

報告書の利用や報道に当たっては、対象世帯のプライバシーに配慮した扱いがなされますようお願いいたします

## 児童虐待重傷事案検証結果報告書

平成 30 年 3 月 9 日

兵庫県児童虐待防止委員会

はじめに

平成 29 年 2 月、H 市が関わっていた 1 歳 5 ヶ月の男児が母の交際男性から暴行を受け、頭部に重傷（自発呼吸不可状態）を負い、救急搬送された事件が発生した。交際男性は、同年 6 月の裁判により傷害罪で懲役 4 年 6 ヶ月の判決を受けた。

また、平成 29 年 5 月には、同 H 市において、こども家庭センター（児童相談所）及び H 市が関わっていた世帯において、1 歳 1 ヶ月の男児が、父母から暴行を受け、頭部に外傷（硬膜下血腫等）を負い、救急搬送される事件が発生した。実父母は、殺人未遂の疑いで逮捕されたのち、実母は、同年 7 月の裁判により暴行罪で懲役 1 年執行猶予 5 年の判決、実父は同年 8 月の裁判により傷害罪で懲役 5 年の判決を受けた。

同一自治体では、上記事案以前にも、平成 23 年、平成 26 年と事案が発生しており、同じ地域で繰り返し重大事案が起こっていることを、委員会では厳粛に受け止めた。委員会としては、組織としての構造的な課題があるのではないかとすることを想定し、再発防止と実効性のある対応策を講じるため、両事案に共通する 3 つの視点を持ちながら、関係機関やこども家庭センターへの調査を実施したうえで問題点・課題の整理や課題への対応策（提言）の検討を行った。

なお、委員会は、こども家庭センターや市町が取り組むべき対策を明らかにし、再発防止に向けた提言を行うことを目的とするものであって、特定の組織や個人の責任を追及するものではないことを念のため申し添える。

平成 30 年 3 月

兵庫県児童虐待防止委員会

## 目 次

はじめに

第 1 検証の目的と進め方.....	1
第 2 事案の検証.....	4
I 事案 1：平成 29 年 2 月 28 日発生事案.....	4
1 概要	
2 家族等の状況	
3 関係機関による関与及び対応経過	
4 母及び交際男性に関する児童虐待のリスク要因	
5 検証により明らかになった課題・問題点	
II 事案 2：平成 29 年 5 月 23 日発生事案.....	10
1 概要	
2 家族等の状況	
3 関係機関による関与及び対応経過	
4 父母に関する児童虐待のリスク要因	
5 検証により明らかになった課題・問題点	
第 3 再発防止に向けた提言.....	16
参考資料.....	24
1 児童虐待防止委員会審議経過	
2 児童虐待防止委員会名簿	

## 第1 検証の目的と進め方

### 1 検証の目的

本県H市で、平成29年2月28日に発生した1歳5ヶ月の男児の重傷事案（以下、「事案1」という。）及び同年5月23日に発生した1歳1ヶ月の男児の重傷事案（以下、「事案2」という。）の2事案（両事案ともに幼児の頭部外傷）について、関係機関の事前関与・対応経過その他の事実関係と問題点・課題等を整理し、市町及びこども家庭センター等関係機関が今後取り組むべき対応策を検討したうえ、再発防止に向けて提言を行う。

### 2 検証の進め方

児童虐待の防止等に関する法律第4条第5項及び「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」（平成20年3月14日付雇児総発第0314002号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）に基づき、兵庫県児童虐待防止委員会（以下、「委員会」という。）において、次のとおり検証を行った。

なお、事案1及び2は共に県内H市その他の自治体の関与があったことから、委員会においてH市等の協力のもと検証を行った。

#### (1) 課題及び論点の整理

両事案について、関係する兵庫県Hこども家庭センター（以下、「Hこども家庭センター」という。）、H市こども支援課（H市児童福祉担当課）、H市保健センター、その他の関係機関から提出されたケース記録その他の資料に基づき、事案発生に至るまでの関係機関の対応経過等を確認し、問題点となる事項を課題・論点として整理した。

#### (2) 関係機関に対する個別ヒアリング

Hこども家庭センター、H市こども支援課及びH市保健センターに対し、委員会による個別ヒアリングを実施し、事案発生に至るまでの支援経過等を詳細に確認した。

特に、両事案は共に県内の他自治体からH市転入後に発生したことから、ケース移管又は情報提供の後、家族力動その他の状況の変化に応じたケースの見立て（アセスメント）や関係機関相互の情報共有等について関係者からも事実確認を行った。

### 3 事案1と事案2に共通する検証の視点

同一自治体で平成23年、平成26年、平成29年2月及び平成29年5月と続けて児童虐待重傷事案が発生していることを委員会は重く受けとめた。委員会では、これまでも市町の相談体制強化や専門性向上等を提言してきたが、同じ地域で繰り返し重大事案が起こっていることに対して、組織としての構造的な課題があるのではないかということ想定し、以下の項目等に焦点をあてながら検証を進めた。

#### (1) 人員の配置

児童人口に鑑みて、児童虐待相談件数や実務者会議の取扱実ケース数が少ない場合は、要保護児童対策調整機関（以下、「調整機関」という。）としての脆弱性が危惧される。

その背景として、児童人口から想定される児童虐待相談に対応できるだけの職員数が配置されているか。また、管理職が短期間で異動するため、社会福祉士及び心理担当職員の増員や、児童福祉司任用資格の取得促進、スーパービジョンができる職員の育成等、組織を計画的に経営管理できる体制が整っているか。

#### (2) 組織内連携の強化

調整機関が、庁内の母子保健担当課、生活困窮者支援担当課等や庁外の関係機関と情報共有ができていなければ、結果的に縦割りの支援になってしまう。

特に、転居ケースの場合は、調整機関同士でのケース移管や情報提供を徹底する必要がある。

調整機関に情報が集約されながら、庁内及び関係機関との間でタイムリーに情報を共有できる体制にあるか。

#### (3) ケース全体をみるソーシャルワーク

「このケースはどのようなニーズがあり、どのような支援を求めているのか」を把握するため、調整機関がケース全体をみながら、ケースのリスク、ニーズ及びストレングス等の包括的アセスメントを行い、状況認識を統一したうえで支援目標を設定し、それを実現するために関係機関個々の支援計画を立て、庁内及び関係機関と連携してケース全体を視野に入れた支援を行っているか。

### 4 各事案の検証の視点

上記1、2、3及びこれまでの検証事案等を踏まえ、次の視点から総合的かつ

客観的に議論・分析し、問題点・課題を明らかにしたうえで、必要な対応策を提言としてまとめた。

《事案1の検証の視点》

- ① 妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援体制のあり方
- ② ケース移管等関係機関連携の強化・情報共有等連続性のある支援
- ③ 家族状況の変化等に応じたアセスメント
- ④ 要保護児童対策地域協議会（以下、「要対協」という。）の運営

《事案2の検証の視点》

- ① ハイリスク家庭の生活状況の変化に応じたアセスメント
- ② 家族全体を視野に入れたケース進行管理
- ③ 危機意識の共有と迅速な情報伝達
- ④ 要対協の体制強化及び調整機関の専門性向上
- ⑤ 検察・警察とこども家庭センターの連携

なお、本報告書では、個人を特定できる情報を削除する等、個人情報保護に対する倫理的配慮を行った。

## 第2 事案の検証

### I 事案1：平成29年2月28日発生事案

#### 1 概要

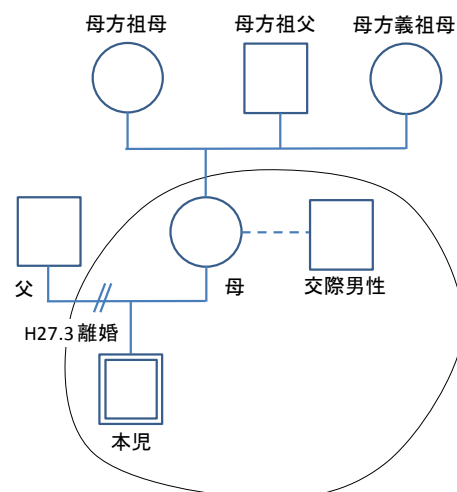
平成29年2月28日、実母（以下、本事案において「母」という。）と内縁関係にある男性（以下、本事案において「交際男性」という。）（23歳）が、母の外出時に男児（1歳5ヶ月：以下、本事案において「本児」という。）に対して暴行を加え、頭部に重傷（自発呼吸不可、生命の危険がある状態）を負わせ、H病院へ救急搬送された。交際男性は殺人未遂の容疑で逮捕された。

本事案は、平成27年3月、母（当時21歳）が実父と離婚し、平成27年4月にH市からK市（母方実家）へ転入後、「特定妊婦」として支援を受けていた。本児を出産後、平成28年10月再度H市へ転入した後、H市こども支援課が支援を引き継いだ。

交際男性は、平成29年6月15日、傷害罪で懲役4年6ヶ月の実刑判決を受けた。公判によると、同年2月28日夜から3月1日未明、「自宅で泣き止まない本児に苛立ち、頭を複数回殴り、立って泣く本児の背中を蹴って転倒させた際、頭部を負傷させた。」と述べている。

#### 2 家族等の状況

	続柄	年齢	同居・別居	備考
1	交際男性	23	同居 (H28.12頃から同居)	無職
2	母	23	同居	サービス業
3	本児	1:5	同居	在籍なし



[家族関係に関する特記事項]

#### 【母】

母は、幼児期に母方祖父母（母の父母）の離婚を経験し、不安定な家族関係の中で生活してきた。21歳の時に実父と婚姻したものの、DVを主な理由に約1ヶ月半後に離婚し、その後複数の交際男性宅での生活を繰り返した。平成28年10月頃、今回の加害男性と交際を開始した後、同居となった。

平成29年2月28日、母が夜間外出時、本児受傷。

### 3 関係機関による関与及び対応経過

時 期	内 容
27.1	実父と入籍
27.3	実父と離婚（母へのDVで実父逮捕）
27.4	交際男性A宅で生活した後、母方祖父母宅（K市）で生活。 母は妊娠中。過去に自殺企図歴あり。
27.8	K市からk〇市（交際男性B宅）へ転居
27.9	9/17 本児出生 k〇市（交際男性B宅）からK市へ転居 K市要対協の「要支援児童」として登録（K市調整機関）
27.10	K病院からK市へ本児の体重増加が思わしくない旨、受電 K市保健師等が母方祖父母宅訪問（その後、月1回程度家庭訪問）
28.2	母方祖父母宅訪問時、母は面接で、定期的に複数男性との交際を 続けていることを発言
28.10	K市（10/26 転出）からH市（10/31 転入）へ転居 10/31 K市からH市こども支援課へ連絡。11/1 ケース移管票送付 10/31 H市受理会議（「ネグレクト(危惧あり)ケース」として進行管理）
28.11	H市要対協個別ケース検討会議（K市職員が引継ぎのため出席） （母の養育状況の確認と役割分担、保育所入所による支援の方針を決定） 母がショートステイ利用（11/8～9、15～16、22～23） H市保健センター（保健師）等が家庭訪問（11/7、11、14、17、24、 30）
28.12	12/19 H市要対協（実務者会議）「要支援児童」計上 （H市調整機関、H市保健センター） 母がショートステイ利用（12/15～21、22～23 延長）
29.1	母が児童扶養手当申請
29.2	2/11 本児が救急搬送（2/14H病院からH市保健センターへ連絡） 本児が夜間嘔吐と下痢のため受診。H病院が入院を勧めたが、 母は付き添いできないと拒否 2/13 H市要対協（実務者会議） （29.4～保育所入所予定の情報共有と支援継続の確認） 2/23 母がショートステイ利用（1週間）申請（施設に空きなし） 2/24 H市から母へ架電 （施設に空きができたのでショートステイ勧奨→母は実家に預けられ るか検討→2/25 母が施設へキャンセル） 2/28 事案発生（母外出時(夜間)）



## 4 母及び交際男性に関する児童虐待のリスク要因

### (1) 母

母は、実家の祖父（母の実父）との関係不和が続き、孤立感を深めていた。そのため、複数の交際男性との関係の中で抛り所を求めていた。また、経済的困窮を抱えており、夜間の仕事をしながら育児と家事の両立に追われる等、養育態度がネグレクト状態に陥りやすく、安全な養育環境を確保することができなかった。

母は、今回の原因について、「交際男性の養育に関する苛立ちと焦りが要因の一つと思う」と述べている。

### (2) 交際男性

公判によると、当時、交際男性は、母の就労形態が不安定な状況の中、経済的困窮状態にあるとともに、子育ての限界を感じ、精神的に追い詰められていた。そのため、不慣れな子育てへの苛立ち、怒り、悩み等が蓄積し、精神的に追い込まれ急速に虐待へエスカレートしたと述べている。

子育て経験がない中で、幼児の養育を任されたものの、社会的な支援を求めることができず、養育スキルを持たない中で、本児が泣き止まないことへのストレス等が蓄積し、怒りを爆発させた。

## 5 検証により明らかになった課題・問題点

### (1) 妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援体制のあり方

#### ① 特定妊婦への支援体制

母は、実父との離婚（DVが主な理由）後、妊娠が判明したため、転居前のK市においては母子保健担当課と児童福祉担当課（調整機関）で情報を共有していた。

母は、過去に自殺企図があり、K市の勸奨によって妊娠中に精神科を受診し、継続受診は不要と判断を受けた。しかし、母は情緒的な未熟さというリスク要因を抱えており、心理・社会的な側面からのサポートを必要としていた。

なお、継続受診が必要と判断を受けた場合でも、医師に委ねるだけでなく、関係機関の多面的なサポートが求められる。

また、複合的なリスク要因を抱えた「特定妊婦」と判断した段階で要対協個別ケース検討会議を開催し、必要に応じて医師等に出席を求め、こども家庭センター等を含む関係機関相互の役割分担と支援体制を構築すべきであった。

## ② DV被害を受けたハイリスク家庭への援助体制

母は、実父からのDV被害に加えて、親族との関係不和も重なり社会的に孤立した状況の中で交際男性に依存せざるを得ない状態にあった。

K市からH市へ転居後は、さらに地域との交流は乏しくなり、経済的困窮や精神的不安等リスク要因が重なっていったと推測される。また、以前、自殺企図歴の情報もあった。

H市子ども支援課において、母の精神面やその後の状況変化を踏まえ、転居を繰り返し、幼児を抱え支援者のいない母子家庭という要支援ケース（※）として再アセスメントを共有した上で、母の精神的な安定を含めた包括的支援を継続できる援助体制を築き、当該家庭のリスク要因を低減させる対応が必要であった。

### ※ 要支援ケース

「特定妊婦」、「要支援児童」、「要保護児童」を伴うケースを意味する。  
（以下、「要支援家庭」という。）

## (2) ケース移管等関係機関連携の強化・情報共有等連続性のある支援

### ① ケース移管等転居を繰り返すケースへの関係機関の関与

H市子ども支援課は、K市から転入時、母自身の育児能力や生活能力が低く、支援者がいない要支援家庭であることをK市から引き継いで把握していた。

H市子ども支援課は、「ネグレクトの危惧あり」として位置づけ、ケースの進行管理を行うこととし、何度も家庭訪問やショートステイ利用を実施していたにもかかわらず、結果として、生活実態の把握や子どもの養育環境悪化等リスクアセスメントの共有は十分に行われていなかった。

K市からの「ケース移管票」の受理により、転居後も継続した支援が必要な家庭であるとの認識を基に、経済的困窮、地域からの孤立等危機的状況に対応した庁内外の組織的な支援体制（ケースの進行管理を含む「ケースマネジメント」）を整えておく必要があった。

### ② 転居元から転居先への危険度、重症度等の明確な伝達の必要性

転居元（K市）は、転居先（H市）へ「ケース移管票」により「母への生活全般の支援」、「児童の安全確認」、「定期的な家庭訪問による状況確認」が必要なケースである旨を伝えていた。

しかし、当該ケースの危険度等の重大な情報についてK市とH市の間で共通理解されず、温度差が生じていた。

転居当初には、転居元の援助方針を継続するとともに、ケース移管に伴い転居元と同行訪問する等、確実にケースを引き継ぐ協働のアプローチが必要であった。

### (3) 家族状況の変化等に応じたアセスメント

#### ① 転居や家族状況の変化に応じたリスクアセスメント

転居後、H市保健センター（保健師）等が家庭訪問を実施していたものの、関係機関連携の下、交際男性の存在等、家族状況の変化の実態把握ができておらず、また、夜間の病院受診や頻繁なショートステイ利用の過小評価等、子どもの視点に立ったリスクアセスメントが十分に行われていなかった。

#### ② 「養育相談ケース」（※）に対する包括的アセスメント

保護者の養育力が低い場合、経済的困難や家族状況の変化等により、危機的状況は容易に高まる。

H市こども支援課では、相談当初に「ネグレクトの危惧あり」として認識していたが、相談援助活動の中でショートステイが頻繁に利用される等、不安な要素が把握された時点で、最新の情報を基に、速やかにアセスメントを行ったうえで援助方針を見直す必要があった。

#### ※ 「養育相談ケース」

児童相談所運営指針に記載されている「養護相談」の枠組みの中の「児童虐待相談」と「その他の相談」を意味する。

#### ③ 交際男性に対する適切なアセスメント

交際男性は公判の中で、養育経験がなく不慣れな子育てへの疲弊、母親への不満、将来への不安等から精神的に追い詰められ、急速に虐待がエスカレートしたと述べている。

本児を主に養育していたのは交際男性であり、子育て経験の有無や就労状況等交際男性の生活実態について、また、同居状況や養育状況等交際男性と本児及び母親との関係について適切なアセスメントが必要であった。

### (4) 要対協の運営

#### ① 特定妊婦、要支援及び要保護児童の転居に伴う要対協個別ケース検討会議の実施

調整機関は、特定妊婦、要支援及び要保護児童の情報を一元的に把握・管理して、対象ケースに必要な援助等を確実に実行させる「ケースマネジメント」を行う機関として位置づけられている。

転居先の調整機関（H市こども支援課）は、対象ケースが住居等を異動した際には、速やかに要対協個別ケース検討会議による再アセスメントを行い、課題の明確化、母子保健担当課と児童福祉担当課の情報共有、市町とこども家庭センターの役割分担等、対象ケースが支援の狭間に陥ることがないように進行管理を行う必要があった。

## ② 母子保健担当課と調整機関との情報共有

乳幼児期は、母子保健担当課（子育て世代包括支援センター等）が主に支援を展開することが多い。そのため、母子保健担当課は、ネグレクトの疑い等不適切な養育が判明した場合には、調整機関への情報提供を徹底し、重症度・緊急度等を共通理解のもと、主たる支援機関を明確にするとともに、子どもの安全確認を第一に、適時、的確な対応を行う必要があった。

## II 事案 2 : 平成 29 年 5 月 23 日発生事案

### 1 概要

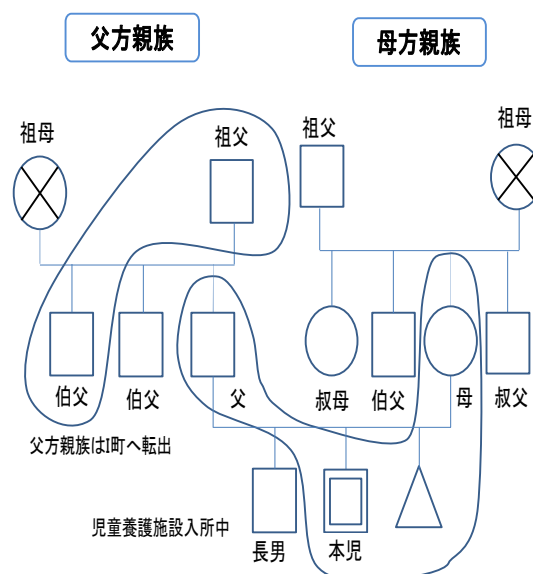
平成 29 年 5 月 23 日、H 市在住の実父 (30 歳) (以下、本事案において「父」という。) と実母 (24 歳) (以下、本事案において「母」という。) が次男 (1 歳 1 ヶ月 : 以下、本事案において「本児」という。) に対して、暴行 (床にたたき落とし、足蹴り等) により頭部に外傷 (硬膜下血腫等) を負わせ、H 病院へ救急搬送された。同年 5 月 24 日、父母は、殺人未遂の疑いで逮捕された。

本事案は、平成 27 年 4 月 13 日、本児の兄 (長男、当時 4 歳) に対して父母が母の親族らとともに暴行を加え、逮捕 (結果的に起訴猶予) された経緯があり、長男は児童養護施設に現在も入所中である。

母は、平成 29 年 7 月 27 日、暴行罪で懲役 1 年、執行猶予 5 年の有罪判決を受けた。また、父は、平成 29 年 8 月 4 日、傷害罪で懲役 5 年の実刑判決を受けた。

### 2 家族等の状況

	続柄	年齢	同居・別居	備考
1	父	30	同居	建設作業員
2	母	24	同居	無職
3	兄	6	別居	児童養護施設入所中
4	本児	1:1	同居	在籍なし



[家族関係に関する特記事項]

#### 【父及び母】

平成 20 年 11 月婚姻 (父 22 歳、母 16 歳時)。母は、中学卒業後、進学・就職等せず自宅で生活していた。小学校時代から不登校傾向、被虐待歴がある。平成 22 年 6 月、長男出生後も生活基盤は脆弱であり、転居を繰り返し、親族の支援を受けながら長男を養育していた。

平成 27 年 4 月、父母ともに長男に対する身体的虐待 (暴行罪) で逮捕されたが、不起訴処分 (起訴猶予) となる。

### 3 関係機関による関与及び対応経過

時 期	内 容
24. 4	I 町からHこども家庭センターへ「ケース連絡票」送付 (内容：母のネグレクト)
25. 6	I 町にて要対協個別ケース検討会議開催
26. 12	I 町（父方実家）からH市（母方親族宅）へ転居
27. 4	H警察署からHこども家庭センターへ要保護児童通告 同日、長男への身体的虐待による身柄付通告のため一時保護
27. 5	長男に対する暴行容疑で、母及び母方親族逮捕
27. 6	長男、児童養護施設入所 父、逮捕 父母共に、起訴猶予処分
27. 8	次男（本児）の妊娠判明
27. 11	H市から I 町（父方実家）へ転居
27. 12	I 町要対協個別ケース検討会議開催 (内容：長男の情報交換と第 2 子妊娠の情報共有)
28. 4	4/12 次男（本児）出生（在胎 40W 体重 2,865 ｸﾞﾗ）
28. 5	1 ヶ月健診未受診
28. 8	3・4 ヶ月健診未受診
28. 11	I 町要対協個別ケース検討会議開催 (内容：両親と連絡不通となった情報共有と今後の方針確認) 出席機関：I 町保健センター、教育委員会、Hこども家庭センター、健康福祉事務所、警察署、児童委員、訪問介護事業所
29. 1	1/25 I 町からH市へ転居（1/27 I 町保健センターからH市保健センターへ「情報提供書」送付、1/30 受理）
29. 2	H市保健センター(保健師)が 6 回家庭訪問するが、父母・本児と面接できず（2/6、10、14、15、22、28）
29. 3	3/21 H市こども支援課からHこども家庭センターへ電話連絡 (父母・本児と面接不可の情報) 3/24 H市援助方針会議開催 (内容：「養護（要支援）ケース」として進行管理) 出席機関：H市こども支援課、H市保健センター（庁内のみ）
29. 4	4/4 父母（本児同伴）がH市保健センターへ来所。第 3 子妊娠判明。 (健康手帳の交付。保健師が対応しようとしたが父母は拒否。)

29.5	<p>4/13 母からH市こども支援課へ電話相談（出産後のショートステイ）</p> <p>4/17 H市こども家庭センターが家庭訪問。 （児童福祉司が父母と面接。本児の状態を直接確認。）</p> <p>5/9 H市要対協個別ケース検討会議開催 （内容：本児・妊娠中児童(出産後)はH市が主担当機関として支援） 出席機関：H市こども支援課、H市保健センター、H市こども家庭センター</p> <p>5/11 H市受理会議（母を「特定妊婦」として支援）</p> <p>5/15 H市要対協（実務者会議） （内容：5/9の個別ケース検討会議の方針を確認。変更なし。） 出席機関：H市こども支援課、H市保健センター、H市教育委員会、H市こども家庭センター、警察署、児童家庭支援センター等</p> <p>5/23 事案発生</p>
------	---

#### 4 父母に関する児童虐待のリスク要因

公判によると、父母は「本児が泣き止まないことに腹が立ち、本児を自宅内で放り投げた後、背中を蹴った」と述べている。また、「虐待の判明を恐れ、市等の乳幼児健診を受けなかった」「仕事を休み始めてから、本児に苛々し始めた」「長男と本児への思いの違いは、長男は施設で1人ぼっちなのに我慢している。その一方で、本児は親のそばにいて恵まれているのにわがままと思っていた」と述べる等、本児の養育が父母にとって強いストレス源になっていた様子がうかがえる。

#### 5 検証により明らかになった課題・問題点

##### (1) ハイリスク家庭の生活状況の変化に応じたアセスメント

##### ① 父母の養育状況に関するアセスメント

父母は平成27年、長男への（身体的虐待による）暴行事案容疑で逮捕された後、起訴猶予処分となった。その後、長男の施設入所に同意したものの、父母は、不適切な養育態度を改善できないまま、また、不安定な生活状況のまま転居を行う等、支援機関とのつながりを築くことができずリスク要因を拡大させていた。

平成28年4月、本児出生後も、乳幼児健診（1ヶ月、3・4ヶ月）を受診せず、保健師等の家庭訪問に拒否的な態度を示す等、本児にとって社会

との交流が途絶えた閉鎖的な状況が続いていた。

当該世帯の正確な生活実態を把握する必要があり、また、健診未受診のリスクや支援機関に対する拒否的な態度のリスクを的確に評価（再アセスメント）する必要があった。

## ② 転居を繰り返すケースに対する継続的な支援体制の必要性

I町からH市へ転居の際、保健センター相互の「情報提供書」は送付されたが、具体的な危険度やネグレクトの影響（重症度・緊急度）に関する説明が少なく、また、文書と電話だけの伝達に終始し、ケース移管にあたり直接ケースの重症度・緊急度等を説明、共有する場を設けられなかった。

きょうだいへの虐待歴、施設入所歴があるケースの場合、保護者自身の養育力や生活力が改善されていなければ他のきょうだいが虐待の対象になる可能性があるため、転居後のリスク要因に対する支援のあり方やニーズを、自治体相互間で直接説明し、包括的アセスメントを確実に共有する必要があった。

## ③ 接近困難な家庭へのアプローチのあり方

平成29年1月、I町からH市へ転居後、I町で家庭訪問等に対して拒否的な家庭であったことが、I町とH市で情報共有化できず、H市保健センターが平成29年2月中に6回の家庭訪問を実施したが、いずれも面接することができず、生活実態及び本児の安否を確認できなかった。

その後、同年4月に、父母及び本児がH市保健センターに来所し、また、H子ども家庭センターが家庭訪問で父母と面接し本児を現認した。

しかし、結果的に、H市保健センターが家庭訪問を繰り返しても会えなかった状況自体をリスクの高まりと捉えることができなかった。調整機関と関係機関は、なぜ訪問しても会えないのかというリスクアセスメントについて情報共有のもと、当該家庭への介入方法の見直しや関係改善を図る必要があった。

なお、母親は公判の中で、「本児を定期健診に連れて行かず、保健師に本児を見せないようにしていた」と述べており、H市保健センターの家庭訪問に対しても拒否的であった可能性がある。

## (2) 家族全体を視野に入れたケース進行管理

長男は、平成27年6月、児童虐待を理由に児童養護施設入所後、H子ども家庭センターが主担当機関となり家族支援を継続していた。本児出生後は、居住地であるI町並びにH市において養育支援を実施していたが、ケース全



体の進行管理（ケースマネジメント）する主担当機関は、当初明確化されておらず（事案発生前の5月9日個別ケース検討会議で確認）、家族全体を視野に入れたソーシャルワークが十分でなかった。

また、転居等ケースの状況が大きく変化した後、要対協個別ケース検討会議を開催すべきであったが、転居後速やかに開催されず、結果として、情報共有が遅れ、リスクの高まりを共有できなかった。

### (3) 危機意識の共有と迅速な情報伝達

#### ① 母子保健担当課（保健センター）と調整機関の庁内連携及び情報共有の徹底

平成29年1月、I町からH市に転居後、I町の母子保健担当課（兼調整機関）からH市保健センターへ情報提供されているものの、同センターからH市調整機関（こども支援課）へは情報提供されておらず、ネグレクトの危惧に対して自治体間で危機意識に温度差が生じていたと推測される。

母子保健担当課は、乳幼児健診等を通じて児童虐待予防に大きな役割を果たし、家族状況や親子関係、生活実態の把握につながる情報収集を行いやすい立場にある。

しかし、母子保健による支援が開始できない場合には、家族機能が不全状態にあることを想定し、調整機関への迅速な情報提供を行う必要があった。また、H市保健センターにおいても、家庭訪問による安全確認ができない状態が続いていたために、危険度の高まりを念頭に置きアプローチ方法を見直す等緊急対応を講じる必要があった。

#### ② 調整機関における一元的なケースマネジメントの実施

H市調整機関（こども支援課）では、H市保健センターからの情報伝達が十分でなく、また、ケースの進行管理も円滑に行われていなかった。

当該ケースに係るH市の要対協個別ケース検討会議（庁内機関のみ参画）についても、平成29年3月に開催されているものの、「要支援家庭」としての課題やリスク要因に対する具体的な支援策を講じる内容には至っておらず、緊急対応も想定した役割分担を決めておく必要があった。

調整機関は、庁内の「要保護児童」、「要支援児童」、「特定妊婦」のケース進行管理を担うべきであり、母子保健担当課による支援開始ケースも、「ネグレクト」が危惧される情報が得られた時点で、速やかに情報集約を行う必要がある。

主たる支援機関（H市保健センター）による対応が困難な状態に陥った場合には、直ちに要対協個別ケース検討会議を開催し、子どもの安全確認

に向けた実効ある介入方法を検討すべきであった。また、H子ども家庭センターとも緊密に連携し、安否確認ができない場合には、立入調査、臨検・捜索等の強制的な調査方法も併せて検討する必要がある。

#### (4) 要対協の体制強化及び調整機関の専門性向上

##### ① ケースマネジメントに関するスーパーバイズ機能

児童虐待ケースは、複合的なリスク要因や家族背景を有し、複雑化、深刻化した状態にあることが多い。本事案のように、多様な課題を抱えたケースには、ニーズや特性に応じた支援内容や介入方法等を効果的に実践するため、スーパーバイズ機能が発揮されなければ、一面的なケースの見立てに留まってしまう。

相談動機が乏しく、対人関係構築に困難性を抱えるケースが多いため、家庭訪問を繰り返すことが、保護者を追い詰めてしまう側面があることも認識する必要がある。

また、家庭訪問への拒否的な態度等、一組織での援助に限界を感じる状況に対し、外部のアドバイザーの活用も検討されるべきであったが、H市調整機関においては、スーパーバイズの体制が確保されていなかった。

##### ② 地域支援ネットワークの整備

生活基盤が脆弱な家庭、また、家族の生活実態を把握することが困難な家庭の場合、地域の社会資源を活かした情報収集を行うべきであり、多角的な視点から調査を実施すべきであった。

H市子ども支援課においては、(主任)児童委員や施設職員からの聞き取りやモニタリング(見守り・状況把握)等、児童福祉のソーシャルサポートネットワークを十分に活用する必要がある。

#### (5) 検察・警察と子ども家庭センターの連携

##### ① 起訴猶予歴等があるケースに関する情報共有及び役割分担

父母は、長男に対する虐待(暴行)により警察に逮捕された後、不起訴処分(起訴猶予)となった経緯がある。

その後、H子ども家庭センターと検察・警察との情報共有や指導効果に関するアセスメントの機会はなく、保護者に対する効果的な援助方法に関する連携が必要であった。結果として、保護者は、不起訴処分(起訴猶予)になった後も、支援機関と信頼関係を構築するに至らず、本児に対する養育態度の改善にもつながらなかった。

### 第3 再発防止に向けた提言

#### 1 市町相談体制の組織的構造改革の推進

両事案を含め、同一自治体で繰返し重大な事案が起こっていることに対して、市町において要対協の運営や調整機関の機能を発揮するうえで必要な「人員配置」、「組織内連携の強化」及び「ケース全体をみるソーシャルワーク」について、組織的な構造改革が求められる。

##### (1) 調整機関における適切な人員配置による組織体制の強化

###### ① 調整機関の経営管理機能の強化

深刻化する児童虐待ケースの進行管理やサービスコーディネートを適切に行うためには、管理職（課室長等）は短期間で異動することなく、社会福祉士及び心理担当職員の増員、児童福祉司任用資格取得の促進、スーパービジョンができる職員の育成等、管理職が中・長期的な視点に立った計画的な経営管理を行う必要がある。

###### ② スーパービジョン体制の強化

職員の専門性向上のために、こども家庭センター等外部からのスーパービジョンの活用のみならず、ソーシャルワーク等の専門アドバイザーの配置（又は派遣）が必要である。

また、調整機関内においてスーパーバイズできる実務経験豊富な職員を確保する等、庁内のスーパービジョン体制の強化も大きな課題である。

###### ③ 専門研修の強化

①②の対応には、OJT（一定期間こども家庭センターや同規模市町への職員派遣研修）等、各市町において、調整機関を中心に実践的な専門研修を強化する必要がある。

##### (2) 組織内連携の強化

###### ① 庁内外の情報共有の徹底

転居を繰り返す等、家族状況が頻繁に変化するケースの場合、こども家庭センター、（主任）児童委員、児童家庭支援センター、児童福祉施設、教育機関等がセーフティネットを構築し、調整機関が一元的に迅速な情報収集を図る必要がある。

また、調整機関や関係課等（母子保健担当課、生活保護担当課、教育委員会等）の職員は、通常業務の中で児童虐待事案等に関わる際には、子ども

もにとって安全な生活環境を確保することの重要性について、理解を深めなければならない。また、定期的な会議や合同研修の実施を通じて、ソーシャルワークを基本としたアセスメント力（重症度・緊急度）の向上を図り、児童虐待の発生予防から自立支援まで一貫した支援活動を徹底する必要がある。

## ② 特定妊婦等要支援家庭の転居に伴う個別ケース検討会議の徹底

特に、特定妊婦等要支援家庭については、転居することが判明した時点、又は転居後家族状況が変化した時点等で速やかに要対協個別ケース検討会議を開催することが必要である。

## (3) ケース全体をみるソーシャルワーク機能の充実

### ① ケース全体を視野に入れたソーシャルワーク力の強化

特定妊婦や要支援児童等対象ケースは、転居前のリスク要因を抱えたままのことが多く、家族歴や生活歴等に関する情報整理を行い、ケース全体をみた適切な支援がなければ閉塞的な状況に追い込まれることも予測される。

そのため、ケース全体を視野に、ケースのリスク要因を把握し、どのような支援を求めているのかに関する包括的アセスメントを実施するとともに、状況認識が統一できるようなツール（エコマップ、共通アセスメントツール等）を活用して、支援目標を設定し、それを実現するための支援計画を立てて、庁内及び関係機関による連携した対応が必要である。

### ② 上記の組織体制の強化等を前提にした「子ども家庭総合支援拠点」の整備促進

上記（１）から（３）①までの改革を図り、スーパービジョン体制の強化及び専門職員の配置等を実現することを前提に、深刻化する児童虐待をはじめ要支援家庭への対応力を一層強化するため、「市区町村子ども家庭総合支援拠点」（※）の整備を促進するべきである。

#### ※ 「市区町村子ども家庭総合支援拠点」

市区町村が、要支援・要保護ケースに対し、地域のリソース（資源）や必要なサービスと有機的につないでいく、ソーシャルワークを中心とした機能を担う拠点（平成２８年６月改正後の児童福祉法第１０条の２）児童福祉のケースマネジメント機関としての機能が期待される。

## **2 妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援体制の充実**

両事案はいずれも、転居を繰り返し、出産前から複合的なリスクを抱えた「特定妊婦」として、転居元の市町で継続して支援を行っていたものであり、転居先に確実にケース移管を行う必要があった。

特に、5/23 事案については、父母は、本児の出生前から経済的困難、長男に対する身体的虐待、ネグレクト等複合的なリスク要因を抱えており、出産後も支援を要する「特定妊婦」として援助の対象になっていた。しかし、転居後は、母子保健担当課やこども家庭センター等との関係性を深めることができず、社会的孤立状態となっていたと推測される。

このため、支援の主体となる市町において、要支援家庭に対する妊娠期からの切れ目のない支援体制の構築が求められる。

### **(1) 産前・産後の要支援家庭に対する包括的なアセスメントの徹底と情報の共有、継続支援体制の構築**

妊娠期から家族関係不良や経済的困難、社会的孤立等多様なリスク要因を抱えた特定妊婦等を認知したときは、速やかに母子の安全確認を徹底する必要がある。生活環境等についてニーズ、リスク及びストレングス（ケースの強み）等を包括的にアセスメントすることが原則である。

「安全確認チェックシート」等客観的なツールを活用し、アセスメントを実施する必要がある。その上で、情報共有のもと、「個別支援計画」を作成し、継続的に支援を行うことが求められる。

そして、出産後も支援が必要な状態にある場合には、「要支援児童」として要対協においてケース進行管理を徹底して行うべきである。

### **(2) 産前・産後の母子支援対策の充実強化**

産前・産後の母子に対し、子どもの安全を第一に、ケースの状況に応じて支援をするため、保健センター等による支援だけでなく、乳児院等児童福祉施設が有する専門的な養育支援機能（親子ショートステイ等）を積極的に活用するとともに、アウトリーチによる養育支援訪問事業や、里親家庭を含むショートステイ受入れ先の拡充を図り、市町において多面的な親子支援体制を構築することが必要である。

### **(3) DV被害者等のハイリスク家庭への重層的かつ専門的な援助体制の構築**

2/28 事案のように、保護者がDV被害等により現状に対する客観的な判断力が低下している状態が見られる場合には、保健・医療・福祉・司法・NPO法人等関係機関が情報を共有し、設定した支援目標を実現するための支

援計画に基づく役割分担のもと、重層的な援助体制を構築する必要がある。

特に、保護者がメンタルヘルスクエアを要する状態にある場合には、通常の子育て支援に加えて、医師や医療従事者を含む専門機関との連携による「親子支援プラン」を作成し、支援を行う必要がある。

#### **(4) 接近困難な家庭への介入的アプローチの実施**

公判で明らかになったように、保護者が自らの養育を非難される不安を抱き、家庭訪問等に消極的なケース（接近困難な家庭）へのアプローチについては、虐待の危険度（リスク）の高まりを念頭に、アセスメントツールや客観的な判断基準（訪問頻度とケースマネジメントの在り方に関する評価基準）の活用によって再アセスメントするとともに、あらゆる仮説（拒否的、防衛的、暖簾に腕押し等）を立ててアプローチ方法を考えるべきである。

また、子どもの安全確認を最優先に、特に乳幼児の場合は、立入調査や一時保護等強制的な介入を速やかに実施する必要がある。家庭訪問しても会えない場合に、必要な介入措置に移る行動基準（ルール）を定めておくべきである。

さらに、要対協においては、調整機関、保健センター、こども家庭センター、警察署、児童福祉施設等関係機関との情報共有と連携体制を築き、状況の変化等を捉え、強制的な介入を念頭に置いた具体的な役割分担を確認し合い、早めのアプローチを展開する必要がある。

#### **(5) 母子健康手帳発行時におけるアセスメント指標の活用**

養育力の低さや経済的な問題、養育支援者の不在等、多様なリスク要因を抱えた家庭は、自らのニーズを自覚し、課題を整理することが難しく、主体的に母子保健機関等の支援を求めることは少ないと考えられる。

市町は、母子健康手帳発行時に、全ての妊婦についてニーズ及び支援のための「アセスメントシート」（所定の様式・指標あり）を作成し、リスクを抱えた対象者を的確にスクリーニングした上で、調整機関との間で適時かつ確実に情報共有を図る必要がある。

### **3 家族全体を視野に入れたケースの進行管理等の徹底**

両事案はいずれも、家族状況が著しく変化し、母の状況だけでなく、子どものきょうだい（5/23 事案）、交際男性（2/28 事案）又は父、親族（5/23 事案）等の養育支援者を含む家族全体を視野に入れたアセスメントや、生活全般にわ

たるケースワーク対応を要する。

子どもの監護に関わるすべての養育者については、その同居の有無にかかわらず、市町の調整機関が中心となり生活実態や養育状況等を把握した上で、包括的アセスメントを行い、支援機関相互の情報共有を徹底する必要がある。

このため、市町、こども家庭センター等の支援機関は、要支援家庭に対し、家族全体を視野に入れた情報収集、ケースの進行管理が求められる。

### **(1) きょうだいに被虐待歴がある場合、家族全体を視野に入れた多面的な情報収集とケースマネジメントの重要性**

5/23 事案のように、きょうだいに被虐待歴がある場合、他のきょうだいも被害に遭う可能性が高いことを認識し、定期的に要対協個別ケース検討会議を開催し、きょうだいが入所する施設等も交えて援助方針の見直し・再検討を行う必要がある。

特に、こども家庭センターや市町は、きょうだいが施設入所しているケースの場合には、家族全体を視野に入れたケースマネジメントを徹底し、家族状況に応じた援助方針を作成し、継続的なケース進行管理、リスク要因の明確化及び危機意識をもって、状況の変化に適時対応できる支援体制を築いておく必要がある。

### **(2) 連続性のある支援の徹底**

家族関係や親族との関係が不良状態にある場合、対象ケースは容易に社会的孤立に陥り、場当たりの判断や衝動的な行動により転居を繰り返すことが多い。一方、地域との交流が乏しい家庭の場合、近隣や支援機関へのSOSのメッセージを発する機会や方法を理解できていないことが多い。

そのため、乳幼児等を養育中の要支援家庭の転居にあたっては、「要保護児童等にかかる市町間のケース移管ルール」（平成28年10月兵庫県作成）の運用を徹底し、要支援家庭に対し一貫した支援活動を実施するとともに、転居元と転居先の市町が、危機意識に基づく引継ぎの機会（要対協個別ケース検討会議等）を持ち、当面、転居元が策定した援助方針を継続して実施する必要がある。

具体的なケース移管の方法としては、テレビ会議や電子システムの活用等、関係市町がタイムリーに情報をやりとりできる仕組みが求められる。また、転居元の市町の責任者（課長等）から転居先の市町の責任者に対し、必ず連絡し、ケース移管を確実にを行う必要がある。

さらに、こども家庭センターが関与するまたは関与が見込まれるケースについては、市町間で引継ぎを行うカンファレンス等にはこども家庭センター

からも職員が必ず同席し、家族全体を視野に置き、こども家庭センターがより主導的なケースマネジメントの役割を果たす必要がある。

#### **4 家族状況の変化等に応じた再アセスメントの実施**

両事案はいずれも、家族関係や転居に伴う生活環境が大きく変化し、転居先の市において、適時、適切にリスク要因等を再アセスメントする必要があった。

このため、市町において、家族状況の変化等に応じたアセスメント力の実施を徹底する必要がある。

##### **(1) 家族状況の変化等に応じたリスクアセスメントの実施**

養育力や生活基盤が脆弱な家庭の場合、子ども自身の情緒の不安定さや保護者の就労状況の変化、些細なストレスの蓄積が虐待にエスカレートしやすいことを認識し、子どもの安全確保を第一に据えたモニタリング（見守り・状況把握等）が必要である。

市町及びこども家庭センターの職員は、適時、要対協個別ケース検討会議の開催を通じて、家族状況の変化等を捉え、再アセスメント・情報を共有し、必要な援助方針（支援計画）の見直しを行うべきである。

また、共通アセスメントツール等を積極的に活用し、関係機関相互に継続してケースの進捗状況を管理（適切な主担当機関の確認を含む。）する必要がある。

##### **(2) 養育に困難を伴う全ての「養育相談ケース」（※）に関する再アセスメントの徹底**

支援機関は、受理（インテーク）面接の段階で安全度チェックに基づき、在宅支援ケースとして位置づけた養育相談ケースであったとしても、家族機能が脆弱な場合、家族状況の変化により子どもの安全が損なわれ、虐待にエスカレートしやすいことを理解しておく必要がある。

そのため、全ての要支援家庭について、情報を集約、管理する調整機関が主導し、ニーズ、リスク及びストレングスに関する再アセスメントを徹底し、危険度に応じた援助方針の見直しを行う必要がある。

そして、虐待リスクが高まった際には、一時保護や立入調査の権限を持つこども家庭センターに対し適切に事案送致する等、迅速に介入できるよう、多角的なアプローチを検討すべきである。



※ 「養育相談ケース」

児童相談所運営指針に記載されている「養護相談」の枠組みの中の「児童虐待相談」と「その他の相談」を意味する。

## **5 要支援家庭等に関する市町の情報集約システムの構築**

両事案はいずれも、市町の母子保健担当課（保健センター）と調整機関との間で、適時、必要な情報連携・情報共有を徹底する必要がある。

このため、市町の母子保健担当課と調整機関が迅速に情報共有できるシステムと体制の強化が求められる。

### **(1) 市町の母子保健担当課と調整機関が迅速に情報共有できるシステムの構築**

市町においては、母子保健担当課と調整機関が迅速に情報共有できるシステムと体制強化を図ることが必要である。また、全ての子どもを対象とした「子育て世代包括支援センター」と、支援を要する家庭に対して児童福祉のソーシャルワークを中心とした機能を担う児童福祉担当課との連携体制を早急に構築していくことが求められる。

今後は、市町において関係する機関がケースの危険度（重症度、緊急度）を共通理解し、現実的な危機意識を持って対応するために、児童虐待等不適切な養育が疑われるケースの情報集約・管理を調整機関が一元的に対応できるシステムを構築すべきである。

少なくとも月1回は定期的に、調整機関が庁内連携会議を開催すること等により、家族状況の変化や支援過程におけるリスク要因の発生等、情報を把握・共有する必要がある。

また、調整機関は、効果的なケースマネジメントを行うために、必要な職員体制の強化（経験豊富なスーパーバイザーの確保を含む）と職員の資質向上等、相談体制の構造改革が急務である。

## **6 検察・警察と子ども家庭センター・市町との連携システムの構築**

子ども家庭センター・市町と警察は、警察署も参画する要対協の運営や、連携協定に基づく個々のケースの情報照会・情報提供等を通じて、相互に連携を図ってきた。

近年、児童虐待事案の事件化が顕著であり、5/23 事案のように、逮捕歴、起訴猶予歴等があるケースに関する情報共有及び不起訴後の対応にあたって、警

察・検察とこども家庭センター・市町等との一層の連携強化が求められる。

**(1) 過去に不起訴歴(起訴猶予等)があるケースに関する情報共有と役割分担**

加害者に関する情報や事件処理の見通し、被害児童を中心とした家族に関する支援の在り方等再発防止について、市町やこども家庭センターと警察・検察が情報共有を図り、被害児童の安全確保を徹底する必要がある。

加害行為を行った保護者等が一定期間勾留された後、不起訴処分(嫌疑不十分・起訴猶予等)になる場合もあるため、事件の経過を踏まえ、虐待の事実の明確化とその背景等について共通理解を図り、機関相互のコンサルテーション、検察との合同カンファレンス(※)の開催等、再発防止のための実効ある仕組みを整える必要がある。

**※ 検察との合同カンファレンス**

厚生労働省、法務省及び検察庁との協議で、情報共有や相互協力の、連携強化について通知が発出されている(「児童虐待への対応における検察との連携の推進について」(平成26年6月26日付け雇児総発0626第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知))。

高松高等検察庁では、平成27年から検察が刑事処分を決める前に、児童相談所や学校の教師、医師や警察等の関係機関と、情報と意見を交換する場である「カンファレンス」の実施に取り組んでいる。

## 参考資料

### 1 審議経過

平成 29 年 7 月 3 日 第 1 回兵庫県児童虐待防止委員会

<関係機関調査>

平成 29 年 8 月 2 日 Hこども家庭センター

平成 29 年 10 月 2 日 H市

平成 29 年 10 月 30 日 第 2 回兵庫県児童虐待防止委員会

平成 29 年 11 月 14 日 第 3 回兵庫県児童虐待防止委員会

平成 29 年 12 月 11 日 第 4 回兵庫県児童虐待防止委員会

平成 30 年 1 月 23 日 第 5 回兵庫県児童虐待防止委員会

### 2 兵庫県児童虐待防止委員会委員名簿

(五十音順)

役 職	氏 名	
流通科学大学人間社会学部教授	加藤 曜子	
(財)ひょうご震災記念21世紀研究機構 兵庫県こころのケアセンター 副センター長兼研究部長	亀岡 智美	
北山法律事務所 弁護士	北山 真	
同志社大学社会学部教授	立木 茂雄	委員長
神戸松蔭女子学院大学人間科学部教授	塚元 重範	
神戸大学医学部附属病院 親と子の診療部 講師	永瀬 裕朗	
甲南大学文学部教授	森 茂起	
兵庫県児童養護連絡協議会会長	吉田 隆三	