

平成 26 年度児童死亡事案検証結果報告書
(守口市・茨木市事案)

平成 27 年 3 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

はじめに

I 守口市における児童死亡事案

1 事案の概要

(1) 事案の概要

(2) 事案の経過と子ども家庭センター、市関係課の対応

2 対応上の問題点・課題

(1) 望まない妊娠であることも踏まえた特定妊婦のリスクアセスメントと共有について

(2) 特定妊婦への具体的な支援のあり方の構築と共有について

(3) 望まない妊娠・出産においても子どもの命を守ることでできる制度・しくみについて

3 再発防止に向けた取組 ～具体的な方策～

(1) 関係機関共通の特定妊婦の定義やリスクアセスメント項目の設定と共有のためのルールづくり

(2) 要保護児童対策地域協議会における特定妊婦に対する支援モデルの提示

4 国への提言

II 茨木市における児童死亡事案

1 事案の概要

(1) 事案の概要

(2) 事案の経過と子ども家庭センター、保健所、市関係課の対応

2 対応上の問題点・課題

(1) 組織としてリスクアセスメントを行い、対応を検討する体制の確保について

(2) 保健師の当該事案についての危機意識について

(3) 要保護児童対策地域協議会における、関係機関でのリスクアセスメントについて

(4) 市保健センターから保健所への情報伝達や、担当者の異動も踏まえた保健所内部での引き継ぎの手法について

(5) 10代で望まない妊娠をした母に対する、子ども家庭センターや要保護児童対策地域協議会の「要支援児童」として支援する視点について

3 再発防止に向けた取組 ～具体的な方策～

(1) 組織として虐待リスクをアセスメントし、組織内及び関係機関で共有する体制づくり

(2) 正確かつ持続可能な引き継ぎのためのツールづくり

(3) 保健師の虐待についての感度を高める取組みの実施

(4) 10代で望まない妊娠をした「特定妊婦」について、「要支援児童」として要保護児童対策地域協議会で情報共有するルールづくり

4 国への提言

III 参考資料

はじめに

平成 26 年 9 月から 11 月にかけて、児童虐待によると思われる 4 件の児童の死亡又は重篤な受傷事案について、保護者が逮捕される事態となった。すべての事案において、子ども家庭センターや保健機関等の行政機関が関与しており、過去において本部会や国の検証などで度々対応のあり方等について提言がなされるとともに、関係機関の連携も進みつつあるだけに、今般の事態は残念でならない。

いずれの事案についても、なぜ死亡等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重要な事実でありながら、関係機関では把握不可能な部分があるなど、検証を進めていくことに困難さを伴った。その中で、それぞれの関係機関の対応経過や内部検証についての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。

また、4 事案について、速やかに、本部会において検証を開始するとともに、2 事案ずつとりまとめ、公表を行うこととした。

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努力されることを切に望むものである。

平成 27 年 3 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

1 守口市における児童死亡事案

1 事案の概要

(1) 事案の概要

平成 26 年 9 月 19 日、生後 0 日の新生児（以下「本児」という。）が死亡。同月 22 日、母が死体遺棄容疑で大阪府警に逮捕され、同年 10 月 3 日には、殺人容疑で再逮捕された。

平成 26 年 10 月 24 日、母が殺人罪で起訴された。

本事案については、特定妊婦として守口市民保健センター（以下「市保健センター」という。）で支援を行うとともに、母が出産後の養子縁組を希望していたため、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」という。）が支援を行っていた経過があった。

平成 26 年 9 月 19 日、同日に予定されていた妊婦健診受診の付添い予定であった子ども家庭センターが、母から「本児を出産したが、動いていない」との連絡を受け、市保健センターとともに家庭訪問し、救急要請した。

(2) 事案の経過と子ども家庭センター、市関係課の対応

平成 26 年

- 6 月 25 日 本児の母が産婦人科医療機関初診。
・妊娠がわかる。医師は 10 月中旬を出産予定日とした。
・受診の際、母から墮胎希望があり、医師から、妊娠週数から墮胎できない時期である旨伝える。
- 同日 母が市保健センターに妊娠届出。
・母は、出産後すぐに里子（養子）に出したいと話す。
・母の了承を得て、市保健センターから子ども家庭センターへ電話。
・市保健センターから母へ、母から直接子ども家庭センターに電話するよう話す。
- 7 月 4 日 母が産婦人科医療機関を受診（2 回目）。
同日 市保健センターから子ども家庭センターへ電話。
・母からの子ども家庭センターへの相談はまだないことを確認。
- 同日 市保健センターにおいて健康推進課内会議で協議。
- 7 月 14 日 市保健センターから子ども家庭センターへ電話。
・母からの子ども家庭センターへの相談はまだないことを確認。
- 7 月 16 日 母が産婦人科医療機関を受診（3 回目）。
同日 市保健センターから母へ電話するが、連絡は明日にほしいと切られる。
- 7 月 17 日 市保健センターから母へ電話し、子ども家庭センターに連絡していないと聞く。
同日 市保健センターから、市子育て支援課に特定妊婦としてあげるため連絡。
- 7 月 24 日 市保健センターから子ども家庭センターへ電話。支援について協議。
同日 子ども家庭センター内で協議。
- 7 月 25 日 子ども家庭センターから市保健センターへ電話、協議。
・市保健センターが、翌週、産婦人科医療機関と母へ連絡をした結果をもって

再度協議することとする。

- 7月29日又は30日 産婦人科医療機関から市保健センターへ電話。
・市保健センターから、母が特定妊婦である旨伝え、産婦人科医療機関から子ども家庭センターを紹介してもらうこと、定期健診が未受診である場合は連絡がほしい旨伝え、母の様子確認を依頼する。
- 7月30日 母が産婦人科医療機関を受診（4回目）
・産婦人科医療機関から母に、子ども家庭センターに必ず連絡するよう伝える。
- 同日 市保健センターから母へ電話するが通話できず、伝言を残す。
- 8月1日 市保健センターから子ども家庭センターへ電話、協議。
・市保健センターが母と電話がつながれば子ども家庭センターに伝える。
・産婦人科医療機関に、妊婦健診に来なければ市保健センターに電話をすること、母から子ども家庭センターに電話するように勧めることを依頼する。
・市保健センターとしては、子ども家庭センターにも関わってほしいと話す。
- 8月5日 市要保護児童対策地域協議会（以下「市要对協」という。）の実務者会議で協議。母が特定妊婦台帳に正式登載となる。
・母の受診が途切れないよう、市保健センターを中心に関係機関で情報共有し支援を継続することを確認する。
- 8月11日 市保健センターから母へ電話するも通話できず、伝言を残す。
- 8月12日 母が産婦人科医療機関を受診（5回目）。
・産婦人科医療機関から母へ、子ども家庭センターに連絡するよう伝える。
- 8月19日 市保健センターから母へ電話するが通話できず、伝言を残す。
- 同日 市保健センター健康推進課内会議で経過を報告する。
- 8月25日 市保健センターから産婦人科医療機関へ電話。母に連絡勧奨を依頼。
- 8月26日 母が産婦人科医療機関を受診（6回目）
・産婦人科医療機関が母に子ども家庭センターに電話をかけるよう伝えた。
・母は産婦人科医療機関から子ども家庭センターに電話し、近々面接する予定と話した。
- 8月28日 母から子ども家庭センターへ電話。
・母は特別養子縁組を希望する。
・母に市役所などでの面接を提案。担当者より電話連絡することを伝える。
- 9月1日 子ども家庭センターから母へ電話。翌日の面接予定を確認する。
- 同日 市保健センターから子ども家庭センターへ電話する。母との面接予定を聞く。
- 9月2日 市保健センターで、母と子ども家庭センター、市保健センターが面接。
・母より、体調や家族関係について聞き取り。
・母は、出産後育てるつもりはないとのこと。
・市保健センターより、出産病院を一刻も早く探す必要があることなどを説明。
・子ども家庭センターより、養子に出すとしても籍を入れる必要があること、正式に養子縁組が決まるまでの間、費用が発生することなどを説明。

- 同日 子ども家庭センターから産婦人科医療機関へ電話、面接の内容を報告。
市保健センターから市子育て支援課へ電話する。
・面接の内容を報告し、翌日の母の相談に対応してほしいと依頼。
- 9月3日 母が市役所に来所。
・市子育て支援課より助産院からの聴取内容を母に伝え、母から助産院へ電話するように伝える。
・何かあれば電話するよう、市子育て支援課のパンフレットを渡す。
- 同日 市子育て支援課から、母が希望する助産院へ電話。
- 9月4日 市保健センターから市子育て支援課、子ども家庭センターへ電話。
・市子育て支援課から聞いた、母が近い病院を希望していること、産婦人科医療機関から切迫早産のおそれありと言われていることを伝える。
・市子育て支援課は助産院に電話連絡した。
- 9月9日 市要对協の実務者会議で経過報告、共有。
- 9月10日 子ども家庭センターから複数の医療機関へ電話、出産病院をさがす。
- 同日 子ども家庭センターから母へ電話。
・母へA医療機関又はB医療機関での出産を提案するが、母は自宅近くの助産院での出産を希望する。
- 9月11日 母が産婦人科医療機関を受診（7回目）。最終受診となる。
・助産院での出産準備のため、産婦人科医療機関より「紹介状を出すのでA医療機関を受診するように。」と伝える。
・産婦人科医療機関より、A医療機関に予約を入れ、早い日を母に勧めたが、母が無理だと言い、9月19日に決まる。
・産婦人科医療機関より母へ、A医療機関受診までの間、何かあれば連絡するよう、話をする。
- 同日 子ども家庭センターから助産院へ電話。
- 同日 子ども家庭センターから母へ状況確認の電話。
- 同日 子ども家庭センター内で協議。
・A医療機関へ電話連絡を入れ、母の受診状況を常に確認する。
・受診が途絶えたら、子ども家庭センターも家庭訪問し、受診に同行する。
・9月19日の受診に同行する。母へ就籍について説明する。
- 9月12日 産婦人科医療機関から市保健センターへ電話。
・9月11日妊婦健診を受診し、A医療機関へは9月19日に予約した。
・子宮口も開きつつあり、出血があるが、入院するほどではない。
・受診日までに産気づいたら、産婦人科医療機関で対応すると母に伝え、24時間連絡先を渡した。
- 同日 市保健センターから子ども家庭センターへ電話、協議。
・市からA医療機関へ特定妊婦であることを連絡することとする。
・9月19日の受診に、子ども家庭センターが同伴する。

- 同日 ・母は産婦人科医療機関を受診、子宮口が開きはじめ、出血している。
- 同日 子ども家庭センターから乳児院へ電話、入所を依頼。
- 同日 子ども家庭センターから母へ電話するが繋がらず。
- 9月17日 子ども家庭センターから母へ電話するが繋がらず。
- 9月18日 子ども家庭センターから母へ電話するが繋がらず。
- 同日 子ども家庭センターから市保健センターへ電話
 - ・9月19日の受診は子ども家庭センターが同行予定だが、母に連絡が繋がらないため、市からの連絡を依頼する。
- 同日 市保健センターより母へ電話。
 - ・母にお腹の張りについて確認し、妊娠してからずっと張っていて特に悪くなっていない、と聞きとる。
- 同日 市保健センターから子ども家庭センターへ電話。母と連絡が取れた旨伝える。
- 9月19日 事案発生。
 - ・母が産婦人科医療機関に電話。母は、「自宅で出産し、赤ちゃんは死んでいると思う。自分は出血が止まらない。」と話す。救急車を呼ぶよう指示。
- 同日 産婦人科医療機関から市保健センターへ電話。上記の状況を伝える。
- 同日 子ども家庭センターと市保健センターが家庭訪問。
 - ・母が救急車を呼んでいなかったため、救急車を呼ぶ。
 - ・新生児はすでに呼吸なく、チアノーゼの状態。
 - ・触るとまだ温かいため、救急車到着まで心マッサージ施行。
- 同日 救急隊員によりAED、心マッサージ実施。
- 同日 救急車にてC医療機関へ搬送。
 - ・新生児の死亡確認。

2 対応上の問題点・課題

(1) 望まない妊娠であることを踏まえた特定妊婦のリスクアセスメントと共有について

○妊婦のニーズや家庭の状況を適切に把握し、生まれてくる本児に対するリスクについてアセスメントできていたか。

妊娠期から医療機関にかからないような事例と違い、妊婦健診を定期的に受けていたことから、市保健センターや子ども家庭センターは、特定妊婦のリスクアセスメントのために、医療機関と電話ではなく、直接会って具体的な妊婦の状況など情報を共有すべきだった。

検証段階における産婦人科医療機関へのヒアリングにより、母は出産後も自分で育てられない、養子に出すといいながらも、妊婦健診は受診していたが、産婦人科医療機関で処方された薬（張り止めの薬）を飲んでいない、医師から自宅で安静にしておくよう指導されたが、働き続けていたという状況が確認された。

養子に出すことについて子ども家庭センターに相談する中で、いったんは本児を籍に入れないと養子に出せないということを説明され、だんだん本児に対する感情が変化していったのではないかと推察される。

望まない妊娠であることを踏まえ、関係機関、特に妊婦健診を実施していた医療機関との情報共有を密にして、妊婦の真のニーズを常に適切に把握し、それが生まれてくる本児に対してどのようなリスク要因となりうるかについて、アセスメントする必要がある。

- 望まない妊娠であることを踏まえ、関係者が顔を合わせて情報共有し、母の状態像を一致させた上で、対応を協議する必要があるのではないか。

母は、妊婦健診は受診していたものの、望まない妊娠であり、養子に関する相談について子ども家庭センターにはなかなか自分から連絡を入れない、家庭訪問を拒否していたなど、関係機関による本人へのアクセス（支援）が難しかった。しかも、市要対協において産婦人科医療機関を交えた個別ケース検討会議が開催されていなかった。支援の困難さを、関係機関が共有し、市要対協において、対応等について関係機関で話し合うべきだった。

特に、産婦人科医療機関は、母について、継続的にかかわっており、状態像を把握する具体的な情報を持っていた。産婦人科医療機関を訪問して協議したり、市要対協で産婦人科医療機関を含めた個別ケース検討会議を行うなどして、妊婦の状況やリスクアセスメントを関係機関で共有すべきであった。

- 望まない妊娠であることを踏まえ、予定外の出産日、出産場所になることについて想定し、対応を検討できていたか。

子ども家庭センターは、アセスメントの結果、「生まれたら子どもは親と分離する」方針を立てており、予定日に病院で出産されていたならばそこで対応できていた。そういう意味では、事案を防げなかった直接の原因は、早産と自宅出産という突発的なできごとであった。

では、自宅出産をどうしたら防げたのかを考えると、母の健康状態や、突発的なできごとが起こった時にどう行動するのかなどを把握するために、もう少し母への関わりを深める必要がある。

また、産婦人科医療機関が、妊婦健診の受診経過等から見て、出産予定日より出産が早まるかもしれないという可能性を踏まえ、母に24時間の連絡先を渡した時点で、関係機関は早産と自宅出産を想定しえたのではないか。

望まない妊娠であることを踏まえ、予定外の日時・場所における出産（自宅出産など）となる可能性があることも含めて、関係機関はその対応を考えておかなければならなかった。

(2) 特定妊婦への具体的な支援のあり方の構築と共有について

市要対協における特定妊婦の取扱いについては、具体的な支援のあり方が確立していなかったため、保健機関及び福祉機関がそれぞれの既存の役割に基づいて、それぞれが対応せざるを得なかったところに課題があったと考えられる。特に望まない妊娠である場合の支援のあり方を関係機関で共有しておく必要がある。

(3) 望まない妊娠・出産においても子どもの命を守ることのできる制度・しくみについて

特定妊婦を支援する専門の医療機関など、望まない妊娠・出産においても子どもの命を救う制度・仕組みが必要ではないか。

母は、出産したら養子に出したいと早い段階から希望していた。一方で、今の制度では、養子に出すためには、一旦戸籍に入れる手続きが必要であるのが現状である。そのため、関係機関の支援もそこに限界があったと考えられる。

3 再発防止に向けた取組 ～具体的な方策～

(1) 関係機関共通の特定妊婦の定義やリスクアセスメント項目の共有のためのルールづくり

本事案のように、母（妊婦）の妊娠経過等が、生まれてくる子どもへのリスクに大きく影響する可能性が高い事例の場合、母の状態像や妊娠経過を理解した上での支援が不可欠である。生まれてくる子どもについてのアセスメントに際しては、特に母が妊婦健診を受診している産婦人科医療機関との面談により情報や意見を聴取し、市要対協において、関係機関の情報共有を適時・適切に行うべきである。また、その際のアセスメントは主に妊娠期間にかかわる保健部門と、主に出産後にかかわる福祉部門で共有し対応・支援することが望ましいことはもとより、そもそも特別な支援が必要な妊婦（特定妊婦）の定義についても、両部門で共有しておく必要がある。

上記のとおり、特定妊婦の定義について保健・福祉の両部門で設定・共有するとともに、リスクアセスメントについて、市要対協等の場で関係機関が共有できるルールづくりが必要である。具体的には、関係機関が共有できる特定妊婦の定義や、必要に応じて共同でアセスメントを行うルールを設定することにより、事案に対する認識やニーズを確認し、必要な支援策を検討できるようにすべきである。

(2) 要保護児童対策地域協議会における特定妊婦に対する支援モデルの提示

本事案の場合、市要対協において産婦人科医療機関を交えた個別ケース検討会議が開催されていなかったという点は大きな課題である。

これは、問題点・課題で述べたように、特定妊婦に対する支援モデルが構築されておらず、具体的な支援のあり方が確立していなかったことが大きな要因であると考えられる。

そのため、府において、特定妊婦に対する、特に望まない妊娠をした特定妊婦を含めた支援モデルを構築し、市要対協に提示する必要がある。

4 国への提言

○望まない妊娠・予期しない妊娠への支援策の強化（国への提言）

府においても、望まない妊娠・予期しない妊娠対策として「にんしんSOS」相談窓口を開設するなど、相談に対応しているが、「にんしんSOS」の相談者は「相談する力のある人」であり、すべての人を「にんしんSOS」で受けることは困難な状況にある。妊婦にかかわる関係機関が望まない妊娠等であることをキャッチした時点で、いかにリスクを感じて情報共有し、動き出すことができるかが課題であるとともに、関係機関だけでなく、

地域や近隣住民も含め、妊婦が自身の問題を抱え込まないように、気にかけて声をかける必要がある。

また、「にんしんSOS」のような、妊婦が電話やメールで匿名でも相談しやすい相談窓口の設置は各地で進んできているが、妊婦のおかれた立場と心情に寄り添い、信頼関係を築きながら必要な行政機関につないでいくような民間（医療機関やNPO等）の相談機関を育成・支援していくことが、望まない妊娠・予期しない妊娠への支援策として全国的に必要な対策であると考えられる。

【国への提言内容】

- ・望まない妊娠・予期しない妊娠の相談を実施している民間団体に対し、適切な行政機関につなぐことができるよう都道府県や市町村に対する技術的支援（ガイドラインの作成等）を行う。
- ・オレンジリボンキャンペーンの対象（内容）を、妊婦への見守りと相談対応にまで拡大する。

II 茨木市における児童死亡事案

1 事案の概要

(1) 事案の概要

平成 26 年 6 月 15 日、3 歳の女兒（以下「本児」という。）が栄養失調で死亡。同年 11 月 20 日、養父と実母が殺人容疑で茨木警察署に逮捕された。

平成 26 年 12 月 10 日、養父が、同月 22 日、母が保護責任者遺棄致死罪で起訴された。

本事案については、本児の先天性筋疾患のため、大阪府吹田子ども家庭センター（以下「子ども家庭センター」という。）で障がい児施設受給者証申請を受付け、大阪府茨木保健所（以下「保健所」という。）で発達支援を行っていた経過があった。

(2) 事案の経過と子ども家庭センター、保健所、市関係課の対応

（日付の下の（ ）は本児の年月齢）

平成 22 年

- | | |
|---------------|--|
| 5 月 20 日 | 本児の母（以下「母」という。）が、産婦人科医療機関初診。
・ 墮胎希望で受診するが、妊娠 26 週で、墮胎可能な時期を過ぎていたため、
出産する方向となる。 |
| 5 月 29 日 | 母が産婦人科医療機関受診（2 回目）。 |
| 5 月 31 日 | 本児の祖母（以下「祖母」という。）が、茨木市市民課で妊娠届出書を提出。
・ 母が若年（10 代）での妊娠のため、茨木市保健センター（以下「市保健セ
ンター」という。）の保健師が祖母に面接。 |
| 6 月 1 日 | 市保健センターから祖母へ電話。家庭訪問の日程調整。 |
| 6 月 3 日 | 市保健センターが家庭訪問し、母、祖母と面接。
・ 母は、妊娠についてびっくりし、できればなかったことにしてほしい、出
産イメージはまだ持てないと話す。 |
| 7 月 12 日 | 市保健センターから母に電話するが、別件で電話中のため、祖母と話す。
・ 市保健センター実施の“若年妊婦のつどい”を紹介。 |
| 7 月 13 日～15 日 | 市保健センターが母に電話するがつながらず。 |
| 8 月 9 日 | 産婦人科医療機関を診察後、入院となる。 |
| 8 月 11 日 | 本児出生。 |
| 8 月 12 日 | 市保健センターから母に電話するがつながらず。折り返し、祖母から電話あ
り。
・ 市保健センターは祖母から母が本児を出生したことを知る。 |
| 8 月 16 日 | 祖母が本児について保健所に養育医療申請手続きを行う。 |
| 8 月 21 日 | 母、退院。 |
| 8 月 25 日 | 養育医療申請時に母と面接できなかったため、保健所が電話及び家庭訪問す
るが不在。 |
| 8 月 31 日 | 保健所が養育環境確認のため家庭訪問（初回）。母、祖母と話す。 |
| 同日 | 保健所から市保健センターへ連絡、協議。
・ 市保健センターは妊娠中 1 回家庭訪問を実施。 |

・保健所は、今後病院に面会に行き、本児の状況を確認する。医療的ケアが必要であれば、保健所でみていくことも考える。必要なければ、4か月児健診でのフォローを市保健センターに依頼する。

9月17日

保健所が産婦人科医療機関を訪問し、祖母、本児と面接。

10月5日

保健所が市保健センターへ9月17日の産婦人科医療機関での面接状況を報告。

(1か月)

11月11日

保健所から市保健センターに電話。本児の様子を伝える。

(3か月)

平成23年

1月12日

本児の病名「先天性ミオパチー」と確定。

(5か月)

1月21日

祖母が保健所に小児慢性特定疾患医療を申請。

1月26日

保健所が、産婦人科医療機関にて本児に面会。

同日

保健所から市保健センターへ本児の状況を報告。

2月14日

市保健センターから祖母へ電話。

(6か月)

- ・祖母から、小児慢性特定疾患申請済みとの情報を得る。
- ・市保健センターから、予防接種や今後の健診について案内。保健所とよく相談し、必要な時は市保健センターへ電話するよう伝える。

2月21日

本児に小児慢性特定疾患医療受診券を交付。

3月17日

産婦人科医療機関が本児の退院前カンファレンスを実施。

(7か月)

- ・祖母と母が参加。
- ・主治医より、本児の今後の見通しについて話す。
- ・療育の必要性ありとの認識を共有。

3月28日

本児退院。

4月1日

保健所が家庭訪問。

- ・祖母が中心となり育児していることを確認。
- ・担当保健師が「乳幼児虐待リスクアセスメント指標※」を記入。
- ・本児が週1回の訪問看護の利用を開始。5月から療育施設にて療育予定と確認する。

4月18日

本児と祖母が保健所に来所。

(8か月)

- ・小児科医による療育相談を実施。

5月13日

本児が療育施設を受診。以後、週1回の療育訓練を開始。

- ・保健所は、以後7月22日まで、2週間に1回家庭訪問するものの、母には会えず、本児と祖母に会えるのみ。

7月22日

保健所が家庭訪問。

(11か月)

- ・母はインタフォン越しでの応答のみ。祖母と本児に会う。

8月5日

祖母と本児が、子ども家庭センターに来所。

- ・療育施設利用における障がい児施設受給者証申請あり、面接。
- ・主たる養育者は祖母であること等を聞き取り。

同日 本児と祖母が市保健センターにBCG接種のため来所。

8月9日 子ども家庭センターが障がい児施設受給者証決定通知。

8月24日 本児の療育施設での外来訓練が週2回になる。

(1歳)

11月7日 保健所が家庭訪問。本児と祖母に会う。

11月15日 祖母、母、本児が保健所に来所。

(1歳3か月) ・心理士による療育相談を実施。

12月8日 保健所が家庭訪問。

- ・小児慢性特定疾患日常生活用具給付事業の吸引器給付に関する申請書を受け取る。

12月28日 保健所が訪問。本児と祖母に会う。

(1歳4か月)

平成24年

3月16日 保健所が訪問看護師と共に家庭訪問。

(1歳7か月) ・母、祖母、本児に会う。

- ・祖母の育児で本児の状態、養育状況も安定していることを確認。

3月26日 保健所が小児慢性特定疾患の申請時に面接。

4月6日 担当保健師が交替するため、保健所が引き継ぎのため家庭訪問。

- ・祖母と面談。
- ・以降、7月12日までほぼ月1回家庭訪問。

7月12日 保健所が家庭訪問。

(1歳11か月) ・母と祖母と本児に会う。

平成25年

1月7日 市保健センターに母が第2子の妊娠届出を提出。

1月8日 市保健師より、保健所に母の妊娠届について情報提供。

1月10日 保健所が市保健センターに電話。

- ・保健所は母にあまり会えていない状況を伝え、情報提供等の支援を依頼。

1月11日 保健所が訪問看護師と家庭訪問。

(2歳5か月) ・祖母、本児と会う。

- ・祖母より、母の第2子妊娠と結婚予定について報告あり。

同日 保健所から市保健センターに電話。

- ・祖母が、本児の育児をしていく予定と伝える。

2月4日 保健所が、小児慢性特定疾患継続申請において祖母と面接。

- ・祖母は、本児の育児を継続していると認識。

2月18日 (2歳6か月)	祖母、本児が保健所に来所。心理士による療育相談を実施。
4月2日	保健所が担当保健師の引き継ぎで訪問。祖母と会う。 ・祖母より、第二子出産後、母は祖母と別居予定であると聞く。
4月12日 (2歳8か月)	祖母、母が保健所に小児慢性特定疾患名義変更の件で来所。
4月15日	母、養父と結婚。母、養父、本児で転居、生活開始。
4月16日	訪問看護師から、保健所に電話。 ・訪問看護師は、母が子ども二人の育児ができるか気にしている。また、祖母の体調が悪いという情報提供があり。
同日	保健所より祖母に電話。 ・本児転居後も担当保健師は変わらない旨を伝える。
4月	異父弟出生。
5月15日 (2歳9か月)	祖母から、保健所に新生児訪問のための新住所について電話連絡があり。 ・祖母から、祖母が3日に1回母の家に行っていると聞く。
5月21日	訪問看護師から、保健所に電話。 ・費用負担が大きいため、療育施設での外来訓練を中止したいとの話が母からあったとの内容。訪問看護も中止する。
5月24日	保健所が家庭訪問。 ・養父と母は、本児の立位が可能なため、療育施設での外来訓練は必要がないと考えている。しかし、訪問リハビリは検討してみるとのこと。
8月30日 (3歳)	母、本児、異父弟が市保健センターに来所。異父弟の4か月児健康診査を受診。
10月4日 午前	母、本児、異父弟が市保健センターに来所。異父弟のBCG予防接種。 ・業務終了後に、事務補助員から職員に、異父弟がBCGを接種した直後、接種部位を乾燥させるために廊下を移動している時に、転倒し、後頭部を打った子どもがいるとの報告あり。母の対応は、「いつものことですから、大丈夫です。」と言い、抱きかかえたとのことであった。
昼休み	本日のBCGを受けた別の保護者から電話。 ・接種に来ていた子の姉にあたる2、3歳程度の子のことで気になる、という内容。 ・生まれもったものか(病的か)もしれないが、左目の下に茶色のアザのようなものがある。左足首に茶色い点(アザ)が2つ見えた。 ・とても細く色白で、表情も元気がない。歩き方もヨタヨタしていた。座っていてもガクガクしていた。 ・病的な感じで、後方へ頭から倒れるなど、とっさに手が出ない印象だった。倒れるところを見ていたスタッフもいると思う、というものであった。
同日	市保健センターから、茨木保健所に電話。

- ・「異父弟のBCG接種に伴い、母とともに本児も保健センターに来所。別の保護者から、やせとあざの情報提供があった。」との内容。
- ・保健所は、「近々家庭訪問する予定。」と答えた。

10月7日

保健所が母に電話。

- ・家庭訪問と療育相談の日程調整を行う。
- ・訪問に関しては母の都合で翌週（10月15日）電話することになる。
- ・療育相談に関しては10月21日午後3時を予定。

10月21日

母、祖母、本児、異父弟が保健所に来所。

- ・心理士による療育相談を実施。本児の身長体重も計測。
- ・次回の療育相談を半年後の4月に予約。

10月

保健所担当保健師が、「乳幼児虐待リスクアセスメント指標※」記入を実施。（実施した日付は確認できず）。

11月20日

保健所が母に電話。

(3歳3か月)

- ・家庭訪問の日程を調整するも、決定できず。

11月28日

保健所が母に電話。

- ・家庭訪問の日程を調整するも、決定できず。

平成26年

1月15日

養父が市保健センターに来所。第三子の妊娠届出書を提出。

(3歳5か月)

4月4日

保健所が母に電話。

- ・家庭訪問の日程を調整し、療育相談を案内するも、7月に第3子出産予定であり、その受診等で日程が合わないとして、訪問できず。
- ・母より、祖母の支援がある旨の話があり。

6月15日

本児、自宅で死亡。

(3歳10か月)

※乳幼児虐待リスクアセスメント指標…乳幼児期の子どもの様子、育児の背景、養育の問題、支援者との関係を一目で把握することができる、保健分野が使用するリスクアセスメント指標

2 対応上の問題点・課題

(1) 組織としてリスクアセスメントを行い、対応を検討する体制の確保について

○保健所における虐待リスクアセスメント及び組織的なリスクマネジメントが不十分だったのではないか。

本事案が茨木市要保護児童対策地域協議会（以下「市要対協」という。）に報告されていなかった原因として、組織的なリスクマネジメントに課題があるのではないか。本児については、担当保健師がリスクアセスメントを行っているが、その時点で仮に担当保健師が虐待リスクを認識できなくても、そのリスクアセスメントを組織としてチェックし、マネジメントする体制がとれていなかったことが課題である。

これは、時点時点における上司への報告や組織内での協議、組織として判断し関係機関と連携する「ヨコの連携」と、人事異動など時間の経過の中で組織として情報を確実に引き継いでいく「タテの連携」がともに弱かったことが原因と考えられる。少なくとも虐待を疑う情報があれば、すべて上司に報告し、組織として情報を共有した上で対応を検討すべきであった。

また、そもそも、保健所が関わる事案は、子どもの難病や障がいという、親にとって強い不安や育児負担につながる可能性がある事案である。そのため、保健所として、関わっている事案について、どのような社会的要因（保護者の疾病や失業など）が重なれば虐待リスクが高まっていくのかということをあらかじめ検討し、共有しておく必要がある。その判断は、アセスメントシートのチェックの数というような機械的な判断ではなく、要因と要因の関係性から判断されるべきものであり、保健師の専門性ととも、組織としての対応が求められる。

虐待対応については、保健所ができることには限界がある。保健所としてのリスクマネジメントが適切に実施され、市要対協に報告していれば、例えば家庭について多くの情報を持っていた訪問看護師にも入ってもらい、関係機関が危機意識を共有し対応することができたのではないかと。また、子ども家庭センターがかかわることで、本児に会えない、安全が確認できない場合に最終的には立ち入り調査など幅広い対応が検討できたのではないかと。

（２）保健師の当該事案についての危機意識について

○保健所の保健師は保健所業務の特性を踏まえた、心理・社会的な視点を持つべきだったのではないかと。

先に述べたように、本事案は、母が10代での妊娠・出産であったこと、本児の障がいに対する母の不安や育児負担が想定されたことなど、初期の時点から虐待リスクの高い事案であることは明らかであった。その後も、市保健センターに、他の保護者から本児に関する心配な情報の連絡があり、その後も長期間家庭訪問の設定ができないなど複数のリスク要因があった。これらの情報について、担当保健師がきちんと把握し、その意味を理解し、リスクを察知するべきだったのではないかと。

（１）で述べたように、そもそも、保健所が関わる事案は、子どもの難病や障がいという、親にとって強い不安や育児負担につながる可能性がある事案であり、そこに、保護者の疾病や失業など他のリスクが重なれば、虐待リスクが高まり、市要対協において共有すべき要支援児童や要保護児童になるという認識を各保健師がもつべきであった。

担当保健師がリスクを認識できなかった要因として、主として発達支援や療育支援を担当する保健師が、本児の病気など身体的な面や発達面に注意が向き、祖母と母の親子関係など支援している家庭の心理・社会的な側面に目が行き届かなかったことがあるのではないかと。

○市保健センターの保健師は、寄せられた他の保護者からの情報を虐待情報の提供すなわち

(虐待) 通告ととらえるべきだったのではないか。

国の通知にも示されているとおり、どのような形式であろうと、およそ個人を特定した虐待情報については虐待通告としてとらえ、通告受理機関と連携し安全確認を実施すべきだった。

しかも先にも述べたように、本事案は母が 10 代での望まない妊娠・出産であったこと、本児の障がいに対する母の不安や育児負担が想定されたことなど、初期の時点から虐待リスクの高い事案であり、主たる養育者が祖母から母と養父に変わるなど虐待リスクがより高まっている事案であることは明らかであった。そのような状況において、他の保護者から寄せられた本児の痩せや受傷の情報についてはより一層慎重に取り扱う必要があった。

(3) 市要対協における、関係機関でのリスクアセスメントについて

○早期に市要対協におけるリスクアセスメント及びモニタリングと支援が必要な事案だったのではないか。

本事案は、母が 10 代での妊娠・出産であること、望まない妊娠であったこと、本児の障がいに対する母の不安や育児負担が想定されたこと、現実的に母の養育能力が確認できなかったことなど、初期の時点から虐待リスクの高い事案であることは明らかであった。

従って、各関係機関において、また、早期に市要対協に報告して、慎重なリスクアセスメントを行い、その上で、虐待リスクを考慮した頻度の高いモニタリング（養育状況のチェックと安全確認）と養育支援についての具体的なプランが不可欠であった。

特に、出産後の養育が祖母に依存したものになることは明らかであり、出産後しばらくの間は、祖母の養育能力を含めた養育環境のモニタリングが必要であった。また、将来的に祖母の養育から離れる環境変化があった場合には一挙にリスクが高まることが予想され、少なくとも、モニタリングにおいて、その家族環境の変化を見逃さないようにする必要があった。

それにもかかわらず、本件においては、保健所、市保健センターを含め、上記の虐待防止の視点からのリスクアセスメントや支援計画が行われず、市要対協に報告されなかったものであり、この出発点において重大な問題があったと考える。

○関係機関の関わりの中で、虐待リスクが高まり、市要対協におけるリスクアセスメントが必要と思われる重要な時点があったのではないか。

平成 25 年 4 月に母が養父と結婚し、実質的に本児の養育を担っていた祖母が別居し、養父が同居、ステップファミリーとなり、主たる養育者が変更した時点、その後同年 5 月に本児の訪問看護及び療育施設利用が中止され、本児及び家族に対する定期的・継続的なモニタリング・安全確認と養育支援の機会が失われた時点、及び同年 10 月 4 日に、市保健センターに対し、他の保護者から、本児のアザ等についての情報が寄せられた時点と、虐待リスクにかかわる重大な環境変化が 3 度起こっている。しかし、上記 (1) 及び (2) のような課題があったために、それらいずれの時点においても、保健所及び市保健センターによるリスクアセスメントが行われず、市要対協に報告がされず、その結果として、明ら

かに重大なリスク要因を抱えた家族に対して、継続的なモニタリングと支援が行われなかったことに大きな問題があった。

(4) 市保健センターから保健所への情報伝達や、担当者の異動も踏まえた保健所内部での引き継ぎの手法について

○市保健センターから保健所（他の機関）への情報伝達手法について

各機関で担当者が異動するという前提のもと、口頭での伝達ではなく、文書ですべきではなかったか。

○保健所内における引き継ぎについて

担当保健師が本児への虐待リスクを認識する上で、母の妊娠経過やこれまでの支援経過等が異動にともなう担当者変更の際にきちんと引き継がれることが必要であった。この点、支援経過は文書で保存され引き継がれていたが、当該家庭の状況とその変化や虐待リスク要因など、虐待防止の視点により重要なポイントを一覧できるような文書による引き継ぎがなされるべきだった。

(5) 10代で望まない妊娠をした母に対する、子ども家庭センターや市要対協の「要支援児童」として支援する視点について

○子ども家庭センターや市要対協は、虐待予防という視点を持ち、思春期の「要支援児童」として、親になるまで継続的に支援やケアを考えるべきではなかったか。

10代で望まない妊娠をした母について関係機関が把握した場合は、支援を要する妊婦であると同時に思春期の「要支援児童」としてもとらえ、児童としてのソーシャルワークの対象ともするべきであり、福祉機関である子ども家庭センターや市要対協としても、出産して親になるまで継続的に支援やケアを考えるべきであった。

虐待予防という視点で、妊娠中の母を「要支援児童」ととらえ、母と祖母に対し面接などの対応をし、親子関係や家族関係の調整ができていれば、医療・保健機関と虐待リスクについて初期段階から共有することができたのではないか。

○「要支援児童」としての母とその親である祖母との関係性について関係機関が危機意識をもつべきではなかったか。

10代で望まない妊娠をした母について、福祉機関である子ども家庭センターや市要対協が思春期の「要支援児童」ととらえて支援することにより、母と祖母の関係性についてアセスメントが必要という認識（危機意識）ができていれば、本児の支援を行う保健機関に引き継がれ、本児の養育者が祖母から母に養育が変わった時点で慎重な見守りができたのではないか。

3 再発防止に向けた取組 ～具体的な方策～

(1) 組織として虐待リスクをアセスメントし、組織内及び関係機関で共有する体制づくり

保健所における虐待対応のためのガイドライン、様式類について、心理・社会的な視点（家族関係、養育環境、生活状況などに着目する視点や、保護者がどのように追い詰めら

れていくのかなどの心の動きを理解する視点)を強化するとともに、現場での業務に無理なく活用できる形式など工夫する必要がある。あわせて、担当者のみならず、あくまで組織としてのリスクアセスメントとリスクマネジメントが行える体制づくりが不可欠である。

また、今回の事案のように、保健所や保健センターが関わることの多い、リスク要因があり支援を必要とする妊婦や子どもについて、確実に市要対協で情報共有し、対応を協議できるような、関係機関共通の定義やリスクアセスメント項目の設定やルールづくりも有効である。

(2) 正確かつ持続可能な引き継ぎのためのツールづくり

関係機関同士の情報共有の前提として、組織内での引き継ぎが重要である。詳しい記録は見られなくても、それだけ見れば虐待リスクや支援の必要性など必要な要素が把握できる様式を活用し、紙の色を変えて組織内の誰もが確認しやすい体裁にするなど工夫すべきである。また、記載にあたっては、支援している子どもについて、発達支援や療育支援の観点にとどまらず、子どものトータルのニーズは何かという視点から総合的に記載する必要がある。

(3) 保健師の虐待についての感度を高める取組みの実施

(1)で述べたガイドライン、様式類の改訂にあわせ、支援する家庭の心理・社会的な視点に焦点をあて、ロールプレイ形式の研修を実施するなど、家族関係をとらえる、養育環境の変化をとらえる力を養成することが必要である。

また、(2)で述べたツールの活用のために、保健師が支援経過において得た当該家庭に関する多くの情報の中から虐待リスクなどの重要な要素を選び取り、簡潔に引き継ぎ文書を作成する技術を高めることも必要である。

(4) 10代で望まない妊娠をした「特定妊婦」について、「要支援児童」として要保護児童対策地域協議会で情報共有するルールづくり

妊娠届などにより保健機関が把握する、10代で望まない妊娠をするなどの「特定妊婦」について、医療機関と顔を合わせて情報共有するとともに、その情報を福祉機関が「要支援児童」としても共有し、共同でアセスメントした結果に基づいて支援内容を考えることができるよう、市要対協におけるルールづくり、すなわち、関係機関での個別ケース検討会議の開催や、そこでの共同アセスメントの実施とそれに基づく支援内容及び役割分担の決定など一連の手続きを定め、それを市町村に示していく必要がある。

また、保健機関が多く事例に対し支援している状況においては、虐待リスクの高い事例が見逃される危険性があり、支援の流れの中で、初期の虐待リスクを踏まえたモニタリングを行うとともに、養育者の変更など養育環境の変化があった時点で、速やかに要保護児童対策地域協議会で協議を行い、介入の要否や役割分担の見直しを行うルールとシステムを整えるべきである。

4 国への提言

3の(1)で述べたように、保健師が社会学的及び心理学的な視点も含めアセスメントができるようなガイドラインの作成については、大阪府だけの課題ではなく、特定妊婦・要支援児童についての支援モデルが全国的に確立されていないことから、国に対して求めていく必要がある。その際、妊婦に対して必要な支援を行うためには、妊婦の生育歴やきょうだいの状況など、生まれてくる子どもにどのような支援が必要かをアセスメントする必要があり、主に妊婦への支援を行う保健師が、心理・社会的な視点で、関係機関と支援方法を検討するために、必要な情報を集約し共有する方法（アクセスシステム）についても検討するよう提言していくことも必要である。

【国への提言内容】

- ・保健師の児童虐待予防のガイドラインの作成等、都道府県及び市町村の母子保健分野に対する技術的支援を行う。

III 参考資料

1 大阪府中央子ども家庭センター体制資料

1 虐待対応課体制（平成 26 年度） ※育児休業等取得者含む

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）	2人
総括主査（児童福祉司）	1人
主査（児童福祉司）	3人
主査（児童心理司）	2人
主査（保健師）	1人
副主査（児童福祉司）	1人
技師（児童福祉司）	9人

2 虐待相談対応件数等（平成 25 年度）

(1) 対応別件数

対応	件数
児童福祉施設入所	54
里親委託	1
面接指導	1,584
その他	29
合計	1,668

(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
107	123	230	92

(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	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) 10 (3)	(内更新) 7 (3)

3 地域相談課体制（平成 26 年度） ※育児休業等取得者含む

所長 ー 地域相談課長（児童福祉司）

課長補佐（児童福祉司）	1 人
課長補佐（児童心理司）	1 人
総括主査（児童福祉司）	2 人
総括主査（児童心理司）	2 人
主査（児童福祉司）	5 人
主査（児童心理司）	1 人
副主査（児童福祉司）	1 人
副主査（児童心理司）	1 人
技師（児童福祉司）	1 1 人
技師（児童心理司）	3 人

2 大阪府吹田子ども家庭センター体制資料

1 虐待対応課体制（平成 26 年度） ※育児休業等取得者含む

所長 ー 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（児童福祉司） 1人
 主査（児童心理司） 1人
 副主査（児童福祉司） 3人
 技師（児童福祉司） 5人

2 虐待相談対応件数等（平成 25 年度）

（1）対応別件数

対応	件数
児童福祉施設入所	42
里親委託	2
面接指導	994
その他	39
合計	1,077

（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
85	69	154	117

（3）立入調査・警察への援助要請

対応	件数
立入調査	1
警察への援助要請	1

（4）法的対応

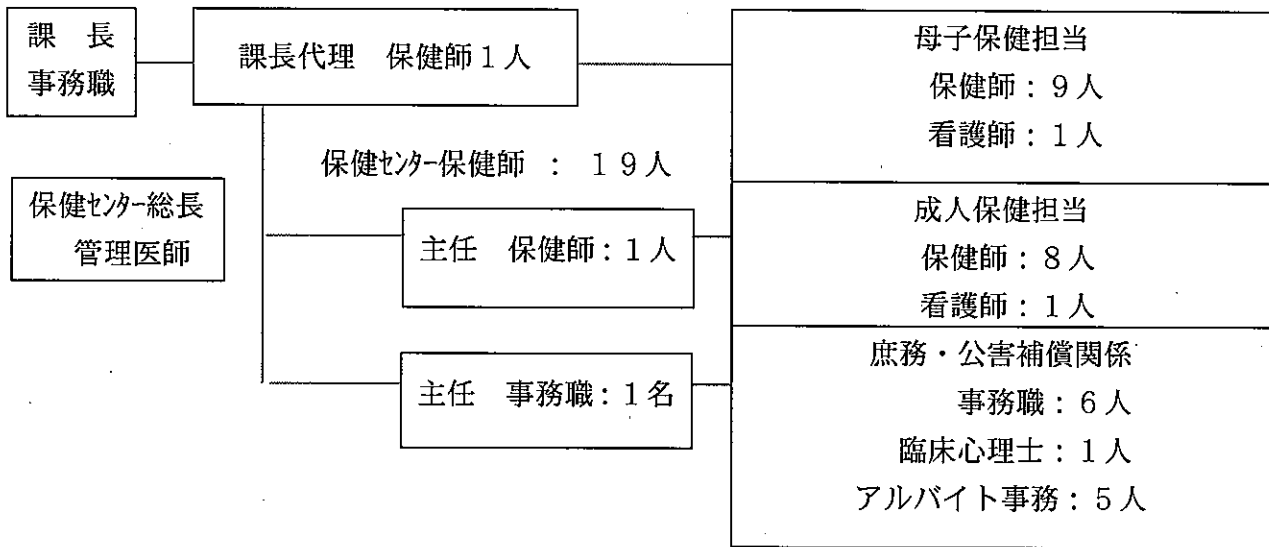
児童福祉法第 28 条請求件数	承認件数
(内更新) 4 (0)	(内更新) 1 (0)

3. 地域相談課体制（平成 26 年度） ※育児休業等取得者含む

所長 ー 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
総括主査（児童心理司）	1 人
主査（児童福祉司）	2 人
副主査（児童福祉司）	3 人
副主査（児童心理司）	3 人
技師（児童福祉司）	6 人

3 守口市健康福祉部健康推進課（市民保健センター）体制資料（平成26年9月現在）



- ・保健師 2人の管理職（課長代理及び主任保健師）は、地区担当はありません。
17人の保健師で、業務分担制（母子担当が乳幼児健診等、成人担当が特定健診等）地区担当制（守口市を17地区に分割）。
虐待担当は、母子保健担当のうち2人の保健師が担当しています。
- ・虐待に関しては課内で月1回程度、管理職2人・母子担当2人・成人担当2人・臨床心理士1人・担当保健師等で検討会議を実施
- ・虐待ケースについては、保健センター親子教室での見守りも実施（モニタリング）
- ・母子ケース全般において、親子教室判定会議で検討を実施
- ・親子教室判定会議には、母子担当保健師全員・保育士・臨床心理士（発達検査判定心理士）が出席

4 守口市要保護児童対策地域協議会体制資料

1 基本情報（平成 26 年度）

	所属名	こども部子育て支援課
1	家庭児童相談室との関係	同一所属に設置
2	職員数(事案発生時)	5人
3	うち専門職員(※1)の数	3人
4	うち常勤/非常勤の数	常勤 4人(内再任2人) /臨時的任用職員1人
5	うち専任/兼任の数	専任3人/兼任2人
	うちSVの数および役職	0人
6	台帳登録数(※2)	216人
7	特定妊婦数(H25年度中に取り扱った件数)	12人
8	要支援児童(※2)	88人
9	要保護児童(※2)	122人
10	職員一人当たり担当ケース数(※3)	9.6ケース
11	市内児童人口(※2)	21,516人

※1 専門職員とは社会福祉士、心理士、精神保健福祉士、保健師、保育士を指す

※2 平成 26 年 4 月 1 日現在

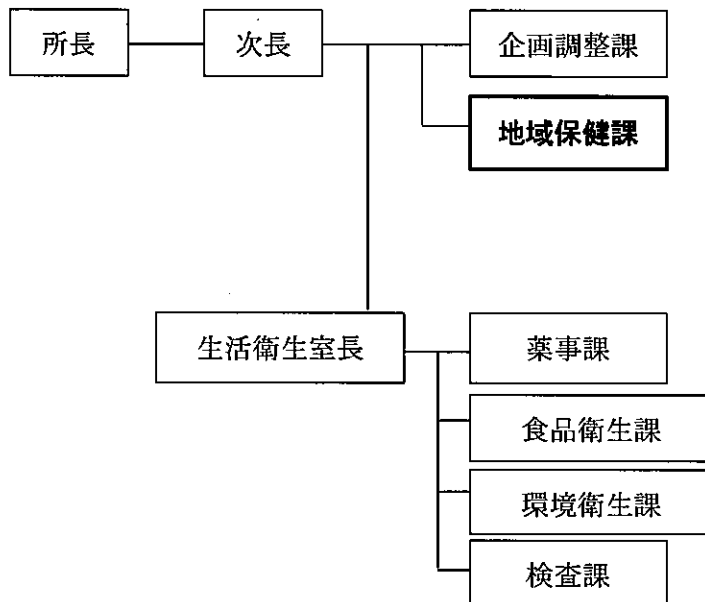
※3 平成 25 年度相談受付件数を職員数で除した数字

2 支援について

1	代表者会議開催数	年1回(7月)
2	実務者会議開催数	年12回
3	うち台帳点検会議の開催数	年12回 (原則、要保護:3ヶ月1回、 要支援・特定妊婦:6ヶ月1回)点検
4	個別ケース会議開催数(H25年度)	53回
5	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
6	外部専門家等の活用状況(H26年度)	なし
7	その他(業務上の所感、課題など)	
	実務者会議において各関連機関が精力的に進行管理を行っている。要対協の事務局として支援・特定妊婦台帳の導入に伴い乳幼児に対する調査や事務が大幅に増えてきており、対応に苦慮している。現在管理システムを導入し始めて、相談業務のデータ処理を進めている。	

5 大阪府茨木保健所体制資料

1 組織



2 基本情報 (平成 26 年度)

1	職員数	97人
2	保健師の人数	1.9人(平成26年度稼働人数)
3	うち母子保健担当の人数	4人(地域保健課母子チーム)
4	母子支援事例数	231件(平成26年12月現在)
5	保健師ひとり当たり担当ケース数	57件(平成26年12月現在)
6	要保護児童対策地域協議会管理ケース数	6件(平成26年12月現在)

3 関係機関連携等について(茨木市分)

1	要保護児童対策地域協議会代表者 会議出席者	地域保健課長
2	実務者会議出席者	地域保健課母子チームリーダー
3	うち台帳点検会議の出席者	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	茨木市：「モニタリングシート」、「アセスメントシート」 大阪府：「乳幼児虐待リスクアセスメント指標」 「リスクアセスメントシート 出生時～乳幼児」 などを組み合わせて使用

6 茨木市保健センター体制資料

1 基本情報（平成 26 年度）

	所属名	健康福祉部保健医療課
1	職員数	51人
2	保健師の人数	25人（産休1人除く）
3	うち母子保健担当の人数	20人（うち管理職3人）
4	うちSVの数および役職	2人（保健師長）
	うち常勤／非常勤の人数	18人／2人
	うち専任／兼任のうちわけ	全員兼任
5	保健師ひとり当たり担当ケース数（※1）	母子ケースでは約100件 他に特定保健指導、高齢者等のケースあり
6	特定妊婦数（平成 25 年度中に支援した家庭数）	要対協11家庭（妊婦面接でのフォローは、38人）
7	年間出生数（※1）	2,654人

※1 平成 25 年度中

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	課長
2	実務者会議出席者	保健師長
3	うち台帳点検会議の出席者	虐待担当保健師4人、保健師長2人のうち1人ずつ出席
4	個別ケース検討会議出席者	保健師長または虐待担当とケース担当保健師
5	使用するリスク判断ツール	別冊ガイドライン、アセスメントシートなど
6	外部専門家等の活用状況（H26 年度）	子育て支援課が開催する勉強会に参加
7	その他（課題など）	特定妊婦が抱える、複雑で多岐に渡る課題に対し、短期間で集中的に支援を要するケースが増加しており、対応に苦慮している。

7 茨木市要保護児童対策地域協議会体制資料

1 基本情報（平成 26 年度）

	所属名	こども育成部子育て支援課
1	家庭児童相談室との関係	同一所属に設置
2	職員数	10人
3	うち専門職員（※1）の数	3人
4	うち常勤/非常勤の数	5人/5人
5	うち専任/兼任の数	10人
6	台帳登録数（※2）	217人
7	特定妊婦数（※2）	5人
8	要支援児童（※2）	30人
9	要保護児童（※2）	182人
10	職員一人当たり担当ケース数（※3）	約27ケース
11	市内児童人口	50,175人

※1 専門職員とは 「児童福祉司任用資格職員」 を指す

※2 26年4月1日現在

※3 台帳登録数をケース担当者数で除した数字

2 支援について

1	代表者会議開催数	年1回（7月）
2	実務者会議開催数	年3回（別主担者会議:15回）
3	個別ケース会議開催数	75回
4	外部専門家等の活用状況	SV研修・SVからの助言指導
5	その他	

大阪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。
- (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。

審議経過（守口市事案・茨木市事案）

平成 26 年 12 月 24 日（第 1 回会議）

- ・ 事案の概要
- ・ 守口市事案の検証（関係機関へのヒアリング）

平成 27 年 1 月 7 日（第 2 回会議）

- ・ 守口市事案の検証（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）
- ・ 茨木市事案の検証（関係機関へのヒアリング）

平成 27 年 1 月 28 日（第 3 回会議）

- ・ 茨木市事案の検証（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 27 年 3 月 10 日（第 6 回会議）

- ・ 平成 26 年度児童死亡事案検証結果報告書 I（守口市事案及び茨木市事案）（案）について

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

- 岡本 正子 大阪教育大学教育学部特任教授
- ◎ 才村 純 関西学院大学人間福祉学部教授
- 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
- 田中 文子 公益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
- 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)

