

平成 28 年度児童死亡事案検証結果報告書
(摂津市・吹田市事案)

平成 28 年 12 月

大阪府社会福祉審議会児童福祉専門分科会
児童虐待事例等点検・検証専門部会

報告書の利用や報道にあたっては、親子のプライバシーに配慮した取扱いがなされますようお願いいたします。

目 次

はじめに	3
I 事案の概要	4
1 事案の概要	4
2 家族構成	4
3 事案の経過と子ども家庭センター、市関係課等の対応	5
II 検証の目的及び方法	9
1 検証の目的	9
2 検証の方法	9
III 対応上の問題点・課題	10
1 家族状況のアセスメントについて	10
2 家族への支援のあり方について	12
3 関係機関による支援と連携について	13
IV 再発防止に向けた取組 ～具体的な方策～	15
1 長期にわたる支援経過がある家庭への支援と進行管理のあり方	15
2 子ども家庭センターの家族再統合に向けた支援体制の強化	15
3 一時保護や施設入所歴のある家庭への要保護児童対策地域協議会に おける共同のアセスメントと支援プランの検討	16
4 家庭状況の把握が難しい家庭への支援のあり方	16
5 父から母へのDVがある可能性を視野に入れた支援	17
6 妊婦健診未受診・自宅出産を繰り返している家庭への指導	18
7 妊娠・出産を繰り返す等課題のある家庭のアセスメントと 支援のための医療機関との連携強化	18
8 転居先における支援継続に向けてアセスメントや支援プランなどを 引継ぐ仕組み	19
V 国への提言	
1 転居を繰り返す家庭に対する支援を継続するための仕組みづくり	20

VI	参考資料	2 1
1	大阪府吹田子ども家庭センター体制資料	2 1
2	摂津市要保護児童対策地域協議会体制資料	2 5
3	摂津市保健福祉部保健福祉課体制資料	2 6
4	吹田市要保護児童対策地域協議会調整機関体制資料	2 7
5	吹田市立保健センター体制資料	2 8
6	大阪府吹田保健所体制資料	2 9
7	大阪府社会福祉審議会児童福祉専門分科会 児童虐待事例等点検・検証専門部会運営要綱	3 0
8	審議経過	3 1
9	大阪府社会福祉審議会児童福祉専門分科会 児童虐待事例等点検・検証専門部会委員名簿	3 2

はじめに

平成 28 年 5 月 13 日、子ども家庭センター等関係機関が長期にわたって支援を継続していた家庭において、きょうだいからの訴えにより、家庭内で乳児の遺体が発見され、同日、父母が死体遺棄容疑で逮捕されるという、児童虐待によると思われる乳児の死亡事案が明らかになった。

本家庭への各児童相談所の関わりは長期間にわたり、本世帯が居住した各市においても支援を行ってきた。その間、要保護児童対策地域協議会の設置義務化（平成 17 年 4 月施行の改正児童福祉法）や、要保護児童対策地域協議会の支援対象が「①要保護児童（保護者のない児童または保護者に監護させることが不相当であると認められる児童）及びその保護者」から、「②要支援児童（保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童）及びその保護者、③特定妊婦（出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦）」にも拡大される（平成 21 年 4 月施行の改正児童福祉法）など、要保護児童等に対する支援体制が整備され、関係機関の連携が進みつつある中、本事案が起きたことは誠に残念でならない。

本事案について、なぜ死亡に至るような事態が起こったのかを分析するにあたって、家庭の状況を理解する上で、関係機関では把握できない部分があり、検証を進めていくことに困難を伴った。その中で、それぞれの関係機関の対応経過の確認やヒアリング等により、可能な限り、関係機関の組織体制や対応・支援のあり方などの課題を整理するとともに、具体的な再発防止策について議論を重ねたものである。

事案の事実関係の把握のため、ヒアリングにご協力いただいた民間の医療機関や施設、摂津市及び吹田市の関係課の方々には、この場をお借りして深く感謝申し上げます。

なお、検証にあたっては、事案の背景となる家族状況等も含めた事実経過について詳細にヒアリングを行い、相当踏み込んだ議論の上、事案の分析・検証を行ったが、本報告書においては、当事者のプライバシー保護の観点から、記載内容について制約せざるを得ない部分があったことをお断りしておく。

大阪府及び関係機関におかれては、本報告書に示した再発防止に向けた取組みについて、早期にかつ着実な実現に向けて努力されることを切に望むものである。

平成 28 年 12 月

大阪府社会福祉審議会児童福祉専門分科会
児童虐待事例等点検・検証専門部会

I 事案の概要

1 事案の概要

本事案については、大阪府吹田子ども家庭センター（大阪府の設置する児童相談所。以下、「子ども家庭センター」という。）等の児童相談所において、きょうだい9人の施設入所等の相談対応の経過があった家庭である。また、妊婦健診未受診のまま自宅出産する経過が続いており、出産後の支援にも拒否的で、養育状況の確認が困難であり、摂津市及び吹田市の要保護児童対策地域協議会において、関係機関が連携して支援を進めていた。

平成28年3月11日に第1子（女児、当時16歳）が父からの身体的虐待により受傷したため、子ども家庭センターが第1子（女児）を一時保護（受診の結果、鼻骨骨折の診断）。あわせて、在宅の児童、第3子（女児）、第8子（男児）、第9子（女児）も一時保護とした。

一時保護開始後、第1子（女児）が「自宅に母が死産した乳児の遺骨がある」とうかがえる発言をしたため、子ども家庭センターが吹田警察署に連絡。平成28年5月12日、吹田警察署が第1子（女児）に対する傷害容疑で父を逮捕、家宅捜索により自宅で乳児の遺体が発見され、父母が死体遺棄容疑で逮捕された。

その後、平成28年6月3日に父母は起訴され、また平成28年6月11日、保護責任者遺棄致死容疑で、父母が再逮捕となったが、保護責任者遺棄致死容疑については嫌疑不十分で不起訴となった。

母については、平成28年8月1日より、死体遺棄罪について公判開始、平成28年11月8日、懲役1年執行猶予3年の判決。（控訴せず確定。）

父については、平成28年8月2日より、死体遺棄罪と詐欺罪（生活保護不正受給）、第1子（女児）への傷害罪について公判開始となっている（公判継続中）。

2 家族構成（年齢及び状況は事案判明当時）

父（42歳・無職・生活保護受給）

母（37歳・無職・生活保護受給）

第1子（女児、16歳・一時保護中）

第2子（男児、14歳・中3・施設入所中）

第3子（女児、10歳・小5・一時保護中）

第4子（女児、9歳・小4・施設入所中）

第5子（男児、8歳・小3・施設入所中）

第6子（女児、6歳・小1・施設入所中）

本児（男児、死亡）

第7子（男児、2歳・施設入所中）

第8子（男児、1歳・一時保護中）

第9子（女児、3か月、一時保護中）

3 事案の経過と子ども家庭センター、市関係課等の対応

年月日	経過	
	凡例 ●: 出産の経過 □: 転居の経過 ■: 一時保護(解除)、施設入所(退所)の経過	
11.12	父母婚姻(父26歳、母21歳)。	
12.5	●第1子(女兒)、病院にて出生(妊婦健診受診)。	
13.3	□世帯が府内の他市に転居。	
13.5	●第2子(男児)、病院にて出生(妊婦健診受診)。	
13.5	■第2子(男児)の出産に伴い、父より養護相談受理。第1子(女兒)、施設入所。	
13.6	■第1子(女兒)、施設退所(家庭引取り)。	
13.8頃	□世帯が府内の他市に転居。	
14.2	□世帯が府内の他市に転居。	
14.4	■子ども家庭センターが父より養護相談受理(母の体調不良のため)。第1子(女兒)・第2子(男児)、施設入所。	
14.5	□世帯が府内の他市に転居。	
14.9	□世帯が府内の他市に転居。	
15.1	□世帯が府内の他市に転居。	
15.1	■第1子(女兒)、施設退所(家庭引取り)。	
15.6頃	□世帯が他府県に転居。(数か月前より、行方不明状態となっており、正確な転居時期は不明)。	
17.4	□世帯が他府県内の別市に転居。	
17.4	父母離婚。子どもたちの親権者は母。	
17.5	●第3子(女兒)、自宅出産(妊婦健診未受診)。	
17.7	□世帯が他府県内の別市に転居。	
17.8	□世帯が他府県内の別市に転居。	
17.8	■他府県児童相談所が父より養護相談受理(母の体調不良のため)。第1子(女兒)一時保護、第3子(女兒)施設入所。第1子(女兒)は約2週間後に一時保護解除(家庭引取り)。	
17.10	父母再婚。	
17.11	■第3子(女兒)施設退所(家庭引取り)。	
18.2	□世帯が府内に転入。	
18.2	■子ども家庭センターが父より養護相談受理(帰阪した父母が住居設定するまでの間の預かりを希望)。第1子(女兒)・第3子(女兒)一時保護。	
18.2	■第1子(女兒)、一時保護解除(家庭引取り)。	
18.2	□世帯が府内の他市に転居。	
18.2	■第3子(女兒)、一時保護解除(家庭引取り)。	
18.7	□世帯が府内の他市に転居。	
18.8	□世帯が他府県に転居。	
18.8	■他府県児童相談所が父より第3子(女兒)の養護相談受理(母の体調不良が理由)。第3子(女兒)、一時保護。	
18.8	●第4子(女兒)、自宅出産(妊婦健診未受診)。	
18.8	■他府県児童相談所が父からの養護相談受理し家庭訪問すると、母が自宅出産した後の状態。母子の受診を提案するも拒否。第4子(女兒)のみ受診、一時保護。	
18.9	■第3子(女兒)、施設入所。	
18.9	■第4子(女兒)、施設入所。	
18.9	■第3子(女兒)、施設退所(家庭引取り)。	
18.10	□世帯が他府県内の別市に転居。	
19.2	□世帯が他府県内の別市に転居。	

年月日	経過	
	凡例 ●: 出産の経過 □: 転居の経過 ■: 一時保護(解除)、施設入所(退所)の経過	
19.5	□	世帯が他府県内の別市に転居。
19.5	□	世帯が別の他府県に転居。
20.2	●	第5子(男児)、自宅出産(妊婦健診未受診)。同日、父がタクシーで病院に第5子(男児)のみを連れて行き受診。
20.3	□	世帯が府内に戻るが、初めは住所不定の状態。
20.3	■	子ども家庭センターが父より養護相談受理(住所不定の状態のため)。第1子(女児)・第3子(女児)・第5子(男児)、施設入所。
20.3	□	世帯が摂津市に住居設定。
20.4	■	第3子(女児)、施設退所(家庭引取り)。
20.12	□	世帯が摂津市内で転居。
21.3		父が摂津市健康推進課に来庁し第6子(女児)の妊娠届出。妊娠24週。
21.6		摂津市健康推進課助産師が妊婦訪問を行うも応答なし。
21.7	●	第6子(女児)、自宅出産(妊婦健診未受診)。
3日後		父が、出産に伴う手続きについて、摂津市役所に問合せ。この連絡により、関係機関が第6子(女児)の出産を把握。摂津市健康推進課保健師より父に家庭訪問を申し出るが拒否。家庭訪問するも応答なし。
同日		摂津市健康推進課が子ども家庭センターに虐待通告。 ・家庭訪問しているが、第6子(女児)の様子が確認できていないとの内容。
同日		子ども家庭センターから父に電話するがつながらず、摂津市健康推進課に、翌日再度の訪問を依頼。
4日後		摂津市健康推進課より子ども家庭センターに連絡。 ・再度家庭訪問したが会えないため、早急に対応を相談したい旨。
同日		子ども家庭センターが家庭訪問(摂津市健康推進課同行)。対応した父に、虐待通告を受けての訪問であることを伝える。父は怒って拒否的だが、第6子(女児)の安全確認には応じる。
13日後		第6子(女児)、病院にて産後の受診。異常なし。(関係機関から繰返し、受診の必要性を伝えて受診に至る。)
21.8		要保護児童対策地域協議会(以下「要対協」)個別ケース検討会議 ・父は虐待通告をした市の機関の支援を拒否しているため、子ども家庭センターが主担当として、支援を継続していくことを確認。
22.2	■	子ども家庭センターが父より養護相談受理(母の体調不良のため)。第6子(女児)、一時保護。
22.3		生活保護の受給開始。母の体調不良があり、就労困難のため。
22.5	□	摂津市内で転居。
22.5	■	第6子(女児)、施設入所。
22.8	■	子ども家庭センターが父より養護相談受理(母の体調不良のため)。第3子(女児)、一時保護。
22.10	■	第3子(女児)、一時保護解除(家庭引取り)。
22.11	■	第1子(女児)、施設退所(家庭引取り)。父が施設の対応に不満を示し、H22.7以降長期外泊が続いており、第1子(女児)は通学していなかった。退所後、転校するが不登校状態が続く。
22.12		父・第3子(女児)、子ども家庭センターに来所、第3子(女児)に関する相談。入所中の第2子(男児)との交流、在宅の第1子(女児)の支援についても確認。
22.12		摂津市生活支援課が家庭訪問、父対応。第1子(女児)・第3子(女児)は元気にしている。以後も家庭訪問続けるが、母とは会えず、母の受診も進まず。
23.7		子ども家庭センターが家庭訪問、父と面接。第1子(女児)の施設入所、第2子(男児)の状況などについて話す。
23.10		子ども家庭センターが、父に電話連絡し、担当者変更を伝える。父は、行政の都合で変更になったとして怒り、以後子ども家庭センターからの連絡に応じない状態がしばらく続く。
23.11		要対協専門相談部会。小学校にて、不登校が継続している第1子(女児)への支援について協議。
23.12		要対協個別ケース検討会議。 ・第1子(女児)、第3子(女児)について、子ども家庭センターは、要支援児童との認識だが、他機関は要保護児童(虐待ケース)との認識。 ・不登校状態が続いている第1子(女児)への支援、第3子(女児)の進学に向けての支援について協議。
24.1		要対協専門相談部会。学校にて、第3子(女児)の就学に向けての情報共有。

年月日	経過	
	凡例 ●: 出産の経過 □: 転居の経過 ■: 一時保護(解除)、施設入所(退所)の経過	
24.4	第3子(女児)、入学。	
24.4	子ども家庭センターと摂津市生活支援課で支援状況確認。同月子ども家庭センターが父に電話し家庭訪問を申し出るも、訪問されたら母の調子が悪くなるとして拒否された。生活支援課訪問時はいつも父が応対、室内入室は拒否され玄関先で話す。母と第3子(女児)とは会えていない。	
24.5	●本児、自宅出産。(妊婦健診未受診。妊娠届や出生届は出されておらず市として妊娠・出産の把握なし。) 【時期については、公判の情報】	
24.6	子ども家庭センターに父と第3子(女児)が来所。第3子(女児)に関する相談のため。父は、母の様子について、病院に行かないといけない状況ではないと説明。	
24.6	母より子ども家庭センターに電話。第2子(男児)が生活している施設に関する問合せ。母の体調を聞くと、「大丈夫です。」と答える。また母は、第1子(女児)・第3子(女児)の家での生活の様子なども話す。	
24.8	摂津市生活支援課が家庭訪問。父が応対し、入室は拒否で母とは会えず。父は、生活状況に変わりなく、母はまだ受診していないと話していた。	
24.9	要対協個別ケース検討会議。 ・各機関より、家庭の状況を報告し、在宅の第1子(女児)・第3子(女児)に関する支援について検討。	
25.1	父より子ども家庭センターに電話。第3子(女児)の養護相談。父に詳しい事情を尋ねようとする、父はプライバシーであるとして怒る。	
25.1	■第3子(女児)、一時保護。子ども家庭センターは、第3子(女児)を預かる際、父より、登校していない第1子(女児)の家での生活の様子などを聞く。	
25.1	■第3子(女児)、一時保護解除(家庭引取り)。	
25.2	摂津市生活支援課が家庭訪問。父が応対し、入室は拒否で母とは会えず。父は、母が体調不良で自分が家事をしていることなど話す。	
25.2	■子ども家庭センターが、父から養護相談受理(第1子(女児)が、第5子(男児)・第6子(女児)が生活している施設なら学校に行けるかもと言っているとして施設入所を希望。)。第1子(女児)を一時保護(当該施設に委託)。	
25.5	■子ども家庭センターが父より養護相談受理(母の体調不良のため)。第3子(女児)、一時保護。	
25.6	■第3子(女児)、施設入所。	
25.6	■第1子(女児)、施設入所(父が入所に同意せず、一時保護から入所への切替えが遅れる。)	
25.10	摂津市生活支援課が市役所で父面接。世帯員の状況確認。父は、母の体調不良は続いているが受診できていない、第1子(女児)・第3子(女児)は家で生活していると話す。家庭訪問は拒否する。	
25.11	●第7子(男児)、自宅出産(妊婦健診未受診)。自宅出産した後、数時間たってからタクシーで近隣の病院を受診。病院から、摂津市に連絡。	
25.11	摂津市生活支援課が、母子が入院している病院を訪問。母と面会。母は、今後も会って話をする事について、受入れ良好であった。	
25.11	要対協個別ケース検討会議。 ・第7子(男児)について、入院継続が必要な状況など共有。今後、第7子(男児)について、要保護児童として、機関連携して支援していくことを確認。	
25.12	摂津市生活支援課が家庭訪問を繰り返すも居住実態がない。	
25.12	摂津市生活支援課職員、保健福祉課保健師が来庁した父に面接。父は、自宅で居住を続けていると話す。保健師より、産後の体調管理、また第7子(男児)の健診等について説明。保健師と病院との情報共有について父の同意を得る。	
26.1頃	□府内の他市に転居(関係機関は後日に把握)。	
26.3頃	□世帯が吹田市に転居(住民票登録は摂津市のまま)。	
26.6	父母が吹田市で生活保護受給開始。	
26.10	父母、第7子(男児)の住民票を吹田市に異動。同日、摂津市から吹田市に移管(引継ぎ)。吹田市は第7子(男児)を要保護児童として登録。	
26.10	母が、救急外来受診。妊娠中であることが分かる。	
5日後	母が吹田市保健センターに妊娠届出書を提出。市民課で母子健康手帳を発行する。	
6日後	要対協個別ケース検討会議 ・吹田市要対協における特定妊婦として、関係機関が連携し、母が自宅出産しないように支援していくこと、出産後の支援体制等について検討。	

年月日	経過	
	凡例 ●: 出産の経過 □: 転居の経過 ■: 一時保護(解除)、施設入所(退所)の経過	
26.11	●	第8子(男児)、病院で出産。(母は、妊婦健診に遅刻、無断でキャンセル等を繰り返していた。吹田市生活福祉課が保健センター保健師を紹介しようとしたが、父が拒否していた。)
5日後		要対協個別ケース検討会議 ・出産前後の状況について確認し、支援体制を検討する。
7日後		吹田市保健センターが母に電話。母は、家の準備ができるまで、第8子(男児)は入院継続になったことを話す。退院前の訪問を約束する。
12日後		吹田市保健センターが母に電話。母は、第8子(男児)に疾病があると聞いたが家で育てていきたい旨を話す。
18日後		子ども家庭センターが吹田市子育て支援室より、第8子(男児)の虐待通告受理。父母は家庭での養育を希望しているが住宅環境が整っていない。吹田市生活支援課、保健センターが在宅生活に向けて支援を継続しているが、父は支援に対し拒否的で十分な支援ができない。
20日後		要対協個別ケース検討会議 ・第8子(男児)の病院退院後の支援体制の確認。
26.11	□	世帯が吹田市内で転居。
26.12		吹田市保健センター保健師と吹田保健所保健師が病院で母子と面会。退院後の訪問について約束をする。
26.12		第8子(男児)、病院退院。
26.12		第8子(男児)、1か月健診。子どもの健康状態は問題なし。父は、きちんと養育しているとして、関係機関からの支援について拒否的な発言をする。
26.12		吹田市保健センター保健師と吹田保健所保健師が家庭訪問。養育の問題はみられない。今後のフォローについて父の了解を得る。
26.12		要対協個別ケース検討会議 ・第8子(男児)退院後の状況を確認し、今後の支援方針を確認。 ・避妊に関する指導方法についても検討。
27.3		子ども家庭センターが家庭訪問。玄関は片付いていて、家の様子で気になる点はない。第1子(女児)、第3子(女児)は、26年12月より外泊が続いていたが二人とも元気な様子であった。
27.3	■	第1子(女児)・第4子(女児)、施設退所(家庭引取り)。
27.3		吹田市生活福祉課が家庭訪問。父は、第1子(女児)・第3子(女児)が施設退所となったことから、手続きで市役所や学校に行く意向を示す。母も機嫌よく話していた。
27.3		要対協実務者会議。第1子(女児)・第3子(女児)を要支援児童として登録。
27.3	■	第7子(男児)、施設入所。
27.12		第8子(男児)が27年11月に発作を起こしたことから、この時期、父が第8子(男児)を連れて頻りに病院受診。受診時の様子では、愛着形成に問題なし。第8子(男児)の身なりもきれい。
28.1	●	第9子(女児)、自宅出産(妊婦健診未受診)。 ※3月11日に、第1子(女児)から母が第9子(女児)を出産していることを聞くまで、関係機関の把握なし。
28.3		要対協個別ケース検討会議 ・第1子(女児)の中学卒業後の進路について、父と話し合っていくことを確認。 ・吹田市生活福祉課の定期訪問を継続していくことを確認。
28.3		子ども家庭センターが吹田市子育て支援室より第1子(女児)に関する虐待通告受理。第1子(女児)が、目の下にケガをして登校。昨日、父に暴力を受け受傷したが、父は受診させてくれなかったと事情を確認した中学校が吹田市子育て支援室に虐待通告したことを受けたもの。
同日		中学校が第1子(女児)を病院受診させ、鼻骨骨折していることが分かる。また第1子(女児)の話から、2月頃に生まれた第9子(女児)が自宅にいることが分かる。
同日	■	第1子(女児)を一時保護。また警察に援助要請の上、立入調査を実施し、在宅の第3子(女児)・第8子(男児)・第9子(女児)を一時保護。 ・父は第9子(女児)について、予定外の出産であり、関係機関に知らせなかった理由について、周囲からいろいろ言われていたためと説明し、手続きの必要性は分かっていると話す。
28.5.12		警察が父を傷害容疑で逮捕。
28.5.13		家宅搜索で本児の遺体が発見され、父母が死体遺棄容疑で逮捕される。

II 検証の目的及び方法

1 検証の目的

本検証は、虐待により死亡した児童及び家族の状況や、児童が死亡に至った経緯、関係機関の関与状況等について事実の把握を行い、死亡した児童の視点に立って、発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するために行うものであり、関係者の処罰を目的としない。

2 検証の方法

本事案の検証にあたっては、以下の資料確認及びヒアリング等を実施し、具体的かつ詳細な事実確認を行った。

- ・吹田子ども家庭センター、摂津市、吹田市の本事案に関する対応及び支援経過、各機関の組織体制、要保護児童対策地域協議会の運営状況等の資料確認
- ・吹田子ども家庭センター職員へのヒアリング
- ・摂津市及び吹田市の職員へのヒアリング
- ・きょうだいを出産した病院職員へのヒアリング
- ・きょうだいが入所した施設職員へのヒアリング
- ・起訴された父親及び母親に対する刑事裁判の傍聴

上記の事実確認を踏まえ、子ども家庭センター及び市等関係機関の対応の課題・問題点を整理した。

ただし、本事案については、逮捕・起訴された母親については、平成 28 年 11 月 8 日、「懲役 1 年、執行猶予 3 年」の判決で確定したが、父親の刑事裁判が継続していることから、現時点での検証結果であることをご了解いただきたい。

Ⅲ 対応上の問題点・課題

1 家族状況のアセスメントについて

○長期の支援経過において家族が抱えるリスクへの危機意識を十分持ちえなかったのではないか

- ・本家庭は、第1子（女兒）が生まれた平成12年5月から、本児を出産したとされる平成24年5月までの約12年間で、6人を出産し、うち4人の子どもを自宅出産し※、20回以上転居している。助産師等医療関係者の立会いのない自宅出産が続くことは、母子の生命の危険もある非常にリスクの高い事案である。（※本児の出産を除く。）
- ・また、子ども家庭センターは、保護者から、養育困難な状況にあることから、度々養護相談を受理し、きょうだいについて、一時保護と家庭引取り、施設入所と家庭引取りを繰り返している。子どもがいる家庭で、子どもの一時保護等が繰り返されていること、頻繁に転居を繰り返していることは、きわめて不安定な生活状況が続いていたといえる。
- ・子ども家庭センター及び市は、自宅出産に対して乳児の健康状態や養育環境の確認、転居が確認できた場合の引継ぎ、保護者からの養護相談に応じての一時保護等、子どもと家庭のために、その時々起こったできごとに対して必要な対応をとってきている。しかし、長期の支援経過において、同じことが繰り返されており、いつの間にか、自宅出産という大変なことが起こっても、「経過の中のひとつ」というような見方になり、家族が抱えるリスクについて、危機意識を十分持ちえなかったのではないか。

○長期的な視点を持ち、ケースマネジメントを行う必要があったのではないか

- ・本家庭のような長期にわたる支援事例においては、その時々当面のニーズの対応に追われ、長期的・俯瞰的視点からの進行管理（ケースマネジメント）がおろそかになりがちである。長期にわたる支援においてはこの点に十分留意し適切な時期にアセスメントを行い、これをふまえた支援を行う必要がある。
- ・子ども家庭センターは、長期的な視点を持ち、ケースマネジメントを行う必要があった。具体的には、自宅出産や転居が繰り返されるという予測と危機意識を持ち、父母やきょうだい同士の関係、家族全体の力動、その変化を捉え、再アセスメントし、子どもと保護者への支援方針を見直すべきであった。

○要保護児童対策地域協議会における家庭全体への継続的なアセスメントが必要ではなかったか

- ・本家庭のように、接触が困難で父母の生活状況の把握が難しい家庭では、複数の関係機関による見守り体制を整え、家族全体について情報を収集し支援を検討する必要がある。
- ・子ども家庭センターは、長期にわたり、きょうだいの一時保護（解除）や施設入所（退所）の対応にあたっているが、家族全体の状況を捉えて支援していくには、子ども家庭センター一機関で対応するには限界があり、要保護児童対策地域協議会における関係機関からの情報と支援が必要である。
- ・要保護児童対策地域協議会は、平成17年4月施行の改正児童福祉法に基づき、市町村に設置が義務付けられたことから、本家庭への支援方針を見直す時期としては、以下の4つの時期が考えられる。
 - ①平成18年2月、子ども家庭センターは、帰阪した父母が住居設定する間、第1子（女兒）、第3子（女兒）を一時保護し、約2週間で一時保護解除し家庭引取りとしている経過がある。そ

れまでの不安定な経過もふまえると、家庭引取りにあたり、要保護児童対策地域協議会において、関係機関が共同でアセスメントし、支援プランを立て、子どもの見守り体制や母との継続的な関わり等を検討できていれば、転居したとしても、転居先に支援体制が引き継がれ、その後の経過が変わった可能性がある。

②平成20年4月、第3子（女兒）が施設退所となっているが、この頃には、他府県における自宅出産も含めると、第3子（女兒）、第4子（女兒）、第5子（男児）と自宅出産が繰り返されている経過がある。そのような不安定な生活状況にある家庭に、第3子（女兒）が引き取られるにあたっては、要保護児童対策地域協議会における見守り体制が必要であったと考えられる。その際、要保護児童対策地域協議会において、自宅出産というリスクが続く可能性や、母と、生活状況や父との関係、子どものことを話し合っていく必要性について共有し、母への支援プランを関係機関が共同で検討できていれば、その後の経過が変わった可能性がある。

③平成21年3月、父が第6子（女兒）の妊娠届を提出している。当時としては「特定妊婦」の判断基準が明確でなかったとはいえ、母を特定妊婦として支援すべきであった。また、第6子（女兒）を自宅出産後、第6子（女兒）に加え、当時在宅であった第3子（女兒）についても支援対象とするべきではなかったか。

④平成22年10月、母の体調不良により保護した第3子（女兒）を一時保護解除し家庭引取りとし、平成22年11月、第1子（女兒）を施設から家庭引取りとしている。リスクの高い家庭に子どもが引き取りになった時点で、要保護児童対策地域協議会において、子ども家庭センターと関係機関が見守り体制を検討する必要がある。

- ・保護者は関係機関からのアプローチに対し、拒否的な態度をとることが多く、関係機関と保護者との接点は限られていた。その限られた接点において、この家庭のリスクが高いと捉えられるような父母の様子が確認されず、関係機関が本家庭を再アセスメントし、支援方針を変更する必要があるとの認識に至らなかったと考えられる。
- ・しかし、自宅出産が続く異常な状態、転居が繰り返される状況に着目し、子ども家庭センターによる対応にとどまらず、要保護児童対策地域協議会において情報共有し、共同でアセスメントし、支援プランを検討する必要がある。
- ・また、要保護児童対策地域協議会は、本家庭において時点時点で表面化する子どもの問題とニーズをとらえ、支援対象としている。そのため、その時点の子どもの問題やニーズに焦点があてられ、家庭全体を継続的に支援するための見守り体制は組まれていなかった。
- ・家族全体の状況把握や母と会うことができないまま経過し、本児の妊娠について関係機関はいずれも把握できず、出産を確認することができないまま、本児の死亡に至っている。

○父から母へのDV*がある可能性を視野に入れてアセスメントすべきだったのではないか

- ・子ども家庭センターは、母が父との間に、本児を出産するまでの12年間に6回の妊娠と出産を繰り返していることから、関係機関と接触した数少ない場面において母がどのような反応を示しているかを考慮しても、構造的にDVの可能性は高い、特に避妊に協力しない等の性的暴力を受けている可能性が高いと見立てるべきであった。（刑事裁判において、実際、母が妊娠を望んでいなかったと供述している。）
- ・長期にわたる経過の中で、関係機関が父から母へのDVを疑う機会があった。妊娠・出産が繰り返されていることに加え、母と生まれてくる子どもの命に関わる自宅出産が続いていること、関係機関とのやりとりを父がほとんど行い母に会えないことなどである。しかし、父母の関係性について詳細は把握できず、母への支援につながらないまま経過している。

- ・支援機関が母と個別で話し、家庭内で起こっていることや、父との関係、母が困っていることを把握するためのアプローチの検討が必要だったのではないか。
- ・さらに、父から母へのDVの可能性を考えれば、限られた接触の機会に、母が自ら、家庭内で起こっていることや真意を語ることはできないため、母の声に丁寧に、かつ継続して耳を傾ける姿勢が必要であったのではないか。

※DVとは

「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」いわゆるDV防止法において、「配偶者からの身体に対する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼすもの」または「これに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動」と規定されている。また、内閣府「配偶者からの暴力 相談の手引」においては、暴力の形態は以下のとおり分類されている。

- ①身体的暴力：殴る、蹴る、身体を傷つける物で殴る、引きずり回すなど
- ②精神的暴力：人格を否定するような暴言を吐く、無視する、危害を加えると言って脅すなど
- ③性的暴力：嫌がっているのに性行為を強要する、避妊に協力しないなど
- ④その他：生活費を渡さない、仕事に就くことや外出することを許さない、常に行動を監視するなど

2 家族への支援のあり方について

○子ども家庭センターや市の関係機関は、父母と十分な話し合いや指導ができていなかったのではないか

- ・支援経過によると、関係機関は、父母との信頼関係を築き、子どもと家庭の生活環境を整えることを目的として支援を重ねている。関係機関などの周囲の人が動いて支援し、自宅出産後のフォローをしたことにより、父母が自宅出産に問題を感じず、繰り返した可能性がある。
- ・また、子ども家庭センターは、父母と十分な話し合いや指導ができないまま、きょうだいの施設入所措置や解除等を繰り返しており、父母は出産した子どもを自分たちで養育していくための将来を見越したとらえ方や関わりができないまま、同じことを繰り返していたのではないか。

○子どもに対する聴き取りを実施し、家庭状況を把握していく視点が必要ではなかったか

- ・狭い家の中で妊娠・出産が繰り返されている状態は、子どもが性行為を目にしている可能性が高く、性的虐待を受けている状態にあったと考えられる。子ども家庭センターや市の関係機関は、子どもにとって、性的虐待であり、DV（父から母への性的暴力）を目撃することが心理的虐待であることをもっと認識し、対応すべきであった。
- ・具体的には、在宅の子どもが登校している時、また、一時保護や施設入所の措置をとった際には、子どもから、家庭内の様子や父母の関係、きょうだい関係について丁寧に聴き、家庭状況を具体的に把握した上で、子ども及び父母への支援について検討する必要があった。

○要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議では長期的な視点や家族をトータルで理解する視点をもって支援が検討されるべきだったのではないか

- ・要保護児童対策地域協議会において個別ケース検討会議を実施しているが、自宅出産した第6子（女兒）の養育など表面化している課題に焦点が当てられている。支援経過が長い場合は、どう

してもケースの見立てが固定しがちになるため、長い経過を丁寧に関係機関で共有し、表面化している課題の解決を含め、長期的な視点で支援を検討するべきであった。しかし、多忙な状況もあり、会議の回数は少なかった。

○妊娠・自宅出産を繰り返している状態をふまえた家族計画の指導や支援が必要ではなかったか

- ・母に妊娠・自宅出産を繰り返している経過があるが、子ども家庭センターは父母と十分な話し合いができなかった。
- ・また、父母は避妊手術や中絶手術の費用については自己負担せざるをえないと考え、予期しない妊娠・出産を繰り返してきた一因になっている可能性がある。
なお、生活保護制度においては、困窮のため母子保健法に定める不妊手術の費用及び人口妊娠中絶の手術の費用の全部又は一部を負担することができない者には、生活保護法の医療扶助が適用される。しかし、一方で、相談する側にとっては、中絶や不妊の手術を考える背景に、複雑な事情があり、詳細に事情を伝えられない状況にあることが多いため、相談することが困難なこともある。
- ・実際、母は公判において望まない妊娠であった旨話をしているが、関係機関と母が接触する機会はほとんどなく、母から中絶したいという明確な意思表示は得られなかった。しかし、母体の健康や、生まれてくる子どもやきょうだいを含めた養育等を考慮し、関係機関が十分に協議をした上で、医療機関等と連携し、より積極的な家族計画の指導が必要だったのではないかと考える。

3 関係機関による支援と連携について

○体調不良が続いている母の状態把握と受診に向けたアプローチは適切であったか

- ・関係機関は、母の健康状態や家庭状況を把握するため、家庭訪問や電話等によるアプローチを重ねている。本児を出産したとされている平成24年5月の直前の時期においても、摂津市生活保護担当課が家庭訪問し、また、子ども家庭センターが電話により家庭訪問をしたい旨を伝えているが、毎回、父が母の前面に立ち、関係機関が母と接触することを拒否し、母の健康状態等を確認できなかった。そのため、体調不良が続いていたとされる母の詳しい症状は、いずれの関係機関も把握できず、本児の妊娠、出産の経過についても把握できていなかった。
- ・本家庭の生活保護受給の主な理由は母の体調不良であり、生活保護担当課を含む支援機関は、もう少し強く母への受診指導を行うべきだったのではないかと考える。

○医療機関と長期の支援経過等の情報を共有できていれば母にアプローチできたのではないかと考える

- ・子ども家庭センターや市の関係機関が家庭訪問しても母と接触できず、母の健康状態を把握できなかったため、母の医療機関受診は、母と接触でき、状態を把握できる限られた機会であった。医療機関は要保護児童等の受診に携わる場合、子ども家庭センター等支援経過のある機関からの情報をふまえ、当該家庭に対して医療機関としてできるアプローチを検討することができる。
- ・しかし、関係機関は、長い経過を丁寧に共有する機会がなかったことから、子ども家庭センター等支援経過のある機関から、医療機関に対し、家庭の状況等について十分に伝えることができなかった。医療機関と本家庭に関する家族全体の情報や支援課題を共有することができていれば、医療機関は母に対し必要な検査を実施し、母の心身の健康状態や様子をきめ細かく把握した上で必要な治療や支援につなげられ、その後の経過が違った可能性がある。

- ・特に、妊娠・出産を繰り返す場合は、支援経過のある機関と医療機関との緊密な連携が必要であり、出産後すぐに妊娠することも予想され、(次にどの医療機関にかかるかはわからないが) 非妊娠時に医療機関と個別ケース検討会議を行うことも考慮すべきであった。

○医療機関は妊娠を繰り返している母に危機感をもち関係機関と連携すべきだったのではないか

- ・予期せぬ妊娠が続く場合は、妊婦がDV被害を受けている可能性がある。本児出生後、きょうだいに関わった医療機関は、本家庭の支援経過において、母がDV被害者である可能性を考慮し、母への聴き取りを重ねるなど、アセスメントを進めていた。
- ・しかし、DV被害は、怪我がないか等目で見ただけではわからない、性的暴力や心理的暴力など見えない暴力も多い。また、加害者との支配関係から、直接聞いても被害を打ち明けないことも多いため、十分なアセスメントができない可能性がある。
- ・医療機関は、自宅出産を繰り返すなど通常ではありえない出産が続いている母を把握した時点でもう少し危機意識をもち、関係機関に連絡をとり、積極的に情報共有すべきだったのではないか。関係機関から長期にわたる支援経過について情報提供を受け、母のDV被害を早期に把握し、必要な支援につなぐことができているならば、その後の経過が違った可能性がある。

IV 再発防止に向けた取組 ～具体的な方策～

1 長期にわたる支援経過がある家庭への支援と進行管理のあり方

(1) 長期支援事例の抽出及び個別ケース検討会議の実施

子ども家庭センターは、きょうだいが多く長期にわたって関わり支援してきた結果、保護者の見立てや支援方針が固定されがちとなり、家庭で起こっている状況を客観的に捉えにくくなり、リスクアセスメントや支援方針の見直しが適切にできなかった。

そのため、子ども家庭センターが長期に関わっている家庭への支援について、適切に進行管理するため、長期支援事例を抽出し、児童福祉の研究者、弁護士、医師など外部の専門家をアドバイザーとして個別検討会議を実施し、新たな視点で客観的に家庭や子どもの状況について助言を受けながら、再アセスメントし、支援方針の見直し等を検討することが有効である。

(2) 要保護児童対策地域協議会への報告等

家庭の状況把握にあたっては、子ども家庭センターのみでは不十分であり、要保護児童対策地域協議会において情報共有し、共同でアセスメントし、支援プランを検討することが重要である。そのため、子ども家庭センターから上記の外部アドバイザーから得られた助言内容や再アセスメント結果等について報告するとともに、要保護児童対策地域協議会において見守りと支援が途切れることのないよう、継続して関わる体制を構築する。

また、市町村において長期にわたり支援している家庭についても、外部アドバイザーの参加を得て、実務者会議や個別ケース検討会議を実施し、再アセスメントするシステムを作ることも有効である。

2 子ども家庭センターの家族再統合に向けた支援体制の強化

本家庭のように、きょうだいが多く、相次いで施設入所し長期にわたって支援する場合、子ども家庭センターが親から分離されて養育される子どもの視点に立った、家族再統合支援プランを立て実行することが重要である。

具体的には、保護者に対し、子どもへの面会を定期的に行うことや、家庭引取りをめざした生活の立て直しについて面接指導するなど、関係機関と連携して関わりを継続することにより、家庭状況を把握し、新たなリスクを防ぐことが可能となる。

子ども家庭センターが家族再統合に向けて子どもと保護者への支援を継続するには、担当者1人で担うことは困難である。大阪府においては、子ども家庭センターにおける虐待相談対応件数の増加に応じて体制強化を進めていることは評価できるが、平成28年改正児童福祉法において、新たに「親子関係再構築支援」が明記された趣旨に照らしてもまだまだ不足している状況にある。

そのため、1人の担当者が親子関係の再構築を支援できる措置児童数を見極め、家庭状況の変化に応じて介入的機能と支援的機能の両方を発揮できるよう組織の中で役割分担するとともに、スーパーバイズ体制の充実を図るなど、子ども家庭センターの支援体制をさらに強化する必要がある。

3 一時保護や施設入所歴のある家庭への要保護児童対策地域協議会における共同のアセスメントと支援プランの検討

(1) 要保護児童対策地域協議会における施設入所歴のある子どもと家庭への支援

本家庭のように、子どもが一時保護（解除）や施設入所（退所）を繰り返す家庭については、子どもは家庭と施設を行き来することとなり、要保護児童対策地域協議会における子どもと家庭への支援が継続されないことがある。また、長期にわたって支援している場合、子ども家庭センターは保護者への見立てや支援方針が固定されがちであり、さらに、家庭状況の把握等に保護者が拒否的であると、状況の変化を丁寧に把握できず、すでに得られている限られた情報を基に対応を進めてしまうことがある。

そのため、一時保護や施設入所、家庭引取りといった対応を行う子ども家庭センターが主担当を担うとしても、要保護児童対策地域協議会において、関係機関が持つ情報や対応経過を共有し、家庭や子どもへの支援を長期的な視点で捉え、各機関が持つ機能を活かした継続的な支援プランを共同で組み立てる必要がある。

特に、本家庭のように子ども家庭センターが保護者からの相談を受理し、一時保護等の対応を行う場合は、子ども家庭センターのみで対応することが多いが、その場合も要支援児童として、要保護児童対策地域協議会において共同で支援を検討する必要がある。

具体的には、施設入所している子どものきょうだいや家庭で養育されている事例や、子どもが施設入所と退所を繰り返しているなど困難な課題を抱える事例について、要保護児童対策地域協議会において、子ども家庭センターから積極的に情報を提供・収集し、以下の①と②の支援プランを共同で検討し、連続して支援することが必要である。

- ①一時保護中や施設入所中に、家族再統合だけに視点を置くのではなく、家族全体が抱える課題の解決に取り組めるよう、長期的に、関係機関が子どもと保護者に対しどのような役割分担で支援するのか。〈家族再統合に向けた支援プラン〉
- ②子どもが家庭引取りとなり在宅となった場合に、どのような役割分担で支援するのか。〈在宅の支援プラン〉

(2) 子ども家庭センターと市町村、医療機関との連携による支援

子どもが一時保護（解除）や施設入所（退所）を繰り返す家庭について、子ども家庭センターだけで抱えるのではなく、要保護児童対策地域協議会で共同のアセスメントと支援のプランニングを繰り返し、各関係機関が持つ専門性や機能を活かし、様々な角度から家庭や子どもへの支援を継続することが重要である。

そのような関係機関による継続した支援により、家庭や子どもの変化を早期に把握することが可能となる。例えば、転居の予定が把握できれば転居先に引継ぐことができる。医療機関を利用することがわかれば、医療機関に支援経過について情報提供することにより、必要な診断ができ、その後の支援に活かすことが可能となる。

4 家庭状況の把握が難しい家庭への支援のあり方

(1) 要保護児童対策地域協議会における見守り体制の構築

本家庭のように、関係機関の支援に対して拒否的な場合は、家庭状況や子ども、保護者の状態を

把握することは困難である。この家庭に対して関係機関は、その時々からの相談や主張を受け止めて応じることにより、信頼関係を築き、家庭状況の把握に努めようとしたが、結果的に本児の妊娠、出産に誰も気付かないまま亡くなるという重大な結果につながっている。

このような事態を防止するためには、保護者が支援に拒否的であっても、家庭や子ども、保護者の状態を定期的に把握できる見守り体制を要保護児童対策地域協議会において検討する必要がある。

例えば、生活保護受給家庭の場合は、生活保護担当課は家庭状況の確認や、生活指導、受診指導を行うことができる。要保護児童対策地域協議会における見守り体制、支援体制の検討にあたっては、こうした生活保護担当課の持つ役割や機能を活かし、関係機関が連携してどのようにアプローチするのかを検討することも有効である。

(2) 子どもへの丁寧な聴き取り

また、保護者から情報を得ることが難しい場合は、子どもから丁寧に聴き取りを行うことも有効である。例えば、在宅の子どもが登校している時、また、一時保護、施設入所等の措置をとった際に、一時保護に至った経過だけでなく、家庭内の様子や父母の関係、きょうだい関係など家庭状況全般について丁寧に聴き、家庭状況を具体的に把握する。なお、子どもの心理的負担に考慮し、一度に聞かないなどの配慮を行い、また、落ち着いた生活が続いた時点で過去のことを話し始めることもあることから、日常的に子どもに関わる学校の教職員や施設職員等と連携しながら進める必要がある。

5 父から母へのDVがある可能性を視野に入れた支援

(1) DV被害を受けていることを前提とした母へのアプローチ

本家庭のように、妊婦健診未受診のまま自宅出産が繰り返され、関係機関に対し、父が前面に出て母と接触できない状況があれば、DVの可能性を強く疑い、状況確認を行うためのアプローチを続ける必要がある。

また、母が父に支配されている可能性もあるため、個別に話を聞くことができる機会を作ることが必要であるが、母との限られた機会で作られた情報で判断するのではなく、母の声に丁寧に、かつ継続して耳を傾ける姿勢を持つことが求められる。

(2) 医療機関との連携による母へのアプローチ

本家庭のように、妊産婦が医療機関を受診する機会がDV被害の状況を確認できる数少ない機会であることが多い。医師や看護師が、怪我がないか等目で見確認することも必要であるが、性的暴力や経済的暴力、心理的暴力など外からは見えにくい暴力を早期に発見するために、医療機関でのスクリーニングは重要である。

特に、周産期医療は、DVや子どもの虐待のスクリーニングをするために適した場であると考えられており、WHOのガイドラインでは、特に妊婦健診がDVのスクリーニングをする機会と示されている。なぜなら、妊娠初期、中期、後期等複数回、パートナーと分離した状態で、本人にスクリーニング用紙に記入してもらい、信頼関係を築きながら、パートナーとの関係性を継続して把握することが可能だからである。

そのため、産科などの医療機関や保健機関が、パートナーと分離した状態で、妊産婦自身が記入して自身のDV被害に気づき、医療機関等がDVをアセスメントできるようなツールを新たに作成

し、産科医療機関をはじめ、保健機関においても広めていく必要がある。

6 妊婦健診未受診・自宅出産を繰り返している家庭への指導

(1) 医療機関と連携した指導

妊婦健診未受診で自宅出産を繰り返している場合は、次の子どもを妊娠、出産した場合の母体の健康、きょうだいを含めた養育等の観点から、要保護児童対策地域協議会において十分に協議をした上で、医療機関等と連携し積極的に家族計画の指導を行う。なお、支援を拒否する家庭や、父から母への支配関係がある場合は、母からの相談が困難であり、アプローチの方法を工夫した上で、継続した働きかけが必要である。

(2) 保護者への継続的な指導

出産後、一時保護や施設入所等の経過を繰り返す家庭については、子どもたちが保護者や地域から離れて生活することが子どもたちに与える影響について保護者に十分に認識してもらい、親が自分で責任をもって養育していくという自覚を持てるよう、継続して指導や必要な支援を重ねていくことが必要である。

また、関係機関の関与に拒否的な家庭に対しては、関係機関が状況を確認できない、支援できないことで、よりリスクが高まる状態になることから、アプローチ方法を工夫してより積極的に関わっていくことを原則とすべきである。

7 妊娠・出産を繰り返す等課題のある家庭のアセスメントと支援のための医療機関との連携強化

(1) 支援経過を踏まえた医療機関によるアセスメントが可能となる情報共有

妊娠、出産を契機とした医療機関の受診は、妊産婦や家庭が抱えている課題をとらえる大切な機会である。特に、本家庭のように行政や地域の機関に対して拒否的な家庭の場合は、家族と接触できる数少ない機会でもある。

そのため、特定妊婦や要保護児童のいる保護者等が受診するまでに、医療機関が、受診の際にどのような視点や働きかけ、検査が必要であるかを検討できるよう、要保護児童対策地域協議会における協議の際、支援経過のある機関から、医療機関に対しそれまでの経過の詳細を伝える必要がある。

なお、長期の支援経過のある家庭については、支援機関の保護者の見立てや支援方針が固定的になりがちであるため、医療機関に対して、支援経過の詳細や家族全体の状況を伝えることにより、新たな視点からのアプローチが可能となる。

(2) 妊娠・出産を繰り返す等課題のある家庭への支援

妊娠・出産を繰り返す母親への支援においては、支援経過のある機関と医療機関との緊密な連携が重要であり、出産後すぐに妊娠することも予想されることから、非妊娠時に医療機関も参画した個別ケース検討会議を開催し、家族計画についての指導を含めた支援を検討する必要がある。

そもそも医療機関は、個人情報保護の観点から、関係機関と情報共有することに困難を感じることが多い。そのため、平成28年改正児童福祉法において、医療機関が支援を要する妊婦や子どもと

その保護者を把握した場合に、市町村への情報提供に努めることが明記された。また、平成 28 年改正児童虐待防止法において、児童相談所や市町村の虐待対応において情報提供を求められた場合に、子ども等に関する資料等の情報を提供できるものとされた。大阪府は、法改正の趣旨をふまえ、医療機関に対し、情報提供に関する新たな規定について周知する必要がある。

8 転居先における支援継続に向けてアセスメントや支援プランなどを引継ぐ仕組み

支援の継続が必要であるにもかかわらず転居を繰り返す家庭の場合、転居先で担当する児童相談所や市町村要保護児童対策地域協議会への引継ぎが必須である。転居先において、これまで受けていた支援が継続されなければ虐待リスクが高まり、重大な結果を招く可能性がある。

支援経過のある家庭が転居するにあたり、転居先が判明していれば、転居先の児童相談所や市町村要保護児童対策地域協議会に引継ぐ仕組みは確立しており、転居先自治体が、転居前のアセスメントやリスクを踏まえた支援を速やかに開始できるよう、確実な引継ぎの徹底が必要である。

しかし、本家庭のように、転居先を明らかにしないまま、転居を繰り返す家庭、特に調査が困難となる都道府県域を超えて転居を繰り返す家庭については、全国の児童相談所が速やかに情報共有する有効な手立てがない現状にある。

本家庭のように自宅出産から死亡に至る事案や、居所不明となった子どもの痛ましい事件が全国で起こっている状況をふまえ、全国の児童相談所の情報を集約し提供するシステムの構築について、国に強く要望していく必要がある。

V 国への提言

1 転居を繰り返す家庭に対する支援を継続するための仕組みづくり

本事案のように、関係機関からの関わりに拒否的で、かつ、就労継続が困難等により経済的に不安定なため転居を繰り返す家庭においては、転居しても関係機関が転居先を把握し、支援経過を引き継ぐことが難しい。

そのため、転居先においては、転居前のその家庭の課題や支援ニーズ、関係機関による支援経過を把握できず、転居先で発生している事象や課題のみに対応せざるをえない。その結果、当該の家庭は同じ課題や問題を繰り返し、一方で子どもは保護者の適切な養育や継続した親子関係を受けることができない可能性が高くなる。

本事案の検証の結果、以下について国の取り組みを求めるものである。

【国への提言内容】

国において、各児童相談所において支援経過のある子どもや家庭について、全国の児童相談所が端末を検索すれば、各児童相談所の相談歴が把握できるようなシステムの導入を検討されたい。

VI 参考資料

1 大阪府吹田子ども家庭センター体制資料

【平成 24 年度】 ※母が本児を自宅出産したとされる平成 24 年 5 月の当該年度の体制を示す。

1 組織〔平成 24 年度（平成 24 年 4 月 1 日現在）〕

（1）企画調整課体制

所長	－	企画調整課長（行政職）	
		総括主査（児童心理司）	1 人
		主査（児童福祉司）	1 人
		副主査（行政職）	1 人
		主事（行政職）	1 人

（2）虐待対応課体制

所長	－	次長兼虐待対応課長（児童福祉司）	
		総括主査（児童福祉司）	1 人
		主査（児童心理司）	1 人
		副主査（児童福祉司）	2 人
		技師（児童福祉司）	5 人

（3）地域相談課体制 ※うち〔 〕は育児休業等取得者

所長	－	地域相談課長（児童福祉司）	
		課長補佐（児童心理司）	1 人
		総括主査（児童福祉司）	1 人
		主査（児童福祉司）	1 人
		主査（児童心理司）	1 人
		副主査（児童福祉司）	8 人〔2 人〕
		副主査（児童心理司）	4 人〔1 人〕
		技師（児童福祉司）	2 人
		技師（児童心理司）	1 人

2 虐待対応の件数等（平成 24 年度）

(1) 対応別件数

対応	件数
児童福祉施設入所	21
里親委託	1
面接指導	867
その他	58
合計	947

(2) 虐待相談対応における一時保護件数

一時保護所	委託一時保護	一時保護計	うち職権保護
53	59	112	94

(3) 立入調査・警察への援助要請

対応	件数
立入調査	0
警察への援助要請	0

(4) 法的対応

児童福祉法第 28 条請求件数 (内更新) 6 (3)	承認件数 (年度を超えての承認含む) (内更新) 6 (3)
親権停止請求件数	承認件数
1	1

【平成 28 年度体制、平成 27 年度実績】

※平成 28 年度から初期アセスメントを強化する体制に組織再編

1 組織〔平成 28 年度（平成 28 年 4 月 1 日現在）〕

（1）企画調整課体制

所長	－	企画調整課長（行政職）	
		総括主査（児童福祉司）	1 人
		副主査（行政職）	1 人
		主事（行政職）	1 人

（2）相談対応課体制 ※うち〔 〕は育児休業等取得者

所長	－	次長兼相談対応課長（児童福祉司）	
		総括主査（児童福祉司）	2 人
		総括主査（児童心理司）	1 人
		主査（児童福祉司）	1 人
		主査（児童心理司）	1 人
		副主査（児童福祉司）	4 人
		技師（児童福祉司）	9 人[1 人]
		技師（児童心理司）	1 人

（3）育成支援課体制 ※うち〔 〕は育児休業等取得者

所長	－	育成支援課長（児童福祉司）	
		課長補佐（児童心理司）	1 人
		総括主査（児童福祉司）	2 人
		主査（児童福祉司）	3 人
		副主査（児童福祉司）	2 人[2 人]
		副主査（児童心理司）	3 人
		技師（児童福祉司）	4 人[1 人]
		技師（児童心理司）	1 人

2 虐待対応の件数等（平成 27 年度）

(1) 対応別件数

対応	件数
児童福祉施設入所	50
里親委託	1
面接指導	1,814
その他	26
合計	1,891

(2) 虐待相談対応における一時保護件数

一時保護所	委託一時保護	一時保護計	うち職権保護
88	124	212	188

(3) 立入調査・警察への援助要請

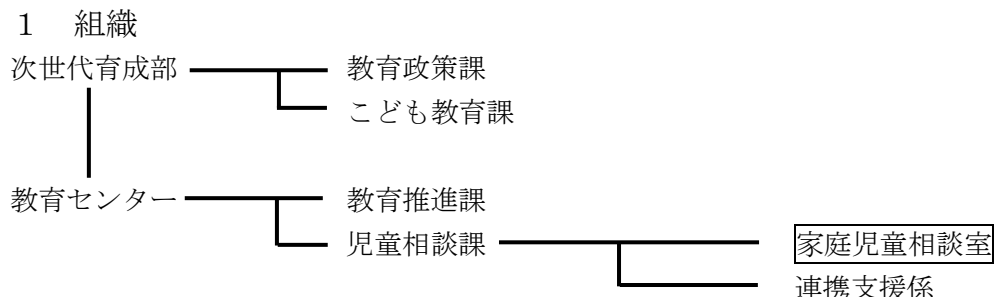
対応	件数
立入調査	2
警察への援助要請	4

(4) 法的対応

児童福祉法第 28 条請求件数	承認件数
(内更新) 3 (0)	(内更新) 2 (0)
親権停止請求件数	承認件数
0	0

2 摂津市要保護児童対策地域協議会体制資料

【平成 24 年度】 ※母が本児を自宅出産したとされる平成 24 年 5 月の当該年度の体制を示す。



2 基本情報（平成 24 年度）

	所属名	次世代育成部児童相談課
1	家庭児童相談室との関係	同一所属に設置
2	職員数	5 人
	うち専門職員（※1）の数	2 人
	うち常勤/非常勤の数	3 人 / 2 人
	うち専任/兼任の数	全員兼任 5 人（管理職 1 人、ケースワーカー 2 人、心理職 2 人）
3	台帳登録数（※2）	2 4 1 人
	特定妊婦数（H24 年度中に取り扱った件数）	5 人
	要支援児童（※2）	2 6 人
	要保護児童（※2）	2 1 0 人
4	職員一人あたり担当ケース数（※3）	約 1 2 0 ケース
5	市内児童人口（※2）	1 4, 0 5 5 人

※1 心理士 2 人

※2 平成 2 4 年度末時点

※3 平成 24 年度児童家庭相談受付件数を職員数（ケースワーカー 2 名）で除した数字

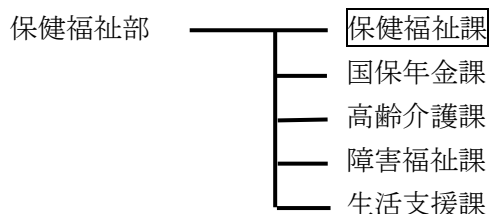
3 支援について（平成 24 年度）

1	代表者会議開催数	年 1 回（5 月）
2	実務者会議開催数	年 6 回
	うち台帳点検会議の開催数	年 3 回（1 回につき、半日開催を 3～4 日間） [原則、要保護：4 か月に 1 回、要支援：年 1 回]
3	個別ケース会議開催数	年 1 6 回（延べ数）
4	上記 2, 3, 4 における アセスメントシートの活用	一部活用
5	外部専門家等の活用状況	あり
6	その他	
	平成 23 年度の機構改革で、家庭児童相談室は保健福祉部から教育委員会となった。	

3 摂津市保健福祉部保健福祉課体制資料

【平成 24 年度】 ※母が本児を自宅出産したとされる平成 24 年 5 月の当該年度の体制を示す。

1 組織



2 基本情報

	所属名	保健福祉課
1	職員数	23人
2	保健師の人数	9人
	うち母子保健担当の人数	7人
	うちSVの数および役職	1人／(課長)
	うち常勤／非常勤の人数	8人／1人
	うち専任／兼任のうちわけ	全員兼任
3	保健師一人あたり担当ケース数	約100件(母子ケース)
4	特定妊婦数(平成24年度中に支援した家庭数)	5人
5	年間出生数	787人

3 関係機関連携等について

1	要保護児童対策地域協議会代表者会議出席者	課長
2	実務者会議出席者	虐待担当保健師
	うち台帳点検会議の出席者	虐待担当保健師
3	個別ケース検討会議出席者	係長、虐待担当保健師、地区担当保健師のうちいずれか
4	使用するリスク判断ツール	リスクアセスメントシート
5	外部専門家等の活用状況	あり 学習会に参加

4 吹田市要保護児童対策地域協議会調整機関体制資料

【平成 26 年度】※本家庭が転入し、吹田市の関わりが始まった年度の体制を示す。

1 基本情報

	所属名	こども部子育て支援室
1	職員数	7人
	うち専門職員（※1）の数	5人
	うち常勤/非常勤等の数	4/3（非常勤3人）
	うち専任/兼任の数	専任7人
2	台帳登録数（※2）	369人（平成26年3月末349人）
	特定妊婦数（平成27年3月末）	5人（平成26年3月末 2人）
	要支援児童（平成27年3月末）	41人（平成26年3月末 53人）
	要保護児童（平成27年3月末）	323人（平成26年3月末294人）
3	初期調査数（※3）	平成26年度763件
4	職員一人あたり担当ケース数（※4）	約215ケース
5	市内児童人口（※5）	62,303人

※1 専門職員とは 社会福祉士、保健師、保育士、元教員、心理職を指す

※2 平成27年3月末日現在（括弧内は平成26年3月末日現在数）

※3 子ども家庭センター、警察、その他からの児童虐待に関わる調査対応数
児童家庭相談受付件数には含まれない。

※4 平成26年度児童家庭相談受付件数（860件）を地区担当相談員（4名）で除した数字。

※5 平成26年3月末日現在の児童人口

2 支援について（平成26年度）

1	代表者会議開催数	年1回（7月）
2	全実務者会議	年2回（5月、2月）
3	事務局会議開催数（進行管理会議）	定例開催 年12回 全件見直し年3回 （1回に付、半日開催を4～5日間）
4	個別ケース会議開催数	年113回（延べ数）
5	外部専門家等の活用状況	弁護士（年12回） 子ども家庭センター元職員（年12回） （児童家庭相談等に関する助言、研修）

5 吹田市立保健センター体制資料

【平成 26 年度】※本家庭が転入し、吹田市の関わりが始まった年度の体制を示す。

1 基本情報

	所属名	福祉保健部保健センター
1	職員数	50人
2	保健師の人数	28人
	うち母子保健担当の人数	19人
	うちSVの数および役職	10人（参事1、主幹2、主査7）
	うち常勤／非常勤の人数	常勤のみ
	うち専任／兼任のうちわけ	専任のみ
3	保健師一人あたり担当ケース数	約100人
4	特定妊婦数（平成25年度中に支援した家庭数）	6人
5	年間出生数（平成26年度）	3,453人

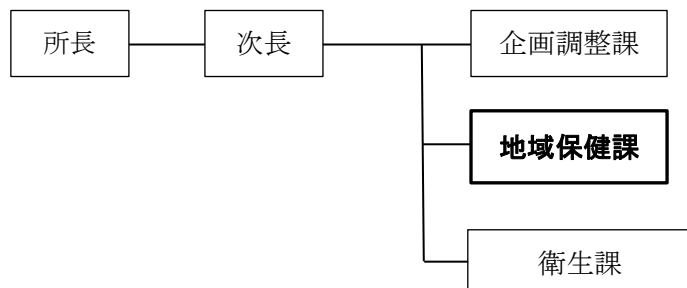
2 関係機関連携等について

1	要保護児童対策地域協議会代表者会議出席者	参事
2	実務者会議出席者	主幹、主査で輪番
3	うち台帳点検会議の出席者	同上
4	個別ケース検討会議出席者	担当保健師及び直属主査、必要に応じて主幹も出席
5	使用するリスク判断ツール	（児童）乳幼児虐待リスクアセスメント指標（大阪府作成） （妊婦）エジンバラ産後うつ質問票アセスメントシート（妊娠期）
6	外部専門家等の活用状況（H26年度）	保健所等が主催する研修会に参加
7	その他（課題など）	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者が精神疾患や発達障がい有したり、多問題家庭であるなど、対応に苦慮する家庭が増えており、ケースに関するアセスメント能力や支援技術の更なる向上が求められている。 ・乳幼児健診未受診家庭への対応について、短期間に確実に居所を確認していく必要があるが、健診等他事業も抱えながら、迅速に対応できるかが課題である。

6 大阪府吹田保健所体制資料

【平成 26 年度】 ※本家庭への関わりが始まった年度の体制を示す。

1 組織



2 基本情報（平成 26 年度）

1	職員数	38人
2	保健師の人数	17人(平成26年度稼働人数)
	うち母子保健担当の人数	3人(地域保健課 母子チーム)
3	母子支援事例数	259件(平成27年3月現在)
4	保健師一人あたり担当ケース数	86件(平成27年3月現在)
5	要保護児童対策地域協議会管理ケース数	4件(平成27年3月現在)

3 関係機関連携等について(吹田市)

1	吹田市児童虐待防止ネットワーク 会議出席者	地域保健課長(保健師長代理出席)
2	実務者会議出席者	地域保健課 母子チーム保健師
3	臨時実務者会議出席者	地域保健課 母子チーム保健師
4	個別ケース検討会議出席者	地域保健課 母子チーム保健師
5	使用するリスク判断ツール	吹田市:「乳幼児虐待リスクアセスメント指標」 大阪府:「子ども虐待スクリーニングシート(養育者の状況把握用)、(子ども用)」 「乳幼児虐待リスクアセスメント指標」 を組み合わせる

7 大阪府社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童虐待事例等点検・検証専門部会運営要綱

(趣旨)

第一条 この要綱は、大阪府社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童虐待事例等点検・検証専門部会（以下「点検・検証部会」という）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(掌握事務)

第二条 点検・検証部会は、大阪府社会福祉審議会管理要綱第2条第3項の規定に基づき、次の各号に掲げる事項の点検や検証等を行うこととする。

- (1) 子ども家庭センター業務について点検・調査し、必要に応じ助言する。
- (2) 児童虐待による死亡事例（心中を含む）等について分析又は検証し、その結果や再発防止のための提言をまとめ、府に報告する。
- (3) (2)による提言の実施状況について点検・評価を行う。

(点検・検証部会の構成等)

第三条 点検・検証部会の委員は、児童福祉専門分科会に属する委員の一部並びに弁護士、学識経験者等により構成するものとする。

2 点検・検証部会に、点検・検証部会の委員の互選による会長1名を置くものとする。

(点検・検証部会の開催等)

第四条 点検・検証部会の開催は、次の各項に掲げる方法で行う。

- (1) 点検・検証部会は、会長が招集するものとする。
- (2) 点検・検証部会は、委員の過半数が出席しなければ議事を開き、議決を行うことができないものとする。
- (3) 点検・検証部会の議決は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(点検・検証部会の公開)

第五条 点検・検証部会は、大阪府社会福祉審議会管理要綱第5条第2項に基づき、審査部会の公開について次の各項に掲げる事項により定める。

- (1) 点検・検証部会は、非公開とする。ただし、児童虐待事例等の点検・検証に関して専門的知見を有する者が傍聴を希望し、部会長が認めた場合は、別に定めるところにより、部会を傍聴することができる。
- (2) 非公開とする理由
点検・検証部会では、児童等の住所、氏名、年齢、成育歴、身体及び精神の状況等個人のプライバシーに関する情報が把握された中で、子ども家庭センターの措置等について、より専門的な見地から助言等意見を聴くこととなるため。

(報酬)

第六条 審査部会の委員に係る報酬等の取り扱いについては、大阪府社会福祉審議会条例（平成12年3月31日条例第9号）によるものとする。

附則

この要綱は、平成24年11月1日から施行する。

この要綱は、平成28年1月26日から施行する。

8 審議経過

平成 28 年 8 月 25 日（第 1 回会議）

- ・ 関係機関へのヒアリング

平成 28 年 10 月 3 日（第 2 回会議）

- ・ 関係機関へのヒアリング、問題点・課題の整理

平成 28 年 11 月 10 日（第 3 回会議）

- ・ 関係機関へのヒアリング、問題点・課題の整理、再発防止に向けた具体的な方策について

平成 28 年 12 月 7 日（第 4 回会議）

- ・ 平成 28 年度児童死亡事案検証結果報告書（摂津市・吹田市事案）（案）について

9 大阪府社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童虐待事例等点検・検証専門部会
委員名簿

加藤 曜子 流通科学大学人間社会学部人間健康学科教授

◎ 才村 純 関西学院大学大学院人間福祉研究科教授

佐藤 拓代 大阪府立母子保健総合医療センター母子保健情報センター長

廣常 秀人 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター精神科 科長

峯本 耕治 弁護士 長野総合法律事務所

(◎は部会長、敬称略、50音順)