

# 国立国会図書館 調査及び立法考査局

Research and Legislative Reference Bureau  
National Diet Library

論題 Title	子どもの社会的入院
他言語論題 Title in other language	Children Hospitalized for Social Reasons
著者 / 所属 Author(s)	恩田 裕之 (ONDA Hiroyuki) / 国立国会図書館調査及び立法考査局 社会労働課長
雑誌名 Journal	レファレンス (The Reference)
編集 Editor	国立国会図書館 調査及び立法考査局
発行 Publisher	国立国会図書館
通号 Number	864
刊行日 Issue Date	2022-12-20
ページ Pages	57-72
ISSN	0034-2912
本文の言語 Language	日本語 (Japanese)
摘要 Abstract	自宅で適切なケアを受けられず医療機関を退院できない被虐待児がいる。重度の障害の場合、すぐには児童養護施設等に入所できない実態もある。医療機関での被虐待児発見の課題と併せて整理する。

\* この記事は、調査及び立法考査局内において、国政審議に係る有用性、記述の中立性、客観性及び正確性、論旨の明晰（めいせき）性等の観点からの審査を経たものです。

\* 本文中の意見にわたる部分は、筆者の個人的見解です。

# 子どもの社会的入院

国立国会図書館 調査及び立法考査局  
社会労働課長 恩田 裕之

## 目 次

はじめに

### I 子どもの社会的入院の実態

- 1 被虐待児の社会的入院
- 2 社会的入院による影響
- 3 社会的入院が長期化する背景

### II 退院支援・後方支援

- 1 障害児入所施設不足の実態
- 2 児童養護施設等での医療的対応
- 3 退院支援のための中間施設
- 4 近年の関係法改正

### III 医療機関・福祉機関連携

- 1 医療機関での被虐待児の発見
- 2 医療機関による被虐待児対応
- 3 医療・福祉連携の課題
- 4 病院での一時保護

おわりに

キーワード：社会的入院、児童虐待、児童福祉、医療的ケア児、障害者福祉

## 要 旨

- ① 医療機関での入院治療を終えても、社会的要因から退院できずに、長期間にわたって医療機関で過ごす子どもがいる。その中には児童虐待の被害を受けた子どももいる。103の医療機関に対する調査で、被虐待児であって社会的入院となった子どもが327人いることが分かった。そのうち約3割の子どもが15日以上 of 社会的入院となっており、1年以上の期間になる子どもも含まれていた。
- ② 児童虐待から子どもを守るため、被虐待児を児童養護施設等へ入所させることが必要な場合もある。しかし、医療的ケアに対応できる児童養護施設等の空きがなく、すぐには入所できない実態が、社会的入院の原因の一つとなっている。また、通常であれば医療機関を退院して家庭に戻るが、家庭に養育力がなく十分なケアがなされないことが予想されるケースでは、入院を継続せざるを得ないこともある。
- ③ 長期入院は子どもの発育に好ましいとは言えず、基本的な生活習慣が身につかなかったり、集団生活から得られる社会性を獲得できなかつたりするといった弊害や、通学できないケースや院内学級がないケースでは学習の機会が得られない問題がある。また治療の必要のない子どもが病床を占有していることは、医療提供体制の観点でも望ましくない。
- ④ 障害を負っている子どもの場合、障害児入所施設への入所が必要になることもある。特に重症心身障害児施設の不足が顕著である。入所を必要とする子どもに対して供給量が少なく、地域によっては多くの待機者がいるとされる。入所者に占める被虐待児の割合が年々増えている実態もある。一方で、在宅療養する子どもの家庭に対して短期入所支援サービスが提供されるが、その供給量と内容には地域差もあり、高度な医療的ケアを必要とする場合には、支援提供施設を探すのも困難になる。
- ⑤ 子どもの社会的入院は、医療機関による被虐待児の発見がきっかけとなることも多い。社会的入院は望ましくない一方で、被虐待児を発見できずに自宅に帰ってしまうこともまた子どもの安全が脅かされることになる。医療機関での被虐待児の発見は年々増加傾向にあり、それに伴って、子どもの措置について医療機関と児童相談所で意見が食い違うなどの連携の課題もあるという。

## はじめに

医療機関での入院治療を終えても、社会的要因<sup>(1)</sup>から退院できずに、長期間にわたって医療機関で過ごす子ども<sup>(2)</sup>がいる。過去には、治療を終えた高齢者が家庭の事情（介護が困難であるなど）から、引き続き医療機関に入院していることを「社会的入院」と呼び、介護施設の在り方や、介護が必要になった高齢者にとっての自分らしい生き方の追求の観点から1970年代以降議論となったことがある。

子どもの社会的入院<sup>(3)</sup>は、児童虐待が要因となっていることもある。保護者<sup>(4)</sup>の養育力が不足している場合には、退院して自宅に戻ることで、退院後の家庭でのケアがなされずに疾病が再発したり、場合によっては児童虐待が繰り返されたりする危険性がある。家庭での養育が難しい場合には社会的養護先<sup>(5)</sup>への入所が検討されることになるが、様々な要因で入所ができない場合もある。その結果、医療機関は養育場所として適当とは言えないものの、入院を継続せざるを得ない実態がある。

子どもの社会的入院は、医療機関が虐待を受けている子ども（被虐待児）を発見することに端を発することも多い。社会的入院となる子どもがいることは問題であるが、その一方で、医療機関が見逃さずに発見し、必要な対応を行うことも、子どもの健康・安全の確保のために重

\*本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は、2022年10月14日である。

- (1) 患者の身体的な状態以外の要因である、家族の状況や経済状況など、様々な要因のこと（康永秀生「はじめての医療経済学（第5回）」『看護教育』62(8), 2021.8, p.804.）。
- (2) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）では満18歳に満たない者を「児童」と定義している（第4条第1項）。本稿で「子ども」とは、満18歳に満たない者に加え、病院・施設等に入院・入所時点で18歳未満であっても継続的入院・入所の後に18歳に到達した者、18歳未満の時点で発生した問題（健康・家庭環境など）が改善しないまま18歳に到達した者も含むものとする。なお、いわゆる「18歳の壁」を撤廃し、年齢での切れ目のない支援が必要との考え方があり、2022年6月の児童福祉法改正では、児童養護施設や里親家庭で育つ若者の自立支援に関し、原則18歳までとなっている年齢上限を撤廃することを定めた（令和4年法律第66号。2024年4月施行）。なお、公用文では原則として「子供」の表記を用いることとし、特別な漢字使用等を必要とする場合にはこれによらなくてもよいとされる（「公用文における漢字使用等について」（平成22年11月30日内閣訓令第1号）；ぎょうせい公用文研究会編『最新公用文用字用語例集—改定常用漢字対応—』ぎょうせい、2022, p.89.）。例えば、子どもの貧困対策の推進に関する法律（平成25年法律第64号）では、各条文に「子ども」の表記が用いられているのに対して、同法第8条に基づいて政府が作成した大綱は「子供の貧困対策に関する大綱」と題され、「子ども」、「子供」の両方の表記が用いられている。本稿では表記を「子ども」に統一する。
- (3) 高齢者の社会的入院の場合には、家庭での介護が困難であることなどを背景に社会問題化した。子どもの場合には、高齢者とはその背景などが異なっているが、治療の必要性がなくなっている入院であることをもって「社会的入院」の語を用いている文献もあり、本稿でも「社会的入院」の語を用いることとする。
- (4) 家庭で過ごす子どもを養育する者を本稿では「保護者」と統一して呼ぶ。両親である場合が多く、「養育者」、「親」、「親権者等」などの表現が使われることもある。「里親」と区別するために「実親」と呼ばれることもある。児童福祉法第2条では、児童の保護者は「児童を心身ともに健やかに育成することについて第一義的責任」（第2項）を負い、国及び地方公共団体は「児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任」（第3項）を負うと定めている。
- (5) 社会的養護とは、保護者のない児童や、保護者に監護させることが適当でない児童を、公的責任で社会的に養育し、保護するとともに、養育に大きな困難を抱える家庭への支援を行うことである（「社会的養護」厚生労働省ホームページ <[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/syakaiteki\\_yougo/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/syakaiteki_yougo/index.html)>）。厚生労働省のホームページでは、社会的養護の場として、里親、ファミリーホーム、乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、母子生活支援施設、自立援助ホーム、小規模グループケア、地域小規模児童養護施設が挙げられている（厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課「社会的養育の推進に向けて」2022.3.31. <<https://www.mhlw.go.jp/content/000833294.pdf>>）。このほかに病院退院後に入所する可能性のある施設として、障害児入所施設があり、児童福祉法第42条では、①福祉型障害児入所施設（「保護、日常生活の指導及び自立自活に必要な知識技能の付与」を行うことを目的とする施設）、②医療型障害児入所施設（「保護、日常生活の指導、自立自活に必要な知識技能の付与及び治療」を行うことを目的とする施設）の2類型が定められている。①、②には被虐待児も入所している実態があることから、本稿での「社会的養護先」とは、上記全ての場・施設を含むものとする。

要なことである。こうした重要性の認識の高まりなどにより、医療機関から児童相談所等への児童虐待の相談件数は増加傾向にある。

本稿では、第Ⅰ章において、子どもの社会的入院のうち、特に被虐待児の社会的入院を中心に、実態からその影響などを整理した上で、第Ⅱ章において、社会的入院に関する退院支援をまとめ、あわせて、第Ⅲ章において、医療機関及び福祉連携機関による被虐待児対応の課題を取り上げる。

## I 子どもの社会的入院の実態

子どもの社会的入院の要因は、保護者の養育力不足、虐待のおそれなど様々である。その中でも、被虐待児については、その実態を把握し適切な対応が求められる。社会的入院は、子どもの成長や教育面に影響を及ぼすとともに、病床の占有といった社会的な問題でもある。特に、被虐待児の社会的入院は長期化する傾向がある点にも注意が必要である。本章では、被虐待児の社会的入院について整理した上で、子どもの社会的入院の影響や長期化の背景についてまとめる。

### 1 被虐待児の社会的入院

#### (1) 社会的入院のある医療機関

厚生労働省は、2018年度に被虐待児の社会的入院の実態等について、委託調査として「医療機関における被虐待児童に関する調査」を行った。2020年度には、そのフォローアップ調査を行っている<sup>(6)</sup>。厚生労働省の委託調査（943施設に対して実施したアンケート調査：2020年12月～2021年1月。以下「令和2年度調査」）によると、回答のあった351の医療機関のうち103機関で、被虐待児であって社会的入院となった子どもが327人存在した（表1）。このうち、約3割の子どもが15日以上<sup>(7)</sup>の社会的入院期間<sup>(7)</sup>となっており、その中には1年以上の期間になる子どももいる（表2）。

表1 医療機関における被虐待児の実態に関する調査

	令和2年度調査
(A) 虐待疑いで対応した実患者総数	5,521人
(B) 入院総人数	1,901人
(C) 社会的入院の人数	327人
(D) 有効回答があった医療機関数	351施設
(E) 社会的入院のある医療機関数	103施設
(F) (E) ÷ (D)	29.3%

\* 令和2年度調査（2020年12月～2021年1月実施）は、全国943の医療機関（日本小児科学会の教育研修施設、五類型病院（大学附属病院、日本救急医学会の指導医指定施設、日本脳神経外科学会の基幹施設又は研修施設、救命救急センターとして認定された施設、日本小児総合医療施設協議会の会員施設）、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）に対して行ったアンケート調査結果。調査を行ったPwCコンサルティング合同会社によれば、上記943医療機関への調査によって、被虐待児の入院事例をほぼ網羅できている。  
 (出典) PwCコンサルティング合同会社編『医療機関における被虐待児童の実態に関する調査 事業報告書』2021, pp.14-15. <<https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/assets/pdf/r2cc-report-16shakaitekinyuin.pdf>> を基に筆者作成。

(6) PwCコンサルティング合同会社編『医療機関における被虐待児童の実態に関する調査 事業報告書』2021. <<https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/assets/pdf/r2cc-report-16shakaitekinyuin.pdf>>

(7) 社会的入院期間には、虐待か否かの児童相談所の判断に時間を要したための入院期間も含む。



表2 社会的入院の期間

	令和2年度調査
(A) 社会的入院の人数	327人
(B) 15日以上6か月未満	103人 (31.5%)
(C) 6か月以上1年未満	27人 (8.3%)
(D) 1年以上	13人 (4.0%)

\* 令和2年度調査（2020年12月～2021年1月実施）は、全国943の医療機関（日本小児科学会の教育研修施設、5類型病院（大学附属病院、日本救急医学会の指導医指定施設、日本脳神経外科学会の基幹施設又は研修施設、救命救急センターとして認定された施設、日本小児総合医療施設協議会の会員施設）、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）に対して行ったアンケート調査結果。調査を行ったPwCコンサルティング合同会社によれば、上記943医療機関への調査によって、被虐待児の入院事例をほぼ網羅できている。

\*\* 有効回答数は、351。

（出典）PwCコンサルティング合同会社編『医療機関における被虐待児童の実態に関する調査 事業報告書』2021, p.17. <<https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/assets/pdf/r2cc-report-16shakaitekinyuin.pdf>> を基に筆者作成。

## (2) 被虐待児の社会的入院の理由

被虐待児が社会的入院に至った理由については、「社会的養護先の空きがない」（医療的ケア<sup>(8)</sup>を必要としていて対応できる施設に空きがないなど）が約4割（令和2年度調査では40例）を占めている（図1）。家庭を離れて社会的養護とすることが決まっているケースであっても、受入れ先が見つからないために、病院で入院を継続している実態がある。

これに次いで「子どもの状態」を理由とした社会的入院が多い。これは、医療的配慮<sup>(9)</sup>を必要としている子どものケースで、通常であれば医療機関を退院して家庭に戻るが、家庭でのケアが困難であり、さらに社会的養護先にも入所ができないために、入院を継続している事例が一定数存在していることを示している。

社会的養護先への入所が決まらず、かといって病院が被虐待児を退院させて家庭に戻すと再び虐待を受ける可能性がある。医療機関を退院した後に虐待が続く事例があり、子どもが死亡した事件もある<sup>(10)</sup>。こうしたことから、社会的養護先が決まらなかったケース（又は児童相談所が社会的養護の必要がないと判断したケース）で、病院の判断で子どもの入院を継続させた事例もあるという<sup>(11)</sup>。

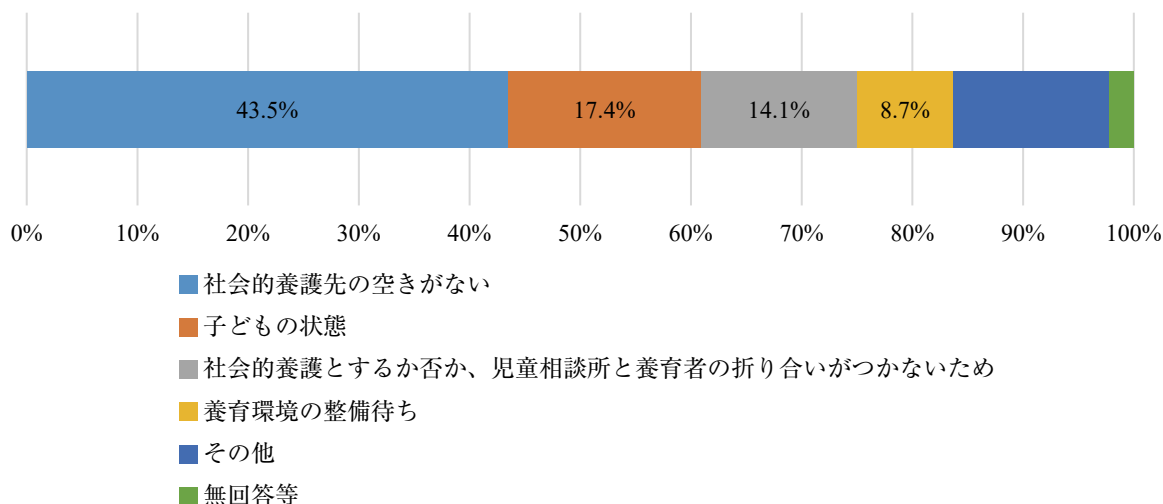
(8) 本稿が引用しているアンケート調査では、「医療的ケア」とは「生きていくため、日常的な医療的機器を用いて行われるケア（経管栄養、たんの吸引、人工呼吸器の管理等）」と定義している（PwCコンサルティング合同会社編 前掲注(6)）。なお、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（令和3年法律第81号）第2条では、「医療的ケア」を「人工呼吸器による呼吸管理、喀痰（かくたん）吸引その他の医療行為」と定義している。

(9) 「医療的配慮」とは「通常の家でであれば、家庭で実施が可能な範囲の配慮（投薬や注射、アレルギー等への配慮）」のこと（同上）。

(10) 石崎優子ほか「大阪府内における被虐待児の社会的入院の現状と課題」『日本医事新報』4826号, 2016.10.22, pp.18-20; 仙田昌義「病院で見た虐待死、小児科学会報告から考える死の予防可能性」椎名篤子編著『凍りついた瞳 2020—虐待死をゼロにするための6つの考察と3つの物語—』集英社, 2019, pp.30-36.

(11) 石崎優子ほか「大阪府内における被虐待児の社会的入院をめぐる現状と課題について」『日本小児科医学会会報』54号, 2017.10, pp.160-162.

図1 被虐待児の社会的入院の理由



\* 令和2年度調査（2020年12月～2021年1月実施）は、全国943の医療機関（日本小児科学会の教育研修施設、五類型病院（大学附属病院、日本救急医学会の指導医指定施設、日本脳神経外科学会の基幹施設又は研修施設、救命救急センターとして認定された施設、日本小児総合医療施設協議会の会員施設）、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）に対して行ったアンケート調査結果。調査を行ったPwCコンサルティング合同会社によれば、上記943医療機関への調査によって、被虐待児の入院事例をほぼ網羅できている。

\*\* 有効回答数は、351。

（出典）PwCコンサルティング合同会社編『医療機関における被虐待児童の実態に関する調査 事業報告書』2021、p.18。<<https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/assets/pdf/r2cc-report-16shakaitekinyuin.pdf>>を基に筆者作成。

### (3) 医療ネグレクト

家庭の養育力が低いなどの理由で子どもがネグレクト（育児放棄・育児怠慢）の被害を受けている場合、医療機関からの退院によって子どもの健康が脅かされることになる<sup>(12)</sup>。保護者が児童に必要とされる医療を受けさせないこと<sup>(13)</sup>は、「医療ネグレクト」と呼ばれることもある。その類型として、①保護者が病気の子どもの監護を怠り家庭内に放置する<sup>(14)</sup>、②子どもを医療機関に連れて行くが治療を拒否する、③宗教上の理由により輸血や手術を拒否する、④障害を持って生まれた新生児に対する治療を拒否するなどがある。このうち、①は社会的入院の原因となり得るもので、問題の解決には児童相談所等の介入によって家庭以外の場所での養育が求められることになる<sup>(15)</sup>。一方、②～④は社会的入院の直接的要因にはならないものの、子どもの健康にとっては重要な問題を含んでいる。直ちに児童虐待とは判断できないことも多く、措置の在り方について、医療機関と福祉機関の間で意見が異なる結果となる場合もあるという<sup>(16)</sup>。

(12) 同上

(13) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知「医療ネグレクトにより児童の生命・身体に重大な影響がある場合の対応について」（平成24年3月9日雇児総発0309第2号）

(14) 医療ネグレクトのうち、監護を怠り家庭内に放置することは、児童虐待の類型を規定した児童虐待防止法（「児童虐待の防止等に関する法律」平成12年法律第82号）第2条第3号「児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による前二号又は次号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること」のうち、「その他の保護者としての監護を著しく怠ること」に該当する。

(15) 保条成宏「子どもの医療ネグレクトと一時保護による対応—刑法・民法・児童福祉法の協働による「総合的医事法」の観点に立脚して—」『中京法学』49(3・4), 2015, pp.230-231.

(16) 本稿中の①～④を「広義の医療ネグレクト」、②～④を「狭義の医療ネグレクト」と区別して考察する文献もある。②～④を①と区別して「広義/狭義」と分類している理由は、②～④は、医療機関が医療行為を行うに当たり保護者による同意を必要とするものの、保護者の同意が得られないため、医療行為を行うことができない点で①と異なっているためである。加えて、保護者が子どもの利益を考えて、医師と異なる治療法を選択しているように見えるケースでは、医療ネグレクトに該当するかの判断が困難になるとされる。同上

## 2 社会的入院による影響

### (1) 生活習慣の衰退

1970年代以降、本来であれば介護福祉サービスを必要とする高齢者・障害者が、社会的入院という形で、医療機関に長期に入院していることが問題となった<sup>(17)</sup>。長期入院によって、患者の社会性や適切な生活習慣が衰退し、これによって更に退院しにくくなるという悪循環が指摘されてきた<sup>(18)</sup>。

発育途上にある子どもの場合も同様で、医療機関は生活する場所としては適切とは言えない。医療従事者が保護者の代わりを担うことは難しく、社会的入院の子どもは病院で保護者のいない状態で長期間生活することになる。基本的な生活習慣（食事など）を身に付けたり、保護者によるしつけがないことで、してよいことやいけないことを知る機会が失われることになる。また、集団生活から遠のくことで、子ども同士の遊びなどから得られる社会性を身に付けられないままになり得る<sup>(19)</sup>。

### (2) 教育を受ける機会の喪失

令和2年度調査によると、被虐待児の社会的入院は、0歳児が最も多い（52.2%）が、学齢期（6歳以上）の子どもも一定数を占める（25.0%）<sup>(20)</sup>。医療機関は治療することを主たる目的とする場であるため、入院患者の子どもに対して適切な教育が行われているとは限らない。児童養護施設入所児童等の場合、その多くが「通学等により普通に通学」していて、「欠席しがち」が6%以下となっている<sup>(21)</sup>一方で、社会的入院の場合には、通学できないケースや、病院内に設置された学級<sup>(22)</sup>がないために学習の機会が得られないこともある<sup>(23)</sup>。

### (3) 病床の占有

社会的入院によって、治療の必要のない子どもの入院が増えれば、病床が占有されることから、治療を必要とする患者に影響を及ぼすと指摘されている<sup>(24)</sup>。

また、医療機関にとっては経済的影響が発生する。医療機関に対して実施したアンケート調査によると、何らかの診断名をつけて社会的入院をさせたことがあるケースについて、現在の保険医療の制度では、原則として治療の必要のない子どもの入院は認められておらず、経済的・人的な工面をすることになったとの回答があったという<sup>(25)</sup>。

(17) その後、1985年の地域医療計画策定義務化を端緒として、1990年代以降社会的入院の件数は減少傾向にある。

(18) 康永 前掲注(1)

(19) 大熊恵子ほか「付き添う保護者が不在の長期入院患児の発育を促す援助—看護師と保育士の連携—」『滋賀医科大学看護学ジャーナル』14(1), 2016.3, pp.47-52.

(20) PwC コンサルティング合同会社編 前掲注(6), pp.17-18.

(21) 「児童養護施設入所児童等調査 2017年度」e-Stat ホームページ <<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450273&tstat=000001024520&cycle=8&tclass1=000001137628&tclass2val=0>>

(22) 学校教育法（昭和22年法律第26号）では、「疾病により療養中の児童及び生徒に対して、特別支援学級を設け、又は教員を派遣して、教育を行うことができる。」（第81条第3項）と規定されている。

(23) 橋倉尚美「社会的入院が長期化したアトピー性皮膚炎を伴うネグレクト事例」『愛仁会医学研究誌』52号, 2020, p.44. 院内学級は、全国に約300か所があるが、縮小傾向にあり、入院児童の教育機会に格差が生じている可能性も指摘されている（田中亮ほか「小学校の通常の学級における入院児童に対する教育的支援の実態—学習支援と心理的な安定を視野に入れて—」『東京学芸大学教育実践研究』17集, 2021, p.26.）。

(24) ベッドが占有されることのほか、病院にとっては医療経済上の負担も生じるとも指摘されている。また、医療法（昭和23年法律第205号）の規定で性別・年齢階級別人口、性別・年齢階級別一般病床退院率、平均在院日数、流入入院患者、流出入院患者、病床利用率を用いて地域ごとに基準病床数が設定され、既存病床数が基準病床数を超える地域（病床過剰地域）では、公的医療機関等の開設・増床を許可しないことができることが定められている。同上

(25) 山田典子ほか「高度医療病院の児童虐待対策委員が抱く虐待支援への困難感」『日本赤十字看護学会誌』23(1), 2022, pp.15-16.



### 3 社会的入院が長期化する背景

社会的入院に至った被虐待児であっても、養育環境の整備待ち（例：生活の立て直し、家庭内暴力（DV）からの避難）や、医療的ケア・医療的配慮を必要とせず、単に社会的養護先の空き待ちである場合には、社会的入院は比較的短期間となる傾向が見られる<sup>(26)</sup>。もちろん、こうした調整期間であっても子どもを医療機関に入院させておくことは好ましいことでない。

一方で、医療型障害児入所施設の空き待ちのケースと、適切な社会的養護先がない（例：自傷行為がある、高度な医療的ケアが必要である）まま社会的入院が続いているケースでは、長期間になりがちである<sup>(27)</sup>。

## II 退院支援・後方支援

本章では、被虐待児の社会的入院の原因の一つとされる、社会的養護先の不足に関する実態や課題を整理した上で、退院や在宅ケアの後方支援の課題をまとめる。あわせて、近年の関連法令の制定・改正状況を概説する。

### 1 障害児入所施設不足の実態

被虐待児が「社会的養護先の空きがない」という理由で社会的入院に至った事例のうち、最も多いのが、「重症心身障害児<sup>(28)</sup>施設<sup>(29)</sup>の空きがない」というものである<sup>(30)</sup>。虐待によって重度の心身の後遺障害を負うなどして、その後医療的ケアを必要とする子どももいる<sup>(31)</sup>。医療的ケアを必要とする子どもの場合、乳児院や福祉型障害児入所施設への入所は難しい<sup>(32)</sup>。一

<sup>(26)</sup> PwC コンサルティング合同会社編 前掲注(6), pp.33-34.

<sup>(27)</sup> 同上

<sup>(28)</sup> 児童福祉法第4条第2項では、「障害児とは、身体に障害のある児童、知的障害のある児童、精神に障害のある児童（発達障害者支援法（平成十六年法律第百六十七号）第二条第二項に規定する発達障害児を含む。）又は治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であつて障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）第四条第一項の政令で定めるものによる障害の程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である児童をいう。」と定めている。また、「重症心身障害児」であるからといって医療的ケアを必要とするとは限らない。重症心身障害児には明確な定義はないとされるが、児童福祉の行政上の措置（サービス給付など）の際に、「大島分類」（元東京都立府中療育センター院長大島一良博士により考案された判定方法）が用いられる場合がある（自治体によっては医師の意見書を用いている。）。大島分類によれば、重症心身障害児とは、5分類の運動能力（走れる・歩ける・歩けない・座れる・寝たきり）のうち、「座れる」又は「寝たきり」に分類され、知能指数35以下の子どものこと。なお、大島分類をサービス給付などの前提とすることが、支援を必要とする子どもの実態に合っているかに関して議論もある（一般社団法人全国重症児者デイサービス・ネットワーク「障害児通所支援に関する意見等」（第2回障害児通所支援に関する検討会 資料3）2022.8.30, p.4. 厚生労働省ホームページ <<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000980582.pdf>>）。なお、本稿で取り上げた参考文献の一部では、「障がい児」と表現されているが、本稿では、引用表現をそのまま用いる場合を除き、これを「障害児」に統一する。

<sup>(29)</sup> 「重症心身障害児施設」とは「重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童を入所させ、これを保護するとともに、治療及び日常生活の指導をすることを目的とする施設」のこと（旧児童福祉法第43条の4）。2012年児童福祉法改正により、「第一種自閉症児施設」、「肢体不自由児施設」、「重症心身障害児施設」が「医療型障害児入所施設」として、法律上の名称が統合された（児童福祉法第42条第2号）。ただし、法改正後も公益社団法人日本重症心身障害福祉協会が、「重症心身障害児施設」を「主たる対象を重症心身障害児とする児童福祉法に基づく医療型障害児入所施設及び主たる対象を重症心身障害者とする障害者総合支援法に基づく療養介護事業所」の意味で用いている（公益社団法人日本重症心身障害福祉協会定款第4条 <<http://www.zyuusin1512.or.jp/jigyoku/%EF%BC%A4-%E5%AE%9A%E6%AC%BE.pdf>>）。こうしたことから、法律上は「重症心身障害児施設」に分類される施設はなくなったが、学術論文などでは「重症心身障害児施設」という語が引き続き用いられている。本稿で用いる「重症心身障害児施設」は、前述の旧児童福祉法第43条の4で定義される施設のことを指す。

<sup>(30)</sup> PwC コンサルティング合同会社編 前掲注(6), p.18.

<sup>(31)</sup> 仙田 前掲注(10), pp.31-33.

<sup>(32)</sup> 宮崎つた子・井倉千佳「医療的ケアが昼夜必要な在宅療養児の養育者の生活に即した地域包括支援システムの構築—医療的ケア児における包括ケアの課題—」『地域ケアリング』24(7), 2022.7, p.84.

方で、重症心身障害児施設は、ほぼ満床になっている実態があり（表3）、社会的入院が長期化する要因にもなっている<sup>(33)</sup>。

被虐待児に限らず、小児科病棟やNICU等から在宅への退院が難しい場合には、重症心身障害児施設が十分にあれば、小児科病棟等で抱える入院の長期化問題を解決することができるの見方がある<sup>(34)</sup>。しかし、実際には重症心身障害児施設の入所待機者が特に都市部に多くいると見られており、東京都内ではベッドに一つ空きが出ると100人を超える申込みがあるという<sup>(35)</sup>。

重症心身障害児施設への入所の傾向として、これまで自宅でケアを行っていたが、保護者が病気になったり高齢化したりしてケアが継続できなくなるといった事情により入所を希望するケースが多く見られる<sup>(36)</sup>。その一方で、近年では障害児入所施設が社会的養護の機能を担うようになってきたとも指摘されており、入所を必要とする被虐待児が増えている実態がある<sup>(37)</sup>。障害児が施設ではなく自宅などの場所で過ごせるよう、サービスの提供も施設から在宅に移行すると同時に、被虐待児についてもなるべく自宅に近い環境で生活できるよう里親支援などへとサービスの移行が模索される中、自宅で過ごすことが安全でない被虐待児であって医療的ケアが必要なケースが新たな課題として浮上している。

表3 障害児入所施設の定員・現員

施設の類型 (注1)	施設の種類 (注2)	指定事業所数	定員 (人)	現員 (人) (注3)	うち18歳未満 (人)
福祉型	知的障害児施設	235	7,621	6,558	5,100
	第二種自閉症児施設	4	67	46	43
	盲児施設	6	108	73	68
	ろうあ児施設	7	155	78	70
	肢体不自由児養護施設	8	262	189	163
医療型	第一種自閉症児施設	3	78	34	34
	肢体不自由児施設	57	3,395	2,122	1,036
	重症心身障害児施設 <sup>(注4)</sup>	208	21,188	19,268	2,213

(注1)「福祉型」、「医療型」とは児童福祉法に基づく「福祉型障害児入所施設」、「医療型障害児入所施設」のこと。「福祉型」は医療的ケアの必要性がない、あるいは低い人が利用する施設で、「医療型」は医療依存度の高い人が利用する施設。

(注2)「施設の種類」の名称は、旧児童福祉法（2012年改正前）で定められていた名称。

(注3)「現員」とは入所している人数のこと。

(注4)「重症心身障害児施設」には、障害者総合支援法に基づく「療養介護事業所」も含む。

(出典)「障害児入所施設の現状」（第5回障害児入所施設の在り方に関する検討会 参考資料3）2019.10.16, p.1. 厚生労働省ホームページ <<https://www.mhlw.go.jp/content/12204500/000557262.pdf>> を基に筆者作成。出典資料は、2019年3月26日時点の数値（速報値）として厚生労働省の検討会に提出された資料の一部で、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室調べによるもの。

33 第2回障害児入所施設の在り方に関する検討会の場で、厚生労働省の障害児支援専門官による「特に重症心身の施設は、定員に対しましてほぼ満床という現状となっております」との発言がある（社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室「第2回障害児入所施設の在り方に関する検討会（議事録）」2019.3.27. 厚生労働省ホームページ <[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000078753\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000078753_00002.html)>）。

34 吉田護昭「重症心身障害児（者）施設における入退所の実態」『川崎医療福祉学会誌』31(1), 2021, p.61.

35 社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会「障害児入所施設の課題に対する意見」（第2回障害児入所施設の在り方に関する検討会医療型ワーキンググループ 資料5）2019.8.28. 厚生労働省ホームページ <<https://www.mhlw.go.jp/content/12204500/000540786.pdf>>

36 重症心身障害児施設への入所児の入所前の生活の場は、自宅が最も多く（約67%）、病院であるケースは約17%である（吉田 前掲注34, p.55.）。

37 第1回障害児入所施設の在り方に関する検討会医療型ワーキンググループの場で、日本肢体不自由児療養施設連絡協議会による「福祉型であれば約40%が虐待であり、措置〔児童福祉法第27条第1項第3号に基づく措置入所のこと。措置入所以外に契約入所がある。〕は63.4%という数字が挙がっております。我々のところは、虐待は50%を超え、措置も80%を超えているようなところで、かなり地域の差もあるかなと思います。」との発言がある（「第1回障害児入所施設の在り方に関する検討会医療型ワーキンググループ（議事録）」2019.8.9. 厚生労働省ホームページ <<https://www.mhlw.go.jp/content/12204500/000540786.pdf>>）。

## 2 児童養護施設等での医療的対応

被虐待児が社会的入院に至った理由で「社会的養護先の空きがない」に次いで多いのが「子どもの状態」(図1)で、その内訳として最も多いのが、「医療的配慮児…(中略)…の状態で、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」というものである。疾患を負っていて、医療的配慮を必要とする子ども(医療的ケアを必要としない程度の疾患の子ども<sup>(38)</sup>)を社会的養護とする場合、福祉型障害児入所施設や児童養護施設等<sup>(39)</sup>が入所先になり得るが適切な入所施設に空きがない場合がこれに該当する。

具体的な事例として、アトピー性皮膚炎の症状を持つ子どもの例がある。保護者の養育能力が低くスキンケアや食事の管理ができないなどの理由で社会的養護を決定したが、最終的に入所した施設は、必ずしも最適な施設ではなかったという。入所した施設は、知的障害の対応には熟知しているが、アトピー性皮膚炎の管理には慣れておらず、集団生活での管理が難しいことが想像された。この事例では、退院後も医師・看護師が入所施設を訪問し、施設全職員に投薬方法を指導するとともに、外来受診を継続して症状の悪化を防いだと報告されている<sup>(40)</sup>。前述のように、近年では障害児入所施設が社会的養護の機能を併せ持つことが求められるようになってきているのと同様に、児童養護施設等でも医療的対応を求められるようになってきている。

## 3 退院支援のための中間施設

### (1) 入所待ちの問題点

重症心身障害児施設に入所待ちが多く発生していることが、子どもの社会的入院の要因の一つとなっているが、こうした入所待ちが多く発生している要因として、人工呼吸器を必要とする医療的ケア児の増加や在宅ケアを補完するサービスの不足が挙げられている。被虐待児ではなくても、退院後の在宅での緊急時対応や訪問看護などのサービスを提供する機関を探して、サービスを受けるまでには時間がかかることもある<sup>(41)</sup>。このため在宅ケアへの移行支援等の後方支援の機能を持つ中間施設の役割が重要とされている<sup>(42)</sup>。

第1章では、児童虐待が原因で社会的入院に至る実態を示したが、NICUでの長期入院からの退院後に児童虐待のリスクが増加するとの米国の分析もあり<sup>(43)</sup>、適切な支援を求めることができないこともその要因の一つとして考えられている(退院後に日常的に医療的ケアを行うことは、家族の心身の疲労を生み、子の養育が十分にできない危険性がある)ことから<sup>(44)</sup>、

働省ホームページ <[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_06388.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_06388.html)>。重症心身障害児施設の場合、虐待を理由とする入所は約13%との分析もある(吉田 同上, p.55.)。

<sup>(38)</sup> 医療的ケアを必要としている場合には、医療型障害児入所施設が入所先になり得る。

<sup>(39)</sup> 本稿では、社会的養護の場である、以下①～⑩を「児童養護施設等」と呼ぶ。①里親、②ファミリーホーム、③乳児院、④児童養護施設、⑤児童心理治療施設、⑥児童自立支援施設、⑦母子生活支援施設、⑧自立援助ホーム、⑨小規模グループケア、⑩地域小規模児童養護施設。前掲注(5)で示した「社会的養護先」とは区別して用いる。

<sup>(40)</sup> 施設入所前は、医療機関の入退院を繰り返しており、退院して自宅に戻れば症状が悪化すると予想される状況であったと紹介されている(橋倉 前掲注(23))。

<sup>(41)</sup> 森山雄三・二宮球美「NICUから中間施設を経て退院を目指す重症心身障がい児の在宅ケアへの移行支援のプロセス」『日本小児看護学会誌』30(62), 2021, pp.35-36。

<sup>(42)</sup> 同上, p.35。

<sup>(43)</sup> Raja Nandyal et al., “Special care needs and risk for child maltreatment reports among babies that graduated from the Neonatal Intensive Care,” *Child Abuse & Neglect*, 37(12), 2013.12, pp.1114-1121.)

<sup>(44)</sup> 厚生労働省通知の子ども虐待対応の手引によると、乳児、未熟児、障害児など、養育者にとって何らかの育てにくさを持っている子どもがリスク要因となると、NICUを退院した児が被虐待児となるリスクが高いとされる(龜山千里・岡山久代「NICU入院児における児童虐待のリスク要因の分析—退院後の虐待の有無と「児童虐待アセスメント・ツール」との関連—」『日本周産期・新生児医学会雑誌』56(3), 2020.12, pp.410-416.)。



家族にとって不安のない退院環境を整えることが重要とされる<sup>(45)</sup>。

## (2) 在宅支援・短期入所支援

被虐待児に限らず、退院の時点では、家庭では子どもの障害を受け入れるだけではなく、在宅ケア移行後の養育体制に不安を抱えることになる。医療機関では退院に向けて、家族に対して医療的ケア習得の指導を行うことになるが、それだけでは不十分とされる。被虐待児に限らず、退院後の在宅ケアを支援するためには、短期入所を行う施設が必要となることが多い。長期入院を経た子どもの退院に際しては、その病状によっては、家庭での24時間のケアが必要になることもある。保護者に急用がある場合や、必要な休息を確保する場合に、施設への一時的な入所が必要になるが、供給量が足りていない現実がある。自分のための時間を持つことができないという医療的ケア児の保護者もいる<sup>(46)</sup>。特に医療機関が運営する医療型短期入所の事業所数は、全国の短期入所施設の6.7%にとどまっており、地域間格差も見られるという<sup>(47)</sup>。また、NICUやPICU（小児集中治療室）を持つ中核小児病院等で短期入所支援を行っている医療機関は少ない状況にある。したがって、高度な医療的ケアが必要になるケースでは、支援を行っている施設の選択肢が少なくなる実態が指摘されている<sup>(48)</sup>。

## 4 近年の関係法改正

社会的入院問題に関連し、退院支援や後方支援に関係する法改正として、医療的ケア児支援、児童虐待の防止、関係機関の連携に関する近年の法改正を整理する。

### (1) 医療的ケア児支援

被虐待児の社会的入院が問題となる以前には、NICUの満床が問題となっていた<sup>(49)</sup>。この議論は、2008年10月に脳出血を起こした妊婦が複数の病院から受入れを断られて死亡した事例などがきっかけになったとされている<sup>(50)</sup>。当時から、医療的ケアを必要とする子どもが障害児に該当する場合であっても、サービス（医療・保健・福祉等）の連携が不十分であるとの指摘もあり<sup>(51)</sup>、そのためにNICUからの退院までに日数を要する原因となっていた。

2016年の児童福祉法（昭和22年法律第164号）改正では、医療的ケア児に対するサービス機関の連携のための措置を地方自治体に義務付けた<sup>(52)</sup>。地方自治体は、新生児訪問・健診など、母子保健法（昭和40年法律第141号）に基づく支援を行っており、こうした事業を通じて医療的ケア児の把握が可能と考えられていたことから、そうした実態把握を前提に、地方自治体

(45) 森山・二宮 前掲注(41), p.41.

(46) アンケート調査では、43.4%の家族が「自分のための時間を持ってない」と回答している（内多勝康「小児の医療型短期入所施設の設立と運営—医療的ケア児者と家族にとっての“もうひとつの我が家”—」『医学のあゆみ』282(5), 2022.7.30, p.504.）。

(47) 同上, p.499.

(48) 山本重則「ショートステイ事業」『小児科診療』85(8), 2022.8, p.962.

(49) 前田浩利「医療的ケア児をめぐる法律、制度と行政の役割」『小児科診療』85(8), 2022.8, p.914.

(50) 前田浩利「医療的ケア児と小児の在宅医療」『医学のあゆみ』282(5), 2022.7.30, p.493.

(51) 同上;「法令解説 障害者の望む地域生活の支援—あわせて、障害者支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応等を図る—障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律（平成28年法律第65号）平28.6.3公布 平30.4.1施行（一部公布日施行）」『時の法令』2015号, 2016.12.15, p.42.

(52) 「法令解説 障害者の望む地域生活の支援」同上, pp.42-43.



による医療的ケア児に対する医療・福祉・保健等のサービス連携ができるものとされた<sup>(53)</sup>。また、乳児院・児童養護施設での保育所等訪問支援（療育の専門家が保育所等を訪問し集団生活への適応のための専門的支援や保育所等の職員に対し、障害児の特性に応じた関わり方の助言の実施）の利用が可能になった<sup>(54)</sup>。

2021年6月には「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（いわゆる「医療的ケア児法」。令和3年法律第81号）が成立し、都道府県が医療的ケア児支援センターを指定し、これに対して、医療的ケア児とその家族に対する相談・助言・支援のほか、関係機関（医療、保健、福祉、教育、労働等）との連絡調整等を行わせ、又は自ら行うことができると定められた<sup>(55)</sup>。

## (2) 児童虐待防止

児童虐待による事件はたびたび問題となっている。児童虐待相談件数<sup>(56)</sup>は増加傾向（第Ⅲ章の図2参照）にあり、2014年頃から家庭・地域での養育力の低下、複雑・困難なケースの増加などが指摘されるようになり、2016年6月の児童福祉法改正においては、市町村・児童相談所の体制強化等も盛り込まれた。同法改正により、市町村は施設入所措置に至らなかった子どもへの在宅支援（通所・訪問による助言指導等）などの適切な児童虐待発生予防策を取り、都道府県は一時保護・施設入所などの行政処分としての措置を担当するなど、役割・責務が明確化された。加えて、児童相談所の体制強化・専門性向上を目的として、児童相談所に児童心理司（保護者等からの相談を受けてカウンセリングなどを行う専門職）、児童福祉司（子どもや保護者等の置かれている環境や必要なサービスを調査する専門職）などの専門職の配置を義務付けた<sup>(57)</sup>。

その後の2019年の児童福祉法及び「児童虐待の防止等に関する法律」（平成12年法律第82号。以下「児童虐待防止法」という。）改正（令和2年4月1日施行）では、①児童の権利擁護（体罰の禁止の法定化等）、②児童相談所の設置促進、③関係機関間の連携強化などが定められた。

①では、体罰を与えることによる児童への懲戒を禁じる規定<sup>(58)</sup>で、2022年の第210回国会（臨

<sup>53</sup> 同上、pp.41-43。また、母子保健法第5条第2項では、「国及び地方公共団体は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関する施策を講ずるに当たっては、当該施策が乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意する（以下略）」と定められている。同法第12条では、市町村による健康診査の実施義務が定められており、1歳6か月健診、3歳児健診の受診率はそれぞれ、95.2%、94.5%となっている（令和2年度）。「令和2年度地域保健・健康増進事業報告の概況」2022.3.30。厚生労働省ホームページ <<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/20/index.html>>

<sup>54</sup> 2016年児童福祉法改正以前は、保育所等（保育所・幼稚園・放課後児童クラブ・小学校）で集団生活を営む障害児については、保育所等訪問支援を利用することができていたが、法改正以降は、対象が拡大され、乳児院・児童養護施設に入所する障害児も利用できるようになった（『時の法令』前掲注(51)）。

<sup>55</sup> このほかに、2016年の児童福祉法改正の際に、保育園・幼稚園・学校などで医療的ケアを行う体制が取られていなかった課題が残り、その後の2021年6月に医療的ケア児法が成立したことで解決が図られた（和田希「医療的ケア児の教育に関する現状と課題」『調査と情報—ISSUE BRIEF—』1170号、2022.2.1。<[https://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo\\_12035003\\_po\\_1170.pdf?contentNo=1](https://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_12035003_po_1170.pdf?contentNo=1)>; 前田 前掲注(49)）。

<sup>56</sup> 児童相談所への相談が行われない児童虐待も存在し得る。児童相談所への相談件数が増えていることを示す公式統計はあるが、児童虐待件数が増えていることを示す公式統計は今回の調査の限りでは確認できなかった。

<sup>57</sup> 「法令解説 虐待を受けている児童等の保護についての司法関与の強化等を推進—児童福祉法及び児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律（平成29年法律第69号）平29.6.21公布—公布後1年内施行—」『時の法令』2040号、2017.12.30、pp.21-23。

<sup>58</sup> 児童虐待防止法第14条第1項で「児童の親権を行う者は、児童のしつけに際して、体罰を加えることその他民法（明治二十九年法律第八十九号）第八百二十条の規定による監護及び教育に必要な範囲を超える行為により当該児童を懲戒してはならず、当該児童の親権の適切な行使に配慮しなければならない。」、同法第14条第2項で「児童の親権を行う者は、児童虐待に係る暴行罪、傷害罪その他の犯罪について、当該児童の親権を行う者であることを理由として、その責めを免れることはない。」と定められている。

時会)でも民法(明治29年法律第89号)で定める懲戒権に関する議論を行うと報じられている<sup>(59)</sup>。②については、人口規模等に応じて児童相談所が適切に設置されるべきとの議論があり、児童相談所の設置に関する基準を法定化した。特に中核市及び特別区での設置について、改正法施行後5年間を目途として、児童相談所等の整備並びに職員の確保及び育成の支援その他必要な措置を講ずるものとし<sup>(60)</sup>、改正法施行後5年を目途に、支援の実施状況、児童相談所の設置状況、児童虐待の状況等を勘案して、支援の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとされた<sup>(61)</sup>。③では、児童虐待の対応に当たる連携機関の例示として、学校などと並んで医療機関も含まれることとなった。

また2019年児童福祉法改正では、児童養護施設等の入退所等の際の子どもの意見表明権が議論され附則に盛り込まれた。附則に関する検討結果を受け、2022年6月に児童福祉法が改正<sup>(62)</sup>され、厚生労働省は既に実施しているモデル事業の実績を参考に、意見表明等支援事業の制度化を2024年4月予定としている<sup>(63)</sup>。

### (3) 医療・福祉・教育の連携

出産から子どもの成長に応じて医療・福祉・教育機関などが連携しながら子どもたちを育てていくことを目的として、2018年12月に「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」(平成30年法律第104号。以下「成育基本法」という。)が成立した。児童福祉法・母子保健法・児童虐待防止法などに基づく施策等について、子どもの成長に応じた連携の必要性が定められている<sup>(64)</sup>。児童虐待の観点からは、障害児・社会的養護を必要とする児童への支援(児童福祉法)、母子保健施策を通じた児童虐待の発見・予防(母子保健法)、児童虐待発見者の通報義務(児

<sup>59</sup> 「嫡出推定見直し決定 民法改正案子への懲戒権削除 臨時国会提出へ」『読売新聞』2022.10.14; なお、「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」(令和元年法律第46号)附則第7条第5項で、「政府は、この法律の施行後二年を目途として、民法(明治二十九年法律第八十九号)第八百二十二条の規定の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする」と定めている。

<sup>60</sup> 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附則第7条第6項で、「政府は、この法律の施行後五年間を目途として、…(中略)…中核市及び特別区が児童相談所を設置することができるよう、児童相談所等の整備並びに職員の確保及び育成の支援その他必要な措置を講ずる」とされた。

<sup>61</sup> 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附則第7条第8項で、「政府は、この法律の施行後五年間を目途として、…(中略)…第六項[同上]の支援その他必要な措置の実施状況、児童相談所の設置状況及び児童虐待をめぐる状況等を勘案し、児童相談所等の整備並びに職員の確保及び育成の支援の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる」とされた。

<sup>62</sup> 児童福祉法第6条の3第17項で、「意見表明等支援事業」が定義され、児童養護施設入退所の措置等の際に、「措置が採られている児童その他の者の当該措置における処遇に係る意見又は意向について、児童の福祉に関し知識又は経験を有する者が、意見聴取その他これらの者の状況に応じた適切な方法により把握するとともに、これらの意見又は意向を勘案して児童相談所、都道府県その他の関係機関との連絡調整その他の必要な支援を行う事業」とされ、同法第33条の6の2で、「都道府県は、…(中略)…意見表明等支援事業が着実に実施されるよう、必要な措置の実施に努めなければならない」と定められた(「関係法令等の改正概要—児童福祉法等の一部を改正する法律(令四・六・一五 法律第六六号)(厚生労働省)—」『共済新報』63(7), 2022.7, p.55.)。

<sup>63</sup> 「児童福祉法等の一部を改正する法律案について」(令和3年度全国児童福祉主管課長会議 資料3)2022.3, p.17. 厚生労働省ホームページ <<https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/000907075.pdf>>

<sup>64</sup> 成育基本法第3条第2項では、「成育医療等が切れ目なく提供されるよう、当該施策相互間の連携及びこれと関連する施策との連携を図りつつ、総合的に推進されなければならない」と定められている。「成育医療等」とは、同法第2条第2項で「妊娠、出産及び育児に関する問題、成育過程の各段階において生ずる心身の健康に関する問題等を包括的に捉えて適切に対応する医療及び保健並びにこれらに密接に関連する教育、福祉等に係るサービス等」と定義されている。

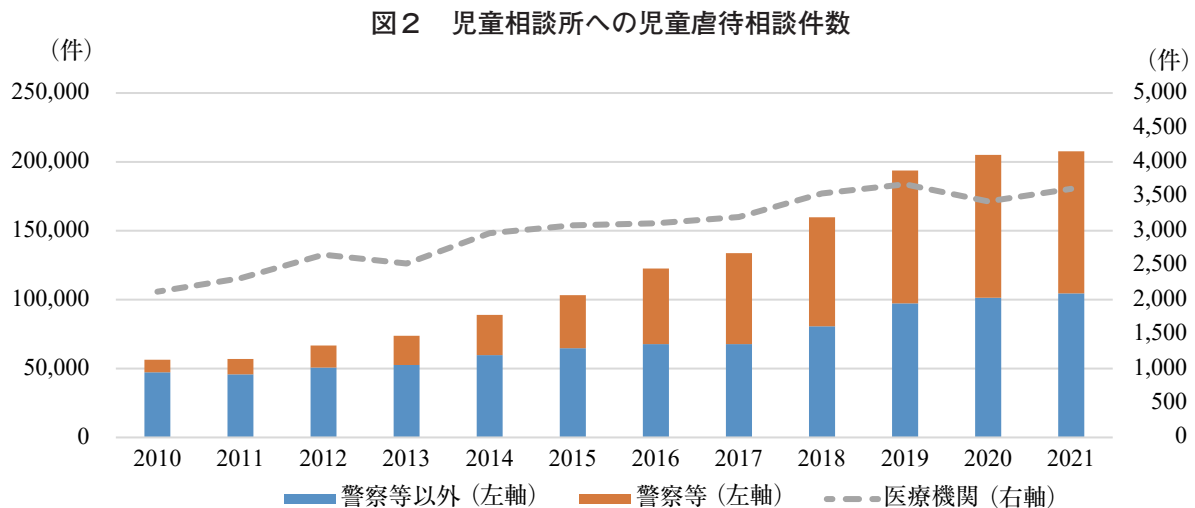
童虐待防止法) などが関連する<sup>(65)</sup>。

成育基本法に関しては、基本理念を定めたもので具体的な措置を定めていない点で、即座に効果を発揮するものではないとの見方もある一方で、議員立法として法案を取りまとめた超党派の「成育基本法推進議員連盟」に約 200 人の加盟があったことについてその規模の大きさも報じられた<sup>(66)</sup>。

### Ⅲ 医療機関・福祉機関連携

#### 1 医療機関での被虐待児の発見

医療機関は被虐待児を発見することができる機関の一つで、その役割は重要とされており<sup>(67)</sup>、医療機関を経由した児童相談所への児童虐待相談件数は年間 3,608 件 (2021 年) となっている (図 2)。



\* 2010 年度から 2021 年度にかけて、児童相談所への児童虐待相談が増えている要因の一つとして、警察等が家庭内暴力事案への積極的な介入及び体制を確立したこと (2013 年 12 月) による通報の増加が挙げられる。これは警察が家庭内暴力で通報を受け、駆け付けた際に、子どもが同居していることを発見した場合、心理的虐待として通報する件数が増えたことが一因として指摘されている。なお、2004 年の児童虐待防止法改正で、子どもの目の前で DV を行う「面前 DV」が心理的虐待に位置付けられた。

\*\*「警察等以外」とは、家族・親戚、学校、近隣・知人などのことであって、医療機関もこの中に含まれる。警察等以外を経由した相談件数も、警察を経由した相談件数と同様に、2010 年度から 2021 年度にかけて増加傾向にある。(出典)「令和 3 年度 児童相談所での児童虐待相談対応件数 (速報値)」2019.10.16, p.1. 厚生労働省ホームページ <<https://www.mhlw.go.jp/content/000863297.pdf>>;「法令解説 児童虐待防止対策の強化—児童の権利擁護、児童相談所の体制強化、関係機関間の連携強化など—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 (令和元年法律第 46 号) 令元.6.26 公布 令 2.4.1 施行 (一部を除く) —」『時の法令』2085 号, 2019.11.15, p.33 を基に筆者作成。

(65) 高橋彰「成育基本法の成立と意義 出産から成人に至るまで包括支援—行政の縦割り廃し、社会全体で子育てを一」『厚生福祉』6532 号, 2019.11.29, p.12. 成育基本法第 13 条には、「国及び地方公共団体は、成育過程にある者及び妊産婦の健康の保持及び増進を図り、あわせて成育過程にある者の保護者及び妊産婦の社会からの孤立の防止及び不安の緩和並びに成育過程にある者に対する虐待の予防及び早期発見に資するよう、地域又は学校における成育過程にある者又は妊産婦に対する健康診査又は健康診断の適切な実施、成育過程にある者等の心身の健康等に関する相談支援の体制の整備その他の必要な施策を講ずるものとする」と基本的施策が定められている。

(66) 同上, pp.12-13.

(67) 児童虐待防止法第 5 条第 1 項 (令和 6 年 4 月 1 日施行) では、「学校、児童福祉施設、病院、都道府県警察、女性相談支援センター、教育委員会、配偶者暴力相談支援センター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、歯科医師、保健師、助産師、看護師、弁護士、警察官、女性相談支援員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」と定められている。



## 2 医療機関による被虐待児対応

被虐待児の社会的入院が存在する一方で、児童虐待に気付かずに退院させてしまうことで、自宅等での児童虐待が継続してしまうケースがあるなど、医療従事者は児童虐待見逃しへの危惧を感じるという。しかし、虐待の有無が不確かな状況での対応や、虐待を疑われた養育者の反応に苦慮することも多いとされる<sup>(68)</sup>。地方自治体の母子担当部署の保健師への調査でも介入の方法・タイミング・必要性の判断の難しさや、養育者との信頼関係構築の難しさなど、苦慮する内容には医療従事者と共通の傾向が見られている<sup>(69)</sup>。医療機関の場合、保護者による加害の可能性があるとしても、実際に子どもを受診させていることから子どもへの思いやりを持っているとも見える点が、更に介入を困難にさせていると分析されている<sup>(70)</sup>。

厚生労働省は、虐待の事実が必ずしも明らかでなくても、専門家の知見によって児童虐待が疑われる場合の通報は児童虐待の防止に資するとしている<sup>(71)</sup>。日本小児科学会も、情報のそろわない初期の段階で、患児の安全に最大限の重みづけを置くことは、予後が不良な病態を見る医師の普遍的な姿勢であるとしている<sup>(72)</sup>。厚生労働省と日本小児科学会の両者とも悪い事態を想定して対応すべきとの立場を取っている<sup>(73)</sup>。

## 3 医療・福祉連携の課題

児童虐待発見の通報先である児童相談所と医療機関との間で、連携が難しくなる場面は複数挙げられており、①一時保護の判断となる考え方の違いの発生（生活環境が不良でも母子関係を優先させるかどうか）、②一時保護をきっかけにした親子との不和（医療機関と良好な関係にあった親子に対して、児童相談所が病院に相談せずに一時保護を行った。）、③身体の傷に対する見方が医師によって異なる（異なる判断によって児童相談所が対応に苦慮する。）などがあるという<sup>(74)</sup>。

## 4 病院での一時保護

家庭での対人関係に問題があることなどを原因として児童精神科に入院した子どもの中には、心身の症状が改善しても家庭が子どもにとって安心できる居場所になっていないために家庭に戻せないケースもあるという<sup>(75)</sup>。この場合、児童心理治療施設<sup>(76)</sup>への入所があり得るが、

(68) 山田ほか 前掲注(25), pp.15-16.

(69) 有本梓・田高悦子「行政保健師における児童虐待事例への支援に対する困難感の理由と特徴」『横浜看護学雑誌』11(1), 2018.3, pp.25-26.

(70) 山田ほか 前掲注(25), p.10.

(71) 「第3章 通告・相談への対応」厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知『子ども虐待対応の手引きの改正について』（平成19年1月23日雇児発第0123003号）厚生労働省ホームページ <<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv12/03.html>>

(72) 日本小児科学会「乳幼児揺さぶられ症候群について」2019.2.5, p.4. <[https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/SBS\\_Q\\_A.pdf](https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/SBS_Q_A.pdf)>

(73) 日本小児科学会に「転倒事故を主張しているのにもかかわらず、逮捕されたり、「一時保護」という名目で子ども（被害児童のみならず、その兄弟姉妹も）と引き離されたりするケースが、いくつも報告されている」との質問があり、同会は「医療・福祉がもつオーバートリアージ的側面と、情報が揃った段階で加害者を罰する立場にある司法が持つ「疑わしきは罰せず」（アンダー・ジャッジメント）という側面とを混同して議論することは、子どもの健康と命をないがしろにし、社会的不安を助長させる危険性が高い」との考えを表明している。同上

(74) PwC コンサルティング合同会社編 前掲注(6)

(75) 本田秀夫「児童精神科における社会的入院」『日本医事新報』5074号, 2021.7.24, p.58.

(76) 児童心理施設とは、児童福祉法第43条の2で定められた、「家庭環境、学校における交友関係その他の環境上の理由により社会生活への適応が困難となつた児童を、短期間、入所させ、又は保護者の下から通わせて、社会生活に適応するために必要な心理に関する治療及び生活指導を主として行い、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設」のこと。医師、心理療法担当職員、看護師が配置されている。日本弁護士連合会子どもの権利委員会編『子どもの虐待防止・法的実務マニュアル 第7版』明石書店, 2021, p.158.



入所できる施設が見つからず医療機関を退院できない場合、社会的入院となる<sup>(77)</sup>。もしくは、児童相談所の一時保護所に保護されたまま<sup>(78)</sup>となることもある。都市部では児童心理治療施設への入所待ちが発生するなど、需要に供給が追いついていないと指摘されている<sup>(79)</sup>。福祉施設の補完として医療機関で一時保護を制度的に許容することも必要との意見もある<sup>(80)</sup>。また、第Ⅱ章で医療型短期入所サービスが充足していない点を取り上げたが、空床のある小児医療機関について、病床稼働率を上げることで対応することも提言されている<sup>(81)</sup>。

## おわりに

発育途上の子どもにとって、医療機関での長期入院は望ましいことではない。児童虐待が原因となっているケースなど、保護者に監護させることが適当でない場合、社会的養護先への入所が必要になる。しかし、医療的ケアを必要とする子どもの場合、特に重症心身障害児施設で満床状態が続くなど、医療型入所施設への入所が難しいことがある。また、児童養護施設等への入所が必要な場合でも、医療的配慮が必要な子どもについては、受入れ側の体制が整わないケースも見られる。こうしたことが社会的入院の原因となっており、施設への短期入所の機会の確保による在宅ケアの支援、医療機関による福祉施設へのサポートによる環境整備などを通じて、社会的入院の子どもを含む、社会的養護先を必要とする子どもの適切な環境での生活の場所の確保が必要となっている。

社会的入院対策が求められる一方、医療機関における被虐待児の発見と適切な対処は重要である。児童虐待の実態が見逃され自宅に戻される子どもがいる可能性には十分に留意する必要がある。医療従事者は、子どもの安全に最大限の重みづけを置き、最悪の事態を想定した対処も行われている。被虐待児の適切な療養環境の確保のために必要な施設の拡充が望まれる。

(おんだ ひろゆき)

(77) 本田 前掲注(75), p.58.

(78) 一時保護は原則として2か月を超えてはならない。児童福祉法第33条では、都道府県知事、児童相談所長は、措置を採るに至るまでの期間、一時保護を行うことができるが、その期間は2か月を超えてはならないと定められている。ただし、都道府県知事、児童相談所長が、必要と認めるときには引き続き一時保護を行うことができると定められている。

(79) 全国には53の児童心理治療施設がある。例えば、埼玉県の場合、同施設は1か所(入所定員50人)となっており、入所の措置が必要な子どもが定員を上回る状況が常態化し、2018年9月1日時点で県外施設への入所が7人いるほか、県内外の施設に入所できずに待機中の子どもが10人いるという。待機中の子どものうち7人は2か月以上、児童相談所の一時保護所に保護されているとされる。「児童養護施設・児童心理治療施設の充実について」(平成30年9月定例会 一般質問 質疑質問・答弁全文) 2021.10.11. 埼玉県議会ホームページ <<https://www.pref.saitama.lg.jp/e1601/gikai-gaiyou/h3009/h040.html>>

(80) 本田 前掲注(75)

(81) 内多 前掲注(46), p.504.