

乳児遺体遺棄事件に関する  
京都市の対応のあり方についての  
検証結果報告書

平成21年1月

京都市乳児遺体遺棄事件検証委員会

報告書の利用や報道に当たっては、プライバシーに配慮した取扱いがなされますよう  
ようお願い致します。

# 目 次

はじめに	3
<b>I 検証の目的・方法</b>	
1 検証の目的	4
2 検証の方法	4
<b>II 事件の概要</b>	
1 事件の概要	5
2 世帯の概要	5
3 京都市の対応等の経過	5
<b>III 事実関係の検証と問題点・課題</b>	
1 本児の安全確認及びその後の対応	9
(1) 当該家庭への対応方針について	9
(2) 本児の安全確認について	11
(3) 法的介入について	12
2 関係機関との連携	13
(1) 児童相談所と保健所の連携について	13
(2) 保健所と病院の連携について	15
(3) その他関係機関との連携について	16
3 その他	17
(1) 組織的な関与について	17
(2) 虐待対応事務マニュアルについて	18
(3) 対応記録について	18
<b>IV 再発防止に向けた取組</b>	
1 児童の安全確認に向けたルールづくり	19
2 児童相談所と保健所の連携体制のあり方	21
3 保健所と医療機関の連携体制のあり方	22
4 複数機関の関わりによる支援，ネットワーク機能の強化	23
5 子どもを共に育む京都市民憲章の普及啓発の充実	25
6 人材育成・組織体制の強化	26
7 点検・評価体制の確立	27

## V 国への提言

- 1 児童相談所・市町村の児童虐待防止体制の充実 . . . . . 28
- 2 法的介入と家族支援のあり方の研究, 法制度の見直し . . . . . 29
- 3 児童相談所・保健所・医療機関の連携のあり方の研究 . . . . . 30
- 4 社会的手続きを行わない保護者等への対応のあり方の研究 . . . . . 31

関連図 . . . . . 32

おわりに . . . . . 33

### 資料

- 1 児童相談所関係資料 . . . . . 34
- 2 虐待対応事務マニュアル(抄) . . . . . 37
- 3 保健所関係資料 . . . . . 42
- 4 京都市乳児遺体遺棄事件検証委員会設置運営要綱 . . . . . 44
- 5 京都市乳児遺体遺棄事件検証委員会委員名簿 . . . . . 46
- 6 検証経過 . . . . . 47

## はじめに

「子どもは社会の宝である」

京都のまちは、子どもを大切にするという考えのもと、明治維新後、全国に先駆けて小学校を創設し、地域住民が運営に参画するなど、地域社会が基盤となって人づくりを行うという輝かしい伝統があります。

平成19年2月には、その精神が「子どもを共に育む京都市民憲章」という形になりました。子どもを社会全体で育むという、京都が誇るべき伝統をこれからも大切に、広く市民の皆さんと共有していく必要があります。

しかしながら、一方で、少子長寿社会の到来、核家族化による世帯構造の変化、地域コミュニティの希薄化など、子育てを取り巻く社会環境が大きく変化し、子どもを育てにくい社会になったと言われています。

このような中、平成20年10月31日、生後間もない乳児の遺体が放置されていたという衝撃的な事件が発覚しました。

京都市は、二度とこのような事件を起こさないため、「京都市乳児遺体遺棄事件検証委員会」（以下「本検証委員会」という。）を11月19日に設置し、事実の把握、発生原因の分析及び必要な再発防止策を審議することとしました。

本検証委員会では、両親に対する刑事事件公判が開始されておらず、本児が死亡に至る経緯が明らかにされていない中ではあったが、関係者からのヒアリング等を通じて事実の把握に努め、各委員からの専門的知見やこれらに基づく積極的な審議の結果を報告書としてまとめました。また、全国的な議論・整理が必要なものは、国への提言としてまとめました。

### <本報告書のポイント>

- ① **48時間ルールの徹底と、出頭要求や臨検・捜索等の法的介入に移行すべき時期の明確化**
  - ・「48時間以内の安全確認」の原則を踏まえた児童の直接目視確認（P19）
  - ・法的介入の積極的な活用に向けた条件整備（P20）
- ② **妊娠・出産期からハイリスクケースを把握するための、保健所と医療機関の支援体制の確立**
  - ・保健所と医療機関による支援体制の確立（P22）
- ③ **支援の空白が生じないように、全てのケースを定期的に点検する仕組みづくり**
  - ・組織的な対応の強化（P26）

私たち委員は、社会の宝として守られるべき子どもたちが健やかに育つ社会が構築され、京都市をはじめとした関係機関が本報告書を真摯に受け止め、速やかに対応されることを求めます。

# I 検証の目的・方法

## 1 検証の目的

京都市内で発生した乳児遺体遺棄事件について、事実の把握、発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討する。

## 2 検証の方法

- (1) 本事件に直接関わった児童相談所、中京保健所からの資料の提出、関係者からのヒアリングの実施などにより、事実の把握、発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するものであり、関係者の処罰を目的とするものではない。
- (2) プライバシー保護の観点から、会議は非公開とした。ただし、審議内容については報告書としてとりまとめて京都市及び国に報告し、その報告書については公表する。
- (3) 本事件の検証に当たっては、まず、提出された資料、関係者ヒアリング等を通じて、問題点と課題の整理を行い、これを大きく3つに分類した。更に、課題解決のための方策の検討を行い、これに基づき7つの柱からなる再発防止策を検討した。また、全国的な議論・整理が必要なものは、国への提言としてまとめた。
- (4) 本報告書は、本事件について逮捕・起訴された父親及び母親に対する刑事事件公判が開始されておらず、本児が死亡に至る経緯について明らかにされていないことから、現時点で判明している事実等に基づく検証結果である。

## Ⅱ 事件の概要

### 1 事件の概要

- (1) 平成20年11月1日午後11時過ぎ、出産した乳児の遺体を放置した疑いで、両親が逮捕された。(11月21日死体遺棄罪で起訴、その後、11月27日保護責任者遺棄致死罪で再逮捕、12月18日同罪で追起訴)
- (2) 死亡した乳児は、同年4月9日に市内の病院にて出生したが、両親からは母子健康手帳の交付申請がなく、母は妊婦健診も未受診のまま、破水のため救急搬送された病院で出産した。
- (3) 4月14日の退院後、入院中の母親の状況等に不安を抱いた当該病院から保健所に情報提供があり、状況の把握のため当該病院と保健所が両親との接触に努めたが、連絡は取れなかった。また、児童相談所も接触に努めたが、同様に接触を取ることができなかった。
- (4) 児童相談所は、再三の家庭訪問等にも関わらず、乳児の両親との連絡が取れなかったため、10月23日、「児童虐待の防止等に関する法律」に定められた出頭要求告知書を投函した。
- (5) その後、出頭期日とした10月31日までに出頭がなかったため、同日午後8時頃、児童相談所職員3名が中京区内のマンションを訪問したが応答なく、マンション管理会社及び当該マンションのオーナーが協議し、警察の立会いの上で解錠したところ、乳児の遺体を発見した。
- (6) 警察の発表によると、司法解剖の結果、死因は不明。5月5日頃に死亡したとされている。

### 2 世帯の概要

#### (1) 死亡した乳児

氏名：(出生届未届により不明)

※遺体埋葬のため、12月19日に出生届及び死亡届を同時に提出

性別：男

生年月日：平成20年4月9日

住所：中京区内のマンション(遺体発見場所)

※新聞報道によると、退院後は北区の知人宅にて居住していたとされている。

#### (2) 保護者

父(47歳)

母(30歳)

### 3 京都市の対応等の経過

平成20年

4月9日 病院にて男児出産(破水のため救急搬送)

※妊娠届未届(母子健康手帳未交付)、妊婦健診未受診

4月10日 母子健康手帳交付申請のため、父が友人と中京保健所に来所

※新生児訪問制度を紹介するが、「母が希望するか不明であり、母が希

望するならハガキを出す」とのこと。新生児訪問のハガキの提出がなければ、中京保健所から連絡する旨伝える。

- (4月14日 男児退院)
- 4月15日 病院が中京保健所に電話で情報提供（詳細は、4月16日にFAX）
- \*妊娠届未届及び妊婦健診未受診の母が、飛込み出産で男児を出産。母は集団が苦手個室にこもっており、1日に3回のみ授乳のため病室を出る。沐浴には石鹸を使わない。来客含め本人から煙の臭いがきつく漂っていた。霊についての話がある。退院後のフォローのためソーシャルワーカーに繋げることを試みるが同意を得られず。母の本児への関わり方は良く、支援者も多いので保育はされると思うが、出生届や予防接種等の手続きがされるか心配である。
- 4月18日 中京保健所にて、緊急の所内検討会議を開催
- \*今後の対応として、児童相談所へ通告すること、児童相談所及び病院と連携すること、新生児訪問を実施することを確認
- 中京保健所が児童相談所に虐待通告
- 通告内容
- \*4月10日に、父と友人が母子健康手帳を取りに来た。母親が希望するかわからないと答えるなど事実上、新生児訪問を拒否している。
  - \*4月15日の病院から中京保健所への情報提供の内容
  - \*1か月健診は病院に予約し、既に退院している。今日現在、出生届未提出。
- 児童相談所にて、受理会議を開催
- \*初期調査方針として、中京保健所、病院及び中京子ども支援センター（中京福祉事務所）から情報収集すること、住民票及び戸籍謄本を請求し本児の氏名や親族関係、養子縁組等を確認すること。（4月22日以降、父母の住民票及び戸籍謄本を請求したが、本児の記載なし。）
- 4月22日 児童相談所が中京保健所、病院、中京子ども支援センターに電話にて情報収集
- 4月23日 中京保健所が自宅に電話連絡
- \*その後、保健所が5月2日までに4回、電話連絡するが、全て繋がらない。
- 5月 2日 中京保健所が自宅を家庭訪問
- \*応答なし。メモ投函
- (5月 7日 病院の1か月健診未受診)
- 5月 8日 病院が児童相談所及び中京保健所に情報提供
- \*1か月健診は未受診であり、病院から受診勧奨の電話連絡をすること（その後、病院は、父母へ電話連絡するが繋がらず、また、緊急連絡先の知人宅に連絡し受診勧奨を行ったが母から連絡はなかった。）。
- 児童相談所にて、課内協議を実施
- \*1か月健診未受診を踏まえた対応方針に変更

- 5月～7月 児童相談所が父母に電話連絡  
\*ほぼ毎週、電話連絡するも応答なし。
- 5月30日 児童相談所が自宅を家庭訪問  
\*応答なし。
- 6月24日 児童相談所が自宅を家庭訪問  
\*応答なし。
- 7月28日 児童相談所が自宅を家庭訪問  
\*応答なし。
- 8月 8日 児童相談所にて、課内協議を実施  
\*出頭要求や臨検・捜索等の法的介入（以下「法的介入」という。）を視野に入れた対応方針に変更  
児童相談所が自宅を家庭訪問  
\*応答なし。8月以降、10月31日の立入調査までに合計14回家庭訪問を行うが、全て応答なし。  
住民基本台帳の再調査  
\*本児の記載なし。
- 8月13日 児童相談所が中京子ども支援センターに情報提供依頼  
\*新たな情報なし。
- 8月14日 児童相談所が中京区役所に国民健康保険の加入状況を確認  
\*父母ともに加入しているが、本児の加入はなし。
- 8月19日 児童相談所にて、第一回虐待判定会議を開催  
\*今後の対応方針として、法的対応を視野に入れ、再度の戸籍謄本請求をすること、引き続き電話連絡及び自宅への家庭訪問により父母への接触に努めること、親族及び知人に対し電話連絡や家庭訪問、手紙により接触することを確認
- 8月22日 児童相談所が知人に電話連絡  
\*父母から児童相談所への連絡を依頼
- 9月 2日 児童相談所が母方祖母に手紙を郵送  
\*返答なし。
- 9月16日 児童相談所が知人宅を訪問  
\*知人の妻に対し、父母から児童相談所への連絡を依頼
- 10月 1日 児童相談所にて、虐待判定会議を開催  
\*今後の対応として、知人宅の訪問に当たっての後方支援体制を協議
- 10月 3日 児童相談所が知人宅を訪問  
\*本児と母は退院後、5月初めまで知人宅にいたとのこと。
- 10月21日 児童相談所にて、児童虐待防止法第8条第2項の規定に基づく出頭要求の決定
- 10月23日 児童相談所が自宅に家庭訪問し、出頭要求告知書をポストに投函  
\*出頭期限：10月31日午前10時
- 10月28日 中京保健所から自宅に、健診相談利用勧奨の電話連絡及びFAX送信  
\*乳児健診の勧奨など何らかの形で中京保健所からも接触してほしい

旨の児童相談所からの依頼に基づく。(本児に住民票がないことから、乳児健診の日程が通知されていない。)

10月31日 児童相談所への本児及び父母の出頭がないため、自宅への家庭訪問及び電話連絡をするが応答がなかった。マンション管理会社及びオーナーが協議し、警察立会いのうえ解錠。本児の遺体を発見。

### Ⅲ 事実関係の検証と問題点・課題

#### 1 本児の安全確認及びその後の対応

##### (1) 当該家庭への対応方針について

###### 事実関係の検証

###### ア 児童相談所の対応方針

児童相談所は、4月18日の中京保健所からの虐待通告を踏まえ、同日付けで受理会議を開催して初期調査方針を決定しており、本児の安全確認の方法については、次の理由により、中京保健所の新生児訪問によることとした。

本事案については、妊娠届未届、妊婦健診未受診及び飛込み出産であり、入院中の状況から出生届や予防接種等の手続きがされるか心配であるなど一定の不安要素はあるものの、病院では育児指導を受け入れていること、育児経験者を含む付き添いがあり退院後も孤立することがないと思われたこと、1か月健診を予約し具体的なネグレクト行為は見られなかったこと等から、親子をすぐに分離し一時保護する必要はなく、また虐待リスクは低いため、児童相談所が直接目視確認するのではなく中京保健所の新生児訪問により本児の安全確認をすることとした（京都市児童相談所の虐待対応事務マニュアル（以下「虐待対応事務マニュアル」という。）における「初期調査中に家庭訪問しない場合」のうち「初期調査中に家庭訪問することにより、その後の処遇が困難になる場合」に該当すると判断）。

その後、児童相談所は、中京保健所による新生児訪問及び電話連絡では当該家庭と接触できなかったこと及び1か月健診を受診しなかったことを踏まえ、5月8日の課内協議において初期調査方針を見直し、児童相談所が直接、電話や家庭訪問を行うこととした。しかしながら、児童相談所も当該家庭と接触ができず生活実態が把握できないこともあり、本児の安全確認ができないまま3か月が過ぎ、8月8日の課内協議において、法的介入を視野に入れた対応方針に見直すこととした。虐待対応事務マニュアルに掲げる「48時間以内の子どもの安否確認」の趣旨を踏まえると、8月8日を待たず、早期の段階で対応方針を変更する必要があった。

###### イ 中京保健所の対応方針

中京保健所は、4月10日に母子健康手帳交付申請のために中京保健所を訪問した父親と友人に、京都市の機関として唯一接触している。母子健康手帳交付申請の面談時の状況、妊婦健診未受診、母親が希望するかわからないと答えるなど事実上、新生児訪問を拒否したこと等により、当該家庭の子育てに係るリスクは高いと判断し、児童相談所に虐待通告した。しかしながら、自宅以外の連絡先の聴取等面談時において踏み込んだ対応を行っていなかった。また、新生児訪問により接触できなかった時点や1か月健診未受診を把握した時点など新たなリスクを把握した時点で対応方針を見直す必要があった。

###### ウ 児童相談所と中京保健所の対応方針の相違

中京保健所は、母子健康手帳交付申請時の状況、母親の入院中の状況等について病院

から提供された情報（煙の臭いがきつく漂い、霊についての話がある。出生届や予防接種等の社会的な手続きが行われない可能性がある等）等からハイリスクケースと判断し、即日、児童相談所に虐待通告を行った。しかしながら、虐待通告を受けた児童相談所は、入院中の育児状況（母の本児への関わり方は良く、支援者も多い等）等から虐待のリスクは低いと判断し、児童相談所が直接本児の安全確認を行うのではなく、中京保健所が新生児訪問により安全確認を行うこととした。このように、両者は同一の情報を共有しているものの、当該家庭への対応方針を検討・決定するうえでの基礎となる虐待リスクの認識の度合いに差が生じている。

## **問題点・課題**

### **① 母子健康手帳交付時の対応**

母子健康手帳交付時の面談においてハイリスクと判断した場合は、当該家庭への接触の機会を増やすためにも、面談の段階から積極的に情報収集する必要がある。平成20年7月から保健所において開始された「こんにちは赤ちゃん事業」の実施マニュアルにおいて、ハイリスク家庭への対応方法が明記されているが、本事件のように、母親以外の者が来所した場合の対応や具体的に面談時に聴取する項目などについても整理する必要がある。

### **② 退院後に不適切な養育が疑われる場合の対応**

本事件は、妊婦健診未受診や飛込み出産、出産後の母子健康手帳の交付、1か月健診未受診など退院後に不適切な養育が疑われる状況であり、児童相談所・中京保健所ともにそのような状況であるとの認識は持っていたが、虐待リスクの認識の度合いに差が生じていた。具体的にどのようなケースをハイリスクとするのか、児童相談所及び保健所が共通認識できるようハイリスク要因の指標や査定の方法、対応方法を明確にしておく必要がある。

### **③ 新たなリスク情報を得た段階での再アセスメントの徹底**

児童相談所・中京保健所ともに、最初に情報を得た時点ではアセスメントを行い、対応方針を決定していたが、その後、新たなリスク情報を得た段階での再アセスメントに不十分な点があった。新生児訪問による接触ができなかった時点や出生届未届、1か月健診未受診を把握した時点、当該家庭に一定期間接触できなかった時点など新たなリスク情報を得た段階で、速やかに、再アセスメントの実施及び対応方針の見直しを行う必要がある。

## (2) 本児の安全確認について

### 事実関係の検証

#### ア 児童相談所の対応

児童相談所は、本児の安全確認の方法を中京保健所の新生児訪問によることとしたが、その方法では接触できず安全確認ができなかった。また、5月8日の課内協議において児童相談所が直接、電話や家庭訪問を行うこととしたものの、初めて家庭訪問を行ったのは5月30日であり、「48時間以内の子どもの安否確認」の趣旨を踏まえ、速やかに家庭訪問を行い、安全確認に向けた対応をするべきであった。さらに、知人や親族への協力など、電話や家庭訪問以外の方法をとったのは8月以降であったが、安全を確認するためにも速やかにこれらの対応をとる必要があった。

#### イ 中京保健所の対応

中京保健所は、児童相談所への虐待通告以降、電話や家庭訪問により当該家庭に接触を試みるが、接触できなかった。そのため現住所先では生活実態を把握できず、ハイリスクと判断していたが、関わり方を児童相談所からの連絡待ちとしていた。

### 問題点・課題

#### ① 児童の直接目視確認の徹底

国の児童相談所運営指針において、児童の安全確認については、児童相談所職員又は児童相談所が依頼した者により、子どもを直接目視することにより行うことが基本とされている。関係機関に直接目視確認を依頼する場合であっても、児童相談所が中心となって進行管理を行う必要がある。

なお、虐待対応事務マニュアルにおいては、児童相談所が直接目視確認を行わないケースが限定列举されているが、このうち「初期調査中に家庭訪問することにより、その後の処遇が困難になる場合」は広く解釈できる。虐待は子どもの生命に関わる問題であり、迅速かつ的確に児童の安全を直接目視確認する必要があることから、この項目に基づいて安易に関係機関に依頼するのではなく、主体的な取扱いが求められる。

#### ② 児童の安全が確認できない場合の対応

児童相談所は、関係機関に児童の安全確認を依頼した場合で、その方法では確認できなかったときは、速やかに安全確認の方法を見直す必要がある。また、その場合の安全確認のための具体的な期限と連絡がとれない場合の対応方法を明確にしておく必要がある。なお、関係機関に依頼する場合であっても、当該関係機関の組織・人員体制に配慮する必要があるが、「48時間以内の安全確認」の趣旨を踏まえ、期間を定めて対応を依頼することが必要である。

一方、保健所においては、接触がとれず安全確認できないときは、児童相談所と連携し、当該事案に関わっていくという意識のもとで対応方法を検討する必要がある。

### (3) 法的介入について

#### 事実関係の検証

##### ア 児童相談所の対応

児童相談所は、前述【1（1）ア】のとおり、5月以降3か月間にわたって本児の安全確認がとれなかったことから、早期の段階で、法的介入を視野に入れた対応方針に変更すべきであった。

一方で、法的介入後の家庭支援の困難さや臨検・捜索に至るまでの手続きの煩雑さ等から、児童相談所は法的介入に慎重にならざるを得なかったのではないかと考えられる。また、国の児童相談所運営指針において、いつの時点で法的介入をとるべきか、時期の目安やそれまでに行う標準的な対応等が明確になっていないことも一因であると考えられる。

#### 問題点・課題

##### ① 法的介入の積極的な活用

児童の安全確認を行うに当たっては、保護者等の意向を尊重するよう努め、プライバシーの保護に留意した対応を行う必要がある。しかしながら、安全確認ができない場合は、法的介入を積極的に活用する必要がある。特に、国の児童相談所運営指針において、長期間児童の姿を確認できない事例や呼びかけに全く応答がなく安否が確認できない事例については、法的介入が有効な安全確認の選択肢の一つとなることが明記されており、法的介入に移行する時期の目安等が明らかになっていないものの、本事案のような生活実態が把握できないケースについても積極的に活用すべきであった。そのためにも、法的介入が必要なケースを明確化しておくとともに、時期の目安や事前準備、役割分担等を整理しておく必要がある。

##### ② 法的介入と家族支援の両立に向けた条件整備

児童福祉法・児童虐待防止法において、「法的介入」と「家族支援」の両輪を児童相談所が担うこととしていることから、家族との対立関係を生む法的介入には慎重にならざるを得ない。法的介入が制度的に導入された以降も、全国的にも活用される機会は少なく、今後、司法・警察の関与のあり方や児童相談所との役割分担等が研究され、法的介入が積極的に活用されるような法整備が必要である。

## 2 関係機関との連携

### (1) 児童相談所と保健所の連携について

#### 事実関係の検証

##### ア 児童相談所と中京保健所の連携

前述【1（1）ウ】のとおり，児童相談所と中京保健所は，同一の情報を共有しているものの，虐待リスクの認識の度合いに差が生じており，その後両者による個別ケース検討会議の開催等，十分に連携して対応する必要があった。

##### イ 初期調査方針の伝達

児童相談所は，本児の安全確認の方法を新生児訪問によることとし，中京保健所にその旨を伝えたとしているが，中京保健所は，そうした方針は伝えられていないとしている。このことから，口頭での伝達では双方の認識に齟齬が生じる可能性が高く，現行の初期調査方針の伝達のあり方に問題があったと考えられる。

##### ウ 中京保健所の対応

平成13年から開始された「健やか親子21」（母子保健の2010年までの国民運動計画）において，母子保健の主要事業の一つとして児童虐待対策が明確に位置付けられ，また，「地域保健における児童虐待防止対策の取組の推進について」（平成14年6月19日雇児発第0619001号厚生労働省健康局長，雇用均等・児童家庭局長通知）に基づき，健康診査や保健指導等，母子保健活動全般及び医療機関との連携を通じた虐待の発生予防の取組，虐待の疑いのある家庭への援助における児童相談所との連携・協力が求められている。しかしながら，中京保健所は，前述【1（2）イ】のとおり，ハイリスクケースと判断しながらも，児童相談所からの連絡を待っていたことから，これらを十分に踏まえた対応ができていなかった。

##### エ 関係者会議

現在，児童相談所，中京保健所及び中京子ども支援センターの三者を構成員として，定例の関係者会議（児童虐待防止三者協議会及び育児支援家庭訪問事業担当者会議）が設置されている。しかしながら，本児については当該家庭と接触できず，生活実態が把握できないなど情報が不足していたため，8月19日の第一回虐待判定会議まで諮られていなかったこと，また，育児支援家庭訪問事業の実施に至っていないことから，定例の関係者会議の対象ケースにはならず，当該事案が検討されることはなかった。

#### 問題点・課題

##### ① 情報及び認識の共有と協働

児童相談所と中京保健所は，同一の情報を共有していたが，当該家庭への虐待リスクの認識の度合いには差が生じており，個別ケース検討会議の開催など当該家庭についての情報及び認識を共有し，相互の役割を確認するとともに，達成すべき課題を常時点検する仕組みを考える必要がある。

## ② 児童相談所の初期調査方針の伝達のあり方

児童相談所は、児童の安全確認を関係機関に依頼する場合については、当該機関に対し、初期調査方針及び当該機関の役割を正確に伝えるため、文書による情報伝達を行う必要がある。

## ③ 保健所における通告後の関わり

保健所は、虐待通告後においても、児童相談所と協働して当該事案に関わっていくという意識が必要であり、従来から、児童相談所との連携・協力による虐待防止対策の取組が求められている。特に、平成21年4月から、こんにちは赤ちゃん事業（乳児家庭全戸訪問事業）が児童福祉法に基づく事業として位置付けられることを踏まえ、母子保健事業における児童虐待防止対策の重要性を再認識し、対応方法を検討する必要がある。

## ④ 既存の関係者会議の見直し

児童虐待防止三者協議会や育児支援家庭訪問事業担当者会議など既存の関係者会議を見直し、虐待認定がされていないケースや育児支援家庭訪問事業の対象ケースではなくても、幅広く虐待の疑いがあると思われるケースについて協議できるシステムをつくる必要がある。

## (2) 保健所と病院の連携について

### 事実関係の検証

#### ア 病院の対応

病院は、母親の入院中の状況等から病棟看護師長から医療ケースワーカーに繋ぐことを試みたが、母親が拒否したため同意が得られなかった。「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制について」（平成20年3月31日雇児総発第0331003号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）によると、医療機関が保健機関に情報提供する場合は対象者の同意を得る必要があり、同意を得ない情報提供は信頼関係が損なわれる可能性があることを考えると、現在の考え方では、虐待を受けたと思われる児童を把握した場合を除いて、病院が入院中の対象者の同意を得ずに、保護者と中京保健所を繋げることは困難である。

#### イ 中京保健所と病院の連携

病院は、母親の入院中の状況（母親の本児への関わり方は良く、支援者も多い等）等から虐待のリスクは低いと判断し、児童相談所への虐待通告ではなく中京保健所への情報提供を行った。しかしながら、連絡を受けた中京保健所は、前述【1（1）ウ】のとおり、ハイリスクケースと判断し、即日、児童相談所に虐待通告を行った。このように、両者の間では虐待リスクの認識の度合いに差が生じているが、その後、両者による協議は行われておらず、十分な連携、対応ができていなかった。

### 問題点・課題

#### ① 機関間の連携を円滑にするための情報及び認識の共有化

現行では、医療機関から保健所への情報提供は、対象者の同意を得て行われることとなっている。しかしながら、同意が得られない場合についても、虐待の発生を確実に予防する観点から、入院中からハイリスクケースの情報及び認識の共有を図るための仕組みを考える必要がある。

#### ② 保健所と医療機関による支援体制の確立

一部の医療機関では、子どもの養育上、気になるケースを発見した場合は、任意の取組として、保健所に退院時サマリーを送付するなど、保健所と医療機関の間では、現在でも一定の連携が図られている。今後、妊娠・出産・育児期にわたり、保健所と医療機関の連携によるハイリスクケースへの養育支援体制の充実、強化を図る必要がある。

### (3) その他関係機関との連携について

#### 事実関係の検証

##### ア 関係機関との連携

子どもや家庭を巡る問題は複雑・多様化しており、虐待の発生など問題が深刻化する前に、早期発見・早期対応及びきめ細かな支援が重要となっている。そのためには、様々な関係機関が連携し、効果的な対応を行うことが必要である。しかしながら、本事案については、前述【2（1）ア，2（2）イ】のとおり、児童相談所、中京保健所及び病院の三者間において十分な情報及び認識の共有が図れておらず、また、要保護児童への支援を行う上で重要な役割を担う中京子ども支援センターや民生委員・児童委員、主任児童委員等の関係機関への情報提供や関わりがなかった。

##### イ 関係者会議

前述【2（1）エ】のとおり、生活実態が把握できず虐待認定がされていないことから、定例の関係者会議（児童虐待防止三者協議会及び育児支援家庭訪問事業担当者会議）において、当該事案が検討されることはなかった。

#### 問題点・課題

##### ① 情報及び認識の共有と協働（再掲）

【詳細は、2（1）①参照】

##### ② 既存の関係者会議の見直し（再掲）

【詳細は、2（1）④参照】

##### ③ 地域が子どもや家庭の変化を察知するシステムの構築

子どもや家庭への支援を行うに当たっては、地域住民、とりわけ民生委員・児童委員、主任児童委員や保育園、児童館、学校等の関係機関の協力は不可欠であり、地域と一体となって児童虐待防止対策に取り組んでいく必要がある。

##### ④ 要保護児童対策地域協議会の設置

要保護児童への対応に当たっては、民間団体も含めた幅広い関係機関による支援が必要となる。こうした考え方のもと、現在、各区・支所に「子育て支援調整会議」が設置され、個別ケースについても関係機関との連携のもとで支援が行われている。今後、児童福祉法上、関係者に守秘義務を課すことができ、情報及び認識の共有に基づく多角的・総合的な支援の実現など、更なる連携の強化が期待できる「要保護児童対策地域協議会」を早期に設置する必要がある。

### 3 その他

#### (1) 組織的な関与について

##### 事実関係の検証

##### ア 児童相談所

児童相談所は、当該家庭と接触できず生活実態が把握できないなど情報が不足していたため、第一回虐待判定会議に諮るのが虐待通告後4か月を経てからとなった。また、本児の安全確認が長期間とれない中、法的介入を決定する責任者である児童相談所長を含めて迅速に所内会議を開催し、早期の段階で対応方針を変更する必要があった。

##### イ 中京保健所

中京保健所は、児童相談所への虐待通告以降、新生児訪問や電話連絡により当該家庭への接触を試みているが接触できず、児童相談所からの連絡待ちとしていた。また、虐待通告前に行った緊急の所内検討会議以降、所内会議を開催しておらず、組織的な対応ができていなかった。

##### ウ 児童虐待を取り巻く状況

京都市においては、虐待相談通告受理件数が年々増加しており、それに伴い、本事案のような生活実態の把握できない調査困難な事例も増加し、また、継続して対応すべき事例も増えているなど、児童虐待を取り巻く状況は年々厳しくなっている。

さらに、平成21年4月から、こんにちは赤ちゃん事業（乳児家庭全戸訪問事業）が児童福祉法上位置付けられるなど、母子保健事業における児童虐待防止対策の重要性は増している。

##### 問題点・課題

##### ① 組織的な対応の強化

児童相談所、保健所ともに、虐待リスクは変化するものであることを念頭に、リスク情報を把握した時点で、迅速に所内会議を開催し、対応方針を変更する必要がある。また、具体的にどのような事例であれば対応方針を変更するのか、リスク要因の指標を明確にする必要がある。

##### ② 定期的な点検の仕組みづくり

児童相談所においては、初期調査終了後、第一回虐待判定会議に諮り、虐待の重症度やケースの担当者、次回会議の日程等を決定するが、本事案のように初期調査が終了していなければ同会議に諮ることができない。初期調査が終了していないため、第一回虐待判定会議に諮られていないケースを定期的に点検する仕組みを作る必要がある。

##### ③ 組織体制の充実

児童相談所における虐待通告件数の増加や調査困難事例の増加、保健所における虐待防止対策の更なる取組の推進の必要性の高まりを受け、京都市においては近年、体制の充実を図ってきたところであるが、さらに業務量に応じた体制の充実や人材育成を行い、虐待防止対策の強化を図る必要がある。

## (2) 虐待対応事務マニュアルについて

### 事実関係の検証

児童相談所においては、本事案の対応に当たって、国の児童相談所運営指針等をもとに、概ね適切に事務が行われていた。しかしながら、虐待対応事務マニュアルは、平成17年3月に作成されたものであり、その後の児童虐待防止法等の改正が反映されていない。

### 問題点・課題

#### ○ 虐待対応事務マニュアルの改訂

これまでの児童虐待防止法等の改正や本報告書における児童の安全確認や関係機関との連携等についての指摘を踏まえ、虐待対応事務マニュアルの改訂を行う必要がある。

## (3) 対応記録について

### 事実関係の検証

児童相談所においては、5月～7月の間の当該家庭への電話連絡及び家庭訪問の状況、対応方針を変更した日時等を記録していない。

### 問題点・課題

#### ○ 対応記録の整備

児童相談所は、初回の電話連絡や家庭訪問の状況、組織的な対応方針を決定した日など、重要なものについては、必ず記録に留めることを徹底する必要がある。特に、法的介入を行う場合は裁判所への申立てが必要なこともあり、事実に基づく具体的な記録を時系列に整備しておく必要がある。

## IV 再発防止に向けた取組

### 1 児童の安全確認に向けたルールづくり

児童虐待は、子どもの生命に関わる極めて重大な人権侵害であり、速やかに解決すべき課題である。このため、虐待通告を受理したときは、児童相談所職員又は児童相談所が依頼した者により、迅速かつ的確に児童の直接目視確認を行う必要がある。また、当該家庭に関わる関係機関が共通の認識に立ち、リスクに応じた対応を行う必要がある。さらに、プライバシーの保護に配慮したサポート的なアプローチでは安全確認ができない場合は、「48時間以内の安全確認」の原則に立ち返り、速やかに法的介入の手続きに移行する必要がある。

以上を踏まえ、次のとおり提言する。

#### (1) 「48時間以内の安全確認」の原則を踏まえた児童の直接目視確認

京都市では、初期調査については48時間以内に児童の安全確認を行うことを原則としているが、児童虐待の重大性に鑑み、基本的に児童相談所職員又は児童相談所が依頼した者により直接目視確認することとし、その趣旨に沿ってマニュアルを改訂する必要がある。

また、他の機関に依頼する場合には、「48時間以内の安全確認」の原則を踏まえ、具体的な期限を定めて依頼する必要がある。

なお、他の機関に依頼し、その方法では安全確認ができなかった場合は、速やかに安全確認の方法を見直すとともに、再度、具体的な期限を定めて、安全確認を行う必要がある。

#### (2) リスクについての共通理解と、リスクに応じたアセスメント、モニタリング、再アセスメントの徹底

本事件は、妊婦健診未受診や飛込み出産、出産後の母子健康手帳の交付、1か月健診未受診、出生届未届など様々なリスクがあったが、一方で、母親は入院中には育児指導を受け入れ、育児経験者を含む付き添いがあるなど子育てについて一定の理解もあった。このように、様々な要因が重なり合うことから、同一の情報を有していても、虐待リスクの認識の度合いに差が生じることは否めない。

したがって、どのようなケースをハイリスクケースとするのか基準を明確にし、児童相談所・保健所双方のアセスメントツールをお互いに理解しておく必要がある。具体的には、リスク指標とともに、例えばどの指標であれば、あるいは、何項目当てはまればハイリスクと判断するかなど査定方法についてもお互いに理解し、また、ハイリスクと判断した場合の役割分担など対応方法についても明確にしておく必要がある。

また、モニタリングを行った結果、新たなリスク情報を得た場合は再度アセスメントを行い、それに応じて対応方針を見直すことについてもマニュアルとして整理しておく必要がある。

### (3) 保健所におけるハイリスクケースへの支援方法の確立

保健所は、妊娠・出産・育児期にわたり母子保健事業を通じて養育支援を必要とする家庭に関わっている。とりわけ、母子健康手帳交付時は、当該家庭に接触する最初の機会であり、積極的に情報収集に努める必要がある。特に、ハイリスクケースであると判断される場合は、当該機会を十分に活用することが重要であり、具体的な対応方法や聴取項目について明確にしておく必要がある。

### (4) 法的介入の積極的な活用に向けた条件整備

児童の安全確認を行うに当たっては、保護者等の意向の尊重及びプライバシーの保護に留意しつつ、48時間以内に行うことを原則としている。したがって、長期間児童の姿を確認できず、また、呼びかけに全く応じないなど安全確認が特に必要とされる場合には、速やかに法的介入の手続きに移行する必要がある。そのためにも、法的介入に移行すべき事例をあらかじめ例示的に確認しておくとともに、例えば、遅くとも虐待通告後2か月以内には必要な調査等を終え出頭要求の告知を行うなど時期の目安を明確にし、それまでに調査しておくべき事項、児童相談所内での役割分担等をマニュアル化しておく必要がある。

### (5) 虐待対応事務マニュアルの改訂

現在の虐待対応事務マニュアルは平成17年3月に作成されたものである。しかしながら、同年4月以降、数度にわたり児童福祉法・児童虐待防止法・児童相談所運営指針等が改正されている。本報告書における指摘も踏まえ、速やかに改訂を行う必要がある。

## 2 児童相談所と保健所の連携体制のあり方

児童相談所は、児童虐待に対応する中心機関であり、児童福祉法上、虐待通告先に指定されるとともに、立入調査等の強制力を持ったアプローチの権限を有し、児童及び家庭への援助に関し、重要な役割を担っている。

一方、保健所は、母子保健事業を通じて児童虐待対策の一翼を担っており、医療機関との調整機能を持つなど、特に周産期及び産褥期における虐待防止対策において極めて重要な役割を担っている。

したがって、児童相談所及び保健所は、常に情報及び認識の共有に努めるとともに、相互の役割を確認し、連携・協働して取り組むことが必要である。

以上を踏まえ、次のとおり提言する。

### (1) 合同個別ケース検討会議の開催

児童相談所及び保健所が連携・協働して関わる事案については、両者が直接面談したうえで詳細な情報交換を行うことが望ましく、初期の段階で合同の個別ケース検討会議を開催し、当該児童及び家庭に対する認識に差が生じないようにする必要がある。また、援助方針も合わせて検討し、ケースの主担当機関及び中心となる援助者（ケースマネジャー）を明確にしておく必要がある。その際には、共に協力し合い、積極的かつ最大限に機能を提供し活用し合うことが重要である。

合同個別ケース検討会議の開催に当たっては、以上の点に留意するとともに、援助方針等の認識に差が生じないように、基本的には文書にて情報を共有する必要がある。

### (2) 合同訪問とアセスメントの実施

児童相談所は、立入調査等の強制力を持ったアプローチに際しては、保護者と対立関係になりやすい。法的介入を視野に入れる必要があるハイリスクの家庭には、あらかじめ児童相談所と保健所が合同で訪問するなど、保護者との信頼関係を構築する努力が必要である。また、虐待リスクは変化するため、その時々リスクに応じた再アセスメントが重要であることから、個別ケース検討会議を開催し、合同でアセスメントを実施することも必要である。

これらの取組は、必要に応じて、これまでから実際に行われている場合もあるが、改めてマニュアル化することにより、系統的に活用される必要がある。

### (3) ケース情報の共有、共通の記録様式の作成

児童相談所と保健所が当該家庭に関する情報及び認識を共有するためには、上記のように合同でケース検討会議や訪問、アセスメントの実施等を行う必要があるが、さらに文書により情報を共有することが望ましい。現在、記録様式は、それぞれの業務内容に応じたものとなっているが、例えば、主な対応経過や援助方針、安全確認の方法など両者が共有すべき情報については、別途、共通の様式を作成する必要がある。

### 3 保健所と医療機関の連携体制のあり方

保健所は、前述のとおり、母子保健事業を通じて児童虐待対策の一翼を担っており、医療機関との調整機能を持つなど、特に周産期及び産褥期における虐待防止対策において極めて重要な役割を担っている。

一方、医療機関は、児童虐待防止法において虐待の早期発見の努力義務が課せられており、虐待の早期発見及びその後のケアにおいて重要な役割を担っている。

したがって、保健所及び医療機関は、保護者の同意に基づき情報を共有することが基本であるが、虐待の疑いがある場合は、速やかに連絡を取り合い、必要に応じて児童相談所への虐待通告を視野に入れ、協力して対応することが必要である。

以上を踏まえ、次のとおり提言する。

#### (1) 保健所と医療機関による支援体制の確立

保健所と医療機関による連携としては、任意の取組として、退院時サマリーの送付や個別ケース検討会議等が行われている。しかしながら、養育上、気になる家庭が医療機関や保健所による支援を拒否した場合、明らかに虐待の事実が判明しない限り、それ以上踏み込んだ対応ができないのが実情である。

今後は、保健所と医療機関においてハイリスクケースの指標や査定の方法を共有し、当該家庭を発見した場合には速やかに情報を共有するとともに、個別ケース検討会議の開催等により連携・協働による支援方法を検討するなど、虐待の疑いのある段階から支援体制を確立する必要がある。また、定例的な情報交換の実施など、恒常的に連携するための仕組みづくりや、保健所保健師によるハイリスクケースを対象とした医療機関への出張相談など、入院中から保健所が接触を図る方法について検討する必要がある。

特に、支援を拒否する家庭に対して、同意が得られないまま支援を行うことは信頼関係が損なわれる可能性があり、慎重な対応が求められる一方で、本事案のように、退院後は当該家庭に接触する機会を失ってしまう可能性がある。厚生労働省が実施した虐待死亡事例の検証では、死亡事例の約4割が0歳児であり、妊娠期からの保健所と医療機関による連携の重要性を踏まえた対応が必要である。

#### (2) 医療機関による退院後フォローアップの研究

被虐待児や家族への支援は長期間にわたる場合が多く、妊娠・出産という早い段階でハイリスクケースを発見し、支援を行った場合であっても、退院後も継続して支援が必要な場合が多い。現在、医療機関は、およそ産褥期まで母子に関わっているが、こうしたケースにおいては、既に母子との信頼関係の構築された医療機関と保健所とが連携した支援を行うことにより、高い効果が期待できる。例えば、医療機関による退院後の訪問看護など、退院後においてもフォローアップできるような手法を研究することが望まれる。

#### 4 複数機関の関わりによる支援，ネットワーク機能の強化

核家族化による世帯構造の変化や地域コミュニティの希薄化など，子どもや家庭を取り巻く状況は変化しており，虐待の発生が全国的に問題となる中，地域全体で子どもたちを見守り，支援していくことが重要となっている。

こうした中，京都市では，子ども，家庭に関するネットワークである子育て支援調整会議を通じた子育て支援など様々な取組を行っているが，増加の一途を辿る児童虐待に対し，更に連携・協働した取組が求められている。

以上を踏まえ，次のとおり提言する。

##### (1) 中核機関による定期会議の設置

現在，虐待対策の中核機関である児童相談所，保健所及び子ども支援センター（福祉事務所）の三者を構成員として，児童虐待防止三者協議会及び育児支援家庭訪問事業担当者会議が設置されている。しかしながら，本事案のように，虐待認定されていないケースや育児支援家庭訪問事業の実施に至っていないケースについては，検討されない場合も多い。

したがって，既存の会議を見直し，幅広く虐待の疑いがあると思われるケースについても協議できる関係者会議を新たに設置し，定期的に情報及び認識の共有，支援内容の協議，支援状況の点検等を行う必要がある。

##### (2) 機関連携を円滑にするための情報及び認識の共有化

複数の機関が連携して要支援家庭を援助するためには，当該家庭に関する情報及び認識を共有し，適切な連携を図ることが重要である。そのためには，援助方針を共有し，それぞれの役割分担と責任を明確にし，かつ，具体的な支援内容（例えば，児童相談所が他の機関に対し，「48時間以内の子どもの安否確認」の趣旨を踏まえた児童の安全確認を求める場合，明日中に当該家庭と接触し，その状況を直ちに報告してほしい旨依頼する等）を合意のもとで決定する必要がある。

なお，個別ケース検討会議等の開催に当たっては，以上の点に留意するとともに，【2(1)】のとおり，基本的には文書にて情報を共有する必要がある。

##### (3) 地域における要支援家庭の発見・見守り機能の強化

虐待は家庭内で行われることが多いため発見が困難な場合が多い。しかしながら，虐待通告者のうち近隣・知人の占める割合は高く，地域住民，とりわけ民生委員・児童委員や主任児童委員が虐待の早期発見に果たす役割は大きい。また，要保護児童が保育園や児童館，学校等に通園・通学している場合は，当該機関における虐待の発見や見守り，支援が期待される。

現在，各区・支所の子育て支援調整会議等における研修活動等を通じて，地域住民や関係機関が虐待に関する知識を習得する機会があり，また，実際に連携・協働して見守り，支援を行っている場合も多い。要支援家庭の発見・見守りのためには，地域の協力が不可欠であり，今後とも，地域住民や関係機関を対象とした虐待に関する知識を得てもらうなどのための研修を充実する必要がある。

#### (4) 要保護児童対策地域協議会の設置

虐待の早期発見や適切な保護を図るためには、関係機関が当該家庭に関する情報及び認識を共有し、適切な連携のもとで対応することが重要である。このため、児童福祉法上、地方公共団体は要保護児童対策地域協議会の設置に努めなければならないとされている。

現在、京都市では各区・支所に子育て支援調整会議が設置され、関係機関との連携のもとで個別ケースへの支援が行われているが、要保護児童対策地域協議会の設置により、その構成員には法律上守秘義務が課せられることから、個人情報提供を躊躇した関係機関からの積極的な情報提供が期待できる。また、これまで民間団体など法律上守秘義務が課せられていなかった関係機関との情報共有も期待できる。

京都市においては、平成21年3月に、全市レベルを対象とした要保護児童対策地域協議会を設置する予定であるが、個別ケースの支援をより連携・協働した形で進めていくためにも、早期に、行政区レベルで設置する必要がある。

## 5 子どもを共に育む京都市民憲章の普及啓発の充実

京都市では、平成19年2月、次代を担う子どもたちが健やかに生まれ育つ社会を目指し、大人として何をすべきか、市民共通の行動規範となる「子どもを共に育む京都市民憲章」を制定している。憲章の理念が市民一人ひとりに共感され、自発的な行動に繋がってこそ意義のあるものとなる。

### ○ 子どもを共に育む京都市民憲章の普及啓発の充実

児童虐待という子どもの人権侵害を防ぐためにも、憲章の普及啓発の取組を進め、また、憲章を推進する条例を制定し、憲章の理念を市民生活にしっかりと根付かせることが必要である。

#### 子どもを共に育む京都市民憲章＜行動理念＞

わたくしたちは、

- 1 子どもを尊重し、かけがえのない命を守ります。
- 1 子どもから信頼され、模範となる行動に努めます。
- 1 子どもを育む喜びを感じ、親も育ち学べる取組を進めます。
- 1 子どもが安らぎ育つ、家庭の生活習慣と家族の絆を大切にします。
- 1 子どもを見守り、人と人が支え合う地域のつながりを広げます。
- 1 子どもを育む自然の恵みを大切に、社会の環境づくりを優先します。

## 6 人材育成・組織体制の強化

虐待対応を担当する児童相談所、保健所、子ども支援センターの職員は、子どもの命に関わる極めて重大な業務を担うことから、専門職員としての態度や知識、技術の習得が必要である。そのためにも、常に職員の専門性の確保・向上を図るとともに、個人ではなく組織全体として関わっていくことが重要である。

また、虐待相談通告の増加に伴い増大する業務量に対し、的確に対応するための方策も検討する必要がある。

以上を踏まえ、次のとおり提言する。

### (1) 専門性の確保に向けた人材育成

虐待対応を担当する職員には、子どもや保護者の基本的人権の尊重や児童や家庭相談に対する意欲・関心等の専門職員としての態度、法制度等の専門的知識、対人援助や児童家庭相談に関する専門的技術の習得が必要である。

京都市では、当該職員として一般事務職が従事することが多く、また、人事異動もあることから、専門性を向上させるための研修の実施、国の児童虐待防止対策支援事業の更なる活用等について研究する必要がある。

### (2) 組織的な対応の強化

虐待リスクは変化するものであり、その都度、組織的にアセスメントし対応方針を検討する必要がある。そのため、児童相談所においては受理会議や虐待判定会議、保健所においては所内検討会議など、既に組織的に対応するための会議が設置されている。しかしながら、現在、これらの会議では検討の対象外となるケースについての点検方法がないため、例えば、児童相談所においては情報不足等から初期調査が完了しておらず第一回虐待判定会議に諮られていないケースについては虐待通告後2か月以内に所内会議にかける、保健所においてはリスクが高いと判断したケースは定期的に期限を定めて所内検討会議で点検し児童相談所と連携を図るなど、支援の空白が生じないように、全てのケースを何らかの形で定期的に点検する仕組みを作る必要がある。また、リスクレベルの判断基準の設定など、その時々々の虐待リスクを的確に反映させることで、定期的な点検が確実に行われるための工夫が必要である。

### (3) 組織体制の充実

全国的に虐待相談通告件数が増加する中、京都市においても児童虐待を取り巻く状況は極めて厳しいものとなっている。このような中、児童相談所、保健所及び子ども支援センターの果たすべき役割は益々重要となり、また、増大する業務量への対応が求められていることから、近年、体制の充実が図られている。

虐待対応は子どもの生命に関わる極めて重要なものであり、業務量に応じた更なる体制の充実や民間委託を含めた児童家庭相談体制のあり方の研究など、早急に虐待防止対策の強化を図る必要がある。

## 7 点検・評価体制の確立

児童虐待防止法において、地方公共団体は児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析を行うという責務が規定されている。全国的に、平成15年7月から平成18年12月までの3年半の間に全国で約300人の虐待死亡事例が発生しており、児童虐待は早急に解決すべき重要な課題となっている。

このような中、京都市は、本事件の発生を受け、市外部の有識者から構成する検証委員会を新たに設置した。本検証委員会は、当該事案を検証するために設置されたことから、検証結果報告書の作成・提出をもってその役割を終えるが、児童虐待防止法の趣旨を踏まえ、外部有識者からなる恒常的な検証委員会を設置する必要がある。

また、新たに設置する恒常的な検証委員会においては、重大事例の検証だけでなく、本報告書を踏まえた京都市の対応策について、定期的に点検・評価することが望まれる。

以上の考え方を踏まえ、次のとおり提言する。

### ○ 恒常的な外部検証委員会の設置

児童の虐待死等の重大事例の検証及び本報告書を踏まえた京都市の措置の内容及び当該措置の実施状況について点検・評価を行うため、外部有識者から構成する恒常的な検証委員会を設置する必要がある。

## V 国への提言

### 1 児童相談所・市町村の児童虐待防止体制の充実

児童虐待相談通告件数の増加，法的介入など児童相談所への新たな機能の付与，市町村における一義的な児童家庭相談への対応など，虐待対応において児童相談所・市町村が担う役割は益々重要なものとなっている。

しかしながら，児童相談所及び市町村の体制は十分とは言えず，早急に配置基準の見直し又は明確化，職員の任用基準の明確化が求められている。また，これらの基準を満たす職員配置が可能となる地方交付税等による財源措置が十分に確保される必要がある。

以上を踏まえ，国に対し，次のとおり提言するので，国におかれては速やかな改善が図られるよう強く要望する。

#### (1) 児童福祉司の配置基準の見直し

児童福祉司は，子ども，保護者等からの相談に応じ，必要な調査，社会診断を行うとともに，支援，指導を行っている。児童福祉法施行令において，児童福祉司の担当区域は人口おおむね5万～8万までを標準として定めるものとされているが，増大する虐待相談通告への対応やきめ細かな保護者支援，市町村への後方支援等の必要から，速やかに配置基準の更なる充実を図るべきである。

また，虐待対応へのエネルギーや時間を含めた業務量の実態を正しく反映した評価尺度を開発すべきである。

#### (2) 児童心理司の配置基準の明確化

児童心理司は，専門的な見地から，子ども，保護者等への心理療法，カウンセリングや心理診断等を行っており，児童相談所運営指針においても児童福祉司とチームを組んで対応できる体制が望ましいとされている。しかしながら，児童福祉法施行令において標準的な配置数が定められておらず，速やかに配置基準が設定されるべきである。

#### (3) 市町村職員の配置基準の明確化

市町村（京都市においては，各区・支所の福祉事務所がこれにあたる。）は，平成16年児童福祉法改正法に基づき，一義的に児童家庭相談対応を行うこととなった。また，要保護児童対策地域協議会が児童福祉法上位置付けられるなど，虐待対応に関して重要な役割を担うこととなった。しかしながら，京都市では，児童や家庭相談対応等をはじめ保育所入所や母子寡婦福祉資金貸付，母子寡婦福祉施策の適用等の業務等を担当しているが，厳しい財政状況から十分な職員が配置できない状況にある。さらに，児童福祉に関する専門知識を持たない事務職員が配置される場合もあり，専門性等のより一層の向上が必要である。これらのことから，速やかに市町村職員の配置基準が設定され，また，専門性向上のための研修の充実が図られるべきである。

また，児童福祉司や児童心理司の配置基準と合わせ，これらの基準を満たす職員配置が可能となる地方交付税等による財源を確保するよう努めるべきである。

## 2 法的介入と家族支援のあり方の研究，法制度の見直し

平成20年の改正児童虐待防止法により，それまで児童の安全確認が努力義務であったものが改められ，義務化されるとともに，出頭要求の制度化や家庭裁判所裁判官の許可状を得た上での臨検・捜索など新たな制度が創設された。背景には，対応の遅れにより虐待死に至るなど痛ましい事件が発生していることがあり，虐待に該当するか否かに関わらず，安全確認が行えない場合は速やかに法的介入の手続きに入ることが求められている。また，市町村が出頭要求，立入調査等の必要性を把握した場合には，その旨を児童相談所長に通知することが制度化され，児童の確実な安全確認や安全確保に向けて，児童相談所と市町村が一層の連携を図ることが期待されている。

児童相談所には，より強制力を持ったアプローチが求められる一方で，家族再統合に向けたサポート的なアプローチによる保護者支援を行う必要があり，相反する機能を持ち合わせる事となった。

以上を踏まえ，国に対し，次のとおり提言する。

### ○ 法的介入と家族支援のあり方の研究，法制度の見直し

児童の安全確認・安全確保のための強制力を持ったアプローチ，家族再統合のためのサポート的なアプローチは，ともに児童相談所の重要な取組であるが，緊急一時保護や立入調査等により保護者が児童相談所に対して拒否的，攻撃的な感情を持つ場合も多く，同一組織の中で両方の機能を有し，権限を行使することは非常に困難な状況にある。

したがって，法的介入と家族支援の双方の機能が円滑かつ的確に実施できるための制度設計が必要であり，例えば，児童相談所による一時保護を行ったケースについて，司法の主動的な関与による家族復元プランの策定・実施と経過観察及び家族復元が不可能な場合の親子分離など，家族支援との関連で司法・警察の関与，機能の分担などについて，速やかに，そのあり方を研究すべきである。

### 3 児童相談所・保健所・医療機関の連携のあり方の研究

児童虐待の早期発見・適切な支援を行うためには、様々な関係機関が連携し、それぞれが持つ機能が最大限発揮されることが重要である。特に、周産期・産褥期においては、児童相談所・保健所・医療機関の緊密な連携が重要である。

しかしながら、医療機関が保護者本人の同意を得ないまま児童相談所及び保健所に情報提供することは、保護者が医療機関に対して不信感を持つことに繋がる可能性がある。一方、プライバシーの保護に留意した慎重な対応のみに終始すると、虐待死という悲惨な結果を招く恐れもある。

以上を踏まえ、国に対し、次のとおり提言する。

#### ○ 児童相談所・保健所・医療機関の連携のあり方の研究

国においては、医療機関が診療情報を児童相談所等の外部に提供する場合は、本人の同意を得ることを基本とし、本人の同意を得ることが困難である場合は個人情報保護法が規定する情報の目的外利用及び第三者提供の制限の適用除外要件に当てはまるとしている。

しかしながら、「本人の同意を得ることが困難である場合」とは具体的にどのような場合なのか、本人に必ず打診する必要があるのか、あるいは医療機関の判断に委ねられるのか等が明らかでなく、速やかに具体的な事例等について検討されるべきである。

さらに、周産期・産褥期における医療機関との連携の重要性から、例えば、飛込み出産など一定の条件に当てはまる場合の医療機関から児童相談所等への連絡の義務付け、児童相談所等から医療機関に情報提供依頼があった場合の医療機関の協力義務等について検討される必要がある。具体的な連携方法を研究し、速やかに立法措置等がされるべきである。

#### 4 社会的手続きを行わない保護者等への対応のあり方の研究

妊娠届や妊婦健診，出生届，乳児健診等については，適切な時期に行われることで，各種保健サービスが提供されるとともに，母子の身体状況を診断・医学的対応等が可能となる。しかしながら，本事案のように保護者の信条等から，こうした社会的な手続きが行われない場合がある。

また，接触を試みても連絡がとれない家庭に対し，虐待が疑われる場合には，法的介入への手続きに移行するとの考え方が国から示されているが，その前提としてなされるべきアプローチの手法等が明らかにされていない。

以上を踏まえ，国に対し，次のとおり提言する。

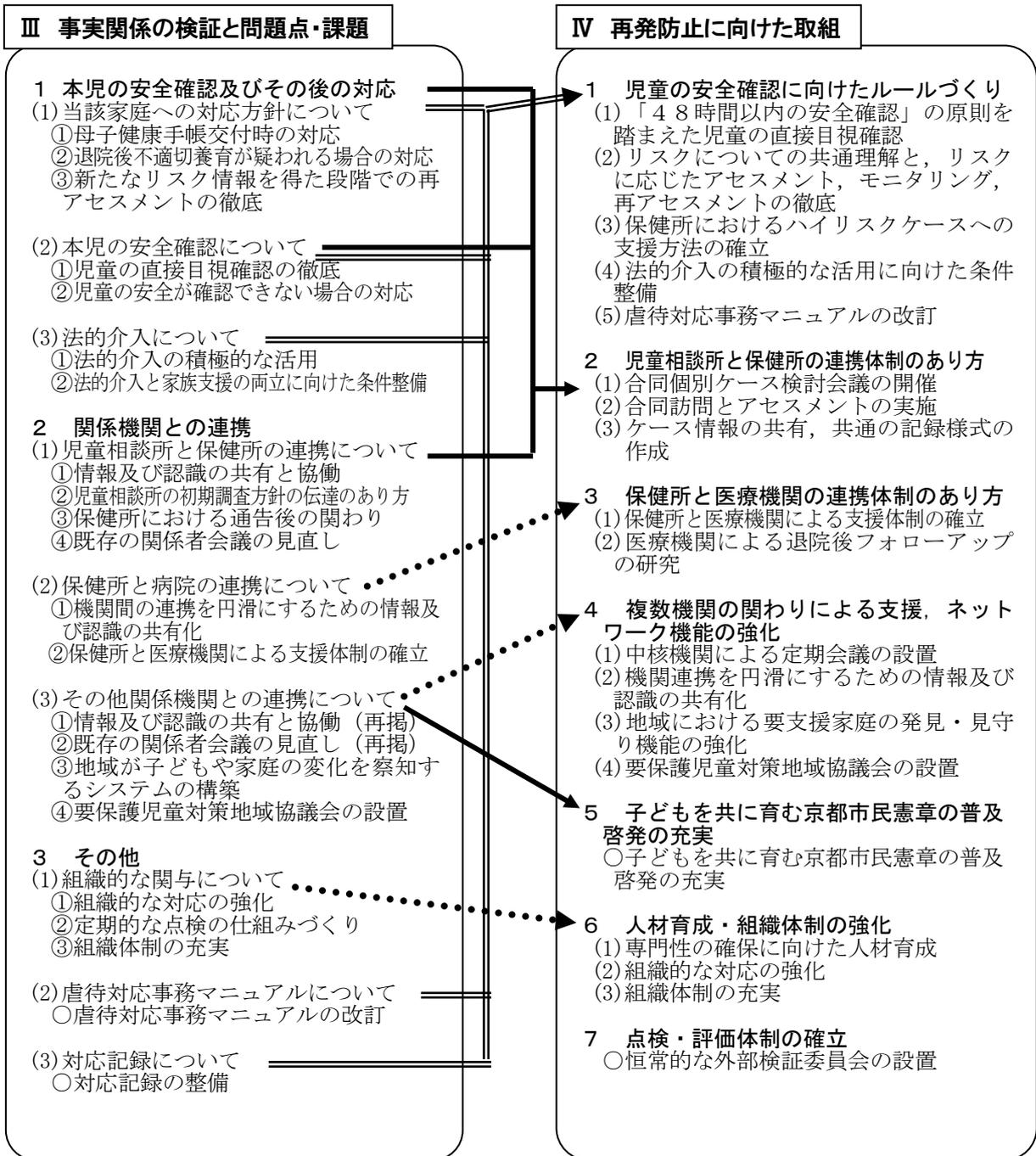
##### (1) 社会的手続きを行わない保護者への対応のあり方の研究

思想・信条の自由は，憲法上認められた権利である。一方で，社会的手続きが行われないことにより，各種行政サービスが享受できないばかりでなく，母子の心身の状況を把握し，的確に対応することができなくなる。社会的手続きを行わない保護者に対して，どのようなアプローチがなされるべきか，速やかに効果的な具体策が講じられるべきである。

##### (2) 接触がとれない家庭への対応のあり方の研究

要支援家庭に長期間接触がとれないことは，家族支援が中断するばかりか，児童の安全確認ができない危機的な状況である。平成20年の改正児童虐待防止法により，解錠等を伴う臨検・捜索など新たな仕組みが創設されたが，生活実態が把握できず接触がとれない家庭に対して，法的介入を行う前段階としてどのようなアプローチが必要か明確にされていない。こうした新たな制度が積極的に活用されるよう，速やかに効果的な具体策が講じられるべきである。

## 関連図



## V 国への提言

- |  |  |
|--|--|
| <p><b>1 児童相談所・市町村の児童虐待防止体制の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 児童福祉司の配置基準の見直し</li> <li>(2) 児童心理司の配置基準の明確化</li> <li>(3) 市町村職員の配置基準</li> </ul> <p><b>2 法的介入と家族支援のあり方の研究、法制度の見直し</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法的介入と家族支援のあり方の研究、法制度の見直し</li> </ul> | <p><b>3 児童相談所・保健所・医療機関の連携のあり方の研究</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 児童相談所・保健所・医療機関の連携のあり方の研究</li> </ul> <p><b>4 社会的手続きを行わない保護者等への対応のあり方の研究</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 社会的手続きを行わない保護者への対応のあり方の研究</li> <li>(2) 接触がとれない家庭への対応のあり方の研究</li> </ul> |
|--|--|

## おわりに

周知のように、子どもを守るための世界基準、「児童の権利に関する条約」（1989年国際連合総会採択、平成6年日本批准）では、「子どもの最善の利益」の尊重は「子どもの意見表明権」を保障することから実現される、という考え方を基本理念として掲げています（同条約第3条、第12条）。外部に対し意見表明をする術をまったくもたない乳児にあつて、私たちが何よりも注目すべきは、「児童虐待の防止等に関する法律」（平成12年制定、最新改正平成19年）第1条（目的）の規定、すなわち、児童虐待を、その心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与える「人権の著しい侵害」として認識し、児童の「権利利益を擁護」する、という観点ではないでしょうか。本検証委員会は、すべての委員がこの観点を共有し、これを起点に、事実関係の検証から抽出された問題点・課題を踏まえ「具体的な対策」を提言すべく（平成20年3月14日厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知「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」）、審議を重ねて参りました。

今日、児童相談所は、虐待通告件数が増加するとともに、調査困難な事例も増加しています。そして保健所もまた、養育支援における虐待リスクのマス・スクリーニングや、更に早期の段階での発見・介入など、虐待予防の対応領域が拡大し業務量が増加しています。こうした状況のもと、困難事例にかける労力や時間、精神的な消耗をも含めた業務の量と質の実態を正しく反映する評価尺度の開発は、急務の課題と言えるでしょう。今後も、現場の実態把握とその検証に当たっては、調査・測定などを踏まえ、客観的な事実、統計、データに基づき、建設的な課題提起を恒常的に行うことが期待されます。

早期発見、早期対応をどうするか、最前線で働く職員こそ、他の誰よりもそれができるものでなければなりません。児童虐待の困難事例の多くは、さまざまな関係機関やさまざまな職種の境界を超えたところで密かに発生します。このため、職員は多様に分化した領域の一つを受けもち、他の支援にかかわる職種との協力・協働において、かつ自身の独自の役割を果たすことが求められます。これもまた、現代が要求する職員の能力であるといえるでしょう。それだけに、こうした複雑に入り組んだ境界線上において、決まった業務をしっかりとこなすあり方を着実に評価する客観的なシステムを導入していくことも、欠かすことのできない柱の一つとして考えられるべきものです。

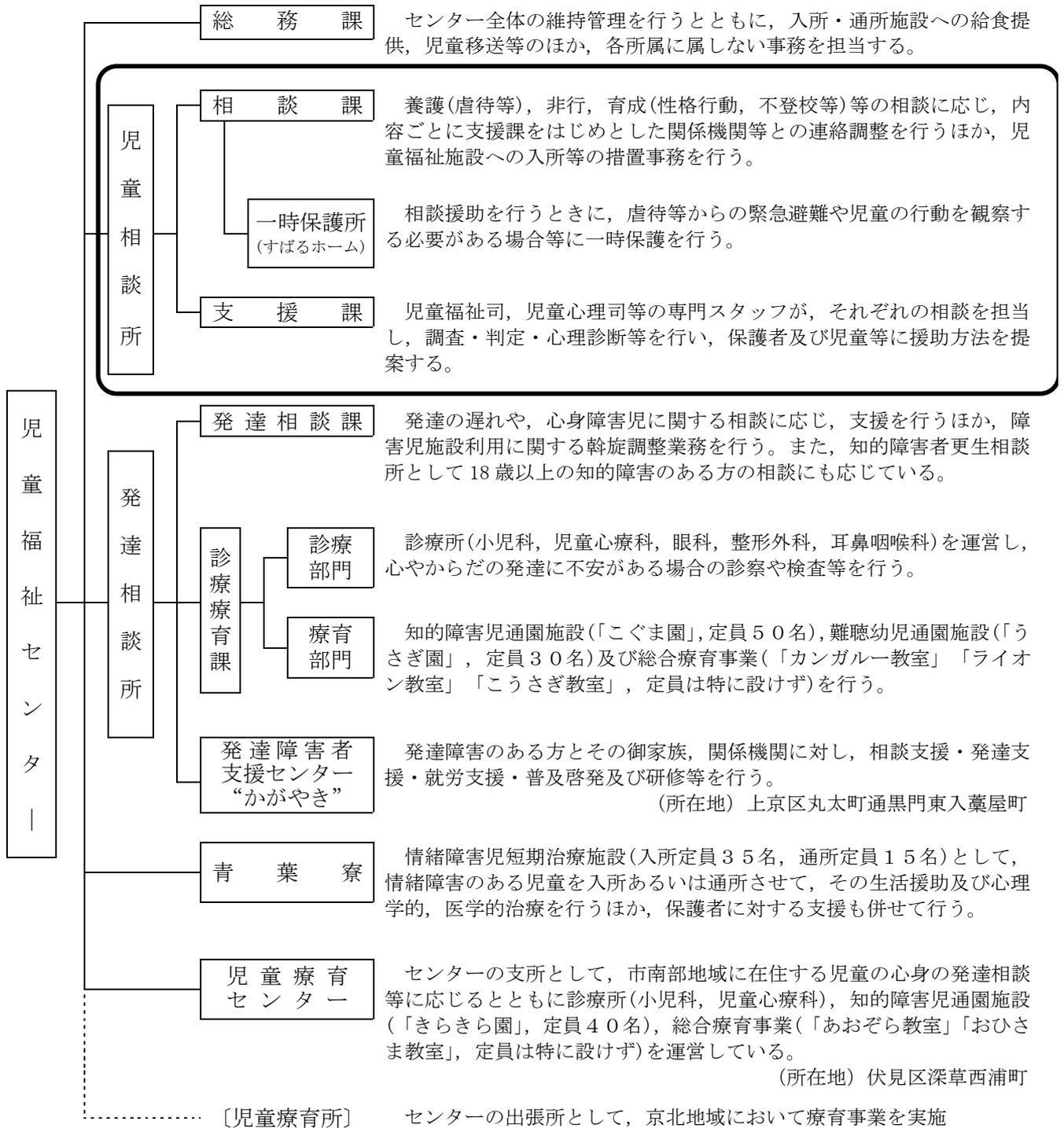
困難事例と向き合う現場は社会的な諸問題と戦う子ども家庭福祉の最前線です。困難な問題に直面している子どもと家族に、可能な限りの最良・最適の支援が提供されるのでなければなりません。すべて現場からの起動です。それはいわば、その土壌から子ども家庭福祉を構築し前進させることであると言えるでしょう。

このような観点から、本検証委員会は、京都市及びその虐待問題に対応する関係機関が本報告書の提言を受け、危機感を共有され、速やかに、具体的な措置を講じる取組を行われることを要望するものです。

京都市乳児遺体遺棄事件検証委員会委員長 宮本 義信

# 児童相談所関係資料

組織図



所属別職員数

児童相談所長

相談課長

相談措置係長 (4)  
保護係長 (14)

総合受付・庶務  
一時保護所

支援課長

虐待防止専任班  
心理支援係長 (6)

虐待ケアチーム  
(家族再統合指導)

担当課長

主席児童福祉司 < 1 班 > (3)

子ども虐待防止  
アクティブチーム

担当課長

主席児童福祉司 < 2 班 > (3)

(虐待初期対応班)

地域班

主席児童福祉司 < 1 班 > (5)

主席児童福祉司 < 2 班 > (5)

主席児童福祉司 < 3 班 > (5)

統計

○児童相談所における相談種類別受理件数の推移

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
養護（虐待相談を含む）	660	760	790	1,075	1,136
障害	3,021	3,125	3,510	3,843	4,214
非行	168	266	213	221	246
育成	449	542	415	479	538
保健等	6	11	8	1	5
計	4,304	4,704	4,936	5,619	6,139

○児童虐待相談通告受理件数及び認定件数の推移

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
相談・通告件数	348	444	504	731	712
虐待認定件数	268	276	365	548	528
認定率（％）	77.0	62.2	72.4	75.0	74.2

○児童虐待相談通告受理件数（行政区別・19年度）

北 区	28	山 科 区	91	洛西支所	27
上 京 区	16	下 京 区	41	伏 見 区	96
左 京 区	64	南 区	60	深草支所	27
中 京 区	37	右 京 区	102	醍醐支所	48
東 山 区	25	西 京 区	50	管 外	0
合 計					712

○虐待認定したものに係る援助内容別件数（19年度）

施設入所	面接指導	里親等委託	計
32	496	0	528

○虐待相談に対して速やかに対応（48時間以内）した割合

平成16年度	約96%
平成17年度	約94%
平成18年度	約98%
平成19年度	約97%

# 虐待対応事務マニュアル（抄）

## 第1章 事務手続き

### 1 新規通告

#### (1) 通告・相談

##### ① 総合受付

虐待の通告・相談，又は他の主訴による相談であっても虐待を疑うに足る状況であれば，通常のインテークに加え，「虐待通告受付票」（帳票1）により聴取する。

なお通告を意図とせず情報提供として連絡があった場合，身体的虐待ならば「通告」として取り扱う。

##### ② 子ども虐待 SOS

- ・ 「子ども虐待 SOS」電話相談受付票（通告ケース用）（帳票2）に相談内容をまとめ，引継ぎ終了後，虐待担当課長（以下「担当課長」）に提出する。
- ・ 担当課長は，虐待の通告・相談，又は他の主訴による相談であっても虐待を疑うに足る状況にあると判断したら，電話相談受付票を総合受付に回付する。

#### (2) 受理

##### ① 虐待の通告・相談として受理すべきかどうかの判断に迷う場合は，担当課長又は4班主席と相談する。

直ちに又は本日中に，調査や対応方針を決定する必要がある場合など担当課長又は4班主席に相談する。

##### ② 緊急性が高いと判断される場合は，担当課長又は4班主席は「緊急受理会議」（資料1）を召集する。

- ・ 緊急受理会議は担当課長が主宰し，  
支援課長，相談課長，4班主席，心理支援係長，保護係長，担当主席（虐待以外で担当している又は以前に虐待で担当していた場合）  
初期調査担当者又は担当 CW（虐待以外で担当している又は以前に虐待で担当していた場合）  
必要に応じ所長，受付職員  
により構成する。
- ・ 緊急受理会議においては「通告の段階で得られた情報の範囲で緊急介入の必要性について」判断する。

##### ③ 虐待ケースは，緑色の用紙により「児童記録票」（帳票3）・「児童相談・通告受付票」（帳票4）を作成し，緑色のファイルにて編綴する。

#### (3) 初期調査

##### ① 新規通告・相談についての初期調査及び初期介入は4班が行う。

##### ② 4班主席は担当課長の指示を受け初期調査担当者及び初期調査方針を決定する。

※ 初期調査については48時間以内に子どもの安否確認を行うことを原則とし，次のことを初期調査担当者に指示する。

調査員	単独か複数か
調査着手期限	直ちに，本日中，明日中，48時間以内か
調査方法	児童に面接（事情聴取，意向確認），保護者に面接 関係機関から事情聴取か
調査対象	家庭，福祉事務所，保健所，保育園，幼稚園，学校 児童館，医療機関，警察等
調査内容	虐待の状況，被虐待児の状況（健康状況や外傷の有無），世帯の 状況，保護者の養育態度等

③ 「被虐待児登録票」（帳票5）

- ・ 4班主席は「被虐待児登録票」を作成する。
- ・ 「被虐待児登録票」には初期調査担当者名及び初期調査方針を記入する。
- ・ 4班主席は通告内容の共有化をはかるため、「被虐待児登録票」をつぎの者に配布する。

副院長，所長，支援課長，担当課長

心理支援係長，対象の1～3班主席，対象の1～3班CW

4班主席，4班CW全員

④ 初期調査担当者は家族構成・親権確認のために「世帯全員の住民票」「戸籍謄本」を取得すること。

⑤ 家庭訪問の是非の判定

児童の安否確認は「全件目視」を原則とするが，家庭訪問による安否確認や保護者面接の必要性がないと思われる場合は，担当課長及び4班主席と協議する。

○ 初期調査中に家庭訪問しない場合

- ・ 児童が特定できない場合
- ・ 住所が管轄外の場合や18歳以上の年齢超過者である場合
- ・ 継続指導中で児童の安全が確認できている場合
- ・ モニターがあり，児童の安全が確認できる場合
- ・ 非難・中傷など通告内容に疑義があり，継続して調査が必要である場合
- ・ その他，初期調査中に家庭訪問することにより，その後の処遇が困難になる場合

⑥ 初期調査の進行管理

- ・ 受理から第一回虐待判定会議までの進行管理及びSVは，4班主席が行う。
- ・ 第一回虐待判定会議までに緊急に判断が求められる場合や調査に行き詰った場合，4班主席が判定会議（資料1）を招集する。

**(4) 立入調査**

保護者に接近する手立てがなく，かつ子どもの安否が気遣われるようなときには，立入調査権の発動を決断しなければならない。

① 必要とされる判断

「子ども虐待対応の手引き」（44P）参照

② 調査の留意点

- ・ 実施前に決裁をとること。決定者は児童福祉センター院長（資料2）
- ・ 身分証明証を携行すること。

児童福祉法第29条に基づく立入調査を行う職員の身分証明書

児童虐待の防止等に関する法律第9条第1項に基づく立入調査を行う職員の身分証明書

・予測される事態に備え、職員の体制を組むこと。

・関係機関との連携

1) 警察との連携

児童相談所だけでは立入調査が困難であると判断されるときは事前に「少年サポートセンター」（電話 451-9111）に協議のうえ児童虐待防止法第10条に基づき警察に援助を依頼すること。

なお、所長の決定（資料3）を得て文書（資料4）により依頼すること。

2) 学校、保育所、保健所、福祉事務所との連携

「子ども虐待対応の手引き」（48P）参照

#### (5) 一時保護

① 受理会議を開催し一時保護の可否を決定する。1-(2)-②により開催する。

② 必要とされる判断

「子ども虐待対応の手引き」（63P）参照

③ 一時保護にかかる児童の児童相談所への移送は公用車又はタクシーを利用すること。

④ 児童相談所に到着後、ただちに発達相談所診療療育課小児科にて受診する。まえもって診療療育課に連絡し、医学判定依頼書（帳票6）を受付に提出しておくこと。

⑤ 受診後、すばるホームに同行する。「すばるホーム入所時資料」（帳票7）提出。

⑥ 児童を一時保護したことを保護者に連絡する。保護理由及び今後のことを話し合いたい旨を伝え、保護者の来所を求める。

「子ども虐待対応の手引き」（218P）参照

⑦ 保護者と面接を行い、改めて保護理由とともに一時保護中に行動観察や心理判定を行い、その結果等により今後のことを話し合っ行ってきたいことを説明する。

「子ども虐待対応の手引き」（77P）参照

#### (6) 第一回虐待判定会議

① 4班主席は初期調査が終了したと判断した場合は、第一回虐待判定会議を招集する。

② 第一回虐待判定会議は担当課長が主宰し、

支援課長

心理支援係長、4班主席、対象の1～3班主席

対象の1～3班CW、初期調査担当者

必要に応じ所長、医師、児童心理司、心理支援係CW、受付職員等

により構成する。（資料1）

③ 初期調査担当者は下記書類を7部複写し、台帳とともに第一回虐待判定会議前に4班主席に提出する。

・ 会議録（帳票8）

・ 被虐待児登録票

・ 調査整理票（被虐待児登録票の裏面）（帳票9）

・ 相談受付票（通告内容が相談受付票にのみ記載されている場合）

- ・ 記録票
- ・ 初回判定会議用リスク・アセスメント・シート（帳票10，資料5）
- ④ 4 班主席は提出された書類を第一回虐待判定会議前に構成員に配布する。
- ⑤ 第一回虐待判定会議では，次のことを決定する。

- ・ 担当者

担当班	担当ケース
1～3	心理支援係担当以外のケースを行政区別に各班で担当
心理支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 28条ケース（在宅の兄弟含む）</li> <li>・ 虐待判定会議において親指導を心理支援係が行うのが適切であると判断されたケース（指導のみ）※検討</li> </ul>

- ・ 処遇困難ケース，性的虐待ケースについてペア対応の必要性，役割分担
- ・ 次回定例虐待判定会議の日程

○ 点検頻度の分類基準

- 1ヶ月点検 … 虐待のリスクが重度なケース
- 3ヶ月点検 … 虐待のリスクが中度なケース
- 6ヶ月点検 … 虐待のリスクが軽度なケース

**(7) 初期対応において一時保護したケースの担当について**

虐待判定会議において施設入所の方針となった場合，初期調査担当者が保護者と施設入所について折衝する。

なお施設として障害児施設が適当であると判断される場合，発達相談所発達相談課支援係の協力を得て対応する。

① 施設入所について保護者より同意が得られた場合

- ・ 施設入所まで初期調査担当者は地域班担当者と共同して担当する。
- ・ 初期調査担当者は
  - 1) 保護者より「児童入所施設等入所申出書」（帳票11）及び徴収金算定のために税資料を徴取する。
  - 2) 児童相談所システムに施設入所決定入力を行うとともに決裁をとる。
  - 3) 「児童福祉施設入所児童援助計画書」（帳票12）及び「面会・通信・外出・外泊についての確認事項」書（帳票13）を作成し決裁をとる。

※ 施設入所に伴い用意しておく書類等（資料7）

② 施設入所について保護者より同意が得られなかった場合

- ・ 一時保護委託による施設入所まで初期調査担当者が担当する。
- ・ 初期調査担当者は
  - 1) 児童相談所システムに委託一時保護決定入力を行うとともに決裁をとる。
  - 2) 児童福祉施設入所児童援助計画書（帳票12）及び「面会・通信・外出・外泊についての確認事項」書（帳票13）を作成し決裁をとる。
  - 3) 弁護士に法28条にかかる家庭裁判所への申立てについて依頼する。
  - 4) 法28条にかかる家庭裁判所への申立てに関する資料（資料8）作成及び申立ての決裁（資料11）をとる。
  - 5) 処遇部会への対応を行う。

※ 児童福祉法28条申立てまでの流れ（資料9）

※ 児童福祉法 28 条による審判の確定日について（資料 10）

- 一時保護委託後（施設入所後）に保護者が施設入所に同意した場合  
心理支援係担当 CW が保護者より「児童入所施設等入所申出書」（帳票 10）  
及び徴収金算定のために税資料を徴取する。

**(8) 通告者及び関係機関への報告**

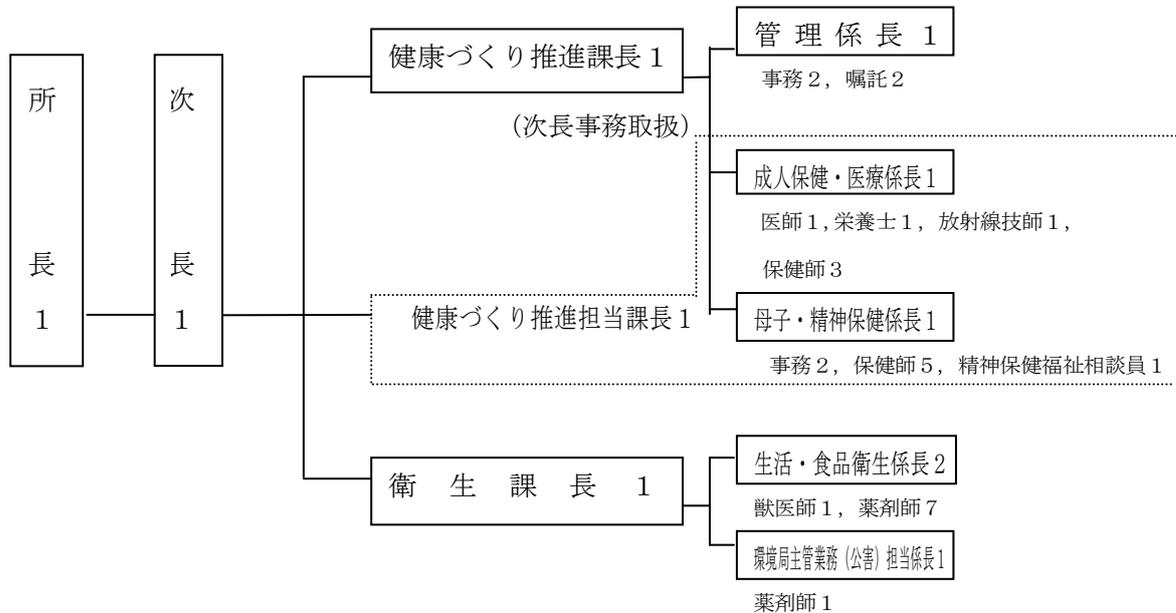
初期調査担当者は通告により児童相談所がどのように対応したか、今後の対応について守秘義務の範囲内で報告する。

子ども虐待対応の手引き（67P）参照

# 保健所関係資料

## 中京保健所の組織図

〈平成 20 年 4 月 23 日から〉



## 主な係別業務内容（平成 20 年度）

### ○健康づくり推進課

管理係 保健所の庶務。使用料，手数料の徴収。健康診断書の発行業務。

献血の促進。保健所運営協議会に関すること。保健協議会連合会との連絡調整。  
衛生統計。人口動態統計など。

成人保健・医療係 健康づくりサポート事業。口腔・歯科保健。骨粗しょう症予防健康診査。青年期健康診査。がん対策。国民健康・栄養調査，食育推進事業。難病相談及び訪問事業。感染症の予防及び医療に関すること。予防接種。医療安全相談。病院等医療施設への立入検査など。

母子・精神保健係 乳幼児，母性等の健康に関する保健指導及び家庭訪問。乳幼児健康診査。未熟児の訪問指導及び養育医療に関すること。精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談指導。自立支援医療（育成・精神通院）。精神障害者福祉手帳の交付など。

### ○衛生課

生活・食品衛生担当 旅館，興行場，公衆浴場の許可申請。理容所，美容所，クリーニング所の検査確認。遊泳用プールの届出。飲用水の届出。

食品衛生法による営業許可，届出。立入調査・衛生指導。犬の登録，狂犬病予防集合注射の実施。犬・猫の相談など。

環境局主管業務(公害)担当 公害関係法令に基づく各種届出の受理及び監視。公害の苦情相談及び指導など。

## 主な母子保健事業の実績（平成19年度）

### 1 母子健康手帳の交付

日本語版	12,520件
英語版	124件
中国語版	41件
ハングル版	17件
合計	12,702件

### 2 すくすく子育てサポート教室

		実施回数	参加組数
保健所実施型	プレパパ・ママ教室	211回	2,774組
	子育てパパ・ママ教室	246回	4,261組
地域出張型		219回	4,135組
合計		676回	11,170組

### 3 親子の心の健康支援教室

開催回数	160回
参加組数（延）	873組

### 4 乳幼児健康診査

	該当者数	受診者数	受診率
4か月児健診	11,752人	11,148人	94.9%
8か月児健診	11,877人	10,967人	92.3%
1歳6か月児健診	11,705人	11,089人	94.7%
3歳児健診	11,468人	10,500人	91.6%
合計	46,802人	43,704人	93.4%

### 5 訪問指導等事業

	実件数	延件数
新生児等訪問指導	3,538件	3,678件
未熟児養育指導	675件	728件
育児支援家庭訪問事業	1,036件	1,590件
合計	5,567件	6,227件

### 6 歯科相談

乳幼児歯科相談		625人
成人・妊婦歯科相談		1,399人
再掲	成人	473人
	妊産婦	926人

# 京都市乳児遺体遺棄事件検証委員会設置運営要綱

## (設置)

第1条 本市の区域内において、児童虐待等を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例について、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、事実の把握、発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するため、「京都市乳児遺体遺棄事件検証委員会」（以下「検証委員会」という。）を設置する。

## (構成)

第2条 検証委員会は、次の各号に掲げる者をもって構成する。

- (1) 京都市社会福祉審議会条例施行規則（平成12年京都市規則第131号。以下「規則」という。）第2条第1項に基づき設置された児童福祉専門分科会児童処遇部会に属する委員及び臨時委員
- (2) 市長が指名した、検証委員会独自の臨時委員

## (委員長等)

第3条 検証委員会に委員長を置き、委員長は、児童福祉専門分科会児童処遇部会の部会長とする。

- 2 委員長は、検証委員会の事務を掌理する。
- 3 委員長に事故あるとき、あらかじめ委員長の指名する委員又は臨時委員がその職務を代理する。

## (召集及び議事)

第4条 検証委員会は、委員長が召集する。

- 2 委員長は、会議の議長となる。
- 3 検証委員会は、構成員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 4 検証委員会の議事は、出席した構成員の過半数で可決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 5 委員長は、検証委員会による検証が終了したときは、当該検証の結果を市長に報告しなければならない。
- 6 検証委員会は、非公開とする。

## (関係者の出席)

第5条 委員長は、検証委員会の目的を達成するために、必要があると認めるときは、第2条各号に掲げる者以外の関係者に対し出席を求め、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。

(事務局)

第6条 検証委員会の事務局は、保健福祉局子育て支援部児童家庭課に置く。

(守秘義務)

第7条 委員、臨時委員及び関係者は、検証委員会において知り得た秘密を漏らしてはならない。また、その職を退いた後においても同様とする。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、検証委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成20年11月19日から施行する。

# 京都市乳児遺体遺棄事件検証委員会委員名簿

[敬称略]

宮本 義信（同志社女子大学教授） 【委員長】

石坂 好樹（京都桂病院精神科医）

石原もと子（京都児童養護施設長会会長）

笠中 晴司（京都弁護士会子どもの権利委員会委員）

徳田 幸子（京都府立医科大学附属病院小児科医）

丸田 愛子（京都市民生児童委員連盟評議員）

## 検証経過

- |             |  |
|-------------|--|
| 平成20年11月19日 | 第1回検証委員会   |
|             | <ul style="list-style-type: none"><li>・検証組織の設置</li><li>・検証の目的及び検証の視点等の確認</li><li>・事例の概要</li><li>・児童相談所及び保健所の概要</li></ul>           |
| 平成20年11月28日 | 第2回検証委員会   |
|             | <ul style="list-style-type: none"><li>・関係者ヒアリング（児童相談所，中京保健所）<br/>※本児が産まれた病院については，11月21日，事務局においてヒアリングを実施</li><li>・検証内容の検討</li></ul> |
| 平成20年12月10日 | 第3回検証委員会   |
|             | <ul style="list-style-type: none"><li>・関係者ヒアリング（児童相談所，中京保健所）</li><li>・検証内容の検討</li></ul>  |
| 平成20年12月25日 | 第4回検証委員会   |
|             | <ul style="list-style-type: none"><li>・報告書骨子の取りまとめ</li></ul>   |
| 平成21年 1月15日 | 第5回検証委員会   |
|             | <ul style="list-style-type: none"><li>・報告書の取りまとめ</li></ul>   |