

出水市における児童虐待再発防止に向けた提言書

令和 3 年 6 月

出水市児童虐待再発防止検討委員会

目 次

はじめに	1
第1章 県検証報告書の内容	
1 事例の概要	2
2 家族構成	3
3 事例の経過	4
第2章 明らかとなった問題点・課題	
1 市のリスクアセスメントの在り方について	8
2 市と関係機関との連携の在り方について	10
3 要対協の在り方について	14
4 妊娠期・出産期からの母親への支援について	16
5 市民に対する広報・啓発について	17
第3章 出水市における児童虐待再発防止策	
1 児童虐待への対応力の強化等	18
2 関係機関との連携強化	21
3 要対協の強化	25
4 市民に対する広報・啓発の充実	27
第4章 提言のフォローアップ	28
おわりに	29
出水市児童虐待再発防止検討委員会委員名簿	30
出水市児童虐待再発防止検討委員会規則	31
審議経過	34

はじめに

令和元年8月28日、出水市において、児童相談所や同市を含む関係機関が関与していた4歳の女児が死亡する事案が発生した。

鹿児島県では、県社会福祉審議会の児童福祉専門分科会の下に設置された相談部会において、本事例の検証が行われ、令和2年9月2日、「令和元年8月死亡事例に係る検証報告書」(以下、「県検証報告書」という。)が取りまとめられ、同日公表された。

出水市では、県検証報告書の公表を受け、出水市児童虐待再発防止検討委員会を設置し、県検証報告書で示された「明らかとなった問題点・課題」を踏まえ、出水市関係部分を整理し、再発防止に向けたシステム作り、組織作り、注意すべき点等について検討し、本提言書を取りまとめた。

児童虐待の発生予防、早期発見、迅速・的確な対応を行うための関係機関との連携強化等を図り、二度とこのような悲しい出来事が起こることのないよう、出水市には本提言書の内容について速やかに具体化に向けた取組を進めるよう要望する。

第 1 章 県検証報告書の内容

(本章については、県検証報告書から抜粋)

1 事例の概要

- 令和元年 8 月 28 日深夜、A 児童相談所が継続指導中であった女児（以下「本児」という。）が、死亡する事例が発生した。

- 本児は母親の交際相手の男性が H 病院に搬送し、その後、搬送先で死亡が確認され、搬送先から警察へ検視依頼がなされている。

- 本事例は、平成 31 年 3 月 16 日に 1 8 9（いちはやく）（注）を通じて虐待を受けているかもしれないとの匿名の通告があり、A 児童相談所職員が B 市の本児宅を訪問し、本児への関与が始まったもの。

- その後、本児は同月 21 日から 4 月 2 日までの間に 4 回 E 警察署に保護され、同署も A 児童相談所に対して 2 度児童通告書を送付しているが、同所は一時保護することなく、援助方針会議の結果、継続指導としている。

- 5 月 13 日、B 市が母親の交際相手の存在を把握し、A 児童相談所と E 警察署に情報提供している。7 月 30 日、本児は母親とともに B 市から出水市に転居し、その後、出水市は本児が死亡するまでの間、数回にわたり本児宅を訪問していた。しかし、母子とは本児が亡くなる 2 日前の 8 月 26 日までは面会できていなかった。

※ 出水市以外の団体名等については、県検証報告書同様、特定しないよう記号化し表記した（以下、同じ）。

（注） 1 8 9（いちはやく）：全国共通の児童相談所虐待対応ダイヤル

2 家族構成（事例発生当時）

(1) 世帯の状況

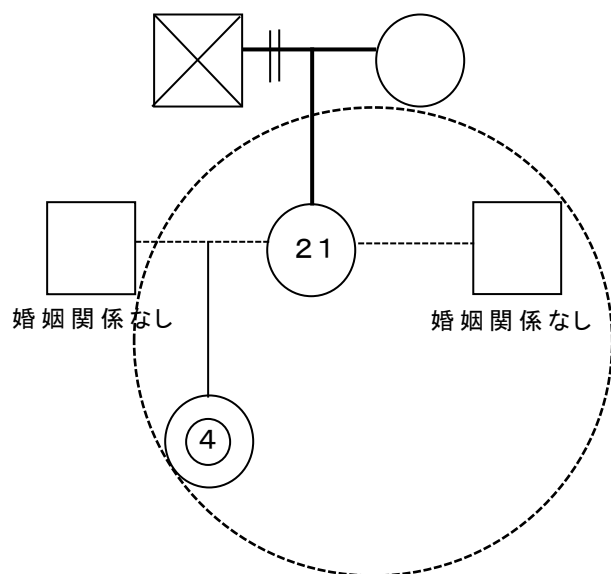
- ア 本児 4歳
- イ 居所 出水市
- ウ 家族構成
母
本児 4歳

（母方実家）

祖母

(2) 事件発生当時のジェノグラム

母方実家の同居親族を含め、プライバシーに配慮し、一部省略している。



3 事例の経過（出水市関係部分）

月日		事例の経過
7月	17日(水)	B市によると、同市は出水市に対し、転居先や母子の情報、簡単な概要を伝えたとしているが、出水市はあまり深刻なケースと捉えていなかった。
	22日(月)	本児が7月21日(日)午後10時ごろに頭をぶつけて嘔吐したため、深夜2時にH病院を受診している。
	29日(月)	母親がB市から出水市への転出手続きを行っている。このことは、B市から出水市へ情報提供されている。
	30日(火)	出水市が母子の転入を確認している。
	31日(水)	B市から出水市へケース移管の文書が送付されている。 また、母子が出水市の母子保健担当課を訪れ、職員が面談している。数日前に、本児は、左目上に青痣を作っており、母親からH病院を受診したこと等について聞きとっている。
8月	1日(木)	出水市の母子保健担当課職員がH病院に、本児の受診状況について確認し、「7月22日(月)午前2時に当該母子が救急外来を受診。病院を受診した際、母親は子どもが室内で遊んだ際、テーブルの角に頭をぶつけ、嘔吐したので病院に連れてきたと話していた」との情報提供を受けている。

月日		事例の経過
8月	2日(金)	出水市が内部（母子保健担当課職員と児童福祉担当課職員）で協議し、8月6日(火)に本児宅の家庭訪問をすることを決定している。
	5日(月)	<p>出水市の母子保健担当課職員がI病院に対し、本児の傷、痣等の様子をよく見た上で、情報提供をしよう依頼している。</p> <p>その後、I病院から出水市が情報提供を受けている。母親がI病院を受診した際、一緒に来院した本児を確認したところ、古い痣が左頬、眉間、左腕、左足にあったとのことであった。</p> <p>出水市によると、この痣は7月22日(月)に母子がH病院を受診するに至った怪我によるもので既に職員が認識していたことから、特にA児童相談所やJ警察署には連絡しなかったとのことである。</p> <p>また、出水市の母子保健担当課職員と児童福祉担当課職員は、台風が近づいていたため、8月6日(火)の訪問を延期し、8月8日(木)に訪問することを決定している。</p> <p>E警察署からJ警察署へ申し送りが行われている。</p>

月日		事例の経過
8月	7日(水)	J警察署署員から出水市の児童福祉担当課職員に、当該本児に関するB市からの申し送りについて確認の連絡がきている。出水市の児童福祉担当課職員は、B市からケース移管があったことを伝えている。J警察署署員も申し送りがあったことを伝え、両方で情報共有を図っていくことを確認している。
	8日(木)	出水市の母子保健担当課職員と児童福祉担当課職員が本児宅を訪問している。母子が在宅する時間に訪問しているが不在であったため、面会できずメモをポストに残している。
	9日(金)	出水市には、要保護児童対策地域協議会(個別ケース検討会議)の開催の必要性について、A児童相談所に電話での相談をし、A児童相談所からケースを確認の上、連絡があることになっていたことが記録されている。 また、出水市の母子保健担当課職員が母親と連絡をとり、本児宅の訪問日程を8月21日(水)で調整している。
	21日(水)	出水市の母子保健担当課職員と児童福祉担当課職員が母親と約束していた時間に本児宅を訪問している。呼び鈴を鳴らしても応答がなかったため、職員が母親に連絡がほしい旨のメモを残し、母子に面会できないまま訪問を終了している。

月日		事例の経過
8月	22日(木)	出水市の母子保健担当課職員が母親に家庭訪問の電話をしているが、連絡がとれていない。
	23日(金)	出水市の母子保健担当課職員が母親に家庭訪問の電話をしているが、連絡がとれていない。
	26日(月)	<p>8月22日(木)、23日(金)に出水市の母子保健担当課職員が母親に連絡をしたにもかかわらず母親から返事がこなかったことから、出水市の母子保健担当課職員と児童福祉担当課職員が午後4時ごろ母親に連絡をせずに本児宅を訪問している。</p> <p>母子ともに在宅しており面談している。</p> <p>出水市の職員が、母親に本児の様子や食事面等について確認したところ、母親は本児に変わった様子はないと回答している。母子保健担当課職員と児童福祉担当課職員が見える範囲で確認したところ、本児に痣などは確認されていない。指しゃぶりをしているためか、たこができて、爪が剥がれていたことを確認している。</p>
	27日(火)	午後、母親が保育所の入所手続きのため出水市を訪問している。
	28日(水)	<p>午後9時28分、母親の交際相手が呼吸停止した状態の本児をH病院に連れてきている。</p> <p>本児の身体には複数の痣があった。</p>

第2章 明らかとなった問題点・課題

1 市のリスクアセスメントの在り方について

(1) 本事例では、B市から出水市へ事前に電話で情報提供がされており、7月31日(水)には出水市がケース移管文書を受理している。

また、8月1日(木)にH病院から「7月22日(月)午前2時に当該母子が救急外来を受診。母親は子どもが室内で遊んだ際、テーブルの角に頭をぶつけ、嘔吐したので病院に連れてきたと話していた」との情報提供を受けている。

さらに、8月5日(月)にI病院から「母親が本院を受診した際、一緒に来院した本児を確認したところ、古い痣が左頬、眉間、左腕、左足にあった」との情報提供を受けている。

当該母子が出水市へ転入以降、これだけの情報提供があるにもかかわらず、虐待の兆候に対する認識、危機意識が不足していた。

(2) 約束していた訪問時に不在であったり、電話連絡がとれない状況があるにもかかわらず、アセスメントにおいてリスク判断の甘さが見られた。

【問題点・課題の整理1】

・職員の専門的知識が不十分であった。

本事例は、B市において「継続支援」と位置づけられた世帯が、出水市へケース移管されたものである。B市での経緯や医療機関からの情報提供、家族形態の変化等を踏まえれば、児童虐待が疑われるケースとして子どもの安全を確保し、支援方針を迅速に作成すべきであったが、必要な専門的知識が不十分であったため、十分なアセスメントが行われていなかった。また、8月5日(月)のI病院からの情報提供で問題が確認された時点で、A児童相談所やJ警察署に連絡すべきであった。このことは対応した職員個人の問題ではなく、組織としての危機意識・専門性・対応力に課題があったと考えられる。

【問題点・課題の整理 2】

・訪問時の不在や電話連絡がとれない状況が続いた場合のリスク判断に甘さがあった。

8月7日(水)、出水市の児童福祉担当課職員とJ警察署署員は、それぞれB市及びE警察署から当該本児に関する申し送りがあったことを確認し、両者で情報共有を図っていくこととしている。

8月8日(木)、21日(水)に出水市の母子保健担当課職員と児童福祉担当課職員が本児宅を訪問しているが、不在であったため面会できずにメモをポストに残して訪問を終了している。

また、8月22日(木)、23日(金)に出水市の母子保健担当課職員が母親に家庭訪問の電話をしているが、連絡がとれていない。

母親と約束していた時間に訪問しているにもかかわらず不在であったり、電話連絡がとれていない状況があるのであれば、リスク要因として認識すべきであった。また、B市と母親の関わりについても考慮しておくべきであった。

2 市と関係機関との連携の在り方について

- (1) 母子が引っ越した後、B市と出水市の間で電話及び文書による引き継ぎは行われていたものの、リスクに対する意識が共有されていたとは言えなかった。また、B市と出水市それぞれの組織内部でのリスクの捉え方にも温度差があった可能性がある。
- (2) 出水市は、母親が8月5日(月)にI病院を受診した際、一緒に来院した本児を確認したところ、古い痣が左頬、眉間、左腕、左足にあったとの情報提供を同病院から受けていたが、この痣は7月22日(月)に母子がH病院を受診するに至った怪我によるものと職員が認識したことから、特にA児童相談所やJ警察署には連絡しなかった。
- (3) 出水市は、要保護児童対策地域協議会(以下、「要対協」という。)個別ケース検討会議の開催の必要性について、8月9日(金)にA児童相談所に電話で相談したが、A児童相談所から折り返しの連絡はなかったとのことである。一方、出水市は、連絡がないことに対して改めて確認の連絡をしていなかった。

【問題点・課題の整理3】

- ・ ケース移管後の児童福祉担当課におけるアセスメントが不十分であった。

7月17日(水)、出水市は、母子の氏名や生年月日、母親の妊娠、交際相手の存在、母子の転居先の情報について、B市から電話で提供を受けており、その後、7月31日(水)にケース移管文書を受理している。出水市では、同日に、児童福祉担当課職員と母子保健担当課職員で情報を共有し、家庭訪問の必要性について検討しているものの、ケース移管文書で把握した母親の生育歴や本児が4回E警察署に保護されている状況を考えれば、A児童相談所やB市に対し、もっとこれまでの対応状況等を照会するなど積極的にアセスメントを行う姿勢が必要であった。

「市町村子ども家庭支援指針」(ガイドライン)は、「転居への対応」を次のように規定している。

「ケース移管に当たっては、移管元の市町村は、支援を行っていた家庭の転出先やこれまでの対応状況など必要な情報を提供するなど、移管先の市町村等と十分に連携を図ることが必要である。転居の場合、子どもへの権利侵害に関する危機感が伝わらない危険が高いことを意識し、必要に応じて児童相談所も同席の上で引継ぎを行うこととし、できる限り移管先の担当者とコミュニケーションをとって詳細な調査の結果や判断を伝えるとともに、移管先の担当者の氏名やどのような内容を報告したのかを記録に残すべきである。さらに、必要に応じて、移管先の市町村等において移管先の児童相談所に引継ぎ状況の確認を行うこと。」

本指針に照らしても、ケース移管文書の内容に鑑みれば、児童福祉担当課におけるリスクに対する危機意識が不足しており、アセスメントが不十分であった。

【問題点・課題の整理 4】

・医療機関から古い痣の情報提供を受けているが、関係機関と情報共有がなされていない。

8月5日(月)、出水市は、母親がI病院を受診した際、一緒に来院した本児を確認したところ、古い痣が左頬、眉間、左腕、左足にあったとの情報提供を同病院から受けている。この痣は7月22日(月)に母子がH病院を受診するに至った怪我によるものと職員が認識したことから、新たな情報提供として対応せず、A児童相談所やJ警察署には特に連絡していない。I病院からの情報提供で問題を確認した時点で、A児童相談所やJ警察署に連絡すべきであった。

児童福祉法第21条の10の5において、医療機関や保育所、学校等は、支援を要する妊婦、児童及びその保護者を把握したときは、市町村に対し情報提供に努めることとされており、同規定に基づきI病院から古い痣の情報提供を受けているが、関係機関と情報共有することな

く情報提供が生かされていない。

また、痣に関する新たな情報を得たのであれば、家庭訪問等により本児の確認を行うべきであった。

【問題点・課題の整理 5】

・出水市が主体的に要対協個別ケース検討会議を開催していない。

B市から出水市に転入してきた当該母子について、出水市、J警察署それぞれが情報提供を受けており、B市ではA児童相談所も入って要対協個別ケース検討会議が開催されている。これらの経緯から出水市の児童福祉担当課職員も、要対協個別ケース検討会議の開催についてA児童相談所に電話で打診しているが、開催するか否かについてはA児童相談所の出水市担当職員に判断を委ねていた。結果として、出水市は、要対協の設置者として主体的に状況判断をせず、要対協個別ケース検討会議を開催しなかった。

(参 考)

○児童福祉法（抄）

第 21 条の 10 の 5 病院、診療所、児童福祉施設、学校その他児童又は妊産婦の医療、福祉又は教育に関する機関及び医師、看護師、児童福祉施設の職員、学校の教職員その他児童又は妊産婦の医療、福祉又は教育に関連する職務に従事する者は、要支援児童等（*1）と思われる者を把握したときは、当該者の情報をその所在地の市町村に提供するよう努めなければならない。

② 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、前項の規定による情報の提供をすることを妨げるものと解釈してはならない。

（*1）要保護児童、要支援児童及び特定妊婦の定義

【児童福祉法 第6条の3第5項及び第8項】

・要保護児童：保護者のない児童又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

- ・ 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（要保護児童を除く。）
- ・ 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

3 要対協の在り方について

- (1) 出水市は要対協個別ケース検討会議の開催の必要性について、8月9日(金)にA児童相談所に電話で相談したが、制度上、要対協個別ケース検討会議は市の判断で開催できることから、出水市としても、A児童相談所から連絡がないのであれば、改めて電話で確認するなど、主体的な取り組みがあってもよかったのではないかと。仮に、出水市の判断で要対協個別ケース検討会議を開催していれば、身体的虐待の有無に関わらず、本児の傷、痣の状況等が医療機関も含めた関係機関間で情報共有することができたのではないかと。
- (2) 要対協は三層構造（代表者会議、実務者会議、個別ケース検討会議）の全てが機能する必要があるが、出水市では代表者会議、実務者会議が7年間開催されていなかった。
- (3) 本事例において、B市で唯一開催された要対協個別ケース検討会議の議事内容について、A児童相談所やB市が保存する内部の記録は確認されているが、参加した機関が共有する議事録は確認されていない。

【問題点・課題の整理5】（再掲）

- ・ 出水市が主体的に要対協個別ケース検討会議を開催していない。

B市から出水市に転入してきた当該母子について、出水市、J警察署それぞれが情報提供を受けており、B市ではA児童相談所も入って要対協個別ケース検討会議が開催されている。これらの経緯から出水市の児童福祉担当課職員も、要対協個別ケース検討会議の開催についてA児童相談所に電話で打診しているが、開催するか否かについてはA児童相談所の出水市担当職員に判断を委ねていた。結果として、出水市は、要対協の設置者として主体的に状況判断をせず、要対協個別ケース検討会議を開催しなかった。

【問題点・課題の整理 6】

- ・ 要対協代表者会議、実務者会議が7年間開催されていなかった。

要対協は、多分野の機関が協働して支援に当たる枠組みであり、市町村でハイリスク家庭を支援するために中核的な役割を果たすものであるが、出水市では要対協代表者会議、実務者会議を開催するためのスキル不足や虐待対応力の未熟さから、平成25年度以降、代表者会議、実務者会議を開催しておらず、要対協の三層構造が適切に機能していなかった。

【問題点・課題の整理 7】

- ・ 関係機関が情報共有する議事録が作成されていない。

本事例では、出水市での要対協個別ケース検討会議の開催に至っていないが、出水市においても、これまで児童福祉担当課が所有するシステムへの議事録の保存はされているものの、参加した機関で共有する議事録を作成していなかった。各関係機関の役割分担や次回会議の日程等、要対協個別ケース検討会議で決定した事項については、議事録を作成するとともに、その内容を関係機関で共有することが重要である。

4 妊娠期・出産期からの母親への支援について

- (1) 本事例についてA児童相談所と関係市は、養育支援を必要とするケースという認識、危機意識が薄かったのではないか。母親の生い立ちから含めてより丁寧にみていく必要があったのではないか。
- (2) また、母親の支援がもっと必要だったのではないか。本児の支援と保護者（母親）の支援をどのようにしていくのか考えていく必要があったと考えられる。

【問題点・課題の整理8】

- ・母親の生い立ちや養育能力も踏まえたアセスメントができていなかった。

B市において本児が保護された際、警察が指導するものの4回も同事案が発生しており、母親が徘徊防止の措置を執っておらず、十分に監護できていなかったことがうかがえる。こうした事実を踏まえれば、母親の幼少期の家庭環境や若年での出産、育児の困難さ等、過去の経緯や家族の生活歴を踏まえたアセスメントを心がけるべきであり、特に留意して母子の支援を行うよう努めるべきであった。

5 市民に対する広報・啓発について

(1) 本事例では、住民が把握していた情報が結果として関係機関で共有できず、「点」で起こった出来事を誰も「線」につなげなかったことに課題が残った。住民がためらわずに情報提供し、共有できるような環境があればよかったのではないか。

【問題点・課題の整理 9】

・相談窓口の周知・啓発

児童虐待を受けたと思われる児童を発見した市民が市町村、児童相談所へ通告することは義務であり、躊躇することなく通告・相談できるような環境づくりに努める必要がある。

第3章 出水市における児童虐待再発防止策

1 児童虐待への対応力の強化等

(1) 職員の専門性の強化

児童虐待は、家族の構造的な問題を背景として生起してくるため、家族の生活歴や家族間の関係、また経済的背景等も含めて、総合的な見立てをすることが必要であり、出水市では令和2年度から人事交流により児童相談所の勤務経験のある県職員を安心サポートセンターに配置し、虐待対応の事務改善に努めるとともに、市職員も児童相談所に派遣するなど職員のスキルアップに取り組んでいる。

児童福祉担当課職員や母子保健担当課職員など子どもや家庭に関わる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、対応方法を習熟することで組織力を高める必要がある。児童の問題に通じた専門性を有する人材を育成するため、職場におけるOJT※はもとより、県が主催する要対協の調整機関担当者向けの研修受講のみならず、児童福祉司任用前講習会や県外研修機関での専門的な研修など積極的な研修機会の確保を図られたい。

(2) リスク要因に対する適切なアセスメントの実施

母親の妊娠や転居、家族形態の変化などの環境変化といったリスクの高まりを示す兆候を的確に捉えた上でアセスメントが実施されるよう徹底する必要がある。また、リスク判断を職員個人の能力や経験のみに頼るのではなく、より効果的な仕組みを検討されたい。

(3) 温度差があることを前提としたアセスメントの実施

県検証報告書では、母子が引っ越した後のB市と出水市における引継ぎの中で、それぞれの組織内部でのリスクの捉え方に温度差があった可能性があるとして指摘されている。他市町村へ転居があった場合の転居元市町村と転居先市町村の情報共有については、可能な限り「対面での」引継ぎのルール化など、転居に当たってのリスクを共

有するとともに、市町村間で温度差があることを前提として、転居先市町村（出水市）においてアセスメントを徹底する必要がある。

また、出水市においては、他市町村へケース移管する際は、危機感が伝わらない可能性があることに配慮し、転居先市町村へは、出水市でどのようにアセスメントして支援方針を作成し、どのように対応してきたかが分かる書類を引き継ぐなど、必要な情報を丁寧に伝えるよう求めたい。

(4) 組織内部での連携（母子保健担当課、子育て世代包括支援センター）

出水市は、要対協調整機関として要保護児童等に対する支援が適切に実施されるよう関係機関との連絡調整を積極的に行う必要がある。子どもと関わる機会が多く、児童虐待の早期発見のキーパーソンとなる学校職員、保育所・幼稚園等職員、医療関係者等との連携は当然であるが、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第16次報告）」（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）によると、平成30年4月1日から平成31年3月31日までの間に厚生労働省が把握した心中以外の虐待死事例では、「0歳」が22人(40.7%)で最も多く、3歳未満は31人(57.4%)と半数を超える状況であることから、児童虐待予防のため、児童福祉担当課は、特に母子手帳の交付や乳幼児健診などを担う母子保健担当課や子育て世代包括支援センターとの密接な連携が必要である。連携の際には、それぞれが持つ情報を共有するだけでなく、必要に応じて要対協個別ケース検討会議において、関係機関と情報を早めに共有し、チームとして援助方針を検討し、担当部署が安心して支援が継続できるよう取組を強化すべきである。

また、関係機関に対し関わった妊婦に少しでも養育に不安が予想される場合には、情報の共有や連絡調整を行い、必要な支援を行うため、確実に要対協につなげるよう要請したり、子どもと保護者の状況や環境要因等を整理することにより、ケースが置かれているリスク

をアセスメントシート等も活用して、その都度確認していく必要がある。

(5) 子ども家庭総合支援拠点の設置

出水市においては、令和元年9月27日に安心サポートセンターを新設し、児童虐待をはじめDV、大人のひきこもり、生活困窮等、市民が抱える複合的な課題に対しての相談・支援を行うなど、体制を強化しているところであり、特に課を越えて部内横断的に情報を集約できる体制を構築している。今後は、母子保健担当課や子育て世代包括支援センターとの連携を更に密にして、児童家庭に関する実情の把握や情報の提供、相談対応、調査・指導、関係機関との連絡調整を一体的に担う「子ども家庭総合支援拠点」を早期に設置し、引き続き、対応力強化を図っていただきたい。

※ OJT : 「on-the-job training」の略。職場内での教育訓練。特に現場で日常の業務を遂行しながら、実地で上司が部下に対して計画的に教育訓練を実施することをいう。

➡ 問題点・課題の整理 1

職員の専門的知識が不十分であった。

➡ 問題点・課題の整理 2

訪問時の不在や電話連絡がとれない状況が続いた場合のリスク判断に甘さがあった。

➡ 問題点・課題の整理 3

ケース移管後の児童福祉担当課におけるアセスメントが不十分であった。

➡ 問題点・課題の整理 4

医療機関から古い痣の情報提供を受けているが、関係機関と情報共有がなされていない。

➡ 問題点・課題の整理 8

母親の生い立ちや養育能力も踏まえたアセスメントができていなかった。

2 関係機関との連携強化

本件の発生に関した大きな問題の一つは、出水市の児童相談所をはじめとする関係機関との連携不足である。この点は再発防止に向けた取組の検討において極めて重要な点であり、出水市には児童相談所をはじめとする関係機関との連携の在り方を早急に見直し、連携を強化することを求める。

関係機関との連携において、担当者や連絡を受けた者の主観や判断により事象の深刻さが伝わらない可能性や事象を曖昧にする可能性を常に意識しておかなければならない。

連携が担当者個人の力量によらず適正に行われるよう、出水市と関係機関の連携を整理し、どのような事案をどこが主として担うのか、また伝えるべき連絡事項、聞き取るべき事項、主担当機関の選定、次の連絡時期など、何を伝え、何を確認するのかを共有し、システムとして形成する必要がある。

(1) 児童相談所との連携

児童相談所との連携は、児童虐待に対応していくための要である。本事案もB市はA児童相談所の権限の発動を求めるものの、A児童相談所はB市の継続的支援を優先する姿勢をとり、双方が対応を委ね合ったことが不十分な対応の一因となっている。つまり、他方が対応するものと判断を任せてしまい、どちらも関与していない状況が発生することで、リスクが増大していることに気づかないという事態を招くことになる。出水市が要対協個別ケース検討会議を主体的に開催することなく、A児童相談所に判断を委ねてしまった点も同様である。このことから早急に児童相談所との連携の在り方を見直し、個々の事例に関して市が主体的に対応していく努力をするべきである。

なお、児童相談所との連携を考える時に、市にできること、児童相談所のみできることを整理する必要がある。前者は、妊娠期からの「長期的な関わり」や保育施設や学校との連携の中での「日常支援」

である。また、児童相談所よりも市の方が個々の組織の事情や地域実態の情報収集が可能である。後者は、専門的な判定や立入調査、一時保護、入所措置等行政権限の発動を伴うような対応である。

市町村と児童相談所がどの程度のケースを主として担うのかは地域の状況等も踏まえて検討する必要があるが、例えば一部の県では、市町村が主として対応するケースの例として、①虐待の疑いがあるものの緊急度や重症度が低く、子どもが保育所や学校などの所属集団に毎日通っており、子どもの状況把握が可能であり、関係機関による援助が継続的に必要であると判断されたケース、②一時保護を解除となり帰宅した子どもや児童福祉施設入所・里親委託が解除され、在宅生活を始める子どもで、要対協で協議を行い、市町村が主担当機関となり在宅生活の状況把握と援助を継続して行う必要があると判断されたケースなどが挙げられている。

一方、児童相談所が主として対応するケースの例として、①市町村が受理した虐待通告のうち、受傷状況が重症、あるいは緊急に一時保護を行うなどの行政権限の発動を伴うような対応が必要であると判断されたケース、②市町村が通告受理後に行う初期調査を保護者が拒否する等により、子どもの安全確認ができないケース、③学校等において、保護者の虐待により、子ども自身が帰宅を拒否しているケース、④通告の内容や発言等から性的虐待が疑われるケースなど、それぞれ複数事例を挙げ、市町村と児童相談所の役割分担を整理している。

児童相談所との連携において、上記の例を参考に、A児童相談所と出水市の役割分担を具体的に整理し、主担当機関の判断が確実に客観的な指標とともに行われる連携体制の構築を求める。

(2) 警察との連携

出水市では、令和元年7月、B市から虐待ケースに関する情報や移管文書を受理し、その後、母親と女兒との面談を行っている。この際、女兒の左目上の青痣について、母親の説明を鵜呑みにし、女兒に対す

る聴取等事実確認が行われていない。

また、身体的虐待の端緒となる女兒の青痣を把握していたにもかかわらず、この痣は7月22日(月)に母子が救急外来を受診するに至った怪我によるものと認識し、A児童相談所やJ警察署に対して情報を提供していなかったため、連携した対応ができなかったもので、虐待リスクに対する認識不足が認められる。

児童虐待の兆候を把握した場合には、状況が急変、悪化する場合は想定し、初期の段階からの警察との緊密な連携、情報共有を基本とした対応が必要である。

(3) 医療機関との連携

医療機関は、子どもの外傷や発育状態等から虐待を疑うケースに遭遇することがある。虐待を受けた子どもが搬送されてくることもあるほか、学校や地域で虐待の疑いがある子どもが診断のために訪れることもある。

地域の医療機関に対して、虐待を受けたと思われる子どもを発見した場合の通告窓口を周知することにより、虐待の問題を医療機関が発見した場合に速やかに通告される体制を整えておくことが大切である。

一方、子どもが受診している医療機関に対し、要対協の登録ケース児童であることを事前に伝えておくことにより、医療機関の対応も変わってくるものと思われる。

要対協においては、構成員に守秘義務が課せられていることから、関係機関間で積極的に情報提供・共有を行うとともに、要対協による援助が適切かつ円滑に行われるために、実務者会議や個別ケース検討会議に公益社団法人出水郡医師会や市内医療機関の出席を要請するなど、連携して対応する仕組みを早急に検討する必要がある。

(4) その他関係機関との連携

出水市においては、児童相談機関としてA児童相談所に加え、令和2年10月1日に開所した北薩児童家庭支援センターとの連携が可能である。児童家庭支援センターは、児童相談所等の関係機関と連携しつつ、地域に密着した専門的でよりきめ細かな相談支援を行う児童福祉施設であり、出水市は同センターに協力や支援を求めるなど、積極的な活用を図りたい。

また、家族支援の必要性は、出生前の診断や乳幼児健診、保健センター等の発達相談、保育所等の利用の中、又は様々な機関での保護者からの相談の中で気付かれる場合がある。出水市は、保護者に対して必要な情報提供等の支援を行うとともに、障害施策に関わる関係部署（障害福祉担当課、保健センター、保健所等）や相談支援事業所、障害児通所支援事業所、障害福祉サービス事業所とも連携した対応を図りたい。

➡ 問題点・課題の整理 2

訪問時の不在や電話連絡がとれない状況が続いた場合のリスク判断に甘さがあった。

➡ 問題点・課題の整理 3

ケース移管後の児童福祉担当課におけるアセスメントが不十分であった。

➡ 問題点・課題の整理 4

医療機関から古い痣の情報提供を受けているが、関係機関と情報共有がなされていない。

➡ 問題点・課題の整理 5

出水市が主体的に要対協個別ケース検討会議を開催していない。

3 要対協の強化

(1) 要対協三層構造の機能強化

本事例では、要対協が適切に機能していなかったことが指摘されており、再発防止に向けて要対協を強化していくことが求められる。これまでも行われていた個別ケース検討会議に加え、代表者会議（年に1～2回）、実務者会議（数か月に1回）の開催は是非とも必要である。

代表者会議により、地域の実情やそれぞれの機関に求められるものについて代表者が知ることによって実務者が要対協に協力しやすくなる。また、実務者会議は要対協に登録しているケースの進行の確認を担い、個別ケース検討会議は具体的な支援の検討を行う。それぞれの機能を十分に整理し開催していく必要がある。

(2) 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様々な情報を共有し、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仕組みになっている。実務者会議や個別ケース検討会議に児童相談所や警察のほか、上述のとおり要対協構成機関である公益社団法人出水郡医師会や市内医療機関、学校、保育園などの出席を要請し、積極的に情報を共有するよう努められたい。

(3) 個別ケース検討会議における議事録の作成・共有等

個別ケース検討会議では、関係機関各々が持っている情報が出席者全員で共有され、会議出席者や各関係機関の役割、確認事項などの協議結果の内容と次回会議の開催日を記録した議事録を作成するとともにその内容を参加した関係機関等で共有することが重要である。議事録の作成に当たっては、記録の仕方等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。

また、議事録の作成とともに組織的に登録ケースの進行管理を行う必要があることから、進行管理シート等の活用も検討されたい。

➡ **問題点・課題の整理 1**

職員の専門的知識が不十分であった。

➡ **問題点・課題の整理 4**

医療機関から古い痣の情報提供を受けているが、関係機関と情報共有がなされていない。

➡ **問題点・課題の整理 5**

出水市が主体的に要対協個別ケース検討会議を開催していない。

➡ **問題点・課題の整理 6**

要対協代表者会議、実務者会議が7年間開催されていなかった。

➡ **問題点・課題の整理 7**

関係機関が情報共有する議事録が作成されていない。

※ 出水市においては、本事例の発生後、令和2年度から代表者会議、実務者会議を開催している。

4 市民に対する広報・啓発の充実

(1) 相談窓口（子ども家庭総合支援拠点）の周知・啓発

保護者が安心して子育てができる地域として、身近な相談窓口である「子ども家庭総合支援拠点」を早期に設置し、市民から気軽に相談、支援を求められる体制整備に努めるとともに、市ホームページや広報誌、SNS等を活用し、分かりやすい相談窓口の効果的な周知・啓発に努められたい。

(2) 児童相談所虐待対応ダイヤル「189」の周知・啓発

本事例では住民が把握していた情報が関係機関で共有できていなかった。再発防止のためには地域住民が持つ情報を関係機関が把握し早期に対応する必要がある。虐待の端緒を早期につかむためにも児童相談所虐待対応ダイヤル「189」の周知が必要であり、出水市には積極的に啓発キャンペーンや啓発活動などを検討いただきたい。

(3) 子育て支援メッセージの発信

虐待の早期発見とともに虐待の発生予防に向けた取組が重要である。幅広い子育て支援メッセージを出水市が積極的に発信することを検討いただきたい。出水市が保護者向け、地域向け、支援者向けの子どもの発達や育児に関する研修会や講演会等を開催し、長期的に子育てを応援する地域の雰囲気醸成していくことも重要である。

➡ 問題点・課題の整理 9

相談窓口の周知・啓発

第4章 提言のフォローアップ

出水市児童虐待再発防止検討委員会が行った提言に対する取組状況について、出水市の施策の進捗状況確認及び施策の効果的な推進に対する助言を行うため、提言のフォローアップとして、原則、提言書公表から半年後の本委員会で取組状況を把握することとする。

おわりに

本事例は、A 児童相談所が継続指導中であった 4 歳女兒が、母親とともに B 市から出水市に転居した案件である。

出水市は、母子が出水市の母子保健担当課を訪れた際、職員が面談して、数日前に医療機関を受診するに至った痣の確認を行い、その後、出水市は数回にわたり本児宅を訪問したが、母子とは本児が亡くなる 2 日前まで面会できていなかった。

また、出水市は、母子の転居に伴い、関係機関からの情報提供や引継ぎを受けていたが、その後の関係機関との連携が不十分であった。

児童虐待への出水市の対応状況を振り返ると、リスクアセスメントが十分なものではなかったと言わざるを得ない。個々の職員は、いずれもその職務を果たすべく真剣に努力していたが、組織としての児童虐待への対応力に課題が見られた。

本委員会は、こうした点を踏まえ、本事例における出水市の対応について検証し、必要な改善策を提言することとした。

出水市は、本事例発生後の令和元年 9 月 27 日に安心サポートセンターを設置し、関係機関との連携強化、専門性の向上に取り組んでいるところである。出水市には、引き続き同センターを児童家庭支援の中核として、市の全ての児童を心身ともに健やかに育成する責任を果たしていただくとともに、本提言書の取りまとめを契機として、今後、二度と同じことを繰り返すことのないよう、かけがえのない子どもの命を守ることを最優先し、そのことを見失うことなく、本提言書の問題点・課題に対する再発防止策の実現に向けて真摯に取り組むよう求めたい。

最後に、亡くなった本児の御冥福をお祈り申し上げ、提言書としたい。

出水市児童虐待再発防止検討委員会委員名簿

（敬称略）

氏 名	役 職	備 考
新倉 哲朗	弁護士法人和田久法律事務所代表弁護士	委員長
高橋 佳代	鹿児島大学大学院臨床心理学研究科准教授	副委員長
五反田 晃一	鹿児島県中央児童相談所長	
末廣 政春	鹿児島県警察本部生活安全部人身安全・少年課 児童虐待対策官	R3.3.25まで
中尾 直毅	鹿児島県警察本部生活安全部人身安全・少年課 児童虐待対策官	R3.4.16から
永松 省三	こどもクリニック永松 院長	

出水市児童虐待再発防止検討委員会規則

(令和2年6月26日出水市規則第77号)

(趣旨)

第1条 この規則は、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条第5項及び出水市附属機関の設置に関する条例（平成30年出水市条例第11号。次条第2項において「条例」という。）の規定に基づき置く出水市児童虐待再発防止検討委員会（以下「委員会」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

(委員会の委員)

第2条 委員会の委員（以下「委員」という。）の定数は、5人以内とし、当該委員の構成は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 弁護士
- (2) 児童虐待に関し専門的知識を有する者
- (3) 鹿児島県中央児童相談所長の推薦する者
- (4) 鹿児島県警察本部長の推薦する者
- (5) 出水市要保護児童対策地域協議会委員

2 委員の任期は、条例別表に規定する委員会の所掌事務についての審議が終了する日までとする。

3 委員には、条例第5条に規定する秘密を守る義務を課する。

(委員長及び副委員長)

第3条 委員会に委員長及び副委員長各1人を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によりこれを定める。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 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。

5 委員長及び副委員長に共に事故があるとき、又は委員長及び副委員長が共に欠けたときは、あらかじめ委員長の指名する委員が委員長の職務を代理する。

(会議)

第4条 委員長は、委員会を招集し、委員会の会議（以下「会議」という。）の議長となる。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ、開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 議長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に対し出席を求めてその意見若しくは説明を聴き、又は関係資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第5条 委員会の庶務は、保健福祉部安心サポートセンターにおいて処理する。

(その他)

第6条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(委員会の招集の特例)

2 第4条第1項の規定にかかわらず、委員の互選により委員長が定められていない場合にあっては、市長が委員会を招集する。

出水市附属機関の設置に関する条例〔抜粋〕

(平成30年3月23日出水市条例第11号)

別表

名称	所掌事務
出水市児童虐待 再発防止検討委 員会	(1) 令和元年8月28日に発生した市内4歳女児死亡事案に関する鹿児島県社会福祉審議会児童福祉専門分科会相談部会からの報告内容について、検証すること。 (2) 死亡事案の再発防止策について、審議すること。 (3) 児童虐待の防止等のために必要な事項について、審議すること。

審議経過

開催日	内 容
令和2年10月16日	第1回委員会の開催 ・ 県検証報告書の概要説明 ・ 委員からの質疑、意見交換
令和2年12月25日	第2回委員会の開催 ・ 問題点・課題、再発防止策の検討 ・ 委員会スケジュールの確認
令和3年2月12日	第3回委員会の開催 ・ 問題点・課題、再発防止策の検討 ・ 提言書案の検討
令和3年4月16日	第4回委員会の開催 ・ 問題点・課題、再発防止策の検討 ・ 提言書案の検討
令和3年6月16日	第5回委員会の開催 ・ 提言書の取りまとめ

<事務局>

出水市保健福祉部安心サポートセンター

〒899-0292 鹿児島県出水市緑町1番3号

TEL : 0996-63-4197

FAX : 0996-62-7767