

令和5年6月児童死亡事例検証報告書

令和6年3月28日

奈良県・橿原市共同設置検証チーム

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

目次

はじめに	1
I 事例の概要	3
1 事件の概要	3
2 家族の状況	4
3 時系列	5
II 事例における対応の問題点・課題・再発防止に向けた提言	6
1 橿原市の問題点	6
(1) 本件の対応における具体的問題点	6
(2) 本件の対応を通じて判明した課題と提言	14
2 奈良県高田こども家庭相談センターの問題点	22
(1) 本件の対応における具体的問題点	22
(2) 本件の対応を通じて判明した課題と提言	30
III 国への提言	39
<参考資料>	41
1 組織図（橿原市・高田こども家庭相談センター）	41
2 本児の成長曲線	45
3 検証経過	46
4 奈良県・橿原市共同設置検証チーム名簿	47

はじめに

当時4歳の女の子が十二指腸穿孔にもとづく汎発性腹膜炎で亡くなり、母の交際相手が傷害致死罪で逮捕、起訴されるという大変痛ましい事件が発生しました。

平成12年に児童虐待の防止等に関する法律が制定されて以来、同法や児童福祉法が度々改正されるなど、制度的な充実が図られてきました。特に、平成29年4月施行の児童福祉法改正により、要保護児童対策地域協議会の調整担当者の専門職配置や研修の受講が義務づけられるとともに、令和4年の改正では、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへの一体的な相談支援体制を有する「こども家庭センター」が創設されました。さらに、「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」などにに基づき、児童相談所や市町村窓口の体制強化などが図られてきました。

奈良県においても、平成23年度には「奈良県児童虐待防止アクションプラン」が策定されて以来、5次に亘って改定がなされ、これに沿った施策の充実が図られてきました。

このように、国や奈良県において虐待防止に向けた取り組みが積極的に展開されてきたにもかかわらず、また、こども家庭相談センターや橿原市など多くの機関が支援を続けて来た中で、今般の悲惨な事件が起きてしまったことは残念でなりません。

私たち「奈良県・橿原市共同設置検証チーム」は、奈良県知事と橿原市長からの委嘱を受け、幼くして命を絶たれてしまった子どもの無念さに思いを馳せ、本件に関わった機関や人たちの言動を詳細に辿り、これを分析し、具体的な提言を行うことこそが再発防止につながるとの問題意識をもって検証に臨みました。

検証に際しては、9回のヒアリングを含め計16回の会合を持ち、なぜ死に至る事態が発生したのか、なぜ子どもの死を防ぐことが出来なかったのか、どうすれば命を守ることが出来たのかについて、徹底した分析を行い、再発防止のための提言を行いました。提言については、奈良県や橿原市における対応上の課題の背景には、国の制度上の課題があると考えられたことから、国に対してもこれを行うこととしました。

検証に当って県や橿原市には膨大な資料を用意していただきましたが、それでも限られた情報の中で検証することには限界があり、対応経過や担当者としての思いなどを詳細・克明に把握するため、当時本件に関わっていた方々を中心に多くの方々からチームメンバーが直接ヒアリングを行いました。

自分が過去に関わった死亡事例を振り返るといふ過酷な作業にご協力いただいた方々に、この場をお借りして深く感謝申し上げます。

なお、検証に際しては、上述のとおり相当詳細な情報収集を行いました。本報告書においては、当事者のプライバシー保護の観点から、記載内容について制約せざるを得ない部分があったことをお断りしておきたいと思っております。

失われた尊い命に対しまして、深く哀悼の意を表わし、ご冥福をお祈りしますとともに、奈良県、橿原市におかれては、本報告書に記載した指摘事項を真摯に受けとめ、提言の実現

に向け積極的に取り組まれるようお願いいたします。また、他の自治体や関係者においても本報告書が積極的に活用されることにより、子どもの権利がしっかり守られ、子どもが生き生き伸び伸びと育つことの出来る社会が実現することを切に願っています。

令和6年3月28日

奈良県・橿原市共同設置検証チーム

Ⅰ 事例の概要

1 事件の概要

令和5年6月19日15時頃、本児（4歳女児）の母と交際相手の男性により、119番通報がなされ、本児が済生会中和病院に救急搬送された。その後、奈良県立医科大学附属病院に搬送されたが、同日17時半頃、本児の死亡が確認された。

本児の顔面にアザがあったことから、奈良県立医科大学附属病院から橿原警察署に検視依頼の連絡があり、検視が実施された。この検視により、本児の死因が十二指腸穿孔にもとづく汎発性腹膜炎であり、本児に腹部圧迫の外力が加えられた可能性があることが明らかになった。

また、同日18時頃、橿原警察署が、奈良県高田こども家庭相談センター（児童相談所）に本児の情報を照会したところ、同センターにおいて虐待対応歴があることが明らかになった。

同年9月26日、母の交際相手の男性が本児に対する傷害致死罪で起訴されているが、現時点で司法判断はなされていない。

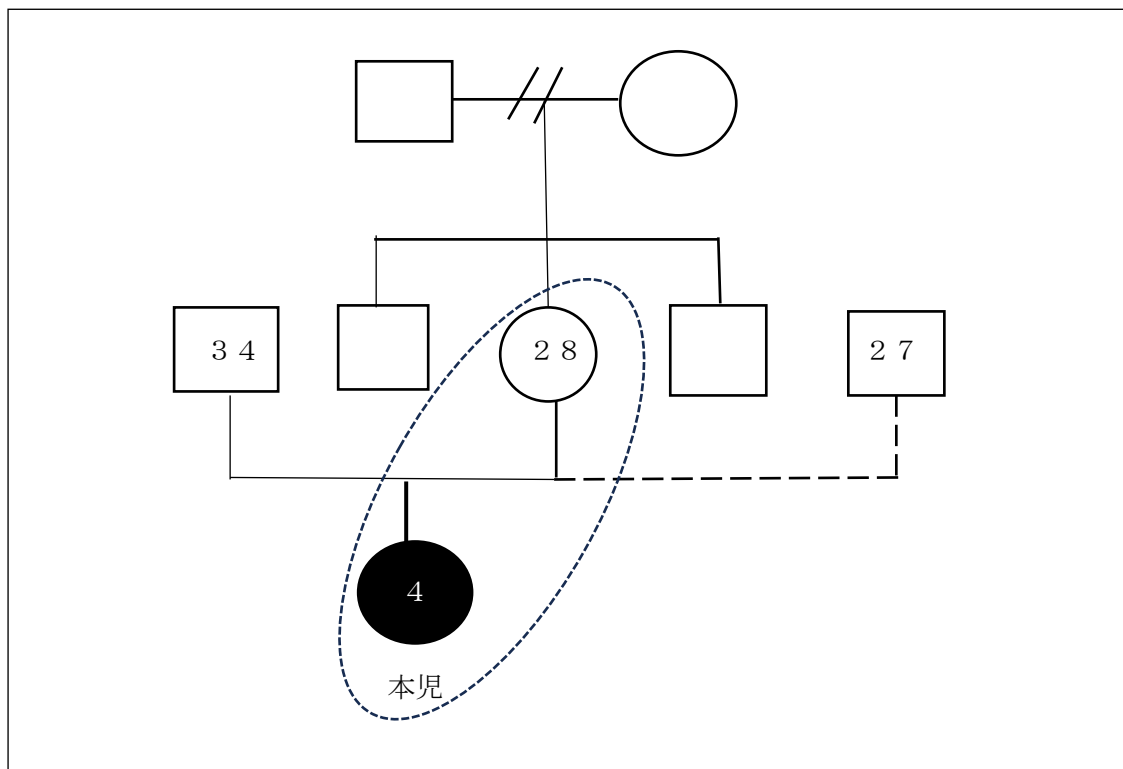
なお、本児家庭は、令和2年9月8日に四日市市から橿原市（以下「本市」という。）に転入しているが、四日市市を管轄する三重県北勢児童相談所（以下「北勢児童相談所」という。）において本児は一時保護された経歴がある。また、本市に転入後も、本児に関し複数回の虐待通告がなされ、橿原市要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という。）にも要支援児童として登録されていた。

2 家族の状況

(1) 家族構成 (事件発生時点)

続柄	年齢	職業・所属
父	34歳	無職
母	28歳	飲食店従業員
本児 (死亡)	4歳	認可外保育園
母の交際相手	27歳	建設作業員

【ジェノグラム】



(2) 家族の状況及び生活歴

<プライバシー保護の観点から省略します。>

3 時系列

<プライバシー保護の観点から省略します。>

II 事例における対応の問題点・課題・再発防止に向けた提言

1 橿原市の問題点

(1) 本件の対応における具体的問題点

ア 転入前後の対応について

(ア) 経緯

＜プライバシー保護の観点から省略します。＞

(イ) 問題点

母子の転入前、生活福祉課は、母子が転入後に生活困窮の状態に置かれる可能性が高いこと、本児の虐待に繋がりにかねない種々の課題を抱えていることを把握したのであるから、早急に支援が必要であり、四日市市保護課に情報提供を要請して直接連携をとるべきであった。また、庁内でも、子育て支援課・健康増進課等の関係部署と協議の場を持ち、情報共有を図り、子育て支援課から四日市市担当課に情報提供を求めた上で、母子への支援に向けて積極的なアプローチを早急に開始すべきであった。

母子の転入後も、母子への支援の必要が高かったにもかかわらず、庁内の関係部署での情報・危機感の共有が早期になされることはなく、関係部署で一堂に会しての協議の場も設けられなかった。

母子の転入後、ようやく四日市市から情報提供を受けたものの、電話での情報提供と書面での資料提供を受けたのみであった。本件におけるリスクを考えると、対面での引継ぎを行って、本児のケースの課題や注意点等、丁寧な引継ぎを受けるべきであった。

さらに、生活福祉課より母に対して、子を一時的に施設に預けることを助言したものの、子育て支援課より、母に対し、養護での施設入所となれば児童相談所に母自ら相談に行く必要があると説明し、また子を預けることは、一つの案であり、母子で生活していくための方法も検討、助言し、本市が高田こども家庭相談センターと直接情報提供したり対応を事前協議するなどの連携をすることはなかった。そして、高田こども家庭相談センターから、子育て支援課に対して、母から子を預かってほしいとの連絡があったとの情報、虐待通告の情報の提供があったが、このような危機的な状況を踏まえて、アセスメントの見直しを適切に行い、庁内で危機感を共有し、四日市市への対面の引継ぎを求めるべきであった。

このような母子の転入前後の本市の対応により、適切なアセスメントや庁内の情報共有が不十分となり、本市として母子の支援方針を調整し、適切に支援していくことができなくなった。

イ 初期調査・現認について

(ア) 経緯

子ども家庭相談室¹は、令和5年5月15日(月)、高田こども家庭相談センターより、本児に関して児童相談所虐待対応ダイヤル「189」に医療機関から通告があったとして、初期調査と現認の依頼を受けた。通告日時は、同月12日(金)19時27分で、内容は、本児の左眼が充血しており、母のパートナーが突いたというものであった。母によると、本児を同月13日(土)に眼科に連れて行くと医療機関には話していたとのことであった。虐待通告の伝達、初期調査と現認の依頼については、電話において口頭で伝えられたのみであり、高田こども家庭相談センターから子ども家庭相談室に児童虐待相談・通告受付票(以下「通告受付票」という。)等の書面が提供されることはなかった。

子ども家庭相談室は、令和5年5月15日、母に架電し、繋がらなかったものの、母より数分後に折り返しの電話があった。電話での母の説明によると、「本児の頬、おでこ、顎がアザっぽく(黒っぽく)なっていたので『虐待している』と思われるなら嫌で病院に行けていなかった。アザっぽいものが赤くなってきたので医療機関を受診したらりんご病(伝染性紅斑)と診断された。本児の左眼も結膜下出血で眼科を受診した。母の交際相手の手が当たったことによる。交際相手もそれを認めている。医療機関を受診するため、同月16日又は17日に来室する。」とのことであった。電話中に、本児に声をかけると、恥ずかしそうな笑い声が返ってくるとともに、母の話しかけに応える声や母に話す声が確認できた。

子ども家庭相談室は、母との電話の後、高田こども家庭相談センターに電話内容の報告をした。母子が、令和5年5月16日又は17日(翌日又は翌々日)に来室予定であることから、その際に本児を現認し、結膜下出血の状況確認・母からの聴取内容を同センターに報告することとなり、同月15日に現認がなされることはなかった。

子ども家庭相談室は、令和5年5月17日、医療機関より、「同年5月12日の来院時、本児の左眼が出血していた。同居のパートナーにたたかれたようである。気になる家庭のため、連絡をした。」との連絡を受けた。

母子は、令和5年5月17日、子ども家庭相談室を訪れた。子ども家庭相談室は、本児の左眼の結膜下出血を目視で確認し、気になるようなアザは見られないことも確認した。りんご病については発症時の写真を母から提示されて確認したところ、赤みというより黒っぽくアザのような状態であった。母から「母の交際相手が本児の髪を乾かしているときに手が当たった。交際相手が『自分の子どもと思って接する』と、しつけの部分で怒ることから、本児が交際相手を『にいに怖い』と若干怖がっている。交際相手が手を挙げたりはしていない。母が仕事るときは交際相手が本児をみている。交際相手が託児所に本児を迎えに行ってくれ、母の職場に来て一緒に帰る。」と説明した。母が「にいにのところ行くよ」と声をかけると、本児の表情が固まった。相談員が

¹ 組織改編により、子育て支援課は令和4年度より子ども家庭相談室と名称が変更された。

本児に交際相手の話を聞こうとするも本児は反応せず、「怖い？」との問いに本児は苦笑いで返答した。子ども家庭相談室は、着衣した本児を目視で確認し、母から事情を聴取し、本児に母の面前で話を聞いたものの、脱衣した本児を確認すること、本児の状況を写真撮影する等記録すること²、母がいない状況で本児から事情を聴取すること、交際相手に連絡をとり同人から事情を聴取することのいずれも行わなかった。また、子ども家庭相談室は、母子の来室後、高田こども家庭相談センターに母子が来室したこと、左眼の確認をしたこと等を報告したが、健康増進課等の庁内の関係部署と通告の事実を含めて情報共有をすることもなかった。

子ども家庭相談室は、本児が死亡する令和5年6月19日までの約1か月間、母子と直接会うことはもちろん、母に電話するも繋がらず、母と話をすることもなかった。その間、健康増進課から母への電話も繋がらなかった。健康増進課から、子ども家庭相談室へ、母と電話が繋がらないとの相談が2度あったが、子ども家庭相談室は、通告の事実を含めた情報共有を健康増進課と図ることはなく、母子の自宅を訪問する等もしなかった。

(イ) 問題点

a 虐待通告の伝達が口頭のみであったこと

子ども家庭相談室は、高田こども家庭相談センターより、本児に関する虐待通告の伝達と初期調査の依頼を電話で受けており、書面は提供されていない。初期調査の依頼は早急に行われるべきであるので、当初の連絡は電話等口頭で行うことが考えられるが、追って正確な情報を伝達するため、通告受付票等の書面を送付すべきであった。

口頭での伝達であったため、本児の左眼について「そがれた」（中央こども家庭相談センター休日夜間対応員作成の通告受付票）、「突いた」（子ども家庭相談室による高田こども家庭相談センターからの聴取内容）、「手が当たった」（子ども家庭相談室による母からの聴取内容）、「たたかれた」（子ども家庭相談室による医療機関からの聴取事項）と、表現が区々となり、初期調査において確認すべき事項が曖昧になるとともに、緊急性の判断を適切にすることが困難になったものと考えられる。

なお、中央こども家庭相談センター休日夜間対応員は、児童相談所虐待対応ダイヤル「189」の虐待通告を受けたとき、通告受付票とともに緊急度・虐待の重症度のチェック項目のあるアセスメントシートに記入する。この書面は、緊急性の判断に先入観を生じさせる危険性があることから、通告の伝達と初期調査の依頼時に送付することは適当ではないものと考えられる。

² 橿原市「地区担当家庭児童相談員業務マニュアル」によると、初期調査において「怪我等の状況を写真撮影することが望ましいが、2人以上で目視した状況をスケッチで記録しておくことも重要」とされている。

b 初期調査において十分な確認ができていないこと

医療機関は、児童相談所虐待対応ダイヤル「189」への通告だけでなく、改めて子ども家庭相談室にも電話連絡し、本児の左眼が充血していること、気になる家庭であることを伝えている。また、本児は交際相手のことを怖いと母に話しており、母から交際相手のところに行くことを聞いて表情が固まっていた。

医療機関からの連絡状況、本児が交際相手の存在に怯えている状況から、本児に関して、虐待が強く疑われるケースであり、初期調査は特に慎重に行うべきであった。

本児は、母の面前では交際相手の虐待の事実を述べにくい可能性が高いので、母の影響を排除した上で本児からの事情聴取をすべきであった。

また、身体的虐待によって生じる外傷は、外側から簡単に見えない場所にてできていることが多くあるので、着衣のまま目視で確認するのではなく、脱衣の上、本児を確認する必要がある。

さらに、母による説明（交際相手から母が聞いた伝聞の情報）だけでは、受傷に至った経緯や受傷の機序が明らかとならず、他の客観的な事実との整合性を検討したり、説明内容が不自然でないかを確認したりすることができず、受傷が身体的虐待であったか否かを適切に判断することができなかった。当初の説明は母から受けるとしても、後日交際相手と直接面談して事情を聴き取る必要がある。しかし、子ども家庭相談室は、虐待通告があったことを交際相手に知らせず、また、適当な指導等を行うこともなかった。その結果、虐待に関して抑止力が働かなかったと考えられる³。子ども家庭相談室は、母との関係性から交際相手への聴取・指導等が困難であるのであれば、高田こども家庭相談センターに介入的な支援を依頼すべきであった。

母は、本児の受傷は事故であると話し、左眼の結膜下出血については眼科を受診し、顔のアザについては医療機関を受診してりんご病と診断されたと説明している。しかし、交際相手を庇っている可能性、母も虐待に関与している可能性も考慮に入れなければならないことから、母の説明を直ちに信用すべきではない。子ども家庭相談室としては、医療機関に受診状況を確認したり、本児が所属する認可外保育園に状況の聴取をしたりする等、第三者からの情報提供も得た上で、虐待があったかどうかを判断すべきであった。

以上のように、本件の初期調査において、十分な確認ができていないといえない。

c 48時間ルールが徹底されていないこと

虐待通告を受理後、安否確認は、国の「子ども虐待対応の手引き」等により、48

³「児童虐待対応における保護者の交際相手等への調査及び指導等の徹底について」令和4年4月18日子家発0418第1号 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000930822.pdf>) では、保護者の交際相手等で、一定の関係にある者に対しては、「児童の養育の実態に鑑みて適当な調査・指導又は支援等を行う必要がある」とされている。

時間以内に子どもを直接目視することによって行うことが原則とされており（48時間ルール⁴）、本市の「地区担当家庭児童相談員業務マニュアル」にも当該ルールの記載があったが、厳守すべき事項としての注意喚起に欠けていた。

本件では、令和5年5月12日（金）19時27分に虐待通告があり、同月15日（月）に、高田こども家庭相談センターより、同室に対して通告の伝達があり、この時点で、既に虐待通告の受理後48時間が経過している。

48時間ルールは、虐待死を防止するため、極めて重要なルールであるところ、子ども家庭相談室としては、通告の伝達を受けた時点で早急に本児を直接目視することによって安否確認をすべきであった。しかし、実際には、通告の伝達を受けた後に電話口で本児の声を聞くのみであり、直接目視による確認はしなかった。そして、母が翌日又は翌々日に来庁するとの話を信じ、それまで訪問する等して本児の確認を行うことはなかった。

初期調査を担当する職員による48時間ルールの遵守を徹底するためにも、マニュアルの改訂、研修の実施等が必要であると考えられる。

d 写真撮影等による記録化がなされていないこと

身体的虐待における身体的症状等がどのようなものであったかは、状況を把握しその後の方針を検討するためにも、初期調査を担当した者だけでなく、関係部署内で共有しておく必要がある。身体的症状等は直ちに保全しておかなければ時間の経過、治療の実施などで変化するおそれがある。そのため、初期調査において写真等の受傷箇所を視覚的に示す記録を残すことは重要である。さらに、残された記録は、関係部署や関係機関とのリスクの共有をはじめ、児童福祉法第28条の承認審判や行政不服審査手続等における証拠資料としても有効となる。

本件においては、写真撮影等がなされなかったことから、本児の受傷状況を子ども家庭相談室内で共有することができず、危機感の共有もなされなかったことから、虐待通告を受け、アセスメントを適切に見直して、母子を支援していくことに繋がっていなかった。

初期調査を担当する職員が写真撮影等による記録化を必ず行うためにも、マニュアルの改訂、研修の実施等が必要であると考えられる。

e 母との関係性の問題

子ども家庭相談室は、母との信頼関係が崩れ、母との繋がりが絶たれてしまうことを危惧するあまり、母に対するより詳細な事情聴取、母の影響を排除した上での本児からの聴取り、交際相手からの事情聴取、脱衣した本児の確認、本児の受傷状況の写真撮影等ができず、初期調査が不十分となった。

⁴ 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長「市町村子ども家庭支援指針」35頁では、「『48時間以内とする』ことが望ましい」とされている。

母子を支援するにあたり、母との信頼関係を構築し、維持することは重要であるが、そのことにより、虐待を見逃すことがあってはならない。

子ども家庭相談室において、初期調査を行う際に母との信頼関係が崩れてしまうことを懸念する場合には、高田こども家庭相談センターに初期調査を依頼する等して、本市は寄り添い型の支援、高田こども家庭相談センターは強力な介入的支援といった形で役割分担をすべきであった。

f 初期調査後の支援の問題

虐待通告後は、虐待が見られないか特に母子の様子について庁内で危機感を共有し、注視していくべきであった。

しかし、令和5年5月17日に母子が来室後、子ども家庭相談室は、母と連絡がつかないと連絡があった健康増進課にさえも虐待通告の情報を共有することがなかった。また、本児が死亡するまでの約1か月間、母と電話連絡がつくことがなく、母子と直接会うことはもちろん、母と電話で話をすることもなかった。

ウ アセスメントについて

(ア) 経緯

子ども家庭相談室においては、要対協登録児童に関し、在宅支援アセスメントシートを用いてアセスメントをすることとなっていた。

本児に関して、令和2年10月27日、同月30日に虐待通告があり、子ども家庭相談室は、同年10月30日に本児の要対協登録を検討し、同日、在宅支援アセスメントシートが作成された。そして、同年11月4日、支援レベルC（中度。最低限1か月に1回の現認）として要対協登録がなされた。

その後、令和4年10月26日、子ども家庭相談室の進行管理会議において支援レベルをCからD（軽度。最低限2か月に1回の現認）に変更された。当該変更に先立って、同年10月24日、在宅支援アセスメントシートが更新された。同シートにおいても、「関係機関からの情報」は「いいえ」のチェックがなされており、子ども家庭相談室が認可外保育園と連絡を取ることはなかった。また、同シートにおいて「経済問題」に「いいえ」のチェックがあるものの、母の就労先については十分な把握ができていなかった。

令和5年5月12日の虐待通告後に、支援レベルを再検討することも、在宅支援アセスメントシートが更新されることもなかった。

(イ) 問題点

子ども家庭相談室においては、アセスメントシートを用いてアセスメントをすることとなっていたにもかかわらず、実際には、本児に対してアセスメントシートが用いられたのは、要対協登録の際の作成時と要支援レベルを変更する際の更新時の合計2回に過ぎず、令和5年5月12日の虐待通告後にもアセスメントシートは更新されることはなかった。アセスメントシートは、随時更新することにより、同室内で情報を共有

し、進行管理をする中で、支援の方針を担当者個人ではなく機関決定をするためにも重要であるのに、本児に対して、そうした機会が失われることとなった。

アセスメントの前提としての情報の精度に関しても、母の言動に信頼を置き、母との信頼関係を重視するあまり、母の就労先についての十分な把握はできておらず、認可外保育園とも連絡をとっていない等、確認不足と考えられる点が多く存在する。

令和4年10月26日に、母の就労が続いていること、本児が継続して託児所に通っていること等を理由に、支援レベルをCからDに下げている。ただ、実際には、その時期は母との連絡がつきにくく、電話連絡の頻度が減り家庭状況を十分把握できていない危機的な状態であった。アセスメントは、個々の事象を断片的に捉えて行うのではなく、各事情を総合的、経時的にとらえるべきであるのに、危機的な状況であることを見逃し、一部の事実を捉えて安易に支援レベルを下げているといわざるを得ない。さらに、支援レベルを下げた以降、一層母との連絡がつきにくくなってからも支援レベルを引き上げる検討はなされておらず、令和5年5月12日の虐待通告後も、支援レベルを引き上げる検討はなされていない。

そもそも、支援レベルに応じて、現認の頻度が定められているものの、実際にはそのとおり現認が行われていない。また、支援レベルに応じた現認が行われているかを室内でチェックする体制もとられていなかった。

エ 保育所について

(ア) 経緯

母は、令和2年9月11日、こども未来課保育支援係に本児が入園するための保育園の施設利用申請を行った。申請書には、利用を希望する施設として、第1希望、第2希望が記入され、希望以外の他園は「不可」にチェックが入っていた。保育の実施を希望する期間は同年12月1日を始期とするもの（年度途中の入園希望）であった。

利用申請を受けて、本児に関し、保育の調査基準（就労状況・家庭状況等を点数化し入園の可否を決定する基準）の点数がつけられたが、その際、「児童福祉等の観点から特に調整が必要とされた場合（要保護児童等）」の加点はなされていなかった。運用として、要対協登録があったからといって一律に当該加点があるわけではなく、要対協でケースを検討する中で入園が特別必要であると判断された場合に加点されるというものであった。

入園の可否は、入所検討会議で、保育の調査基準の点数の高い子どもを順に並べた表を作成し、保育園の枠と照らし合わせて判断されることになっていた。

本児は、入所検討会議において、希望した第1希望、第2希望の入園が認められないと判断された（そもそも、希望した保育園の枠の空きがなかった可能性もある。）。

その後、母から保育園の施設利用申請がなされることはなく、本児は、令和2年12月ころより、大阪にある認可外保育園に所属することとなった。

令和5年4月1日時点で、本市における待機児童のうち、市内全ての認可保育園を希望しているのに入園できない児童数は2人で、特定の保育園に絞って希望していて入園できない児童数は172人であった。

(イ) 問題点

母が保育園の施設利用申請をした時点で、生活福祉課及び健康増進課は、令和元年に本児が児童相談所によって一時保護されたこと等を把握していたが、こども未来課保育支援係に情報が共有されず、その点を踏まえて、保育の調整基準の「児童福祉等の観点から特に調整が必要とされた場合（要保護児童等）」の加点が検討されることはなかった。保育園の枠の空きがあったかどうか不明であるため、同加算がなされていたことによって、希望する保育園に入園できていたとは限らない。ただ、特に支援を要する母子であることについて情報共有がなされ、そうした点を踏まえて、適正に入園の可否が検討されるべきであったといえる。

また、母から高田こども家庭相談センターに対して本児を半年預かってほしいとの連絡があったことを子育て支援課では把握していたのであり、差し迫った状況であることは明らかであるから、その時点で、母に本市内の別の保育園への入所の可能性等を説明し、積極的に検討を促すべきであった。

オ 要保護児童対策地域協議会について

(ア) 経緯

本児に関して、令和2年11月4日、要支援児童、虐待の種類はネグレクト、虐待の程度は「中」として、要対協登録がなされ、令和5年2月28日の実務者会議で虐待の程度が「軽」と変更された。令和5年5月12日の虐待通告後にも、ランク分けが見直されることはなかった。

要対協の実務者会議⁵において本児の件が取り上げられたのは、令和2年12月25日（令和2年度第4回）、令和3年3月15日（令和2年度第6回）、令和3年9月28日（令和3年度第3回）、令和4年2月17日（令和3年度第5回）、令和4年10月14日（令和4年度第3回）、令和5年2月28日（令和4年度第4回）の計6回であった。

実務者会議は、2日間行われ、高田こども家庭相談センター、警察、樫原市の関係部署が出席していた。要支援児童については、児童1人あたりの時間は、数分（従前は2分、現在は8分）で、子ども家庭相談室（子育て支援課）からほぼ一方的に報告をしているだけであった。高田こども家庭相談センターは管理職や個別ケース担当者以外の

⁵ 市町村要保護児童対策地域協議会実務マニュアル15頁「各機関の実務担当者が集まり、要対協が対象とする全てのケースの進行管理として、定期的にケースの状況及び主たる支援機関の確認、支援方針の見直しを行う会議」

者が出席することも多く、事案に対して意見が出ることは少なかった。

実務者会議に提出される資料は途中までは健康増進課のみが作成しており、関係部署間で事前の打合せが行われることはなかった。

本児に関して、個別ケース検討会議⁶が開催されることはなかった。

(イ) 問題点

a 実務者会議の問題点

実務者会議は、児童1人あたりの時間が短く、その間、子ども家庭相談室から一方的な報告があり、他から意見が出ることは少なく、各機関の担当者がケースの進行管理を確認し支援方針の見直しが行われていたとは到底いえない形骸化したものであった。子ども家庭相談室は、適切な助言を受けるため、高田こども家庭相談センターに対して、管理職や個別ケース担当者の出席と積極的な助言を求めるべきであった。

また、本児は、通告内容等から、身体的虐待が疑われるケースであったが、虐待の種類はネグレクトとして要対協登録された。虐待の程度については、要対協登録時点では「中」とされ、令和5年2月28日の実務者会議で虐待の程度が「軽」に変更されているが、その時期は母との連絡がつきにくく、電話連絡の頻度が減り家庭状況を十分把握できていない危機的な状態であった。さらに、令和5年5月12日の虐待通告後にランク分けを見直されることもなかった。このようにランク分けやランク分けの見直しが不適切であった理由としては、ランク分けの基準が曖昧であること、点検頻度が定まっていないこと、ランクに応じた対応のルールが曖昧であること等が挙げられる。その結果、リスクの高いものも、膨大なケースの中に埋もれてしまう可能性があった。

庁内でも、子ども家庭相談室が適切にアセスメントをした上で主体的に資料を作成し、健康増進課等と事前に調整の上、実務者会議を迎えるべきであった。

子ども家庭相談室では、実務者会議を踏まえて、進行管理会議が開かれていたが、支援レベルを下げたり、要対協登録を外したりする手続や基準が明確ではなく、実情にそぐわず支援レベルを下げるリスクがあった。

b 個別ケース検討会議が開催されていなかった問題

個別ケース検討会議は、一機関での支援では限界があり、多機関が情報共有、連携、支援する場合に有用であるが、本件においては1度も開催されることはなかった。その結果、本児を多機関で支援する機会を失うこととなってしまった。

(2) 本件の対応を通じて判明した課題と提言

ア 組織上の課題と提言

⁶ 市町村要保護児童対策地域協議会実務マニュアル17頁「ケースの支援に直接かかわっている担当者が集まり、個別のケースについて具体的な支援を進めていくための会議」

(ア) 課題

本市において、虐待対応の中心的役割を担うのは、子ども家庭相談室（令和2年度は子育て支援課相談支援係という組織・名称であった。）であった。

実際の虐待対応を担うのは7名の会計年度任用職員であり、地区ごとに担当が割り振られている。

本市における虐待の受理、相談は年間300件程度である。また、要対協に登録されたうえで相談を受けているケースが約170件、要対協登録を外れているが相談を受けているケースが約130件となっており、一人あたりの担当ケース数は40件を超える。

会計年度任用職員は、2回の更新（3年目）まで公募をせずに任用の更新ができる（4年目は公募が必要となる。）制度となっており、正規職員と異なり年数を重ねて経験を蓄積していくことに困難を伴う。その結果、令和2年度は経験5年の者が1名と経験3年の者が1名の外は経験年数が1年未満となっていた。また、令和5年度の会計年度任用職員の経験年数は、経験4年の者が1名、経験3年の者が2名、経験2年ほどの者が2名、経験1年の者が1名、経験3か月の者が1名、経験0年の者が2名となっていた。

また、本市においては、子ども家庭相談室（子育て支援課）において会計年度任用職員の上司としてスーパーバイズすべき立場の者についても、経験者を確保する人事上の配慮がされていない。

組織図記載の経験年数から明らかなおおりに、令和2年度の最も経験ある正規職員は経験2年、令和5年度は最も経験ある正規職員が経験1年に過ぎないという状態となってしまう。

このように、本市においては、経験年数の浅い会計年度任用職員が、上司も経験年数が浅いことから十分なスーパーバイズを受けることも出来ず、それぞれが事案への対応に迷いながら、いわば手探りで多数の事案を抱えて対応にあたっていた。すなわち、専門的観点からの的確な対応を出来る組織体制になかったといえる。

(イ) 提言

a 正規職員の配置を増やし、経験年数を増やす

まず、正規職員が一定年数経験を積みスーパーバイズ出来る人材となるよう人事を行うべきである。

現状では、個別のケースの具体的な支援については大部分を会計年度任用職員が担っている。しかし、継続的に勤務し経験を積む必要があること、本市他課での経験を踏まえた関係各課との調整が必要であることに鑑みれば、正規職員の配置を増やすことが必要である。

当面の対応としては、子ども家庭相談室（子育て支援課）での勤務経験のある者を再度子ども家庭相談室に配置するなど、早急な人事上の対応が必要である。

b 児童福祉司有資格者の専門職採用

次に、継続的に専門性をもって虐待対応にあたるため、児童福祉司の資格を有する者を専門職採用することを検討すべきである。虐待対応にあたる専門的知識と意欲のある者を採用することにより、長期的に安定して虐待対応の経験を蓄積することが出来、継続的に専門的対応が可能となる。

c 外部スーパーバイザーの採用

上記 a, b の対応を行ったとしても、本市における担当職員の経験不足を直ちに埋めることには困難を伴う。そこで、当面は外部から児童相談所OBなどの児童虐待対応の経験ある人材をスーパーバイザーとして受け入れることにより経験不足を補うことを検討すべきである。

d 担当職員数の増員

本市において担当者一人あたりの担当件数は40件を上回っており、担当者がケース1件あたりに対応できる時間は限定的にならざるを得ない状況にある。ヒアリングにおいても子ども家庭相談室(子育て支援課)の業務が過多で個々の家庭に丁寧に対応できる状態にないことは、正規職員、会計年度任用職員の一致した実感であるから、絶対的な職員数の確保を適正に行うことが必要である。

イ 進行管理体制の整備

(ア) 課題

子ども家庭相談室では、各ケースの進行協議は、対応方針検討会議(進行管理会議から名称が変更されている)で行われており、同会議は週1回開かれている。もともと、同会議は、各相談員が必要を感じた事案について報告し協議がなされており、上司にあたる統括調整員等が全体を俯瞰し、必要な報告を求める体制は出来ていない。

本市のマニュアルでは、支援レベルに応じた現認の頻度を定めているが、そのチェックをする体制も確立されていない。本児は令和2年11月4日の進行管理会議において支援レベルCとされ、マニュアルでは最低限月1回の現認が必要とされていた。また、令和4年10月26日の進行管理会議では支援レベルDに引き下げられ、最低限2か月に1回の現認が必要とされていた。しかし、いずれの時期においても支援レベルに応じた頻度での現認はされておらず、上司においてもその点について把握・指摘ができていなかった。

本件では、要対協の実務者会議用の資料としても令和3年度第5回(令和4年2月17日実施)の実務者会議までは、健康増進課担当者が進行管理票を作成しており、令和4年度第3回(令和4年10月14日実施)の実務者会議から健康増進課が作成する進行管理票に加えて、子ども家庭相談室担当者が児童記録票を作成し提出するようになっている。健康増進課が作成する進行管理票と子ども家庭相談室が作成する児童記録票では、支援経過の推移を読み取ることは困難であり、進行管理の観点からこれらの書式・作成方法について見直す必要がある。また、要対協登録のないケースでは、このよ

うな書類がそもそも作成されていない。

このように、統括調整員等の上司が各担当者の支援状況を的確に把握出来ない体制となっていることから、各相談担当者がケースを抱え込み、対応を誤るリスクが生じている。担当者は、母子と直接関わり、多くの情報を得ている反面、母子との信頼関係を重視するあまり対応を躊躇する場面があったり、先入観を持ったりしてしまう場面があり得る。そのようなリスクを防止するためには、上司の立場の者が全体を俯瞰し進捗を管理し、組織として各ケースの方針を決定し実行していく必要がある。

(イ) 提言

a 進行管理体制の見直し・確立

現在、本市が要対協に提出している児童記録票と進行管理票は、奈良県が作成した市町村要保護児童対策地域協議会実務マニュアルとは異なる書式のものである。子ども家庭相談室担当者が作成している児童記録票が本来の進行管理票に近い内容であり「支援内容及びその理由」「短期的課題」「課題達成のための具体的支援方法」「中期的課題」「課題達成のための具体的支援方法」「支援終了検討事由」の項目が設けられている。もっとも、各項目の状況がどのように推移しているかについては、一見して把握することが出来ない書式となっている。

このような課題と具体的支援方法を記載したうえで、その達成状況、支援レベルに応じた現認等の支援状況をチェック出来る一覧性のある進行管理票を要対協登録の有無に関わらず作成する必要がある。

また、相談担当者の上司は、全体的・俯瞰的に進行管理する立場にあるが、多忙さからこれが十分できない状況にある。

そこで、子ども家庭相談室の管理職の立場の者の担当する職務内容を再検討し、職務内容に応じて人員を増員するなどし、管理職の立場の者が、各担当者の支援状況を把握し検討する時間をとれる体制を築く必要もある。

ウ 他課との連携等

(ア) 課題

本件を通して、他課との連携不足が明らかとなっている。すなわち、第1(1)アで記載したとおり、生活福祉課において、令和2年7月28日に母子の転入前に母からDV被害や本児の一時保護経験を含む相談を受けていたにもかかわらず、子育て支援課・健康増進課等の関係部署とはその情報が共有されていなかった。

また、令和2年9月8日に母子が本市に転入した後も、母子への支援の必要性が高いにもかかわらず、庁内の関係部署での情報・危機感の共有が早期になされることはなかった。

さらに、令和2年10月の対応でも生活保護の受給とネグレクトを含む養育の懸念について子育て支援課と生活福祉課で十分な意思疎通を図ることが出来ていなかった。

た。

また、第1(1)オで指摘したとおり、本児の保育園入所手続の判定にあたる点数を決めるにあたり、「児童福祉等の観点から特に調整が必要とされた場合」の項目が考慮されなかった。

また、時系列表の電話の項目から、令和4年11月以降、子ども家庭相談室でも健康増進課でも母に電話が繋がらないことが増えており、令和4年11月8日の後は、令和5年5月17日に至るまで現認も出来ていなかったことがわかる。このような架電状況、現認状況についても情報の共有は不十分であった。

(イ) 提言

a 情報共有の徹底・システム化

本市において、虐待対応の中心を担うのは子ども家庭相談室であるから、関係他課においては、同室への情報共有を行うことが徹底されなければならない。

転入前の家庭であっても、リスクを把握していれば転出先の市町村と連携をとり事前に支援準備を整えることも出来るのであるから、子ども家庭相談室と情報共有する必要がある事を庁内で周知徹底すべきである。

本市における情報共有は、電話による連絡が中心で、それに加えて対面での連絡、書面等の手段によっている。しかし、これらの情報共有手段のみでは各課での対応の一覧性、即時性、正確性を欠くという問題点がある。上記(ア)で述べたような架電状況・現認状況は各課での対応を一覧できるようにして問題点が浮かび上がるものでもある。

そこで、各課での対応状況のデータを共有するシステムを構築し、関係各課の担当者が随時アクセスできるよう体制を整えるべきである。

b 庁内連絡会議の開催

虐待対応において、いかなる課のいかなる支援が必要かは、事例、時期によっても様々である。要対協の実務者会議は、即時性に欠けるうえ、必ずしも関係各課の担当者が出席するわけではなく、また要対協の登録がない事案もある。

そこで、関係各課(生活福祉課、子ども家庭相談室、教育委員会、健康増進課、市民窓口課、こども未来課、こども発達支援課等の担当者)が出席し、協議する庁内連絡会議を月に一回程度定期開催することが考えられる。本件では、ヒアリングにおいて会計年度任用職員が他課の正規職員に要望が言いづらかったと述べる者もあったところ、子ども家庭相談室の上司らも参加したうえで庁内連絡会議を開催することにより、他課への要望も課として適切に伝達できる環境とすべきである(そもそも会計年度任用職員であるからといって、必要な他課への要望を躊躇すべきでないことは当然の前提である)。

エ 研修等

(ア) 課題

本市における児童虐待対応を改善するためには、的確で分かりやすいマニュアルが必要であり、また、研修によって個々の職員の専門的力量を伸ばしていく必要がある。この点、本市のマニュアルは国や県のマニュアルと齟齬のある不十分なものであり、子ども家庭相談室の職員にあっては、要対協調整担当者としての法定研修は受講しているものの、その余の研修については十分行われてはいない。また、他課の職員については、児童虐待に特化した研修は実施されていない。

(イ) 提言

a マニュアルの改訂

本市の地区担当家庭児童相談員業務マニュアルについては、大幅な改訂を行うべきである。特に、48時間ルール of 徹底を含む初期調査の方法、現認の方法などについて、国の「児童虐待対応の手引き」、県の「市町村要保護児童対策地域協議会実務マニュアル」なども参考とした上で改訂を図るべきである。

b 研修項目について

本件における本市の対応を検討した結果、特に早急に研修項目として設ける必要があると考えられる項目は以下のとおりである。

(a) 面談・調査技法に関する研修

本件では、現認時や面談時における聴取、証拠の確保等において不十分な点が見られることはこれまでに指摘したとおりであり、面談、調査技法についての研修を早急に実施する必要性が高い。

(b) アセスメントに関する研修

本市では、通告・相談のマニュアルにおいて児童記録表作成時にリスクアセスメントシートに記入し、要対協登録検討時や支援レベルの変更時に配布し活用することが想定されている。

しかし、アセスメントシートの記載について統一的な基準や認識の統一は出来ておらず、各相談員により判断基準が区々となっている。例えば、本件では「身体の状態」という項目が「いいえ」にチェックをされているが、本児の発達曲線や言語の習得状況に鑑みれば「やや」や「疑い」にチェックをし、リスク要因として把握しておく必要性があった。

虐待対応にあたってアセスメントを統一的な基準で行い、アセスメント能力を高めることは極めて重要であるから、アセスメントシートへの記入、活用を含めたアセスメントに関する研修を強化することは必須である。

(c) DV、離婚、法律相談等に関する研修

児童虐待で対応が必要になる家庭を支援するうえで、DV、離婚に関する知識の習得は必須である。また法的な対応をするうえで相談員のアドバイスには限界があることから、いかに法律専門家に繋げるかという点についての知識も必要とな

る。例えば、法テラスを利用した無料相談や民事法律扶助等の援助を速やかに受ける方法、専門家に依頼した場合の費用負担や減免制度等についての知識を身につける必要がある。

c 演習型の研修，OJT型研修，人事交流

本件では、現認時の確認、電話や面談時の聴取において、改善の必要性が認められた。これらの対応の力量を伸ばすためには、講義形式よりも演習型の研修を取り入れることが必要である。

また、OJT（オン・ザ・ジョブ・トレーニング）型の研修を取り入れることでより実践的な研修を行うことを検討すべきである。例えば、児童相談所の経験豊富な職員の調査等に同行する等の研修が考えられる。

さらに、より児童虐待対応への専門性を高め、児童相談所との連携を密にするために、児童相談所との人事交流を検討すべきである。具体的には、子ども家庭相談室の正規職員の児童相談所への長期派遣、相談員の児童相談所での短期間の実習実施などが考えられる。

オ 要保護児童対策地域協議会

(ア) 課題

要対協における実務者会議は、要対協が把握する全ケースの進捗管理を目的とする会議であり、構成機関の担当者が参加し、管理ケースの状況を把握し支援方針を確認・検討する極めて重要な役割を持つ。

ところが、本市の要対協における実務者会議は、対象件数の多さから、要支援児童について従前は一人あたり2分程度、現在でも一人あたり8分程度の時間しかとれない状況で開催されている。会議では、子ども家庭相談室からの報告が主となり、他機関からの意見は限定的で、本来実務者会議が果たすべき支援状況の確認や支援方針の検討、機関相互の情報交換の役割が形骸化してしまっている。

また、本件では、個別ケース検討会議を開催すべき状況があったにもかかわらず開催されていない。個別ケース検討会議は、現に対応しているケースの支援に向けた担当者同士による協議の場であって、ケースのリスクや緊急度の判断、支援状況や問題点の確認、新たな情報の共有、支援方針・支援計画・役割分担（主担当機関とキーパーソン）の決定等の極めて重要な役割を持つ。奈良県が作成した市町村要保護児童対策地域協議会実務マニュアルにおいては、通告受理後、支援が必要なケースは必ず個別ケース検討会議を開催することとされているが、本市では、必ずしもそのとおり運用されていない。

上記の通り要対協の実務者会議が形骸化し、個別ケース検討会議が十分に開催されていないことに加えて、本市では上記イにおいて指摘したとおり上司においても進捗管理が十分に出来ない状況にあることもあり、相談員がケースを一人で抱え込む事態

が生じてしまっている。

(イ) 提言

a ランクに応じた点検頻度

実務者会議では要対協管理ケースの全てについて検討すべきであるが、一人あたりの検討時間が極めて短時間しかとれていない現状に鑑みれば、重症度のランクに応じた点検頻度を定め、特に重症度の高い事案について徹底したアセスメント、支援方針の協議を行うことが有用である。

b 事前準備会議の開催

実務者会議を円滑かつ効率的に運営するためには、対象となるケースについて担当者のみならず管理職も内容について把握しておくべきである。そして、適切なケース管理を行うために、事前準備会議を開催し、実務者会議において各機関と共有すべき情報や協議すべきポイントを整理しておくべきである。また、同会議においては要保護、要支援の枠組みにとらわれることなく重点的に協議すべき事案と協議すべき事項を抽出すべきである。

c 外部スーパーバイザーの活用

上記アにおいて、本市の経験不足を補う手段として外部スーパーバイザーの活用を提案しているが、外部スーパーバイザーの活用場面として、例えば実務者会議への出席や、その事前準備会議への出席が考えられる。

d 個別ケース検討会議の開催の徹底

実務者会議は定期開催であり、形骸化を防ぐ措置を講じたとしても、やはり一度に多数の事案を扱わざるを得ない。そこで、適時、個別ケース検討会議を開催することが徹底されなければならない。本件のように支援中に通告があったケースなど、個別ケース検討会議を必ず開催すべき場合を明確に定め、必要な場合における個別ケース検討会議の開催を徹底すべきである。そのうえで、個別ケース検討会議の内容については、定期開催される実務者会議においても報告し検討されることが徹底されなければならない。

2 奈良県高田こども家庭相談センターの問題点

(1) 本件の対応における具体的問題点

ア 北勢児童相談所からの引継ぎについて

(ア) 経緯

<プライバシー保護の観点から省略します。>

(イ) 問題点

北勢児童相談所の案件としては令和2年6月1日で終結していることから、本件はケース移管の対象にはならず、あくまで情報提供の対象にとどまっていた。そのため、北勢児童相談所から高田こども家庭相談センターに対しては、令和2年10月28日の電話での情報提供と同年11月4日着の書類での情報提供がされたのみであった。

北勢児童相談所は、潜在的に児童虐待がおこるリスクが高い家庭であると考えていた。だからこそ、北勢児童相談所は、高田こども家庭相談センターに対し、ケース移管の際の引継ぎに相当する書類を送付していた。

詳細な書類を受領した高田こども家庭相談センターは、リスクの高い家庭であることを理解できたのであるから、要対協管理ケースに準じて、直接対面をして引継ぎを受け、母の不安要素やリスク要因、懸念事項等の共有を丁寧に行う等、積極的に情報を取得すべきであった。

イ 休日夜間対応員について

(ア) 現状及び経緯

奈良県では、週休日・休日（8：30～翌8：30）及び平日の業務時間外（17：15～翌8：30）の相談・虐待通告等に関し、1次対応は中央こども家庭相談センター休日夜間対応員が行っている。休日夜間対応員の資格要件はなく、8名の対応員が曜日毎に担当することになっている。休日夜間対応員同士が顔を合わせる機会はほとんどなく、定期的な研修は実施されていない。休日夜間対応員が、高田こども家庭センターの職員と接する機会はなく、中央こども家庭相談センターの職員と接する機会も乏しく、勤務終了時に同センターのこども支援課の課長又は係長に報告をする程度である。また、休日夜間対応員がパソコンにアクセスして情報の確認はできるものの、アクセスが許容されているのは児童記録票程度の限られた情報となっている。

休日夜間対応員は、週休日・休日及び平日の業務時間外の電話による相談・虐待通告の受け付けを行っている。相談・虐待通告については原則として録音はされていない。虐待通告を受けた場合には、休日夜間対応員が通告受付票を作成し、裏面の緊急度アセスメント、重症度アセスメント、リスクアセスメントを実施する。

休日夜間対応員が受付した相談・虐待通告・照会等のうち、緊急に児童福祉司等の判断が求められる場合には、当日の当番の2次対応職員へ連絡する。2次対応職員は、次長、こども支援課長及びソーシャルワーカーや児童心理司として養護相談に対応した

経験が6か月以上の職員が行うこととなっている。休日夜間対応員から2次対応職員への連絡は、電話の口頭でのみ行われ、2次対応職員が、通告受付票を確認することはない。

週休日・休日が続く場合には、その間に受付し、作成した通告受付票は、週休日・休日明けの8時頃に、まとめて高田こども家庭相談センターへFAX送信されることになっている。例えば、金曜日の業務時間外に受付した通告受付票は、週明け月曜日の8時頃まで高田こども家庭相談センターへFAX送信されず、それまでは同センターの職員が通告受付票を確認することはできない。

本件では、令和2年10月28日21時31分、2歳くらいの女の子の顔にアザが何カ所も見てわかったという虐待通告があり、休日夜間対応員が受付を行った。受付をした休日夜間対応員が作成した通告受付票裏面の緊急度アセスメントは「D」となっていた。休日夜間対応員は、この虐待通告を受けて、2次対応職員に電話連絡を行ったが、通告受付票が高田こども家庭相談センターへFAX送信されたのは、翌29日7時52分であった。

令和5年5月12日（金）19時27分、医療機関から、子どもの左目が充血しており、子どもが同居する母の交際相手に「そがれた」と話した等の虐待通告があった。この虐待通告についても、通告受付票裏面の緊急度アセスメントは「D」となっていた。休日夜間対応員は、この虐待通告を受けて同日19時42分、2次対応職員に電話連絡を行った。2次対応職員は、医療機関で現認されたことを理由に「緊急でないかも知れない」との休日夜間対応員からの言葉を受けて、上司への報告等はしなかった。通告受付票が高田こども家庭相談センターへFAX送信されたのは、同月15日（月）7時58分であった。

(イ) 問題点

a 休日夜間対応員に関する問題

資格要件がなく、定期的な研修や十分なマニュアルもないまま電話受付業務のみを行っていることから、知識や経験が限定的となっている。そのため、休日夜間対応員によって48時間ルールに関する認識や児童虐待に関する知識等に差があり、どのような場合に2次対応職員に連絡をするのか、アセスメントの方法等、担当する休日夜間対応員によって統一的な対応が取られていない。

また、休日夜間対応員は、曜日担当制になっており、対応員同士が相互に顔を合わせる機会がないため、連携が取りづらく、相談も行いにくい状況となっている。

b 体制に関する問題

休日夜間対応員は、週休日・休日及び平日の業務時間外の虐待通告を受け付けた場合には、通告受付票を作成し、裏面のアセスメントも実施することになっているが、上記aの課題がある休日夜間対応員がアセスメントを実施すること自体が問題である。

通告受付票裏面のアセスメントについては、休日夜間対応員ではなく、一定の情報を踏まえた組織的判断であるべきである。

また、休日夜間対応員から当日の2次対応職員には電話連絡のみで行われ、2次対応職員は、通告受付票の確認はできず、判断材料が極めて少なく、不正確である。2次対応職員については、庁舎外であっても通告受付票やシステムの情報等、判断するための情報が得られるようにすべきである。その際には、情報管理に十分留意すべきである。

休日夜間対応員と児童相談所の職員とが顔を合わせる機会はなく、連携は困難であったことも問題である。休日夜間対応員と児童相談所職員とがコミュニケーションを取る時間や場面をもつべきである。

c 48時間ルールに関する問題

令和5年5月12日、休日夜間対応員から連絡を受けた2次対応職員は、上司への報告をせず、48時間以内の対応も行わなかった。しかも、この時に作成された通告受付票は同月15日7時58分まで高田こども家庭相談センターへFAX送信されなかったため、2次対応職員以外の職員が当該虐待通告を把握したのは、15日の出勤後であった。

このように、現状の運用では、2次対応職員の判断如何によっては、48時間ルールを遵守できないことも想定され、また、当該判断を上司が適切な時期に確認できないこととなっており、大きな問題である。

ウ アセスメントについて

(ア) 経緯

令和2年10月20日、母から、高田こども家庭相談センターに対し、「子どもを一時預けたい」と電話で相談があった。しかし、本児に会えなくなることを懸念した母が来所したくないと述べたことから、同センターは特段対応をとらなかった。

令和2年10月27日、同月28日と虐待通告がなされた。いずれも通告の翌朝にFAXされてきた通告受付票は、高田こども家庭相談センターの係内、課長、次長及び所長への回覧で済まされ、虐待通告の緊急受理会議は開かれておらず、同センターが一時保護等の積極的な介入をすることもなかった。

同年11月6日、高田こども家庭相談センターは、本市が本件を要対協でケース管理することになったとの報告を受けて対応を終了させており、令和5年5月12日の虐待通告がなされるまで具体的に関わることはしていない。

令和5年5月12日、医療機関から児童相談所虐待対応ダイヤル「189」へ虐待通告があった。休日夜間対応員から連絡を受けた二次対応職員は緊急性がないと判断し、上司への報告はせず、対処もしなかった。そのため、本件ではこの通告に対し、48時間以内の現認は行われなかった。

同月15日7時58分、中央こども家庭相談センターから高田こども家庭相談センターへ通告受付票がFAX送信された。令和2年同様、当該受付票は回覧で処理され、緊急受理会議は開かれていない。

高田こども家庭相談センターは、本市子ども家庭相談室に対し、通告内容等を口頭で伝達した。その際、同センターは、子ども家庭相談室が、同月16日又は17日に母子が来室する予定であるため、その時に本児を現認して同センターへ報告することで足りると判断し、当日中の初期調査や現認を要請することはなかった。

その後、高田こども家庭相談センターは、虐待通告に関する方針を組織的に決定し、子ども家庭相談室に対して個別ケース検討会議を実施するよう求める等、何らの対応もとらなかった。

一連の経過において、本件では、ケースの方針等が担当職員の判断に委ねられる傾向にあり、組織としての意思決定はなされていなかった。

(イ) 問題点

a マニュアル等に関する問題

国の「子ども虐待対応の手引き」においては、児童虐待通告があった場合、職員が単独で判断せずに速やかに責任者に報告し、緊急受理会議を開催して、安全確認の方法と時期、緊急性や初期調査の内容等の初期対応を組織的に検討することになっている⁷。

しかし、高田こども家庭相談センターで用いられている児童虐待相談対応マニュアルでは、市町村への初期調査を依頼した後、SV担当職員と協議の上、初期対応方針を決定するとされており⁸、国が求める手順や内容とは異なっている。

高田こども家庭相談センターでは、通告受付票が回覧で済まされることがあり、虐待通告を受けた場合には緊急受理会議の開催が徹底されず、対応が個人の判断に委ねられる場合があるなど、組織的な対応が徹底されていない。

b アセスメントの問題

高田こども家庭相談センターでは、令和2年10月の一時保護相談及びそれに続く同月の虐待通告への対応が極めて不十分であった。これは同センターが適時適切なアセスメントができていないことが原因の一つと考えられる。

高田こども家庭相談センターにおいては、初期段階では不明な点が多いにもかかわらず、北勢児童相談所からの情報提供や後に確認した事項等を踏まえたリスクアセスメントを行った様子は見られない。その結果、一時保護の要否についても客観

⁷ 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課「子ども虐待対応の手引き（平成25年8月改正版）」第3章1（2）36頁以下

⁸ 高田こども家庭相談センターこども支援係「児童虐待相談対応マニュアル 受付～初期対応編」I（3）4頁以下

的で合理的な判断ができていなかった。同センターは、系統のかつ専門的な情報収集と情報整理、そして情報評価を行い、時系列的、総合的視点にたったアセスメントを実施すべきであった。

すなわち、高田こども家庭相談センターは、前述したように極めて多くのリスク要因を抱える中での一時保護相談であり、加えて直後に虐待通告が重なっていることを重く受け止めるべきであった。先述の多くのリスク要因に加え、例えば、今後の生活不安、思うように進まない離婚話、困難な保育所入所、本児の育て難さと養育負担の中でのストレスに起因する虐待が発生し、または、その発生の可能性が極めて高まった状態にあったとも考えられる。つまり、個々の事象をその時々単なる事象として捉えるのではなく、これらをつなぎ合わせ時系列的、総合的にアセスメントを行い、事態が悪化していると捉えるべきであった。

c 児童相談所の主体性の問題

上記b記載のように事態が悪化しているとの認識に立てば、一時保護相談は単なる養育上の相談として母の判断や意思に委ねるのではなく、ケース運営において高田こども家庭相談センターが強い主体性・主導性を発揮すべきであった。

そして、本市に対しても現認やその後の対応を任せきりにするのではなく、リスクや対応方針を主体的に判断するとともに、寄り添い型支援は本市、強い介入型支援は高田こども家庭相談センターというように、双方の役割分担をするべきであった。

高田こども家庭相談センターが強い主体性・主導性を発揮するケースは児童相談所が主担当機関（最終責任機関）であることを明確にし、要対協の実務者会議においても担当者の経験が浅い場合には管理職が必ず出席し、主担当機関としての主体性・主導性を発揮すべきであった。

そして、本市と連携し、十分なアセスメントを実施し、効果的な支援を協議すべきであった。

エ 初期調査・現認について

(ア) 経緯

四日市市は、令和2年7月30日、母子が近々奈良県へ転出する予定であることを把握した。母子は、同年9月8日に三重県四日市市から本市へ転入した。同月17日には、子育て支援課から四日市市こども家庭課に対し、情報提供の依頼がなされた。

令和2年10月20日、母は、高田こども家庭相談センターに対し、本児を一時的に預かって欲しいと電話で相談を行った。翌21日には、同センターは、子育て支援課へ連絡し、連携を取ることを確認した。

令和2年10月27日17時27分、母の知人から、中央こども家庭相談センターへ身体的虐待及びネグレクトの疑いで通告がなされた。当該通告を受け、翌28日8時35分、高田こども家庭相談センターは、子育て支援課に対し、通告内容について口頭で情報共有し、初期調査を依頼した。また、同日11時45分、高田こども家庭相談セン

ターが子育て支援課へ再び連絡をし、本児や家族の情報について聞き取りを行った。同日16時50分、子育て支援課から同センターに連絡があり、家庭訪問し、本児を現認したとの報告を受けた。

令和2年10月28日21時31分、近隣住民から、中央こども家庭相談センターへ身体的虐待の通告があった。翌29日8時35分、高田こども家庭相談センターは、子育て支援課に連絡し、同月27日の初期調査の報告を受けた。

令和2年10月29日9時15分には、同センターから再び子育て支援課に連絡をし、28日の通告に関する初期調査を依頼した。その際、通告では児童の特定が困難であったため、同センターは、子育て支援課から、該当し得る世帯の情報提供を受けた。もっとも、本市では人手不足により現認のための訪問が困難であったため、同センターにおいて家庭訪問を実施することになった。

令和2年10月29日18時、高田こども家庭相談センターは、同月28日の通告対象の可能性のある児童の家庭（本児とは別の家庭）への訪問を実施し、子どもの現認確認等を行った。

令和2年11月2日、高田こども家庭相談センターは、子育て支援課に連絡をし、29日の家庭訪問の結果を報告した。その後、同センターは、託児施設や通告者へ確認し、これまでの調査等を踏まえ、通告の対象児童が本児であると判断した。しかし、同センターから、子育て支援課に対し、本児に対する再度の現認の依頼はしなかった。

令和5年5月12日、医療機関から児童相談所虐待対応ダイヤル「189」へ虐待通告があり、同月15日、高田こども家庭相談センターから子ども家庭相談室に対し、虐待通告の伝達を口頭でするとともに、初期調査を依頼した。しかし、同センターは、子ども家庭相談室が、同月16日又は17日に母子が来室する予定であるため、その際に本児を現認して同センターへ報告することで足りると判断し、既に通告後48時間が経過していたにもかかわらず、同月15日中の現認を要請することはなかった。また、同センターが、通告者である医療機関や本児の所属する認可外保育園に対し、事情の確認をすることもなかった。

(イ) 問題点

a 担当すべき機関の問題

高田こども家庭相談センターでは、初期調査については、一時保護や施設入所ケースは児童相談所、そこまでに至らないケースは特段のことがない限り市町村に依頼することとなっており、初期調査のほとんどが市町村任せになっている。一時保護や施設入所ケースではなくてもリスクの高い案件や支援型の市町村では介入が難しいケースなどは、高田こども家庭相談センターが、臨機応変に初期調査を行うべきであった。

b 樫原市との連絡・連携の問題

そもそも高田こども家庭相談センターと本市との連携体制が十分ではなかった。

相互に顔の見える関係を築き、センターと市とが一体となって家庭を支援するとの考えのもと、実際に支援できる方法や体制が構築されるべきである。

また、こども家庭相談センターへ虐待通告があり、センターから市町村へ初期調査を依頼する場合、伝達が口頭のみで行われている。口頭のみでの伝達では、情報やリスクの共有が不十分となる可能性があり、適切な初期調査が実施できないおそれが生じる。

高田こども家庭相談センターが北勢児童相談所から情報提供を受けたのは令和2年11月2日であるが、要対協等を通じて児童相談所と子育て支援課の担当者間で情報や危機感の共有が図られておれば、より早い時期に北勢児童相談所に対し情報提供を求めることが出来たであろうし、すべきであった。情報や危機感の共有が図られていれば、高田こども家庭相談センターは、令和2年10月21日の一時保護相談や同月27日、28日の虐待通告についても慎重に対応できたかもしれない。

オ 組織体制について

(ア) 現状

高田こども家庭相談センターにおいて、虐待対応の中心的役割を担うのは、令和2年度はこども支援係であった。同係には9名が配属され、係長1名（児童福祉司11年・児童心理司4年）、主査3名（うち1名は児童福祉司2年・児童心理司4年、1名は児童福祉司8年・児童心理司3年、1名は児童福祉司2年）は一定の経験を積んでいたが、他の職員は経験0年の者が2名、経験1年の者が1名、会計年度任用職員は経験0年の者が1名、経験2年の者が1名であった。また、養護相談等の対応を行う相談措置係には7名が配属され、児童心理司1年・児童福祉司1年の経験がある者が1名、経験3年の者が2名、経験2年の者が1名、経験0年の者が2名、会計年度任用職員（女性相談員）は経験3年の者が1名であった。

令和5年度における虐待対応の中心的役割を担うのは、虐待の初期対応を行う支援第1係と一時保護児の支援的関与や在宅指導等を行う支援第2係であった。支援第1係には6名が配属され、係長1名（児童福祉司4年・児童心理司1年）の他、経験3年の者が2名、経験1年の者が1名、会計年度任用職員は経験5年の者が1名、経験0年の者が1名であった。支援第2係には7名が配属され、児童心理司2年の職員が1名いたものの、経験3年の者が1名、経験2年の者が1名、経験1年の者が2名、経験0年の者が2名であった。支援第2係の職員は、地区ごとに担当が割り振られており、要対協の実務者会議も基本的には支援第2係の職員が出席していた。

組織図や上記経験年数からも明らかなおおりに、総じて経験年数の浅い職員が占めており、中堅以上の退職が多く、経験の蓄積ができない状況にあるため、スーパーバイザーたる管理職の不足やそれに伴う相談体制が不十分な状況が常態化している。その結果、リスクアセスメントやケースの対応方針等が実質的に職員個人の判断に委ねられ

る傾向にある。

職員一人あたりの担当ケース数（前年度児童虐待対応件数を担当相談員数で除した数）としては40件弱くらいではあるが、職員一人あたりの進行管理件数としては約70件にものぼり、この進行管理件数の方が職員の実感に近いものとなっている。

本件においても人材の不足や業務量の多さ等から、本市が現認予定であることに任せる対応となってしまう、その後、高田こども家庭相談センターが主体的に動くことはなかった。また、高田こども家庭相談センターは、市町村によって対応能力や体制が異なるにもかかわらず、その点への考慮はないまま本市へ初期調査を依頼している。その際には、通告内容を口頭で伝えるのみで、十分な情報共有はできていない。

要対協の実務者会議に臨むに当たっても、出席する地区担当者が予め会議資料に目を通したり、児童相談所での取り扱い歴等を調べるのが十分にできておらず、出席する地区担当者の経験が浅い場合も管理職の者は実務者会議に出席出来ていない。個別ケース検討会議への出席の余裕も十分になく、市町村や警察からは現場に来て欲しいとの要望はあるが、地域に出向いて相談に乗ることが十分に出来ておらず、保護者が高田こども家庭相談センターに行きたいと自発的に明確な意思を示した場合に面談を実施するなど、受動的な対応になることが多い。

(イ) 問題点

a 人材の不足の問題

高田こども家庭相談センターにおいては、そもそも児童福祉司及び児童心理司の配置基準を満たしていない。すなわち、高田こども家庭相談センターにおける児童福祉司数は、令和5年度においてそもそも政令で定められた基準に3名不足していた。また、児童心理司は、令和5年度において1名不足していた。

また、経験の浅い職員が多く、それを支える管理職も不足している。経験が積める人事の在り方、経験年数を考慮した人員配置、職員体制が組まれるべきである。

さらに、管理職に負担のかかる職場環境になっていることも大きな問題であり、希望する業務に就き、やりがいを得られるような職場環境を整備する必要がある。

b 業務量の過多の問題

対応件数が多く、業務が逼迫している。管理職も本来行うべきスーパーバイズに集中できる状況にも無い。そのため、ケースの対応方針等が職員個人の判断に委ねられてしまう場合があり、組織全体として意思決定をすることが徹底されていない。

本件においても、虐待通告受理後、緊急受理会議が開かれていない等、組織的な意思決定はなされていなかった。また、要対協の実務者会議には、支援第2系の地区担当者が出席者がすることが原則となっており、事案の把握不足や経験不足から、出席する職員によっては意見が十分に述べられていなかった。

c 進行管理体制の問題

上記 a 及び b の結果、リスク管理をする組織的進行管理体制は一応あるものの、そ

れが十分に機能しているとは言い難い。

通告受付票は回覧で済まされることがあり、緊急受理会議の開催が徹底されず、個人の判断に委ねられる場面が発生してしまっている。初期対応方針についても、緊急受理会議を必ず開き、組織として決定すべきであった。

さらに、ケースの主担当を市町村に任せる場合であっても、高田こども家庭相談センターがアセスメントや方針を示した上で任せるべきであった。

d 市町村との役割分担の問題

要対協の実務者会議について、経験が浅い職員が出席する場合には、上司（管理職）が同行する等の配慮が必要とされているが⁹、経験の浅い職員だけを派遣せざるを得ず、市町村に対する指導的機能が果たせていない。実務者会議に出席する担当者の経験が浅い場合には、経験ある管理職が出席し、同センターがリスク管理に積極的に関わるといった連携体制を整備すべきである。

前述のとおり、高田こども家庭相談センターは原則的に市町村へ初期調査依頼をしているが、当該市町村の対応能力や保護者との関係性等を見極めた上で、臨機応変に対応する必要がある。

(2) 本件の対応を通じて判明した課題と提言

ア 組織の問題点

(ア) 休日夜間対応員

a 課題

奈良県中央こども家庭相談センター及び高田こども家庭相談センターにおいては、休日夜間の虐待通告は、平日日中の通常業務を行う職員とは異なる、休日夜間の一次電話受付のみを行う会計年度任用職員が対応している。同職員の業務は電話対応のみに限定されているうえ、研修も任用時研修以外にほとんどなく、対応員同士がコミュニケーションをとる機会もない。

また、休日夜間対応員の採用時においても、児童相談所勤務経験者等の児童福祉分野における専門性の高い人材を選定しているわけでもない。

採用時に専門性を有することが想定されておらず、その後も研鑽の機会が確保されていない休日夜間対応員が、アセスメントを行うことは適切でない。また、休日夜間の電話対応では、統一的な基準で虐待に関する重要な事実を聴取したうえで正確に記録することが徹底されなければならない。

b 提言

(a) 通告受付票作成時には事実のみ記入すること

⁹ 奈良県「市町村要保護児童対策地域協議会実務マニュアル」15頁「◎実務者会議の開催手順 ①会議メンバーの選出 〇参加メンバー」参照

現状の通告受付票の裏面のアセスメントシートは、通告受付票記入者が緊急度や重症度の判断を行う形式となっている。しかし情報が少ない通告の段階で、緊急度や重症度についてアセスメントを行うことは、誤った評価を入れることになることから、休日夜間対応員が記入する通告受付票には単に事実の記載がなされる様式とすべきである。

(b) 休日夜間対応員の聴取能力の向上、統一性の確保

個々の休日夜間対応員の判断の統一性を確保し、電話聴取能力の向上・維持を図るために、定期的な研修や対応員同士の経験交流会の実施などを行うべきである。

(c) 休日夜間通告の全件録音

現状、休日夜間の通告内容は、休日夜間対応員が作成した通告受付票によるのみ把握することができ、客観的な資料で通告状況を確認することはできない。事案によっては虐待通告の切迫度、口調等を検証する必要があり、通告受付票の記載が不明確な場合の再確認手段も確保しておく必要がある。このため、通告を全件録音することができる設備や体制を整えるべきである。

(d) 休日夜間通告内容のデータによる伝達

現状、虐待通告が入った場合、二次対応職員に情報を伝達する場合には、休日夜間対応員が口頭で当該職員に通告内容を伝えている。当然ながら、[伝達・聞き取り・記録]といった一連のやり取りの回数が重なるほどにその正確性は失われていく。また、緊急に臨場しなければならない等の場合には、こども家庭相談センター施設外にいる職員が通告内容を把握する必要があり、口頭のみではなく資料も併せて確認できた方が正確性が高まる。したがって、通告受付票の記入は現在の手書きでの記録ではなく、データ入力とし、二次対応職員その他の職員が当該データを確認することができるよう設備や体制を整えるべきである。

(e) 休日夜間に専門性を持った人員を配置すること

さらに休日夜間対応をより充実させるためには専門性を持った者に休日夜間対応をさせる方法も検討する必要がある。例えば、休日夜間の対応を児童家庭支援センター等へ外部委託し、又は、一時保護所職員が輪番制で担うといった方策が考えられる。

また、奈良県においては、令和6年度から、休日夜間は休日夜間対応員以外に二次対応職員が中央こども家庭相談センターに宿直する体制を採ることが予定されている。そこで休日夜間対応員と宿直した職員が十分なコミュニケーションをとり、宿直した職員が休日夜間対応員を適宜、補助・指導することにより、休日夜間対応の専門性を向上させる運用とすべきである。

(イ) 児相職員

a 課題

(a) 人員の不足

高田こども家庭相談センターにおける児童福祉司数及び児童心理司数が政令で定められた基準から不足していることは前述のとおりである。

また、専門性を備えた人材を育成するためには、一定程度の経験が必要となる。専門職は、こども家庭相談センターにおける勤務が比較的長期間となることが多く、実務経験を長期間かけて蓄積することが期待できる。その一方で、専門職は長期間、同一の過酷な環境で就労することになり、職場環境の負荷が大きすぎる場合には離職につながることも少なくない。専門職職員の離職原因として、個々の業務負担が重いことのほか、専門職が当該専門分野の業務に携わることができず、やりがいを感じるができないために精神的な負担が生じていることを指摘する者もいた。例えば、児童心理司として採用された専門職員は、本来、心理学の専門家として心理テストや心理療法などの心理に関する業務を行うものであるが、人手不足のために主としてソーシャルワークを行わざるを得ない状況も存している。

さらに、高田こども家庭相談センターにおいては、管理職であっても個別のソーシャルワークを行うことも多く、休日夜間に虐待通告が入った際の緊急対応の要否判断に関する相談窓口でもあるため、多忙を極めて離職に至る例が見られる。

以上のように、高田こども家庭相談センターにおいて、専門職を含む職員の絶対数が不足しているうえ、人員の不足に起因する職場環境の悪化によって離職者が多発し、さらなる人員の不足を招いている。

(b) スーパーバイザーの不足

本件の対応においては、2(1)において指摘したとおり、引継ぎ時の対応、通告時の対応、要対協実務者会議での対応、いずれの場面においても、担当者の経験不足に起因する問題が見て取れる。その結果、アセスメントが不十分なものとなり、危険性が見過ごされ、危機感を持たないまま本件に至ってしまったといえる。このようにアセスメントが不十分であったのは、個々の担当ケース数の多さはもちろんのこと、当該ケース担当職員に対し必要な指導・教育を行うスーパーバイザーが不足していることも1つの要因となっている。

(c) 短期での異動

こども家庭相談センターには、福祉や心理の専門職だけでなく、事務職として県に採用された職員も配置され、ソーシャルワーク業務に従事しているが3年程度で他部署へ異動している。そのため、虐待対応に必要な専門的な知識・技術の集積が困難となっている。

b 提言

(a) 職員の増員、待遇改善

専門職が本来の職務分野に携わることのできる体制やスーパーバイザーの職務環境の改善を図るため、ソーシャルワークを行う専門職の増員を図る必要がある。

また、休日夜間の待機時間の長さなど、その負担の重さが離職の原因になってい

ることに鑑み、負担感の軽減、負担に応じた待遇などもあわせて検討すべきである。

(b) スーパーバイザーの登用

上記のように、スーパーバイザーの育成には一定程度期間がかかるものであり、スーパーバイザー不足の現状を改善するためには、スーパーバイザーを内部で育成することに加え、外部から実務経験が豊富でスーパービジョンの能力がある人材を新たに採用するか、外部の経験者をスーパーバイザーとして委嘱することも検討すべきである。

(c) 専門職を中心とした採用

虐待対応では高度な専門的知識・技術、豊富な経験が求められる。そのため、3年程度の短期で異動が想定される事務職員ではなく、福祉専門職任用を進めるべきである。

イ 進行管理体制の整備

(ア) 虐待通告時のリスク管理体制

a 課題

高田こども家庭相談センターで用いられている「児童虐待相談対応マニュアル 受付～初期対応 編」では、虐待通告を受けてから初期調査に臨むまでに、調査担当者が割り当てられ、上長に通告受付票の決裁を得て、スーパーバイザーである職員等と協議の上、初期対応方針を決定することとなっている。また、場合によっては緊急受理会議・緊急対応方針会議を行い、一時保護を検討することとされている。

本件で、上記マニュアルに従って処理がなされていれば、スーパーバイザーとの協議において過去の一時保護歴や通告歴を検討し、虐待被害のリスクの高さを認知したうえで、本市職員ではなく高田こども家庭相談センター職員による対応がなされるべき事案であるとの判断がなされていた可能性もある。しかし、実際には複数回の虐待通告がなされていても、スーパーバイザーと調査担当者が協議して方針を決定することが徹底されておらず、通常どおり本市に対し、初期調査依頼を行うにとどまっている。

以上のように、上記マニュアルにおいては通告受付後のスーパーバイザーとの協議や各種会議の実施が定められているものの、個別ケースの処理に追われ、実際には形骸化しているため、まず、マニュアルに沿った対応を徹底することが課題である。

さらに、高田こども家庭相談センターの初期対応マニュアル自体も国が提示する「子ども虐待対応の手引き」に記載されている通告受理後の対応と異なるものとなっているため、国が推進する手順を遵守すべきである。

b 提言

(a) マニュアルの見直し

まずは、マニュアルの記載内容の見直しが図られるべきである。国が作成する「子ども虐待対応の手引き」においては、通告があった際の手順として、以下のとおり定められている。

- ・ 通告・相談を受けた者は、単独で判断せずに速やかに責任者に報告する。
- ・ 虐待相談・通告受付票に記入した後、速やかに緊急受理会議を開催する。
- ・ 緊急受理会議の準備の一環として、通告を受けた事例について、過去の通告や援助などを通して児童相談所や市町村に情報が蓄積されているかどうかを確認しておく。
- ・ 所内の管理職、通告受理者を中心に対応可能な職員が参加する。必要に応じて、一時保護所職員の参加を求める。
- ・ 協議決定事項は、受理会議録として決裁を受け保存する。

すなわち、「子ども虐待対応の手引き」では、緊急受理会議は必須である上、虐待相談・通告受付票に記入した後、速やかに緊急受理会議を開催することとされている。しかし、現状のマニュアルでは、調査担当者とされた職員とスーパーバイザーたる職員との協議の中で緊急受理会議にかけるかどうか協議されている。このため、高田こども家庭相談センターにおいても、「子ども虐待対応の手引き」に沿った内容に改訂すべきである。

(b) マニュアルを徹底できる体制づくり

マニュアルに沿った運用を周知徹底するために、こども家庭相談センター職員に対し、上記マニュアル内容に関する研修が行われるべきである。

また、調査担当職員が個別ケースの対応に追われ、「子ども虐待対応の手引き」どおりの手順の実施が困難との点は、前述の人員増によって対応すべき問題であり、多忙を理由に必要な手順を省略することがあってはならない。

(イ) ケース管理を行う上でのリスク管理体制

a 課題

虐待通告等により、こども家庭相談センターによる管理が開始されたケースにおいては、リスクアセスメントを適時に行うべきであり、高田こども家庭相談センターにおいては再アセスメントの場として月1回の進行管理会議が実施されている。

しかし、同会議では、担当者が問題視しているものについて協議することが主となっているため、相当程度のリスクがあるにもかかわらず担当者が見落としているケースも存在する可能性があり、本件もリスクが看過されたケースということが出来る。

したがって、スーパービジョンの体制を強化するとともに、組織として進行管理ができる体制を確保することが課題である。

b 提言

スーパービジョンを行う者の人員を増やし、スーパーバイザーが担当者の抱えて

いる案件について十分に把握できる体制をとらなければならない。その上で、進行管理会議を週1回行うなど、適時に組織的進行管理ができるような体制を整えなければならない。ただし、これを実現する前提として、すでに提言したとおり、職員の増員、スーパーバイザーの育成・確保等を行うべきである。

ウ 市町村との関係構築

(ア) 正確な情報提供

a 課題

高田こども家庭相談センターにおいては、市町村に初期調査依頼を行う際、情報の伝達を電話連絡でのみ行っている。通告内容を口頭のみで伝えた場合には、強調したい事実や通告者の話しぶり等を詳細に伝えることができる利点はあるものの、伝達すべき情報が漏れたり、話者や聞き手の主観が介在することで不正確になり、リスクが十分に共有されない虞もある。特に、通告を受けた者と市町村に情報を伝達する者が別になった場合には、より不正確になる虞が高まる。

b 提言

高田こども家庭相談センターから市町村に初期調査依頼を行う際には、FAXで通告受付票を送付するなど、口頭のみならず資料の提供を行い、情報の正確性を確保すべきである。

(イ) 相互理解の促進

a 課題

高田こども家庭相談センターは虐待通告の初期調査を原則として市町村に依頼している。しかし、市町村が寄り添い型の支援をしているケースでは、高田こども家庭相談センターが初期調査をした方がよい場合もあり、また、職員の経験や能力が異なり、ケース数も異なることから、市町村に初期調査を依頼することが適当でない場合もありうる。にもかかわらず、高田こども家庭相談センターでは市町村ごとの対応能力（組織体制、事案処理状況、業務上の課題等）を十分に把握しておらず、また、市町村における保護者との関係性を考慮していない等、初期調査の主体を選択する上で適切な検討がなされる前提を欠いている。

また、当該ケースを市町村が管理するようになった後は、基本的には要対協において報告がなされる限度でしか当該ケースに関与していない。そして、要対協の実務者会議に出席するのは、支援第2系の地区担当者が原則となっており、支援第1係で当該ケースを担当した者は、出席しておらず、地区担当者の経験が浅い場合に管理職が出席することも徹底されていない。

さらに、高田こども家庭相談センターのケース担当者から各市町村の個別ケースに関して、市町村側からの相談や要対協での報告がない限りは、センター側が当該ケースにおける課題やリスクについて認識する機会がなく、リスクが看過される事案

が発生しうる。そして、本市においては、高田こども家庭相談センターに対してケースに関する相談や関与の依頼を行いたいとの要望があったとしても、センターが多忙であり、対応してもらえないとの認識から、相談・関与の依頼を控えている状況が見られた。

b 提言

(a) 市町村支援コーディネーターの配置

高田こども家庭相談センターに、いわゆる「市町村支援コーディネーター」を配置すべきである。

市町村支援コーディネーターとは、大阪府が独自に取り組んでいるもので、個別のケースから離れた立場から、①各市町村とこども家庭相談センター間での事案送致等の連携状況を把握し、市町村とこども家庭相談センターとの円滑な連携を図り、②管内市町村の連絡会議を企画・実施し、管内市町村における児童家庭相談の現状・体制、協議会の運営状況、こども家庭相談センターとの連携状況等を把握し、③市町村職員研修の調整を行う役割を担う者である。

①により、市町村支援コーディネーターを窓口として、市町村とセンター間で積極的な意見交換や情報共有がなされ、②により、各市町村の取り組み状況や課題を知ることで市町村が自らの状況を振り返る機会となり、③により、こども家庭相談センターと市町村が互いの業務についての理解を深めることができる。

(b) 要対協実務者会議での対応

各市町村要保護児童対策地域協議会の実務者会議には、上記のとおり、高田こども家庭相談センターの支援第2系の地区担当者が出席することが基本となっている。そのため、例えば高田こども家庭相談センターでは、支援第1系のみでの対応でとどまっているケースなどでは、実際に個別のケースを担当した者が必ずしも実務者会議に参加していない。

そこで、地区担当者は、事前に協議対象となる個別のケースについて資料を確認することはもちろんのこと、必要に応じて個別のケースを担当した者に事実確認をするなど十分に事案を把握しておく必要がある。また、実務者会議で得た情報については、記録化しておくことも必要である。

さらに、担当者の経験が浅い場合には、管理職も会議に同行すべきである。

(c) 人事交流等

高田こども家庭相談センターと各市町村は、互いの業務内容や繁忙度、組織体制の把握及び信頼関係の構築が重要であるので、個別のケースを管理する上での役割分担やリスクの共有を図る前提たる関係性の構築がなされる必要がある。

具体的には、定期的な高田こども家庭相談センターと各市町村との人事交流（出向制度の導入）や、互いの調査に同行する等の研修の導入が考えられる。

(d) 定例出張制度の導入

高田こども家庭相談センター職員が定例的に担当地域の市町村役場に出向き、児童や保護者と市町村役場で面談を行い、市町村職員と協力しながら対象家庭の支援を行うことで、センター職員と市町村職員との交流も期待することができる。

(ウ) 分担体制の確立

a 課題

市町村においては、福祉的観点から当該家庭に寄り添い、必要に応じて制度の案内、援助を行う寄り添い型支援が実施されていることが多い。一方、虐待が疑われる事案においては、児童の生命・身体に危険が生じる可能性が高まった場合に、積極的に家庭に介入し、立入調査や臨検・捜索などの法的対応も視野に入れながら児童の状況を確認したり、ときに職権一時保護を行うなど、強力な介入的支援が必要になってくる。

しかし、市町村においては、上記のとおり寄り添い型支援を基本とし、市民との信頼関係を構築しつつ、支援を行っていることから、市町村自ら介入的支援を行うことによって矛盾した姿勢を見せることとなり、それまでに構築した当該家庭との信頼関係が崩壊する可能性があり、介入的支援を行うこと自体も躊躇する要因となる。

本件においても、子ども家庭相談室の本児担当職員をはじめとする本市職員は、本児の母とは生活相談に乗るなど、良好な関係を構築し、寄り添い型支援を行っていた。他方で、令和5年5月12日の通告の後、母子が市役所を訪れた際に、頭皮が荒れてきている等の心理的負担が身体の状態に反映されている状態が疑われることや、本児が母の交際相手を怖がっていること等の状況が見られたにもかかわらず、自宅の状態の確認や交際相手との面談、母の影響を排除した本児からの聞き取り等の取組が行われていなかった。

b 提言

上記のように市町村とこども家庭相談センターとの相互理解を深める人事交流がなされることを前提として、市町村は寄り添い型支援、こども家庭相談センターは介入的支援というように、役割分担を明確にし、個別ケースがどのような状態に達したらこども家庭相談センターが介入するのかについて、基本的な考え方を共有しておく必要がある。

また、初期調査の段階から記録票に主担当機関を明記するなど、双方の役割分担を明確にすべきである。

エ 他の児童相談所との連携

(ア) 課題

本件において、高田こども家庭相談センターは、北勢児童相談所から本児に関する情報の提供を受けており、母の成育歴や経済状況からリスクの高い家庭であることを把握することが可能であった。それにもかかわらず、同センターは自主的に北勢児童相談所から、資料からは読み取ることのできない不安要素やリスク要因、懸念事項等の情報

提供を受けるよう働きかけず、正確な情報の取得の機会を失っている。

(イ) 提言

本件のように、他児相からのケース移管の対象となっていないケースであっても、虐待ケースとして取り扱いのあったケースは当該他児相から詳細な情報の引継ぎを受け、得られた情報から相当程度のリスクが見込まれる場合には児相担当者同士の面談による引継ぎを検討すべきである。

III 国への提言

1 市町村相談員の体制強化

平成16年の児童福祉法改正において、市町村が新たに虐待通告先として規定され、以後、市町村においても児童相談所と同様、虐待相談が急増し業務量も増加している。特に、虐待相談の初期対応においては、通告や児童相談所からの依頼に基づく48時間以内の現認による安全確認、リスクアセスメント、児相送致の必要性判断等、一つ誤れば重大な事態に繋がりがねないため、極めて高い専門性が必要となる。この意味において、市町村における相談窓口職員（以下「市町村相談員」という。）と児童相談所児童福祉司に求められる専門性は基本的に異なるものではない。このような認識のもとに、市町村における児童相談窓口の体制強化について下記のとおり提言する。

(1) 市町村相談員の業務量に見合った職員配置、専門職の常勤職員の確保方策、及び同職員とスーパーバイザーの配置基準の法定化、職員確保に係る財源措置を図られたい。

市町村における対応体制や専門性を担保するには、業務量に見合った相談員が確保されるとともに、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、当該検証事案が発生した本市がそうであるように、虐待に対応する職員の多くが非専門職であることに加え、会計年度任用職員であるなど、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、平成28年の児童福祉法改正において、児童福祉司の配置基準が法定化されたが（同法13条2項）、市町村については子ども家庭支援拠点において最低配置人員が示され、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いない。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のに対し（同条5項、6項）、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。なお、職員によるスーパーバイザーの確保が困難な市町村にあっては、専門性を有する外部の者を充てることも考えられる。

(2) 市町村相談員に対する研修受講の義務化を図られたい。

児童相談所児童福祉司については、任用前、任用後の研修の受講義務が法定化されているが、市町村相談員については研修の受講が義務化されていない。なお、要保護児童対策調整機関担当者（以下「調整担当者」という。）については研修の受講が義務化されているが、実態としては市町村相談員が調整担当者となっている自治体もあるものの、制度的には市町村相談員の機能と調整担当者のそれとは別のものであり、全ての市町村相談員が調整担当者であるとは限らない。また、市町村相談員と調整担当者とは研修内容も異なって然るべきである。よって、調整担当者とは別に、市町村相談員についても受講義務化を図る必要がある。なお、研修の受講義務化を図る際には、全ての市町村相談員が受講

できるものとするとともに、同一の市町村相談員が繰り返し受講できる研修とするべきである。

2 要保護児童対策調整機関における人員体制の強化

(1) 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」という。）の業務量も増加している。調整機関は要対協運営の要であり、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、多くの市町村では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、その業務負担は過酷なものとなっている。結果、いずれ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で述べた市町村相談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

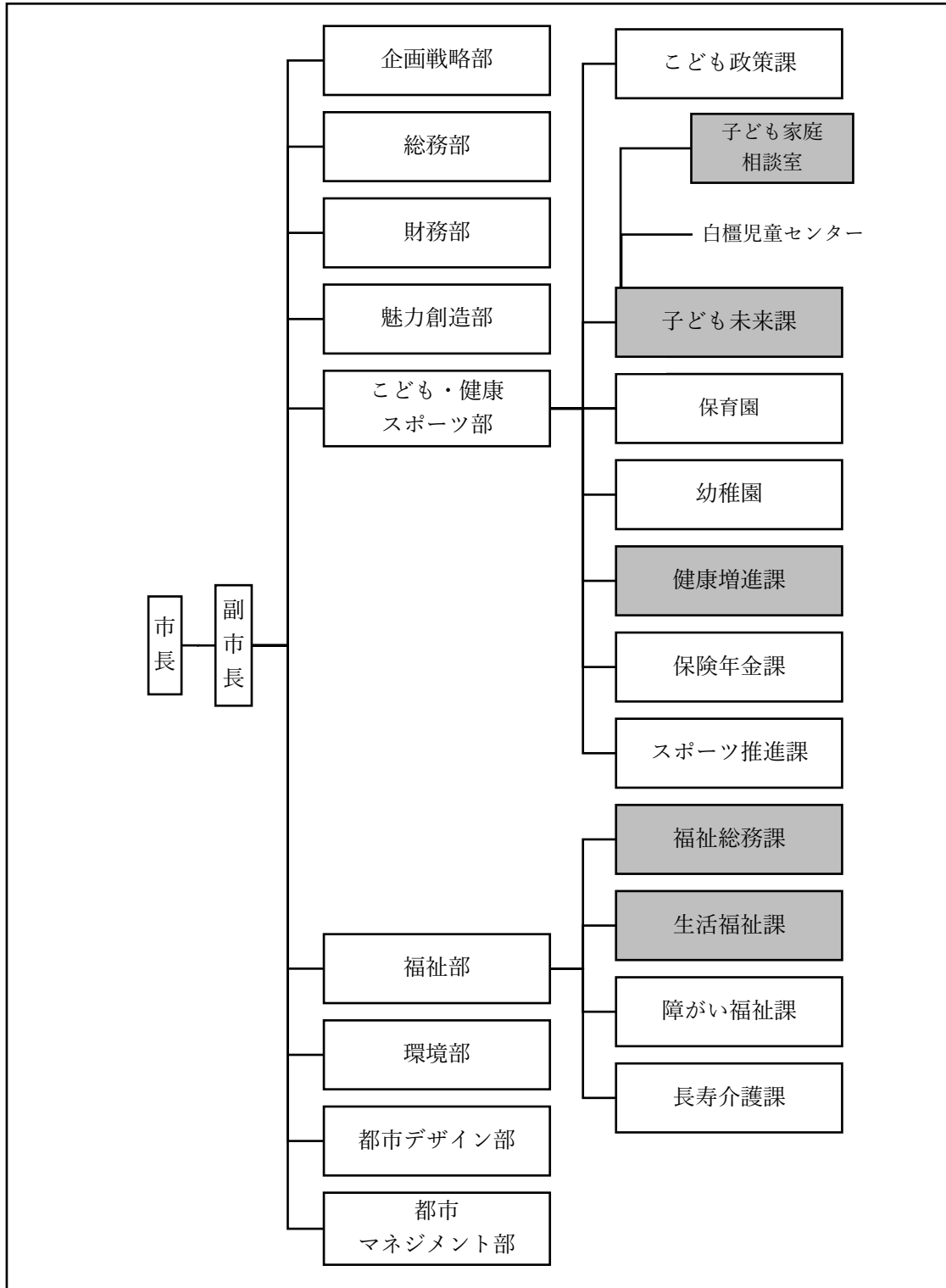
要対協に登録されるケースの増加に伴い、多くの自治体はその運営のあり方に苦慮している。特に、実務者会議においては、限られた時間の中で膨大なケースの進行管理を行っており、共同アセスメントができず会議運営が形骸化しやすいという問題を抱えている。会議の実効性を確保するための具体的な運営方法について同指針の中で明示されたい。

また、当該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。言うまでもなく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同指針の中で明示されたい。

< 参考資料 >

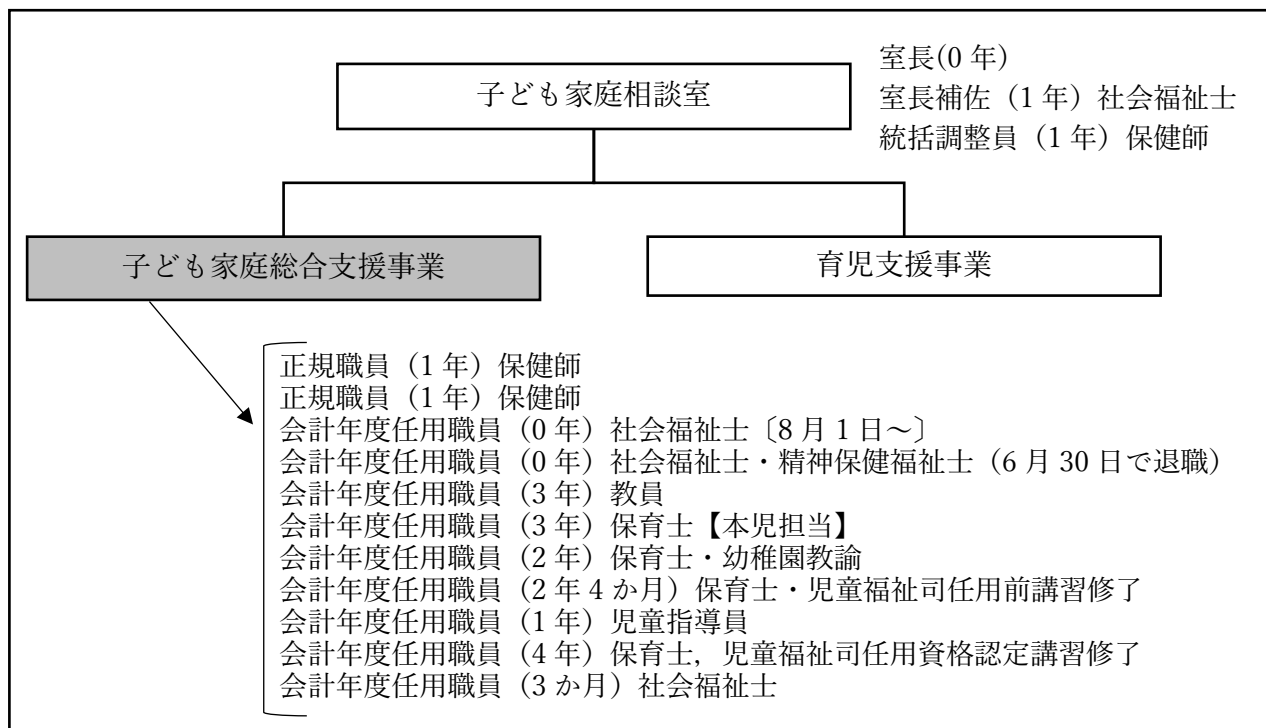
1 組織図（檜原市・高田こども家庭相談センター）

檜原市（令和5年度）全体図



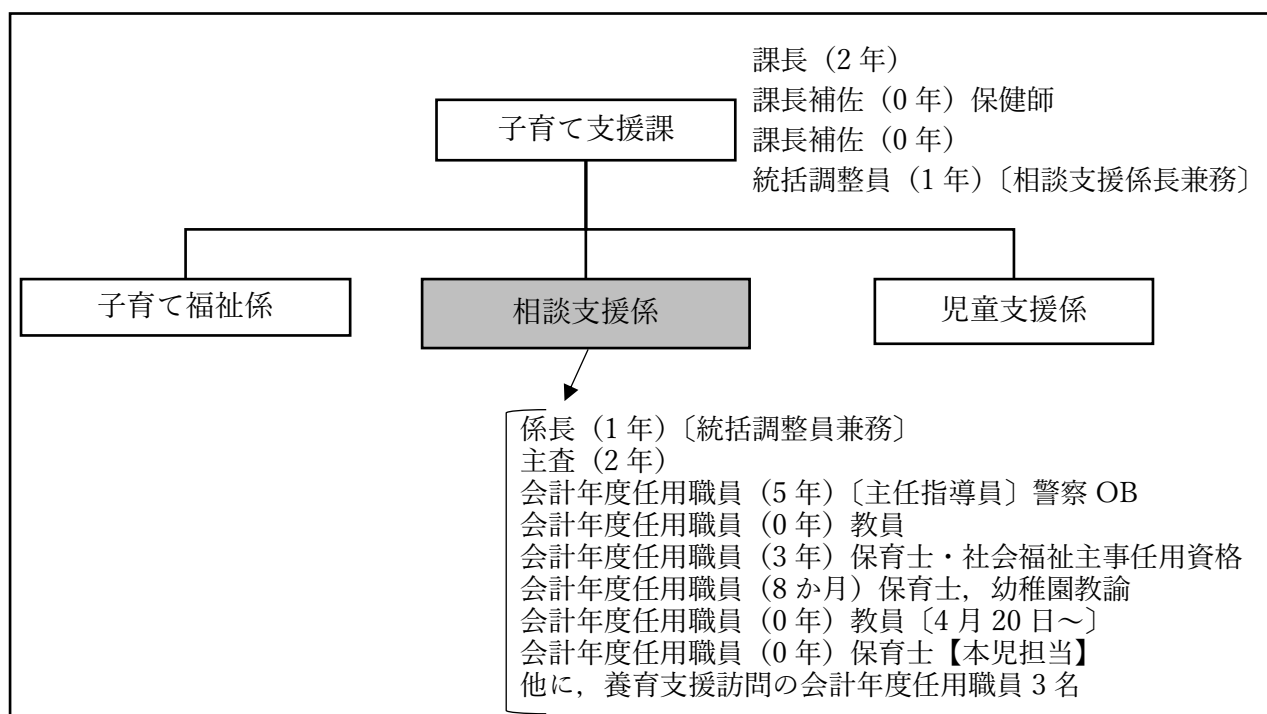
※カッコ内は経験年数。役職がある職員は正規職員

檜原市（令和 5 年度）子ども家庭相談室

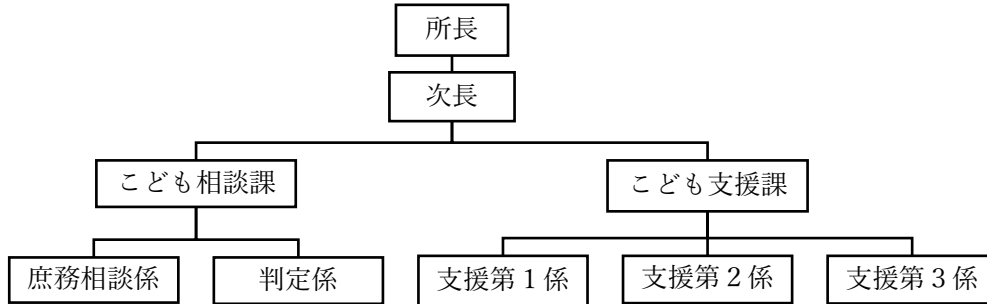


檜原市（令和 2 年度）子育て支援課

※子ども家庭相談室は令和 4 年度～



高田子ども家庭相談センター（令和5年度）



部署及び役職		勤務形態	経験年数	保有資格	過去の経歴	
所長		常勤	1年	社会福祉士	児童福祉司5年	
次長(子ども相談課長兼務)		常勤	0年			
子ども相談課	庶務相談係 2名	係長	常勤	3年		
		主査	常勤	5年		
	判定係 6名	係長(児童心理司)	常勤	0年	臨床心理士, 公認心理師	児童心理司4年
		主任技師(児童心理司)	常勤	1年	臨床心理士, 公認心理師	
		技師(児童心理司)	常勤	0年		児童福祉司2年
		技師(児童心理司)	常勤	0年	臨床心理士, 公認心理師	
		会計年度任用職員(児童心理司)	非常勤	1年		
会計年度任用職員(児童心理司)	非常勤	4年	公認心理師, 社会福祉士	児童福祉司4年		
子ども支援課	課長(児童福祉司)		常勤	1年	社会福祉士, 臨床心理士, 公認心理師	児童福祉司14年 児童心理司4年
	支援第1係 6名	係長(児童福祉司)	常勤	1年	臨床心理士, 公認心理師	児童福祉司4年 児童心理司1年
		主査(児童福祉司)	常勤	3年	社会福祉士	
		主任主事(児童福祉司)	常勤	3年		
		主任技師(児童福祉司)(※1)	常勤	1年		
		会計年度任用職員	非常勤	5年		
		会計年度任用職員	常勤	0年		
	支援第2係 7名	係長(児童福祉司)	常勤	0年	社会福祉士, 精神保健福祉士	
		主査(児童福祉司)	常勤	3年		
		主査(児童福祉司)(※2)	常勤	2年	社会福祉士	
		主査(児童福祉司)	常勤	1年		
		主任技師(児童福祉司)	常勤	1年		
		主任技師(児童福祉司)	常勤	0年		児童心理司2年
		主事	常勤	0年		
	支援第3係 7名	係長(児童福祉司)	常勤	1年		児童福祉司4年
		主査(児童福祉司)	常勤	4年	社会福祉士	
		主任技師(児童福祉司)	常勤	2年		
		技師(児童福祉司)	常勤	1年		
		技師(児童福祉司)	常勤	1年	社会福祉士, 精神保健福祉士	
		技師(児童福祉司)	常勤	0年		
会計年度任用職員(女性相談担当)		常勤	6年			

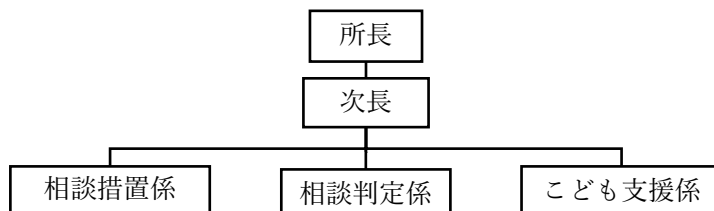
特別非常勤職員 弁護士2名, 医師3名(小児科1名, 精神科2名)

休日夜間電話対応員は, 中央子ども家庭相談センター所属の会計年度任用職員

(※1) 榎原市担当者へ児童の現認と初期調査を依頼し, 調査結果報告を受けた職員

(※2) 通告当日, 休日夜間電話対応員からの連絡を受けた職員

高田こども家庭相談センター（令和2年度）



部署及び役職		勤務形態	経験年数	保有資格	過去の経歴
所 長		常勤	2年		児童福祉司5年
次 長		常勤	0年	公認心理師	児童福祉司13年 児童心理司7年
相談措置係 7名	主査(児童福祉司)	常勤	0年	臨床心理士、公認心理師	児童心理司1年 児童福祉司1年
	主査(児童福祉司)	常勤	3年		
	主査(児童福祉司)	常勤	2年		
	主任技師(児童福祉司)	常勤	0年	社会福祉士	
	主任主事(児童福祉司)	常勤	3年		
	技師	常勤	0年		
	会計年度任用職員(女性相談員)	常勤	3年		
相談判定係 6名	係長	常勤	0年		
	主任技師(児童心理司)	常勤	3年		
	主任主事	常勤	1年		
	技師(児童心理司)	常勤	0年		
	会計年度任用職員(児童心理司)	非常勤	28年		
こども支援係 9名	係長(児童福祉司)	常勤	2年	社会福祉士、臨床心理士 公認心理師	児童福祉司11年 児童心理司4年
	主査(児童福祉司)	常勤	0年	社会福祉士、公認心理師	児童福祉司2年 児童心理司4年
	主査(児童福祉司)	常勤	1年	臨床心理士、社会福祉士	児童福祉司8年 児童心理司3年
	主査(児童福祉司)	常勤	1年	社会福祉士	児童福祉司2年
	主任技師(児童福祉司)	常勤	1年		
	主任技師	常勤	0年		
	技師(児童福祉司)	常勤	0年	社会福祉士	
	会計年度任用職員	常勤	0年		
	会計年度任用職員	非常勤	2年		

特別非常勤職員 弁護士2名, 医師3名(小児科1名, 精神科2名)

休日夜間電話対応員は, 中央こども家庭相談センター所属の会計年度任用職員

2 本児の成長曲線

<プライバシー保護の観点から省略します。>

3 検証経過

開催年月日	内容
令和5年10月10日	第1回検証チーム会合
令和5年10月31日	第2回検証チーム会合 関係者ヒアリング〔高田こども家庭相談センター〕
令和5年11月7日	第3回検証チーム会合 関係者ヒアリング〔橿原市〕
令和5年12月3日	第4回検証チーム会合
令和5年12月7日	第5回検証チーム会合 関係者ヒアリング〔橿原市〕
令和5年12月11日	第6回検証チーム会合 関係者ヒアリング〔橿原市・医療機関〕
令和5年12月19日	第7回検証チーム会合 関係者ヒアリング〔橿原市・高田こども家庭相談センター〕
令和6年1月11日	第8回検証チーム会合 関係者ヒアリング〔高田こども家庭相談センター〕
令和6年1月15日	第9回検証チーム会合 関係者ヒアリング〔三重県北勢児童相談所〕
令和6年1月25日	第10回検証チーム会合 関係者ヒアリング〔橿原市〕
令和6年1月26日	第11回検証チーム会合
令和6年2月6日	第12回検証チーム会合
令和6年2月22日	第13回検証チーム会合 関係者ヒアリング〔保育所〕
令和6年3月7日	第14回検証チーム会合
令和6年3月14日	第15回検証チーム会合
令和6年3月25日	第16回検証チーム会合
令和6年3月28日	検証報告書提出

4 奈良県・橿原市共同設置検証チーム名簿

所属団体・役職名	氏 名	
東京通信大学 名誉教授（児童福祉）	才村 純	
奈良弁護士会 弁護士	高谷 政史	
奈良弁護士会 弁護士	西田 尚造	座長
奈良弁護士会 弁護士	野島 佳枝	
奈良弁護士会 弁護士	米澤 弘朗	