

6 課題解決に向けての取組みについて

提言 1

母子保健関係機関（保健センター・保健所）における児童虐待予防システムの構築

【保健師の支援のあり方】

- (1) 虐待予防の視点から、保健機関（保健センター・保健所）においてもリスクアセスメントを行うことは非常に重要である。保健師の経験等に左右されず、家庭訪問や健診等での情報を標準化して聞き取るために、アセスメント能力の向上を図り、虐待予防のために早期介入と、継続的な支援につなげるようにしなければならない。ただし、アセスメント指標は絶対的なものでなく、基本的な指標であることから、所内外での事例検討等により、支援方針を検討し組織として対応することを認識する。
- (2) 虐待の早期発見に向けて、県保健所の保健師は、未熟児等や精神疾患のある保護者などはリスクが高いことを念頭に置いた支援が必要である。市町村保健師は、妊娠届や新生児訪問、乳幼児健診など、すべての親子にかかわる場面があり、ポピュレーションアプローチ*の視点からの確に要支援者を把握することが大切である。
- (3) 支援にあたっては、子どもの安全・発育状況の確認、保護者との信頼関係の形成に努めるとともに、保護者の育児負担が軽減できるよう、社会的資源を利用するなど具体的な支援に心がける。
- (4) DVと児童虐待との間に密接な関係が見られ、リスク要因であるとの認識に立ちアセスメントを実施するとともに、DVの発生メカニズムを理解し、虐待防止に生かす必要がある。

【市町村における虐待予防】

(1) 市町村母子保健事業における虐待予防対策

市町村が実施する乳幼児健診等は、全ての児が対象となる上に、児童虐待の事例は在宅で支援されることも多く、住民に身近なところで母子保健事業を展開

* リスクを有する個人に対し働きかけ、リスクを軽減するハイリスクアプローチに対し、集団全体に働きかけ、リスクのレベルを下げて問題を予防すること。

しているので市町村の役割は大きい。

(ア) 市町村における母子保健のシステムに虐待予防の視点を組み入れることは、グレーゾーンやハイリスク家族の早期発見、早期介入に非常に有効であり、支援にあたっては、柔軟にまた積極的に個別援助を具体的に行い、関係機関とも連携を図る必要がある。

(イ) 飛び込み出産や外国人母も多いなど、母子保健の課題も多い地域では、地域の実情に応じた虐待予防対策の推進が急務である。特に、ハイリスク家族に対する虐待予防の施策、親支援対策にも積極的に取り組み、虐待の連鎖を断ち切ることが重要である。

(2) 母子保健情報の一元化した管理

市町村は妊娠届を受理したときから情報が把握できる。出産後も電話相談、訪問、健診などさまざまにかかわる機会があり、家族やきょうだいに関する情報は虐待リスクの発見やアセスメントには非常に重要である。母子保健の情報が健診毎に分断されるのではなく、継続して活用できるような一元化した母子保健情報の管理を行う必要がある。

【県保健所における虐待予防】

(1) 虐待予防の地域支援体制の確立

未熟児や精神疾患などハイリスクへの支援が中心となる県保健所では、医療機関と保健機関の円滑な連携のもとに、適切な情報の共有ができるよう虐待予防の連携システムを確立する役割がある。例えば、管内の周産期医療機関、助産院、保健センター等との「関係機関連絡会」を開催する役割も求められる。

(2) 所内体制の充実

県保健所は、保健師のアセスメントに基づき支援が必要となった事例について、早期に所内カンファレンスを開催し、個々の状況に応じた支援方法を検討する。

また支援にあたっては、複数体制で応じ、見落としや支援洩れ等のない組織的な基盤づくりを行う。

【県における虐待予防対策】

(1) 市町村母子保健事業と保健所所管業務との円滑な連携体制の確保

(ア) 虐待予防の地域支援体制の確立

虐待予防の地域支援体制を確立するため、事例の引継ぎ等に関する県と市町村との連携強化や情報の共有を進めるための体制整備が必要である。

(イ) 県と市町村との協働

なお、虐待予防に限らず、未熟児や精神疾患等のハイリスク支援と市町村における地域保健体制との連携体制を強化することも必要である。そのためには、家族やきょうだい、その他情報が健診毎に分断されるのではなく、継続して活用できるような、母子の保健情報に関する一元管理を実現することが求められる。

(2) 虐待予防マニュアルの作成の検討

母子保健従事者が虐待に対応する知識・技術を高めるために、現在実施されている母子保健事業の中に「虐待の視点」を取り入れた母子保健対応マニュアル等を作成し、人材を育成する。

(3) 保健師や助産師など母子保健関係者の研修体制の確立

県内の母子保健を担当する保健師や助産師などが、虐待予防・発見・対応に関する知識・技術が向上するような研修内容を検討し実施する。

(4) 子ども虐待協力病院の指定に関する検討

医療機関との連携強化が重要であり、検討を開始する必要がある。指定までの間は、母子保健、児童福祉関係職員研修に、児童虐待にノウハウを有する病院の医師、ソーシャルワーカー等による講義・演習を盛り込むなど、児童虐待に関して病院が有しているノウハウの活用を図る工夫が必要である。

提言 2

新たな意識啓発・広報の工夫

今回の検証事例のように、妊婦健診の未受診や病院での飛び込み出産は、子ども及び母体にも健康上のリスクを伴う可能性が高く、また、出生後の育児の困難さから虐待を招く要因にもなりうることから以下の取組みが必要である。

(1) 「自ら守る」意識啓発が重要

かかりつけ医のいない妊産婦のたらいまわし搬送が社会問題となっている中、産婦人科医の減少など地域医療の抱える課題は大きいと思われるが、「母体保護」の観点から、母体を自ら守る、新たな生命を守るという視点での意識啓発が必要である。

(2) 若い世代への働きかけ

若い世代に対しては、児童虐待問題に関する理解を徹底し、虐待をしない、させない大人になるための意識啓発も重要であることから、教育機関と連携し、児童・生徒に対しても効果的な啓発に努めることが重要である。

特に、10代の妊娠・出産に関しては、虐待未然防止のための若年向け相談窓口や電話相談を開設するなどの対策を講ずる必要がある。

提言 3

児童相談所が専門機関として機能を発揮するためのシステムの確立

前回の検証において、児童相談所については、生命・身体に危険が及ぶような虐待事例との認識を持たず、十分なりスクアセスメントが行われておらず、また、専門性を維持するための組織的な対応が十分に機能していないと指摘をしたところである。

しかしながら、今回の事例の検証の結果、家族関係や生活状況からリスクを見立てる職員の力の弱さや特定の職員の判断に左右される会議運営等、職員の資質や組織対応に依然として多くの課題が残されていることが明らかとなった。

しかも、今般、児童虐待防止法等が改正され、来年度からは児童相談所は強制的な権限が付与されるところであり、従来に増して、専門機関として持ちうる権能の適正かつ迅速な発揮が期待されるところである。

そこで、新たに、以下の事項への取組が急務である。

(1) 職員一人ひとりが危機管理意識を持った児童虐待への対応の徹底

児童相談所職員は、改めて、児童虐待に対しての行政権限を有する専門機関である児童相談所の使命を認識し、常に危機意識を持ちながら、子どもの安全

と福祉を中心に見据えた対応を徹底する。

(2) リスクに対する職員の感度の向上

児童相談所職員及び関係機関職員の更なる資質向上が必要であり、例えば、過去の死亡事例の検証を生かした実践的研修等を通じ、要援助家庭の状況変化に即応したリスクマネジメント力を養う。

(3) DVを視野に入れたアセスメントの徹底

DVと児童虐待との間に密接な関係が見られ、リスク要因であるとの認識に立ち、アセスメントを実施するとともに、DVの発生メカニズムを理解し、虐待防止に生かす必要がある。

(4) 組織的進行管理の徹底

職員が単独でケースに対応する場面を極力回避する工夫と、アセスメントシート等を活用した客観的判断に基づく会議の運営を確保するなど、組織としての対応を改めて徹底する必要がある。

(5) 他県からのケース移管時のルール確立

初期調査の重要性からも、他県からのケース移管受け入れに際しては、必要な情報、あるいは文書記載事項などに関するルール化が必要である。

(6) 要保護児童対策地域協議会の全市町村に早期設置

県は、全市町村に要保護児童対策地域協議会の早期設置を促し、「市町村子ども虐待防止ネットワーク対応マニュアル」、「千葉県児童相談所子ども虐待対応マニュアル」等の活用により、ネットワークの有効利用・有効活用を推進する。

(7) 市町村との連携

児童相談所は、在宅支援と決定したケースに関しては、早期に地域のネットワークに情報を提供し、支援の環境を整える配慮が必要である。

また、日常的視点として、児童相談所と市の要保護児童対策地域協議会の主管課は情報を共有し、ネットワークを有効活用した支援に努めることが重要である。

7 当検証委員会における今後の取組みについて

依然として、全国的に児童虐待は増加し続けており（平成18年度の児童相談所の相談対応件数は全国、千葉県とも過去最高を記録）、虐待を受け死亡にいたる子どもが後を絶たない状況にある。

当検証委員会は、今後も、引き続き、児童虐待防止に向け、必要とされる検証を行っていく。

また、児童の生命と引き換えに得られる検証の結果について、県が再発防止に向けて、速やかに対応されることを期待して、どのように県の取組みに生かされているか、成果について時期を見て検証を行うこととする。

終わりに

県は、第一次答申後、児童福祉司や児童心理司の増員、新たな児童相談所の設置など、支援体制の強化を図るとともに様々なマニュアルの作成など、虐待死亡ゼロに向けた取組みは認められた。

しかしながら、今回の検証の結果、前回の答申が生かされなかった事実、言い換えれば、行政の感度の鈍さが確認されたことは、非常に残念である。

この第2次答申に盛られた各提言に関し、県をはじめとする関係機関が迅速に対応し、児童の虐待による死亡がゼロとなるとともに、児童虐待そのものが消滅することを切に願うものである。

参考資料 1

千葉県社会福祉審議会児童福祉専門分科会社会的養護検討部会
児童虐待死亡事例等検証委員会委員名簿

(敬称略)

分野	氏名	役職名	備考
臨床心理	有馬 和子	千葉犯罪被害者支援センター理事	
法律	内田 徳子	千葉県弁護士会子どもの権利委員会委員	
精神科医療	佐藤 眞理	千葉県子ども病院精神科部長	
保健・精神 保健福祉	徳永 雅子	徳永家族問題相談室室長 日本子どもの虐待防止研究会監事	
学識経験者	柏女 霊峰	淑徳大学教授(児童福祉) 次世代育成支援対策を推進する千葉県民会議会長	委員長
	小木曾 宏	淑徳大学准教授	
	杉宮 久充	松山福祉専門学校 非常勤講師	副委員長

児童虐待死亡事例等検証委員会の検証経過について

- | | | |
|-------------|------------------------------------|---|
| 平成19年4月27日 | 第1回 検証委員会開催 | <ul style="list-style-type: none">・各事例の概要及び検証方法について検討・各事例担当チーム設置 |
| 平成19年6月27日 | A市事例担当チームの現地調査 | <ul style="list-style-type: none">・関係書類の調査及び関係職員へのヒアリングの実施 |
| 平成19年6月27日 | B市事例担当チームの現地調査 | <ul style="list-style-type: none">・関係書類の調査及び関係職員へのヒアリングの実施 |
| 平成19年7月2日 | A市事例担当チームの現地調査 | <ul style="list-style-type: none">・関係職員へのヒアリングの実施 |
| 平成19年7月12日 | A市事例担当チーム検討会 | <ul style="list-style-type: none">・調査事項の整理 |
| 平成19年8月2日 | B市事例担当チーム検討会 | <ul style="list-style-type: none">・調査事項の整理 |
| 平成19年10月5日 | 第2回 検証委員会開催 | <ul style="list-style-type: none">・各事例の検証結果について・問題点と課題の整理及び今後の取組み等について |
| 平成19年10月16日 | 第3回 検証委員会開催 | <ul style="list-style-type: none">・今後の取組み及び答申素案について |
| 平成19年11月1日 | 第4回 検証委員会開催 | <ul style="list-style-type: none">・答申案について |
| 平成19年11月15日 | 千葉県社会福祉審議会児童福祉専門分科会
社会的養護検討部会開催 | <ul style="list-style-type: none">・答申案について審議 |

3 福井県

児童虐待死亡事例検証報告書

平成20年3月

福 井 県

報告書の利用に当たっては、プライバシーに配慮した
取扱いをお願いします。

はじめに

福井県A市において、平成19年12月4日に生後3か月の乳児が、母親の虐待が原因と疑われる事例により死亡した。乳児の死亡と母親による虐待との関係は現在捜査中であるが、この乳児を含む親子については、これまで市の母子保健担当課、市から新生児訪問を委託された助産師が訪問面接等の対応を行ってきた。

関係機関が関わっていた中で、このような痛ましい死亡事件が発生したことについて、福井県では、再発を防止することを目的として、各関係機関における対応や体制等について検証するとともに、今後取り組むべき課題を検討するため、福井県社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童相談部会において、死亡事例の検証を行うこととした。

この報告書は、関係機関や関係者の判断について、責任を追及するものではなく、今回の提言が市町や県、関係機関における死亡事例の再発防止や児童虐待の未然防止に向けた対応策等に生かされることを切に願うものである。

目次

1 事例の概要	
(1) 概要	1
(2) 児童および家族の状況	1
(3) 経過	1
2 支援上の問題点	4
3 事例の検証から得られた今後の取組みへの提言	6
4 今後の取組みの実行	9
5 検証相談部会の開催状況	
(1) 検証委員名簿	9
(2) 検証相談部会開催日程	9

1 事例の概要

(1) 概要

平成19年12月県内のA市において、母親が、生後3か月の乳児を殺害したと疑われる事例が起きた。

生後26日目、A市から新生児訪問の委託を受けた助産師が、母親宅を訪問した際、母親が精神的に不安定であったことを市健康管理センターに伝えた。市健康管理センターではそれほど深刻な案件とはとらえず、その後、市主催のエンゼルセミナーで母親に面接をしたが、比較的落ち着いていたため、特に対応はとらなかった。

その後、平成19年12月5日に乳児が死亡するに至ったものである。

(2) 児童および家族の状況

家族構成 父(33歳) 母(27歳) 乳児 Y(3か月)

同一敷地内に父方祖父母が同居

(3) 経過

H19.8.24

生後11日目

市健康管理センターに出生連絡票が提出され、母に新生児訪問希望の有無を電話で確認。母は、「母乳は出ているがゲップが出ないときがある。」と話し、訪問を希望。

H19.9.8

生後26日目

生後26日目。母から「本児がよく泣くため、母乳が出ていないのではないか。」との相談があり、市から新生児訪問を委託された助産師が予定を繰り上げて母方実家を訪問した。訪問した助産師は、「精神的なことも母乳の出方に影響することがある。何かショックなことなどがあったか。」と問うと、母は、母方祖父母間のトラブル(母方祖父が母方祖母に暴力)を目撃したこと、そのことが本児に影響があるのではないかと心配であると話し、涙を流した。「とても辛い出来事だっただろうが、今は母乳が出ており、体重増加は順調である。」と伝え、「父にも話や辛い気持ちを伝え、わかってもらうことが大切」と伝える。週明けに再訪問することを約束した。

H19.9.10

生後28日目

新生児訪問時の母の様子が気になったこと、本児に赤ちゃん湿疹や黄疸があったので、担当助産師が母方実家を訪問した。母が心配していた母乳分泌は良好であり、本児の体重増加が順調であることを伝えると安心し、助産師は一昨日の不安定な様子は落ち着いたと感じた。1週間後に1か月健診が予定されていたので、それまで様子を見ることとした。

H19.9.17

生後1か月4日目

母子は母方実家から自宅に帰る。

H19.9.18

生後1か月5日目

1か月健診に両親で助産院に来院。本児の黄疸は残っていたが、特に問題はなく、担当助産師は、母の精神的不安定さは落ち着いてきたと感じた。2か月健診に来るように声かけをした。

H19.9 月下旬

母から助産院に「本児の泣き方が強く、しんどい。抱っこしていないと泣いてしまう。」と電話相談があり、担当助産師が自宅を訪問。母乳は出ていて、本児に母が言うような気になる様子は見られなかったが、母の育児ストレスを感じた。しかし、家族の協力体制があり、母もその支援を受け入れている様子だと感じられたので、支援を受けながら、ゆっくり育児に慣れていけばよいと助言。また、辛い時はいつでも電話等で相談すればよいと伝えた。

H19.9 月下旬

父方祖母から「母は不安定だったが落ち着いてきた。赤ちゃんをちゃんと見るようになった。」と担当助産師に電話連絡がある。担当助産師は、母の精神状態が短期間に変動していることが気になり、市健康管理センターに対し、新生児訪問結果の報告時に伝えることとした。

H19.10.5

生後1か月22日目

担当助産師が市健康管理センターを訪問し、「新生児等訪問指導結果報告書」を提出。担当助産師と市新生児訪問担当保健師との話し合いの結果、生後2か月までは担当助産師が母子のフォローを行い、その結果をみて、対応を検討することとなった。また、市新生児訪問担当保健師は、担当助産師に「相談機関として、県健康福祉センターの育児不安解消サポート事業や市健康管理センターに臨床心理士がいること」を紹介した。

市新生児訪問担当保健師は、新生児訪問結果報告書の所内回覧を行ったが、2か月健診までは担当助産師が母子のフォローを行うことになっているため、所内検討会は開催しなかった。

H19.10 月上旬

担当助産師は、出産後しばらくは助産師が母子に係わることを知っていた医療機関の看護師から「内密だが、母が睡眠薬を飲んで救急外来に来た。」との電話連絡を受けた。しかし、内密ということだったので、市の健康管理センターに連絡するなどの対応を行わなかった。

H19.10 月中旬

2か月健診に来所せず。このことについて担当助産師と市新生児訪問担当保健師は相互に連絡を取らず、母にも連絡をしなかった。

H19.11.13

生後3か月目

母は本児を連れ、市健康管理センター主催のエンゼルセミナーに参加。本児は発達も順調。母はグループに別れての話し合いでは、思いつめたり、深く沈んでいる様子はなかった。個別相談では、市地区担当保健師（担当助産師と話し合った市新生児訪問担当保健師とは別の保健師）に「産後に精神的ストレスがあり、母乳が出なくなったが、今は落ち着いている。いろいろ考えてしまう。」と言うが具体的には語らず、「夜、本児が泣いて寝ないので、ずっと泣いていると何で泣くのか考えてしまい、自分は夜も寝られず、疲れてくる。」と話す。

市地区担当保健師は、「母子健やかカード」に新生児訪問時に気がかりな事例との記録を確認し、「生活リズムはだんだん整ってくること、赤ちゃんをだっこすると泣き止むのは、抱くと安心するから」であることを伝え、「日中はできるだけお母さん自身が休める体制を作るように」と助言。県健康福祉センターの育児不安解消サポート事業の参加者や指導体制等について詳しく説明し、4か月健診の医療機関、市健康管理センターの地区担当保健師で相談できることを伝えた。

特に母からの訴えがなく、隣の参加者と楽しそうに会話をしている母の様子から緊急性は感じられなかった。

H19.12.4 事件発生。

生後3か月21日目

H19.12.5 本児死亡。

生後3か月22日目

2 支援上の問題点

今回の事例では、市の母子保健担当課や市から新生児訪問の委託を受けていた助産師が母子とその家族に関わっていた。その際にリスクと思われるシグナルが数多く発せられている。こうしたシグナルや情報をもとに的確なリスクアセスメントが行われていれば、今回の事態が回避されていた可能性が高いと考えられる。各関係機関の問題点の詳細は以下のとおりである。

B助産師（A市から新生児訪問を受託）

- ・母親が「睡眠薬を飲んで救急外来に来た」という情報を、内密にこのことであつたのでどの機関にも連絡をせず、助産師自身も対応を行わなかった。
- ・市健康管理センターの保健師と助産師の間で、2か月健診時まで様子を見ることにしていたが、助産院の健診に現れなかったことについて、健康管理センターに連絡および対応を行っていなかった。
- ・ひとり親家庭等の核家族世帯よりも二世帯家族の養育環境は児童虐待のリスクが低い世帯であるという思い込みがあつた。
- ・気がかりな事例について、記録を児童別、時系列で整理し、児童虐待予防の視点に立ったリスクアセスメントを行っていなかった。
- ・気がかりな事例について、継続的に市健康管理センターに経過報告を行っていなかった。

A市健康管理センター（A市母子保健担当課）

- ・助産師が新生児訪問の結果を報告する際に、気になる事例として報告していたにもかかわらず対応を助産師のみに任せ、組織として情報を共有し、対応を検討していなかった。また、虐待予防の視点に立ったリスクアセスメントを行っていなかった。
- ・助産師に対し、県健康福祉センターで行っている育児不安解消サポート事業、市健康管理センターに臨床心理士がいることを紹介しただけにとどまり、確実にサポート事業や臨床心理士につながらなかった。
- ・新生児訪問、エンゼルセミナー等の母子保健事業全般において、虐待予防の視点に立ったリスクアセスメントを行っていなかった。
- ・育児ストレスを強く感じている母親に対して、助言のみの指導を続けた。また家族に対し、母親を支援するように働きかけるなどの対応が十分ではなかった。
- ・子どもが泣くことについて、強いストレスを感じている母親に対し、泣く子どもへの対処方法を詳しく助言していなかった。

A市児童相談窓口（A市児童福祉担当部署）

- ・母子保健担当部署からの情報収集体制が弱かった。
- ・医療機関に対し、要保護児童対策地域協議会の機能（協議会での情報の開示が守秘義務違反にあたらないことを含む）について、周知徹底されていなかった。

その他

- ・父は、産後間もない母を気遣っていたが、仕事が忙しく、十分に母の話し相手になることができなかった。
- ・母親等が集う場に行けない母親に対し、子育てについて電話相談ができる情報が伝わっていなかった。

3 事例の検証から得られた今後の取組みへの提言

初めての子育ては、体験することの全てに不安を抱えてのスタートである。

子どもの命を守るためには、家庭訪問や健診の際の訴えの内容、気がかりな点を、母子保健と児童福祉の担当部署が十分な連携を取りながら、それぞれの責任と役割を果たすことが求められる。

新生児訪問の受託者

- ・気がかりな事例については、客観的に判断するために、児童別、時系列に記録を整理したうえで、児童虐待予防の視点に立ったリスクアセスメントを行うとともに、随時、委託先に報告を行うことが必要である。

市健康管理センター

- ・新生児訪問受託者から気がかりな事例について報告を受けたときは、情報を児童別、時系列に記録を整理したうえで組織として情報を共有し、児童虐待予防の視点に立ったリスクアセスメントを行うとともに、対応を検討することが必要である。
- ・特に、要支援家庭であると疑われるケースについては、速やかに市の児童相談担当窓口（要保護児童対策地域協議会調整機関）に連絡することが必要である。
- ・また、気がかりな事例については、健診時における相談や家庭訪問等の適切な支援を迅速に講じることが何より大切であり、それに対応できるよう十分な体制の構築も求められる。
- ・産後間もないケースにあっては、母子保健と児童福祉の連携が不可欠であり、健診など母子保健領域の事業であっても、子どもの発育上の視点だけでなく、児童虐待予防の視点をもって事業を実施することが必要である。
- ・孤独になりがちな母親の育児に対する負担感を解消するためには、子育て支援の面から一時的な親子分離も時には大切であり、乳幼児を対象としたショートステイや育児不安解消サポートなどの制度を有効に活用することも必要である。
- ・不安は他人に話すことで軽減される場合もあるため、1人になりがちな母親に対しては、昼間や夜間の電話相談等の事業を紹介することも必要である。
- ・また、相談に対して助言する場合は、一般論ではなく、対処方法等を個別具体的に説明することが必要である。
- ・産後間もない時期は、睡眠不足等もあって体調や気分の変調が起きやすいため精神保健部門との連携を図ることも重要である。

市児童相談窓口

- ・母子保健部門との連絡を密にし、気がかりな事例については、組織として情報を共有し、児童虐待予防の視点に立ったリスクアセスメントを行うとともに、対応を検討することが必要である。

- ・特に、地域の子育て家庭を支援する子育て支援センターは、保育所等から収集した育児不安等の情報を検証し、子育て支援センターの運営に活用するとともに、気がかりな事例については、市の児童相談窓口につなぐ体制を構築することが必要である。
- ・また、健診時における相談や家庭訪問等の適切な支援を迅速に講じることが何より大切であり、それに対応できるよう十分な体制の構築も求められる。

支援に関わる者の資質向上

- ・児童虐待を早い段階で防止するためには、要支援者の支援に関わる者が、様々な支援場面に適切に対応できる資質を持つことが必要であり、そのために十分な研修体制を構築することが必要である。

【想定される研修内容】

- 虐待を疑わせる事例を発見する手法
 - 虐待予防、対応に関する知識
 - 虐待予防の視点に立ったリスクアセスメントの手法
 - 児童別かつ時系列の事例管理
 - 気がかりな事例への検討および対応
 - 関係機関との連携について
 - 個人情報の提供について
- など

関係機関との連携

- ・要支援者が抱える問題は多様であり、その一つひとつを確実に解決していくためには、児童相談窓口や母子保健担当課、精神保健担当課、生活保護担当課、医療機関、民生・児童委員など関係機関が情報を共有し、連携して対応することが必要である。
- ・特に、危険なシグナルを発する家庭については、最初に知り得た機関が速やかに必要な機関に連絡が取れるような体制を構築することが必要である。

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は、明らかに虐待が疑われるケースだけでなく、育児ストレスを感じているような気がかりな事例をも協議するため、協議会の機能等について、医療機関をはじめ関係機関に広く周知を図り、情報収集機能を強化することが必要である。
- ・要保護児童対策地域協議会が効果的に機能するためには、その運営の中核となって関係機関の役割分担や連携に関する調整を行う調整機関※の役割りが重要である。気がかりな事例を把握した際は、調整機関が、迅速に関係機関を召集し、適切な対応をとることが重要である。

※調整機関：要保護児童対策地域協議会を設置する場合は、地域協議会を構成する関係機関のうちから、1つの機関を調整機関として指定する。調整機関として指定された機関は、気がかりな事例を把握した場合は関係機関を召集し、地域協議会を開催し、関係機関の役割分担や連携に関する調整を行う。

その他

- ・長期的な視点に立ち虐待を防止するには、次世代育成が重要であり、中学校、高等学校において、育児に関する予備的知識を学べる時間や保育所等でのボランティア活動など子どもと触れ合う経験を持たせる時間を設ける等、心身ともに安定した親になるための啓発教育を行うことが重要である。
- ・子育ては父と母が協力し合って行うものであり、父が子育てに参画しやすい職場環境を作ることが必要である。

4 今後の取組みの実行

検証により提言された取組みは、尊い命の犠牲によって関係者に示されたものであり、関係機関において速やかに実行されるよう望むものである。

なお、この提言の内容は、今回の事例の関係者だけでなく、他市町や他機関に対しても広く周知し、県内全域において速やかに実行されるよう、県が中心となって関係機関にその取組みを強く働きかけることが重要である。

5 検証相談部会の開催状況

(1) 検証委員名簿

岩崎	由紀子	福井県民間保育園連盟副会長
金井	亨	弁護士
木越	直昭	福井県児童養護施設連絡協議会会長
坂後	恒久	福井県こども療育センター医療課長
松木	健一	福井大学教授
眞野	元四郎	福井県立大学教授
松井	久栄	福井県小学校長会理事

(2) 検証相談部会開催日程

第1回委員会	2月20日	趣旨等説明 事例概要報告 問題点、課題の洗い出し
第2回委員会	3月7日	関係者からのヒアリング
第3回委員会	3月24日	問題点、課題の追加 今後の取組みへの提言の追加 検証報告書(案)の検討