

要保護児童対策地域協議会における 今日的課題（報告）

石 田 雅 弘

奈良文化女子短期大学

Current Problems of Regional Council for Aid-requiring Children 【Report】

Masahiro Ishida

Narabunka Women's college

児童虐待の防止等に関する法律（以下、「児童虐待防止法」という。）が2000（平成12）年に施行され、それ以降、様々な防止施策が国及び地方自治体により講じられてきた。しかし、2013（平成25）年に公表された第9次児童虐待死亡事例検証報告書¹⁾（以下、「第9次報告」という。）によると、この間も保護者からの虐待により50人（親子心中を除く）近い子どもが毎年のように貴重な生命を失っていると報じられている。特に残念なことは、同報告の中に子どもの人権を守る立場にある児童相談所や健全な発達を保障する立場にある保健センター等の専門機関が関与していたにも関わらず子どもが虐待死しているという事例が数多く見られたことである。

国はこのような実態を踏まえて法的整備を図るとともに早期対応や早期介入等を行う児童相談所の役割を重要視し、その機能強化に努めてきた。加えて、近年では児童虐待の防止に関係する諸機関の情報共有や適切な連携が重要かつ必要なことから、要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という。）の設置を各地方自治体に促し、体制強化を図ってきた。その結果、2011（平成23）年には要対協の設置率はほぼ100%近くになり、設置数的には一定の体制が整ったと言える。しかし、その要対協が関わっていないながら虐待死したケース数は第9次報告によると14例、全死亡事例（54例）に対する割合で言うと約25%を占めている¹⁾。この数値は要対協の有効性について疑義を抱かせるに十分に値するもとして国は危機感を募らせ、より一層の機能強化を市町村に呼び掛けている。

本論は、筆者がスーパーバイザー（以下、「SV」という。）として派遣されている大阪市の要対協の実務者会議における実情等をもとに、その実務的な課題について報告したものである。

キーワード：児童虐待、要保護児童対策地域協議会、スーパーバイザー派遣

1. はじめに

2013（平成25）年7月に平成25年度全国児童福祉主管課長・児童相談所長会が開催され、その資料²⁾によると、平成24年度に全国児童相談所に対応した児童虐待相談対応件数（図1）は速報値で66,807件（前年度比11.5%増）となっている。また第9次報告¹⁾では虐待死した子どもの数は58人（親子心中を除く）と前年度よりも増加している（図2）。虐待件数の増加については、潜在化していた虐待ケースの掘り起こしが影響しているという意見もあるが、いずれにしても児童虐待防止法の施行後約10数年が経過し、様々な啓発や対応への強化が図られてきたにも関わらず、総務省の政策評価³⁾にもあるように「虐待防止施策が十分な成果を上げていない」ということを露呈した数値となっている。

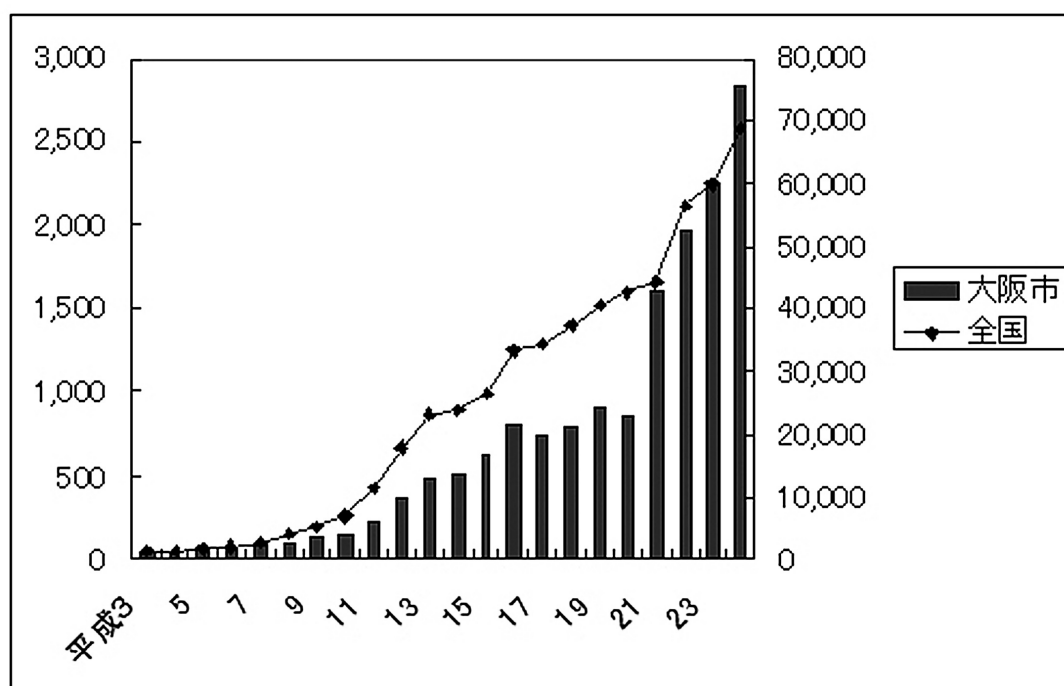


図1 全国及び大阪市における児童虐待相談対応件数の推移

（図は厚生労働省の統計²⁾を基に筆者がグラフ化したものである。また平成24年度の数値は速報値である。）

児童虐待の対応強化への取り組みは、当初、法的整備とともに都道府県に設置義務がある児童相談所を中心として行われてきた。しかし、今日では地方自治体の福祉部局や保健部局を中心に地域にある子育てに関係する諸機関のネットワークと児童相談所の2層構造による対応強化へと移行している。その地方公共団体の要となる組織が要対協である。しかし、第9次報告だけでなく埼玉県朝霧市の検証報告書⁴⁾などのいくつかの事例を拝読する限りではあるが、「要対協が効果的な役割を果たしていない」と答えざるを得ないような現実を呈している。

そこで、本論は要対協の現状について、大阪市の要対協活動を参考に、そのあり方について実務的な課題を提供することを目的とした。

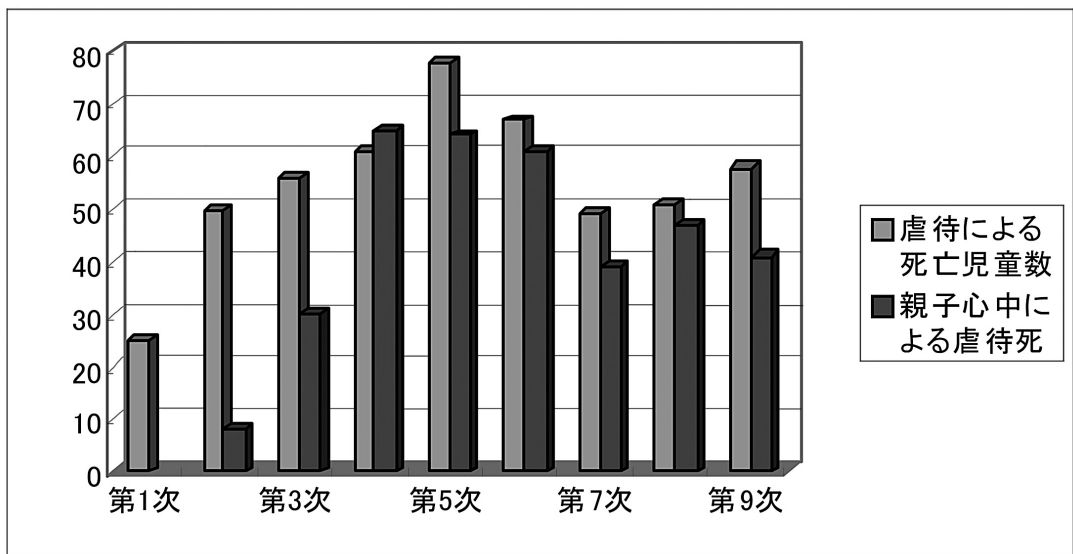


図2 児童虐待により死亡した子どもの数の推移

(図は厚生労働省の第9次児童虐待死亡事例検証報告書¹⁾を基に筆者がグラフ化したものである。)

2. 要対協の活動状況（現状）

要対協は、児童虐待防止市町村ネットワーク事業の延長線上に創設された地域協議会であり、その構成員は児童福祉法第25条の2第1項で規定されている。2007（平成20）年にその設置が地方自治体の努力義務とされたことから設置数は次第に増え、2011（平成23）年現在、要対協（ネットワーク会議を含む）を設置している全国の市町村は1,611カ所、実施率では99.5%となっている⁵⁾。また7割近くの市町村では「代表者会議」、「実務者会議」、「個別ケース会議」の3層構造で要対協が運営されている。その他は地域実情に応じて「代表者会議」と「実務者会議」もしくは「個別ケース会議」の2層構造で運営されている（「代表者会議」、「実務者会議」や「個別ケース会議」の役割については厚生労働省の「要保護児童対策地域協議会・運営指針について」が通知されているので、本稿では説明を省略する）。

運営等を担う主管課は児童福祉主管課が全体の56.6%を占め、ついで児童福祉と母子保健主管課の共同体制で23.8%となっている⁵⁾。その他は母子保健主管課等である。実務者会議等の調整を担当する職員で専門資格を有している職員は2,835名（55.9%）となっている⁵⁾。逆に言うと、半数近くの調整者は資格をもたない事務職員ということになる。もちろん事務職であっても能力的に何ら劣らない人もいるが、事務職の場合は3年程度で転勤していくことが多いという行政事情も勘案すると高い専門性を維持していける仕組みになっていないように思われる（図3）。国はこうした状況を憂慮して2009（平成21）年4月に調整機関に児童福祉司等の専門職を配置する努力義務を課しているが、それでもこの数値である。

次に要対協の活動回数を見てみると、代表者会議は年平均1機関あたり1.28回、実務者会議は6.28回、個別ケース会議は27.95回となっている。代表者会議の開催数はもともと想定された範囲（年1～2回）

にあるが、児童虐待の疑いのあるケースの管理、虐待の事例報告とその危険度評価の検討を行う実務者会議や個別ケース会議の平均開催回数は決して多いとは言えない。また、2012（平成24）年の総務省の政策評価³⁾には「各種会議が形骸化しており、効果的に機能していない市町村が38.5%ある」と報じられているように、要対協の運営内容については、課題がある地方自治体も少なくない。

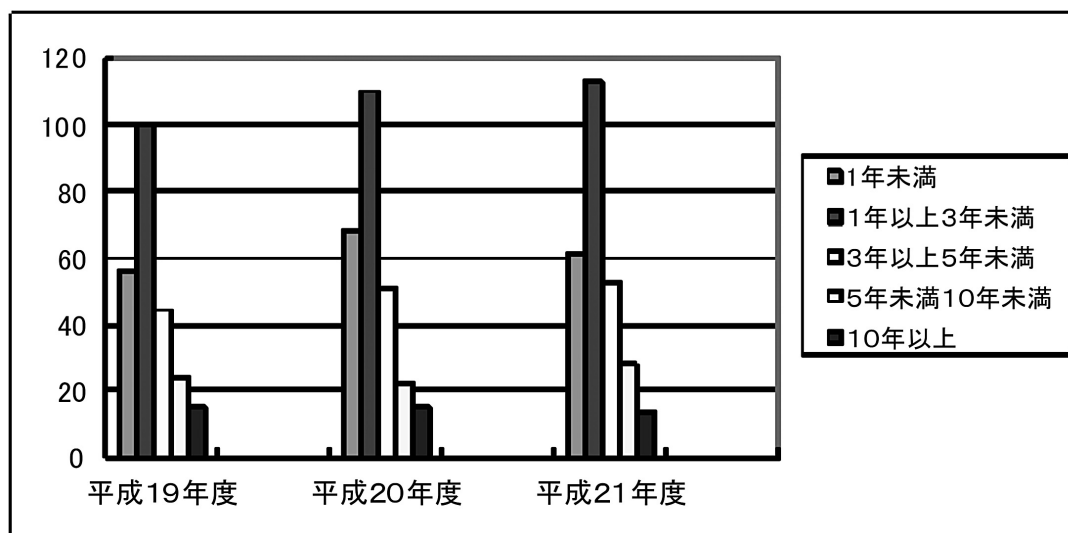


図3 市町村の職員の経験年数（3年間）

（図は総務省³⁾の統計をもとに筆者がグラフ化したものである。）

2. 要対協のSV派遣から見えてきた問題

2.1 要対協の運営の困難性について

要対協に関する研究は多くの学識者等によって行われているが、その中のひとりである山野⁶⁾は要対協の前身でもある市町村ネットワークが有効に機能していない理由として、4つの困難性（①児童虐待の固有性、②環境側である関係機関の状況、③市町村の実態、④ネットワークの問題）を上げて説明している。また加藤⁷⁾は要対協が関わっていて虐待死したケース分析から、「こうした事態に至るにあたって要対協の会議の意味を児童相談所、市町村等の関係機関が十分に理解していない」と指摘している。両者の意見に共通する点は、児童虐待問題が非常に対応の難しい問題であるにも関わらず、さらに困難性を増幅させている要因が「支援機関側（要対協等）にあり、さらにそうした実態を改善せずに放置している地方公共団体にある」という指摘である。

そこで、「具体的な困難性とは何か」ということについて、大阪市の要対協の現状を参考にして、少し述べてみる。なお、SV派遣事業は3年間の継続事業で、まとめの報告がされていないため、本稿では筆者の所感や2012、2013年度に行われたスタッフ会議の意見等を参考としている。

2.2 SV派遣活動から見えてくる要対協の現状

筆者がSVとして派遣されている大阪市N区では、2013（平成23）年6月から2015（平成25）年7月までの14ヶ月の期間に実務者会議で検討されたケース数（重複ケースも含めて）は約120件、また定期

的な見直しケース数（N区ではケースの重症度等を勘案して1～6か月で見直し時期を決定している）がほぼ同数あるため、単純計算でこの間約240件前後のケースが検討もしくは報告されたことになる。

実務者会議では、ケース概要が簡単に説明され、その後、各参加者の質疑応答を経て虐待の危険度の評価（リスクアセスメント）が行われる。次に支援または見守り機関の中心となる機関が選定される。さらに、ケースによっては具体的な支援方法も検討される。会議の提供資料には簡単なケース概要しか記載されていないため、事実確認等の質疑応答にかなりの時間を要する。会議は月1回定例で行われ、その会議時間は2時間半で設定されている。所感ではあるが、毎月定例の実務者会議を開催しているN区においても、限られた時間内で全ケースを検討することは非常に難しく、時間延長になることは度々ある。先に「全国の実務者会議の平均開催回数（6.28回）が少ない」と述べた理由は、こうした実態に基づいての意見である。

2.2.1 虐待ケースの困難性について

児童虐待問題の困難性について述べる前に、大阪市の要対協の実務者会議で取り扱われたケースの特徴を簡単に述べると次のとおりである。

- i) 生活保護を受給している家庭が多いこと（経済的な課題を抱えている）
- ii) 保護者に精神的な疾患（うつ病など）がある人が少ないこと
- iii) 特定妊婦ケースが少ないこと（N区では多いが、区により差がある）
- iv) 保健センターが関わっているケースが多いこと（乳幼児ケースが多いこと）
- v) 小学校が関わっているケースが少ないこと
- vi) 検討される虐待種別では身体的虐待とネグレクトケースが多いこと
- vii) 家族の生活実態（経済状態や家族構成など）が不明なことが少ないこと
- viii) 虐待の危険性の評価では中度から軽度が一番多いこと（重度ケースは基本的に保護の対象になり、児童相談所ケースという場合が多い）

以上のような特徴は児童虐待のハイリスク要因として多くが登場するもので、目新しいものではない。しかし、実務者会議で協議されるケースの多くはこうした特徴に加え、家族の生活実態が把握できないものが多く、危険度評価を行うに当たっては、かなりイメージを膨らませて考えていかねばならない。

例えば、N区で比較的多いとされる「特定妊婦」のケースをあげて見てみると、特定妊婦は保健センターが最初に接触することが多いが、その関わり方はあくまでの養育支援という立場で行われ、虐待の疑いに焦点化した関わりではない。具体的に言うと、乳幼児訪問や1歳半健診等での面談において、保健師はソフトな対応を心がけて妊産婦と話し合うことが基本とされるため、虐待の疑いを感じてもなかなか「踏み込んだ質問」がしにくいという側面がある。もう少し説明を加えると、保健師は子どもの養育について話し合うことはできるが、家族のシークレットゾーンに触れるような質問（例えば、「出産してくる子どもの父が誰か」など）への答えは、当事者である妊産婦が自発的に話をしてくれなければ、不明なままで終わることが少なくない。また虐待の高いリスク要因としてあげられている項目（例えば、「被虐待体験等の生育上の問題（生育歴）」、「支援のための家族関係」、「DV歴」、「精神的な疾病歴」など）についても、同様に当事者の口からでないとい得られにくい情報である。例え、当事者が「うつ病である」

と話をしてくれても、その疾患の程度や治療経過などを確認するためには医療機関の協力が必要である。しかし、医療機関が必ずしも協力的とは限らない。

虐待による死亡事件が発生した時に「アセスメント力がないということ」が検証委員会等でよく指摘されるが、このように虐待ケースはアセスメントに必要な情報が収集できにくいという特徴を有している。とりわけ特定妊婦は「現に子どもを虐待しているケース」ではなく、「養育が懸念されるようなリスクが多い」と言うだけことなので、虐待の危惧を関係機関が抱いているということすら当事者である妊婦は全く知らないことが少なくない、そのため虐待を疑うような質問を一時に投げかけると、妊産婦は不信感を募らせ、以後の関わりを拒否してしまう恐れもある。見守りをするためには、保健師はその関わり方について譲歩しなければならないことも多く、この常にジレンマ状態に置かれることになる。

虐待ケースは加害者側である保護者に多くのリスク要因が集中していることまではある程度の実務者会議の参加者なら容易に想像できることである。しかし、虐待の事実が本当はどのようなのかなど、その事実の蓋然性を問うていくと、難しい側面（困難性）を多く有しているケースでもあり、そのことが虐待ケースたる所以でもある。

2.2.2 組織間における児童虐待への認識差について

要対協というと、確立した不動の組織というイメージがあるが、組織を動かしているのは個々人であり、そうした人たちの認識度によって支援の展開が大きく左右されることが少なくない。現在N区の福祉部局と保健部局との連携は良好であるが、当初は「そうでもなかった」とも聞いている。また他の一部の区で「関係部局や他の機関との連携が十分でない」や「教育委員会サイドが実務者会議に消極的、または出席が不安定なである」などが派遣されているSVより指摘されている。その他、医療機関からの参加がほとんどないなどの指摘もある。このように参加の度合いひとつを取り上げても機関によって異なる。そしてその背景にあるのが児童虐待に対する認識の差ということである。

例えば、乳幼児を連れた保護者が住居を移転して住民登録をしていないケースや小学生の子どもがいるにも関わらず就学届けも出さないなど居住実態が把握できないケースについてみて見ると、国は2012（平成24）年に「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について」を出し、所謂「消えた子ども」の調査を徹底することで、虐待の予防に資することを求めている。さらに把握が困難なケースで虐待のおそれがある場合は児童相談所の対応を求めるとなっている。しかし、現実に居住実態の把握が困難なケースは児童相談所でもあっても容易なことではない。実際に大阪市西区で起こった2人の幼児を放置し、餓死させた事件でも、そこに家族が居住している事実すら把握できなかった。

こうしたケースでは関わる機関（例えば戸籍係等）の職員が何としても情報把握するという強い意欲とその職員を支える理解が組織的に必要である。しかし日々の多忙さもあるが、中には「何故それが大切なことか」という虐待に対する認識が弱い組織や職員も少なくない。この認識の差が後に重大な死亡事例に至ったケースは少なくない。その他、認識の差ということでは、転居してきた特定妊婦について、ある区の子育て支援室に情報を求めると要対協ケースとしてあげていなかったということがあった。要対協間であってもこのような認識のずれは少なくない。

2.2.3 コーディネーター（調整者）の専門性について

N区の子育て支援室の調整者は元児童相談所のケースワーカーで、他機関の役割等について十分に熟知されて実務者会議を進行されているが、大阪市の全区が同じような体制になっているわけではない。

調整者の専門性については要対協が発足する以前から課題となっていた。例えば、10数年前に大阪市が各区にはじめて虐待対応担当係長を配置するにあたり児童相談所において職員研修が行われたが、早い場合には研修を受講した1年後にその職員が転勤している。現在も要対協の新任職員研修が行われているが、こうした傾向は今日でもそれほど大きく変わっていないように思われる。資格職（児童福祉司など）を多く採用して、専門職員を配置していく制度があればいいが、専門職は他の部局への異動をさせにくいという人事担当者の意見も少なくなく、専門職配置を最小限にしている地方自治体も少なくない。

大阪市では、このような職員人事が専門性の向上に障壁となっていることを勘案して、2011（平成12）年度より実務者会議に児童福祉に経験豊富な学識者や弁護士等をSVとして派遣し、専門性を担保する方策がとられるようになった。調整者の専門性を補助するという点では効果的な施策ではあるが、参加機関全体の底上げという点では、まだまだ課題が多く残されている。

2.2.4 マネージメントについて

行政が主催するネットワーク会議には常に「危うさ」がともなう。それはある問題を解決するために作られたネットワーク会議がその問題がある程度下火になり、また担当者の変更になると急激に対応意欲が低下してしまう傾向があることである。また、児童虐待問題について認識が乏しい職員が調整者等の役割を担当すると問題を軽く見て、何とか会議を無事に終えることのみ焦点化されてしまうことが少なくない。そのことは、多くの地方自治体での虐待死事例の検証報告書で「アセスメントが十分に検討されていない」という指摘は散見されることから見て取れる。さらに、参加意欲が低い職員（所謂、「当て職」意識が強い人）が代表者会議等に多く参加していると、会議はさらに形骸化を進行させることになる。

具体的に言うと、N区では見られないが、一部の区の実務者会議では「参加者が全くと言っていいほど意見を言わない」という指摘があった。子どもの生命がかかって重要な会議に出席しているという認識が乏しい証拠である。

一方、調整者はこうした職員をもうまく束ね、一定の成果を上げなければならない立場に置かれている。また、束ねるだけでなく、参加機関、とりわけ直接的に子どもや保護者と関わる保育園や保健センターなど職員に対して家庭訪問等のアウトリーチ的活動を促進するように指示することも求められる。さらに、一時保護の権限などの法的権限を持つ児童相談所との連携も澁みなく推進していかなければならない。しかし、調整者としてこのような役割を十分に果たせる人材を養成していく仕組みは多くの地方自治体で確立されていない。

調整者が要対協という組織の役割を十分に理解できず、また支援のためのマネージメントの技術ももたず、さらにそこに参加する各組織も自らの役割意識が希薄なまま運営がなされているとすれば、どのような結果になるかは火を見るよりも明らかなことである。

3. 要対協の課題について

3.1 SV 派遣から見えてきた問題について

大阪市が2012（平成23）年に「要保護児童対策機能強化事業（要対協へのSVを派遣するなどの事業）」を立ち上げ、すでに2年有余の歳月が経過している。1年目は区の実務者会議等での防止のための啓発活動としての講演者としてSVが活用されることが多く、本来の目的とはかけ離れていた面があった（一部の区では実質的な協議に参加している）。しかし、本来の目的に沿うように2年目から子ども家庭課が調整に入り、全区的に専任のSVを派遣する方針が採られた。本事業の開始当初に出された意見を要約するとおよそ次のようなものである。

- i) 実務者会議に出される提出用紙の内容が不十分なこと
- ii) アセスメントシートがない、または活用されていないこと
- iii) ケースの選定方法に問題があること（協議で選定していない）
- iv) ケース管理が十分でないこと（ケース理解はされているが、管理が十分でない）。
- v) 参加者全体の認識が一致していないこと。
- vi) 教育委員会の参加がないこと（教育委員会では独自の専門家チームがあることも影響している）。
- vii) アセスメント力が弱いこと
- viii) 家庭児童相談室との役割が理解されていないことなどがあげられていた。

要対協へSV派遣が行われた結果①ケース・アセスメントの意味が理解できるようになり、また支援への機関の役割が明確になってきたこと、②長いスパンでの支援プログラムについて共通理解が得られたこと、③情報が共有されるようになり、区役所内部の他の係にもそのことが浸透してきていることなどがスタッフ会議で報告されたように、徐々にではあるが成果が上がってきている。

しかし、一部の区で「学校間での認識の差がある」「アセスメント力が弱い」や「情報の収集力が弱い」などの意見もあり、まだまだ改善が必要である。同様の意見は埼玉県朝霧市の「5歳男児の虐待死の検証報告（児童相談所等が関わり、約5年間に約21回の個別ケース会議が行われていたにも関わらず、児童が同居男性により殺害された事例）」⁴⁾でも報告されている。同報告書の指摘は広範囲に渡っているため、ここでは要対協に関わる部分のみを掲示しておく。

要対協への問題点として、以下のことが報告されている。

- i) 危険性を評価した結果を共有した上で、支援方針が議論されなかったこと
- ii) 支援方針が未確定のまま、次回の協議日程を明確に定めなかったこと
- iii) 支援方針が未確定な期間におけるモニタリング体制確認がなされなかったこと
- iv) 会議を俯瞰するスーパーバイザーの立場が不在であったこと

つまり、大阪市の一部の区での指摘は朝霧市の指摘と近いことであり、運よく事件が発生しなかったということに過ぎない。

3.2 要対協の実務的な課題について

上記の指摘を加味して、大阪市の要対協の具体的な課題について述べるが、多くの研究者等が指摘し

ているような内容、つまり調整職員の専門性の欠如、対応職員の人数不足などの課題については今回は取り上げない。

3.2.1 各区における実務者会議にあげられるケースの統一化

大阪市の各区の人口規模にかなり差があるため、実務者会議に上程されるケース数にも大きな差がある。例えば、それほど人口の大きな区でないところでは、年間60～100程度のケースとなっているが、人口が多い区ではその件数は600件を越える。当然、2～3時間の実務者会議ではすべてを詳細に検討することは困難である。従って、詳細に検討する必要があるケースの選別をしていかざるを得ないが、ケースの選別が区の実情によって異なるということは本来あってはならないことである。実務者会議にあげるケースの選定基準を明確にし、体制を整備していくことが何よりも大切なことである。

3.2.2 虐待ケースにおける再検討の手続きの統一化

実務者会議では評価されたケースは、ほとんどがC（中度）～E（虐待の危惧あり）の範囲にある。しかし対象が虐待リスクが高い家族であるため、常に危険度が変動しやすいという要因を抱えている。N区では情報が少ない場合などは仮評価としてC～Eランクなどと幅を持たせ、1～2か月後に再評価をするようにしている。また今はそれほど危険度が高くなくとも、家族変動により急激に家族内ストレスが高まり、そのしわ寄せが暴力という形で子どもに向けられることはよく知られている。こうした点が危惧されるケースも評価に幅を持たせておく必要がある。その理由は、危険度の低い評価を一旦つけてしまうと、以後、その評価が固定化し、変化に鈍感なることを防ぐためである。横浜市の児童虐待死亡事例では、「アセスメント評価に引きずられて、判断を誤った」という検証員会の報告もある。

しかし、年間60～100件の新規ケースに、ほぼ同数の見直しケースをアセスメントし、介入方法まで検討するとなると、その協議時間は現状のような2～3時間程度では無理である。さらに児童虐待は容易に解決することがなく、そのケース数は経年ごとに増加していくことが考えられる。管理ケースが増加すると、緊急度や重症度の高いケースに目が行き、「何となく安全」というケースは端に追いやられてしまいがちになる。この埋もれが認識の低下を呼び、例え個別ケース会議を持っても、「今まで何とか大丈夫だったから」という誤った認識で継続され、大きな事件につながったケースは少なくない。

検討もしくは再検討されるケースについて、区としての整合性があるとしても、全市的に異なるということはあることである。このため、ケースの見直し基準やケースの廃止基準について、事例を各区の調整者が出しあって、統一した認識が持てるようにしていくことが重要である。この点ではSVの役割も大きい。

3.2.3 特定妊婦を実務者会議のケースとして管理することについて

N区では出来るだけ特定妊婦のケースを実務者会議で取り上げているが、それでも全ケースではないという話である。イギリスでは特定妊婦について、支援が必要か否かも含めたリスクアセスメント表が作成されている¹³⁾。この表に基づいて支援が展開されていくわけである。大阪市では妊産婦に対してアセスメントシートを作成するために検討されているようであるが、現時点ではまだ作成されていない

め、早期の作成が望まれるところである。

また、アセスメントシートのアンケートに的確にまた正直に答えてくれるような妊産婦はいいが、そうでないような妊婦、いわゆるニーズの乏しい妊婦をどのように把握し、支援に結びつけるかが課題である。

3.2.4 施設退所児童の支援への連携

N区では施設退所児ケースも実務者会議で報告されることになっている。このような場合、大阪市のケースであれば、児童相談所のケースワーカーから情報提供を受けることが可能である。また他の都道府県が関わっていたケースでも施設を退所して虐待が危惧されるケースであれば当該の児童相談所より情報提供がされることになっているが、それ以外のケースもすべて情報提供されるわけではない。施設退所児のアフターケアをどのように行うのか児童福祉施設、児童相談所、地域の福祉・保健機関の間で確立されていない。そのため、退所の後のアフターケアが誰がどの程度行っているのか、その情報さえ不明確となっている。

3.2.5 非行等の問題を抱える児童への情報の共有化

要対協のケースには非行児童もその対象として入っているが、大阪市の場合、地域の補導協助手員連絡協議会（学校、警察、児童相談所等の機関が参加）があるため、要対協の実務者会議にはほとんど上がってこない。しかし、非行児の多くがネグレクトや性的を受けていたケースであったこと、またそうした子どもが大きくなって特定妊婦等になりやすいことなどを考えると、早い段階で情報を共有しておく必要がある。現状の体制では、こうしたケースを組み入れて検討していけるだけの余力はないと思われるが、総合的な視野に立った体制整備が求められる。

3.2.6 社会的サービスの絶対的不足

ネグレクトケースを見てみると、夜間子どもが泣いている。夜間に子どもが徘徊しているという理由で通告されたケースが散見される。児童相談所は48時間以内の安全確認のための目視が条件づけられているため家庭訪問すると、確かに幼い子どもが夜間一人でいるということがある。そこで、保護者に児童相談所職員が連絡すると、「生活が苦しいので、仕事をしないと子どもを養育できない」と訴えられることが少なくない。時には、保護者が戻ってこないため緊急一時保護ということになる場合もある。

このようなケースはすべてネグレクトとして扱われ、大阪市のよう大都市では潜在的にかなりの数があるものと推測される。しかし、このようなケースへの支援は夜間保育所や夜間の学童保育などのサービスが身近にあればかなり防ぐことができる。福祉サービスの貧困さが、ある意味、通告に基づくネグレクトケースを作り出しているともいえる。そしてこのような状況下にある子どもをすべて施設や里親で保護することは出来ないし、親子関係の形成という点でも問題があると思われる。

代表者会議では、こうした実情への改善のための方策が提言されるべきであるが、多くの自治体では実質的な政策への提言とまでは至っていない。

4. まとめ

児童虐待は、リスク要因が様々な形で複合して発生しているだけでなく、支援を阻むような要因（情報の把握など）も少なくないため、その支援が非常に難しい問題である。また対応機関である児童相談所だけでなく、地域の要対協でも職員の専門性、機関による児童虐待の認識の差異などが加わるため、支援者にとっては非常にストレスフルな問題でもある。調整者として職務についての職員はこうした状況に突如置かれ、自らの能力不足も相俟って「針のむしろ」状態におかれる。こうした状況を軽減するためには、ノウハウを持っている外部コンサルタントの力が有効である。

大阪市では、行政事情を十分に認識した上で、外部コンサルタントを導入する方針をだされた。それが「SVの要対協への派遣事業」である。この派遣事業にはいろいろなメリットがあり、また事業開始2年目にしてそれなりの成果も見られる。さらに、「地域の医師が参加できないため専門的意見が聞けない」や「法的な問題がよくわからないから不安である」といった場合、派遣されている区の担当SVがそうしたケースに対応できる専門家を呼ぶことが出来るということでもメリットがある。

児童虐待は確かに難しい問題であるが、まったく歯が立たない問題ではない。それは問題を解く人間の質的、量的確保や社会資源の充実で改善されるし、短期的には不足分をいかに補うかは、子どもの人権をどのように行政が、地域が考えているかによって大きく変わってくる。虐待を受けている子どもに希望を与えるためには、組織自身が希望を捨ててはならない。

5. 謝 辞

本報告にあたり、SV派遣事業の受託先である大阪児童虐待防止協会のスタッフ会議等の意見を多く参考させていただきました。またN区の資料は守秘義務に触れない程度にとどめてありますが、貴重な意見を数多くいただいたことを感謝し、お礼を申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省 (2013) 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第9次報告)、厚生労働省社会保障審議会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会、添付資料より。
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv37/index_9.html
- 2) 厚生労働省 (2013) 平成25年全国児童福祉主管課長・児童相談所長会資料、
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/kaigi/13072_5.html
- 3) 総務省 (2012) 児童虐待の防止に関する政策評価 (評価の結果及び勧告)、
http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/53256.html
- 4) 朝霧市 (2012) 朝霧市児童虐待重大事例振り返り作業結果報告書、児童虐待防止等検討委員会、
http://www.crc-japan.net/contents/verification/pdf/saitama_2013_03.pdf

- 5) 厚生労働省 (2012) 市町村の児童家庭相談業務の実施状況等の調査報告 (平成23年度調査)、
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002rr3u.html>
- 6) 山野則子 (2011) 子ども虐待を防ぐ市町村ネットワークとソーシャルワーク、P28~40. 明石出版.
- 7) 加藤曜子 (2013) 要保護児童対策地域協議会の課題ー死亡事例検証報告からの学びー、流通科学大学論集、人間・社会・自然編、第25巻第2号 P39~52.

参考文献

- 1) 加藤曜子 (2010) 児童虐待の防止に向けた地域の取り組みの現状と課題、季刊・社会保障研究、Vol.45、No.45、P408~416.
- 2) 加藤曜子、九鬼隆、笠原貴子 (2004)、児童虐待のネットワーク事例検討における在宅アセスメント指標の研究、子どもの虐待とネグレクト、Vol. 6、No. 1、日本子ども虐待防止研究会.
- 3) 厚生労働省 (2009) 要保護児童対策地域協議会・運営指針について、(雇児発第0225001号)、改正、雇児発0331第6号。 http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/120502_09.pdf
- 4) 厚生労働省 (2007) 市町村児童家庭相談援助指針について (雇児発第0214992号)、
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/120502_09.pdf
- 5) 横浜市 (2012) 平成23年度児童虐待死亡事例検証報告書、横浜市児童虐待による重篤事例等検証委員会、
<http://www.crc-japan.net/contents/verification/pdf/yokohama2011.pdf>
- 6) 奈良県 (2012) 児童虐待死亡事例検証報告書 奈良県児童虐待対策検討会検証チーム、
http://www.crc-japan.net/contents/verification/pdf/nara_2012_10.pdf
- 7) 静岡市 (2012) 静岡市における児童虐待事例 静岡市児童虐待事例検証委員会、
http://www.crc-japan.net/contents/verification/pdf/shizuoka_2013_03.pdf
- 8) ケビン・ブラウン他 (上野昌子、山田和子監・訳) (2012) 保健師・助産師による子ども虐待予防 CARE プログラム、明石書店.
- 9) 高岡昂太 (2013) 子ども虐待へのアウトリーチ、他機関連携による困難事例の対応、東京大学出版会.
- 10) 大阪産婦人科医会 (2013) 未受診や飛び込みによる出産実態調査報告書、平成24年度大阪府委託事業。
<http://www.pref.osaka.jp/hodo/index.php?site=fumin&pageId=13286>