

新たな児童相談のあり方について

—「予防的支援」と「早期対応」の抜本的強化に向けて—

東京都児童福祉審議会提言

令和2年12月23日

東京都児童福祉審議会

2 東児福第78号
令和2年12月23日

東京都知事
小池 百合子 殿

東京都児童福祉審議会
委員長 松原 康雄

新たな児童相談のあり方について
－「予防的支援」と「早期対応」の抜本的強化に向けて－

本審議会は、標記の件について検討を重ねてきた結果、別紙のように意見を取りまとめたので、児童福祉法第8条第4項の規定に基づき提出する。

目次

| | |
|---|----|
| はじめに | 1 |
| 第1章 東京都の現状と海外の参考事例 | 3 |
| 1 都の子供と子育て家庭をめぐる状況 | 3 |
| (1) 出産に関する状況 | 3 |
| (2) 子育て世帯の状況 | 4 |
| (3) 支援が必要な家庭の状況 | 5 |
| 2 児童虐待の状況 | 7 |
| (1) 虐待対応の状況 | 7 |
| (2) 一時保護所の状況 | 9 |
| 3 都における取組 | 10 |
| (1) 区市町村の取組への支援 | 10 |
| (2) 子供家庭支援センターへの支援 | 11 |
| (3) 都と区市町村の協力体制 | 11 |
| 4 海外の参考事例 | 13 |
| (1) 海外の児童相談体制 | 13 |
| (2) イギリスの児童相談・虐待対応の状況 | 14 |
| (3) イギリスにおけるアーリーヘルプ | 15 |
| (4) イギリスにおけるLSPを中核とした機関連携 | 16 |
| (5) アメリカにおけるDR | 17 |
| 第2章 予防的支援・地域ネットワーク強化 | 19 |
| 1 母子保健サービス・在宅支援サービスの充実 | 19 |
| 【提言①】区市町村が、家庭への積極的なアウトリーチ等により支援が必要な家庭に的確に支援を提供できるよう施策の充実を図ること | 20 |
| 2 子供家庭支援センター等区市町村の相談体制強化 | 22 |
| 【提言②】児童虐待への対応力向上を図るとともに予防的支援を強化するため、子供家庭支援センターの体制強化・機能強化を支援すること | 23 |
| 3 要保護児童対策地域協議会の体制・機能強化 | 25 |
| 【提言③】子供と子育て家庭によりきめ細かな支援を行えるよう、協議会の進行管理・調整機能の抜本的な強化を支援すること | 26 |

| | |
|--|----|
| 【提言④】 協議会の各関係機関が子供と子育て家庭へ主体的に支援を行えるよう、研修等の充実強化を図ること | 26 |
| 【提言⑤】 協議会の各構成機関が迅速かつ緊密な情報共有を行うことができる環境整備を支援すること | 27 |
| 第3章 安全確保の徹底・早期対応強化 | 28 |
| 1 増大する虐待通告への適切な対応 | 28 |
| 【提言①】 児童相談所・子供家庭支援センターの相互連携の更なる強化を図ること | 29 |
| 【提言②】 将来的な通告対応のあり方を検証するため、児童相談所と子供家庭支援センター間において試行的に通告の振り分けを実施すること | 30 |
| 【提言③】 増加し続ける虐待相談に迅速・的確に対応するため、民間機関等の活用を検討すること | 30 |
| 2 介入と支援の分化・機能強化、権利擁護の推進 | 32 |
| 【提言④】 児童相談所において介入機能を担う虐待対策班と、支援機能を担う地区担当とで業務分担を行う現行の形を活かしつつ、それぞれの更なる強化を推進すること | 34 |
| 【提言⑤】 虐待の再発防止を徹底するため、保護者支援の充実を図ること | 34 |
| 【提言⑥】 適切な相談援助活動のためスーパービジョンの徹底や第三者の評価を導入するなど、体制の強化を図ること | 35 |
| 【提言⑦】 子供の権利擁護を図るため、子供自身が意見を表明できる仕組みの充実を図ること | 35 |
| 国に先駆けた施策の展開 | 36 |
| おわりに | 38 |
| 参考資料 | 41 |

はじめに

- 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。）が施行されてから 20 年が経過した。この間、児童虐待の通告件数は増加を続けており、都内における令和元年度の虐待対応件数は、都と区市町村それぞれ前年度比で 2 割増加し、いずれも初めて 2 万件を超過した。また、各相談機関の懸命な取組にもかかわらず、全国で死亡に至るような重篤なケースも後を絶たない。
- 深刻化する児童虐待に対し、国においては、児童福祉法及び児童虐待防止法等の累次の改正により、区市町村と児童相談所の役割の明確化や児童相談所の権限の強化など、様々な虐待防止対策の充実が図られてきた。
- 都においても、児童相談所の体制を強化するとともに、区市町村では子供家庭支援センターの整備が進み、児童相談所と役割分担・連携を行いながら、虐待防止策を強化してきた。併せて、虐待の未然防止、早期発見を図るため、妊娠期からの切れ目ない支援策の充実に努めるとともに、平成 31 年 4 月に施行された「東京都子供への虐待の防止等に関する条例」に、体罰等の禁止を盛り込むなど社会全体で子供を虐待から守るための取組を進めてきた。
- しかし現状をみれば、都をはじめ全国の児童相談所では児童福祉司、児童心理司の増員を鋭意進めているものの、相談件数はそれを上回るペースで増加し続けており、もはや対症療法的な対応だけでは深刻化する事態の改善を図ることは難しい状況にある。
- 我々は今一度、虐待の重篤化を阻止し虐待の未然防止を徹底するという原点に立ち、海外の先進的な取組も参考にしながら、現行制度の見直しも含めた新たな方策を模索する必要がある。
- 併せて、喫緊の対応として増加傾向が続く通告への対策も必要であり、多忙を極めている現場の実情も踏まえ、通告の初期段階から都と区市町村が連携し、迅速・的確に対応する体制の整備も求められている。
- こうした認識のもと、令和 2 年 7 月に本審議会の下に専門部会を立ち上げ、都における児童相談行政の現状と課題を確認するとともに、イギリスの

アーリーヘルプの考え方やアメリカのDR（※）などの取組事例も取り上げながら、「新たな児童相談のあり方」について集中的に議論を重ね、検討してきた。

- この検討の成果として、本審議会は、要保護児童対策地域協議会の機能強化や児童相談所と子供家庭支援センターの更なる連携強化など、児童虐待の未然防止・早期対応を強化するための具体的な施策の方向性を提言する。

※

- ・アーリーヘルプ（Early Help）

児童虐待を未然に防止するため、虐待のリスク要因のある家庭を早期に支援すること

- ・DR（Differential Response）

通告受理後に、虐待の重篤度に応じて複数の対応がある仕組み

第1章 東京都の現状と海外の参考事例

1 都の子供と子育て家庭をめぐる状況

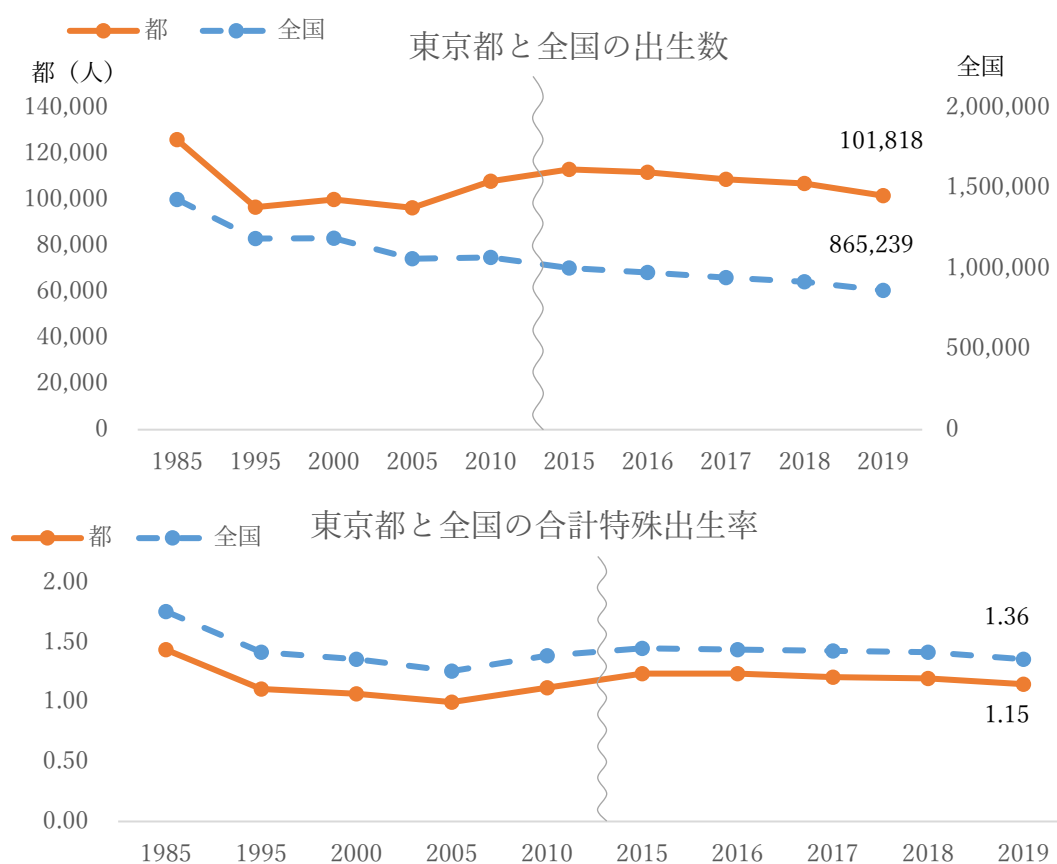
(1) 出産に関する状況

○ 我が国の出生数は、1899年の統計開始以来、2016年に初めて100万人を割る97万6,978人となり、2019年はさらに減少が進み、86万5,239人となった。

東京都の出生数は、2005年の9万6,542人を底に微増傾向が見られていたが、2015年の11万3,194人をピークに微減傾向となり、2019年は10万1,818人となった。

○ 都の合計特殊出生率は2005年の1.00を底に微増傾向が見られていたが、2016年の1.24をピークに微減傾向となり、2019年は1.15となった。全国の合計特殊出生率1.36を大きく下回っており、全都道府県の中で最も低い水準である。

【出生数、合計特殊出生率 図 1.1.1】



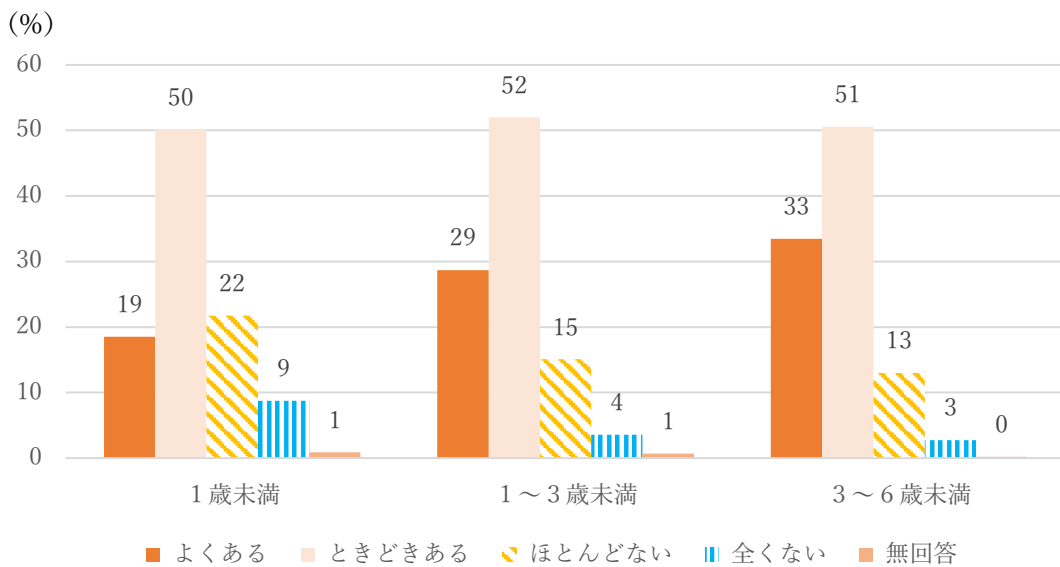
〔図 1.1.1 「人口動態統計」(厚生労働省) から作成〕

(2) 子育て世帯の状況

○ 東京都が行った「福祉保健基礎調査」において、小学生未満の子供を養育する世帯に対する「子育てでイライラすることがあるか」という質問では、就学前児童を育てる家庭において「よくある」または「ときどきある」と回答した割合が高くなっている。

また、子供の年齢別にみると、子供が0歳の家庭よりも1歳以上の家庭の方が、イライラを感じる割合が高くなっている。

【子育てでイライラすることがある人の割合（末子の年齢別） 図 1.2.1】



[図 1.2.1 「平成 29 年度 東京の子供と家庭 報告書」(福祉保健局) から作成]

(3) 支援が必要な家庭の状況

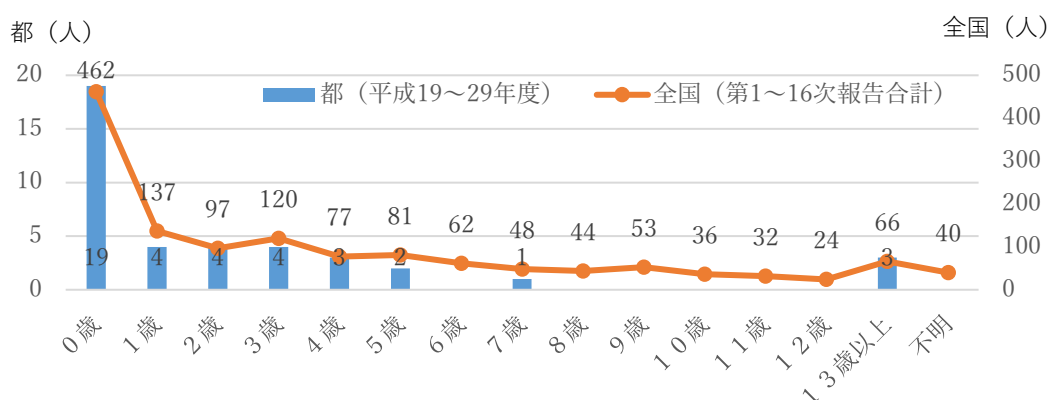
○ 虐待による児童の死亡事例等を都や国が検証した結果の報告において、乳幼児の虐待死の多さや虐待者が行政機関との関わりが乏しいケースが多いことが示されている。

また、検証対象となった事例における家庭や養育者の状況として、ひとり親世帯、経済不安、多子・多胎児世帯、10代での妊娠経験、妊婦健康診査未受診、養育者の抑うつ状態や精神疾患、DV等が一定程度挙げられている。

※以下、図 1.3.1～1.3.4 について、都・国の死亡事例等検証の対象となった事例を集計した

※都集計における記載年度は事例の発生年度である

【虐待死した子供の年齢分布 図 1.3.1】



【主たる虐待者・健診等の状況 図 1.3.2】

| 主たる虐待者 (主なもの) | 都 (H19～29年度) | 国 (第1～16次) | 実母の状況 | 都 (H29年度) | 国 ※心中以外 (第16次) |
|------------------|-----------------|---------------|------------------|-------------------|-------------------|
| 実母 | 19例 (51%) | 834例 (63%) | 母子手帳未発行 | 2例 (29%) | 7例 (13%) |
| 実父 | 10例 (27%) | 239例 (18%) | 妊婦健診未受診 | 2例 (29%) | 12例 (22%) |
| 実母と実父 (又は養父) | 5例 (14%) | 104例 (8%) | 自宅分娩 | — | 11例 (20%) |
| 養父、継父 | 0例 | 23例 (2%) | 乳幼児健診 予防接種の状況 | | |
| その他 | 3例 | 130例 | 3～4カ月児健診未受診 | 国 ※心中以外 (第16次) | |
| 不明 | 3例 (8%) | 49例 (4%) | 1歳6カ月児健診未受診 | 4例 (16%) | |
| 合計 | 40例 | 1,379例 | 3歳児健診未受診 | 2例 (13%) | |
| | | | BCG未接種 | 1例 (10%) | |
| | | | | 16例 (49%) | |

【養育者の状況 図 1.3.3】 割合は「不明」を除いた事例数により算出

| 養育者の状況 | 都 | 国 |
|--------------|-------------------|---|
| ひとり親 | 11例 (28%) | 298例 (30%) |
| 経済的不安定 貧困 | — | 89例 (59%) ・生活保護：37例 ・住民税非課税：52例 ・不明：88例 ※心中以外 |
| 多子・多胎 | 5例 (63%) | 32例 (60%) ※多子は子供が2人以上 |
| 10代での妊娠経験 | — | 101例 (42%) ※心中以外 |
| 精神疾患等 | 0例 ※不明5例 (56%) | 124例 (32%) ※医師の診断のあるもののみ ※虐待の加害者が実母のみ |
| DV被害歴 | 3例 (60%) | 51例 (19%) ※被害者が実母のみ |

※集計対象とした死亡事例等検証報告結果は以下のとおり

- ・都 ひとり親：H19～29年度 その他：H30年度
- ・国 ひとり親：第3～16次 経済的不安定・貧困・10代での妊娠経験・DV被害歴：第5～15次
多子・多胎：第16次のみ 精神疾患等：第5～16次

【行政機関とのつながりのない家庭の割合 図 1.3.4】

| 行政機関とのつながり | 都 (H19～29年度) | 国 (第1～16次) |
|----------------------------|----------------------|----------------------|
| 児童相談所の関与なし | 15例 (38%) | 903例 (78%) |
| 子供家庭支援センター (国：市町村)の関与なし | 12例 (30%) | 881例 (78%) |
| 子育て支援サービスの利用なし | 7例 (78%) ※H29年度のみ | 26例 (52%) ※第16次のみ |

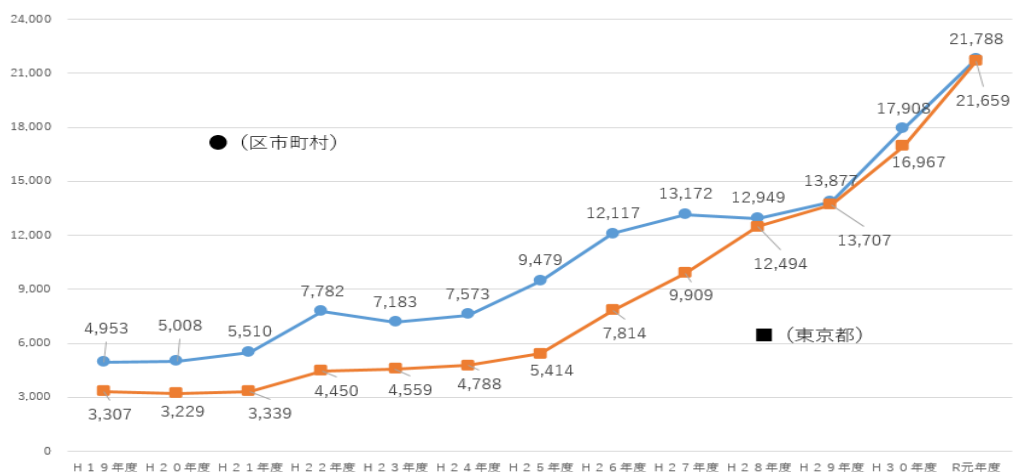
[図 1.3.1～図 1.3.4 「東京都児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会報告書 各年度」(東京都児童福祉審議会)、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第16次報告)」(社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会)より作成]

2 児童虐待の状況

(1) 虐待対応の状況

- 虐待対応件数は特に近年は急激な増加傾向にあり、令和元年度の虐待対応件数は都・区市町村ともに2万件を超えている。

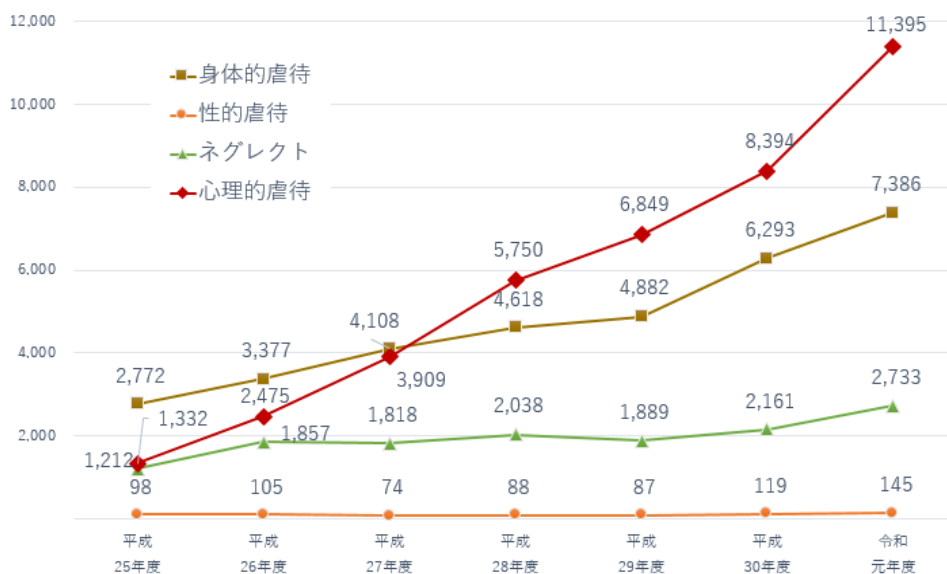
【虐待対応状況 図 2.1.1】



[図 2.1.1 「福祉行政報告例」(厚生労働省) から作成]

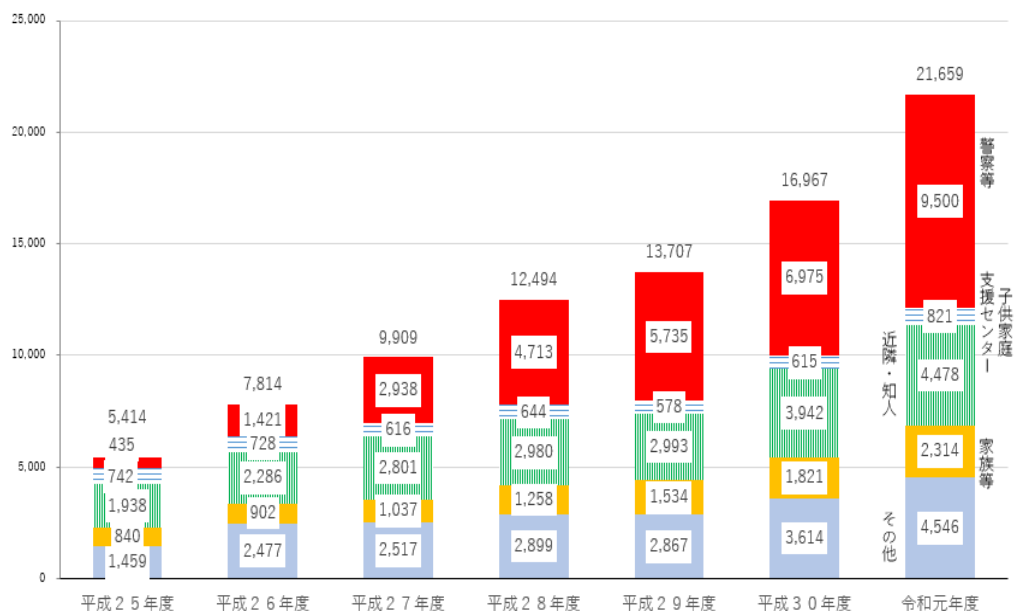
- 都の児童相談所における内容別の虐待対応件数では、平成 28 年度に心理的虐待が身体的虐待を上回り、それ以降最も多くなっている。

【内容別虐待対応件数 図 2.1.2】



- 相談経路別の虐待対応件数では、警察からの通告が急増し、全体の約4割を占めている。

【相談経路別虐待対応件数 図 2.1.3】



- 児童相談所の被虐待相談対応の相談内容別対応状況を見ると、概ね8割が助言指導で終了している。

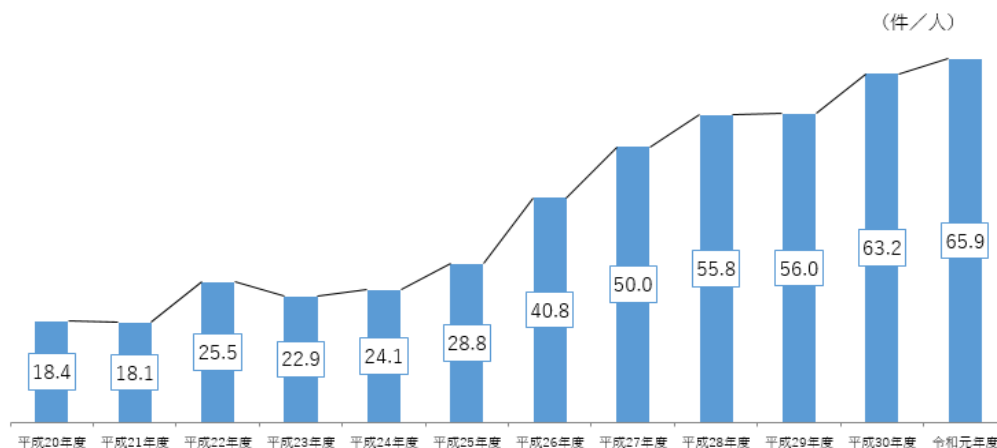
【児童相談所 相談内容別対応状況 (被虐待相談対応) 図 2.1.4】

| | 助言指導 | 児童福祉司指導 | 継続指導 | 里親委託 | 児童福祉施設入所 | 他機関あつせん | 区市町村送致 | 区市町村指導委託 | その他 |
|--------|--------|---------|------|------|----------|---------|--------|----------|------|
| 平成27年度 | 7,999 | 955 | 364 | 24 | 436 | 108 | | | 23 |
| | 80.7% | 9.6% | 3.7% | 0.2% | 4.4% | 1.1% | | | 0.2% |
| 平成28年度 | 10,645 | 967 | 345 | 14 | 401 | 106 | | | 16 |
| | 85.2% | 7.7% | 2.8% | 0.1% | 3.2% | 0.8% | | | 0.1% |
| 平成29年度 | 11,914 | 913 | 294 | 16 | 417 | 136 | | | 17 |
| | 86.9% | 6.7% | 2.1% | 0.1% | 3.0% | 1.0% | | | 0.1% |
| 平成30年度 | 14,777 | 1,145 | 407 | 27 | 405 | 184 | | | 22 |
| | 87.1% | 6.7% | 2.4% | 0.2% | 2.4% | 1.1% | | | 0.1% |
| 令和元年度 | 17,006 | 1,295 | 480 | 30 | 459 | 250 | 2,100 | 10 | 29 |
| | 78.5% | 6.0% | 2.2% | 0.1% | 2.1% | 1.2% | 9.7% | 0.0% | 0.1% |

[図 2.1.2、図 2.1.3、図 2.1.4 「事業概要」(東京都児童相談所) 平成 29 年版、令和 2 年版から作成]

- 虐待対応件数の増加に伴い、児童福祉司一人当たりの虐待相談受理件数は年々増加し、平成30年度以降は一人当たり60件を超過している。

【児童福祉司一人当たりの虐待相談受理件数 図 2.1.5】

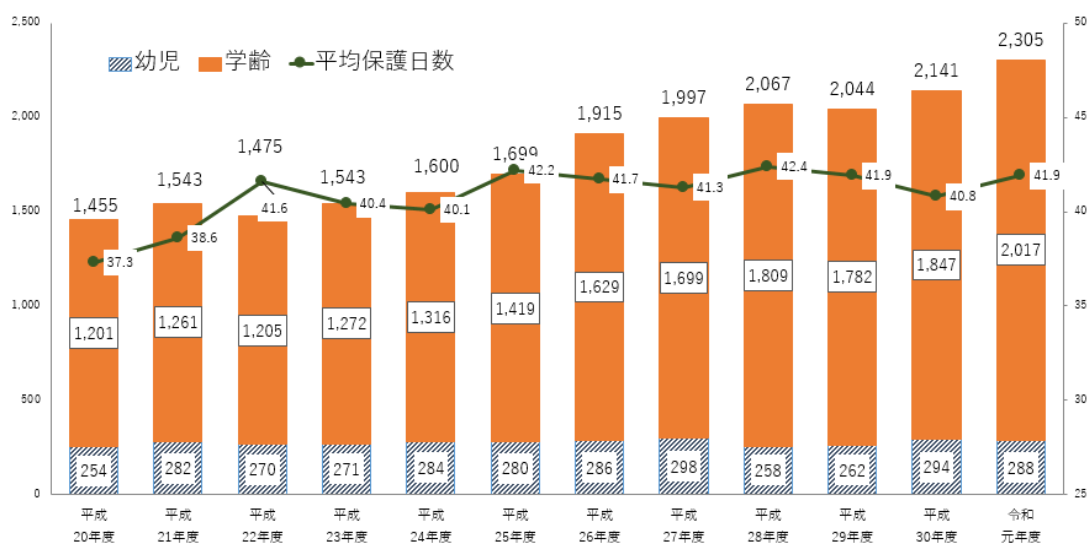


(2) 一時保護所の状況

- 虐待対応件数の増加に伴い、特に近年は学齢児の入所が増加し、平均保護日数も40日を超えている。

急増する一時保護需要に対応するため、都は一時保護所の定員拡充を順次図っており、現在7カ所の一時保護所の定員は237名となっているが、依然として定員超過傾向にある。

【一時保護所の新規入所児童数 図 2.2.1】



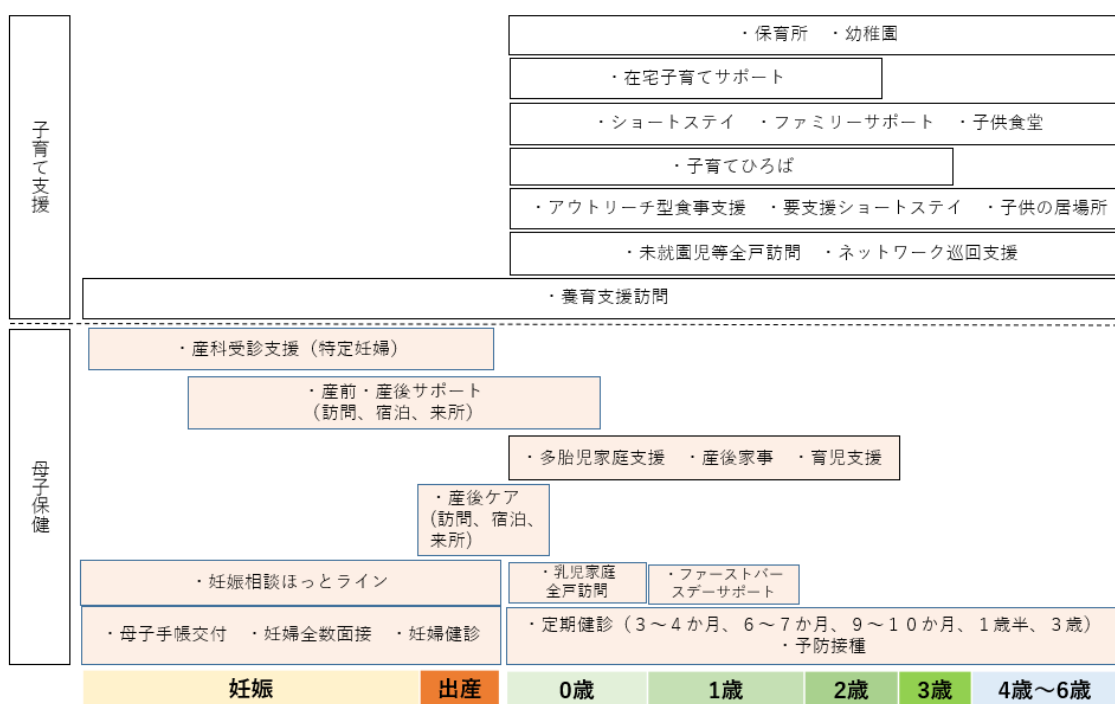
[図 2.1.5、図 2.2.1 「事業概要」(東京都児童相談所) 平成26年、29年、令和2年版から作成]

3 都における取組

(1) 区市町村の取組への支援

- 区市町村では、母子健康手帳交付時の妊婦の状況把握、妊婦健康診査、乳幼児健診、産後の家庭訪問、保護者への相談支援等の母子保健事業のほか、未就園児等全戸訪問等の子育て家庭の状況を把握する取組を実施している。
- また、上記取組等を通じて把握した子育てに不安を抱える家庭へ、保健機関や子供家庭支援センターが、民間団体とも連携しながら、訪問型の子育て支援やショートステイ等のサービス提供を行っている。
- 都は、区市町村による子育て家庭の状況を把握する取組や、子育てに不安を抱える家庭を支援する取組を支援している。

【子育て家庭の状況把握と支援の取組 図 3.1.1】



(2) 子供家庭支援センターへの支援

- 都は、平成7年度から子供と家庭に関する総合相談対応のため、都内区市町村に子供家庭支援センターの設置を促進し、あわせて虐待対策ワーカーや心理専門支援員の配置支援等による専門性強化や人員体制の充実などを図ってきた。

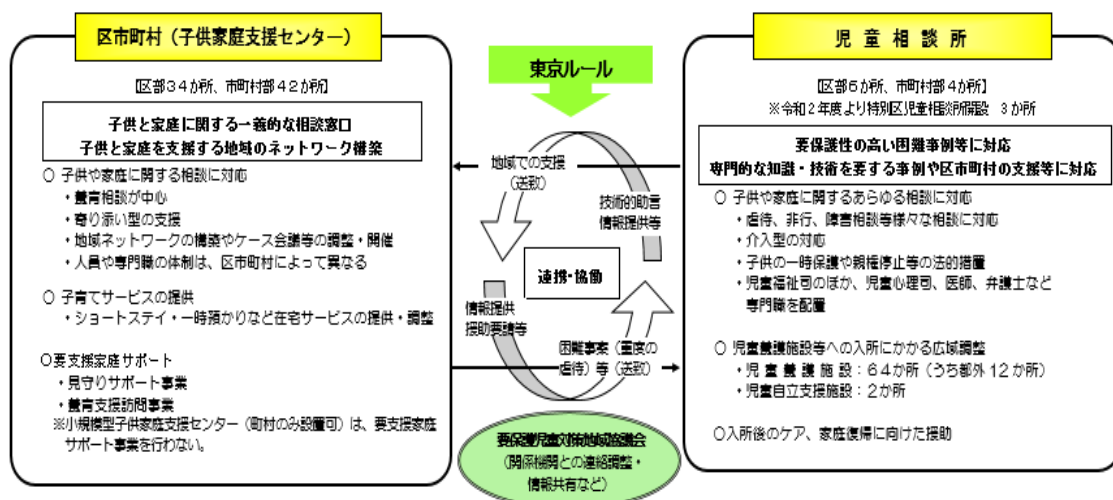
【都による子供家庭支援センターへの支援の状況 図 3.2.1】

| 年度 | 事業 | 支援内容 |
|-------|---------------------|--|
| 平成7年 | 子供家庭支援センター事業の開始 | モデル事業としてスタート |
| 平成15年 | 先駆型子供家庭支援センター事業開始 | 虐待対策ワーカーを配置する「先駆型」への支援開始 |
| 平成21年 | 専門性強化事業開始 | ・虐待対策ワーカー（1名）の加算配置支援 ・心理専門支援員（1名）の配置支援 |
| 平成23年 | 虐待対策ワーカー増配置開始 | 児童人口に応じた加算配置 H23（1.1万人）→H26（9千人）→H29（8千人） |
| | 虐待対策コーディネーター事業開始 | 進行管理と機関連携を行う職員（1名）の配置支援 →H28（上限を2名） |
| 平成29年 | 子供を守る地域ネットワーク巡回支援事業 | 地域の関係機関への巡回を行う職員の配置支援 |
| 平成30年 | 子供家庭支援センターの類型変更 | 従来型を廃止し、先駆型を標準とする。 |
| 平成31年 | 地域支援力強化事業開始 | ・経験豊富な主任虐待対策ワーカー（2名）配置支援 ・要対協議の開催をサポートする職員（2名）配置支援 ・平日夜間と土日の開庁のための体制整備支援 |
| 令和2年 | 未就園児等全戸訪問事業開始 | 未就園児・健診未受診者・不就学児のいる家庭への訪問支援 |

(3) 都と区市町村の協力体制

- 都では、専門的・広域的業務等を担う児童相談所と地域の身近な相談窓口である子供家庭支援センターが連携・協働・役割分担しながら児童相談対応を担っている。

【都における児童相談行政の体制 図 3.3.1】



- 平成 19 年度からは、都・区市町村間における児童虐待相談等の連絡・調整に関する基本ルールとして「東京ルール」を定め、より迅速かつ円滑な連携を図ってきた。
- 「東京ルール」は平成 19 年度以降も、法改正や児童福祉審議会の提言等を踏まえ、区市町村と協議しながら改定を実施してきた。
令和元年 10 月には、平成 28 年児童福祉法改正を受けて、児童相談所から区市町村へ事案を送致し主担当を変更する「区市町村送致」や児童相談所の委託を受けて区市町村が子供や保護者に指導を行う「区市町村指導委託」を追加した。
- この「区市町村送致」は、泣き声通告や面前DV（※）等、地域の身近な機関である子供家庭支援センターが家庭訪問や安全確認を実施する方が適していると考えられる事案等について活用されている。

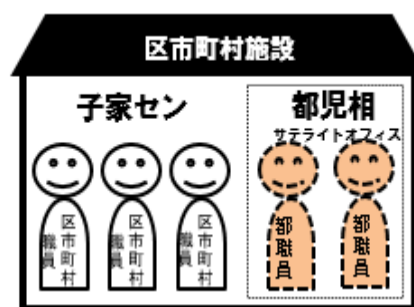
※ 泣き声通告…子供の泣き声や保護者の怒鳴り声等に対する通告
 面前DV……子供の面前で家族等に対する暴言・暴力が行われること等による心理的虐待

- さらに、令和元年 5 月に東京都と区市町村が合同で東京都児童相談体制等検討会を立ち上げ、児童相談所と子供家庭支援センターの更なる連携強化策等を検討している。
- この連携強化策の一環である都・区市町村児童相談共同運営モデル事業として、令和 2 年 7 月から子供家庭支援センター内に都の児童相談所のサテライトオフィスを設置し、都と区市町村が協働で虐待相談に対応するモデル事業を開始している。

【サテライトオフィス 図 3.3.2】

<事業内容>

- ・ 児童相談所と子供家庭支援センターの情報共有
- ・ 個別ケース検討会議の開催
- ・ 虐待通告時の合同調査
- ・ 児童や保護者との面接
- ・ 家庭訪問の拠点 等



4 海外の参考事例

(1) 海外の児童相談体制

- 東京都、イギリス、アメリカの児童相談体制を比較すると、東京都の職員一人当たりの人口は、イギリスの5倍以上、アメリカの2倍以上となっている。

【各国の児童相談体制 図 4.1.1】

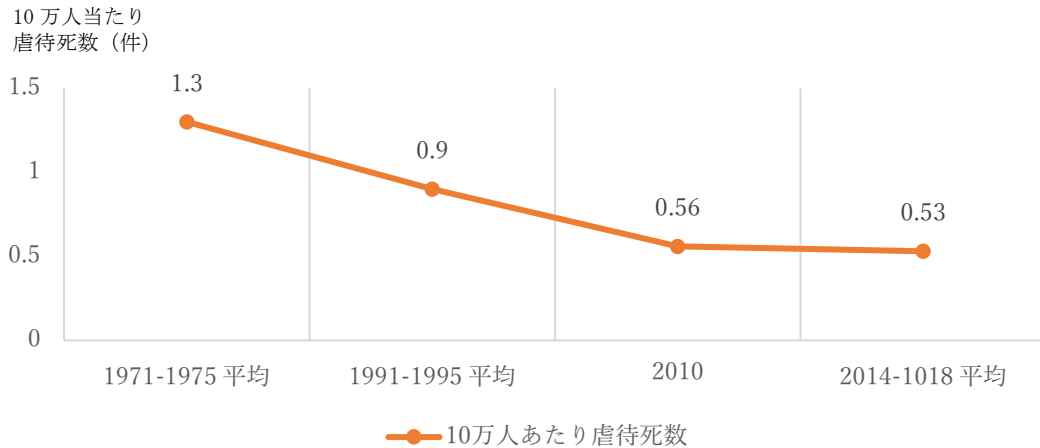
| | 東京都 | イギリス | アメリカ (NY市) |
|-----------|---|---|---|
| 人口 | 1,400万人 | 6,665万人 | 159万人 |
| 相談機関 | ・ 児童相談所 ・ 子供家庭支援センター | Children Social Care (CSC) | Child Protective Services (CPS) |
| 機能 | 【児童相談所】 ・ 通告受理、調査、介入 ・ 相談、支援 ・ 一時保護、措置 ・ 区市町村援助 【子供家庭支援センター】 ・ 通告受理、調査 ・ 相談、支援 ・ 要対調整機関 | ・ 通告受理、調査、介入 ・ 要保護児童ケースへの支援 ・ 社会的養護ケースへの支援 (自立支援、里親、養子縁組支援) ・ アーリーヘルプ (支援を必要とするケースの早期支援) | ・ 通告受理、アセスメント、調査 ・ 養育支援、トレーニングの提供 ・ カウンセリングや治療の調整 ・ 緊急保護 ・ 金銭的支援 ・ 裁判所への手続き支援 (家庭裁判所・刑事裁判所) ・ リハビリと社会的要保護措置 ・ サービスの提供と調整 (デイケア・家事支援等) ・ ケースマネジメント ・ 支援計画作成 |
| 設置数 | 【児童相談所】 13か所 【子供家庭支援センター】 各区市町村に1つ (60か所) ※島嶼部の一部は除く | 各自治体に1つ (自治体数：156) | CPSオフィス：19か所 ・ 本部、支所 (15か所) ・ 緊急対応 (1か所) ・ 里親等支援者、児童サービス局職員 関与ケースの特別調査 (1か所) ・ 監督命令ケースマネジメント (1か所) |
| 相談機関職員数 | 1,224人 ※児童相談所と子供家庭支援センターの相談職員の合計 | 30,670人 | 3,500人 ※NY州 (人口：1,950万人) 《参考》51州中43州のワーカー内訳 ・ CPS通告受付/受理ワーカー：3,349人 ・ CPS調査/代替対応ワーカー：20,469人 |
| 職員一人当たり人口 | 11,400人 | 2,200人 | 5,600人 |

[図 4.1.1 「諸外国における児童虐待対応」(増沢高、田中恵子) こころの科学, 11-2020, No. 214, P33～P41 より作成]

(2) イギリスの児童相談・虐待対応の状況

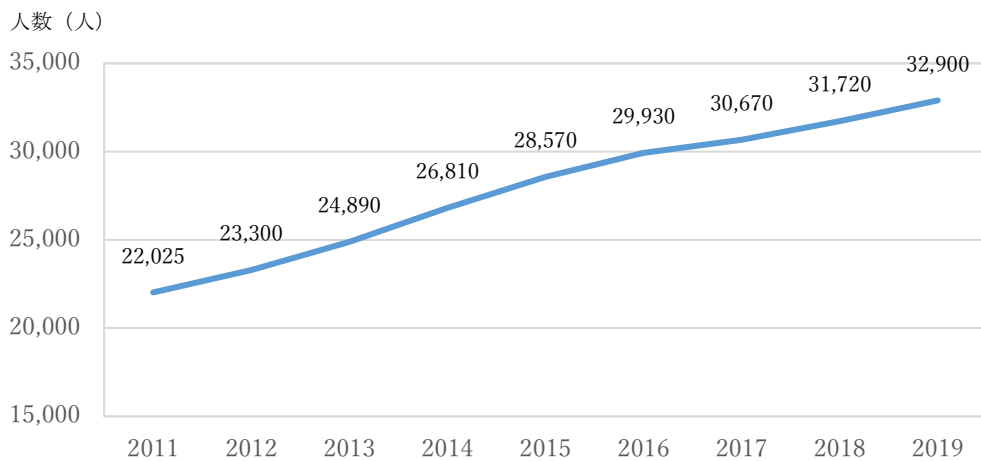
- イギリスにおける児童虐待死数は減少傾向にある。

【児童 10 万人当たり虐待死数 図 4.2.1】



- イギリスにおける児童相談体制は近年強化されている。児童相談に対応するソーシャルワーカー（以下、「SW」という。）は増員傾向にあり、SW一人当たりの虐待対応件数は減少傾向にある。

【SW数の推移 図 4.2.2】

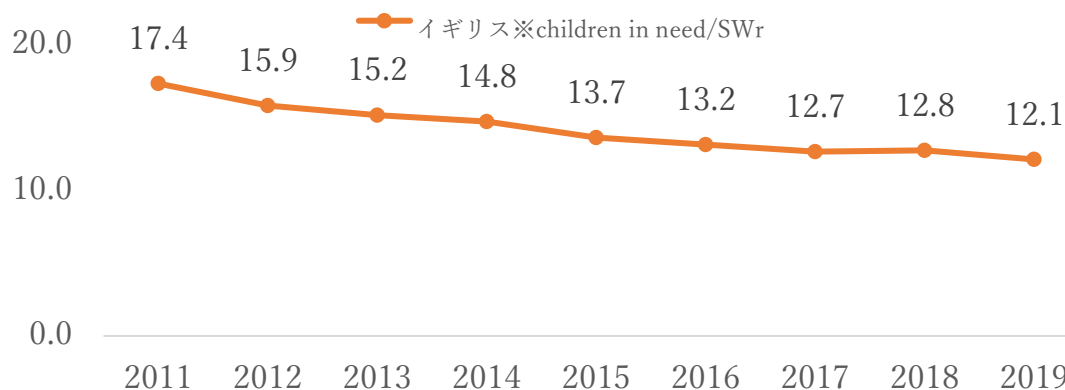


[図 4.2.1 A LEAGUE TABLE OF CHILD MALTREATMENT DEATHS IN RICH NATIONS (UNICEF)、child deaths due to abuse or neglect (NSPCC)、Serious and fatal child maltreatment: data on violent and maltreatment-related deaths in 2009 to 2010 (Department for Education) から作成]

[図 4.2.2 「Official statistics: Children and family social work workforce in England 各年版」 (Department for Education) から作成]

【SW一人当たりの虐待対応件数の推移 図 4.2.3】

一人当たり件数



[図 4.2.3 「Official statistics: Children and family social work workforce in England 各年版」(Department for Education)、「Characteristics of children in need 各年版」(National Statistics) から作成]

(3) イギリスにおけるアーリーヘルプ

○ アーリーヘルプの対象は、精神疾患者や犯罪者等の幼少期の体験の蓄積を基にリスク要因を分析して決められており、居住が不安定、貧困、孤立、親が若年、家族が失業中、ひとり親、親が依存症、DV、同居家族の精神疾患等に該当する家庭で生活する「支援が必要な子供(Children in need)」が対象となっている。

○ 「支援が必要な子供」のうち、特に深刻な問題(Toxic Trio)を抱えるケースは支援や法的対応を行うCSC(Children Social Care)が早急に対応している。

※CSC……イギリスにおいて、児童虐待への対応を行う組織。

東京都における、子供家庭支援センターと児童相談所にあたる。

※Toxic Trio…イギリスにおいて、早急に支援に入るべき特に深刻な3つの問題としてあげられるDV、精神疾患、依存症のこと。

○ アーリーヘルプは、リスクに応じて関係機関による支援が行われており、CSCのソーシャルワーカーが各機関をコーディネートするとともに各機関からの情報を集約し、CSCにおいて情報を管理している。

- ハートフォードシャー州（人口：180万人）を例とすると、州に5つあるC S Cに21のアーリーヘルプチームが配置され、各チームはチームマネージャー1名とソーシャルワーカー5～6名で構成されている。
人口8.6万人ごとに1チーム、人口1.3万人ごとに1人のアーリーヘルプを行うソーシャルワーカーが配置されていることになる。
また、アーリーヘルプチームの中にはDVや精神疾患等のリスク要因に応じたサブチームがあり、専門家の助言を受けながら活動している。
- チーム構成員のほかに、州に配置された専門職（DV対応担当：8名、依存症対応担当：6名、精神疾患対応担当：11名）がアーリーヘルプチームをサポートしている。

【ハートフォードシャー州C S Cの職員体制 図4.3.1】

| 職員種別 | 内訳 | 人数 |
|------------------|-------------------------------------|------|
| 管理者 | シニアマネージャー 中間管理職 | 35人 |
| アーリーヘルプ以外に従事するSW | 現場チームマネージャー・SV 上級SW・ケース担当SW | 284人 |
| アーリーヘルプに従事するSW | アーリーヘルプチーム ※州に21チーム 1チーム：6～7人 | 136人 |
| 合計 | | 455人 |

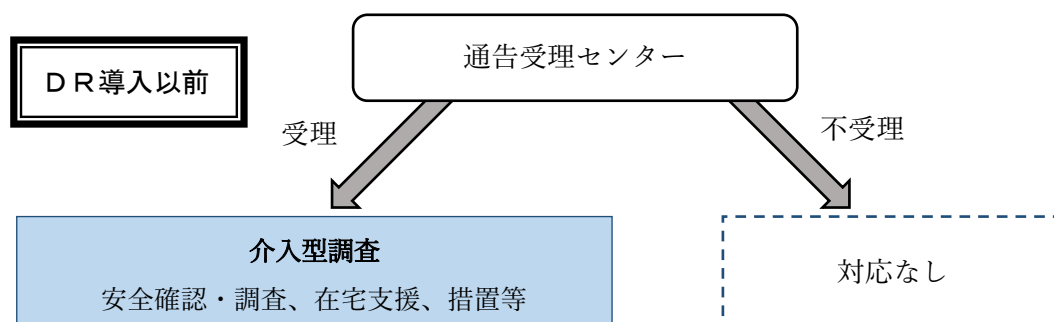
[図4.3.1 「平成30年度 研究報告書イギリスの児童福祉制度視察報告書」（社会福祉法人 横浜博萌会 子どもの虹 情報研修センター）から作成]

（4）イギリスにおけるL S Pを中核とした機関連携

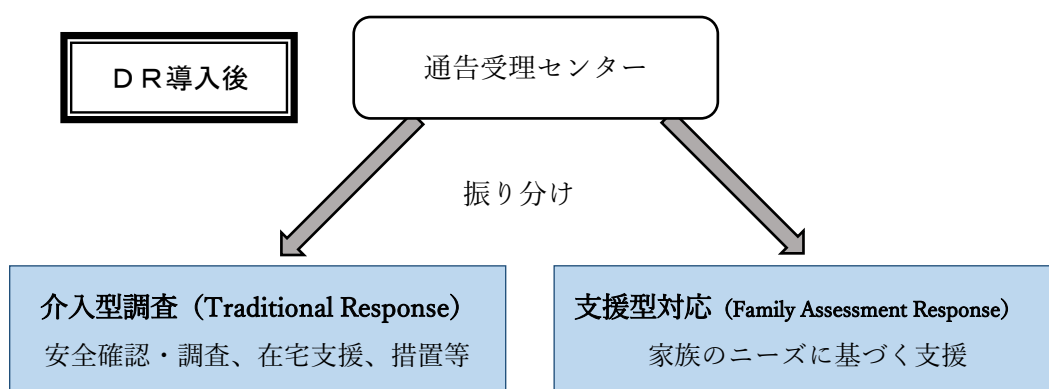
- イギリスにおいては、機関連携の中核をL S P（Local Safeguarding Partners）が担っている。L S Pは、専任職員により構成される、関係機関から独立した機構で、長官は関係機関に対して意見を述べる権限を有している。

- LSPはCSCと同数程度設置されており、ケースファイル等を通じた支援内容の監査と改善勧告、データ・事例の分析・評価・検証、重大事例の検証等を行っている。
また、ケースの分析から得られた知見を共有し、関係機関職員の人材育成や住民への広報・啓発を行っている。
- (5) アメリカにおけるDR
- アメリカにおいては、1974年に「児童虐待防止及び処遇に関する法律」(Child Abuse Prevention and Treatment Act)が制定され、多くの州において通告が義務付けられ、それに伴う虐待対応の整備も義務付けられた。
 - 当時の虐待対応は図4.5.1のような構造で、通告受理センターで通告を受理するか不受理とするかを判断し、不受理になったケースは何も実施されなかった。
 - その後、通告量の増大に伴い様々な弊害が表出し、1994年から1997年に行われたハーバード特別委員会は、当時の虐待対応に問題があることを明らかにした(Waldefogel, 1998)。
 - 当時の対応は、受理された事案は介入型の調査を実施したが、家庭のニーズに応えたサービスが提供されておらず、不受理とされたケースがより重篤なケースとして再通告されることがあった。
 - この委員会の指摘を受けて、誕生したのがDR (Differential Response)である。従来の介入型調査 (Traditional Response) の虐待対応に加え、支援型対応 (Family Assessment Response) ができたことが大きな特徴である。
支援型対応が加わることで、従来の介入型調査でカバーできなかった家族のニーズに応えるサービスの提供が可能になった。

【図 4.5.1 DR導入以前のアメリカの虐待対応】



【図 4.5.2 DR導入後のアメリカの虐待対応】



- DRは州や郡ごとに虐待対応の細かな点は異なるものの、急速な広まりを見せ、アメリカの多くの州・郡で導入されている。

[図 4.5.1、図 4.5.2 「日本における児童虐待ケースに対する区分対応システムの開発的研究」(平成25年度・26年度 学術研究助成基金助成金(基盤研究C) 助成研究成果報告書/研究代表者 神戸女子短期大学 准教授 畠山由佳子) 参照]

第2章 予防的支援・地域ネットワーク強化

児童虐待対応件数が増加の一途を辿る中、各相談機関は、子供の安全確保を第一に虐待対応に懸命に取り組んでいるが、併せて、イギリスのアーリーヘルプの考え方を参考にしながら、母子保健や子育て支援のあらゆる機会を通じて早期に必要な支援へとつなげ、虐待を未然に防止することが今、改めて求められている。

その実現に向け、以下、5つの取組を提言する。

1 母子保健サービス・在宅支援サービスの充実

現在、区市町村においては、母子健康手帳交付時の妊婦の状況把握や、妊婦健康診査、乳幼児健診、乳児家庭全戸訪問事業、その他の相談支援を通じて子育てに不安を抱える家庭の把握に努めており、支援が必要な家庭には、保健機関や子供家庭支援センター等が、訪問による支援や産後ケア、子育てひろば、ショートステイなどのサービスを活用しながら、支援を行っている。

都は、こうした区市町村の取組を「とうきょうママパパ応援事業」をはじめ様々な施策により支援している。

また、NPOなど民間機関が運営する地域の子供食堂では、バランスの取れた食事を提供しながら子供や保護者の相談に応じるなど、地域で家庭を見守る役割を果たしている。

【課題】

(妊産婦や乳幼児への支援)

○ 虐待による死亡事例の多くは0歳児であり、妊娠期からの切れ目ない支援の徹底が必要である。しかしながら、妊産婦のフォローや産後うつへのケア、乳幼児へのサポートが子育て家庭に十分届いていない事例が未だにある。

また、核家族化が進む中、周囲のサポートを受けにくい家庭等が育児のスキルを学ぶ場の不足が懸念される。

(未就園児がいる家庭等の状況把握)

○ 未就園児がいる家庭や乳幼児健診未受診の家庭等は、行政や支援機関との接点が乏しく、子供の状況や家庭の状態等が把握しにくい。過去には、

どこにも所属がない子供が、健診などの機会にも確認できないまま、家庭の密室の中で重大な虐待事案に至ってしまったケースもある。

(アウトリーチによるニーズの把握)

- ひとり親や若年妊娠者、多子・多胎児世帯等、周囲からのサポートが受けられないまま孤立している家庭のニーズをきめ細かく把握することが求められているが、子供家庭支援センターは急増する虐待への対応に追われており、このような家庭に積極的なアウトリーチ等を行うことが難しい状況にある。

(子育て支援サービス)

- 地域では、ファミリーサポートやショートステイなど様々なサービスを提供しているが、地域で孤立している子育て家庭では十分に活用されていない。

【提言①】 区市町村が、家庭への積極的なアウトリーチ等により、支援が必要な家庭に的確に支援を提供できるよう施策の充実を図ること

(妊産婦や乳幼児がいる家庭への支援の強化)

- 区市町村が、妊婦健康診査や新生児訪問、乳幼児健康診査等を通じて妊産婦や乳幼児のいる家庭の状況を把握する取組を都としても引き続き支援することが重要である。「とうきょうママパパ応援事業」の更なる活用を促進し、保健師等専門職による妊婦全数面接や産後ケア事業、産後家事・育児支援事業等を行う区市町村を支援すべきである。

また、母子生活支援施設等の地域の社会的資源を活用し、ひとり親や若年妊娠者などで周囲からのサポートが受けにくい母親が子供と共に入所し、専門職による育児指導や家事支援等を集中的に受けられる環境を提供することも必要である。

(未就園児等全戸訪問事業の実施)

- 未就園など所属がない子供がいる家庭や、乳幼児健診未受診等の家庭の状況を積極的に把握し、必要な支援につなぐため、区市町村が「未就園児等全戸訪問事業」を着実に実施できるよう、支援を強化することが必要である。

(アウトリーチによる積極的なニーズ把握)

- ひとり親や若年妊娠者、多子・多胎児世帯などで、周囲からのサポートが受けられずに不安を抱えている家庭を訪問し、ニーズを適切に把握して必要な支援につなげることが必要であり、区市町村がこうした取組を着実に実行できる体制の強化に向けて支援すべきである。

(孤立しがちな家庭へのサービスの拡充)

- 子育てに不安を抱える家庭が地域の子育てサービスを積極的に利用できるよう、サービスを提供する区市町村への支援を充実すべきである。
また、子供食堂の多くは、現在、感染症対策として配食・宅食による支援も行っており、今後、こうした継続的に児童や子育て家庭を見守る取組について、支援を充実することが必要である。
さらに、特に支援が必要な家庭に対しては、保健師・助産師・保育士等の専門職がその居宅を訪問し、養育に関する指導、助言等を行う「養育支援訪問事業」を積極的に活用し、当該家庭の適切な養育の実施を確保し、支援につなげることが必要である。

2 子供家庭支援センター等区市町村の相談体制強化

子供家庭支援センターは、子供本人や子育て家庭のあらゆる相談に応じるほか、様々な子育てサービスを提供するなど、地域の子供と家庭に関する総合的な支援を実施している。平成16年の法改正では、区市町村が児童家庭相談の一義的な窓口として明確化されるとともに、虐待の通告先として位置付けられ、児童相談所と共に地域における児童虐待に対応してきた。

子供家庭支援センターではこの間、虐待対応に当たるワーカーの増員を図り、都としても虐待対策ワーカーや虐待対策コーディネーターの配置など子供家庭支援センターの体制強化を支援してきたが、区市町村における虐待対応件数は近年急増している。令和元年10月からは「東京ルール」に基づき、児童相談所から区市町村への事案の「送致」が可能となり、面前DVなど児童相談所から区市町村に送致される事案も増加している。

【課題】

(虐待相談に対応する体制)

- イギリスなど諸外国と比較すると、児童福祉分野に携わるワーカーの人数は不足しており、子供家庭支援センターが増大する虐待相談に対応しながら、要支援家庭等へのきめ細かな支援を行っていくことは難しい状況にある。

(予防的支援を担う体制)

- 「予防的支援」に必要なアウトリーチ支援を効果的に行うためのノウハウやニーズを的確に把握する手法が確立されておらず、また、子供家庭支援センターには支援を充実するための職員体制も十分には整っていない。

(職員の専門性)

- 心理面でのアプローチを含め、家族全体を捉えた多角的なアセスメントや保護者支援を行う高い専門性を有した職員が十分に配置されていない。また、そうした人材を育成するスーパーバイザーも不足している。

(母子保健部門との連携)

- 支援が必要な家庭を早期に把握するためには、母子保健部門と児童相談部門とで情報を共有し、連携して対応する必要があるが、両部門が組織として分かれている場合が多い現行の体制においては、両部門のつなぎ役となる人材が十分ではない。

【提言②】 児童虐待への対応力向上を図るとともに予防的支援を強化するため、子供家庭支援センターの体制強化・機能強化を支援すること

(職員の増配置)

- 年々増加する虐待件数に加え、児童相談所からの「送致」により対応件数の増加が見込まれることから、子供家庭支援センターが今後とも虐待に適時適切に対応し、さらに子育て家庭へきめ細かな相談支援を行うためには、人員増も含めた体制の更なる強化をすべきである。丁寧な相談対応に向け職員一人当たりの適正な担当ケース数を検討し、それに応じて、職員の増配置を進めることが必要である。

(予防的支援の効果的な実施)

- 「予防的支援」を充実させるため、都は、養育上のリスク要因を抱える家庭の実態把握、子育て家庭のニーズや家庭に対する支援の効果分析、支援プランの作成とプランに基づく支援の実施、エビデンスの蓄積等を区市町村と連携して行い、予防的支援モデルを確立し、区市町村に広く展開する必要がある。

また、コーディネート機能を担う子供家庭支援センター等に、心理職や保健師等の専門職も含めた予防的支援チームを設置できるよう区市町村を支援すべきである。母子保健部門や生活保護部門、DV対応部門等が連携・協働し、「予防的支援」を支援プランに基づきチームで効果的に実践していくことが期待される。

※予防的支援チームの対応（イメージ）

- ・ 関係機関と連携し、子育て家庭の情報収集、対象家庭抽出、家庭訪問等による継続的な状況把握・見守り、アセスメント、援助方針の決定
- ・ 保護者と相談し支援プラン作成、支援のコーディネート・進行管理
- ・ 関係機関は支援内容等の情報提供を受け、家庭や子供への配慮を実施等

(職員の専門性向上)

- 子供家庭支援センター職員の専門性向上のため、児童相談所への研修派遣を充実すべきである。その際、児童相談所に派遣された子供家庭支援センター職員が、派遣終了後に子供家庭支援センターで若手職員の育成の中核を担えるよう、都は支援する必要がある。

また、児童相談所から子供家庭支援センターへの職員の派遣を検討すべきである。子供家庭支援センターにおいて児童福祉司がリスクアセスメントなどのノウハウを提供するとともに、区市町村の子育て支援サービスを活用した相談支援のノウハウを学ぶ機会とする。加えて、児童心理司は、児童及び家族全体を心理面からアセスメントする知識・ノウハウなどを提供し、子供家庭支援センター職員の対応力向上を支援していく。

さらに、児童相談所職員と子供家庭支援センター職員の人材育成を進めるため、都は、児童相談所と子供家庭支援センターとの演習型の研修を採り入れた合同研修を充実させるべきである。

また、民間機関等のノウハウも積極的に活用しながら、保護者支援の充実をサポートすることで、子供家庭支援センターの専門性を強化することも必要である。

(母子保健部門との情報共有・連携の強化)

- 子供家庭支援センターと、乳幼児期の支援に重要な役割を果たす母子保健部門との緊密な連携は、虐待への相談対応はもとより今後の「予防的支援」に不可欠である。このため、中核となる専門人材の配置や、母子保健部門と児童相談部門との情報共有をさらに進めるためのシステム構築を支援するなど、連携強化や協働のための方策を検討すべきである。

3 要保護児童対策地域協議会の体制・機能強化

相談支援機関をはじめ、保健機関、医療機関、保育所、幼稚園、学校、警察など、子供と子育て家庭に関わる地域の機関が参加する法的なネットワークとして、要保護児童対策地域協議会（以下、「協議会」という。）がある。虐待件数が増加する中、協議会が対応すべきケース数も増大している。

【課題】

（調整機関の体制）

- 協議会が進行管理すべきケース数の増加に対して、調整機関である子供家庭支援センターの体制が十分ではない現状があり、ケースの丁寧な進行管理や個別ケース検討会議の適時の開催等が難しい状況が生じている。重大事例の多くでは、個別ケース検討会議が適時に開催されず、関係機関間で情報やリスクの共有・分析・統合が不十分であったという検証がなされている。

また、子供家庭支援センターにおいて調整機能を担う職員が、他業務との兼任により配置されている現状では、迅速・円滑に協議をすることが困難である場合がある。

（きめ細かな進行管理を行う体制）

- 協議会では、支援を継続しているケースについて定期的に状況を確認する進行管理を行っており、状況の変化に応じて支援の主担当を切り替えるなど適時適切に役割分担を行い虐待に対応している。しかし虐待の通告数の増大に伴い、協議会で進行管理するケースも増えており、きめ細かく管理を行うことが難しくなっている。

また、各関係機関の基幹職員が集まる協議会の実務者会議は、区市町村によって実施回数にばらつきがあるという現状がある。

（関係機関の見守り）

- 「予防的支援」を充実するには、地域の支援ネットワークの強化も重要であるが、子供に日常的に接する各関係機関の見守りについて認識に差がある場合や、子供からのSOSを察知し必要な支援につなげるための知識や支援スキルが関係機関に十分に行き届いていない状況もみられる。

特に、保育所や学校は、子供の健やかな成長を支えるとともに、保護者への支援について重要な役割を担っているが、支援が必要な家庭の子供や保護者の状況を適切に把握し支援につなげる知識やノウハウが不足し、子

供家庭支援センターなど相談援助機関との連携が十分にできない場合がある。

(迅速な情報共有)

- 各関係機関が迅速に子供や家庭の情報を共有するためには、集約された情報をいつでも共有することが有益であるが、各自治体による個人情報保護制度の解釈や運用等が原因で、システム等による情報共有の環境が十分に整備されていない。

【提言③】 子供と子育て家庭によりきめ細かな支援を行えるよう、協議会の進行管理・調整機能の抜本的な強化を支援すること

(調整機関の専任職員の配置)

- 進行管理すべきケースの増加に適切に対応し、かつ、支援ネットワークの調整機能を抜本的に強化するため、調整機関への専任職員配置を支援し、協議会の調整業務に従事する職員体制を充実させることが必要である。

協議会の構成員である関係機関との連携を強化し、各機関が主体的に協働できるよう、調整機関に配置される専任職員は、関係機関からの出向とするなどの方策を検討すべきである。

(担当エリアの適正化とケース進行管理機能の強化)

- より丁寧なケースの進行管理と緊密な機関連携を行うために、児童相談所と子供家庭支援センターの体制を強化しながら、協議会の担当エリアを分割・縮小するなど、協議会の実務者会議や登録ケースの進行管理に係る協議等を適正な規模で実施することを検討・試行すべきである。

【提言④】 協議会の各関係機関が子供と子育て家庭へ主体的に支援を行えるよう、研修等の充実強化を図ること

(関係機関向けの研修の実施と関係機関の対応力向上)

- 効果的な予防的支援について、協議会の構成員である関係機関向けの研修プログラムを作成し、研修の実施・充実を図る必要がある。特に、学校や保育所等の子供と日常的に接する機関の職員に対しては、児童の不登

園・不登校やネグレクト家庭によく見られる衣服の不衛生など、虐待リスク要因について共有するとともに、日常的に子供や保護者に対する効果的な声掛け等を促す必要がある。

また、関係機関の合同研修、グループワーク等を定期的に行うことで、関係機関相互の理解促進や対応力向上、連携強化を図り、地域の支援力を充実させることが重要である。

(関係機関との連携強化と専門性強化)

- 日常的に子育て家庭と接する保育所や学校等において要支援家庭等の支援を推進するため、児童相談部門や関係機関との連携を担う職員の配置を促進すべきである。

また、ケース検討に第三者の視点を入れられるよう、経験豊富な外部スーパーバイザーや心理職、弁護士、医師等の第三者が協議会に参画することを促すことが重要である。

(定期的な重大事例の検証)

- 協議会の構成員である関係機関の虐待対応機能を向上させるために、重大事例の検証を定期的に行い、研修等により虐待のリスク要因を関係機関で共有することによって、各機関が主体的に再発防止に取り組む環境整備が重要である。

【提言⑤】協議会の各構成機関が迅速かつ緊密な情報共有を行うことができる環境整備を支援すること

(構成機関間のデータベース構築とオンライン会議実施)

- 要保護児童や要支援児童等の情報共有を進めるためには、個別ケースの情報を協議会の構成機関が共有できるデータベースを構築し、関係機関間のオンライン会議の実施を推進していくことが重要である。

これらを推進するためには、区市町村のオンライン環境整備を支援するとともに、個人情報保護制度の解釈と運用を整理し考え方を示すよう国に提案する必要がある。

データベース構築やオンライン会議実施により、各構成機関がリアルタイムで家庭・子供の状態や支援の状況を迅速に共有することができ、的確な判断と各機関の主体的な協働の促進が図られ、必要な支援が適時適切に行われていくことが期待される。

第3章 安全確保の徹底・早期対応強化

増大する虐待通告に迅速・的確に対応するためには、アメリカのDR等も参考にしながら、通告対応や児童相談所における介入と支援の機能分化のあり方を整理し、子供の安全を確保し早期に適切な支援に繋ぐ仕組みを構築することが必要である。

その実現に向け、以下7つの取組を提言する。

1 増大する虐待通告への適切な対応

平成16年の児童虐待防止法・児童福祉法の改正により、通告義務の範囲が拡大され、区市町村が一義的な児童相談対応を担うとともに虐待通告先に加わった。一方で、平成27年からは通告が最寄りの児童相談所につながる児童相談所全国共通ダイヤル「189」が開始となった。

児童相談所は、法的権限や専門的な知識・技術を要する支援を行う機関であり、子供家庭支援センターは、身近な地域において子育て支援サービスを活用しながら継続的な支援を行う機関であるが、虐待通告は相談機関の役割に関わらず、様々な通告が児童相談所と子供家庭支援センターにそれぞれ寄せられている。

現在は、原則として通告を受理した機関が、各々初期調査や子供の安全確認を実施している。

【課題】

(面前DV通告の増加)

- 近年の虐待対応状況は、重篤な虐待による死亡事例等により社会的関心が高まったこともあり、虐待対応件数が急増し令和元年度には21,659件となっている。こうした虐待対応件数の急増は、警察からの面前DV通告の増加が大きく影響している。

国の調査研究事業（平成29年度 子供・子育て支援推進調査研究事業「児童相談所及び市町村に対する警察からの児童虐待通告等の実態把握のための調査研究」）によれば、警察からの通告の多くは「助言指導」で終了することが多く、相対的に軽度な案件が多いとされているが、その通告先が児童相談所に集中しているため、児童相談所での業務圧迫につながっている。

(泣き声通告の対応)

- 児童相談所に通告される泣き声通告については、調査の結果、幼い子供が発熱のため泣いていた等の虐待非該当となる事案も多くあるが、家庭訪問を受けた保護者が児童相談所に虐待を疑われたということに心理的な負担感を感じる場合もある。

(通告内容と通告先のミスマッチ)

- 現在は児童虐待に係る通告を児童相談所と区市町村のそれぞれが受理しているが、児童相談所に子育てサービスの提供が必要と考えられる事案が通告されることもあれば、子供家庭支援センターに児童相談所による一時保護が必要な事案が通告されることもある。
- 通告内容と通告先のミスマッチを解消するために、東京ルールの「送致」を活用し、相談内容に応じて担当機関を変更しているものの、事前協議や手続きが必要であり一定の時間を要する。
また、初期調査においても、児童相談所と区市町村が互いの情報照会に時間を要するなど迅速な情報収集に課題がある。

| |
|---|
| 【提言①】 児童相談所・子供家庭支援センターの相互連携の更なる強化を図ること |
|---|

(相談内容に応じた適切な支援)

- 子供や家庭の状況に応じて適切な機関が支援を行えるよう、児童相談所と子供家庭支援センター間で、主担当機関を変更する「送致」を積極的に活用し、両機関が役割分担をしながら、協働して相談援助活動を行うことが必要である。

(サテライトオフィスの展開)

- また、児童相談所と子供家庭支援センターにおける情報共有や協議、合同調査等の連携強化とともに、相談者や関係機関が訪問しやすくなるよう、児童相談所の体制や区市町村の状況等を踏まえながら、現在モデル実施されているサテライトオフィスを展開すべきである。

(都・区市町村間における情報共有化)

- さらに、児童相談所と子供家庭支援センターにおいて日常的に迅速な情報共有や協議を行うことができる仕組みが重要であり、国の「要保護児童等に関する情報共有システム」の活用を検討する等、更なる情報共有の徹底を図るべきである。
また、児童相談所と子供家庭支援センターでの迅速かつ効率的な協議等のため、「テレビ会議システム」の導入・活用を推進すべきである。

【提言②】 将来的な通告対応のあり方を検証するため、児童相談所と子供家庭支援センター間において試行的に通告の振り分けを実施すること

(通告対応のあり方の検証)

- 通告窓口が児童相談所と区市町村の双方にあることで、住民や関係機関など通告者側がどちらの機関にも通告できるという利点がある一方で、通告受理機関の機能と通告内容のミスマッチや業務効率上の課題もあるため、児童相談所と子供家庭支援センターの通告対応のあり方を検証することが必要である。

(通告振り分けの試行)

- 現行の法制度においては、通告窓口を児童相談所か区市町村のどちらかに一元化することは不可能であるため、前述したサテライトオフィスなど児童相談所と子供家庭支援センターが近接した環境において、それぞれが通告を受けた直後に合同で協議を行い、通告内容に応じて初期対応機関を決める、通告の振り分けを試行的に実施すべきである。

【提言③】 増加し続ける虐待相談に迅速・的確に対応するため、民間機関等の活用を検討すること

(民間機関等の活用)

- 増加し続ける虐待通告に適切に対応するための児童相談所と子供家庭支援センターの体制強化とともに、泣き声通告等で比較的軽度と判断できる案件については、家庭訪問等に民間機関等の活用も検討することが必要である。

- また、児童相談所がより重篤な虐待対応や専門的知見を活かした相談援助活動に注力できるよう、将来的には在宅指導や家族再統合等の業務においても民間機関を活用することも検討すべきである。

2 介入と支援の分化・機能強化、権利擁護の推進

※本項では、児童相談所における介入と支援を次のとおり整理し提言を行う。

介入：子供の安全確保のため、保護者の意に反しても行う安全確認、一時保護や措置等。
通告後の家庭訪問、里親委託や施設入所措置を含む。

支援：家族機能の回復・維持を目指した子供やその家族への相談援助活動

児童相談所における介入と支援の機能分化のあり方は、保護者との関係性を重視するあまり、一時保護等の必要な介入的アプローチに消極的になり、重大な事故が発生した経緯等を踏まえ、国において様々な議論がされてきた。こうした経緯を踏まえ、令和元年に児童虐待の防止等に関する法律が改正され、一時保護など介入的対応を行う職員と支援を行う職員を分けるなど児童相談所の機能分化に係る規定が明記された。

専門部会では、児童相談所の機能分化のあり方として、児童相談所とは異なる別機関が介入機能に特化することも検討したが、介入と支援は子供の権利擁護を図ることを基盤として常に並行して機能するものであるため、本提言では、児童相談所内で介入機能と支援機能の役割分担をすることを前提とする。

【課題】

(児童相談所の業務ひっ迫)

- 都の児童相談所では、介入機能を担う虐待対策班と支援機能を担う地区担当で役割分担する形をとっているが、虐待対策班は、急増が続く虐待通告対応と安全確認の徹底に追われている。支援機能を担当する地区担当においても、担当相談件数が多く、在宅支援中の家庭や施設入所中の子供へのきめ細かい支援が難しい状況である。

(一時保護所のひっ迫)

- 一時保護所については、平成 22 年度に 168 名であった入所定員を令和 2 年度には 237 名まで拡充したものの、虐待通告の急増に伴う保護需要の高まりにより保護児童は恒常的に保護所の定員を超過している。
また、平均保護日数は全国の 29.4 日（※平成 30 年度）を超える 41.9 日（※平成 31 年度（平成 30 年度は 40.8 日））となるなど一時保護所のひっ迫状況が続いている。

(保護者支援)

- 虐待対応においては、子供の安全を確保するため、子供を家庭から分離することがある。保護者が虐待の事実と真摯に向き合い、再び子供が家族のもとで安心して生活できるようにするためには、児童福祉司や児童心理司の丁寧なアセスメント力の向上や心理療法等の展開が必要だが、相談件数増加による業務のひっ迫や経験の浅い職員の増加により、保護者支援が十分に行えない場合もある。

(アセスメントの不足)

- 子供と家庭の状況は日々変化するものであり、児童相談所は家庭の状況に応じて、介入と支援のどちらの機能に重点を置いて援助を展開するかを判断している。支援の過程にあっても介入に重点を置くべき場合もあるが、保護者との関係性を重視しすぎるあまり適切なアセスメントが実施されず、重大事故につながった事例もある。

(児童相談所への外部評価)

- 一時保護所については、一時保護所自ら業務の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受け、子供の権利擁護と一時保護所運営の質の向上を図っているが、児童相談所の相談部門については、所長やスーパーバイザーによる所内の進行管理は行っているものの、外部から児童相談所の相談援助活動を評価する取組が不十分である。

(子供の意見表明)

- 介入機能の強化は、子供と家庭の権利制限の側面も持っているため、当事者である子供自身の意見は、相談業務を担う児童福祉司等が面談等の中で意見聴取を行っている。

しかし、児童相談所の相談部門には一時保護所の第三者委員や被措置児童に係る権利擁護専門員等のような職員以外の第三者が子供の意見を聴き、支援を調整する仕組みがなく、子供の意見を表明できる機会が十分でない。

【提言④】 児童相談所において介入機能を担う虐待対策班と、支援機能を担う地区担当とで業務分担を行う現行の形を活かしつつ、それぞれの更なる強化を推進すること

(児童相談所内の役割分担と体制強化)

- 都の児童相談所においては、主に介入機能を担う虐待対策班と支援機能を担う地区担当が連携しながら相談援助活動を担うことで、児童相談所内の機能分化を図っている。この現行の形を活かしつつ、更なる体制強化を図っていくべきであり、両部門の中核を担う児童福祉司や児童心理司の更なる増員が必要である。

(一時保護所の体制強化)

- 介入的アプローチを円滑に行うためには 24 時間 365 日確実に子供を保護できる環境を整備することが重要であることから、一時保護所の入所定員の更なる拡充を図る必要がある。

さらに、一人一人の子供の状況に応じた適切な支援を提供できるよう保護所の居室の個室化や、一時保護所の職員の増員を図るとともに、里親や児童養護施設等への一時保護委託も引き続き積極的に活用すべきである。

(警察との連携強化)

- 介入的アプローチに伴う保護者等からの拒否的な対応や、重篤な児童虐待事案の対応について警察と円滑に情報共有するため、警察官や警察官OB等の配置など、児童相談所は警察と密接に連携しながら虐待相談に対応する必要がある。

【提言⑤】 虐待の再発防止を徹底するため、保護者支援の充実を図ること

(保護者支援の充実)

- 虐待の再発防止を徹底するため、児童相談所による保護者支援の機能をさらに強化すべきである。児童福祉司が家族全体を視野に入れながら丁寧で効果的なソーシャルワークが行えるよう、相談援助技術の研修の充実が必要である。

また、児童心理司が保護者とともに子供への養育及び保護者自身の成育を振り返りながら専門的な助言を行う、保護者面接の充実も必要である。

児童相談所が実施するPCITやCARE（※）などの保護者援助の手法も活用し、養育力の向上を支援すべきである。

※PCIT…子供の心や行動の問題に対し、親子の相互交流を深めその質を高めること
によって回復に向かうよう働きかける行動学に基づいた心理療法
CARE…PCITの理論を基に、子供と関わる大人のための心理教育的プログラム

【提言⑥】適切な相談援助活動のためスーパービジョンの徹底や第三者の評価を導入するなど、体制の強化を図ること

（アセスメント・スーパービジョンの徹底）

- 子供の安全・安心確保のためには、家庭の状況変化を踏まえた介入機能と支援機能の適切な行使が重要である。そのためには、家庭のリスクのみならずストレス、ニーズ、リソース等も含めた定期的なアセスメントや進行管理が重要であり、介入と支援を適時適切に実施できるようスーパービジョンの徹底が必要である。

（外部評価の構築）

- さらに、スーパービジョンを含めた児童相談所全体の相談援助活動が適切に実施されているか、第三者が客観的に評価する仕組みを構築し、評価結果を踏まえ業務の質の向上を図ることが必要である。

【提言⑦】子供の権利擁護を図るため、子供自身が意見を表明できる仕組みの充実を図ること

（子供自身の意見表明の充実）

- 当事者である子供の権利擁護を図るため、子供自身が意見を表明できる仕組みの充実を図ることが必要である。児童相談所が関与する子供が意見表明できる機会や方法を拡充するとともに、子供の意見形成を支援し表明する支援員の配置等を検討すべきである。

《国に先駆けた施策の展開》

本提言の実現に向けて、新たな児童相談体制等の構築を図っていくため、都は、区市町村の意見を十分に取り入れ、各区市町村の実態を踏まえながら、国に先駆けた施策を展開していく必要がある。

また、施策の推進に当たっては、国に対し、必要な財源措置を講じることや、都における取組の効果を踏まえ、全国での実施に向けて法令改正等を含めた制度の整備に取り組むよう提案要求すべきである。

○ 予防的支援の推進

本提言における「予防的支援」を本格的に導入し、支援プランの作成とそれに基づく支援を進めることで、虐待の未然防止や重篤化を防ぐことが可能となり、長期的には施設入所措置等を必要とする事例も減じていくことが期待できる。

都は、「予防的支援」のモデルを確立し、支援を必要とする子供が家庭で安心して暮らせるよう、在宅型の支援の抜本的な充実に向け、国に財政支援や制度面での整備を提案要求すること。

○ 要保護児童対策地域協議会の体制強化・機能強化

都は、協議会の体制強化に向け、区市町村等と連携しモデル的な取組を展開するとともに、取組の検証結果やイギリスの児童相談体制等も参考にしながら、協議会の職員を各構成機関からの出向とし独立・専任化することや、関係機関への指導・監査権限の付与など、制度を抜本的に変えていく検討も国に求めていくこと。

○ サテライトオフィスの推進

令和元年6月の改正法（※）において、児童相談所の設置促進として、児童相談所の管轄区域を人口等の社会的条件について政令で定める基準を参酌して都道府県が定めるものとする事となった。サテライトオフィスの展開は、児童相談所と子供家庭支援センターの連携強化策であるとともに、児童相談所の拠点を増やし地域のきめ細かい支援を充実する改正法の趣旨とも合致する。

都は、サテライトオフィスを展開する中で、新たな相談体制のあり方を築き、国に提案していくこと。

※「児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律」（令和元年6月公布）

○ 通告対応のあり方の検討

通告対応のあり方は、国においても「市町村・都道府県における子ども家庭相談支援体制の強化等に向けたワーキンググループ」（平成30年12月）等で検討がなされ、現在調査研究が進められている。

都は、今回提言した通告の振り分けの試行に当たって、国の調査研究も参考にしながら、振り分けの基準や振り分け後の対応、職員体制などを具体的に検討すること。試行後は効果検証を行い、効果的かつ効率的な通告対応のあり方を国に提案していくこと。

おわりに

- 専門部会では、本年7月から4回にわたり、「予防的支援・地域ネットワーク強化」、「安全確保の徹底・早期対応強化」を柱に据え、「新たな児童相談のあり方」を短期集中的に議論してきた。
- 支援の必要な家庭をあらゆる機会を通じて早期に支援へとつなげ、虐待を未然に防止する「予防的支援」の取組、地域の支援力の要となる要保護児童対策地域協議会の機能強化、増大する虐待通告に効率的に対応するための通告の仕組みの構築など、将来的に実現すべき方策も含め、新たな施策の方向を具体的に明示した。
- これらの取組の実現には、言うまでもなく児童相談所、子供家庭支援センターなど中核となる相談援助機関の体制強化が不可欠である。都及び区市町村には引き続き体制強化への尽力を求めるとともに、国には更なる支援を求めるべきである。
- また、議論では、データの収集、分析の重要性にかかる発言が複数あがった。

施策の構築に当たっては、増大する虐待案件について詳細なデータ分析を行い、将来的な増加率や通告内容の傾向などをエビデンスに基づいて捉え、これを効果的な通告対応や支援にかかる家庭のニーズの把握、サービス提供の方法などに活かすべきである。

さらに都は、広域行政の役割としてデータの収集、分析の充実に努め、これを区市町村に還元すべきである。
- 介入と支援の機能分化を巡っては、虐待対応におけるソーシャルワークのあり方の根幹に迫る議論があった。

介入と支援の両機能は、子供の権利擁護の観点から常に並行して考慮されるものであり、どちらに重点を置いてアプローチするかは、適時適切な進捗管理とスーパービジョンにより判断されなければならない。虐待対応における専門性が最も問われる点である。

また、都民からみて介入と支援をわかりやすくすべきとの意見も出され、介入と支援の機能分化について、組織を分けるかどうか、また通告の一元化の議論については、今後の状況に応じて、更に議論を続けるべきである。

- 以下、介入と支援の議論に際し、具体的な意見を紹介しておく。
 - ・「家族維持」ということを目指し、その支援の中に一時的に親子を離すというような介入が入ってくる。
 - ・家庭訪問に際して、注意喚起にとどまることなく、支援者が家庭のニーズを把握するとともに家庭の力を引き出し、必要な支援につなげていくことが重要である。
 - ・現場のワーカー一人一人にとっては、介入から始まったとしても、何とか問題があれば改善したい、その気持ちを常に持っている。

- この議論の行きつく先には、専門性を支える人材の確保・育成をどう実現していくかという相談援助機関の根幹にかかる課題がある。今回はこの点について深い議論はできなかったが、都には審議会での議論の本質を捉え、人材の確保、育成策の更なる充実を急務としてほしい。

- 最後に、専門部会が参考にしたイギリスの児童保護制度について、その改革の中心を担ったムンロー氏の言葉を紹介して結びとしたい。

『重要なことは、官僚的になったソーシャルワークを真に子供と家族のためのものに戻すことであり、そのためにソーシャルワーカーの専門性の向上を図っていくことである』

参 考 资 料

東京都知事 小池 百合子 殿

東京都児童福祉審議会
専門部会
部会長 柏女 霊峰

新たな児童相談の在り方に関する緊急提言

都は、これまで、国に先駆け区市町村の子供と家庭に関する総合相談窓口である子供家庭支援センターを整備するとともに、児童相談所の体制強化に取り組み、連携しながら児童相談対応を行ってきた。さらに、とうきょうママパパ応援事業をはじめ、妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援体制の整備やサービスの充実を進める区市町村を支援してきた。

しかし、これらの体制強化や連携強化、サービスの充実等を進めてきたにもかかわらず、児童虐待相談件数の増加が続くとともにその対応に限界が生じている。こうした状況を打開するためには、これまでの対症療法的取組だけでなく、発生予防・早期対応に向けた取組の強化が必要なことから、現在、当部会においてその方策等について議論している。

当部会では、主に「予防的支援・地域ネットワーク強化」及び「安全確保の徹底・早期対応強化」について、東京都が中・長期的に取り組むべき内容も含めて議論を深めているが、都が早期に取り組むべき事項については、時機を逸することなく推し進めるべきであるため、下記のとおり緊急提言を行う。

記

1 在宅支援サービス・母子保健サービスの充実

【提言1】

子供の状況の早期把握と積極的な支援の強化のため、在宅支援サービス・母子保健サービスの更なる充実を図ること

児童虐待の未然防止や早期対応のためには、予防的支援の更なる充実が必要であり、妊娠・出産・子育ての切れ目ない相談支援体制の整備を進める区市町村を支援するとともに、早期からのアウトリーチ型支援を充実させる区市町村への支援を一層強化することが不可欠である。

そのため、不安を抱える妊婦への支援の更なる充実を図るとともに、子供の状況を早期に把握し支援に繋ぐため、所属のない未就園児等がいる家庭への全戸訪問に、より多くの自治体が更に積極的に取り組むよう支援を充実させることが重要である。

2 区市町村の子供家庭相談体制の一層の強化

【提言 2】

早期支援を積極的に行えるよう、区市町村の子供家庭相談体制の更なる充実を支援すること

区市町村における相談対応件数の増加に対応するため、都は、区市町村の相談体制の強化を支援してきたところであるが、これまで以上に早期支援に取り組むためには、更なる体制充実が不可欠である。

そのため、区市町村において、より積極的に早期支援に対応するための職員配置など職員体制の充実・強化が図れるよう支援することが必要である。

3 児童相談所体制の一層の強化

【提言 3】

増加し続ける虐待相談対応件数に迅速・的確に対応するため、児童相談所の更なる体制強化を図ること

近年の虐待相談対応件数は増加の一途にあり、個々の事例が抱える問題は複雑化している。児童相談所は子供の安全を確保する立場から、一時保護や保護者指導等の迅速かつ的確な対応を求められている。

虐待通告に対応する児童福祉司、児童心理司等の増配置や、一時保護が必要とされる子供を安全かつ確実に保護するための一時保護所の職員の増配置及び定員拡充など、児童相談所の体制を一層充実させることが必要である。

4 児童相談所と子供家庭支援センターの一層の連携強化

【提言 4】

それぞれの機能を活かし相談援助活動を円滑に行えるよう、児童相談所と子供家庭支援センターの更なる連携強化を図ること

子育て家庭が、子供や家庭について相談でき、地域で安心して生活できるようにするためには、児童相談所と子供家庭支援センターが互いの機能・役割を理解し、それぞれの強みを活かして相談援助活動を行うことが重要である。

相互の連携を深め、支援が必要な家庭を早期に把握し、各家庭の状況に応じて適切な機関が支援することで、虐待の未然防止や重篤化の防止が可能となる。

相互連携の強化のため、都・区市町村児童相談共同モデル事業の推進や、東京ルールに基づいて適切な機関へ主担当機関を変更する「送致」の仕組みの積極的活用が必要である。

委員名簿

○ 委員名簿（令和2年12月23日現在）

※敬称略、委員、臨時委員ごとに五十音順

| 区分 | 氏名 | 現職 |
|------|--------|-------------------------------|
| 委員 | 青木 克徳 | 葛飾区長（区長会代表） |
| 委員 | 秋山 千枝子 | 医療法人社団千実会 あきやま子どもクリニック院長 |
| 委員 | 朝比奈 和茂 | 弁護士 |
| 委員 | 石川 理恵 | 都民公募 |
| 委員 | 石田 芳朗 | 社会福祉法人至誠学舎立川 児童養護施設 至誠学園施設長 |
| 委員 | 泉谷 朋子 | 東洋大学社会学部助教 |
| 委員 | 磯谷 文明 | 弁護士 |
| 委員 | うすい 浩一 | 東京都議会厚生委員会委員長 |
| 委員 | 榎沢 良彦 | 東京家政大学家政学部児童学科教授 |
| 委員 | 大木 幸子 | 杏林大学保健学部教授 |
| 委員 | 大竹 智 | 立正大学社会福祉学部教授 |
| 副委員長 | 柏女 霊峰 | 淑徳大学総合福祉学部教授 |
| 委員 | 加茂 登志子 | 若松町こころとひふのクリニック PCIT研修センター長 |
| 委員 | 川上 一恵 | 東京都医師会理事 |
| 委員 | 久保 豊子 | 公認会計士 |
| 委員 | 式場 典子 | 医療法人社団式場記念会 式場隆三郎クリニック院長 |
| 委員 | 白川 佳子 | 共立女子大学家政学部教授 |
| 委員 | 鈴木 亘 | 学習院大学経済学部教授 |
| 委員 | 高橋 勝浩 | 稲城市長（市長会代表） |
| 委員 | 竹内 章子 | 弁護士 |
| 委員 | 都留 和光 | 社会福祉法人二葉保育園 二葉乳児院院長 |
| 委員 | 西村 久美子 | 都民公募 |
| 委員 | 貫名 通生 | 東京都民生児童委員連合会副会長 |
| 委員 | 野田 美穂子 | 弁護士 |
| 委員 | 林 浩康 | 日本女子大学人間社会学部教授 |
| 委員 | 藤岡 孝志 | 日本社会事業大学社会福祉学部教授 |
| 委員 | 町田 修二 | 公益財団法人東京都防災・建築まちづくりセンター元理事長 |
| 委員長 | 松原 康雄 | 明治学院大学名誉教授 |
| 委員 | 宮田 理英 | 公益社団法人地域医療振興協会 東京北医療センター小児科部長 |
| 委員 | 山下 敏雅 | 弁護士 |
| 委員 | 山本 恒雄 | 愛育研究所客員研究員 |
| 委員 | 山本 真実 | 東洋英和女学院大学人間科学部准教授 |
| 委員 | 横堀 昌子 | 青山学院女子短期大学子ども学科教授 |
| 委員 | 吉田 由紀 | 医療法人社団昭星会 二子玉川心のクリニック院長 |
| 委員 | 米原 立将 | 流通経済大学社会学部准教授 |
| 臨時委員 | 増沢 高 | 子どもの虹情報研修センター研究部長 |
| 臨時委員 | 宮島 清 | 日本社会事業大学専門職大学院教授 |

○ 退任された委員（役職は在任中のもの）

| 氏名 | 現職 | 在任期間 |
|--------|-----------------|-----------------------|
| 成澤 廣修 | 文京区長（区長会代表） | H19. 9. 6～R1. 6. 14 |
| 市東 和子 | 東京都民生児童委員連合会副会長 | H26. 1. 10～R1. 11. 30 |
| 栗林 のり子 | 東京都議会厚生委員会委員長 | H30. 10. 5～R1. 9. 17 |
| 斉藤やすひろ | 東京都議会厚生委員会委員長 | R1. 9. 18～R2. 10. 7 |

○ 専門部会委員名簿

| | 氏名 | 現職 |
|--------|-------|-------------------|
| 部会長 | 柏女 霊峰 | 淑徳大学総合福祉学部教授 |
| 副部会長 | 磯谷 文明 | 弁護士 |
| 委員 | 大木 幸子 | 杏林大学保健学部教授 |
| | 増沢 高 | 子どもの虹情報研修センター研究部長 |
| | 宮島 清 | 日本社会事業大学専門職大学院教授 |
| | 山本 恒雄 | 愛育研究所客員研究員 |
| オブザーバー | 松原 康雄 | 明治学院大学名誉教授 |

※敬称略、五十音順

審議経過

| 開催日 | 会議 | 審議内容 |
|------------|---------|---|
| 令和2年1月27日 | 第3回本委員会 | ○専門部会の設置について |
| 令和2年7月31日 | 第1回専門部会 | ○ 予防的支援・児童相談体制の検討 ・ 現状と課題 ・ 海外先進事例の紹介 |
| 令和2年8月28日 | 第2回専門部会 | ○ 予防的支援・児童相談体制の検討 ○ 緊急提言（案）の検討 |
| 令和2年10月14日 | 第3回専門部会 | ○ 提言骨子（案）の検討 |
| 令和2年11月25日 | 第4回専門部会 | ○ 提言（案）の検討 |