

# 奈良県児童虐待対策検討会検討結果報告書の概要

平成22年3月、5歳の男児(以下「本児」という。)が両親からの虐待により餓死する事件が発生した。この事件を受け、同月23日に11人の委員からなる奈良県児童虐待対策検討会(以下「検討会」という。)を設置した。検討会では、関係機関などからの聞き取り及び両親の公判傍聴により、事例を検証するとともに、県内市町村を対象に2種類の調査(※)を行い、県内における児童虐待対策についての問題点と課題を抽出した。その上でこれらの問題点と課題の解決に向けた提言をとりまとめた。

(※) 「要保護児童対策地域協議会調査」及び「乳幼児健診未受診者実態調査・就学前未所属児童実態調査」

## 【事例の概要】

平成22年3月3日、母親から奈良県中央こども家庭相談センター(以下「センター」という。)に「長男を虐待している。痩せている。ぐったりしている。」と合計3回の電話が入り、センターからの依頼により桜井市職員が緊急に家庭訪問した。このとき、本児は痩せ細った状態で伏せていた。このため、市職員が救急車を要請し、病院に搬送されるが、同日極度の栄養失調により死亡した。

両親は、本児に対して十分に食事を与えず餓死させたとして保護責任者遺棄致死の疑いで同日逮捕された。同月24日に同罪で起訴された。奈良地方裁判所の判決は、それぞれ懲役9年6か月であり、ともに控訴せず、判決は確定した。

本児は、10か月以後の乳幼児健康診査が未受診であり、かつ、幼稚園等に就園していなかったため、虐待把握の機会が少ない児童であった。

## 問題点・課題

### (1) 母子保健の相談体制について

- 母子保健部局に乳幼児健診受診時及び未受診児の虐待リスクを把握・情報共有する仕組みがなかった。
- 乳幼児健診を実施する保健会館が交通の不便な場所にあるなど受診・相談しやすい環境が整備されていなかった。

### (2) 通告について

- 保護者が相談しやすいよう、妊娠中から母子健康手帳などで児童虐待について啓発するなど、保護者自らが相談しやすいような取り組みがなされていない。
- 通告することは保護者を罰することではなく、養育支援に繋がることへの理解が十分でない。

### (3) センターと市の初動体制について

- 電話対応における緊急アセスメントが適切ではなく、初動体制に遅れがあった。
- センターと市との間でのリスク判断の共有や機関連携が十分でなく、危機意識が共有されていなかった。

### (4) 相談機関としての専門性について

- センター、市とも経験のある専門職職員が十分に配置されていない。

### (5) 子育て支援機関における情報の共有と提供について

- 幼稚園等への未就園児の把握について、関係機関間での連携が不十分である。
- 孤立した子育てなど、問題を抱えた家庭に対して母子保健、地域保健、子育て支援に関する情報を同時に、かつ適確に届ける仕組みがない。
- 将来親となる青少年に子育てに関する情報や知識がない。

### (6) 残されたきょうだいへの対応について

- 虐待を受けた児童やそのきょうだいに対する事後ケアの仕組みが確立されていない。

### ■「市町村要保護児童対策地域協議会調査」について

- 協議会の運営に関し、市町村間に格差がある。
- 研修を実施している市町村が少ない。
- 保健、学校領域と協議会調整機関等との連携、協議会構成機関間の連携が不足している。
- 虐待発生把握率が低い市町村においては、虐待を見逃している可能性がある。

### ■未受診及び未就園乳幼児の実態調査について

#### ①「乳幼児健診未受診者実態調査」

- ・ 1歳6か月児健診、3歳児健診の未受診率は、全国と比較すると1.2～1.5倍高く、市町村によるばらつきがある。
- ・ 未受診児の状況把握が約3割であり、市町村によるばらつきがある。
- ・ 要支援状態のとらえ方に問題がある可能性がある。

#### ②「就学前未所属児童実態調査」

- ・ 市町村により、未所属児童の割合と状況把握にばらつきがある。
- ・ 未所属児童の3歳児健診の未受診率が約4割と高い。
- ・ 未所属児童の中で、支援を要する児童も発見された。

## 提言

これらの提言については、実効性のある施策に取り組み、着実に実行されたい

### A 母子保健における児童虐待対応力の向上

- 母子健康手帳交付時に、保健師が妊婦と面接するなど、要支援家庭を早期に把握。
- 母子保健サービスについては、住民が利用しやすい環境を整備。
- 乳幼児健診の受診率の向上と、健診における子育ての問題把握と支援など、乳幼児健診を充実。
- 乳幼児健診の未受診者に対しては家庭訪問、予防接種等あらゆる機会を通じ、要支援家庭の状況を把握。
- 保健師や医療機関向けの予防・発見・支援マニュアルを作成。
- 県による市町村保健師への研修や、県の保健師と市町村の保健師の連携を強化し、保健師による子育てにおけるリスクの把握など虐待対応力を向上。

### B 市町村・要保護児童対策地域協議会における児童虐待対応力強化

- 児童虐待について、専門的に対応する人員の配置・体制を充実。
- 職員等の専門性を高めるため、市町村ごとに研修会を開催。
- 福祉・保健・教育等の児童虐待に関わる全領域で連携を強化。
- 市町村による相談支援体制が充実するよう、市町村支援のための県の人員・組織体制を強化。
- 市町村独自の児童虐待対応マニュアルの作成等を通じて、要保護児童対策地域協議会関係機関職員の児童虐待対応に係る意識を向上。
- 特に支援を要する妊婦については、医療機関と母子保健領域の連携を強化して、把握に努め、要保護児童対策地域協議会の活動を通じて、虐待を未然に防止。
- 乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業の効果的実施。

### C こども家庭相談センターにおける児童虐待対応力強化

- 緊急時におけるアセスメント・対応手順を確立。
- センターと市町村が共通アセスメントを使用し、ケース受理時において共同でアセスメントを実施。
- 専門職の採用・人員の増員等、中長期視点に立ち職員を適正に配置。
- 児童福祉司、児童心理司への体系的研修等を通じ、職員の専門性を向上。
- 虐待を受けた児童やそのきょうだいに対する事後ケアのため、様々な方策を実施。

### D 地域における子育て支援力の向上

- オレンジリボンキャンペーンの取り組み等を活用し、広く県民や事業所(賃貸住宅管理会社等)に対し、通告義務など児童虐待防止の趣旨を継続的に啓発。
- 児童虐待対応に係る民生委員・児童委員活動を強化。
- 中学校・高等学校において、児童虐待予防のための子育て教育を実施。
- 養育力を高めるための子育て支援プログラムを促進。
- 自治会や子育てサークル・NPO等と連携し、地域において、住民の様々な子育てに係る活動を支援。