

平成 **29** 年度児童死亡事案検証結果報告書  
(吹田市事案)

平成 **30** 年 4 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あたっては、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	3
I 事案の概要	
1 事案の経過	4
2 家族構成	4
3 事案の経過と子ども家庭センター、市関係課等の対応	5
II 検証の目的及び方法	
1 検証の目的	10
2 検証の方法	10
III 対応上の問題点・課題	
1 家族状況のアセスメントについて	11
2 特定妊婦としての支援と、要保護児童対策地域協議会におけるアセスメント及び支援検討について	12
3 乳幼児揺さぶられ症候群の啓発・予防教育について	13
4 母子保健担当課の体制について	13
IV 再発防止に向けた取組 ～具体的な方策～	
1 妊娠期から乳児期の養育環境の変化に関するアセスメント	15
2 身体的な暴力に加え、性的、精神的及び経済的暴力にも着目したDVのアセスメント	15
3 要保護児童対策地域協議会における特定妊婦としてのリスクアセスメントと支援体制の構築	15
4 要保護児童対策地域協議会で適切な情報共有とリスクアセスメントが行える工夫	16
5 複数の視点でリスクアセスメントができるような体制への強化	16
6 医療機関との連携の強化	16
7 予防教育の取り組みの強化	17
8 虐待の発生予防に必要な母子保健体制の強化	17
V 国への提言	
母子保健を担当する保健センターの体制強化	18
VI 参考資料	
1 大阪府吹田子ども家庭センター体制資料	19
2 吹田市要保護児童対策地域協議会調整機関体制資料	21
3 吹田市立保健センター体制資料	24
4 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・検証専門部会運営要綱	27

5	審議経過	28
6	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	28

はじめに

平成 28 年 10 月に発生した、児童虐待によると思われる乳児の死亡事案について、翌年 8 月に保護者が逮捕される事態となった。

平成 21 年 4 月施行の児童福祉法改正で、要保護児童対策地域協議会の設置義務化や、要保護児童対策地域協議会の支援対象が「①要保護児童（保護者のない児童または保護者に監護させることが不適當であると認められる児童）及びその保護者」から、「②要支援児童（保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童）及びその保護者、③特定妊婦（出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦）」にも拡大されるなど、要保護児童等に対する支援体制が整備され、大阪府内では、平成 22 年度に府内の全市町村（政令市を除く）で要保護児童対策地域協議会を設置し、関係機関の連携による支援を進めてきた。また、平成 29 年 4 月施行の児童福祉法改正では、要保護児童対策地域協議会の調整担当者の専門職の配置及び研修の受講が義務づけられるなど、市町村の体制強化が行われてきた。そのような中、子ども家庭センター、市の児童福祉主管課及び母子保健主管課等の行政機関の関与があった中で、本事案が起きたことは残念ではない。

本事案について、なぜ死亡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、家庭の状況の詳細など、関係機関では把握できない部分があり、検証を進めていくことに困難を伴った。その中で、それぞれの関係機関の対応経過の確認や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。

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吹田市の関係課の方々には、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て努力されることを切に望むものである。

平成 30 年 4 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

## I 事案の概要

### 1 事案の経過

平成 28 年 10 月 3 日、生後 1 ヶ月の男児（以下「本児」という）が心肺停止状態で救急搬送され、同月 4 日に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）は、吹田警察署（以下「警察署」という）より身体的虐待が行われた可能性が高いとの通告を受理。本児は、同年 10 月 15 日に死亡した。平成 29 年 8 月 1 日に、父が傷害致死容疑で逮捕され、同月 23 日に同容疑で起訴された。

本事案については、吹田市要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という）において、母が姉を妊娠中に特定妊婦として支援していた経過があった。また、子ども家庭センターが、警察署から姉に関するネグレクト通告を受理し、保護者へ指導し、その後、兄、姉とも要保護児童として、関係機関で見守り、支援をしていた経過があった。

本児に関しては、平成 28 年 6 月、吹田市立保健センター（以下「保健センター」という）が、妊娠中の母を要フォロー妊婦として支援を開始。同年 8 月に本児、出生。その後、本児の成長発達は良好であった。

### 2 家族構成（年齢及び状況は事案が判明した平成 28 年 10 月時点）

父	30 歳、家事見習い
母	32 歳、無職
兄	7 歳、小学校 1 年生
姉	2 歳、保育所
本児	0 歳 1 ヶ月、在宅

### 3 事案の経過と子ども家庭センター、市関係課等の対応

年月日	経過
H26. 6. 25	保健センターがA病院より連絡受理。母、妊娠 18 週、第 2 子の妊娠。父とは入籍していない。父から、妊娠中に暴力を 1 回受けている。 保健センターが妊娠届出書を確認。妊娠 13 週で届出。未婚であること以外、心配な情報なし。
H26. 7. 3	A病院で、保健センターが母と面接。 母から、父は他県に在住している。今まで、父から母へ顔が腫れるような暴力が 1 回あり、母方祖母へ相談し、母方祖母が心配してくれていること及び父方祖母にも話したが、父に注意等してくれないことを聴取。保健センターより、母へ吹田市配偶者暴力相談支援センター（以下「DVセンター」という）を紹介し、一時避難等も含めて今後、相談に行くよう助言。
H26. 7. 4	保健センターがDVセンターへ情報提供するとともに、母へ電話し後日訪問の約束をする。
H26. 7. 7 ～7. 10	母が保健センターへ電話。兄の体調不良及び都合が悪い等の理由で訪問日変更希望。（3回）
H26. 7. 14	保健センターが訪問するが不在。（2回電話をかけるが応答なし。）
H26. 7. 15	保健センターが、母へ電話するが応答なし。（後日再度電話するが応答なし。）
H26. 7. 23	要対協の実務者会議：特定妊婦として台帳記載。保健センター主担。 ・ 4月から兄がG保育所に通っているが、母子の様子を見る限りは心配情報はない。 ・ 保健センターは少し間隔をあけて再度アプローチする方針とする。
H26. 8. 7	保健センターが、母へ電話するが応答なし。
H26. 8. 11	吹田市家庭児童相談課（以下「家庭児童相談課」という）が同市福祉関係課（以下「福祉関係課」という）から聞き取り。母が妊娠し、結婚も考えていること、産前 6 週まで働ける仕事を探したいと話していることを聴取。 家庭児童相談課が保健センターへ電話連絡。上記の内容を共有。保健センターは、母とは連絡がつかないため、A病院と連携し支援していく方針とする。
H26. 8. 12	保健センターがA病院へ電話。妊婦健診は定期受診しているが、母が父からの暴力の話題は避けているとのこと。保健センターは母と連絡がつながりにくい状況にあるため、病院で経過を見守ってもらいたいこと、特定妊婦として登録したことを病院へ伝える。
H26. 8. 18	福祉関係課が家庭児童相談課へ連絡。本日の母との電話で「来月入籍して、1 月か 2 月に他県に行く予定。父からの暴力は、1 回だけで父も反省している。保育所は 8 月末で退所する」との内容を確認したとのこと。
H26. 8. 19	福祉関係課が家庭児童相談課へ連絡。当面、父母は別居だが母子の生活費は父が負担。1～2 月に同居予定と母から聴取しているとのこと。
H26. 8. 21	家庭児童相談課が保健センターへ連絡。福祉関係課からの情報を共有。保健センターは、母と連絡がつかないため、福祉関係課及び病院による見守りにて経過をみていくこととする。
H26. 8. 31	兄、G保育所を退所。
H26. 11 月	姉、出生。
H26. 11. 21	保健センターがA病院に連絡。「姉出産時、父が出産に立ち会った。この間、母からは父についての相談はない。入籍については不明、また、父が帰阪する話もある」と病院より聴取。保健センターが訪問支援できるように母へのつなぎを病院へ依頼。
H26. 11. 27	保健センターがA病院からサマリーを受理。「母方祖母がいるが、仕事をしているためか支援は受けられない様子。父と入籍予定はなく、産後すぐ姉を保育所に預け仕事をしたいと話している」等の記載あり。
H26. 12. 3	保健センターが家庭児童相談課へ連絡。11 月に姉が出生。父は仕事を辞めて吹田市に来るかもしれないとA病院から聞いたとのこと。

	福祉関係課が家庭児童相談課へ連絡。父が退職する可能性はあるが、入籍する予定と母より聞いているとのこと。
	家庭児童相談課が吹田市保育幼稚園室（以下「保育室」という）に確認。兄及び姉について、来年4月からの保育所申込申請が出ているとのこと。
H26.12.4	家庭児童相談課が保健センターへ電話。福祉関係課、保育室の情報を共有。兄の所属が決まるまでは、見守りが必要とのこと。
H26.12.5 ~12.12	保健センターが、母へ電話するが応答なし。（この間、5回電話。1回、訪問するも不在。）
H26.12.24	要対協実務者会議：姉：心理的虐待・軽度、主担機関は保健センター ・姉を妊娠中に父から母への暴力についての情報あり。現在、母は父と未入籍で同居もしていないが、今後入籍する可能性もあり見守りが必要があるため、姉を要保護児童として台帳掲載。
H27.1.8	保健センターが、母へ電話するが応答なし。（後日、再度電話するも応答なし。）
H27.2.6	保健センターがA病院へ電話。「1月、姉の1か月児健診受診。産後は母方祖母の協力あり。保健センターへの申し送りについては母の同意が得られない。兄は、母の妊娠中はよく病院に連れてきていたが、産後は連れてきておらず、父が見ていると思う。」との情報あり。保健センターより、次回受診時の兄及び姉の見守りを病院に依頼。
H27.2.23	A病院が保健センターへ電話。「2月に姉及び母が来院していたが、母からの相談はなし。兄は母方祖母がみてくれていると話していた。」と聴取。保健センターは、引き続き病院でのモニタリングを依頼。
H27.3.3	要対協臨時実務者会議：姉：心理的虐待・中度、主担機関は保健センター ・保健センターが度々家庭訪問するも不在で、電話連絡もつかないため、確認ができず重症度を中度とする。
H27.3.4	A病院が保健センターへ電話。2月に姉、兄及び母で来院。母子ともに気になる様子はなしとのこと。 保健センターが家庭児童相談課へ電話。保育所の入所の可否について家庭児童相談課が確認する方針とする。
H27.4.1	兄及び姉ともにH保育所に入所。（H保育所で見守り、支援開始。）
H27.6.18	家庭児童相談課がH保育所から聞き取り。2日間、連絡なしで欠席。本日夕方電話を入れるが、応答等がなければ家庭訪問するとのこと。
H27.6.22	家庭児童相談課がH保育所から聞き取り。家庭訪問実施するも不在。手紙を投函。→翌日、兄及び姉登所。
H27.6.24	要対協実務者会議：兄：心理的虐待・軽度、姉：心理的虐待・中度、主担機関は保育室 ・兄は、初めて台帳掲載。父から母への暴力の経緯もあり、保育所でモニタリングをする。 子ども家庭センターが警察署より要保護児童通告受理。【子ども家庭センターの初回受付】 夜間、寝付いた姉（4か月）だけを自宅に残し、保護者不在のネグレクトの状況にあったとの内容。 →その後、子ども家庭センターが父母へ複数回電話するも、父からの折り返し連絡はないままであった。
H27.6月末	保健センターがA病院から受診票を受理。「4月にA病院で姉が4か月児健診受診。心配情報はなし。」との内容。
H27.7.27	子ども家庭センターが母と面接。6月24日の通告内容にあった当日は、父が子どもをみており、「子どもを置いて出て行く」と父が母に言ったため、母が母方祖母を通じ110番通報した旨聞き取る。また、現在は父と別居中であり、父とは連絡もつかない状況、なお、現在父からの暴力の状況はないことを確認。 要対協実務者会議：警察からの通告対応中であり、姉の記載内容については保留とする。

H27. 8. 3	家庭児童相談課がH保育所から聞き取り。兄及び姉とも1週間程、欠席。母に連絡しても応答がないため、家庭訪問してみるとのこと。
H27. 8. 21	子ども家庭センターが母へ電話。(何度架電しても父は電話に出ず。)父は少し改心していることもあり、今後の関係は考えていきたいと母は考えていることを聴取。父からセンターへ連絡するようにして欲しい旨を母へ伝える。
H27. 8. 26	要対協実務者会議：兄：心理的虐待・軽度、姉：ネグレクト及び心理的虐待・中度、主担機関は保育室 ・母は父との関係を解消しているが、今後復縁の可能性はあるためモニタリングを継続。
H27. 10. 5	子ども家庭センター内対応会議。父へアプローチをするも応答がないため、父への対応について協議。父への連絡を継続し、それでも連絡がつかなければ、母より父との関係を聴取し、母へ指導する方針とする。
H27. 10 月	保健センターがC病院での姉の乳児後期健診受診票を確認。姉の成長発達に問題なし。母の育児負担等の記載なし。
H27. 10. 26	子ども家庭センターが母へ電話。(何度架電しても父は電話に出ず) 父と母子は時折会っているが、父が子どもたちの面倒を見ることはなく、母方祖母が見ていることを母より確認。子ども家庭センターより、父だけで子どもたちを見ることがあれば放置の懸念があること及び子どもだけにしないように注意し、母は了承する。
H27. 11. 4	子ども家庭センターが父に電話するも、応答なし。
H27. 11. 30	要対協臨時実務者会議：姉：ネグレクト及び心理的虐待・中度、主担機関は保育室 ・兄：母からの聞き取りで、父からの暴力はなくなっていると判断し、虐待事実なし。よって、台帳記載終結。 ・姉については、1歳6か月児健診で確認することとする。
H28. 3. 1	要対協臨時実務者会議：姉：ネグレクト・心理的虐待、中度、主担機関は保育室
H28. 3. 9	家庭児童相談課がC病院から聞き取り。3月母が受診した際、妊娠と診断したとのこと。
H28. 4	母方祖母が母と同居を開始。
H28. 4. 25	家庭児童相談課が保健センターへ電話。C病院から家庭児童相談課に「母に母子健康手帳を取りにいくよう伝えた」との連絡があったため、母からの妊娠届出を確認したら家庭児童相談課へ連絡をするよう依頼する。
H28. 6 月	保健センターが妊娠届出書を確認。4月届出。「予定日は8月。現在、満7週。婚姻予定5月」との記載。
H28. 6. 10	保健センターが家庭児童相談課へ母の妊娠届出の件について報告。
H28. 6. 22	要対協実務者会議： 母の妊娠について情報共有。保健センターから出産予定病院（C病院）に特定妊婦登録を要する状況か否かの確認をし、保健センターと病院とで連携しアセスメントしていく方針とする。
H28. 6. 27	母が家庭児童相談課へ電話。保育所より勧められたとのことで、母より出産時の支援について相談受理。家庭児童相談課より、ショートステイについて説明する。 家庭児童相談課が保健センターへ電話。保育所から、「母方祖母が6月に倒れ入院中。父は他県にいるが父方祖父母から母へ支援はある。母は出産病院をA病院に変更。また、産後の支援について母が不安に思っているため、家庭児童相談課と保健センターを紹介した」との連絡があったことを伝える。家庭児童相談課はすでに母から架電がありショートステイの情報を提供しているが、保健センターにも相談があった際の対応を依頼。
H28. 7. 5	保健センターがA病院へ電話。母からA病院への転院に関する連絡はないとのこと。
H28. 7. 6	保健センターがH保育所へ電話。現在、D病院で受診していると母から聞いているとのこと。 家庭児童相談課が母へ電話。 出産時の支援について確認のため電話すると、母より、本日、母方祖母が亡くなったが、父

	<p>方祖母の支援を受けられるため、ショートステイは不要であること、入籍については、母方祖母が亡くなったばかりなので、しばらくはしないことを聴取。健診の状況と出産予定病院について母に確認し、保健センターに伝えることについて了承を得る。</p> <p>保健センターがC病院へ電話。3月が初診。初診の時点で妊娠 15 週。2 回目の予約はなし。</p> <p>家庭児童相談課が保健センターへ電話。母との電話の内容及び妊婦健診は来週から E 病院から A 病院に変更予定との情報を共有。</p> <p>保健センターが E 病院へ電話。「E 病院での初診が 22 週で遅いと感じたが、『仕事が休めなかった』と母は説明。他、気になる様子はなし。A 病院に紹介状を書き、34 週以降に受診予約をするよう母に伝えている」ことを E 病院から聴取。</p> <p>保健センターが A 病院へ電話。E 病院からの情報を共有。A 病院からは、分娩が近いため、早急に受診するよう母に助言してほしいとの依頼を受理。</p> <p>保健センターが H 保育所へ電話。6 月末で母は仕事を退職。母は本児出産後、早く仕事をしたいので、保育所入所ができるか心配しており、保健センターへの相談を助言したとのこと。</p> <p>保健センターが、母へ電話するが応答なし。翌日も電話するが、応答なし。</p>
H28. 7. 8	母が保健センターへ電話。出産後 2 か月頃から就労を開始したいため、預け先についての相談を受理。また、分娩時は他県より父が帰阪すること、今月末に入籍し同居予定であることを確認。保健センターより、妊娠週数が進んでいるため、すぐに A 病院に電話することを母に助言。
H28. 7. 11	A 病院が保健センターへ電話。本日母から電話あり、そのまま受診。父から母への暴力については 1 回だけと母は説明しており、父は父方実家に帰ってきているとのこと。また、7 月末から父と同居予定とのこと。
H28. 7. 15	保健センター内で検討。初診が遅いがその後定期受診はしていること、最近父から母への暴力についての事実は確認されていないことから、現時点では特定妊婦としては報告はしない。父親との同居等もあり、養育能力等の把握に向け、病院等と連携し、アセスメントしていく方針とする。
H28. 7. 21	姉が 1 歳 6 か月児健診受診。(姉の発達、発育ともに問題なし。) 母より、父とは同居していないが交流がある旨確認。託児所紹介のため、出産後保健センターが母を訪問することとする。
H28. 7. 22	保健センターが家庭児童相談課へ電話。1 歳 6 か月児健診の結果について報告。
H28. 7. 25	<p>A 病院から保健センターへ要養育支援者情報提供票の送付あり。</p> <p>「34 週に A 病院を受診。母子ともに順調。母方祖母が亡くなったが、落ち着いている。今回の妊娠については、妊娠に気づかず受診が遅れた。母は退職。父は、実家の自営を手伝っており、経済面の不安がある。父から母への暴力については、過去に 1 回きりのようであるが、主たる支援者が父であるため、安全を確保した支援の介入を保健センターに依頼。」と記載あり。</p>
H28. 7. 28	<p>保健センターが家庭児童相談課へ報告。母が保健センターの支援を受入れ、妊婦健診の定期受診ができていること及び病院と連携が取れていることから、特定妊婦登録せず、保健センターのフォローで支援することとする。</p> <p>要対協臨時実務者会議：姉：心理的虐待・中度、主担は保育室 ・夜間放置は改善されたため、姉のネグレクトは削除。母は第 3 子妊娠中。母方祖母が亡くなったことで今後は父が母を手伝う予定。</p>
H28. 8. 15	家庭児童相談課が母及び姉と面談。母は翌日から入院予定。また、8 月に父と入籍したとのこと。
H28. 8. 17	本児、出生。
H28. 8. 24	保健センターが、母へ電話するが応答なし。
H28. 8. 26	A 病院から保健センターへ電話。母子ともに安定しているが、母は経済面で不安なため就業

	意欲がある。支援をお願いするとの連絡。
H28. 9. 1	保健センターが母へ電話。後日、訪問を約束する。
	A病院から保健センターへ要養育支援者情報提供票の送付あり。 「母子ともに順調。妊婦健診9回受診。妊娠中及び産後の特記事項なし。出産直前に父母入籍。母の入院中は父が家事や育児をしていた。今後については、父も自営業の手伝いで安定した収入がないことが心配。また、生活環境が変わり、過去の父から母への暴力もあるため見守りを依頼する」と記載あり。
H28. 9. 7	保健センターが本児の新生児訪問を実施。父母、兄、姉及び本児が在宅。本児、体重増加順調。母は「母乳育児で気持ちも落ち着き、父に何でも打ち明けられる」とアンケートに記載。母から保育所について相談あり、情報提供する。経済面は父と母が仕事を始めるため、経済的不安はなし。父子関係も問題ない様子。家族の状況から、順調であると判断し、母の就労決定、もしくは保育所の申請頃に連絡を取ることにした。
H28. 9. 16	保健センターがA病院に訪問の結果について電話で伝える。
H28. 10. 3	本児、心肺停止状態で、F病院へ搬送。
H28. 10. 4	子ども家庭センターが警察署から本児の要保護児童通告受理。 父、姉及び本児在宅時、本児が外傷性脳内出血にて心肺停止状態で、F病院へ救急搬送された。心肺蘇生後に呼吸は回復するも意識戻らず。身体的虐待が疑われるとの内容。
	子ども家庭センターが警察署より兄及び姉の要保護児童通告受理。家庭内において、本児に対する虐待（身体的虐待）がおこなわれた可能性が高く、当該虐待事案が子ども達の面前で行われている可能性があるとの内容。
	兄、姉及び本児を一時保護。
H28. 10. 5	子ども家庭センターが父母と面接。 事案当日は、母は兄と外出。父、姉及び本児は家で留守番していたことを確認。
H28. 10. 15	本児、死亡。
H29. 8. 1	父、傷害致死容疑で逮捕。
H29. 8. 23	父、傷害致死容疑で起訴。

## II 検証の目的及び方法

### 1 検証の目的

本検証は、虐待により死亡した児童及び家族の状況や、児童が死亡に至った経緯、関係機関の関与状況等について事実の把握を行い、死亡した児童の視点に立って、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、関係者の処罰を目的としない。

### 2 検証の方法

本事案の検証にあたっては、以下の資料確認及びヒアリング等を実施し、具体的かつ詳細な事実確認を行った。

- ・子ども家庭センター及び吹田市の本事案に関する対応及び支援経過、各機関の組織体制、要保護児童対策地域協議会の運営状況等の資料確認
- ・子ども家庭センター職員へのヒアリング
- ・吹田市の職員へのヒアリング
- ・本児らの出産に関わった病院職員へのヒアリング

上記の事実確認を踏まえ、子ども家庭センター及び市等関係機関の対応の課題・問題点を整理した。

ただし、本事案については、逮捕・起訴された父についての公判が今後開始される予定であることから、当該公判で明らかになる事実を含んでおらず、現時点の情報による検証であることを断っておく。

### Ⅲ 対応上の問題点・課題

#### 1 家族状況のアセスメントについて

##### (1) 養育環境の変化について再アセスメントすべきではなかったか

- ・平成 28 年 7 月、家庭児童相談課は、本児の出産直前に、本児出産時の支援について母に確認した際「これまで養育の支援を行っていた母方祖母が亡くなったが、他の親族の支援を受けられるため、兄や姉のショートステイは必要ない。」と聞いた。また、同月、保健センターは、出産後に就労するための本児の預け先について母から相談を受けており、その際、父と同居予定であることを確認した。
- ・本児の出産直前という一番大変な時期に、養育の支援者であった母方祖母が亡くなったこと及び父が初めて母子と長期的に同居することになるという養育環境の変化について、危機意識を持ち、虐待リスクについてアセスメントをし直し、具体的な支援方針を検討すべきではなかったか。父は仕事等の関係で母子と落ち着いて生活してきた経過がなく、結果として、本児出生後、父は初めて母子と同居して、本児を新生児期から子育てすることとなった。
- ・保健センターは病院等と連携し、アセスメントする方針としていた。病院においては、父子及び母子の愛着関係に問題がないと評価していたが、虐待予防の観点から、初めて育児をする父については、愛着の視点だけでなく育児負担の視点での評価が必要であった。具体的には、本事案では完全母乳の育児であったため、母が不在時に、乳児である本児がお腹を空かせて泣きだした際に、父 1 人で本児を泣き止ます術がないこと等、育児負担の視点でのアセスメントが必要だったのではないか。

##### (2) DV についてのアセスメントを的確に行い、母に対する支援体制を検討する必要があったのではないか

- ・平成 26 年 6 月、姉を妊娠中の妊婦健診の際、病院は、母から、「父から殴打され顔が腫れるような暴力を受けた」と聞いている。また、平成 26 年 7 月、保健センターが母に面接して以降、母は「父からの暴力は過去の 1 回きりでそれ以降はない」と繰り返し、関係機関からの連絡に応じない等、DV 被害者としての支援につながらなかった。
- ・母に対する身体的な暴力は 1 回であっても重篤な受傷であり、その後暴力が把握されなくとも、力による支配があったこと、父に衝動のコントロールが困難である可能性があること及び母の行動を細かく管理することなどの支配的な関係が存在し、精神的な暴力が形成され、夫婦関係に様々な影響を及ぼしている可能性があった。母の立場に立って、父との関係性に支配関係があったかどうかや DV についてアセスメントするなど、経済的問題等も含めて、さまざまなリスク要因を総合的に判断する必要があった。
- ・病院及び保健センターは、母に対し、DV センターの相談にするよう案内した。また、保健センターは妊娠期を支援するために母へ連絡を取っていたが、訪問のキャンセルが続き、電話もつながらなくなったため、病院での見守りを依頼する以外に対応が困難な状況にあった。
- ・母が、支援機関との関わりを拒否したことや、母自身が父からの暴力について語らなくなり防衛的になったことについてリスクと捉え、相談に繋がらない中で、どのような支援をするべきか関係機関が検討する必要があったのではないか。

## 2 特定妊婦としての支援と、要保護児童対策地域協議会におけるアセスメント及び支援検討について

### (1) 特定妊婦として支援すべきではなかったか

- ・平成 26 年 7 月、姉を妊娠時、保健センターは、母から、父による暴力があったと聞いたことから、要対協に母を特定妊婦として報告し、出生後の姉を要保護児童として見守りを続けていた。
- ・平成 28 年 6 月、保健センターは母が本児の妊娠届を出したことを確認した際、保健センター内で特定妊婦として報告するかどうか検討されたが、父から母への暴力は姉の妊娠時以降確認していないこと及び病院を複数替わったものの母は妊婦健診を定期受診しており病院と連携したアセスメントができていることから、要対協において特定妊婦に登録しないこととし、本児を出生後に虐待リスクが上がれば本児を要保護児童として登録する方針とした。
- ・家族全体を見るために、要対協において姉を要保護児童として見守りをしているのであれば、DV被害が過去にあったこと及び、養育支援者であった母方祖母が本児出産前に亡くなるなどの養育環境の変化があったことからリスクが高いと見立て、この時点で母を特定妊婦として登録すべきであった。
- ・特定妊婦として登録していれば、保健センターだけでなく、要対協として、出産後にどんな養育環境になるのか等、家族の具体的な状況について慎重にアセスメントでき、リスクを予測してモニタリングができた可能性がある。加えて個別ケース検討会議を開催することにより、出産前後にどんな支援が必要かを検討し、父母に対して乳幼児揺さぶられ症候群の予防教育等を行うことを検討できたかもしれない。

### (2) 要保護児童対策地域協議会におけるアセスメントと支援方針について共有する必要があった

- ・平成 28 年 7 月と 9 月、保健センターは、母と本児について、病院から、「要養育支援者として、経済面の心配、母方祖母に代わって父が主な養育支援者になるなど生活環境の変化及び過去の父から母への暴力もあるため、見守りが必要」と情報提供を受けている。保健センターは、家庭児童相談課と情報共有し、父から母への身体的暴力や姉のネグレクトだけでなく、養育環境全体を共同でアセスメントする必要があった。
- ・要対協においては、姉のみが要保護児童として見守りを継続されていた。要対協の実務者会議における進行管理会議では、検討事例数が 400 ケース近くあり、1 ケースの見直しに時間をかけることができない状況にあり、本事例については保健センターが抱えることになっていたのではないかと。
- ・養育環境の変化によりリスクが高まる可能性の高い 0 歳から 2 歳については、支援を検討する頻度を多くするなどの工夫が必要ではないかと。

### (3) 児童虐待対応と DV 被害者支援の両方の視点で、保健センターと家庭児童相談課は、医療機関と緊密な連携を行う必要があったのではないかと

- ・平成 26 年 7 月、母が病院に、父からの暴力について話をした。父からの暴力について話を母から聞いた保健センターは、母に対して DV センターを紹介し、相談するように勧めたが、母は DV センターへ相談することはなく、DV 被害者支援につながらなかった。また、それ以降、母は保健センターからの連絡に応じなくなった。
- ・母自ら「父からの暴力はもうない」と言っていたため、関係機関は、父から母への暴力はないと認識していたが、父の行動面や、父母間の支配・被支配的關係などの家族力動を考慮し、本当に暴力が継続していないのかという視点で支援をする必要があった。
- ・本事案のように、母が「父からの暴力はない」と言っている場合、支援している関係機関は、暴力の

有無も含めて本当にDV的な状況がないと考えていいのかなど、DVセンターに相談することもできた。また、DVセンターは、その機能や役割を関係機関に対し日頃から周知するとともに、専門機関として、DVの理解や被害者に対する支援手法等について助言する必要がある。

- ・DV被害者支援の側面での医療機関と相談機関との連携のあり方及び児童虐待対応の側面での医療機関と相談機関との連携のあり方について医療機関と共有するとともに、適切な相談機関につなげて対応を協議していくことが必要ではないか。

#### (4) 医療機関からの情報提供に対するリスクアセスメントについて

- ・平成26年6月、母が姉を妊娠中に病院からの連絡により保健センターは本家庭について知ることとなった。以降、保健センターと病院は電話等で情報を共有していたが、平成26年11月の姉の出産後、平成28年7月の本児妊娠中及び平成28年9月の本児出生後において病院から要養育支援者情報提供票を受理している。
- ・平成28年9月の病院からの情報提供票の中に、「本児の養育に際し、不安定な収入、生活環境の変化及び過去に父から母への暴力の経過があるため見守りが必要である」という病院が危惧していた内容が記載されているが、受理した保健センターは、改めてリスクアセスメントを実施し、要対協の要保護児童として報告する等の方策はとられなかった。病院が危惧していた視点をもって、保健センターでアセスメントする必要があったのではないか。
- ・大阪府では、要養育支援者情報提供票については保健機関の支援方針等について、保健機関と病院とが情報共有できる体制を整備している。保健センターでは、要養育支援者情報提供票の受理数だけでも、年間で280件を超えている。病院から得た情報に関して適切な時期に病院と協議することが困難な状況ではないか。

### 3 乳幼児揺さぶられ症候群の啓発・予防教育について

- ・一般的に乳児の虐待予防の観点から、乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)の啓発は必要である。出産後の支援を特別に必要とする特定妊婦として母を位置付けることで、出産前後に、乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)の予防教育をしておくことができたのではないか。
- ・本児及び姉の出産時に関わっていたA病院は、産後に父母や支援者に対して厚労省作成の啓発DVD「赤ちゃんが泣きやまない～泣きへの対処と理解のために～」の視聴を実施している。また、保健センターでは、全妊婦に配布するパンフレットに乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)の内容を掲載している。加えて妊婦教育の際には同DVDを活用している。
- ・啓発や予防教育は、リスクのある家庭にこそ必要であり、本事案のように、父の衝動性の高さを考慮すると、出生前後に、父に対して乳幼児揺さぶられ症候群の予防教育を実施する必要があったのではないか。

### 4 母子保健担当課の体制について

- ・虐待の発生予防に関して、母子保健担当課の担う役割は大きい。従来からの母子保健の役割であるポピュレーションアプローチだけでなく、虐待の発生予防の視点でのハイリスクアプローチの役割が重要視されている。そのため、平成26年11月策定の「乳幼児健康診査未受診児対応ガイドライン」に基づく未受診児への対応など及び、平成28年度より「妊娠期からの子育て支援のためのガイドライン」を運用し、妊娠期からの切れ目のない支援を行うため「アセスメントシート(妊娠期)」によるアセス

メントを大阪府の取組みとして、政令中核市を含む府内市町村母子保健担当課に協力を求めている。

- 要養育支援者情報提供票については、医療と保健機関が心配な妊婦等の情報を共有するとともに保健機関の支援方針等を連絡できる体制を整備している。保健センターでは、要養育支援者情報提供票の受理数だけでも、平成 28 年度は年間で 280 件を超えていた。
- しかしながら、現状では、母子保健担当課において、ポピュレーションアプローチに加えて虐待の発生予防のためのハイリスクアプローチを行う体制が十分に整っているとは言い難く、求められる役割を十分に担うための体制強化が必要な状況にある。

## IV 再発防止に向けた取組 ～具体的な方策～

### 1. 妊娠期から乳児期の養育環境の変化に関するアセスメント

出産の前後は、妊産婦だけでなく、家族全体に育児負担がかかる時期である。初めての新生児の養育となれば、なおさらその負担は大きく、養育者の状況や養育環境も重要なアセスメントすべき視点となる。そのため、妊娠期から乳児期に関しては、①親子の愛着だけでなく、母乳育児や夜泣きなどの育児がどれくらい養育者の負担になるかという視点、②養育環境の変化が保護者の育児負担に影響を与えるため、養育環境の変化をリスク要因として捉え家族をアセスメントし、支援体制を整えていくことが重要である。本事案についても、完全母乳の育児が父母に与える育児負担、父が初めて新生児の養育に関わること及び母方祖母が亡くなったことによる養育のサポート体制などの環境の変化をリスク要因として捉え、再アセスメントを行うことで、支援体制が変わっていた可能性がある。

育児負担及び養育環境の変化についてアセスメントすることが、虐待の発生予防につながるということを、府として市町村、医療機関に研修を通じて周知徹底する必要がある。

### 2. 身体的な暴力に加え、性的、精神的及び経済的暴力にも着目したDVのアセスメント

本事案は、母が父からの暴力は過去に1回だけと関係機関に説明していたこと、及び実際に母の受傷を把握していなかったことから、関係機関が、母の発言の通り、父から母に対する暴力は過去のものであり、今はないと評価していた。父から母の暴力は1回であったとしても重篤な受傷であり、これを配偶者間の暴力（DV）と捉え、慎重にアセスメントする必要がある。また、DVは、①殴る・蹴るなどの身体的暴力、②望まない性交渉を強要する、避妊に協力しないなどの性的暴力、③脅す、無視するなどの精神的暴力、④生活費を渡さない、自由にお金を使わせないなどの経済的暴力等もあることを理解しておかなければならない。本事案についても、父母間の支配関係は継続している可能性があるというアセスメントをすべきであった。DVについての理解、支援及び対応について関係機関が共通に認識しておくことが重要であり、府として市町村、医療機関に研修等を通じて周知徹底する必要がある。

### 3. 要保護児童対策地域協議会における特定妊婦としてのリスクアセスメントと支援体制の構築

要対協の支援対象者とすることで、要対協としてアセスメントすることになり、慎重な支援方針の検討につながるため、リスクが高い事案は特定妊婦として登録することが必要である。過去の児童虐待等死亡事案の検証から、過去に衝動性の高いDVがあったこと、保護者の支援機関の受入れの姿勢が低いこと、養育環境の変化があったこと及び医療機関からの情報提供の中にそれらの問題点への指摘がなされていたという点はリスクが高いと言え、そういった事案は、必ず特定妊婦として共同アセスメント及び共同プランニングが必要である。

現在、大阪府では「妊娠期からの子育て支援のためのガイドライン」を策定し、アセスメントシート（妊娠期）を基に、「要対協調整機関に報告する妊婦（支援が必要かどうかを要対協調整機関と連携して共同アセスメントする妊婦）」として、保健機関で判断している。リスクの高い妊婦に対する支援体制を構築できるようにするためには、保健機関での判断の際に、「アセスメントシート（妊娠期）」のリスク項目の意味づけを共通認識する等、運用についての見直しの検討が必要である。

また、特定妊婦に対しては、出産後、関係機関との個別ケース検討会議を開催し、養育環境のアセスメント及び支援体制の構築を徹底するようなルール作りが必要である。

#### 4. 要保護児童対策地域協議会で適切な情報共有とリスクアセスメントが行える工夫

要対協の支援対象児童が増え、重症度の見直しの際、1ケースにかけられる時間が少なくなり、本来であれば十分に時間をかけて協議する必要のある重症ケースのアセスメントに十分な時間を取れない現状がある。そのため、実務者会議での進行管理の方法について工夫必要である。

例えば、

- ① 重篤な事案に発展する可能性が高い0歳～2歳、最重度及び重度のケースについては、毎月見直しを実施するなどリスクアセスメントする頻度を増やすなどの工夫
- ② 進行管理の際に、重症に発展する可能性の高いケースから見直し、リスクアセスメントの時間を確保するような工夫

など、各市町村の実状に合わせた工夫が必要である。

#### 5. 複数の視点でリスクアセスメントができるような体制の強化

保健センターと医療機関との連携が進み、保健センターが医療機関から要養育支援者情報提供票を受理する件数も増加傾向にあり、平成28年度では、年間280件を超えている。情報提供票の中には、医療機関が関わる中で把握した、非常にリスクが高い情報も含まれている。そのためリスクが高く、養育支援を必要とする家庭に漏れなく気づくことが重要である。保健センターは、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進のためのポピュレーションアプローチを進めてきたが、母子保健法に基づき、母子保健施策が乳幼児に対する虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意する必要がある。そのため、担当者だけではなく、多角的に、家族をアセスメントすることが重要であり、特に、医療機関からの情報に対しては、複数の眼でアセスメントできるような体制へと強化することが必要である。

例えば、

- ① 養育支援者情報提供票の情報を基に支援が必要な妊婦を的確にアセスメントするために、担当者以外に医療機関からの情報だけをチェックするような役割を置く
- ② 担当者とは別に、指導・教育を担当する職員（SV）がケースの状況を把握する等、複数の職員でリスク判断しているが、アセスメントシート（妊娠期）の要因によっては組織として判断した内容を確認する体制をとる

などの工夫が必要である。

#### 6. 医療機関との連携の強化

本事案は、保健センターが、父から母への暴力を認知した時点で、母にDVセンターを紹介したが、相談につながらなかった。その時点で、要対協による医療機関との情報共有する機会をもてば、医療機関とのアセスメントを共有することができた。DV被害者が、相談機関につながらないことは、本事案に限らず少なくない。児童に対する影響やリスクが高い場合には、要対協の対象児童とした中で、関係機関による情報共有や支援方針を立てることが重要である。

また、医療機関との連携強化のために、互いの制度や対応方法を知り、共同でアセスメントすることも重要である。そのためには、日ごろの業務による連携だけではなく、各職種や機関を超えた多職種を対象とした研修で、互いの機関の役割を知ること、事例を通じて共同でアセスメントすること及び支援の在り方を検討すること等を積み重ねていくことが必要である。

## 7. 予防教育の取り組みの強化

本事案のように、父が同居し、初めて育児に携わるという環境の変化があった場合、育児負担による保護者への影響を見据えた支援が必要である。初めて育児に携わる者にとっては、乳児が泣き止まないことにどうしたらいいかわからないことから、衝動的に揺さぶるなどの行為に及ぶケースもある。「乳幼児揺さぶられ症候群」の予防のための啓発については、保健センターでの両親教室や出産医療機関での退院時指導などにおいて、父母に対して予防教育を実施していくなどの取り組みを進めていく必要がある。

## 8. 虐待の発生予防に必要な母子保健体制の強化

乳幼児の虐待の発生を予防するためには、母子保健担当課において、従来のポピュレーションアプローチに加え、虐待の発生予防の視点でのハイリスクアプローチが求められており、必要な支援が可能となる体制への強化が必要である。

大阪府は、「妊娠期からの子育て支援のためのガイドライン」や「乳幼児健康診査未受診児対応ガイドライン」等において虐待予防のための対応や支援について示しているが、母子保健担当課において必要な支援体制が確保されている状況とは言い難い。

そのため、国に対し、母子保健担当等、地域で保健活動を行う保健師の配置基準を示すことや、各自治体において必要な支援が確実に実施できる体制の整備が可能となる支援措置を求める必要がある。

## V 国への提言

### 母子保健を担当する保健センターの体制強化

乳幼児の重症事案や死亡事案等を未然に防ぐためには、妊娠期から乳幼児期の切れ目のない支援が非常に重要である。母子保健担当課は、母子保健活動を通じ、リスク要因を抱えた家庭に関わる中で、虐待の発生を予防するという重要な役割が求められている。そのため、従来のポピュレーションアプローチに加え、支援を必要とする妊産婦や母子について、リスクをキャッチし、必要な支援を確実に行うハイリスクアプローチを実践していくことが求められている。しかし、そのような重要な役割を担う母子保健担当等、地域で活動する保健師については、法令により定められた配置基準がないため、各自治体により配置状況に差があり、その結果、取組みにおいても大きいな差異を生じている。

このような状況を踏まえ、以下について、国の取組みを求めるものである。

#### 【国への提言内容】

国においては、虐待の発生予防に重要な役割を担っている母子保健担当等、地域で活動する保健師の配置基準を示すとともに、各自治体において、必要な支援が確実に実施できる母子保健体制の整備が可能となる支援措置を検討されたい。

## VI 参考資料

### 1 大阪府吹田子ども家庭センター体制資料

#### 【平成 28 年度体制及び平成 27 年度実績】

※平成 28 年度から初期アセスメントを強化する体制に組織再編

#### 1 組織〔平成 28 年度（平成 28 年 4 月 1 日現在）〕

##### （1）企画調整課体制

所長	－	企画調整課長（行政職）	
		総括主査（児童福祉司）	1 人
		副主査（行政職）	1 人
		主事（行政職）	1 人

##### （2）相談対応課体制 ※うち〔 〕は育児休業等取得者

所長	－	次長兼相談対応課長（児童福祉司）	
		総括主査（児童福祉司）	2 人
		総括主査（児童心理司）	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）	4 人
		技師（児童福祉司）	9 人[1 人]
		技師（児童心理司）	1 人

##### （3）育成支援課体制 ※うち〔 〕は育児休業等取得者

所長	－	育成支援課長（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）	2 人
		主査（児童福祉司）	3 人
		副主査（児童福祉司）	2 人[2 人]
		副主査（児童心理司）	3 人
		技師（児童福祉司）	4 人[1 人]
		技師（児童心理司）	1 人

2 虐待相談対応の件数等（平成 27 年度）

(1) 対応別件数

対応	件数
児童福祉施設入所	50
里親委託	1
面接指導	1,814
その他	26
合計	1,891

(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
88	124	212	188

(3) 立入調査・警察への援助要請

対応	件数
立入調査	2
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) 3 (0)	(内更新) 2 (0)
親権停止請求件数	承認件数
0	0

## 2 吹田市要保護児童対策地域協議会調整機関体制資料

【平成 26 年度】※吹田市の関わりが始まった年度の体制を示す。

### 1 基本情報

	所属名	子育て支援室 家庭児童相談グループ
1	職員数	7 人
	うち専門職員（※1）の数	5 人
	うち常勤/非常勤等の数	常勤 4 人/非常勤 3 人
	うち専任/兼任の数	専任 7 人
2	台帳登録数（※2）	3 6 9 人
	特定妊婦数（平成 2 6 年度中に特定妊婦として掲載した件数）	1 9 人
	要支援児童（平成 2 7 年 3 月末）	4 1 人
	要保護児童（平成 2 7 年 3 月末）	3 2 3 人
	最重度	0 人
	重度	4 人
	中度	4 9 人
	軽度	2 6 9 人
3	初期調査数（※3）	4 2 9 件
4	職員一人当たり担当ケース数（※4）	1 2 8 件
5	市内児童人口（※5）	6 2, 3 0 3 人

※1 専門職員とは 社会福祉士、保健師、保育士、元教員、心理職を指す

※2 平成 27 年 3 月末日現在

※3 子ども家庭センター、警察、その他からの児童虐待に関わる調査対応数  
児童家庭相談受付件数には含まれない。

※4 平成 26 年度児童家庭相談受付件数を地区担当相談員で除した数字。

※5 平成 26 年 3 月末日現在の児童人口

### 2 支援について

1	代表者会議開催数	1 回
2	全実務者会議	2 回
	事務局会議開催数（進行管理会議）	1 5 回（2 5 日） * 全件見直しは、4 か月に 1 回実施 全ケースの見直しに 4 日間かかる （第 3 回は 5 日間実施） （4 日×3 回+1 日=1 3 日） * 毎月の会議で、新規ケースの登録について 協議 （1 日×1 2 回=1 2 日）

3	個別ケース会議開催数	113回
4	外部専門家等の活用状況	毎月の進行管理会議で弁護士がSV

【平成28年度】\*事件当時の年度の体制を示す。

## 1 基本情報

	所属名	家庭児童相談課
1	職員数	9人
	うち専門職員(※1)の数	6人
	うち常勤/非常勤等の数	常勤8人/非常勤1人
	うち専任/兼任の数	専任6人
2	台帳登録数(※2)	381人
	特定妊婦数(平成28年度中に特定妊婦として掲載した件数)	20人
	要支援児童(平成29年3月末)	31人
	要保護児童(平成29年3月末)	343人
	最重度	0人
	重度	6人
	中度	65人
	軽度	272人
3	初期調査数(※3)	528件
4	職員一人当たり担当ケース数(※4)	125件
5	市内児童人口(※5)	63,228人

※1 専門職員とは 社会福祉士、保健師、保育士、元教員、心理職を指す

※2 平成29年3月末日現在

※3 子ども家庭センター、警察、その他からの児童虐待に関わる調査対応数  
児童家庭相談受付件数には含まれない。

※4 平成28年度児童家庭相談受付件数を地区担当相談員で除した数字。

※5 平成28年3月末日現在の児童人口

## 2 支援について

1	代表者会議開催数	1回
2	全実務者会議	2回
	事務局会議開催数(進行管理会議)	15回(24日) *全件見直しは、4か月に1回実施 全ケースの見直しに4日間かかる (4日×3回=12日) *毎月の会議で、新規ケースの登録について協議 (1日×12回=12日)
3	個別ケース会議開催数	104回
4	外部専門家等の活用状況	毎月の進行管理会議で弁護士がSV

### 3 吹田市立保健センター体制資料

【平成 26 年度】※吹田市の関わりが始まった年度の体制を示す。

#### 1 基本情報

	所属名	福祉保健部保健センター
1	職員数	50人
2	保健師の数	28人
3	うち母子保健担当の数	19人（うち管理職3人）
4	うちSVの数および役職	10人（参事1、主幹2、主査7）
	うち常勤／非常勤の数	全員常勤
	うち専任／兼任の数	全員専任
5	保健師ひとり当たり担当ケース数	約100件
6	特定妊婦数（平成26年度中に支援した家庭数）	19人
7	年間出生数（平成26年度）	3,453人
8	要養育支援者情報提供票受理件数（平成26年度）	235人

#### 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	参事
2	実務者会議出席者	主幹、主査で輪番
3	うち台帳点検会議の出席者	同上
4	個別ケース検討会議出席者	担当保健師及び直属主査、必要に応じて主幹も出席
5	使用するリスク判断ツール	（児童）乳幼児虐待リスクアセスメント指標 （妊婦）エジンバラ産後うつ質問票 アセスメントシート（妊娠期）
6	外部専門家等の活用状況（H26年度）	保健所等が主催する研修会に参加
7	その他（課題など）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者が精神疾患や発達障がいを有したり、多問題家庭であるなど、対応に苦慮する家庭が増えており、ケースに関するアセスメント能力や支援技術の更なる向上が求められている。</li> <li>・乳幼児健診未受診家庭への対応について、短期間に確実に居所を確認していく必要があるが、健診等他事業も抱えながら、迅速に対応できるかが課題である。</li> </ul>

【平成 28 年度】 \* 事件当時の年度の体制を示す。

## 1 基本情報

	所属名	健康医療部保健センター
1	職員数	52人
2	保健師の数	36人（育休中3人を含む）
3	うち母子保健担当の数	23人（うち管理職3人）
4	うちSVの数および役職	7人（参事1、主幹2、主査4）
	うち常勤/非常勤の数	常勤23人
	うち専任/兼任の数	22人/1人（参事は成人保健担当を兼任）
5	保健師ひとり当たり担当ケース数	約100件 （訪問を実施したケースのみを計上。この他、電話及び面接にてフォローしているケースが多数あり） ・ 育児不安を訴えるケース ・ 養育上の困難を抱える家庭（虐待疑いを含む） ・ 児童の発達支援が必要な家庭 ・ 乳幼児健診未受診家庭 等
6	特定妊婦数（平成 28 年度中に支援した家庭数）	20人
7	年間出生数（平成 28 年度）	3,462人
8	要養育支援者情報提供票受理件数（平成 28 年度）	286人

## 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	参事
2	実務者会議出席者	主幹、主査で輪番
3	うち台帳点検会議の出席者	同上
4	個別ケース検討会議出席者	担当保健師及び直属主査、必要に応じて主幹も出席
5	使用するリスク判断ツール	（児童）乳幼児虐待リスクアセスメント指標 （妊婦）エジンバラ産後うつ質問票 アセスメントシート（妊娠期）
6	外部専門家等の活用状況（H28年度）	保健所等が主催する研修会に参加
7	その他（課題など）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住所不定妊婦や、保護者が精神疾患や発達障がいを有したり、多問題家庭であるなど、対応に苦慮する家庭が増えており、ケースに関するアセスメント能力や支援技術の更なる向上が求められている。</li> <li>・ 妊娠届出や、医療機関等との連携により特定妊婦を把握する機会が増加している。特定妊婦は短期間にアセスメントや支援をしていく必要があるため、健診等他事業も抱えながら、タイムリーに関わっていけるかが課題である。また、支援を拒否するケースについて、</li> </ul>

関係機関と連携しながら介入していくことが求められる。

- ・妊娠期からの切れ目ない支援のため、従来の乳幼児健診等母子保健事業も実施する中、周産期に重点を置いた多数の新規事業を立ち上げており、保健師の業務量が増加している。
- ・医療機関等との連携が促進され、要養育支援情報提供票や、他市からの申し送り書が増加している。それらのフォロー数の増加だけでなく、結果返しの書類作成等の事務量も増大している。
- ・児童の発達支援のため、発達相談の結果を関係機関等に提供するケースも増加しており、事務量が増大している。

## 4 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。ただし、児童虐待事例等の点検・検証に関して専門的知見を有する者が傍聴を希望し、部会長が認めた場合は、別に定めるところにより、部会を傍聴することができる。
- (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。

この要綱は、平成28年1月26日から施行する。

## 5 審議経過

平成 30 年 1 月 24 日（第 1 回会議）

- ・関係機関へのヒアリング

平成 30 年 2 月 22 日（第 2 回会議）

- ・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 30 年 3 月 7 日（第 3 回会議）

- ・平成 29 年度児童死亡事案検証結果報告書（吹田市事案）（案）について

平成 30 年 3 月 29 日（第 4 回会議）

- ・平成 29 年度児童死亡事案検証結果報告書（吹田市事案）（案）について

## 6 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 国立大学法人大阪教育大学  
学校危機メンタルサポートセンター共同研究員

加藤 曜子 流通科学大学人間社会学部人間健康学科教授

◎ 才村 純 東京通信大学人間福祉学部教授

佐藤 拓代 地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪母子医療センター  
母子保健情報センター顧問

峯本 耕治 長野総合法律事務所 弁護士

（◎は部会長、敬称略、50 音順）