

市原市要保護児童保護施策審議会における検証結果【概要】 1

1 検証体制

○検証の目的

第三者的立場である外部専門家で構成する審議会において、市における対応状況など事実の把握と発生要因などの分析を行った上で、再発防止策を検討し、今後の虐待防止に寄与することを目的とした。

○検証の方法

① 事実確認及び論点の整理

市の関係部署から資料の提出を求め、事実経過等を具体的に把握し、論点の整理を行った。

② 関係機関に対するヒアリング

市の関係部署が複数関わっていたことから、各部署の関係職員に協力を依頼し、可能な限りヒアリング調査を実施した。

③ 課題の整理及び提言（改善策）の検討

ヒアリング調査等により、市の対応状況、課題を整理した上で、再発防止のための改善策を検討し、提言をまとめることとした。

○市原市要保護児童保護施策審議会委員名簿

分野	氏名	役職名
児童虐待	かわさき ふみひこ 川崎 二三彦 【会長】	子どもの虹情報研修センター センター長
児童虐待	おぎそ ひろし 小木曾 宏 【副会長】	東京経営短期大学教授
法律	しのぎ じゅん 篠崎 純	弁護士 千葉県社会福祉審議会委員
母子保健	なかいた いくみ 中板 育美	武蔵野大学教授
母子保健	だい ゆか 臺 有桂	国際医療福祉大学大学院教授
児童福祉	しんぼ ゆきお 新保 幸男	神奈川県立保健福祉大学教授
臨床心理	うえだ かずこ 上田 和子	臨床心理士 千葉県公認心理師協会 監事
保健・医療・ 精神保健福祉	さとう たくよ 佐藤 拓代	医師 公益社団法人母子保健推進会議会長

○検証経過

開催日	開催会議	内容
R2.7.27	第1回審議会	事例の概要報告、ヒアリング対象の抽出
R2.8.8	関係者ヒアリング	事実の確認
R2.8.13	関係者ヒアリング	事実の確認
R2.8.24	第2回審議会	関係職員へのヒアリング結果の検討
R2.9.29	第3回審議会	関係職員へのヒアリング結果の検討及び課題の抽出
R2.10.26	第4回審議会	課題の抽出・整理
R2.11.16	第5回審議会	課題の抽出・整理、「報告書（たたき台）」検討
R2.12.23	第6回審議会	課題の抽出・整理、提言の検討、「報告書（素案）」検討
R3.1.21	第7回審議会	提言の検討、「報告書（素案）」検討
R3.2.4	第8回審議会	提言の検討、「報告書（素案）」検討
R3.2.18	第9回審議会	「報告書（案）」検討、終結

2 事例の概要

○概要

平成31年3月、両親と姉、兄の家庭に第三子として本児が出生。

母子保健担当部署は、健康状況に不安がある母に対して継続支援が必要であるとし、産後も保健師が関わりを継続。

令和元年12月18日に本児のきょうだいの通う保育園と幼稚園から児童福祉担当部署にきょうだいに関する相談。

地区担当保健師が平成31年4月25日の新生児訪問を最後に本児と会えていないことや、本児が生後一度も予防接種を受けておらず、生後3～6か月に受ける乳児健診も受診していなかったことを確認。児童福祉担当部署が関わりを開始し、要保護児童対策地域協議会（以下、「要対協」）の取扱ケースとして実務者会議において関係機関と情報を共有。

母子保健担当部署等が家庭訪問を試みたが、母によるキャンセルなどもあり、本児の目視確認には至らず。

令和2年1月25日、本児が心肺停止状態で救急搬送され、その後病院で死亡が確認された。報道によると、母は1月3日～25日ごろ、本児に十分な食事や水分を与えずに放置し、低栄養状態で死亡させたとされている。

3 事例の経過及び課題（問題点）

(1)市原市への転入から本児の妊娠届前まで（H28.7～H30.11）

時期	主な経過
H28.7.23	父母と姉の三人家族で市原市へ転入
H28.8.17	Q市から育児支援の継続依頼を受け、支援を開始
	第二子（兄）妊娠届出

○検証で確認された事実

- ・母は第一子、第二子とも10代で妊娠。
- ・本児の妊娠当時、母は20代前半で2人を養育。
- ・過去に要対協に相談歴があり、一度終結。

課題1 ハイリスクな妊産婦やその子どもへの支援が不足していた。

課題2 父母に関して十分な注意が向けられていたとは言えず、子どもの養育を含めた家族全体を視野に入れた支援という点でも不十分であった。

課題3 終結判断が、古く不正確な情報によって行われていた。

(2)本児の妊娠届から保育園等の相談まで（H30.12～R1.11）

時期	主な経過
	第三子（本児）妊娠届出
H31.1.11頃	母子保健担当部署にて、母を支援することに決定
H31.3	本児誕生
H31.4.25	保健師による新生児訪問の実施
R1.9.26	保健師が台風被害の有無確認で訪問。父と話すが大見と面会できず

○検証で確認された事実

- ・届出時の面談では、母から多くを聞き取ることができなかった。その後の面会時も同様。
- ・妊娠届出後、出産するまで母と面会できず。
- ・新生児訪問後、母・本児に面会できず。予防接種接種状況や健診受診状況の確認ができていなかった。

課題4 妊婦支援の方針や決定方法、その後の対応に問題があった。

課題5 継続支援におけるアセスメント力と支援が不足していた。

課題6 ニーズが表面化しない保護者への支援に課題があった。

課題7 乳児健診の時期、未受診への対応に問題があった。

課題8 駐在保健師に対する支援体制が不足していた。

課題9 保健師と担当地区の関係機関との関係性が不足していた。

課題10 福祉担当部署における家族全体の把握ができていなかった。

(3)保育園等の相談から援助方針決定まで（R1.12～R2.1）

時期	主な経過
R1.12.18	きょうだいの通う保育園・幼稚園から相談の連絡を受け、初期調査を開始
R1.12.19	福祉担当部署職員が家庭訪問し、父と面会。母と本児には面会はできず
R1.12.20	保健師が訪問を実施。母ときょうだいとは面会するが、本児は面会できず、泣き声のみ確認
R1.12.24	要対協ケースとして受理
R2.1.7	受理ケース検討会議（定例ミーティング）を開催。虐待ではなく養護相談として対応方針を決定

○検証で確認された事実

- ・園等からの連絡時に、「通告」であるかを相手方に尋ねているなど、対応に専門性の不足が見られた。
- ・初期調査時に各部門の担当者に確認を依頼するが、本児との面会にはいずれも至らなかった。
- ・ミーティング時に虐待死亡事例を受けた通知の周知があったが、通知に沿った対応はなされなかった。

課題11 保育園等から相談を受けた際の児童福祉担当部署におけるアセスメントが不十分であった。

課題12 児童相談所との連携を行うための関係作りができていなかった。

課題13 国の通知等を真摯に受けとめ、実践する姿勢が不十分だった。

(4)援助方針決定から事例発生まで（R2.1）

時期	主な経過
R2.1.7	家庭児童相談員と保健師が訪問予定であったが、母の都合によりキャンセル
R2.1.14	要対協実務者会議にて受理ケースとして報告
R2.1.21	再度、母による訪問のキャンセル
R2.1.23	約束なしでの訪問を保健師と家庭児童相談員で実施したが、面会できず
R2.1.25	父が消防局に出動要請 消防局が出動し、本児が緊急搬送され、病院にて本児の死亡が確認された

○検証で確認された事実

- ・要対協実務者会議にて、本事例の報告が行われたが特に質疑等はなく、議論はなされなかった。
- ・実務者会議は、100件近い受理ケースの情報を2時間程度で報告する状況となっていた。

課題14 要対協が実質的に機能していない。

(5)全体を通して（H28～R2）

○検証で確認された事実

- ・市の組織内であっても要対協取扱ケースの情報の共有がなされていなかった。
- ・本事例に関する記録において、方針決定など判断に係る記録などが十分ではなかった。
- ・本事例に係っていた担当保健師等の勤務地が他機関とは離れた立地となっていた。
- ・組織の体制の不十分さに起因していると考えられる課題が散見された。

課題15 市内部組織間での連携が不十分であったため、情報共有や共通理解がなされず、適切な評価とそれに基づく支援につながらなかった。

課題16 会議録等の記載がなされておらず、判断根拠などが不明であったため、適切な判断や支援を行うことができていない。

課題17 職員の専門的知識等が不十分であった。

課題18 人員の確保が不十分であった。

市原市要保護児童保護施策審議会における検証結果【概要】 2

4 改善に向けた提言（4つの柱）（抜粋）

【子育て支援の充実】

「児童虐待予防における子育て支援」の重要性を再認識し、胎児を含むすべての子どもを対象として充実した支援を行うことである。特に、リスクの高まる「出産前後」を対象とし、母子のみならず家庭を捉えた子育て支援事業を充実させるとともに、子どもと家庭の個別の支援ニーズを把握し、それに応じた適切な支援が提供されることを望みたい。

(1)虐待の予防に資する子育て支援の実施

子育て支援の入口である母子保健担当部署、子育てのサポートの要である児童福祉部門や様々な生活をサポートする各支援担当部署等において、情報を共有しながら家族全体の状況を把握し、連携した子育て支援に努められたい。

具体的には、保護者の子育ての負担を軽減するため、定期・不定期の来訪による相談支援等を行うほか、必要に応じ、新生児訪問、養育支援訪問事業をはじめ、保育所、子育て短期支援事業（ショートステイ）、一時預かり事業などの地域の子育て支援の事業を活用できるようにしていくことが望ましい。

また、出産前後の妊産婦を擁する家庭に対しては、妊婦訪問指導や養育支援訪問事業などにより、配偶者・パートナーやその他の家族を含め、出産後の準備、養育方法の指導等を行うことも必要である。

なお、児童虐待の予防の観点からも、妊産婦の健康診査の結果、支援が必要と認められる妊産婦に対しては、産前・産後サポート事業や産後ケア事業などを通じて必要な支援を行うことが望ましい。

☞課題1、課題15

(2)養育支援の充実

若年の妊婦や経済困窮など養育に困難を抱える家族や、転入してきて孤立がちな子育て家庭などに対しては、市が実施している種々の子育て施策を家族の状況に即して紹介し、支援するよう努められたい。また、「特定妊婦」「要支援児童」「要保護児童」のみならず、要支援妊婦についても、家族の状況に応じて保育所入所の実施や養育支援訪問事業等の活用その他、より手厚い支援を心がけていただきたい。

☞課題1

(3)地域の関係機関と協力しての子育て支援

子どもの健やかな育ちを保障するには、市の機関だけの努力で足りるものではなく、保育園、幼稚園等、地域にあるさまざまな施設や団体との協力、連携が不可欠である。そのためには、普段からこうした施設等との良好な関係を構築しておくことが重要である。

保健師や児童福祉担当部署の職員等が、日頃から保育園や幼稚園、学校等を訪問等して関係作りをし、地域全体で子育て支援を行うことが出来るよう努めていただきたい。

☞課題9

(4)乳幼児健診のあり方の検討、母子保健担当部署における継続支援の充実

母子保健担当部署で実施する乳幼児健診は、該当する全ての子どもを対象にしたポピュレーションアプローチであり、乳幼児を育てる保護者にとっては、子どもの発育などの状況を客観的に把握し、養育のアドバイスも受けられる貴重な機会である。同時に、母子保健担当部署にとっても、母子保健法で規定されている「乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見」のための機会にもなる場と言える。

市における4か月児健診は、その実施時期や結果の確認などにおいて、以後の適宜適切な支援を行うに際してタイムラグが生じ得るものとなっており、乳幼児健診の重要性に鑑みて、健診のあり方、システムなどを見直し、改善策を検討するよう求めたい。

支援を継続する必要があると判断した妊産婦や児童、特に未受診事例等については、児童福祉担当部署とも連携しながら、出産前後家事等サポート事業、乳児家庭全戸訪問事業や養育支援訪問事業などの機会を活用し、支援が途切れないよう取り組まれたい。

☞課題5、課題7

【要対協のあり方の見直し、機能強化】

児童虐待への対応、家族への支援は、一機関だけでは困難なことは明らかであり、現在のわが国では、要対協を活用した児童虐待対応、児童家庭相談を行うこととされている。換言すれば、要対協の取り組みの成否が、支援の成否に直結するとも言えよう。実情を踏まえ、実務者会議のあり方を見直し、個別支援会議を積極的に活用する、児童相談所との関係もさらに緊密化する、などの効果的な機関連携を図ることを望みたい。

(1)要対協の基本の再認識と関係職員への周知

要対協は、各機関が、特色を活かしながら生活圏で要保護児童等とその家族を援助し、ネットワークを構成して支援するものである。

まずは、子どもに関わる全ての部署において要対協の重要性やその意義を改めて再認識することを求めたい。

その上で、各職員が、自身が支援を担当している事例が要対協の登録事例であるのか否かを確実に把握出来るしくみを、要対協調整機関と関係各機関において構築されたい。☞課題14、課題15

(2)連携の前提となる情報共有の積極的な推進

要対協は、個人情報を含む支援に必要な種々の情報を共有し、適切な援助方針を確立するため、構成員に守秘義務を課すことで、情報共有を可能とするしくみになっている。

一方、本事例では、要対協を構成する市の各機関が、他の部署の直近の情報等を得ないまま判断しており、ネットワークの強みが発揮されず、適切な支援方針を確立することが出来なかった。こうした状況を改善するため、情報共有の意義を再確認し、以下で述べる個別支援会議や実務者会議の場で、また、日常の連絡、協議などにおいて、積極的に情報を共有するよう努められたい。

また、これまで特定妊婦であるか否かの決定は母子保健担当部署で行われていたが、要支援児童、要保護児童はもちろん、特定妊婦としての登録の要否も要対協で確認すべきものであることを付記しておきたい。

なお、情報共有は、市内各部署に限らず要対協構成機関である学校、教育委員会や保育園、さらに警察などとも積極的にを行うよう求めたい。☞課題4、課題15

(3)実務者会議の効率的、効果的な運営

児童虐待など要対協に登録される事例が増加するにつれて、ケース進行管理を行う実務者会議で検討する事例数も多くなり、会議進行が形骸化する問題は、本市に限らず多くの自治体で直面している課題である。そのため、自治体によっては地域ブロックごとに実務者会議を開催したり、乳幼児と学齢児を分けて部会を設置するなどさまざまな工夫が行われている。

実務者会議のあり方について、事例数や事例の特徴などの現状を踏まえ、また必要に応じて他の自治体での取り組み等も参考にしながら、どのような形が実行可能で効果的であるかを分析し、会議のあり方、運営方法を検討し、必要な見直しを図られたい。☞課題14

(4)個別支援会議の積極的な開催

実務者会議が取り上げる事例が多数になればなるほど、1つの事例にかけられる時間は短くなり、十分な討議が困難となる。したがって、事例によっては個別支援会議を開催し、事例の見立てや援助方針についてより深く討議しなければならない。

今後、事例の状況も踏まえながら、適宜、適切かつ積極的に個別支援会議を開催するよう努められたい。なお、会議開催の要否については、調整機関だけでなく、要対協構成機関からの要望にも留意していただきたい。☞課題14

(5)児童相談所との連携強化

自治体によっては、市の職員が研修の一環として児童相談所に出向いたり、児童相談所との人事交流を行うなどの取り組みをしたり、実務者会議とは別個に児童相談所と定期的な協議の場を設けているなどの工夫をしているところもあるが、市と児童相談所との連携を強化するための取り組みについて、児童相談所との意見交換も行いながら、具体的な取り組みを検討し、実施されたい。☞課題12

【専門性の向上】

児童福祉担当部署はもちろん、母子保健担当部署や福祉担当部署の職員を含め、子どもや家庭に関わる全ての職員が、児童虐待についての基礎知識を学び、アセスメント力を向上させ、対応方法に習熟することで組織の力量を高める必要がある。また、新任職員の育成を図ることも含めてスーパーバイズ機能の強化も求めたい。

(1)児童虐待の基礎的知識、児童虐待対応の基本の理解

本事例の検証を通じて、児童虐待についての理解は必ずしも十分ではないことが窺われ、児童虐待への対応の基本が十分浸透していないと思われることから、市として継続的に研修等を企画し、あるいは県の実施する研修へ積極的に職員を派遣するなど、関係職員が児童虐待の基礎知識を身につけ、児童虐待への対応の基本を理解できるよう努められたい。なお、研修に当たっては、後述するように、過去に県内で発生した死亡事例から真摯に学ぶよう留意されたい。☞課題11

(2)家族の歴史、家族全体を視野に入れたアセスメント力の向上

アセスメントのために必要な情報を可能な限り収集すると同時に、家族の歴史や家族構成員の個々の状況を含む家族全体を視野に入れて事例を見立て（アセスメントし）、子どもと家庭の個別の支援ニーズを把握するよう努められたい。

☞課題2、課題3、課題10、課題11

(3)支援を求めない家族への支援

児童虐待事例などでは、支援に拒否的な保護者に出会うことがあり、本事例のように、明らかに拒否的な態度ではなくても自ら支援を求めようとしない保護者も決して珍しくない。とはいえ、こうした家族には潜在的なニーズがあることを忘れず、継続的な支援を行う必要がある。

なお、保護者の信頼を得て支援を継続するのは簡単なことではないため、研修に参加して学び、日々の業務を通じて経験を積み、スーパーバイズも受けるなど、支援の力量を高めるよう努められたい。☞課題5、課題6

(4)スーパーバイズ機能の強化

本事例では、児童福祉担当部署が行うアセスメントや、母子保健担当部署における保健師の取り組み等の場面で、必ずしも十分なスーパーバイズが行えていたとは言えない実情があった。担当者が子どもや家族に対して適切な支援を行うためには、組織的なバックアップが不可欠であり、適切にサポートできるスーパーバイザーの存在が求められる。

ただし、スーパーバイザーを育てること自体が簡単ではないことから、当分の間、児童相談所を含む外部の人材を招聘することも検討し、スーパーバイザーの育成、体制の整備について検討されたい。

☞課題11、課題17

(5)過去の死亡事例、死亡事例検証から教訓を学び、活かした支援

市における検証内容の周知は不十分であり、得られた教訓を活かすことが出来ていない実情があった。こうした死亡事例を二度と出さないことを念じて今回の検証が始まっているが、これまでのように検証結果が活かされないならば、検証の意味さえ失われかねない。

こうした点も踏まえ、本検証報告書はもちろん、過去の事例についても改めて周知されたい。そのために、検証報告書をもとにした研修の実施なども、一時の取り組みとせず、今後新たに配置される職員を含めて継続的に企画し、組織全体に浸透するよう周知されたい。☞課題13

(6)公的な相談・支援であることを踏まえた記録票の確実な作成

公的な相談の過程において得た情報は、個人ではなく行政として得たものであり、組織として共有し、行政サービスすなわち支援に活かさなければならぬ。また、意思決定に係る事案にあっては、決定に係る記録を残すことが責務であることを全ての部署、全ての職員が再認識すべきである。

なお、多忙という事情を踏まえ、後述するように必要な人員を確保することと合わせ、記録の仕方等は必要十分かつ簡潔に収まるよう工夫することも検討されたい。☞課題16

【必要な人員の確保と組織体制の整備】

組織体制の強化、人員の確保を図ることである。職員は、多忙の中、増大する児童虐待への対応をはじめとして真剣に業務に取り組んでいたが、丁寧かつ適切な支援を行うためには、十分な人員の確保が前提となる。市として本事例のような対応を繰り返さぬよう十分な人員を確保するよう求めたい。

(1)適切な支援を行うための人員の確保

ここまでさまざまな提言をしてきたが、それらの提言を確実に実施することのできる人員の確保がなければ絵に描いた餅となってしまいかねない。特に、昨今の児童虐待事例の相談件数の増加を踏まえると、関係職員の増員は急務であると考えられる。

市として、人員の確保、職員体制の充実・強化に向けて着実に取り組むよう求めたい。

☞課題17、課題18

(2)母子保健担当部署の駐在のあり方の検討

本事例は母子保健担当部署のR支所駐在が担当したが、各駐在には保健師が2名配置されているだけであり、駐在内部での検討の困難さや、本所からの支援の不足などの課題があった。

現状のままでは、今後も同様の問題が生じかねず、保健師の分散配置のメリット・デメリットを検討し、その上で駐在体制を継続するのであれば、駐在と本所の関係改善の方策、駐在体制の充実などを含めて、駐在のあり方の抜本的な改善策について検討し、必要な対策を立てるよう求めたい。

☞課題8