

都内病院における 児童虐待対応の現状

平成21年3月

東京都福祉保健局少子社会対策部

【目 次】

1	調査の目的・実施方法等	1
2	回答病院の属性等の調査結果（調査票Q I 1～5）	1
3-1	病院の児童虐待への対応状況の調査結果（調査票Q II 1～8）	3
3-2	児童虐待への対応状況の分析	6
4-1	院内虐待対策委員会の設置状況についての調査結果（調査票Q III 1）	7
4-2	委員会の設置状況と病院の関係の分析	8
5	委員会を設置している病院の状況についての調査結果（調査票Q III）	12
6	委員会を設置していない病院の状況についての調査結果（調査票Q IV）	17
7	委員会の有無による児童虐待対応の考え方の違いの分析	20
8	まとめ	22
	調査票	25
	調査結果データの概要	33

1 調査の目的・実施方法等

日常の診療、健診等を通じて、多くの子育て家庭と接点のある病院は、児童虐待の予防と早期発見・対応のうえで、非常に大きな役割を果たしています。特に、複数の診療科やスタッフがいる病院では、患者数も多いため、虐待に対応する可能性も高く、適切に対応することが求められます。

本調査は、都内の病院における児童虐待への対応について現状を把握し、今後の都の児童虐待対策に反映させることを目的に実施しました。

■実施方法

【実施時期】平成20年9月

【調査対象】平成20年9月現在、都内の小児科・産科・産婦人科を標榜し・診察を行っている病院148病院

【実施方法】郵送による自己記入式アンケートの実施による

【調査票】P27に掲載

■回収結果等

【有効回答数】127病院

【回収率】85.8%

2 回答病院の属性等の調査結果（調査票Q I 1～5）

回答病院（n=127）の属性をまとめると以下のようになります。

1 勤務医師数

① 施設全体

回答した127病院の、常勤・非常勤合わせた1病院当たりの平均勤務医師数は138.7人、最小2人、最大974人でした。

② 小児科医師

小児科診療を実施している病院数は124病院、常勤・非常勤合わせた1病院当たりの平均勤務医師数は10.2人、最小0.2人、最大53人でした。

③ 産科・産婦人科医師

産科・産婦人科診療を実施している病院数は87病院、常勤・非常勤合わせた1病院当たりの平均勤務医師数は9.23人、最小1人、最大53人でした。

④ 脳神経外科医師

脳神経外科診療を実施している病院数は88病院、常勤・非常勤合わせた1病院当たりの平均勤務医師数は5.92人、最小0.1人、最大30人でした。

⑤ 整形外科医師

整形外科診療を実施している病院数は 116 病院、常勤・非常勤合わせた 1 病院当たりの平均勤務医師数は 8.17 人、最小 0.3 人、最大 45 人でした。

⑥ 皮膚科医師

皮膚科診療を実施している病院数は 98 病院、常勤・非常勤合わせた 1 病院当たりの平均勤務医師数は 5.21 人、最小 0.3 人、最大 38 人でした。

2 医療ソーシャルワーカー（以下、「MSW」という。）の数

MSWがいると回答のあった病院数は 109 病院（有効回答の 85.8%）、病床数は全体で 3,868 病床でした。常勤・非常勤合わせた 1 病院当たりの平均 MSW 数は 2.88 人、最小 1 人、最大 9 人でした。

3 小児科入院施設・小児入院患者

小児科病床があると回答のあった病院数は 76 病院、小児科診療を実施している有効回答病院（n=124）の 61.3% でした。小児科病床があると回答した病院の総病床数は 3,686 床、1 病院当たりの平均病床数は 48.5 床、最小 1 床、最大 1,015 床でした。

平成 19 年度中に小児科の入院患者数があったと回答した病院数は 84 病院（患者数不明の 2 病院を除く。）、全体の 67.7% でした（小児科病床がない場合も、必要に応じて受け入れている場合があるため、病床数のある病院数とは一致しない。）。小児科の入院患者があったと回答した病院の、小児入院患者数の総数は 625,602 人、1 病院当たりの平均入院患者数は 7,447.6 人、最小 1 人、最大 111,610 人でした。

4 小児科外来・小児救急外来

平成 19 年度中に小児科の外来患者があったと回答した病院数は 119（患者数不明の 2 病院を除く。）、小児科を標榜する病院全体（n=124）の 96.0% でした。小児科の外来患者があったと回答した病院の、小児外来患者数の総数は 1,951,919 人、1 病院当たりの平均患者数は 16,402.7 人、最小 12 人、最大 162,628 人でした。

平成 19 年度中に小児救急外来の患者があったと回答した病院数は 83、患者数不明の 3 病院を除く。）、小児科を標榜する病院全体（n=124）の 66.9% でした。小児救急外来の患者があったと回答した病院の、小児救急外来患者の総数は 329,606 人、1 病院当たりの平均患者数は 3,971.2 人、最小 2 人、最大 28,187 人でした。

5 分娩件数

平成 19 年度に、分娩を取り扱ったと回答した病院数は 73、回答数全体の 57.5% でした。分娩を取り扱ったと回答した病院の総分娩件数は 43,824 件、1 病院当たり 600.3 件、最小 1 件、最大 2,331 件でした。

3-1 病院の児童虐待への対応状況の調査結果（調査票QⅡ1～8）

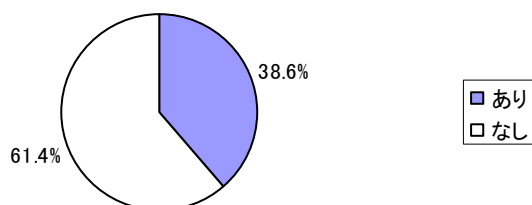
1 平成19年度における児童虐待への対応

① 対応件数

平成19年度において、児童虐待に対応したと回答のあった病院数は49、回答全体の38.6%を占めていました。

対応した児童虐待件数は総数342件で、対応した病院1院当たり件数は6.98件、回答病院全体での平均では1院当たり件数は2.69件でした。

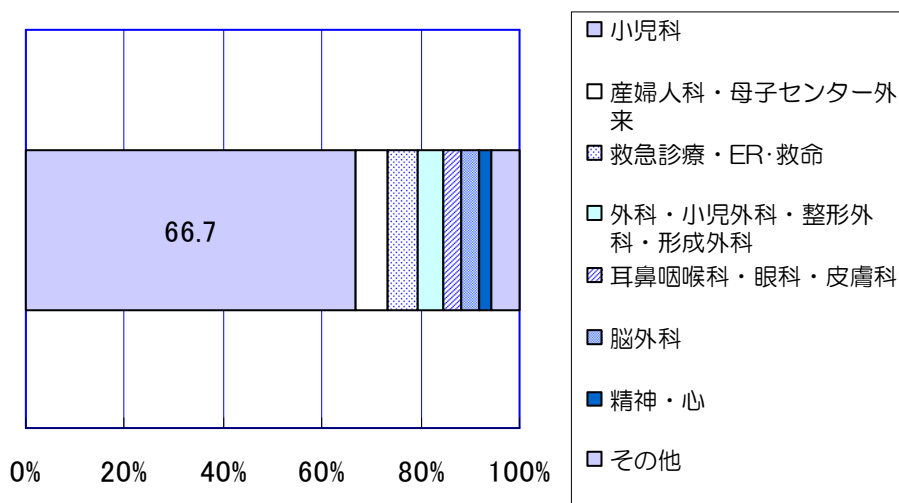
図1 病院における児童虐待対応の有無（n=127）



② 対応した診療科の内訳

児童虐待に対応した診療科の内訳については、「小児科」が228件（対応件数の66.7%）、以下「産婦人科・母子センター外来」が23件（6.7%）、「救急診療・ER・救命」が21件（6.1%）、「外科・小児外科・整形外科・形成外科」が17件（5.0%）、「耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科」が13件（3.8%）、「脳神経外科」が10件（2.9%）、「精神・心」が9件（2.6%）、「その他」が19（5.6%）となっていました。

図2 病院における児童虐待対応の診療科（n=342）



2 通告件数・通報件数

平成 19 年度における通告・通報の状況をみると、児童相談所への通告件数 165 件、子ども家庭支援センターへの通告件数 117 件、警察への通報件数 23 件でした。いずれかを行ったと回答のあった病院数は 45 でした。

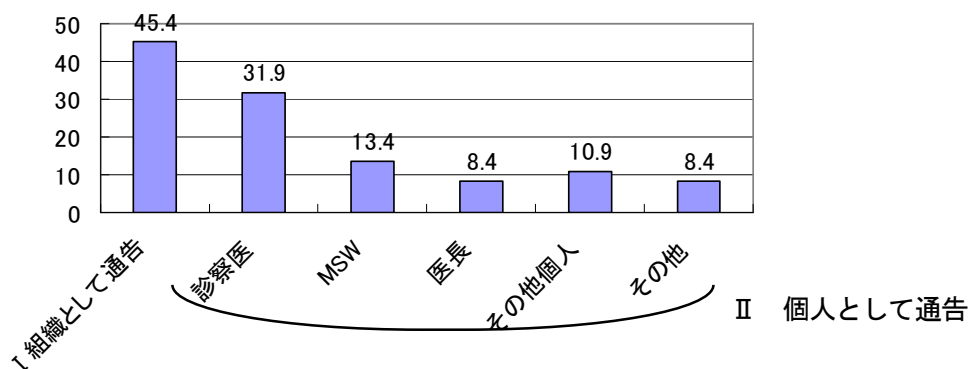
回答病院全体(n=127)での 1 病院当たりの平均件数では、児童相談所への平均通告件数 1.3 件、子ども家庭支援センターへの平均通告件数 0.9 件、警察への平均通報件数 0.2 件となりました。

回答の中には、「児童相談所への通告と子ども家庭支援センターへの通告を同時に行った」、「児童相談所への通告と警察への通報を同時に行った」という記載もありました。

3 児童虐待の通告の主体

平成 19 年度中の児童虐待対応の有無に関わらず、児童虐待に対応した場合の一般的な通告の主体についての設問としました。児童虐待の通告の主体として、最も多かったのは、「Ⅰ組織として通告」54 病院 (45.4%) で、以下「Ⅱ個人で通告—通告者は診察医」が 38 病院 (31.9%)、「Ⅱ個人で通告—通告者はMSW」が 16 病院 (13.4%) と続いていました。

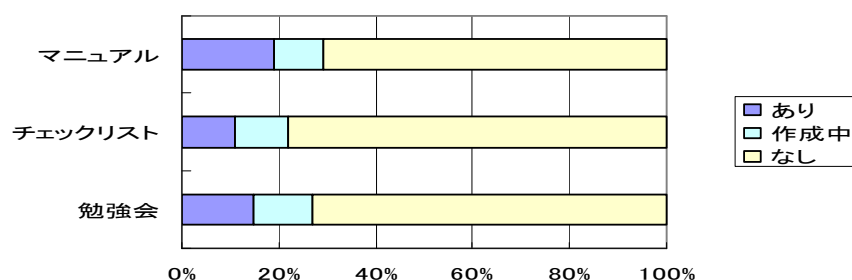
図3 病院における児童虐待対応の診療科 (n=当該設問に回答のあった 119、複数回答)



4 児童虐待の対応に関するマニュアル等の整備

児童虐待の対応に関するマニュアル等の整備では、「マニュアルがある」と回答した病院は 24 病院で全体の 18.9%、「チェックリストがある」とした病院は 14 病院で全体の 11.0%、「院内での勉強会がある」とした病院は 19 病院で全体の 15.0%でした。

図4 児童虐待の対応に関するマニュアル等の整備 (n=127)

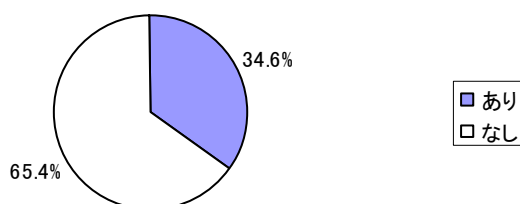


5 要支援家庭の連絡件数

平成 19 年度において、保健所・保健センター、子ども家庭支援センターに対して要支援家庭の情報連絡をしたことがあると回答した病院は 44 病院で、全体の 34.6%でした。

対応した要支援家庭の連絡件数は 494 件で、対応した病院 1 院当たり件数は 11.2 件、回答病院全体での平均では 1 院当たり件数は 3.89 件でした。

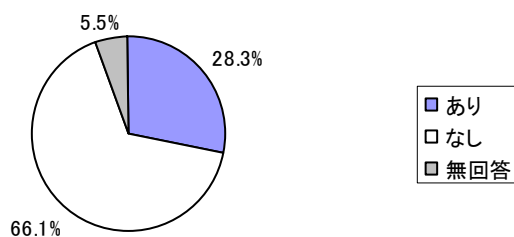
図5 病院における要支援家庭の連絡対応の有無 (n=127)



6 要保護児童対策地域協議会への参加状況

平成 19 年度において、要保護地域対策協議会に参加したと回答した病院は 36 病院で、全体の 28.3%でした。

図6 要保護児童対策地域協議会への参加状況 (n=127)



7 児童相談所からの一時保護受入状況

平成 19 年度において、児童相談所からの一時保護を受け入れたと回答した病院は 13 病院で全体の 10.2%であり、対応件数 (延) は 20 件でした。

8 他の医療機関からの紹介による虐待事例の受入件数

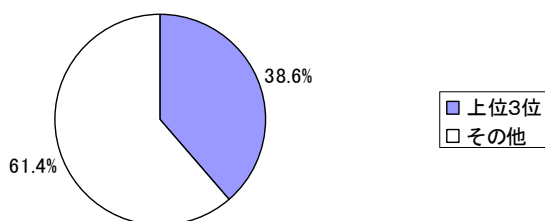
平成 19 年度において、他の医療機関からの紹介による虐待事例を受け入れたことがあると回答した病院は 8 病院、全体の 6.3%であり、対応件数 (延) は 14 件でした。

3-2 児童虐待への対応状況の分析

1 児童虐待対応の状況

回答病院 127 病院のうち、平成 19 年度に児童虐待に対応したと回答のあった病院は 49 病院、対応はなかったと回答のあった病院が 78 病院でした（P3参照）。全対応件数の病院別の内訳をみると、対応件数の上位3位までの病院で 38.6%、上位5位までの病院で 49.4%、上位 10 位までの病院で 68.4%を占めていました。

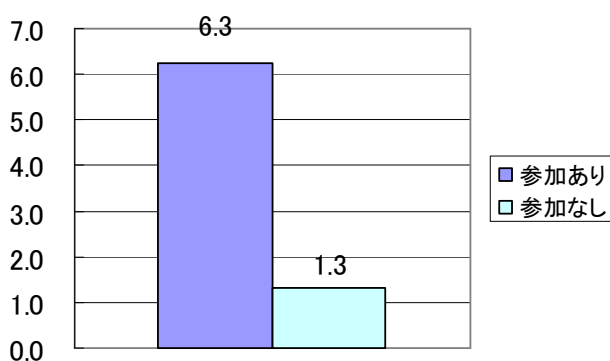
図 7 児童虐待対応の集中 (n=342)



2 要保護児童対策地域協議会参加の有無と児童虐待への対応状況

要保護児童対策地域協議会の参加の有無ごとに、1 病院当たりの児童虐待の平均対応件数を表したのが、図8です。要保護児童対策地域協議会に参加している病院では、児童虐待対応件数において、参加していない病院より件数が高くなっています。

図 8 要保護児童対策地域協議会参加の有無別の児童虐待対応状況 (n=127)



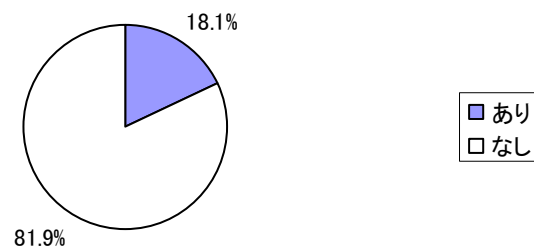
	要保護児童対策地域協議会への参加				合計
	有り		無し		
虐待対応経験	件	%	件	%	
有り	26	52.0	24	48.0	50
無し	10	13.0	67	87.0	77

χ^2 検定 P<0.001

4-1 院内虐待対策委員会の設置状況についての調査結果（調査票QⅢ1）

児童虐待に対応する院内虐待対策委員会（以下「委員会」という。）を設置している病院は、23病院、回答病院全体の18.1%でした。

図9 都内病院の委員会の設置状況（平成20年9月時点）（n=127）



4-2 委員会の設置状況と病院の関係の分析

1 委員会の設置の有無別の病院の規模

委員会の設置の有無により、病院の医師数、病床数等の単純平均値を示したのが、表1です。委員会が設置されている病院は、設置されていない病院よりも、医療従事者の平均数、小児病床数、患者数ともに大きい傾向がみられます。

表1 委員会の有無と病院の規模
(平均スタッフ数・規模数等)

委員会設置	小児科医(人)	産科・産婦人科 医 (人)	脳神経外科医 (人)	整形外科 (人)	皮膚科 (人)	MSW (人)
あり(n=23)	21.4	13.2	9.1	11.0	7.4	3.5
なし(n=104)	7.7	5.2	3.0	6.5	3.2	2.2

委員会設置	病床数(床)	入院患者(人)	小児外来(人)	小児救急(人)	分娩(件)
あり(n=23)	63.5	17,713	31,225	7,146	612
なし(n=104)	37.9	4,764	12,839	1,811	444

2 委員会の設置の有無別の児童虐待等の対応状況

委員会の設置の有無により、児童虐待等への対応状況の単純平均を示したのが、表2です。委員会が設置されている病院は、設置されていない病院よりも、虐待の対応件数、児童相談所や子ども家庭支援センターへの平均通告件数、警察への平均通報件数、要支援家庭の地域関係機関への平均連絡件数、要保護児童地域協議会への出席割合が高い傾向がみられます。

1 病院あたりの虐待対応件数では、委員会のある病院の1年間の平均対応件数8.3件は、委員会のない病院の平均対応件数1.5件の5.5倍となっています。同様に、警察通報件数は委員会のある病院は委員会のない病院の6.0倍、要保護児童対策地域協議会への出席割合は3.1倍となっています。

表2 委員会の有無と児童虐待等の対応

委員会設置	虐待対応 平均件数(件)	児童相談所へ の平均通告件 数(件)	子ども家庭支援 センターへの平 均通告件数 (件)	警察への平均 通報件数(件)	要支援家庭の 地域関係機関 への平均連絡 件数(件)	要保護児童対 策地域協議会 出席割合(%)
あり(n=23)	8.3	2.7	2.3	0.6	7.2	65.2
なし(n=104)	1.5	1.0	0.8	0.1	3.5	21.2
あり/なし	5.5倍	2.7倍	2.9倍	6.0倍	2.1倍	3.1倍

3 委員会の有無別の病院規模や虐待対応状況の分布

委員会の有無による病院の規模や児童虐待の対応状況を、P8 では単純平均値でとらえてみました。しかし、平均値は、特異な数値（外れ値）や多頻値の影響を受けるため、他の方法でも特色をとらえてみます。

(1) 病院の規模の幅

病院の規模について、図 10、図 11 により、医師数等の最大値・平均値・最小値の幅を見てみます。

委員会のある病院でも医師数などの規模の小さい病院があり、委員会のない病院でも規模の大きい病院があることが分かります。

図 10 委員会のある病院と医師数(n=23)

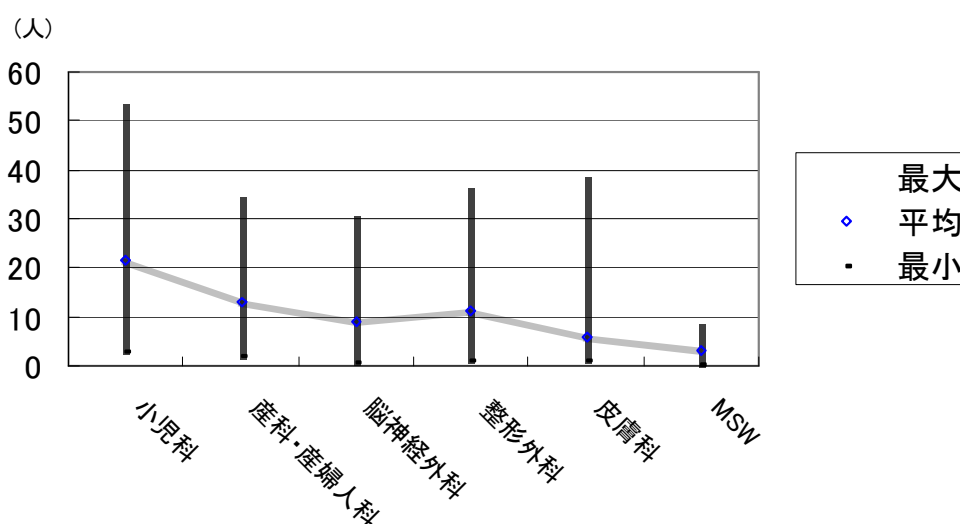
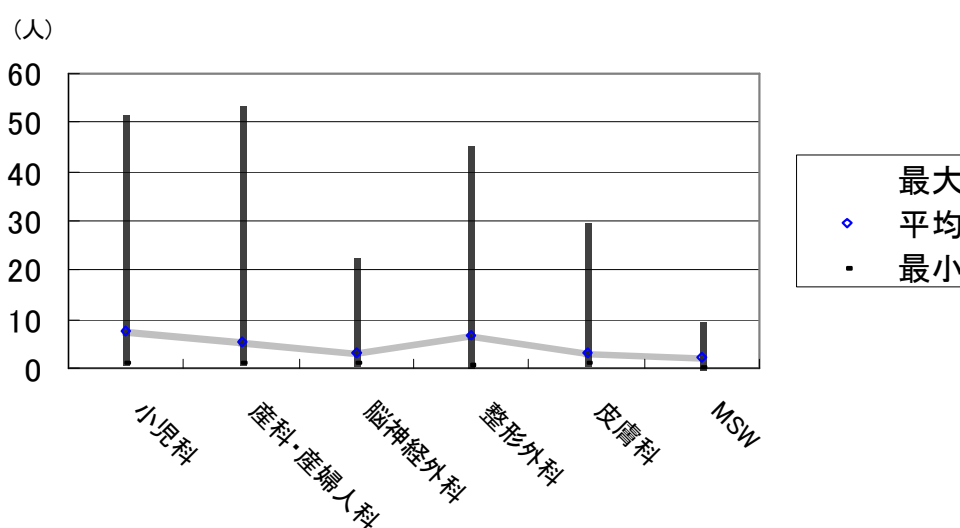


図 11 委員会のない病院と医師数(n=104)



(2) 受診者数の規模の幅

病院の受診者数の規模について、図 12、図 13 により、最大値・平均値・最小値の幅をみてみます。

委員会のある病院とない病院では、小児科外来患者数の分布において異なる傾向がみられます。

図 12 委員会のある病院と受診者数 (n=23)

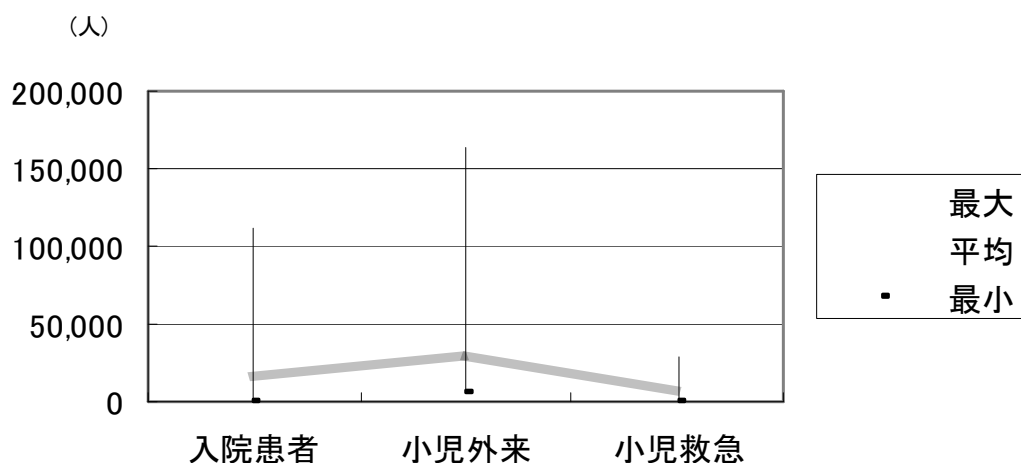
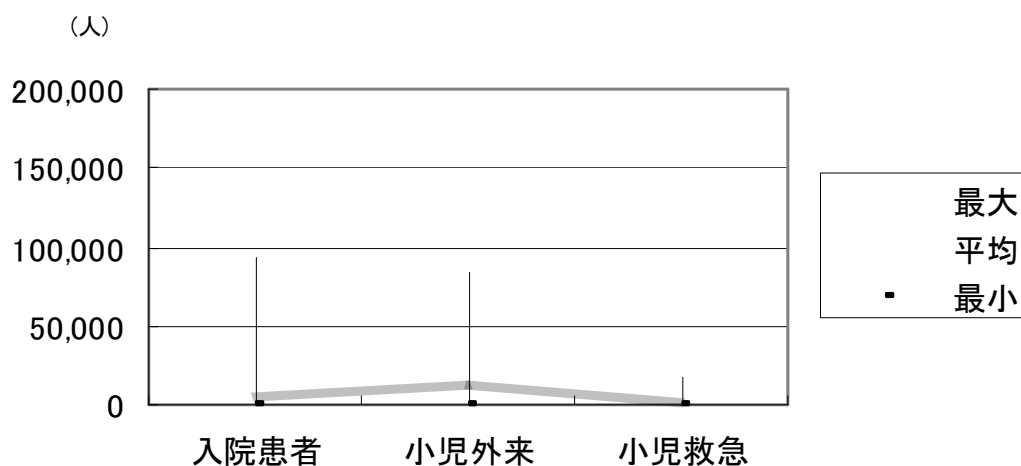


図 13 委員会のない病院と受診者数 (n=104)



(3) 委員会の有無と虐待の対応を行った診療科

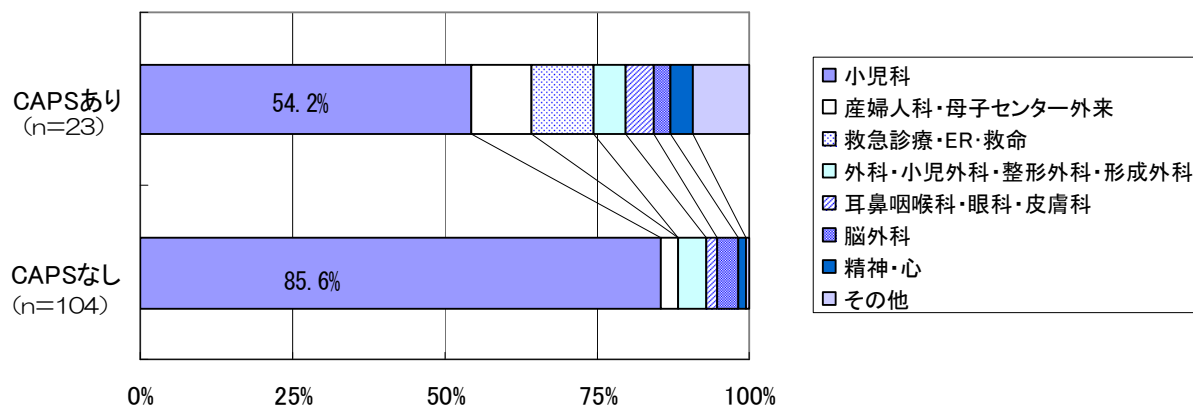
委員会の有無別に、虐待の対応を行った診療科の状況を示したのが、図 14 です。

委員会がある 23 病院での虐待対応件数は 192 件で、そのうち小児科が対応した件数は 104 件、54.2%を占めています。

委員会がない 104 病院での虐待対応件数は 152 件で、そのうち小児科が対応した件数は 131 件、86.2%を占めています。

一方、委員会のある病院では、小児科が対応した虐待件数は 54.2%ですが、約半数は小児科医外の診療科で対応しています。

図 14 委員会の有無と虐待対応の診療科



5 委員会を設置している病院の状況についての調査結果（調査票QⅢ）

委員会を設置していると回答のあった23病院について、調査結果をまとめました。

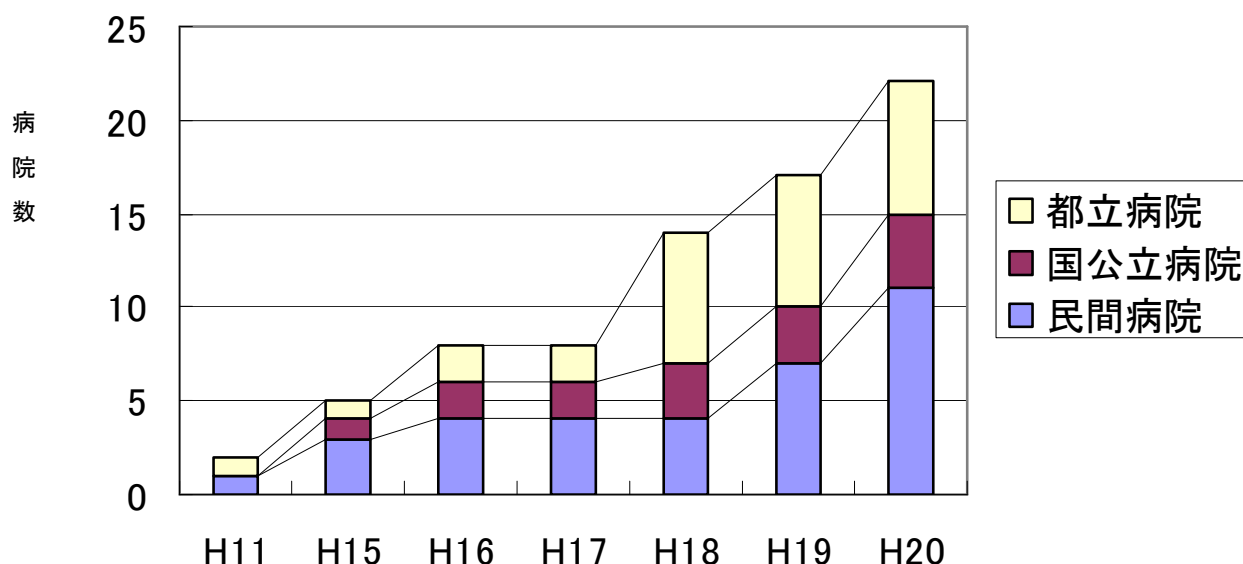
1 委員会の名称

具体的な名称としては、「虐待防止委員会」「院内虐待症例検討会」「児童虐待及びDV等症例検討会」「SOS部会」などがありました。

2 委員会の設置時期

委員会を設置している医療機関23病院での、委員会の設置時期をみると、図15のようになっています。

図15 委員会の設置時期（n=23）



平成11年の設置が最も早く、その後、平成18年には、都立病院での委員会設置が促進され、件数が増加しました。

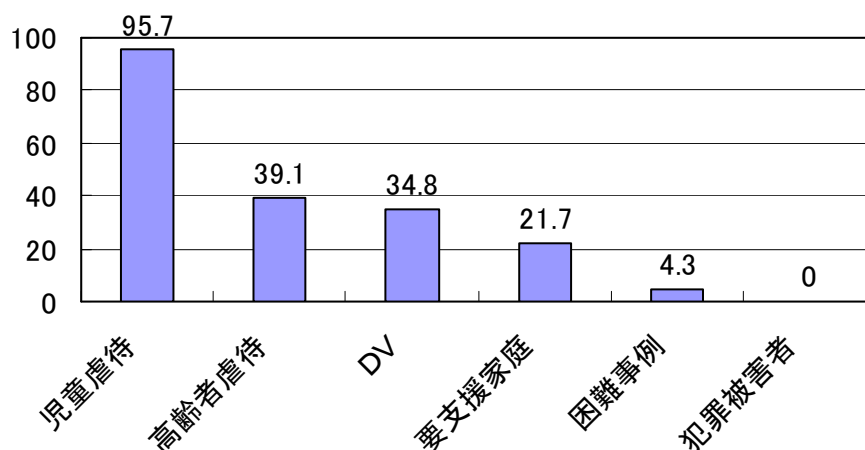
東京都では、平成19年度より、医療機関における虐待対応力強化事業として、二次・三次医療従事者向けの虐待の専門研修や一次医療機関向けの虐待症例相談事業「ドクターアドバイザーシステム」を開始するとともに、児童相談所による都内医療機関への委員会の設置を促進しています。

3 委員会で扱う対象

図 16 のとおり、児童虐待に加えて、高齢者虐待を扱う病院が約4割、DV を扱う病院が約3割あります。

図 16 委員会で扱う内容 (n=23、複数回答)

(%)



4 要綱

委員会の構成メンバーや活動内容等を規定する「要綱」を定めている病院数は 18 病院で、委員会を設置している 23 病院の 78.3% を占めていました。

5 委員会の構成員等

(1) 代表者

全ての病院が、委員会に代表者を置いていました。代表者の役職としては、院長・副院長とする病院が 23 病院中 16 病院で、69.6% を占めていました。その他の構成員としては、各科部長・教授等が見られました。

(2) 医師

全ての病院で、委員会の構成員に医師を含んでいました。

医師の診療科としては、小児科のみを構成員とする病院が 6 病院で、全体の 26.0% ありました。その他は、複数の診療科の医師を構成員としていましたが、具体的な診療科としては、整形外科、精神科、皮膚科、産婦人科、脳神経外科、救急医学、法医学などが挙げられていました。

(3) 看護職員

全ての病院で、委員会の構成員に看護職員を含んでいました。主に看護部長、小児科病棟看護師長が構成員となっていました。

(4)MSW

委員会の構成員にMSWを含んでいる病院は22病院で、全体の95.6%でした。

(5)事務職員

委員会の構成員に事務職員を含んでいる病院は21病院で、全体の91.3%でした。
具体的には、事務局長・次長や、医事課長、庶務課長などでした。

(6)その他

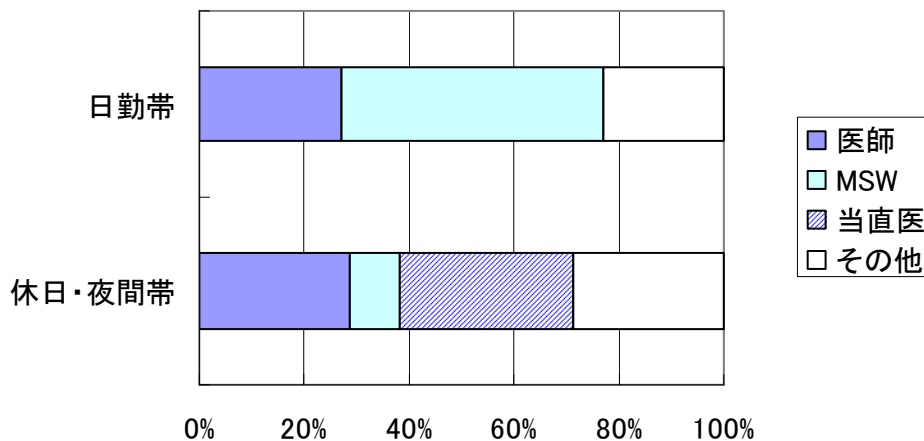
臨床心理士・心理士を構成員としている医療機関が6病院で、全体の26.1%でした。
その他、具体的に社会学専門家、病棟保育士、外国語専門家などが挙げられていました。

6 委員会の招集体制

児童虐待を発見し緊急に委員会を招集する場合の連絡体制について、日勤帯と休日・夜間帯別に分けてみたのが、図17です。

日勤帯では、MSWが委員会の招集窓口となっている病院が12病院で、52.2%を占めていました。休日・夜間帯では、当直医とする病院が7病院で、28.6%を占めています。

図17 委員会の招集体制 (n=23、複数回答あり)



7 委員会の開催回数と対応方法

(1) 定例会議

平成 19 年度中に、定例会議を開いたと回答のあった病院は 23 病院中 7 病院で、平均して 5 回の定例会議を開いていました。

頻度の記載としては、月 1 回、あるいは年 1 回という回答があったほか、要綱改正や委員会立ち上げのための定例会議という回答もありました。

(2) 緊急会議

平成 19 年度中に、緊急会議を開いたと回答のあった病院は 23 病院中 11 病院で、平均して 10.8 回の緊急会議を開いていました。

(3) 委員会開催結果の通告・通報

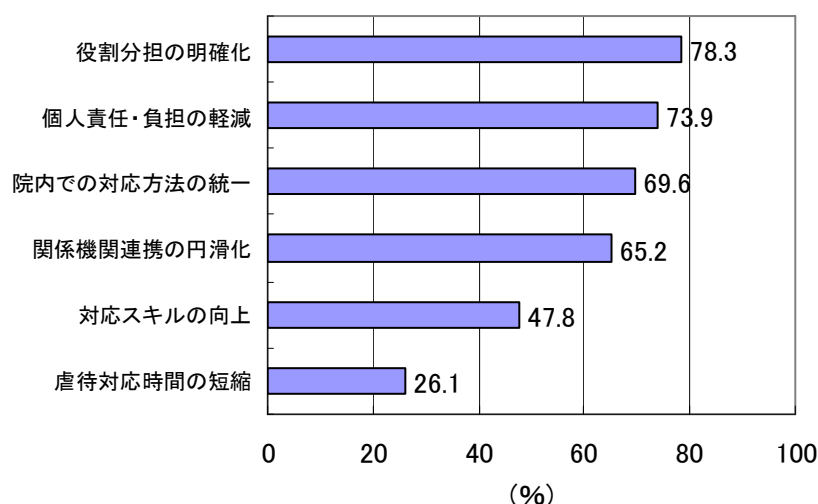
平成 19 年度に委員会（定例、緊急を含む）を開いた 14 病院において、会議の結果、児童相談所への通告となった件数は 60 件、警察への通報となった件数は 7 件でした。

8 委員会の利点

委員会を設置している全ての病院が、利点を 1 つ以上挙げていました。

多く挙げられている項目は、「院内での役割分担の明確化」18 病院（委員会を設置している 23 病院に対して 78.3%）、「個人責任・負担の軽減」17 病院（73.9%）、「院内での対応方法の統一化」16 病院（69.6%）、「関係機関連携の円滑化」15 病院（65.2%）の順でした（図 18）。一方、「虐待対応時間の短縮」については 6 病院（26.1%）と、低い割合となっていました。

図 18 委員会の利点（n=23 複数回答）



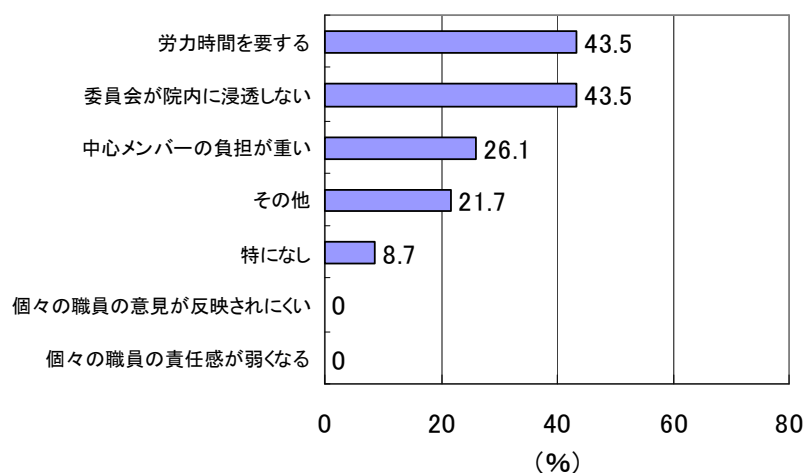
9 委員会の運用上の課題

委員会の運用上の課題では、「委員会開催に労力や時間を要する」が10病院（委員会を設置している23病院に対して43.5%）、「委員会が院内に浸透しない」10病院（43.5%）、「中心メンバーの負担が重い」6病院（26.1%）となっています（図22）。

一方、「個々の職員の意見が反映されにくい」、「個々の職員の責任感が弱くなる」という課題をあげた医療機関はありませんでした。

「その他」としては、「スタッフの異動が多いので、経験が蓄積されにくい」、「委員会に入っていない診療科からの情報があがりにくい」という意見がありました。

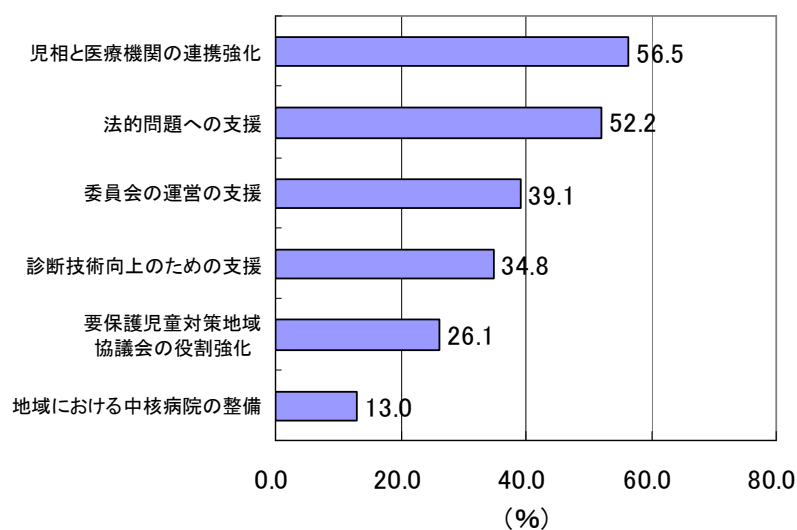
図19 委員会の運用上の課題（n=23 複数回答）



10 行政への要望

行政への要望については、「児童相談所と医療機関の連携体制の強化」13病院（56.5%）、「法的な問題への支援」12病院（52.2%）の割合が高くなっていました（図20）。

図20 委員会を設置している病院の行政への要望（n=23 複数回答）



6 委員会を設置していない病院の状況について（質問票QⅣ）

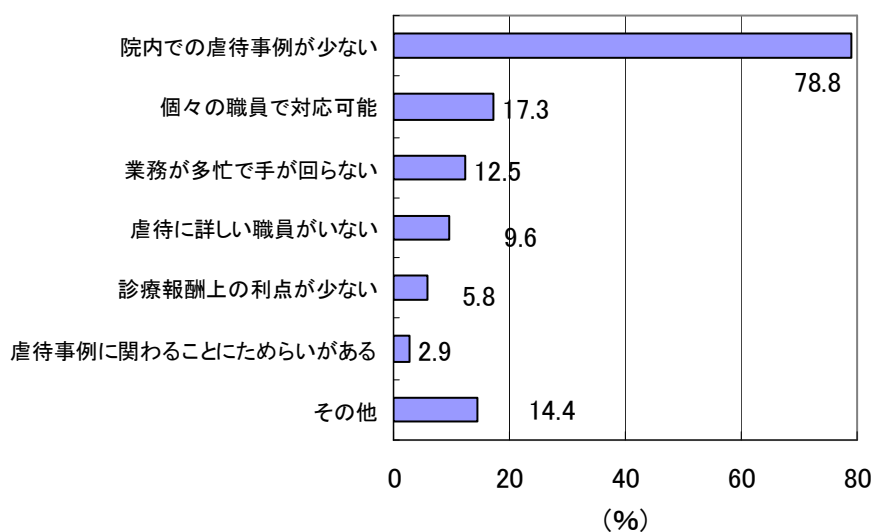
委員会を設置していないと回答のあった 104 病院について、調査結果をまとめました。

1 委員会を設置しない理由

委員会を設置しない理由としては、「院内での児童虐待事例が少ない」と答えた病院が 82 病院、全体の 78.8%を占めており、「委員会がなくても個々の職員で対応可能」が 18 病院、17.3%で続きました。

「その他」としては、「現在委員会を設置中・準備中」が4件あったほか、「マニュアルを作成中」、「現実にドクターが関係機関に連絡している」、「個別にドクターやMSWで対応のため、委員会まで考えていなかった」、「疑い事例が多く委員会をつくることでかえって対応が遅れるのを懸念する」、「当直・入院体制が整っていないので対応できない」、「虐待事例にどこまで介入するのか院として判断しかねる」、「必要性はあるが事業ごとに連携をとるのが現状」、「業務が多忙で手が回らない状況の中で、関係部署で対応がcaろうじてできていた」、「実質的なチームが形成されている」、「関心があっても組織として設置するのに労力がある」、などがあげられていました。

図 21 委員会を設置しない理由（n=104 複数回答）



2 今後の委員会の設置予定

委員会を設置していない病院の、今後の委員会の設置予定については、図 22 のとおりです。

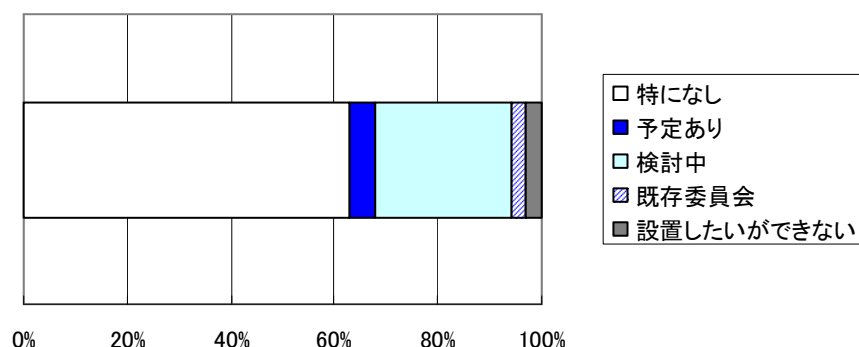
「特に設置する予定はない」という回答が 65 病院で、設置していない病院全体の 63.1% を占めていました。一方、「予定あり」4.8%、「検討中」26.0%をあわせると、約 3 割は、委員会の設置を検討している状況にありました。

なお、「予定あり」とした病院のうち、「平成 21 年度に立ち上げ予定」とした 4 病院については、平成 21 年 3 月時点において、全て実際に委員会が立ち上がっています。

「既存委員会に児童虐待対応機能を付加する予定」とした医療機関では、安全管理や倫理に関する委員会があげられていました。

また、「設置したいが諸事情によりできない」理由の具体的なものとしては、「一度委員会を立ち上げたが、事例が極端に少なかったので、委員会のあり方を再検討することになった」、「(諸事情により設置できないが) 何らかの院内の報告体制を整備しておく必要を感じている」「院内のコンセンサスが得られない」「手続きが煩雑」「当直・入院体制が整っていない」などが挙げられていました。

図 22 今後の委員会の設置予定 (n=104)

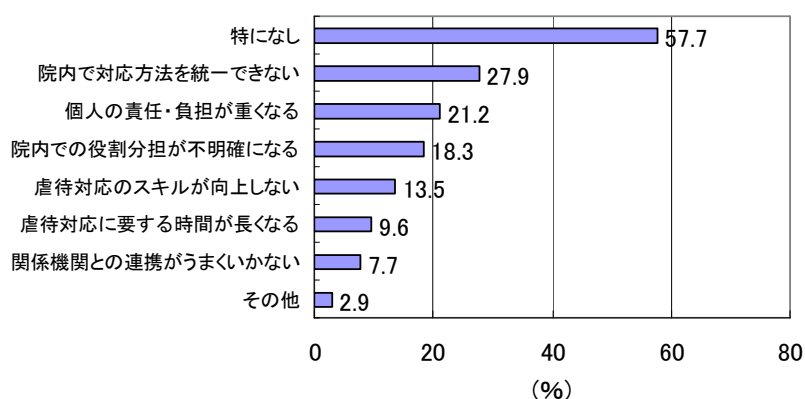


3 委員会がないことで困ったこと

委員会がないことで困ったことについては、「特になし」が最も多く 60 病院、設置していない病院の 57.7%を占めていました。次いで、「院内で対応方法を統一できない」が 29 病院で 27.9%、「個人の責任・負担が重くなる」が 22 病院で 21.2%でした（図 26）

「その他」の意見の具体的なものとしては、「疑い例は必ず小児科にコンサルトがあるため、院内全体の組織として広げると、逆に動きにくくなる可能性もある。むしろ、ソーシャルワーカーなど医師以外の専門家をチームとして組織作りをする必要があると考える」「一部の診療科、部署以外への周知が不十分となる」「（困るような）事例がない」が挙げられていました。

図 23 委員会がなくて困ったこと (n=104 複数回答)

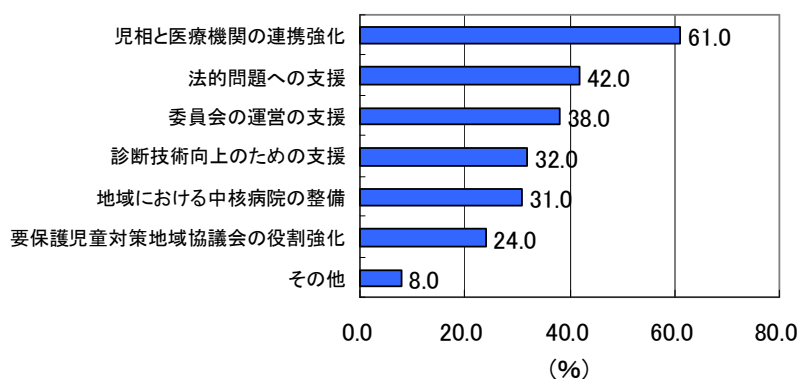


4 行政への要望

行政への要望について、最も高かった答えは、「児童相談所と医療機関の連携体制の強化」が 61 病院で委員会を持っていない医療機関の 61.0%、「法的な問題への支援」が 42 病院で 42.0%でした（図 27）。なお、「委員会の運営の支援」については、38 病院、38.0%でした。

「その他」の具体的なものとしては、「マニュアル」、「地域ネットワークと医療機関の連携強化の支援」、「子育て支援のための社会資源の充実」などが挙げられていました。

図 24 行政への要望 (n=104 複数回答)



7 委員会の有無による児童虐待対応の考え方の違いの分析

委員会の有無により、病院の児童虐待への考え方に対する違いを見てみました。

1 委員会の有無による委員会の認識の違い

委員会のある病院での「委員会のある利点(図18、P15)」とない病院での「委員会がなくて困ったこと(図23、P19)」を元に、各項目を比較してみたのが下の図25です。

まず、委員会のない病院では、「特に困ったことがない」と回答した病院が60件(57.7%)であり、その理由として「(困るような)事例がない」ことがあげられるなど(P19参照)、児童虐待やその対応などについて意識の違いが伺われました。

また、委員会のある病院(n=23)では「個人責任の負担軽減」、「院内役割分担の明確化」、「関係機関との連携」、「院内での対応方法の統一」という項目について、6割以上がその利点を実感していたのに対し、委員会のない病院(n=104)では同様の項目について、3割以下が困っていることを実感していませんでした。

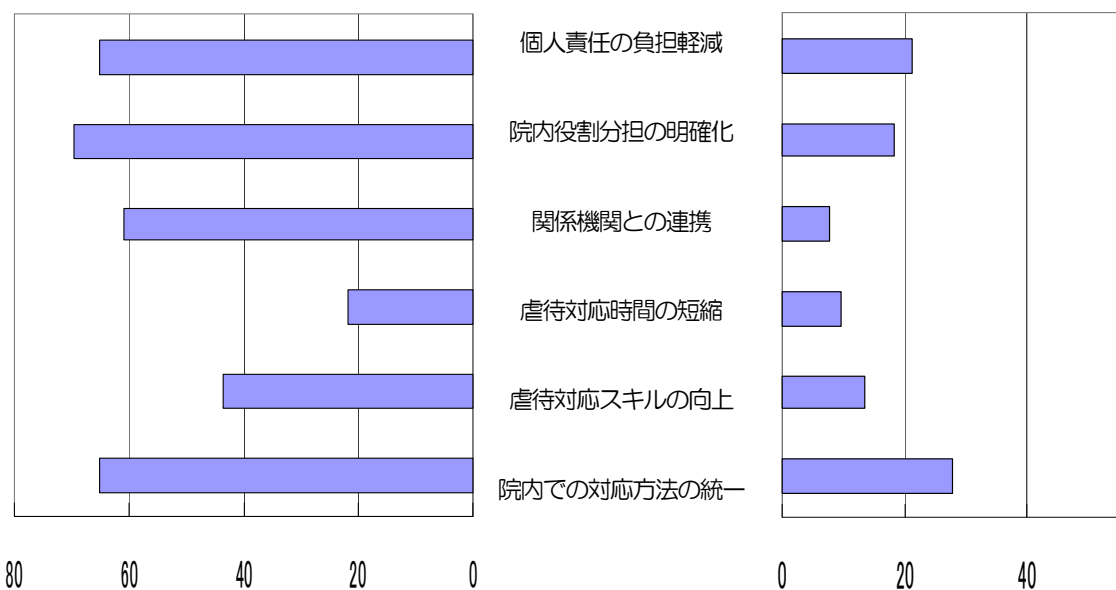
このように委員会のある病院とない病院において、全体的に虐待予防に対する意識の違いがあるという状況が伺われますが、特に、「関係機関との連携」に関する項目において、委員会のない病院では困っている病院が10%以下と低い傾向が見られました。

委員会のある病院では、実際に委員会を運営することが、各スタッフの役割分担の明確化につながり、それにより関係機関との連携方法も明確化され、連携が円滑に進んでいるという実感が生まれるものと考えられます。

図25 委員会の有無による委員会への評価の違い

【委員会あり】(n=23)
(委員会の利点)

【委員会なし】(n=104)
(委員会がなくて困ったこと)



(%)

(%)

2 委員会の有無による行政への要望の違い

図 26 は、委員会の有無別に、行政への要望項目を図示したものです。

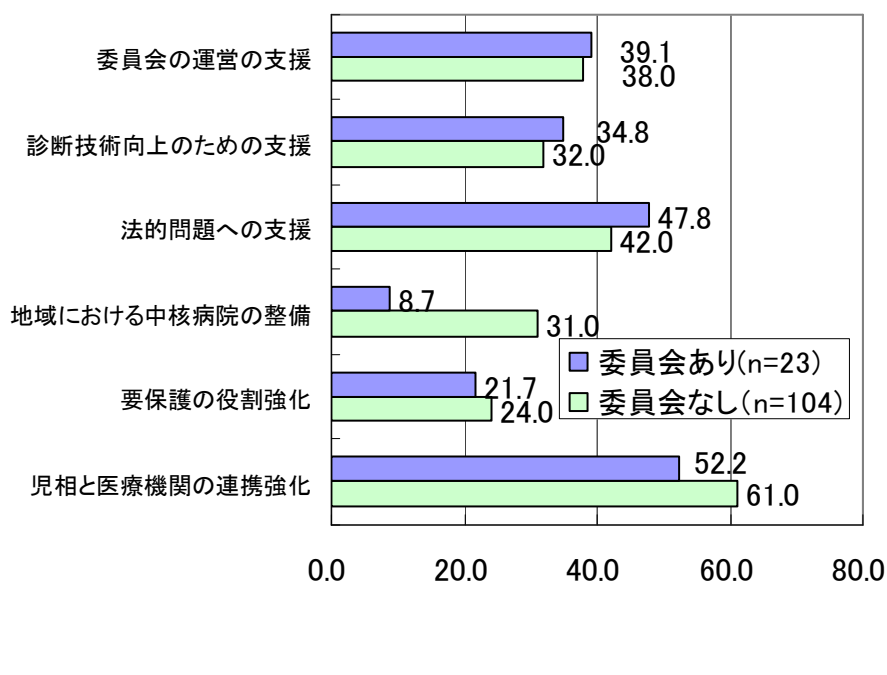
委員会の有無に関わらず、「児童相談所と医療機関の連携強化」（合計 74 病院、全回答病院の 58.3%）や、「法的問題への支援」（合計 54 病院、同 42.5%）への要望が高くなっていました。

委員会の有無による違いがみられた項目として、委員会がない病院では、「地域における中核病院の整備」を挙げた医療機関の割合が 31.0%と、委員会がある病院 8.7%に比べて高い傾向がみられました。委員会がない病院は、児童虐待の対応件数も少ない傾向にあるため（P17 参照）、より専門的に児童虐待に対応する中核病院の整備を求めていると考えられます。

なお、委員会の運営の支援については、委員会の有無によらず、ほぼ同じ割合となっていました。自由記載意見からその具体的な内容をみると、委員会がある病院ではより実践的な支援を、委員会がない病院では立ち上げからの支援を求めている傾向にありました。

今後、都が医療機関の児童虐待対応の強化策を講ずるにあたり、病院での児童虐待への組織的対応の取組状況を意識したアプローチを行うことが効果的であると考えられます。

図 26 委員会の有無による行政への要望



8 まとめ

本調査結果のポイントを7点にまとめました。

1 都内病院では、毎日、児童虐待や要支援家庭に対応する可能性がある

平成19年度に、回答した127病院が対応した児童虐待件数は342件、要支援家庭の件数は494件であった。また、38.6%の病院が、児童虐待に対応した経験があるとしている。

2 児童虐待対応のための具体的な取組の実施は、回答した127病院の約2割である。

児童虐待対応のための取組状況は、「マニュアル作成」18.9%、「チェックリスト作成」11.0%、「勉強会の実施」15.0%、「児童虐待対策委員会（以下「委員会」）の設置」18.1%であった。

3 虐待対応のための委員会のある病院（n=23）は、児童虐待への対応件数が多い。

委員会のある病院は、委員会のない病院に対して、1病院あたりの児童虐待対応件数が5.5倍、要保護児童対策地域協議会の出席割合が3.1倍であった。

4 委員会のある病院（n=23）は、委員会のメリットを実感している。

委員会のある病院は、「院内での役割分担の明確化」（78.3%）、「個人責任・負担の軽減」（73.9%）、「院内での対応方法の統一化」（69.6%）、「関係機関連携の円滑化」（65.2%）等がメリットであると認識している。

5 委員会のある病院（n=23）の、運営上の課題は「委員会開催の労力」と「院内周知」

委員会のある病院の、運営上の課題は、「委員会開催に労力や時間を要する」（43.5%）、「委員会が院内に浸透しない」（43.5%）である。

6 委員会のない病院（n=104）の、理由の8割は「虐待事例の対応が少ない」

委員会のない病院の、不設置の理由の1位は「虐待事例の対応が少ない」（78.8%）、2位は「個々の職員で対応可能」（17.3%）である。

7 病院が行政にのぞむことは、「児童相談所との連携」と「法的問題への支援」

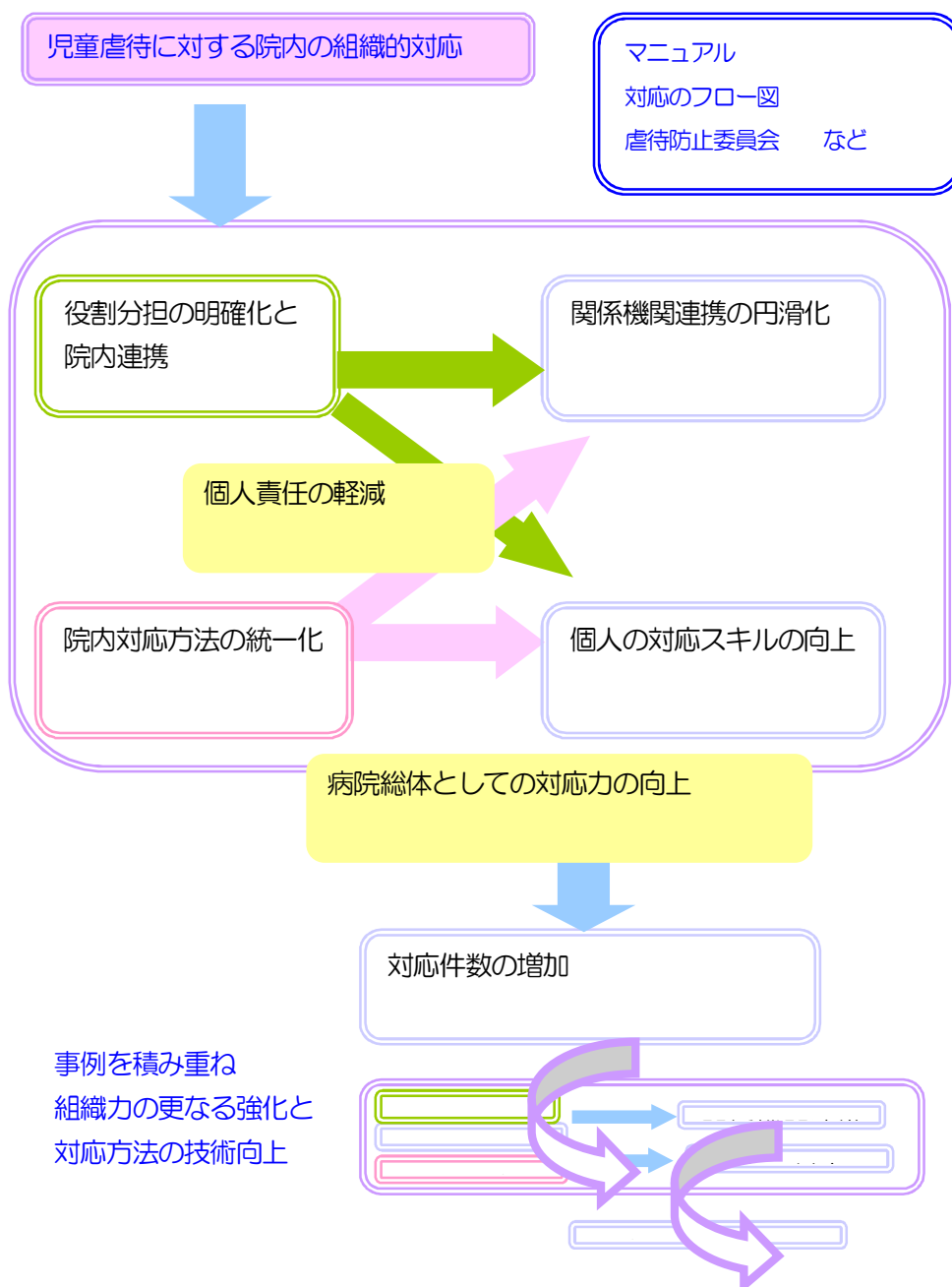
回答した病院（n=127）において、行政にのぞむことの1位は「児童相談所との連携」（58.3%）、2位は「法的問題への支援」（42.5%）である。

1～7のまとめをふまえ、院内の組織的対応による児童虐待対応力強化ののぞましい方向性について、図 27 に示します。

児童虐待に対する組織的対応は、マニュアルやチェックリスト、委員会などの方法を活用して行われますが、その中で、従事者の役割分担がされ院内連携が進み、院内対応方法が統一化されます。そのことにより、個々の従事者の対応スキルが向上し、地域関連機関との円滑な関係性が醸造されます。

そのように病院総体としての対応力が向上するにつれて、虐待対応件数の増加につながることも考えられますが、事例を積み重ねて、対応方法の技術を向上させ、組織を強化していくことが重要です。

図 30 院内の組織的対応による児童虐待対応力強化のイメージ



調査票

医療機関における児童虐待への対応状況調査

医療機関においては、児童虐待などの対応が困難なケースに対して、組織的に対応することがのぞまれています。東京都では、医療機関従事者向けに児童虐待対応についての専門研修などを実施していますが、今後の施策の参考とするため、医療機関における児童虐待等への対応状況の実態を把握する目的で本調査を実施します。

なお、この調査の内容は、集計・分析して使用され、個々の医療機関の状況を公表することはありません。ご多忙のところ恐縮ですが、ご協力お願いいたします。

平成 20 年 9 月

(問い合わせ先)

東京都福祉保健局少子社会対策部 子ども医療課 母子保健係
電話番号（直通）03-5320-4372

※児童虐待に対応するための組織（虐待対策委員会等）をもつ医療機関

⇒調査票の「Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」についてご回答下さい。

※児童虐待に対応するための組織（虐待対策委員会等）をもたない医療機関

⇒調査票の「Ⅰ、Ⅱ、Ⅳ」についてご回答下さい。

※記入方法：カッコ内に数字や文章を記入し、選択肢には○を付けてください。

※それぞれの質問に関して、貴医療機関内で最も詳しい部署にてご回答いただきますよう、分担にご配慮下さい。なお、記入にあたっては、病院としてのご回答をいただけるようお願いいたします。

【用語の定義】

児童虐待： 養育者が何らかの行為を行うか、必要な行為を行わなかったために起こった、子どもの健康障害の全て（身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待）

要支援家庭：養育者の状況、子どもの状況、養育環境に何らかの問題を抱え、それを放置することで養育が困難な状況に陥る可能性がある家庭（気になる親子）

医療機関名

住所

電話

ファクシミリ

調査の連絡担当者名

所属・役職

I. 医療機関の診療体制について

1. 勤務医師数

施設全体で	常勤（ ）人	非常勤（ ）人
内訳	{	
小児科	常勤（ ）人	非常勤（ ）人
産科・産婦人科	常勤（ ）人	非常勤（ ）人
脳神経外科	常勤（ ）人	非常勤（ ）人
整形外科	常勤（ ）人	非常勤（ ）人
皮膚科	常勤（ ）人	非常勤（ ）人

2. 医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）数

常勤（ ）人 非常勤（ ）人

3. 小児科入院施設について

病床数 （ ）床

小児科の入院患者数 年間（ ）人（延べ数）（平成19年度）

4. 小児科外来について

小児科外来の患者数 年間（ ）人（延べ数）（平成19年度）

小児救急外来の患者数 年間（ ）人（延べ数）（平成19年度）

5. 分娩件数について（分娩を扱う産科がある場合のみご記入ください）

分娩件数 年間（ ）件（平成19年度）

Ⅲ. 委員会をもつ医療機関の児童虐待対応の実態について

1. 委員会の名称を記入してください。

()

2. 委員会の設置時期について記入してください。また、委員会で扱う対象に変更があった場合は、変遷について記入してください(例:〇〇年 対象にDVを加えた)。

設置時期 () 年 () 月

組織の変遷 ()

3. 現在委員会で扱っている対象を以下から選んでください(複数回答可)。

- ① 児童虐待 ② 要支援家庭 ③ ドメスティックバイオレンス(DV)
④ 高齢者虐待 ⑤ 犯罪被害者 ⑥ 院内での対応困難事例全般
⑦ その他 ()

4. 委員会の構成メンバーや活動内容等を規定する「要綱」などがありますか。

- ① ない ② ある

5. 委員会の代表者の役職について記入してください(例:院長、事務長)。また、構成する全ての職種に○をつけ、カッコ内に具体的な役職名を記入してください。

代表者の役職 ()
構成 { ① 医師(例:院長、〇〇科部長) ()
② 看護職員(例:小児科病棟師長) ()
③ MSW(例:医療福祉相談室長) ()
④ 事務職員(例:事務長、医事課長) ()
⑤ その他(例:弁護士、放射線技師) ()

6. 児童虐待を発見した時など、緊急で委員会を招集する必要がある場合、院内のどの部署・職員に通報しますか。日勤帯と休日・夜勤帯でそれぞれ1つ選んでください。

日勤帯 : ① 児童虐待対応責任医師 ② MSW ③ 担当看護職員
④ 担当事務職員 ⑤ 主治医 ⑥ その他 ()

休日・夜勤帯 : ① 児童虐待対応責任医師 ② MSW ③ 当直看護職員
④ 当直事務職員 ⑤ 主治医 ⑥ その他 ()

7. 平成19年度の委員会の定例会議の開催回数と、児童虐待を発見した時などの緊急会議の開催回数を記入してください。また、緊急会議開催の結果、どのように対応したかについて記入してください。

定例会議 年間（ ）回 緊急会議 年間（ ）回
緊急会議結果の対応内訳
 { 児童相談所・子ども家庭支援センターへの通告件数（ ）件
 { 警察への通報件数（ ）件
 { その他の対応（ ）

8. 委員会があることの利点について選んでください（複数回答可）。

- ① 個人の責任・負担が軽減される
- ② 院内での役割分担が明確になる
- ③ 関係機関との連携がスムーズになる
- ④ 虐待対応の時間が短縮される
- ⑤ 事例の積み重ねにより虐待対応のスキルが向上する
- ⑥ 院内で児童虐待の対応方法を統一できる
- ⑦ その他（ ）

9. 委員会の運用上の課題について選んでください（複数回答可）。

- ① 委員会開催に労力や時間を要する
- ② 委員会が院内に十分浸透していない
- ③ 委員会の中心メンバーの負担が重くなる
- ④ 個々の職員の意見が反映されにくい
- ⑤ 個々の職員の責任感が弱くなる
- ⑥ その他（ ）

10. 医療機関における児童虐待の予防と早期発見の推進のため、行政に対しどのような施策を望みますか（複数選択可）。

- ① 委員会の運営の支援（研修、マニュアル等）
- ② 児童虐待の診断技術向上のための支援
- ③ 児童虐待対応に関わる法的な問題への支援
- ④ 各地域における児童虐待対応の中核病院の整備
- ⑤ 要保護児童対策地域協議会の役割強化
- ⑥ 児童相談所と医療機関の連携体制の強化
- ⑦ その他

[]

11. その他、児童虐待に関する御意見がありましたら、自由に記入してください。

[]

質問は以上になります。御協力ありがとうございました。

IV. 委員会をもたない医療機関の児童虐待対応の実態について

1. 委員会のない理由について、当てはまるものに○をつけてください(複数回答可)。

- ① 院内での児童虐待事例が少ない
- ② 虐待に詳しい職員がいない
- ③ 虐待事例に関わることにためらいがある
- ④ 業務が多忙で手が回らない
- ⑤ 委員会がなくても個々の職員で対応可能
- ⑥ 診療報酬上の利点が少ない
- ⑦ その他 ()

2. 今後、委員会を設置する予定はありますか。1つ選んでください。諸事情により設置できない場合は、その事情を記入してください。

- ① 特に設置する予定はない
- ② 設置予定あり (年 月頃設置予定)
- ③ 設置検討中、準備中(設置時期のめどはたっていない)
- ④ 院内の既設の委員会に児童虐待対応機能を付加する予定
⇒その委員会の名称 ()
- ⑤ 設置したいが諸事情により設置できない
⇒設置できない事情とは ()

3. 委員会がないことで困ったことはありますか、当てはまるものを選んでください(複数回答可)。特に問題点がない場合は⑧を選んでください。

- ① 個人の責任・負担が重くなる
- ② 院内での役割分担が不明確になる
- ③ 関係機関との連携がうまくいかない
- ④ 虐待対応に要する時間が長くなる
- ⑤ 事例の積み重ねができず、虐待対応のスキルが向上しない
- ⑥ 院内で児童虐待の対応方法を統一できない
- ⑦ その他 ()
- ⑧ 特に問題点はない

4. 医療機関における児童虐待の予防と早期発見の推進のため、行政に対しどのような施策を望みますか（複数選択可）。

- ① 委員会の立上と運営の支援（研修、マニュアル等）
- ② 児童虐待の診断技術向上のための支援
- ③ 児童虐待対応に関わる法的な問題への支援
- ④ 各地域における児童虐待対応の中核病院の整備
- ⑤ 要保護児童対策地域協議会の役割強化
- ⑥ 児童相談所と医療機関の連携体制の強化
- ⑦ その他

[]

5. その他、児童虐待に関する御意見がありましたら、自由に記入してください。

[]

質問は以上になります。御協力ありがとうございました。

調査結果データの概要

Ⅱ 1 虐待対応の有無と対応診療科

①虐待対応件数 (n=127)

	あり	なし
件数	49	78
割合	(38.6%)	(61.4%)

※件数不明とした回答1件については、対応件数0として算入

② 虐待対応の主な診療科 (n=342)

診療科	小児科	産婦人科・母子センター外来	救急診療・ER・救命	外科・小児外科・整形外科・形成外科	耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科	脳外科	精神・心	その他
件数	228	23	21	17	13	12	9	19
割合	(66.7%)	(6.7%)	(6.1%)	(5.0%)	(3.8%)	(3.5%)	(2.6%)	(5.6%)

2 通告件数・通報件数 (n=127)

	児童相談所への通告件数	子ども家庭センターへの通告件数	警察への通報件数
件数	165	117	23
1病院当たり件数	1.3	0.9	0.2

3 児童虐待の通告の方法 (無回答8を除く n=119 複数回答)

	I 組織として通告	II 個人で通告							III その他
		① 診察医	② 医長	③ 担当看護職	④ 看護師長	⑤ MSW	⑥ 事務職	⑦ 病院長	
件数	54	38	10	3	6	16	3	1	10
割合	(45.4%)	(31.9%)	(8.4%)	(2.5%)	(5.0%)	(13.4%)	(2.5%)	(0.8%)	(8.4%)

その他・・・○特に決めていない・そのつど決める 4 ○過去に事例がない 4 ○他の職種が行う 2

4 児童虐待対応の院内での整備体制 (n=127)

	あり	作成中・実施予定	なし
マニュアル	24(18.9%)	13(10.2%)	90(70.9%)
チェックリスト	14(11.0%)	14(11.0%)	99(78.0%)
勉強会	19(15.0%)	15(11.8%)	93(73.2%)

5 要支援家庭の連絡状況 (n=127)

対応あり	44病院 (34.6%)
連絡件数	494件

※件数不明とした回答 1 件については、対応件数 0 として算入

6 要保護児童地域対策協議会への参加状況 (n=127)

あり	なし	無回答
36	84	7
(28.3%)	(66.1%)	(5.5%)

7 一時保護の受入件数 (n=127)

対応あり	13 病院(10.2%)
対応件数	20 件

8 他の医療機関からの紹介による児童虐待の受入件数 (n=127)

対応あり	8病院 (6.3%)
連絡件数	14 件

Ⅲ 委員会のある病院

1 委員会の有無 (n=127)

あり	23病院(18.1%)
なし	104病院(81.9%)

2 委員会の設置時期 (n=23)

累計	H11	H15	H16	H17	H18	H19	H20
民間病院	1	3	4	4	4	7	11
国公立病院	0	1	2	2	3	3	4
都立病院	1	1	2	2	8	8	8
計	2	5	8	8	15	18	23

3 委員会の対象 (n=23 複数回答)

児童虐待	要支援家庭	DV	高齢者虐待	犯罪被害者	困難事例
22	5	8	9	0	1
(95.7%)	(21.7%)	(34.8%)	(39.1%)	(0%)	(4.3%)

4 委員会の要綱の有無 (n=23)

あり	20病院(87.0%)
なし	3病院(13.0%)

5 委員会の招集 (n=23 複数回答)

	医師	MSW	当直医	その他
休日・夜間帯	6(26.1%)	2(8.7%)	7(30.4%)	7(30.4%)
日勤帯	6(26.1%)	12(52.2%)	0(0.0%)	6(26.1%)

6 委員会の開催と対応 (n=23)

定例会議	35回(延)
緊急会議	119回(延)

児相・子ども家庭支援センターへの通告	60回
警察への通報	6回

7 委員会の利点 (n=23 複数回答)

個人責任・負担の軽減	役割分担の明確化	関係機関連携の円滑化	虐待対応時間の短縮	対応スキルの向上	院内での対応方法の統一
17	18	15	6	11	16
(73.9%)	(78.3%)	(65.2%)	(26.1%)	(47.8%)	(69.6%)

8 委員会の運用上の課題 (n=23 複数回答)

労力時間を要する	委員会が院内に浸透しない	中心メンバーの負担が重い	個々の職員の意見が反映されにくい	個々の職員の責任感が弱くなる	その他	特になし
10	10	6	0	0	5	2
(43.5%)	(43.5%)	(26.1%)	(0.0%)	(0.0%)	(21.7%)	(8.7%)

9 行政への要望 (n=23 複数回答)

委員会の運営の支援	診断技術向上のための支援	法的問題への支援	地域における中核病院の整備	要保護の役割強化	児相と医療機関の連携強化
9	8	12	3	6	13
(39.1%)	(34.8%)	(52.2%)	(13.0%)	(26.1%)	(56.5%)

IV 委員会のない病院

1 委員会のない理由 (n=104 複数回答)

院内での虐待事例が少ない	虐待に詳しい職員がいない	虐待事例に関わることにためらいがある	業務が多忙で手が回らない	個々の職員で対応可能	診療報酬上の利点が少ない	その他
82	10	3	13	18	6	15
(78.8%)	(9.6%)	(2.9%)	(12.5%)	(17.3%)	(5.8%)	(14.4%)

2 委員会の設置予定 (n=104 複数回答)

特になし	予定あり	検討中	既存委員会	設置したいができない
65	5	27	3	3
(62.5%)	(4.8%)	(26.0%)	(2.9%)	(2.9%)

3 委員会がなくて困ったこと (n=104 複数回答)

個人の責任・負担が重くなる	院内での役割分担が不明確になる	関係機関との連携がうまくいかない	虐待対応に要する時間が長くなる	虐待対応のスキルが向上しない	院内で対応方法を統一できない	その他	特になし
22	19	8	10	14	29	3	60
(21.2%)	(18.3%)	(7.7%)	(9.6%)	(13.5%)	(27.9%)	(2.9%)	(57.7%)

4 行政への要望 (n=104 複数回答)

委員会の運営の支援	診断技術向上のための支援	法的問題への支援	地域における中核病院の整備	要保護の役割強化	児相と医療機関の連携強化	その他
38	32	42	31	24	61	8
(38.0%)	(32.0%)	(42.0%)	(31.0%)	(24.0%)	(61.0%)	(8.0%)

無回答 4