

公表用

児童虐待検証部会報告書

平成 26 年 2 月

静岡県社会福祉審議会児童福祉専門分科会
児童虐待検証部会

目 次

I	検証について	1
II	各事例の検証結果	
	<事例1>	2
	<事例2>	19
	<事例3>	43
III	資料	52
	1 児童虐待検証部会運営要綱	
	2 児童虐待検証部会開催状況	

※ プライバシーに配慮し、一部内容を削除しています。

I 検証について

1 検証の目的

本検証は、児童虐待の防止等に関する法律第4条の規定により、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、客観的な事実の把握と発生原因の分析・考察を行うことにより、今後の再発防止策を検討し、児童虐待防止に向けた提言を行うことを目的としている。

なお、本検証は、関係者の批判や責任追及を目的とするものではない。

2 検証の方法

各事例について、関わりのあった関係機関から提出された資料、関係職員へのヒアリング調査の実施、裁判傍聴・裁判記録等による情報収集により事実関係を明確化し、関係機関の判断や問題点・課題を整理し、再発防止に向けた提言をまとめた。

なお、プライバシー保護の観点から、会議は非公開とした。

3 検証の対象となった事例

検証した事例は次の3事例である。

区分	発 生 日	概 要
事例 1	平成23年11月11日	母が生後3ヶ月の男児に対して殴る、床に投げつける等の暴行を加え、頭蓋骨骨折等の重傷を負わせる。
事例 2	平成24年2月11日	生後9ヶ月の女児が泣き止まないことに立腹した父が、本児の顔面等を殴打する等の暴行を加え、硬膜下血腫により死亡させる。
事例 3	平成24年4月25日	4歳の女児が母の交際相手に顔面を殴打され、急性硬膜下血腫、硬膜下出血、右眼底骨折となる。

< 事例 1 >

I 事例の概要

1 家族状況

家族構成 父（28歳：自動車販売）、母（28歳：主婦）、姉（1歳11ヶ月）、
本児（0歳3ヶ月：男）

2 事件の概要

平成23年11月11日、警察は、生後3ヶ月の本児に暴行して頭蓋骨骨折等の重傷を負わせたとして、傷害の容疑で母親を逮捕した。警察によれば、母親は、10月7日から11月10日の間、自宅アパートで本児の頭を平手で十数回殴り、頭蓋骨を骨折させた疑いがあり、「叩いてけがをさせたのは間違いない」と容疑を認めた。

事件は11月10日の夜、帰宅した父が本児の異変に気づき、救急車を呼び、搬送先のC病院の医師が、頭部外傷、顔面の痣等から虐待が疑われるとして、110番通報して発覚した。

母親は、8月4日に本児を妊娠27週、体重1,230gで出産し、8月10日に退院したが、本児は低出生体重児であったことから10月6日までC病院に入院していた。

本家庭への児童相談所、市児童福祉担当課の関わりはなく、要保護児童対策地域協議会での取り扱いもなかった。事件発生の前週、市保健センターは新生児訪問を実施し母の育児ストレスを把握したが、再訪問は、本家庭が引越しを控えていたため、引越しが終わり落ち着いた頃ということで、2週間後に予定していた。そうした中で、事件発生となった。

本児は一命をとりとめたが、重度の障害が残り、医療型障害児入所施設に入所した。

平成24年2月7日、母は、懲役5年の実刑判決を受けた。

II 事実関係の検証と課題

2 支援上の問題点と課題

(1) 関係機関によるアセスメント

新生児訪問の際、本家庭を訪問した保健師は母の育児ストレスを把握している。C病院への訪問報告書にも問題点として、「母の育児状況について、家事と育児に手一杯だが引越しの準備もあり、気持ちに余裕を持っていないこと、母方祖母の育児協力を期待していたができなくなったこと、仕事復帰についても予定が立たないことなどからストレスが高くなっていると思われる。」と記載しており、再訪問することとしていた。転居で忙しい中の訪問よりも、転居後落ち着いてから訪問すると考えたことは理解できる。しかし、新生児訪問時の様子等からも、より危機意識を持ってアセスメントするべきであった。少なくとも初期は、家庭訪問等をもっと頻繁に行うなど、きめ細かに対応すべきであった。

家庭訪問時、母は、「父は育児の協力をしてくれる」「母の気持ちも聞いてくれる」と話している。父は入浴や夜泣きの対応など育児に協力している面もあったが、母にとっては必ずしも十分ではなかった。事件後、母は、父に育児の大変さを話しても「疲れた」と言って聞いてもらえなかったと供述しており、実際、父は、母が本児に怒鳴ったり、ガーゼで口を塞いだと聞くなどしても深刻に受け止めず、母が逮捕されるまで虐待をしているという異変に気付かなかった。

一回の家庭訪問で母の本音を全て聴きだすことは非常に難しく、この点からも頻繁な家庭訪問による観察と支援が必要だった。

また、経済的困窮に対するリスクアセスメントが不十分であった。姉の新生児訪問時に把握していた経済的困窮について、本児に対する訪問時に生かされていない。母は、「育児支援チェックリスト」の設問、「生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか」に「はい」と答えているが、アセスメントの際に重視されなかった。事件後、父の収入が低いこと、車のローンがあること、母は生活費を消費者金融に借りていたことなどが明らかとなり、その深刻さが明らかになった。

(2) 医療機関と市保健センターの連携

本児が出生した医療機関においては、本ケースについてのリスク認識がなく、医療機関から市保健センター(母子保健担当課)に送付された未熟児訪問依頼票には、「予測される問題点」は「特になし」、「行ってほしい指導」は「育児全般」との記載となっており、リスクは把握されていない。

医療機関だけで虐待のリスクを把握するのは困難であるが、その他の機関の情報を重ね合わせてリスクアセスメントすることで、虐待のリスクが把握できることもある。また逆に、医療機関から市保健センターに対し、本児がNICU入院中、母の面会が少なかったこと等の情報提供があれば、市保健センターのリスクの認識が高まった可能性がある。そのためにも、出生医療機関と市保健センターの情報交換や連携は重要

である。

Ⅲ 提言

1 アセスメントに関する提言

(課題)

- ① 保健師が新生児訪問時に使用する「エジンバラ産後うつ病質問票」の合計点数は低かったが、「育児支援チェックリスト」、「赤ちゃんへの気持ち質問票」で虐待が心配される点が選択されている。市保健センターは、育児ストレスを把握し、再訪問することとしたが、本家庭の転居予定もあり次回訪問を2週間後とした。
- ② 姉の新生児訪問時に把握されていたこと（経済的困窮）が、本児の際に生かされておらず、経済的困窮に対するリスクアセスメントが不十分だった。

【市町】

(1) 丁寧な聴取と慎重なアセスメント

一回の家庭訪問ではすべてのリスクを把握することは難しく、リスク要因が重なると急激に事件・事故に発展する可能性があることを支援者は意識しなければならない。

リスクアセスメントに際しては、エジンバラ産後うつ病質問票の点数だけで判断するのではなく、面接での様子や他の質問票からうかがえる日々の生活の状況、育児の状況、子どもへの気持ち等も合わせて総合的にアセスメントしなければならない。

アセスメントツールを使用する際は、各質問の背景にある意味、その質問を聴くことの必要性を理解して使用し、虐待が心配されるような項目にチェックが入った場合には、二次質問を丁寧に行いアセスメントする必要がある。

また、リスクアセスメントに際しては、訪問した保健師だけでなく、組織としてきちんと評価・判断することが必要である。

本ケースにおいては、転居するという理由で2週間後の訪問と判断したが、少なくとも初期は丁寧にきめ細かに対応すべきだった。本児が第二子であることや育児の手技に問題がなかったことで、母の育児力に問題があるとの認識は薄かったが、実際は子どもの要求への対応方法が分からないなど、支援ニーズを持っていた。第二子の育児により、負担が一層大きくなる可能性があること、また、第一子と第二子の年齢差が近いことも虐待のリスクになることを認識することも必要である。

(2) 世帯単位で情報を生かし支援する仕組みづくり

同一世帯について過去に把握した情報は、そのきょうだいに対する訪問等の支援時に生かし、それらも踏まえリスクアセスメントすることが重要である。

本ケースについては、姉の新生児訪問時に把握されていた経済的困窮について、本児の支援時に生かされなかった。経済的困窮は、虐待に至るおそれのあ

る要因¹であり、この点について十分に母から聴き取りができていれば、本ケースはよりハイリスクであると認識され、支援方針は違っていた可能性がある。

今回のケースでは、姉、本児の情報を同一機関で保有しており、世帯単位でその情報を生かすことは可能であった。家族やきょうだいに関わる情報が相互に生かせる家族全体の総合的支援ができるような仕組みづくりを行うべきである。

2 連携に関する提言

(課題)

本児が出生した医療機関においては、本ケースについてのリスク認識がなく、通常の未熟児訪問依頼票が医療機関から市保健センターに送付された。未熟児訪問依頼票には、「予測される問題点」は「特になし」、「行ってほしい指導」は「育児全般」との記載となっており、リスクは把握されていない。

【医療機関・市町】

(1) 医療機関と市町保健センターとのより緊密な連携方法の構築

医療機関においても、虐待予防や支援の面から、家族への心理的、社会的支援についての視点が重要であり、気になる点があればささいな情報でも市町保健センターへつなげることが必要である。市町保健センターも、必要な場合、医療機関から積極的に情報収集を行うべきである。

医療機関(分娩機関)が入院中の様子だけでリスクを把握するのは難しいが、市町保健センターが母子手帳交付時等に把握したリスクについての情報を提供すれば、医療機関におけるリスク把握に役立ち、市町保健センターによる早期からの支援の開始につなげられる。市町保健センターと医療機関の間で、双方向の情報交換、連携した対応が行われることが重要である。

未熟児訪問依頼票については、初期のリスク把握に有効な手段であり、様式、記載方法の検討も含めて有効に活用し、より緊密な連携方法の構築に向けて取り組むべきである。例えば、以下に紹介する取組を参考にされたい。

(参考) 県西部地区の取組例

県西部地区では、各市町の母子保健担当課と産科、NICUのある医療機関が年2回会合を持ち、訪問依頼票の様式、使い方、送付方法などについてルール化し、運用上支障のある点は話し合い、改善する取組を続けている。直接関係者が集まり、話し合いを行うことで、顔の見える関係ができ、スムーズな連携につながっている。医療機関から市町へ訪問依頼票を送ったり、事前に電話連絡をするなどして連携しやすい工夫をしている。また、訪問依頼票の対象は、未熟児に限らず、「気になる親子」が対象となっているのも特徴であり、虐待の早期発見・早期対応に役立っている。(資料は後段に添付)

¹ 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課「子ども虐待対応の手引き(平成25年8月改正版)」p29

3 児童虐待対応についての啓発に関する提言

(課題)

医療機関において、リスクが把握されなかった。

【医療機関】

(1) 虐待診療についての啓発

医療関係者向け研修会の充実のほか、実際に起きた事例を利用した医療関係者間のケース検討会を実施するなどして、児童虐待に対する医師をはじめとした医療関係者の意識向上及び理解を促すことが必要である。

4 啓発に関する提言

(課題)

父は、泣き止まない本児に対して母が怒鳴っているのを見たり、母から本児の口にガーゼを当てて塞いだと聞くなどしており、本児の顔の引っかき傷や白目の出血等にも気付いていた。しかし、ストレスが溜まっているのだろう程度に考えており、深刻に受け止めず、母が逮捕されるまで、母が虐待をしているという異変に気付かなかった。

【市町】

(1) 父親等に対する啓発

本ケースにおいては、一番身近にいる父親が虐待に気付かず、母のSOSも感知できなかった。市保健センターは母の育児ストレスを把握したが、すぐに介入し母子分離を図る必要があると判断するには、余りに時間がなかった。このような場合、父や祖父母など、身近な家族の気付きとサポートが虐待防止の大きなポイントとなると思われる。

現在、市町で実施されている両親学級は沐浴指導等が中心となっているが、最近では、乳幼児揺さぶられ症候群（Shaken Baby Syndrome）の知識などの理解をはかる取組も見られる。不適切な養育についても指導内容に盛り込み、母親だけでなく、父親に対しても児童虐待に関する啓発が行き届くよう取り組み、父親ら家族によるサポートが重要であることを周知する必要がある。

静岡県西部地域における

『妊娠中から気になる親子』の医療機関と市町の連携

《 様式 》

- 1 未熟児・新生児訪問依頼票
- 2 診療情報提供書
- 3 電話連絡受付票
- 4 未熟児養育医療受給者 退院連絡票

未熟児・新生児訪問依頼票

目的 : 低出生体重児など、NICU退院後も、継続した支援を行う必要がある母子の情報を連絡します。
 出産、退院後も、継続した支援を行う必要がある産婦の情報を連絡します。

提出先 : 区市町の母子保健担当課

特徴 : 区市町の未熟児訪問指導、新生児訪問指導などの支援につながります。

同意 : 原則として本人の同意を得て作成・提出します。

様式

未熟児・新生児訪問依頼票 (医療機関→市町) ※未熟児・新生児いずれかに○

市町長 様

医療機関名

病院長

次のとおり退院しましたので、今後の指導をお願いしたく報告します。

ふりがな 児の氏名	男・女	平成 年 月 日生 単胎・多胎(胎) / ()子中第()子
家族状況	父氏名 母氏名 その他家族	生年月日 S・H . . ()歳 職業() 生年月日 S・H . . ()歳 職業()
住 所	電話番号 ()	
退院後 連絡先	退院先の住所 予定滞在期間 月 日頃まで	様方(自宅・実家・その他) () 母の携帯電話番号 ()
出生時の 状 況	出生場所 当院・他院 () 在胎週数 ()週 ()日 出生時体重 ()g 身長 ()cm 分娩様式 頭位、横位、骨盤位/自然、吸引、鉗子 帝王切開 () 仮 死 I度・II度/アプガースコア 点 (分) 点 (分) 出生時の特記事項 無・有 () 妊娠中の異常の有無 無・有 () 妊婦健診の受診有無 無・有 ()回; 受診先 ()	
入院中の 経 過	入院期間 平成 年 月 日～ 年 月 日/保育器収容日数 ()日 診断名 (疑いを含む) けいれん: 無・有 (状況、原因、処置等) () 酸素投与: 無・有 (日) 人工換気療法: 無・有 (日) 眼底所見: 無・有 () 黄疸治療: 無・有/光線療法 (日) 交換輸血: ()回 頭蓋内出血: 無・有 () PVL (脳室周囲白質軟化症): 無・有 手術: 無・有 () その他合併症: ()	
退院時の 状 況	退院年月日 年 月 日	体重: ()g/主な養育者 () 育児支援者: 無・有 () 哺乳状況: 母乳・混合・人工 () ml× ()回 哺乳量の増やし方注意: 無・有 () 退院処方: 無・有 () フォローアップする医療機関: () 母の出産後状況: 異常の有無 無・有 ()
子測される問題点・情報提供理由 (児の状況・養育者の状況・養育環境)	指導内容	母・家族の受け止め
予測される問題点・情報提供理由 (児の状況・養育者の状況・養育環境)		市町への依頼内容・緊急度

記録医師	記録看護師
------	-------

今回の受診予約日 (年 月 日) 記録日 (年 月 日)

※ 訪問報告書提出希望の有無 有・無

※ 本連絡票を市町に送ることについては、保護者の了解を得ております。

※ 病院の担当連絡先 担当科 担当者氏名

電話番号 ()

【医療機関において、地域での早期支援が必要であると判断した場合の情報提供の流れ】

- ① 母子の住所地(住民票がある区市町)の母子保健担当課に電話連絡をする。
- ② 未熟児・新生児訪問依頼票(サマリー)等を送付する。
- ③ 市町で家庭訪問(里帰り先に依頼する場合あり)等行い、訪問報告書等を医療機関あて送付する。

この様式は、県西部地区(浜松市・磐田市・掛川市・袋井市・湖西市・御前崎市・菊川市・森町)の市町が示した様式です。

病院独自の帳票を作成して、依頼を行う場合があります。

様式 未熟児・新生児訪問依頼票 (医療機関→市町) ※未熟児・新生児いずれかに○
 市町長 様 医療機関名
 病 院 長

次のとおり退院しましたので、今後の指導をお願いしたく報告します。

ふりがな 児の氏名		男・女	平成 年 月 日生 単胎・多胎(胎) / ()子中第()子
家族状況	父氏名	生年月日 S・H . . ()歳	職業 ()
	母氏名	生年月日 S・H . . ()歳	職業 ()
	その他家族		
住 所	電話番号 ()		
退院後 連絡先	退院先の住所	様方(自宅・実家・その他 ())	
	予定滞在期間	月 日頃まで	母の携帯電話番号 ()
出生時の 状 況	出生場所	当院・他院 ()	
	在胎週数	()週 ()日	出生時体重 ()g 身長 ()cm
	分娩様式	頭位、横位、骨盤位 / 自然、吸引、鉗子 帝王切開 ()	
	仮 死	I度・II度 / アプガースコア 点 (分) 点 (分)	
	出生時の特記事項	無・有 ()	
	妊娠中の異常の有無	無・有 ()	
	妊婦健診の受診有無	無・有 (回：受診先)	
入院中の 経 過	入院期間	平成 年 月 日～ 年 月 日 / 保育器収容日数 ()日	
	診断名	(疑いを含む)	
	けいれん	無・有 (状況、原因、処置等)	
	酸素投与	無・有 (日) 人工換気療法：無・有 (日) 眼底所見：無・有 ()	
	黄疸治療	無・有 / 光線療法 (日) 交換輸血：()回 頭蓋内出血：無・有	
	PVL (脳室周囲白質軟化症)	無・有 手術：無・有 ()	
その他合併症			
退院時の 状 況	退院年月日	年 月 日	
	体重	() g / 主な養育者 () 育児支援者：無・有 ()	
	哺乳状況	母乳・混合・人工 () ml × () 回	
	哺乳量の増やし方注意	無・有 ()	
	退院処方	無・有 ()	
	フォローアップする医療機関		
母の出産後状況	異常の有無 無・有 ()		
指導内容	母・家族の受け止め		
予測される問題点・情報提供理由 (児の状況・養育者の状況・養育環境)	市町への依頼内容・緊急度		

記録医師	記録看護師
------	-------

今回の受診予約日 (年 月 日) 記録日 (年 月 日)

※ 訪問報告書提出希望の有無 有 ・ 無

※ 本連絡票を市町に送ることについては、保護者の了解を得ております。

※ 病院の担当連絡先 担当科 担当者氏名

電話番号 ()

診療情報提供書（様式12の2、12の3）

目的：虐待予防の観点から、医療機関が診察等のなかで、気になる親子を診た場合、妊娠・出産・育児期において、早期に地域で養育支援を特に必要とする家庭を把握した場合、情報提供に用います。

提出先：区市町の児童福祉又は母子保健担当課

特徴：診療情報提供書の作成は、診療報酬の算定対象となります。（患者負担が発生する。）

同意：原則として保護者の同意を得て作成・提出します。

情報提供の対象となりうる例（厚生労働省通知：平成20年3月31日雇児総発第0331003号）

保護者の状況	子どもの状況
<ul style="list-style-type: none"> ・分娩時が初診 ・精神疾患がある（産後うつを含む） ・知的障害がある ・虐待歴・被虐待歴がある ・アルコール、薬物依存が現在または過去にある ・長期入院による子どもとの分離 ・妊娠・中絶を繰り返している ・望まない妊娠（産みたくない、産みたいが育てる自信がない等） ・初回健診時期が妊娠中期以降 ・多子かつ経済的困窮 ・経済的不安（夫婦ともに不安定な就労、無職等） ・若年（10代）妊娠 ・多胎 ・一人親・未婚・連れ子がある再婚 ・子どもを抱かない等世話を拒否する ・産後、出産が原因の身体的不調が続いている ・夫、祖父母等家族や身近な支援がない ・医療を必要とする状況にない子どもを頻繁に受診させる ・育児知識・育児態度・姿勢に極端な偏りがある ・衣服が不衛生 	<ul style="list-style-type: none"> ・胎児に疾病、障害がある ・先天性疾患 ・出生後間もない長期入院による母子分離 ・行動障害（注意集中困難、多動、不適応、攻撃性、自傷行為等） ・情緒障害（不安、無関心、分離、反抗など） ・保護者が安全確保を怠ったことによる事故（転倒・転落・溺水・熱傷等） ・アレルギー、他の皮膚疾患はないが難治性のおむつかぶれがある ・多胎 ・低出生体重児 ・身体発育の遅れ（低体重、低身長） ・運動発達・言語発達・認知発達の遅れ ・健診未受診、予防接種未接種 ・衣服が不衛生 ・糖質過剰摂取や栄養偏りによると思われる複数齲菌等

医療機関が市町に対して情報提供を行う対象となる家庭

上記の表に示す項目に該当する保護者又は、子どもがいる家庭などのうち、

- 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家庭
- その出産後の養育について出産前において養育支援を行うことが特に必要であると判断した妊婦

【 医療機関における虐待が疑われる・気になる親子への対応 】

①虐待の発見・通告

虐待が疑われる・虐待に至る可能性が高い等の場合、児童虐待の防止に関する法律第6条に基づき、市町又は児童相談所に通告する。

②気になる親子の発見・連絡

虐待予防と子育て支援の観点から、何らかの地域の養育支援を必要とする・気になる親子を把握した場合、市町に連絡する。（厚生労働省通知：平成16年3月10日雇児総発第0310001号）

様式 12 の 2(子どもの場合)

平成 年 月 日

情報提供先市町

市町長 殿

照会元医療機関の所在地及び名称

電話番号

医師名

印

患児の氏名	男・女 平成 年 月 日生	
傷病名	(疑いを含む) その他の傷病名	
病状 既往歴 治療状況等		
父母の氏名	父： () 歳 職業 ()	母： () 歳 職業 ()
住所	電話番号 (自宅・実家・その他)	
退院先の住所	様方	電話番号 (自宅・実家・その他)
入退院日	入院日：平成 年 月 日	退院(予定)日：平成 年 月 日
出生時の状況	出生場所：当院・他院 () 在胎：() 週 単胎・多胎 () 子中 () 子 体重：() g 身長：() cm 出生時の特記事項：無・有 () 妊娠中の異常の有無：無・有 () 妊娠健診の受診有無：無・有 (回)	家族構成 育児への支援者：無・有()
※以下の項目は、該当するものに○、その他には具体的に記入してください。		
児の状況	発育・発達	・発育不良・発達のおくれ・その他 ()
	情緒	・表情が乏しい・極端におびえる・大人の顔色をうかがう・多動・乱暴
		・身体接触を極端にいやがる・多動・誰とでもべたべたする ・その他 ()
	日常的世話の状況	・健診、予防接種未受診・不潔・その他 ()
養育者の状況	健康状態等	・疾患 ()・障害 () ・出産後の状況 (マタニティ・ブルーズ、産後うつ等)・その他 ()
	こどもへの思い・態度	・拒否的・無関心・過干渉・権威的・その他 ()
養育環境	家族関係	・面会が極端に少ない・その他 ()
	同胞の状況	・同胞に疾患 ()・同胞に障害 ()
	養育者との分離歴	・出産後の長期入院・施設入所等・その他 ()
情報提供の目的とその理由		

*備考

- 1 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
- 2 本様式は、患者がこども(18歳以下)である場合について用いること。

様式 12 の 3(母親の場合)

平成 年 月 日

情報提供先市町

市町長 殿

照会元医療機関の所在地及び名称

電話番号

医師名 印

患者の氏名	昭和・平成 年 月 日生 男・女 () 歳 職業 ()	
傷病名	(疑いを含む)	その他の傷病名
病状 既往歴 治療状況等		
児の氏名	男・女 平成 年 月 日生まれ	
住所	電話番号	(自宅・実家・その他)
退院先の 住所	様方 電話番号	(自宅・実家・その他)
入退院日	入院日：平成 年 月 日	退院(予定)日：平成 年 月 日
今回の 出産時の 状況	出生場所：当院・他院 () 在胎：()週 単胎・多胎 ()子中 ()子 体重：()g 身長：()cm 出生時の特記事項：無・有 () 妊娠中の異常の有無：無・有 () 妊娠健診の受診有無：無・有 (回：)	家族構成 育児への支援者：無・有()
※以下の項目は、該当するものに○、その他には具体的に記入してください。		
児の状況	発育・発達	・発育不良・発達のおくれ・その他 ()
	日常的世話の状況	・健診、予防接種未受診・不潔・その他 ()
養育環境	家族関係	・面会が極端に少ない・その他 ()
	他の児の状況	・疾患 ()・障害 ()
	こどもとの分離歴	・出産後の長期入院・施設入所等・その他 ()
情報提供の 目的とその 理由		

- *備考 1 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2 本様式は、患者が現に子どもの養育に関わっている者である場合について用いること。 3 出産時の状況及び児の状況については、今回出産をした児のことにについて記入すること

電話連絡受付票

受理日時:平成 年 月 日 AM・PM 時 分

受理者	氏名	(係・担当)	
医療機関 (区市町)	機関名	(所属・担当者名)	
		(連絡先:電話)	
ふりがな 対象者氏名	S・H 年 月 日生 ()		
傷病名	(疑いを含む)	その他傷病名	
ふりがな 父母の氏名	父: ()歳	母: ()歳	
ふりがな 子どもの氏名	H 年 月 日生 ()		
住所(住民登録)	電話番号 (自宅・父携帯・母携帯)		
退院先の住所	様方	電話番号	(自宅・実家・その他)
入退院日	入院日:	退院(予定)日:	
病状 既往歴 治療状況等			
入院中の状況 又は 地域での状況			
情報提供理由	①母親	○若年妊娠 19才以下 ○メンタルヘルスケア(既往歴あり・治療中) □その他()	○遅れた妊娠届・母子手帳未発行(飛び込み分娩) ○望まない妊娠 ○妊婦の基礎疾患あり・医療管理が不適切 ○養育姿勢に問題あり(多産・未婚・育児能力に欠ける等)
	②子ども	○多胎 □その他()	□低出生体重児 □先天性疾患がある
	③家族背景	○経済的困窮 ○父母に被虐待歴あり ○複数回の婚姻(連れ子、DV、転居等の家族状況)	○身近に育児支援者・相談者がいない ○夫婦不和・DV ○兄弟への虐待既往がある ○転居(地域から孤立、生活基盤が不安定) □その他()
○母子手帳交付時 要700-14項目 □追加項目			
市町(あるいは医療機関)への依頼内容	□医療機関訪問(院内カンファレンス・対象者面接)		
	□家庭訪問		
	□その他		

※市町あるいは医療機関に情報提供することについて、保護者(父・母・) / 本人の了解 (有・無)

未熟児養育医療受給者 退院連絡票

目的 : 市町が行う未熟児養育医療給付事業の適切な運用を図ります。
未熟児退院後の在宅での養育支援に役立ってます。

提出先 : 市町の母子保健担当課

特徴 : 市町の未熟児訪問指導などの支援につながります。

同意 : 原則として本人の同意を得て作成・提出します。

未熟児養育医療受給者 退院連絡票

受給者番号								
ふりがな 本人氏名	(男・女) 平成 年 月 日生							
保護者氏名								
住 所								
医療券有効期間	平成	年	月	日	～	平成	年	月 日
貴院での治療期間	平成	年	月	日	～	平成	年	月 日
退院の理由	1 転院 (医療機関名 :) 2 治癒 3 死亡 (年 月 日) 4 中止 (理由 :)							
その他連絡事項								

上記のとおり退院を連絡します。

平成 年 月 日

市町長 様

医療機関 所在地

名 称

担当者名

*退院後 10 日以内に受給者の管轄市町担当課にご提出ください。

この様式は、県西部地区(浜松市・磐田市・掛川市・袋井市・湖西市・御前崎市・菊川市・森町)の市町が示した様式です。
退院連絡票は、指定医療機関における未熟児養育医療給付事務を所管する事務担当者等に作成を依頼します。

未熟児養育医療受給者 退院連絡票

受給者番号								
ふりがな 本人氏名	(男・女) 平成 年 月 日生							
保護者氏名								
住 所								
医療券有効期間	平成	年	月	日	～	平成	年	月 日
貴院での治療期間	平成	年	月	日	～	平成	年	月 日
退院の理由	1 転院 (医療機関名：) 2 治癒 3 死亡 (年 月 日) 4 中止 (理由：)							
その他連絡事項								

上記のとおり退院を連絡します。

平成 年 月 日

市町長 様

医療機関 所在地

名 称

担当者名

*退院後 10 日以内に受給者の管轄市町担当課にご提出ください。

母子手帳交付時の要フォローの基準(県西部地区市町)

住 所		
妊産婦氏名	年齢 歳 (生年月日 年 月 日生)	
内 容	解 説	詳細情報
①若年妊娠 19才以下		
②多胎		
③遅れた妊娠届	・16週以降は遅れた理由を確認 ・28週以降及び母子手帳未発行者 については支援対象	
④望まない妊娠		
⑤メンタルヘルスケアを受けたことがある	・受診歴がある場合 ・現在受診中の者	
⑥経済的困窮		
⑦妊婦に基礎疾患があり、適切な医療管理や生活がなされていない		
⑧身近に育児支援者・相談者がいない		
⑨虐待の既往がある	・要保護児童地域対策協議会実務 者会議進行管理台帳の事例	
⑩虐待を受けた経験がある		
⑪夫婦不和・DV		
⑫養育姿勢に問題あり	・多出産、両親が揃わない、育児能力に欠けるなど社会的問題がある	
⑬転居	・地域からの孤立、生活基盤の不安定さ、支援者がいない	
⑭複数回の婚姻	・連れ子、DV、転居、経済的困窮、 家族背景	

< 事例 2 >

I 事例の概要

1 家族状況

家族構成 父（34歳：無職）、母（33歳：主婦）、異父姉（14歳）、
異父兄（9歳）、次姉（1歳7ヶ月）、本児（0歳9ヶ月：女）

2 事件の概要

平成23年9月7日に本県に転入。医療ネグレクト、身体的虐待の疑いのあるケースとして市がケース移管を受け、市及び児童相談所が対応していた事例。

平成24年2月8日、9日の両日、父は、ホテルで本児が泣き止まないことに立腹し、ベッドで仰向けに寝ていた本児の左顔面等を右平手で数回殴打する暴行を加えた。その後、本児の容態が変化したが検挙を恐れ病院に連れて行かず、11日午後11時頃、本児を一連の顔面打撲による硬膜下血腫により死亡させた。平成24年2月12日未明、家族で滞在中の他県のホテルにおいて警察署員により本児の死亡が確認され、同日、警察は父母を保護責任者遺棄致死容疑で逮捕。

平成24年10月3日、父は、傷害致死罪で懲役8年の実刑判決を受けた。母は不起訴。

II 事実関係の検証と課題

2 支援上の問題点と課題

(1) アセスメント

児童相談所は本ケースにおいて多くのリスクを把握していた。しかし、本県転入後、異父姉兄の登校が確認されたこと、B市より、本人の承諾が得られていないため、公的サービスを通して関わるよう依頼があったこと、さらにA児童相談所において転出前にケースとしての関わりを終結していたことなどから、本家庭に直接関わるきっかけがつかめず、要保護児童対策地域協議会のケースとして「見守り」をしていくと判断している。

しかし、B市やA児童相談所の記録に「医療ネグレクトで立入調査」「一時保護所からの強引な引き取り」などの情報があり、記録を受理した段階で、典型的な養護ケースであり、児童虐待のリスクが極めて高いケースとして捉え、支援方針の見直しを行わなければならなかった。専門機関である児童相談所のリスクアセスメント力、危機意識不足から初期の判断を誤り、その後も再評価等が行われず、結果的に関係機関の対応にも影響を与えたことは否めない。

「見守り」の中で、市児童福祉担当課は、中学校より次姉の左目の周りに痣があると連絡を受けている。しかし、情報を聞いただけになっており、その後の対応は不適切だった。事実確認をした上で、児童相談所と対応を協議すべきだった。

また、本ケースの取り扱いについては、B市およびA児童相談所からの情報及び養子であるということから、異父姉兄への虐待を懸念した対応に終始し、死亡事故等の危険性が高い乳幼児へのリスクアセスメント、安全確保の視点が不十分だった。

市母子保健担当課は、市児童福祉担当課からの情報を受け、保健事業や家庭訪問により、本児らの発育・発達や養育状況を確認していくこととしていたが、その支援は消極的だった。市母子保健担当課は、一度、家庭訪問を実施しているが、次姉の目視での確認はできず、本児についても布団に寝かされている姿を確認したのみで、身体計測もできなかった。その後、本児らへの支援は受診勧奨の電話連絡のみであり、事後フォローは十分とは言えない。家庭訪問の際、身体計測等を行っていれば、発育・発達の確認ができ、その後の支援につながった可能性もあった。

(2) 多機関連携と要保護児童対策地域協議会

本ケースへの支援は、要保護児童対策地域協議会のケースとして「見守り」としてしていくと判断されたが、その「見守り」体制が不十分だったと言わざるを得ない。

本ケースのように多機関で見守り、連携すべき場合においては、情報共有、役割分担、進行管理が必要であるが、それが十分に行われていなかった。そのため、

各関係機関が虐待の疑いを持つような場面に遭遇しながら、それらのサインを生かすことができなかった。

具体的には、市内での転校後、学校では異父兄の痣のようなものを確認しているが、緊急対応が必要とは考えていなかった。情報の引き継ぎ、共有が十分できておらず、また、痣等を確認した際の具体的な対応方法まで伝わっていなかった可能性がある。

「見守り」と判断するならば、十分な体制を取らなければ、それは何もしないのと同じである。特に本ケースはハイリスクであり、本来であれば関係機関を集めた個別ケース検討会議を開催し、情報共有と役割分担を確認し、丁寧に進行管理をしなければならなかった。

(3) ケース移管

前居住地の児童福祉関係機関との綿密な情報交換が必要なケースであったが、前居住地からのケース移管が遅く、また A 児童相談所ではケース終結になっているということで、積極的な情報交換ができなかったのは問題である。

(他県との情報交換経過)

H23. 9. 7 本家庭が B 市を転出

H23. 9. 27 B 市から C 市へケース移管

H23. 9. 29 本県児童相談所より他県 A 児童相談所に照会、情報提供依頼

H23. 10. 25 A 児童相談所から児童相談所に情報提供

Ⅲ 提言

1 アセスメントに関する提言

(課題)

児童相談所は、異父姉兄の登校が確認されたこと、B市より、本人の承諾が得られていないため、公的サービスを通して関わるよう依頼があったこと、さらにA児童相談所において転出前にケースとしての関わりを終結していたことなどから、本家庭に直接関わるきっかけがつかめず、要保護児童対策地域協議会のケースとして「見守り」をしていくと判断している。

しかし、B市やA児童相談所の記録に「医療ネグレクトで立入調査」「一時保護所からの強引な引き取り」などの情報があり、記録を受理した段階で、典型的な養護ケースであり、児童虐待のリスクが極めて高いケースとして捉え、支援方針の見直しを行わなければならなかった。

【児童相談所】

(1) 新たな情報に応じた再アセスメント

ケース受理時のアセスメントにおいて決定された支援方針は、その後の状況に応じて見直されなければならない。前居住地でのケース記録等の新たな情報により、より重篤なケースと把握できる場合、再度アセスメントを行い、支援方針を再検討する必要がある。

仮に「見守り」と判断するのであれば、児童相談所は具体的な「見守り」方法について、各関係機関と協議して明確な役割分担を決定し、示すべきである。

(課題)

B市およびA児童相談所からの情報及び養子であることから、児童相談所及び市は、異父姉兄への虐待を懸念した対応に終始し、死亡事故等の危険性が高い乳幼児へのリスクアセスメント、安全確保の視点が不十分だった。

市母子保健担当課は、市児童福祉担当課からの情報を受け、保健事業や家庭訪問により、本児らの発育・発達や養育状況を確認していくこととしていたが、その支援は消極的だった。市母子保健担当課は、一度、家庭訪問を実施しているが、次姉の目視での確認はできず、本児についても布団に寝かされている姿を確認したのみで、身体計測もできなかった。その後、本児らへの支援は受診勧奨の電話連絡のみであり、事後フォローは十分とは言えない。家庭訪問の際、身体計測等を行っていれば、発育・発達を確認でき、その後の支援につながった可能性もあった。

【児童相談所・市町】

(2) 乳幼児への視点の再認識と母子保健担当課の積極的支援の重要性

「直接虐待を受けている子どものみでなく、他のきょうだいにも注意を払うべき

である。」このことは、「子ども虐待対応の手引き（平成 25 年 8 月改正版）」（厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課）にも明記されているところである²。

特に児童虐待対応に当たっては、国の検証報告書³でも指摘されているとおり、死亡事例の大部分が 2 歳以下であるということを今一度意識し、乳幼児へのリスクアセスメントもしっかりと行い、必要な場合は強制的介入を行うべきである。

母子保健担当課においては、特に乳幼児の虐待死のリスクを強く意識し、積極的な関わりをしなければならない。その上で、リスクが高いと判断した場合は、関係機関と情報を共有し、対応を検討することが必要である。保健師は、新生児訪問、乳幼児健康診査、発達検査等、健康を切り口に家庭に能動的に関われる強みを持っており、それを生かして丁寧に関わることで、乳幼児の死亡を防げる可能性があるということをあらためて認識されたい。

(課題)

H23.12.27 中学校より次姉の左目の周りに痣があると連絡を受けたが、情報を聞いただけになっており、その後の市の対応が不十分だった。

【市町】

(3) 事実確認と必要に応じた対応

虐待を疑うような情報が入った場合、正確な聴き取りを行ったうえで、事実確認に努め、必要に応じて児童相談所に連絡し、対応を協議しなければならない。

2 連携に関する提言

(課題)

児童相談所が中心となった関係機関との連携、情報共有、役割分担、進行管理が不十分だった。

異父姉兄が市内で転校後、虐待がエスカレートしているが、転校先の学校では、情報の引き継ぎ、共有が十分できていなかった可能性がある。

そのためか、異父兄の痣のようなものを見た際、緊急対応が必要と考えていなかった。

【児童相談所・市町・学校】

(1) 関係機関の共通認識のもとでの役割分担と進行管理

的確なリスク認識と機能する見守り体制をとるためには、関係機関とのケースに関する十分な情報交換が必要であることを再認識するとともに、そのための体制を

² 子ども虐待対応の手引き（平成 25 年 8 月改正版） p.252 「きょうだいの一人に虐待が発見された場合、他のきょうだいへの虐待の可能性についても十分留意しなければならない。」

³ 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」（平成 25 年 7 月）（概要を後段に添付）

確立しなければならない。

転居に伴い関係機関が変わる場合、家族との関係もゼロからとなってしまう、関わりが消極的になりがちである。虐待のリスクが高い場合は、十分に引継ぎを行い、例えば、「痣などを見つけたら躊躇せずすぐに児童相談所に連絡する」などの具体的な役割を引き継がなければならない。そのためには、関係機関が変わったタイミングで個別ケース検討会議を実施することが必要である。

児童相談所は、個別ケース検討会議において支援方針を協議する場合は、全関係機関が共通認識を持てるように、情報を十分に伝え、役割分担や支援方法について具体的に確認しなければならない。また、進行管理にあたっては、状況に応じてアセスメントし直し、全関係機関の共通認識のもと、支援方針の決定を行うべきである。

特に、多子ケース等で関係機関が多くある場合は、児童相談所は、個別ケース検討会議の開催等により、全ての機関において十分な情報共有、リスクの共通認識、役割分担が行われるよう、関係機関との調整・指導等の役割を果たさなければならない。

3 実効性のある要保護児童対策地域協議会の運営に関する提言

(課題)

関係機関による情報共有や役割分担についての共通理解がされておらず、要保護児童対策地域協議会が十分機能していない。

本ケースについては、個別ケース検討会議が開催されていない。

要保護児童対策地域協議会の実情として、実務者会議で取り扱うケース数が多く、各ケースについて十分な情報共有と明確な役割分担ができない状況にある。

【市町・児童相談所】

(1) 実務者会議が有効に機能するための運営方法の検討

実務者会議におけるケースの進行管理が有効に機能するためには、ケースの主たる担当機関や関係機関の役割分担、具体的支援方法などについて参加者が共通理解し、ケースの現況や支援の状況について確認が行われなければならない。

その前提として、各機関ができる支援とその限界を参加者一人ひとりが理解し、共通認識として持つことも重要である。どこまではできるが、これ以上は難しいという点を具体的に明確化し、役割分担をすることが有効な連携につながる。

また、運営方法については各市町において検討が必要であり、検討に当たっては、県は各市町を支援していく必要がある。

また、実務者会議で取り扱っているケースの中で、個別ケース検討会議を実施すべきケースを漏れなくチェックし、迅速な開催がされるような仕組み作りについても検討しなければならない。

(2) 重篤事例の検証

本ケースのように、要保護児童対策地域協議会のケースとして対応していた児童が重篤な状態となってしまった場合、各構成機関の関わりがどうだったのか、今後どうあるべきかについて、要保護児童対策地域協議会において協議することも各機関がケース支援における役割を確認するための一つの方策である。

4 体制整備に関する提言

(課題)

本ケースでは、児童相談所のリスクアセスメントに問題が見られたが、児童相談所及び市町児童相談担当職員の専門性を向上することが必要である。

【児童相談所・市町】

(1) 専門性向上に向けた体制整備の必要性

児童相談所及び市町児童相談担当職員の採用や異動については、各自治体の方針で行っていることであるが、専門機関がその専門性を発揮するためには、十分な体制整備が図られなければならない。

専門性の向上や専門職としての採用、専門資格や職務経験のある者の配置、異動期間の見直しなどを検討し、体制整備を図りたい。

5 ケース移管に関する提言

(課題)

前居住地の児童福祉関係機関との綿密な情報交換が必要なケースであったが、前居住地からのケース移管が遅く、また A 児童相談所ではケース終結になっているということで、積極的な情報交換ができなかった。

H23. 9. 7 他県 B 市転出

H23. 9. 27 B 市から本県 C 市へケース移管

H23. 9. 29 本県児童相談所より他県 A 児童相談所に照会、情報提供依頼

H23. 10. 25 A 児童相談所から児童相談所に情報提供

【児童相談所・市町】

(1) 他自治体への転出ケースにおける適切な引継ぎと途切れのない支援

「子ども虐待対応の手引き（平成 25 年 8 月改正版）」（厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課）によれば、「転居を繰り返す家庭」は、虐待にいたるおそれのある要因・虐待のリスクとして留意すべき点であるとされている。支援を行っている家庭が他の自治体に転出する際には、児童福祉法第 25 条⁴等に基づき、転出先の自

⁴ 【要保護児童発見者の通告義務】要保護児童を発見した者は、これを市町村、都道府県の設置す

治体を管轄する児童相談所・市町村に通告し、ケースを移管することとされている（「児童相談所運営指針」「市町村児童家庭相談援助指針」）。虐待ケースが転出する際は、児童相談所及び市町は特にどのようなリスクを抱えているかなど、積極的に情報提供をし、確実に引継ぐことが重要である。

また、転出先において一刻も早く支援が開始されるよう、書類での引継前に、電話などにより危機感を持って速やかに情報提供を行うことが重要である。

児童相談所においては「被虐待児童の転居及び一時帰宅等に伴う相談ケースの移管及び情報提供等に関する申し合わせ⁵」（平成19年7月12日全国児童相談所長会）に基づき、対応することを徹底するべきである。今一度、この申し合わせを十分確認されたい。

また、児童相談所や市町は、必要があると判断されたケースについては、移管を受けていない場合でも転出元の自治体等に積極的に照会し、適切なケース支援を開始するべきである。

る福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。

⁵ 資料は後段に添付

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第9次報告）の概要

社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会（平成25年7月）

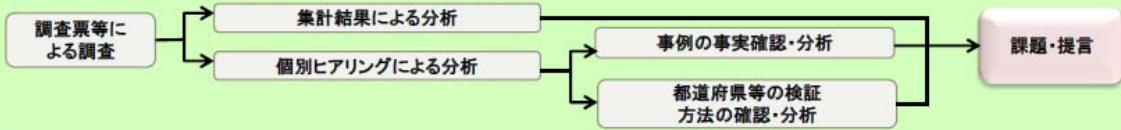
対象

厚生労働省が、都道府県、指定都市及び児童相談所設置市（以下「都道府県等」という。）に対する調査により把握した、平成23年4月1日から平成24年3月31日までの12か月間に発生し、又は表面化した児童虐待による死亡85事例（99人）を対象とした。

	第9次報告			（参考）第8次報告		
	心中以外の虐待死	心中による虐待死（未遂を含む）	計	心中以外の虐待死	心中による虐待死（未遂を含む）	計
例数	56	29	85	45	37	82
人数	58	41	99	51	47	98

調査・分析方法

調査票による調査の後、関係都道府県等において検証が実施された事例の中で、関係機関の関与があった一部の事例について、ヒアリングを実施した。



事例の分析

集計結果による分析 - 「心中以外の虐待死」・「心中による虐待死」の事例 -

- 1 心中以外の虐待死**
 - 死亡した子どもの年齢は、0歳が25人（43.1%）と最も多く、0歳から2歳を合わせると39人（67.2%）と大部分を占めた。
 - 虐待の種類は、身体的虐待が38人（65.5%）、ネグレクトが16人（27.6%）。直接死因は、「頭部外傷」15人（25.9%）、「頸部絞扼以外による窒息」8人（13.8%）、「頸部絞扼による窒息」6人（10.3%）であった。
 - 主たる加害者は、「実母」が33人（56.9%）と最も多く、次いで「実父」が11人（19.0%）、「実母と実父」が5人（8.6%）であった。
 - 実母の抱える問題（複数回答）として、「妊婦健康診査未受診」、「望まない妊娠」、「若年（10代）妊娠」が多かった。
 - 加害の動機としては、3歳未満の事例では、「保護を怠ったことによる死亡」と「置きやまないことにいらだったため」が多かった。
- 2 心中による虐待死（未遂を含む）**
 - 死亡した子どもの年齢は、0歳から17歳までの各年齢に分散している傾向。
 - 直接死因は、「中毒（火災によるものを除く）」が15人（36.6%）と最も多く、次いで「頸部絞扼による窒息」が13人（31.7%）であった。
 - 主たる加害者は、「実母」が33人（80.5%）と最も多く、次いで「実母と母方祖父」が3人（7.3%）であった。
 - 加害の動機（複数回答）としては、「保護者自身の精神疾患、精神不安」が14人（34.1%）と多かった。関係機関が関与していても、動機やきっかけが不明のケースが多かった。
- 3 関係機関の関与**
 - 児童相談所の関与は、心中以外の虐待死事例が17例（30.4%）、心中による虐待死事例が5例（17.2%）であり、市町村（児童福祉担当部署）の関与は、心中以外の虐待死事例が16例（28.6%）、心中による虐待死事例が4例（13.8%）であった。
 - 要保護児童対策地域協議会で取り扱われていた事例は、心中以外の虐待死事例で14例（25.0%）、心中による虐待死事例で1例（3.4%）であった。
- 4 0歳児の「心中以外の虐待死」**
 - 日齢0日の死亡が7人、月齢0か月の死亡が4人、月齢1～11か月の死亡が14人であった。
 - 0日・0か月の事例では、実母の抱える問題（複数回答）として、「妊婦健康診査未受診」が9例、「母子健康手帳の未発行」が8例であった。
 - 月齢1～11か月事例では、14例のうち13例で関係機関で何らかの関与があった。

個別ヒアリング調査結果の分析 要保護児童対策地域協議会が関与していた4事例から

- 1 安全確認の在り方**
目視確認のみに偏り、子どもの養育されている状況を総合的に判断できなかったことや過去にできていた安全確認ができなくなったことに危機意識をもつことがなかったことが認められた
- 2 精神疾患のある保護者等の養育に支援を要する家庭への支援**
関係機関で連絡体制を整え、十分な情報共有をしておかなかった
- 3 要保護児童対策地域協議会を軸とする複数の関係機関の協働によるリスクアセスメントの実施**
関係機関が保有する情報を相互に交換し、保護を要する状況についての判断を的確に行い、それぞれの支援を促進することができなかった
- 4 児童相談所及び市区町村の役割分担と連携の強化**
児童相談所と市区町村の間で共通の認識を有した上での役割分担と連携ができなかった
- 5 転居を伴う事例への対応**
転居前の自治体と転居後の自治体間で情報共有がスムーズに図れなかった
- 6 きょうだい事例への対応**
きょうだいを一時保護をした場合、残されたきょうだいに対して虐待のリスクが高まることを認識して、対処することができなかった
- 7 市区町村の児童福祉担当部署の職員の専門性の向上**
子どもと家族を全体として理解し支援するという視点が欠けていた
- 8 関係自治体の協働による検証の実施と検証報告の効果的活用**
過去の事例における検証結果や指摘されていた課題が生かされなかった

課題と提言

地方公共団体への提言

1 虐待の発生及び深刻化予防

- 望まない妊娠について相談体制の充実及び周知、経済的支援制度、里親・養子縁組制度等の周知と関係機関の連携の強化
- 妊娠期・出産後早期から養育支援を必要とする家庭への医療機関等の関係機関と連携・協働した支援の充実
- 養育支援を必要とする家庭の妊娠期からの把握及び支援のための保健機関（母子保健担当部署）の質の向上と体制整備
 - ※ 妊婦健康診査を受けていない妊婦の把握、通常の相談業務等を通じた家庭状況の把握等
- 乳幼児健康診査や予防接種等を受けていない家庭等への対応
- 養育支援のための子育て支援事業の周知と活用促進
- 通告義務・通告先・相談窓口等についての広報・啓発の充実
- 若年者に向けた養育や虐待に関する知識等の広報・啓発
- 家庭や子どもに関わる機関の職員への虐待の早期発見・早期の適切な対応等に関する啓発の促進

2 虐待の早期の適切な対応と支援の充実

- 児童相談所と市町村における専門性の確保及び体制整備
 - 地域の実情に合わせた児童相談所と市町村との役割分担と連携・協働の強化
 - 管轄が違う地域の関係機関の連携・協働
 - 通告があったものの居住実態が把握できない家庭・子どもに対する安全確認の確実な実施
 - 措置解除時の関係機関による支援体制の確保
 - 要保護児童対策地域協議会の活用促進と調整機関の機能強化
- #### 3 検証の実施と活用による再発防止
- 地方公共団体における検証の対象範囲の拡大
 - 児童相談所、市町村など関係機関が関与したすべての事例に対する検証の実施
 - 地域をまたがる事例の検証における地方公共団体間の協力
 - 検証報告の積極的な活用

国への提言

1 虐待の発生及び深刻化予防

- 望まない妊娠について相談体制の充実及び周知、里親・養子縁組制度等の周知と関係機関の連携の強化
- 妊娠期・出産後早期から養育支援を必要とする家庭への保健機関（母子保健担当部署）と医療機関等の関係機関との連携・協働した支援の充実
- 乳幼児健康診査や予防接種等を受けていない家庭等への対応
- 養育支援のための子育て支援事業の周知と活用促進
- 通告義務・通告先・相談窓口等についての広報・啓発の充実
- 若年者に向けた養育や虐待に関する広報・啓発

2 虐待の早期の適切な対応と支援の充実

- 児童相談所と市町村における専門性の確保及び体制整備
 - 地域の実情に合わせた児童相談所と市町村との役割分担と連携・協働の強化
 - 管轄が違う地域の関係機関の連携・協働
 - 通告があったものの居住実態が把握できない家庭・子どもへの安全確認の確実な実施
 - 要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）を活用した連携の促進
- #### 3 検証の実施と活用による再発防止
- 地方公共団体における検証の確実な実施及び地方公共団体間の協力の促進
 - 検証報告の積極的な活用の促進

子ども虐待による死亡事例等を防ぐために これまでの報告にみられたリスクとして留意すべきポイント

養育者の側面

- 妊娠の届出がなされておらず、母子健康手帳が未発行である
- 妊婦健康診査が未受診である又は受診回数数が極端に少ない
- 関係機関からの連絡を拒否している（途中から関係が変化した場合も含む）
- 望まない妊娠
- 医師、助産師の立会いなく自宅等で出産した
- 乳幼児健康診査が未受診である（途中から受診しなくなった場合も含む）
- 精神疾患や強い抑うつ状態がある
- 過去に自殺企図がある
- 子どもの発達等に関する強い不安や悩みを抱えている
- 子どもを保護してほしい等、養育者が自ら相談してくる
- 虐待が疑われるにもかかわらず養育者が虐待を否定
- 訪問等をして子どもに会わせない
- 多胎児を含む複数人の子どもがいる

子どもの側面

- 子どもの身体、特に、顔や首、頭等に外傷が認められる
- 子どもが保育所等に来なくなった
- 施設等への入退所を繰り返している
- きょうだいに虐待があった

生活環境等の側面

- 児童委員、近隣住民等から様子が気にかかる旨の情報提供がある
- 生活上に何らかの困難を抱えている
- 転居を繰り返している
- 孤立している

援助過程の側面

- 関与している機関が単独で関与して情報の共有・役割分担ができていない
- 要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）の進行管理会議は行われていたが関係機関が危機意識を共有し、協働して子どもの状況や家族の全体像についてのアセスメントができていなかった

※子どもが低年齢である場合や離婚等による一人親の場合であって、上記ポイントに該当するときには、特に注意して対応する必要がある。

被虐待児童の転居及び一時帰宅等に伴う相談ケースの 移管及び情報提供等に関する申し合わせ

I 目的

児童虐待が発生する家庭は、家庭環境や経済状況に不安定な場合が多いこともあって、他の自治体（都道府県・政令指定都市及び児童相談所設置市）に跨って転居する事例がしばしば認められる。しかし、遠隔地である等の理由で児童相談所間の引継ぎが不十分であったことから児童相談所の関わりが希薄となり、援助過程に空白が生じ、虐待が再発して、死亡等の重大な事態を招いた事例が少なくない。

また、施設に入所中の児童に対する家族再統合等の取り組みの一環として、児童が他の自治体に跨って、一時帰宅する場合についても、重大な事態を招くおそれがあることが考えられる。

こうしたことから、転居した場合の虐待の再発防止と援助の継続性を確保するため、ケース移管、情報提供、一時帰宅等を行う場合の調査依頼及び家庭訪問等の連携の仕方について、自治体相互間で新たな申し合わせをすることが必要である。

特に、児童相談所相互間のケース移管等の取り扱いに関しては、平成16年に改正された児童虐待の防止等に関する法律により、国及び地方公共団体の責務として、「関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携強化」が明記されており、更に、児童相談所運営指針第3章第2節の4の管轄（以下、「管轄」という。）の（9）においても自治体相互間の連携強化の例示として、「支援を行っている家庭が他の自治体に転出する際には、児童福祉法第25条等に基づき、転出先の児童相談所に通告し、ケースを移管するとともに、当該家庭の転出先の児童相談所と十分に連携を図ること」とされている。

また、一時帰宅等の場合についても、「管轄」の（9）の規定による自治体間の連携のひとつに位置付けることができる。

これらのことを踏まえて、全国児童相談所長会として、児童相談所相互間の具体的な連携のあり方について次のとおり申し合わせる。

II 申し合わせの内容

申し合わせの対象は、原則として被虐待児童のケースとする。但し、養育困難ケース等であっても、現在関わっている児童相談所（以下、「当該児童相談所」という。）が虐待発生予防の観点から、この申し合わせを適用すべきと判断したケースについては、これに準ずる。

1 用語の定義について

下記の用語については、多様な用例があり、自治体間の誤解や混同を避ける意図から、この申し合わせにおいては、次のとおり定義する。

（1）「移管」について

「移管」とは、「管轄」の（9）に基づき、居住地を管轄する児童相談所が援助を実施し

ている間に、ケースが当該児童相談所の管轄区域外に転居したことに伴う、次の①及び②に関する「児童相談所間」の公式な引継事務を指す。

①援助方針が決定していない「継続調査」中のケース

②「児童福祉司指導」及び「継続指導」中のケース

また、「管轄」の（５）により、児童福祉法第 27 条第 1 項 3 号及び同条第 2 項による措置（以下「施設入所措置等」という。）の場合であっても、児童の福祉にとって必要と認められる場合は児童相談所間での協議により移管できる。

（２）「情報提供」について

「情報提供」とは、当該児童相談所における援助により状況の改善が図られ終結したケースが、当該児童相談所の管轄区域外に転居したことに伴い、次の①から③に関して行う、情報の引継事務を指す。

① 当該児童相談所は、当該ケースに対する援助が終結した時点で家庭環境は安定し、転居先の児童相談所（以下、「相手方児童相談所」という。）による直接的介入を必要としないケースと判断したが、転居後の家庭環境の変化等による虐待のリスク要因が完全には消失しておらず、今後、虐待の再発する可能性を残しているケースについて、情報を伝達すること。

② また、当該児童相談所において、当該ケースの援助が終結した後に転居の事実が確認された場合、確認された時点で、①と同様の必要性がある場合に、相手方児童相談所に、情報を伝達することも「情報提供」に含むこととする。

③ 以上の他、当該児童相談所が、当該ケースの転居後に、新たな相談として受理した相手方児童相談所から、転居前の状況について照会を受け、これに回答することも同様とする。なお、これらの情報提供については、文書（別添様式参照）にて行うこととする。

（３）「援助依頼」について

「援助依頼」とは、「管轄」の（８）による指導の依頼を指す。

この申し合わせでは、施設入所措置等中の児童の保護者が、他自治体に転居した場合の児童の一時帰宅に伴う調査等の依頼も、この援助依頼の一つに位置づける。

（４）「転居」について

「転居」とは、住民票上の異動の手続きが取られていると否とに関わらず、現にケースを取り扱っている当該児童相談所が調査等により居住の実態を確認できた時点の状況を指す。

また、当該児童相談所が転居を把握しておらず、転居先の居住地を所管する相手方児童相談所によって転居が確認された場合等も同様とする。

(5) 「一時帰宅」について

「一時帰宅」とは、施設入所措置等継続中のケースが、他自治体へ転居した保護者宅等への夏期・冬期をはじめとする一時的な外泊を指す。

2 転居に伴うケース移管及び情報提供の具体的申し合わせ

(1) 「移管」の事前協議について

移管を行う場合、当該児童相談所は援助方針会議等で、組織として方針を確認することとし、速やかに相手方児童相談所と事前協議を行うことを原則とする。

当該児童相談所の長が、緊急を要すると判断する場合は、転居の情報が確認された段階で速やかに相手方児童相談所と電話等により連絡を取り今後の対応を協議する。

(2) ケース移管の期限

虐待の持つ特質から、児童相談所間のケース移管については、地域の関係機関のネットワークの中で見守る観点からも直ちに行うことを原則とする。

なお、双方の児童相談所による家庭訪問及び関係者を交えてのケース検討会議等の設定までには一定の時間を要することから、電話等により当面の対応等について事前協議を行うなど、援助経過に空白が生じないように配慮する。

在宅ケースの移管の手続きは、一日も早く転居先での必要な支援を行うため、転居が確認された時から遅くとも1ヶ月以内に完了する。

(3) 移管前後の温度差のない対応

ケース移管後の当面の指導方針については、虐待状況の理解についての児童相談所間の認識の差をなくす観点から、相手方児童相談所がケース移管の完了後も、当該児童相談所の援助方針（児童福祉司指導か、継続指導かを示す）を、少なくとも1ヶ月間は継続することとする。

援助方針の継続に当たっては、移管を受けた相手方児童相談所が速やかに所として方針を決定し、進行管理を行う。相手方児童相談所は、1ヶ月を経た時点でその後も経過対応を継続するか否か等、新たな環境下の家族状況を児童相談所としてアセスメントすることが望ましい。

なお、1ヶ月以内に、より高度なリスクが発生した場合、相手方児童相談所が、継続した当該児童相談所の援助方針を直ちに変更し、高次の援助方針（児童福祉司指導または施設入所措置等）に転換することを妨げるものではない。

(4) 移管手続きに関する指針との整合性

在宅ケースで転居することが予定されているか、又は転居した場合については、「管轄」の(9)の規定では、「転出先の児童相談所に通告し、ケースを移管する」とされているが、この申し合わせでは、当該児童相談所から相手方児童相談所に対する「移管」の手続きを児童福祉法第25条の「通告」に代わるものとして取り扱うこととする。

(5) 「情報提供」の留意点について

情報提供に際しての留意点については次のとおりとする。

(ア) 事前協議

情報提供を行う場合、当該児童相談所は援助方針会議等で組織として方針を確認した後、速やかに相手方児童相談所と事前協議を行うことを原則とする。

(イ) 情報提供を行う児童相談所の留意点

当該児童相談所が相手方児童相談所に情報提供する場合、「なぜ移管ではなく、情報提供として申し送るのか」について過去の情報だけでなく、直近の家族状況等の情報も含め、要点を押さえた資料を作成するよう留意する必要がある。

(ウ) 情報提供を受ける児童相談所の留意点

情報提供を受けた相手方児童相談所は、住民等からの通告などの必要な時直ちに書類等を活用できるような的確に情報管理することが必要である。なお、この情報管理の方法等については、各自治体の事情を勘案し、当該自治体で最も適切と考えられる方法で管理するものとする。

(6) 移管及び情報提供時に使用する標準様式

移管又は情報提供するケースは、表書き（様式1-1）とともに、氏名・年齢・住所、家族構成等のほか、次の内容を相手方児童相談所に的確に伝えることとする。

- ①最初に相手方児童相談所に連絡を入れた日付と内容
- ②直近の家庭状況・家庭調査結果
- ③指導経過の概略と転居後のリスク
- ④関係機関

こうした移管に関する情報は、正確なケース状況や経過の把握に足りうるとともに迅速で的確なものとなる必要がある。このため、重点事項を簡潔に表記する様式1-2を定め、活用することとする。

3 移管及び情報提供の判断の目安

(1) 移管及び情報提供の判断の目安

移管及び情報提供の判断は、この申し合わせ1の(1)及び(2)で定めた基準で実施するが、その目安については、「子ども虐待対応の手引き」第5章一時保護の「一時保護決定に向けてのアセスメントシート（以下、「アセスメントシート」という。）」の基準に準拠して実施する。

ただし、アセスメントシートは、判断を行う際の道具(ツール)のひとつであるので、当該児童相談所の長は、移管として扱うか、情報提供として扱うかについて、取り扱い経過等の実態を踏まえて、弾力的に判断することとする。

(ア) アセスメントシートの①から⑤に該当する場合

当該児童相談所は相手方児童相談所に、援助過程に空白が生じて重大事故に結びつかないよう、迅速に取扱経過等の必要な情報を添付して、移管することを原則とし、この場合、次のような引継ぎ方法をとるよう努める。

- ①担当職員を出向させ、相手方児童相談所の担当予定職員に説明を行う。
- ②担当職員と相手方児童相談所の担当予定職員が当該家庭を同行訪問する。
- ③当該保護者と児童を相手方児童相談所に招致し、担当職員と相手方児童相談所の担当予定職員が面接を行う。
- ④担当職員と相手方児童相談所の担当予定職員が要保護児童対策地域協議会の個別援助チームのケース会議に同席参加し、取り扱い経過等を説明する。
- ⑤遠隔地等により、担当職員が相手方児童相談所に赴くことが困難な場合には、文書等による移管を行うことになるが、必要な情報が適切に提供できるよう、電話による協議等も活用して、遺漏のないように努める。

(イ) アセスメントシートの⑥から⑦に該当する場合

当該児童相談所から相手方児童相談所へは、原則、文書による移管とするが、ケースの特性や距離等を勘案して、可能な限り丁寧な引継ぎを行うよう努める。

(ウ) アセスメントシートの⑧に該当する場合

この場合には、Ⅱの1の(2)に基づく情報提供とする。

ただし、保護者等が転居先で児童相談所の援助を受けることを希望する場合は、この限りでなく、(イ)による移管としての手続きを行う。

4 一時帰宅等の取り扱いに伴う調査等の依頼の具体的申し合わせ

(1) 適用範囲

他の自治体に跨る一時帰宅、家庭引取り(以下、「一時帰宅等」という。)のケースの適用範囲は、原則として、施設入所措置等継続中のケースとする。

なお、家庭引取りのための段階的交流として一時帰宅を実施する児童や、強引な引き取りにより施設に戻ることが困難となった児童、乳幼児期から長期にわたり施設入所措置等を行っている児童等、虐待が発生する可能性の高いケースについては特に留意が必要である。

(2) 事前協議

当該児童相談所が、援助方針会議等で一時帰宅等の方針を確認し、相手方児童相談所に援助依頼を行う場合は、速やかに事前協議を行うことを原則とする。

なお、一時帰宅の実施状況等を踏まえ、家庭引き取りの方針を確認する際も相手方児童相談所の意見を聞くものとする。

(3) 調査依頼等

調査等の依頼については、「管轄」の(8)による「指導依頼」の一つとして位置付け、その具体的手続きは次によるものとする。

(ア) 調査依頼

一時帰宅等に向けた調整を行う場合、当該家庭の生活状況を把握することは、必要不可欠である。

しかし、当該家庭が遠隔地にあり保護者の協力が得られにくい場合、正確な生活状況の把握を行うことは容易でなく、調査が不十分となるおそれがある。

こうしたことから、児童相談所間での調査依頼は、相互に協力し合うことを確認し、依頼は様式2-1により、その回答は様式2-2により行うこととする。相手方児童相談所に調査依頼を行うにあたっては、帰宅先を管轄する相手方児童相談所が調査等に入る旨を、必ず当該児童相談所が保護者に伝え、了承を得ておくことを原則とする。

なお、当該児童相談所が直接確認する場合には、この限りでない。

(イ) 同行訪問依頼

児童の家庭引取り等に向け、一時帰宅等が予定されるケースについては、帰宅先となる家庭を訪問して、生活状況をつぶさに確認することが必要である。

しかし、当該家庭が遠隔地である等の理由で、当該児童相談所が一時帰宅の都度、帰宅中の生活状況を把握することが困難であると判断される場合、又は一時帰宅中に連絡が取れなくなる等の緊急事態が発生した場合を想定して、当該児童相談所が行う最初の訪問調査の実施に際しては、相手方児童相談所に同行訪問を依頼することができることとする。

このことにより、当該児童相談所と相手方児童相談所は、予め、ケースについての情報を共有することが可能となり、緊急時等の対応を円滑にすることが可能となる。

(ウ) 依頼に当たっての留意点

家族再統合に取り組んでいるケースについては、家族再統合支援プログラムの中で、相手方児童相談所による調査等の実施を必要な課題として位置付け、当該家庭の理解を得ておくこととする。また、調査結果を踏まえ、当該家庭の環境、保護者等について、相手方児童相談所の意見を求めることができるものとする。

(4) 保護者からの強引な引き取りへの対応

他自治体に跨る一時帰宅中に、保護者等による強引な引き取りが発生し、当該児童相談所が十分な対応をしたにも拘らず、措置中の施設に戻らない場合は、相手方児童相談所は当該児童相談所からの調査依頼をはじめ、今後の対応につき、協議に応じることとする。

(5) 家庭引取りにより施設入所措置等を解除する場合の留意事項

当該児童相談所は、家族再統合支援プログラムの実施等により、他の自治体に居住する

保護者宅に家庭引き取りすることに伴い、施設入所措置等を解除の方向で調整する場合、施設、相手方児童相談所の意見を聞いて、適切に評価する。

相手方児童相談所は、原則として(3)の調査依頼を受けたときから、ケースとして受理、調査の扱いとし、双方の児童相談所で十分な調整のうえ、家庭引き取りとなった場合は、施設入所措置解除後の在宅ケースとして、この申し合わせの2、3の手続きに準じて適切な移管を行うものとする。

Ⅲ 申し合わせの実施に伴う個人情報の取り扱い

申し合わせの実施に伴う個人情報の取り扱いについては、次のとおりとする。

1 引継ぎに係る個人情報の取り扱いの原則

(1) 児童相談所間の虐待の予防や解決のための個人情報の取り扱いについては、「子ども虐待対応の手引き」第1章の6の(1)に記載されているとおり、③の要件を満たすものであり、児童福祉法第61条に規定される「正当な理由」に該当するとされていることから、これを適用する。

(2) 地域のセーフティネットワークの構築に伴う情報提供については、児童福祉法第25条の2の規定(要保護児童対策地域協議会)に準拠する。

2 保護者への対応

児童相談所間のケースの移管、情報提供及び援助依頼にあたって、当該児童相談所は相手方児童相談所による関わりを確保するため、上記の(1)に基づき、引き継ぐことを保護者に伝えることを原則とする。

3 個人情報保護と管理

申し合わせの実施にあたっては、個人情報の保護と管理について、適正で慎重な対応を図る。

Ⅳ 事務手続きに係る共通様式について

転居に伴う移管、情報提供及び一時帰宅等の取り扱いの事務手続きについては、次により行う。

1 移管・情報提供についての共通様式

様式1-1 表書き

様式1-2 (別添 記入要領参照)

2 一時帰宅等についての共通様式

様式2-1

様式2-2

3 その他所定の添付書類

添付書類は、児童記録票（写）他、今後の援助の参考となる資料とする。

V 発効

この申し合わせは、平成19年7月12日から発効する。

全国児童相談所長会

様式1-1

年 月 日

児童相談所長殿

児童相談所長

児童・保護者等の転居に伴う相談ケースの移管・情報提供について（通知）

次の児童について、貴所管内に転居しましたので（移管・情報提供）します。今後ともよろしくご配慮下さい。

1 児童氏名 (男・女) 年 月 日生

2 保護者氏名

保護者住所
(電話番号)

3 添付資料一覧

(1) 様式1-2

(2)

(3)

4 事前協議の確認 済・未済

(未済の場合は、文書送付前に必ず事前協議を実施して下さい。)

5 その他

ケース(移管・情報提供)票				
旧住所				新住所
児童氏名				学 年
				生年月日 H 年 月 日 生
最初に相手方児相に連絡した日付と内容	月 日			
直近の家族状況・リスク要因、及びこれまでの指導経過等概略				
主 訴	虐待(身・心・ネ・性) その他()	内 容		
ケース・家族状況の特記			家族のジェノグラム	エコマップ
直近情報				
リスク要因 (簡潔に箇条書き)				
主な指導経過 (簡条書き)	H 年 月 日			
	H 年 月 日			
	H 年 月 日			
	H 年 月 日			
	H 年 月 日			
これまで関わっていた関係機関				
機 関 名	担当者1	担当者2	電話連絡先	そ の 他
() 学校・保育所				
() 保健所・保健センター				
() 福祉事務所				
転居先ですでに情報が入っている関係機関(引き継ぎ時になければ未記入)				
機 関 名	担当者	担当者2	連 絡 先	そ の 他

年 月 日

児童相談所長殿

児童相談所長

措置中の児童の家庭環境調査について（依頼）

当所で措置中の次の児童が、貴所の所管地域に一時帰宅するにあたり、遠隔地等の事情から、貴所の職員に家庭環境等の調査についてご協力をお願いいたします。

なお、調査後は別紙（様式2-2）によりご回答願います。

- 1 児童氏名 (男・女) 年 月 日生

- 2 施設名 (入所（措置）開始日) 年 月 日
施設種別
施設所在地

- 3 保護者氏名

保護者住所
(電話番号)

- 4 一時帰宅予定期間 年 月 日から 年 月 日まで

- 5 調査依頼事項

- 6 添付資料

- 7 その他（一時帰宅実施に伴ない当所又は施設が指示した条件等）

年 月 日

児童相談所長殿

児童相談所長

措置中の児童の一時帰宅先への調査について（回答）

平成 年 月 日付けで依頼のありました、貴所の措置中の児童の一時帰宅先について調査を実施しましたので回答します。

1 調査実施日 年 月 日

2 調査者

3 一時帰宅先
保護者氏名
保護者住所
(電話番号)

4 調査結果

ケース移管と情報提供票 記入にあたっての要領

1. 目的

この要領は様式1-2の記載にあたり、記入事項の一つのスタンダードとして定める。

2. 「ケース（移管・情報管理）票」記入上の留意点

(1) 「最初に相手方児相に電話連絡した日と内容概略」欄

- ・最初に相手方児相に電話連絡等を行った日付と、内容について、簡潔に伝達すべきポイントを1～2行程度で記述する。
- ・これは、移管についての事務の開始期における伝達内容を記録し、相手方児相との連絡の行き違いをなくすために設定している。

(2) 「ケース概要・家庭状況等特記」欄

- ・簡条書きで、ケース及び家庭状況についての特徴について記述する。
- ・家族構成員の状況として、特に相手先児相が見落としはならない点を記載。
- ・児童相談所運営指針の改訂に伴い、きょうだいの状況についても明記する。
- ・ジェノグラムとエコマップは手書き可。一目でわかる図として活用する。
- ・経過記録の時系列的な記述と異なる、最新の家族構成員の生活状況・ポイントを簡潔に記載することにより、引継時の焦点を明らかにする。

(3) 「ジェノグラム/エコマップ」欄

記載する記号等は、原則として子ども・家庭への支援計画を立てるために（児童自立支援計画研究会編）p531以降に基づく。

しかし、本シートの記入欄は限られているので、最新の状況の中からキーパーソン・鍵を握る社会資源の存在などに絞った記述に努める。

(4) 「直近情報」欄

- ・最新情報について知り得ている有力情報を、簡潔に1行以内で記載する。

(5) 「リスク要因」欄

- 各1～2行以内で簡潔に相手方児相への伝達に落とせない視点を記述。
- ・移管時には、とりわけ、直ちに見逃してはならないポイントを記述。
- ・情報提供票については、「虐待が現在は沈静化しているが、どのようなリスクをまだ残しているか。」について等を記載する。
- ・その他、当該家族に援助方針を引き継ぐ旨等が伝えられているか否かについても、記述することとする。

(6) 「主な指導経過」欄

- ・簡条書きにて、これまでの指導経過の中でも見落としはならない最重要日
- ・事項についてのみ日付を追って簡潔に記載する。

(7) その他

- ・電子ファイルで使用する場合、必要があれば様式中のセルの属性をかえ、文字を大きくする、または使用が少ない欄を使用率が多くなってしまった欄に振り返る等、様式が大きく変化しない範囲で欄幅操作を可能とする。

< 事例 3 >

I 事例の概要

1 家族状況

家族構成 母（27歳：スナック勤務）、本児（4歳11ヶ月：女）

*母の交際相手（28歳：会社員）同居はしていない

2 事件の概要

児童相談所において虐待の疑いのあるケースとして対応していた本児が、平成24年4月25日、意識レベルの低下等により危険な状態で病院に緊急搬送された。急性硬膜下血腫、硬膜下出血、右眼底骨折と診断され、緊急手術により本児は一命をとりとめた。退院後、本児は児童養護施設に入所。

平成24年6月25日、警察は母の交際相手を傷害容疑で逮捕。交際相手は、略式起訴され、50万円の罰金刑となる。

II 事実関係の検証と課題

2 支援上の問題点と課題

(1) 関係機関によるアセスメント

児童相談所は、平成23年6月、市からの送致を受け、本児を一時保護したが、ケガの原因について「トイレから落ちた」との説明が母子で一致していることや、母が家の中の安全対策を図ったこと、涙を流して本児への思いを話したこと、さらには本児も帰宅を希望したことなどから、二週間で一時保護を解除している。

児童相談所は、虐待以外に説明のつかない傷痕を確認しており、一時保護中の本児の言動からも虐待の可能性を疑う状況であった。また、母の交際男性のことも気がかりな点として認識していた。にもかかわらず、児童相談所は、母との関係性に配慮した結果、親族や認可外保育施設等の周辺調査を十分行わず、一時保護を解除、要保護児童対策地域協議会における「見守り」と判断した。

このように、家庭における本児のケガ等について情報収集・分析が不十分で、また母親の生育歴や内面的な問題、家族の状況などが明らかにされないまま推移し、的確なアセスメントができなかった。

(2) 関係機関の対応と連携

本ケースにおいて、最初に虐待に気づき通告をしたのは、保育所である。保育所は入所当初から本児の痣等に気づき記録をつけ、市保育担当課に相談している。しかし、市保育担当課は、すぐに市児童福祉担当課に連絡していない。そのため、結果として、一時保護が遅くなっている。市保育担当課の児童虐待対応への意識の低さと市役所内の関連部署間の連携が不十分であったと言わざるを得ない。

また、児童相談所及び市は、本児が生後2ヵ月頃から利用していた認可外保育施設への調査を行わずにアセスメントを行い、在宅支援における協力依頼も行っていない。認可外保育施設職員は、以前より、本児が虐待されているかもしれないことに気付いており、日々の見守りと痣等が見つかった際の連絡などの具体的協力依頼をしていれば、このような重篤事態に至る前に、何らかの介入ができたはずである。児童相談所及び市が認可外保育施設と連携していれば、重大事故は防止できた可能性が高い。

(3) 要保護児童対策地域協議会における情報共有と役割分担

本ケースについては、児童相談所のアセスメントを踏まえ、要保護児童対策地域協議会のケースとして「見守り」をしていくこととされた。しかし、保育所退所からの約4ヶ月間、「特に情報がない」と推移し、特別な支援は行われず、また、家庭訪問等での状況把握も行われなかった。ケースの進行管理が不十分であったのは言うまでもないが、要保護児童対策地域協議会における情報共有や役割分担についての共通理解が十分になされていたとは言えず、「見守り」は機能していたとは言えない。本ケースについては、本来であれば、個別ケース検討会議を開催し、関係機関内で十分な情報共有と明確な役割分担をしなければならなかった。

(4) 通告義務への認識

本児が通っていた保育所は、本児の入所当初から虐待を疑い、写真等で記録し、市保育担当課に相談している。しかし、その相談は保育所が初めて痣等を確認してから1ヶ月経ってからであり、適切とは言えない。保育所は4月中に複数回痣等を確認しており、もっと早い段階で市保育担当課へ相談すべきだった。

認可外保育施設は、本児の異変に気付き、痣、骨折、空腹、怪我などを何度も確認し、虐待を疑っていた。しかし、そのことについて、児童相談所や市に通告していない。

また、一時保護の解除後、本児は三度、外傷により医療機関を受診しているが、いずれにおいても虐待通告はなかった。

Ⅲ 提言

1 アセスメントに関する提言

(課題)

- ① 一時保護に至ったケガの原因について、「トイレから落ちた」との説明が母子で一致しており、母が家の中の安全対策を図り、涙を流して本児への思いを話し、本児も帰宅を希望したため一時保護を解除した。しかし、虐待以外の説明のつかない傷痕を確認しており、一時保護中の本児の言動からも虐待の可能性を疑う状況であった。また、母の交際男性への気がかりをそのままにして一時保護解除している。
- ② 児童相談所は、虐待の危険性は認識していたが、母との関係性に配慮した結果、親族や認可外保育施設等の周辺調査を十分行わず、一時保護を解除した。このため、家庭における本児のケガ等の情報収集・分析が不十分であり、また母親の生育歴や内面的な問題も明らかにされないまま推移した。

【児童相談所】

(1) 的確なアセスメントによる一時保護解除等の慎重な判断

児童相談所は、十分な周辺調査を行った上で、多職種による多角的、複合的視点による的確なアセスメントを実施し、専門機関としての方針を決定しなければならない。本ケースが結果として重篤な状態になってしまったことを踏まえ、子どもの安全が担保されない限り解除しないなど、一時保護については、特に慎重に行われたい。

本ケースのように、気がかりな点がある場合、家庭引取り後の支援方法（計画）を明確にし、支援を受け入れることについて保護者と合意した上で、一時保護を解除すべきである。また、一時保護の解除後は、定期的な家庭訪問により児童の状況を確認するなど、情報収集や調査等を継続していく必要がある。

【児童相談所・市町】

(2) 子どもの安全を最優先にしたアセスメントの徹底

児童相談所や市町などの家族を支援していく機関にとって、保護者との関係性は重要であるが、特に虐待が疑われるケースでは、子どもの生命の安全・安心を保障できる家庭環境・生活環境が何よりも最優先されることを改めて認識し、徹底したアセスメントをすべきである。

2 連携に関する提言

(課題)

- ① 本ケースについては、児童相談所のアセスメントを踏まえ、要保護児童対策地域協議会のケースとして「見守り」していくこととされた。しかし、保育所退所からの約4ヶ月間、「特に情報がない」と推移し、特別な支援は行われず、また、家庭訪問等での状況把握も行われなかった。
- ② 保育所は、本児の入所当初から虐待を疑い、写真等で記録し、市保育担当課に相談している。しかし、その相談は保育所が初めて痣等を確認してから1ヶ月経ってからであった。また、相談を受けた市保育担当課は、すぐに市児童福祉担当課に連絡していない。そのため、結果として、一時保護が遅くなっている。
- ③ 児童相談所及び市と認可外保育施設等の民間の関係機関との連携が十分でない。

【児童相談所・市町】

(1) 関係機関における具体的な見守り方法等の共通認識と確認の徹底

虐待が疑われるケースに対する在宅支援は、関係機関が援助方針や役割分担について共通の認識を有することが重要であり、個別ケース検討会議等において担当機関や「見守り」の方法など具体的な役割分担を明確にすべきである。

(2) ケースの進行管理の徹底と関係機関における情報の共有化

ケースの現況や支援の実施状況を的確に把握し、必要な場合は援助方針の変更が迅速に行われるよう、主たるケース担当機関による進行管理の徹底が求められ、情報の共有化と連携が重要である。

(3) 児童の安全確認と状況把握

一時保護解除後も虐待が懸念されるケースについては、定期的に家庭訪問を行い、状況把握を行わなければならない。

また、主たるケース担当機関は、保育所等児童の状況を確認できる施設等に対して、虐待を疑うサイン等を提示し、それらが見られた時には躊躇なく連絡してほしいといった具体的な協力依頼を行わなければならない。また、定期的に保育所等と連絡を取り合い、状況把握に努めることが必要である。

【市町・保育所】

(4) 子どものサインを受け止めた迅速な通告と関係部署の連携

保育所等は、日々子どもの観察ができる立場にあることから、虐待のリスクを十分に認識し、子どものサインを見逃さないように努められたい。その上で、虐待の疑いがあれば躊躇なく通告しなければならない。通告に当たっては、危機感がしっかり伝わるよう、保育所等が把握している情報を丁寧に報告することが重

要である。

保育所等が虐待を疑った場合、保育所等は市町の保育担当課に相談することが多いが、相談を受けた保育担当課は、児童福祉担当課へ速やかに連絡しなければならない。保育担当課は、児童虐待を予防、発見できる立場にあるという役割を認識し、児童福祉担当課と日頃から情報交換を行い、連携を強化しなければならない。

【児童相談所・市町・民間関係機関】

(5) 民間関係機関との連携

民間の認可外保育施設は、子どもの支援機関の一つである。したがって、県・市町は、認可外保育施設等に対しても日頃から虐待についての認識が深まり、早期発見や迅速な通告に繋がるよう啓発に努めるとともに、必要に応じて個別ケース検討会議への出席を求めるなど、連携しなければならない。

3 実効性のある要保護児童対策地域協議会の運営に関する提言

(課題)

本ケースについては、児童相談所のアセスメントを踏まえ、要保護児童対策地域協議会のケースとして「見守り」をしていくこととされた。しかし、保育所退所からの約4ヶ月間、「特に情報がない」と推移し、特別な支援は行われず、また、家庭訪問等での状況把握も行われなかった。ケースの進行管理が不十分であったのは言うまでもないが、要保護児童対策地域協議会における情報共有や役割分担についての共通理解が十分なされていたとは言えず、「見守り」は機能していたとは言えない。

要保護児童対策地域協議会の実情として、実務者会議で取り扱うケース数が多く、各ケースについて十分な情報共有と明確な役割分担ができない状況にある。

【市町・児童相談所】

(1) 実務者会議が有効に機能するための運営方法の検討

実務者会議におけるケースの進行管理が有効に機能するためには、ケースの主たる担当機関や関係機関の役割分担、具体的支援方法などについて参加者が共通理解し、ケースの現況や支援の状況について、確認が行われなければならない。

その前提として、各機関ができる支援とその限界を参加者一人ひとりが理解し、共通認識として持つことも重要である。どこまではできるが、これ以上は難しいという点を具体的に明確化し、役割分担をすることが有効な連携につながる。

また、運営方法については各市町において検討が必要であり、検討に当たっては、県は各市町を支援していく必要がある。

また、実務者会議で取り扱っているケースの中で、個別ケース検討会議を実施すべきケースを漏れなくチェックし、迅速な開催がされるような仕組み作りについて

も検討しなければならない。

(2) 重篤事例の検証

本ケースのように、要保護児童対策地域協議会のケースとして対応していた児童が重篤な状態となってしまった場合、各構成機関の関わりがどうだったのか、今後どうあるべきかについて、要保護児童対策地域協議会において協議することも、各機関がケース支援における役割を確認するための一つの方策である。

4 児童虐待対応についての啓発に関する提言

(課題)

- ① 認可外保育施設は、痣、骨折、空腹、怪我などで虐待を疑うも、積極的に通告していない。
- ② 一時保護解除後、本児は三度、外傷により医療機関を受診しているが、いずれにおいても虐待通告はなかった。(平成23年12月29日、平成24年2月6日、平成24年4月24日、25日。)

【認可外保育施設】

(1) 通告制度についての啓発

県・市町は、認可外保育施設等に対して、疑わしい段階からの通告と、それによって当該児童だけでなく親への支援につながるということについて理解を求めることが必要である。

認可外保育施設は、児童虐待の防止に関する法律第5条第1項⁶に規定される「児童の福祉に業務上関係のある団体」に該当することから、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る義務があることを周知徹底していくことが必要である。

【医療機関】

(2) 児童相談所への積極的な通告

医療機関は、虐待を受けた子どもと接する可能性があり、虐待を疑った場合は、積極的に児童相談所に通告するよう、さらなる啓発が必要である。

(3) 虐待診療についての啓発

虐待ケースを診療する機会がある医療機関に対しては、虐待を受けたケガの見立てや対応などについて啓発する活動が必要である。医師会や歯科医師会の協力を得て、実際に起きた事例を利用したケース検討会を開催するなどにより、医師らの理

⁶ 学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、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。

解を促すのも一つの有効な手立てである。

資料

児童虐待検証部会運営要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は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条の規定により、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、事実の把握、発生の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静岡県社会福祉審議会運営要綱第5条により設けられた、児童福祉専門分科会児童虐待検証部会（以下「検証部会」という。）の運営に関して必要な事項を定める。

(所掌事務)

第2条 検証部会は次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 県又は市町（政令市を除く。）が関与していた虐待による全ての死亡事例（心中を含む）及び、死亡に至らない事例や関係機関の関与がない事例（車中放置、新生児遺棄致死等）であって、検証が必要と認められる事例の検証に関する事。
- (2) 検証結果及び再発防止のための提言取りまとめ及び、その内容についての県への報告に関する事。

(組織)

第3条 検証部会の委員は、静岡県社会福祉審議会運営要綱第5条第2項に規定される者とする。

(会議)

第4条 検証部会はプライバシー保護の観点から非公開とする。

- 2 部会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を徴することができる。

(事務局)

第5条 検証部会の事務局は、静岡県健康福祉部こども未来局こども家庭課に置く。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、検証部会の運営に関しては平成20年3月14日付け、雇児総発第0314002号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」を参考とする。

附 則

この要綱は、平成20年12月2日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年12月19日から施行する。

児童虐待検証部会開催状況

部 会	開 催 日	場 所
第一回検証部会	平成 25 年 1 月 7 日	県庁西館 4 階 第 1 B 会議室
第二回検証部会	平成 25 年 2 月 13 日	県庁西館 4 階 第 3 会議室
第三回検証部会	平成 25 年 3 月 8 日	県庁西館 9 階 第 2 会議室
第四回検証部会	平成 25 年 4 月 22 日	県庁本館 4 階 401 会議室
第五回検証部会	平成 25 年 6 月 3 日	県庁本館 4 階 401 会議室
第六回検証部会	平成 25 年 7 月 8 日	県庁西館 9 階 第 2 会議室
第七回検証部会	平成 25 年 9 月 2 日	県庁本館 4 階 403 会議室

検証部会委員名簿

	植田 育也	静岡県立こども病院小児集中治療センター長
	江口 晶子	静岡県立大学看護学部助教
◎	大島 道子	元静岡英和学院大学人間社会学部教授
	加藤 光良	常葉学園大学教育学部非常勤講師
	齋藤 安彦	弁護士 追手町法律事務所
	杉山 登志郎	浜松医科大学医学部児童青年期精神医学講座特任教授
○	村松 幹子	たかくさ保育園長 元静岡県保育士会会長

◎部会長 ○副部会長