

児童虐待予防に向けた県と市町村の取り組み

— ある自治体例からの一考察 —

The Management of the Child Abuse Prevention by One Prefecture and Municipalities

— One Prefecture Experience —

加藤 曜子*

Yoko Kato

2008年度から2012年度の5年間のある県における虐待死亡事例からの虐待防止の取り組み経過を振り返り、その課題を整理した。虐待予防・再発予防には市町村の体制充実が必要であるが、市町村の取り組む姿勢により格差が出ている。今後にはむけ県・市町村協働による虐待予防や支援の質向上には安定した職員配置や人員、保健・医療領域との連携の充実が必要である。

キーワード: 児童虐待死亡事例、自治体、児童虐待、研修体制、要保護児童対策地域協議会

I. 目的

児童虐待問題の取り組みは先進国においては減少傾向にあり、地域中心の虐待予防に舵がとられつつある。また虐待対応では多職種多機関連携が強調され、それぞれの時点で協議する必要性が説かれている。英国においては1989年以降のWorking Togetherの理念のもと、2003年には「どの子どもも大切」(Every Child Matters)が出版され、児童保護から予防と地域における組織づくりが一段と強調されている。そのきっかけになっているのは、虐待死亡事例検証報告書である¹⁾。

日本においては、児童虐待防止法が2000年に成立し、その取り組みは10年を超えたところである。児童虐待件数が急増したため、2004年に市町村の児童相談の強化が法制化された。また有効だとして任意で立ち上がっていた市町村児童虐待防止ネットワークをモデルに要保護児童対策地域協議会が法制化され、児童相談所と市町村の連携体制の強化が図られた²⁾。要保護児童対策地域協議会の普及のために2008年児童福祉法改正には、自治体はその設置について努力義務が規定された。子どもが在宅のまま保護者と共に住み続ける事例が虐待対応の9割を占めている。同居し続ける子どもと家族に関わる機関が互いに連携を取り合い、子どもの安全な暮らしのために家族の抱える課題やニーズを共有し、支援計画をたてていく。そのため、要保護児童対策地域協議会において、直接支援する担当者の協議の場である個別ケース検討会議や進行管理をする実務

*流通科学大学サービス産業学部、〒651-2188 神戸市西区学園西町3-1

者会議が設定された。中心となる機関（調整機関）の進行のもとに支援ネットワークを組み、連携をしていけば、それが発生予防や再発防止につながるだろうという先行事例から得られた提案である。その背景には死亡事例検証結果からの学びがある。3歳未満の死亡事例が8割を占めること、0歳児が全体の4割を占めることから、特定妊婦として妊娠期から支援をすることや、リスクが高く虐待発生が危惧される家庭も、要保護児童対策地域協議会事例の対象となった³⁾。

市町村として急速にその対象が拡大し、協議会として取り組むことが期待されるが、今どのような課題があるのだろうか。これに関して、筆者も委員として関わるある県の虐待防止の取り組み事例から、現在の児童虐待対応における問題点について検討したい。なお、県の取り組みを時間経過とともに1)問題点の認識 2)体制のみなおし 3)整備段階に整理し、課題について論議をしたい。

II. 2008年調査：問題点の認識

2008年3月N県で、実父から乳児が身体的虐待を受ける重大事件が発生した。事件発生直後に、行政はどのように取り組みをすべきであったのかと首長から課題が提示された。そこで県は通告をうけた児童相談所と市町村全ての虐待事例についての要因の実態把握調査をすることになった。筆者は調査項目検討から参加し委託を受けて、調査報告を提出した⁴⁾。調査対象は2007年4月から2008年3月までの児童相談所受理および市町村受理の虐待事例1228件であった。調査実施は2008年夏であった。要保護児童対策地域協議会設置率は2007年度（2007年4月～2008年3月）でN県は79%と最下位であった⁵⁾。

虐待受理した全数を対象に県単位で調査を実施したのは、N県が初めてであった。分析は、県、市町村の重なる事例のないことを突き合わせたうえで、虐待種別や、子どもの所属する機関の有無、家族の孤立度、支援状況などアセスメントに必要な調査項目で行った。

通報を受けてどのような支援が入っているのかについての設問では、複数回答でそれぞれの支援方法の割合をみると、所属機関のモニターが39.8%と最も多く、ついで市のモニタリング16.6%、市町村の在宅指導16.0%、児童相談所の指導8.8%となった（表1）。所属機関は保育所、幼稚園、小中学校等である。

子どもの多くは、家族とともに住み続ける在宅事例である。年齢別にみると、0～2歳児は、市のモニタリング、市の指導が他の年齢に比べると、もっとも高い。ちなみに5歳未満については、いずれも小学生や中学生に比べ、市町村の指導やモニタリングの割合が高かった。

本調査において「市のモニタリング」とは、市内にかかわる関係者を含め「気にかけておくこと」であり、「市の指導」とは、家庭訪問や来所面接などの活動を意味するものであった。したがって、所属機関が少ない0～2歳の場合には、在宅で支援することになり、要保護児童対策地域協議会活用の必要性が高いことが示唆された⁶⁾。

表 1. 各年齢の支援形態（複数回答）

	指導する ・モニタ タリ ング	所属する 機関で のモニ タリ ング	市町村 でのモ ニ タリ ング	指導 する 機 関 で の 在 宅 モ ニ タリ ング	医療 機関 で の 治 療 モ ニ タリ ング	セ ン ター も 家 庭 の 相 談	一 時 保 護	施 設 等 入 所	そ の 他	不 明
0～2歳 (N=202)	69 31.4%	57 25.9%	74 33.6%	19 8.6%	20 9.1%	10 4.5%	17 7.7%	14 6.4%	6 2.7%	
3～5歳 (N=281)	146 52.0%	78 27.8%	58 20.6%	7 2.5%	33 11.7%	13 4.6%	12 4.3%	10 3.6%	13 4.6%	
6～8歳 (N=272)	137 50.4%	51 18.8%	43 15.8%	4 1.5%	32 11.8%	14 5.1%	10 3.7%	16 5.9%	10 3.7%	
9～11歳 (N=202)	115 56.9%	33 16.3%	28 13.9%	6 3.0%	19 9.4%	11 5.4%	10 5.0%	10 5.0%	3 1.5%	
12～14歳 (N=162)	87 53.7%	16 9.9%	27 16.7%	3 1.9%	17 10.5%	16 9.9%	12 7.4%	8 4.9%	5 3.1%	
15歳以上 (N=68)	17 25.0%	12 17.6%	7 10.3%	2 2.9%	10 14.7%	4 5.9%	5 7.4%	11 16.2%	5 7.4%	
不明 (N=21)	1 4.8%	2 9.5%	1 4.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 14.3%	14 66.7%	
無回答 (N=2)	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	
計	573	249	239	41	132	68	66	72	56	
%	38.3%	16.6%	16.0%	2.7%	8.8%	4.5%	4.4%	4.8%	3.7%	

虐待事例の場合には、子どもが在宅のまま安全に暮らすには、関係機関と家族間の援助関係が良好であることが一定の要件となる。また地域で孤立的な家族の場合には特に支援が必要である。そこで、孤立的な状況と援助機関の関係をみていくと、表2のように、孤立的な家庭ほど援助機関に拒否的である割合の高い傾向にあることがわかった（ $P<.001$ ）。この結果からは、孤立的な家庭へはアウトリーチを含めた、より積極的に丁寧な支援体制をとる必要性が導きだされた。

表 2. 孤立的な暮らしと援助関係について

	援助機関との関係				合計	
	拒否	悪い	普通	活発		
近 隣 と の 付 き 合 い	ほとんどない	14	49	80	8	151
		9.3	32.5	53.0	5.3	100
	乏しい	12	56	168	22	258
		4.7	21.7	65.1	8.5	100
	ふつう	5	25	265	49	344
		1.5	7.3	77.0	14.2	100
	活発	0	0	12	10	22
	0.0	0.0	54.5	45.5	100	
合計	31	130	525	89	775	
	4.0	16.8	67.7	11.5	100	

不明は除く

虐待種別で、ネグレクト事例とネグレクト以外の事例に分けて、援助機関との関係をみると、有効事例数 991 事例の分析ではネグレクト事例はネグレクト以外の事例に比べると、支援に対しても拒否的であることが明らかになった。（ $P<.001$ ）。ネグレクト傾向の強い家庭においては、援

助機関と関係が悪化する場合もあることや拒否的な傾向を示すことが示唆された（表3）。

表3. ネグレクトとそれ以外の家庭と援助機関の関係について

	援助機関との関係				合計
	拒否	悪い	普通	活発	
ネグレクト	25	90	228	44	387
	6.5%	23.3%	58.9%	11.4%	100.0%
ネグレクト以外	12	55	406	59	532
	2.3%	10.3%	76.3%	11.1%	100.0%
合計	37	145	634	103	919
	4.0%	15.8%	69.0%	11.2%	100.0%

これらの結果から、a.孤立的な家庭な場合、家庭訪問などを実施し、定期的な子どもの安全の確認と必要な家庭支援をする必要のあること、b.しかしながら、孤立的で拒否的な養育者へは援助関係が築きにくいいため、専門的な面接訓練を受けた担当者がキーパーソンとして関わる必要性があること、また要保護児童対策地域協議会の支援ネットワークとして関係する機関間で情報を共有しながら支援をする必要のあることが明確になった。

在宅割合の高い乳幼児に向けた母子保健と福祉領域の協働についても検討をする必要があることも課題となった。さらに県内発生した重症事例3例を抽出したうえで、関係機関の協力のもとで調査委員が聞き取り調査を行い、それぞれの重要なポイントを調査報告書に載せることになった。

上記の結果を踏まえ、協議を重ねたうえで、調査検討委員会において緊急提言として以下5点を提出することになった。

- ① 乳児を育てる家庭と、乳幼児とともに転入してきた家庭すべてに対する家庭訪問による指導、援助の実施
- ② 県、市町村児童家庭相談体制の充実
- ③ 関係者に対する虐待の研修と連携
- ④ 要保護児童対策地域協議会の設置促進と機能強化
 {注} これは、所属する機関も少なく、在宅事例も多いため、地域ネットワークでかかわる必要性を理解し広げる意味である。
- ⑤ 市町村が抱える難しいケースに対する専門チーム派遣

Ⅲ. 2010年の調査：改革期

2010年3月にネグレクトにより5歳の未就園児が死亡する事態が発生した。近隣通告も届かず、親自らが児童相談所へ連絡をしたが手遅れとなった事例である。地域から孤立していた家庭であった。

本児は10か月健康診査以後、健康診断未受診であったことが判明した。未受診の意味は本児への健康の無関心さや親の養育意欲に乏しさなどを示すものである。2008年調査で、子どもの把握の仕方において日頃から福祉と母子保健の情報共有が希薄である点も示唆されていたことから、2008年提言ではすべての乳幼児の家庭訪問を提案し、健康診査未受診家庭も含めていた。しかし2010年の虐待死が発生した市においては、健康診査未受診状況にあった。健康診査未受診であれば、健康診査の勧奨をするが、なおも子どもに会えなければ福祉機関と連携をしつつ情報を共有したうえで、子どもの安全確認を図る段階に進める。残念ながら2008年提言が市町村（保健も含む）に浸透していなかったことになる。

ここで、検証報告を意識したうえで、県下においても児童家庭相談体制が充実されていない点や研修の実態についても把握する必要性がでてきた。死亡事例検討委員会においては、母子保健調査及び要保護児童対策地域協議会の調査を実施することになった。

要保護児童対策地域協議会の設置率は、2010年時点においては県下の全市町村数39のうち35が設置したため、10%ポイント上がり、全国最下位から脱した。その内実を知るため要保護児童対策地域協議会の職員内容、対応件数、事例の経路別状況、そして児童相談体制と、調整機関体制、研修体制を調査した。

市町村で明らかになったのは、要保護児童対策地域協議会の人員体制の問題であった。表4の通り正規職員の勤務年数は1～3年未満が多くそのため、実際に研修を受けた割合は低かった⁷⁾。35市町村に総計75名の職員が虐待事例1066事例を担当していたが、実働を調べたところ、兼務が多いため、実稼働としては38名分であることが明らかになった。また、専門職についても保健師が正規であるが、非正規では教員免許や臨床心理士が含まれ、ソーシャルワークを学ぶ機会のない職種が担当していることがわかった。特にアウトリーチを実施し資源調整をするソーシャルワーク技術取得は重要である。

表 4. 35 市町村の総職員体制および、勤務年数、職種

実質調整機関担当者人数	市町村数	勤務年数	正規職員人数	非正規職員人数
0人	1	1年未満	14	8
0.1人	5	1～3年未満	20	7
0.2～0.5人	11	3～5年未満	5	2
0.6～0.9人	7	5年以上	13	6
1～4人	10	合計	52	23
5人以上	1			
合計	35			

職種	正規職員人数	%	非正規職員人数	%
児童福祉司	4	7.7	3	13.0
社会福祉士	0	0.0	1	4.3
臨床心理士	1	1.9	5	21.7
保健師	15	28.8	0	0.0
教員免許	1	1.9	7	30.4
保育士	5	9.6	6	26.1
社会福祉主事	2	3.8	1	4.3
一般事務職	24	46.2	0	0.0
合計	52	100.0	23	100.0

研修は、対人援助として面接研修が重要である。保護者にどう接していくのか、拒否的な保護者も多いため、面接技術を身につけるためである。また保護者が訴える「子育て不安や子育てのしにくさ」、「自らの生活のしにくさ」など虐待背景要因となる内容をアセスメントする。ストレスになる要因を把握し、それらを軽減するために、保護者との関係を作りつつ相談にのり、保護者の利点や家庭の強さを活かしながら支援するために必要な面接技術力を身につける必要がある。また子どもの安全のためにどういった視点を持つておくべきなのか、家庭訪問の方法などのスキルや項目理解も必要となる。また個別ケース検討会議をどのように運営していくのか多職種とともに事例検討をする。多職種多機関の会議で情報を共有し事例理解であるアセスメントを行い、支援計画をたて、役割分担をしていくという構造化された内容をもつ。

研修受講の実態をみると、非正規職員については、県独自の研修には 85%が参加していたが、正規職員については、約 3 割にとどまった（表 5）。正規職員の 3 年未満や 1 年未満の割合が多い地域においては、研修が必要であるものの、他業務も抱えていることが多い。しかも、行政職で事務を担当している職員が部署についた日から、相談職務や調整機関を担当することになるなどが混乱を招き、仕事ははかどらない結果につながる。

表 5. 研修受講率

	国研修	%	県研修	%
正規(N=52)	3	5.8	17	32.7
非正規(N=23)	1	4.3	19	82.6
合計	4	5.3	36	48.0

市町村独自で研修をそろえている中で、研修費用を予算化しているところは全体の50%であるが、市町村独自で実施しているところは34%（12か所）であった。

子どもの安全のための支援を考えると、3年未満で担当者が転動すると、援助関係を通して得た信頼関係が途切れ、そのため虐待要因を軽減する効果を分断されてしまいかねない。また、同時に複数職員が転動してしまうと、自分を知ってくれている人がいないため、来所相談してきた保護者が来なくなるといった事態を招く可能性もある。虐待事例は長期にかかる事例もあり、職員が交代し、支援に習熟していないと支援の質は低下していく恐れもある⁸⁾。

母子保健における4か月、1歳半、3歳半健康診査の未受診・就学前未所属児童実態調査については、全国平均にくらべ未受診率が高い、未所属児童の3歳児健診未受診率が高い、未所属児童の割合は状況把握が市町村によりばらつきがある、未所属児童の中に要保護児童が含まれるという結果となった。

調査と裁判の公判ののち、以下の3点が改善案として提言された。

- ①母子保健における児童虐待対応力の向上
- ②市町村要保護児童対策地域協議会における児童虐待対応力の強化 専門性を高めるための研修の実施 福祉・保健・教育などの虐待にかかわる領域の連携を強化する 児童虐待対応マニュアルの作成
- ③児童相談所における児童虐待対応の強化
- ④地域における子育て支援力の向上⁹⁾。

なお、上記の調査を実施したのち、中間報告として提出したが、検証報告作成にあたり、公判が行われるまでほとんど関係機関が関わっていなかったこともあり、事実関係に不明点が多かった。そのため、検証委員は裁判員裁判の法廷を傍聴したうえで、報告書を作成し、またわかりうる範囲で「虐待発生の背景」を記述した。

裁判ではそれぞれの親に鑑定人をつけ、事実関係を明らかにしようとした丁寧な裁判員裁判であった。「虐待発生要因の背景」に関しては、「背景要因等の詳しい分析・公表とプライバシー保護の問題がぶつかり合うという矛盾も生じている、虐待死を防ぐためにはまだまだ多くの課題があるが、それらを一つ一つ乗り越えることで初めて死亡事例検証が深められ、虐待死をなくす一歩となるのではないだろうか」と川崎氏はコメントをしている¹⁰⁾。

また、死亡事例については、県指導で民間協働のテレビ番組を県民が見ることができるように

作成し 30 分間放映すると同時に、関係機関マニュアルを作成する、母子保健の研修を充実するなど、啓発に力を入れることになった。

筆者が検証委員の一人として学んだことは、啓発の重要性であり、日頃からの母子保健と福祉の連携の重要性であり、要保護児童対策地域協議会が充実するには、日頃からの関係者同士の交流、そのための物理的近さ、また当事者が利用しやすい施設の利便性であった。また、現地にできるだけ赴いた形でする検証のための調査の重要性であった。実際に現地に赴かないと、子どもがどういった住宅状況にいたのか、どのような環境であったのか、また利用すべき施設は家からどのくらいの距離なのかなど、その地に出向き初めて、実感しえたことであった。

IV. 2012 年度以降：整備段階に向けて

虐待防止の全体像の取り組みとしてどのような図を描けばいいかについては、2012 年には県は全体の取り組みの支援計画として予防から児童福祉施設退所児童を含めた支援についての全体像を作成しアクションプランとして具体的な、目標値を定め、目に見える形で提出されることになった¹¹⁾。

特に妊娠前の予防からのプログラムが用意された。県レベルで結びつきにくかった保健と福祉が虐待発生予防段階からの取り組みが入ることで、同じ土壌に立つことになり、2008 年の乳児死亡事例から 4 年目でようやくスタートラインにたどり着いたといえよう。県は児童福祉担当者を増員し研修やプログラム実施強化を 2011 年から始めた。市町村への意識化を図るに至り、さらに市町村同士の結びつきを強めるためにすべての市町村とつながるメールニュースを県が流すことになった。これも、県としては新たな取り組みであった。

残念なことに新たに動きだした最中に、再び死亡事例が発生した。被害児は年子の真ん中の 2 歳の子であった。出産からのトラブルがあったことから、今後、若年母をどう支援するのかの課題が突き付けられた。町で発生した事件であり、町の体制の充実や医療と保健と福祉の連携や研修について、さらに充実する必要性のあることが明らかになった¹²⁾。

V. 今後に向けての課題

N 県においては 2008 年重大事件発生の際、児童虐待実態調査を実施しそれをもとに 2008 年 12 月に調査報告書と提言の提出があった。2010 年に死亡事例が発生したのち、検証報告書および調査を通して、自治体そのものの仕組みについて、事例にどのように対応できていくのかを分析した。県が中心の体制づくりは 6 年目に入るが、変化があったのは、市町村の要保護児童対策地域協議会への意識が上がりつつあること、実務者会議を開催している市町においては児童相談所の虐待対応専門スタッフが必ず参加しスーパーバイザーの役割を果たしている点である。さらに母子保健体制については、虐待発生予防としての仕組みづくりが重要であるとの認識が高まりつつある点である。

研修体制については、市町村の対応力が弱い場合、県（行政内部に虐待対応課を作成）がリードした形で、研修や支援体制を積み重ねていくことが重要であることが明らかになってきた。委託を受けて調査しあるいは検証提言しても、職員の意識が高くても市町村の首長の理解がなければ、その基礎自治体は向上していかない。2012年には市町村マニュアルを県職員と市職員を交えて作成した。研修については、面接研修や要保護児童対策地域協議会強化のための実務者研修が組まれている。また県では専門職や児童相談所関係者、教育関係者、保健関係者、行政と多職種チームで活動を重ねてきており、アクションプランとして目に見える形の結果及び評価を提示し始めている。課題は以下にまとめられる。課題は一県に限らず、我が国の課題に重なるものだと考える。

a. 職員数確保の課題と職員の質の問題

市町村の取り組みの中身の実態はどうだったのだろうか。職員数の問題はすなわち、児童虐待支援をどのようにしていくのかを考える場合に重要な論点となる。例えば年間6件の虐待事例では相談員1人も雇えないというのがある町の回答である。疑問としては、年間6件が正確に把握できている数字かどうかである。いくつもの役職を同時にするために、実際には職務不消化となり、十分に関係機関との対話ができず、進行管理や他機関連携が十分なされない事態が常態化している。1人のみが相談担当であれば、チームで仕事ができず、一人で判断してしまい、日頃から機関連携や虐待対応に習熟しておく力が育ちにくいだろう。県が提言しても、市町村独自で検討していく力や問題意識の認識、職員配置などの配慮がなければ、子どもの声なき声は届かない。

また職員資質により対応は異なる。虐待対応は単なる窓口業務だけではないため、従来の行政職のみならず、対人関係ができる職種が必ず雇用されることである。現在の正規職では保健師、保育士が雇用されているが、社会福祉士、臨床心理士資格をもった人材登用がさらに必要となる。対象児童は乳幼児に限らず18歳までを対象とするからであり、心理的な知識やより広い専門的知識が要求される。市の中の相談部門において複数の専門職配置が必要となる。

b. 対象となる事例の優先性

自治体において、要保護児童対策地域協議会の取り組みはそれぞれ異なる。今後の課題は、0歳児死亡割合が高いことを踏まえ、要保護児童対策地域協議会に特定妊婦やハイリスク家庭の要支援家庭が対象に組み入れられている。要保護児童対策地域協議会の支援の進行管理を行う場合に、実際に担当する量に限度があるため、要保護児童を第一に優先する立場に立つべきである。しかしながら、発生予防の観点でみると、家族の脆弱化や親族間不和家庭の場合の要支援家庭には、母子保健サイドや子育て支援領域との連携を含めた要保護児童対策地域協議会の在り方を検討し、とりわけ、親が養育力をつけていける機会を設ける仕組みづくりが急務である。

c. 地域資源の創造

自治体のみならず、NPO や親の会とのパートナーシップが求められていくが、市区町村、児童相談所や一時保護所、さらに提供できる社会資源をいかに地域で提供できていけるのかについても課題となる。活用できる資源がなければ支援は実現しない。養育支援訪問事業は、親の孤立化を防ぐものであるが自治体の事情により異なっている。さらに事例ごとに抱える問題—たとえば精神的な課題をもつ親への支援、貧困問題や、被虐待歴のある 10 代のネグレクトで成長した子どもたちの居場所や助言者は極めて少ない。

d. 母子保健、精神保健の充実、および教育との連携充実、そのための研修の必要性

合同で研修を受ける利点は、関係機関が互いに違いを理解しあえ、さらに共通の言葉が持てる点にある。N 県においては試みられつつあるが十分ではない。我が国においては、筆者は、合同で研修に関する実態については、2007 年、2010 年、さらに 2012 年に全国市町村調査を実施してきている。残念ながら、合同で研修するという意識は 2012 年実施の調査報告書で示したとおり、30%である¹³⁾。

先進国における、虐待対応の研修は、保健領域、教育領域、精神保健領域、福祉領域の合同のもとで研修がなされている。例えば、2013 年時点でのロンドンのハーロー地区においては、虐待対応研修についてレベル 1~3 に設定したうえで、レベル 1 はすべての領域のスタッフの研修が義務付けられている。レベル 2 からは、他職種が合同で虐待を受ける子どもへの影響や性的虐待とは何かなどの基本的な知識を学ぶ。また勤務時間内で学べる時間が保障されている。研修の主体は、それぞれの地域の L S C B (Legal Safety Children Board; 子どもの安全委員会) が受け持ち、資金は受講する機関から集めていた¹⁴⁾。それぞれが参加することで、子どもの幸福は、自分たちの責任であるという認識や意識を高め、虐待防止のシステムや資源を地域内で理解する姿から学ぶことは多い。

以上、ある自治体を通して、自らも関わった取り組み経過を振り返り、その課題を提出した。研究を継続させていきたい。

(本稿にあたっては、N 県関係者の協力を得て成り立つものである。この場を借りて感謝したい。)

本稿は平成 25 年厚生科学研究 (政策推進事業) 分担研究「地域における虐待事例の重症度化予防介入モデル研究 (「児童虐待の発生・重症度化に関連する個人的要因と社会的要因についての研究主任研究者 藤原武男」の一環である。

引用文献・注

- 1) 2012年国際子ども虐待防止学会（イスタンブール）にて、ケンブ博士の「虐待される子ども」出版50周年目の記念講演が行われた。そこではいくつかの提案がなされたが、その一つが「連携」であった。
- 2) Nagel Parton. Every Child Matters The shift prevention whilst strengthening protection in childrens services in England., *Children and Youth Services Review* 28, 2006, pp. 976-992.
橋爪幸代：「イギリスにおける児童虐待防止システム」町野朔、岩瀬徹、柑本美和『児童虐待と児童保護—国際的視点で考える』（ぎょうせい、2011）61-80.
- 3) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護児童事例の検証に関する専門委員会報告が第1次から第8次報告。
- 4) 奈良県児童虐待等調査対策委員会：「児童虐待等調査対策委員会報告書」（2008年12月）p120.
- 5) 厚生労働省調査で毎年 要保護児対策地域協議会設置について統計報告がされている。
- 6) モニタリングについてはのちに何もしないことではないが、「見守る」は傍観者的な意味合いが強く、中身がわかりにくいために、実務者の間では、使うことについては慎重であるという論議がされている。
- 7) 平成21年度児童関連サービス調査研究等事業報告書「要保護児童対策地域協議会の機能強化のための研修プログラム作成に関する研究」（主任研究者加藤曜子）財団法人子ども未来財団 2010年
- 8) 加藤曜子「日本における児童虐待防止における在宅支援の課題—市町村虐待防止ネットワークの個別事例ネットワーク会議の在り方—」『ソーシャルワーク研究』第30巻第2号、2004年、41-47ページ。
- 9) 奈良県児童虐待対策検討会「奈良県児童対策検討会検討結果報告書」2011年6月、p61.
- 10) 子どもの虹情報研修センター：「平成23年度研究報告書 児童虐待に関する文献研究 児童虐待重大児童事例の分析（第2報）」（研究代表・増沢高）
- 11) 県が公表しているアクションプラン（2012年度）がある。
- 12) 検証報告については、公判が開始されていないため、要点だけを簡単に述べた内容にとどまっている。
- 13) 平成25年厚生科学研究（政策推進事業）「要保護児童対策地域協議会全国市区町村悉皆調査」（分担研究・加藤曜子）において市町村の研修実態を報告している。さらに全国児童相談所を対象にした「全国児童相談所実態調査—要保護児童対策地域協議会・実務者会議・研修を中心に」（分担研究・加藤曜子）では、児童相談所側からみた合同研修についてその実態や感想を調査した。
- 14) 2007年にハーロー地区におけるLSCBを紹介したが、2013年同じ地区を訪問しその機能が変化したことを知った。以前はディレクターがいるが、子どもサービスの長も参加していた。2011年から独立した形でLSCBが運営されるようになり、その傘下のもと、機関の進捗度をみていく、さらには研修をする仕組みに代わっている。