

子どもに対する暴力・性暴力等の被害への 対応体制の構築

日本の課題と日本版 CAC（Children's Advocacy Center）モデル

認定 NPO 法人子ども支援センターつなぐ

2026 年 5 月

目次

第1	日本における「子どもに対する暴力・性暴力等」の被害への対応の現状と課題.....	3
1	はじめに.....	3
2	検討の対象とされる事案.....	3
3	通告・通報（発見から初期対応への接続）.....	4
4	初期対応.....	5
5	介入・保護.....	6
6	再発防止・回復支援.....	7
7	課題.....	7
第2	CAC（Children's Advocacy Center）とは何か.....	9
1	CACモデル（アメリカ）.....	10
	（1）基本構造.....	10
	（2）主要機能.....	10
	（3）制度的特徴.....	12
2	Barnahusモデル（欧州）.....	13
	（1）基本構造.....	13
	（2）主要機能.....	13
	（3）制度的特徴.....	15
3	CACモデルとBarnahusモデルの共通点と相違点.....	16
	（1）共通点.....	16
	（2）相違点.....	16
4	小括.....	17
第3	日本版CACモデルの可能性.....	18
1	日本版CACモデルの基本構想.....	18
2	導入による効果.....	20
	（1）通告・通報（発見から初期対応への接続）.....	20
	（2）初期対応.....	20
	（3）介入・保護.....	21
	（4）再発防止・回復支援.....	22
第4	現状と今後の展望.....	23
1	日本におけるCACモデルの現状.....	23
2	おわりに.....	24
	【参考文献】.....	26

第1 日本における「子どもに対する暴力・性暴力等」の被害への対応の現状と課題

1 はじめに

日本における子どもに対する暴力・性暴力等被害への対応は、一般に、①被害の開示・発見、②通告・通報、③初期対応（司法面接を含む）、④関係機関による対応という流れで進行する。

しかし、この一連の過程は、制度的に統合された一つのシステムとして設計されているものではなく、児童相談所、警察、検察、医療機関等が、事案の性質に即して相互に必要な応じた連携・協力をを行いながら、それぞれ固有の制度目的と権限に基づいて独立して対応にあたっている。

以下では、まず、本稿において検討の対象とされる事案を示したうえで、日本における子どもに対する暴力・性暴力等の被害への対応の現状と課題について、対応の各段階に即して概観する。

2 検討の対象とされる事案

日本において、子どもが暴力、性暴力、虐待、搾取等の被害を受けた場合の対応は、制度上、「児童虐待対応」として整理されることが多い。しかし、児童虐待防止法上の「児童虐待」は、基本的に保護者による行為を対象とする概念であり、保護者以外の第三者による暴力、性暴力、搾取等の被害（以下では、「第三者加害」という）を十分に包摂するものではない。そのため、保護者による虐待と、第三者加害では、相談・通報の窓口、初期対応の主体、情報共有の方法、保護・支援への接続が必ずしも一元化されていない。結果として、子どもに対する暴力被害全体を把握する統一的な仕組みが形成されておらず、特に第三者加害については、制度の狭間に置かれ、統計上も十分に捕捉されない暗数となっている可能性がある。

しかしながら、「こども性暴力防止法」の施行を踏まえれば、刑事事件や児童虐待事案に限られない「児童対象性暴力等」をどのように発見・評価し、専門的支援につなげるかも、今後の重要な課題である。また、子どもに深刻な影響を及ぼすものとしては、性暴力だけでなく身体的・精神的な加害も含まれるべきである。かかる加害に関しても疑いの段階から広く対象とすべきである。加害者の属性を問わず、被害内容を問わないことが重要である。

したがって、本稿では、狭義の「児童虐待対応」にとどまらず、子どもに深刻な影響を及ぼすおそれのある事案に対する対応全体を視野に入れ、その現状と課題を検討する。そこで、本稿では「子どもに対する暴力・性暴力等被害」という文言を用い、刑事事件や児童虐待事案に限らないこととし、加害者の属性や被害内容で限定されない、子どもの安全、尊厳、性的自己決定、心身の健全な発達を害し、又は害するおそれのある行為を子どもが体験又は目

撃した場合を広く含むものとする。

3 通告・通報（発見から初期対応への接続）

通告・通報段階は、子どもの被害が制度的対応へと接続される入口であるが、この段階においても複数の構造的課題が存在する。

第一に、児童虐待防止法上の「児童虐待」が保護者による行為に限定されている点である。このことにより、保護者以外の者による性暴力等は、子どもに対する暴力であるにもかかわらず制度的対応の射程から外れる可能性がある。この問題は、制度が対象とする事案が「児童虐待」の定義規定により限定されていることに起因するものであり、対応の入口において一定の事案が制度的対応の対象から漏れ落ちていることを意味する。また、「児童虐待」の定義が限られていることによって、第三者加害の場合に必要な福祉の専門職による支援が受けられない。そのため、前述のように、子どもに対する暴力・性暴力等被害のすべてに対応できるように「児童虐待」の定義を広げる必要がある。なお、福祉の専門職が関わるというのは、必ずしも児童相談所が全てを担うということではない。ここで重要なのは、一元的に受付をし、権限を持つ機関が参加する多機関多職種連携チームの関与のもと、事実に関する調査をし、方針を決定した上で、家庭内の問題などの強制的な介入を含む適切な対応や支援に接続することである。

第二に、通告・通報の基準及び通告・通報先の問題である。現在、児童虐待防止法上の「児童虐待」は市区町村、児童相談所又は警察が通告・通報先となっており、一元化されていない。通告・通報先が複数あることによって、国民が通告・通報を行おうとした際に、対象事案や通告・通報先が不明確となり、判断を困難にさせる。また、同時に、各機関の裁量に依存した運用がなされているために、通告・通報への対応や振り分け・取り次ぎにばらつきが生じたり、初期対応の負荷が特定機関へ集中し、他の重要な業務を圧迫したりするなどの問題を生じさせている。

例えば、狭義の児童虐待事案において、一般市民が、公道等で現に保護者から子どもへの暴力を目撃した場合、通告・通報の窓口は、市区町村、児童相談所又は警察が考えられるように、一元化されていない。対応についても、市区町村や児童相談所は、通告を受けても、現場に急行し、その場で対応する機関として設計されているわけではないため警察の関与が必要となる。

さらに、「児童虐待」以外の子どもの被害については、通告・通報先が制度上定まっていない状況にある。「児童虐待」にあたらぬような事案の場合、子どもに対する暴力・性暴力等被害を認知した場合であっても、その情報をどの機関に、どのような基準で、どの範囲まで共有・通報すべきかについて、統一的な窓口や判断枠組みは十分に整備されていない。その結果、法曹関係者、医療従事者、学校、民間支援機関等、子どもの被害について比較的高い情報を把握し得る者でさえ、通報・通告において迷いが生じる状態となっている。

このように、一元化された窓口で相談を受け、必要に応じて即応する制度体制が存在するとは言い難いのである。

第三に、通告・通報後の情報の集約・評価の仕組みが制度的に統一されていない点である。すなわち、各機関が有する情報は必ずしも統合的に利用されず、また、収集された情報がどの主体においてどのように評価され、初期対応方針に結びつくのかが明確になっていない結果、十分な情報に基づいた初期対応がされず、子どもの最善の福祉がはかれないこととなる。このことは、限られた人的資源の配分という観点からも問題である。例えば、いわゆる「泣き声通告」のように追加確認を要する情報と、専門職が把握した確度の高い被害情報や、現に暴力を目撃した情報とでは、必要な対応の緊急性や専門性が異なる。本来は、情報の確度・危険性・緊急性に応じて評価・選別（スクリーニング、トリアージ）し、専門機関が対応すべき事案に人的資源を重点的に投入する仕組みが必要である。

これらの問題は、情報の入口における評価・選別（スクリーニング、トリアージ）機能が分散していることに起因する構造的問題である。

4 初期対応

初期対応段階においては、子どもからの聴取のあり方が中心的問題となる。

第一に、複数機関による重複聴取の問題である。現行制度の下では、児童相談所、警察等がそれぞれの必要に応じて個別に聴取を行うことが多く、結果として同一の事項について複数回の聴取が行われる。このような重複聴取は、子どもに対する心理的負担を増大させるとともに、供述の変容や不整合を生じさせ、証拠価値の低下を招くおそれがある。他方で、必要な聴取が十分に行われない場合も存在し、初期対応段階における情報収集の質は安定していない。このように、「聴きすぎ」と「聴かなさすぎ」が併存する状況が生じている。

第二に、いわゆる「司法面接」の実施にも課題がある。司法面接は、刑事事件化が見込まれる事案に限定して実施される傾向があり、体系的に全ての子どもに提供される仕組みとはなっていない。このことは、初期対応段階における情報収集の質のばらつきをさらに拡大させる要因となっている。

また、子どもは様々な内的・外的要因から、開示をためらったり被害を矮小化して話したりすることも少なくない。日本では海外に比べ面接者の訓練が十分ではないために、被害内容の一部しか聴き取れていないことや、面接を行う機関の目的のみに沿った聴き取りになってしまう、といった課題がある。

加えて、面接と同時に系統的全身診察が行われることが少ないことや、子どもが緊張してしまうような環境下で面接が行われることが、子どもの（心理的）負担を増大させてしまうだけでなく、重大な被害を見逃すことにつながっている可能性がある。

第三に、虐待又は犯罪の疑いが明確でない段階における聴取方法が定まっていないことも問題である。子どもに対する暴力・性暴力等被害の存在が疑われる場合であっても、それ

が直ちに児童虐待通告や刑事事件として位置づけられるとは限らない。このような段階では、各種相談窓口、学校、医療機関、民間支援機関等が、それぞれの判断で子どもや関係者から事情を聴くことになりやすく、聴取の方法、範囲、記録化、専門機関への接続が統一されていない。

加えて、こども性暴力防止法との関係では、教育・保育等の事業者が、児童対象性暴力等のおそれを把握し、必要な対応を行う場面が想定される。しかし、虐待又は犯罪の疑いが明確でない段階で、事業者がどこまで、どのような方法で子どもから聴取してよいのか、また、どの時点で専門機関に接続すべきかについては、なお整理を要する。現状はこの点について十分な検討がなされているとはいえず、事業者や相談窓口による不統一な聴取が重なり、子どもの負担や供述の変容を招く一方、必要な情報が専門的評価につながらないことが危惧される。

以上のように、単に聴取技術の問題だけではなく、初期聴取やそれに続く初期対応の結果の共有などを含め、誰がどのような権限のもとで初期聴取過程を全体として統制するのかという制度設計に問題がある。すなわち、各機関が個別の制度目的に従って独自に聴取を行う限り、聴取の重複や不適切性は不可避となる。

5 介入・保護

介入・保護の段階では、児童相談所による一時保護等の福祉的措置、警察・検察による捜査と訴追判断等が並行して進行する。しかし、これらの対応は制度的に独立しており、全体としての最適な調整が制度的に担保されていない。すなわち、福祉的観点からの子どもの安全確保やケアと、刑事手続における証拠収集・訴追判断との間で、優先順位や対応のタイミングに関する調整が十分に行われなかった場合がある。このような状況は、制度間の目的の不一致と調整主体の欠如に起因するものであり、個別機関の努力によって解消することには限界がある。

特に、第三者加害については、介入・保護の判断が困難となる場合がある。保護者が子どもの被害を適切に受け止め、警察への相談・通報や専門機関への接続に協力する場合には、刑事手続や支援につながりやすい。他方で、保護者がネグレクト傾向にあるものの、一時保護等の法的要件を満たすほどではない場合や、保護者が警察による介入を望まない場合には、児童相談所による保護や福祉的対応にも、警察による刑事的介入にも十分につながらないおそれがある。

このような場合、子どもが第三者加害を受けていたとしても、被害が表面化しにくい。その結果、被害の確認、司法面接の実施、医療・心理的支援などへの接続が行われないうまま、事案が制度の狭間に置かれ、暗数化するおそれがある。

加えて、第三者加害の場合で警察・検察のみが対応している場合、子どもの精神状態の把握がなされずに法廷に出廷して、強い心理的打撃が与えられ、重篤な精神的症状がでた事例

もあるなど、初期からの精神的アセスメントやケアがなされないことが、二次的被害に繋がることも少なくない。

そのため、第三者加害についても、保護者の対応状況や児童相談所の一時保護要件の充足性のみならず、子どもの安全確保、権利擁護、心身の回復の観点から、現在暗数となってしまっている事案を顕在化させ、保護、福祉的措置、司法手続、医療・心理的支援などへと、子どもを接続させる仕組みが必要である。

6 再発防止・回復支援

再発防止・回復支援の段階においても、構造的な課題が存在する。被害後の心理的ケア、家族支援、社会的養護等は、それぞれ異なる制度のもとで提供されるため、支援が断片化しやすい。また、被害者支援アドボケイトの体制が十分に整備されていないことから、子ども及び家族に対する継続的な支援が制度的に担保されているとは言い難い。さらに、事案の進行や支援状況を一元的に把握・追跡する仕組みが存在しないため、支援の継続性や一貫性が確保されにくい。この問題は、介入から回復支援に至るまでのプロセス全体を統合的に設計する視点の欠如として把握することができる。

7 課題

以上の検討を踏まえると、日本における子どもに対する暴力・性暴力等被害対応の課題は、以下のような構造的課題として整理することができる。

第一に、現行制度が、子どもに対する暴力・性暴力等の被害全体を包括的に捉えるものになっていない点である。日本では、刑法犯に該当する事案は警察・検察を中心とする刑事手続に、保護者による虐待は児童相談所を中心とする福祉的対応に接続される一方、第三者加害や、刑法犯・児童虐待のいずれにも明確には位置づけられない「おそれ」段階の事案については、制度上の入口や対応経路が明確でない。こども性暴力防止法の施行により、刑法犯に限られない児童対象性暴力等への対応の重要性は高まるが、これらを子ども被害対応全体の中でどのように受け止め、評価し、専門的支援につなげるかは、なお十分に整理されていない。

第二に、通告・通報の入口における評価・選別（スクリーニング、トリアージ）機能が十分に整備されていない点である。通告・通報される情報を、確度に関わらず統一的に受け止め、評価・選別（スクリーニング、トリアージ）して振り分ける仕組みが制度化されていない。その結果、限られた人的資源が適切に配分されず、専門機関が対応すべき事案に十分な資源を集中できない一方で、確度や危険性の高い情報を迅速な初期対応につなげられていないおそれがある。この傾向は、こども性暴力防止法の施行により、一層顕在化する可能性がある。

第三に、虐待又は犯罪の疑いが明確でない段階における初期対応において、多機関多職種

による対応が制度的に統合されておらず、各機関が分断的に対応している点である。現在の日本では、児童相談所、警察、検察、医療機関、学校、民間支援機関等は、それぞれ固有の制度目的と権限に基づいて対応しており、情報の集約、初期対応方針の決定、聴取の実施、介入・保護、回復支援までを一貫して調整する仕組みは十分ではない。そのため、重複聴取や情報共有の不足、対応方針の不一致、支援の断片化が生じやすい。しかし、子どもに対する暴力・性暴力等の被害は、当初から刑法犯や児童虐待として明確に把握されるとは限らない。一見すると刑法犯に至らない、又は児童虐待の要件を満たさない事案であっても、子どもからの聴取や関係者からの情報収集を通じて、重大な被害が明らかになる場合がある。そのため、「おそれ」の段階で子どもから安全に話を聴き、情報を集約・評価し、初期対応方針の決定、介入の調整、支援の継続といった各段階において最適化が図られる必要がある。

第四に、初期対応における行政的介入のタイミングの点も課題である。こども性暴力防止法との関係でも、教育・保育等の事業者が児童対象性暴力等のおそれを把握する場面が想定されるが、事業者に行政的な調査・介入権限があるわけではない。事業者や相談窓口で初期対応が委ねられるだけでは、聴取の重複や供述の変容を招く一方、必要な支援や介入につながらないおそれがある。

特に第三者加害事案では、保護者が望まない場合やネグレクト傾向でも保護できない場合に、子どもから安全に話を聴く機会が確保されにくいため、適切な対応への接続が行われないまま、暗数化するおそれがある。したがって、「おそれ」の段階で、保護者や事業者の対応に左右されず、子どもからの聴取、情報評価、支援・保護への接続を行うための行政的介入枠組みが必要である。

以上の課題は相互に関連しており、個別の制度改善や運用の工夫によって解決することは困難である。したがって、これらの問題に対応するためには、狭義の「児童虐待対応」にとどまらず、子どもに対する暴力・性暴力等の被害全体を対象とし、情報の受付・評価、初期対応、介入・保護、司法手続、医療・心理的ケア、回復支援を子ども中心に統合的に調整する新たな制度的枠組みの構築が求められる。

第2 CAC (Children's Advocacy Center) とは何か

前章でみたとおり、日本において、子どもが暴力、性暴力、虐待、搾取等の被害を受けた場合の対応は、制度上、「児童虐待事案対応」として整理されることが多い。しかし、「児童虐待」が保護者に限定されるなど、主体や被害内容が限定されていたり、法令毎に対象範囲が異なっていたりすることにより、相談・通報の窓口、初期対応の主体、情報共有、保護・支援への接続が一元化されておらず、子どもに対する暴力・性暴力等の被害全体を把握し、対応する制度的枠組みが十分に形成されていない。

また、日本における子どもの被害への対応は、多機関多職種による対応を前提としながらも、情報の受付・評価、初期対応方針の決定、司法面接、介入・保護、回復支援に至るまでを統合的に調整する仕組みが十分に確立されていない。そのため、子どもの最善の利益の観点から、被害の早期発見、適切な評価・選別（スクリーニング、トリアージ）、重複聴取の防止、継続的支援を一体として実現する体制が課題となっている。

このような課題は我が国に固有のものではなく、子どもに対する暴力・性暴力等被害事案に対応する機関の連携・調整体制を強化することで、被害を受けた子どもやその家族が被害対応システムを通して適切な対応を受けられるようにし、もって子どもの最善の利益を実現するという上記課題は、欧米においても同様に存在しているところ、欧米では「多機関多職種による調整された対応を円滑化する機関又は組織」である Children's Advocacy Center (CAC) を中心としたシステムが採用されている。

既に我が国において日本版 CAC モデルの実践を行う実務者がいるとともに、欧米の実践を紹介・検討する研究が存在する。ただし、管見の限りでは、それらの研究の多くは調査訪問研究を基礎にしたものである。確かに、一口に CAC といっても米国と欧州とで差異が存在するだけでなく、米国の場合には各州や郡ごとに、欧州の場合には国や地域ごとに相当程度の差異が存在する。そのため、調査訪問による CAC の具体的な実践に関する研究は、我が国における子どもに対する暴力・性暴力等被害事案対応の具体的な改善を模索するうえで非常に有用である。他方で、個々の CAC での実践を離れて CAC モデルの一般的特徴などを俯瞰して検討することもまた、日本版 CAC モデルの是非や在り方などを検討するうえでは有用であると考えられる。というのも、そのような検討は、個々の国や州、地域での実践を相対化して比較するための分析枠組みとして寄与しうるからである。そのため、CAC モデルに関する俯瞰的検討は、個々の実践に関する実地調査研究と補完的關係に位置づけることができよう。

そこで、日本における子どもに対する暴力・性暴力等被害対応における課題に対する処方箋を検討するにあたり、本章では、まず、CAC による子どもの被害事案対応を始めた米国の CAC について、次いで、米国の制度をもとにして始まった欧州の CAC について、それぞれ参照する。なお、米国と欧州とに区別した理由は、米国の CAC とそれを基にした欧州の CAC では、その実践の経緯や組織の特徴、子どもの被害事案対応システムにおける位置

づけなどに差異が存在している一方で、米国内や欧州圏内ではそれなりの類似性が認められるからである。以下では、米国の CAC を「CAC モデル」と呼び、欧州の CAC のことを「Barnahus モデル」と呼ぶことにする。

1 CAC モデル（アメリカ）

（1）基本構造

CAC モデルは、子どもに対する暴力・性暴力等被害事案への対応を一つの拠点に集約し、多機関多職種による協働を制度的に実現する枠組みである。その中核には、多機関多職種連携チーム（Multidisciplinary Team: MDT）が置かれ、捜査機関、子ども保護機関、検察官、医療機関、心のケアの提供者、被害者アドボケイト、そして CAC がコアメンバーとして位置づけられる。CAC は、これら複数の機関の調整された対応を促進する独立した主体であり、関係機関の代表者らによる合意文書に基づいて、子ども及びその家族のトラウマに配慮した継続的かつ質の高い対応を担保する役割を果たす。

CAC モデルの特徴を理解するためには、その成立経緯に着目する必要がある。米国で最初の CAC は、1985 年にアラバマ州ハンツヴィルで誕生した。当時、子どもの被害事案では、子どもが複数回にわたり別々の機関から被害を聴取されることによる再被害や、関係機関間の調整不足が深刻な問題となっていた。こうした問題意識のもとで設立された CAC は、子どもに優しい環境において、関係機関が協働して最初の被害聴取を行い、必要なサービスを適切に受けられるようにすることを目指していた。したがって、CAC モデルの基本構造には、成立当初から、重複聴取の防止、関係機関間の調整、必要なサービスへのアクセス保障という問題意識が刻み込まれている。

（2）主要機能

CAC モデルの一般的特徴を把握するにあたっては、米国において CAC の認証を行っている組織である National Children's Alliance（NCA）の認証基準を参照することが有用である。NCA の認証基準は、CAC を通して、すべての子どもが実証的根拠に基づく介入を受け、安全、治療、司法を享受できるように、CAC の質を担保することを第一目標として作成されている。その最新版は 2023 年版であり、2025 年にアップデートされている。CAC の認証基準は以下の 9 項目で整理されている。

① Multidisciplinary Team（多機関多職種連携）

MDT とは、専門的知見を有する者・機関からなる専門職集団であって、事案の通告段階から、子どもやその家族が関与するすべての手続で協働して活動するものである。その目的は、調査・捜査や各種サービスの提供を調整することで、子どもやその家族のトラウマ被害を軽減し、関係機関間の信頼を高め、各機関が職務を全うしつつ全体として質の高い対応を効率的に行うことにある。CAC は MDT において、複数の機関の調整された対応を促進す

る独立した主体として位置づけられている。

② Forensic Interview（司法面接）

CAC で司法面接を行う目的は、子どもから被害に関する情報を集め、MDT の各機関による正確で公平な意思決定を実現することにある。そのため、司法面接は、CAC や MDT が機能するための基礎と位置づけられる。また、司法面接での経験次第で、その後のあらゆる手続に対する子どもの理解や反応が大きく変わる可能性があることから、司法面接者には適切な技能及び資格が求められ、ピアレビューや継続的研鑽も要請される。司法面接のプロトコルや司法面接者の選定方法、司法面接で得た情報の MDT メンバー間での共有方法、事前及び事後協議の方法などは、MDT メンバー間の合意書の中に含まれていなければならない。

③ Victim Support and Advocacy（被害者支援、アドボカシー）

被害者の支援の調整は、CAC の責務である。子どもやその家族に最新の情報を提供し、包括的なサービスへの継続的なアクセスを確保できることが、子どもや家族のウェルビーイングにとって決定的に重要である。ここでいう被害者支援、アドボカシーは、単に個別の相談支援にとどまらず、子どもの被害対応システムの中で子どもと家族が必要な支援につながり続けることを支える、調整的・伴走的機能を意味している。

④ Medical Evaluation（系統的全身診察）

性的被害を受けたことが疑われるすべての子どもは、特別の訓練を受けた医療従事者による系統的全身診察を受けることができる。その理由は、調査・捜査のために証拠を保全・収集できる可能性があることに加え、子どもの身体に関する正確で完全な遍歴を知ること自体が、子どもの健康や安全、その後の治療にとって重要であることにある。そのため、性的被害を受けたことを示す発見がなかったとしても、診察結果を正確に記録することは必須である。

⑤ Mental Health（心のケア）

被害を受けた子どもの多くは、セラピー等の心のケアを受けない限り、社会生活、感情、発達、健康などで長期的に苦しむ危険が大きい。そのため、トラウマの影響、将来の被害リスク、その他の危険を減らすために、心のケアを行うことが重要である。さらに、子どもの回復や継続的な保護に関しては、保護者や家族が重要な役割を果たしていることから、保護者らに対する心のケアなども CAC によるサービスの中で重要な意義を有する。

⑥ Case Review and Coordination（ケースレビュー、調整機能）

ケースレビューは、MDT が子どもや家族の安全、ウェルビーイングを実現できているかについて、個々の対応及び MDT の対応全体を効率的に評価するための手続である。個別の事案に関して適切な判断を行うためには、MDT のメンバー間で専門知識や経験、情報を共有し、議論する必要がある。また、その結果としての対応は、十分に調整され、包括的で、非重複的なものとなるよう努めなければならない。ケースレビューは最低月 1 回開催され、MDT の各メンバーから代表者が参加しなければならない。

⑦ Case-Tracking（ケース追跡）

CAC は、人口統計情報や事案の情報、調査・捜査・介入の結果に関する情報を収集し、統計資料を作成できるように、ケース追跡システムを整備する必要がある。このシステムは、現在進行中の事案の進捗状況の管理、CAC や MDT の改善に向けたプログラムの評価などにも有用である。また、データの収集は連邦からの助成の要件でもある。

⑧ Organizational Capacity（組織的能力）

各 CAC は、ガバナンスとその実施に責任を負う法主体を指定しなければならない。その法主体は、運営指針の策定・実施、人員の採用及び管理、資金獲得、財政監査、長期計画の作成などを含む、CAC の継続的な業務運営を監督しなければならない。このことは、CAC が維持され、発展し、サービスを継続的に提供し続けるうえで不可欠である。

⑨ Child Safety and Protection（子どもの安全、保護）

CAC は、子どもや家族が物理的にも心理的にも安全で快適に感じる環境を作るように努めなければならない。例えば、幼児と青少年とでそれぞれに適した場所を用意すること、加害者が CAC に近づくことができないようにすることなどが考えられる。また、CAC は、MDT の各メンバーがその職責を適切に果たすことができる環境でなければならない。すなわち、子どもの安全、保護は、子どものためだけでなく、関係機関による適切な実務運営の基盤でもある。

（3）制度的特徴

NCA の認証基準では、MDT による協働的な事案対応の重要性と、それが効果的に実施されるための CAC の調整機能が繰り返し言及されており、その点が CAC モデルの核として位置づけられている。他方で、当初構想されたように、コアメンバーすべてが同一の建物に同居してその場で活動することまでは必ずしも求められていない。実際には、コアメンバー全員が同一建物に同居しているわけではない CAC も相当数存在するが、司法面接と被害者アドボケイトは CAC で行われる傾向にあり、いずれの CAC においても、関係機関による事案ごとの調整や協働的活動のための枠組みや場所としての機能が認められる。CAC モデルにおける CAC は、一般的傾向として、司法面接と被害者アドボケイトといったサービスを提供する独立した組織であって、関係機関による協働的な事案対応を調整する結節点として機能する機関と位置づけられる。

また、NCA の認証基準は、被害者である子どもだけでなく、その家族に対する心のケアやアドボケイトなどのサービスにも言及している。このことは、当初の CAC が抱いていた、被害者である子どもが被害対応手続きに関わることによる二次被害の軽減への関心を出発点として、子どもの安全確保や回復をより効果的に実現するためには保護者や家族に対するサービスも必要であるという認識へと視点が拡張されてきたことを意味する。

さらに、Barnahus モデルとの対比において、CAC モデルの特徴として裁判手続との非連続性にも触れておく必要がある。CAC モデルでは、裁判所は MDT のメンバーとは考え

られておらず、司法面接の実施に際して裁判所が関与することも想定されていない。また、子どもは CAC で司法面接を受けたとしても、刑事裁判になれば法廷で再度被害事実について話さなければならない。そのため、CAC における司法面接は、刑事事件としての立件見込みを前提として実施されるのではなく、専ら関係機関が事案対応のために必要な情報を収集するための第一歩として位置づけられている。

2 Barnahus モデル（欧州）

（1）基本構造

Barnahus モデルは、1998 年にアイスランドで始まった。Barnahus とは、アイスランド語で「子どもたちの家」を意味する。これは、子どもに対する暴力・性暴力等被害事案への効率的な対応を実現するために、米国の CAC モデルをアイスランドに輸入して始まったものである。ただし、それは単なる移植ではなく、子どもの被害発生後の介入を対応の中心に据える米国と被害の未然予防のための家庭への福祉的支援を主とする北欧諸国との子どもの被害への対応の基本的態度の違いを踏まえ、福祉国家体制に米国の介入的対応の要素を組み込む形で実現された点に特徴がある。北欧諸国では、伝統的に被害の予防や早期発見、家族の任意の協力に基づく支援が中心であったが、子どもの権利条約の採択や、子どもを親権に服従する存在ではなく独立した権利主体として捉える視点の浸透を背景として、より子どもの権利保障を重視する制度構築が求められるようになった。そのような文脈の中で、Barnahus モデルは形成されている。

現在、Barnahus モデルは、アイスランドのみならず、スウェーデン、ノルウェー、デンマーク、さらにキプロス、ドイツ、イングランドなど欧州諸国に広がっている。その拡大には、PROMISE Project による Barnahus の設立支援が大きく寄与している。Barnahus モデルの一般的特徴を把握するためには、PROMISE Project が作成・公表している Barnahus Quality Standards（以下、「PROMISE 基準」という。）を参照することが有用である。

（2）主要機能

Barnahus モデルの機能は、PROMISE 基準に基づき、以下の 10 項目として整理される。

① Key principles and cross-cutting activities（重要原理と領域横断的活動）

Barnahus における MDT による対応及び意思決定を貫く 3 つの重要原理は、第一に、子どもの最善の利益は、あらゆる対応及び意思決定の中心に置かれなければならない、最も重要な考慮事由であること、第二に、いずれの段階においても十分な情報提供を受けることも含め、手続において再トラウマ化の被害を受けることなく、聴かれる権利 Right to be heard が子どもに保障されていること、第三に、適切な時点で保護、支援、司法手続が行われることである。これらの原理は、個々の機能が統合的に実施される領域横断的活動を通して実現

されるものであり、そのためには制度上の合意や組織の環境整備が必要である。

② Multidisciplinary and interagency collaboration in Barnahus (Barnahus における多機関多職種連携)

Barnahus における多機関多職種連携での介入は、最初の通告から始まり、協働した対応のための手続に則って行われる。協働的対応は、明確な役割・職務、調整機能、予算、監視・評価方法など、構造化され透明性があるものでなければならない。また、Barnahus は、いずれの機関に属するかは問わないが、公的機関に属し、独立したサービスを行う主体であるとされる。

③ Inclusive Target Group (包摂的な対象集団)

Barnahus の対象となる集団は、あらゆる種類の暴力を含む犯罪の被害者又は目撃者である、すべての子どもである。Barnahus がすべての子どもにいきわたるように努めなければならない。また、非加害親や家族は、二次的な対象集団に含まれる。ここには、一定の類型の事案のみを対象とするのではなく、子どもに対する暴力全般に開かれた制度であるべきだという志向が表れている。

④ Child Friendly Environment (子どもに優しい環境)

Barnahus は、アクセスしやすい場所に設置されなければならない。また、Barnahus は子どもやその家族に優しい環境で、年齢や発達、障害に配慮したものでなければならず、かつ、加害者と遭遇することがないなど物理的な安全も保たれなければならない。さらに、Barnahus には司法面接を行うための部屋や設備が設置される必要がある。ここでいう「子どもに優しい環境」とは、単なる雰囲気の問題ではなく、司法面接、保護、支援が適切に行われるための制度的条件を含むものである。

⑤ Interagency case management (多機関横断的な事案管理)

多機関横断的な事案管理は、Barnahus での活動に組み込まれていなければならない。ここには、事案ごとの対応計画の策定、対応中の事案に関する継続的な情報の集約などが含まれる。これは、関係機関が場当たりに関与するのではなく、事案全体を見通しながら、継続的に対応を調整するための仕組みである。

⑥ Forensic Interviews (司法面接)

司法面接の目的は、子どもへの再トラウマ化を防ぎつつ、被害に関する情報を子どもから可能な限り多く引き出すことである。司法面接は、実証的研究に基づいたプロトコルに従って、訓練を受けた面接者によって、関係する機関・者が協働して行われなければならない。また、公平な裁判を受ける権利の保障の観点から、被告人の弁護人は面接者を通じて質問を行うことができる。司法面接は Barnahus で行われ、その様子は録音録画されなければならない。これらにより、Barnahus モデルにおいて、司法面接を受けた子どもは法廷で証言せずに済む。ここには、Barnahus モデルの重要な特徴、すなわち刑事手続との連続性が表れている。

⑦ Medical Examination (系統的全身診察)

系統的全身診察は、専門的スキルを有する専門スタッフによって Barnahus で実施されなければならない。この簡潔な基準の背後には、身体的・性的被害に対する医療的評価を、他の関係機関との連携の中で位置づける発想がある。Barnahus において、診察は単独の医療行為ではなく、子どもの保護、捜査、回復支援と接続された機能として構成される。

⑧ Therapeutic Services (心のケア)

心のケアは、専門スキル・知識を有する専門家により実施されなければならない。また、子どもやその家族は、利用可能なケアに関する情報などについて十分な情報提供を受けることができる。Barnahus モデルにおいて、子どもが法廷で証言せずに済む制度設計は、回復に向けたセラピーなどを含む心のケアに子どもが集中できることを意味している。

⑨ Capacity Building (組織の能力強化)

Barnahus のメンバーや関係機関は、個々の専門領域に関する研修や領域横断的活動に関する研修を受けなければならない。また、Barnahus のメンバーは、個々の事案や個人の人課題などについてカウンセリングやピアレビューを受けることができる。これは、個々の専門性を高めるだけでなく、多機関連携を現実に機能させるための横断的能力の形成を意味する。

⑩ Prevention: Information sharing, awareness raising and external competence building (予防: 情報共有、啓発活動、外部機関への協力)

データや統計を収集し、市民を含む関係者に共有することを通して、子どもに対する暴力に関する啓発活動を行わなければならない。また、研究訪問や外部視察を受け入れるなど、子どものため又は子どもとともに働く専門家の能力や知識の向上に協力しなければならない。これは、Barnahus が単なる事案対応機関ではなく、社会全体における子ども保護の質の向上や予防にも関与する制度として構想されていることを示している。

(3) 制度的特徴

このような PROMISE 基準からもわかるように、Barnahus モデルにおいても MDT が強く意識されており、関係する機関、特に犯罪捜査、保護、身体的健康、心のケアを職責とする機関が Barnahus という一つの独立した場所に集まり、初めの通告段階から協働して事案対応に関わることで、子どもの負担を減らしつつ、必要なサービスを効果的に提供することが目指されている。こうした実践は、one-stop-shop 又は under one roof などと表現され、Barnahus の重要要素とされている。

他方で、PROMISE 基準のうち、①や⑩は NCA の認証基準には独立の項目としては存在していない。これらは子どもの権利条約において保障されている子どもの権利や国家の義務を反映したものであり、条約上の国家の義務等が PROMISE 基準に明示されているのは、Barnahus が国家機関ないしそれに準ずる組織などの公的機関によって運営されているからである。運営主体が公的機関であることは、CAC モデルとの相違点の一つである。また、その理由は、公的な財源のもと安定した運営を行い、すべての子どもが Barnahus にアク

セスできることを保障するためである。

また、Barnahus モデルの一般的特徴として特筆すべきなのは、裁判手続との連続性である。Barnahus モデルでは、Barnahus の重要な機能の一つは、刑事裁判において子どもが法廷で話す必要がないように、子どもの供述を確保することであるとされている。Barnahus モデルが始まった北欧諸国では、もともと、子どもの保護の観点から、法廷で子どもに供述させず、反対尋問を受けさせずに済むような制度が形成されていた。Barnahus は、その既存の法制度及び趣旨に適合するよう実装されたため、アイスランド、スウェーデン、ノルウェーを含む多くの国では、子どもに優しい環境で、公判前に、裁判所や被告人側弁護士も参加した司法面接を実施し、その様子を録音録画することで、その記録を法廷で証拠として利用できるよう制度が整備されている。これにより、子どもは法廷で証言する必要がなく、回復に向けた手続に集中できるとともに、刑事手続と心のケアとの間で生じがちな緊張関係が緩和されうる。

3 CAC モデルと Barnahus モデルの共通点と相違点

(1) 共通点

CAC モデル及び Barnahus モデルは、いずれも子どもに対する暴力・性暴力等被害事案対応における多機関多職種による連携・調整の必要性を前提とする点において共通している。すなわち、警察、児童福祉機関、検察、医療機関、心のケア提供者等が関与する子どもの被害事案において、各機関が個別に対応することによる分断を回避し、協働的に対応する枠組みを構築する必要があるという認識が、両モデルの基礎にある。

また、両モデルはいずれも、子どもに対する繰り返しの聴取による心理的負担を軽減する観点から、司法面接（Forensic Interview）を重要な要素として位置づけている点で共通している。さらに、医療的対応や心理的支援を含む多面的な支援を提供する点、関係機関が協働して情報を共有し、対応方針を検討する仕組みが制度的に組み込まれている点においても、共通性が認められる。

(2) 相違点

もっとも、CAC モデルと Barnahus モデルの間には、その成立経緯、組織の特徴、刑事手続との関係など複数の差異が存在する。両者を区別する理由は、まさにこの点にある。

第一に、成立経緯に由来する差異がある。CAC モデルは、米国において、重複聴取による再被害や関係機関間の調整不足という問題を背景に、既存の警察、児童保護、検察等の制度を前提としつつ、それらの連携を強化する形で発展してきた。他方、Barnahus モデルは、米国の CAC モデルを基礎としながらも、子どもの権利条約の理念を背景に、家庭への支援を中心的な対応とする北欧の福祉国家体制に適合するように導入・発展したものである。

第二に、組織の性格及び運営主体に差異がある。CAC は、非営利組織（NPO）等により

運営されることが多く、関係機関の外部に位置する独立した組織として調整機能を担う傾向がある。これに対し、Barnahus は、公的機関に属するか、又はそれに準ずる主体として運営されることが想定されている。

第三に、刑事手続との関係に関して大きな差異がある。Barnahus モデルでは、子どもに優しい環境で公判前に実施された司法面接の録音録画を法廷で証拠として利用することにより、子どもが法廷で供述する必要を回避する制度が整備されている。他方、CAC モデルでは、このように司法面接と裁判手続とが制度的に接続されているわけではなく、司法面接は専ら関係機関が事案対応のために必要な情報を収集するための第一歩として位置づけられている。

第四に、基準の構成及び内容にも差異がある。Barnahus の PROMISE 基準には、「重要原理と領域横断的活動」や「予防：情報共有、啓発活動、外部機関への協力」といった項目が含まれているが、これらは NCA の CAC 認証基準には独立の項目として存在しない。これは、Barnahus が子どもの権利条約に基づく包括的制度として構想されていることの現れである。

4 小括

以上のとおり、CAC モデルと Barnahus モデルは、多機関多職種による連携を基盤とする点において共通する一方で、その成立経緯の違いに由来して、組織の性格、制度的な位置づけ、刑事手続との関係、さらに基準の構成において差異を有している。これらの差異は、それぞれのモデルが形成された制度的・社会的文脈の違いを反映するものであり、日本において新たな制度を検討する際にも重要な示唆を与えるものである。

第3 日本版 CAC モデルの可能性

1 日本版 CAC モデルの基本構想

前章でみたとおり、CAC モデルは、子どもの最善の利益の実現に向けて、多機関多職種による調整された対応を可能にするための制度的枠組みである。もっとも、既に確認したように、米国の CAC モデルも欧州の Barnahus モデルも、それぞれの社会的・法制度的文脈の中で形成されてきたものであり、それらをそのまま日本に移植すれば足りるわけではない。日本において検討されるべきは、外国の制度の単純な導入ではなく、日本の法制度や既存の実務運用に適合しつつ、日本の「児童虐待対応」システムが抱える構造的課題を改善しうる仕組みとしての日本版 CAC モデルである。

その際、重要なのは、日本版 CAC モデルの核心が、新たな建物や組織を設けること自体にあるのではなく、子どもの最善の利益を実現するために必要な諸機能を、ばらばらにではなく、一体として相互に調整されたものとして働かせることにある、という点である。とりわけ中核となるのは、多機関多職種連携チーム（MDT）が実質的に機能することであり、各機関が自らの所掌事務を果たすだけでなく、対応システム全体の成果についても共同の責任を引き受けるという責任構造が形成される必要がある。

日本でも、MDT が語られるようになってきているが、現状はいまだ、機関同士が事案ごとに連携協力している状態にとどまっているように思われる。同じ子どもの情報について、捜査情報（刑事）と調査情報（民事・家事）は分断されており、対応も分断されている。また、同じ福祉分野においても、支援機関が児童相談所や市区町村に分かれているが、市区町村が支援した場合に、当該機関での支援の実効性を確認して、担当機関を児童相談所に変更すべきではないかなどの判断など、継続的な関与が行われていない。

本来、MDT は、一人の子どもについて、子ども及び家庭への介入・支援を、民事及び刑事の垣根を越えて、機関等が、常に子どもの立場に立って包括的、継続的に事案対応を調整していくものである。日本においても、法令（条例を含む）等を整備するなどして、民事及び刑事の垣根を越えて、機関間の垣根を越えて、判断権者を適切に決めた上で、子どもの情報を一元的に管理し、子どもの安全を包括的、継続的に見守る、多機関多職種連携チーム（MDT）の実施が待たれるところである。なお、諸外国においては、児童保護についても、子どもの事件を専門的に扱う検察官（子ども検察官）が MDT を主宰したり、裁判官が MDT からの情報を一元的に得て判断したりするなど、子どもの保護事案においても刑事手続において収集された情報が利用され、刑事・民事の壁を越えて一元的に管理し、強制介入もできる権限をもつ機関において、利用できる体制が構築されている。

司法面接や系統的全身診察も、こういった MDT における子どもや家庭との関わりの一例であり、地域において、事案発生後すぐに司法面接・系統的全身診察が実施され、かかる情

報が同時に調査・捜査の専門家である児童相談所や捜査機関に共有され、また、子ども分野専門の法曹（例：子どもの事件を専門的に扱う検察官、裁判官等）の判断権者が民事・刑事を問わず、子どもや家庭への関与方針を決定するためにも共有されるべきである。この際も、引継ぎや指示で終わるのではなく、子ども分野専門の法曹は、対応の結果についても共有を受けて、事態が悪化しているような場合には、さらに適切な介入方法や支援方法を検討するなど、継続的に関わり続けることが必要である。なお、法曹の関わり方は、全てに関わらずとも、MDTのチーム内の具体的な機関に任せて報告だけ受けることもできる。米国では警察、児童相談所、CACの関わるMDTが任せられている。

このように、日本版CACモデルの構想の核心は、特定の外国モデルの導入やCACモデルへの新たな権限付与それ自体にあるのではなく、関係各機関が子どもに対する暴力・性暴力等被害対応システム全体について、過不足や接続不全を調整する共同責任にコミットするという責任構造を制度上明確化しようとする点にある。

ここで、本章において想定している日本版CACモデルの内容を明確にしておく必要がある。本章で想定する日本版CACモデルとは、特定の機関、団体、施設又は組織そのものを指すものではない。むしろ、子どもに対する暴力・性暴力等の被害事案について、警察、児童相談所、市区町村、医療機関、教育機関、検察等の関係機関が、それぞれの権限と責任を維持したまま参加し、事案に関する情報を集約し、アセスメントを行い、対応方針を協議・調整するための枠組みを示す概念である。なお、この「日本版CACモデル」の語については、機関等ではなく概念であることを表現する意図で仮に示したものであり、より適切な用語を今後検討する必要がある。

日本版CACモデルの中核にはMDTが置かれ、このMDTでは、各機関の対応が時間的・内容的に接続しつつ過不足なく調整され、子ども及び家族に対する対応全体が一体として機能しなければならない。そのための調整を担う主体が、日本版CACモデルにおいては、各機関から独立した立場でコーディネーションを行う機能を果たすことになる。したがって、日本版CACモデルとは、特定の権限主体を意味するわけではなく、情報集約、アセスメント、方針決定、役割分担、進行管理といった機能を中核とする調整枠組みとして構想されるものである。すなわち、日本版CACモデルは、子どもに対する暴力・性暴力等被害対応に関わる主体ではなく、子どもに対する暴力・性暴力等被害対応に関わる複数の主体が果たす機能の概念として構想される。

本章で想定する日本版CACモデルでは、第三者加害事案を含め、すべての子どもに対する暴力・性暴力等被害事案の通告を受け付ける入口機能を備え、その上で評価及び選別を行い、各関係機関に初期対応を分担させるという構造が求められる。

日本の現行法制度のもとで各機関に与えられている権限及び能力の配置を前提とし、入口段階での情報集約と初期的な振り分け機能を一元的に担う主体を設け、その上で各機関の専門的機能を活用する構造を採るかたちで日本版CACモデルを構想することが、現実的かつ子どもの最善の利益に資するものと考えられる。

2 導入による効果

(1) 通告・通報（発見から初期対応への接続）

日本版 CAC モデルの可能性が最も明瞭に現れるのは、まず、子どもの被害の発見から初期対応への接続の場面である。日本の現行制度では、家族、近隣住民、学校、医療機関、警察等により発見された事案が、通告・通報、相談を契機として制度的対応へと接続される。また、こども性暴力防止法の施行により、教育・保育等の事業者が児童対象性暴力等のおそれを把握し、対応する場面も想定される。いずれの機関も自らの職務を全うし、場合によってはその職務の範囲を多少逸脱してまでも子どもの被害事案への対応に取り組んでいるが、その入口の段階において、どの機関に情報が入るか、どこでアセスメントが行われるか、誰が初期対応方針を決定するかが分散しているため、情報の集約や対応の振り分けが不十分になっていることも否定できない。

これに対して、日本版 CAC モデルが導入された場合には、発見から初期対応への接続段階において、少なくとも五つの改善可能性が想定される。第一に、第三者加害を含めた子どもの被害事案の相談・通告を一か所で幅広く受け付けることができる。これにより、最初の相談先の選択に迷う必要がなくなり、現在の児童虐待防止法上の「児童虐待」に必ずしもあたらない事案や、こども性暴力防止法が想定する児童対象性暴力等のおそれを含む事案についても、早期に専門的な評価と支援の射程に乗せることが可能となる。第二に、対応が不要な事案をスクリーニングし、子どもや家庭に対する過剰な対応を回避することができる。第三に、安全確認業務を市区町村と児童相談所の間で振り分けることにより、特に児童相談所が、受付業務、振り分け業務、安全確認業務を一手に担うという負荷を軽減し、限られた資源を保護機関として本来担うべきケースに集中させることができる。第四に、MDT を通じて、安全確認や初動捜査の際の初期聴取をコントロールすることにより、現行制度でしばしば生じている「聴きすぎ／聴かなさすぎ」の問題を緩和することができる。第五に、MDT にすべての情報を集約したうえで、アセスメントを行い、初期対応方針を協議・決定することができる。

(2) 初期対応

次に、初期対応段階における日本版 CAC モデルの可能性を検討する。この段階は、被害の有無と内容の把握、必要な保護の要否、司法面接や医療的対応の実施、以後の対応の分岐など、事案全体の方向を左右する極めて重要な局面である。他方で、現行制度の下では、司法面接が限られた事案にのみ実施され、しかもその実施主体や実施場所が分散しているうえ、系統的全身診察や心のケアとの接続も十分ではない。

日本版 CAC モデルが導入された場合、この段階では、少なくとも五つの点で改善可能性が想定される。第一に、初期対応の段階から、予防・再発防止・回復支援の段階まで、一貫して心のケアを行うことができる。心のケアが後景に退き、事実確認や手続対応が先行しが

ちな現行実務に対し、日本版 CAC モデルは、子どもの心理的安全を初期段階から対応の中に位置づけることを可能にする。第二に、子どもにとって親しみやすく安心できる司法面接の環境を整備することができる。子どもに優しい環境の整備は、子どもの供述の正確性と手続参加の負担軽減の双方にとって極めて重要な要素であるにもかかわらず、現状の環境には相当大きな課題がある。子どもの最善の利益の立場から環境整備を要求する明確な主体が存在しないことに問題の改善が十分でない要因があると考えられるところ、その構造を転換することができる。第三に、子どもに優しい環境で、話を聴きながら頭から足先まで全身を医学的に診察する系統的全身診察を実施することができる。日本の法制度上、医療行為は医療機関でなければ行えないため、この点では病院との連携が不可欠であるが、MDTはその連携においても力を発揮しうる。第四に、MDTに情報を集約したうえでアセスメントし、対応方針を決定することができる。第五に、各対応機関による役割分担を明確化することができる。

このようにみると、日本版 CAC モデルにおける初期対応段階の意義は、個別機関の単発的関与を寄せ集めることではなく、司法面接、医学的評価、心のケア、アセスメント、対応方針決定を、子どもの最善の利益を基準として同一の連携枠組みの中に位置づけることにある。その結果、初期対応は、単に次の段階へ送るための暫定処理ではなく、以後の介入・保護、再発防止・回復支援までを見通した基礎的判断の場として再構成されることになる。

(3) 介入・保護

日本版 CAC モデルの可能性は、介入・保護の段階においても重要である。現行制度の下では、児童相談所による一時保護、警察による捜査、検察による起訴・不起訴の判断、医療機関による診療などが、それぞれの制度的文脈の中で進行する。そのため、子どもの安全確保、刑事手続の適正な進行、子どもの負担軽減、家族支援といった複数の要請の間で、適切な調整が困難になることがある。

日本版 CAC モデルが導入された場合、介入・保護の場面では、各機関が介入・保護の判断、たとえば一時保護の継続・解除や、起訴・不起訴の判断等を、MDT と連携しながら、子どもの最善の利益に資する形で行うことが可能となる。ここで重要なのは、これらの判断それ自体を MDT が行うのではなく、法的権限を有する各機関が自らの責任において行い、MDT はその前提となる情報共有と全体調整を担うという点である。したがって、日本版 CAC モデルは、権限を集中させる仕組みではなく、権限行使の前提となる接続不全や調整不全を緩和する仕組みとして理解されるべきである。

また、一時保護や刑事手続における子どもの負担を最小化するために、子どもが安心できる環境の提供、被害者支援アドボケイト、心のケアを行うことができる点も重要である。介入・保護の局面は、事実確認や処遇判断の観点からは不可避であっても、子どもにとっては強い不安や緊張を伴う場面である。そのため、日本版 CAC モデルは、この段階を単なる公権的介入の局面としてではなく、子どもへの伴走支援と心理的安全確保を組み込んだ局面

として再設計する可能性を有している。

さらに、この段階で重要なのは、個別機関の努力や属人的調整に依存するのではなく、各機関がシステム全体に対する共同責任を負うという責任構造を制度上明確化することである。介入・保護の局面でこそ、各機関は自らの担当部分の処理に閉じこもるのではなく、その判断が他の機関の判断や子ども・家族のその後にどのように接続するかを見通して行動する必要がある。日本版 CAC モデルは、そのための実質的な調整の場となりうる。

(4) 再発防止・回復支援

最後に、再発防止・回復支援の段階における日本版 CAC モデルの可能性を検討する。現行制度では、介入・保護や刑事対応の後、子どもと家庭に対して必要な継続的支援が、必ずしも一貫して提供されているとは限らない。要保護児童対策地域協議会による調整のもと、学校、市区町村、児童相談所、医療機関、NPO、社会的養護等が連携・協力して関与しうる体制が整備され一定程度機能しているものの、地域差が大きく、それぞれの対応が断片化しやすく、回復支援や再発防止が継続的に追跡・調整される仕組みはなお十分とはいえない。

日本版 CAC モデルが導入された場合、この段階では、子どもとその家庭のニーズに即して、予防・再発防止・回復のために必要な継続的支援が行われるよう調整することができる。特に重要なのは、調査介入型対応、刑事的介入型対応が終わった後に、それぞれが切れてしまうのではなく、ケースレビュー・調整・ケース追跡を通じて、必要な支援が継続されるようにする点である。ここでは、市区町村に設置されている要保護児童対策地域協議会が十分な機能を発揮できるように調整することも、重要な課題となる。

この段階では、介入それ自体よりも、継続的支援の接続、支援の空白の防止、回復過程の伴走が中心課題となる。したがって、日本版 CAC モデルは、単に初期対応や司法面接のための拠点というよりも、対応過程全体を見渡しながら、必要な支援が切れ目なく提供されるようにする調整システムとして理解される必要がある。子どもに対する暴力・性暴力等被害対応は、発見、初期対応、介入・保護、再発防止・回復支援へと時間的に連続した過程として把握されるべきであり、日本版 CAC モデルの意義は、それぞれの場面に個別の改善を加えることだけでなく、それらの場面の接続を改善する点にある。

以上のように、日本版 CAC モデルは、通告・通報から初期対応への接続、初期対応、介入・保護、再発防止・回復支援の各段階において、現行制度が抱える接続不全、調整不全、役割分担の不明確さ、支援の断絶といった構造的課題に対する処方箋となりうる。その核心は、各機関の権限を一つに集中させることなく、子どもの最善の利益の実現に向けて、関係機関がシステム全体について共同責任を引き受け、そのための調整を行う MDT を制度上機能させる点にある。

第4 現状と今後の展望

1 日本におけるCACモデルの現状

我が国においても、近年、CACモデルの理念に基づく実践が試みられている。具体的には、医療機関を中心とした取組と、NPO等の民間主体による取組とが併存しながら、日本版CACモデルの萌芽的実践が形成されつつある。

医療機関を基盤とする取組においては、子どもに対する系統的全身診察と心理的支援を一体的に提供しつつ、警察や児童相談所と連携して事案対応に関与する例がみられる。例えば、「神奈川県立こども医療センター」では、被害が疑われる子どもに対する専門的診療を行うとともに、関係機関と連携しながら、医学的評価、心理的支援、情報共有を組み合わせた対応が実践されている。このような取組は、身体的評価と心のケアを初期段階から統合的に実施する点に特徴があり、子どもの安全確保と回復支援の双方に資する機能を有している。

これに対し、NPO等の民間組織による取組としては、関係機関との連携調整、司法面接の実施・普及、被害者支援等を中核とする実践がみられる。まず、認定NPO法人チャイルドファーストジャパンが開設した「CACかながわ」は、子どもの権利擁護センターとして設置され、司法面接室、診察室、観察室(MDTルーム)を備え、司法面接、系統的全身診察、心理的支援をワンストップで提供する体制を整備している。また、観察室において多機関多職種連携チーム(MDT)が司法面接を同時に観察し、必要な情報を一度の面接で収集することにより、子どもの負担軽減と供述の信頼性の確保を図る仕組みが採用されている。さらに、ChildFirst®のプロトコルについて、ファカルティとして日本における研修を実施し、その普及に関与している。これにより、個別事案への対応にとどまらず、司法面接の実施体制の整備に資する役割を果たしている。加えて、児童精神科医による子どもの心の診療も行われている。

また、「認定NPO法人子ども支援センターつなぐ」は、暴力・性暴力等被害を受けた子どもに対し、「司法面接」「系統的全身診察」「心のケア」を多機関多職種の連携のもとで提供することを目的として活動している。具体的には、子どもへの負担を軽減しつつ正確な聴取を行う司法面接、医学的評価としての系統的全身診察、被害後の生活を支える継続的支援を一体的に提供するとともに、関係機関や支援者とのネットワーク構築、研修・講演、政策提言等を通じて支援体制の拡充に取り組んでいる。さらに、同団体は、アメリカのNational Children's Advocacy Centerのコンサルテーションを受けつつ、日本の法制度及び社会的文脈に適合した司法面接プロトコル及びガイドラインの研究・開発を行い、その内容に基づく研修を実施している。このような取組は、日本における司法面接の標準化及び専門的人材の養成に資するものである。

これらの医療機関及びNPOによる取組は、司法面接、系統的全身診察、心のケア、被害者支援、関係機関との連携といった日本版CACモデルの主要機能の一部を具体的に体現するものであり、子どもの負担軽減と適切な対応の実現を目指している点で、日本版CACモデルと共通する問題意識に基づくものである。また、多機関多職種による連携の必要性が実務の中で認識され、その具体化が試みられている点も重要である。

しかしながら、これらの実践は、制度として全国的に位置づけられているわけではなく、いずれも全国的な観点からみると極めて限定的な個別的・地域的な取組にとどまっており、日本においてすべての子どもが等しくアクセスできる状況にはない。

また、これらの取組の多くは、既存制度の枠組みの外側で機能しているため、通告・通報の受付やスクリーニング、選別、初期対応方針の決定といった入口機能を担うことは困難である。その結果、情報の集約や対応の振り分けといった、日本版CACモデルの中核的機能については、依然として各機関の個別対応に委ねられている。

さらに、財源や人材の確保の面でも課題がある。多くの取組が、特定の機関や個人の専門性、あるいは外部資金に依存しており、継続的かつ安定的な運営が制度的に担保されているとは言い難い。このことは、実践の持続性と拡張性に制約を与える要因となっている。

したがって、日本における現状は、CACモデル的機能の必要性が実務の中で具体的に認識され、その一部が実現されつつある段階にある一方で、それらを統合し、すべての子どもに提供する制度的枠組みが未整備である段階にあると評価することができる。

2 おわりに

暴力、性暴力、虐待、搾取等の被害は、子どもにとって、その後の成長過程にも影響を残しうる深刻な体験であることは言うまでもない。その体験を誰かに話し、大人がその被害等を認識するまでにも、さまざまな内的・外的障壁が存在することが少なくない。そうした葛藤を乗り越えた先の開示や、懸念を抱いた周囲からの被害等の疑いに対して、対応の体制が現状整っておらず、適切な対応につながらないことは、結果として子どもの傷つきをさらに深くするものである。

諸外国においては、子どもに対する暴力・性暴力等の被害が発生したとき、民事・刑事の垣根を超えてMDTのもとで速やかに調査・捜査が進められ、適切な対応がなされる体制が作られていることは、すでに見てきたとおりである。

日本でのこうしたシステムの実現には、現状の課題がより広く認知され、様々な立場からのさらに多くの意見と議論を要すると考えられるが、「こども性暴力防止法」の施行を見据え、まず急がれるのが、被害等が明らかになったとき速やかに、司法面接によって子どもの話が記録され、系統的全身診察において身体の状態が記録される体制の構築である。そのためには、行為者の属性や行為の種類を問わず面接・診察を行う場所と、速やかにそこへ繋ぐ体制が、全国どこに住んでいる子どもにもアクセスできるよう整備される必要がある。また、

できるだけ早い時期にこうした記録を残すことが、子どもの権利を守るためにいかに重要であるか、子どもと接するあらゆる立場の大人に共通理解を促していく必要がある。

本稿が提示した日本版 CAC モデルを検討いただくと共に、被害等を受けた子どもを誰も取り残さない社会の実現、という大人の責務を果たすための、今後の議論の一助となれば幸いである。

【参考文献】

- ◇ 久保健二「将来に向けた子ども虐待対応制度の提案」〔特集：児童虐待事案における刑事的介入と多機関連携のあり方〕刑法雑誌 60 巻 1=2=3 合併号（2021 年）8 頁以下
- ◇ 田崎みどり「子どもの権利擁護センターかながわ」トラウマティック・ストレス 23 巻 1 号（2025 年）89 頁以下
- ◇ 田中駿登「日本版 Children's Advocacy Center の実現に向けた論点整理序論—欧米の制度比較を通じて—」社会安全・警察学 12 号（2026 年）43 頁以下
- ◇ 田部絢子ほか「北欧と日本の児童虐待防止システムの実態と課題に関する比較調査研究—北欧の「子どもの虐待防止支援センターBarnahus」中心に—」未来教育研究所紀要 8 集（2020 年）13 頁以下
- ◇ 島山由佳子『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』（2015 年）
https://www.yg.kobe-wu.ac.jp/jc/semi/hatakeyama/pdf/report_01.pdf
- ◇ 飛田桂「認定 NPO 法人子ども支援センターつなぐの日本版 CAC としての歩み」子どもの虐待とネグレクト 27 巻 1 号（2025 年）83 頁以下
- ◇ 飛田桂「司法面接の現状と課題」トラウマティック・ストレス 23 巻 1 号（2025 年）35 頁以下
- ◇ 増井敦「子ども虐待対応における多機関多職種連携の構造的課題と日本版 CAC（Children's Advocacy Center）の可能性」社会安全・警察学 12 号（2026 年）21 頁以下

- ◇ National Children's Alliance, *National Standards of Accreditation for Children's Advocacy Centers 2025 Revised Edition* (2025)
- ◇ PROMISE Project, *Barnahus Quality Standards: Guidance for Multidisciplinary and Interagency Response to Child Victims and Witnesses of Violence* (2017)

【プロジェクトチーム】（敬称略）

稲谷 龍彦

京都大学大学院法学研究科教授

奥山 眞紀子

子どもの心のクリニック・テラ院長

田中 駿登

京都産業大学法学部助教

田上 幸治

認定 NPO 法人子ども支援センターつなぐ代表理事

神奈川県立こども医療センター医師

田村 正博

警察大学校名誉教授・京都産業大学名誉教授

飛田 桂

認定 NPO 法人子ども支援センターつなぐ代表理事 弁護士

増井 敦

京都産業大学法学部准教授

吉開 多一

国土館大学法学部法律学科教授

