

# 平成 29 年度児童虐待死亡事例検証報告書

令和元年 6 月

豊田市児童虐待事例外部検証委員会

## 内容

1	はじめに.....	1
2	検証について.....	2
1)	検証の目的.....	2
2)	検証の方法.....	2
3	事例の概要及び経過.....	3
1)	事例の概要.....	3
2)	家族の状況（事件発生当時）.....	3
3)	本事例発生時の豊田市における母子支援制度の職務分掌.....	4
4)	体重曲線.....	5
5)	事例の経過.....	6
	【妊娠期】.....	6
	【出生から3, 4か月健康診査前まで】.....	7
	【3, 4か月健康診査から父の職場復帰まで】.....	8
	【父の職場復帰から事例発生まで】.....	10
4	事例の検証.....	11
1)	検証で明らかになった事実及び課題と対策、評価.....	11
	【妊娠期】.....	11
	（1）検証で明らかになった事実及び課題と対策	
	（2）外部検証委員会の評価等	
	【出生から3, 4か月健康診査前まで】.....	15
	（1）検証で明らかになった事実及び課題と対策	
	（2）外部検証委員会の評価等	
	【3, 4か月健康診査から父の職場復帰まで】.....	19
	（1）検証で明らかになった事実及び課題と対策	
	（2）外部検証委員会の評価等	
	【父の職場復帰から事例発生まで】.....	22
	（1）検証で明らかになった事実及び課題と対策	
	（2）外部検証委員会の評価等	
2)	検証から見てくる本事例の特徴.....	24

5 提言.....	25
1) 虐待の発生予防及び早期発見 .....	25
(1) 妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握	
(2) 出生後のアセスメント	
(3) 乳幼児健診未受診等の家庭の把握と対応	
(4) 子育て世代のニーズと支援アプローチ	
(5) 家庭全体の生活を捉えたアセスメント	
2) 多胎家庭に対する支援の充実 .....	26
(1) 支援の重要性とリスクなど多胎に関する知識の啓発	
(2) 里帰り中及び里帰り後の対応	
(3) 支援サービスの充実	
3) 医療機関をはじめとする関係機関の連携の強化 .....	27
(1) 複数の関係機関における支援ネットワークの構築	
4) 相談体制の強化と職員の資質向上 .....	27
(1) 体制の充実と強化、組織的なケース管理の実施	
(2) アセスメント結果の共有と定期的な再評価	
(3) 支援計画（支援プラン）に基づいた支援の実施	
(4) 相談援助技術の向上とスーパービジョン体制の充実	
5) 母子保健コーディネーターの役割の整理と子育て世代包括支援センターの強化	28
(1) 母子保健コーディネーターの役割の整理と子育て世代包括支援センターの強化	
(2) 母子保健と児童福祉の協働による妊娠期からの切れ目ない支援の仕組みづくり	
6 おわりに.....	30
【資料】 .....	31
1 豊田市児童虐待事例検証委員会設置運営に関する要綱 .....	31
2 委員名簿.....	33
3 検証会議の開催状況 .....	35



## 1 はじめに

豊田市において、平成 29 年度に児童虐待による死亡事例が 1 例発生した。

本事例に関し、豊田市児童虐待事例検証委員会設置運営に関する要綱に基づき設置された豊田市児童虐待事例内部検証委員会（以下「内部検証委員会」という。）及び豊田市児童虐待事例外部検証委員会（以下「外部検証委員会」という。）において、事実の把握、発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討した。当該報告書は、外部検証委員会においてこれを報告書としてまとめたものである。

なお、本事例は現在も控訴審に係属中であることから、検証の時点で明らかになった情報に基づいて取りまとめを行ったものである。検証事例の概要等については、プライバシー保護の観点から、個人が特定されないよう配慮している。

### 検証の根拠及び位置付け

#### （1）児童虐待の防止に関する法律(平成 12 年法律第 82 号) 第 4 条 第 5 項

国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析を行うとともに、児童虐待の予防及び早期発見のための方策、児童虐待を受けた児童のケア並びに児童虐待を行った保護者の指導及び支援のあり方、学校の教職員及び児童福祉施設の職員が児童虐待の防止に果たすべき役割その他児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行うものとする。

#### （2）市町村子ども家庭支援指針(雇児発 0331 第 47 号平成 29 年 3 月 31 日)

- ①検証は、虐待による子どもの死亡事例等について、事実の把握を行い、死亡した子ども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、市町村においても積極的かつ主体的に行う必要がある。
- ②市町村が行う検証には、第三者委員が参加しての検証と内部検証が考えられるが、必要性や意味を十分認識して、両方を積極的かつ主体的に行う必要がある。

## 2 検証について

### 1) 検証の目的

平成30年1月11日に発生した母が加害者となる生後11か月男児の児童虐待事例について、①事実の把握、②死亡した子どもの視点に立った発生原因の分析、③必要な再発防止策の検討を行い、事件の再発防止を図るために提言を行う。

なお、関係機関（関係者）の当時の判断・対応などについて、その責任を追及するものではない。

### 2) 検証の方法

本事例の検証に際しては、内部検証と外部検証を並行して実施した。

内部検証委員会は豊田市要保護児童・DV対策協議会構成メンバーから成り、再発防止のための改善策を検討し、いち早く実行に移すこと、外部検証の実効性を高めるために組織された。

外部検証委員会は、児童福祉、保健・医療、司法各分野から市長に委嘱された外部有識者5名で組織され、内部検証委員会の内容を補完、評価するとともに、専門的知見を生かした第三者の視点による調査と提言を行った。

最終的な報告及び提言は、中立性・客観性を重視して、外部検証委員会がこれを行った。

ヒアリング及び会議内容については、個人情報保護の観点から非公開とした。

### 3 事例の概要及び経過

#### 1) 事例の概要

平成30年1月11日午後7時51分に母より119番通報。本児は、右側頭部を骨折しており、搬送時、心肺停止の状態であった。入院先の病院で治療を続けていたが、同月26日に脳挫傷のため死亡した。

母は、当初、殺人未遂容疑で逮捕されたが、本児死亡後の同年4月27日、傷害致死罪で起訴された。

本事例は、多胎・低出生体重児として、地域保健課保健師が支援していたが、子ども家庭課家庭児童相談担当の児童虐待ケースとしては把握していなかった。

兄、姉の3、4か月健康診査での母の問診内容や、本児が未受診であった点など、児童虐待を疑う場面もあったが、当時の現場では、リスクを適切に感じ取ることはできなかった。

#### 2) 家族の状況（事件発生当時）

本児 0歳11か月

父 31歳

母 29歳

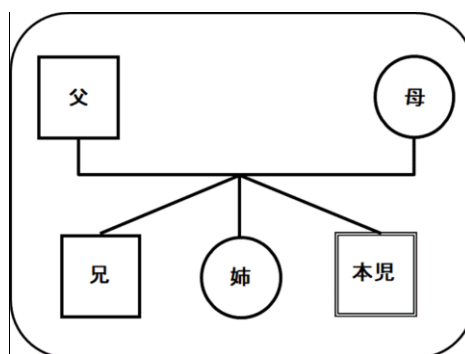
兄 0歳11か月

姉 0歳11か月

※ 年齢は事件発生当時

住所：豊田市地内

共同住宅4階（エレベーターなし）



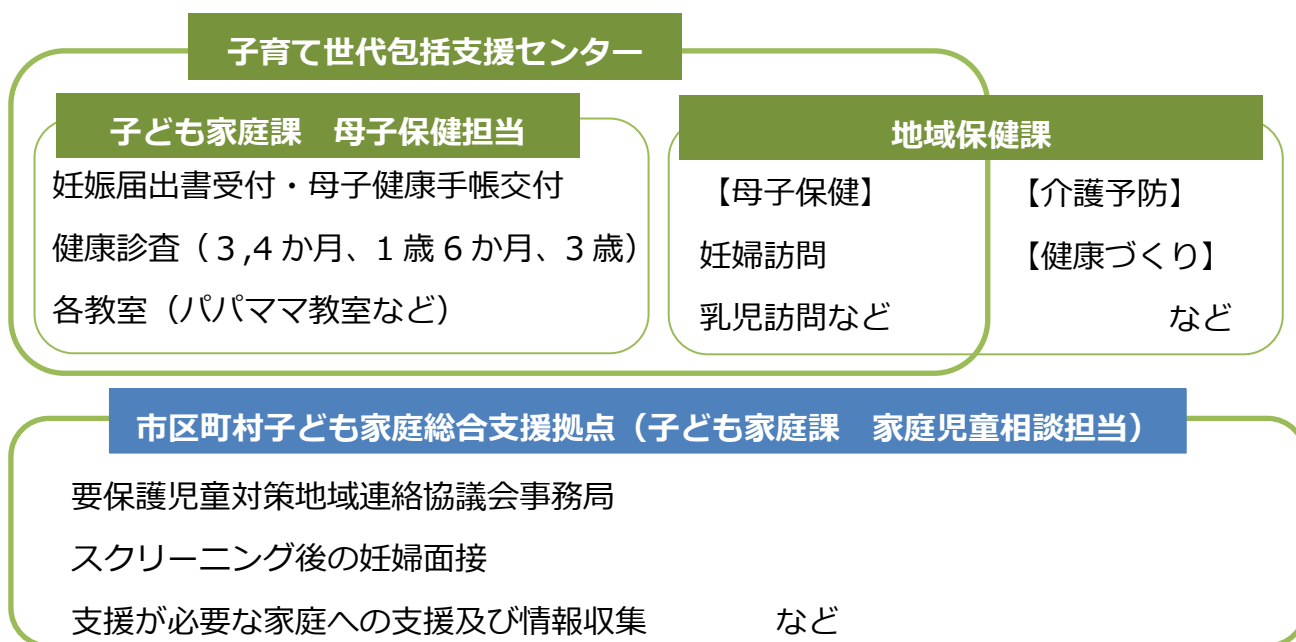
#### （世帯の経過の概要）

平成23年	父	転入（前住所：A市）
平成24年	母	父と同住所に転入（前住所：B市）
平成25年	父・母	婚姻
平成28年	父・母	転居（現住所）
平成29年 1月 ○日	本児・兄・姉	出生

#### （家族状況等）

父母ともに市外からの転入であること、父方祖父母とは交流が少なく、母方祖父母は仕事で多忙等の理由から、協力者が少ない中での三つ子の子育てとなっていた。

3) 本事例発生時の豊田市における母子支援制度の職務分掌



※ 豊田市事務分掌規則（抜粋）

第10条（子ども部に属する課の分掌事務）

3 子ども家庭課の分掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 母子生活支援施設及び助産施設の設置認可等に関すること。
- (2) 児童、母子家庭等に係る福祉給付に関すること。
- (3) 母子家庭等福祉団体の育成及び指導に関すること。
- (4) 児童委員及び主任児童委員に関すること。
- (5) 妊産婦及び乳幼児への保健指導及び健康診査に関すること。
- (6) 母子保健の向上及び母体保護に関すること。
- (7) 未熟児養育医療及び自立支援医療(育成医療に限る。)に関すること。

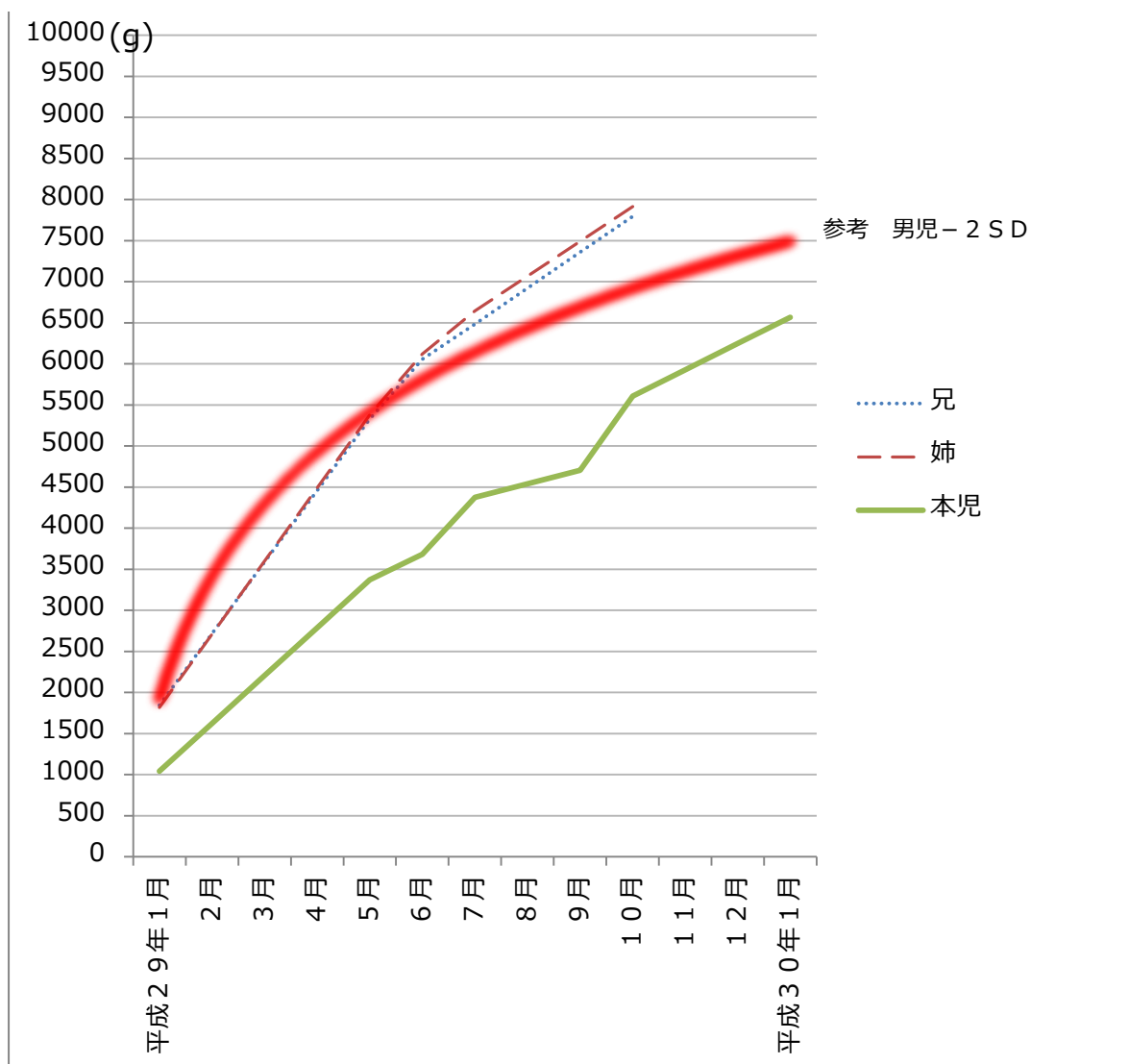
第13条（保健部に属する課の分掌事務）

6 地域保健課の分掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 地域との共働による健康づくりの推進に関すること。
- (2) 健康相談及び訪問等による保健指導に関すること。
- (3) 母子保健の向上に関すること。
- (4) 高齢者の介護予防に関すること。
- (5) 主に旭地区、足助地区、稲武地区、小原地区及び下山地区に係る狂犬病予防に関すること。



#### 4) 体重曲線



## 5) 事例の経過

【妊娠期】（平成 28 年 8 月～平成 29 年 1 月）

### <市との関わり>

#### ●妊娠届出書受付、母子健康手帳の交付 子ども家庭課（母子保健担当）

妊娠届出書には、多胎（品胎）、初産、協力者数は 5 人、初産の為不安であること等の記載があり、保健師が面談を実施した。協力者は妊婦の両親及び親族であることや妊婦の不安は漠然としたものであることを聞き取り、パパママ教室の勧奨、地域担当保健師がいることを説明し、多胎の会を紹介した。

母子保健担当は、母の様子から、妊娠中の相談先は病院が適当であり、同課家庭児童相談担当の面接、特定妊婦とする必要はないと判断し、地域保健課がフォローを行う方針としたが、多胎児は出生届により地域保健課が必ずフォローするシステムになっているため、地域保健課への個別の連絡は実施していない。

#### ●パパママ教室への参加 子ども家庭課（母子保健担当）

個別の記録はない。

### <家庭の様子>

母は定期的に妊婦健康診査を受け、市が実施するパパママ教室に父母揃って 2 回参加した。

【出生から3, 4か月健康診査前まで】（平成29年1月～6月）

<市との関わり>

●出生届

●未熟児医療費給付申請 子ども家庭課（母子保健担当）

未熟児は地域保健課が出生届で漏れなく把握するため、事前に依頼がある場合以外は、地域保健課等へ連絡することはなく、本事例でも連絡は行っていない。

●保健師による支援 地域保健課

出生届により、品胎と低出生体重児であることを把握し、フォローを開始した。医療機関より母子連絡票を収受しており、母が支援を希望していることを把握した。里帰り中、里帰り先への保健師の訪問は母が希望せず、自宅へ戻った後、母の希望により保健師が家庭訪問を実施した。その後は電話連絡を継続し、その様子に応じて家庭訪問をするという方針で電話連絡をした。

●ファミリー・サポート・センター依頼会員登録 保育課（とよた子育て総合支援センター）

ファミリー・サポート・センターに登録はしたが、依頼はなかった。

<家庭の様子>

出産後、母と子らは、父が育児休暇を取得するまでの約4か月間、母方実家で生活した。

【3, 4か月健康診査から父の職場復帰まで】（平成29年6月～10月）

＜市との関わり＞

● 3, 4か月健康診査 子ども家庭課（母子保健担当）

3, 4か月健康診査を別日にひとりずつ予約したことに健康診査担当保健師は注目した。姉の健康診査で「口をふさいだ」という欄にチェックがあり、母に聞き取りをすると、泣き声が気になり、本児や兄に対して口に手を当てた程度と話したため、地域保健課の担当保健師に電話にて報告した。

翌日、兄の健康診査であざが見つかったが、母はあざの原因はわからないと話し、医師も、不自然ではあるがチャイルドシートによるあざで説明がつくと判断した。健康診査後のカンファレンスにおいて、虐待とは言い切れないがリスク、支援は必要であるとして、地域保健課の担当保健師に電話にて報告（文書でも報告）した。本児の健康診査受診時には子ども家庭課家庭児童相談担当の面接を行う方針としたが、本児が受診しなかったため、同担当へ連絡をすることはなかった。

● 保健師による支援 地域保健課

子ども家庭課母子保健担当から健康診査の結果を聞き、子ども家庭課家庭児童相談担当に対し、健康診査であざが見つかったこと、三つ子であり、入園の際には同担当の支援が必要になる可能性があることを伝えた。

本児が健康診査未受診となったことから、本事例について医療機関との情報共有を始めた。

担当保健師と母の連絡はとりにくくなっていたが、来庁や折り返しの電話があるときもあり、医療機関の受診が確認できていたこと等から、育児休業を取得していた父に対して連絡を試みることはしなかった。

母に対して訪問看護の利用について情報提供し、医療機関にも母へ訪問看護等の利用を推奨してほしい旨依頼したが、医療機関から案内がなされたか確認できず、再度、案内を依頼した、案内があったか確認はしていない。

10月に担当保健師が変更となった。引継ぎにあたって、旧担当者と家庭の信頼関係が構築できているという実感が少なかったこと、医療機関に受診できていることから、新担当者を同行しての家庭訪問は実施しなかった。新担当者は、医療機関と電話による情報共有ができていたため、本家庭へのアプローチは電話で行っていた。

● 子ども家庭課家庭児童相談担当

地域保健課からのケース紹介は、今後、支援を依頼する可能性があるという相談と捉え、ケース化はせず、保育課とも情報共有しなかった。そのため、母が保育課に保育園入園の相談をした際には、年度途中で3児揃っての入園は難しいとの説明を受け、次年度の入園を検討するとの話になった。

<家庭の様子>

市内の自宅において、父母で育児を行っていた。

【父の職場復帰から事例発生まで】（平成 29 年 11 月～平成 30 年 1 月）

<市との関わり>

●保健師による支援 地域保健課

父の育児休暇が終了することは把握していたが、新担当者は、リスクが高い家庭とは判断していなかったため、方針は、家庭への電話連絡であった。

●入園申し込み 保育課

母から子ども園の入園申し込みがあったが、保留通知を交付し、入園には至らなかった。

<家庭の様子>

父の育児休暇が終了し、母が三つ子の育児を一人で担っていた。

## 4 事例の検証

### 1) 検証で明らかになった事実及び課題と対策、評価

#### 【妊娠期】

#### (1) 検証で明らかになった事実及び課題と対策

##### ① 多胎妊娠に対する支援体制の不足

###### ア 事実及び課題

多胎は児童福祉法上の特定妊婦を検討する要素の一つであるが、総合的に判断するものとされている。

本事例では、妊娠届出書受付時に、多胎（品胎）であると把握したものの、課題は多胎（品胎）のみと捉え、特定妊婦または要支援妊婦として妊娠期からフォローが必要であると判断できなかった。母が妊娠届出書に「困ったときに助けてくれる人がいる」と記入したことで、具体的な支援内容を聞かず、「協力者がいる」と短絡的に判断したことは課題である。初産婦、特に多胎妊娠の妊婦であり、育児について具体的なイメージが持っていないことを考慮する必要があった。

また、多胎グループの紹介及び多胎妊娠に関する冊子の配布等の市の対応は母への支援とはならず、母が抱いていた多胎に対する不安の解消がないままの出産となった。特定妊婦または要支援妊婦として、妊娠期に、母の支援状況の確認や、多胎妊娠や育児への具体的な不安を医療機関と連携して把握する必要があった。

###### イ 内部検証での対策

#### <対策1> 多胎妊娠に対する家庭支援の体制強化

##### ●多胎妊娠は、ケース検討会議にて共有及び方針の決定

【地域保健課、子ども家庭課（母子保健担当・家庭児童相談担当）】（実施済）

市では、多胎妊婦は、地域保健課、子ども家庭課(母子保健担当・家庭児童相談担当)が出席するケース検討会議の対象とし、保健師が実施した面接内容を共有し、方針を決定する。

多胎妊娠については、母子保健の視点だけでなく、養育環境の視点からの支援の検討が必要である。

##### ●多胎妊娠は特定妊婦として妊娠期から入園などによる子どもの所属先ができるまで、継続的に方針を管理

【地域保健課、子ども家庭課（家庭児童相談担当）】（実施済）

特定妊婦は、課題が解消されると管理を終了するが、多胎育児に関しては、協力者の状況が変更した、子どもが歩くようになった等のひとつひとつの事柄がリスクにつながる可能性が大きい。このため、落ち着いて育児ができている場合で

あっても、定期的に養育環境、ニーズを確認し、継続的に方針を確認していく必要がある。

- 妊娠期から保健師による連絡

【地域保健課】（実施済）

これまで、多胎の妊娠中は、医療機関が管理しているため、市は積極的に関わっていなかった。しかし、妊娠期から関わることは、家庭との信頼関係の構築につながるため、妊娠期から保健師が積極的に関わる必要がある。

ケース検討会議では、順調な妊婦であっても、多胎妊婦には妊娠期からの保健師による連絡の方針は必須とする。

- 家庭支援のため、保健師、助産師、社会福祉士など、専門職の確保

【地域保健課、子ども家庭課（母子保健担当・家庭児童相談担当）】（調整中）

母子保健・児童福祉の充実には、専門職の確保が不可欠である。平成 31 年 4 月には豊田市で初めて福祉職の採用があった。今後においても人員の確保及び育成には尽力しなければならない。

## <対策 2> 多胎家庭が利用できる支援メニューの拡充

- 多胎用の両親学級（パパママ教室）の実施

【子ども家庭課（母子保健担当）】（実施済）

多胎では、母体にかかる負担も大きい。また、出産後もミルクの与え方等、単胎の子育てとは異なることが多く、同じ内容の教室では参考にならない部分があることから、別途多胎用の両親学級（パパママ教室）の開催が効果的である。さらに、多胎の先輩パパママとの交流の場として活用することは、今後の育児が具体的になり、望ましい。

- 主任児童委員との多胎家庭の情報共有

【子ども家庭課（家庭児童相談担当）】（調整中）

多胎家庭が生活するのは地域である。本事例においては、母子が家にこもりがちになっていた。主任児童委員、児童委員による地域の見守り機能を活用することは、一定の効果が見込まれる。

- 産前産後支援事業の新設

【子ども家庭課（家庭児童相談担当）】（実施済）

本事例では、実質的には協力者がいなかった。協力者がいない場合、育児の手伝い等の事業として、豊田市ではファミリー・サポート・センター等があるが、利用につながっていなかった。わかりやすい制度、選択肢を増やすため、産前産後支援事業は有効である。



また、既存の事業についても、わかりやすく、利用しやすい制度にすることを常に検討していかなくてはならない。

## ② 担当者の認識不足

### ア 事実及び課題

妊娠届出書受付時、面接担当者が母から多胎出産に対する不安を聞いたが、品胎の妊娠と育児への知識不足から妊娠期からの支援の必要性を認識することができず、妊娠中の相談先は病院が適当とし、産後のフォローで足りると判断した。結果として、妊娠期に母と信頼関係の構築ができず、母は産後も地域保健課の保健師を相談者や支援者と認識しなかった。

### イ 内部検証での対策

#### <対 策> 妊娠届出書受付時の面接強化

##### ●多胎妊娠の保健師によるフォロー面接実施の徹底

【子ども家庭課（母子保健担当）】（実施済）

妊娠届出書の受付は、市が初めて妊婦と関わる信頼関係の構築の一步である。今後の相談先として信頼関係を構築し、母の不安の解消につなげることができるよう、多胎妊娠についても理解したうえで保健師が面接を実施することが必要である。

##### ●妊娠届出書受付、母子健康手帳の交付窓口での面接の徹底

【子ども家庭課（母子保健担当）】（実施済）

市では、利便性の観点から、フォロー面接の体制が整っていない場所でも妊娠届出書の受付が実施されていた。活用者も少ないことから、フォロー面接の重要性を優先に考え、体制が整っている子ども家庭課に窓口を一元化する。

##### ●利用可能な支援計画（支援プラン）の作成

【子ども家庭課（母子保健担当）】（調整中）

子育て世代包括支援センター業務ガイドラインには、「支援プランは、（中略）個別の妊産婦や保護者の状況や経過を反映させつつ、可能な限り本人との対話を通じて作成する」とある。支援が必要な家庭については、面接の段階で今後必要となる支援を紹介し、支援計画（支援プラン）を作成すべきである。

## （2）外部検証委員会の評価等

多胎妊娠の特徴として、早産、低出生体重児、母体にかかる負担が大きいこと等がある。出産に課題が多いため、出産がゴールになり、育児がイメージできないことが多い。

本事例は、品胎であること、夫婦のみ世帯、居住環境、親族との関係等から、特定妊婦、あるいは要支援ケースとして判断でき、妊娠期からの支援が必要であった。

本事例当時も医療機関及び行政との情報共有に関する厚生労働省の通知（平成28年12月16日付「要支援児童等（特定妊婦を含む）の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について」雇児総発1216第2号 雇児母発1216第2号）があったが十分に情報共有されていなかった。妊娠期から行政と医療機関が連携したフォローが不可欠であることを再認識されたい。行政側からの連携はもちろんであるが、医療機関側からの連携も積極的に行うべきであり、医療機関もリスク評価し、行政に対してリスクを発することが大切である。

妊娠期は、支援者と妊産婦が信頼関係を構築し、子育て期への切れ目ない支援を効果的に行うための重要な時期である。母子保健において妊婦との最初の面接となる妊娠届出書受付時の面接では、妊婦の思いをしっかりと受け止めて聞くこと、保健師の役割を説明し、保健師は相談者であると認識してもらうことが重要である。

信頼関係を構築し、家族が支援を受け容れ、利用するために、ニーズを当事者家族と共有しながら支援計画（支援プラン）を明確に作ること、子育て世代包括支援センターという確立した体制の中で支援計画を決定し、引き継ぐ必要がある。

## 【出生から3, 4か月健康診査前まで】

### (1) 検証で明らかになった事実及び課題と対策

#### ① 情報共有の仕組みの不足

##### ア 事実及び課題

本事例において、地域の医療機関（かかりつけ医）、行政機関、D総合病院が同時期に関わっていた時期に、相互に情報共有がされていなかった。

##### イ 内部検証での対策

#### <対策1> 市と医療機関における情報共有の仕組みの明確化

##### ●市と医療機関における情報共有

【医療機関、子ども家庭課（家庭児童相談担当）】（調整中）

医療機関（かかりつけ医）が要支援児童、特定妊婦となっているか等について情報共有する仕組みを構築することは困難ではあるが、市が医療機関（かかりつけ医）に情報提供を依頼すること、医療機関が市に心配な家庭を連絡することは可能である。医療機関に理解を求めるため、再度仕組みの広報を実施する必要がある。

#### <対策2> 母子保健ケース情報交換会（母子連絡会）での共有ケースを追加

##### ●母子保健ケース情報交換会（母子連絡会）の対象者に転院者（通院者）を追加

【地域周産期母子医療センター、子ども家庭課（母子保健担当・家庭児童相談担当）、地域保健課】（実施済）

地域周産期母子医療センターで出産し、支援が必要なケースについては、情報共有する仕組みができていたが、本事例の場合、転院者（通院者）であったために、情報共有の対象者となっていなかった。転院者は、情報が少ないからこそ、情報共有を積極的に行うべきである。

#### ② 多胎家庭の育児に対する問題意識の希薄

##### ア 事実及び課題

本事例は、多胎（品胎）であり、産後すぐに支援が必要であったと推測できたにも関わらず、妊娠期からの関りの不足や医療施設との連携の不足から、里帰り先での支援など退院後すぐに関わることができなかった。

また、家庭訪問では、父母の多胎育児に関する困り感の真意を十分に引き出すことができず、父母に保健師が相談相手であることを認識してもらうことができなかった。

ファミリー・サポート・センターの会員登録は、講習会形式で実施され、閉会後の依頼（利用）を促しているが、母は説明を聞いただけで依頼申込みをしなかったため、緊急性やニーズ、支援の必要性の程度まで確認していなかった。

## イ 内部検証での対策

### <対策1> 家庭訪問時のニーズの把握と多胎育児指導

- 出生から3, 4か月健康診査まで毎月1回程度保健師による家庭訪問を行い、ニーズの把握、多胎児指導、支援制度の紹介

【地域保健課、子ども家庭課（家庭児童相談担当）】（実施済）

心中以外の子どもの虐待死事例は、0歳児が多い。妊娠期からの関りはもちろんであるが、出生し、育児が始まった早い段階での養育環境の確認、ニーズ把握は不可欠である。また、ニーズを把握するだけでなく、具体的な支援を早い段階で紹介し、負担の解消に努めていく必要がある。

- 多胎特有の育児に関する指導や悩み相談のための保健師研修

【地域保健課】（実施済）

保健師の指導について、本事例においては多胎としての支援が必要であるという認識が希薄であった。多胎の場合、多胎特有の悩み（成長差等）、ミルクの与え方、泣いている時の対応等、単胎とは異なる対応がある。保健師がこれに対応できる知識を持てるよう研修が必要である。

### <対策2> 多胎家庭に対するリスク共有

- 家庭訪問の際には「育児支援チェックリスト」、「エジンバラ産後うつ質問票（EPDS）」、「赤ちゃんへの気持ち質問票」等を用いたリスク判断

【地域保健課】（実施済）

チェックリストを使用しリスクを判断することは、客観的な数値であること、直接聞きにくいことを回答してもらうためのきっかけとして利用できるため有効である。

ただし、利用にあたっては、形式的なものになり、母が保健師に本音を言えなくなることがないように注意しなくてはならない。

- 多胎家庭においてリスクの共有

【地域保健課、子ども家庭課（家庭児童相談担当）】（調整中）

多胎家庭については、ひとつひとつの事柄が、リスクにつながる可能性が大きい。ケース検討会議において、地域保健課による管理となった場合でも、リスク要因が変わった際に、ケース検討会議において再度共有し、方針の決定をする必要がある。

●方針どおりの支援の確認

【地域保健課、子ども家庭課（家庭児童相談担当）】（実施済）

地域保健課と子ども家庭課家庭児童相談担当では、それぞれにケースを持ち、進捗管理をしているが、多胎家庭については、同一家庭にお互いに役割を持って関わることが多い。そのため、共通のリストを使用し、お互いに当該家庭への支援が計画通りに行われているかをチェックしながら支援を行うことで、支援の漏れも防ぐことができる。

●状況に応じた支援計画（支援プラン）の見直しと支援の実施

【地域保健課、子ども家庭課（母子保健担当・家庭児童相談担当）】（調整中）

多胎家庭においては、退院後の育児負担の増加が急激に増加するため、妊娠期から見込まれるニーズを当事者家族と話しながら、退院直後からの支援の実施に努めなくてはならない。

また、出産等、環境や状況の変化の際には、早い段階で支援計画（支援プラン）が適切かを見直す必要がある。

＜対策3＞ ファミリー・サポート・センター依頼会員登録時における、遺漏ないリスク確認

●ファミリー・サポート・センター登録時に、依頼会員対象者の緊急性や支援ニーズを把握

【保育課（とよた子育て総合支援センター）】（実施済）

ファミリー・サポート・センターの登録において、これまでは申請のみの受付であり、ニーズの把握はしていない。登録者は支援を求めて申し込みをしているという視点を持ち、積極的に緊急性や支援ニーズを把握する必要がある。豊田市においては、申請書の備考欄に依頼内容、緊急度がわかる項目を追加しているが、これに合わせた対応も必要である。

●把握した緊急性や支援ニーズに応じた関係課との情報共有

【保育課（とよた子育て総合支援センター）、地域保健課、子ども家庭課（家庭児童相談担当）】（実施済）

前項目において把握した緊急性、ニーズは、とよた子育て総合支援センターで留めることなく、緊急性に応じて個別支援をする地域保健課、子ども家庭課家庭児童相談担当に連絡する。また、多胎家庭の登録があった場合には、子ども家庭課に緊急性及びニーズとともに情報提供され、支援につながることを期待できる。

### ③ 医療機関側のリスクアセスメントの不足

#### ア 事実及び課題

医療機関は、退院（通院）に向けてのリスクアセスメントを行う仕組みが十分ではなかった。

#### イ 内部検証での対策

##### <対 策> 医療機関のリスク管理

##### ● リスクアセスメントのルール化と漏れのない実施

【地域周産期母子医療センター】（実施済）

医療機関は、退院時にどのように地域に送り出すかは重要である。また、通院者は情報が少ないからこそ危機感をもってアセスメントする必要がある。

### (2) 外部検証委員会の評価等

出生から3, 4か月という時期は、支援ニーズが高い、つまりは育児困難が顕著な時期である。ここで重要なことは、育児困難な状況が深刻化すれば、虐待のリスクが高まるということである。

本事例では里帰りをしてしたが、里帰り先の親族において育児支援ができるとは限らない。ライフスタイルや経済社会の変化で、家族の子育ての役割や意識は様々であることを支援者は理解しておかなければならない。

本事例では、品胎世帯の子育てに対する支援について、当該世帯の居住環境を踏まえて具体的に想像、検討できておらず、市として多胎支援に関する認識が欠如していたと言わざるを得ない。多胎育児は育児負担が大きく、ひとりひとりにかけられる時間が限られる。保健師は、全体を把握し生活を捉える力、多胎支援に対する認識、利用者目線でのニーズの想像力等が必要である。本事例の場合、多胎育児に関する知識を持ち、家庭に寄り添い聞く力が大切であった。

児童虐待の予防は、「要支援」の段階で、社会的支援につなぎ、育児が困難な状況を深刻化させないよう努めることが重要である。社会的支援は、行政のみでは限界があり、民間を含めた連携が必要であるが、支援そのものがその家庭の状況にあっており、支援の有効性が家族に伝わらなければ受け入れられない。支援計画(支援プラン)を作成、更新する際は、家族とのニーズの共有と支援内容を含めた丁寧な説明が必要となる。

また、支援側の連携が不十分であると、支援の一貫性が失われる。医療機関と行政、医療機関同士の連携、民間との連携が不可欠であるが、子育て世代包括支援センターの母子保健コーディネーターは、妊産婦と支援をつなぐため、支援計画(支援プラン)により支援者同士の連携の要となる役割も果たさなくてはならない。

なお、社会的支援は、利用者にとって使いやすいものでなくてはならない。支援制度も活用しやすいよう制度改正を考えていく必要がある。

### 【3, 4か月健康診査から父の職場復帰まで】

#### (1) 検証で明らかになった事実及び課題と対策

##### ① 担当者の認識不足

###### ア 事実及び課題

健康診査では、母が問診票の「子どもの口をふさいだことがある」という項目にチェックを入れている。口に手を当てた程度であると聞き取っているが、援助希求行動であったと考えられ、顕在化することができなかった。三つ子が別々の日に健康診査をすることに違和感を覚え、子どものあざに虐待を疑いながら、次の子どもが来たときの対応で足りるとし、児童虐待の事実や疑いに対して、予防的に介入することの重要性の認識が欠けていた。

また、母に育児の状況を確認し、母の困りごとを受け止めて聞く姿勢も欠けていた。

###### イ 内部検証での対策

###### <対策1> 健康診査における専門性の高い人材の育成・確保

###### ●健康診査従事者を対象に、虐待に関して定期的な学習機会を提供

【子ども家庭課（母子保健担当）】（実施済）

母子保健法においても、母子保健施策は児童虐待の発生予防、早期発見に資するものであることに留意しなければならない旨が明記されている。健康診査従事者においても、虐待に関する知識は不可欠であり、定期的な学習機会を市が提供していくことが必要である。

###### ●健康診査後のカンファレンスでの家庭児童相談担当など多職種の視野を入れた「子育て支援の必要性」の判定

【子ども家庭課（母子保健担当）】（調整中）

健康診査後のカンファレンスは母子保健担当保健師が組織として行っている。健康診査の目的は発達の確認のみでなく、子育て支援の必要性を判定することも重要な役割である。虐待対応を担う家庭児童相談担当など、虐待やニーズの把握という多職種の視野で実施することが望ましい。

###### <対策2> 健康診査時のフォロー面接を実施する最低基準の設定

###### ●健康診査で家庭児童相談室がフォロー面接を実施する最低基準を設定

【子ども家庭課（母子保健担当・家庭児童相談担当）】（実施済）

健康診査時、支援が必要、虐待のリスクがあると感じた時には、子ども家庭課家庭児童相談担当に速やかに連絡する必要がある。一概に連絡する項目を決める必要はないが、最低基準として必ず連絡をする項目として、決めておくことは漏れがなく、有効である。少なくとも、理由がはっきりしないあざがある場合、「子

どもの口をふさいだ」「子どもを激しく揺さぶった」という項目にチェックがある場合は、連絡が必要である。

## ② 情報共有の仕組みと連携体制の不足

### ア 事実及び課題

家庭訪問で把握された母や父の育児の問題点が健康診査の場で共有できていなかった。

各部署の業務や役割に関する、人員不足、部門重視の制度などにより、お互いを助け、協力し合うことが十分にできなかった。

また、情報共有の際には、家庭の状況の共有は行っているが、リスクの軽重を共有することができなかった。

### イ 内部検証での対策

#### <対策1> 虐待情報の管理の一元化

##### ●虐待が疑われるケースの情報集約を徹底

【子ども家庭課（家庭児童相談担当）】（調整中）

本事例においては、虐待としてのケース連絡はなかったため、子ども家庭課家庭児童相談担当においてシステムへの入力されていない。同担当は、支援の相談であっても、なぜ支援が必要なのかを聞き取り、虐待が疑われる部分がないかという視点を持って情報集約する必要がある。

#### <対策2> 居所不明児に対する危機意識の共有及び児童相談所への情報提供のルールの確認

##### ●居所が不明になる可能性のある児童に対する各機関の体制の確認

【子ども家庭課（家庭児童相談担当）】（調整中）

本事例においては、担当保健師と家庭の連絡が取りにくい期間があった。連絡が取れないことは、居所が不明になる可能性があるという危機意識を関係機関に周知し、子ども家庭課家庭児童相談担当においても居所が把握できない際は児童相談所へ通告を行う必要がある。同担当においては、どの段階での通告を行うことが適正かを検討する必要がある。

#### <対策3> 組織間のリスク共有

##### ●組織間でのリスク共有方法の統一（電話連絡のうえ文書）

【医療機関、地域保健課、子ども家庭課（母子保健担当、家庭児童相談担当）】（調整中）

本事例では、地域保健課と地域周産期母子医療センターが情報共有を電話にて



行っていたが、電話連絡のみであった。情報共有については、電話だけではなく、母子連絡会の活用、文書による連絡をすることで、情報共有を確実に実施することが必要である。ただし、文書にすることでの事務量が増大し、支援の妨げにならないよう、方法を検討する必要がある。

- 関係機関間での支援計画（支援プラン）の共有とスケジュール管理の明確化【医療機関、地域保健課、子ども家庭課（母子保健担当・家庭児童相談担当）】（調整中）

組織間では、リスクの共有のみでなく、支援ニーズと支援計画（支援プラン）の共有を行うことで、組織の役割を互いに認識することができ、一貫した支援が期待できる。また、一貫して支援していくためには、スケジュールを明確にしておく必要がある。

## （2）外部検証委員会の評価等

乳幼児健康診査は、虐待予防の視点から、虐待の早期発見の役割も期待でき、児童虐待の防止等に関する法律第5条には、医師、保健師、助産師等は、「児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない」と明記されている。しかし、本事例においては、虐待を疑う場面はあったものの、虐待としての対応ができていなかった。リスクの共有は、支援につなぐという意味でもあり、関係機関との情報共有は必須である。

基本的に子育て包括支援センターの考え方は、妊娠期から担当保健師あるいは単一の機関が情報の集約を図り、支援計画（支援プラン）を立て、継続的にフォローすることであるが、豊田市の母子保健は、集団対応（子ども家庭課母子保健担当）と個別対応（地域保健課）で役割が分かれている。だからこそ、子育て世代包括支援センターがより有効に機能する仕組みを作らなければならない。

また、この時期、母との連絡が取れにくくなっているが、保健師はその時点で父へのアプローチを行っていない。育児支援は母子支援のみならず父、祖父母等を含めた家庭全体として支援すべきである。

## 【父の職場復帰から事例発生まで】

### (1) 検証で明らかになった事実及び課題と対策

#### ① 多胎家庭の視点に立った問題意識の希薄

##### ア 事実及び課題

5月の家庭訪問以降、訪問の約束につながっていなかったが、医療機関で定期受診ができており、自ら相談ができる母と認識していた。そのため、父母の本当のニーズを把握できるほど、十分な関わりができていなかった。

また、父の仕事復帰の時期を積極的に知ることやニーズの変化に注視できておらず、家庭の育児状況に対する問題意識が希薄であった。

こども園の入園申込み手続においても、多胎であることは認識していたが、母の強い要望がなく、保育の必要性などを確認することができなかった。

##### イ 内部検証での対策

#### <対策1> 育児環境の確認

- リスクが変化することに注意し、支援計画（支援プラン）の見直し

【地域保健課、子ども家庭課（家庭児童相談担当）】（調整中）

入院、出産、里帰り、育児休暇からの復帰など、育児環境が変化した際には、リスクが変化することを十分に認識しなければならない。

育児環境の変化の際には、ニーズの変化があるため、支援計画（支援プラン）の見直し、更新していくことが重要である。

#### <対策2> こども園入園調整における加点の見直し

- 多胎家庭の育児負担を考慮した入園調整時の加点对応

【保育課】（実施済）

こども園の入園に関し、多胎が理由での優遇制度はなかったが、多胎児は単胎に比べて育児負担が大きいこと等を踏まえ、高い危機感を持って介入する必要がある。市で実施された入園調整は、入園の要件があるうえでの加点であるが、公平性を担保しつつ、多胎家庭の育児負担軽減のため、今後も検討していく必要がある。

#### <対策3> 引継ぎ時におけるリスク管理

- 引継ぎの際は、前任者後任者で再度リスク判断をし、リスクの軽重を確認

【地域保健課】（実施済）

地域保健課の引継ぎは、文書にて実施されていたが、前任者と後任者ではリス

クの程度の認識に差があった。

前任者からの引継ぎは、後任者が十分にリスクを理解できるよう、再度両者で確認する必要がある。また、引継ぎは、担当者だけでなく、組織として行う必要がある。

## (2) 外部検証委員会の評価等

父の職場復帰は、本事例において重大なことであった。父を育児分担者と捉え、キーパーソンとしての役割の大きさについて認識を持つべきであった。

父の職場復帰、子どもが歩き始める時期という育児環境の変化の重要性を認識できていれば、母の負担感に気が付いた可能性がある。育児環境の変化は特に多胎家庭においてはニーズの変化、リスクが高まる可能性がある重要な視点である。

## 2) 検証から見てくる本事例の特徴

- ① 要支援家庭の予防・早期発見につながる特定妊婦として管理されていなかった。その結果、要保護児童地域対策協議会で検討がされず、組織としての支援方針の決定と個別ケース検討会など有効に活用されていなかったため、多面的、重層的なアセスメント、支援が十分できなかった。
- ② 多胎児（養育）支援の重要性が認識されていなかった。
- ③ 医療機関をはじめとする関係機関との連携が迅速に機能しなかった。
- ④ 支援者の「保護者との信頼関係の形成」「アセスメント力」「切れ目のない支援」「アプローチの方法の工夫」「社会資源の理解と利用者への説明」などが不足していた。相談体制の強化、職員の資質向上への認識が不十分であった。
- ⑤ 母子保健コーディネーターの役割の整理と子育て世代包括支援センターの体制が不十分であった。

## 5 提言

### 1) 虐待の発生予防及び早期発見

#### (1) 妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握

母子保健法に基づく事業は、子どもの一生の健康の基礎を築く出発点として重要である。この仕組みは、子どもの成長とともに重層的かつ連続性のある支援を行うことが意図されており、母性と子どもの成長を妨げるリスクを回避するために適切なアセスメントが必要である。当該家族と行政機関のファーストコンタクトの場である妊娠届出書受付時の面接の重要性を踏まえ、事務的な目的だけでなく、安全な妊娠経過と出産及び子どもの健やかな成長発達の権利を保障するために必要な情報を得られるよう丁寧な面接を行った上で、支援計画（支援プラン）を立案する必要がある。

#### (2) 出生後のアセスメント

虐待予防を視野に入れた子育て支援システムの構築では、妊娠届出時だけでなく、出産後にも支援ニーズを把握するためのアセスメントを行う必要がある。なぜならば、出産後には、妊娠期のアセスメントにおいて把握した状況が変化する可能性があるからである。

誕生後の子どもの心身の健康や発育状態、母の健康状態や家族の生活状況など、産後健診、1か月児健診、赤ちゃん訪問（新生児訪問）から得た情報を総合して、育児支援ニーズや虐待リスクのアセスメントの見直しを行う必要がある。

なお、このアセスメントは、すべての子育て家庭を対象とすることを原則とし、子育て世代包括支援センターの責任で行うのが望ましいと考える。そして、その結果を踏まえて妊娠期に作成した支援計画（妊娠届出時に作成した支援計画）を見直し、ハイリスク家庭については、要保護児童対策地域協議会につなぎ、要支援・要保護ケースとして対応する。

#### (3) 乳幼児健診未受診等の家庭の把握と対応

母子保健法には、母子保健事業は、児童虐待の予防や早期発見に資することと明記されている。乳幼児健康診査は、未受診の場合、虐待につながるリスクや支援が必要な家庭が多いことから、未受診家庭への対応が重要である。

また、乳幼児健康診査は全乳幼児が対象であることから、それまで支援計画（支援プラン）を作成していない家庭においても環境の変化等を確認することができる貴重な機会である。積極的に支援ニーズを把握し、必要に応じて支援計画（支援プラン）を作成

し、支援につなげることが大切である。

#### (4) 子育て世代のニーズと支援アプローチ

リスクアセスメントをもとに行う支援策については、養育者のニーズの尊重も必要であるが、虐待予防の視点から対象児の安全確保からのアプローチを常に優先的に考えるものでなくてはならない。

#### (5) 家庭全体の生活を捉えたアセスメント

各機関の持っている家庭の養育に関する情報、家族関係に関する情報、過去のエピソード等の情報を踏まえ、養育に対する理解や協力体制といった情報を含めて多角的に検討し、見通しを持ったアセスメントを行うことが必須である。支援対象者は養育者のみでなく、養育者を支える人を含めて捉えなくてはならない。時代的变化で親族支援が脆弱になっており、夫婦で子育てをしなければならぬ家庭が増えている背景も踏まえ、家族全体を支援対象とみなし、アセスメントを行う視点を欠かしてはいけない。

### 2) 多胎家庭に対する支援の充実

#### (1) 支援の重要性とリスクなど多胎に関する知識の啓発

多胎が、その世帯にとって児童虐待のリスクとならないように、支援する職員の人材育成や家庭の支援体制の構築が課題である。妊婦が育児を一人で抱え込み、頑張りすぎないでよいこと、共感しながら支援してくれる機関があることなどを十分に伝える姿勢で家庭に対応する必要がある。多胎家庭における児童虐待の発生予防や早期発見も視野に入れた、家庭全体を意識した支援を期待する。

多胎の育児に関わる仕事量を母親一人で担うことは困難である。それゆえに、子育ての「協力者」という消極的な考え方でなく、育児に要する仕事量を「分担できる人」の存在を積極的に位置づける必要がある。本事例では、父が育児休暇を取得してこの役割を担っていたが、職場復帰以後は育児を分担することが難しくなり、一人で育児を担いきれなくなった母親が精神的に追い込まれていったと言える面もあるのではないか。今後、多胎家族の育児支援を行う際には、協力者というより、母親と育児責任を分かち合う「育児分担者」を確保していくことが重要と考える。

#### (2) 里帰り中及び里帰り後の対応

一般的に里帰りの機能は産後の身体的休養、育児不安の解消、経験者である母から育児を学ぶことであり、里帰りを通して親子が更なる理解を得られるというメリットがあ

る。しかし、これは良好な親子関係や居住条件が前提であり、事前の親子関係の調整や、里帰り後の心理的な支援など、専門職による適切な介入、個別援助の検討が必要である。

### (3) 支援サービスの充実

多胎に対しては妊娠期から産前産後における生活環境等についてのニーズ、リスク等を包括的にアセスメントすることは重要である。妊娠時の個別支援計画に基づき、継続的な支援が求められる。産前産後の母子に対し、子どもの安全を第一にケースの状況に応じ、行政の支援だけでなく子育て短期支援事業（ショートステイ）、養育支援事業などの専門的な支援を積極的に活用するとともに、乳児院・里親家庭を含むショートステイ受け入れ先の拡充を図るほか、多面的な支援体制を構築することが必要である。

## 3) 医療機関をはじめとする関係機関の連携の強化

### (1) 複数の関係機関における支援ネットワークの構築

この事例は情報が不足していたためリスクの判定が困難ながら、心配のある事例ではあった。現状では、現に虐待が行われている、あるいは虐待防止のための関与介入が必要とされる可能性の高い事例は要保護児童対策地域協議会で管理し、各関係機関が協働する仕組みとなっているが、虐待という要件がはっきり認められない事例は継続関与の契機が得難い状況である。各機関がそれぞれ独自の支援を行っているため、一つの機関のアセスメントではリスクが低い事例としてとどまっている事例でも、他機関による他領域の情報と突き合せて総合的に検討することにより、事例の重症度の評価が変わってくる可能性がある。とりわけ行政と医療機関の相互交流を日常的に活性化する工夫は、子どもの虐待予防、早期発見に関して極めて重要なポイントである。今後は要保護児童対策地域協議会の構成機関でもある地元医師会、歯科医師会との連携が実効的に作用する仕組みを構築し、妊婦あるいはその家族のリスクの早期発見、早期関与に取り組む必要がある。

## 4) 相談体制の強化と職員の資質向上

### (1) 体制の充実と強化、組織的なケース管理の実施

増加、深刻化する児童虐待ケースの進行管理や適切な支援を行うためには、社会福祉士、臨床心理士及び保健師等専門職の増員や児童福祉司任用資格取得の促進など中長期的な視点に立った計画的な人材育成や組織運営を進める必要がある。

## (2) アセスメント結果の共有と定期的な再評価

本事例においても関係機関内でアセスメント結果の共有が十分にできておらず、機関によってはリスク増大の認識もあったにもかかわらず、リスク再評価のタイミングを繰り返し逃している。その情報を内輪で処理して家庭全体のリスク把握に至らなかったことは、日頃のリスクアセスメントの項目立てや力量が不足しており、共通した虐待予防の視点や問題意識が希薄であったことが推察される。今後、関係機関の情報を収集して、より包括的なリスクアセスメントを試みるよう職員全体の意識を向上させることが望まれる。

## (3) 支援計画（支援プラン）に基づいた支援の実施

相談体制や支援サービスが充実し、アセスメントが適切であっても、母や家族が支援サービスを受け容れ、利用しなければ、本事案のような事例が再発する懸念が残る。妊娠届出書受付時から長期・短期の支援計画（支援プラン）を明確にし、これに沿った支援の実施と定期的な見直しが必要である。子育て世代包括支援センター事業では、利用者との対話から利用者目線のスケジュールを立て、時期を決めて見直していく「支援プラン」が推奨されている。今後は利用者の視点を入れた支援計画（支援プラン）を多機関・部署で共有し、支援を引き継いでいく必要がある。

## (4) 相談援助技術の向上とスーパービジョン体制の充実

限られた時間で妊婦の身体的な健康状態だけでなく、妊婦を含む心理的、社会的背景を聴取し、把握することは、専門職あるいは、一定の教育研修を受けた上で実務経験を有する職員でないと難しい。これらを実現するためには、虐待対応専門職、保健師等の人員数強化と教育研修体制の充実が重要である。

また、職員のさらなる専門性向上のためには、外部からのスーパービジョンの活用のみならず、ソーシャルワークの専門アドバイザーの配置が必要である。合わせて、組織内にもスーパーバイズできる実務経験豊富な職員を育成、確保するなど、スーパービジョン体制の強化も重要である。

## 5) 母子保健コーディネーターの役割の整理と子育て世代包括支援センターの強化

### (1) 母子保健コーディネーターの役割の整理と子育て世代包括支援センターの強化

現在、少子化対策にかかる制度の充実化に伴い支援事業が増加傾向にある。それらを有効に利用するための対策として平成26年に母子保健コーディネーターが設置された。多様な当事者がいることや支援を受ける経験が支援利用を促進することから、母子保健



コーディネーターは情報提供だけでなく専門的なケアを提供する役割を担っている。すなわち、母子保健コーディネーターは、利用者の視点に立ち、妊娠・出産・子育てに関する支援のマネジメントや多職種連携の調整をする役割がある。多様な母子、特にリスクを有する場合の支援利用を支えるには、改めてコーディネーターの役割を整理し、あわせて子育て世代包括支援センターの強化を図ることで母子保健から児童福祉への切れ目ない連携の仕組みづくり、確実に遂行できる体制づくりが必要である。

## (2) 母子保健と児童福祉の協働による妊娠期からの切れ目ない支援の仕組みづくり

児童福祉担当者は、要保護児童への対応に重きを置き、要支援家庭への対応の優先度が低くなり、母子保健担当者は、全家庭を対象にすることが多く、業務に追われ、要支援家庭への対応が先延ばしになる傾向があったと思われる。

これを調整するのが母子保健コーディネーターである。母子保健と児童福祉のさらなる協働を推進し、切れ目ない包括的な支援のため、要支援に重点を置いた情報共有、支援の仕組みづくりが必要である。

この点では、平成 29 年 3 月 31 日付け厚生労働省通知によって示された、子育て世代包括支援センターと市区町村子ども家庭総合支援拠点の「一体的な運営」、「協働による運営」につながるものとする。

## 6 おわりに

豊田市において、平成 29 年度に児童虐待による死亡事例が 1 例発生した。この事例は妊娠期から出産・育児後もさまざまな機関が関わっていたにもかかわらず事件を防ぐことができなかった。

今後、こうした事態を二度と招かぬよう事例から学び、今後の支援に生かすことを目的に、内部検証委員会及び外部検証委員会を立ち上げ、並行する形で検証を行ってきた。

この外部検証委員会では、児童福祉、保健・医療、司法各分野の有識者から構成され、内部検証委員会の内容を中立的、客観的な立場から補完、評価するとともに、それぞれの専門的な知見を生かし調査、分析など行ってきた。

本事例は、多胎児支援の重要性が認識されていなかったために、多胎妊娠であることを把握していたものの妊娠期からのフォローがされず、母は不安を抱えたままの出産となった。

出産後も、母は援助希求行動を発していたにも関わらず、継続的な支援に結び付くことなく「孤立した育児」「疲弊した育児」となり、結果として痛ましい事件となってしまった。

豊田市は、内部検証が始まる中で、職員研修等で多胎児育児の困難さの理解や支援の重要性に気づき、社会資源の開発に努めるなど、改善が進んでいる。

今回の提言でも、多胎児支援の重要性、発生予防及び早期発見、医療機関をはじめとする関係機関の連携、相談体制の強化と職員の資質向上させることの必要性を説いた。また、子育て世代包括支援センターの体制強化のため母子保健と児童福祉の協働による妊娠期からの切れ目のない連携の仕組み（組織作り）に取り組む必要がある。こういった取り組みのためには、市全体の方針として当面の対策に力を注ぐとともに、中長期的な人材・組織の育成に展望を持ち、計画的な取り組みを行うことも期待したい。

最後に、国の少子化対策では不妊治療の充実があげられている。不妊治療の結果、多胎児の妊娠・出産・育児も重要な課題となっている。今回の事例を機に、県や国の対策の一つとして多胎児支援の充実を要望し、同じような状況におかれた方々に対する支援に生かすことが、本事例の教訓ではないかと願っている。

豊田市児童虐待事例外部検証委員会

委員長 渡邊 忍

## 【資料】

### 1 豊田市児童虐待事例検証委員会設置運営に関する要綱

---

#### 豊田市児童虐待事例検証委員会設置運営に関する要綱

##### (趣旨)

第1条 この要綱は、豊田市児童虐待事例検証委員会に関し、必要な事項を定めるものとする。

##### (設置)

第2条 本市において、児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例について、児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）第4条第5項の規定に基づき、事実の把握、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、豊田市児童虐待事例検証委員会として豊田市児童虐待事例内部検証委員会（以下「内部検証委員会」という。）及び豊田市児童虐待事例外部検証委員会（以下「外部検証委員会」という。）を置く。

##### (組織等)

第3条 各検証委員会は、次に掲げる者をもって組織する。

(1) 内部検証委員会 豊田市要保護児童・DV対策協議会委員のうち、直接事例に関与した機関又は関与すべきであった機関の者

(2) 外部検証委員会 児童虐待の防止等に関し必要な知識又は経験を有する者のうちから市長が委嘱する者

2 各検証委員会にそれぞれ委員長及び副委員長各1名を置く。

3 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

4 委員長は、委員会の事務を総理し、検証の経過及び結果を市長へ報告する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

6 委員長及び副委員長の双方に事故があるとき、又は委員長及び副委員長の双方が欠けたときは、あらかじめ委員長の指名する委員が、その職務を代理する。

7 前項の委員の任期は、次条第3項の報告の時までとする。

(会議及び結果報告)

第4条 各検証委員会は、委員長が招集し、委員長がその会議の議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、検証委員会に関係者の出席を求め、その説明若しくは意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

3 外部検証委員会は、検証が終了したときは、当該検証の結果及び再発防止の方策についての提言をまとめ、市長に報告しなければならない。

(調査検証手続の非公開)

第5条 各検証委員会の行う調査検証手続は、公開しない。

(守秘義務)

第6条 各検証委員会の委員長及び副委員長並びに委員は、正当な理由なく、検証委員会において知り得た秘密を漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。

(委員報酬)

第7条 委員(内部検証委員会を構成する市職員は除く。)の報酬の額は、豊田市非常勤職員の報酬及び費用弁償に関する条例(昭和26年条例第23号)別表第1第40項に定める職にある者の報酬相当額とする。

(事務局)

第8条 各検証委員会の事務局を豊田市子ども部子ども家庭課内に置き、検証委員会の庶務は、当該事務局において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、検証委員会において協議して定める。

附 則

この要綱は、平成30年3月22日から施行する。

## 2 委員名簿

### <外部検証委員>

番号	氏名	所属	職名	備考
1	渡邊 忍	日本福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科	教授	委員長
2	服部 律子	岐阜県立看護大学 看護学部 看護学科	教授	副委員長
3	白石 淑江	愛知淑徳大学 福祉貢献学部 福祉貢献学科	教授	
4	山崎 嘉久	あいち小児保健医療総合センター	副センター長	
5	粕田 陽子	愛知県弁護士会(薫風法律事務所)	弁護士	

<内部検証委員>

番号	氏名	要綱上の協議会構成機関	職名等	備考
1	高橋 昌久	一般社団法人 豊田加茂医師会	副会長	委員長
2※1	三浦 宏太	愛知県豊田加茂福祉相談センター	センター長	副委員長
3	天野 博之	トヨタ記念病院	医療社会福祉 グループ長	
4※1	鈴木 稚佳子	豊田市 保健部 地域保健課	課 長	
5※2	熊谷 明典	豊田市 子ども部 保育課	課 長	
6※1	塚田 知宏	豊田市 子ども部 子ども家庭課	課 長	

※1

第1回開催時の委員

番号	氏名	要綱上の協議会構成機関	職名等	備考
2	西村 典子	愛知県豊田加茂福祉相談センター	センター長	副委員長
4	鈴木 稚佳子	豊田市 保健部 地域保健課	主 幹	
6	成瀬 真弓	豊田市 子ども部 子ども家庭課	指導主事	

※2

第1回開催時の委員

番号	氏名	要綱上の協議会構成機関	職名等	備考
5	甲村 清美	豊田市 子ども部 保育課	主 幹	

第2回から第6回開催時の委員

番号	氏名	要綱上の協議会構成機関	職名等	備考
5	古井 幸久	豊田市 子ども部 保育課	課 長	

### 3 検証会議の開催状況

#### <外部検証委員会>

- 第1回 平成30年 6月 7日 (木)
- 第2回 平成30年 8月24日 (金)
- 第3回 平成30年11月 5日 (月)
- 第4回 令和 元年 5月23日 (木)

#### <内部検証委員会>

- 第1回 平成30年 3月22日 (木)
- 第2回 平成30年 4月26日 (木)
- 第3回 平成30年 5月21日 (月)
- 第4回 平成30年 6月28日 (木)
- 第5回 平成30年 7月23日 (月)
- 第6回 平成30年 9月20日 (木)
- 第7回 令和 元年 6月 5日 (月)