

Ⅱ 事案の検証による課題・問題点の整理

本事案の検証にあたっては、以下のヒアリングを実施した。

- ・ 対応経過について子ども家庭センター職員からのヒアリング
- ・ 寝屋川市保健福祉部こども室職員からのヒアリング

上記ヒアリングをふまえるとともに、本年5月9日に公表された寝屋川市要保護児童対策地域協議会検証委員会の「検証のまとめ」を参考にし、以下のとおり関係機関の対応の課題・問題点を整理した。

（「検証のまとめ」については、寝屋川市の情報公開窓口で閲覧が可能。）

1 虐待情報の捉え方・アセスメント（評価）のあり方・安全確認のあり方

保育所から平成19年10月に家庭児童相談室に相談があった時点で、家庭児童相談室は「軽度」の虐待相談と認識し、本児の現認を含めた安全確認ができていなかった。また、同居男性の存在や顔の「青アザ」などの情報については、リスクが高い情報と十分に認識されず、「子どもが言うことをきかないから叩いてしまう」ということに対し、保育所の警告と指導及び見守り体制により支援が可能であるという当初の認識が、最後まで変更されることがなかった。さらに、大阪府が作成した「市町村児童家庭相談援助指針」にある安全確認チェックシート等のアセスメントツールが活用されなかったことも課題である。

子ども家庭センターは平成19年10月兄の通う小学校からの通告受理の時点で、本児には以前つねられたような痕があるなど初めての怪我とは考えなかったため「中度」と評価したが、家庭児童相談室の「軽度」と評価したことを確認することはできていない。複数機関が関わる場合、リスクアセスメント基準の共有は極めて重要である。

同月に小学校から通告を受けた子ども家庭センターでは、安全確認を学校に依頼し、兄については身体的虐待が無く、妹（本児）が内縁男性から叱責されて正座させられ、押入れに入れられることがあるという状況を日撃することによる軽度の心理的虐待と判断した。

しかし、子ども家庭センターが兄に面接し、内縁男性からの妹（本児）に対する虐待状況を確認していれば、子ども家庭センターと家庭児童相談室が平成19年10月時点で、本児の正確なリスクアセスメントの情報共有ができた可能性がある。

また、兄からの情報が小学校の通告につながっていることやその後の虐待の継続・重篤化の状況を鑑みると、子ども家庭センターと家庭児童相談室がケース対応の主担当機関を決める際に、兄を通じた状況変化の把握や更には兄への心理的ケアの必要性について察知し判断できるよう、連携体制を明確にしておく必要があった。

国の子ども虐待対応の手引きにおいても、「きょうだい」事例は、虐待の危険度が高いことを踏まえ、積極的な対応を検討することとあり、「きょうだい」の通告

ケースには配慮が必要である。

2 府・市・関係機関との連携のあり方

保育所から家庭児童相談室への情報提供、小学校から子ども家庭センターへの情報提供があり、複数の関係機関からの情報があったが、ケース会議などで情報共有がされず、要保護児童対策地域協議会の実務者会議におけるケース検討の場が本案には活用されなかった。

また、保育所では、本児の「青アザ」などのイラストを作成し、保管はしていたが、そのような具体的な情報が家庭児童相談室には提供されず、活用されなかった。また、平成 19 年 11 月の 2 回日以降の「青アザ」について、大きさ、程度などが具体的に保育所から家庭児童相談室に報告されていない。家庭児童相談室からも、「青アザ」の場所や数など具体的な情報提供を求めておらず、本児の詳しい受傷状況が把握できていなかった。家庭児童相談室が「軽度」の虐待相談と判断していたため、結果として保育所が保護者への警告と支援、および子どもの安全確認・リスク評価の両方の役割を担わざるを得なかった。

3 状況変化への対応

保育所は援助的に保護者にかかわっていたが、平成 19 年 11 月に本児の「青アザ」が 2 回あり、母親から保育所の担任が援助を拒否されたため、直接、保育所長が支援することになった。その時点で家庭児童相談室がアセスメント（評価）をやり直し、子ども家庭センターへ送致するなど、その対応を切り替えることができなかった。

また、1 月になってから本児が登所せず、1 ヶ月の空白があった後、2 月 1 日の退所を告げに保護者が保育所を訪れた時に、保育所が本児の顔面の複数の「青アザ」を確認し、家庭児童相談室へも伝えられた。しかし、家庭児童相談室では、子どもの現認ができておらず、アセスメントの変更にいたらなかった。さらに、保育所を退所したことにより、日々の見守りができなくなった時点でも、家庭児童相談室は家庭訪問などの介入的援助の必要性を認識せず、支援の役割意識を持ち続けたため、子ども家庭センターへの送致や家庭への介入、本児の安全確認はできていなかった。

4 要保護児童対策地域協議会の中での情報共有（アセスメント等）と進行管理

市では虐待防止のネットワークである「要保護児童対策地域協議会」を設置し、家庭児童相談室が事務局機能を担い、2 ヶ月に 1 回の頻度で機関の実務者会議を開催して、新規通告ケースと継続ケースの情報共有や協議を行っている。

家庭児童相談室は平成19年10月の最初のアセスメントで本児を「軽度」の身体的虐待ケースと判断し、その後保育所からきいた状況の変化をアセスメントに反映させていなかったため、12月の要保護児童対策地域協議会の実務者会議では、本児を新規ケースとして提出したが、進行管理が必要な点検ケースとしてはあげなかった。

一方、子ども家庭センターは本児の怪我は初めてとは考えなかったため「中度」の身体的虐待ケースであるとの認識を持ち、実務者会議の一覧資料には「中度」として提出していた。

しかし、1回の実務者会議で検討するケースが30件以上にのぼり、本ケースについての両機関の評価の違いの確認が十分にできていなかった。また、本児についての関係機関のケース会議ももたれていなかった。

2ヶ月ごとの関係機関の実務者会議では毎回約25件の新規ケースと5件の継続ケースの状況確認や協議を行っているが、国が示している「概ね3ヶ月に1回の全ケースの進行管理を行うこと」は困難な状況にある。

5 主任児童委員への見守り依頼のあり方

1月に本児が保育所を休むことになった際、家庭児童相談室は主任児童委員に、家族の見守りを依頼したが、家庭児童相談室から定期的な問合せを実施していなかった。また、主任児童委員の見守りについても、家屋周辺の状況把握程度に止まらざるを得ず、限界があった。2月に本児が保育所を退所した時点で、保育所の日常の見守りができなくなることを踏まえて、子ども家庭センターへの相談・協議・送致等の検討が必要であった。

6 児童虐待アセスメントツールの活用

大阪府の「子ども虐待対応の手引き」にある「安全確認チェックシート」については、同じく「大阪府市町村児童家庭相談援助指針」にも掲載しているが、「外傷が残らない暴力」は「軽度」で、「アザや傷跡（タバコ等）ができるような暴力を断続的に受けたことがある」は「中度」である等評価基準などでわかりづらい表現があり、また記入要領が付けられていないため、家庭児童相談室においては十分に活用されていなかった。

評価基準の共有化は重要であり、「安全確認チェックシート」に虐待程度の評価基準をより具体的に記載することや、「大阪府市町村児童家庭相談援助指針」において、「幼児の頭部・顔面・腹部の外傷や殴打」は「重度」と評価することを加筆する等の改訂が必要である。

Ⅲ 再発防止に向けた取組 ～具体的な方策～

本事案は、家庭児童相談室が主たる援助機関として進行管理していたケースであるため、再発防止に向けて大阪府が取り組むべき方策および市町村を支援する方策等について以下のとおり整理した。

1 安全確認・アセスメント（評価）のあり方及びケースの進行管理

大阪府は、平成 17 年の児童福祉法改正をふまえて、市町村の児童家庭相談が円滑に行われるよう、子ども家庭センターで蓄積されたノウハウや様式等を具体的に記載した「市町村児童家庭相談援助指針」を作成、配布した。また、平成 19 年度には改訂版を作成したところであるが、下記項目について、市町村に再度指針の内容の徹底を図るとともに、必要な部分について改訂する必要がある。

(1) 市町村における安全確認・アセスメントのあり方

- ・虐待通告を受けた後の調査や安全確認は複数対応を基本とし、援助方針も組織として判断し決定する。
- ・幼児の頭部・顔面・腹部の外傷や殴打については、リスクが高く、安全確認チェックリストで「重度」であるという意識をもち、子どもの現認とともに、一時保護を求めるなど子ども家庭センターへの送致を実施する。
- ・通告受理後には、子どもの所属機関から怪我の状況や家族状況等の具体的な詳しい情報を収集し、子どもの受傷状況及び家族状況のアセスメントを行う。
- ・市町村が安全確認の時期・手法について徹底し、組織として判断及び実行できるよう体制整備を行う。
- ・きょうだいの通告受理ケースは、ハイリスクケースとして、積極的に対応する。

(2) 状況が変化した場合の市町村の対応

- ・母子世帯に内縁男性が同居する等、家族関係や養育状況が変化した時には、原則としてリスクが高まる要注意指標であるという意識をもち、家族状況のアセスメント、子どもの現認を実施する。
- ・保護者の支援への拒否や子どもの怪我の継続というリスクの変化に対し、随時のアセスメントと迅速な子ども家庭センターへの相談、協議、送致等を行う。

(3) 市町村と府及び子ども家庭センターとの連携

- ・市町村が主担機関（主たる担当機関であり、進行管理の責任をもつ）である場合、どのような場合に子ども家庭センターに相談、協議、送致するかなど

を取り決め、状況の変化への対応についてもルール化する。

- ・見守りの要件（子どもの日々の確認、怪我、帰宅を渋る、家庭状況、保護者が指導に従わない等）が変化した場合は、状況の変化への対応として、市町村から子ども家庭センターに相談、協議し、子ども家庭センターは時期を逸することなく、介入や一時保護の判断を行わなければならない。また、状況に応じて市町村と子ども家庭センターが協議の上、ケース会議を開催して関係機関間の情報を共有し、役割分担を行う。
- ・府は市町村に対し、虐待通告受理後の対応について周知し、支援を行う必要がある。
- ・子ども家庭センターは、市町村が保護者と支援関係にあるとき、リスク管理を誤らないように留意点について指示し、対応について協議していく。

（４）要保護児童対策地域協議会の強化

- ・要保護児童対策地域協議会において、子どもを守る地域のネットワークが有効に機能するよう市町村と子ども家庭センターがケースの進捗管理とリスクアセスメントを徹底する。
- ・要保護児童対策地域協議会において、ケース会議の開催の判断について基準を共有化する。
- ・虐待の情報が複数回に及ぶ場合や日常的な見守りが困難になった場合など、関係する複数の機関でのケース会議による情報の共有、援助方針の確認、主担機関の確認を行う。
- ・実務者会議においては、国が示している全ケースの状況把握や進行管理が定期的に行えるよう、実務者会議の開催頻度や運営のあり方を検討する。

2 保育所・学校等子どもが所属する機関との連携

- ・保育所・学校など、子どもが所属する機関が把握した家族の状況変化等の具体的な情報や変化をスムーズに要保護児童対策地域協議会（調整機関）にあげ、検討・評価していく必要がある。
- ・所属機関に対し、見守りと通告、情報提供の方法について研修などにより徹底する必要がある。
- ・所属機関と市町村の役割分担、市町村と子ども家庭センターの役割分担をより明確にしながら、情報の共有化を進める必要がある。

3 見守り（モニタリング）の実効性の確保

主任児童委員等への具体的な見守り依頼のあり方については、目的や方法、頻度などを明確にして依頼するとともに、定期的な報告や情報提供についての時期・項目を明確に設定し、文書などにより通知しておく必要がある。

また、市町村は、日常的な子どもの現認が困難になった場合やリスクが高まった場合には、モニタリングの前提は崩れたと判断して見守り体制を変更し、子ども家庭センターへの相談・協議・送致を検討する必要がある。

4 市町村児童家庭相談に対する府の支援

平成 17 年 4 月より新たに児童虐待の通告窓口となり、また平成 20 年 4 月より通告を受けた子どもの安全確認が義務化された市町村にとって、専門職の配置および養成は喫緊の重要課題である。

平成 18 年度の府内市町村の虐待相談件数は計 4,500 件に達している。寝屋川市の場合でも、家庭児童相談室の 2 人の正職員が約 400 件のケースの進行管理をしなければならない状況にある。

市町村は「要保護児童対策地域協議会」の調整機能を担うとしても、管内虐待ケースの進行管理台帳の作成やケースを進行管理するための定期的な実務者会議の開催、必要に応じた個別のケース検討会議の開催調整、さらに関係機関や民間団体の代表で構成される代表者会議の開催等、多くの役割を担っている。

市町村のおかれたそれぞれの状況に応じて、児童虐待への対応機能を強化するため、府が行っている市町村職員の専門性を高める研修をさらに実効ある内容に充実するとともに、市町村職員の子ども家庭センターへの短期の受入れ研修の実施など、市町村の人材育成を一層支援する必要がある。

5 市町村支援のための子ども家庭センターの組織体制・機能の強化

上記 4 に述べたように、市町村が児童虐待対応において重要な役割を担うことになり、その専門性を高めるには、なお財政的、時間的な制約があることから、当分の間は、それぞれの市町村の実情に応じた形で、要保護児童対策地域協議会の運営の支援や研修の企画等子ども家庭センターによる後方支援体制を充実させる必要がある、そのためには、子ども家庭センターが市町村支援を十分図ることのできるだけの組織体制及び機能の強化を図る必要がある。

6 取組の進捗状況の点検

本事案について検証する中で導き出された、再発防止に向けての取組みに関して、大阪府は、毎年、その取組みの進捗状況を「点検・検証チーム」に報告し、評価を受ける必要がある。

第3部 国への提言
～体制強化のために～

児童虐待防止対策推進のための国への提言

1 市町村の体制確保・府及び市町村への財源措置について

児童福祉法等の改正により、市町村の役割はますます重要になり、高い専門性が必要になっている。今回の寝屋川市事案のように、市町村の児童家庭相談担当窓口が主に援助し、進行管理する事案はますます増加することになる。しかし、国においては市町村の児童家庭相談窓口の人員配置基準や職員の任用基準が示されておらず、府内の市町村においても状況はさまざまである。市町村の規模や虐待対応相談件数に応じた人員配置基準や職員の任用基準を明確に示す必要がある。

また、市町村においては、交付税措置上、非常勤職員の人件費のみが手当てされている程度であり、児童虐待通告窓口ならびに要保護児童対策地域協議会の調整機関としての機能が保持できるような財源措置の水準でないことは明らかである。

国においては、都道府県、市町村がその責任を全うできるよう交付税措置等の財源措置を十分確保する必要がある。

2 児童相談所の体制・機能のあり方についての検討

児童虐待防止法の2回の改正により、児童相談所には、強制的立入調査を含む介入から援助、家族再統合に至るまでの多様な機能が求められるようになった。

具体的には、子どもの一時保護から、対立する保護者との対応、保護者が施設入所に同意しない場合(児童福祉法28条申立)等における家庭裁判所との連携強化、家族再統合への長期にわたる援助、虐待を受けた子どもの心理的ケアや治療、市町村の後方支援まで、多様で複雑かつ高度な判断が求められる取り組みが児童相談所に集中して求められることとなった。

児童相談所に寄せられる虐待相談は年々増加傾向にあり、平成18年度の大阪府、大阪市、堺市を合わせた虐待相談対応件数は4,383件であり、東京都を上回り全国で一番多い件数であった。

このような状況をふまえると、岬町事案のように、受傷原因が不明で事故か虐待かの判断が難しいケースの場合、複数の専門的立場からの意見を反映させることができる仕組み、あるいは、保護者が児童相談所の指導に従わない場合の親指導への家庭裁判所の積極的な関与や親権の一部停止など、外部の専門家や専門機関が児童相談所をサポートする仕組みをさらに強化すべきである。

また、岬町事案を踏まえると、養育状況に問題が認められず骨折等受傷原因が不明のまま乳児を保護した場合、次にどのような状況が確認できれば、児童相談所が子どもの安全が確保できるとして家庭に戻せるのか、そのアセスメントの基準と内容が明確になっていない現状にある。国においても、そのようなアセスメントの基

準や内容、保護者への指導手法に関する研究に取り組むなど児童相談所の虐待対応の現場の課題に即応した対策を図られたい。

さらに、平成 16 年の児童虐待防止法改正により、新たに児童相談所の役割として付加された家族再統合に向けた保護者への指導について、国においても引き続き虐待の再発防止を目的とした技法（スキル）の研究を進め、全国の児童相談所において、保護者が養育スキルを獲得できるなどの保護者に対する虐待再発防止プログラムをさらに展開できるよう、支援すべきである。

3 社会的養護体制の整備にかかる対策の早急な実施

虐待により保護が必要な子どもが急増した結果、平成 18 年度の全国調査では施設入所児童の 55.1%が被虐待児童であった。

国においても平成 19 年度より社会的養護体制の整備のための具体的施策について検討をすすめ、社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会報告書が取りまとめられ、平成 20 年 5 月末現在児童福祉法の改正法案が国会で審議されているところであるが、虐待を受けた子どもに必要なケアの質を確保するため、里親家庭や児童福祉施設等社会的養護にかかる資源の量と質の充実は重要で緊急の課題である。

特に、乳児期の親子分離による子どもの心理的発達に与える影響が懸念されることから、国においては、里親家庭及び乳児院等社会的養護におけるケアの充実強化を早急に図られたい。

また、岬町事案のような骨折や「乳幼児揺さぶられ症候群」による硬膜下血腫、火傷など、虐待（疑いを含む）による受傷や疾病により、医療的ケアが継続して必要な乳児が乳児院に一時保護委託また入所措置されることが増えている現状にある。しかし、医療機関が併設されている乳児院は少なく、嘱託医と看護師が配置されている乳児院が多い中で、医療的ケアの必要な乳児の受け入れが困難であるのが実情である。

国においては、併せて、医療的ケアの必要な乳児に対応できる乳児院等の体制強化を図られたい。

おわりに

大阪府では平成 16 年の岸和田市における児童虐待事件以降、子ども家庭センター等の体制の強化を図るとともに、市町村児童家庭相談援助指針の策定や子ども虐待対応の手引きの改訂を行うなど、虐待への的確な対応を図るためのさまざまな取り組みを推進してきた。

また、児童虐待の防止等に関する法律および児童福祉法の改正等をふまえて、子ども家庭センターや市町村児童福祉所管課では、虐待から子どもを守り家族を支援するため、相互に連携して日夜努力を重ねてきた。

そのような状況の中で今般、岬町事案、寝屋川市事案が続いて発生し、尊い二人の子どもが亡くなったことは痛恨の極みであり、私たち点検・検証チームは、このような事態を二度と繰り返してはならないとの固い決意をもって、両事案に対して徹底した検証を行った。

岬町事案では、乳児の二度にわたる原因不明の骨折を「最重度」とアセスメントしながら、親子分離が子どもに与える影響に対する懸念や、施設入所措置に向けた保護者への指導の困難性等から児童福祉司指導を決定し、その最中に死亡に至ったものである。子どもの安全確保を最優先課題とする子ども家庭センターとしては、本事案のように低年齢の子どもで虐待かどうかの見極めがむずかしいケースについては、虐待の疑いが完全に否定されない限り、まずは一時保護を行い、その後慎重に家族関係等の状況を把握することが、最悪の結果を回避する最善の手法であると私たち点検・検証チームは考えた。

また、寝屋川市事案は、市が援助の主担当機関として進行管理を行っていたのであるが、当初の「軽度」の虐待相談とした市の方針について、その後様々な状況の変化があつたにもかかわらず、見直しが行われることはなかった。要保護児童対策地域協議会での進行管理や子ども家庭センターとの情報共有や役割分担が十分に機能していなかったこととあわせて重要な課題であると私たちは考えた。

二つの事案の検証から、様々な課題が浮かび上がったが、看過できないのは、子ども家庭センターも寝屋川市も膨大なケース数を抱え、多忙を極めていたことである。このことが個々の事例への的確なアセスメントや迅速な対応、円滑な機関連携を阻んでいたことは明らかである。子ども家庭センターおよび市町村における相談支援体制、とりわけ人的体制の強化が喫緊の課題であることを強調しておきたい。

子ども虐待問題はますます複雑・多様化しており、これへの的確な対応を図るには、子ども家庭センターおよび市町村児童福祉所管課はむろんのこと、保健・医療機関や保育所、学校、民生委員児童委員をはじめ地域住民の方々も含め、地域を挙げて見守り、支えあう社会づくりも不可欠である。そのための具体的な取り組みとして何ができるかを児童虐待問題に関わる多くの機関や人たちそれぞれが、「わが事」として真正面から考えていく必要がある。

本報告書は無念の中で亡くなっていった子どもたちの魂の声として、関係者は真摯に耳を傾けていただきたい。特に大阪府においては、本報告書の提言の確実な実現に向け、最大限の努力を払われることを願うものである。また、その他の関係者の方々についても、本報告書をもとにそれぞれの立場で援助のあり方を再検証していただければ幸いである。

なお、寝屋川市においても、事案発生後ただちに要保護児童対策地域協議会に検証委員会を設置され、独自に検証結果をとりまとめられたが、今後の参考に資するものと考えられる。本報告書と併せて活用いただきたい。

大阪府岸和田子ども家庭センター関係資料

1 虐待対応課体制

所長 一 次長兼虐待対応課長（児童福祉司）

総括主査（児童福祉司）【全地域S V、岸和田市（一部）】

主査（児童福祉司）【岸和田市（一部）、高石市、泉大津市】

主査（保健師）【岸和田市（一部）、泉佐野市】

技師（児童心理司）【心理職として全地域】

技師（児童福祉司）【和泉市、忠岡町】

技師（児童福祉司）【泉南市、阪南市、熊取町、岬町】

技師（児童福祉司）【貝塚市、田尻町】

2 虐待対応の件数等（平成19年度）

(1) 対応別件数

対応	件数
児童福祉施設入所	54
里親委託	0
面接指導	650 (継続指導531、助言指導119)
その他	16
児童福祉司指導	8
合 計	728

(2) 立入調査・警察への援助要請

対応	件数
立入調査	0
警察への援助要請	4

(3) 法的対応

28条請求件数	5	内承認件数	4
(内更新)	(1)	(内更新)	(1)

(4) 危機介入援助チーム活動実績

電話相談		面談		家庭・機関訪問		計	
弁護士	医師	弁護士	医師	弁護士	医師	弁護士	医師
30	0	40	9	28	3	98	12

(5) 虐待対応相談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
57	47	104	59

(6) 通告件数

平成18年度 342件 平成19年度 393件

(7) 施設入所児童数 96人（平成20年3月末現在）

寝屋川市 児童家庭相談 関係資料

1 児童家庭相談体制

- こども室長（事務職） — 課長兼こどもセンター所長（事務職）
 課長代理（社会福祉主事）
 職員（社会福祉主事）
 職員（社会福祉主事）
 非常勤職員（臨床心理士）
 非常勤職員（臨床心理士）
 非常勤職員（臨床心理士）

2 児童家庭相談件数（平成19年度）

対応	件数
相談対応	952
うち虐待対応	519
要保護児童対策地域協議会対応児童数	430
うち市町村主担児童数	244

大阪府児童虐待等危機介入援助チーム設置運営要綱

(目 的)

第1 大阪府は、深刻な児童虐待等権利侵害の訴えに対し、必要な調査、相談及び調整を行うとともに、大阪府子ども家庭センター（以下「センター」という。）等関係機関と連携して、子どもの権利を保護する等子どもの最善の利益を図ることを目的として大阪府児童虐待等危機介入援助チーム（以下「チーム」という。）を設置する。

(構 成)

第2 チームの委員は、次の各号に掲げる者で構成する。

- (1) 弁護士
- (2) 医師
- (3) その他、必要に応じて、児童福祉専門家、子どもの権利保護のためにチームへの参加が必要と認められる機関の職員等を含めるものとする。

(担当区域)

第3 各委員の担当区域は、各センターの所管区域単位とし、大阪府があらかじめ決定するものとする。但し一部委員については、全区域を担当するものとする。

(活動内容)

第4 チームの活動内容は、次に掲げる事項とする。

- (1) センター所長の求めに応じて、子どもの人権に関する事案について、専門的な立場から調査を行うとともに、親権者等関係者に対して必要な助言及び指導を行う。
- (2) 子どもの人権に関する事案を調査した結果、特に改善等が必要と認められる場合には、健康福祉部児童家庭室（以下「児童家庭室」という。）及びセンター等関係機関に対して、必要な措置を講じるよう助言及び指導を行う。

(報 告)

第5 チームは、第4に規定する活動を行ったときは、速やかにその内容を部会に報告するものとする。

(守秘義務)

第6 チームの委員は、職務上知り得た個人の秘密に関することを、特別の理由がない限り他に漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。なお、委嘱期間中に、この規定に違反した場合は、解嘱するものとする。

(報酬及び費用弁償)

第7 チームの委員に対する報酬及び費用弁償については、大阪府社会福祉審議会条例(平成12年大阪府条例第9号)の委員等の報酬及び費用支弁に関する規定に準じて、その活動実績に応じて支給するものとする。

(委嘱期間)

第8 チームの各委員に対する委嘱期間は、委嘱日から、その属する年度の次年度末までとする。なお、委嘱期間中に欠員が生じた場合に新たに委嘱した委員の委嘱期間は、前任者の残任期間とする。

(事務局)

第9 チームの事務局は、児童家庭室におくものとする。

附 則

- 1 この要綱は、平成12年11月21日から施行する。
- 2 この要綱は、平成13年5月8日から施行する。
- 3 この要綱は、平成14年4月1日から施行する。
- 4 この要綱は、平成18年3月16日から施行し、平成18年1月1日より適用する。
- 5 この要綱は、平成19年3月29日から施行し、平成19年1月1日より適用する。
- 6 この要綱は、平成20年2月14日から施行する。
- 7 この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

児童措置審査部会開催要領

(1) 目的

児童虐待の増加など、児童をめぐる問題の多様化・複雑化を踏まえ、法律、医学等の専門家からなる「児童措置審査部会」を設置し、子ども家庭センターが入所措置等を探るにあたってその意見を聴くとともに、子ども家庭センターにおける業務への助言や死亡事案等重大事件発生時の検証などにより、より一層、子ども家庭センターにおける業務の専門性並びに客観性の向上を図る。

(2) 審査・調査する事項

- ① 子ども家庭センター所長が施設入所等の措置を探る場合において、児童若しくはその保護者の意向が当該措置と一致しないとき、審査し、答申する。なお、緊急を要する場合で予め意見を聴くいとまがない場合は、速やかに採った措置を報告するものとする。
- ② 子ども家庭センター所長が予定している措置と児童又はその保護者の意向は一致しているが、措置または措置解除後の処遇への対応について法律や医学等の観点から専門的知見が必要であると子ども家庭センター所長が認める場合、審査し、答申する。
- ③ 児童虐待の防止等に関する法律第13条の4に規定する事項の報告を受け、必要に応じ助言すること。
- ④ 子ども家庭センター業務について調査し、必要に応じ助言すること。
- ⑤ 児童虐待による死亡事例（心中を含む）などについて検証し、その結果や再発防止のための提言をまとめ、府に報告すること。

なお、④、⑤については、児童措置審査部会内に設置する「点検・検証チーム」が実施することとし、その結果については、児童措置審査部会に報告するものとする。

(3) 審査部会の構成

- ① 大阪府社会福祉審議会内規第2条第3項の規定により、児童福祉専門分科会に属する委員の一部並びに臨時委員として弁護士、学識経験者により構成するものとする。
- ② 児童措置審査部会に、審査部会委員の互選による会長1名を置くものとする。

(4) 審査部会等の開催等

- ① 審査部会は、会長が招集するものとする。
- ② 審査部会は、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 審査部会の議決は、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。
- ④ 審査部会の決議は、これをもって府社会福祉審議会の決議とする。
- ⑤ 点検・検証チームは、会長の要請に基づき、(2) ④、⑤を実施するものとする。また、その開催等については、(4) ①～④に準じるものとする。

(5) 部会等の公開

- ① 児童措置審査部会等は、非公開とする。ただし、「児童措置審査部会への弁護士参加実施要領」に定められた弁護士は参加できるものとする。
- ② 非公開とする理由
審査部会等では、児童等の住所、氏名、年齢、生育歴、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。

(6) 庶務

児童措置審査部会等の庶務は、健康福祉部児童家庭室家庭支援課において処理する。

(7) その他

児童措置審査部会等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日大阪府条例第9号)によるものとする。

附 則

- 1 この要綱は、平成20年2月27日から施行する。

審 議 経 過

平成 20 年 2 月 27 日（第 1 回会議）

- ・ 検証手法について
- ・ 岬町乳児死亡事案及び寝屋川市 6 歳女児死亡事案の概要

平成 20 年 3 月 17 日（第 2 回会議）

- ・ 寝屋川市事案の概要ヒアリング（寝屋川市保健福祉部こども室）
- ・ 岬町事案の概要ヒアリング（岸和田子ども家庭センター）

平成 20 年 3 月 25 日（第 3 回会議）

- ・ 大阪府子ども家庭センター「子ども虐待対応の手引き」説明
- ・ 岬町事案についての質疑応答

平成 20 年 4 月 10 日（ヒアリング）

- ・ 前大阪府児童虐待等危機介入援助チーム委員医師のヒアリング

平成 20 年 4 月 18 日（第 4 回会議）

- ・ 岬町事案について（ヒアリング結果報告、質疑応答）
- ・ 寝屋川市事案、岬町事案についての問題点・課題と対応策（素案）

平成 20 年 4 月 25 日（ヒアリング）

- ・ 日赤和歌山医療センター小児科医師ヒアリング

平成 20 年 4 月 28 日（第 5 回会議）

- ・ 岬町事案について
（ヒアリング結果報告、時系列に整理した課題・問題点、質疑応答等）

平成 20 年 5 月 16 日（第 6 回会議）

- ・ 報告書（案）について

平成 20 年 5 月 30 日（第 7 回会議）

- ・ 報告書（案）について

大阪府社会福祉審議会 児童福祉専門分科会 児童措置審査部会

点検・検証チーム 委員名簿

泉 薫	弁護士・淀屋橋法律事務所
岡本 正子	大阪教育大学教育学部教授
◎ 才村 純	関西学院大学人間福祉学部教授
田中 文子	社団法人子ども情報研究センター所長
津崎 哲雄	京都府立大学公共政策学部教授
納谷 敦夫	前社会福祉法人大阪府障害者福祉事業団理事長

(◎は座長、敬称略 50 音順)

岬町における乳児死亡事案の検証

課題・問題点の整理

本府の「子ども虐待対応の手引き」に従い、複数回の家庭訪問、父母面接、所内の対応会議を実施したが、以下のような課題が明らかになった。

1 虐待情報の捉え方・アセスメント（評価）のあり方

- ・ 子ども家庭センターは、養育環境や親子関係について良好と認めたとのことであるが、受傷内容と、養育環境や子どもの発育状況を区別する必要があり、「最重度」という子どもの受傷内容を重視したアセスメントをするべきであった。
- ・ 児童虐待等危機介入援助チーム委員医師（チーム委員医師）と十分協議できなかったことから、虐待の疑いがあり保護すべきとするチーム委員医師のアセスメントについて共有できないまま対応するに至った。
- ・ 受傷原因が不明のまま乳児を一時保護した場合、家庭に戻すにあたってのアセスメントの基準や内容が明確になっていないという課題が明らかになった。

2 一時保護（親子分離）の判断

- ・ 愛着関係の構築に重要な乳児期に親から子どもを引き離すことに苦慮することがあったとしても、乳児の二度におたる骨折という事態を重視し、子どもの安全確保を最優先し一時保護した上で調査を行い、家族への援助計画を立てる必要があった。

3 児童虐待等危機介入援助チーム委員との連携

- ・ 1 回目の足の骨折についての通告受理時に、骨折以外に養育上明らかな問題が認められなかったとしても、子ども家庭センターの対応方針に活かすため、チーム委員医師への相談や診断を求める必要があった。
- ・ 2 回目の頭部の骨折についての通告受理時に、子ども家庭センターは、診断したチーム委員医師と十分な協議が必要であった。
- ・ チーム委員医師の報告書の提出と受理の方法がルール化されていなかったことにより、報告書が対応方針に十分活かされなかった。

4 保護者の態度の変化への対応

- ・ 通所予定の保育所へ連絡することについて、保護者が強い抵抗を示した時点で、子ども家庭センターは一時保護を検討する必要があった。

5 要保護児童対策地域協議会の中での情報共有（アセスメント等）と進行管理

- ・ 1 回目の骨折の時点で、町の「要保護児童対策地域協議会」においてケース会議を開催し、関係機関での情報共有や役割分担を行う必要があった。

6 乳児期の親子分離後の支援

- ・ どういう状況になれば保護者が子どもを家庭に引き取れるのかについての具体的な調査方法とともに、親に対する指導手法や親子への支援内容が確立されていないという課題が明らかになった。

再発防止に向けた取組 ～具体的な方策～

1 アセスメント（評価）及び一時保護の判断のあり方

- ・ 子ども家庭センターは、受傷原因が不明であっても、子どもの安全確保を最優先に、受傷状況が重篤な事例については躊躇なく一時保護を実施する。
- ・ 受傷原因が不明のまま乳児を一時保護した場合、その安全を確保できるとして家庭に戻すにあたってのアセスメント基準や内容を検討する。
- ・ 一時保護の要否について判断し、迅速かつ適切な対応ができるよう、外部からサポートする児童虐待等危機介入援助チームなどの充実強化を図る必要がある。

2 子ども家庭センターと関係機関等との連携

- ・ チーム委員医師に診断を依頼する場合には、子ども家庭センターが事前及び事後にチーム委員医師と十分協議することを徹底する。判断の難しい事例については、ケース会議等にチーム委員医師が参画すること等を明確化し、徹底する。
- ・ チーム委員医師が作成する「診断結果報告書」を迅速かつ確実に受理するルールを定めるとともに、報告書の内容が子ども家庭センターのアセスメントと異なる場合には、十分協議することを徹底する。
- ・ 重篤な事例では、関係機関等によるケース会議を開催し、情報の共有化と役割分担を明確にする。とりわけ、規模の小さな市町村ではケース数も少なく、実務者会議の開催回数も少なくなる傾向にあることから、検討ケースの対象を広げきめ細かく把握・検討するなどの運営上の工夫を助言し、支援する。

3 在宅における見守りの実効性の確保

- ・ 見守りを依頼する場合は、目的や内容を明確に示すなど、具体的な手法を徹底する。

4 子ども家庭センターの体制及び機能の強化

- ・ 家族再統合に向けたプログラムを導入するとともに、親と子に対するきめ細かな支援ができるよう、子ども家庭センターの体制を整える。
- ・ 客観的で専門的かつ迅速な判断がより必要になる重篤な事例が増加する状況において、子ども家庭センターのスーパーバイズ機能を強化する。
- ・ 子どもの受傷に関する専門のチーム委員医師の増員など体制整備とともに、子ども家庭センターについても、関係機関との十分な連携ができるよう、管内市町村数や面積なども踏まえた体制に強化する。

5 取り組みの進捗状況の点検

- ・ 府における取組状況を「点検・検証チーム」に報告し、評価を受ける

寝屋川市における幼児死亡事案の検証

課題・問題点の整理

市が主担となったケースとして、子ども家庭センターや保育所等との連携もなされていたが、以下のような課題が明らかになった。

1 虐待情報の捉え方・アセスメントのあり方・安全確認のあり方

- ・ 家庭児童相談室では、本児の現認を含めた安全確認ができていなかった。また、安全確認チェックシート等のアセスメントツールが活用されなかった。
- ・ 子ども家庭センターと家庭児童相談室がケース対応の主担当機関を決める際に、兄を通じた状況変化の把握や更には兄への心理的ケアの必要性について察知し判断できるよう連携体制を明確にしておく必要があった。

2 府・市・関係機関との連携のあり方

- ・ 複数の関係機関からの情報がケース会議などで共有されず、活用されなかった。
- ・ 家庭児童相談室が「軽度」の虐待相談と判断していたため、結果として保育所が保護者への警告と支援、子どもの安全確認とリスク評価の両方の役割を担わざるを得なかった。

3 状況変化への対応

- ・ 11月の本児の「青アザ」の情報やその後の保育所退所などに際し、家庭児童相談室では、子どもの現認ができておらず、アセスメントの変更に至らなかった。

4 要保護児童対策地域協議会の中での情報共有（アセスメント等）と進行管理

- ・ 市は、状況の変化をアセスメントに反映できていなかったため、進行管理が必要な点検ケースとして協議会にあげなかった。また、子ども家庭センターの評価（「中度」）との違いの確認ができていなかった。
- ・ 1回の協議会で検討するケース数が多く、国が示す「概ね3ヶ月に1回の全ケースの進行管理を行うこと」は困難な状況にある。

5 主任児童委員への見守り依頼のあり方

- ・ 家庭児童相談室は、見守りを依頼したが定期的な問合せを実施していなかった。

6 児童虐待のアセスメントツールの活用

- ・ 「安全確認チェックシート」の評価基準などで分かりづらい表現があり、市では十分に活用できていなかった。

再発防止に向けた取組 ～具体的な方策～

1 安全確認・アセスメントのあり方及びケースの進行管理について

「大阪府市町村児童家庭相談援助指針」において、下記項目について改訂し、その内容を市町村に周知徹底する。

- ・ 安全確認、アセスメントのあり方
- ・ 状況が変化した場合の対応
- ・ 市町村と府及び子ども家庭センターとの連携
- ・ 要保護児童対策地域協議会の強化

2 保育所・学校等子どもが所属する機関との連携

- ・ 関係機関の具体的な情報や状況の変化についてスムーズに協議会にあげ、検討・評価していくルールづくりが必要である。

3 見守り（モニタリング）の実効性の確保

- ・ 見守りについては、目的や方法、頻度などを具体的に依頼するとともに、文書などにより通知しておく。
- ・ 見守りの前提が崩れた場合（日常の現認が不可能になったときなど）は、子ども家庭センターへの相談・協議・送致を検討する。

4 市町村児童家庭相談に対する府の支援

- ・ 市町村の状況に応じ、児童虐待への対応機能を強化するため、府が行う市町村職員の専門性を高める研修をさらに実効ある内容に充実するとともに、市町村職員の子ども家庭センターへの短期の受入れ研修の実施など、市町村の人材育成を一層支援する。

5 市町村支援のための子ども家庭センターの組織体制・機能の強化

- ・ 市町村への支援体制を充実させる必要があることから、子ども家庭センターの組織体制・機能を強化する必要がある。

6 取り組みの進捗状況の点検

- ・ 府における取組状況を「点検・検証チーム」に報告し、評価を受ける。

児童虐待防止対策推進のための国への提言

1 市町村の体制確保・府及び市町村への財源措置について

- ・ 市町村の規模や虐待対応相談件数に応じた人員配置基準や職員の任用基準を国において明確に示す必要がある。
- ・ 国においては、都道府県や市町村がその責任を全うできるよう交付税等の財源措置を十分確保する必要がある。

2 児童相談所の体制・機能のあり方についての検討

- ・ 外部の専門家や家庭裁判所などの専門機関が児童相談所をサポートする仕組みを一層強化すべきである。
- ・ 全国児童相談所において、保護者向けの再発防止プログラムをさらに展開できるよう、国において支援すべきである。

3 社会的養護体制の整備にかかる対策の早急な実施

- ・ 里親家庭及び乳児院等社会的養護におけるケアの充実強化を早急に図られたい。
- ・ 医療ケアの必要な乳児に対応できる乳児院等の体制強化を図られたい。