

児童死亡事案についての検証報告書 (令和5年度発生事案)

令和7年1月

神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会

本報告書の利用や報道にあたっては、プライバシーに十分配慮した取扱いをお願いします。

目 次

I. はじめに	- 1 -
1. 検証の目的	- 2 -
2. 検証の方法	- 2 -
II. 事例の概要	- 3 -
1. 児童及び世帯の状況.....	- 3 -
2. 事例の経過と関係機関の対応	- 4 -
III. 事例検証によって明らかになった問題点・課題	- 9 -
1. 初動とアセスメントの問題	- 9 -
1) 初動の問題（安全確認）	- 9 -
2) アセスメントの問題.....	- 10 -
2. 一時保護について.....	- 15 -
1) はじめに.....	- 15 -
2) 本事案について	- 17 -
3. 情報共有と連携	- 23 -
4. 区への対応、組織上の問題	- 26 -
1) 保育園への見守り依頼	- 26 -
2) 安全確認	- 26 -
3) リスク・アセスメント.....	- 26 -
4) 経時的・総合的な視点	- 26 -
5) ケース記録の様式	- 27 -
6) 体制の問題	- 27 -
5. 児童相談所の基本的認識、体制の問題	- 27 -
1) 基本的認識の問題.....	- 27 -
2) ケース記録の様式	- 29 -
3) 体制の問題	- 29 -
4) 職員の専門性における課題.....	- 29 -
6. 要保護児童対策地域協議会	- 29 -
7. 世代間連鎖をもたらした親世代の虐待に対する不十分な治療的対応	- 30 -
IV. 問題点・課題に対する提言	- 31 -
【総論】	
1. 子どもの権利擁護の視点の再確認	- 31 -
2. 安全管理の観点を取り入れた児童虐待防止対策へ.....	- 32 -
【各論】	
1. 初動とアセスメントについて	- 33 -
1) 初動（安全確認）及び一時保護について.....	- 33 -

2) アセスメント力の強化	- 34 -
2. 情報共有と連携	- 41 -
1) 区役所内、区役所間、児童相談所、警察.....	- 41 -
2) 児童相談所と区役所の役割と連携.....	- 42 -
3) 児童相談所内の縦割りの解消	- 43 -
4) 学校・園との連携のあり方	- 44 -
3. 職員研修・教育とスーパーバイズ	- 45 -
1) 区役所	- 45 -
2) 児童相談所	- 46 -
4. 区・児童相談所の体制面の強化	- 47 -
5. 区役所における要保護児童対策地域協議会の有効なあり方	- 49 -
1) 援助方針決定会議と要対協実務者会議の機能の明確化	- 49 -
2) 実務者会議	- 49 -
3) 個別ケース検討会議	- 50 -
4) 調整機関の業務負担の軽減を図るための工夫	- 50 -
5) 要保護児童対策地域協議会運営マニュアルの作成.....	- 51 -
6. 国への提言	- 51 -
1) 市町村相談窓口の体制強化	- 51 -
2) 要保護児童対策調整機関における人員体制の強化	- 52 -
3) 安全管理の観点を取り入れた児童虐待防止対策のための予算化	- 53 -
4) より信頼性、妥当性の高いアセスメントツール開発に関する継続的な取組み	- 53 -
5) 子どもの生命、成長発達を守る治療的対応を最優先に置いた要保護児童の成人期までの 切れ目ない児童虐待対応システム・支援・治療の必要性の明確化.....	- 53 -
V. おわりに.....	- 55 -
参考資料	- 56 -
資料1 緊急度チェックシート	- 56 -
資料2 重症度の判定基準	- 57 -
資料3 子育て支援チェックリスト（乳幼児用）	- 58 -
資料4 子育て支援チェックリスト（学童用）	- 60 -
資料5 神戸市こども家庭センター 組織体制図（令和5年度）	- 61 -
資料6 神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会設置運営要綱.....	- 62 -
資料7 神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会名簿	- 64 -
資料8 神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会 開催経過	- 64 -

I. はじめに

令和5年、本市において6歳の男児が、虐待とされる行為によって命を落とすという悲しい事件が発生しました。特に区や子ども家庭センター（児童相談所）などが関与していながら、その命を救えなかったことは残念でなりません。

「児童虐待死亡等事例検証委員会」（以下、「検証委員会」という。）では、幼くしてこの世を去らざるをえなかった子どもの無念さに思いを馳せ、二度と同じような痛ましい事案を発生させてはならないという強い問題意識のもとに、児童記録等の関係書類の閲覧をはじめ、区や子ども家庭センター、保育園等の関係機関の職員へのヒアリングを何度も重ねました。そして、なぜ子どもの死を防ぐことができなかったのか、どうすれば命を守ることができたのかについて徹底した検討を行い、再発防止のための提言をとりまとめました。

提言につきまして、課題の背景には国の制度上の課題があると考えられたため、国に対してもこれを行うこととしました。

二度と悲惨な事件が繰り返されることのないよう、神戸市におかれましては、本報告書に提言した内容の早期実現に向け積極的に取り組まれることを強く望みます。また、神戸市以外の関係機関・関係者の方々などにも幅広く本報告書を活用いただくことを願っております。

本事案の検証に際し、ご自分が過去に関わった事例を振り返るという過酷な作業であるにもかかわらず、ヒアリングにご協力いただいた方々には心からお礼を申し上げる次第です。時にはむずかしい質問や厳しい指摘もさせていただきました。これも再発防止という私たち共通の使命ゆえにご容赦いただきたいと思います。死亡事例はその時点の個別対応に過失がなかったとしても、全体を俯瞰した場合に改善の余地が見つかることや、新たな体制や取り組みによって防止の可能性が生まれることがあります。こうした課題や改善点は、関係機関や関係者が有していた情報や対応内容を統合し、全体像を把握して検証することで初めて明らかになります。そのため、関係した個人や個別の対応について責任を追及することが検証の目的ではありません。検証の目的は、関係機関の事態認識や判断に課題がなかったかを見直し、防止の観点からどのような介入が可能だったのかを検討することです。そして、同様の事態が二度と発生しないよう、機関や地域として何をすべきかを考え、改善に向けた道筋を示すことにあります。

虐待防止に関わる児童相談所や区の職員は、困難な状況に置かれた子どもたちの福祉のため、非常に重い職務を自覚し、強い使命感と責任感をもって日々仕事に当たっています。しかし、一度重大事案が発生すると、批判の矢面に立たされることが少なくありません。時には人格を否定する攻撃に晒されることもあります。重大事案は担当者個人の怠慢や不作為などによって起きるものではなく、その背後には組織的な課題や制度・政策の課題が存在します。つまり、社会構造的な問題によって重大事案は起きるのです。関係者にとって、自らが関わった子どもが亡くなったことは、大きな衝撃となっています。これら職員が長く勤め、経験を積み重ねていくためにも、報道機関をはじめとする関係各位には、このような状況に最大限の配慮をいただきますようお願い申し上げます。

失われた尊い命に対しまして心からご冥福をお祈りしますとともに、すべての子どもたちの権利が守られ、生き生き伸び伸びと育つことのできる社会の実現を切に願っております。

1. 検証の目的

本検証は、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 項に基づく厚生労働省の通知を踏まえ、児童虐待により子どもがその心身に著しく重大な被害を受けた事例について、事実の把握や発生要因の分析を行い、必要な再発防止策を検討することを目的として実施するものである。なお、検証は関係者の処罰や批判、責任追及を目的とするものではない。

2. 検証の方法

本検証は、検証委員会において関係機関から提供を受けた記録、関係機関へのヒアリング等で入手した情報を基に行った。検証に際しては詳細な情報を元に相当踏み込んだ議論を重ねたが、本報告書では当事者のプライバシー保護の観点から、個人が特定されないよう配慮し、記載内容を制約せざるをえなかったことをお断りしておく。

なお、本検証は事案発生当時の状況や体制、対応方法について検証している。

また、公判開始前の情報では本事例の死亡に至る経緯は不明であったが、検証委員会では、本事例が虐待とされる行為によって起こった事案として検証を行った。

II. 事例の概要

令和5年6月21日（水）、神戸市A区において、本児の祖母が動けなくなっているところを発見され、病院に搬送された。祖母の供述から、叔父に殴打されたと話しており、同居している本児、母、叔母2名の確認ができておらず、警察が捜査を開始した。

令和5年6月22日（木）、神戸市内において警察が母、叔父、叔母2名を確認。祖母に対する監禁及び傷害の容疑で母、叔父、叔母2名を逮捕。本児と一緒にいなかったため、母に尋ねたところ、母の案内でスーツケースに入った死亡している本児を発見した。

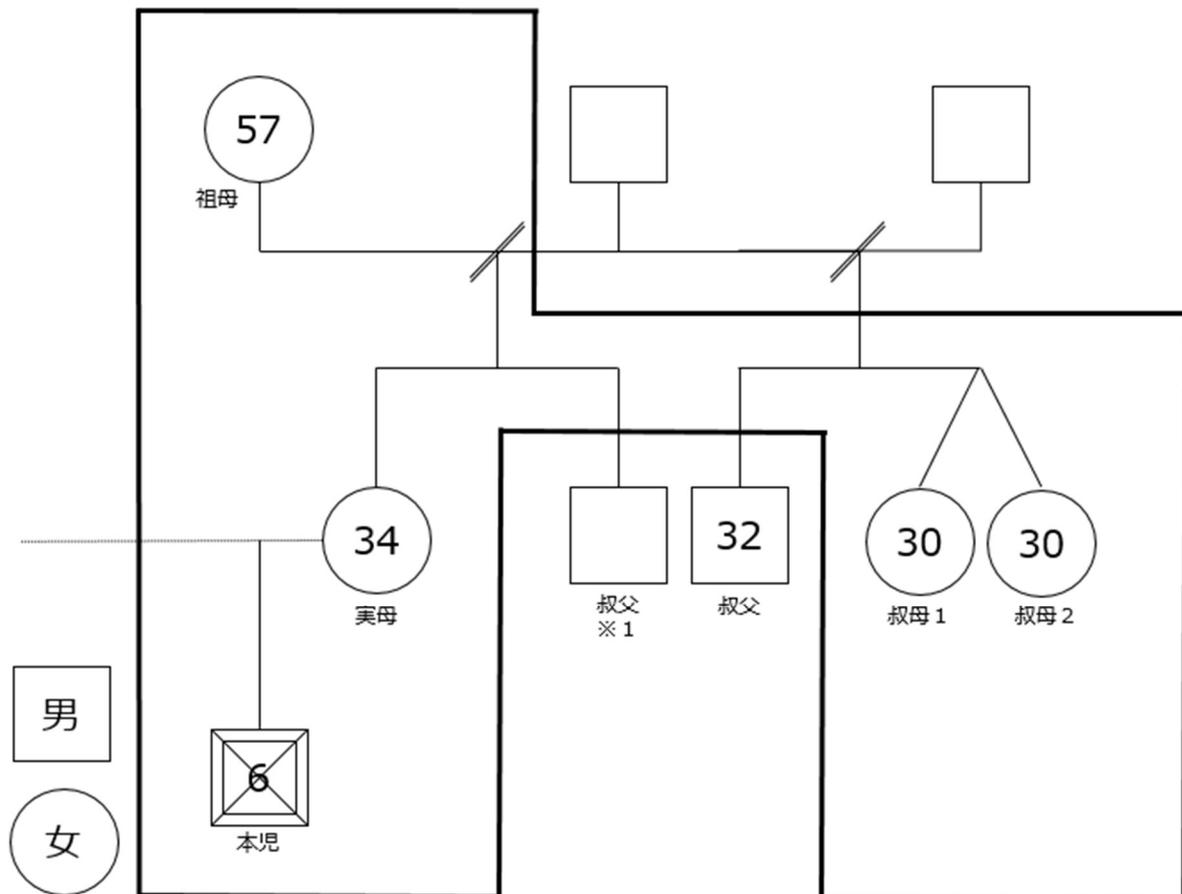
令和5年6月23日（金）、司法解剖の結果、本児の死因は外傷性ショックの疑いと判明した。

令和5年7月13日（木）、警察は母、叔父、叔母2名を死体遺棄の容疑で再逮捕した。

令和5年7月23日（日）、警察は母、叔父、叔母2名を本児に対する殺人罪の疑いで再逮捕した。

1. 児童及び世帯の状況

【ジェノグラム】



※¹叔父（長男）は本事案には関わっていない。

※²数字は事案発生当時（令和5年6月22日時点）の年齢。

※³プライバシーに配慮し、一部省略している。

1) 世帯の構成

- ・祖母（50代）、実母（30代）、叔母1（30代）、叔母2（30代）、本児（6歳）【本児の実父の詳細は不明】
- ・世帯全員が無職であり、生活保護を受給している。

2) 親族について

- ・叔父は、平成28年に本世帯から転出後、本世帯とは同居していなかった。
- ・叔父は住民票が他区（B区）にあり、生活保護世帯としても別世帯である。

2. 事例の経過と関係機関の対応

※下線と文末に「*」が標記されているものは本検証委員会が実施した関係者へのヒアリングに

基づき確認した事象を表す

1) 妊娠届出の提出から出産・保育園入園までの経過

- ・平成28年12月21日に17週で妊娠届出を受理した。生活保護受給中のため翌日助産制度の手続きのためにC区役所に来所し、生活歴を聴取した。
- ・平成29年2月22日に養育状況確認のため、家庭訪問を実施。ガスが止まっている、家にごみが溜まっている等不衛生な環境であったため、平成29年3月17日に特定妊婦として受理し、要保護児童対策地域協議会（以下、「要対協」という）ケースとした。
- ・妊婦健診の受診は行っていたため、医療機関と情報共有を行いながら、生活支援課とも連携し、出産までに3回家庭訪問を実施し、養育環境を整えるよう指導した。
- ・出産後は授乳間隔や保湿等、育児指導を行う。受け入れ、児の発育、母子の愛着関係も良好であった。保育園入園までは家庭訪問や面談、電話にてフォローを行った。
- ・平成30年4月から保育園に入園し、通園も順調であったため、保育園の見守りと保健師によるフォロー対応とし、要対協のケース登録は平成30年5月18日で終結とした。

【妊娠期から出産後の支援概要】

時期	行政機関の対応
平成28年12月21日	妊娠17週で妊娠届出
平成28年12月22日	助産制度申請のためC区役所へ来庁
平成29年2月16日	通院している病院へ受診状況の確認。定期受診あり
平成29年2月22日	家庭訪問。自宅の衛生状況は不良
平成29年3月17日	受理会議にて特定妊婦として受理
平成29年3月21日	家庭訪問
平成29年5月9日	家庭訪問
平成29年6月2日	本児出生
平成29年6月6日	祖母・叔母がC区役所来所し、出生届出
平成29年6月16日	新生児訪問。養育状況の確認、授乳指導 本児を「その他要観察家庭（要支援児童）」として受理
平成29年6月20日	家庭訪問 体重増加しているが、引き続き授乳指導を行う
平成29年7月13日	C区役所にて面接 以降も来所時に面接、病院と受診状況を共有
平成29年11月15日	4か月児健診受診。異常なし
平成30年3月13日	9か月児健診受診。異常なし

平成 30 年 4 月 1 日	保育園へ入園 事前に見守り依頼
平成 30 年 5 月 18 日	保育園への登園でき安定しているため「その他要観察家庭（要支援児童）」としては終結 以後、保育園及び保健師のフォローで見守りを行う

2) 虐待通告受理から児童死亡までの経過

令和 5 年 4 月 20 日（木）

- ・3月29日に登園して以来、久しぶりに保育園へ本児が登園。補助の保育士が両臀部及び右鎖骨下の痣を発見するが、担任保育士には伝えられなかった。

令和 5 年 4 月 21 日（金）（この日以降、保育園への登園なし。）

- ・本児が保育園へ登園。本児の痣と傷について再度確認し、本児は「祖父に叩かれた。」、「物をつかむおもちゃで叩かれた。」と答えた。
- ・保育園によれば、迎え時に、母に確認する予定であったが、19時30分に母、叔父、叔母2名が一緒に現れたため、確認ができなかった。

令和 5 年 4 月 24 日（月）

- ・保育園から本児の尻と肩に痣があると C 区役所へ通告。痣の状況について保育園に確認したところ、右鎖骨下の痣は線状の傷であると情報を得る。（写真やスケッチはない。）本児は「祖父に叩かれた。」、「物をつかむおもちゃで叩かれた。」と発言しており、理由は虫（クモ）を持って帰ってきたためと発言。園より、祖父について好きかと尋ねると「怒ると怖い。」、「怒らなければ好き。」と答えた。本児が言う「祖父」が B 地域の祖父なのか D 地域の祖父なのかは、保育園ではわからないとのことであった。
- ・C 区役所は保育園から、「本児の痣を発見したのは 4 月 20 日。」、「1 か月程度の長期休みからの復帰初日であり、長期で休むことは度々ある。」、「本日は登園していない。」と聞き取った。また、「兄に教えられた。」と言って、本児に性化行動¹が見られることを聞き取った。
- ・C 区役所が受理会議を実施し、母のネグレクトで受理した。
- ・C 区相談担当職員が家庭訪問し、母・祖母と面談。痣の理由を聞くと母は「心当たりはなく、親族はみな E 市在住でコロナ以降行き来はほとんどない（本児が言う祖父が B 地域か D 地域のどちらの祖父を指すのかは不明）。」、「本児は遊びに行っていて不在。」と答えた。本児と面談したいことを伝え了承を得る。
- ・C 区役所から保育園に家庭訪問の内容を伝え、登園時に連絡するように依頼した。

令和 5 年 4 月 25 日（火）

- ・C 区役所が保育園に架電し、本児が登園していないことを確認した。保育園から母へ架電するが、留守番電話になる。
- ・C 区相談担当職員が家庭訪問するが不在であった。

令和 5 年 4 月 26 日（水）

- ・C 区役所が保育園から受電し、本児が登園していないことを確認した。保育園からも母へ架電するが不通であった。
- ・C 区相談担当職員が家庭訪問を 2 度実施するが不在であったため、区役所へ連絡が欲しい旨のメモを投函した。

令和 5 年 4 月 27 日（木）

- ・メモを見た母から C 区役所が受電し、「本児と一緒にいる。欲しがるものを買いに遠いところにいる。本児、母ともに元気です。」、「痣は転んだりしてきたもの。大人が叩いたりしてはしていない。明日保育園に登園するかは分からない。」と聞き取る。再度、家庭訪問の了承を得る。
- ・保育園に対しても母から電話連絡があり、「元気です。」と聞き取る。

¹ 年齢に見合わない強い性的関心や性的言動及び性的逸脱行動を指す

令和5年5月1日（月）（結果的に本児と最後の面談）

- ・C区役所が保育園から16時40分に受電し、「保育園職員が帰宅中に本児宅前を通ったところ、本児が2階の窓から顔を出して『お腹すいた。誰もいない。』と言って泣いている。」と聞き取る。
- ・C区役所が母に架電するが、留守番電話になる。
- ・C区役所から神戸市こども家庭センター（以下、「児童相談所」という）へ、送致の可能性を含めて事前連絡を行った。
- ・C区役所が保育園から受電し、「母と連絡がついた。今外出中で家に誰かいると思う。」と聞き取る。
- ・C区相談担当職員が家庭訪問を実施。C区相談担当職員が自宅に到着すると同時に、母、叔母2名、叔父が帰宅した。家の中から、本児と祖母が出てくる。
- ・C区相談担当職員が本児の安全確認を実施した。本児の右耳上部に1cm弱の痣があることが認められ、本児は「痛くない。」と答えた。他に見える範囲で痣や傷が無いことを確認した。本児の臀部について保護者に不審がられない範囲でズボンの腰のゴムを引っ張り覗き込む形で確認したが、見える範囲で痣は確認できなかった。身体全体についても痛いところは無いか本児に確認すると「無い。」と答えた。本児が家族に怯える様子は見られなかった。
叔父・祖母は、「母、叔母、叔父で外出し、祖母が本児と在宅していたが、祖母が寝ている間に本児が別室に行き今回の出来事が起こった。」「本児が暴力・万引きを行うなど育てにくさがあるため、本児を施設に入れたいと思い、祖母が本児を児童相談所（移転前住所）へ連れて行ったが、移転していることを知らず相談には至らなかった。」と話し、移転の張り紙の写真と本児が祖母へ暴力をふるっている動画を見せられる。
- ・同席した保育園職員は、動画に対して不自然な印象を抱いた。*
- ・令和4年12月頃より本児が家族に暴力をふるうようになったとのことで、祖母の左腕、右足等に傷を確認した。
- ・「本児はペットボトルや本で自分の臀部を叩く自傷行為がある。家族は本児の行動に困っているが叩いてはいけないと思っているため暴力は振るっていない。」「母が精神的に疲れており、首吊りをしようとして家族で止めた。」「母らが本児の対応に困っているため叔父が令和4年12月頃より居候している。」「（叔父）自身にも家庭があり、中学生と5歳の子どもがいる。」と叔父から聞き取る。
- ・C区相談担当職員から母、叔父、祖母に対して訪問趣旨を説明し、本児が言う事を聞かないからと言って暴力をふるう事は今後も行わないよう指導し併せて事故予防についても注意喚起した。
- ・本児の養育に困難を抱えている様子であったので同意による一時保護を提案し、祖母と叔父の承諾を得た（母は渋々ながら承諾）。この時、児童相談所への事前の情報提供についても同意を得た。
- ・児童相談所へは家族から連絡を入れるとの申し出があったため、児童相談所の連絡先を母と祖母に伝えた。
- ・C区役所から児童相談所へ、送致がなくなったこと、訪問時の様子、一時保護を含めた相談が入る見込みであることを伝えた。

令和5年5月2日（火）

- ・C区役所から児童相談所へ、母からの一時保護の希望について再度情報提供を行い、本世帯の要保護性の高さを伝えるとともに長期連休を見越した早急な対応を依頼した。
- ・児童相談所が祖母へ架電し、本児の養護事由による一時保護について相談を進め、13時に来所を設定する。その際、一時保護に関する母の同意書の持参を依頼した。
- ・13時に来所がなかったため、児童相談所が祖母に4回架電するが「また電話する。」や「母と話している。」との返答。C区役所からも母へ2回、祖母に1回電話するが不通、留守番電話になる。
- ・その後、児童相談所が祖母から受電し、「母と本児が嫌がっているため、本日は児童相談所に行かない。今は本児を公園で遊ばせているため、長く話ができない。」と聞き取る。児童相談所からは、

連休に入るため、緊急の連絡先（189）を案内し、連休明けの様子伺いすることを伝える。

- ・児童相談所が、一時保護が保留になった旨をC区役所へ連絡する。
- ・児童相談所が、保育園及びC区生活支援課へ架電し、本児の様子、世帯の状況、直近の関わりについて確認する。

（令和5年5月3日（水）～同月7日（日）は連休）

令和5年5月8日（月）

- ・C区役所から母に電話するも不通であった。

令和5年5月9日（火）

- ・児童相談所から祖母に2回架電するも1回目は不通であった。
- ・児童相談所から祖母に電話し、本児の様子について聞こうとするが、「母と相談中のため決まれば連絡する。」との返答、具体的に聞こうとするが返答無く切電となった。
- ・通話中に電話が切れたため、児童相談所からC区役所に架電し、C区役所からは「母に電話しているが、つながっていない。」との情報提供があった。
- ・児童福祉司が家庭訪問を実施し、祖母の在宅を確認した。叔母・叔父が対応し、叔父から、「以前から本児が祖母に暴力をふるったり、祖母や母の胸を触りたがるため、将来が不安である。また、祖母や母に対して性的な発言がある。」「本児からいじめられていると話があり、保育園には行かせていない。今は本児の希望どおりの生活をさせているので問題行動は落ち着いており、一時保護は必要ない。」と聞き取る。その後、叔父から、本児が祖母を叩く様子が撮影された動画を見せられる。
- ・叔父から「母が本児を預けるくらいなら死ぬと話したため、5月2日の児童相談所への訪問はキャンセルした。」「叔父自身も家庭があるが、祖母世帯が心配で転居してきた。」「（叔父の）妻は何件も家を所有していて、気分により住む場所を変えている。」「家族全員で東京への転居を考えている。」と聞き取る。
- ・「母や本児と直接話をしたい。」と叔父に申し出るも、「母、祖母については今は難しい。本児については、今は落ち着いているため無理だ。」と断られる。児童相談所からは家庭での養育が大変な場合、一時保護ができることや発達検査について案内した。

令和5年5月10日（水）

- ・児童相談所がC区生活支援課へ架電し、本児の安否確認について協力を依頼し了解を得る。
- ・児童相談所がB区生活支援課へ架電し、叔父の生活保護受給状況を問い合わせるも、担当者不在のため、折り返しとなる。

令和5年5月11日（木）

- ・児童相談所が保育園に架電し、保育園での本児の問題行動等の様子や本児の痣を確認した日、4月24日にC区役所に通告したことを確認し、4月20日に本児に保育園で性化行動が見られたことを聞き取った。

令和5年5月12日（金）

- ・C区役所から母に電話するも不通のため、区相談担当職員に連絡するよう留守番電話にメッセージを残した。

令和5年5月15日（月）

- ・C区役所がB区生活支援課へ架電し、叔父の生活保護の受給状況や生育歴を確認した。

令和5年5月17日（水）

- ・児童相談所からC区役所へ架電し、一時保護の希望がないため、今回の相談について終結する方向であることを伝える。

令和5年5月18日（木）

- ・児童相談所が祖母へ架電するが不通であった。今回の相談について終結を決定する。

令和5年5月19日（金）

- ・C区役所が援助方針決定会議を開催し、区相談担当職員が別ケース対応で不在の中、「児童

相談所での相談について進捗を見守る。」方針となった。リスク・アセスメントの結果（参考資料 3）「E（最もリスクの低いレベル）」はこの会議の配布資料に含まれていた。次回は6か月後の検討を予定とするが、訪問等の状況により時期については再検討予定であった。

令和5年5月24日（水）

- ・C区役所が保育園へ架電し、「ゴールデンウィーク以降本児の登園がないこと。毎日、保育園より母へ連絡しているが不通であり、週に1度は留守電を入れるようにしていること。」を聞き取る。

令和5年6月1日（木）

- ・C区相談担当職員が家庭訪問し、祖母と面談。「本児の問題行動は落ち着いており、家の中で養育している。そのため、一時保護は不要。叔父は自宅に戻った。母は受診を中断しており、母とは会わせられない。本児との面談は、テンションが上がるので会わせられない。」と聞き取る。本児の姿を見たいと伝えるが、「テンションが上がるため、今日は無理。」と断られる。
- ・祖母の左腕内側に大きな痣があり、祖母は「本児に蹴られた。」と話す。
- ・祖母から「就学前健診などは祖母が責任をもって連れていく。だからしばらく家には来ないで欲しい。」と申出があった。

令和5年6月21日（水）

- ・神戸市A区において、祖母が動けなくなっているところを発見され、病院に搬送された。祖母の供述から、叔父に殴打されたと話をしており、同居している本児、母、叔母2名の確認ができておらず、警察が捜査を開始。

令和5年6月22日（木）

- ・神戸市内において警察が母、叔父、叔母2名を確認。本児と一緒にいなかったため、母に尋ねたところ、母の案内で自宅近くの草むらからスーツケースに入った本児の遺体を発見した。

Ⅲ. 事例検証によって明らかになった問題点・課題

1. 初動とアセスメントの問題

1) 初動の問題（安全確認）

保育園が、本児に両臀部及び右鎖骨下の痣（打撲傷）を初めて確認したのは、3月29日以来の久しぶりの登園である4月20日（木）であった。保育園は、翌21日（金）には、本児にある痣を改めて確認するとともに、本児から「祖父に叩かれた。」、「物をつかむおもちゃで叩かれた。」と聞き取った。しかし、保育園から区役所に通告があったのは、週を明けた4月24日（月）であった。迅速な通告ルールが遵守されていないという問題点が見られた。

保育園からの通告を受理した区役所は、4月24日（月）、その職員において家庭訪問を実施し、本児の母及び祖母と面談した。本児の母及び祖母によれば、本児は叔母と遊びに出ているとのこと、本児に会えなかった。

また、本児の痣についての同日の母による説明は、保育園が聞き取ったものとは異なっていた。すなわち、「心当たりはなく、親族はみなE市在住でコロナ以降行き来はほとんどない。」とのことであった。同居している母が、本児の痣について「心当たりはない。」と説明すること自体、不自然であると考えられるべきであるし、保育園からの情報によれば、本児が「祖父に叩かれた。」と述べていたことからすると、本児の母の「親族はみなE市在住でコロナ以降行き来はほとんどない。」という説明との間で、矛盾することとなる。

4月20日（木）の外傷の発見後、通告時点で既に4日が経過していること、痣について心当たりがないなどと母が説明したことを考慮すれば、本児を呼び寄せるか本児の外出先まで行くなどしてその日のうちに本児に会う努力を払うべきであったと言える。

また、母の「心当たりはない。」という発言に加えて、「コロナ以降には親族との行き来はほとんどない。」との説明をも考慮すると、本児が述べたとされる「祖父に叩かれた。」という状況についてより詳細な調査が必要であると考えるのが相当である。なぜなら、本児の身体に痣があったという点は動かしがたい事実であり、受傷機転不明の外傷であると考えることになるからである。そうすると、迅速な安全確認ができない場合は、児童相談所と協議し、一時保護も念頭に入れながら調査するべきであった。

その後、4月25日（火）、翌26日（水）と2回に及び家庭訪問するも不在等のため本児の安全確認ができなかった。同月27日（木）には、本児の母が区役所に電話をしてきたが、本児の母の発言は「痣は転んだりしてできたもの。大人が叩いたりしてはいない。」という内容であった。このときの本児の母の発言は、4月24日（月）の母自身の発言とも異なっており、不合理にもその説明が変遷していると考えられることができる。

区役所が、本児を目視により確認したのは、5月1日（月）であった。同日は、保育園から、区役所に対し、「保育園職員が帰宅中に本児宅前を通ったところ、本児が2階の窓から顔を出して『お腹がすいた。誰もいない』と言って泣いている。」旨の情報提供がなされた日である。この情報を受け、区役所は、本児宅を訪問する前に、児童相談所に対して、一時保護の可能性を含め送致の可能性のあることを連絡した。本児宅を訪問した区役所の職員は、本児の右耳上部に1cm弱の痣新しい痣を確認している。もっとも、上記職員が、本児宅に到着したのとほぼ同時に、本児の母、叔母（2名）、叔父が帰宅したこともあり、本児を、本児の母らから分離をした上での事実確認をすることはできなかった。上

記職員は、本児に対し、本児の右耳上部の傷について痛みを尋ね、そのほかの身体の部分に痛みがないかを尋ねるにとどまっている。区役所によれば、このとき、本児から、身体に痛いところがない旨返答が得られ、本児に家族を怖がっている様子は見られなかったとのことである。

他方で、叔父からは、本児が暴力を振るい、万引きを行うなどの育てにくさがある、本児を施設に入れたと考えて祖母が児童相談所（ただし、移転前の住所）に連れて行った、本児にペットボトルや本で自分の臀部を叩く自傷行為もあるなどの話を聞かされた。区役所の職員は、叔父と祖母に対して、同意による一時保護を提案し、承諾を得た。しかし、結局、この日に本児を一時保護するには至っていない。この叔父の説明に加えて、上述のとおり、本児に受傷機転不明の傷害があったこと、母の説明に不合理な変遷が認められることを併せて考えると、本児を巡る養育環境に関し安全性が担保されているかについて合理的な疑問を抱くことができる状況に至っていたと考えることができる。そうすると、この日のうちに一時保護をすることを視野に入れた、より積極的な動きがあつてしかるべきであった。

週が明けて、5月9日（火）、児童相談所は、当該家庭を訪問している。このときも、叔父が出てきた。このとき、児童福祉司は、叔父から、本児が祖母をたたく様子が撮影された動画を見せられた。しかし、本児につき直接目視による安否確認ができなかった。叔父は「本児からいじめられていると話があり、保育園には行かせていない。」と説明した。この叔父の説明からは、叔父が本児の登園を制限し、家族以外の者が本児の安全確認をできない状態に置いている可能性を考慮する必要があった。この可能性を考慮するとき、早急に本児の安全を確認する必要性を認識すべきであったと言える。さらに、直ちに保育園と連絡を取り、叔父が言ういじめについての事実関係を確認するとともに、今後の対応について協議するべきであった。

同日以後も、本児は、保育園に通園しておらず、園も本児の家庭と連絡が取れなくなっている。引き続き、本児の安全が確保されているのかを確認できない状態が続いている。そうすると、連休明け以降は、警察連携により、立ち入り調査を含めた積極的な介入を実施すべき状態に至っていたと考えられる。

5月15日（月）、区役所は、同居する叔父の生育歴、家族歴及び生活状況等の情報を得ている。この情報を得た時点で、児童相談所と情報共有して、本児の安全確認が最優先であるという認識を共有すべきであった。

2) アセスメントの問題

(1) 見立ての甘さという問題

本事例では、以下のように、区役所、児童相談所とも、組織としての見立てやその共有に多くの課題が見られた。これらについて適切にアセスメントがなされておれば、区役所は「児童相談所に送致」したであろうし、たとえ区から送致がなかったとしても児童相談所も区役所からの情報共有を通して以下の経緯を知っていたのであるから、主体的にアセスメントを行って積極的な対応が出来たと考えられる。

[1] 4月20日の外傷について、本児は保育園の担任に「祖父に叩かれた。」「物をつかむおもちゃで叩かれた。」と話し、母は「心当たりはなく、親族とはコロナ以降行き来はほとんどない。」と話し、その後「自分で転んだ。大人は叩いたりしていない。」（4月27日）と話し、叔父は「ペットボトルで本児

が自分で叩いた。」(5月1日)と説明するなど、三者三様の異なる説明をしている。少なくとも、母や叔父の説明では、4月20日に本児に見られたという両臀部及び右鎖骨下の痣(右鎖骨下の痣は線状の傷)を合理的に説明できないと考えられる。また、3月29日以来の登園での外傷の発見である点もアセスメントにおいては重要な情報の一つと言える。

このように、三者で説明に食い違いがあることに加え、母や叔父の説明では本児の痣の状態を説明できない可能性が高いことは、少なくとも、調査目的での一時保護を積極的に実施すべき根拠となる。

また、区役所では、本児の言う“祖父”に関する情報を確認していない。区は、虐待者が同居していないという認識(“祖父”に当たる人物が同居していないという認識)があり、同居人による虐待ではないが、保護者が子どもを虐待から守れていないと判断し、ネグレクトで受理をした。これが、本児が虐待されるリスクを小さく見積もることに影響したと考えられる。

ここにおいて、なぜ本児の「言葉」をそのまま根拠とすることができるのかが不明である。子どもが発する言葉や表現は、非言語的なものも含めて、当然大切に扱われるべきであり、子どもの権利擁護の出発点²と言えるが、他方で、その言葉等をどのように解釈するかは、子どもを保護しその家庭を支援する権限を有する機関の責任においてなされなければならない³。このため、児童から聞き取った内容の記録については、一問一答で本児の発言をそのまま記録することが望ましい。気づいたあざや傷についてはその形状を図や写真などに記録できるとよい。記録のあり方がその後のリスクの評価にも影響しうるためである。この点、児童は、聞き取りに当たった大人の言動や振る舞いから影響を受け、その発言内容が容易に変容しうるため、聞き取りにあたる職員には、誘導とならないように気をつけながら、児童から概要を適切に聴き取る技術が要求される。

さらに、“祖父”なる人物が、どうして同居していないと考えることができるのかも不明である。“祖父”なる人物が、当該家庭内に入ってきている可能性が考えられ、当時、この可能性を否定する根拠は乏しかった。権利論の観点から見ると、叩かれるという暴行に該当する情報、「おしりにあざ、右鎖骨下に線状の傷」という傷害結果に該当する情報があることからすれば、本児に対する重大な権利侵害が行われているという結論になる。問題は、これら暴行及び傷害結果を惹起する行為を行ったのは、誰かである。あるいは、それが誰であれ、当該家庭において、本児に対する保護因子が機能していないのではないかという見立てもできる。

[2] 5月1日に、本児が2階の窓から顔を出して「お腹がすいた、誰もいない。」と泣いているとの通告があり、家庭訪問した区役所が2回目の傷(右耳上部に1cm弱の痣)を確認している。こうした新たな痣の発見は、身体的虐待が継続している可能性を示唆する。

[3] 5月1日に叔父と初めて接触した区役所としては、叔父について「何かをやっているというような認識がこのときに行った担当者からも感じ取れていなかった。」、「問題のある人物には見えなかった。」*という。また、家庭訪問時に、本児が、ベランダに出たままではなく家の中にちゃんと入っていたこと、その

² 子どもの権利条約第12条第1項「締約国は、自己の意見を形成する能力のある児童がその児童に影響を及ぼすすべての事項について自由に自己の意見を表明する権利を確保する。この場合において、児童の意見は、その児童の年齢及び成熟度に従って相応に考慮されるものとする。」

³ 子どもの権利条約第3条第1項「児童に関するすべての措置をとるに当たっては、公的若しくは私的な社会福祉施設、裁判所、行政当局又は立法機関のいずれによって行われるものであっても、児童の最善の利益が主として考慮されるものとする。」

後区相談担当職員と面談できたこと、母や叔父、叔母（2名）が帰ってきた時に、本児が嬉しそうにしており怯えた様子等も見受けられなかったことから、児童相談所に送致をしないという結論になったとのことである。この中で、本児が帰宅した家族を怖がっていなかったことが、虐待がないことを示唆するように捉えられているが、「被虐待児はつねに虐待をする家族に怯えているのだ。」という誤ったステレオタイプの認識があったと思われる。

ここでは、「被虐待児であっても、虐待をしないときの家族は好きであり、愛されたいと思うのは普通のことである。」という認識を持つことが必要である。この点、専門性のある視点とは何かが問われなければならない。開示された資料及び聞き取り調査の結果によれば、当時、区役所は、児童相談所への送致を考えるほどの危機感があったと考えられる。実際に、翌5月2日には、区役所は、児童相談所に対して、本世帯の要保護性の高さを伝え、長期連休を見越した早急な対応が必要である旨を伝えていた。児童相談所も、区役所も、5月2日時点で、その危機感を、合理的に排除するに足る情報収集をしたとは言えないのである。

[4] 5月1日に、叔父は、区役所の職員と保育園の職員に対して、本児の暴力・万引きなどで育てにくいことを申告し、本児の暴力によるとされる祖母の腕や足の打撲傷を見せ、本児が祖母を叩いている様子が映っている動画を見せた。その動画の内容は、祖母が座って腕を前に差し出し、その腕に向かって本児が、棒状の物をもって、一定のリズムで叩く様子であった。本児も祖母も何か言葉を発しているわけではなく、ただ一定のリズムで叩いている様子が映っていた。

なお、上記動画が撮影される際に、本児が指示をされて祖母を叩いた可能性を考えることができ、かつ、その可能性を否定する根拠が見いだされていない。また、少なくとも幼い子どもが道具を使って暴力を行っている事実は、そうした暴力が家族の中で行われている、もしくはそうした暴力を受けている可能性が強示唆されるのであり、この情報は、家族の中で誰によって誰の安全性が脅かされているのかを確認するための調査介入を関係機関で協議する契機となる。

[5] 5月1日に、本児を施設に入れたいと考えて、祖母が本児を児童相談所がかつてあった場所に連れ行ったとの話が聞かれた。この事実は、養護相談であっても深刻な状況を示している。

なお、虐待する家族が、子どもを保護して欲しいと公的機関に訴えることもあり、この祖母の行動は、子どもを虐待から守るための行動であった可能性も考慮すべきである。

[6] 以下の叔父の各発言について、関係機関や他の家族の成員から情報を得るなど、真実かどうかの検討は十分に行われなかった。

(5月1日、区相談担当職員との面会時における発言)

- ・母が精神的に疲れていて、首吊りをしようとして家族で止めた。
- ・母らが本児の対応に困っているため12月ごろから居候している。
- ・叔父自身に家庭があり、中学生と5歳の子どもがいる。

(5月9日、児童福祉司との面会時における発言)

- ・本児が登園しない理由はいじめられているということ。
- ・母が本児を預けるくらいなら死ぬと話したこと。

- ・叔父自身の家庭はあるが、12月3日から祖母世帯が心配で転居してきた。
- ・叔父の妻は何件も家を所有していて、気分によって住む場所を変えている。
- ・家族全員で東京への転居を考えている。

[7] 5月9日、叔父は訪問した児童福祉司に「今は本児の希望通りの生活をさせているので落ち着いており、一時保護は必要ない。」「今は落ち着いているので（本児と直接話をするのは）無理だ。」と言った。5月1日の家族からの話では、子どもから暴力を振るわれて困っていて一時保護してほしいと考えていた状況からは、環境的要因は何ら変化が認められないのに、約1週間後に態度を大きく変化させ公的機関の介入を拒む言動をしている。こうした公的機関の介入を拒み、子どもの安全確認をさせない行動は、直近で重大な虐待が行われているリスクが高いことを示唆している。

[8] 5月9日、叔父は、「本児が祖母や母に対し性的な発言をする。」と述べた。

なお、それまでなかった性的な発言が児童からなされるということは、そうした発言を耳にしたり、そうした発言の場面を目撃したりして学習する機会があったことを示唆しており、性的虐待のリスクも考慮する必要があった。

[9] 5月15日、区役所は、同居する叔父の生育歴、家族歴及び生活状況等の情報を得ているが、このリスクに寄与しうる情報を含めたリスク・アセスメントが行われていなかった。

[10] 5月17日、児童相談所は家族や本児と面談することなく終結判断をしているが、その根拠は、「もともと一時保護希望があり養護相談で対応している家庭が、もう希望されていないから。また何か困ったことがあったら訴えてくるだろう。*」という程度の認識に基づくものであった。しかし本事例は虐待通告から対応が始まっており、「子どもに会わせてもらいたい旨を伝えても、子どもに会わせない。」こと自体が、子どもの安全性が脅かされていることを示唆する情報である。この意味でも、子どもを中心に見た時に、どのような状況が考えられるかをアセスメントする必要があったが、当時、このようなアセスメントも行われていなかった。

[11] 6月1日に区相談担当職員が家庭訪問をした際、本児の祖母は、「本児の問題行動は落ち着いている。」ことを理由に、祖母は「しばらく家に来ないでほしい。」と述べて、母や本児に会わせることを拒否している。一方で祖母は、自身の左腕内側にある痣について「本児に蹴られた痣がある。」とも述べて矛盾した発言をしている。他方で、祖母は「（本児は）家の中で養育している。」とも述べている。これは、本児が同居家族以外の第三者と接触することを制限されていることを示唆する。なお、社会からの隔離、社会からの孤立化は、DVの一形態であり、虐待の場合には、虐待がエスカレートしている危険性を示唆する。

この時、区役所としては、会わせてもらえないことに不審さを感じつつも、祖母が相談員との面談に対応してくれたことから、より踏み込んだ対応をしなかった。これには、祖母など家族との関係性を重視したいとの区役所の思惑があったと考えられる。寄り添い型の支援が本来の役割である区役所の考え方は理解できなくはない。

しかし、既に4月20日に本児に見られた身体の怪我について、本児、母、叔父が三者三様の受

傷機転の説明をしていること（説明が異なることは、それぞれの言い分の真実性に疑問を向ける根拠となる。このような場合、子どもの権利擁護の視点からは、子どもにとって安全となる側に行政権限を行使していくべきという発想になる必要がある）、5月1日には本児の右耳上部に新しい傷が見られたこと、同日に叔父が見せた動画の内容には、前述のとおり不自然さがあることを総合的に勘案すると、より強い介入が必要であったと思われる。そして、より強い介入が必要と判断された場合は、児童相談所に対応を依頼するなど、双方の役割分担を明確にすべきであった。

(2)経時的・総合的観点からのアセスメントがなされていない

本事例では知得した家族関係や本児の状況等について、経時的にその変化を辿っておれば、また、これら情報を連続性のあるものとして総合的にアセスメントしておれば、同居者の変化が見られるとともに状況が悪化しており、極めて危険性の高い状況にあることが把握できたと考えられるが、その時々判断や断片的な情報に基づいたアセスメントが行われていた。調査の結果、叔父がいたことは、家族の支援が得られて良いことであるという評価をする人もいたが、同居者が増えるという情報だけでは、保護要因にはならない。同居者が増えることは、家族関係の力動に変容がもたらされる情報に該当するため、それが良い影響を及ぼしているのか否かは、調査を試みなければ分からないことである。同居する家族の成員の変化は、一般的にストレス負荷を高める要因となるが、実際に5月1日の叔父の登場後、それまで前面に出てきて支援を拒否することもあった祖母の振るまいが抑制され、さらに、以前にもまして母が前に出てくるのが少なくなった。また、本児の保育園登園や第三者との接触制限も叔父が行っている様子が見えなくなった（叔父「いじめられているとの話があり、保育園には行かせていない。」「家の中で養育している。」）。こうした情報は、家族の成員に対する叔父の影響力の強さを示すものと考えられるが、そのような認識が持たれていなかった。

(3)リスク・アセスメント・ツールが適切に活用できていない

- [1] 支援者間のリスク・コミュニケーションを円滑にするために、リスク・アセスメント・ツールがあるが、区役所、児童相談所ともそれを活用したリスク情報・保護情報の共有ができていなかった。
- [2] 区役所作成のアセスメント・シート（参考資料3 子育て支援チェックリスト 乳幼児用）は、リスク要因として妥当なところがチェックされていたが、計算式の欄に誤った計算結果記載したため、リスクの高さが実際のC（よりリスクの高いA・Bへの移行が懸念されるレベル）ではなく、最もリスクの低いE（支援により不適切な養育が改善されるレベル）となっていた。組織として、この誤りに気づかず、このシートを適切に活用したリスク・コミュニケーションができなかった。
- [3] 児童相談所では、虐待の疑いがある通告を受理したときに、リスク・アセスメント・シートが作成されるが、本事案では作成されず、リスクを共通認識化する方策がとられなかった。虐待と育てにくさ、子どもの問題行動には関連があることが知られており、育てにくさや子どもの問題行動が主訴である養護相談、非行相談等のケースについても、虐待が行われるリスクを評価して、適切な介入を行う必要がある。現にヒアリングにおいても、養護相談、非行相談等で関与した家庭に虐待が内在していることを後から聞くことがあり、そこに警察の目を入れられないかと言う職員もいた。また、児童相談所では、リスク・アセスメント・シートに記入するのは担当児童福祉司ではなく、多くの場合、係長であるとのことであるが、担当者は直接ケースに関わっており、具体的で詳細な情報を有するため担当者が記入した方がより正確なアセスメントが期待できる。また、管理的立場にある係長がシートに基づきアセスメント

を行うと、担当者は異議を唱えにくくなり、アセスメントの客観性が損なわれかねない。さらに、対応時により丁寧な配慮や情報探索を行うためにも、直接対応する児童福祉司が作成するべきである。

[4] 緊急度チェックシート（参考資料 1）、重症度判定基準（参考資料 2）、子育て支援チェックリスト（乳幼児用・学童用）（参考資料 3・4）などのリスク・アセスメント・シートのスコアについては、そのスコアのみに基づいた判断をすべきではない。現在利用されているアセスメント・ツールは、専門家の臨床的な知識に基づいて作成されたものであるが、現時点で科学的な視点からは必ずしも十分な信頼性、妥当性があるものではなく、アセスメント・ツールは担当者間のリスク・コミュニケーションの基礎となる情報として扱う必要がある。リスク・アセスメント・シートには記載されない、多角的な視点から収集した情報に含まれる事例固有の情報を考慮してリスクに関する判断をすることが望ましい。市ではこれまでの虐待対応の経験をふまえて作成したリスク・アセスメント・シート（参考資料 1～4）を活用しているが、点数だけで安全性を担保するという解釈をしないよう留意するべきである。

[5] ケースを継時的に見守る際には、継時的なケースの動向を踏まえてリスク・アセスメントを行う必要がある。たとえば、ケースを把握した当初の参考資料 1 緊急度チェックシート、参考資料 2 重症度判定基準、参考資料 3・4 子育て支援チェックリスト（乳幼児用・学童用）などのリスク・アセスメント・シートのスコアがたとえ軽度であったとしても、継時的な見守りの中で、以前には対面して様子を確認できていた児童に、合わせてもらえない状況があった場合には、子どもの安全を早急に確認すべき緊急性の高い状況にあると判断しなければならない。

(4)多角的視点でのアセスメント、意思決定、さらにその記録が不十分であった

5月9日、叔父から、児童福祉司に対し、本児に性化行動が見られる旨の話が出てきた。これを受け、同センター職員は、5月10日、保育園に対して、保育園でも同様の行動がなかったかを聞いた。これに対し、保育園からは、4月24日に、本児に性的言動が見られる旨の情報が寄せられた。

実際に、本児が叔父が言うような行動をとっていたかは不明である。しかし、これら情報は、本児が何らかの性的虐待を受けていることを示唆する。また、本児の行動が愛情欲求の表われという可能性も考えられる。

しかし、そのような観点からのケース理解はされておらず、議論もされていない。もし性的虐待の可能性が議論されておれば、区役所や児童相談所の危機意識や対応は変わっていたかもしれない。もとより本児には心理学的アセスメントが必要であったと考えられるが、区役所、児童相談所のいずれにおいても、本児に関して、多角的視点からの検討が不十分であった。ケースの特質を理解するには、リスク・アセスメントのみならず、子どもの発達や心理特性、子どもや親などの生育歴や価値観、家族全体の力動関係など、多角的な観点からのアセスメントが必要となるが、そのような観点が組織に不足していたと考えられる。また児童相談所の支援記録（経過記録）では、5月9日に家庭訪問した職員が本児を現認することができず、翌日以降に区役所や保育園に架電するなど危機感を持った対応がされた記載がある。その次の記録は5月17日のC区相談担当職員への終結の連絡であった。5月9日から17日までの間、児童相談所内で助言指導終結という判断に至った経緯の記録の記載がなく、誰がどのようなアセスメントを行なったのかという意思決定のプロセスが全くわからない。

2. 一時保護について

1) はじめに

本事案では、本児に対する一時保護は実施されなかった。ここでは、これについて検証する。

児童相談所又は都道府県知事は、必要がある場合には、児童を短期間、児童相談所内で一時保護し、又は一時保護を委託することができる。一時保護は、子どもの安全の迅速な確保、適切な保護を行い、子どもの心身の状況、置かれている環境などの状況を把握するために行うものであり、虐待を受けた子どもや非行の子ども、養護を必要とする子ども等の最善の利益を守るために行われるものである⁴。本事案が発生した当時は、一時保護の開始に当たっては、裁判所の審査を経ることなく、⁵行政機関限りの判断で児童を親権者等から分離することが可能であった⁶。一時保護の目的は、「児童の安全を迅速に確保し適切な保護を図るため、又は児童の心身の状況、その置かれている環境その他の状況を把握するため⁷」である。一時保護は、「必要があると認めるとき」に行われる行政処分である。一時保護は児童の福祉の観点から行われる。もっとも、一時保護は無限定に行われるわけではない。なぜなら、一時保護を実施した場合、その対象となる児童の自由を制限するとともに、親権者等の権限をも制限することになるからである⁸。一時保護のガイドライン 3 頁には、一時保護のあり方について、次のとおり指摘されている。

「一時保護は、児童相談所が行う相談援助活動の中で一時保護による子どもの安全確保やアセスメントが必要な場合に行うものであり、その期間中に、生活場面で子どもと関わり寄り添うとともに、児童相談所において関係機関と連携しながら子どもや家族に対する支援内容を検討し方針を定める期間となる。また、子どもにとってもこの期間は自分自身や家庭のことを振り返り、周囲との関係や生活を再構築する意義がある期間であり、そのための環境を整えるとともに、子どもの生活等に関する今後の方針に子どもが主体的に参画し、自己決定していくことができるよう支援を行うことが必要となる。

一時保護においては、こうした目的を達成するとともに、子どもの精神状態を十分に把握し、子どもの心身の安定化を図り、安心感をもって生活できるよう支援する」

また、一時保護のガイドライン 4 頁には、「一時保護の強行性」として、「子どもの安全確保のため必要と認められる場合には、子どもや保護者の同意を得なくても一時保護を行う。」、「特に児童虐待対応においては、対応が後手に回ることで、子どもの生命に危険が及ぶ可能性があることから、子どもや保護者の同意がなくとも、子どもの安全確保が必要な場面であれば、一時保護を躊躇なく行うべきである。」と指摘され、同ガイドライン 5 頁では、「一時保護の機能」として、「緊急保護とアセスメント」が記されており、「緊急保護のあり方」に関し、緊急保護を行う必要がある場合として、「虐待等の理由によりその子どもを家庭から一時引き離す必要がある場合（虐待を受けた子どもについて法第 27 条第 1 項第 3 号の措置（法第 28 条の規定によるものを除く。）が採られた場合において、当該虐待を行った保護者が子どもの引渡し又は子どもとの面会若しくは通信を求め、かつこれを認めた場合には再び虐待が行われ、又は虐待を受けた子どもの保護に支障をきたすと認める場合を含む。）」「子どもの行動が自己又は他人の生命、身体、財産に危害を及ぼす若しくはそのおそれがある場合」などが挙げられている。他方で、「アセスメントのための一時保護のあり方」に関し、「アセスメントのための一時保護（以下「アセスメント保護」という。）は、適切かつ具体的な援助指針（援助方針）を定めるために、一時保護による十分な行動観察等の実施を含む総合的なアセスメントを行う必要がある場合に行う。」と指摘されている。

⁴ 令和 4 年 1 2 月 1 6 日厚生労働省子ども家庭局長「一時保護ガイドラインについて」1 頁。

⁵ この点、児童福祉法が改正され、令和 7 年 6 月から一時保護の司法審査制度が始まる予定である。一時保護の妥当性について裁判所が審査をすることになる。

⁶ 磯谷 = 町野 = 水野編「実務コンメンタール 児童福祉法・児童虐待防止法」（有斐閣、2020）384 頁

⁷ 児童福祉法第 33 条第 1 項

⁸ 前掲磯谷ほか 385 頁

2) 本事案について

(1) 一時保護が検討される時期

本事案においては、一時保護が検討される場面としては、次の4つ時期があったと考えられる。

- ① 令和5年4月20日（木）及び同月21日（金）
- ② 令和5年4月24日（月）～28日（金）
- ③ 令和5年5月1日（月）及び同月2日（火）
- ④ 令和5年5月8日（月）以降

以下では、これら4つの時期に分けて、本事案において、一時保護が実施可能であったか否か、実施するべきであったか否かについて検証する。

(2) ①令和5年4月20日（木）及び同月21日（金）

ア 事実関係

令和5年4月20日、本児は、保育園に登園したが、同年3月29日以来の登園であった。なお、本児は、同月は1日～3日、7日、29日の5日間は登園したが、それ以外は園を欠席しており、さらに遡って同年2月は、2月1日だけ登園し、それ以外は欠席していた。

保育園では、3月29日に登園して以来、久しぶりに出席した4月20日、本児のおしりにあざ、右鎖骨下に線上の傷を確認した。翌4月21日も本児は登園した。この日、本児の担任保育士が、本児に聞いたところ、本児は「おじいちゃんがする。」と答えた。本児の傷の状態は、「お尻全体が青くなっていた、右鎖骨近辺には、棒があたったような、ナナメ横の線が何本かあった。*」というものであった。

本児からこのような話を聞いたにもかかわらず、保育園が、C区役所に対して、虐待通告をしたのは、週を明けた4月24日であった。C区役所では、同日、主たる虐待者を「実母」として、次の情報を認識した。

「約1カ月の長期休園のあと、4月20日に登園。登園時に両臀部、右肩鎖骨下に痣を発見した。本児曰く『祖父にやられた。』、『物をとるおもちゃで叩かれた。』とのこと。祖父に対しては『怒られなければ好き。』、『怒ったら怖い。』と。祖父と呼ばれる人物について『D 地域』と言ったり『B 地域』と言ったり一定せずどのような人物なのか園でも把握しきれていない。また、『兄』に教えられたと言って性化行動もみられ、気になる児である。本児には兄はおらず叔父にあたる人物ではないかと推測している。本児は母子と祖母、叔母二人の世帯。連絡なく休む事はよくあり長期に及ぶこともある。本日も本児は連絡なく休園している。」

イ 検証

4月20日に本児が保育士に語った内容は、上述のとおり、「おじいちゃん」によって「おしりのあざ」や「右肩鎖骨下に線上の傷」がつくられたという旨である。そうすると、本児の身体に対する安全が脅かされ、実際に傷害結果が生じたことが分かる。また、「おじいちゃん」と言われる人物については、本児と同居しているか、別居しているにしても、その人物が本児の自宅に出入りしているか、本児がその人物のところにつれて行かれたかのいずれかが考えられる。また、本児の年齢からすると、その言葉にあるとおりの「おじいちゃん」ではなく、同居家族の誰かから暴力を受けた可能性が考えられ、この可能性を排除する合理的根拠は見当たらない。いずれにせよ、本児に対する身体的虐待の疑いは認められる。児童虐待の早期発見義務が課せられ、虐待通告義務を課せられている⁹保育園としては、4月20日のうちにC区役所に対して虐待通告をするべきであったと言えるし、遅くとも、翌21日には虐待通告するべきであったと考えられる。また、通告され

⁹ 児童虐待防止法第5条及び第6条

た内容は子どもから取得した情報の要約であり、どのような発問によって子どもが示した情報なのか、痣の状況はどうだったのか等に関する客観的な情報が欠けていた。その後の適切な対応を検討するためには、こうした客観的な記録をとることが必要であった。

児童虐待対応の実務上、虐待通告を受けた場合 48 時間以内に子どもを直接目視する方法により安全確認をすることになっていることも考えると¹⁰、20 日あるいは 21 日に虐待通告がなされれば、C 区役所の担当者は、すみやかに保育園まで赴き、保育園で本児と面談をし、直接事情を聞くという展開になったと考えるのが合理的である。

当委員会は、この時点で児童相談所が本児を一時保護するべきであったという結論を述べるのは、仮定に仮定を重ねることになるため、困難であるとする。もっとも、次のとおり言うことができる。すなわち、4 月 20 日ないし同月 21 日の時点で、本児に対する一時保護の必要性は認められるのであり、一時保護をするための要件は整っていた、ということである。言い換えると、この時点で、本児を一時保護したとしても、児童虐待防止法及び児童福祉法に違反することはない。さらに言い換えると、本児の安全確保のために、積極的に一時保護に向けて動くことと思えば動くことができたということもできる。

(3) ②令和 5 年 4 月 24 日（月）～28 日（金）

ア 事実経過

同月 24 日、保育園から、C 区役所に対して、前述のとおり虐待通告がなされた。C 区役所では、前述のとおり情報を認識した。C 区役所では受理会議を開催したうえで、本児がこの日は登園していなかったことから、担当者は家庭訪問を実施した。このとき、本児の実母と祖母と面談ができた。担当者から、本児の痣について聞くと、実母は「心当たりはなく、親族はみな E 市在住でコロナ以降行き来はほとんどない。」（本児が言う B 地域か D 地域の祖父のことは不明）との返答であった。担当者が、本児と会えるかを確認したところ、実母は「本児は遊びに行っていて不在である。」と答えた。担当者は、実母及び祖母に対して、本児との面談について了承を得たものの、本児とは会わずに帰庁した。さらに、担当者は、保育園に、家庭訪問をした結果を伝え、本児が登園したら区役所に連絡するように依頼をした。

同月 25 日、C 区役所の担当者は、保育園に電話し、本児が登園していないことを確認した。なお、この日、保育園からも本児の母へ電話をしたが、留守電になり、折り返しの電話もなかった。C 区役所の担当者が、本児宅を訪問したが、不在の様子であり、何ら応答がなかった。

同月 26 日、C 区役所の担当者は、保育園から電話を受け、本児がこの日も登園していないことを確認した。保育園によれば、本児の母に電話をしたがつながらなかったとのことであった。C 区役所の担当者は、本児宅を家庭訪問したが（2 回目）、不在の様子であったため、連絡がほしい旨のメモを投函して帰った。

同月 27 日、本児の母は、C 区役所に電話をしてきた。本児の母は、「本児と一緒にいる。欲しがるものを買いに遠いところにいる。本児、母ともに元気です。」「痣は転んだりしてできたもの。大人が叩いたりしていない。明日保育園に登園するかは分からない。」と述べた。C 区役所の担当者は、本児の母に対し、家庭訪問をすることを伝え了承を得た。なお、保育園でも、本児の母から電話を受けており、本児の母が言うには、「本児は元気です。」とのことであった。

同月 28 日、C 区役所は、特段、本児との関係で何らかのアプローチをかけた事実はない。

¹⁰ 児童相談所運営指針には、「子どもを直接目視することにより行うことを基本とし、他の関係機関によって把握されている状況等を勘案し緊急性に乏しいと判断されるケースを除き、通告受理後、各自治体ごとに定めた所定時間内に実施することとする。当該所定時間は、各自治体ごとに、地域の実情に応じて設定することとするが、迅速な対応を確保する観点から、『48 時間以内とする』ことが望ましい。」とされている。

イ 検証

C 区役所は、令和 5 年 4 月 24 日に、保育園から本児に関する虐待通告を受けた。その内容は、祖父らしき人物から、本児が暴力を受けたのではないかという情報とともに、4 月 20 日の登園時に、本児の両臀部及び右肩鎖骨下に痣があったというものである。C 区役所の担当者は、同月 24 日のうちに家庭訪問をしたが、本児と直接会えなかった。もっとも、このときに面談した本児の母は「（痣について）心当たりはなく、親族はみな E 市在住でコロナ以降行き来はほとんどない。」（本児が言う B 地域か D 地域の祖父のことは不明）との返答であった。ここにおいて、本児の母の説明は、虐待通告の内容と矛盾する内容であることが確認でき、かつ不自然であると言える。なぜなら、本児に痣があったという情報は保育園からの提供であり、それ自体信ぴょう性が高く、動かしがたい事実という位置づけとなるからである。それにもかかわらず、本児と同居している母が、本児の痣について心当たりがないなどと述べるのは不自然である。また、本児の母は、「親族はみな E 市在住でコロナ以降行き来はほとんどない。」と述べているが、これは、本児と祖父が交流する機会がなかったことを意味する発言である。そうすると、本児の母自身が、本児の「祖父から叩かれた。」と述べたことを否定する説明をしていることになる。このような状況からすると、本児を直接目視による安全確認する必要性が高かったと言える。

C 区役所の担当者は、翌 25 日、翌々日 26 日にも家庭訪問をしているが、本児は不在の様子であり、いずれの日においても本児の安否確認ができていない。

また、本児の母が 4 月 27 日に、C 区相談担当職員に語った内容は「痣は転んだりしてできたもの。大人が叩いたりしていない。」というものであったが、この内容は、「（痣に）心当たりはない。」と述べた同月 24 日の本児の母自身の説明内容から不合理にも変遷していると考えられる。

このように、本児の母の説明は、不自然で矛盾しており、変遷も見られる。これに加えて、本児と直接会うことができていない状況が継続していることからすると、遅くとも 4 月 26 日（最初の通告から 48 時間を超えた時点）には、C 区役所は、児童相談所に送致するとともに、本児の身体に傷があるという情報を得ていた事案であることに鑑みると、児童相談所に対して警察連携を視野に入れた対応を要請しておくべきであったと言える。

なお、この週のいずれかの時点において、本児を一時保護にすることは法的には可能であった。同月 20 日あるいは 21 日の時点で一時保護をすることはその必要性から当然認められることは前述のとおりであるから、同月 24 日以降に、一時保護権限を行使したとしても、やはり、違法とはなり得ないと考えられる。

加えて、本児の母の説明が上記のとおり矛盾しかつ不自然でありかつ変遷していることからすると、本児の母は、実質的に、本児に対する身体的虐待の事実を否認していると考えられる。また、本児の母は、本児と C 区役所の担当者との面談について理由をつけて断っているという見方もできる（児童虐待に関する実務においては、子どもの安全を守るという意味での安全側の見立てにたって考え、行動することが重要である。特に危機介入の場面では、この発想が特に重要である）。本児について目視による安全確認ができない状態が続いていることにも鑑みると、同月 24 日の週には、本児を一時保護する必要性はより一層高まっていたと言えるし、実際に、一時保護を実施したとしても違法とはならないと考えられる。この週に、（児童相談所に送致をされていれば）本児に対する一時保護を実施することは可能であったと言える。

(4) ③令和5年5月1日(月)及び同月2日(火)

ア 事実経過

令和5年5月1日、C区役所の担当者が保育園から電話を受けた。その電話の内容は、保育園職員が帰宅中に本児の自宅前を通ったところ、本児が2階の窓から顔を出して「お腹すいた。誰もいない。」と言って泣いていたという内容であった。C区役所担当者は、本児の母に電話をしたが、応答がなかった。C区役所担当者は、同日17時、児童相談所に、本児を送致する可能性があることにつき事前に連絡を入れた。C区役所の担当者は、保育園からの情報提供を受け、本児宅を訪問した。この訪問のタイミングで、本児の実母、叔母(2名)、叔父が帰宅した。他方で、本児宅内から、本児と祖母が出てきた。

C区役所の担当者は、この日、はじめて本児と直接会い安否確認ができた。担当者は、本児の状態を見たところ、本児の右耳上部に1cm弱の痣があることを確認した。本児に聞いたところ、本児は「痛くない。」と返答した。担当者は、確認できる範囲で本児の身体を目視したが、その範囲では痣や傷は見当たらなかった。さらに、C区役所の担当者は、本児の臀部について、母らに不審がられないように気をつけながら、本児のズボンの腰のゴムを引っ張り覗き込んだが、見える範囲で痣はないように見えた。本児に対し、体の中で痛いところはないか聞いたが、本児は無いと回答した。本児に、家族に怯える様子も見られなかった。叔父や祖母が言うには、母、叔母ら及び叔父で外出し、祖母が本児と在宅していたが、祖母が寝ている間に、本児が別室に行き、2階の窓から顔を出して「お腹すいた。」などと言っていたのではないかとのことであった。

なお、本児の祖母が言うには、本児が暴力や万引きを行うなど育てにくさがあるため、5月1日に、本児を施設に入れたと考え、本児を児童相談所(移転前の場所)に連れて行ったが、児童相談所が場所を移転しており、児童相談所に相談できなかった旨を述べた。このとき、叔父は、C区役所担当者に対して、本児が祖母に対して暴力を振るっている動画を見せた。その動画は、本児が棒状のものをもって、祖母に向かってそれを振り下ろす状況が映っていた。その場には、保育園の職員も立ち会っていたが、同職員には、その動画はととても不自然なものに見えた。さらに同職員のヒアリングによると、「あの現場を見て、ここでは子どもを育てる環境ではないと思ったので、これで本児は保護してもらえと思った。」ということであった*。

叔父によれば、昨年12月頃より本児が家族に対して暴力をふるうようになり、これが原因で祖母の左腕や右足等に傷があるとのことであった。さらに、本児はペットボトルや本で自分の臀部を叩く自傷行為もあったとのことであった。もっとも、家族は本児の行動に困っているが、本児を叩いてはいけないと思っているため、本児に対して暴力は振るっていない、母らが本児の対応に困っている様子であったため、叔父が昨年12月ころより、本児宅に手伝いに来ていと述べた。

C区役所の担当者は、本児を同意による一時保護とすることを提案した。すると、祖母と叔父は承諾した。母も、渋々ながら承諾した。母と祖母は、自分たちから、児童相談所に連絡を入れると述べたことから、C区役所の担当者は、児童相談所の連絡先を伝えた。

C区役所の担当者は、帰庁後、児童相談所に連絡を入れ、安否確認ができたことなどから児童相談所への送致は無くなったが、今後、母から本児の一時保護を含めた相談が入る旨を報告した。

同年5月2日、C区役所の担当者は、児童相談所に対し、本児の世帯の要保護性の高さを伝え、長期連休を見越した早急な対応を依頼した。これを受け、児童福祉司は、本児の祖母に電話をした。祖母が電話に出たことから、児童福祉司は、祖母に対して、本児を一時保護で預かることができることを伝え、13時に、児童相談所に本児を連れてくることを提案し、祖母から了承を得た。また、祖母に対して、母に一時保護の同意書にサインをいただく必要があることを伝えた。児童福祉司は、保育園に電話をし、本児の様子、親族の様子、昨日の様子について確認した。また、C区役所にも電話し、世帯の状況、直近の

やり取りについて確認した。

しかし、13 時になっても、祖母、母及び本児が児童相談所に現れることはなかった。このため、児童福祉司は、本児の祖母に電話をした（4 回かけたとのことである）。祖母は、「また電話する。」「母と話している。」と述べ、本児を児童相談所につれて行くことに消極姿勢を見せた。C 区役所の担当者は、本児の母に電話をしたが（2 回かけたとのことである）、応答がなく、本児の祖母にも 1 回電話をしたが応答がなかった。

その後、本児の祖母は、児童相談所に電話をしてきて、「母と本児が嫌がっているため、本日は児相まで連れていけない。今は本児を公園で遊ばせているため、長く話ができない。」とのことであった。児童福祉司は、祖母に対し、連休に入ることから、緊急の連絡先（189）を案内し、連休明けの様子伺いすることを伝えた。

児童相談所は、C 区役所に電話をし、本児の一時保護が保留になったことを伝えた。

なお、当委員会の調査によれば、5 月 2 日時点で、前日に児童相談所への送致が見送られた児童であること、本児の母らの生活歴、本児に関する課題や家庭内での困り感、家庭内では本児を叩いたり怒鳴ったりして叱っていること、C 区役所では家族構成等から要保護性が高く、本児を中長期的に預かるのが適当であるという見解であることなどの認識が児童相談所にはあった。

イ 検証

4 月 20 日まで本児は長期にわたり登園していなかったこと、4 月 20 日及び 21 日には保育園で本児に両臀部や右肩鎖骨下に痣があったこと、4 月 24 日の本児の母の説明は上述のとおり矛盾かつ不自然であること、4 月 24 日の週も本児は保育園に登園しておらず、本児の安否確認が全くできていなかったこと、4 月 27 日の本児の母の説明は、同月 24 日の説明との間で変遷が見られたこと、5 月 1 日にも本児の右耳上部に 1 cm 弱の痣があったこと、5 月 1 日の訪問時に祖母及び母が本児の養育に課題を感じ一時保護を検討した様子であったこと、真実か否かは分からないが本児には家庭内暴力等があるという情報があったこと、本児が祖母を叩く不自然な動画、5 月 3 日からは長期連休に入るようになることなどからすると、5 月 1 日ないし 5 月 2 日の時点で、本児を一時保護する必要性が高かったと言える。

親権者である本児の母からの同意の有無にかかわらず、本児を一時保護したとしても違法とはなりえないと考えられる。

(5) ④ 令和 5 年 5 月 8 日（月）以降

ア 事実経過

5 月 8 日、C 区役所から母に電話するも不通であった。

5 月 9 日、児童相談所から祖母に架電した（1 回目は留守電、2 回目は不通）。児童福祉司は、本児の様子について聞こうとするが、祖母は「母と相談中のため決まれば連絡する。」との返答であり、具体的に聞こうとしても、祖母からは返答なく電話が切られた。通話中に電話が切れたため、児童相談所は、C 区役所に架電したが、C 区役所からは「母に電話しているが繋がっていない。」との情報提供があった。

同日、児童福祉司が家庭訪問を実施し、祖母の在宅を確認した。叔母、叔父が対応した。叔父から、以前から本児が祖母に暴力をふるったり、祖母や母に対する性的な行動があるため、将来が不安であると述べられた。また、叔父は、「保育園には、本児から『いじめられている』と話があり、行かせていない。今は本児の希望どおりの生活をさせているので問題行動は落ち着いており、一時保護は必要ない。」と述べられ

た。叔父に対して、母と本児と直接話をしたいと伝えたが、叔父からは「今は難しい。」と断られた。本児については、「今は落ち着いているため無理だ。」とのことである。家庭での養育が大変な場合、一時保護ができることや発達検査についても案内した。

5月10日、児童相談所がC区生活支援課へ架電し、本児の安否確認について協力を依頼し了解を得た。児童相談所がB区生活支援課へ架電し、生活保護受給状況を問い合わせるも、担当者不在のため折り返しとなる。

5月11日、児童相談所が保育園に架電し、保育園での問題行動等の様子（4月20日に保育士が触られたこと）や本児の傷を確認したこと、4月24日にC区役所に通告したことを確認した。

5月12日、C区役所から母に電話するも不通。区の担当職員に連絡するよう留守番電話にメッセージを残す。

5月15日、C区役所がB区生活支援課へ架電。叔父の生活保護受給状況を確認。

5月17日、児童相談所からC区役所へ架電。一時保護の希望がないため、今回の相談について終結する方向であることを伝えた。

5月18日、児童相談所が祖母へ架電するが、不通。児童相談所は、今回の相談について終結を決定する。

5月19日、C区役所で援助方針決定会議を開催し、児童相談所での相談について進捗を見守るという方針とし、次回は6か月後の検討を予定とするが、訪問等の状況により時期については再検討とした。

5月23日、B区生活支援課が叔父宅を訪問するが不在。

5月24日、C区役所が保育園へ架電し、状況を確認。ゴールデンウィーク以降登園なしとのことであった。毎日園より母へ連絡しているが不通。週に1度は留守電を入れるようにしている。

6月1日（結果的に本児が亡くなる前の最後の訪問）、C区役所が家庭訪問を実施。祖母は、「本児の問題行動は落ち着いており、家の中で養育している。そのため、一時保護は不要。叔父は自宅に戻った。母は受診を中断しており、母とは会わせられない。本児との面談は、テンションが上がるので会わせられない。」と述べた。C区相談担当職員は、本児の姿を見たいと伝えたが、祖母は「テンションが上がるため、今日は無理。」と断ってきた。祖母の左腕内側に大きな痣があり、「本児に蹴られた。」と話した。さらに「就学前健診などは祖母が責任をもって連れていく。だからしばらく家には来ないで欲しい。」と申出があった。

イ 検証

前述のとおり、遅くとも5月2日時点ですでに一時保護を実施する必要性が高かったと言える。これに加えて、5月8日以降も、本児は登園しておらず、また、児童福祉司もC区役所担当者も、本児の安否確認ができていない状態が続いている。5月9日の訪問時には、叔父が対応しているが、その話は、本児の問題行動（家庭内暴力等）を指摘しながらも、「今は落ち着いている。」という矛盾を述べる内容であり、加えて、本児に会わせまいととれるような言動も見られた。

このような状況に至ると、児童相談所としては、警察連携¹¹を具体化した上で、出頭要求¹²、立入調査¹³、臨検搜索¹⁴を順次実施し、本児を一時保護すべく具体的に動くべきであったというべきである。

¹¹ 児童虐待防止法第10条

¹² 児童虐待防止法第8条の2

¹³ 児童虐待防止法第9条

¹⁴ 児童虐待防止法第9条の3

3. 情報共有と連携

本事例では区役所と児童相談所の内部、または両機関、さらに保育所、警察などの関係機関との間において、以下のような情報共有不足があった。支援機関の間でリスク情報に基づく介入の必要性に関する認識が共有されておれば、対応は変わっていたと考えられる。また、情報共有不足が職場の心理的安全性の欠如に起因すると考えられた点があった。「心理的安全性とは、支援を求めたりミスを認めたりして対人関係のリスクをとっても、公式・非公式を問わず制裁を受けるような結果にもならないと信じられること。率直であるということであり、建設的に反対したり気兼ねなく考えを交換しあったりできるということ、率直に発言したり懸念や疑問やアイデアを話したりすることによる対人関係のリスクを、人々が安心して取れる環境のことを指す。」¹⁵さらに、今回の調査の過程において、ヒアリング対象の中には自身を責める方がいて、彼らは職場によって守られている感覚が乏しく、心理的安全性が低いことが示唆された。本事案については、区役所や児童相談所の担当職員が懸念することがあっても、部署内や部署外で率直にその意見を話し、その意見が取り上げられ、議論される場所や雰囲気欠けていて実際にオープンな議論による意思決定は行われなかった。

[1] 4月24日、区役所は保育園から通告を受理し、家庭訪問し母と祖母に面談した。その後、区役所は、4月25日、4月26日にも家庭訪問をするも不在、4月27日に母から電話はあったが、本児の安否確認ができていない状況が続いた。このような状態からすると、警察からの援助を得た上で再度の家庭訪問が視野に入ってくる。区役所としては児童相談所との間で連絡をとりあい、具体的に連携や役割分担について明確にするべきであった。

[2] 区役所内では口頭での伝達、区役所間ではシステムの閲覧制限などもあり、情報共有が十分とは言えなかった。区役所は5月1日にはC区の生活保護の記録も全て調べた上で対応を開始しており、その時点で、叔父が幼少期に祖母から虐待を受けていたことを把握していた。また区役所は5月15日の時点で叔父について、生育歴、家族歴及び生活状況等の情報をB区から得たが、児童相談所には十分に伝わっていなかった。(児童相談所が叔父の生育歴やB区での受給状況などを知ったのは事件後であり、叔父の言っていることが明らかな虚偽だとは5月18日の終結までには知らなかった。)

[3] 4月20日に保育園が本児のあざを把握して以降もしくは保育園を休みがちになって以降の情報は、5月1日までの事実経過として区役所から児童相談所に情報提供された。しかし、それらの情報の重みに関する認識は貫徹されず、児童相談所は5月1日にあった出来事(自宅に放置、ネグレクト)を、一つのヒヤリ・ハットの虐待に至らない出来事として捉えた可能性がある。

[4] 区相談担当職員は5月2日に児童相談所に対し、「要保護性が高い。」という言葉で重大性と一時保護の必要性を伝え、親の意向だけで一時保護しないという決定をしないように伝えたという認識であり、児童相談所が速やかに一時保護することを期待した。ところが児童相談所の認識は違っていた。

¹⁵ エイミ・C・エドモンドソン, 恐れのない組織, 英知出版, 2021

また、区役所は、5月17日付で児童相談所がした「終結」との判断に疑問を持っていた。しかし、もしそうであれば、区役所としては、児童相談所に対し、協議をすることを申し入れ、その認識の違いを埋めるためのコミュニケーションをはかるべきであった。他方で、児童相談所の方も養護相談の枠組みであったにせよ、もともとは区役所からの案件であったのであるから、「終結」という判断をする前に、区役所、区的生活支援課、保育園などの関係者・関係機関を集めた上でのケース協議を実施するべきであった。具体的には、児童相談所は、区役所に依頼をして、要対協の個別ケース検討会議を開催するよう働きかけるべきであった。本件では、区と児童相談所が連携・協働して、ケースに対応するという姿勢が欠けていたと言わざるをえない。区役所は、最終的には「児童相談所が終結なのであれば、区としてもそれに従うしかない。」ということになり、「見守り」という方針になった。このように、児童相談所の「終結」判断は、区の方針にも大きな影響を与えた。区には、過去のやり取りから、児童相談所から「なぜこのようなケースを送致してくるのか。」というような対応がされるのではと懸念し送致がしづらい*との意見があり、これまで、一時保護が解除されたことや相談終結されたことなどが区に知らされなかったこともあったという。本件でも、区と児童相談所との間での組織間コミュニケーションが円滑に行われていれば、本児の生命が失われるという重大な事態が防げた可能性がある。

[5] 5月2日以降、本児の安否確認をできた関係者・関係機関はいなかった。本児の安否確認こそが必要であったが、区役所、警察間では、情報共有や連携が十分に取られなかった。児童相談所内においても、5月9日に訪問した児童福祉司は本児を現認できなかったこと、声が聞こえなかったこと、祖母、母に会って話をさせられなかったことを懸念していた。上記児童福祉司は、現認できなかったことを報告したが組織としての判断はこの時点では職権で介入することはできないというものであった。また、この家庭訪問についても組織としては消極的であり*、心配であった上記児童福祉司は同じ係の別の同僚職員に相談し、その同僚職員同行のもと家庭訪問を決めた経緯があった。児童相談所の支援記録（経過記録）によると、上記児童福祉司は5月10日に、5月1日以降安否確認ができていないため、できる範囲で協力してほしいとC区生活支援課の職員に架電し、また5月11日には保育園での本児の性的行動、虐待通告日の状況についても確認している。そしてその次の動きは5月17日の区相談担当職員への終結の連絡であった。この点、5月9日から同月17日までの間、児童相談所内で助言指導が「終結」という判断に至った経緯に関する記録は見当たらない。国の「子ども虐待対応の手引き」は、援助計画には援助の選択にあたってその理由を明確にするよう求めている¹⁶が、このことが遵守されていないことになる。本事案の助言指導の「終結」という判断は、組織的に決定されたものであるが、その決定の際に担当児童福祉司に同席するようにとの声掛けはなく、実際に同席していない*。また他にも危機感を指摘する職員はいたが、「義務教育でない以上、登園できていないということのみをもって、積極的に介入することはできない。*」という話であった。児童相談所内で危機感を感じていた職員はいたが、養護のケースであっても援助方針会議が開かれていれば、その危機感を共有して議論する場が得られ、判断が異なっていた可能性がある。

[6] 本件において、警察への相談・連絡はされておらず、児童相談所に所属する警察からの出向職員も本件のことは事件化して初めて知ったとのことである。また、区役所から警察に相談や連絡をしたことはなく、心理的にも連絡しづらいということであり、連携のために顔の見える関係作りが必要である。た

¹⁶ 子ども虐待対応の手引き（平成25年8月改訂版）143頁、同手引き（令和6年4月改訂版133頁）

例えば、一時保護の必要性が認められた5月1日に、警察に相談しておく、次の対応が必要となる時に直ちに協力が得やすくなると考えられる。また、5月8日以降も本児は登園もなく、安否確認ができない状態が続いたが、このような状況であることも警察に相談しておけば、そこに連携が生まれ、安否確認につながった可能性がある。さらに、翌9日、児童福祉司は叔父から、本児が棒状のもので祖母を殴っている動画を見せられたが、これは直接的には本児の問題行動を明らかにする情報であるとみることができ、さらには、本児に対する暴力や心理的虐待等が行われているのではないかと合理的疑いを有する根拠となる情報であったといえる。

6月1日、祖母の身体には、大きな痣が認められたが、これは暴行・傷害などの家庭内暴力の可能性を合理的に疑わせる情報であり、この情報を警察と情報提供することで、警察介入による家庭内の安全確保につながった可能性がある。

[7] 本件では、かつて母は特定妊婦であり、居宅内の清掃も十分にできない家庭であった。本児を保育園に入所させたことをきっかけとして、当時、要対協でのケース管理が終結している。この場合、どのような状態になったら、要対協でのケース管理を再開するかも含めて議論されておくべきであり、その議論の結果は、保育園側に共有されていなければならない。この点、区側の認識では、保育園への登園がなくなったら、保育園は、区に対して連絡することになっていたという。他方で、保育園側では、このような認識はなかったという。この点、保育所保育指針によれば、保育園には、虐待防止や虐待発見の機能があり、この機能を果たすことが社会的な役割として期待されている。そうすれば、保育園側で、区側が指摘する認識がなかったとしても、本児が、保育園への長期欠席という状態（3月ごろ）に至った以上は、区に情報提供をするべきであったとはいえる。いずれにせよ、このような双方の認識の齟齬を防ぐために、区が保育園に対し見守りを依頼する際は、依頼する目的や内容、特に今後懸念される事項や、どのような状況になったら区に情報提供してもらおうかといった内容を文書にして保育園に伝達しておくべきである。また、本件の保育園は、4月20日の本児の痣や傷を現認しながら、同日のうちに虐待通告をしておらず、児童虐待防止法の趣旨を理解した対応とは言えない。このことを考えても、本件の保育園は、保育園に社会的に期待されている機能につき認識が不十分であったと言える。本件のようなことが二度と起こらないように、ケース管理の在り方を再検討しなければならないと思われる。なお、国は学校（幼稚園を含む）、保育所・園、認定こども園、認可外保育施設から市町村、児童相談所への児童虐待防止に係る資料及び情報の定期的な提供に関し、対象とする児童、情報提供の頻度・内容、以降の手続き等の事項を盛り込んだ指針を示しているので、本指針に則り、適切な情報共有を図るべきである。

[8] 5月1日に叔父から動画（本児が祖母に暴力を振るう様子が映ったもの）を見せられたとき、保育園の職員は、その動画に不自然さを覚えたとのことである。*このような感覚は、同じ動画を見た区相談担当職員には言語化される形で共有されなかった。また、5月9日に児童福祉司も同様の動画を見せられているが、祖母が無表情だったことは覚えているとのコメントにとどまっている。ここでは、叔父が上記動画を見せてくるという行為そのものの不自然さ（叔父は、動画を見せつつも、結局、本児に会わせようとしない。また、そもそも何の目的で動画撮影をしたのかを直には理解しがたく、叩かれている祖母が本児の行動を止めさせる言動をするでもなく、本児の祖母に対する暴力を家族が止めようとしている様子もないなど）や動画の内容について、保育園職員、区相談担当職員及び児童福

社司の三者で、どのように思ったかについて言語化して語り合うという基本が極めて大事であったことを指摘したい。

以上、保育園・区役所・児童相談所と 3 つの機関が関わったが、それぞれの見立てや情報の詳細が共有されておらず、それぞれが異なる認識や少し違った情報を把握しており、連携上の課題があることが明らかになったのは事件後であった。

4. 区への対応、組織上の問題

1) 保育園への見守り依頼

本児は、本事案発生以前の令和 5 年 2 月以降、保育園を長期欠席している。本児については、さらに過去に、もともと要対協管理の対象であったところ、前述のとおり、区役所の方では、管理対象から外すに当たって、本児につき長期欠席が見られれば保育園から区役所に連絡してもらうことを想定していた。ところが、保育園側の認識としては、区役所からこのような想定を聞いていなかったとのことである。保育園は、令和 5 年 2 月以降、本児が長期欠席の状態に至ったことを認識しつつ、このことを区役所に情報提供しなかった。

保育園としては、園児の見守りという重要な役割（これは、社会的に期待される役割である）を担っているという意識をもつ必要がある。先述のとおり、区としては、見守りを依頼する際、その趣旨、依頼する見守りの内容、想定される事態、問題が生じた場合の対応（所管課への報告等）について改めて文書にし、保育園に丁寧に周知しておくべきであった。

2) 安全確認

前述のとおり、4 月 24 日に保育園から通告があった際、家庭訪問するも本児に会えず、その後も数度に亘って家庭訪問するも不在等で安全確認が出来なかった。結果的には 48 時間ルールを大きく逸脱することになった。合理性を欠く理由により安全確認が出来ない場合は、国の「子ども虐待対応の手引き」に基づき、立入調査等の強制的介入も視野に入れ、児童相談所と協議するべきであった。

5 月 1 日の安全確認では、着衣の上での右耳上部に 1 cm 弱の痣を発見したが、衣服で隠れている箇所をチェックができていない。また、怪我のイラストや写真での記録も残されていなかった。

3) リスク・アセスメント

令和 5 年 5 月、本事例では、一時保護するかどうかは完全に保護者の判断に委ねられているが、区役所としてのリスク判断と主体性が伺えない。本事例は、それまでの経過（本児の問題行動や本児の育てにくさへの訴え、受傷機転不明の怪我など）を踏まえると、保護者が一時保護を希望するのは、よほど切羽詰まった状況があると考えられ、そのような危険性への認識があれば、保護者の意向がどうであれ、児童相談所に送致すべきではなかったか。事実、ヒアリングにおいても、区役所としては、危機感をもって、「必ず保護してほしい」旨、児童相談所に伝えたとのことである。そうであれば、なぜ児童相談所に送致しなかったのか疑問が残る。

4) 経時的・総合的な視点

ケースの対応においては、虐待が懸念される出来事が起きた時の、その場その場の対応になりがちである。しかし、ケースを継時的に見ると見えてくるものがあり、経時的・総合的な視点が重要である。本報告書のⅢの中で示すように、時系列に情報を整理して検証をすることで介入すべき時点や介入の方策が複数示され

ることからも明らかであろう。例えば、本児が死亡する数か月前からは、区役所が子どもや母に会うことを祖母が拒否するようになっているが、ケースの担当者がそれまで直接会っていた児童に、あれこれと理由をつけて直接会わせないような態度を保護者が示してきた場合には、子どもの安全を脅かす事態が直近に起きている可能性が高いという認識を共有すべきである。継時的な視点を持つことで、リスクとなりうる静的な要因を把握するに留まらず、リスクが変動しうることを認識し、動的な要因として何が変化しているのか、本児の受傷や問題行動の直近にある環境の変化は何か、本児が落ち着いたとされることに影響する動的な要因があるのか、についても敏感に情報を収集すべきである。本児とその家族に関しては、区役所が、区が保有する家族の成員への支援に関する資料から、本児に関する静的なリスク要因を検討するという適切な行動が取れていた。さらに、動的な要因とその推移を考慮し、総合的に検討するという視点を持つことができれば、本児に懸念されていた人権侵害について、より早期に適切な対応をとることができたと考えられる。

5) ケース記録の様式

区の支援経過記録では、「相談受理票」がフェイスシートとして利用されている。この受理票には、家族関係やジェノグラム、相談時における情報、受理会議の結果や対応方針などが記載されている。

しかし、長期にわたって支援を展開するケースにおいては、「相談受理票」に記載の情報と、その後の情報との間で齟齬が生じることになる。担当者は年度代わりの異動などの事情により交代していくのが通常であるところ、新しい担当者が当該ケースの課題を把握するためには、支援経過記録を最初から最後まで読み込む必要が出てくる。しかし、このような対応では担当者個人の力量によって、読み方や把握する情報内容に差異が出る。このようなプレを低減するために、当該ケースの支援経過や課題の要点をまとめたシートを作成しておくべきである。ところが、本事案においては、このようなツールが存在しなかった。このような要点をまとめたシートがあることで、組織内においても、当該ケースのリスクにつき認識共有が生まれやすいと考えられる。

6) 体制の問題

C 区における虐待対応の職員体制は、虐待対応専任職員は係長と担当職員の2人であり、これに地区担当保健師20名と一緒に虐待対応を行っている。スーパーバイズを行うべき係長は区役所での虐待対応経験年数が2年、担当職員は1年（ただし9年間の児童相談所経験あり）と、現職経験は極めて浅い。また、地区担当保健師20名のうち、現職経験が3年以下の職員が17名で全体の約80%を占めており、経験の浅い職員が大半を占めている。

ソーシャルワークを担う職員の数が少ないという問題が背景にあった。

5. 児童相談所の基本的認識、体制の問題

1) 基本的認識の問題

①子どもの権利擁護の視点から一貫した対応がされたとは言い難かった。

当初、電話で受理した内容について、十分なリスク・アセスメントをすることなく送致の表明がないことをもって消極的な対応となった。また、信頼関係を築こうとしてきた大人を窓口とした支援を検討していたため、子どもを中心に据えて考えた時に、どのような権利侵害が行われている可能性があるかを見立てるといことが弱かったように思われる（一時保護をするか否かというフェーズであるから、「可能性」や「疑い」というレベルで、多角的な見立てを持つことが要求される）。

子どもを現認できていないという状況よりも、家族が一時保護を拒否している状態ではできることは限られているという、「養護相談」ケースであるという事務的な枠組みが判断の根拠として優先されていたよう

に見受けられる。それまでの家族歴や相談に至る経緯などを踏まえると、危険な状況の中での一時保護拒否であり、より一層リスクが増したとの認識のもと、児童相談所が主体性をもって積極的に対応すべきであった。

「養護相談」の枠組みで対応することにしたのか、「虐待介入」の枠組みで対応することにしたのかは、あくまで、行政側の都合である。実際のケースでは、どちらの枠組みにするかは優先事項ではなく、優先されるべきは、子どもの最善の利益を念頭においたリスク・アセスメントである。児童相談所内で、縦割りの弊害が見られたということができる。

- ②本ケースにおける状況を経時的・総合的に判断すると、より強い介入が必要なケースであることは明白である。このため、児童相談所が主体的にアセスメントを行ない、積極的に対応をすべきであったと考えられるが、養護相談受付事例という児童相談所内部での受付ルートであるという事務的な区分に縛られ（区役所に通告があった事例でも送致されなかったケースは児童相談所としては虐待事案ではないと判断され、虐待通告例としてのアセスメントはされなかった）、家族からの要請がなければ対応できないという硬直的な対応を行い、危機的な状況にある子どもに直接関わるという姿勢が乏しかった。
- ③また、「義務教育でない以上、登園できていないということで、積極的に介入することはできない*」という発想は極めて硬直したステレオタイプなものと言わざるを得ない。保育園を休ませる背景に何が起きているかを子どもの権利保障の観点から追求する姿勢が重要である。
- ④さらに、送致があったか否かという枠組みにとらわれており、いわば“行政組織間の縦割りの弊害”が現れたと言ってよい。しかし、実際に起こっている事象に対しては、そのような枠組みがうまくはまるとは限らないし、このような自覚のもとで、積極的に区と連携（連携の形態は、アウトリーチ、協働、情報共有、報連相など様々）をするべきであった。お互いに、自身の有する行政権限や行政裁量を活かすために、“のりしろを持つ”という発想が大事である。
- ⑤児童福祉司は本児を現認できなかったことに懸念を感じ、同僚職員同行のもと家庭訪問を行なった。また同職員は本児が登園していないことについても、他の同僚職員とともに危機感を持っていたが、本児のリスク・アセスメント、対応に関する話し合いには参加することなく、組織的な判断によって相談終結という対応が決められた。現場対応した若手専門職が様々な懸念を持っていたが、活かされず組織がその懸念を吸い上げることができず結果的にリスクが見逃された。経験の有無に関わらず、何かおかしいと感じた職員が 1 人でもいたら、その意見を吸い上げてオープンに検討する仕組みと文化を持つことが安全管理の上では重要であるが、ヒアリングからは職員間での自由闊達な意思疎通ができていない様子ではうかがえなかった。このような事態を防止するには、援助方針会議への担当者への出席を徹底すべきである。

国の児童相談所運営指針においては、児童相談所が相談援助活動を行う全ての事例について原則として援助方針会議での検討を行うこととされている。一方で、対象となる事例が多岐にわたることから、神戸市の児童相談所では、一部の事例については、対面での会議実施ではなく、書面決裁による方針確認をもって援助方針会議の実施として取り扱っており、本事案においても、対面方式による援助方針会議は実施されていなかった。この点については、運営指針の趣旨を踏まえて、当該事案に関係する職員が集まって会議を実施すべきであった。

2) ケース記録の様式

先述の通り児童相談所の支援記録（経過記録）には、5月9日から17日までの間、児童相談所内で助言指導終結という判断に至った経緯の記録の記載はない。この箇所だけでなく、各時点で、誰が、何を根拠に、どうアセスメントして、どのような対応をする方針となったのか。ということが記載されていない。そのため記録を振り返ることで対応を検証することができる内容になっていない。

3) 体制の問題

児童相談所内の体制が縦割りであり、特に支援班と介入班の間での連携に課題を抱えており、保育園より虐待通告されたケースであったにもかかわらず、介入班との間で十分な情報共有が出来ていないため、介入班によるアセスメントに至らなかった。

4) 職員の専門性における課題

- ①児童相談所には、経験年数が浅い職員が増えている。このため、個人においても組織においても専門性の蓄積と継承が困難となっている。また法が求める区への技術的支援に課題を抱えている。

令和6年5月1日現在、児童相談所児童福祉司89人（スーパーバイザーを含む）の経験年数別人数は、2・3年目が最多で47人（52.8%）、次いで1年目17人（19.1%）、4・5年目13人（14.6%）、6～9年目8人（9.0%）となっており、3年以下が約72%を占め、10年目以上は4人（4.5%）に過ぎない。本事案に対応した職員の児童相談所経験年数（令和5年11月14日現在）は担当児童福祉司が着任1か月、これをサポートする児童福祉司の児童相談所経験年数は3年（区役所での虐待対応の勤務経験3年）であり、これら児童福祉司のスーパーバイザーを務める担当係長は児童相談所経験年数2年と、いずれも経験年数は極めて短く職員配置体制に課題があった。

- ②児童相談所の児童福祉司が感じる懸念を持っていたが本事例においては担当者を含めた検討会議が開催されず本事例においては専門職としての自由闊達な意見交換ができなかった。
- ③介入班に比べて支援班では虐待リスクについての知識、経験が乏しく危機管理の専門性が担保できていない。
- ④研修等職員の教育体制が不十分
- ⑤スーパービジョン体制の不備

担当児童福祉司がリスク・アセスメントするなど、自分で考えてアセスメントした形跡がない。担当児童福祉司に日常的にスーパーバイズしているのは係長であるが、スーパービジョンにおいては、担当児童福祉司の迷いや悩みに寄り添うとともに、常に教育的意図をもってサポートすることが重要である。しかし、役職者がスーパービジョンを行うと、支持的機能や教育的機能よりも管理的側面に傾いてしまいがちである。

6. 要保護児童対策地域協議会

- 1) 実務者会議の運営に課題がある。C区役所の場合、実務者会議（援助方針決定会議）は月1回開催されており、1回当りの会議時間は2時間～2時間半で、この時間で20件～30件のケースを検討しており、1件当りの平均検討時間は概ね5分程度となっている。個々のケースの進捗管理を行う実務者会議において、1件当り5分程度の時間では十分な検討を期待するべくもない。会議には、偶数

月には学識経験者（大学教授）が来て、1 ケース当り 10 分対応を協議することもあるが、奇数月は助言する人が少ないため、報告に終始する傾向がみられる。また、会議においてスーパービジョンを行うべき立場にある児童相談所も 2 ヶ月に 1 回のみ参加となっている。このため、5 月 18 日の児童相談所の終結判断が妥当かどうか、その後の対応をどうすべきかについて議論したり、スーパーバイズを受ける機会はなかった。

- 2) 児童相談所の終結判断がなされた後、5 月 19 日に開催された実務者会議は、1 週間前に提出した資料に基づいて行われたが、区役所の担当相談員が他のケース対応のため不在で、実際には相談終結となっていたにも関わらず、引き続き児童相談所での相談について進捗を見守る内容の報告書となっていた。
- 3) 実務者会議では、スーパーバイザーを除いて 15～16 人のメンバーがいるが、多すぎて実質的な検討が困難ではないか。
- 4) 実務者会議への児童相談所の出席は 2 か月に 1 回であるが、特に管理的な立場にある職員が毎回出席する必要があるのではないか。特に児童相談所が関わっているケースについては担当者の出席が強く望まれる。
- 5) 個別ケース検討会議に、日常的な見守り機関である保育園が呼ばれていない。関係機関の出席の徹底を図る必要がある。個別ケース検討会議こそが、個別ケースにおける支援展開と関係機関連携の要であることを押さえる必要がある。
- 6) 個別ケース検討会議は、必要に応じて、ケースに関与している機関の担当者同士が一堂に会し、情報を共有し、当該ケースの課題を整理するとともに、援助方針や役割分担を検討する極めて有用なものであるが、本ケースについては、4 月 24 日の保育園からの通告受理以降、個別ケース検討会議が全く開催されてなかった。本ケースの場合、受傷機転不明の複数回の外傷、本児の問題行動、過度の養育負担感、叔父の同居と過支配、祖母への虐待を伺わせる動画、など複雑困難な課題を多く抱えている。また、過去に関与したのも含め関与している機関も多い。このため、例えば通告受理時や児童相談所による援助終結方針決定時などに個別ケース検討会議を開催し、機関間での情報共有、共同アセスメントを徹底するべきであった。
- 7) そもそも、個別ケース検討会議が開催されることは少なかった。要対協の運営のあり方については、「こども家庭支援室実務者マニュアル」の中で記載されているが、どのような場合に、個別ケース会議を開催することになるのかについての方針は明確にされていない。
- 8) 児童虐待の防止のために連携が必要な機関が必ずしも含まれていない。連携のために個別ケースのリスク情報について同じ認識を持つことや、早急な介入の必要なケースでの協力を要請しやすい情報共有が必要である。しかし、連携の有用性はそれだけではない。互いに異なる職務の観点からの意見を交換することで、より正確にリスクを評価することに繋がる。互いに職務が異なる多機関連携では、心理的安全性が保たれた状況で同じ事例を検討する中で、互いに顔の見える関係を作り、互いの職務に対する理解が深まっていく。互いの職務に対する理解が深まると連携がよりスムーズになる。

7. 世代間連鎖をもたらした親世代の虐待に対する不十分な治療的対応

本ケースでは事件後に収集された神戸市の生活保護等の記録から親世代の詳細な生育歴を入手することができた。これらの資料の詳細な検証内容はプライバシー保護のため非公開とするが、親世代も幼少期から虐待を受けており、行政は成人期に至るまでの複数回の保護歴を含む長期にわたる詳しい状況を把握していた。

特に、ある時期、医師や学校教員から不適切な養育が原因と思われる発達行動上の問題が親世代に見られ、社会的養護による治療的関わり必要性、それができない場合の将来の問題行動の悪化のリスクが指摘された。しかし、親族や親世代の当事者が希望せず、職権での一時保護や措置入所は困難であると判断された。その結果、親世代に対する支援は発達支援という枠組みで行われ、虐待による愛着の問題やトラウマに対する十分な治療的対応が行われることはなかった。そして資料からはその後の虐待の連鎖へとつながる過程も詳細に追うことができた。

虐待で措置入所された際、保護者が虐待を認め、改めることなしには措置解除を行わない。医師や学校の教員など子どもに関わる複数分野の専門職が社会的養護の必要性を指摘する場合には、それを踏まえて社会的養護による治療的養育を行う、成人期にも生育歴を踏まえた治療的関わりを継続する、などの対応を行なっていれば今回のような不幸な転帰をとらなかつたかもしれない。

IV. 問題点・課題に対する提言

【総論】

1. 子どもの権利擁護の視点の再確認

児童相談所も区役所も、子どもを支援する機関のうちの一つである。特徴的なのは、いずれもフォーマルな立場にあり、それぞれ子ども支援を展開するための法的権限を付与されている。もっとも、子どもを支援する立場にある以上は、子どもの権利擁護のための共通基盤の上に立脚した対応が求められる。

子どもの権利擁護のための共通基盤に関しては、子どもの権利条約の4つの原則を再確認するべきである。すなわち、子どもの最善の利益（子どもの権利条約第3条）、生命・生存及び発達に対する権利（同条約第6条）、子どもの意見表明権（同条約第12条）、差別の禁止（同条約第2条）である。虐待事案では、通常、これら4つの原則に関わる権利が侵害されていることが多い。

この4つの原則から確認するべきは、子ども中心に考える姿勢である。子どもの権利条約は、子どもを権利行使の主体として捉えていくことの重要性を確認している。実際の問題のケースで、その子どもはどのような状況にあるのか、すなわち、その子どもの権利利益の何が侵害されているのか、その子どもは自分を巡る状況をどのような言葉で語っているか、その子どもの心理はどのような状態か、その子どもの発達にどのような影響が及ぼされるのか、その子どもの声や気持ちは誰が受容的にキャッチしているのか、その子どもは安心して生活できているのかなど、子ども中心に考えた場合に、検討すべき問いは複数ある。これら問いの一つひとつ応えていく姿勢が、子どもの権利条約に則した対応であると言える。

これらに関する情報を収集しアセスメントし、他方で、子ども本人の声を誘導せずにあるがままに聴く姿勢を一貫させながら（子どもの権利条約第12条）、変化していく課題を可視化し続け、子ども本人と子どもを巡る家庭養育環境をエンパワメントしていく過程が、児童相談所ないし区役所が展開する、まさに子どもの権利擁護の実践である。

子どもを養育する責任について、第一義的には、父母にあるとされており（子どもの権利条約第18条）、児童福祉法第2条2項にもその旨の規定がある。しかし、子どもの権利条約第18条をよく読むと、「場合によっては法定保護者も、子どもを養育することについて、第一義的責任を有する。」となっており、さらに、「子どもの最善の利益は、これらの者の基本的な関心事項となるものとする。」と指摘されている。つまり、家庭が子どもの最善の利益に合致した養育機能を健全に果たせておらず、虐待が起きている等、家庭における養育機能が不全状態にある場合は、その子どもには適切な保護が提供されなければならない（同条約第19条）、他に

第一義的に養育する責任を負う適切な代替養育が保障される必要がある。

子ども支援をする上では、以上のような子どもの権利条約に関わる視点が重要であることを改めて確認したいところである。

2. 安全管理の観点を取り入れた児童虐待防止対策へ

我が国において虐待死は年間 50 例程度、さらに虐待死の可能性ありとして積極的な検証を行うことを考慮すべき事例は毎年 350 名程度発生していると推定されている¹⁷。虐待死を減少させることは、国や地方公共団体のみならず国民全体の責務であるが、関わっている子どもの虐待死を防止することは、関係機関にとっての安全管理であると捉えることができる。

安全管理の仕組みは事故が人命に直結する航空業界や医療業界において先行している例えば航空業界の安全管理の考え方である“失敗から学ぶ”ニアミス報告の仕組みが挙げられる。ニアミスのもとの意味は航空機同士の異常接近であるが、ニアミス報告の仕組みは、事故に至らなかったインシデントの内容を解析することが事故防止に有用である、として出来るだけ多くの事例を収集しようとしたことから始まる。報告を促し、事例を収集するには、事例を報告する機長の心理的障壁を低くする必要があり、匿名・免責を大前提とした報告制度が作られた。今日では、この「ニアミス報告」の考え方は医療にける患者安全対策の領域に広く応用され、わが国の多くの病院にも、「インシデント報告」、「ヒヤリ・ハット報告」、などの名称で普及し成果が上がってきている。

さらに安全管理分野において近年着目されてきている心理的安全性という概念がある。虐待死が発生すると世論が感情的、攻撃的になりしばしば児童相談所や役所、教育・保育施設にその怒りの矛先が向き、その対応の失敗が強く非難されるが、ただでさえ関わっていた子どもが亡くなったことで自責の念に苛まれている職員が更なる多大なストレスにさらされる。今回関わった職員にもメンタルの不調をきたした方がいる。しかし、人は誰でも失敗を犯すものであり、失敗を 0 にすることはできない。そして、失敗した担当者を非難することで重大事案が減ることはなく、むしろ改善につながる報告が減少することで危険が高まることが他分野では示されている。心理的安全性とは、支援を求めたりミス認めたりして対人関係のリスクをとっても、公式・非公式を問わず制裁を受けるような結果にもならないと信じられること。率直であるということであり、建設的に反対したり気兼ねなく考えを交換しあったりできるということ、率直に発言したり懸念や疑問やアイデアを話したりすることによる対人関係のリスクを、人々が安心して取れる環境のことを指す。そして心理的安全性の高いチームでは、してしまったミスに関して率直に話す頻度が高く、ミスが少ないということが示されている¹⁸。

今回の死亡事例検証に当てはめて考えてみると、保育園の通告の遅れ、区役所の初動・アセスメント、児童相談所のアセスメント、子どもの安全確認など複数の問題点・課題が明らかになったが、これらの課題は、令和 4 年に報告された子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 18 次報告）の概要に含まれているものが多く、かつ令和元年 6 月 7 日に厚生労働省子ども家庭局長から発出されている「児童虐待防止対策におけるルールの徹底について」に記載されている通知内容の逸脱にあたる。一方で、保育園の職員、区の相談担当職員、児童相談所の児童福祉司は、それぞれが、ある時点では危険性を感じており、同僚の間などでは相談していた。今回これらの懸念のうちいずれか一つが取り上げられて、その段階での区、児童相談所の業務の流れにフィードバックをかけ、事例を再評価する仕組みがあれば、本児の死亡は避けられた可能性がある。

¹⁷ 溝口 史剛ら、子どもの死亡登録・検証委員会報告 パイロット 4 地域における、2011 年の小児死亡登録検証報告 ―検証から見えてきた、本邦における小児死亡の死因究明における課題 日本小児科学会雑誌 120 巻 3 号 662～672（2016 年）

¹⁸ エイ・C・エドモンドソン、恐れのない組織、英知出版、2021

今後さらに質の高い児童虐待防止を達成するために、これらの安全管理の方法を取り入れた仕組みを作
ることを提案する。具体的には、1) 児童相談所または区役所など複数の機関の担当者の誰か一人でも子
どもの安全面の懸念を感じた場合には、アセスメントを再検討するなど複数のチェックポイントを働かせる（スイ
スチーズモデル）、2) 今回のような死亡事例だけでなく、重大事例に至らないニアミス、ヒヤリ・ハットといった
軽微な逸脱もインシデントとして取り上げる仕組みの構築（ハインリッヒモデル）、3) 安全管理部門などイン
シデントの窓口となり、それに対処し、管理を行う専門部門の構築、4) ヒヤリ・ハット報告を簡便化、報告は
匿名でも受け付ける、管理職が心理的安全性に関する研修を受けるなど心理的安全性を高め、報告しやす
くなる仕組みを作る。

虐待死を減らすことは児童虐待対応における最も重要な課題の一つであるが、簡単に0にはならない。こ
こに挙げたような安全管理の概念を虐待対応にも取り入れることで、虐待死を含む重大事案を減少させる可
能性があり、今後の神戸市の取り組みとして提言する。

【各論】

1. 初動とアセスメントについて

1) 初動（安全確認）及び一時保護について

児童虐待防止法1条には、「この法律は、児童虐待が児童の人権を著しく侵害し、その心身の成長及び
人格の形成にも重大な影響を与えるとともに、我が国における将来の世代の育成にも懸念を及ぼすことにか
んがみ、児童に対する虐待の禁止、児童虐待の予防及び早期発見その他の児童虐待の防止に関する国
及び地方公共団体の責務、児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援のための措置等を定めること
により、児童虐待の防止等に関する施策を促進し、もって児童の権利利益の擁護に資することを目的とする」と
規定されている。

児童相談所は、児童虐待防止法1条に規定する目的を踏まえ、児童虐待が行われていると思われる状
況にある場合、あるいは受傷機転不明の外傷が見られる場合などには、当該児童の安全を確保するために、
速やかに、一時保護権限を積極的に行使することが期待されている立場にある。児童相談所には、児童の
安全確保をするための権限が与えられており、それが、出頭要求、臨検捜索の各権限である。

本事案は、遅くとも、令和5年5月9日以降、本児を一時保護するという方針のもと、出頭要求や立入
調査、臨検捜索の各権限を順次行使することが検討されるべき案件であったと考えられる。ところが、本事案
では、児童相談所において、これらが検討された形跡はない。

当然のことながら、児童虐待の可能性といっても、重度のものから軽度のものまで幅がある。児童虐待は通
常家庭内で行われることから、外部者からは何が起きているかは見えにくい。このときに留意すべき視点の中
で最重要のものは、当該児童の何が侵害されているか（何が侵害されている可能性があるか）という視点で
ある。子どもの権利擁護は、子ども中心に考えることが基本であるが、児童虐待の実務においても、その子ども
のどのような権利が侵害されているか（侵害されている可能性があるか）という視点が最も重要である。生命
や身体が直接侵害されている可能性がある場合（性的虐待も同様）、それに伴う心理的な負荷も大きい
はずであり、それだけで子どもの権利に対する侵害は大きいだろうという見立てができる。何が侵害されているか
（何が侵害されている可能性があるか）という視点を中心に据えて緊急性のアセスメントをすることによって、
どのくらいのスピード感で対応するべきかが決まると言ってもよい。

初動においては、このように、子どもの権利の視点から、その子どもの何が侵害されていると考えられるかを出
発点としておくと、その子どもの保護者の言動に惑わされることが少なくなる。ここでは、保護者の言動を軽視し

て良いと言っているのではなく、たとえば、子どもの身体に怪我がある場合に、それを最重要情報として見ておくことで、保護者の説明とその怪我の客観的状況との間で整合性があるかという視点が生まれる。そこに整合性が見られない、あるいは疑義があるのであれば、児童相談所の立場からは、常に安全側に考えるという発想から、その子どもを一時保護する方針となる。そして、次にスピード感である。これを検討するにおいても、やはり、その子どもの何が侵害されているか、どの程度侵害されているかという視点で考えることが重要である。例えば子どもの頭部や顔面、頸部等に怪我があるという情報があり、保護者の説明に矛盾があれば、速やかに一時保護するという方針が導き出される。

このような方針を実行していく過程で、保護者が子ども本人と会わせないような言動をしているのであれば、その言動にかかわらず、子どもを一時保護するという方針を貫くべきである。あくまで、子どもを一時保護するという方針に基づき、これを実行するというフェーズにある以上は、これを貫徹するべきであるからである。そうすると、上述のとおり、出頭要求、立入調査、臨検捜索のプロセスが検討事項として浮かび上がってくる。これら検討事項は、あくまで、子どもを一時保護するという方針を貫徹するためのものではあるが、その方針を立てた以上は、子どもが安全に過ごすことができるようになったと言える特段の事情変更が認められない限り、躊躇なく実行していくべきである。そして、そのプロセスで、児童福祉に関わる機関だけでは安否確認ができない状況が続くようであれば、警察などの他機関との連携を講じていくべきである。

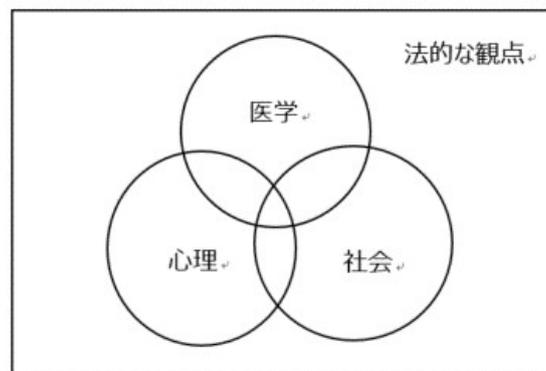
2) アセスメント力の強化

本事例では、保育園での聴取段階で児童からの身体的虐待被害の開示があったにもかかわらず、関連機関担当者による被害児との信頼関係の構築や被害児へのケアに至らず、継続するリスクについてのアセスメントが適切に行われなかった。また、本事例では身体的虐待の被害が端緒で、対応する機関の関心は身体的虐待にとどまっていたが、研究知見が示すように、虐待の被害を受けている場合には、一つのタイプに留まらず、他の種類の虐待（本事例の場合にはネグレクト、心理的虐待、性的虐待）も行われている可能性があることに気づくことができれば、ケースの時系列で得られた新たな情報もつリスク情報に気づくことができたと考えられる。さらに、本事例では、子どもの問題行動に困っていることが提示されて養護相談へと結びつけられていたが、研究では、子どもの問題行動や非行行動の背景には、児童期の虐待などの逆境体験（ACEs）があることが多いことが指摘されており、そうした知識をもっていれば、養護相談受理時に、既に身体的虐待被害の開示があったことに基づいて、リスクを適切に評価し、終結判断に至らなかったであろう。これらのことは、組織及び個人のアセスメント力を強化する必要性を示唆する。

本事例では、それぞれの出来事の対応時に個々の担当者が感じとった違和感や危機感を組織が吸い上げることができず、リスク・アセスメントの際に考慮できなかった。現場の担当者の違和感や危機感を組織が吸い上げるためには、リスク・アセスメント・ツールへの書き込みを管理者ではなく担当者が行ない、そのシートを元にケースについてアセスメントを行う必要がある。様々な経験値を持つ担当者の人たちが広くリスクとかわる情報に敏感になるためには、どのような情報がリスクを評価する際に重要となるのか、リスクを評価するために必要な情報をどのようにして得たらよいのか、リスクを評価するために必要な情報が得られない場合にはどう評価したらよいのか等について実践的な教育（スーパービジョン）を提供する必要がある。児童相談所、区役所のそれぞれにおいて、担当者に実践的な教育を提供すること、担当するケースのアセスメントについて経験豊富な者や専門家とカンファレンスする機会を提供すること、担当者が困難と感じるケースについて継続的に指導・助言を受ける機会を提供すること、児童相談所と区役所組織とでそれぞれのアセスメント情報を共有し、共通の知識に基づいて対応を協議できるようにすることが、アセスメント力の強化を図ることに繋がる。

本事例では、ケースの文脈を考慮した適切なアセスメントができなかったことが、対応の不備につながった。ケースの文脈情報とは、最初の契機となった出来事の情報に限らず、その出来事の背景情報として収集したケースの歴史的な情報（児童の生育歴だけでなく、保護者の虐待歴や生活状況に関する情報を含む）を指す。リスク・アセスメントは一度すれば終わりではなく、ケースについて新たに得られた情報や、ケースに起きた新たな出来事があったときに、それらの情報をケースの文脈の中に位置づけて再評価を行う必要がある。リスクは固定的なものではなく変動的なものであること、変動の方向性は一方向のみではないこと、を組織が認識することが重要である。組織対応は出来事単位となりがちで、その出来事が起きた時の情報だけでアセスメントするのは、不十分である。アセスメントはケースの見立てであり、見立てに失敗すると適切な介入を行うことはできない。新たな情報が入手できたならば、それをもとに再度アセスメントを行い、リスクがどう変動しているのかを踏まえて、そのリスクをどうマネジメントできるかに繋げることが肝要である。

また、リスク・アセスメントにおいては、自身の専門領域に関わる情報に限らず、関連する機関から情報を収集し、心理、社会、医学、法的な観点からの情報を総合して検討すべきである。



本事例では、アセスメントが児童相談所、区役所の組織によって異なっていた。児童相談所では、電話相談受理時にアセスメントを試みるか、区役所が収集したリスク情報とアセスメントの内容に関して提供を受けて共有し、その後に対応を検討すべきであった。より専門性の高い機関とされる児童相談所からは、リスク情報として早急に確認すべきものがあれば、区役所に伝えて収集を依頼する、区役所との対応協議を依頼するなど、アセスメントに関わる指導・助言ができるようにすることで、多機関連携内でのアセスメント力を強化することができるだろう。多機関連携により対応力を強化するためには、リスク・アセスメント・ツールに記載されたリスク情報に加えて、保護要因として働きうる保護情報の両方に関わる機関が共有して、円滑に連携する仕組みが必要である。そのためには、児童相談所、区役所は、それぞれにおいて虐待のリスク・アセスメントに関する意識改革を推し進め、共通の認識を持たせるほか、所属する職員に限らず、連携しうる保育園や幼稚園等を含めた部外の職員に対して、虐待のリスク・アセスメントに関する実践的な研修を提供できるとよいであろう。さらに、より客観的なリスク評価とするために、そして関連する機関の担当者間のリスク・コミュニケーションを円滑なものとするために、リスク・アセスメント・ツールの活用を推進する必要がある。

(1) 虐待のリスク・アセスメントに関する意識改革

児童虐待対応におけるリスク・アセスメントとは、「すでに虐待を受けたもの、またはその疑いのあるものが再び虐待を受けるリスク度を評価するもの」¹⁹である。本事例ではリスクと関連する情報が各書類に散逸しており、リスク情報がとりまとめられていたのはリスク・アセスメント・ツールへの記載であった。ただ、このリスク・アセスメン

¹⁹ 加藤曜子。(2001). 児童虐待リスクアセスメント. 中央法規出版

ト・ツールへの記載の誤りに誰も気づかなかったことから、このリスク・アセスメント・ツールを用いたリスク・コミュニケーションは行われていなかったことが示唆される。つまり、このリスク・アセスメント・ツールへの記載はケース記録の添付資料作成のために行われており、アセスメントのためのアセスメントに留まっていたと言わざるを得ない。アセスメントの本来の目的を達成するためには、ケースの見立てとしてアセスメントを行うこと、客観的な判断と情報の確実な共有のためにリスク・アセスメント・ツールを利用してアセスメントを行うことが必須であることの意識改革が必要である。

次に、アセスメントが何のために行われているのか、ということについても強く意識する必要がある。ケースの見立てとして、リスク情報や保護情報を整理して、虐待（疑い）の背景に何があるのかを見極め、リスクの高さを評価するために行うという意識が必要である。アセスメントの結果によって組織の介入の有無や方策の決定が左右されるものではあるが、何らかの人権侵害を受けている可能性のある子どもを、さらなる人権侵害から保護するために行うのだということについて、より強い認識を持つことが求められる。児童相談所、区役所ともに、介入が家族単位であり、家族間のダイナミクスが虐待の生起に関わることから、家族の様々な成員と担当者との関係性を考慮した総合的な判断が行われがちだが、児童虐待の対応は、子どもの人権の保護が第一であるという視点をより強化することが求められる。そのためには、アセスメントやケース検討を行う際に、家族への介入に主眼を置いた検討を行う者と、子どもを人権侵害から守ることを主眼においた検討を行う者とを置いて議論を行い、それぞれの意見を元に総合的な判断を行う必要がある。

「ネガティブな出来事が平均的な人よりも自分自身に起こる可能性を低く、ポジティブな出来事が平均的な人よりも自分自身に起こる可能性を高く評価する」ことを、楽観的バイアスという²⁰。また、「（自然災害や家事、大規模事故などに遭遇する人が）、周囲の環境が突然変化したとしても、『たいしたことにはならないはずだ』、『自分だけは大丈夫なはずだ』と思い込もうとする自己防衛的心理が発生する現象」を正常性バイアスという²¹本事例のように「一緒にいるときに子どもに怖がる様子はないから、大丈夫だろう。」、「大人が大丈夫と言っているから、大丈夫だろう。」、「他機関の人たちには危機的な様子が見られないから、大丈夫だろう。」、「上司の判断を尊重すると、きっと大丈夫だろう。」、「（動画をみせられて）こういうことは、よくあることだから、大丈夫だろう。」、「（リスク因子の詳細を見ることなく、）リスク評価結果が低いから、大丈夫だろう。」、「他機関がこう判断したということは、リスクは低いだろう。」*、とそれぞれの担当者が評価したことには、これらのバイアスが影響を与えていると考えられる。一般的に、人の判断にはバイアスがかかりやすく、こうしたバイアスを避け、客観的な判断をするためには、科学的な手続きによって開発されたツールの利用が不可欠であるという認識を強化し、これを活用したリスク・アセスメントの実施を可能とする教育及びスーパーバイズの機会を作ることが求められる。

(2) リスク・アセスメント・ツールに対する認識の改革

児童虐待の実務において、広く利用できるアセスメントツールに、①厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知「子ども虐待対応の手引きの改正について」(平成 19 年 1 月 23 日雇児発第 0123003 号)の中で呈示された「一時保護決定に向けてのアセスメントシート」、②厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通達「児童虐待に係る児童相談所と市町村の共通リスク・アセスメント・ツールについて」(平成 29 年 3 月 31 日雇児総発 0331 第 10 号)によって提示されている「共通リスク・アセスメント・ツール」、

²⁰ Harris, A. J. L., & Hahn, U. (2011). Unrealistic optimism about future life events: A cautionary note. *Psychological Review*, 118(1), 135-154.

²¹ 福田 充・関谷直也 (2005). 平成 16 年台風 23 号豪雨災害, 新潟・福島集中豪雨における住民意識と避難行動 日本社会心理学会第 46 回大会発表論文集, 752-753.

③産業技術総合研究所が子ども・子育て支援推進調査研究事業の調査研究で開発した「児童相談所と市区町村で共通利用可能な安全確保の必要性チェックシート」（産業技術総合研究所、2022年）がある。

「一時保護決定に向けてのアセスメントシート」は、有識者による知見を集めて作成されたツールであり、児童虐待や一時保護に知識を有する者の意見が集約されたものである。一時保護の必要性に関する知識が豊富な人たちの着眼点を参照することができるという利点があるが、その信用性や妥当性については、検証されていない。ただし、「子ども虐待対応の手引き 令和6年4月改訂版」においても、この「一時保護決定に向けてのアセスメントシート」は引き続き利用可能なツールとして掲載されており、実務において一定の利用価値があるものと考えられる。

「共通リスク・アセスメント・ツール」は、組織決定アプローチに基づいて作成されたものであり、事例情報を包括的に収集し、あらゆる情報を踏まえたうえで、リスク度合いを総合的に評価するというアプローチで開発されている。このツールの強みの一つに、異なる複数のリスク要因の組み合わせなどから生じる重みづけを総合的な視点から判断できることがある。本事例のように、様々な領域にリスク関連情報がある場合に、リスクの重畳の影響を考慮できる。つまり、リスク・コミュニケーションには有用である。しかし、数理的な手法で開発されたものではないため、ツール自体の信頼性や妥当性が低い。そのため、こうしたツールを使用する場合には、判定された結果については限界があることを理解することが重要である。

「児童相談所と市区町村で共通利用可能な安全確保の必要性チェックシート」は、子ども・子育て支援推進調査研究事業「児童虐待対応におけるアセスメントの在り方に関する調査研究」（事業主体：国立研究開発法人産業技術総合研究所）によって、子どもの安全を確実に確保するための判断を手助けするためのアセスメントツールとして開発された。重篤な事例を見逃さないことを目的として、子どもの安全確保に重篤な項目や重篤性に結びつく可能性がある項目に絞られている。有識者による知識を活用しながら、科学的データの分析から作成されたものである。科学的データの分析をもとに開発している点で、信頼性・妥当性が考慮されている。

これら、アセスメントツールは、いずれも組織の意思決定を支援するためのものであるが、それぞれ目的が異なっており、アセスメントをする側のニーズに合わせてどれを使用するかが異なる。これらのツールは、それぞれの目的に合わせて、リスクを評価する際に、どの情報に着目すべきか、どの情報に重きが置かれるのか、が参考となる。リスク・アセスメントを行う者は、これらのツールに習熟する必要があり、そうした教育の機会を提供する必要がある。

虐待のリスクを評価する際に、①実務家による臨床的な評価と②数理的な手法により作成されたリスク・アセスメント・ツールを利用する方法とがある。日々の業務に追われていると、このリスク・アセスメント・ツールの利用を面倒に感じることもあるかもしれないが、過去の多くの研究は、保健数理統計的な手法で開発されたリスク・アセスメント・ツールが、実務家の臨床的判断と同程度かそれ以上の識別性を示すことを指摘している。そのため、虐待ケースを扱った経験の少ない担当者にとっては、どのような情報に着目すべきかを示す指標となりうるものである。また、虐待ケースへの対応経験を有する者でも重篤なケースへの対応の経験は稀であり、虐待ケースへの対応経験が豊富な者であっても、どのような情報に着目すべきかを示す指標となりうる。ただ、ツールさえあれば誰でも簡単に機械的にリスク・アセスメントできるという誤解があるが²²、リスク・アセスメント・ツールは、できるだけ正確に利用できるように訓練が必要なものである。リスク・アセスメント・ツールを利用して、思

²² 原田隆之(2020) (編集)、原田隆之・田附あえか、堀口康太 (著) .子どもを虐待から守る科学－アセスメントとケアのエビデンス、金剛出版。

考のエラーの影響をできるだけ小さくして客観的なアセスメントを行うことの必要性について、リスク・アセスメント・ツールを利用したリスク・コミュニケーションの在り方について認識を変えていく必要がある。

(3) 現在利用しているアセスメントツール運用面での柔軟性の強化

現在利用されているアセスメントツールは臨床的な知の蓄積により作成されたものであり、エビデンスに基づいて、その信頼性、妥当性を高める努力に継続して取り組むことが必要とされるものである。信頼性、妥当性を高めるには、重大な結果に至ったケース、そうではなかったケースのそれぞれの十分な数をもとに作成する必要があり、各自治体が独自で作成するよりは、国で作成する方が効率的である。市区町村では、国によって示されたツールの効用と限界をよく理解した上で、正常性バイアスの影響下でリスクを低く見積もらないよう、運用面に柔軟性を持たせる必要がある。本件の経験から示唆される最も重要な運用上の改善点は、現在利用しているアセスメントツールを利用する際に、そこに示されていない臨床的なリスク情報をも考慮し、アセスメントツールの結果よりも緊急度の高いケースとして対応できるようにすることである。「神戸市子ども家庭支援室実務者マニュアル第7版（子ども虐待への対応）」に示される緊急度判断基準のフロー図や緊急度チェックシートにより緊急度が高いケースに該当しなかった場合であっても、懸念する情報があるにもかかわらず子どもの安全を直接確認できない状況にある場合や、これまで直接確認できていたにも関わらず保護者から子どもの安全確認を拒否されるようになったという場合、直近に子どもに重大な被害が生じている可能性やそれが継続して行われている可能性があり、緊急度が1である場合と同等の対応をしように、運用面に柔軟性を持たせる必要がある。

また、子どもの安全性が懸念されている状況を見守る中で、保護者が子どもの問題行動を主訴に保護を訴え出るような態度を示した場合には、子どもに重大な被害が生じるリスクが高まっている可能性が示唆されることから、緊急度チェックシートの①「当事者が保護を求めている？」の項目をつける際にも、どのような文脈でその項目に該当したかを考慮し、状況に応じて緊急度を高く評価して対応できるよう、運用面において柔軟性を持たせる必要がある。

さらに、緊急度チェックシートの③「すでに虐待により重大な結果が生じている？」には、外傷や症状の機序説明が保護者と子どもとの間で矛盾していたり、保護者による機序説明が変遷する場合、子どもや保護者による説明と医師らによる判断とが矛盾する場合には、実際に虐待が行われている可能性が高いものとして対応できるようにする必要があるほか、緊急度チェックシートの⑥「虐待の影響と思われる症状が子どもに表れている」の項目の中には、日常場面での子どもの問題行動（性化行動を含む）が観察されることを含め、性的な虐待への気づきに繋げる必要がある。

(4) アセスメントの仕組みの改革

ケース受理時にアセスメントが行われるが、それ以降もケースに関する情報が増えるたびに随時アセスメントを行う必要がある。それは、ケースのリスクは変動するものだからである。ケースの置かれた環境や状況に変動があれば、それがリスクを高める要因として機能するのか、保護的な要因として機能するのを見極める必要がある。ケースの要因だけでなく、関係機関の接触や介入もケースの動向に変化を与えうる。ケースのリスクについて議論する際には、このケースのリスクがどのように変動しているのか、自分たちの介入がどのように行われ、それが保護的に機能しているかについての情報も不可欠である。ケースのリスク・アセスメントは、臨床的な判断であれツールを利用したものであれ、各機関で既に行われているものであるが、それぞれの判定結果よりも、どの情報をどのように評価したか、ということが非常に重要であり、そうした情報も連携する機関の間で、も

しくは要対協などの会議の中で共有されるとよい。

リスク・アセスメント・ツールは、専門性や役割の異なる多機関や多職種の人たちが連携する際に、ケースについて議論するための共通言語としての機能を持っている。今回の事案では、リスク・アセスメント・ツールはケース資料の添付資料の一つにすぎず、誰も評定誤りには気付かず、それをもとにしたコミュニケーションがとられた形跡はなかった。このリスク・アセスメント・ツールを正しく利用していたならば、異なった介入判断がとられた可能性もある。そのため、リスク・アセスメント・ツールを正しく利用する方法を職員に対して研修する必要があるほか、このリスク・アセスメント・ツールを軸にしたリスク・コミュニケーションの在り方についても職員に対して研修する必要がある。

(5) リスク・アセスメントを行う際に注目する情報についてのトレーニングの必要性

本件のように、「不明である」「確認できない」といった情報が、公的機関が子どもに接触することの拒否や撤回からきていることに着目できれば、リスクの高さに気づくことができたと考えられる。そのため、虐待対応の担当となった者に対して、虐待のリスク・アセスメントに関する研修を実施し、どのような情報に着目して収集すべきか、情報が収集できない時にどう対応するか、に関して適切な判断を行う力を養う必要がある。

虐待のリスク・アセスメントを行う際には、リスク要因と保護要因を考慮する必要がある。虐待のリスク要因には、静的リスク要因と動的リスク要因とがあり、動的リスク要因によって、虐待のリスクは変動しうることを認識する必要がある。こういった情報に着目すべきかについては、リスク・アセスメント・ツールが参考となるが、その情報を実務でどのように得るかについては、実務現場で得られた知見を豊富に持つ経験者による研修やアセスメントに関するケースカンファレンスなどのトレーニングが必要である。

本事例では、「閉鎖 closing」と「警告 warning」が認められたが、これらの情報はあまり重視されなかった。「閉鎖 closing」とは、援助者からの関わりに対して自らを閉ざしてしまうことである。虐待死事例についての研究『beyond blame』の対象となった 35 例の半数以上に「閉鎖」エピソードがあり、閉鎖のエピソードと虐待がエスカレートしていった期間が一致していることが見出されており、「虐待があるとして援助者が関わりを続けている家族が援助者に対して「閉鎖」を示したなら、その期間はモニターの対象となっている子どものリスクが高まっており、場合によっては死に至る危険性があると判断すべきであろう」²³とされている。

また、「警告 warning」とは、虐待傾向のある家族が、虐待の深刻化を示す明示的もしくは暗示的な「警告」を発することであり、養育者の多くが子どもの死亡の少し前に援助者と接触し、虐待がエスカレートして危機的な状況になっていることを暗示していたというものである。「警告」には、「子どもの保護または入院を求める、保護者または子どもの受診、子どもの健康や福祉に関する不安を訴える、福祉局に子どもの監護を要求する、子どもの行動に対する不満や対処法に関する助言を要求する」、などが挙げられており、本事例で見られた子どもの養育相談や、被虐待児を連れた祖母が児童相談所への接触を試みたエピソードがこれにあたる。警告については、「『閉鎖』と同様、親から子ども保護を求める要求や、子どもの健康問題に関する質問は－身体的な健康に関する質問は別の問題の置き換えであると考えられる－虐待がエスカレートしていることを示唆する信号である可能性があり、脆弱な子どもは死に至る可能性があるのだとの認識を援助者は持つべきである。」²³とされる。

(6) リスク要因の影響を小さくする保護的な要因の情報をアセスメントするトレーニングの必要性

²³ Reder, P., & Duncan, S. (2005). 子どもが虐待で死ぬとき—虐待死亡事例の分析. 小林美智子・西澤哲, 監訳). 東京: 明石書店.(Reder, P. & Duncan, S.(1999). Lost Innocents. A follow-up study of fatal child abuse. London: Routledge.).

たとえリスク要因がある程度高くとも、保護要因を豊富に持っていれば、虐待に至る危険性は低くなる。対象となるケースに関して、なにが保護要因として働いていて、その保護要因がどのように変動しているか、何が介入による保護要因の強化につながるかを把握する必要がある。見守ることは、何ら介入がないことであり、新たな保護を提供しないことと同じであることを認識する必要がある。

(7) リスク・アセスメント・ツールの正しい利用を促進するトレーニングの必要性

アセスメントツールは、虐待のリスク要因が列挙されており、どの要因に該当するかによって、点数化して、リスクの高さを評価するように設計されている。リスク・アセスメント・ツールに習熟し、それを元にしたリスク・コミュニケーションを連携機関の間で行うことにより、共通言語を用いたリスクに関する共通認識をもつことができる。リスク・アセスメント・ツールに習熟するだけでは、実践的に用いることは難しいかもしれない。そのため、実践的なケース対応の流れの中で、リスク・アセスメント・ツールをどのように利用するのか、について教育を行う、実際の事例対応の中でスーパービジョンを受ける、などのトレーニングを提供することが必要である。

(8) リスク・アセスメント・ツールの結果を踏まえた臨床的な判断を行うトレーニングの必要性

科学的な手法に基づいて作成されたアセスメントツールは、確かに多くの場合に適切な判定をすることが可能となるが、その判定結果と実際との関係は次の表のとおりになる。ツールを用いても、リスクの高い者を 100% 識別できるわけではない。実際のリスクの高低を判定する場合、次の 4 つの可能性が考えられる。表における「a 正肯定」とは、実際にリスクの高いケースを正しく推定したことを指す。「b 誤肯定」とは、実際にはリスクが低いケースであるにもかかわらずリスクが高いと誤って推定したことを指し、推定エラーとして考慮すべき第一種の過誤と呼ばれる。「c 誤否定」は実際にはリスクが高いにもかかわらずリスクが低いと誤って推定したことを指し、推定エラーとして考慮すべき第二種の過誤と呼ばれる。「d 正否定」は実際にリスクが低いものを正しくリスクが低いと推定したことを指す。

		実際リスク	
		高い	低い
判定結果	高い	a 正肯定	b 誤肯定 第一種の過誤
	低い	c 誤否定 第二種の過誤	d 正否定

リスク・アセスメント・ツールを用いた識別をおこなっても、こうした第一種の過誤や第二種の過誤が生じうる。そこで、ケース担当者には、どのようなケースが誤判定されやすいのかに関する知識を持つことに加え、アセスメントツールに乗りにくい情報や、そのケースに特有の情報、周囲からのサポートなど保護的に働きうる資源に関する情報などを加味し、アセスメントツールの判定結果を調整して臨床的な判断をする力が求められる。それをケース担当者ひとりの判断や簡単な報告に基づく上司の判断に任せるのではなく、リスク・コミュニケーションを通して上司とケース担当者の双方が納得する判断としたり、班やチームとして十分な吟味を行った判断とすることを目指す必要がある。アセスメントツールの判定結果を踏まえた臨床的な判断を的確に行う力を醸成するためには、単なる報告に留まらないケース検討や、対応ケースの追跡結果をふまえた振り返りなどを、専門家や熟練者の指導をうけて定期的に行う機会を組織が提供する必要がある。それぞれの組織において、どの

ような研修やスーパービジョンが必要とされるかについては、別項目で後述する。

2. 情報共有と連携

1) 区役所内、区役所間、児童相談所、警察

本事案では、関係する機関（区役所、保育園、児童相談所）それぞれが有している情報が突き合わされ、それぞれが持っている情報の意味を統括的に検討する機会が乏しかったと言える。また、機関内部においても、縦割りの弊害がみられた。すなわち、区役所では、生活保護を担当する部署と子ども家庭支援をする部署との間で、また、区をまたいだ生活保護を担当する部署間で、それぞれが持っている情報が速やかに突き合わされ検討する仕組みがなかった。

さらに、児童を現認することによる安否確認ができない状態に至っていると考える時には、すみやかに警察連携を講じる必要があるが、本事案では、それが検討されることもなかった。

児童虐待の疑いがあるか否かを検討するにあたって、当然のことながら、各機関が持っている情報をできる限り速やかに収集し、統合的に検討し、対応方針を決めていく必要がある。このときに重要な視点は、①情報収集、②アセスメント、③対応方針（実行）の決定である。

本事案を踏まえると、①情報収集の段階における機能強化が必要である。ここでは、(i)システムによる組織間の情報共有の拡充、(ii)そのシステムが利用されるようにするための工夫の2点について提言する。

(i)システムによる組織間の情報共有の拡充

神戸市は、要保護児童や要支援児童に関する組織間の情報共有についてシステムの利用範囲の拡充を検討するべきである。このシステム利用範囲の拡充は、市のこども家庭支援を担当する部署（要対協の事務局のある部署。神戸市の場合、各区役所）や児童相談所ごとに構築されている情報管理システムをネットワークでつないでおき、要保護児童や要支援児童に関するケースを取り扱うことになった場合、及び、特定妊婦に関するケースを取り扱うことになった場合には、それぞれの機関が、ネットワークでつながった外部機関の情報管理システムにスムーズアクセスできるようにする、というものである。機密性を担保するための条件設定をしなければならないが、ある機関が、別の機関の情報管理システムにアクセスする際には、その都度、アクセスするためのパスコードを付与するようにすることが考えられる。重要なのは、別の機関同士が、相互に、要保護児童や要支援児童に関する情報を、よりスムーズに情報共有できるようシステムをより改善していく取り組みである。

このようなシステムを導入することは、個人情報保護法 69 条に基づき許容されるものであり、法令違反にはならないと考えられる。

このようなシステムが拡充されることで、要保護性や要支援性の認められるケースについて、たとえば、区役所内で、あるいは、区役所間をまたいで、あるいは、児童相談所と区役所との間で、当該ケースに関する情報を速やかに入手することができる。

(ii)システムが実際に利用されるようにするための工夫

次に、上記システムを作っても利用されなければ意味がない。実際には、利用促進に向けた工夫が必要である。

- ① 基本的に、紙ベースでの情報管理はやめ、すべて電子化する。情報管理のリスクヘッジの観点から、電子データのバックアップは必ず取るようにしておく。

- ② 各機関においてケース協議をする際には、タブレットやノートパソコンを手元に置き、システム上の情報にアクセスしながら、協議をするようにする。議論が錯綜しないように、担当の職員は、協議に先立ち、基本情報や基本的な事実経過をまとめた電子ファイルを準備しておき、これも、共有できるようにしておく。
- ③ 区内部の関係部署の円滑な情報共有・連携を図るため、関係部署による定期的な連絡協議の場を設定する。
- ④ 児童相談所の職員が、担当の区役所に定期的に通ずる、区役所でのケース協議に参画するようにして、児童相談所の職員と区役所の相談員との連携基盤となる日常的な意思疎通と顔の見える関係を構築する。
- ⑤ 虐待（のおそれ）以外で関わっているケースも含めて、必要に応じて定期的なアセスメントを実施し、関係部署間で共有する。

次に、児童虐待の疑いがあると考えられる事案については、警察との連携がより促進されるよう意識をもつことが必要である。警察連携は、臨検捜索時の立会いだけでなく、各機関において安否確認ができないケースにおいては、安否確認をするための方針や方法を早い段階で警察と協議しておき、いざというときの動きをその都度確認しておく必要がある。警察連携については、児童相談所が検討するべきであると決めつけずに、区のこども家庭支援の担当部署においても、警察連携をするための仕組みを検討するべきである。

2) 児童相談所と区役所の役割と連携

ア 区役所は、住民が生活をする上で必要な行政サービスを提供している。この意味で、最も住民に近い行政組織である。区役所は、家庭養育に関し、保護者への寄り添い型の支援を継続的に行うことを使命としている。このため、虐待が疑われる事案で、区役所が、保護者と対峙する姿勢を見せると、信頼関係が崩れ、その後の支援を継続的に行うことが難しくなる。

他方で、児童相談所は、児童虐待防止法に基づく立入調査や臨検・捜索の権限、児童福祉法に基づく一時保護などの行政権限を有する。言い換えれば、危機介入の権限を有している。

このように、区役所は、寄り添い型支援を展開し、児童相談所は、一時保護などの強力な危機介入を展開するという意味で、それぞれに役割の違いがある。これは言いかえると、それぞれの機関の強みである。本事案において、区役所と児童相談所とは、それぞれの機関の有する役割の違いや強みそのものは理解していたと思われる。重要なのは、その先であり、“お互いに、その強みを活かし合う”という発想のもとで「連携」を推し進めることである。

イ 具体的ケースにおいて、どのタイミングで一時保護等の行政権限を発動するべきかは、児童の安全の確保という要請と子どもの権利保障の観点、当該事案の見立てやケースワークの方針などを総合考慮しているのが実情であると思われる（一時保護の要件そのものは、児童福祉法 33 条参照）。児童の心身に対する危険性が高ければ高いほど、一時保護等の行政権限を行使する必要性が高まり、その一方で、親権者等の有する親権は制限され、場合によっては、親権者等と支援に当たる機関との関係性が崩れる可能性も高まる。このように、児童の安全の確保という要請と、親権者等との信頼関係保持との関係性は、ときに両立困難なときがある。

児童の心身に重大な危険性があることが容易にアセスメントできるケースであれば、迷うことなく一時保

護という行政権限を行使することになるが、ケースによっては、一時保護をどのタイミングで行使するべきか判断が難しいこともある。

あるいは、そもそも、児童の心身に及ぼされる危険性に関する見立てが甘く、（児童相談所に送致されず）一時保護が実施されないという過誤も考えられる。

ウ ここで、①児童の心身に及ぼされる危険性に関する見立て（家庭養育環境に関するアセスメント）や、②どのタイミングで一時保護を実施するのが相当かの見立てについて、総合的に検討するためには、予防倫理的観点からは、区役所と児童相談所の双方ともが関与する形で協議しながら進めるのが本来あるべき姿であることを確認したい。なぜなら、区役所の強みと児童相談所の強みとは、児童を中心に据えて考えたときに切り離して考えることはできず、それぞれの機関が有している情報や資源を突き合わせて、複合的ないし多角的視点で検討する方が、より妥当性を有する形での対応に近づくからである。もっとも、行政組織側が役割分担として機能分化しており、対応するべきケースも増加している現状にあるのだから、実際には、区役所と児童相談所とが全ケースにつき協議することは現実的でない。しかし、これはあくまで行政機関側の都合による機能分化によって生じた結果にすぎず、本来は、上述のとおり、それぞれの機関が保有している情報や資源が突き合わされた上で、統合的・多角的観点に基づいて、上記①及び②について連続性をもって検討されるべきである。

エ そうすると、ここでの「連携」の意味は、次のとおりに理解されることになる。すなわち、区役所と児童相談所それぞれが持っている情報をお互いに共有し合うこと、それら情報をもとに協働してリスク・アセスメントをすること、協働してリスク・アセスメントをすることが難しいときは、それぞれの機関のリスク・アセスメントの結果をお互いに情報共有し、お互いに意見を述べあうことができること、これら協働や情報共有の結果、それぞれの機関においてどのような動きをすることになるかを確認しその動きについても情報共有すること、その後のそれぞれの対応状況についてもお互いにフィードバックすることである。このような意味での「連携」は、さらに言い換えると、区役所と児童相談所との間で相応のリスク・コミュニケーションをはかることを意味する。有り体に言えば、組織間コミュニケーションを活発にすることが、結局、連携関係を強化するのである。

この点、現在では、オンライン会議システムを使用することにより、異なる場所にいたとしても、組織間コミュニケーションをはかることが容易になっている。もちろん、上述のとおり区役所で抱えているケースについて全件、児童相談所にも共有するというのは現実的ではない。しかし、少なくとも、児童の安全確保の観点からのリスク・アセスメントに難しさを覚えるケースや、一時保護の可能性があるように思われるケースについては、送致の有無にかかわらず、要対協のケース協議を適宜開催する、あるいは、組織間の打ち合わせの場をもつなどして、上記の意味での「連携」を推し進めるべきである。既存のリスク・アセスメント・ツールを共有するだけでは足りず、ここでは、組織間で、考えられるリスクをお互いに言語化する場を短時間でも設定することが重要である。

オ なお、児童相談所と区役所との認識の共有、円滑な意思疎通を図るため、児童相談所と区役所の相談員の合同研修や交換研修を実施することも考えられる。これら研修を実施することにより、上記の意味での「連携」促進に向けた意識化がはかれると考えられる。

3) 児童相談所内の縦割りの解消

児童虐待防止法第 11 条第 7 項においては、保護者への指導を効果的に行うため、児童相談所の「介入」と「支援」の機能を分離することが求められている。

神戸市の児童相談所においても、児童虐待の対応について、職権一時保護から解除までを「支援第 1

係」が担い、一時保護解除後の家族再統合などの支援等を「支援第 2 係」が担っている（参考資料 5）。また、児童虐待以外の養護相談・非行相談・育成相談についても支援第 2 係が担っている。

しかし、この機能分化が、実際のケースにおけるニーズに合致しているとは限らない。実際の支援場面では、養護相談の枠組みで対応していたケースであっても、危機介入が必要になるケースは容易に想像される。この場合、上記機能分化を前提とする限り、支援第 2 係から支援第 1 係に、担当者を変更するという工程が増えることになる。担当者を変更するということは、組織内で、ケースの引継ぎを行わなければならないことを意味する。

神戸市の場合、これが円滑に進む仕組みを具体的に考えなければならない。この点、「支援 2 係で虐待を認知した場合にどうするか」というタイトルの内部文書が、令和 5 年 11 月 13 日（令和 6 年 4 月 1 日修正）付けで存在する。ここでは、手順として、「虐待を認知→支援第 2 係長もしくは課長と協議→アセスメントシートを用いて介入要否を検討→検討結果（リスク判断）について支援第 1 係長もしくは課長に意見を求める」となっている。また、「リスクが高いと判断したケースについては、支援第 2 係として緊急受理会議を招集する。当該事案をどの係が担当するのかは、所内資料『こども家庭センター相談・判定部門の体制・運用について』に基づき、緊急受理会議で決定する。」との記載がある。*

しかしながら、本事案で見いだされた問題点は、部署間の縦割りであった。上記内部文書によって一定の改善ははかられたと思われるものの、当委員会としては、さらに次のとおり提案する。

- ・児童相談所内での縦割りを解消する目的で、支援第 1 係と支援第 2 係の連携を強化するために定期的に合同のケース会議を開催してはどうか。この会議の目的は、養護相談であっても虐待が疑われる状況が生じる事態となっていないかを検討することにある。その会議体をコーディネートする職員も必要である。
- ・養護ケースであっても、要保護性が高いケースなどでは積極的に一時保護を見据えた介入的アプローチを行う必要がある。その際に送致や新たな通告がなくても児童相談所側から積極的に対応する仕組みを構築することが肝要である。ケースの相談時には、その時において契機となった出来事だけでなく、それまでのケースの経過についても経時的・総合的に把握した対応をとる。
- ・「支援第 1 係⇒支援第 2 係 引き継ぎチェックリスト」等業務分担、業務フローを見直す必要がある。例えば、支援 1 係以外が担当しているケースで、虐待通告歴のあるケースや虐待の疑いが新たに持たれるケースについて、組織内情報共有のシステム化、業務フロー・役割分担の明確化などを検討する。また、虐待以外で関わっているケースについても必要に応じて定期的なアセスメントを実施し、関係部署間で共有する。
- ・支援 2 係で担当しているケースの中で、危機介入が必要なケースが出てきたときには、迅速性を重視する必要があるため、支援 1 係の管理職をも加えて速やかに協議し、ケースによっては引き続き支援 2 係の職員が初期対応にあたる。あるいは、支援 2 係の担当職員に加えて支援 1 係の職員が担当に加わる。

4) 学校・園との連携のあり方

児童虐待の発見および通告対応、見守り内容などに関する研修の私立も含めた学校・園（園とは、幼稚園・保育所・認定こども園・認可外保育施設・児童発達支援事業所等子ども・子育て支援法における就学前教育・保育施設のこを指すこととする）への強化が求められる。

学校および園は、親への支援を通じた虐待の発生予防、被虐待児の日常的な見守り、親子への支援など、虐待対応において極めて重要な役割を担っている。公立の学校・園の教諭、保育士等については所管

庁である教育委員会や保育所担当部署などによる虐待に関する研修の受講機会が用意されているが、私立の場合、公立に比して研修受講の機会は少ないのが実情である。本ケースにおいても、本児の長期休園についての連絡がない、通告の遅延や虐待を発見した場合の写真等による記録が残されないなど、児童虐待対応にあたっての基本的な問題点が見られた。

神戸市においては、「神戸市こどもを虐待から守る条例」（平成 31 年 4 月 1 日施行）において、第 7 条の示す関係機関の責務として、市が実施する虐待の予防及び早期発見のための施策の推進に協力するよう努めなければならないことを示している。このことから、私立学校および園においてはその重要性を十分に理解し、市の行う研修について協力する努力義務がある。また同時に市はこの条例についての理解を関係機関に求め、積極的な協力を得られるよう働きかける必要がある。さらに市は学校および園に対して国の「学校、保育所、認定こども園及び認可外保育施設等から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供に関する指針」についての周知を図るとともに、私立の学校および園に対し、虐待発見時の対応や通告方法、保護者への対応、見守り時の留意点などに関する研修を積極的に実施していかなければならない。

上記に示した内容の遂行とともに市は、どの学校・園においても必ず知っておくべき児童虐待に関する知識や虐待発見時の対応などの情報をわかりやすくまとめたリーフレットやパネル、ポスター等を作成し、それを広く配布・周知するべきである。すべての学校・園が研修を受けるようになるまでには時間がかかるが、リーフレットであればすぐに配布が可能であり、虐待発見・対応に関する啓発の第一歩となる。さらにパネルやポスター等の啓発ツールは、各学校・園の職員の目に入る場所に掲示できたり、あるいは、容易に閲覧できたりするメリットがある。

また、児童相談所および区役所においては、要対協ケースであるかどうかに関わらず、特に配慮を要するケースとして学校・園に「見守り」を依頼する場合には、依頼内容を具体的に書面で伝えることとする。特に区役所ケース（要対協ケース）ではなくなるケースについては、より具体的な依頼内容を検討すべきである。例えば、子どもが所属（学校、園）を連続して何日休んだら、保護者と連絡がつきにくい状況が何回連続したら、いつもと違う大人が子どもを迎えに来たらなど具体的に伝達すべきである。その時点では落ちついて養育できていたように見えていたとしても、その家庭のもつ家族や子ども、養育環境のリスクから考えて必要と思われる情報から具体的に依頼内容を検討することが求められる。そしてどのような場合に、区に対して積極的に情報提供してもらいたいのか、あるいは、相談してもらいたいのかについても具体的かつ明確に示す必要がある。

加えて、学校・および園に見守り依頼をするケースに関しては、ケース協議を開催し、課題の共有を図っておくことが重要である。先に述べたとおり特に私立の学校・園への見守り依頼については一層の協力・連携体制を意識し、具体的な依頼を行うことが求められる。

3. 職員研修・教育とスーパーバイズ

1) 区役所

児童相談所・児童福祉司と異なり、市町村相談員（神戸市においては区相談員）については研修の受講が法定化されていない。要対協の調整担当者については研修の受講が義務化されている。神戸市では各区の職員が調整担当者となっており研修を受講しているが、調整担当者以外の者（主に保健師）については研修の受講が担保されていない。また、区の虐待対応職員と調整担当者とは業務内容や立場も異なるため、研修内容は異なって然るべきである。この問題は基本的には法的な根拠が求められるものであるため、本来、国によって対処されるべきものである。したがって、市町村および区相談担当職員の研修の法定化について国に要望する必要があるが、それまでの間、神戸市独自で研修内容を精査し実

施を行っていくべきである。すでに区役所の職員に一定の研修は行われているが、先に述べたように研修内容の精査を含め、複数回の研修を受けられる体制を確保し、専門性を担保できるよう取り組むべきである。特に、区役所ケース（要対協ケース）をいったん終結し、担当保健師による支援ケースとなった場合には、リスクの再判定や子どもや家庭の変化などを的確に把握し対応することが求められる。そのためには保健師に向けた複数回の研修が必須と考える。

また、区役所の職員に対するスーパーバイザーの配置も求められる。子ども虐待対応業務は高度な専門性が求められると同時に、ストレスフルなものである。区役所の職員が心身ともに健やかに虐待対応業務を適切に遂行するためには、日常的にスーパービジョンを行う人材を配置することが不可欠である。人材の確保がむずかしい場合は、外部人材を非常勤として迎えることも一方法である。また教育的機能・支持的機能・管理的機能の3つの機能を意識したスーパービジョンが求められる。3つの機能はいずれも欠かせないが、とくにストレスフルな現場では支持的機能は重要な役割を担うと思われる。また、区役所の人員配置を見ると、保健師の配置数は虐待対応に限らず母子保健機能全般および一部の児童福祉機能を担っていることから一定数の配置がなされているが（必要十分な配置を指すものではない）、担当職員については各区1名であり、同じ職種からスーパービジョンを受ける機会が特に少ないと思われる。この点も十分に配慮が求められる。またこの担当職員は要対協の調整担当者でもあるため、スーパービジョンの必要性はより高いものといえる。

また、児童相談所・児童福祉司への指導・教育を担当するスーパーバイザーについては、任用要件及び配置基準が法定化されている²⁴のに対し、市町村におけるスーパーバイザーについては、いずれも法定化されていない。このため、スーパーバイザーの配置要件について国に要望する必要がある。区においても国の制度化を待つのではなく、先に述べたように市独自でスーパーバイザーの適正配置に努める必要がある。

2) 児童相談所

① 研修の拡充

経験の浅い職員が多くを占める現状を踏まえると、研修の強化と児童福祉司としての経験が蓄積できるための方策は不可欠である。児童福祉司を対象とした研修では、県が主催する法定の任用前・任用後の研修と、神戸市独自で実施している新任職員を対象とした「新任職員スタートアップ研修（転入職員研修）」がある。後者は児童相談の基本的な流れ、各種相談への対応の基本、ケースワークの進め方（面接の基本と支援記録の書き方）、一時保護所の概要、児童の発達、心理診断、児童福祉と法務、警察の連携、徴収金・一時保護費支払い、児童相談システムの操作（入門編）といった膨大なテーマについて、2日間に亘り、主として担当課長が講義を行っている。5月以降も随時テーマ別の研修を行ってはいるが、このような短期集中の「詰め込み」型の研修では、知識・技術の定着は困難であると言わざるを得ない。また、喫緊の課題である虐待相談に対する適切な対応を図るための研修の強化が不可欠であるが、虐待対応に特化した科目は「虐待対応」1コマ55分のみである。また、すべて講義形式であり、演習は実施されていない。また、フォローアップ研修も行われていない。

虐待対応関連科目の拡充を中心に新任職員スタートアップ研修については、研修の時間を抜本的に増やすとともに、実践力を育むための演習形式のものを積極的に盛り込む必要がある。現在のところ、新任職員スタートアップ研修は内部講師で対応しているが、内部講師の負担軽減を図るためにも外部講師の導入も検討するべきである。

²⁴ 児童福祉法第13条第5項及び第6項

一方、法定研修（児童福祉司任用前、児童福祉司任用後）は、県主催の研修に受講生として職員を派遣しているが、そもそも法定研修そのものがフォローアップ研修を制度化しておらず、また市としても独自のフォローアップのための研修は実施されていない。法定研修は基本的に国制度に基づくものであるが、市独自でフォローアップ研修を実施するなど、国の制度を補完するきめ細かな研修とするべきである。「福祉は人なり」と言われる。よき人材なくしてよき福祉活動はありえない。新任職員スタートアップ研修や法定研修のフォローアップ研修のみならず、全ての職員が研修を受講できるよう、OJT と組み合わせた経験年数に応じた研修を実施するなど、人材育成を重要な柱として位置づけ、研修の抜本的充実と体系化を図るよう提言したい。

② スーパーバイザーの専任化

児童相談所では、係長が全てのケースの進行管理を行う傍ら、各担当者のスーパービジョンを行っている。その係長も相談部門としては2年目であり、進行管理、スーパービジョンとも十分に行うには限界があると言わざるを得ない。また、スーパービジョンには、支持的機能、教育的機能、管理的機能の3つの側面があるが、管理的立場にある係長がスーパービジョンを行う場合、どうしても管理的側面が強くなってしまいがちである。虐待対応の業務は特に困難でストレスフルなものである。専門性の確保を担保する観点のみならず、担当者のバーンアウトを防止する観点からもスーパービジョン体制の強化を図るべきである。

まずは他の自治体で導入例のある専任のスーパーバイザーを配置し、スーパービジョンにおける支持・教育機能は主として専任のスーパーバイザーが行い、係長は主として管理機能を担うとともに、双方が補完し合うといった構造の整備を提言したい。言うまでもなくスーパーバイザーには豊かな経験が求められる。長期的視点に立てば、経験が蓄積できる人事システムを含めた環境整備が重要となるが、経験ある職員が少ない現状では、外部の経験者の導入を検討するべきである。外部人材の活用については多くの自治体を実施しているので参考にすべきである。

③ ケース記録の様式

児童相談所運営指針（令和3年9月1日改正）には、第1章 児童相談所の概要 第5節 援助指針(援助方針)の重要性 3.援助指針(援助方針)の内容（5）に、「比較的軽易な事例、緊急対応が不必要な事例については上記のような綿密な指針（方針）を立てることなく、援助を行うこともあると考えられるが、児童記録票には簡単であっても、アセスメントの結果とその援助を選択した理由を明記しておく必要がある。なお、その内容の可否については援助方針会議等の中で確認する。」とある通り援助指針（援助方針）を決定する際には、ケース記録に、アセスメントの結果とその援助を選択した理由を明記しておくよう改めて周知、徹底する。

4. 区・児童相談所の体制面の強化

(1) 区役所の虐待対応職員の増員

令和5年11月14日現在、C区役所における虐待対応専任職員は係長と担当職員各1名の計2名で、22名（産育休中2名を含む）いる地区担当保健師とペアを組んで虐待対応に当たっている。

区役所は保護者等への寄り添い型の支援に注力することになるが、介入業務では「短期集中型」のケースが多く、寄り添い型支援は「長期持続型」のケースが多い。平成28年の児童福祉法改正により、社会的養護問題の未然予防という観点からの保護者支援が国や自治体の責務として法定化されるとともに、平成

29年には厚生労働省から「新しい社会的養育ビジョン」が公表され、親子分離ケースにおいても可能な限り早期の家庭復帰をめざすこととされた。このように近年特に家庭支援が強く求められており、その主たる担い手である区役所の支援業務が格段に増えることが想定される。現在、各区に配置されている2名の虐待対応専任職員は、主として要対協の調整業務を担っている。

令和4年の児童福祉法改正により、子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）と子育て世代包括支援センター（母子保健）を機能面で統合し、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへの総合的支援を行う「こども家庭センター」が創設され、市町村に設置努力義務が課せられたが、同センターには児童福祉機能を担うこども家庭支援員等の専門職、母子保健機能を担う保健師のバランスのとれた配置が求められている。

今後、神戸市においても「こども家庭センター」の早期実現を図るとともに、児童福祉機能（家庭支援機能）を担う職員の大幅な増員を図り、保健師とのバランスの取れた組織とすることにより、包括的なこども家庭支援体制をめざすべきである。

(2) 児童相談所、区役所の専門性の確保

虐待対応に係る専門性は、経験の蓄積が不可欠である。経験の蓄積が図れるための施策について工夫する必要がある。特に児童相談所においては、国の「児童相談所強化プラン」や「新たな児童虐待防止対策体制総合強化プラン」等により神戸市においても児童福祉司の大幅な増員がなされているが、これら児童福祉司の定着と育成の方策が特に強く求められる。

具体的な方策としては、例えば、福祉専門職の任用を推進し、人事異動のサイクルを長くする、他部署に転出した優秀でやる気のある人材が戻って来られるシステムを確立するなど、一般行政職とは異なる人事異動ルールを整備するなどの方策が考えられる。また、職員のストレスやメンタルヘルスを考慮し、強力な介入により保護者との熾烈な対立関係が生じることも多い児童相談所と、寄り添い方支援を主として行う区役所との間の定期的な人事異動を行うことも考えられるが、これが円滑に行えるのは政令市のメリットである。

また、昇任昇格面での配慮や業務のハードさに見合った手当を支給するなど、定着を促進する条件整備についても検討する必要がある。令和2年度から、児童相談所では相談支援業務手当として児童心理司も含めて一律月額1000円が、区役所ではケースワーク業務手当として、特に対応困難なケースへの面接対応を行った場合に月額500円が支給されているが、現行の制度が実態に合ったものであるかを費用対効果の観点から精査するとともに、医療職、弁護士、教員、警察官等の職種の状況も比較考量しながら、現行制度の妥当性を検討するべきである。特に、児童福祉司についてはその業務の過酷さから応募・就任を敬遠する者が少なくなく、加えて国の児童福祉司増員政策により、自治体間で人材の争奪合戦が繰り返されている。良質の人材確保の観点からも、積極的な処遇改善が望まれる。

さらに、専門職としてのアイデンティティを形成し、専門性を向上させるためには学会参加や自主的な研鑽の機会を保障し、これらに係る経費を助成するなどの環境整備も考えられる。

最後に、区役所と児童相談所のスーパービジョン体制についても言及しておきたい。上述したように、現状では両者とも職員の経験年数が極めて短く、スーパービジョンは職制で行われているが、スーパービジョンを行っている管理職も経験年数が短いため、十分なスーパービジョンを期待するには限界がある。児童相談所児童福祉司についてはスーパーバイザーの任用要件、配置基準が法定化されているが、市区町村については法定化されていない。法定化について国に要望する必要があるが、当面、区のスーパーバイザーは、児童相談所児童福祉司の任用要件や配置基準等を準用し、スーパーバイザーについて、任用要件は相談員や児童福祉司としての経験が5年以上、配置基準は職員6人に1人とすることも考えられる。なお、内部でス

スーパーバイザーを確保することが困難な場合は、外部人材を活用すべきである。

児童相談所については、スーパーバイザーの任用要件は法定化されているが、児童福祉司としての経験が5年以上と規定されているところ、要件を満たした者の確保が困難な状況となっている。スーパーバイザー確保のための根本的な方策として、上述のとおり専門性が蓄積されるための環境整備が喫緊の課題となるが、当面の方策として、内部でのスーパーバイザーの確保が困難な場合は、外部からの委嘱を検討すべきである。

なお、現状では担当係長が部下のスーパービジョンを行っているが、役職者がスーパービジョンを行うと、スーパービジョンの3つの機能（支持的機能、教育的機能、管理的機能）のうちの管理的機能が強くなってしまいがちである。虐待対応業務のように特にストレスフルな業務では、支持的機能がとりわけ重要となる。したがって、長期的視点からは、スーパーバイザーの専任化をめざすべきである。

5. 区役所における要保護児童対策地域協議会の有効なあり方

1) 援助方針決定会議と要対協実務者会議の機能の明確化

市の「こども家庭支援室実務者マニュアル」では、援助方針決定会議と要対協実務者会議は別のもので位置づけられているが、本事案においては両者が一体的に運営されていた。本来、援助方針決定会議は、あくまで市区町村の虐待対応部署内部の個々の事例に関する組織的検討と意思決定の場であるのに対し、要対協実務者会議は、虐待対応部署にとどまらず外部の関係機関の実務者やスーパーバイザー等を含む、より多角的で客観性の強いものである。また、援助方針決定会議は個々のケースについての検討の場であるのに対し、要対協実務者会議は原則として登録されている全てのケースの進捗管理を行うという俯瞰性に特徴がある。このように、両者は目的や機能を異にしており、それぞれが有するメリットとデメリットを補完し合う関係にあると言える。したがって、より効果的な援助を行うには、両者の機能の違いを再認識し、組織内部の援助方針決定会議を業務フロー化するとともに、実務者会議のメンバーの見直しや児童相談所の毎回出席など、実務者会議における客観性を確保するための取組みを推進するなど、現行の会議運営を見直す必要がある。

2) 実務者会議

「Ⅲ 事例検証によって明らかになった問題点と課題」でのべたように実務者会議が形骸化し、本来の役割を十分に果たしていると言えない。会議の実効性を確保するためには、次の方策について検討する必要がある。

実務者会議には、技術的支援をする立場にある児童福祉司の毎月出席を徹底する。担当者の経験が浅い場合は、管理職や経験のある職員も出席する。

児童相談所が関わっているケースについては担当者の出席は不可欠である。

神戸市こども家庭支援室実務者マニュアルにおいて、実務者会議の出席者は、こども家庭支援室長、医師、推進課長、担当課長（保健センター長、生活支援課長、保育所担当課長）、担当係長（こども家庭支援担当係長、保健担当係長、こども福祉担当係長）、地域子育て支援担当係長、ケース情報把握者（地区担当保健師、ケースワーカー等）、その他検討に必要なメンバーとされているが、実質的な検討を行うためには、出席者の人数を絞り込む。また、現状の実務者会議は基本的にこども家庭支援室のメンバーで構成されているが、より多角的かつ客観的な観点からの検討を行うには、外部組織のメンバーの出席も必要である。このように、メンバーの抜本的見直しについて検討を急ぐべきである。

なお、「警察は通報を受けて子どもの安全確認に対応する機関であり、要対協に登録されたケースを把

握しておくことは安全確認時の判断に大きく資することになる。このため、必要に応じて警察の参画を求め、情報共有、意見交換等を行うことが求められる」（以上、「要保護児童対策地域協議会設置運営指針」、一部改変）。

実務者会議において助言を行う外部スーパーバイザーの出席は現在のところ 2 回に 1 回となっているが、より効果的な会議運営を行うため、スーパーバイザーは毎回の出席とするべきである。スーパーバイザーの確保が困難な場合は、外部の者も起用する。

3) 個別ケース検討会議

本ケースは多くの複雑で困難な課題（例えば、受傷機転不明の複数回の外傷、本児の問題行動、性的虐待を伺わせる状況、過度の養育負担感、叔父の同居と過支配、祖母への暴行を疑わせる動画など）が存在し、また多くの機関が関与している。このようなケースでは個別ケース検討会議を開催し、各機関間で情報を共有し、子どもの安全確保や援助のあり方について協議し、共通認識のもとに連携し合うことが極めて重要となる。本ケースにおいては、例えば、通告時や児童相談所による援助終結決定時など重要な側面では個別ケース検討会議を開催する必要があった。また、保護者が一時保護を辞退したり、区役所や児童相談所の介入を拒否した場合など、対応に困難を感じた際にも個別ケース検討会議を開催する必要があった。

現行の実務者マニュアルでは、個別ケース検討会議の内容について「要保護児童の個別事例についての具体的な支援内容」と、極めて抽象的な記述になっており、また、開催が必要な具体例として「要保護児童の見守りで関係機関の協力が必要な場合等」とのみ記されている。個別ケース検討会議にかけるべきケースの基準を明確化し、周知を図る必要がある。

区役所へのヒアリングでは、「一時保護が解除されたこと、相談終結されたことなどが児童相談所から区に知らされなかったケースもある。*」とのことである。虐待や虐待が疑われる事由により一時保護や施設入所等の措置が採られた事案で、これらを解除する際は、地域でのセイフティ・ネット（共通理解、共通認識の下での支援ネット）を構築する必要があるため、原則として個別ケース検討会議を開催できる体制を整備すべきである。

個別ケース検討会議は、当該ケースに関与している機関の職員等の関係者が一堂に会し、情報や認識を共有し、援助方針を検討するものであり、幅広く参加を呼びかけるべきである。特に、保育所や学校等は、日常的な見守り機関として極めて具体的で重要な情報を保有していることから、その参加は不可欠である。

困難ケースでは、個別ケース検討会議にも外部スーパーバイザーの参画を検討すべきである。

4) 調整機関の業務負担の軽減を図るための工夫

区役所は個々の虐待ケースへの対応に加え、要対協調整機関の役割も担っている。調整機関の業務は、会議の開催に向けた機関調整や会議の進行、議事録の作成等多大なものである。特に、実務者会議の開催準備では、進捗管理の対象となるケースについて最新の情報を各関与機関から電話等により入手するなどして進行管理台帳を更新しているが、この業務には膨大な労力と時間を費やすことになる自治体（市区町村）の中には、自治体独自の電子ネットワークシステムにケース記録を入力しており、その台帳をそのまま実務者会議の資料として活用するなどの工夫を行っているところもある。また、ある自治体は、実務者会議の出席者に進行管理台帳が入力されたタブレットを配布し、情報共有しながら各機関からの報告を受けてその場で台帳を更新するといった工夫をしているところもある。さらに、本報告書『IV.問題点・課題に対する

提言』【各論】2. 情報共有と連携 1) (i) システムによる組織間の情報共有の拡充」で提唱したシステムによる情報共有の拡充も、調整業務の合理化と調整担当者の負担軽減、会議の効果的な運営に資すると考えられる。

「国から公表されている下記の実践事例集や調査研究報告書には、調整機関の負担軽減や会議の実効性を確保するための先進事例等が紹介されているので、担当している個々のケースへの対応に注力するためにも参考にされたい。

- ・厚生労働省「『要保護児童対策地域協議会』の実践事例集」（平成 24 年 12 月 14 日）
 - ・こども家庭庁「要保護児童対策地域協議会のあり方に関する調査研究報告書」（令和 5 年 3 月）
- 担当している個々の虐待ケースへの対応に注力するためにも、このようなシステムを活用して業務負担を軽減することが望まれる。

5) 要保護児童対策地域協議会運営マニュアルの作成

神戸市においては、要対協に特化した運営マニュアルはなく、神戸市こども家庭支援室実務者マニュアルの中で要対協の概要や運営のポイントの基本が示されている。現行のマニュアルは、文字どおりこども家庭支援室の実務者を対象としたものであるが、要対協の理念や概念、運営のあり方等については広く参加する機関が共有しておくべきものであり、要対協に特化したマニュアルを作成する必要がある。

現行の実務者マニュアルは、要対協の運営等について極めて抽象的・概括的に述べられているに過ぎないが、先述した個別ケース検討会議を活用すべきケースの明示等も含めて詳細に記すべきである。

6. 国への提言

1) 市町村相談窓口の体制強化

平成 16 年の児童福祉法改正により、市区町村が新たに虐待通告先として位置づけられたが、以来、児童相談所と同様、市区町村においても虐待相談件数が急増し、業務量も増加している。児童相談所と市区町村の役割分担について、立入調査や臨検・搜索、職権一時保護などの法的対応が必要な重篤、困難な事案については児童相談所、比較的軽易な事案は市区町村が扱うこととされている。しかし、特に虐待相談の初期対応においては、市区町村においても通告後の 48 時間以内の安全確認、リスク・アセスメント、児童相談所送致の要否に関する的確な判断等、一つ誤れば重大な事態につながりかねない極めて高い専門性が求められる。市区町村は虐待対応の長い道のりのいわば入口の部分を担当しており、その対応のあり方がその後のケースの進展に極めて重要な影響を及ぼすことになる。この意味において、市区町村相談担当職員（以下、「市区町村相談員」という。）に求められる専門性も児童相談所児童福祉司に求められる専門性も基本的に異なることはないと考えられる。このような認識の下、市区町村の体制強化について、以下に提言する。

① 職員配置基準の法定化

市区町村における対応体制や専門性を担保するには、業務量に見合った市区町村相談員の量的確保がなされるとともに、専門性を持った人材の確保、専門性が蓄積できる人事ルールの確立が必要である。しかしながら、本市がそうであるように、虐待対応職員の人事異動のサイクルが短く、職員の実務経験年数も乏しく、専門性を蓄積できる雇用環境が確保されていない自治体が少なくない。

児童相談所については「児童相談所強化プラン」等に基づき、人員体制の強化が図られるとともに、児童

福祉法においても児童福祉司の配置基準が法定化されている²⁵が、市区町村については従前、子ども家庭支援拠点において最低配置人員が示され、交付税措置と補助金による財政支援が行われているものの、配置基準は法定化されてこなかった。また、令和4年の児童福祉法改正により創設された子ども家庭センターについても職員の配置基準の法定化はなされていない。

このため、市区町村相談職員（子ども家庭センターを含む）の配置基準の法定化及び配置に見合った財源措置を講じられたい。さらには今回提言に含めた安全管理を担当する職員の配置についても法定化と財源措置があることが望ましい。

② スーパーバイザーの任用要件及び配置基準の法定化

児童相談所児童福祉司への指導・教育を担当するスーパーバイザーについては、任用要件及び配置基準が法定化されているが、市区町村におけるスーパーバイザーについては、いずれも法定化されていない。市区町村における専門性の確保は喫緊の課題であり、スーパーバイザーはその要ともいべき存在である。市区町村におけるスーパーバイザーの配置基準について早急に法定化されたい。なお、職員によるスーパーバイザーの確保が困難な市区町村にあつては、専門性を有する外部の者を充てることも考えられる。

③ 市区町村相談員に対する研修の義務化と財源措置

前述のとおり、市区町村相談員に求められる専門性は、児童相談所児童福祉司にも求められるそれと基本的に異なるものではない。しかるに児童相談所児童福祉司には任用前・任用後の研修の受講義務が法定化されているのに対し、市区町村相談員には研修受講について担保されていない。要保護児童対策調整機関調整担当者については研修の受講義務が課せられており、多くの自治体において市区町村相談員が調整担当を兼ねている実態があるとはいえ、本来的に市町村相談担当職員と調整担当者とは立場や業務内容が異なるものである。また、すべての相談員が調整担当業務を兼ねている訳でなく調整担当者以外の相談員は研修受講が担保されていない。したがって、市区町村相談員に対する研修の受講義務について法定化するとともに、必要な財源措置を講じられたい。

2) 要保護児童対策調整機関における人人体制の強化

① 調整担当者の配置基準の明確化

要対協の運営については、「要保護児童対策地域協議会設置・運営指針」に基づいて行われているところであるが、登録されるケースが急増しており、これに伴い要保護児童対策調整機関（以下、「調整機関」）の業務量も増加している。調整機関は要対協運営の中核的存在であり、要対協登録ケースの進行管理や機関連携といった要対協の機能の成否の鍵を握っているといっても過言ではない。しかし、多くの市区町村では市区町村相談員が虐待対応等の相談業務を担う傍ら、調整機関の業務も担当しているのが実態であり、その負担は過酷なものとなっている。このため、調整機関としての業務のみならず、虐待対応等の業務も十分に遂行できない状態となっている。したがって、1) ①で述べた市区町村相談職員の人的体制の確保とともに、調整担当者についても業務量に見合った配置となるよう配置基準の明確化を図られたい。

② 要対協運営の形骸化防止に向けた技術的支援

要対協に登録されるケースの増加に伴い、多くの自治体がその運営のあり方に苦慮している。特に、実務

²⁵ 児童福祉法第13条第2項

者会議においては、限られた時間の中で膨大なケースの進行管理を行っており、共同アセスメントをはじめ援助方針の見直し等について十分な時間が割けないなど、会議運営が形骸化している自治体も少なくない。好事例集の作成など、会議の実効性を確保するための具体的な運営方法について明示されたい。

また、本検証事例がそうであるように、個別ケース検討会議が十分活用されていない実情がある。個別ケース検討会議は、個々のケースについて、関与している機関が一堂に会し、共同でアセスメントを行ったり援助方針を検討するものであり、機関連携を通じて問題解決を図る上で極めて有用なものである。積極的な活用に向けて具体的な開催基準を明示されたい。

3) 安全管理の観点を取り入れた児童虐待防止対策のための予算化

総論 2 で取り上げた安全管理の観点を取り入れた児童虐待防止対策を実効性のあるものにするには、1) 児童相談所または区役所など複数の機関の担当者の誰か一人でも子どもの安全面の懸念を感じた場合には、アセスメントを再検討するなど複数のチェックポイントを働かせる（スイスチーズモデル）、2) 今回のような死亡事例だけでなく、重大事例に至らないニアミス、ヒヤリ・ハットといった軽微な逸脱もインシデントとして取り上げる仕組みの構築（ハインリッヒモデル）、3) 安全管理部門などインシデントの窓口となり、それに対処し、管理を行う専門部門の構築、4) ヒヤリ・ハット報告を簡便化、報告は匿名でも受け付ける、管理職が心理的安全性に関する研修を受けるなど心理的安全性を高め、報告しやすくなる仕組み、などを作る必要があり、それらの窓口となって対応・管理を行う安全管理に専従する部門が必要である。全国の児童相談所や市区町村がこれらを共有、実践できるよう国には必要な支援策の構築と予算化を求める。

4) より信頼性、妥当性の高いアセスメントツール開発に関する継続的な取り組み

現在自治体で利用されている各種アセスメントツールの多くは、臨床的な知の蓄積により作成されたものであり、日々蓄積される全国の事例に関する情報を元に、その信頼性、妥当性を高める努力を継続して行う必要がある。重大な結果に至ったケース、そうではなかったケースのそれぞれについて十分なデータを収集し、統計的な手法に基づいてエビデンスに基づくアセスメントツールを作成する作業は、国が行う方が効率的であり、定期的に精度の高いものに更新する取り組みを継続されたい。また、作成したアセスメントツールについては、各自治体がその効用と限界を正しく理解した上で現場活用することを可能とするため、アセスメントツールに関する教育の機会や教育を支援するツールの提供等についても併せて検討されたい。

5) 子どもの生命、成長発達を守る治療的対応を最優先に置いた要保護児童の成人期までの切れ目ない児童虐待対応システム・支援・治療の必要性の明確化

マルトリートメント²⁶環境に置かれた子どもには、愛着やトラウマの問題に関する治療的対応・支援が必要であることが多い。本事件の加害者である親世代に対しては、当時複数の専門家が虐待的と言える環境での養育が子どもの将来的な精神発達に悪影響を及ぼすことを懸念し、社会的養護が適切であるという意見を出していたが、児童相談所は、保護者と子どもが在宅での生活を希望しており、保護者自ら相談に来ているということから社会的養護を職権で進めることは法的に難しいと判断し、発達相談として関わるという方針をとった。この対応は 20 年以上前で児童虐待防止法の公布以前のものであり、その判断を現在の価値観で判断することは避けるが、現在も同様の判断、すなわち保護者も子どもも社会的養護を希望しない場合、子どもの発達に対して大きな悪影響が及ぶことが明らかな状態であっても、保護者の希望に沿わない一時保

²⁶ マルトリートメントは不適切な養育と訳されるが、「虐待とネグレクト」を指す言葉として用いられている。

護、社会的養護は法的に難しいと解釈され進まないことがしばしばあり、本児の一時保護が見送られた理由の一部も重なる。医療は「求め」に対して応じる構造となっているため、このようなケースについては通常での治療を行うことは困難である。子どもの最善の利益を目標として、家族や本人の希望がなくても、アウトリーチによる環境調整として子どもを保護して安全な環境で生活させることが治療の第一歩であり、その決定権は行政（児童相談所）にある。医療者や学校教員など、子どもに直接関与する複数の専門職が必要さを訴え、かつ行政（児童相談所）がその必要性を認めた場合には、子どもの生命、成長発達を保障するために社会的養護による治療的対応をより積極的に実施できるような法的解釈の明示を国には求めたい。また、小児期のマルトリートメントの影響は成人期にまで及ぶことがあるが、そのような場合に小児期からの医療、福祉面での支援が継続できるような財政的、制度的支援制度の構築を求める。

また、児童相談所運営指針によれば例外的な事例をのぞいて、児童記録表の保存期間は、その取扱いを終了した日から5年間となっているが、虐待の世代間連鎖の検証と防止を可能にするためには、親世代の児童記録表など過去の対応記録も含めて検討する必要があり、虐待の連鎖のリスクが高いケースなどでは、この保存期間の延長（永年保存）を検討されたい。

V. おわりに

本事例の被害児童とその家族には、これまで多くの関係者が長期間にわたり関与し、支援を続けてきました。それだけに、今回の事件は衝撃的であり、関係者は深い無力感に苛まれました。神戸市からは、検証委員会に本事例に関する多くの資料が提供されました。検証結果の公表に際してはプライバシーに配慮した形が取られていますが、委員会ではそれらすべての資料を詳細に分析し、問題点を抽出して提言を行いました。

まず検証委員会では虐待が疑われた際の最優先課題は子どもの安全確保と権利擁護であることを強調することで意見が一致しました。長期的な支援を視野に入れた家族との関係構築は、それらが確保された後に考慮すべき事項ですが、本事例ではその優先順位の認識が結果的に逆になっていた場面があったことを再認識する必要があります。また、本児が死亡に至る過程では、これまでの虐待死亡事例検証においても繰り返し指摘されてきた、「リスク・アセスメントの不備」、「関係機関の連携不足」、「相談体制や職員の資質の課題」といった組織の課題が改めて浮き彫りになりました。これら基本的な課題を解決すべく、教育や研修等の支援体制の強化と人員体制の充実をあらためて神戸市と国に求めます。

一方で、本児に関わった方の中には、個々に様々な時点で危機感を抱いている人がいました。その危機感が共有され、活かされれば、本児の死を防ぐことができたかもしれません。これは、他分野で効果が確認されている「安全管理」の課題といえます。虐待死を防止するためには、これまでの死亡事例検証で行われてきた、課題の抽出とそれに対する改善策の提言という枠組みに加え、虐待防止分野にも安全管理概念を導入することで、心理的安全性が保たれた環境で自由にリスクに関する議論ができることで組織としての対応がより適切になり死亡事例を減少させようと考え、検証委員会ではこれを提言に盛り込みました。

最後に、今回の検証資料によれば、本児およびその家族には、長年行政や医療など多くの機関が関与していましたが、虐待の世代間連鎖を断ち切ることはできませんでした。その要因には、個々の機関や部署の体制や職員の専門性の問題に加えて、家庭的養育を担う里親への委託が低調であること、治療的環境を十分に保障できる施設が少ないこと、さらに言えば、家庭養育から子どもを分離することに消極的な考え方、「家庭養育優先」の発想が国民にも行政にも根強く存在してきた、すなわち私たちの社会全体の問題が関わっていると考えました。家庭内養育が子どもの最善の利益を担保できるのは、家庭が本来の養育機能を健全に果たしていることが前提であって、虐待が起きている等で保護者支援を行ってもなお、家庭における養育機能が不全状態にある場合は、適切な代替養育が保障されなければなりません。しかし日本においては、虐待の世代間連鎖に対する予防的取組みが未だ弱いように思われます。

この意味において、平成 28 年の児童福祉法改正では、社会的養護の発生予防の観点からの保護者支援の重要性が盛り込まれるとともに、家庭での養育が困難・不適当な場合における家庭と同様の環境における養育の推進が盛り込まれたことは評価したいと思います。今後は、虐待の世代間連鎖を絶つためにも、個々の事例について家庭が子どもにとって最善の利益を保障できているかどうかを適切にアセスメントし、保障できていないのであれば、家庭に代わる最適の社会的養育資源を子どもに用意することを児童相談所等の関係者に強く望みます。

本児が感じた恐怖、身体に受けた苦痛、そしてその死に報いるよう、そして虐待から子どもを守るための社会のシステムがより有効に機能していくことに、本委員会での検証結果と提言が生かされ、虐待やその連鎖を断ち切ることができる社会に一步でも近づくことを、検証委員一同心から願っています。

参考資料

資料1 緊急度チェックシート

緊急度チェックシート 作成日： 年 月 日 作成者(所属： 氏名：)

No	児童	歳：男・女	保護者の続柄(年齢)	(歳)	
①	当事者が保護を求めている？				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> 子ども自身が保護救済を求めている <input type="checkbox"/> 保護者が、子どもの保護を求めている				情報
②	当事者の訴える状況が差し迫っている？				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> 確認には至らないものの性的虐待の疑いが濃厚であるなど <input type="checkbox"/> このままでは「倒をしてかすか分からない」「殺してしまおう」などの訴えなど				情報
③	すでに虐待により重大な結果が生じている？				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> 性的虐待(性交、性的行為の強要、妊娠、性感染症罹患) <input type="checkbox"/> 外傷(外傷の種類と箇所：) <input type="checkbox"/> ネグレクト 例：栄養失調、衰弱、脱水症状、医療放棄、治療拒否、()				情報
④	次に何かが起これば、重大な結果が生ずる可能性が高い？				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 生命に危険な行為 例：顔面打撃、顔面打撃、首締め、シェーキング、道具を使った体罰、逆さ吊り、戸外放置、濡れさせる() <input type="checkbox"/> 性行為に至らない性的虐待				情報
⑤	虐待が繰り返される可能性が高い？				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> 新旧混在した傷、入院歴、() <input type="checkbox"/> 過去の介入 例：複数の通告、過去の相談歴、一時保護歴、施設入所歴、他の「きょうだい」の虐待歴、() <input type="checkbox"/> 保護者に虐待の認識・自覚なし <input type="checkbox"/> 保護者の精神的不安定さ、判断力の衰弱				情報
⑥	虐待の影響と思われる症状が子どもに表れている？				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> 保護者への拒否感、恐れ、おびえ、不安、() <input type="checkbox"/> 面接場面での様子 例：無表情、表情がくらい、驚愕、体の緊張、過度のスキンシップを求める、() <input type="checkbox"/> 虐待に起因する身体症状 例：発育・発達遅れ、腰痛、嘔吐、白髪化、脱毛、()				情報
⑦	保護者に虐待につながるリスク要因がある？				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> 子どもへの拒否的態度・態度 例：拒否、愛情欠如、差別など不当な扱い、望まない妊娠出産、() <input type="checkbox"/> 精神状態の問題 例：鬱的、精神的不安定、妊娠・出産のストレス、育児ノイローゼ、() <input type="checkbox"/> 性格的問題 例：衝動的、攻撃的、未熟性、() <input type="checkbox"/> アルコール・薬物等の問題 例：現在常用している、過去に経験がある、() <input type="checkbox"/> こども家庭センター等からの援助に対し拒否的あるいは改善がみられない、改善するつもりがない <input type="checkbox"/> 家族、同居者間での暴力(DV等)、不和 <input type="checkbox"/> 日常的に子どもを守る人がいない				情報
⑧	虐待の発生につながる可能性のある家庭環境等				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> 虐待によるのではない子どもの生育上の問題等 例：発達や発育の遅れ、未熟性、障害、慢性疾患、() <input type="checkbox"/> こどもの問題行動 例：攻撃的、盗み、家出、徘徊、虚言、性的逸脱、運行、自傷行為、盗み食い、異食、過食、() <input type="checkbox"/> 保護者の生育歴 例：初虐待歴、愛されなかった思い、() <input type="checkbox"/> 養育態度・知識の問題 例：意欲なし、知識不足、不適切、期待過剰、家事能力不足、() <input type="checkbox"/> 家族状況 例：保護者等(祖父母、養父母等を含む)の死亡・失踪、離婚、妊娠・出産、ひとり親家庭等() <input type="checkbox"/> 夫婦不和など家庭内の問題 例：夫婦不和、別居、家出、協力的でない、() <input type="checkbox"/> 経済問題 例：生活苦、失業、転職、計画性の欠如、多額のローン、() <input type="checkbox"/> 生活環境の問題 例：不適切な住環境、不衛生、乱雑な室内、不自然な転居歴、() <input type="checkbox"/> 親族との関わり 例：孤立、親族との不和、親族過干渉、() <input type="checkbox"/> 近隣との関わり 例：孤立、トラブル、() <input type="checkbox"/> 保護者・家庭への援助者 例：なし、拒否、()				情報

各群の中で1つでもチェックがついた項目がある場合、その群の見出しとなっている質問については「はい」のほうにチェックを付ける

資料2 重症度の判定基準

		身体的虐待	心理的虐待	ネグレクト	性的虐待
最 重 度	子どもの生命に危険がある、あるいはうる	<input type="checkbox"/> 治療が必要な程度の重篤な頭部外傷（骨折、硬膜下血腫等） <input type="checkbox"/> 治療が必要な程度の重篤な胸部外傷（内臓損傷、肋骨骨折等） <input type="checkbox"/> 頭部・腹部以外の重篤な外傷（裂傷、眼球の外傷）、複数の骨折・打撲・やけど等 <input type="checkbox"/> 窒息の危険性が高い行為（首絞め、布団蒸し、水に沈める等） <input type="checkbox"/> 乳幼児の頭部を殴る、蹴る行為 <input type="checkbox"/> 不適切な薬物等（アルコール、血液等も含む）の投与（生命・健康に関わるもの） <input type="checkbox"/> 乳幼児を揺さぶる、踏みつける、投げる、逆さづりにする等の行為 <input type="checkbox"/> 無理心中（未遂含む） <input type="checkbox"/> 墜落分娩	<input type="checkbox"/> 自殺の強要 <input type="checkbox"/> 子の自殺企図（虐待の影響によるもの） <input type="checkbox"/> 無理心中や子どもへの殺害意思を言葉や道具等を見せる等してほめかす	<input type="checkbox"/> 脱水、栄養不足による衰弱 <input type="checkbox"/> 生命に関わる医療行為の拒否・放置 <input type="checkbox"/> 乳幼児の放置 <input type="checkbox"/> 乳幼児の成長不全（体重増加不良等）	<input type="checkbox"/> 性交渉、性行為（指や異物の挿入、プライベートゾーンへの接触を含む）（子の意思は判断に含まない） <input type="checkbox"/> 児童ポルノの被写体にする
重 度	今すぐに生命の危険はないが、子どもの健康や成長・発達に甚大な影響が出ている	<input type="checkbox"/> 治療が必要な程度の頭部の外傷・やけど・骨折 <input type="checkbox"/> 頭部・腹部以外の骨折、広範囲の火傷等 <input type="checkbox"/> 不適切な薬物投与（生命・健康に関わらないもの） <input type="checkbox"/> 長期に渡り外出禁止、押し入れ等に閉じ込める <input type="checkbox"/> 慢性的なあざや傷痕（たばこ等）	<input type="checkbox"/> 日常的な暴言、威嚇、非難、無視、過度な干渉により子に明らかな影響が出ている <input type="checkbox"/> 児童に犯罪（触法）行為を強要	<input type="checkbox"/> ライフライン停止 <input type="checkbox"/> 乳幼児の保護者が十分な食事を与えていない状態 <input type="checkbox"/> 明確な体重減少（乳幼児以外） <input type="checkbox"/> 虐待による顕著な成長障害や発達遅滞 <input type="checkbox"/> 乳幼児の保護者の「子どもの世話をしたくない」等の発言 <input type="checkbox"/> 医療行為の拒否・放置（今すぐに生命に関わらないもの）	<input type="checkbox"/> 身体を触る <input type="checkbox"/> 性器を見せる <input type="checkbox"/> 性的描写や性行為を見せる
中 度	長期的にみると人格形成に問題を残すことが危惧される	<input type="checkbox"/> 顔面、頭部の痣傷 <input type="checkbox"/> 暴力の常態化 <input type="checkbox"/> 軽微なやけど <input type="checkbox"/> 乳幼児の戸外放置、締め出し	<input type="checkbox"/> 面前での親の自殺企図、自傷行為等 <input type="checkbox"/> 面前DV（こどもに明らかな影響（怯え等）が見受けられ、心理的ケア含む継続的な関わりが必要と判断されるもの） <input type="checkbox"/> 巻き込まれると受傷する危険のある面前DV（子を抱えている相手への暴力、包丁を持ち出すなど） <input type="checkbox"/> きょうだい間差別 <input type="checkbox"/> 日常的な暴言、威嚇、非難、無視、過度な干渉 <input type="checkbox"/> 保護者の犯罪行為の目撃	<input type="checkbox"/> ライフライン一部停止 <input type="checkbox"/> 長期に渡り改善が見られない生活環境不良（事故防止等が不十分、発達に適した養育環境が整えられていないなど） <input type="checkbox"/> ケアが不十分（慢性皮膚疾患など健康問題が生じている、保清や服薬管理が不十分、自傷行為の放置等） <input type="checkbox"/> 乳幼児以外の保護者が十分な食事を与えていない状態 <input type="checkbox"/> 乳幼児以外の放置（年齢、発達の状況に応じて重症度を判断） <input type="checkbox"/> 登校禁止 <input type="checkbox"/> 義務教育を受けさせる義務違反状態	<input type="checkbox"/> 着替えを覗く、浴室に入る、一緒に入浴することを強要する
軽 度	実際に子どもへの暴力や拒否感があるが一定の制御がある	<input type="checkbox"/> 暴力（痕が残らない程度） <input type="checkbox"/> 単発の頭部以外の微なあざ傷 <input type="checkbox"/> 引っかく、噛む行為 <input type="checkbox"/> 乳幼児以外の戸外放置、締め出し（放置の状況等によって重症度を判断）	<input type="checkbox"/> 面前DV（保護者への単発の注意指導等にとどまるもの） <input type="checkbox"/> 時々々の暴言、威嚇、非難、無視、過度な干渉 <input type="checkbox"/> きょうだいへの虐待の目撃（きょうだいへの虐待の重症度に応じて判断）	<input type="checkbox"/> 身体的ケアが不十分（健康問題が生じない程度） <input type="checkbox"/> 不衛生状態の放置（衣服が臭う等） <input type="checkbox"/> 安否確認ができない	<input type="checkbox"/> 子が目にする場所に性的描写物を放置する <input type="checkbox"/> 子に対して性的・卑猥なことばを発する（内容によって重症度を判断）
危 惧 ・ 疑 い	現時点では虐待事実は確認されていないが、発生する可能性が高く、見守りを必要とする	<input type="checkbox"/> 保護者からのこどもを「叩いてしまいそう」との訴え	<input type="checkbox"/> 泣き声、怒鳴り声通報	<input type="checkbox"/> 乳幼児以外の保護者からの「こどもの世話をしたくない」等の発言 <input type="checkbox"/> 子どもが過度にきょうだい・家族の世話や家事を担っている状態（ヤングケアラー）	<input type="checkbox"/> こどもに、年齢にそぐわない性的言動がある

資料3 子育て支援チェックリスト（乳幼児用）

（乳幼児用：0～6歳）

子育て支援チェックリスト（乳幼児用）

このチェックリストは、保健師等が、訪問・面接等で観察して得た情報をもとに、所内で記入します。ランクを決定する際に補助的に使用してください。

		該当	非該当	未把握	
I 親の背景・ 要因	1	親自身が病弱・慢性疾患をもっている			
	2	親自身に被虐待歴がある			
	3	ひとり親・内縁・養子等である			
	4	定期妊婦健診を受診していない			
	5	パートナーの不満を言う			
	6	育児ノイローゼで受診している			
	7	健康な子どもに虚偽の症状をつけて受診させる			
	8	親が子どもに暴力をふるう			
	9	どちらかの親が薬物依存・アルコール依存傾向がある			
II 児の背景・ 要因	10	湿疹・かぶれがある			
	11	無表情・怒りっぽい・攻撃的である			
	12	アトピー性皮膚炎・喘息の持病がある			
	13	親の顔色をうかがう			
	14	不潔（口腔・皮膚・衣服・他）である			
	15	栄養不良（低身長・体重増加不良・肥満・他）である			
	16	先天異常・障害がある			
	17	未熟児・双子・年子である			
	18	発達の違い・ゆがみ・多動がある			
	19	眠りが浅い・夜泣きする			
	20	熱を出しやすい・病気にかかりやすい			
	21	小食・多食・盗み食いがある			
III 養育状況	22	児と4週間以上離れて生活したことがある			
	23	育児援助をしてくれる人がいない			
	24	経済的に困っている			
	25	親族・近隣とのつきあいが少ない			
	26	父親が不在がちである			
	27	住環境の問題（不潔・不自然にきれいすぎる等）がある			
	28	極端な自己流育児・体罰の肯定がある			
	29	訴えが多い・多くの機関を渡り歩く			
	30	医療拒否・受診の遅れがある			
	31	乳幼児健診未受診・予防接種を受けさせていない			
	32	出生届を提出していない			
	33	子どもへの関わり・声かけが少ない			
	34	外に出したげらない・幼稚園や保育園に登園させない			
	35	児の周囲に危険なものが置かれている			
	36	児の扱い方が下手（あやし方・抱き方等）である			
	37	子どもに対して拒否的な言動がある			
	38	昼夜逆転・生活リズムの乱れがある			
	39	家屋・家具の破損がある			
IV その他	40	何かおかしいと感じる			

親の要因・児の要因 No1～No21までの『該当』のチェック数
養育状況 No22～No39までの『該当』のチェック数

<input type="text"/>	×1=	A
<input type="text"/>	×2=	B

記入年月日： 年 月 日（記入者： ） 判定ランク
（把握時・経過観察中・最終時・その他）

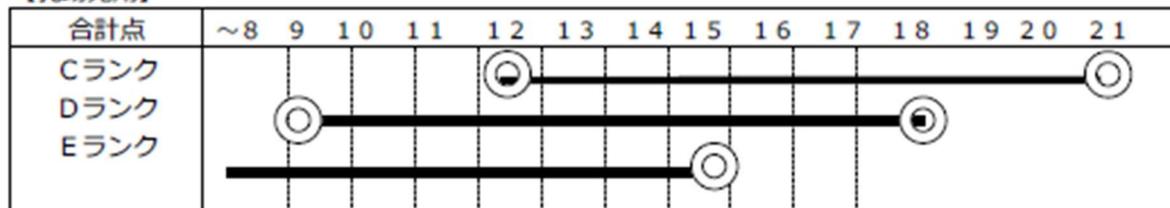
合計 A+B=
Cランク：12～21
Dランク：9～18
Eランク：15以下

不適切な養育 5 段階分類		対応方針	
A	生命の危険がある。(性的虐待や重度の心理的虐待も含める)	虐待ケースとして対応する。緊急度や重症度などから総合的に判断し、支援室として支援するのか子ども家庭センターに送致するのかを決定する。	
B	今すぐには生命の危険がなくても現に子どもが虐待を受けていて、誰かの介入なしには虐待が継続、あるいは増強する恐れがある。		
C	虐待と断定できないが虐待を疑わせる行動が見られる。または、養育者からの虐待を危惧する訴え、養育不安の訴えがあり、A・Bランクへの移行が懸念される。	チェックリスト 合計点 12～21 (乳幼児用) 10～22 (学童用)	虐待とは断定できないものの虐待を疑わせる行動が見られる。もしくは、各支援機関、個々の指導のみでは状況が改善しにくいケースであると判断でき、支援室ケース「その他要観察家庭」として支援する。
D	虐待と断定できないが虐待を疑わせる行動がみられる。または、養育者からの虐待を危惧する訴え、養育不安の訴えがある。	チェックリスト 合計点 9～18 (乳幼児用) 6～14 (学童用)	
E	養育意欲はあるが、養育にうまく対応できない。支援により「不適切な養育」が改善される。	チェックリスト 合計点 15以下 (乳幼児用) 8以下 (学童用)	各支援機関、個々の指導で状況が改善されると判断でき、支援室ケースとはせずに各機関にて支援する。

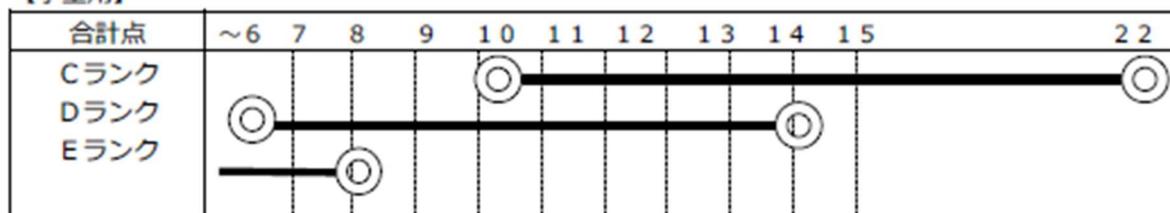
2. チェックリスト合計点の考え方

合計点が各ランクに重複した場合、未把握の項目が多いもの、設問「何かおかしいと感じる」に該当する場合は上位ランクを選択する。

【乳幼児用】



【学童用】



資料4 子育て支援チェックリスト（学童用）

（学童用）

子育て支援チェックリスト（学童用）

このチェックリストは、保健師等が、訪問・面接等で観察して得た情報をもとに、所内で記入します。ランクを決定する際に補助的に使用してください。

		該当	非該当	未把握
I 親の背景・要因	1	親自身が病弱・慢性疾患をもっている		
	2	親自身に被虐待歴がある		
	3	ひとり親・内縁・養子等である		
	4	パートナーの不満を言う		
	5	精神的に不安定、精神的な問題で診断、治療を受けている		
	6	健康な子どもに虐待の症状をつけて受診させる		
	7	親がすぐに子どもに暴力をふるいやすい、カッとなりやすい。		
	8	どちらかの親が薬物依存・アルコール依存傾向がある		
II 児の背景・要因	9	無表情・チック・怒りっぽい・攻撃的である（よくけんかをしかける）		
	10	アトピー性皮膚炎・喘息の持病がある		
	11	親の顔色をうかがう・情緒不安定・極端な怯え		
	12	触れられることを異常に嫌がる		
	13	極端な人間関係（教師を独占する・過度な身体接触・大人をためそうとする・他児の世話をやきすぎる・他）		
	14	不潔（口腔・皮膚・衣服・他）である		
	15	栄養不良（低身長・体重増加不良・肥満・他）である		
	16	先天異常・障害がある		
	17	未熟児・双胎・年子である		
	18	発達の遅れ・ゆがみ・多動がある（落ち着きがない）		
	19	眠りが浅い・夜尿		
	20	熱を出しやすい・病気にかかりやすい		
	21	小食・多食・極端な偏食		
III 養育状況	22	虚言・万引き・金銭の持ち出しなどの問題行動がある		
	23	家に帰りがたらない・家出を繰り返す・放浪する		
	24	性逸脱行為が見られる		
	25	児と4週間以上離れて生活したことがある		
	26	養育援助をしてくれる人がいない		
	27	経済的に困っている		
	28	親族・近隣とのつきあいが少ない		
	29	父親が不在がちである		
	30	住環境の問題（不潔・不自然にきれいすぎる等）がある		
	31	極端な自己流育児・体罰の肯定がある		
	32	訴えが多い・多くの機関を渡り歩く		
	33	医療拒否・受診の遅れがある		
	34	健診（過去の乳幼児健診も含む）・予防接種を受けさせていない		
	35	子どもへの関わり・声かけが少ない・関わり方が下手		
	36	外に出したがらない・登校させない・登校させようと努力しない		
	37	理由のはっきりしない遅刻・欠席・早退が多い		
	38	親が学校行事に参加しない・必要な提出物を出さない		
	39	子の安全への配慮を欠いている		
	40	子どもに対して拒否的な言動がある		
	41	昼夜逆転・生活リズムの乱れがある		
	42	家屋・家具の破損がある		
IV その他	43	何かおかしいと感じる		

親の要因・児の要因 No1～No21までの『該当』のチェック数
 養育状況 No22～No42までの『該当』のチェック数

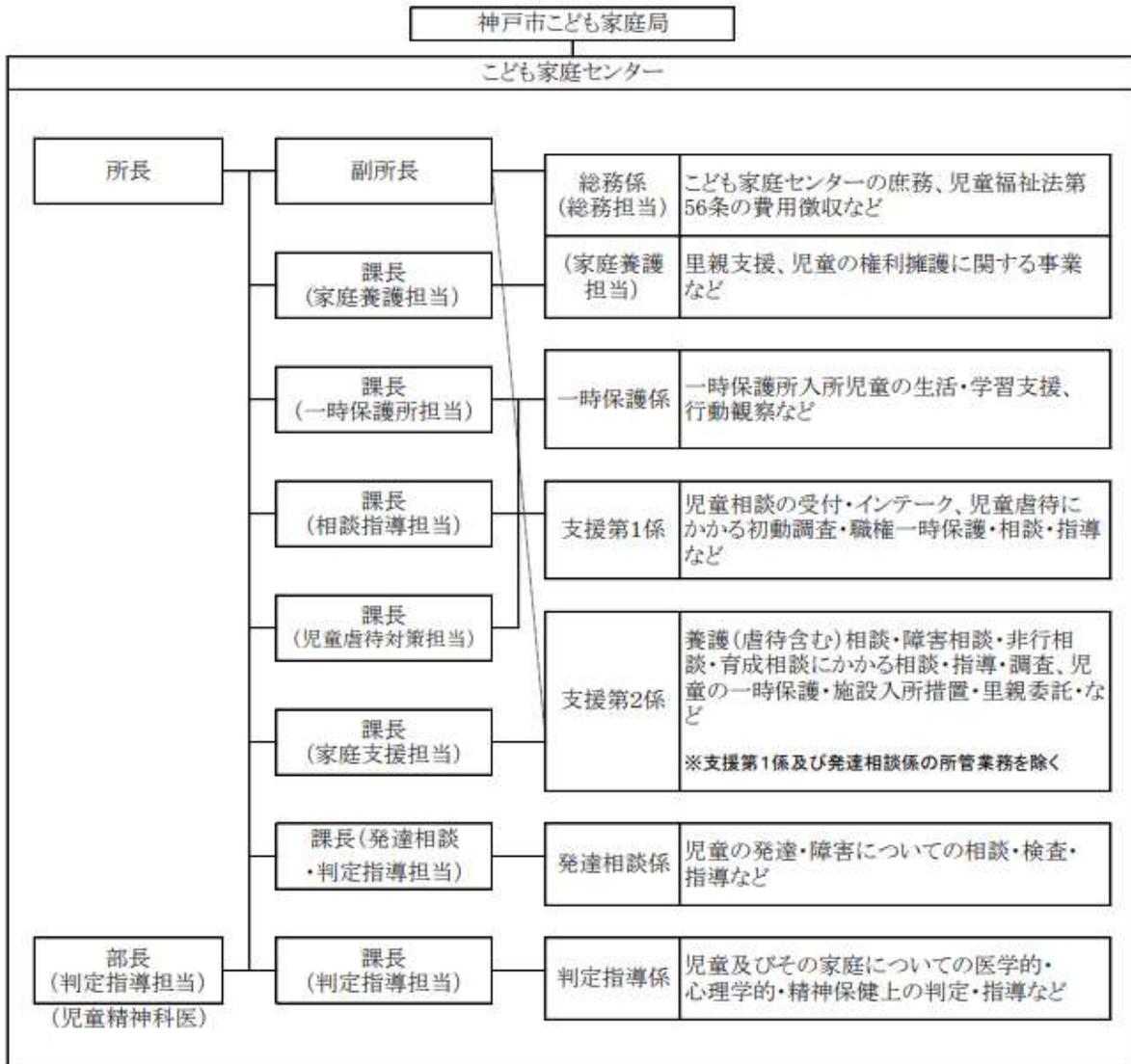
×1 = A
 ×2 = B
 合計 A+B =

記入年月日： 年 月 日（記入者： ） 判定ランク
 （把握時・経過観察中・終結時・その他 ）
 Eランク： 8以下

Cランク： 10～22
 Dランク： 6～14



資料5 神戸市こども家庭センター 組織体制図 (令和5年度)



資料6 神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会設置運営要綱

神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会設置運営要綱

令和5年8月28日権利擁護部会決定

(趣旨)

第1条 この要綱は、神戸市市民福祉調査委員会児童福祉専門分科会運営要綱（平成12年5月15日専門分科会決定）第5条の規定に基づき、神戸市市民福祉調査委員会児童福祉専門分科会権利擁護部会（以下「権利擁護部会」という。）の作業部会として「神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会」（以下「検証委員会」という。）を設置、運営するために必要な事項を定める。

(目的及び設置)

第2条 検証委員会は、虐待による子どもの死亡事例等（以下「事例」という。）について、事実の把握、発生原因の分析を行い、必要な再発防止策を検討するために設置する。

2 検証委員会は、権利擁護部会の部会長が必要と認める場合に臨時に設置するものとする。

(所掌事務)

第3条 検証委員会は、事例について次の事項を担う。

- (1)事実の把握、発生原因の分析
- (2)課題の整理
- (3)再発防止に向けた提言
- (4)その他、前条に定める目的を達成するために必要な事項

(委員)

第4条 検証委員会の委員は、権利擁護部会の部会長が指名する権利擁護部会の委員及び有識者等10名以内で構成する。

- 2 前項の委員の任期は、2年を超えない範囲で権利擁護部会の部会長が決定する。ただし、前条に定める報告が終了したときは解職されるものとする。
- 3 検証委員会に委員長を置き、委員長は、検証委員会の委員の互選によって定める。
- 4 委員長は、検証委員会の会務を総理する。
- 5 委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長の指名する委員が、その職務を代理する。
- 6 検証委員会は、委員長が招集する。
- 7 委員長は、必要があると認めるときは、検証委員会への関係者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(会議の開催)

第5条 検証委員会は、委員会に属する委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。

2 会議は、原則として非公開で行う。ただし、検証委員会による決議により公開することができる。

(結果報告)

第6条 委員長は、検証委員会が終了したときは、当該検証の結果を権利擁護部会に報告し承認を得なければならない。

(守秘義務)

第7条 検証委員会の委員及び委員会に出席した者は、正当な理由なく検証委員会の会務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(事務局)

第8条 検証委員会の事務を処理するため、神戸市こども家庭局家庭支援課に事務局を置く。

(その他)

第9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て必要な事項は、検証委員会において定める。

附則

この要綱は、令和5年8月28日から施行する。

資料7 神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会名簿

(五十音順・敬称略)

氏名	役職等	備考
小野セレスタ摩耶	同志社大学社会学部准教授	
才村 純	東京通信大学名誉教授	
曾我 智史	弁護士／社会福祉士	
永瀬 裕朗	神戸大学大学院医学研究科 内科系講座小児科学分野 小児神経学・発達行動小児科学部門 特命教授	委員長
渡邊 和美	科学警察研究所 犯罪行動科学部 部長	

資料8 神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会 開催経過

○第1回 令和5年9月2日

- (1) 神戸市の体制の説明
- (2) 事案の概要説明
- (3) 今後の委員会の進め方

○関係機関へのヒアリング 令和5年11月～令和6年3月

○第2回 令和6年5月24日

- (1) 前回の振り返り
- (2) 課題点の整理と再発防止策の検討

○第3回 令和6年9月4日

- (1) 課題と再発防止策の整理

○第4回 令和6年10月30日

- (1) 報告書案の検討

○第5回 令和7年1月24日

- (1) 報告書案の検討