

奈良県児童虐待対策検討会

検討結果報告書

平成23年6月

目 次

はじめに

I	事例の概要	
1	概要	1
2	児童及び家族の状況	1
3	経緯	1
4	関係機関からの聞き取り及びセンターの関わりで判明したこと	3
5	裁判に至るまでわからなかったこと	3
6	裁判等により判明したこと	4
7	虐待発生の背景	5
II	明らかになった問題点と課題	
1	事例の検証から	6
	(1) 母子保健の相談体制について	
	(2) 通告について	
	(3) センターと市の初動体制について	
	(4) 相談機関としての専門性について	
	(5) 子育て支援機関における情報共有と提供について	
	(6) 残されたきょうだいへの対応について	
2	市町村要保護児童対策地域協議会調査報告から	8
3	乳幼児健診未受診者実態調査及び就学前未所属児童実態調査報告から	8
III	事例の検証、2種類の調査結果をふまえた提言	9
A	母子保健における児童虐待対応力の向上	
B	市町村・要保護児童対策地域協議会における児童虐待対応力の強化	
C	こども家庭相談センターにおける児童虐待対応力の強化	
D	地域における子育て支援力の向上	
IV	市町村要保護児童対策地域協議会調査報告	10
V	乳幼児健診未受診者実態調査及び就学前未所属児童実態調査報告	33
VI	資料	
○	桜井市要保護児童対策地域協議会の取組（桜井市作成）	47
○	奈良県児童虐待対策検討会設置要綱	49
○	奈良県児童虐待対策検討会委員名簿	50
○	審議経過	51

はじめに

桜井市において、5歳の男児（以下、「本児」という。）が親からの虐待により餓死する事件が平成22年3月に発生した。本児は10か月以後の乳幼児健康診査が未受診であり、かつ、幼稚園等に就園していなかったため、虐待把握の機会が少ない児童であった。加害の母親からの通告により、関係機関を通じて病院搬送されたが残念ながら死亡に至ったものである。

本検証では、

1. 関係機関などからの聞き取り（ヒアリング）により明らかになった事実
2. 関係機関からの情報が少ないため、両親の公判等を通じて新たに判明した事実
3. 県内市町村を対象とした2種類の調査（「市町村要保護児童対策地域協議会調査」「乳幼児健診未受診者実態調査及び就学前未所属児童実態調査」）

から問題点及び課題を抽出する。

最終の目的は、このような悲惨な事件が再び発生しないよう、抽出された問題点及び課題の解決に向けた提言をまとめることにある。

また、本検討会としては、提言の実行状況について、今後、点検していきたい。

なお、検証の取りまとめ過程において、早急に県の施策に反映させる必要がある事項については、あらかじめ県に対して、問題点及び課題を指摘した。

平成23年6月15日

奈良県児童虐待対策検討会

委員長 加藤 曜子

I 事例の概要

1 概要

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

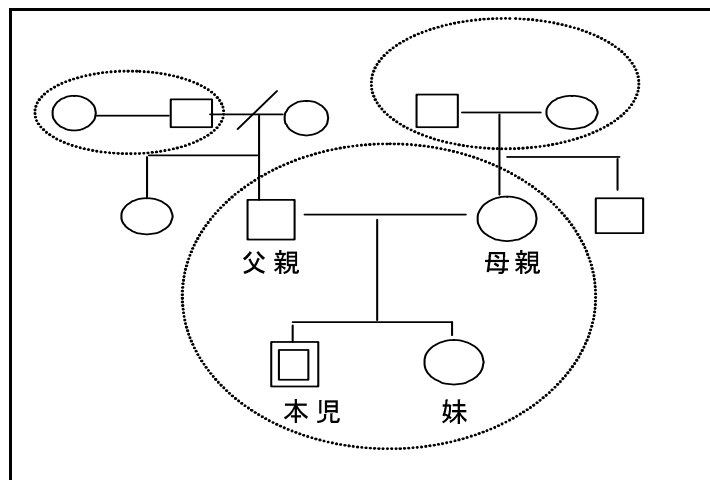
両親は、本児に対して十分に食事を与えず餓死させたとして保護責任者遺棄致死の疑いで同日逮捕された。同月 24 日に同罪で起訴された。両親は、奈良地方裁判所でそれぞれ懲役 9 年 6 か月の実刑判決が下されたが、ともに控訴せず、判決は確定した。

センターは同年 3 月 3 日、妹を一時保護した。

2 児童及び家族の状況

（年齢は事件当時のもの）

○家族	父親（35 歳）	就労
	母親（26 歳）	パートタイム就労
	本児（5 歳）	未就園
	妹（3 歳）	他市認可外保育所



3 経緯

平成 16 年 7 月	本児出生。市内のワンルームマンションで居住開始。
〃 12 月	4 か月児健康診査（以下、健康診査を「健診」という。）を受診。
平成 17 年 5 月	10 か月児健診を受診。
平成 18 年 2 月	1 歳 6 か月児健診を受診せず。電話で勧奨するも受診せず。
〃 12 月	妹出生。
平成 19 年 2 月	2 歳 6 か月児歯科健診を受診せず。
平成 20 年 2 月	3 歳 6 か月児健診を受診せず。母親から受診できない旨の電話あり。

以下の経緯は裁判等により明らかになった。

平成19年 1月	本児をワンルームマンションのロフトに上げて生活をさせ始める。
〃 4月	母親が自傷行為を行うなど精神的に不安定になる。
平成20年 6月	母方祖父母が本児に会えなくなる。
平成21年 5月	本児をトイレに閉じこめるようになる。
〃 7月	本児は朝食しか食べさせてもらえなくなる。
〃 9月	本児の自発的な行動がなくなる。
〃 10月	本児が抜毛行為等を行う。放心状態となり、目もうつろになる。

平成 22 年 3 月 3 日

11:00 頃 母親からセンターに電話あり。母親は泣きながら「子どもを虐待している」と訴えるが、途中で母親が電話を切る。「救急車を呼んだらいいと思うがどうしたらいいのかわからない」とも話す。

11:15 頃 母親からセンターに再度電話。母親は「痩せている」「風邪で寝ている」「意識はある」「虐待していたら警察に捕まるのか」と話す。電話対応したセンター職員が本児の氏名や住所などを聞き出す。

11:35 頃 センター職員が市に連絡し、調査・家庭訪問を依頼する。

12:00 頃 母親からセンターに三度目の電話あり。「子どもがぐったりしている」と話したため、電話対応したセンター職員が母親に救急車を呼ぶように指示する。

12:03 頃 センターから市に連絡し、至急、家庭訪問をしてもらうよう要請する。

12:35 頃 家庭訪問した市職員から「長男を救急車にて搬送した」との電話あり。

14:40 頃 センター職員が搬送先の病院を訪問し、主治医、母方祖父と面接する。

16:00 頃 妹の一時保護を実施する。

17:20 頃 本児が死亡する。

同夜 警察が両親を保護責任者遺棄致死罪容疑で逮捕する。

平成 22 年 3 月 9 日 センター職員が病院を訪問し、主治医と面接する。

〃 3 月 11 日 母方祖父母がセンターに来所。センター職員が面接を行う。

〃 3 月 17 日 母方祖父母がセンターに来所。センター職員が面接を行う。

〃 3 月 24 日 地方検察庁が両親を保護責任者遺棄致死罪容疑で起訴する。

〃 3 月 29 日 センター職員が両親と奈良拘置所で接見する。

〃 4 月 7 日 母方祖父母がセンターに来所。センター職員が面接を行う。

〃 4 月 13 日 センター職員が母親と奈良拘置所で接見し、妹の施設入所の同意を得る。

〃 4 月 23 日 センター職員が父親と奈良拘置所で接見し、妹の施設入所の同意を得る。

〃 4 月 26 日 妹の一時保護を解除し、児童養護施設に入所措置を行う。

〃 10 月 両親が離婚。

平成 23 年 2 月 2 日 地方裁判所において保護責任者遺棄致死罪に問われた母親の裁判開始。

〃 2 月 10 日 母親に対し懲役 9 年 6 か月の実刑判決。

〃 2 月 23 日 地方裁判所において保護責任者遺棄致死罪に問われた父親の裁判開始。

〃 3 月 3 日 父親に対し懲役 9 年 6 か月の実刑判決。

4 関係機関からの聞き取り及びセンターの関わりで判明したこと

(1) 両親の生育歴、結婚、本児出生に至るまで

- ・ 両親とも奈良県内で出生し、養育される。
- ・ 母親、父親の実家とも経済的問題を抱えていた。母親は大学や専門学校への進学を希望していたが断念した。父親は大学を中途退学した。
- ・ 母親が高校生の時に父親と出会い、その後に結婚。婚姻時、母親は20歳、父親は29歳。
- ・ 母方祖父母らは母親が若年であることから結婚に反対したが、両親は婚姻し、市内のワンルームマンションで生活を開始した。
- ・ 母親は母方祖父母や父方親族の同居等の援助を期待したが、援助は得られなかった。

(2) 本児の出生から妹の出生まで

- ・ 平成16年7月 本児、難産のため緊急帝王切開で仮死状態にて出生（体重3,486g、身長52.5cm）。
- ・ 産科医療機関の1か月時の健診及び市の乳幼児健診（4か月児、10か月児）は受診し、発育上の問題は指摘されず。予防接種も受けた。
- ・ この頃、父親名義の借金が複数回発覚するとともに、父親が母親に知らせることなく離職していたことが判明した。
- ・ 借金返済のため母親がパートタイム就労したことから、本児は生後1か月頃より母方祖父母宅で養育されることが多くなった。（母親が妹を妊娠しパートタイム勤務を辞するまで）
- ・ 1歳6か月児健診を受診せず。市が電話で勧奨したが受診に至らなかった。
- ・ 母親は、本児の保育所入所を考えたが、入所要件が合わなかった。次に、幼稚園入園を考えたが、経済的な理由で入園を断念した。
- ・ 平成18年12月 妹出生。（妹に対する身体的虐待、ネグレクトは確認されていない。）

(3) 本児への虐待、本児の死亡に至るまで

- ・ 父親名義の借金が再々発覚したことがあり、母親は自傷行為（タバコの火を押し当てる、両耳にピアスの穴を多数開ける等）を複数回行った。また、体重が減少するなど精神的に不安定になっていた。なお、母親は医療機関を受診していなかった。
- ・ 借金問題を知った母方祖父母が、両親の夫婦関係解消を迫ったことから、両親と母方祖父母の関係が一時的に悪化し、これを契機に母親は本児の養育援助を母方祖父母に求めなくなった。平成20年6月頃より本児の死亡に至るまで、母親はウソをついて、本児を母方祖父母に会わせないようにしていた。
- ・ 3歳6か月児健診を受診せず。市が電話で勧奨したが受診に至らなかった。
- ・ 本児の死因は、るいそう（極端な栄養失調による飢餓）。死亡時の体重は6.2kgであった。その他、脳萎縮、複数の傷跡、褥瘡（床ずれ）があった。

5 裁判に至るまでわからなかったこと

両親とも勾留中であったため、限定的な面接しか実施できず、10か月児健診の受診からセンターに母親からの通告があるまでの詳細な事実がわからなかった。

6 裁判等により判明したこと

(1) 両親の生育歴、結婚、本児出生に至るまで

- ・ 母親の養育過程において、母親の弟と養育上の扱いが異なると、母親は認識している。母親は、幼少期、父方曾祖母に養育されたが、曾祖母から母親は、「実母には迷惑をかけてはいけない」と言われて育つ。
- ・ 母親については、身体的虐待は認められなかった。
- ・ 父親は少年期に父方祖父から叩かれ、以後父親は父方祖父と疎遠になった。
- ・ 本児出生前後、父親の借金や失業が判明し、母親は、生後1か月より母方祖母に養育費を支払った上で本児を預けて、パートタイム勤務を開始する（妹の妊娠まで勤務）。

(2) 本児の出生から妹の出生まで

- ・ 母親は、本児が発熱や下痢等の症状があった際は、適切に医療機関を受診させていた。
- ・ 本児が1歳から1歳6か月までの間に、父親の離職、借金が判明し、母親は父親に対し不信感を募らせ、夫婦関係が悪化し、両親間で（主として母親から父親に対して）暴力行為が何度かあり、父親は母親が激昂することを恐れ、母親に迎合的に対応する傾向があった。母親は、家計の一切を握り、父親を経済的に制約していた。また、両親双方とも離婚を考えたことがあった。
- ・ 借金問題で母親と借金の原因となった父方親族の関係が絶たれた。
- ・ 1歳6か月児健診を受診しなかった理由について、裁判後の接見において、母親は日程が合わなかったこと、自宅から距離のある健診会場まで行きづらかったこと、をあげている。また、本児1歳9か月のとき、妊娠中であるため、健診を受診できないと保健会館（健康推進課）に返答している。
- ・ 本児1歳8か月のとき、妹の妊娠のため、母親はパートタイムの勤めを辞める。
- ・ 本児の育児は母親が行い、父親が関わることはほとんどなかった。

(3) 本児への虐待、本児の死亡に至るまで

- ・ 本児が2歳5か月のとき、妹の出生を機に本児の赤ちゃん返りや、本児の反抗的行動などで、母親は本児の養育に負担を感じるようになった。
- ・ 平成19年1月 本児が2歳6か月頃、走り回って妹の腕を踏んだため、妹の安全を考えた母親は父親と相談の上で、1日数時間、本児をワンルームマンション内のロフトに上げるようになった。
- ・ 平成19年4月から平成20年4月までの間、借金問題などがストレスとなり、母親は自傷行為を繰り返した。「痛みを感じることで現実感を取り戻すためだった」と母親は公判で語っている。また精神安定剤を服薬したこともあった。このころから、母親は、母方祖父母に本児を会わせなくなる。
- ・ 平成20年2月 本児3歳6か月児健診未受診。理由は介護のためと保健会館（健康推進課）に返答している。
- ・ 平成20年後半 本児が4歳4か月ごろから、一日中ロフトで過ごす。
- ・ 平成21年5月 本児が4歳10か月ごろ、両親の外出中に本児がロフトから降りて来て、床に調味料をまき散らした上、コンパクトディスクを壊したことがあった。このため、母親は父親の提案で、母親の外出中は本児をトイレに閉じこめるようになった。
- ・ 同時期、母親はパートタイム就労を再開し、妹を認可外保育所に入れたため、本児は、母親の在宅時はロフトで、母親の外出時はトイレで過ごすことにされた。母親と父親は本児をトイレに閉じこめたまま、妹と3人でテーマパークに出かけることもあった。

- ・ 食事について、朝食は、母親が細巻き状にしたおにぎりを食べさせ、昼食と夕食は母親がロフトやトイレにおにぎりやバナナを置いていたが、本児自身が食べることはなくなっていった。両親ともそのことに注意を払わなくなっていった。
- ・ 両親とも仕事にストレスを感じており、母親は本児を叩いたり、背中を噛んだことがあった。父親が叩いたこともあった。父親はその理由として、母親が本児を叩く行為を止める目的であったと証言しているが、ストレスのはげ口として本児を叩いたことも認めている。
- ・ 両親は本児に対して、「邪魔」「死んでしまえ」などと言ったことがあった。
- ・ 平成21年9月頃、父親は本児の身体が痩せ細っている姿を確認しているが、何ら対応をしなかった。
- ・ 平成21年の秋以降、本児は次第に自発的な行動がとれなくなった。このころ、父親は本児のことを「オブジェのよう」と母親に話したことがあった。座らせたら座ったまま、寝かせたら寝たままなど両親の言いなりで、「ロボットのような」状態になっていた。発語も少なくなり、抜毛行為等の行動をとるようになった。放心状態となり、目もうつろになった。
- ・ 母親は平成21年の秋以降は本児の衣服交換をしていなかった。平成22年1月以降入浴をさせていなかった。
- ・ 母親は、平成21年夏に児童虐待を扱ったテレビ番組を見たことで、自身の行為を養育放棄にあたるのではないかと認識していたが、何ら対応することはなかった。なお、この時、自身の行為が養育放棄にあたるかどうかと父親に尋ねたが、父親は母親の子育てを「がんばっているよ」などと肯定的に答えている。

7 虐待発生の背景

第一子を21歳で出産した若い親である母親にとって、出産前後の父親の借金と離職は、かなりのストレスとなったもようである。生後1か月でパートタイムで働くことを余儀なくされ、十分な子どもとの愛着関係もとれないまま、子育ては大変であるにとらえていた。

母親は、第二子出産後、体調不良のまま、父親の離職、借金返済、父親の親族との断絶、父親との不和などで、心身の状態が不安定になり、自傷行為へ向かった。「自分なんかいいそのこといえないほうが良いのではないか」という自己否定感情は、思春期から子育て中も続いていたようである。

住居は、単身者用ワンルームマンションで子育てしやすい環境にはなく、妹出生を機に、本児の2歳6か月頃からの発達からくる「いやいや」行動を自分に対するいやがらせととり、日頃の夫婦間のストレスや生活ストレスを本児にぶつけていったものと考えられる。また、その背景には、「自分を受け入れてくれない」ものへの敵意も重なっていった。

妹への偏愛は本児をロフトにあげる行動を加速化し、一方では再就職によってさらに本児への養育意欲は低下し、本児の生きる意欲をも失わせるような「もの」扱いし、十分なケアをしていくこともなくなっていった。

母親同様、本児をロフトに上げて、養育放棄し、また暴力をふるった父親においても支配的な養育環境で育ったことが考えられ、母親からの暴力的な支配には従順なまま、自らの身を守ることに終始し、本児の親としての保護責任を果たすことはなかった。

両親及び親族の子育て機能が不全であったこの事例で第一に必要なことは、第三者による早期発見・対応支援であったと考えられる。

Ⅱ 明らかになった問題点と課題

1 事例の検証から

(1) 母子保健の相談体制について

事実関係

- ・ 本事例は、本児が幼稚園等への未就園、未就学児であり、本児の状態を日常的に第三者が把握できない状況にあった。本児は10か月児健診までは受診していたが、1歳6か月児健診以降は未受診状態が継続した。
- ・ 母親は若く、育児に不慣れであったこと等があった。
- ・ 本児が1歳9か月時に、保健会館（健康推進課）から再度の健診の勧奨を受けた母は「妊娠」を理由に、また3歳6か月児健診の時には「介護」を理由にそれぞれの乳幼児健診を受診しなかった。
- ・ 保健会館（健康推進課）は未受診児の把握は電話対応のみで家庭訪問は行っていなかった。
- ・ 乳幼児健診を実施している保健会館は交通の便が悪い立地であった。しかも待合室等が手狭で保護者がゆっくりと相談できるような施設環境ではなかった。
- ・ 保健会館（健康推進課）の保健師は10人体制であったが、当時はこのうち4人が育児休業中で代替保健師の確保が困難であった。
- ・ 桜井市に市独自の児童虐待対応マニュアルはなく、乳幼児健診を担当する母子保健部局では定期的な事例検討会は実施されていなかった。

問題点・課題

- ・ 乳幼児健診受診時及び未受診児にかかる虐待リスクを把握・情報共有する仕組みがなかった。
- ・ 1歳6か月児健診の時に、母親が「妊娠」を理由に受診しなかった背景には、乳幼児健診を実施する保健会館が交通の不便な場所にあり、乳幼児健診を受診しやすい環境が整備されていないことがあげられる。
- ・ 本児に1歳6か月児健診及び3歳6か月児健診を受診させなかったにもかかわらず、妹には乳幼児健診を全て受診させていたことを考えると、なぜ第一子である本児が未受診なのかという疑問を保健会館（健康推進課）の担当者は持つべきであった。

(2) 通告について

事実関係

- ・ マスコミ報道によると、同じワンルームマンションの住人が泣き声などを聞いていたとされるが、市やセンターに通告されることはなかった。
- ・ 平成21年夏頃、母親はテレビを見て自分の行為は虐待ではないかと父親に尋ねている。
- ・ 最終的にはセンターに連絡してきているが、より早期に相談しようとはしなかった。

問題点・課題

- ・ 保護者が相談しやすいよう、妊娠中から母子健康手帳などで児童虐待について啓発するなど、保護者自らが相談しやすいような取り組みがなされていない。

- ・ 近隣住民等において、通告をすることは保護者を罰することではなく、養育支援に繋がることへの理解が十分でなかった。
- ・ なお、本事例については、子育てが困難ならば、社会的養護の資源を活用することも十分考えられた。

(3) センターと市の初動体制について

事実関係

- ・ 母親はセンターへの最初の電話では名前を名乗らずに電話し、「これは虐待と言っていると思う。昨日から風邪をひいて寝ているが、病院に連れて行った方がいいのだがどこへ連れて行ったらいいのかわからない。救急車を呼んだらいいと思うがどうしたらいいのかわからない」と話し、2度目の電話で名前を名乗り、「警察に捕まるのか」と話をしたため、センター職員は、市に対し電話で、初期調査と訪問要請を行った。
- ・ 一方、当検討会のヒアリングによると、電話対応した市の職員はこの電話に対して「緊急性を感じなかった」と答えている。

問題点・課題

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

(4) 相談機関としての専門性について

事実関係

- ・ 平成21年度における県の児童福祉司の平均経験年数は3.68年と少なく、児童福祉司24人中10人が児童福祉司資格を得て2年未満である。
- ・ 市要保護児童対策地域協議会調整機関に児童福祉司資格を有する者は配置されていない。(但し、児童福祉司に準ずる者(保育士、教員)は配置されている。)

問題点・課題

- ・ センター、市とも経験のある専門職員が十分に配置されていない。

(5) 子育て支援機関における情報共有と提供について

事実関係

- ・ 母親は本児を保育所に入れることを考えたことがあり、保育所申請窓口には行っているが、妹が生まれてから手続きをする必要があると説明され、「無理」だと自分で判断をしていた。また幼稚園については費用が高いと断念していた。
- ・ 妹出産の4か月後から、母親は自傷行為、不眠や体重の低下があったが、医療機関を受診することはなかった。
- ・ 母親は、単身者用ワンルームマンションでの生活環境に加え、結婚が早かったため、育児中の友人がおらず、身近な子育てについて相談できる相手がいなかった。しかも、様々なトラブルから父方及び母方祖父母との関係が悪くなり、親族による育児サポートも不足していた。
- ・ 子育てに関する知識が不足していた。

問題点・課題

- ・ 幼稚園等への未就園児の把握について、母子保健、福祉等との連携が不十分である。
- ・ 孤立した子育てなど、問題を抱えた家庭に対して、母子保健、地域保健、子育て支援情報を同時に、かつ適確に届ける仕組みがない。
- ・ 将来、親となる青少年が子育てに関する情報や知識を持っていない。

(6) 残されたきょうだいへの対応について

事実関係

- ・ 事件が発覚するまで、本児の妹は本児と同居していたため、本児への虐待を日常的に目の当たりにしていた可能性が高いにもかかわらず、当検討会がヒアリングした時点で、妹の精神科医への受診が行われていなかった。

問題点・課題

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

2 市町村要保護児童対策地域協議会調査報告から

- ・ 調査結果は「IV 市町村要保護児童対策地域協議会調査報告」のとおりである。

問題点・課題

- ・ 要保護児童対策地域協議会の運営に関し、市町村間に格差がある。
- ・ 研修を独自で実施している市町村が少ない。
- ・ 保健、学校領域と要保護児童対策地域協議会調整機関等との連携が不足している。
- ・ 同じ人口規模の市町村において虐待件数にばらつきがあり、虐待発生把握率が低い市町村においては、虐待を見逃している可能性がある。

3 乳幼児健診未受診者実態調査及び就学前未所属児童実態調査報告から

- ・ 調査結果は「V 乳幼児健診未受診者実態調査及び就学前未所属児童実態調査報告」のとおりである。

問題点・課題

①乳幼児健診等未受診者実態調査

- ・ 厚生労働省平成21年度地域保健・健康増進事業報告によれば、未受診率は、4か月児健診では全国よりも低いですが、1歳6か月児健診、3歳児健診では1.2から1.5倍高く、市町村によるばらつきがある。
- ・ 未受診児の状況把握が約3割であり、市町村によるばらつきがある。
- ・ 養育に支援を要する状態のとらえ方に問題がある可能性がある。

②就学前における未所属児童の実態調査

- ・ 市町村により未所属児童の割合と状況把握にばらつきがある。
- ・ 未所属児童の3歳児健診の未受診率が約4割と高い。
- ・ 養育に問題のない場合が多いが、中には要保護児童も発見されている。

Ⅲ 事例の検証、2種類の調査結果をふまえた提言

これらの提言については、実効性のある施策に取り組み、着実に実行されたい。

A 母子保健における児童虐待対応力の向上

- ・ 母子健康手帳交付時に、保健師が妊婦と面接するなど、要支援家庭の早期把握に努める。
- ・ 母子保健サービスについては、住民が利用しやすい環境（提供施設の立地条件や利用しやすい雰囲気づくり等）を整備する必要がある。
- ・ 乳幼児健診の受診率の向上と、健診における子育ての問題把握と支援など、乳幼児健診の充実を図る。
- ・ 乳幼児健診の未受診者に対しては、家庭訪問、予防接種等あらゆる機会を通じ、支援が必要な家庭の状況把握に努める。
- ・ 保健師や医療機関向けの児童虐待の予防・発見・支援に関するマニュアルを作成する。
- ・ 県による市町村保健師への研修や、県の保健師と市町村の保健師の連携を強化し、保健師による子育てにおけるリスクの把握など虐待対応力の向上を図る。

B 市町村・要保護児童対策地域協議会における児童虐待対応力の強化

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

C こども家庭相談センターにおける児童虐待対応力の強化

- ・ 緊急時におけるアセスメント・対応手順の確立を図る。
- ・ センターと市町村が共通アセスメントを使用し、ケース受理時において共同でアセスメントを行う仕組みをつくる。
- ・ 専門職の採用・人員の増員等、中長期視点に立ち職員の適正な配置を進める。
- ・ 児童福祉司、児童心理司への体系的研修等を通じ、職員の専門性の向上を図る。
- ・ 虐待を受けた児童やそのきょうだいに対する事後ケアのため、様々な方策（児童精神科医師の継続的関与、児童心理司のスキルアップ、再統合プログラムの充実等）を行う。

D 地域における子育て支援力の向上

- ・ オレンジリボンキャンペーンの取組等を活用し、広く県民や事業所（賃貸住宅管理会社、コンビニエンスストア等）に対し、通告義務など児童虐待防止の趣旨を継続的に啓発する必要がある。
- ・ 児童虐待対応に係る民生委員・児童委員活動の強化を図る。
- ・ 中学校・高等学校において、虐待予防のための子育て教育を実施する必要がある。
- ・ 養育力を高めるための子育て支援プログラム（ペアレントトレーニング等）の浸透を図る。
- ・ 自治会や子育てサークル・NPO等と連携し、地域において、住民の様々な子育てに係る活動を支援する。

IV 市町村要保護児童対策地域協議会調査報告

I. 調査目的

奈良県における要保護児童対策地域協議会の実態把握を目的とする。機関連携が十分でないことが、日頃の虐待発見・事件発生を防ぎ得ない点もある。一市の問題と捉えるのではなく、すべての市町村の虐待対応について再考するきっかけとするため、課題を提出したい。

II. 方法

県で要保護児童対策地域協議会設置の35市町村（39市町村中35が設置）すべてに調査を依頼した。回答率は100%である。調査期間は、平成22年5月～6月末である。

調査項目は、虐待対応責任者、回答者、人口、虐待件数、要保護児童対策地域協議会の立ち上げ時期、構成機関、調整機関（人員、職種、在職期間、勤務形態、研修状況等）、要保護児童対策地域協議会活動状況（代表者会議、実務者会議、個別ケース検討会議開催状況等）、虐待対応状況（通告経路、連携度等）、研修、啓発活動等である。またクロス統計を実施し検討した。

III. 結果

1. 回答状況

(1) 虐待対応責任者

① 職種

虐待対応をする責任者の管理職は88.6%であった。

表1 対応責任者の職

	件数	%
管理職	31	88.6
中間管理職	1	2.9
一般職・専門職	3	8.6
合計	35	100

② 経験年数

虐待対応責任者の経験年数は、1年未満が34.3%、次いで1年～2年未満が20%、2年から3年未満が22.9%であった。それらを合計すると8割近くは3年未満となり短期であった。

表2 虐待対応責任者の経験年数

	件数	%
1年未満	12	34.3
1～2年未満	7	20
2～3年未満	8	22.9
3～4年未満	4	11.4
4～5年未満	2	5.7
5～10年未満	1	2.9
10年以上	1	2.9
合計	35	100

(2) 本調査の回答者

① 職種

回答者で多かった職種は一般職あるいは保健師であった。

表3 回答者職種

	件数	%
管理職	8	22.9
中間管理職	3	8.6
一般職・専門職	21	60
不明	3	8.6
合計	35	100

② 経験年数

回答者の経験年数は、保健師が回答した場合5年以上10年未満が多かった。それ以外の職種は1年未満が14.3%、ついで1～2年未満が28.6%と最も多く、2年～3年未満が20%で、63%が3年未満であった。

表4 回答者の経験年数

	件数	%
1年未満	5	14.3
1～2年未満	10	28.6
2～3年未満	7	20
3～4年未満	3	8.6
4～5年未満	2	5.7
5年～10年未満	8	23
合計	35	100

(3) 人口及び児童人口総計、児童相談実数と虐待件数実数

表5 各市町村の人口、相談数等

	件数	%	
人口別	1418179		
児童人口	236123	16.6%	*人口に占める割合
児童相談延べ数	7756		
児童相談実数	3491		
児童虐待件数	1060	30.4%	*相談実数に占める割合

(4) 要保護児童対策地域協議会設置から今日までの期間

要保護児童対策地域協議会の立ち上げから調査時点までの期間をみると、調査時点で6ヶ月未満22.9%、6ヶ月以上1年未満が5.7%、1年～2年が8.6%であった。2年以上は全体の62.8%であった。1年未満では全体の28.6%、2年～3年未満は20%、3年～5年未満が31.4%を占めた。5年以上が11.4%であった。よって要対協が十分機能していないと思われる地域が3割弱存在することになる。

表6 設立時期から平成22年3月時点までの期間

	件	%
6ヶ月未満	8	22.9
6ヶ月～1年未満	2	5.7
1～2年未満	3	8.6
2～3年未満	7	20.0
3～5年未満	11	31.4
5年以上	4	11.4
合計	35	100.0

2. 要保護児童対策地域協議会の構成

(1) 調整機関担当

調整機関の多くは、児童相談を担う児童福祉主管課におかれている。児童福祉・母子保健統合主管課が25.7%、ついで母子保健に設置されているのが11.4%を占めていた。

表7 調整機関担当課

	市町村数	%
児童福祉主管課	20	57.1
母子保健主管課	4	11.4
福祉・保健統合主管課	9	25.7
その他	2	5.7
合計	35	100

(2) 構成機関について

町及び村については、業務内容を兼任している場合も多いため、機関数を1つと回答しているところや、主たる課について記述している場合、また全く記述なしの市町村もあった。

地域によっては病院、乳児院がないため、構成機関としているところは少ない。

表8 構成機関と構成人数

	構成機関数	%	主たる担当者数
児童福祉主管課	34	97.1	55
家庭児童相談室	11	31.4	22
母子保健主管課	31	88.6	20
保育所主管課	27	77.1	13
生活保護主管課	26	74.3	7
障害福祉主管課	26	74.3	8
教育委員会	34	97.1	27
市町村行政その他	12	34.3	
児童相談所	33	94.3	
県保健所	31	88.6	
県福祉事務所	20	57.1	
警察署	32	91.4	
法務局	6	17.1	
病院・診療所	12	34.3	
保育所・子育て支援センター等	25	71.4	
幼稚園	17	48.6	
小学校	24	68.6	
中学校	24	68.6	
乳児院	2	5.7	
養護施設	2	5.7	
家庭支援センター	5	14.3	
医療・教育・福祉機関・その他	1	2.9	
医師会	28	80.0	
歯科医師会	7	20.0	
看護協会・助産師会	3	8.6	
社会福祉協議会	25	71.4	
民生委員	31	88.6	
関係団体その他	1	2.9	
個人	1	2.9	

3. 調整機関について
 (1) 担当職員について
 ① 人数

平均の調整機関の担当職員数は、1.94 人であった。

表 9 **記述統計量**

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
調整機関職員数	35	0	8	1.94	1.571
有効なケースの数 (リストごと)	35				

表 10-1 調整機関担当職員の人数

	件	%
0人	3	8.6
1人	13	37.1
2人	12	34.3
3人	2	5.7
4人	3	8.6
5人	1	2.9
8人	1	2.9
合計	35	100

* 担当者職員数に比べ調整機関担当職員の数が7人少ない点については職員回答については、地域により差が生じた。非常勤職員数は記入したものの、職員数は0としたところ、3名の職員の記入はあったが、職員数が記入されていないところ、職員記入は3名であっても、職員数2名と回答したところ、2名の職員記入はあったが、1名の職員数と回答があったためである。

② 正規・非正規別

調整機関担当職員不在が3カ所。また非正規職員が担当している地域があった。調整機関は協議会としては1カ所設置することとなっているが、3カ所には設置されていなかった。

表 10-2 調整機関の正規・非正規専任別

	専任	兼任	合計
正規	6	46	52
非正規	16	7	23
合計	22	53	75

③ 実質稼働人員

正規で兼任は46人であるが、回答されていた兼任度合いから換算すると、14.8人分の働きであった。非正規23人を換算すると正規職の時間では17.3人分となる。正規専任が6名いるので、合計38.1人となる。つまり、職員人数は、75人となっているが、実際には38.1人分の稼働であることがわかる。正規とはいえ兼任なるがゆえに十分な機能を果たせていないことが明らかとなった。

表 10-3 実質稼働人員

0人	1
0.1人	5
0.2~0.5人未満	11
0.6~0.9人未満	7
1人~5人未満	10
5人以上	1
計	35

④ 在職期間

正規で1年～3年未満が38.5%と最も高く、ついで1年未満が26.9%であった。5年以上も25%を占める。非正規では3年未満で65.2%を占めていた。

表 10-4 在職期間

	正規	%	非正規	%
1年未満	14	26.9	8	34.8
1～3年未満	20	38.5	7	30.4
3～5年未満	5	9.6	2	8.7
5年以上	13	25.0	6	26.1
合計	52	100.0	23	100.0

⑤ 職種

正規の職種をみると、一般事務職の割合が最も高く、ついで保健師であった。非正規でもっとも高いのは教員免許保持者で30.4%、ついで保育士、臨床心理士が続く。社会福祉士や社会福祉主事は正規・非正規を足しても12.4%にすぎない。ソーシャルワーク技能をもたない割合が高いことが予測される。

表 10-5 職種別

	正規	人	%	非正規	人	%
児童福祉司		4	7.7		3	13.0
社会福祉士		0	0.0		1	4.3
臨床心理士		1	1.9		5	21.7
保健師		15	28.8		0	0.0
教員免許		1	1.9		7	30.4
保育士		5	9.6		6	26.1
社会福祉主事		2	3.8		1	4.3
一般事務職		24	46.2		0	0.0
合計		52	100.0		23	100.0

⑥ 研修

全体の研修率は、担当職員総数75名に対して40名の受講(53.3%)で、高いとはいえない。国レベルの研修(子どもの虹研修情報センター)では5.3%、県レベルの研修では正規職員が32.7%、非正規職員は82.6%が受講していた。

表 10-6 研修受講状況

	国研修	%	県研修	%
正規(N=52)	3	5.8	17	32.7
非正規(N=23)	1	4.3	19	82.6
合計	4	5.3	36	48.0

⑦ 1人あたりの虐待ケース数

単純回答では、1人あたりのケース数は50件が最も多く、平均では12.1件である。

表 10-7 1人あたりの虐待ケース数

	市町村数	%
なし	9	25.7
1～10未満	10	28.6
10～30未満	11	31.4
30以上	5	14.3
合計	35	100.0

⑧ 調整機関の担当職員で児童相談に応じる職員の数

「なし」が1カ所あった。多くの市町村が1人か2人を配置していた。調整業務だけを
する職員がいる地域は2カ所あったが、それ以外は児童家庭相談を調整機関が担当しており
それぞれの担当者が兼任の場合は十分な対応が出来ないことが危惧される。

表 10-8 児童相談に応じる職員数

	市町村数	%
なし	1	2.9
1人	12	34.3
2人	13	37.1
3人	2	5.7
4人	3	8.6
5人	1	2.9
不明	3	8.6
合計	35	100.0

表 10-9 調整業務だけする職員

	市町村数	%
いる	2	5.7
いない	32	91.4
不明	1	2.9
合計	35	100

「いない」の場合、担当者は何人か

表 10-10

	市町村数	%
なし	1	3.1
1人	16	50.0
2人	9	28.1
3人	2	6.3
4人	1	3.1
未回答	4	12.5
合計	32	100.0

4. 平成 21 年度の要保護児童対策地域協議会の状況

(1) 代表者会議開催

多くの市町村は1年に一回の開催（65.7%）だが、3カ所では2回実施されていた。

表 11-1 代表者会議開催数

	市町村数	%
なし	8	22.9
1回	23	65.7
2回	3	8.6
未記載	1	2.9
合計	35	100

(2) 実務者会議開催

① 実務者会議開催数

実務者会議「なし」の記載は、村が多かった。

表 11-2 実務者会議開催数

	市町村数	%
なし	14	40
1回	5	14.3
2回	3	8.6
3回	5	14.3
4回	2	5.7
5回	1	2.9
10回以上	2	5.8
未記載	3	8.6
合計	35	100

② 実務者会議参加機関数

24 機関が参加しているとの回答が 1 村あったが、その実務者会議の中身については詳細が不明である。ただ、事例を扱う場合、守秘義務の徹底周知が必要となるので、実質担当機関のみに限定し構成されるのが望ましい。市町村全体では、5 機関から 24 機関が参加していた。

(3) 個別ケース検討会議開催

① 開催頻度

会議開催でもっとも多いのは、104 回であるが、一ケースあたりの開催頻度は多くない。

表 11-3 開催頻度

	市町村数	%
なし	10	28.6
1~4回	12	34.3
5~49回	10	28.6
50回以上	3	8.6
合計	35	100.0

② 児童相談所の参加回数 (注：奈良県中央・高田こども家庭相談センター)

個別ケース検討会議総計 468 回中、児童相談所の参加は 224 回 (47.9%) で、2 回に 1 回は、児童相談所が個別ケース検討会議に参加していたことになった。児童相談所への依存度合いは高いと予測される。

表 11-4 市町村ごとにみた児童相談所の参加回数

	市町村数	%
なし	15	42.9
1~4回	7	20.0
5~49回	12	34.3
50回以上	1	2.9
合計	35	100.0

③ スーパーバイザーの有無

スーパーバイザーがいる地域は1カ所のみであった（弁護士）。スーパーバイザー体制は児童相談所でまかなっていることが予測される。

④ スーパーバイズの頻度

3回が一カ所あった。

5. 虐待ケース対応状況

① 虐待件数

虐待件数については、全体で1,060件であり、以下が市町村の状況である。

表 12-1

	市町村数	%
0件	8	22.9
1～9件	10	28.6
10～49件	12	34.3
50～99件	2	5.7
100件以上	3	8.6
合計	35	100

② 虐待相談受付経路

受付経路について、もっとも多くは児童相談所、ついで学校、近隣、保健センターであった。親族（同居）からの通告も多い。市町村は、地域に根ざした相談しやすいところとしての役割が期待される。虐待者本人からの相談は10件であった。

表 12-2 受付経路

調整機関	児童福祉主管課	家庭児童相談室	保健センター	保育所主管課	生活保護主管課	障害福祉主管課	教育委員会	児童相談所	保健所	県福祉事務所	警察署	法務局	病院・診療所	保育所	子育て支援センター	幼・小・中	児童福祉施設	児童家庭支援センター	民生児童委員	近隣	虐待者本人	虐待者以外の保護者	親族（同居）	親族（別居）	その他	計
7	2	35	66	6	17	3	14	289	3	8	28	0	13	58	0	145	7	12	21	139	10	20	69	10	78	1060

③ 主たる担当機関

各事例の主たる担当機関になっている状況をみると、その多くは学校、保育所が担っていた。「その他」の回答には、転居や施設入所が含まれる。

表 12-3 虐待の主たる担当機関

主たる担当調整機関	児童福祉主管課	家庭児童相談室	保健センター	保育所主管課	生活保護主管課	障害福祉主管課	教育委員会	児童相談所	保健所	県福祉事務所	警察署	法務局	病院・診療所	保育所	子育て支援センター	幼・小・中	児童福祉施設	児童家庭支援センター	民生児童委員	近隣	虐待者本人	虐待者以外の保護者	親族（同居）	親族（別居）	その他	計	
300	54	33	100	11	19	3	9	48	0	0	1	0	0	104	1	352	6	5	0	0	0	0	0	0	0	14	1060

6. 関係機関との連携度

本調査項目は、関係機関とどの程度連携をしているのかを問うたものである。回答者個人の意識が反映されている。回答者のうち、42%が勤務年数2年未満である。上位機関は虐待事例では連携の高い機関であるが、月1回から3回程度の連携がされているという回答であった。

(注・平均値は数値が高いほど、連携度が高いと認識されているものである)

表 13

	平均値
児童福祉主管課	4.83
保育所主管課	4.35
保健センター	4.32
家庭児童相談室	4.27
生活保護主管課	4.22
障害福祉主管課	4.2
保育所	4.17
教育委員会	4
児童相談所	3.76
幼小中	3.65
子育て支援センター	3.25
民生委員・児童委員	3.23
県福祉事務所	2.81
保健所	2.52
警察	2.48
病院	2.26
児童福祉施設	2.17
児童家庭支援センター	2
DV関連	1.95
その他	1.15
法務局	1

7. 市町村としての研修会の開催状況について

(1) 市町村研修

開催なしが、65.7%であった。独自実施が困難であることや元々取り組まれていなかったことがわかる。

表 14-1 市町村研修状況

	市町村数	%
研修開催あり	12	34.3
なし	23	65.7
合計	35	100

(2) 研修の頻度

研修については、1年に一度の開催が66.7%である。

表 14-2 研修開催頻度

	市町村数	%
1年に1回	8	66.7
2回	3	25.0
3回	1	8.3
合計	12	100.0

(3) 研修予算

予算化されているのは、研修実施市町村の50%、全体での17.1%と2割に満たない。

表 14-3 研修予算

	市町村数	%
予算化している	6	50.0
していない	6	50.0
合計	12	100.0

(4) 住民対象

住民対象の研修にいたっては4市町村のみで、全体の1割にすぎない。

表 14-4 住民対象研修

	市町村数	%
住民対象研修あり	4	11.4
なし	31	88.6
合計	35	100.0

(5) 啓発活動

啓発については、ほとんどの市町村が数ヶ月に一度実施しているのみである。日頃から住民対象やその他の機会において、市町村の児童家庭相談の役割の周知や、虐待予防の啓発を行うことは重要であるが、意識されていない場合も多いように思われる。

表 14-5

	市町村数	%
なし	3	8.6
広報誌で毎月啓発	1	2.9
広報誌で数ヶ月に一度啓発	27	77.1
その他啓発	2	5.7
新聞広告利用	1	2.9
新聞その他	1	2.9
合計	35	100

(6) 子どもに関する地域内のネットワークの有無

要対協の機能を強化するには、児童に関する他のネットワークの把握や要対協調整機関がその会合へ出向いて顔見知りになることが有効だが、「あり」と回答したのは34.3%であった。

表 14-6 子どもに関するネットワークの有無

	市町村数	%
あり	12	34.3
なし	22	62.9
未記入	1	2.9
合計	35	100

クロス分析

1. 虐待対応責任者と勤務年数

虐待対応責任者についてみると、管理職の場合には、1年未満が全体の35.5%、1～3年未満が45.2%を占め、計8割が3年未満の経験である（表15-1）。

表15-1 職種と虐待対応責任者年数

	1年未満	1～3年未満	3年～5年未満	5年以上	合計
管理職	11 35.5%	14 45.2%	4 12.9%	2 6.5%	31 100.0%
中間管理職	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%
一般・専門職	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	3 100.0%
合計	12 34.3%	15 42.9%	6 17.1%	2 5.7%	35 100.0%

虐待対応責任者の経験年数と虐待件数をみていくと、100件以上扱う市町村においても1年～3年未満に占める割合は高い（表15-2）。

表15-2 虐待対応責任者年数と虐待件数について

	虐待件数					合計
	0件	1～9件	10～49件	50～99件	100件以上	
1年未満	4 33.3%	4 33.3%	3 25.0%	1 8.3%	0 0.0%	12 100.0%
1～3年未満	50.0%	40.0%	25.0%	50.0%	0.0%	34.3%
3～5年未満	4 26.7%	3 20.0%	6 40.0%	0 0.0%	2 13.3%	15 100.0%
5年以上	50.0%	30.0%	50.0%	0.0%	66.7%	42.9%
0件	0 0.0%	2 33.3%	3 50.0%	0 0.0%	1 16.7%	6 100.0%
1～9件	0 0.0%	20.0%	25.0%	0.0%	33.3%	17.1%
10～49件	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	2 100.0%
50～99件	0.0%	10.0%	0.0%	50.0%	0.0%	5.7%
100件以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	8 22.9%	10 28.6%	12 34.3%	2 5.7%	3 8.6%	35 100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

2. 人口と虐待件数について

人口が多いと虐待件数の発生割合は高いが、人口5万～10万未満の地域でも10件～49件というところがあった（表16）。

表 16 人口と虐待件数の関係

虐待件数(実数)	5千人未満	5～1万未満	1万～5万未満	5万～10万未満	10万以上	合計
0件	6 75.0% 83.3%	2 25.0% 28.6%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	8 100.0% 20.6%
1～9件	1 10.0% 16.7%	4 40.0% 57.1%	5 50.0% 38.5%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	10 100.0% 29.4%
10～49件	0 0.0% 0.0%	1 8.3% 14.3%	8 66.7% 61.5%	3 25.0% 60.0%	0 0.0% 0.0%	12 100.0% 35.3%
50～99件	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	2 100.0% 40.0%	0 0.0% 0.0%	2 100.0% 5.9%
100件以上	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	3 100.0% 100.0%	3 100.0% 8.8%
合計	7 17.6% 100.0%	7 20.6% 100.0%	13 38.2% 100.0%	5 14.7% 100.0%	3 8.8% 100.0%	35 100.0% 100.0%

3. 要保護児童対策地域協議会 調整機関職員の実態

① 調整機関人数と人口

調整機関職員をおいていない地域が人口5千人未満で1カ所、人口1万～5万未満の地域で2カ所あった(表17-1)。

表 17-1 調整機関人数と人口

	人口5千人未満	5千～1万未満	1万～5万未満	5万～9万未満	10万～50万未満	合計
調整機関職員なし	1 33.3% 14.3%	0 0.0% 0.0%	2 66.7% 15.4%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	3 100.0% 8.6%
1人	3 23.1% 42.9%	6 46.2% 85.7%	4 30.8% 30.8%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	13 100.0% 37.1%
2人	3 25.0% 42.9%	1 8.3% 14.3%	6 50.0% 46.2%	2 16.7% 40.0%	0 0.0% 0.0%	12 100.0% 34.3%
3人	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	2 100.0% 40.0%	0 0.0% 0.0%	2 100.0% 5.7%
4人	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	1 33.3% 7.7%	1 33.3% 20.0%	1 33.3% 33.3%	3 100.0% 8.6%
5人	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	1 100.0% 33.3%	1 100.0% 2.9%
8人	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	1 100.0% 33.3%	1 100.0% 2.9%
合計	7 20.0% 100.0%	7 20.0% 100.0%	13 37.1% 100.0%	5 14.3% 100.0%	3 8.6% 100.0%	35 100.0% 100.0%

② 虐待件数と調整機関担当職員数

100件以上の場合には、調整機関担当職員数が4名～8名である。
虐待件数が10件～49件であっても、調整機関なしが存在していた（表17-2）。

表17-2 虐待件数と調整機関担当職員数の関係

	0件	1～9件	10～49件	50～99件	100件以上	合計
なし	1	1	1	0	0	3
	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%
1人	5	4	4	0	0	13
	38.5%	30.8%	30.8%	0.0%	0.0%	100.0%
2人	2	5	4	1	0	12
	16.7%	41.7%	33.3%	8.3%	0.0%	100.0%
3人	0	0	2	0	0	2
	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
4人	0	0	1	1	1	3
	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
5人	0	0	0	0	1	1
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
8人	0	0	0	0	1	1
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
合計	8	10	12	2	3	35
	22.9%	28.6%	34.3%	5.7%	8.6%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

③ 調整機関担当職員数と個別ケース検討会議開催

調整機関担当職員が不在のまま、個別ケース検討会議が開催されている市町村があった（表17-3）。

表17-3 個別ケース検討会議と調整機関人数について

	個別ケース会議				合計
	開催なし	1～4回	5～49回	50回以上	
なし	2	0	1	0	3
	66.7%	0.0%	33.3%	0.0%	100.0%
1人	5	5	3	0	13
	38.5%	38.5%	23.1%	0.0%	100.0%
2人	2	7	3	0	12
	16.7%	58.3%	25.0%	0.0%	100.0%
3人	1	0	1	0	2
	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	100.0%
4人	0	0	2	1	3
	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%	100.0%
5人	0	0	0	1	1
	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
8人	0	0	0	1	1
	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
合計	10	12	10	3	35
	28.6%	34.3%	28.6%	8.6%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

④ 児童人口、実質相談職員数、職員1人当たりの虐待件数、虐待発生把握率

実質担当件数を換算し、検討をした。その結果、最も負担になっているのが NO.15 の地域である。担当職員は兼任であり、1人あたりの虐待件数が130となる。人口が2万人を超えており、1人あたりの虐待件数が次ぎに多いNO.30とくらべても、かなり高く、十分対応できていない実態がわかる。調整機関が相談業務を兼ねて実際に1人しかいないため、相談業務はできないに等しい。NO.30、NO.10、NO.5、NO.1についても職員の負担となっている。

さらにNO.10に至っては、非正規雇用でまかなっており人口7万5千人をかかえていながらの体制が不十分であることがわかる。把握しても、十分に稼働できない状況になっている(表18-1)。

表 18-1 人口・児童人口・児童虐待件数・実質職員数・職員1人当たりの虐待件数・把握率

NO.	人口	児童人口	虐待件数	実質職員数	1人当たりの虐待件数	虐待発生把握率
1	368097	57870	252	3.9	64.6	4.35
2	71119	12172	38	1.2	31.7	3.12
3	91121	14264	28	1.3	21.5	1.96
4	69481	13255	39	3.0	13.2	2.94
5	125605	21740	186	2.6	71.5	8.56
6	61135	10075	80	4.5	17.8	7.94
7	36033	5265	8	0.7	11.4	1.52
8	30721	4294	29	2.0	14.5	6.75
9	119690	22128	112	8.2	13.7	5.06
10	75728	16795	70	1.0	70.0	4.17
11	36407	6493	34	1.1	31.6	5.24
12	35992	4995	18	0.4	45.0	3.60
13	4345	462	2	0.1	20.0	4.33
14	20328	2894	18	0.6	30.0	6.22
15	22950	3651	13	0.1	130.0	3.56
16	28635	4946	2	0.6	3.3	0.40
17	7941	1078	5	0.3	16.7	4.64
18	8958	1380	3	0.2	15.0	2.17
19	7558	1116	15	0.3	50.0	13.44
20	32833	5428	49	1.3	37.7	9.03
21	1917	128	0	0.3	0.0	0.00
22	2168	235	0	0.1	0.0	0.00
23	7739	1097	1	0.1	10.0	0.91
24	6166	814	0	0.8	0.0	0.00
25	24307	4087	2	0.0	担当者なし*	0.49
26	22620	3695	14	0.5	28.0	3.79
27	34024	6624	6	0.3	24.0	0.91
28	19290	2909	3	0.2	15.0	1.03
29	9236	974	3	0.7	4.3	3.08
30	19969	3416	30	0.4	75.0	8.78
31	7049	857	0	0.2	0.0	0.00
32	1791	183	0	0.3	0.0	0.00
33	4153	528	0	0.1	0.0	0.00
34	1187	156	0	0.3	0.0	0.00
35	1886	119	0	0.6	0.0	0.00

*平成22年3月に協議会設立

*虐待発生把握率は虐待件数÷児童人口で千人あたりの数

⑤ 要保護児童対策地域協議会における個別ケース検討会議開催

要保護児童対策地域協議会について、個別ケース検討会議開催比率をみると、NO.7は、8件について18回会議を開催しており、225%つまり、1事例について2.25回の開催していることになる。ただし、人口3万6千人で児童虐待件数が8件であることは極めて少ないといわざるを得ない。その背景には職員が実質0.7人であるということも影響している。同様に虐待発生把握率が低い市町村は、人口から比べると把握している虐待件数は少なく、虐待発見や対応ができていないのではないかと推測される。

NO.2、NO.4、NO.11、NO.14、NO.17、NO.18、NO.20、NO.26、NO.30は会議開催率も低く、協議会が機能していないことがうかがえる。実質職員数が少ないために（兼任数が多く、1人分の仕事になっていないところが多い）十分に機能しえていないことが推察される。以上から考えると、児童相談所への依存率は今後も高くならざるを得なくなり、市町村における支援は十分実施できていないのではないかと危惧される（表18-2）。

表18-2 虐待件数と個別ケース検討会議開催率

NO.	人口	児童人口	虐待件数	実質職員数	1人当たりの虐待件数	虐待発生把握率	実務者会議頻度・年	個別ケース検討会議頻度	虐待件数の個別会議開催率%
1	368097	57870	252	3.9	64.6	4.35	11	103	40.9
2	71119	12172	38	1.2	31.7	3.12	2	2	5.3
3	91121	14264	28	1.3	21.5	1.96	4	32	114.3
4	69481	13255	39	3.0	13.2	2.94	0	0	0.0
5	125605	21740	186	2.6	71.5	8.56	3	54	29.0
6	61135	10075	80	4.5	17.8	7.94	5	25	31.3
7	36033	5265	8	0.7	11.4	1.52	3	18	225.0
8	30721	4294	29	2.0	14.5	6.75	2	24	82.8
9	119690	22128	112	8.2	13.7	5.06	12	104	92.9
10	75728	16795	70	1.0	70.0	4.17		21	30.0
11	36407	6493	34	1.1	31.6	5.24	0	3	8.8
12	35992	4995	18	0.4	45.0	3.60	3	16	88.9
13	4345	462	2	0.1	20.0	4.33	0	1	50.0
14	20328	2894	18	0.6	30.0	6.22	1	2	11.1
15	22950	3651	13	0.1	130.0	3.56	1	24	184.6
16	28635	4946	2	0.6	3.3	0.40	0	5	250.0
17	7941	1078	5	0.3	16.7	4.64	0	1	20.0
18	8958	1380	3	0.2	15.0	2.17	1	1	33.3
19	7558	1116	15	0.3	50.0	13.44	1	3	20.0
20	32833	5428	49	1.3	37.7	9.03	3	9	18.4
21	1917	128	0	0.3	0.0	0.00	0	2	
22	2168	235	0	0.1	0.0	0.00	0	0	
23	7739	1097	1	0.1	10.0	0.91	4	0	0.0
24	6166	814	0	0.8	0.0	0.00	0	0	
25	24307	4087	2	0.0	担当者なし*	0.49	0	0	0.0
26	22620	3695	14	0.5	28.0	3.79	3	1	7.1
27	34024	6624	6	0.3	24.0	0.91	0	3	50.0
28	19290	2909	3	0.2	15.0	1.03	0	4	133.3
29	9236	974	3	0.7	4.3	3.08	1	2	66.7
30	19969	3416	30	0.4	75.0	8.78	0	8	26.7
31	7049	857	0	0.2	0.0	0.00	2	0	
32	1791	183	0	0.3	0.0	0.00			
33	4153	528	0	0.1	0.0	0.00			
34	1187	156	0	0.3	0.0	0.00	0	0	
35	1886	119	0	0.6	0.0	0.00	0	0	

*平成22年3月に協議会設立

⑥ 児童人口 5000 人の場合の実態把握

児童人口が 5000 人前後の地域を 4 カ所選出してみた。いずれも協議会設立後、1 年以上経過している。同規模人口である A と B で扱う虐待件数が極端に違った。同様に C と D についても 9 倍も差がでている。

件数が多い A で、実質職員数は 1.3 人である。B、C、D はいずれも 1 人に満たない。

C については、D とほとんど児童人口が同じなのにもかかわらず、職員数は D よりも少ない。D は虐待件数が低いながらケース検討会議は開催している。B については 1 ケースについて 2 回は開いている。虐待件数が多い A については、全件数の 18.4% しか会議が開かれていない。

以上のように、虐待件数やケース検討会議開催にばらつきがあり、いずれも 3 万人規模の人口で子どもが約 5 千人いるにも関わらず、実質職員数は 1 人前後にすぎない。

表 18-3 児童人口が 5000 人前後の場合

	人口	児童人口	虐待件数	職員数	実質職員数	1人当たりの虐待件数	虐待発生把握率	実務者会議頻度・年	個別ケース検討会議頻度	虐待件数の個別会議開催率%
A	32833	5428	49	2	1.3	37.7	9.0	3	9	18.4
B	36033	5265	8	2	0.7	11.4	1.5	3	18	225.0
C	35992	4995	18	1	0.4	45.0	3.6	3	16	88.9
D	28635	4946	2	2	0.6	3.3	0.4	0	5	250.0

⑦ 相談経路 機関別

人口別でみていくと、人口 10 万以上のところでは、児童相談所が 38.9% と高く、ついで近隣が 11.5% となる。しかしながら、保健センターや幼小中、保育所は低い。人口 5 万～10 万人未満では近隣が 19.6% と高く、幼小中が 16.1%、児童相談所 13.3%、保健センター 11.0% である。人口 1 万～5 万人未満では、幼小中が 23.8% ともっとも高く、ついで児童相談所 17.2% の割合となる。人口 5 千～1 万未満では幼小中が 34.6% で高く、保健センターは 26.9% である。5 千未満は民生児童委員、児童相談所が高い。

表 19 人口別で相談経路機関との割合

縦%

	全体	10万以上 (N=550)	5～10万未満 (N=255)	1～5万未満 (N=227)	5千～1万未満 (N=26)	5千未満(N=2)
調整機関	7	2 0.4%	3 1.2%	2 0.9%	0 0.0%	0 0.0%
児童福祉主管課	2	0 0.0%	0 0.0%	2 0.9%	0 0.0%	0 0.0%
家庭児童相談室	35	23 4.2%	12 4.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
保健センター	66	16 2.9%	28 11.0%	15 6.6%	7 26.9%	0 0.0%
保育所主管課	6	0 0.0%	2 0.8%	4 1.8%	0 0.0%	0 0.0%
生活保護主管課	17	9 1.6%	4 1.6%	4 1.8%	0 0.0%	0 0.0%
障害福祉主管課	3	0 0.0%	2 0.8%	1 0.4%	0 0.0%	0 0.0%
教育委員会	14	9 1.6%	2 0.8%	3 1.3%	0 0.0%	0 0.0%
児童相談所	289	214 38.9%	34 13.3%	39 17.2%	1 3.8%	1 50.0%
保健所	3	3 0.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
県福祉事務所	8	6 1.1%	0 0.0%	2 0.9%	0 0.0%	0 0.0%
警察署	28	12 2.2%	7 2.7%	8 3.5%	1 3.8%	0 0.0%
法務局	0	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
病院・診療所	13	4 0.7%	7 2.7%	2 0.9%	0 0.0%	0 0.0%
保育所	58	31 5.6%	16 6.3%	10 4.4%	1 3.8%	0 0.0%
子育て支援センター	0	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
幼・小・中	145	41 7.5%	41 16.1%	54 23.8%	9 34.6%	0 0.0%
児童福祉施設	7	3 0.5%	0 0.0%	3 1.3%	1 3.8%	0 0.0%
児童家庭支援	12	1 0.2%	6 2.4%	5 2.2%	0 0.0%	0 0.0%
民生児童委員	21	14 2.5%	1 0.4%	4 1.8%	1 3.8%	1 50.0%
近隣	139	63 11.5%	50 19.6%	24 10.6%	2 7.7%	0 0.0%
虐待者本人	10	0 0.0%	5 2.0%	5 2.2%	0 0.0%	0 0.0%
虐待者以外の保護者	20	0 0.0%	7 2.7%	12 5.3%	1 3.8%	0 0.0%
親族(同居)	69	65 11.8%	2 0.8%	2 0.9%	0 0.0%	0 0.0%
親族(別居)	10	0 0.0%	8 3.1%	1 0.4%	1 3.8%	0 0.0%
その他	78	34 6.2%	18 7.1%	23 10.1%	2 7.7%	0 0.0%

⑧ 実質相談担当者人数別でみた相談経路

A. 横100%でみた場合

それぞれの機関ごとでみた場合、調整機関に担当者が2名以上いると、調整機関での相談対応が可能となっている。家庭児童相談室、生活保護、保健センター、障害福祉、教育委員会、民生児童委員、親本人、親族からの相談経路としても計上されている。ところが、1名体制になると、割合は極めて低くなる。特徴的なのは本人や親族からの相談を受けている割合が高い。0.5人～1人未満の相談体制であれば、数的にも少なく、児童福祉課、さらには虐待者本人、虐待者以外の親族からの相談が経路としてある。0.1人～0.5人未満では、幼小中からの相談、保健センターからの経路が比較的割合が高い（表20-1）。

表20-1 相談経路と実質相談人数割合での比較 横%

	全体		2人以上		1人以上		0.5人～1人未満		0.1人～0.5人未満	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
調整機関	7	100.0%	5	71.4%	1	14.3%	0	0.0%	1	14.3%
児童福祉主管課	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%
家庭児童相談室	35	100.0%	23	65.7%	12	34.3%	0	0.0%	0	0.0%
保健センター	66	100.0%	34	51.5%	20	30.3%	3	4.5%	9	13.6%
保育所主管課	6	100.0%	0	0.0%	2	33.3%	0	0.0%	4	66.7%
生活保護主管課	17	100.0%	12	70.6%	4	23.5%	0	0.0%	1	5.9%
障害福祉主管課	3	100.0%	2	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%
教育委員会	14	100.0%	10	71.4%	2	14.3%	0	0.0%	2	14.3%
児童相談所	289	100.0%	239	82.7%	32	11.1%	3	1.0%	15	5.2%
保健所	3	100.0%	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
県福祉事務所	8	100.0%	6	75.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	25.0%
警察署	28	100.0%	20	71.4%	3	10.7%	2	7.1%	3	10.7%
法務局	0	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
病院・診療所	13	100.0%	7	53.8%	4	30.8%	1	7.7%	1	7.7%
保育所	58	100.0%	47	81.0%	6	10.3%	1	1.7%	4	6.9%
子育て支援センター	0	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
幼・小・中	145	100.0%	69	47.6%	41	28.3%	6	4.1%	29	20.0%
児童福祉施設	7	100.0%	3	42.9%	3	42.9%	0	0.0%	1	14.3%
児童家庭支援センター	12	100.0%	7	58.3%	4	33.3%	0	0.0%	1	8.3%
民生児童委員	21	100.0%	14	66.7%	3	14.3%	0	0.0%	4	19.0%
近隣	139	100.0%	77	55.4%	45	32.4%	9	6.5%	8	5.8%
虐待者本人	10	100.0%	2	20.0%	7	70.0%	1	10.0%	0	0.0%
虐待者以外の保護者	20	100.0%	7	35.0%	2	10.0%	8	40.0%	3	15.0%
親族(同居)	69	100.0%	66	95.7%	1	1.4%	1	1.4%	1	1.4%
親族(別居)	10	100.0%	2	20.0%	6	60.0%	1	10.0%	1	10.0%
その他	78	100.0%	43	55.1%	21	26.9%	7	9.0%	6	7.7%

B. 縦%でみた場合 担当人数ごとの把握

それぞれの担当人数別でみていくと、2人以上での割合が高いのは、児童相談所34.2%であり、ついで近隣、幼小中、同居親族である。

1人以上2人未満の場合には、近隣がもっとも高く、幼小中、児童相談所が続く。保健センターからも9.1%である。

0.5～1人未満をみると、近隣20.0%、虐待者本人以外の保護者17.8%、児童相談所である。

0.1～0.5人未満では幼小中がもっとも高く29.6%で、児童相談所からが15.3%である（表20-2）。

表 20-2 担当人数別でみた、通告経路状況

縦%

	全体	2人以上 (N=698)		1~2人未満 (N=219)		0.5~1人未満 (N=45)		0.1~0.5人未 満(N=98)	
調整機関	7	5	0.7%	1	0.5%	0	0.0%	1	1.0%
児童福祉主管課	2	0	0.0%	0	0.0%	2	4.4%	0	0.0%
家庭児童相談室	35	23	3.3%	12	5.5%	0	0.0%	0	0.0%
保健センター	66	34	4.9%	20	9.1%	3	6.7%	9	9.2%
保育所主管課	6	0	0.0%	2	0.9%	0	0.0%	4	4.1%
生活保護主管課	17	12	1.7%	4	1.8%	0	0.0%	1	1.0%
障害福祉主管課	3	2	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%
教育委員会	14	10	1.4%	2	0.9%	0	0.0%	2	2.0%
児童相談所	289	239	34.2%	32	14.6%	3	6.7%	15	15.3%
保健所	3	3	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
県福祉事務所	8	6	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.0%
警察署	28	20	2.9%	3	1.4%	2	4.4%	3	3.1%
法務局	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
病院・診療所	13	7	1.0%	4	1.8%	1	2.2%	1	1.0%
保育所	58	47	6.7%	6	2.7%	1	2.2%	4	4.1%
子育て支援センター	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
幼・小・中	145	69	9.9%	41	18.7%	6	13.3%	29	29.6%
児童福祉施設	7	3	0.4%	3	1.4%	0	0.0%	1	1.0%
児童家庭支援センター	12	7	1.0%	4	1.8%	0	0.0%	1	1.0%
民生児童委員	21	14	2.0%	3	1.4%	0	0.0%	4	4.1%
近隣	139	77	11.0%	45	20.5%	9	20.0%	8	8.2%
虐待者本人	10	2	0.3%	7	3.2%	1	2.2%	0	0.0%
虐待者以外の保護者	20	7	1.0%	2	0.9%	8	17.8%	3	3.1%
親族(同居)	69	66	9.5%	1	0.5%	1	2.2%	1	1.0%
親族(別居)	10	2	0.3%	6	2.7%	1	2.2%	1	1.0%
その他	78	43	6.2%	21	9.6%	7	15.6%	6	6.1%

⑨ 人口別にみるケースを扱う主たる担当機関の割合

人口別でケースを扱う主たる担当機関をみていくと、人口10万以上でもっとも多いのは、幼小中で36.9%である。ついで調整機関が20.4%、保健センターが11.5%である。人口5~10万については、もっとも高いのは、調整機関で31.4%、ついで幼小中が30.6%、家庭児童相談室が10.6%である。1万~5万では調整機関が43.6%で、ついで幼小中が26.9%である。人口5千~1万未満では調整機関及び幼小中が34.6%で、ついで保健センターが19.2%である。

表 21 人口別、主たる担当機関別

縦%

	全体	10万以上(N=550)		5~10万未満(N=255)		1~5万未満(N=227)		5千~1万未満(N=26)		5千未満(N=2)	
調整機関	300	112	20.4%	80	31.4%	99	43.6%	9	34.6%	0	0.0%
児童福祉主管課	54	45	8.2%	0	0.0%	9	4.0%	0	0.0%	0	0.0%
家庭児童相談室	33	4	0.7%	27	10.6%	2	0.9%	0	0.0%	0	0.0%
保健センター	100	63	11.5%	16	6.3%	16	7.0%	5	19.2%	0	0.0%
保育所主管課	11	6	1.1%	0	0.0%	5	2.2%	0	0.0%	0	0.0%
生活保護主管課	19	18	3.3%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
障害福祉主管課	3	2	0.4%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%
教育委員会	9	0	0.0%	0	0.0%	7	3.1%	2	7.7%	0	0.0%
児童相談所	48	25	4.5%	14	5.5%	9	4.0%	0	0.0%	0	0.0%
保健所	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
県福祉事務所	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
警察署	1	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%
法務局	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
病院・診療所	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
保育所	104	52	9.5%	39	15.3%	12	5.3%	1	3.8%	0	0.0%
子育て支援センター	1	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%
幼・小・中	352	203	36.9%	78	30.6%	61	26.9%	9	34.6%	1	50.0%
児童福祉施設	6	4	0.7%	0	0.0%	2	0.9%	0	0.0%	0	0.0%
児童家庭支援センター	5	5	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	14	11	2.0%	0	0.0%	3	1.3%	0	0.0%	0	0.0%

⑩ 連携度

表 22 日頃の連携度（1から5で数値が高くなるほど頻度が高いことを示す）

	回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
児童福祉主管課	6	4	5	4.83	0.408
家庭児童相談	11	1	5	4.27	1.272
保健センター連携保育所主幹	25	1	5	4.32	1.03
保育所主管課	20	1	5	4.35	1.137
生活保護主管課	27	1	5	4.22	1.05
障害福祉主管課	25	1	5	4.2	1.118
教育委員会	31	1	5	4	1
児童相談所	29	1	5	3.76	1.215
保健所	29	0	4	2.52	1.243
県福祉事務所	27	0	5	2.81	1.618
警察	29	1	5	2.48	1.379
法務局	25	0	2	1	0.408
病院	27	0	5	2.26	1.457
保育所	30	1	5	4.17	1.053
子育て支援センター	28	0	5	3.25	1.818
幼小中	31	1	5	3.65	1.279
児童施設	23	0	4	2.17	1.267
児童家庭支援センター	23	0	5	2	1.537
DV関連	19	0	4	1.95	1.311
民生委員	31	1	5	3.23	1.087
その他	27	0	5	1.15	1.231

人口別での連携度をみていった。数値が高いほど、日頃連携がとれているという意味である。人口が少ない場合には、連携がとれているとする数値が高い。地域内の10関係機関が1ヶ月に1回～3回の割合以上となる。

人口5千人未満

	回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
児童福祉主管課	1	5	5	5	
保健センター	1	5	5	5	
保育所主管課	1	5	5	5	
生活保護主管課	1	5	5	5	
障害福祉主管課	1	5	5	5	
保育所	3	4	5	4.33	0.577
教育委員会	3	3	5	4	1
保健所	3	4	4	4	0
子育て支援センター	3	3	5	4	1
児童福祉施設	1	4	4	4	
病院	3	3	4	3.67	0.577
県福祉事務所	3	3	4	3.33	0.577
民生委員	3	3	4	3.33	0.577
幼小中	3	1	4	3	1.732
児童相談所	3	2	3	2.33	0.577
その他	3	0	5	2	2.646
警察	3	1	3	1.67	1.155
法務局	3	1	1	1	0
児童家庭支援センター	1	1	1	1	
DV関係	1	1	1	1	
家庭児童相談	0				

人口5千人～1万人未満では、8関係機関が1ヶ月に1回～3回の頻度以上である。学校については3ヶ月に1度の頻度である。

人口5千～1万未満

	回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
家庭児童相談	1	5	5	5	
保育所主管課	5	4	5	4.8	0.447
障害福祉主管課	6	4	5	4.67	0.516
保健センター	5	4	5	4.6	0.548
児童福祉主管課	2	4	5	4.5	0.707
保育所	6	4	5	4.5	0.548
生活保護主管課	7	3	5	4.43	0.787
子育て支援センター	5	3	5	4.2	0.837
県福祉事務所	6	3	5	3.83	0.753
教育委員会	7	3	5	3.71	0.756
民生委員	7	1	5	3.14	1.345
児童相談所	6	1	4	3	1.095
幼小中	7	1	4	3	1.414
保健所	6	1	4	2.33	1.211
警察	7	1	3	2.14	1.069
病院	6	0	5	1.83	1.835
児童家庭支援センター	6	0	4	1.67	1.506
児童福祉施設	5	0	3	1.6	1.342
DV関係	5	0	2	1	0.707
法務局	6	0	1	0.83	0.408
その他	7	0	1	0.57	0.535

人口1万～5万人では9関係機関が月1回～3回である。

人口1万～5万未満

	回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
児童福祉主管課	2	5	5	5	0
保育所主管課	10	3	5	4.5	0.707
生活保護主管課	11	3	5	4.36	0.809
家庭児童相談	6	3	5	4.33	0.816
障害福祉主管課	10	2	5	4.2	1.033
保健センター	11	3	5	4.18	0.874
教育委員会	13	3	5	4.15	0.689
児童相談所	12	3	5	4.08	0.793
保育所	13	2	5	4	1.08
幼小中	13	3	5	3.92	0.862
民生委員	13	1	5	3.31	1.109
子育て支援センター	12	0	5	3.17	1.946
県福祉事務所	13	1	5	3	1.732
保健所	13	1	4	2.38	1.193
DV関係	8	1	4	2.38	1.506
警察	13	1	4	2.15	1.214
病院	11	1	5	2	1.414
児童福祉施設	10	1	3	1.8	0.919
児童家庭支援センター	9	0	5	1.78	1.481
その他	12	0	4	1.25	1.138
法務局	10	1	1	1	0

人口5万～10万人では児童相談所だけが月1～3回の連携で、他は、3ヶ月に1回と少ない。

人口5万～10万未満

	回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
児童相談所	5	1	5	4	1.732
保健センター	5	1	5	3.8	1.789
警察	4	2	5	3.75	1.5
家庭児童相談	3	1	5	3.67	2.309
教育委員会	5	1	5	3.6	1.949
保育所	5	1	5	3.6	1.673
生活保護主管課	5	1	5	3.4	1.817
障害福祉主管課	5	1	5	3.4	1.817
幼小中	5	1	5	3.4	1.673
児童家庭支援センター	4	1	5	3.25	2.062
子育て支援センター	5	1	5	2.8	2.049
民生委員	5	1	4	2.8	1.304
児童福祉施設	4	1	4	2.5	1.732
DV関係	3	1	4	2.33	1.528
保健所	4	1	3	2.25	0.957
病院	5	1	4	2.2	1.304
法務局	3	1	2	1.67	0.577
その他	3	1	3	1.67	1.155
保育所主管課	2	1	2	1.5	0.707
県福祉事務所	3	1	1	1	0
児童福祉主管課	0				

人口 10 万人以上になると、11 カ所が月 1 回～3 回以上であり、特に他の人口では入らなかった幼小中の平均値は週に 1 回の頻度である。通告経路割合は少ないが連携は意識されている。

事例担当での連携は意識されているが、日頃から幼小中全体に連携できているかというところではないだろうことが示唆される。

人口10万以上

	回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
児童福祉主管課	1	5	5	5	
家庭児童相談	1	5	5	5	
保健センター連携保育所主幹	3	5	5	5	0
保育所主管課	2	5	5	5	0
児童相談所	3	5	5	5	0
保育所	3	5	5	5	0
幼小中	3	5	5	5	0
教育委員会	3	4	5	4.67	0.577
警察	2	4	5	4.5	0.707
生活保護主管課	3	4	5	4.33	0.577
障害福祉主管課	3	4	5	4.33	0.577
民生委員	3	3	4	3.67	0.577
児童福祉施設	3	3	4	3.33	0.577
病院	2	2	4	3	1.414
DV関係	2	2	3	2.5	0.707
保健所	3	0	4	2.33	2.082
子育て支援センター	3	0	5	2	2.646
児童家庭支援センター	3	1	3	2	1
法務局	3	0	1	0.67	0.577
県福祉事務所	2	0	1	0.5	0.707
その他	2	0	1	0.5	0.707

4. 市町村としての研修会の開催

① 研修開催

研修については、10 万～50 万人未満の人口においても 66.7%は開催されていなかった。

表 23-1 研修開催と人口別

	5千人未満	5～1万未満	1万～5万未満	5万～10万未満	10万～50万未満	合計
研修開催あり	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	8 66.7% 61.5%	3 25.0% 60.0%	1 8.3% 33.3%	12 100.0% 34.3%
研修開催なし	7 30.4% 100.0%	7 30.4% 100.0%	5 21.7% 38.5%	2 8.7% 40.0%	2 8.7% 66.7%	23 100.0% 65.7%
合計	7 20.0% 100.0%	7 20.0% 100.0%	13 37.1% 100.0%	5 14.3% 100.0%	3 8.6% 100.0%	35 100.0% 100.0%

② 研修予算

予算をみると、虐待件数が多くても予算がない。

表 23-2 虐待件数と予算

	予算		合計
	あり	なし	
0件	0 0.0%	8 100.0%	8 100.0%
1～9件	1 10.0%	9 90.0%	10 100.0%
10～49件	3 25.0%	9 75.0%	12 100.0%
50～99件	1 50.0%	1 50.0%	2 100.0%
100件以上	1 33.3%	2 66.7%	3 100.0%
合計	6 17.1%	29 82.9%	35 100.0%

IV. 考察とまとめ

1. 要保護児童対策地域協議会の歴史が浅いものの、市町村の子どもの福祉を考えていくためには、相談体制の強化のために、体制を見直す必要がある。
2. 担当者の経験年数は短期であり、虐待対応や要保護児童対策地域協議会開催への理解が十分なされているかどうか疑問である。
3. 職員は人数だけの働きができておらず、兼任のため、実質は総合計の半分であった。
4. 同じ人口規模の市町村において虐待件数にばらつきがあり、虐待発生把握率が低い市町村においては、虐待を見過ごしている可能性がある。
5. 個別ケース検討会議開催数についても市町村でのばらつきがあった。
6. 調整機関担当者の不在・不明の回答があるので、早急に設置が必要である。
7. 幼小中が主たる担当機関になっている割合は高いが、相談経路としては割合が低い。支援に結びつくためには今後も学校など関係機関連携が必要となる。
8. 虐待者本人や親戚などの相談もあることは評価したい。市町村の役割はこういった困った時に早期に対応できることである。そのためには兼任業務でなく、正規専任が必要であろう。
9. 研修の実態は極めて低かった。要保護児童対策地域協議会で在宅の虐待再発を防止するためには、支援技量を高めるための研修は必要であり、予算をたて実施していくことは急務である。
10. 児童相談所が後方支援として個別ケース検討会議へ出席する割合が高かった。個別ケース検討会議に必ず児童相談所が後方支援に入る必要のある事例を除き、将来は市町村が対応力を高め、児童相談所への依存度を下げていくことを検討する必要がある。

V 乳幼児健診未受診者実態調査及び就学前未所属児童実態調査報告

I はじめに

桜井市において、5歳の男児が親からの虐待により餓死する事件が平成22年3月に発生した。本児は10か月以後の乳幼児健康診査（以下、健康診査を「健診」という。）が未受診で、幼稚園等の日常的に他の大人と接する機関に所属していなかったため虐待把握の機会が少なく、加害者の親からの通告により関係機関を通じて病院に搬送されたが、残念ながら死亡に至ったものである。

この痛ましい事例から、乳幼児健診等の未受診者に対するフォロー（確認・支援）の実態調査（以下、「乳幼児健診未受診者実態調査」という。）及び就学前児童のうち未所属児童（在家庭児童）の実態調査（以下、「就学前未所属児童実態調査」という。）を行い、乳幼児健診が未受診で幼児期後半に所属する機関がない子どもの実態を把握し、虐待を予防する取り組みをすすめる必要がある。

II 乳幼児健診未受診者実態調査

1 目的

乳幼児健診の未受診者の実態を明らかにする。

2 対象

平成21年度（H21.4.1～H22.3.31）に市町村が実施した3～4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診の未受診者を対象とする。

3 方法

市町村の母子保健担当部署等乳幼児健診の実施者が、乳幼児健診未受診者の状況について確認等を行い調査用紙に記入を行った。

4 結果

（1）概況

39市町村すべてから回答が得られ、対象児すべてが受診していたのは5町村であった。1市においては3歳児健診未受診者の回答はなかった。

報告された未受診者は2,465人であった。3種類の健診対象者は、厚生労働省による平成21年度地域保健・健康増進事業報告（以下、「厚生労働省報告」という。）によれば4か月児健診10,807人、1歳6か月児健診11,430人、3歳児健診11,940人の合計34,177人である。調査に回答のあった市町村の対象者は3歳児健診の1市を除く合計31,280人となり、これをもとにした未受診率（2,465人／31,280人）は7.9%であった。2,465人のうち子どもの現認がされたのは768人（現認率31.2%）であった。本調査による未受診率は市町村により14.9%から0%とばらつきがみら

れ、現認率も 100%から 0%とばらつきが大きかった。

(2) 人口規模別状況

39 市町村を人口が 5 万以上の 8 市、1 万以上 5 万未満の 13 市町、1 万人未満の 18 町村に分類して分析した。

厚生労働省に報告している市町村の対象者を母数とした本調査報告の未受診率は人口 5 万人以上でやや高く、人口が少ないと低くなる傾向がやや見受けられた(表 1)。しかし、現認率は明らかに人口規模別で相違が見られた。5 万人以上では 27.2%であったが、1 万人から 5 万人では 40.6%、1 万人未満では 61.5%と、人口が少ないほど現認率が高かった。人口の少ない自治体では保健・福祉サービスに従事する職員等が細やかに目配りを行っている、また、地域が連携し把握しやすいことなどが考えられる。特に人口の多い自治体での子どもの状況を把握する仕組み作りなどを検討する必要がある。

表 1 人口規模別未受診率及び現認率

人口	健診対象者	未受診者	未受診率	現認者	現認率
5万人以上	22,071	1,862	8.4	507	27.2
1万～5万人未満	8,043	525	6.5	213	40.6
1万人未満	1,166	78	6.7	48	61.5
計	31,280	2,465	7.9	768	31.2

(3) 健診別状況

① 4 か月児健診

4 か月児健診の県全体の未受診者は 401 人であった。厚生労働省報告では本県の対象者 10,807 人に対して未受診者が 425 人(未受診率 3.9%)であったが、全国未受診率は 4.8%であり、全国よりも未受診率は低い。

児の現認者数は 124 人で、未受診者に対する現認率は 30.9%であった(図 1)。現認時期は未記入が多かったが、記入されたところでは月齢 6 か月以上 12 か月未満が 62.0%と最も多くなっていた。児を現認した機会は、不明を除くと健診受診 14.3%、歯科健診 0%、予防接種 46.2%、家庭訪問 39.6%、保育所 0%と、予防接種や家庭訪問が多かった。

図1 現認状況（4か月児健診）

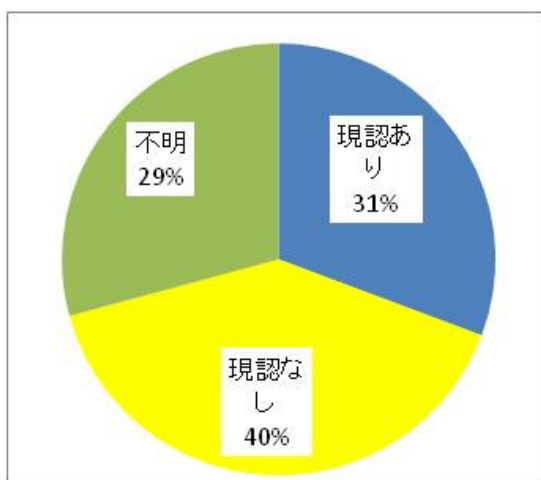
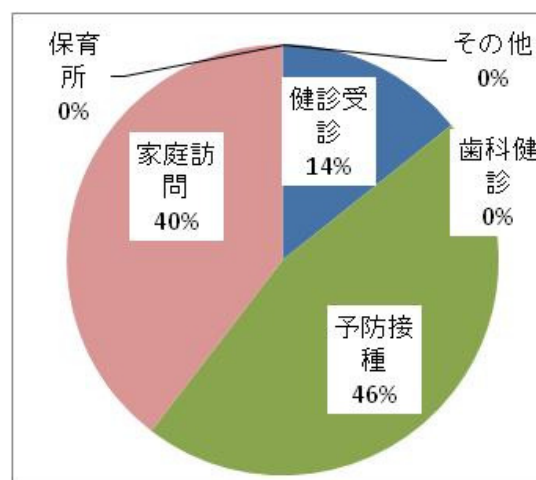


図2 現認した機会（4か月児健診）



未受診児の性別では男児が193名（48.1%）、女児が204名（50.9%）と女児がやや多かった。父親が「いない」は26人（6.5%）で不明が266人（66.3%）と多かった。これはパートナーがいるが父親かどうかわからないなどで未記入が多いためと考えられた。父の年齢はもっとも多いのは30歳代で43.1%であった。

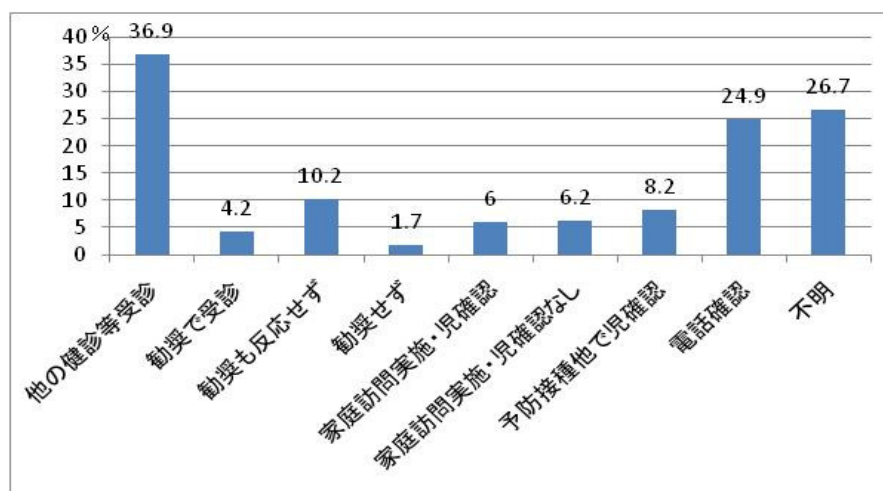
母親については、「いない」が7人（1.7%）であった。年齢は20歳未満が7人（1.7%）、20歳代32.7%、30歳代55.9%、40歳代6.5%と30歳代がもっとも多かった。

母子健康手帳交付時期は妊娠満11週以内が45.4%、12週から27週が16.0%、28週以上が1.0%、転居後等の対象外10.0%、不明27.7%であった。厚生労働省報告によれば全国では11週以内が86.9%であるのに対し、本調査では45.4%と非常に少なく、不明と対象外を除いても70.8%となることから、4か月児健診未受診者の母親は母子健康手帳取得の時期が遅いといえる。

そのほか、母子健康手帳交付時の面接が26.7%に行われており、妊婦健診では虐待のリスクが高い可能性がある「すべて未受診」が2人であった。母親教室に6.5%が参加し、母親の申し出による新生児訪問が10.0%に行われていた。平成21年度から児童福祉法で市町村が行うとされたこどもにちは赤ちゃん事業は少なくとも11市町村が未実施、養育支援訪問事業は同様に10市町村が未実施で、訪問はそれぞれ10.2%、3.7%が受けていた。予防接種はすべて未接種が35.7%であったが、この時期は接種可能予防接種が少ないのでこれで親の健康行動が不十分であるとはいえない。所属機関があるのは24人（6.0%）と少なく、ほとんどが保育所であった。

未受診者への対応方法は、最も多いのが「他の健診等受診」で、後期健診等を受けていると考えられた。「勧奨せず」は1.7%と少なく、海外で生活している、病院入院中などの理由が付け加えられている事例があった。

図3 未受診者への対応方法（4か月児健診）



養育支援が26人（6.5%）に実施されていた。しかし、「あり」と入力された事例でも内容を見ると「電話で確認」「電話で受診勧奨」等であり、ほかに入力されている内容からも養育支援が必要な状況とは考えられず、「なし」と訂正を行った。養育支援の言葉自体が母子保健分野になじみがなく誤解した可能性があり、保健と福祉が連携して支援していく際に、共通認識を図る研修が必要であろう。

養育支援の内容は、養育問題8人、発達の問題5人、療養等医療リハビリの問題5人、虐待2人、母親の精神問題1人であった。

未受診者確認で保護の必要性が10人（2.5%）にあり、その内容は表2の通りである。また、要保護児童対策地域協議会に情報を提供しているのが13人（3.2%）あった。

表2 要保護の内容（4か月児健診）

1 母の精神不安定、育児サポートなし、経済基盤不安定
2 虐待通告あり
3 第1子の虐待通告
4 養育能力が低いため虐待の可能性あり
5 母若年、養育能力低いため虐待可能性あり
6 夫から妻へのDVあり。市外母子寮に入寮中
7 母に知的障害あり、保育園と家庭児童相談室と見守り
8 虐待（疑い）ケースで既にフォローされていた児
9 ネグレクトケースとしてフォロー中
10 母メンタル通院中、要対協ケースとしてフォロー中

② 1歳6か月児健診

1歳6か月児健診の県全体の未受診者は958人であった。厚生労働省報告によれば、本県の対象者は11,430人であり未受診者は891人（未受診率7.8%）であった。厚生労働省報告の全国未受診率は6.5%であることから、1.2倍未受診者が多かった。4か月児健診では大きな差が見られずむしろ受診率は高めであったので、続けての母子保健サービスの利用を妨げるようななんらかの要因がある可能性がある。

児を確認した現認者数は346人で、未受診者に対する現認率は36.1%であった（図4）。現認時期は未記入が多かったが、記入されているところでは月齢18か月以上23か月未満が46.9%、24か月以上が37.7%と多かった。児を現認した機会は、不明を除くと健診受診53.5%、歯科健診6.0%、予防接種21.7%、家庭訪問11.9%、保育所6.9%と、健診受診が多かった（図5）。1歳6か月児健診は発達の確認が重要であり、受診勧奨に重点をおいていると考えられる。また、保育所で現認が4か月児健診では見られなかったが、6.9%と多くなっていた。

図4 現認状況（1歳6か月児健診）

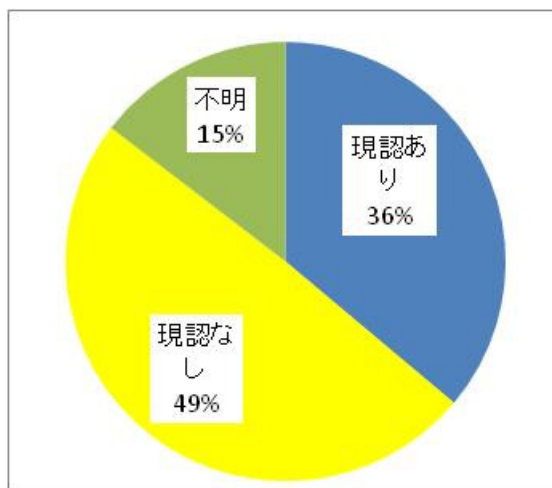
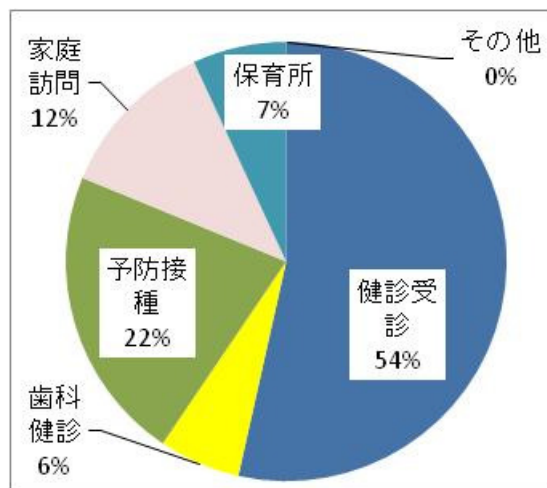


図5 現認した機会（1歳6か月児健診）



性別では男児が490名（51.1%）、女児が466名（48.6%）と男児がやや多かった。

父親が「いない」は73人（7.6%）で、父の年齢はもっとも多いのは30歳代で53.5%であった。

母親については、「いない」が7人（0.7%）にみられた。年齢は20歳未満が4人（0.4%）、20歳代25.6%、30歳代62.8%、40歳代7.6%と、父親母親ともに4か月児健診より年齢が高くなっていた。

母子健康手帳交付時期は妊娠満11週以内が22.1%、12週から27週が8.1%、28週以上が1.4%で、対象外12.8%、不明が55.2%と4か月児健診より多くなっていた。対象外と不明を除くと11週以内の交付は69.1%であり、4か月児健診・1歳6か月児健診と同様に取得が遅い母親に健診未受診が多いといえる。また、対象外が多いことは転居等などによる家庭が未受診に多いことをうかがわせる。手帳交付時の面接が21.7%に行われ、妊婦健診がすべて未受診であるのは7人であった。母親教室には4.8%が参加し、新生児訪問が5.9%に行われていた。こんにちは赤ちゃん

ん事業の訪問は 5.2%が受け、養育支援訪問事業による訪問は 1.5%が受けていた。

予防接種はすべて未接種が 4.7%であった。この時期では予防接種はかなりの回数接種が必要であり、すべて未接種はネグレクトに近い状態として養育状態の把握が必要であろう。また、直前の健診である 4 か月児健診は、対象外・不明を除いての受診率が 76.5%と低く、健診の未受診が続いていると考えられた。児が所属している機関は 253 人 (26.4%) にあり、4 か月児健診より増加していて 4 か月児健診と同様にほとんどが保育所であった。

未受診者への対応方法は、4 か月児健診に比べ「他の健診等受診」が少なく、「勧奨も反応せず」が増えていた (図 6)。1 歳 6 か月児健診後では、利用できる健診として乳児後期健診は終了しており育児相談などが考えられるが、おそらくは大多数が歩行し離乳食も完了していて母親が必要を感じないことが考えられる。

養育支援が 59 人 (6.2%) に実施されていた。内容は、発達の問題 20 人、療養等医療リハビリの問題 11 人、育児不安 10 人、養育問題 7 人、虐待 1 人、母親の精神問題 1 人であった。1 歳 6 か月児は発達の問題が明らかになってくる時期であり、母親の発達への不安等に対する支援が多くなっていると考えられた。

未受診者確認で要保護の必要性が 12 人 (1.3%) にあり、内容は表 3 の通りである。また、要保護児童対策地域協議会に情報提供しているのは 18 人 (1.9%) であった。

図 6 未受診者への対応方法 (1 歳 6 か月児健診)

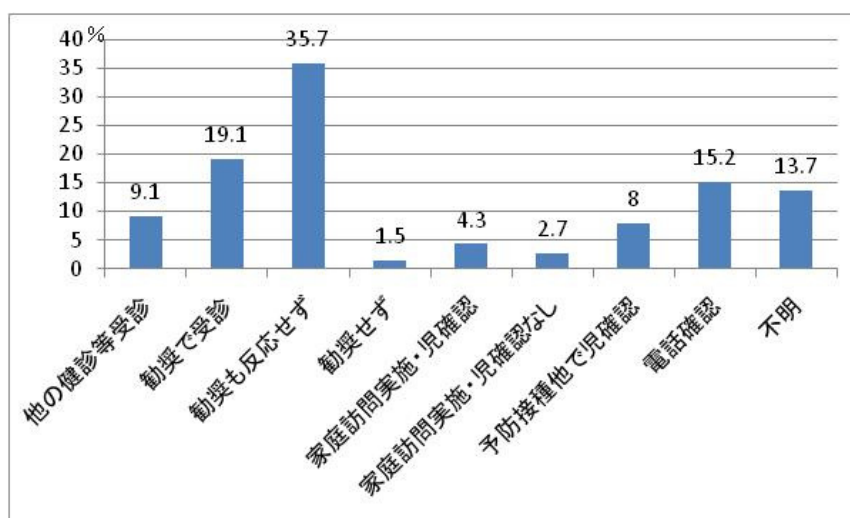


表3 要保護の内容（1歳6か月児健診）

1	虐待対応
2	虐待対応
3	DV
4	虐待対応
5	軽度虐待対応
6	虐待通告あり
7	虐待対応
8	訪問するが連絡が無いため虐待通告
9	母子家庭であるが毎年妊娠しており、妊娠中に受診しないなど、健康管理が不十分でありネグレクトの可能性も高い
10	母親の理解力と言動が荒い面がみられたため
11	保育所を休みがち。中学生の姉が本児を世話している可能性あり
12	5歳児の兄は未就園。父はとても攻撃的

③ 3歳児健診

3歳児健診の県全体の未受診者は1,106人であった（1市を除く）。厚生労働省報告によれば、対象者は11,940人で、未受診者数は1,692人、未受診率は14.2%であり、全国の未受診率の9.2%と比べて1.5倍高かった。1歳半健診と同様、未受診率が高いことを検討する必要がある。

児を確認した現認者数は299人で、未受診者に対する現認率は27.0%であった（図7）。3種類の健診でもっとも低く、幼稚園等に通い出す時期でもあり現認することがより困難になっていると考えられた。現認時期は未記入が多かったが、記入されているところでは月齢42か月以上47か月未満が36.2%、48か月以上が49.5%と多かった。児を現認した機会は、不明を除くとその他36.9%、保育所33.2%、予防接種13.9%、家庭訪問12.8%、健診受診2.6%と、他の施設・機会などでといったその他と保育所での現認が多かった（図8）。1歳6か月児健診でよい確認機会であった予防接種は、集団接種であるポリオが終了しており医療機関で実施する個別接種では確認が難しく少なくなっていると考えられた。3歳児健診以降は健診機会がなく、さまざまな工夫と努力により児の確認を行っているといえる。

図7 現認状況（3歳児健診）

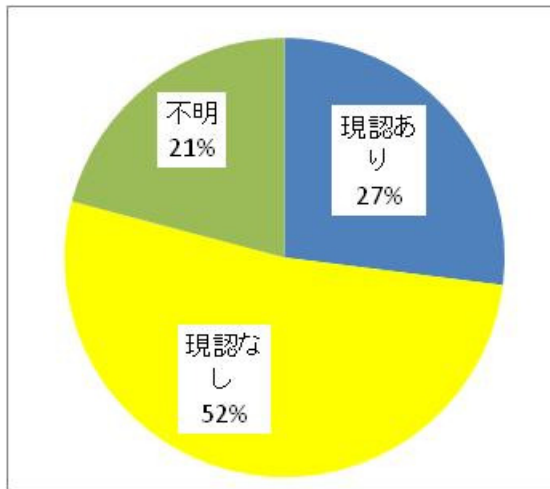
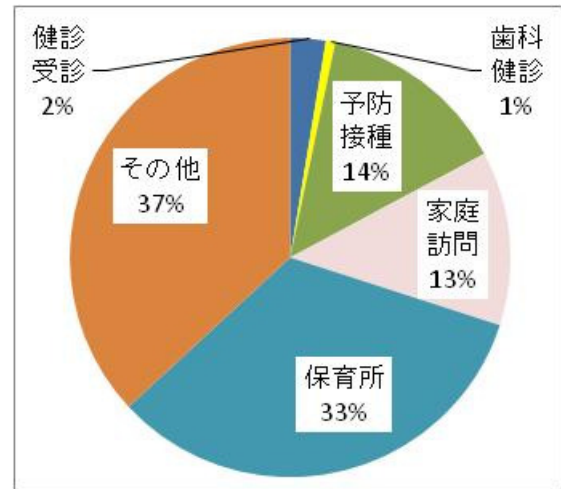


図8 現認した機会（3歳児健診）



性別では男児が563人（50.9%）、女児が541人（48.9%）と男児がやや多かった。

父親が「いない」のは116人（10.5%）で、4か月児健診の6.5%、1歳6か月児健診の7.6%に比べて多く、離婚等により母親が働き始める等で受診が困難になっている可能性がある。父の年齢はもっとも多いのは30歳代で47.1%であった。

母親については、「いない」が12人（1.1%）にみられた。年齢は20歳未満が0.1%、20歳代20.3%、30歳代64.6%、40歳代13.2%と、父親母親ともに1歳6か月児健診より年齢が高くなっていた。

母子健康手帳交付時期は妊娠満11週以内が30.4%、12週から27週が10.0%、28週以上が0.5%であり、対象外25.2%、不明33.8%が多かった。対象外と不明を除くと11週以内の交付は51.5%であり、4か月児健診・1歳6か月児健診で述べたように取得が遅い母親に健診未受診が多いといえる。また、対象外が1歳6か月児健診の12.8%の約2倍に増加しており、転居等の家庭に対する啓発と受診勧奨に工夫を凝らす必要がある。しかし、交付時期で満11週以内は1歳6か月児健診に比べて多く、3歳児健診の未受診は妊娠中からの子どもへの関心の少なさに加え、幼稚園通園などの要因が加わっていることをうかがわせる。手帳交付時の面接が27.4%に行われ、妊婦健診がすべて未受診であるのは1人のみであった。母親教室には6.9%が参加し、新生児訪問が8.2%に行われていた。こんにちは赤ちゃん事業の訪問は2.0%が受け、養育支援訪問事業による訪問は1.4%が受けていた。

予防接種はすべて未接種が4.5%であった。この時期までには多くの予防接種が必要であり、すべて未接種はネグレクトに近い状態として養育状態の把握が必要であろう。児が所属している機関は715人（64.6%）にあり、1歳6か月児健診よりさらに増加していた。機関の内訳は保育所76.1%、幼稚園20.7%、医療養通園・リハビリ施設通園等1.8%などで、多くが保育所や幼稚園に所属していることから、未受診者の把握のためには保育所と幼稚園との連携が重要といえる。

未受診者への対応方法は、1歳6か月児健診に比べ「他の健診等受診」がさらに少なくなり、「勧奨も反応せず」が増えていた（図9）。3歳児健診後では利用できる健診もなく、言葉を話して友達とも遊べるようになるなど母親が必要を感じないことが考えられる。しかし、予防接

種他での確認、電話確認は増えており、何とかして状況を把握するよう努めていることがうかがわれる。

養育支援が34人(3.1%)に実施されていた。内容は、養育問題11人、療養等医療リハビリの問題11人、母親の精神問題3人、発達の問題2人、虐待2人、育児不安1人であった。

未受診者確認で要保護の必要性が13人(1.2%)にあり、内容は表4の通りである。また、要保護児童対策地域協議会に情報提供しているのが22人(2.0%)あった。

図9 未受診者への対応方法(3歳児健診)

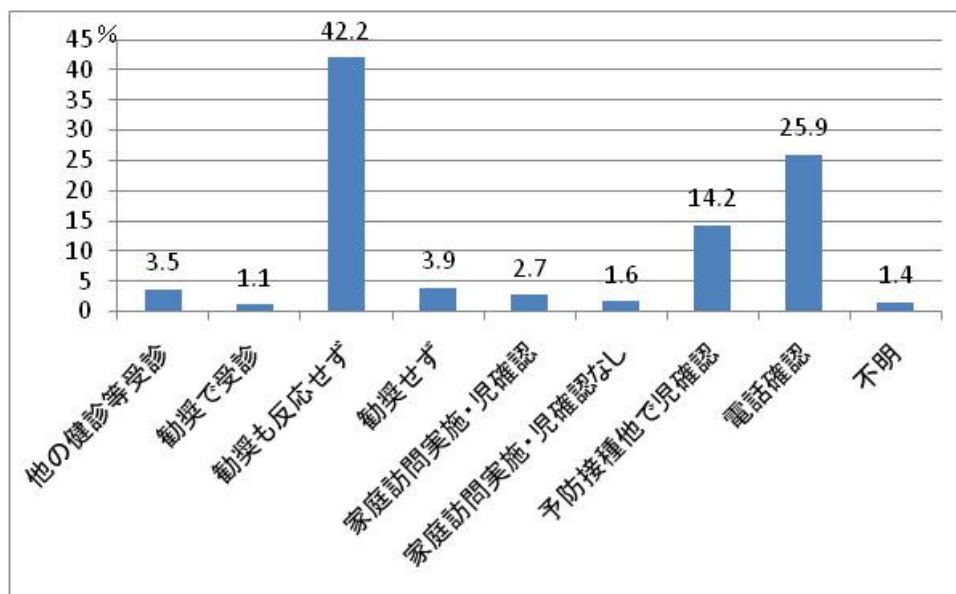


表4 要保護の内容(3歳児健診)

1	ネグレクト
2	近所の通報により
3	母子家庭であるが、毎年出産しており7人兄弟。妊娠中、全く健診を受診しないなど健康管理が不十分でネグレクトの可能性が高い
4	経済的に不安定なため
5	母親が精神疾患にて不安定、身体的虐待あり
6	母親行方不明。祖母入院中。昼児が1人で在宅。祖母からの相談が市役所にあり、その後こども家庭相談センターが乳児院へ
7	母子家庭で経済的な困窮のため、保育所など必要
8	集団に所属していない、保護者の話の信憑性
9	集団に属さず、集団希望されている割には具体的な話にならず、生活リズム等
10	要保護対象児
11	要保護対象児
12	ママ精神的に波がある
13	若年のママ義理のパパ

5 課題

①健診の受診率

厚労省調査による全国の未受診率と比べ、4か月児健診では未受診率が低いにもかかわらず、1歳6か月児健診、3歳児健診では未受診率が1.2から1.5倍高かった。再度受診したくなるような健診会場、健診内容といったハードと健診内容等のソフト面の工夫が必要と考えられる。

未受診率に市町村によるばらつきがあったが人口規模別ではあまり違いが見られなかった。市町村ごとの実施内容によるばらつきが考えられ、受診率が低いところの受診率向上のための転居者への情報提供、受診勧奨方法などを共有するような研修等が必要と考えられる。

②未受診者の状況把握

市町村でさまざまな機会を利用して未受診者の現認を行っていたが市町村によるばらつきが見られ、5万人以上の市町村と1万人未満の市町村では後者が約2倍高くなっていた。特に、人口の多い市町村では関係機関と連携して子どもの状態を把握できる仕組み作りや、地域で子どもを見守る啓発が必要と考えられる。

③養育支援

電話で状態を確認するレベルでも養育支援とするなど、養育に支援を要する状態のとらえ方に問題があるところが見られた。養育支援の言葉自体が母子保健分野になじみがなく誤解した可能性があり、保健と福祉が連携して支援していくために共通認識を図る研修等が必要と考えられる。

④児童福祉・母子保健施策

乳幼児健診が始まる前に公的サービスになじみを持ってもらうことが、受診率を高めるために重要である。市町村のこにちは赤ちゃん事業の実施率を高めるとともに、母子保健手帳交付時の面接、母親教室、新生児訪問などといった母子保健施策の充実が必要である。

Ⅲ 就学前未所属児童実態調査

1 目的

就学前に所属する機関がなく在宅にいる児童の実態を明らかにする。

2 対象

4歳児（平成22年4月2日時点で4歳）と5歳児（平成22年4月2日時点で5歳）の就学前の全児童のうち、公立保育所と公立幼稚園に通園している児童など市町村が自らの所有する情報（保育所リスト・幼稚園通園リスト等）により所属を把握できている児童以外を対象とする。

3 方法

市町村の母子保健・児童福祉担当部署等の実施者が、対象者の所属状況を把握し状況について調査用紙に記入を行った。

4 結果

(1) 概況

1市を除く38市町村から回答が得られ、未所属児童の合計は239名であった。12町村では全数が把握され未所属児童はいなかった。対象年齢の児童数は23,747人とする、推定未所属児童の割合は1.01%と考えられた。市町村によりばらつきがあり、高いところでは16.7%と、人口の少ないところで見かけ上高くなっているところがあるものの、1%以下の市町村が多かった。

所属機関の確認は173人(72.4%)になされ、所属する機関があったのは70人(29.3%。確認されたうちの40.5%)であった(図10)。養育環境等が把握できたのは127人(53.1%)、できなかったのは93人(38.9%)(図11)で、市町村により100%から0%とばらつきが大きく、100%は6市町村、0%は8市町村であった。

所属機関がありでは51人(40.2%)、所属機関なしでは72人(56.7%)、所属機関が未確認では3人(2.4%)と、所属機関が確認できない場合は養育環境の把握も困難であった(図12)。

図10 所属機関確認・所属機関有無

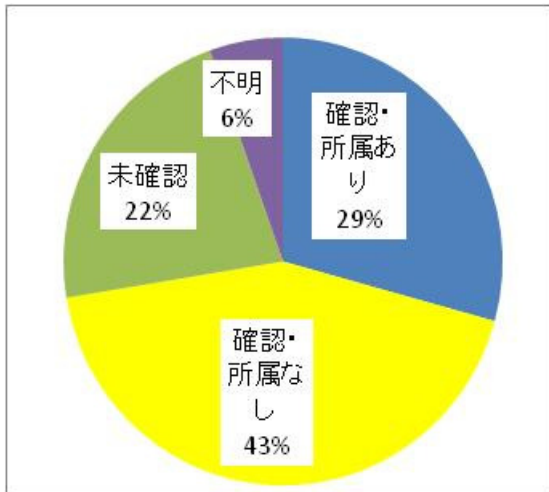


図11 養育環境等確認

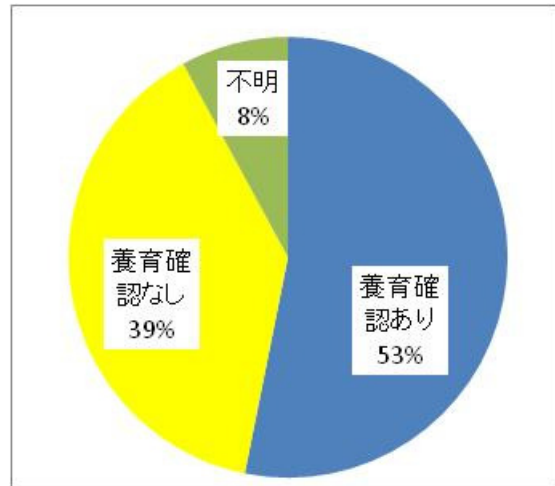
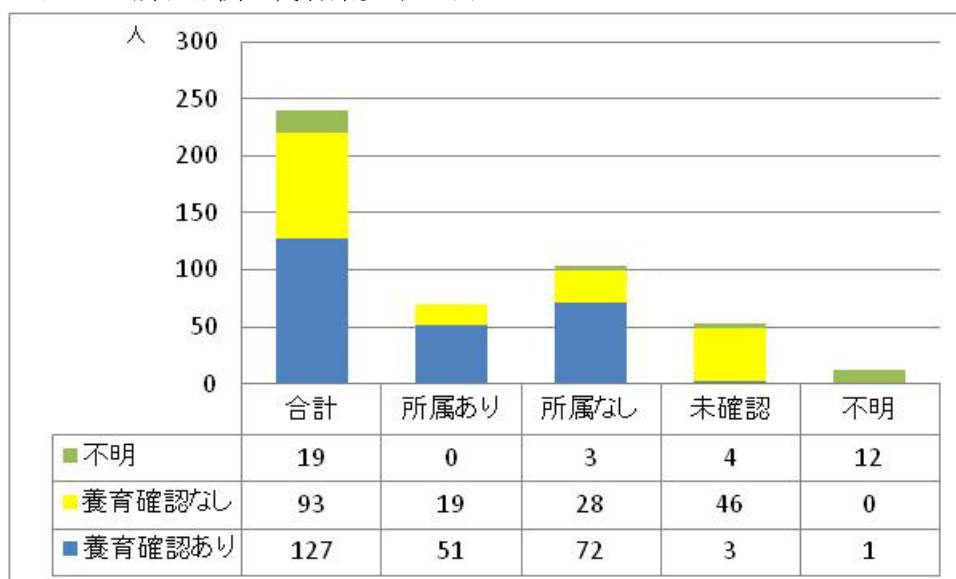


図 12 所属機関と養育環境等の確認



(2) 年齢等

性別では男児 115 人 (48.1%)、女児 124 人 (51.9%) であった。年齢別では 4 歳児が 129 人 (54.0%)、5 歳児が 110 人 (46.0%) であった。所属機関未確認が 4 歳児では 24.6%が 5 歳児では 22.1%と減少し、所属機関がある割合も 26.2%から 36.5%と上昇していた。養育状況の確認も 4 歳児では 52.1%に確認できていたが、5 歳児では 64.4%と上昇しており、所属機関のない 4 歳児の確認についてなんらかの工夫が必要と考えられる。

(3) 家族の状況

父が「いない」のが 20 人 (8.4%) であり、父の年齢は 30 歳代が 46.9%ともっとも多かった。母は「いない」が 4 人 (1.7%) であり、母の年齢は 30 歳代が 66.1%ともっとも多かった。

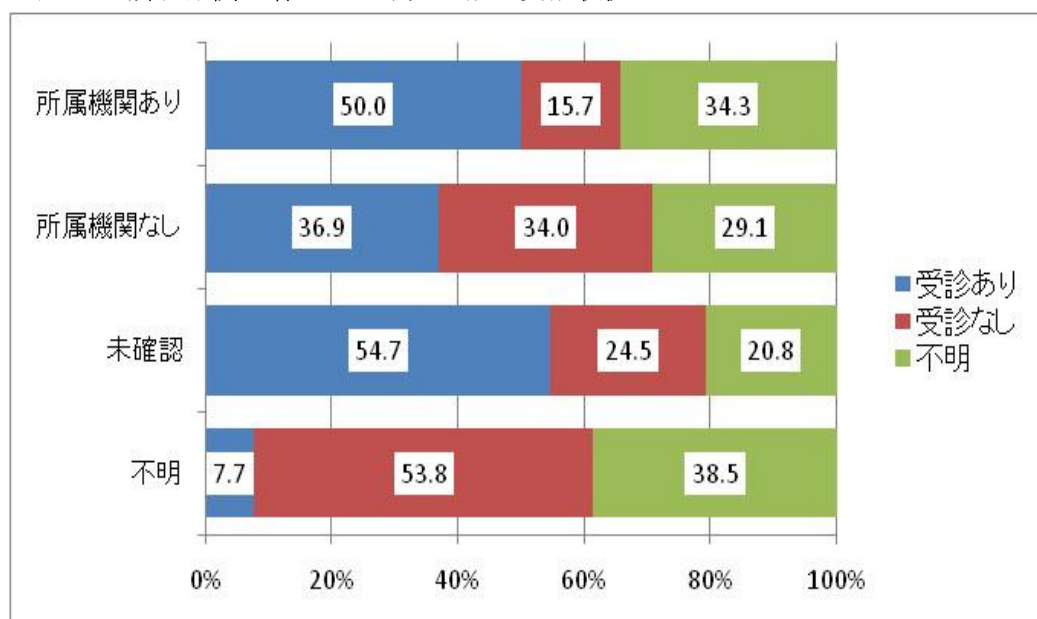
(4) 3 歳児健診の状況

3 歳児健診を 103 人 (43.1%) が受診しており、不明を除いた受診率は 60.9%、未受診率は 39.1% であった。これは厚生労働省報告における 3 歳児健診の未受診率 14.2%の約 3 倍と高く、健診が未受診である場合は未所属児童となることが多いと言える。所属機関がないと 3 歳児健診の未受診が多くなり、所属機関が不明ではさらに多く 53.8%が未受診であった。3 歳児健診における未受診者の状況把握が重要といえる。

受診した 103 人では異常なしが 71 人 (68.9%)、異常ありが 30 人 (29.1%) で、児童虐待・ハイリスク・育児不安等の問題は 14 人 (13.5%) に把握されていた。未受診者 66 人に対し対応方法は電話で確認 36.4%、勧奨しても反応せず 31.8%等、何らかの働きかけがなされ、実際に子どもの現認が 60 人 (90.9%) とほとんどが確認されていた。

未受診者で養育支援が行われたのは 10 人で、双生児の発達障害、発達の遅れ、低出生体重児、母の精神的不安等であった。

図 13 所属機関の有無と 3 歳児健診の受診状況



(5) 所属機関の状況

所属機関があった 70 人の所属機関は、市町村外の私立幼稚園 31 人 (44.3%)、市町村外認可外保育施設等 8 人 (11.4%)、障害児通園施設 5 人 (7.1%)、市町村外保育施設等 2 人 (2.9%)、児童養護施設等 2 人 (2.9%)、市町村外私立幼稚園 1 人 (1.4%)、その他 21 人 (30.0%) であった。

所属機関の確認方法は、複数回答で保護者に確認 97 人 (56.1%)、市町村関係機関照会 39 人 (22.5%)、市町村所有情報等 18 人 (10.4%)、市町村住民聞き取り調査 4 人 (2.3%)、その他 40 人 (23.1%) と、把握の困難さ等に応じてさまざまな工夫を凝らして確認が行われていた。

(6) 養育環境・保護が必要な状況

養育環境等の確認が 127 人 (所属機関を確認した 173 人のうち 73.4%) に行われ、そのうち支援が行われたのは 21 人 (16.5%) であった。内容は育児や関わり方の相談・指導、子育て資源の情報提供、保育所への導入等さまざまであった。

保護の必要な児童は 9 人 (3.8%) であった。その内容は表 6 のとおりである。この事例を含めて要保護児童対策地域協議会には 18 人 (7.5%) が情報提供されていた。

表6 要保護の内容

1	主任児童委員からの情報で、時々とてもひどい夫婦喧嘩があるとのこと。子どもが見ている可能性がある
2	母親が奔放なところがあり、ネグレクト傾向にある
3	母子家庭であり、母が毎年出産しておりきょうだいが多い。妊娠中に受診をしないなど、健康管理が不十分でありネグレクトの可能性も高い
4	3と同様
5	4か月児健診の間診票で母がよくイライラするに○ 母の状況確認欄にも空白が多い
6	養育環境や金銭的な面
7	養育環境や金銭的な面
8	近隣から泣き声、ドアを叩く音が聞こえ、締め出されている様子との通告あり
9	ネグレクトの疑いで通告あり

5 課題

①未所属児童の把握

市町村により、全数把握できているところから高いところでは16.7%と未所属児童の割合にばらつきがみられた。養育環境の把握も所属機関が不明の場合に把握が難しく、公立保育所・幼稚園等との連携はもとより、日頃から子どもが通う機関との連携を深め必要に応じて情報を交換する仕組み作りが必要と考えられた。

②3歳児健診

3歳児健診の未受診率が39.1%と高く、所属機関が不明では53.8%とさらに高くなっていた。3歳児健診の未受診者をていねいに把握することで未所属児童を把握しやすいと考えられる。未受診者実態調査の報告にある未受診者を減少させる取り組みが必要である。

IV まとめ

未受診者・未所属者の把握に努めるなかから、保護が必要な子ども、要保護児童対策地域協議会で情報共有が必要な子ども等が把握されていた。ネグレクト等自らはサービスを求めてこない事例の把握には、このように積極的に情報を収集することが重要である。未所属児童は3歳児健診が未受診である場合が多く、幼児期後半にあらためて子どもの養育環境を把握する仕組みを作るといよりは、既存の母子保健サービスの強化が必要と言える。未所属児童が3歳児健診の未受診に関係し、3歳児健診未受診はさらにその前の健診の未受診に、4か月児健診未受信は妊娠時の母子健康手帳交付等が少ないことに関係しており、妊娠時からリスクを把握することが求められる。

両調査を通じて、妊娠期からの母子保健サービスの充実と子育てにリスクの高い家庭を早期に把握し支援する仕組みを強化する必要があることを強調したい。

桜井市要保護児童対策地域協議会の取組

(桜井市作成)

平成 23 年 6 月

昨年 3 月 3 日、市内で発生した両親の育児放棄による男児の死亡事件から 1 年が経過しました。今回のこの事件を受けて、当協議会では臨時会議を開催して「事例調査委員会」を設置し、

① 市民啓発のあり方

児童虐待等の疑わしいことがあれば、通報する義務があること、相談機関や連絡先などの情報を、どうすればより一人ひとりに届けられるか

② 未受診・未就園児のいる家庭への訪問等による安否確認

今回のケースでは、再健診への案内のあり方、保育所や幼稚園に通っていない家庭のこどもの安否確認のあり方などに課題がありました

③ 関係機関・団体との連携や児童虐待防止にむけた体制づくり

出産後の親子の支援、子育て相談や支援の環境整備、児童虐待防止に向けた体制づくりの必要性

など、当面する課題を論議・整理し、当地域協議会の代表者会議や実務者会議で共有し、具体化をはかるために、関係機関で取り組んでいただきました。

市民啓発

① 市民啓発

通報のお願い・相談機関先の情報提供等、繰り返し手法を変えて実施。市民意識の高揚に努めました

● スーパーや駅前での街頭啓発

3 月・5 月・11 月、平成 23 年 3 月 3 日

● こどもを通して保護者への啓発

幼・保・小・中を通して実施

● ポスター・チラシ等の掲示

市内医療機関をはじめ関係機関・商店・自治会掲示板等

● 広報「稚桜」による啓発

5 月・11 月

● 児童虐待防止推進月間（11 月中）

・ オレンジリボンを関係機関で 2000 個を作成し、議員・市職員・教職員、機関団体の構成員が着用

・ 市役所ロビーでの啓発パネルの展示

● その他

・ 環境フェアや市人権展での展示

・ 小学校区人権教育推進協議会で市民を対象とした地域での研修会で、児童虐待防止にむけたテーマを設定して研修会を実施

②関係機関団体で研修の開催

- ・教育委員会主催で教職員を対象とした研修会
- ・桜井市役所の各所属の職場研修で児童虐待防止にむけたテーマを設定して研修会を実施
- ・その他、民生児童委員・人権擁護委員/保護司会等

③医療機関へのお願い

- ・医療機関を対象とした平成 23 年度の健康推進課所管の事業説明会で、児童虐待の通報や情報提供の協力を要請

未受診・未就園児への対応

定期健康診査で未受診になった家庭、保育所や幼稚園などに所属していない家庭の就学前の乳幼児の安否を、健康推進課と児童福祉課で確認することとしました。

- 未受診訪問を、健康推進課（保健師）が平成 22 年 4 月から実施
- 未就園（未所属）児童の把握を、教委や私学幼稚園、県の協力を得て児童福祉課が把握し、対象児童の安否確認を実施
- 未受診児や未就園児の情報を一元的に管理する「未受診・未就園児フォローアップシステム」を構築し、母子の健康や子育て支援・指導をより効果的に取り組むことをめざして、現在、関係課と調整し、市児童福祉課・健康推進課で進めています。

体制づくり

体制づくり

①地域協議会の構成団体の新たに加入

- ・小・中学校長会、公立幼稚園長会、公立保育所長会が新たに加入

②代表者会議を年 2 回の開催から 3 回に

- ・これまで年度当初と年度末の 2 回の開催から、「児童虐待防止推進月間」前に開催し、月間中の取り組みを共有
- ・奈良テレビ放送が製作した児童虐待の番組を活用して代表者会議で研修

③実務者会議の内容に工夫

- ・ケースの進行管理を関係する主担から報告
- ・児童虐待防止推進月間の取り組み内容を協議
- ・虐待防止マニュアル（市民版）の検討

④行政機関との連携

- 要支援対象者の情報を健康推進課と児童福祉課で共有し、ケースによりそれぞれの担当者が一緒に同行訪問するなど、これまで以上に関係を構築
- 相談事業
市家庭児童相談室での相談、要支援対象ケースや児童家庭相談支援センター「あすか」等と情報を共有し、連携強化
- 子ども支援事業
就学前の親子の居場所づくりとしての「つどいの広場」・「出張つどいの広場」の事業を継続

奈良県児童虐待対策検討会設置要綱

(趣旨)

第1条 平成22年3月3日に桜井市で発生した児童虐待による5歳幼児餓死事件を契機に、未就園児のいる家庭等における児童の健康状態や養育環境の把握の方法、ひいては児童虐待の未然防止や早期発見・早期対応の方策等を検討するために、奈良県児童虐待対策検討会（以下「委員会」という。）を設置することとし、その組織及び運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(業務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項について協議等を行う。

- (1) 桜井市で発生した児童虐待による5歳幼児餓死事件の検証
- (2) 乳幼児健康診査未受診児童の把握と当該保護者に対するアプローチ方策の検討
- (3) 未就園児のいる家庭等における児童の健康状態や養育環境の把握の方法の検討
- (4) 未就園児のいる家庭等における子どもや保護者に対するアプローチ方策の検討
- (5) その他 児童虐待の早期発見・早期対応に関する事項

(委員)

第3条 委員会は、別表に掲げる者をもって構成する。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、委員の互選によって定める。
- 3 副委員長は、委員長が指名する。
- 4 委員長は委員会の事務を総理し、委員会を代表する。
- 5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、委員長の職務を代理する。

(調査)

第5条 協議等を行うために必要があると認めるときは、委員会は関係者を招いてのヒアリングまた現地調査等を行うことができる。

(助言者)

第6条 委員会は、協議を行うにあたって参考とするため、アドバイザーを招聘することができる。

(守秘義務)

第7条 委員会に出席した者は、正当な理由なく、知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

(事務局)

第8条 委員会の事務は、奈良県福祉部こども家庭局こども家庭課において行う。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項については、別に定める。

附則

この要綱は、平成22年3月23日から施行する。

奈良県児童虐待対策検討会委員名簿

	所属団体・役職名	委員氏名
1	東大阪大学・短期大学幼児研究学科教授（児童福祉）	上田 庄一 ○
2	流通科学大学医療福祉サービス学科教授（児童福祉・社会福祉）	加藤 曜子 ◎
3	奈良弁護士会所属弁護士	川真田リエ
4	田原本町健康福祉課社会児童福祉係長（保健師）	工藤 華代
5	関西学院大学人間福祉学部教授（児童福祉）	才村 純
6	大阪府立母子保健総合医療センター企画調査部長（公衆衛生）	佐藤 拓代
7	奈良県立医科大学小児科学教室教授	嶋 緑倫
8	奈良教育大学教育学部准教授（児童精神医学）	根來 秀樹
9	奈良県健康福祉部こども家庭局長	速見 安且
10	奈良県医療政策部保健予防課長	吉本 龍生
11	奈良県中央こども家庭相談センター所長	山本 伸夫

（50音順：敬称略、平成23年3月31日時点）

◎委員長 ○副委員長

審 議 経 過

奈良県は、事例の検証・調査を実施するため、平成22年3月23日に奈良県児童虐待対策検討会（以下、検討会とする）を設置した。

なお、事例の検証だけではなく、未就園児のいる家庭等における児童の健康状態や養育環境等の把握方法を検討するため、委員会は学識経験者、弁護士、保健師、医師、知事部局の職員から構成することとし、以下のヒアリングと調査を実施した。

(1) 検討会は、以下により開催した。

- ・ 第1回 平成22年3月28日
- ・ 第2回 平成22年6月18日
- ・ 第3回 平成22年8月10日
- ・ 第4回 平成22年9月10日
- ・ 第5回 平成23年3月12日
- ・ 平成23年6月1日～8日 各委員から個別に意見を聴取

(2) 検討会は、以下のヒアリング等を実施した。

- ・ 平成22年5月18日……………奈良県中央こども家庭相談センター
(於：奈良県中央こども家庭相談センター)
- ・ 平成22年5月23日……………桜井市健康推進課
(於：桜井市保健会館)
- ・ 平成22年5月24日……………桜井市児童福祉課、桜井市教育委員会
(於：桜井市役所)
- ・ 平成22年7月12日……………現地調査
- ・ 平成23年2月2日～平成23年3月3日……両親の裁判を傍聴
- ・ 平成23年2月21日……………母親と接見

(3) 検討会は、以下の調査を実施した。

①市町村要保護児童対策地域協議会調査

対象…要保護児童対策地域協議会等（*）を設立している市町村

内容…各市町村における要保護児童対策地域協議会等の体制等について調査

②乳幼児健診未受診者実態調査・就学前未所属児童実態調査

対象…県内全市町村

内容…各市町村における乳幼児健診未受診児及び未就園児の全数調査

*要保護児童対策地域協議会及び児童虐待防止ネットワーク

平成23年6月発行

奈良県児童虐待対策検討会検討結果報告書

奈良県児童虐待対策検討会事務局

奈良県健康福祉部こども・女性局 こども家庭課 児童虐待対策係

TEL 0742-27-8605 FAX 0742-27-8107

〒630-8501 奈良市登大路町 30