

柏市における児童死亡事例の検証結果報告書

平成24年4月

柏市児童虐待検証会議

本報告書の利用や報道に当たっては、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

	ページ
1 検証の目的	1
2 検証の方法	1
3 事例の概要	1
4 事例対応の経過（概要）	2
5 事例対応の問題点・課題及び改善策	4
(1) 虐待リスクの判断と危機認識に関する問題	4
(2) 子どもの安全確認・児童相談所との連携に関する問題	5
(3) その他の関係機関との連携に関する問題	6
(4) 要保護児童対策地域協議会機能を活用した全体管理に関する問題	8
(5) 組織対応体制・調整機能に関する問題	9
<参考資料>	10
1 柏市児童虐待検証会議の委員及び検証経過	
2 柏市児童虐待検証会議設置要領	
3 柏市こども部児童育成課 家庭児童相談担当関係資料	

※本報告書は、柏市児童虐待検証会議における再発防止のための提言内容を改善策としてまとめ、報告するものです。

1 検証の目的

児童虐待の再発防止策を検討するため、平成23年5月に発生した2歳10か月の男児の死亡事例について検証する。

2 検証の方法

今回の事例に関係したこども部児童育成課家庭児童相談担当（要保護児童対策地域協議会担当部署。以下「家庭児童相談担当」という。）、保健所地域健康づくり課（以下「保健所」という。）において内部検証を行い、対応の経過、家族構成などの事実関係を整理するとともに、柏児童相談所を含めた関係機関の関与状況を取りまとめ、その結果を柏市児童虐待検証会議（以下「検証会議」という。）に報告した。

検証会議では、その報告内容に基づき、事実確認、問題点・課題の整理、再発防止策の検討を行った。

3 事例の概要

(1) 事件の概要

平成23年5月26日、2歳10か月の男児（第4子：以下「本児」という。）が救急搬送先の病院で死亡した。本児の体重は5.8kgで、平均体重の半分以下、死因は餓死であった。その後、本児の姉である5歳の女兒（第2子）が、低栄養のため保護され入院した。

同年8月に、両親は本児への保護責任者遺棄致死の容疑で逮捕され、起訴された。また、同年11月には第2子への保護責任者遺棄致傷の容疑で追起訴された。

なお、本検証は公判前に実施したものである。

(2) 家族構成等

（年齢等は23年5月時点）

- ・父（38歳）
- ・母（27歳）
- ・第1子（長女6歳：小学校1年）
- ・第2子（次女5歳：所属集団なし）
- ・本児：第4子（長男2歳10か月：所属集団なし）

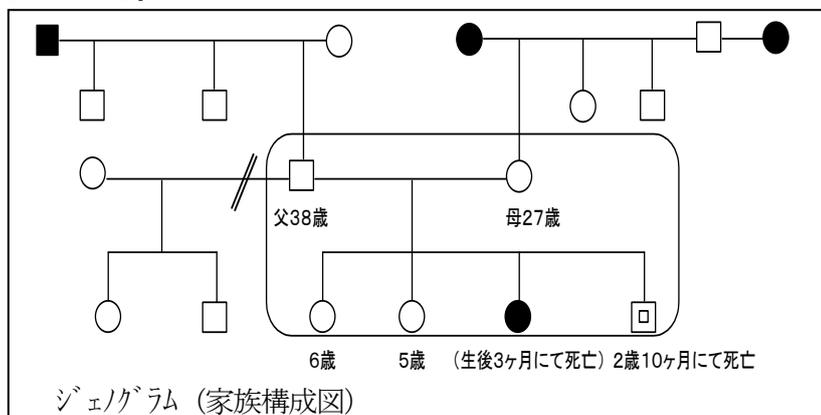
※ 第3子（三女：平成19年8月生まれ）は生後3か月で乳幼児突然死症候群で死亡

※ 児童は4人とも父母の実子

※ 父母は平成15年から内縁関係であったが、平成21年11月に婚姻

○両親ともに実家や親族とは疎遠であり、近隣住民や地域との交流がない状況であった。

○なお、死亡事件発覚後に把握した事実として、父の婚姻歴、前妻との間の子どもへの虐待歴があった（平成11年）。当時3歳の児への風呂場への閉じ込め、食事を与えない、叩くなどの事実があるとの前妻からの相談・通報により、柏児童相談所は一時保護を実施。その後、前妻が児を引き取り母子生活支援施設へ入所したことを確認している。



4 事例対応等の経過（概要）

(1) [平成15年～19年度] 本児出生前（第1子・2子・3子への対応経過）

<※この期間の情報は、本児出生後の対応経過の過程により、当時の情報をまとめたもの>

- 父母は、平成15年に同居し、翌16年8月に第1子、17年9月に第2子が出生した。第1子の妊娠届出は出産前日で、第2子の妊娠届出は出産翌日であった。
- 平成17年10月、第2子が出生した病院から旧保健センター（柏市は平成20年4月に保健所を設置して旧保健センター機能を統合した。）へ連絡。飛び込み出産で入院し、退院後1か月健診も未受診である。養育状況が心配のため家庭訪問等による育児支援の依頼あり。旧保健センター職員が自宅訪問するが、不在であったり（平成18年1月2回）、玄関外での父との面談のみで、子どもとの面接は拒否された（平成17年11月、平成19年10月）。
- 平成18年3月、第1子の1歳6か月児健診を両親同伴で受診している。健診時、発育他の問題はなく、成長を喜ぶ両親の言葉が聞かれた。また、平成20年3月の3歳児健診受診は母が同伴で受診し、親子に特に心配な様子はなく、予防接種も順調に接種していた。
- 平成18年12月に、「忙しかった」との理由で、妊娠第20週で母が第3子の妊娠届出し、平成19年5月に飛び込み出産。児は生後3か月で死亡（乳幼児突然死症候群）。

(2) [平成20年度] 本児出生後

- 平成20年7月24日、本児の出生当日に医療機関から保健所へ退院後の育児支援要請があった。電話連絡の概要は、「妊娠中の健診受診は2回のみで低出生体重児(2,146g)。第3子も同医療機関での飛び込み出産だったが、生後3か月で突然死している。第1子・2子は父親が面倒を見ているとのことだが、父の来院時に第2子（一人で留守番させる年齢ではない）を同伴せず姿が確認できない。」などであった。
- 連絡を受けた保健所は、家庭児童相談担当に即日連絡した。情報を受理した家庭児童相談担当は、子どもの状況や家庭状況などの情報を収集し、「第2子の乳幼児健診・予防接種・医療受診が滞っていること」を確認し、子どもの安全確認と養育環境の確認が必要と認識した。
- 電話連絡の翌日（7月25日）、家庭児童相談担当と保健所職員が同伴で医療機関を訪問し、産後1日目の母親と面談して退院後の家庭訪問（新生児訪問）の受入れについて約束した。出産歴や家庭状況等を母親と医療機関から情報収集した（第1子・2子・3子ともに飛び込み出産。父親は料理ができ、母親より上手等）。
- 母子退院翌日の8月1日に、第2子の安全確認と養育環境の確認を主な目的として、保健所職員が母親との約束による家庭訪問を実施。当日在宅していた父親がドアの外で対応し、職員に対して約1時間にわたり威嚇的・暴力的な言動で子どもへの面接・入室を強く拒否したため、養育状況の把握・確認ができなかった。母へのDVが懸念される発言があった。市では、これらの対応状況から、子どもたちの安全確認等の緊急対応を要する状況であると判断した。同日、今後の適切な対応のために柏児童相談所と柏警察へ状況を報告した。
- 保健所職員の家庭訪問により、「子どもとの面接による養育状況確認を強く拒否する父の特異性（易怒性、攻撃性）と夫婦関係の問題（内縁関係、DVの疑い）」などのリスク要因を把握した。これらの内容と本児の出産医療機関から得たリスク要因とを統合し、家庭児童相談担当は、「第2子の生存が危ぶまれる重篤なネグレクトの疑いがあり、介入的措置が必要」

と判断して、平成20年8月4日に柏児童相談所へ送致した。

- 柏児童相談所が翌日（8月5日）に家庭訪問を実施した結果、「子ども全員の目視もでき、生活環境についても特に問題点と思しき事態は見受けられない。今後は母へ予防接種等保健関係の配慮は必要である」との内容で、平成20年8月18日に児童相談所から市へ送致された。平成20年9月から、柏市要保護児童対策地域協議会・進行管理部会においてケース管理を開始した。以降、柏児童相談所を加えた会議を3か月ごとに開催し、支援状況の確認及び方針検討を行った。
- 平成21年3月に個別ケース会議を実施し、以降の支援方針を確認した。方針は、市の役割は「引き続き、本家庭児童の幼児健診や予防接種の勧奨など母子保健の機会を捉えた支援的な対応でかかわりを持つこと」として、主任児童委員や柏市民健康づくり推進員などの地域関係者へ見守りを依頼した。児童相談所の役割は「通報があれば対応する」こととなった。

(3) [平成21年度～]

- 個別ケース会議の方針により、本児及びきょうだいの健診や予防接種の勧奨など母子保健の機会を捉えた支援的な対応で状況確認するなどのかかわりを持つことを継続した。
- 要保護児童対策地域協議会・進行管理部会は、平成23年3月まで、3か月ごとに11回開催し、児童相談所を含む支援機関で支援検討を継続して実施していた。
- 家庭児童相談担当と保健所で状況把握のため家庭訪問するも、不在であったり（平成22年5月）、玄関の外で父からの状況聴取はできたが、子どもとの面接は強く拒否された。（平成21年6月、平成22年9月）。
- 平成22年9月の家庭訪問時には、父は「自分の花粉症が治まる時期で、来年（平成23年）の6月なら子どもに会わせてもよい」と言い、当日の子どもとの面接は強く拒否した。
- 第1子の就学時期を捉え、教育委員会へ平成22年11月の就学時健診時での家庭情報の収集を依頼した。しかし、就学時健診当日は連絡なく未受診となり、教育委員会が家庭訪問したが不在であった（平成22年11月）。平成23年3月には、第1子の就学校に対して、入学後の見守りや家庭状況の把握及び定期的な情報提供等を依頼した（小学校入学後、4月の欠席は1日のみで登校は順調であるとの報告があった）。
- 第2子及び本児は就学前であり、幼稚園・保育園等の所属集団もなかったため、外部との接触が確認できない状況が続いた。
- 平成23年5月26日、本児（第4子：2歳10か月）が救急搬送先の病院で死亡し、その後、姉の第2子（5歳）が低栄養のため保護され入院した。

5 事例対応の問題点・課題及び改善策

【経過等】

- ◇家庭児童相談担当では、本児出生直後に本家庭に関する複数の虐待リスク要因を把握・整理した。第2子が2歳10か月の時点で1年10か月間にわたり第三者による安全確認ができていない状況等から、第2子への重篤なネグレクトの疑いがあり、介入的措置が必要と判断して市から千葉県柏児童相談所へ送致し、危機認識を持って初期対応を行った。しかし、柏児童相談所の安全確認結果を受けて危機認識を低下させてしまった。こうした経過において、市から柏児童相談所への事実確認の精査や協議が十分でなかったことは否めない。
- ◇その後の経過において、父が市への支援に拒否的であるとともに子どもの所属集団が無く、地域との交流もないなど、養育状況や子どもの様子を把握しづらい状況であった。本児については、生後6か月から事件発生時までの数回の家庭訪問でも面接拒否が継続し、第三者による安全確認ができない状況があったにも関わらず、ネグレクトの疑い事例としてのリスク評価が不十分であったため、的確な対応ができなかった。
- ◇面接拒否の継続で子どもの状況把握ができないこと自体を虐待リスク要因として判断し、関係者間で高い危機認識を共有して立入調査など介入的な措置をとる必要があったものと考えられる。

以上の経過等を踏まえ、危機認識の共有や関係機関との連携のあり方等について、五つの観点から問題点・課題を整理し、改善策を示す。

(1) 虐待リスクの判断と危機認識に関する問題

<初期対応>

- 家庭児童相談担当と保健所は本児の出生医療機関から情報提供を受け、本家庭の虐待リスク要因を整理して第2子への重篤なネグレクトを疑い、児童相談所へ送致するとともに、初回訪問実施日に警察へ通報するなど、高い危機認識に基づき迅速に初期対応を行った。
- 市の初期調査では、次のような虐待リスク要因を把握・整理した。

- ① 第2子は幼児健診未受診、予防接種・医療受診中断。本児出生当時の第三者による未確認期間は1年10か月となる。
- ② 第1～3子とも飛び込み出産で第4子もほぼ飛び込み出産だった。
- ③ 第3子は生後3か月で突然死している。
- ④ 夫婦関係の問題（内縁関係、父親から母親へのDVを疑う言動）があった。
- ⑤ 本児の新生児訪問時に父親の拒否的対応や暴力的言動があった。

<虐待歴、親族等の調査>

- 死亡事件発生後の警察の調査において、柏児童相談所が、父と前妻との間の子について虐待による一時保護の関わりがあったとの重大な事実が判明した。家庭児童相談担当が実施する初期調査において当該事実情報を把握していれば、市と児童相談所の両機関ともに高い危機認識を持った対応につながったと考えられ、情報収集に問題を残した。
- 市の支援に拒否的な家庭であり、父母からの情報把握も困難であったことから、地域情報や

親族の所在等を確認し、親族による支援状況等の調査を行う必要があった。

- 本家庭では、子どもたちの養育状況（医療・健診受診）などの格差があったことから、きょうだい一人ひとりについて、それぞれの成長を踏まえて評価すべきであった。特に本児は、生後6か月（最後の医療受診：予防接種）から事件発生時までの2年4か月の長期間、第三者による目視がない状況であった事実を重大な問題として捉える必要があった。

⇒【改善策】

①家庭児童相談担当による事実把握・初期調査を徹底する

- 的確なアセスメントに基づく支援を行なうためには、家族関係の詳細な把握が必要なため、必ず戸籍調査を実施する。再婚の場合は、再婚前の親子関係も含めた事実情報を収集し、これらの養育環境関係の情報集約により、ジェノグラム（家族構成図）を作成する。
- 児童相談所や保健所の虐待等の支援履歴、子どもの所属集団・医療機関等の必要な関係機関に対して情報提供を積極的に求め、事実情報を整理・分析する。
- 家庭の経済状態把握のための項目を調査に加える。調査により、保護者の経済的困窮状況や潜在的リスク要因を確認できた場合には、保護者との関係づくり及び養育等支援につなげる切り口とするような取り組み姿勢を持ち、意識的に支援的関わりを行う。
- 支援に拒否的な家庭の養育環境等の情報収集は大変困難であることから、初期段階において関係機関間での綿密な協議を行う。協議を通じて、横断的な協力体制で客観的事実情報の収集に取り組み、的確なリスクアセスメントを行い、支援・介入につなげる。

②リスクアセスメントに基づく危機認識の共有を徹底する

- 子どもの状況が不明であること自体が虐待のリスクである。特に、ネグレクト事例の場合、経過期間の長期化によりリスクが高まるとの危機認識に基づく個別事例対応を行う。
- 「リスクアセスメントは虐待の早期発見・早期対応の起点である」との認識に基づき対応することを徹底する。リスクの判断は必ずリスクアセスメントシートを使用して行い、「総合的なリスク判断」を明記して関係者間で危機認識を共有することを徹底する。そのために必要な新たな文書・様式を作成するなど、確実に取り組む。
- 併せて、事例に関わる組織機関・関係者間では「客観的事実・リスクへの見解には個々の幅があることが問題点である」との認識を持って、総合的なリスク判断並びに対応・支援を実施する。

(2) 子どもの安全確認・児童相談所等との連携に関する問題

<安全確認>

- 市と柏児童相談所との窓口は家庭児童相談担当に限定されていたことから、実際に家庭訪問した保健所保健師の高い危機認識と児童相談所の認識にはずれが生じたきらいがある。
- 平成20年8月の児童相談所による安全確認は目視と父親からの聴取内容にとどまり、重篤なネグレクトを疑った第2子に対する体重測定や発育・発達状況の具体的な確認がなかったが、専門機関の判断として受け止めた。市から柏児童相談所に送致して安全確認を依頼する場合には、具体的な確認内容などについて明確に示し、その前後において家庭児童相談担当と柏児童相談所間で十分な協議及び確認を行なう必要があった。

○柏児童相談所の安全確認に基づき「予防接種等保健関係について配慮が必要」として市へ送致，移管された。その後家庭児童相談担当の保健師と保健所保健師で家庭訪問して子どもへの面接を求めたが再び父に拒否された。この時点で子どもとの面接ができなかったことを理由として柏児童相談所へ再度送致して，強制的に子どもの安全確認を行なうべきであった。

<介入的アプローチ>

- 要保護児童家庭への具体的対応策が不十分であった。状況に応じた医師の同行訪問や父が威嚇的な態度に出た場合を想定して警察へ協力を依頼するなどの対応ができなかった。
- 保護者による子どもとの面接拒否に対して，家庭児童相談担当の支援的アプローチで限界がある場合には，立ち入り調査を含めた行政権限の発動を伴う介入的アプローチを求めて，柏児童相談所への送致を再度実施する判断が必要であった。
- 児童福祉法改正により児童虐待に関する市町村の役割が強化されたが，児童相談所との役割分担についての明確な線引きが難しいことから，市として児童相談所へ送致すべき状況や範囲，時機等について迷いがあったことは否めない。児童相談所と市との間で，具体的な役割分担や送致の判断等を協議する必要がある。

⇒【改善策】

①安全確認を徹底するために児童相談所・警察と連携する

- 家庭訪問時に保護者が子どもとの面接を拒否する場合には，「子どもの安全確認を行えない場合は児童相談所へ連絡する」ことを告知するなど，具体的な対応を決めて取り組む。
- 関係機関間での安全確認を徹底するために危機認識の共有を徹底する。特に拒否的な保護者への対応については児童相談所に協議・助言を求める。
- 介入困難な事例に対しては警察へも相談し，協力を依頼する。

②児童相談所への送致のタイミングを逸しない判断を行う

- 家庭児童相談担当の対応で子どもの安全確認を行えない場合には，タイミングを逸しないように児童相談所へ送致し，立ち入り調査を含めた行政権限の発動による介入を依頼する。
- 児童相談所へ送致の前には，家庭児童相談担当と児童相談所間で対応方針の協議やそれぞれの具体的・詳細な役割の確認を徹底する。

③児童相談所との協議・連携を緊密に行う

- 家庭児童相談担当と児童相談所とで相互の経験を共有する姿勢で連携し，協議の機会を設定する。実務担当者に加えて管理職間での協議設定を検討する。

(3) その他の関係機関との連携に関する問題

<保健所母子保健担当部署>

- 旧保健センター母子保健担当では第1子妊娠届出時からの関わりがあったが，平成16年当時の市としての児童虐待防止ネットワークはまだ機能が脆弱であり，十分な対応がとれない状況であった。
- 平成20年の初期対応時には保健所から柏児童相談所へ緊急の個別支援会議の開催を求めたが，児童相談所からは家庭児童相談担当を通じた連絡ルートを要求されたことで，以降は児

童相談所に対して積極的に保健所としての見解を示すことを躊躇した。特にネグレクト事例での幼児の発育・発達確認の重要性の観点から、児童相談所の安全確認の結果に対しては、母子保健担当部署としての見解や判断を柏児童相談所に示す必要があった。

<医療機関>

○本事例は出産医療機関から保健所への早期通報により把握し、迅速な初期対応につながることができた。また、予防接種実施医療機関に対しては、保健所が受診時の状況などを問い合わせ状況把握を行った。一方、本市の乳児健診は医療機関への委託方式で実施していることから、市として健診時の状況を早期に把握するうえでは問題が残る。

<地域との連絡調整>

○地域関係者の民生委員・児童委員，主任児童委員，柏市民健康づくり推進員への見守りを依頼していたが，関係者との定期的なヒアリングにまで至らず，結果的に子どもたち・家庭状況の情報を十分収集できなかった。

⇒【改善策】

<保健所母子保健担当部署，医療機関>

①妊娠期からの児童虐待未然防止機能を一層強化する

- 保健所は児童虐待未然防止の視点に基づく「母子保健ガイドライン」を平成23年度に作成し，妊娠早期から切れ目のなく取り組むための体制を強化した。
- 特に，妊娠届出受理・母子健康手帳交付時における保健師の面接による「特定妊婦等（飛び込み出産者等含む）」への妊娠期からの支援，信頼関係づくりが重要である。また，保健師の家庭訪問を確実・円滑に実施できるよう，妊産婦へ一層具体的な情報提供等に取り組む。
- 周産期医療・小児科等医療機関や新生児・産婦訪問指導員の助産師等との連携・信頼関係を重視し，妊娠早期及び出産直後からの継続的で丁寧な母子保健支援を着実に実施する。
- 児童虐待未然防止・早期対応の観点から，平成24年度より乳児健診実施医療機関から保健所への健診結果報告体制を独自に実施する。
- 新生児・産婦訪問時の「エジンバラ産後うつ病質問票」等の活用による母子保健支援活動や乳幼児健診未受診児の状況把握機能を強化して，児童虐待リスクを早期把握・早期対応し，母親の心身の負担感及びリスクを軽減させる対策を推進する。
- 要保護児童対策地域協議会等会議を通じて母子保健担当部署としての見解・判断を積極的に示し，児童虐待防止対策の整備・強化に取り組む。

②人材育成を一層強化する

- 児童虐待未然防止並びに母子保健・育児支援態勢の充実・整備の観点から，新生児・妊産婦訪問指導員（助産師・保健師）や「乳児家庭全戸訪問事業」の担い手である柏市民健康づくり推進員の役割が一層重要となる。計画的な研修の実施や連絡会の開催等により，人材育成並びに組織態勢の一層の強化に取り組む。

<地域関係者等>

①地域関係者との信頼関係に基づく連絡調整を行う

- 地域関係者の「見守り機能」については，在宅状況や外出状況，泣き声・周辺環境の確認な

ど具体的内容を依頼する。また、初期段階からの個別ケース会議の開催等を通じて地域関係者との情報共有を行い、市民目線を活かした見守り及び家庭状況の情報等の丁寧な把握やその後の状況変化について関係者へタイムリーに報告するなど、丁寧な取組みを実施する。

②市民への広報啓発活動を強化する

○児童虐待未然防止及び深刻化防止のための早期発見・早期対応等については、あらゆる機会を捉えて市民に向けた広報啓発活動を実施する。

(4) 要保護児童対策地域協議会機能を活用した全体管理に関する問題

<時機に応じた支援方針の評価・見直しの判断>

○家庭児童相談担当では、本児・家庭に対して平成20年8月に要保護児童としての対応を開始し、平成20年9月から23年3月まで、要保護児童対策地域協議会進行管理部会（要保護児童ケース全体の進行管理を行う会議）で計11回の方針検討を行なった。しかし、1回の会議で約80件のケースを扱うため丁寧な検討を行う時間を十分確保できない現状があった。本事例のように膠着状態が続く困難ケースでは、個別ケース会議を開催して継続的・具体的に方針を検討するべきであった。

○要保護児童対策地域協議会でケース管理を行っていたが、本事例では支援者に拒否的な父で子どもとの面接ができなかったという状況にもかかわらず、適切なアセスメントが実施できず、機関間での危機認識に結果的にずれが生じていた。

○会議開催においては、事例に直接関わる構成機関のみでなく、警察やスーパーバイザーを活用するなどにより、専門的観点からの方針を検討できるような手立てが必要であった。

○本事例の個別ケース会議での支援方針検討では、唯一子どもたち全員を目視した児童相談所からの「母子保健の機会を捉えた支援的対応で状況を確認する」との見解をそのまま受け止めた。市職員の家庭訪問では父による子どもへの面接拒否が続き、支援状況の変化がないことをリスクと捉えて、時機に応じた支援方針の評価・見直しを実施するべきであった。

⇒【改善策】

<要保護児童対策地域協議会による進行管理を改善する>

①時機に応じた支援方針の評価・見直しを徹底する

○要保護児童対策地域協議会・進行管理部会では、1回の会議で約80件のケースを取り扱う状況である。今後、重症度の高いケースの検討を重点的に行うなどの効率的な運営方法へ改善する。

○複雑困難な事例に対しては個別ケース会議を適宜開催し、関係機関間での危機認識を一致させるよう情報・判断等の共有化を徹底して行い、的確な支援方針を決定する。

○事例に直接関わる機関のみでなく、状況変化に応じて警察やスーパーバイザーを依頼し、その専門的機能を有効活用して支援方針を評価・見直し、切れ目ない支援の進行管理を徹底する。

○支援方針の検討会議等については、関係者がそれぞれの知見や考え方を主体的に提案し積極的な参画ができるような運営へ改善する。また、対象者と最も多数の関わりを持つ部署の危機認識について共感する姿勢での関係者間の協議を行う。

②具体的な役割分担を行い、進行管理を行う

- アセスメントは事例の変化に応じて見直しを行う必要がある。定期的或いは時機に応じて支援方針を評価・見直し、方針決定又は再確認することを徹底する。併せて、支援方針の策定に当たっては責任部署を明確にし、それぞれの役割については「いつ、誰が、どこで、誰に、何を、どのように」行うのかを具体的に定めて進行管理を行う。

(5) 組織対応体制・調整機能に関する問題

<家庭児童相談担当>

- 家庭児童相談担当としてのリスクアセスメントの実施や方針策定、時機に応じた支援方針の評価・見直しなどの進行管理機能及び組織対応体制の整備が不十分であった。
- 要保護児童対策地域協議会の調整機関である家庭児童相談担当は、平成20年度の初期対応当時には常勤職員2名（1年目：1名、2年目：1名）の体制で、児童虐待の個別ケース対応経験等が乏しく、客観的事実情報の調査や虐待リスク評価、児童相談所等の関係機関との連携、保護者への対応などについての力量は十分ではなかった。
- 平成21年度以降、職員数は徐々に増加し、相談支援・家庭訪問などの対応は強化されているが、虐待通告数が毎年増大し、安全確認や支援に必ずしも十分対応できない状況にある。専門知識・技術・判断や支援対応経験等のある専門職配置等の体制整備が課題である。
- 家庭児童相談担当は要保護児童対策地域協議会調整機関としての機能を発揮して、各機関での事例対応の調整を行うなどのマネジメントが十分とはいえなかった。

⇒【改善策】

<要保護児童対策地域協議会の調整機関機能の向上に取り組む>

①組織対応力、調整機能を充実・強化する

- 「市町村児童家庭相談援助指針」に基づき、役割・機能について評価・見直しを行う。要保護児童対策地域協議会の調整機関としての的確な判断及び対応につなげるために、初期段階からの児童相談所や警察、保健所や地域関係者等との実効ある組織連携への働きかけを行う。
- ケース全体を管理するためのリスク分析の手順及び判断をルール化して組織対応力を強化する。また、個々の事例経過に応じた切れ目のないマネジメントを丁寧を実施して、支援全体を調整していく組織対応機能の強化に取り組む。
- 調整機関の役割として、個々職員の対応力や時機を逸しない組織判断力を高め、関係機関等との調整機能を遂行するための基盤を整備する。その取組みとして介入等の基準整備や関係書類の見直し・改定並びに対応マニュアルを見直し、再整備を行う。
- 虐待リスクのある家庭・保護者の養育力を支援し、一人ひとりの子どもたちの心身の成長・発達を支援する観点により養育環境を整える機能を高め、確保することが重要である。定期的な養育支援訪問事業による専門的相談支援や育児・家事援助、或いは保育園等の有効活用により、個別状況に応じた養育支援を行うなど、それぞれの家庭の子どもの育ちを具体的に支援する機能の強化に取り組む。
- 家庭児童相談担当と保健所との定例連絡会機能を一層高め、支援方針及び実施内容の評価を中心とした効率的・効果的運営に取り組む。

②人材育成機能を強化する

- 社会福祉士や精神保健福祉士・保健師等の対人支援業務経験のある職員の配置を求めると

- もに、個々の対応力等の向上のために、スーパーバイズ機能の確保と有効活用に取り組む。
- OJT, OFF-JTの一層の充実に努める。これら研修に職員が積極的・計画的に参加して、職員の知識・技術・判断及び組織対応力の向上に取り組む。
- 経験豊かな指導者的職員の育成・確保が必要である。専門技術・対応等の習得のため、他県や専門機関への職員派遣等の人材育成について検討する。

<参考資料>

1 柏市児童虐待検証会議の委員及び検証経過

(1) 柏市児童虐待検証会議委員名簿

氏名	専門分野	役職名
座長 水野 治太郎	臨床人間学	麗澤大学名誉教授 柏市健康福祉審議会会長
副座長 井上 僖久和	心理学	聖徳大学教授(心理学科)
委員 徳永 雅子	保健・精神保健福祉	徳永家族問題相談室室長
委員 柴田 均	柏市こども部次長兼児童育成課長	
委員 大塚 宏子	柏市こども部技監	
委員 田村 敬志	柏市保健所地域健康づくり課長	

(2) 検証経過

会議等	年月日	内容
第1回	平成23年 10月31日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・検証会議の目的について ・検証の方法, スケジュールについて ・事例の概要と支援の概要について (市関係部署による内部検証結果の報告)
第2回	11月18日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・事実関係の整理について ・問題点・課題の抽出
第3回	12月27日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・問題点・課題に対する再発防止のための提言について ・検証会議報告書の素案について
第4回	平成24年 2月20日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・検証会議報告書について (再発防止のための対策, 改善策の整理等)
委員への個別 意見聴取	3月26日 ～4月6日	<ul style="list-style-type: none"> ・検証結果報告書について (報告書内容について, 委員への個別意見聴取及び整理)

2 柏市児童虐待検証会議設置要領

制定 平成23年 9月30日

施行 平成23年 9月30日

(目的)

第1条 児童虐待の再発防止策を検討するため、児童虐待の死亡事例等の検証を行うことを目的として、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項の規定に基づき、柏市児童虐待検証会議（以下「検証会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 検証会議は、前項の目的を達成するため、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 児童虐待事例の事実関係を明確にし、問題点及び課題の抽出を行うこと。
- (2) 児童虐待事例の問題点及び課題を踏まえ、実行可能性を勘案しつつ、再発防止のための提言をまとめ、報告すること。
- (3) その他目的達成に必要な事項を検討すること。

(構成)

第3条 検証会議は委員6名以内をもって組織し、委員は次に掲げるものをもって充てる。

- (1) 学識経験者
- (2) 行政関係者
- (3) その他市長が適当と認める者

2 委員の任期は別に定める。

(座長)

第4条 検証会議に座長及び副座長を置く。

2 座長及び副座長は、市長が指名する。

3 検証会議は、必要に応じて座長が招集する。

4 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるとき又は座長が欠けたときは、座長の職務を代理する。

(会議の公開)

第5条 検証会議は、個人情報保護の観点から、非公開とする。

(守秘義務)

第6条 委員は、正当な理由なく、検証会議の検討内容及び職務に関して知り得た個人情報を漏らしてはならない。

(事務局)

第7条 検証会議の事務は、こども部児童育成課において処理する。

(補足)

第8条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、座長が会議に諮り別に定める。

附 則

この要領は、平成23年9月30日から施行する。

3 柏市こども部児童育成課 家庭児童相談担当関係資料

(1) 家庭児童相談体制（平成24年4月現在）

家庭児童相談担当理事（保健師）	
児童育成課長（一般事務職）	
家庭児童相談担当副参事（保健師）	
職員 4人	一般事務職：主査・・・2人
	一般事務職：主事
	保健師：主査
家庭児童相談員（非常勤特別職）4人	教員免許・・・2人
	社会福祉士
	臨床心理士
養育支援者（非常勤職員）1人	助産師

(2) 家庭児童相談件数（平成23年度末）

対 応	件 数
相談件数（新規実数）	574 件
うち虐待対応（新規実数）	81 件
要保護児童対策地域協議会対応児童数	193 件

(3) 要保護児童対策地域協議会の構成機関

外部機関：14機関		庁内部署：13部署	
1	千葉県柏市児童相談所	1	地域づくり推進部 協働推進課 男女共同参画室
2	千葉県柏市警察署	2	地域づくり推進部 秘書広報課
3	千葉県地方公務局柏支局	3	保健福祉部 障害福祉課
4	柏市医師会	4	保健福祉部 生活支援課
5	柏市歯科医師会	5	保健所 保健予防課
6	柏市私立幼稚園協会	6	保健所 地域健康づくり課
7	柏市人権擁護委員協議会	7	こども部 児童育成課
8	柏市社会福祉協議会	8	こども部 こどもルーム担当室
9	柏市民生委員児童委員協議会	9	こども部 保育課
10	柏市青少年相談員連絡協議会	10	こども部 こども発達センター
11	柏市少年補導委員連絡協議会	11	生涯学習部 生涯学習課 少年補導センター
12	柏市子ども会育成連絡協議会	12	学校教育部 指導課
13	柏市民健康づくり推進員連絡協議会	13	学校教育部 教育研究所
14	柏市地域生活支援センターあいネット		