

## 医療機関における被虐待児童の実態に関する調査 調査結果概要

PwCコンサルティング合同会社は、平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業で、全国の医療機関を対象に被虐待児の対応実態、特に社会的入院、未通告、児童相談所との連携に関して調査しました。

### 1. 調査の目的

入院時から退院後まで、一貫して「児童の最善の利益」に資する支援ができるよう、医療機関と児童相談所のより良い連携体制の構築のために活用される基礎資料を作成すること

### 2. 調査概要

#### ① アンケート調査

- 対象：全国 935 か所の医療機関（日本小児科学会の教育研修施設、五類型病院、各都道府県の保健医療計画で小児の救急輪番に参加している病院のいずれかに該当する施設[児童虐待の入院事例のほとんどをカバーしていると推察される]）
- 期間：平成31年1月25日(金)から平成31年2月22日(金) ※有効回収率：42.2%（395件）
- 調査票の種類：平成30年の1年間に虐待の疑いがあった対応した」子どもを対象とし、対象医療機関すべてを対象とする「全体票」と、該当する事例の存在する場合に回答を求める2種類の個票「個票Ⅰ（社会的入院の事例）」「個票Ⅱ（入院事例のうち未通告の事例）」と、任意回答である「個票Ⅲ（児童相談所との連携不良の事例）」で実施した。

#### ② ヒアリング調査

- 対象：医療と福祉の連携において模範となるような児童相談所と医療機関のペア3地域6機関
- 期間：平成31年1月25日(水)から平成31年3月6日(水)

### 3. 調査結果

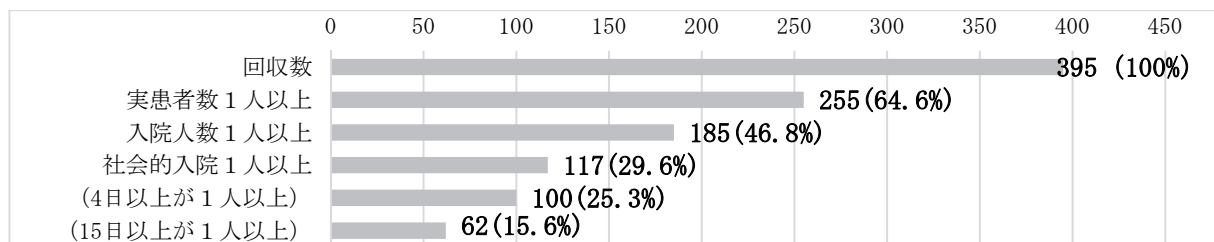
本調査では、「虐待」の定義をあえて明確化せず、各医療機関に判断をゆだねた。そのため、医療機関によって「虐待の疑い」を狭義に捉え回答した所もあれば広義に捉え回答した所もあるであろう点に留意する必要がある。

#### ① アンケート調査

##### (1) 実患者数、入院人数、社会的入院人数の1人以上の医療機関数

回答した医療機関 395 施設のうち、虐待の疑いがある実患者数が1人以上いた医療機関は64.6%であった。そのうち虐待疑いの入院が1人以上いた医療機関は46.8%であり、さらに社会的入院が1人以上であったのは29.6%であった。また、4日以上 of 社会的入院が1人以上いる医療機関は25.3%であり、15日以上 of 社会的入院が1人以上いる医療機関は15.6%であった。

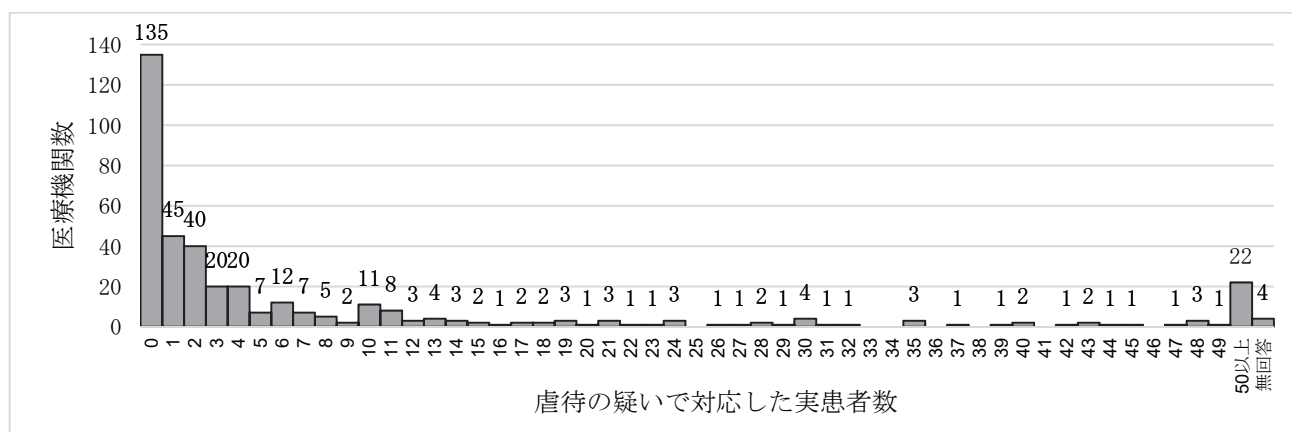
図1 実患者数、入院人数、社会的入院人数が1人以上の医療機関数



## (2) 実患者数、入院人数、社会的入院人数の1人以上の医療機関数

虐待疑い事例として対応した実患者数の平均値は年間 13.1 人、中央値が 2.0 人、最小値は 0.0 人、最大値は 503.0 人であった。多くの病院はおおむね年間 2 人程度の対応をしていることがわかった。しかし、「0 人」と回答した医療機関は 135 施設、週に約 1 人は対応したと考えられる「50 人」以上と回答した医療機関は 22 施設であり、病院によって対応件数に大きな差があることが確認された。

図 2 対応した虐待の疑いがある実患者数ごとの医療機関数



## (3) 直近1年間で虐待が疑われた実患者数、入院人数、社会的入院人数

直近1年間で虐待が疑われた実患者数は年間 5,116 人、入院人数はその 34.8%にあたる 1,781 人、社会的入院人数は 7.8%にあたる 399 人であった。この社会的入院をしている 399 人について社会的入院をしていた入院日数別に集計すると、「4 日以上 8 日未満」が最も多く 94 人であったが、「1 年以上」の社会的入院も 15 人存在した。また、過去1年間で虐待の疑いのある実患者が 12 人以上 49 人以下の医療機関と、50 人以上いる医療機関での社会的入院日数別の構成比はほぼ同じであった。

図 3 実患者、入院、社会的入院の総数

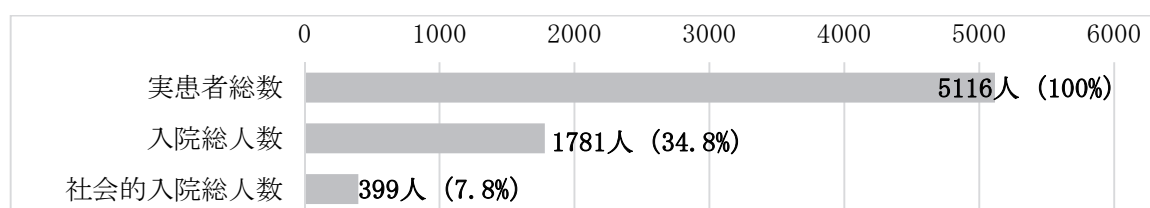


表 1 社会的入院に至った子どもの社会的入院期間のうちわけ

(人)	社会的入院日数										計
	1 日以上 4 日未満	4 日以上 8 日未満	8 日以上 15 日未満	15 日以上 1 か月未満	1 か月以上 2 か月未満	2 か月以上 3 か月未満	3 か月以上 6 か月未満	6 か月以上 1 年未満	1 年以上	無回答、無効回答	
年間の実患者数が 1-11 人の医療機関	20	31	16	16	7	3	3	7	4	2	109
年間の実患者数が 12-49 人の医療機関	25	34	24	20	14	5	5	0	2	32	161
年間の実患者数が 50 人以上の医療機関	21	27	28	16	11	5	1	2	1	0	112
無回答	0	2	3	2	0	0	0	2	8	0	17
計	66	94	71	54	32	13	9	11	15	34	399

回答のあった医療機関の社会的入院人数は 399 人であったが、そのうちわけを虐待の疑いがある実患者数規模別に比較すると、虐待の疑いがある実患者を 50 人以上対応している 5.6%の医療機関が、社会的入院人数の 28.1%を余儀なくされており、社会的入院の実態には医療機関の間で差があることがわかった。

表 2 虐待の疑いで対応した実患者数ごとの医療機関数、社会的入院の人数

	医療機関数 (%)、人数 (%)				医療機関あたりの社会的入院人数の平均 (B/A)
	医療機関数 (A)	%	社会的入院人数 (B)	%	
実患者数 0 人の医療機関	135	34.2	0	0.0	0.0
実患者数 1-11 人の医療機関	177	44.8	109	27.3	0.6
実患者数 12-49 人の医療機関	57	14.4	161	40.4	2.8
実患者数 50 人以上の医療機関	22	5.6	112	28.1	5.1
無回答	4	1.0	17	4.3	4.3
計	395	100.0	399	100.0	1.0

#### (4) 社会的入院の理由

15 日以上の社会的入院の事例について、詳細を個票 I（社会的入院の事例）で尋ねたところ、社会的入院に至った理由として、「1.社会的養護先の空きがない」が最も多く 39.1%で、医療的ケア、医療的配慮といった「2.子どもの状態」が 24.1%と続いた。また、社会的入院の理由につ

いて入院期間別に分析したところ、「15 日以上 2 か月未満」と「3 か月以上」の場合で最も割合が高かったのは「1.社会的養護先の空きがない」で 51.6%であった。一方、「2 か月以上 3 か月未満」の場合で最も割合が高かったのは「2.子どもの状態」で 45.5%であった。

表 3 社会的入院の理由（単一回答）

理由		人数					割合（列%）				
		社会的入院に至った子どもの入院期間					社会的入院に至った子どもの入院期間				
大分類	小分類	15 日以上 2 か月未満	2 か月以上 3 か月未満	3 か月以上	無回答	計	15 日以上 2 か月未満	2 か月以上 3 か月未満	3 か月以上	無回答	計
1.社会的養護先の空きがない		33	3	16	0	52	37.5	27.3	51.6	0.0	39.1
	医療的ケア児の状況で、重症心身障害児施設の空きがなかったため	3	0	14	0	17	3.4	0.0	45.2	0.0	12.8
	医療的配慮児の状況で、社会的養護先の空きがなかったため	14	1	2	0	17	15.9	9.1	6.5	0.0	12.8
	子どもは医療的ケア、医療的配慮、養育的配慮のどれも必要としていないが、空きがないために社会的養護先に入所等することができなかったため	13	1	0	0	14	14.8	9.1	0.0	0.0	10.5
	医療的ケアと医療的配慮のいずれも必要ないが、養育的配慮が必要な児の状況で、社会的養護先の空きがなかったため	3	1	0	0	4	3.4	9.1	0.0	0.0	3.0
2.子どもの状態		15	5	11	1	32	17.0	45.5	35.5	33.3	24.1
	医療的配慮児の状況で、子どもの状態的に社会的養護先で入所等ができなかったため	14	2	5	0	21	15.9	18.2	16.1	0.0	15.8
	医療的ケア児の状況で、子どもの状態的に重症心身障害児施設に入所ができなかったため	0	1	4	0	5	0.0	9.1	12.9	0.0	3.8
	医療的ケアと医療的配慮のいずれも必要ないが、養育的配慮が必要な児の状況で、子どもの状態的に社会的養護先で入所等ができなかったため	1	2	2	1	6	1.1	18.2	6.5	33.3	4.5
3.社会的養護とするか、児童相談所と養育者との折り合いがつかない		12	2	1	0	15	13.6	18.2	3.2	0.0	11.3
4.養育環境の整備待ち		13	0	0	0	13	14.8	0.0	0.0	0.0	9.8
5.社会的養護先調整待ち		3	0	1	1	5	3.4	0.0	3.2	33.3	3.8
6.その他		9	1	1	0	11	10.2	9.1	3.2	0.0	8.3
	児相との調整や院内調整待ち	3	0	0	0	3	3.4	0.0	0.0	0.0	2.3
	育児指導のため	1	0	1	0	2	1.1	0.0	3.2	0.0	1.5
	在宅フォローの調整待ち	2	0	0	0	2	2.3	0.0	0.0	0.0	1.5
	マルトリートメントの可能性	2	0	0	0	2	2.3	0.0	0.0	0.0	1.5
	親への対応困難	0	1	0	0	1	0.0	9.1	0.0	0.0	0.8
	状況確認のため	1	0	0	0	1	1.1	0.0	0.0	0.0	0.8
無回答		1	0	0	1	2	1.1	0.0	0.0	33.3	1.5
無効回答		2	0	1	0	3	2.3	0.0	3.2	0.0	2.3
計		88	11	31	3	133	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

## (5) 虐待の疑いがある入院した子どもの通告状況

全体票を回答した 395 施設における入院した子ども 1781 人のうち、児童相談所に通告したのは 34.7%、市区町村に通告したのは 20.2%であった。また、市区町村に支援依頼をした事例が 36.5%であった。さらに、1 年間で実患者が 1 人以上 11 人以下であった医療機関、12 人以上 49 人以下であった医療機関、50 人以上いる医療機関での通告状況を比較したところ、実患者数が増えるごとに通告の割合に若干の減少が見られた。

表 4 回答医療機関の入院事例における通告状況

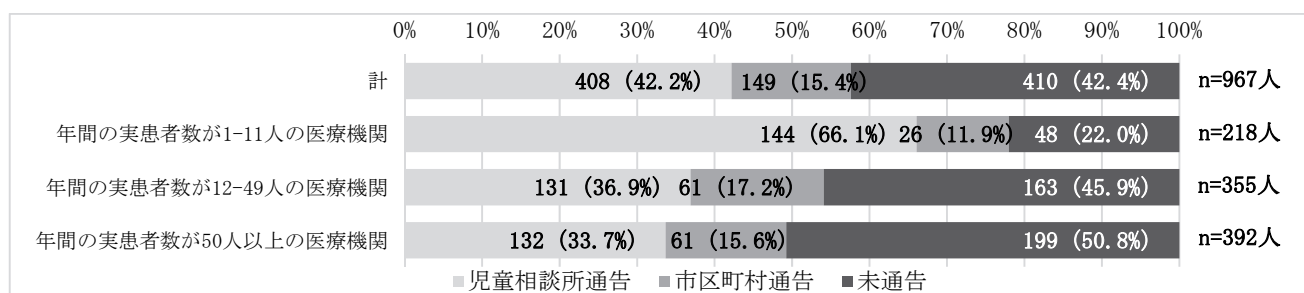
	人数				%		
	入院 (A)	児童相談 所通告(B)	市区町村 通告(C)	市区町村支 援依頼(D)	児童相談所 通告 (B/A)	市区町村通 告 (C/A)	市区町村支 援依頼 (D/A)
年間の実患者数が 1-11 人の医療機関	340	194	78	118	57.1	22.9	34.7
年間の実患者数が 12-49 人の医療機関	617	204	140	260	33.1	22.7	42.1
年間の実患者数が 50 人以上の医療機関	729	202	112	224	27.7	15.4	30.7
無回答	95	18	29	48	18.9	30.5	50.5
計	1781	618	359	650	34.7	20.2	36.5

※回答医療機関 395 施設にて入院していた 1781 人についての回答結果

※それぞれ回答が独立しているため合算しても 100%にはならない

次に、回答医療機関 395 施設のうち、調査票の指示通りに「入院人数＝児童相談所通告＋市区町村通告＋未通告」となるように回答した 106 施設に入院していた 967 人について、「児童相談所通告」「市区町村通告」だけでなく「未通告」も含めた通告状況を分析した。未通告の割合は、年間の虐待の疑いがある実患者数が 1 人以上 11 人以下の医療機関では 22.0%、12 人以上 49 人以下の医療機関では 45.9%、50 人以上の医療機関では 50.8%であり、虐待の疑いで対応した実患者数が増加するほど、未通告の割合が増加することがわかった。しかし、本調査では医療機関によって「虐待」ととらえて対応する範囲に違いが生じている可能性があるため、実患者数を多く計上している医療機関ほど、虐待の疑い度合が小さい場合も広く虐待ととらえて計上している可能性があり、通告に至っていない可能性があることに留意する必要がある。

図 4 未通告を含めた入院事例における通告状況



※967 人のうち、2 人は年間の実患者数が無回答の医療機関に属していたため、3 種類の実患者数のうちわけには計上していない

未通告の事例の詳細を個票Ⅱ（入院事例のうち未通告の事例）にて個別に尋ねたところ、未通告の理由としては、「介入ではなく市区町村による支援が適切だと考えた」が最も多く、46.3%であった。次に、「軽症と考えた」の12.3%「既に児相介入中」の12.3%、「確信がなかった」の11.5%が続いた。

表5 未通告事例における未通告理由（複数回答）

未通告理由	回答したすべての医療機関	
	事例数(n=227)	%
介入ではなく市区町村による支援が適切だと考えた	105	46.3
既に児相介入中（児相からの一時保護委託含む）	29	12.8
軽症と考えた	28	12.3
確信がなかった	26	11.5
医療機関の対応で改善が見込まれた	23	10.1
受傷理由を親による虐待以外と判断	23	10.1
既に市区町村対応中	9	4.0
子育て支援で十分と判断	6	2.6
既に要対協対応中	6	2.6
転院・他院がフォロー中のため	4	1.8
市区町村が対応することになったため	3	1.3
児相の介入効果が見込めなかった	2	0.9
市区町村の介入効果が見込めなかった	2	0.9
通告による養育者との関係性悪化の懸念	2	0.9
警察に通報したため	2	0.9
既に保健所・保健師対応中	2	0.9
市区町村が児相に通告したため	2	0.9
学校等との連携で対応可と考えた	2	0.9
家族が児相に相談する	1	0.4
既に関係機関介入中	1	0.4
児相とのトラブル経験あり	2	0.9
無回答	2	0.9

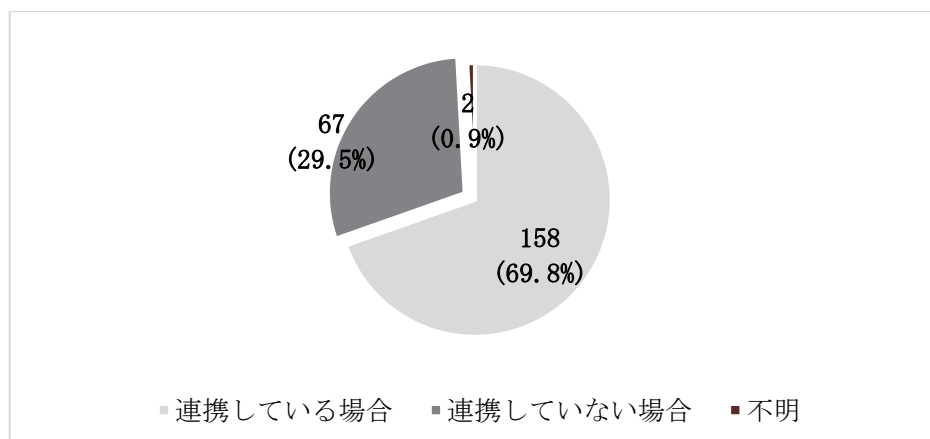
次に、児童福祉法第25条において、児童虐待を受けたと思われる児童を発見した場合、要保護児童を発見したものは市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所などに通告する義務があることを鑑み、未通告の理由のうち、「関係機関に連携しているかどうか」について検討してみた。

未通告理由について、今回の選択肢を表6の通り「連携している」と考えられるものと、「連携していない」と考えられるものに分類した。そのうえで、「連携していない」と考えられる理由のみを選択した医療機関、「連携していない」と「連携している」の両方または「連携している」を選択した医療機関のうちわけを調べると、図5の通り、「連携していない」理由のみを選択していた事例は29.5%であった。

表 6 未通告理由が、関係機関に連携していると判断できる理由かどうか

未通告理由	関係機関に連携していると判断できる理由か
介入ではなく市区町村による支援が適切だと考えた	連携している
軽症と考えた	連携していない
既に児相介入中（児相からの一時保護委託含む）	連携している
確信がなかった	連携していない
医療機関の対応で改善が見込まれた	連携していない
受傷理由を親による虐待以外と判断	連携していない
既に市区町村対応中	連携している
子育て支援で十分と判断	連携している
既に要対協対応中	連携している
転院・他院がフォロー中のため	連携していない
市区町村が対応することになったため	連携している
児相の介入効果が見込めなかった	連携していない
市区町村の介入効果が見込めなかった	連携していない
通告による養育者との関係性悪化の懸念	連携していない
警察に通報したため	連携している
既に保健所・保健師対応中	連携している
市区町村が児相に通告したため	連携している
学校等との連携で対応可と考えた	連携している
家族が児相に相談する	連携していない
既に関係機関介入中	連携している
児相とのトラブル経験あり	連携していない

図 5 未通告事例における未通告理由・連携しているかどうか



※各事例において未通告理由で「連携している」を1つ以上選択している事例を「連携している場合」、未通告理由で「連携していない理由」のみを選択している事例を「連携していない場合」とした

表 7 連携していない未通告理由（複数回答）

	事例数(n=67)	%
医療機関の対応で改善が見込まれた	22	32.8
受傷理由を親による虐待以外と判断	17	25.4
軽症と考えた	16	23.9
確信がなかった	15	22.4
児相の介入効果が見込めなかった	2	3.0
市区町村の介入効果が見込めなかった	2	3.0
通告による養育者との関係性悪化の懸念	1	1.5
児相とのトラブル経験あり	1	1.5
転院・他院がフォロー中のため	0	0.0
家族が児相に相談する	0	0.0

#### (6) 児童相談所との連携の実態

個票Ⅲ（児童相談所との連携不良の事例）にて、児童相談所と連携がうまくいかなかった経験について任意で尋ねたところ、41 事例の回答があった。詳細な状況を尋ねたところ、「子どもの安全に大きな懸念が生じた」が最も多く 58.5%で、「連携の上でのコミュニケーションが円滑に取れなかった」が 56.1%、「児相の職責と考えている対応を、医療機関が行うように迫られた」が 36.6%と続いた。

連携不良の実態については任意回答であったものの、入院事例で児童相談所に通告したと全体票で回答があった 618 事例の約 3.9%にあたる 24 事例では、児童相談所との連携がうまくいかないことで「子どもの安全に大きな懸念が生じ」ていることがわかった。

表 8 連携不良を感じた際の状況（複数回答）

	事例数(n=41)	%
子どもの安全に大きな懸念が生じた	24	58.5
連携の上でのコミュニケーションが円滑に取れなかった	23	56.1
児相の職責と考えている対応を、医療機関が行うように迫られた	15	36.6
児相以外の関係機関に連携するかどうかについて、医療機関と児相の間で見解の不一致が発生した	7	17.1
不要な親子分離が生じた	2	4.9
その他	5	12.2

#### ② ヒアリング調査

3 地域 6 機関にヒアリングを行った結果の概要は、下記の通りであった。

地域 A では、児童相談所と医療機関が普段から「顔の見える関係」を構築し、通告前であっても積極的に情報共有や協議を行うような体制がある点が特徴的であった。児童相談所と医療機関双方



が認識していた今後の課題としては、警察等を含む多機関連携を推進すべきことや、より多くの医療機関が虐待対応に理解を示し、より積極的に関与すべきことが挙げられた。児童相談所の医療機関に対する期待として、虐待対応や虐待医学への理解の浸透が挙げられた。医療機関の児童相談所に対する期待としては、乳児院や医療型障害児入所施設（主として重症心身障害児を入所させる施設、以下（重心）と表記）を中心とした退院後の生活拠点のさらなる整備が挙げられた。

地域 B では、多機関が参加する地区部会を通して、児童相談所と医療機関の「顔の見える関係」が構築されつつある点が特徴的であった。一方、初期対応では児童相談所と医療機関の間で意見の食い違いが起きることがあることも明らかとなった。また、地域 A と同様、児童相談所の医療機関に対する期待として、虐待医学の理解の促進が挙げられた。医療機関からは、そういった医療機関側の虐待対応の促進にはインセンティブの強化が必要であるという意見が挙げられた。

地域 C では、今後の課題として、児童相談所と医療機関の双方から医療ソーシャルワーカーの重要性についてと、親の養育力不足による養育不良の子どもや、治療は必要ないが医療的ケアが必要とされる子どもといった、現状の虐待対応の枠組みでは十分な対応がなされない可能性がある子どもに対する支援体制を整備する必要性が挙げられた。

#### 4. まとめ

##### (1) 医療機関における虐待対応の現状

虐待の疑いのある実患者数でグルーピングした場合、0 人の非対応群は 34.2%、1-11 人の低頻度対応群は 44.8%、年間 12-49 人の中頻度対応群は 14.4%、年間 50 人以上の高頻度対応群は 5.6%であった。その分布は、0 人の医療機関をピークに右肩下がりの曲線を描いており、医療としての養育不全事例への対応の均霑化は期待されるほど進んでいない実態が読み取れた。

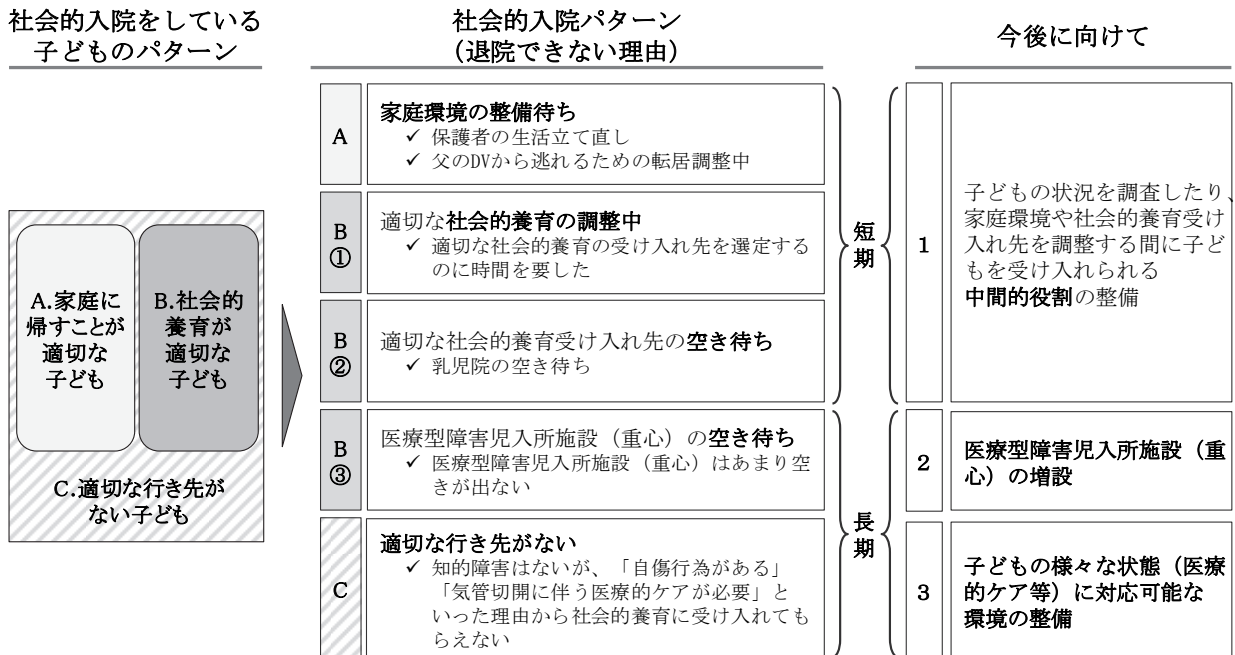
##### (2) 社会的入院

アンケート結果から、医療機関の本来の機能ではない社会的入院を余儀なくされている医療機関が 29.6%存在し、さらに 2 週間以上の社会的入院を 1 人以上経験した医療機関が 15.6%存在することがわかった。また、医療機関によって社会的入院の人数には差があることが明らかになった。

以上のアンケート結果、およびヒアリングで聞かれた内容から、社会的入院をしている子どもを「行き先」別に整理すると、「A.家庭に帰すことが適切な子ども」「B.社会的養育が適切な子ども」「C.適切な行き先がない子ども」の 3 パターンがあることがわかった。

さらに社会的入院のパターンは、比較的短期の「家庭環境の整備待ち」「適切な社会的養育先の調整中」「適切な社会的養育先の短期の空き待ち」と、比較的長期の「医療型障害児入所施設（重心）の長期の空き待ち」「適切な行き先がない」の 5 つに分けることができた。

図6 社会的入院をしている子どもの行き先別分類



長期に社会的入院を要した子どもの大部分は、いわゆる医療型障害児入所施設（重心）不足の問題として発生していた。しかし、特に医療的配慮（気管切開しており、吸引を要する等）を要する事例の受け入れ体制をどうしていくのかや、心理行動的な問題（自傷行為がある、パニックを起こすなど）のために適切な受け入れ先がない、として社会的入院が長期間続いている子どもへの対応に関しては、受け入れ先への説得と支援により解決可能な事例もあると思われる、そのような子どもが不要にもかかわらず長期の入院を行っていることの発達に及ぼす影響を社会で考えていく必要がある。

医療機関の本来の機能でない社会的入院をなくしていくためには、社会的入院のパターンを鑑み、特に施設というハード面に着目して改善を行う必要があると考えられる。

社会的入院の期間が短い場合の解消には、子どもの状況を調査したり、家庭環境や社会的養育の受け入れ先を調整したりする間に子どもがいることのできる「1 中間的役割」を担える場や人材を用意することが有効と考えられる。例えば、新規の施設を設置しなくとも、医療的なケアや配慮が必要な子どもを見られるよう体制を整えた乳児院等への補助（加算）を行う等が選択肢になりうるかもしれない。

一方、社会的入院の期間が長い場合の解消には、「2 医療型障害児入所施設（重心）」の増設や、「3 子どもの様々な状態（医療的ケア等）に対応可能な環境の整備」を検討すべきだと言える。

### (3) 入院事例における通告の状況

医療機関が虐待を疑っている入院児のうち、実際に児童相談所に通告されている事例は34.7%、市町村に通告されている事例は20.2%であり、疑った事例を必ずしも通告しているわけではなかった。特に虐待の疑いの実患者数が多い医療機関では通告頻度は相対的に低下していた。

未通告事例のほとんどは軽症とトリアージされた事例で、その多くは行政への養育支援依頼を行っている状況であった。また未通告かつ養育支援依頼を行っていない状況は、虐待の疑いの実患者数を多く扱っている医療機関で発生していた。虐待が疑われた子どもについて、通告すべきか、支援のための関係機関への連携の方が適切か、医療機関が悩みながら判断している実態があることが明らかとなった。

一方、「軽症と考えたこと」、「確信がなかったこと」を理由とする医療機関も一定数見られた。本調査では、単なる事故の可能性が高くとも虐待を疑った場合にはすべてを「虐待の疑い事例」としてカウントしているため、こういった理由が一定見られたと思われる。こういった本調査の限界をふまえると、今回の結果で未通告と回答した事例が必ずしも連携不備であったというわけではない。

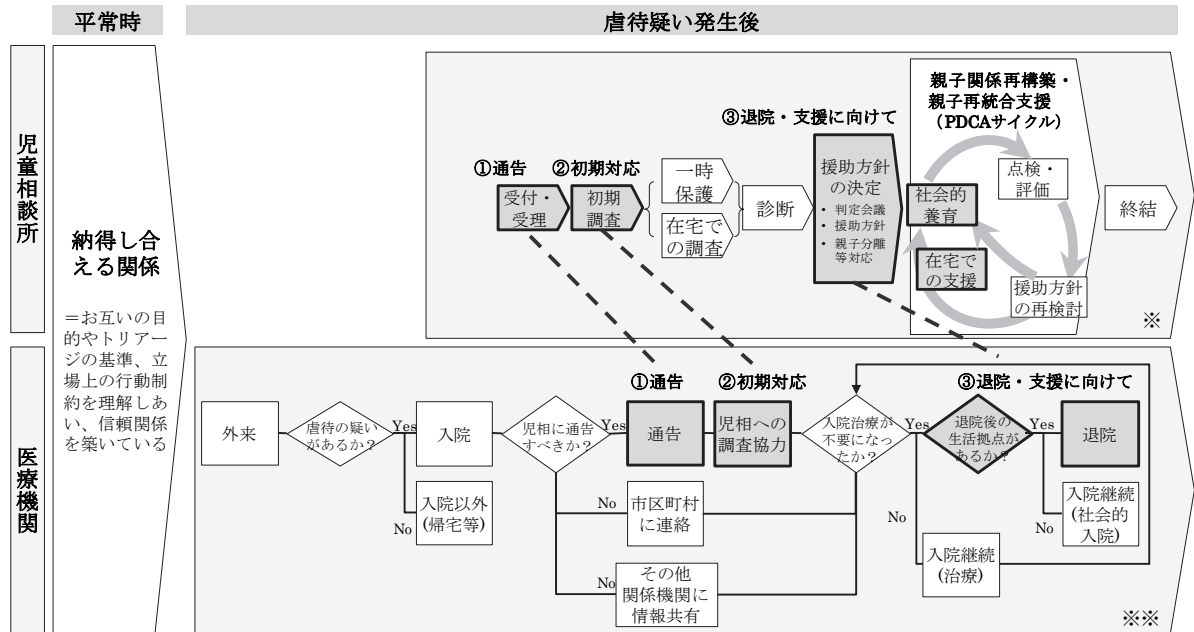
しかしながら、どこの関係機関にも連携していないと思われるいわゆる「抱え込み事例」が約3割存在していたことには、改善の余地があると考えられる。児童福祉法第25条において、児童虐待を受けたと思われる児童を発見した場合、要保護児童を発見したものは、市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所などに通告する義務があるとされている。また、児童虐待防止法第5条において、学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならないとされている。これらのことを鑑みて、少しでも虐待の疑いがある場合には、迷わず通告、もしくは関係機関に連携をすることが望まれる。

#### (4) 医療と福祉の連携

今回の調査からは、連携不良の発生頻度までは明らかにはならなかったが、連携不良が発生した場合には58.5%程度は子どもの安全上の懸念が生じたと医療機関が評価する事態が発生しており、不要な親子分離が生じたと医療機関が評価する割合4.9%を大きく上回っていた。連携不良は事例の深刻さの過小評価に繋がりがやすいといわざるを得ない。

アンケートとヒアリングの結果から、医療と福祉が連携して子どもにとって最善の対応をするためには、社会的養育の受入れ先の不足というハード面と、医療と福祉の納得し合える関係というソフト面のそれぞれにポイントがあることが明らかとなった。アンケートから、子どもが社会的入院に至る最も多い理由が社会的養育のキャパシティ不足であることがわかった。虐待による対応件数が増加している中、受け入れ先の不足は子どもにとっても、調整を行う医療と福祉にとっても負担となっていることが示唆された。また、ヒアリングからは、医療機関と児童相談所が接点を持つ「①通告時」「②初期対応時」「③退院・支援に向けて」の3つの局面のうち、特に「②初期対応時」にはお互いの意見に摩擦が生じることが多いことがわかった。さらに、医療機関と児童相談所双方が良い連携を進めている地域では、「互いの主張に納得し合える関係を築いている」という特徴があった。以上のことを、虐待の対応フローにまとめると、図7となる。また、「①通告時」「②初期対応時」「③退院・支援に向けて」の3つの接点における連携不和の実態について、アンケートとヒアリングからわかったことを図8で示した。

図 7 被虐待児の対応における児童相談所と医療機関の接点



※「児童相談所における虐待相談対応フロー」平成 29 年 7 月 3 日「第 7 回 子ども家庭福祉人材の専門性確保 WG」参考資料 4、本調査研究事業の事業検討委員会の委員意見を踏まえて PwC コンサルティング作成

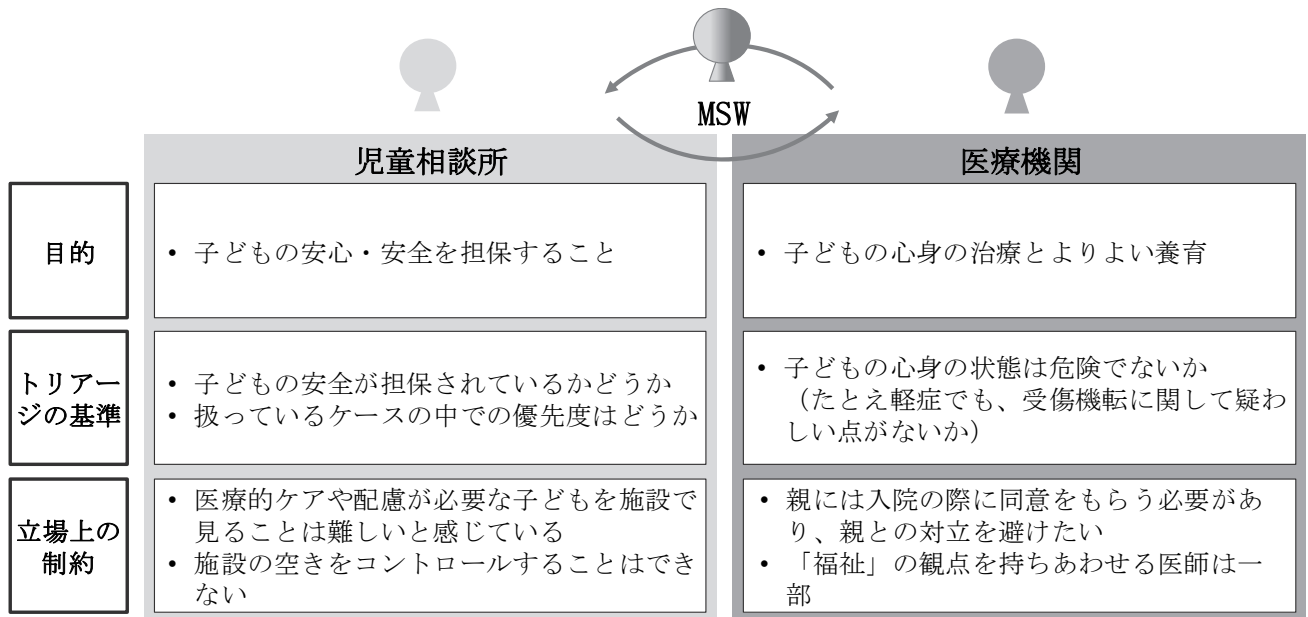
※※「虐待が疑われる子どもの外来から入院、退院までのフロー」本事業の事業検討委員会構成委員へのプレヒアリング、アンケート結果、ヒアリング結果をもとに PwC コンサルティング作成

図 8 医療機関と児童相談所の「接点」ごとの連携不和が生じるポイントと要因

	状況	考える要因
① 通告	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関からの通告を児相が通告ととらえなかった</li> <li>医療機関は児童相談所への連絡のつもりであったが、児童相談所は通告として受理した</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>危機感に対する認識相違</li> </ul>
② 初期対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関は一時保護すべきだと主張したが、児相はしなかった</li> <li>児相は子に傷がなければ、生活環境が不良でも母子関係を優先させた</li> <li>医療機関と良い関係が構築出来ている家庭であったが、児童相談所が医療機関に相談せずに一時保護に踏み切った</li> <li>医療機関側の子どもの傷に関する主張が、医師によってばらばらで児童相談所が混乱した</li> <li>児相が医療機関と医療的ケア児の関係を理解していなかった</li> <li>子どもの虐待の診断に必要な検査を、治療に必要ないという理由で医療機関が実施してくれなかった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>トリアージの考え方のずれ</li> <li>情報連携不足               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 医療機関側での窓口となる存在の不在</li> </ul> </li> <li>児相側の医療に対する理解不足</li> <li>医療側の虐待に対する理解不足</li> </ul>
③ 退院・支援に向けて	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会的養育の受け入れ先の調整がなかなか進まなかった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>児相の業務過多</li> <li>社会的養育の受け入れ先の不足</li> </ul>

ここで言う「納得し合える関係」とは、図 9 の通り、医療と福祉それぞれの機関としての目的、対応のトリアージの基準、立場上の行動制約をお互いが理解しあい、信頼関係を築いている状態を指す。

図 9 医療と福祉の納得し合える関係



例えば、児童相談所は「子どもの安心・安全を担保すること」を、医療機関は「子どもの心身の治療とより良い養育」を主な目的としていることが多く、それに伴い、児童相談所は「子どもの安全が担保されているかどうか」を基準に、医療機関は「子どもの心身の状態は危険でないか」を基準にケースのトリアージを行うといった違いである。また、児童相談所は、医療的ケアや配慮といった医療的観点が必要な子どもについて、一時保護所や医療型障害児入所施設（重心）以外の施設で見ることは難しいと考えていたり、社会的養育の受け入れ先の空きのコントロールをできるわけではなかったりする制約も持つ。一方、医療機関では、親には入院の際に同意をもらう必要があるため、親との対立を避ける行動をとらざるを得ない場合や、医療現場では「福祉」の観点を持ち合わせる医師が少ない場合があるといった事情がある。

従前から医療と福祉の「顔の見える関係」の構築の重要性は謳われていたが、ただ顔が見えるだけで連携が円滑に進むわけではない。互いに虐待事例への最善を尽くすために役割は異なるが同じチームのメンバーであるという深いレベルでの関係性や、互いに辛抱強く落とし所が見つかるまで話を尽くす「納得しあえる関係」が求められる。お互いの立場を普段から理解し合い、対立をあえて恐れず、最終的に納得できるようなコミュニケーションを取る関係性こそが、子どもにとって良い連携を進めるうえで重要であると言える。

上記の「納得し合える関係」でカギとなるのが、医療機関で福祉の視点を持つ職種である医療ソーシャルワーカー（MSW）の存在である。医療ソーシャルワーカーは、医療機関側で情報集約係として活躍し、児童相談所とのコミュニケーションでも窓口となる。医療ソーシャルワーカーの立場が重要視されている病院との連携は円滑に進むとの児童相談所側の声も聴かれた。

児童相談所との連携において医療ソーシャルワーカーの果たすべき役割は大きい。医療機関の特性上、医療ソーシャルワーカーは、児童虐待の対応に限らず、疾病等による療養上の多岐に渡る相談を受ける業務も担う。今後も医療ソーシャルワーカーが児童虐待の対応を円滑に行っていくためには、多くの時間と調整を要する児童虐待の対応をソーシャルワーカーが行うことに対する組織の理解と協力が不可欠である。組織の理解と協力を推進していくためには、医療ソーシャルワーカー

一を配置することや、医療機関で虐待対応を行いやすい環境を作るための金銭的なインセンティブも必要である。

また、ヒアリングでも聴かれた通り、児童相談所と医療機関が連携するだけでなく、多職種多機関連携チーム（MDT: Multidisciplinary Team）の実現が、虐待の対応において重要となるだろう。MDT では、医療機関、児童相談所、警察、検察などの虐待対応の関係機関それぞれが持つ異なる強みを活かすことができる。虐待対応の初期段階から MDT による対応を進めることで、子どもと家族への長期的な福祉支援が可能になると考えられる。

#### （5）今後に向けて（提言）

以上の調査結果より、虐待対応の今後のより良い対応に向けて、下記に6つの提言を示す。

1. 本調査を通じて、医療機関毎に「児童虐待対応」と捉えている内容にかなりの幅があること、それによって正確な統計が困難であり、問題点の抽出がしづらい現状にあることが明確になった。統計については、全国で統一した基準を設けていく必要があると考える。
2. 小児医療提供体制として、重篤な虐待事例に進展することを予防するための対応は幅広く均霑化し行う必要があるとともに、高度な専門性を発揮する必要がある重篤事例に対し集約化を進めていく必要がある。上記施策を促進するためには、医療が時間・労力・医療資源を提供するに見合う診療報酬の中でのインセンティブを提供する枠組みが求められる。
3. 医学的に入院を要さなくなり、通常の状態であれば退院可能な状態で入院が継続される社会的入院は、なくす必要がある。社会的入院を要した事例について、自治体内の個別事例として処理せず、全国的な実態を把握しておくことが望ましい。社会的入院は子どもの発達上容認はできず、その妥当性について第三者的に検討する枠組みを地方自治体は持つことが望まれる。
4. 医療型障害児入所施設（重心）の不足状況を把握し、根本的解決のためにそのようなハード面の拡充を図る必要がある。一方、医療的ケアを要するのみの児や心理的問題から受け入れ先がないとされる児については、状況の調査中や、家庭や社会的養育の受け入れ先の調整中に医療機関が子どもを保護することができる「中間的役割」を誰かが担えるように整備することが求められる。例えば、医療的ケアを提供するための講習会等を医療と福祉とが協働して立案し、受け入れ体制を整えた乳児院等への補助（加算）を行ったりなど、ハード面とソフト面の双方の拡充を図ることが望まれる。
5. 虐待事例対応において、他職種同士をつなぐ最適な立場にあるのは医療ソーシャルワーカー（MSW）である。医療機関は養育不全/虐待の対応を行うことの意義を十分に理解し、MSW がその対応に十分な時間と知識を提供できる体制を整える必要がある。診療報酬という形でインセンティブを与えるだけでなく、施設基準として、一定の経験のある MSW の配置を義務付けるなどしていくことが望まれる。
6. 多職種多機関連携チーム（MDT: Multidisciplinary Team）の実現が虐待の対応において重要である。医療機関、児童相談所、警察、検察などの虐待対応の関係機関それぞれが持つ異なる強みを活かすことができる MDT による虐待対応を通して、子どもと家族への長期的な福祉支援を行っていくことが望まれる。