースのスーパーバイズはできない）、市町村の相談体制をどう作っていくかを考える際にも、市町村任せというわけにはいかないし、国が全部援助することもできないだろうから、結局体制作りについても児童相談所が一定の役割を果たす必要がある。体制づくりが進んでいない自治体にあっては、各児童相談所に「市町村相談体制強化担当」を置くぐらいでないといけないのではないかと思う。

次に、具体的なケースの第1次的なケースのふりわけを誰がするかという問題である。今の現状をみると、多くの人が「困ったことがあれば警察」と考えていて数字にはあがってきていないものも含めて相当数については警察官に連絡がいており、警察官が一定の振り分けをしている部分もあるとは思う。本当はこれもどうするのかという問題はあるが、これはおくとしても、児童福祉機関の中では、本来、いったんはひとつの機関を必ず経由するようにして、そこがふりわけをするのが望ましいと思うが、今回の改正ではこの点が不明確だと思う。本来は、児童相談所がふりわけを行うべきだと思う。

III 児童相談所と関係機関との連携について

以下の各関係機関との連携について、①具体的に取り組んでおられること
②連携を推進・強化するための課題や提案があれば、回答して下さい。

- 基本的に共通するものとして、児相としてそれぞれの機関と連携のための特別な取り組みはしていない。そこに時間とエネルギーを費やすだけの余力がない。県レベルでの協議会やネットワークではメンバーとして参加されている期間との関係といったところだと思われる。
個別のケースを通してネットワーク会議で個々の人との関係での連携というところである。系統だった研修計画を立案し実施できるようなセクションが必要。お互いの立場を尊重しあえるような関係が作れる機会が必要である。
個人と個人のつながりからの連携というのが効果的で、機関となるとスムーズには行かない印象がある。

(1) 医療機関

- (①については、) いきいき子どもネット委員に医師会から医師（小児科）の派遣がある。児童虐待研修において医師会の全面的な協力が得れる。外来患者についてセンターに紹介がある。その場合はセンターでの対応について報告を返している。センターで対応が困難な事例（情緒障害が疑われる例など）で、直ちに専門医への紹介が難しい場合はネットの会長である医師に紹介して専門医につなぐなどの対応を行っている。
(②については、) 事例ごとにそれぞれのホームドクターが異なるので今後は医師会との連携が必要。医療現場から見た児童虐待等の研修を行い、危機意識の向上を図る。
- (①については、) 県立児童精神科病院の医師との連携により、被虐待児のケア、発達障害児のケア等を実施している。虐待をした親のケアを行うため、精神科医師を非常勤嘱託医師として委嘱している。県の虐待防止会議に小児科医師を委員として委嘱している。乳幼児保健検討委員会（開業医、保健師、児童相談所職員等）に参加し、発達障害児のケア、被虐待児の発見等の検討を行っている。その他具体的なケースについて、随時、必要に応じて医療機関との連携が図られている。

(②については、) 開業医の小児科医師に児童虐待についての認識を深めてもらいたい。乳幼児の一時保護委託を産婦人科において行えるよう、制度化してもらいたい。

- 付き添いや医療保険外の入院費の問題があるため、一時保護委託を受けられる医療機関は多くない。協議会への参加を医療機関に求めるときは、医師会推薦、臨床心理士会推薦など形式的なものに頼ることなく、医療機関の実質的な取り組みや具体的な人材さがしを重視することが望ましいと思われる。啓発を目的とする場合と、実質的な取り組みを目的とする場合を使い分けて、協議会参加を求めることが必要かもしれない。

- 県立小児医療センターとは、困難ケースの一時保護委託、診察、入院等、またケース検討会議に児童相談所から出向くなど、連携が図られている。協力的な民間医療機関が数カ所あり、今後、医療機関との連携を拡げていくことが課題である。

- (①については、) 県レベルの対策会議などの取り組みや、病院関係者に対する研修会などはあるが、実務レベルではネットワーク会議やケースを通して個々の医師や医療関係者と協議するレベルである。

(②については、) 児相についての理解をどのように作っていくのか。通告すれば、自分たちの思うように運ぶ、後のことは児相が全て解決してくれると思われるところがある。例えば病院内で虐待対応ネットワークを作ってもらおうとか、自分たちの問題として取り組んでいただくことができればと思う。

虐待に関しての診断、治療のため、少なくとも2次医療圏域一カ所程度特定病院として指定する制度が求められる。

- 医療の取組経過は、各地の一部の医師(小児病院・医育機関など)が自発的に取組みを始め、知識が普及し、防止法前後から小児関係学会・医師会などが啓発活動を始め、市町村ネットワークへの参画(公立病医や医師会)も始まっている。医療関係者へ、知識は広がり、意識は変わってきているが、具体的系統的な行政施策は未だにほとんどなく、関心がある医者個人の個人的努力に頼っており、取組みが進展しにくい状況である。

医療と児童相談所の関係は、医療と保健と異なり、決して密接と言えず、互いに誤解も少なくない。その理由は、①今まで交流が少なかったために、互いに相手をあまり知らない(小児科医は児童相談所を知らず担当者の顔を知らず、児童相談所も医療実態を知らない)こと、②虐待の医療役割として通告が強調されず

ぎて、「自分に役割はない」との意識が多くの医師に定着してしまったこと、③医療保険制度で成り立っている疾病を対象とした医療現場に虐待が馴染みにくいこと、④医療側の障碍についての福祉行政や児童相談所側の理解が少ないことなどのためである。

医療の本来の役割は、虐待児の診断（医学的検査によって被虐待歴を調べ）・治療（外傷だけでなく、成長・発達の取り戻しと、精神的問題を治療して、豊かな社会人・家庭人に育てること）と、親の育児力を高めるための健康問題（精神疾患の治療や慢性身体疾患）の治療である。親子関係の治療にも医療が寄与できる部分がある。虐待対策が、発見・初期対応から、治療・ケアに移ると、医療の役割が大きくなり、医療機関との連携をより進めることが必要になる。

- (①については、)市町村ネットに医師会の参加が増えつつあり、そこでの中心医院（救急医療を担っており、地域医療の担い手である公立病院＝2次医療機関が多い）が出来つつある。そして、いち早く取り組んできた小児病院や医育機関は、各科の3次専門医療や精神医療を担う機関に役割分化しつつある。

通告などの法的対応や関係機関連携するために、院内組織を設置したり、地域の医療機関の役割分担をして地域医療システムを作る所が生まれてきている。つまり、「医療の中のシステム化」である。

被虐待児の心の問題は予想以上に深刻である。児童養護施設の入所児全員に医師の診察が不可欠で、投薬を含めた医療が必要な子どもも多いと言う医師もいる。しかし、治療機関がない事が深刻である。

親子関係の治療には、子どもの医療と親の医療の協働が不可欠であるが、今まであまり連携がなかった両者の連携を作ることが今後の大きな課題である。

(②については、)医療機関マニュアル作成：医療機関が虐待に出会った時の児童相談所との連携方法について、ほとんどの医療機関にとっては初めての対応になるので、「どのように動いたら良いかが端的に書いてある」医療機関向けマニュアルが必要である。そのためには、通告時の親への対応（タイミング・通告を告げるか否か・児童相談所SWへのつなぎ方など）、病院からの法的保護時の方法（保護のシナリオ、事後に起きること、子どもへの対応、親との対応など）、児童相談所調査への対応（守秘義務との関係、手続き、伝えるべき内容など）、児童相談所から救急医療依頼（診断書様式・親への対応など特有の依頼内容）、児童相談所からの子どもの評価依頼などなど。これらは、医療も児童相談所も単独で作成できるものではなく、国として、医師会や学会などと協議して、モデルとなるマニュアルを共同で作成する必要がある。

医療システム化：医療の中で医療機関内・地域の医療機関間のシステム化、医療と児童相談所や、医療と地域ネットとの連携のシステム化が、必要である。医療側の窓口を作ること、児童相談所側の窓口を作ること、地域ネットの窓口をつくること、連携の約束事を協議しておくこと、医療はどのような虐待をどこへ（児童相談所・保健所・福祉事務所）連絡するのかの明確化などが、望まれる。

虐待施策は児童福祉側から推進されており、医療との間には様々な認識の差や制度の不整合性がある。国としても、母子保健・精神保健・医療行政・医療保険制度担当部局などの施策化を促すとともに、諸項の相互調整を期待する。

- 緊急的に一時保護した場合、虐待などではその日のうちに診察する必要もある。こうしたときに協力してもらえる病院は確保しており、無理も聞いて貰っている。虐待通告について医療機関は、病院や診療所などによって対応にかなりの差があるのではないかと。地域に根づいているため、住民との関係に配慮するあまり通告をためらう、虐待の疑いを明示することに消極的になるという例を何度か経験した。他方では、方針として虐待を疑えば必ず通告し、警察への告発も行うということを確認しているところもある。通告についての啓発活動がさらに必要ではないだろうか。
- 小児科、精神科、心療内科などには市町村の相談員とのパイプコンタクトを、制度として作る必要性を感じている。虐待と虫歯の相関関係の調査があると聞いた。その他、ネグレクトとさまざまな身体疾患の相関関係があるように感じている。

(2) 弁護士・弁護士会

- (①については、) 弁護士と嘱託契約を結び、月1回弁護士相談を行っている。相談日以外でも、緊急を要する場合は電話等で相談を行っている。
(②については、) 児童虐待に関心の高い弁護士が少なく、家庭裁判所の審判を受けるための書類作成等を委託しようとしたが、引き受ける弁護士がいなくて頓挫した。今後、児童相談所に高度な専門性が要求され、法的判断や対応を迫られる事例が増加するなか、弁護士の必要性は増すと思われる。
- 各児童相談所に顧問弁護士を配置。毎月1回来所。法的対応について指導を受けている。緊急の場合は電話や出向いて指導を受けている

- (①については、) ケースマネジメントアドバイザー事業によって、個別ケースの相談を実施しているレベルである。
(②については、) 児相の事を理解して助けてもらえる弁護士さんがおられると助かるが、コミュニケーションを持つ機会が少ない。分業でケースに取り組めるシステムがあればと思う。
- 法的対応強化事業を利用して、平成16年度後半から弁護士の協力を得て28条申立てなどを行うことができるようになった。これは大きな力を発揮している。児童相談所においては弁護士の協力は不可欠であり、こうした事業をさらに充実させることが必要である。ただし、本来は児童相談所の内部に弁護士がいて、対応できることが理想であろう。
- 弁護士との連携については、児童相談所の側の課題もあるだろうが、弁護士側においても、連携を阻害する要因はあると思う。全国の自治体全体で児童福祉に関心を持つ弁護士を一律に確保することが難しい。児童虐待に対応するための細かな法律知識を十分に持っている弁護士はそもそも多いとは言えないという問題がある。
日弁連では、マニュアルの作成や研究会の実施などの取り組みをしているが、行き届いていないところは多々あるかと思う。
- 東京ではNPO法人の一時保護所ができ、活用されていると聞いた。全国的に拡げられないだろうか。

(3) 保健所、市町村保健センター

- (①については、) 現在、県保健所と同じ組織の中であり、子育て支援グループは、母子保健業務も所管しているところから、連携は旨く機能している。市町村保健センターとは、児童虐待ケースを扱う場合、児童相談所に県の保健師が配置されていることから、市町村保健師と旨く連携して、ケース処遇を行っている。
(②については、) 母子保健業務を通じて、児童虐待の未然防止に果たす保健師の役割は重要である。しかし、市町村によってその対応にバラツキがあり、市町村における取り組みの平準化の必要性を感じる。
- 保健所については、各児童相談所に管内の各保健所の主幹級職員1名が兼務発令されている。(平成13年度から) 定期的に勤務しているわけではないが、連携の窓口になっている。保健所長出席の連絡会議を年1~2回開催。市町村保健

センターについては、虐待通告に伴う調査、訪問等日常的に連携協力している。

- (①については、) ケースを通しての協議やネットワーク会議の協働レベル。各種研修会への協力といったことでの連携の土台作り。
(②については、) 県の保健所の保健師のレベルは、行政機関といったニュアンスが強く、臨床的なかわりの弱さがあるように感じる。一方市町村の保健師乳幼児だけでなく、住民全般の生活への関与を積極的におこなっていただいている印象があり、大きな戦力として期待される。具体的な関わりのノウハウをともに学ぶ機会を作っていく必要があると感じている。
- 児童相談所との連携が進んでいる機関だが、保健側は、あくまでも子どもと親の健康を守る(予防)立場の機関であることを軸にした役割を果たすことと、知識と技術の向上が望まれる。

(4) 児童家庭支援センター

- (①については、) 一カ所設置されており、所管児童相談所が年三回、連絡会議を開催して、情報の交換を行っている。
(②については、) 南北に長い地理特性を考えると県に複数カ所のセンターが必要である。当初、支援センターの設置は、児童相談所がない地域をカバーし、児童相談所機能を補完する目的であったように思う。今後は、夜間の相談を中心とした機能に特化した支援センターとしてはと考える。
- 県内2カ所であるため、連携できるケースは限られてしまう。
- 家庭児童相談室との機能分担、県事業から市町村事業への転換、数の拡大が課題と思われる
- 今まで自機関の子どものケアにベストを尽くしてきた機関職種は、各種の生活事情に即した生活指導や、地域多関係機関との連携などには、今まで経験が少なく、新たな視点と活動の転換が必要になる。
- 一時保護やショートステイのニーズ、利用率が高い。親子の再統合化やSWの専門性を高めていく体制強化が必要。どこまでケースの仕分けをするのかという点も課題。

(5) 里親、児童福祉施設

- 里親については、里親登録数172組、16年度新規登録数30組、里親委託数(12月末)41組(里子53人)

養子目的の里親登録希望者に先ず養育里親から始めることを勧め、里親登録を推奨した。児童養護施設が満床状態であるので、積極的に里親委託を行い、特に、乳幼児については、優先して里親委託を選択した。

児童養護施設が満床で新規の施設措置に困惑している。また、虐待児童への施設での対応が困難となり、施設不適應をおこす児童が増加している。そのため、大学の教授等専門家が参加したケースカンファレンスを施設職員とともに、施設職員の資質の向上と士気の高揚を図っているところである。

児童福祉施設については、年度途中の保育所活用が困難であり、また幼稚園入園に係る経費の負担等、委託経費で認めていない経費が多くあり、里親委託を行う上で、解決しなければならない問題がある。

児童養護施設職員の資質の向上を図る仕組みを、組み立てる必要がある。研修等に参加できない理由の一つとして、人手不足で時間が無ことが言われるが、研修を受ける時間を保証するシステムを考える必要がある。

- 里親については、新規登録里親研修(年4回、半日、中央児童相談所)、未委託里親研修(希望者に対して乳児院において3日間)、委託直後研修(各児童相談所、委託後1年間、月1回)、里親サロン(各児童相談所、概ね隔月)、専門里親研修(本庁、年1回)

その他、各児童相談所ごとの支部里親会において自主グループ活動が行われている。また、専門里親有志による研修。中央児童相談所に里親専門員を配置し、電話・メールによる相談を行っている。

児童福祉施設については、施設長と児童相談所長との懇談会(年2回)のほか、相談担当部長と児童福祉施設との連絡会議等を必要に応じて開催。各児童相談所ごとに管内の児童相談所養護施設との連絡会議を概ね年2回開催。

本県の児童養護施設はここ数年、年度当初の入所率が9割を超えており、定員を超えて一時保護委託を依頼するなど、施設には大変苦勞をかけている。このような中で、施設内虐待等の問題も生じている。

- 虐待の保護者指導プログラムのファミリーソーシャルワーカーの研修会を1度開催。個別ケースによって、通所指導や親指導でカンファレンスを実施することでの連携。施設職員の技術研修として、通年でロールプレーによる研修会(年間5回)と処遇計画を検討するための学習会を1回実施している。

- 里親については、養子あっせん業務はこの際児童相談所から完全に切り離すべきではないか。

児童福祉施設については、対象児童のボーダーレス化に対応した施設再編。家庭支援専門相談員事業の検証と強化。(ケアワーク主体の施設にソーシャルワークを導入することにより、大きなインパクトとなることを期待するが、人員の水増しになっては本来の目的ではない。) ケアワーク担当者の人員増と質的な向上子どものケア計画作成と援助成果の評価に、児童相談所(今も行われているが、質の評価と、個々の子どもの問題に専門的助言が必要である。SWの視点は親側にシフトしがちであり、子ども側に立つ心理職・医師の関与があわせて必要である)の定期的関与(施設からの情報によるだけでなく、子どもを直接に面談・検査・診察する)が必要である。

入所児の親指導は、施設と児童相談所の役割分担が、都道府県や児童相談所や施設によって様々である。役割分担の大筋を国として基準化する必要がある。

- 里親委託を推進するためには、各児童相談所に里親専任担当福祉司を配置することが必要ではないだろうか。
- 里親家庭が密室になって課題を抱え込まないような支援体制が必要である。

(6) 学校・教育委員会

- 相談センターは教育委員会部局にあるために、定例校長会は教育委員会には出席しており児童虐待などの事例が発生したときには直ちに連絡連携がとれる。
中学校協議会を年2回開催し、中学校と校区の小学校との連携も図っている。年度初めに各学校を訪問し、センター業務や職員の紹介など相談しやすい体制づくりを行っている。不登校対策にも親の相談や教師の相談を受けるなどの関わりを持っている。
- 教職員との人事交流が行われており、教育現場との相互理解が促進された。夏休みを利用した、教育現場と児童相談所職員との情報交換会を行い、情報の共有化を図るとともに、問題ケースについての意見交換を行っている。県教育委員会、県警察本部、県健康福祉部の3機関が連携して、少年総合相談を構成し、子ども、青少年に関する総合相談業務を行っている。学校が主催する研修会への講師の派遣を行っている。
- 学校外の会場で個別ケース検討会議を行うと、教頭など学校組織代表者が出席

することが多い。ケースによっては、学校に会場提供を依頼して個別ケース検討会議を行うと、担任教諭、養護教諭など、子どもと接することが多い教師が複数参加することができる。

- 学校・教育委員会については、児童相談所主催のネットワーク会議や市町村のネットワーク会議に出席してもらっている。学校との日常の業務連携については、学校長の意識の違いにより、対応に格差がある。未だに保護者との関係を理由に通告をためらっていたり、通告が遅れることがある。
- 個々の事例を通しての連携。校長会や園長会での説明。教員研修への協力。
- 施設に措置された子どもの登校を問題視されるような事例もあるよう。入所施設から転校する子どもたちの受け入れ体制について応援が必要。教育委員会と学校現場との距離も感じている。

(7)警察

- (①については、)平成12年度に「児童虐待に関する申し合わせ」を県警本部長と児童相談所長が交わし、連携を深めてきた。警察の協力は、概ね良好である。
(②については、)最近、不法入国等の検挙により、乳幼児の一時保護依頼が増加している。そのため、一時保護所は満床であり、虐待児童の保護に支障が生じている。オーバステイの取り締まりが強化される中、児童を保護する方策を入管においても考えてもらいたい。
- 各児童相談所とも管内の警察署との連絡会議を年2回程度開催するほか、必要に応じて生活安全課との情報交換を行っている。警察との連携は今のところ良好。
- 協力依頼によって一緒に動いていただくレベルの連携で、生活安全課とは話ができるのだが、他部署は特に児相についての理解がなく、喧嘩腰で責められる事がある。身柄つき通告が急増し、保護所業務の混乱を招いている。
- 親の権利と子どもの権利の対立状況により、子どもの生命、安全が脅かされる場合には、司法、警察の関与は避けられない。行政的対応の限界設定を明確にし、さらなる司法、警察の関与の方策を求めるべきと思われる。

(8) 児童委員、主任児童委員

- ネットに児童委員・主任児童委員が4名参加しており、センターでの催し物(食事会、もちつきなど)には参加して日常的に交流を行っている。事例の対応では見守りなどをお願いしている
- 地域でもっとも密着した機関なので事例をもとにした関わり方の演習なども必要と思われる。
- (①については、) 児童委員研修会への参加、情報交換を通じて児童委員に情報を共有しながら、見守りケース等のケアを行っている。匿名の虐待通告があった場合などにおいて、主任児童委員に確認をお願いしている。
(②については、) 児童委員のなり手がいない現状のなか、個人の力量差が大きすぎるように思える。未だに、主任児童委員の主任という名称に拒否反応を起こすベテランの民生委員がいて、困惑するときがある。
- 通告ケースの周辺調査と在宅ケースの見守りで連携することが多い。熱心で動きのいい主任児童委員の地域があり、今後そのような人材を育てていくことが必要である。民生委員協議会等の研修会には積極的に職員を派遣している。

(9) 民間NPO団体

- (①については、) 他民間団体(サポートセンター)と、児童虐待防止及び問題解決を目的に情報交換等に関する協定を結び、協力関係をつくっている。民間NPO団体と連携した、子どもを暴力から守る運動を行っている。平成17年度には、民間団体と協働して、虐待をした親のケアプログラムを実施する予定である。BBS学生グループによる一時保護児童のケアを行っている。
(②については、) 財政的な支援を行い、継続的に実施していくことが大切である。
- (①については、) 現在進んでいる地域協議会の代表者会議や個別ケース検討会議への参加に加えて、実務者会議に参加すると、電話相談活動や家庭支援員活動などの蓄積から得られた知識を生かすことができる。
(②については、) 民間NPO団体はボランティア活動であるが、家庭支援事業を展開するためには、交通費等の補助が必要になる。民間NPO団体が家庭支

援や地域協議会との連携を行うことの有効性に関する調査研究として、交通費補助を実現してほしい。

(10) その他

- ネットワーク会議で相談の演習や事例検討などのワークなどを企画する場合ファシリテートする人材や機関があると良いと思う。
- 平成17年4月1日から施行される改正児童福祉法により、市町村が児童相談所の一義的な役割を果たすことになるが、未だ、その認識も低く、準備も十分でない状況にある。地方分権のなか、都道府県と市町村が上下・主従の関係でなく、対等・協力の関係にあり、なかなか県の意向が浸透しない現状にある。この場合、いかに住民に改正法の趣旨を認識してもらい、現実的に児童相談を市町村に持ちかけてもらうかにあると思う。そのためには、国を挙げて改正の趣旨・内容を国民（住民）に周知するかにあると思うので、その取り組みをお願いしたい。
- (②については、) ケースのアセスメントの方法をまだ持たない機関もある一方、独自の方法でアセスメントを行い、アセスメントのプロセスを連携の場で話すことなく判断結果だけを話す機関もある。そのため、危険度評価に大きなずれが生まれて、連携が深まりにくいときもある。

各機関内で使うアセスメントツールだけでなく、できるだけ多くの関係機関が共通に使えるアセスメントやケースマネジメントのツールがあるといいと思う。また、児相と各機関との連携が強化されると同時に、援助専門職側と当事者である家族の協力が作られなければならない。つまり、児相と各機関が連絡を取り合って対応していることを当事者が知り、当事者が連携機関を使い分けたり、ネットワーク全体を活用できるようになることが望ましい。これは単なるパラダイム論ではない。イギリスの子ども保護会議のような大きなシステムがまだ無い段階でも、私たちが現場との共同研究で実践的に検討しているツールのひとつ家族参加型カンファレンス「Aちゃんが安全で健康に育つための応援ミーティング」などを用いて、小さな実践に努めることは可能である。