

# 寝屋川市・門真市における児童死亡事案 検証結果報告書

平成22年10月

大阪府社会福祉審議会児童福祉専門分科会  
児童措置審査部会 点検・検証チーム

報告書の利用や報道に当たっては、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

	頁
はじめに -----	1
第1部 寝屋川市における幼児死亡事案の検証	
Ⅰ 事案の概要 -----	2
1 事案の概要	
2 事案の経緯と子ども家庭センターの対応	
Ⅱ 事案の検証による課題・問題点の整理 -----	
1 医療機関からの情報の捉え方、アセスメントのあり方	
2 要支援事例の進行管理のあり方	
3 要保護児童対策地域協議会における情報共有及びアセスメントについて	
4 関係機関との連携について	
5 市家庭児童相談室（要保護児童対策地域協議会調整機関）の体制について	
6 通告がなかったことについて	
7 養育を支援する地域の関係団体や民間団体、府民との連携について	
Ⅲ 再発防止に向けた取組 ～具体的な方策～ -----	
1 医療機関から提供された情報のアセスメント	
2 要保護児童対策地域協議会における子ども家庭センターの役割	
3 要支援児童や家庭への対応の進行管理とスーパーバイズ体制の強化	
4 市町村児童家庭相談体制（要保護児童対策地域協議会の調全体制）	
5 児童虐待対応における子どもにかかわる関係機関職員の役割	
6 児童虐待防止に向けた府民に対する広報啓発	
第2部 門真市における幼児死亡事案の検証	
Ⅰ 事案の概要 -----	
1 事案の概要	
2 事案の経緯と関係機関の対応	
Ⅱ 事案の検証による課題・問題点の整理 -----	
1 母子の生活状況等の把握について	
2 関係機関の連携について	
3 通告がなかったことについて	
Ⅲ 検証による今後の取組 -----	
1 子どもに関わる関係機関職員の役割	
2 関係機関による情報共有と共同でアセスメントできる体制づくり	
3 児童虐待防止に向けた府民に対する広報啓発	

資料

- 1 大阪府中央子ども家庭センター関係資料 -----
- 2 寝屋川市児童家庭相談関係資料 -----
- 3 門真市児童家庭相談関係資料 -----
- 4 児童措置審査部会開催要領 -----
- 5 審議経過 -----
- 6 大阪府社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童措置審査部会 -----  
点検・検証チーム委員名簿

## はじめに

本年3月寝屋川市において、関係機関が連携して支援してきた1歳10ヶ月の女児が両親の虐待により死亡する事件が起き、さらに同月、門真市で同居男性による虐待で2歳男児が死亡する事件が発生した。このほか、今年に入って、大阪府内において乳幼児の生命が失われる重大な児童虐待が続けておこっており、非常に深刻な事態となっている。

これらの事件に共通な特徴は、保育所や幼稚園といった集団に所属していない、在宅生活中心の乳幼児であったため、日ごろ大人による安全確認がなされていなかったことが挙げられる。次に生活保護や母子家庭という支援の対象であったが、経済的な側面からの支援が中心となり、子育ての観点や虐待防止の観点からの支援が十分行き届いていないことが考えられる。また、地域から孤立しており、近隣からの通報（通告）がなかったことも影響している。

乳幼児への在宅支援を担う市町村については、児童福祉法及び児童虐待防止法の改正により、児童家庭相談の一次窓口として虐待通告の受理と安全確認を行うことが義務化されるなど虐待対応の中心機関として重要な役割を担っている。また、子ども虐待防止ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）を設置し、子ども家庭センターを含む関係機関と連携して虐待防止に取り組むこととされている。府内においては全市町村で地域協議会が設置されているが、取り扱う虐待対応件数は年々増加し、平成21年度は41市町村で6471件となっており、その対応に追われている状況である。

また、児童虐待対応の中核となる子ども家庭センターでは、今年度、通告件数が前年同月比2.8倍と大幅に増加しており、必死に安全確認と対応に取り組んでいる。

このような状況の中で重大な事案が発生したわけであるが、府下では平成20年に岬町で生後5か月の男児が、寝屋川市では6歳の女児が死亡する事案が発生し、本点検・検証チームとしては徹底した検証を行い、虐待対応や子ども家庭センター等の体制強化などについて具体的な提言を行った。大阪府ではこれらの提言を踏まえ、「子ども虐待の対応の手引き」を改定するなど対応方法の見直しを図るとともに、児童福祉司の増員を図るなど対応体制の強化に努めてきた。にもかかわらず、再び悲惨な事案が発生してしまったことを重く受けとめなければならない。

本点検・検証チームは、二度と痛ましい事案を発生させてはならないとの固い決意のもとに、それぞれの事案について事実関係を把握し、課題・問題点を抽出することにより、今後大阪府が取り組むべき、可能な限り具体的かつ実効性のある対応方策、再発防止策を示した。

大阪府および関係者におかれては、本報告書の提言内容の着実かつ早急な実現に向け努力されることを切に望むものである。

平成22年10月

大阪府社会福祉審議会児童福祉専門分科会  
児童措置審査部会 点検・検証チーム

## 第 1 部 寝屋川市における事案について

# I 事案の概要

## 1 事案の概要

平成 22 年 1 月 27 日、寝屋川市在住の 1 歳 8 ヶ月の女兒が心肺停止で病院に救急搬送され、顔面にあざ、体にタバコを押し当てられたような痕があり虐待が疑われると大阪府中央子ども家庭センター（以下、子ども家庭センターとする。）が児童虐待通告をうけ、同日、職権による一時保護を行なったが、平成 22 年 3 月 7 日、硬膜下血腫による脳腫脹により亡くなった。

警察は、子ども家庭センターからの通報を受けて、事件の捜査を開始し、平成 22 年 4 月 9 日、父母を傷害致死容疑で逮捕した。

本事案は、寝屋川市が平成 20 年 6 月 4 日に、母が出産した病院より連絡を受け、市健康増進課が関わりを開始し、関係機関と連携して支援を行ってきた。

○児童 1 歳 8 ヶ月女兒（以下、本児とする。）

○家族 父親（26 歳）、母親（27 歳）、長姉（5 歳・在宅）、次姉（3 歳・在宅）、本児（1 歳・在宅）、妹（0 歳・在宅）の 6 人家族

## 2 事案の経緯と寝屋川市、子ども家庭センター、関係機関の対応

平成 20 年

6 月 4 日 本児の出生した病院から、退院後に病院で行う 1 ヶ月健診が未受診のため、寝屋川市健康増進課（以下、健康増進課とする。）に連絡が入る。「飛び込み出産であり、1 ヶ月健診未受診である。母の携帯に電話を入れたが、つながらず気になる。」

健康増進課は、寝屋川市家庭児童相談室（以下、家庭児童相談室とする。）に報告し、「上の姉 2 人についても乳幼児健診未受診であり、気になる。」と伝えた。

6 月 6 日 健康増進課保健師が家庭訪問するが不在。

6 月 13 日 健康増進課保健師が家庭訪問するが不在。

6 月 25 日 寝屋川市要保護児童対策地域協議会の実務者会議開催。  
健康増進課が本事例について、新規事例として検討事例にあげる。

検討の結果、要支援事例として健康増進課が健診や家庭訪問で関わっていくこととなる。

6 月 27 日 府寝屋川保健所（以下、保健所とする）保健師が未熟児訪問を実施。

家庭訪問するが不在のため連絡メモを残す。

同日 府市保健師会議にて報告。市健康増進課と保健所で情報共有等、連携することを確認する。

- 7月16日 健康増進課の保健師が家庭訪問。  
父が本児を抱いて応対。
- 7月23日 生活保護受給開始。
- 9月1日 保健所保健師が家庭訪問するが不在。
- 9月11日 本児の4ヶ月児健診に来所せず。
- 9月19日 健康増進課の保健師が家庭訪問。  
母が応対。予防接種及び健診についての説明をする。
- 9月24日 健康増進課の保健師が家庭訪問するが、不在。予防接種及び健診の案内をメモで残す。
- 10月27日 保健所保健師が家庭訪問するが不在。連絡メモを残す。
- 11月25日 健診に来所しないため、健康増進課の保健師が家庭訪問するが、不在。
- 平成21年
- 2月12日 保健所保健師が家庭訪問。本児は伝い歩きができ、運動発達良好。母に、次回の市の健診を受診するよう説明すると、母は受け入れ良く「受診する」と答えた。
- 2月19日 保健所保健師が家庭訪問。不在のため、2月24日の健診案内のメモを残す。
- 2月24日 健康増進課の保健師が、健診に来所するよう促すため、家庭訪問。保健師が本児の両頬に青くなっているあざを発見した。母は、次姉がおもちゃで叩いたと言う。次姉はやんちゃで、気が強く、本児をよく叩いて、青アザになると説明。健診は次回の4月に受けると言う。
- 4月3日 健康増進課の保健師が家庭訪問。4月の健診の案内。  
母に来所することを確認する。
- 4月28日 健診に来所せず。
- 5月15日 健康増進課の保健師が家庭訪問。母は、インターホン越しに、健診の案内はハガキで送ってほしいと言う。
- 同日 寝屋川市社会福祉課（以下、社会福祉課とする。）ケースワーカーが訪問。
- 5月25日 寝屋川市のこんにちは赤ちゃん訪問・養育支援訪問事業の事例検討会開催。（寝屋川市こども室、家庭児童相談室、健康増進課）本事例についても検討され、健康増進課の要支援事例とすることを確認。
- 7月3日 生活保護受給日に母と市役所に来所した本児について、健康増進課にて体重測定。  
本児の頬に薄く消えかかった青あざを発見。母は、次姉がおもちゃで叩いたと説明。

- 7月22日 要保護児童対策地域協議会の実務者会議開催。  
健康増進課より、本事例について報告あり、対応について検討。結果、健診は未受診だが、生活は安定している。頬のあざについては次姉が叩いた可能性も否定できないものの、虐待の疑いもあるので、引き続き要支援事例として健康増進課を中心に対応していくこととする。  
また、健康増進課だけでは対応も難しいところもあるため、関係機関の連携を考え、家庭児童相談室が事例検討会議を招集し、役割分担を明確にしていくこととした。
- 7月30日 健康増進課の保健師が家庭訪問。  
本児の頬のあざは消えており、身体を確認したところ、傷やあざはなかった。
- 8月11日 事例検討会議で以下の点を確認  
(健康増進課、社会福祉課、家庭児童相談室、保健所)  
・妹のこんにちは赤ちゃん訪問事業でこども室が家庭訪問し、家庭の実態調査の協力をする。  
・社会福祉課が定期訪問を行い、家庭の状況を把握したり、健康増進課との面接を案内する。  
・状況に変化があれば、家庭児童相談室に報告をし、再度事例検討会議を招集する。
- 8月20日 社会福祉課ケースワーカーと健康増進課の保健師が一緒に家庭訪問。
- 8月26日 要保護児童対策地域協議会の実務者会議開催。  
本事例について事例検討会議を行った結果について家庭児童相談室より要支援事例として健康増進課、社会福祉課、こども室と連携して対応していくことを口頭で報告がある。
- 8月27日 父、健康増進課に来所し、保健師と面接。  
父も子育てには協力していることが確認される。
- 同日 母より健康増進課に電話あり。  
どうして社会福祉課のケースワーカーと一緒に訪問に来るのかという苦情の連絡がある。
- 10月16日 妹のこんにちは赤ちゃん訪問事業としてこども室保育士が2名で家庭訪問。  
本児の頬に青あざがあり、母は、次姉がおもちゃを投げたと説明。次姉が一番、手がかかると言う。また、「ストレスは溜めないようにしており、本気で怒ったとき、ゲームも出る」と発言。保育士は訪問時の様子について健康増進課



- の保健師に報告。
- 10月23日      こんにちは赤ちゃん訪問・養育支援訪問事例検討会にて本事例について家庭訪問の報告あり。  
 今後も市の関係機関（家庭児童相談室、社会福祉課、健康増進課）が連携して支援していくことを確認。
- 12月3日      母、妹の4ヶ月児健診に長姉、妹を連れて来所。  
 次姉、本児は父が面倒をみているとのことだった。
- 平成22年  
 1月12日      こども室 保育士より母に電話。  
 保育士より、近隣の保育所で広場があるので、行こうと提案したが、母は、忙しいし、体調も悪いと断る。  
 電話のやりとりについて、保育士より健康増進課の保健師に報告。
- 1月25日      本児の1歳6ヶ月児健診に来所せず。健康増進課の保健師は家庭訪問を予定。
- 1月27日      子ども家庭センターが医療機関より「心肺停止の状態で見送られた本児について、顔面に複数の傷、体に古い火傷と見られる痕があり、虐待が疑われる」との虐待通告受理。
- 同日          子ども家庭センターが病院にて本児の状況を確認。きょうだいの安全確認を実施。本児については職権一時保護とする旨、父母に伝える。  
 子ども家庭センターが寝屋川警察署に通報。
- 2月4日      子ども家庭センターが、家族が身を寄せている親族宅に家庭訪問。きょうだいの安全確認を実施。
- 同日          子ども家庭センター、大阪府児童虐待等危機介入援助チームの委員である医師に診断依頼。
- 2月5日      子ども家庭センターにて父と面接。
- 2月6日      子ども家庭センターが親族宅に家庭訪問。  
 きょうだいの安全確認を実施。（以降、毎週、家庭訪問を実施。）
- 3月7日      本児、入院先の病院にて死亡。
- 4月9日      警察が父母を傷害致死容疑で逮捕。

## II 事案の検証による課題・問題点の整理

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を実施し、具体的かつ詳細な事実確認を行った。

- ・ 寝屋川市の対応経過について、市保健福祉部各課の本事案への支援経過、組織体制、要保護児童対策地域協議会の運営状況、母子保健の動向等の資料確認
- ・ 寝屋川市の各職員からのヒアリング
- ・ 中央子ども家庭センター職員からのヒアリング
- ・ 本児の出産した病院職員へのヒアリング
- ・ 母子保健活動の現状と課題についての専門家へのヒアリング
- ・ 寝屋川市要保護児童対策地域協議会検証のための委員会「検証のまとめ」の確認

上記の事実確認を踏まえ、寝屋川市及び子ども家庭センター等の対応の課題・問題点を整理した。

ただし、本事案については、逮捕・起訴された父親及び母親に対する刑事事件公判が開始されておらず、本児が死亡に至った経緯について明らかにされていないことから、現時点での検証結果であることをご了解いただきたい。

### 1 医療機関からの情報の捉え方・アセスメントのあり方

#### ○出産した病院が感じた危機意識は、市に適切に受け止められたか。

出産した医療機関は、退院したほとんどの母子が受診するにもかかわらず、母と本児は1ヶ月健診が未受診であったこと、退院後電話が繋がらなかったこと、もともと飛び込み出産だったことから、気になって、退院後の6月4日、健康増進課に連絡を入れている。

健康増進課では、本児が低出生体重児であるという情報もあり、府保健所による未熟児フォローの実施状況や住民基本台帳を確認するなど情報を整理し、きょうだいも健診未受診であったことから、家庭児童相談室に報告し、要保護児童対策地域協議会の実務者会議に新規事例として提出した。検討の結果、要支援事例として健康増進課が家庭訪問で対応することになり、7月16日、健康増進課保健師が家庭訪問を実施している。

寝屋川市においては、病院から市に連絡されるハイリスクケースは、年に1、2件程度であり、本児が飛び込み出産であることや、1ヶ月健診が未受診であったことに加え、きょうだいも過去に健診未受診であったとすれば、虐待のリスクも高いと考えるべきであった。しかしながら、病院から情報提供を受けてから家庭訪問したが、本児の安全や家庭状況の確認をするまで結果的に1ヶ月

以上たっており、危機意識をもってもう少し早く対応を検討すべきだった。また、出産後の初期対応時点で、健康増進課は保健所に対し、病院から情報提供があった事実は伝えたものの、情報共有にとどまっております、双方が危機意識をもって共同でアセスメントすることや、訪問について具体的な連携方策をとるなどの対応が不十分であった。

病院からの情報提供の内容は虐待の可能性を示唆するものであり、市健康増進課及び要保護児童対策地域協議会の実務者会議では、虐待リスクについても明確に意識した上で対応すべきであった。初期対応時点のアセスメントが十分でなかったために、児童の安全確認の方法や頻度、確認内容が明確ではなかった。

## 2 要支援事例の進行管理のあり方

### ○要保護児童対策地域協議会でのアセスメントのあり方は適切であったか

本事案については、月1回実施している実務者会議において、2回健康増進課から提出され、検討されている。1回目は、出産した病院から最初に連絡を受けた後の平成20年6月25日、2回目は、健康増進課保健師より家庭訪問等で対応してきた経過の報告をした平成21年7月22日である。平成21年8月11日には、健康増進課保健師が家庭訪問後、家庭児童相談室が、健康増進課、社会福祉課、保健所を招集して事例検討会議を行い、平成21年8月26日の実務者会議において、その結果報告を行っている。いずれも検討された結果、要支援事例と判断されている。担当保健師は、このまま市の関係機関の連携による支援を続けていいのかを悩んでいる様子が伺われ、その間、本児の顔の頬のあざが発見されていることを併せて考えると、虐待のリスクアセスメントが不十分であったと考えられる。

特に、平成21年7月22日の会議では、1年間健康増進課保健師が対応してきた内容を報告した。「健診未受診で保健師が訪問しても不在が多く家庭の状況が把握しにくい。平成21年7月3日に本児の頬に薄く消えかかった青あざを発見するが、母は、次姉がおもちゃで叩いたと話す。次姉は、保健所保健師に対しても叩いたり、めがねを取ったり乱暴なところがあった。本児は小柄(体重7.5kg)であるが、母親はよく食べていると話している、父親も育児に協力的で父方祖母も支援してくれている、生活保護受給により生活は安定している。」との内容であった。会議での検討の結果、頬のあざについては保健所の報告内容からも次姉が叩いたとも考えられるが、虐待の疑いもあり、健康増進課だけでは対応が困難なため、家庭児童相談室が要支援事例として関係機関に事例検討会議を招集し、役割分担を明確にしていくこととした。

3歳未満の乳幼児の顔のあざなどの外傷についてアセスメントシートに基づき判断すると、子どもの状態としては重度の虐待にあたり、またこの実務者会議の時点では、あざが2回確認されていた。虐待事例では、保護者が「きょう

だいがした」と説明することもあり、きょうだいの暴力によるけがと明確に立証されない以上は、保護者からの虐待が起きている可能性が高いと考え、要支援事例から要保護事例への見直しを行うべきであった。

実務者会議に参加している子ども家庭センターは、市町村の後方支援をする立場から、それぞれの事案について虐待のリスクなどアセスメントが適切に行われるように支援する役割を果たすことが期待されている。そのため、母の拒否的な態度や不在の多さ等について、共同でアセスメントを実施し、助言するなど、客観的な視点で、要支援事例の見直しを提案すべきであった。

#### ○「虐待の疑い」のある事例の進行管理は適切であったか。

要保護児童対策地域協議会の実務者会議での検討の結果、要支援事例と判断されたことから、訪問する保健師が支援をしながら、リスクアセスメントも任せられることとなった。リスクの高い要支援事例に直接かかわる保健師に対しては、客観的な立場でスーパーバイズできる体制が重要である。

また、要支援事例であっても、虐待事例の進行管理で活用している、きょうだいや家族全体のリスクアセスメントができるような様式や仕組みが必要であった。

次に、事例検討会議では、変化があれば、家庭児童相談室が再度会議を招集することになっていたが、結果として、本事例の進行管理は、支援担当機関である健康増進課に任されており、進行管理が不十分だった。複数機関が関わっているときに、家庭児童相談室のマネジメントの役割を明確にしておく必要があった。

さらに、本事案については、市が主担当としてケースマネジメントしており、本児についての飛び込み出産、低出生体重児、1ヶ月健診未受診などのハイリスクの情報と、きょうだいの健診未受診等の情報や、生活保護担当者の対応経過の情報も合せて、客観的な事実を集約する必要があった。その上で、事例検討会議においては、子ども家庭センターも参加し、適切にアセスメントできるよう支援する必要があった。

特に、リスクアセスメントの大きなポイントである本児の顔のあざについての判断が訪問者に任されてしまっており、複数の目で確認する必要があった。

また、要支援事例として対応する中で、保護者が支援に拒否的になったり、不在がちで子どもの安全が確認できない事態になった時点で、虐待事例として対応方針の転換を図る必要があった。

#### ○保健師の訪問の目的と方法は適切であったか。

本児について飛び込み出産、健診未受診であり、きょうだいも健診未受診というネグレクトの疑いがあり、子ども全員が保育所などに通園しておらず子どもの日々の安全が確認できない状況にあることから、保健師の訪問は、子ども

の安全確認を最優先に、安全や発育状況の確認が確実にできるよう、体重計などを持参して複数の職員で訪問するなど工夫が必要であった。

実務者会議において要支援事例として対応することになったが、訪問している保健師は母親との関係がうまく取れないため、保護者との関係構築に重点をおかざるをえなくなり、子どもの安全確認が不十分になってしまった。

また、訪問時に母親や子どもに会い、安全確認と家庭状況を把握するため生活保護の担当者とともに訪問したが、訪問を受ける保護者にとっては、支援ではなく、介入ととらえられ、関係が悪化した可能性があった。このため、保健師の訪問目的は明確になっているか、その方法が適切かをチェックする機能が必要である。

### 3 要保護児童対策地域協議会における情報共有及びアセスメント体制について

本事案は、実務者会議において、市健康増進課から計3回、検討や報告がなされていたが、いずれも要支援事例と判断され、要保護児童台帳に虐待事例として掲載されることはなかった。実務者会議の構成メンバーには子ども家庭センターも入っているが、結果として、共同で十分なアセスメントはできておらず、本事案においては、実務者会議がハイリスクの情報を総合的に集約し、判断する機会としては不十分だった。

要支援事例から虐待事例への転換が必要であったが、一般的には支援担当者だけでは、その転換は難しく、リスクアセスメントと客観的な判断ができる体制が必要である。

#### ○要保護児童対策地域協議会における事案の進行管理は適切であったか。

現在、寝屋川市の要保護児童台帳に掲載されている事例はおよそ300事例あり、それら全ての事例について3ヶ月に1回、2日間朝から夕方までかけて状況の確認と重症度の見直しを行っている。実際、会議で検討できるのは台帳掲載事例で手一杯であり、そのため要支援事例については十分検討する時間が取れない状況にある。

また、現状において十分に検討時間がとれない要支援事例については、支援機関のアセスメント力が特に重要となり、支援機関の担当者にとって活用しやすいアセスメントシートや研修、組織的な対応など支援機関のアセスメント力の強化が必要である。

多くの事例のアセスメントを適切に行える効率的な進行管理の方法の見直しや事務局体制の強化、スーパーバイズ機能の強化が必要である。

#### ○要保護児童対策地域協議会の構成メンバーについて

寝屋川市においては、要保護児童台帳に掲載されている子どもたちの約3

割が生活保護受給世帯であることから、家族全体の状況を把握したり、情報を共有するためにも社会福祉課を協議会の構成メンバーにする必要がある。

#### 4 関係機関との連携について

##### ○生活保護担当課との連携について

生活保護担当課は、その世帯の経済的支援が中心であり、本事案についても、主には父の就労支援を担当しており、父母との関係はとれていた。

生活保護担当者は家庭児童相談室からの要請もあり、事例検討会議にも出席していたが、会議では要支援事例と確認されていることから、結果として要支援事例という認識のもとでの関わりとなった。もし、虐待事例としての認識があれば、生活保護担当者が子どもの安全確認や親子関係をきめこまかく観察するなどの役割が果たせた可能性がある。

また、本事案では、母との関係がとれていなかった保健師と強制力のある生活保護担当者が同行訪問したことで、母と保健師の関係はさらに悪くなっている。保健師としては支援の延長としての同行訪問であったが、受け止める側からみれば、それは介入的な関わりとして捉えられたのではないか。生活保護担当者との役割分担や協働のあり方についても対応方針の明確化が必要であった。

##### ○訪問事業との連携について

本事例については、養育支援として、妹のこんにちは赤ちゃん訪問事業を活用している。市は訪問時、本児のあざを確認し、母からは「アザはきょうだいがおもちゃを投げてできた」、また、「本気で怒ったとき、グーもでる」と聞いているが、母との関係性を重視し、それ以上詳しく確認することはできなかった。

市は、訪問事業に関して、事例検討会議を開催し、情報共有を行っているが、本事例については要支援事例としての情報共有にとどまっている。本事例にかかわる複数の機関が共同でアセスメントするなど、虐待のリスクという視点をもって対応方針の見直しを検討すべきであった。

##### ○保健所との連携について

母子保健の分野では平成6年の地域保健法改正により、平成9年から市町村に乳幼児健診などが移管されており、本事案の主体は市健康増進課であった。本児は低出生体重児であり、保健所も関わっていた。保健所は要保護児童対策地域協議会の構成メンバーでもあり、また本事案については事例検討会議にも出席し、家庭訪問も行っていった。保健所の訪問では母親の受け入れが良かったこと、次回の健診を受診すると意思表示したことを健康増進課に報告し、発達状況が良好であったことから、保健所の未熟児訪問としては一旦終了すること

になった。市健康増進課が支援する過程において、保健所と情報共有やより密な連携が行われる必要があった。

## 5 市家庭児童相談室（要保護児童対策地域協議会調整機関）の体制について

児童福祉法及び児童虐待防止法の改正により、市町村も虐待通告の受け皿となっているが、市町村の体制は変わらないままであり、虐待通告が増大し、安全確認や援助が十分できない飽和状態になっている。

市家庭児童相談室は常勤職員 3 名、非常勤職員 3 名の体制で、虐待対応は常勤の 3 名で対応している。常勤職員は前回の寝屋川事案を機に増員されているものの、スーパーバイズできる体制にはない。

そのなかで、要保護児童対策地域協議会の運営や 300 を超える台帳掲載事例の進行管理を行っていくには体制強化が必要である。

適正な市町村体制を検討し、その体制の実現に向けて国や大阪府による質・量、両面の支援が必要である。

## 6 通告がなかったことについて

本事案については、近隣からの通告はなかった。市や子ども家庭センターに通告があれば、市や子ども家庭センターは虐待事例として取り扱っていたと考えられることから、府民へ通告の促進についての広報、啓発をすすめていく必要がある。

## 7 養育を支援する地域の関係団体や民間団体、府民との連携について

本事案については、現時点で当時の養育実態が不明であるため、どのような支援が必要であったのかは明らかにすることはできない。

しかしながら、一般的に、支援を要する子育て家庭に対しては、行政が直接支援するだけでなく、身近な地域の子育て支援拠点や民間の支援団体との連携のもと、地域に暮らす住民が子どもや保護者にかかわり、信頼関係を築き、子どもの成長を支援する体制を作っていく必要がある。

虐待の予防や重篤化を防止するためには、行政が地域や民間と連携することが重要である。

### Ⅲ 再発防止に向けた取組 ～具体的な方策～

本事案は、市健康増進課が主たる支援機関として、関係機関と連携しながら対応してきたケースであった。再発防止に向けては、大阪府が取り組むべき方策及び市町村を支援する方策等について以下のとおり整理した。

#### 1 医療機関から提供された情報のアセスメント

##### (1) 医療機関からのハイリスク情報のアセスメント

大阪府では、妊娠期から出産までの母親や家族の状況、子どもの状況などを把握している医療機関において、退院後及び診察時に早期に養育支援を行うことが特に必要であると判断した事例については、保健所や市町村の保健センターに連絡し、連携して養育支援を行うという仕組みを作っている。

出産した医療機関から早期の養育支援を必要とする事例についての情報提供があった場合は、その情報に基づき、初期の段階で虐待のリスクに関する適切なアセスメントができるよう、保健センター内で組織的な進行管理やアセスメントができる体制が必要である。そのため、市町村保健センター職員への実践的な研修や、支援事例を共同でアセスメントするなどの支援策を行う必要がある。

##### (2) 府保健所と市町村母子保健担当課との情報共有・連携

子どもの出産した医療機関から、未熟児等、子どもの医療的なハイリスク情報を受け支援する保健所と、飛び込み出産等、養育支援を要すると思われるハイリスク情報を受け支援する市町村保健センターが情報とアセスメントを共有し、連携して支援する必要がある。保健所と市町村保健センターがより一層の危機管理意識をもって、事例検討会議等を共同実施するなどの取り組みが不可欠である。

#### 2 要保護児童対策地域協議会における子ども家庭センターの役割

要保護児童対策地域協議会においては、協議会事務局を担う市の児童家庭相談担当課と、虐待対応の専門機関である子ども家庭センター、主に乳幼児期の家庭の支援を担う健康増進課、未熟児、医療的ハイリスク児等の支援を担う保健所、小中学校を所管する市教育委員会の実務者が毎月定期的に会議に出席し事例について協議するとともに、要保護児童台帳の見直しを3ヶ月に1回実施している。

要保護児童対策地域協議会における子ども家庭センターの役割として、市町村関係機関への技術的支援が求められている。具体的には、市町村の主担当機関が要支援事例や要保護事例を適切にアセスメントし、支援できるよう、客観的な事実に基づいた情報の集約の仕方を助言したり、市町村と共同でアセスメントを実施したり、子どもや保護者への対応について助言するなどである。

しかしながら、緊急の対応を行うため、要保護児童対策地域協議会の実務者会



議に出席することが困難な場合があり、市町村から子ども家庭センターに期待される役割を十分に果たせない状況にあることも事実である。

子ども家庭センターが協議会で役割を十分に発揮し市町村に対して支援できるように、子ども家庭センターの体制強化を図る必要がある。

### 3 要支援児童や家庭への対応の進行管理とスーパーバイズ体制

#### (1) 乳幼児期のハイリスクケースにかかわる保健師の役割

児童虐待対応において、乳幼児期は生命の危険に直結する時期であり、その乳幼児期に直接子どもや保護者にかかわる保健師の役割は大きい。そのため、府の保健所と市町村保健センターの役割について、虐待の発生予防を含む虐待対応全体のシステムにおける位置づけを検討して整理する必要がある。

その上で、児童虐待対応を担う保健師の人材育成のあり方、トレーニング、そして、組織的な対応が可能となるよう、市町村保健センター内のスーパーバイズ体制を構築する支援策を検討する必要がある。

#### (2) 乳幼児期のハイリスクケースの進行管理

乳幼児期のハイリスクケースについては、保健センターや保健所の保健師訪問、こんにちは赤ちゃん訪問、乳幼児健診と進めていく中で、集中的に支援を要する事例が見えてくると考えられ、それらの事例については丁寧に事例検討をすることが必要である。

### 4 市町村児童家庭相談体制（要保護児童対策地域協議会調整機関の体制）

寝屋川市においては、家庭児童相談室において児童虐待通告を受け、自ら関係機関の情報を集約し、子どもの安全確認を行うとともに、市内の要保護児童への関係機関の対応の進行管理を 200～300 ケースについて実施している厳しい状況にあり、児童家庭相談体制の充実が急務である。

府においては、市町村において児童虐待対応や要保護児童等の対応の進行管理が適切にできるように、スーパーバイズ体制の充実を図る必要がある。また、国に対しても必要な財政的支援を要望する必要がある。

### 5 児童虐待対応における子どもにかかわる関係機関職員の役割

本事案への支援においては、健康増進課保健師に加え、生活保護担当職員や乳児家庭全戸訪問事業訪問員（保育士）などが関わっていた。多くの機関が関わる事案においては、特にそれぞれの機関職員は、児童虐待防止の視点でリスクを発見し、家庭児童相談室もしくは子ども家庭センターに連絡し、対応する必要がある。

そのため、子どもにかかわるできるだけ多くの関係機関職員、特に生活保護担当職員や乳児家庭全戸訪問事業訪問員に対して、児童虐待及び基本的な虐待対

応の考え方について理解を促す、マニュアル、チェックリスト、アセスメントシートなどの作成や活用を推進したり、研修を行う必要がある。

## 6 児童虐待防止に向けた府民に対する広報啓発

関係する行政機関が連携してかかわり、児童虐待の早期発見、対応を行う責任があるのは当然であるが、近隣住民である府民の児童虐待への理解や通告への協力、行政機関の取り組みへの協力が欠かせない。今後とも、府民への児童虐待防止にむけた広報啓発活動を実施する必要がある。

## 第2部 門真市事案について

## I 事案の概要

### 1 事案の概要

平成 22 年 3 月 28 日、門真市在住の 2 歳の男児が病院へ搬送され、搬送先の病院で死亡（全身打撲と硬膜下血腫の疑い）。警察は、同日、繰り返し暴行を加えていたとして、母の知人である 19 歳の少年を傷害容疑で逮捕した。

なお、大阪府中央子ども家庭センター（以下、子ども家庭センターとする。）の関わりはなかった。

○児童 2 歳 男児 在宅（以下、本児とする。）

○家族 母親（19 歳）、本児

※平成 21 年 7 月から逮捕された男性（19 歳 無職）が同居していたと報道されている。

### 2 事案の経緯と門真市の対応

平成 19 年

8 月 22 日 門真市子育て支援課にて妊娠届出書受理。  
若年妊婦のためフォロー対象であったが、家庭訪問は実施せず。

平成 20 年

3 月 本児、出生

5 月 7 日 他市へ転居。

平成 21 年

7 月 門真市へ再転入。

8 月 生活保護受給開始。

10 月 6 日 1 歳 6 ヶ月児健診に来所せず。

11 月 27 日 健診未受診のため、門真市健康増進課（以下、健康増進課とする。）看護師が家庭訪問。母、本児在宅。  
門真市での健診時に行うスクリーニング項目を実施。  
2 歳頃に発達面の様子確認を健康増進課より行うこととする。

平成 22 年

2 月 母は、生活保護担当課の就労指導を受け、本児については平成 22 年 4 月から保育所に入所することとなる。

3 月 4 日、12 日 健康増進課の保健師が発達面の様子を尋ねるため、母に電話するが、つながらず。

3 月 28 日 本児、搬送先の病院で死亡。

## II 事案の検証による課題・問題点の整理

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を実施し、事実確認を行った。

- ・ 門真市の本事案への関与状況について、市健康福祉部健康増進課、福祉推進部保護課の資料確認
- ・ 門真市職員からのヒアリング

上記による事実確認を行ったが、本事案については関係機関による対応経過等の情報が極めて少なく、検証については非常に困難であった。

なお、逮捕、起訴された同居男性に関する刑事事件公判は平成22年8月31日から9月3日、裁判員裁判により行われ、事務局職員が傍聴した。同居男性は傷害致死という起訴内容を認め、大阪地裁は求刑10年のところ、懲役8年の判決を下した。

### 1 母子の生活状況等の把握について

#### ○健康増進課の関わりの中で把握することはできなかったか。

本事案は、健康増進課としては、若年出産ということもあり、出産後のフォローの対象として把握はしていたが、多くの事案があったため、家庭訪問の実施には至らなかった。

門真市への再転入後、1歳6ヶ月児健診未受診だったため、健康増進課看護師が家庭訪問しており、本児の発達の状況等については母と詳しくやり取りできていたが、母子の生活状況等は十分に確認できておらず、男性の存在について把握できなかった。

市が把握しているときには状況はよくても、世帯構成が変わる等、急激に状況が変化する可能性もありえることから、若年出産の母子世帯であること、健診未受診といったリスクを考慮し、母子の生活状況等について訊ね、確認していく等、子育て支援や虐待予防の視点を持って対応する必要があった。

#### ○生活保護担当課の関わりの中で把握することはできなかったのか。

生活保護担当課である保護課は、門真市に転入する以前に、母がDV被害の経験があったことを把握はしていたが、家庭訪問時の家の中の様子や母とのやり取りからは男性の存在を感じることはなく、男性の存在について把握できなかった。

### 2 関係機関の連携について

本事例では、保護課、健康増進課、保育課といった市のそれぞれの機関が家庭訪問等で関わっている場面では、特に心配な状況はなかったが、保護課が把握していた過去のDV被害の情報、若年出産や健診未受診など虐待につながるリスク要因は散見されているが、それらの情報を総合的に判断する機会がなかった。

### 3 通告がなかったことについて

本事案については、報道では近隣が泣き声を聞いていた、男性と本児が遊んでいる姿を見たといった情報が出ているが、市子育て支援課、子ども家庭センターに虐待通告はなかった。通告があった場合には、市子育て支援課や子ども家庭センターが虐待ケースとして取り扱っていたと考えられることから、府民への通告の促進についての広報、啓発をすすめていく必要がある。

## Ⅲ 検証による今後の取組

本事案については、関係機関による対応経過等の情報が極めて少なく、検証は非常に困難であったため、限られた条件の検証において検討した再発防止に向けた取組を提示するにとどめざるを得ないことを了解いただきたい。

### 1 子どもに関わる関係機関職員の役割

子どもに関わる関係機関職員の虐待に対する気づきを高めるためにも、要保護児童対策地域協議会のメンバーであるかどうかに関わらず、子どもに関わる関係機関職員に対し、児童虐待及び基本的な虐待対応の考え方について理解を促す、マニュアルやチェックリスト、アセスメントシートなどを活用し、研修する必要がある。

### 2 関係機関による情報共有と共同でアセスメントできる体制づくり

門真市では保護課や保育課は要保護児童対策地域協議会の実務者会議構成メンバーにはなっておらず、関わりのある機関が虐待の疑いを認識したときには、事例検討会議を開催している。今後、連携体制の強化のため、実務者会議構成メンバーに関係課を加えるなど実務者会議の体制強化についての検討は必要である。また、例えば、専門家によるスーパーバイズを受けながら共同でアセスメントできる体制等が必要である。

### 3 児童虐待防止に向けた府民に対する広報啓発

寝屋川市事案と同様、虐待の深刻化を防ぐためには、近隣住民である府民の児童虐待への理解や通告への協力、行政機関の取り組みへの協力が欠かせない。今後とも、府民への児童虐待防止に向けた広報啓発活動を実施する必要がある。

## 大阪府中央子ども家庭センター関係資料

### 1 虐待対応課体制（平成 21 年度）

所長 — 次長兼虐待対応課長（児童福祉司）  
           課長補佐（児童福祉司）  
           総括主査（児童福祉司）  
           主査（児童福祉司）    【寝屋川市】  
           主査（児童福祉司）    【枚方市】  
           主査（保健師）        【管轄する全市】  
           技師（児童福祉司）    【寝屋川市】  
           技師（児童福祉司）    【守口市】  
           技師（児童福祉司）    【門真市、交野市】  
           技師（児童福祉司）    【枚方市】  
           技師（児童福祉司）    【大東市、四條畷市】  
           技師（児童福祉司）    【門真市】  
           技師（児童心理司）    【管轄する全市】

### 2 虐待対応の件数等（平成 21 年度）

#### （1）対応別件数

対応	件数
児童福祉施設入所	6 8
里親委託	1
面接指導	7 1 5
その他	1 0
合 計	7 9 4

#### （2）立入調査・警察への援助要請

対応	件数
立入調査	4
警察への援助要請	4

#### （3）法的対応

2 8 条請求件数	承認件数
(内更新) 1 (0)	(内更新) 5 (0)

(4) 危機介入援助チーム活動実績

電話相談		面談		家庭・機関訪問		計	
弁護士	医師	弁護士	医師	弁護士	医師	弁護士	医師
77	0	34	9	21	0	132	9

(5) 虐待対応相談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
109	57	166	117

(6) 通告件数

平成 <b>19</b> 年度	393件
平成 <b>20</b> 年度	380件
平成 <b>21</b> 年度	597件



## 寝屋川市 児童家庭相談 関係資料

### 1 児童家庭相談体制

- こども室長（事務職）－ 子ども室課長（事務職）  
 家庭児童相談室 係長（社会福祉主事）  
 職員（社会福祉士）  
 職員（社会福祉主事）  
 非常勤職員（臨床心理士）  
 非常勤職員（臨床心理士）  
 非常勤職員（臨床心理士）

### 2 児童家庭相談件数（平成21年度）

対応	件数
相談対応	1 0 8 6
うち虐待対応	5 7 5
要保護児童対策地域協議会対応児童数	2 3 9 （4 2 7）
うち市町村主担児童数	1 4 2 （2 8 3）

（ ）内は取扱件数（終結含）

### 3 要保護児童対策地域協議会実務者会議構成メンバー

寝屋川市保健福祉部子ども室（事務局）  
 寝屋川市保健福祉部健康増進課  
 寝屋川市教育委員会学校教育部教育指導課  
 大阪府寝屋川保健所  
 大阪府中央子ども家庭センター

## 門真市 児童家庭相談 関係資料

### 1 児童家庭相談体制

子育て支援課長（事務職）  
課長補佐（事務職）  
職員（社会福祉士）  
職員（社会福祉士）  
職員（臨床心理士）  
非常勤職員（社会福祉士）  
非常勤職員（臨床心理士）  
再任用職員（保育士）

### 2 児童家庭相談件数（平成21年度）

対応	件数
相談件数	<b>830</b> （のべ件数／ <b>15,770</b> ）
うち虐待対応	<b>337</b>
要保護児童対策地域協議会対応児童数	<b>212</b>
うち市町村主担児童数	<b>169</b>

\*いずれも平成22年3月末時点

### 3 要保護児童対策地域協議会構成メンバー

門真市福祉推進部子育て支援課（事務局）  
門真市健康福祉部健康増進課  
門真市教育委員会学校教育部学校教育課  
大阪府守口保健所  
大阪府中央子ども家庭センター

## 児童措置審査部会開催要領

### (1) 目的

児童虐待の増加など、児童をめぐる問題の多様化・複雑化を踏まえ、法律、医学等の専門家からなる「児童措置審査部会」を設置し、子ども家庭センターが入所措置等を探るにあたってその意見を聴くとともに、子ども家庭センターにおける業務への助言や死亡事案等重大事件発生時の検証などにより、より一層、子ども家庭センターにおける業務の専門性並びに客観性の向上を図る。

### (2) 審査・調査する事項

- ① 子ども家庭センター所長が施設入所等の措置を探る場合において、児童若しくはその保護者の意向が当該措置と一致しないとき、審査し、答申する。なお、緊急を要する場合で予め意見を聴くいとまがない場合は、速やかに採った措置を報告するものとする。
- ② 子ども家庭センター所長が予定している措置と児童又はその保護者の意向は一致しているが、措置または措置解除後の処遇への対応について法律や医学等の観点から専門的知見が必要であると子ども家庭センター所長が認める場合、審査し、答申する。
- ③ 児童虐待の防止等に関する法律第13条の4に規定する事項の報告を受け、必要に応じ助言すること。
- ④ 子ども家庭センター業務について調査し、必要に応じ助言すること。
- ⑤ 児童虐待による死亡事例（心中を含む）などについて検証し、その結果や再発防止のための提言をまとめ、府に報告すること。

なお、④、⑤については、児童措置審査部会内に設置する「点検・検証チーム」が実施することとし、その結果については、児童措置審査部会に報告するものとする。

### (3) 審査部会の構成

- ① 大阪府社会福祉審議会内規第2条第3項の規定により、児童福祉専門分科会に属する委員の一部並びに臨時委員として弁護士、学識経験者により構成するものとする。
- ② 児童措置審査部会に、審査部会委員の互選による会長1名を置くものとする。

### (4) 審査部会等の開催等

- ① 審査部会は、会長が招集するものとする。
- ② 審査部会は、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 審査部会の議決は、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。
- ④ 審査部会の決議は、これをもって府社会福祉審議会の決議とする。
- ⑤ 点検・検証チームは、会長の要請に基づき、(2) ④、⑤を実施するものとする。また、その開催等については、(4) ①～④に準じるものとする。

(5) 部会等の公開

- ① 児童措置審査部会等は、非公開とする。ただし、「児童措置審査部会への弁護士参加実施要領」に定められた弁護士は参加できるものとする。
- ② 非公開とする理由  
審査部会等では、児童等の住所、氏名、年齢、生育歴、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。

(6) 庶務

児童措置審査部会等の庶務は、健康福祉部児童家庭室家庭支援課において処理する。

(7) その他

児童措置審査部会等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日大阪府条例第9号)によるものとする。

附 則

- 1 この要綱は、平成20年2月27日から施行する。

## 審 議 経 過

平成 22 年 4 月 26 日（第 1 回会議）

- ・ 寝屋川市幼児死亡事案の概要
- ・ 門真市幼児死亡事案の概要

平成 22 年 5 月 21 日（第 2 回会議）

- ・ 寝屋川市事案についてヒアリング  
（寝屋川市保健福祉部こども室、健康増進課、府中央子ども家庭センター）
- ・ 門真市事案の今後の検証方法について

平成 22 年 6 月 25 日（第 3 回会議）

- ・ 寝屋川市事案についてヒアリング  
（寝屋川市保健福祉部こども室、社会福祉課）

平成 22 年 7 月 9 日（ヒアリング）

- ・ 母子保健総合医療センター 企画調整部長へのヒアリング

平成 22 年 7 月 30 日（第 4 回会議）

- ・ 母子保健の現状と課題について  
（ヒアリング結果報告、府健康づくり課より資料提供、質疑応答）
- ・ 検証報告書（素案）について

平成 22 年 8 月 4 日（第 5 回会議）

- ・ 門真市事案について  
（門真市子育て支援課より門真市の検証状況について報告）
- ・ 検証報告書（案）について

平成 22 年 8 月 11 日（第 6 回会議）

- ・ 検証報告書（案）について

大阪府社会福祉審議会 児童福祉専門分科会 児童措置審査部会

点検・検証チーム 委員名簿

泉 薫	弁護士・淀屋橋法律事務所
岡本 正子	大阪教育大学教育学部教授
◎ 才村 純	関西学院大学人間福祉学部教授
田中 文子	社団法人子ども情報研究センター所長
津崎 哲雄	京都府立大学公共政策学部教授

(◎は座長、敬称略 50 音順)