

乳児遺体遺棄事件に関する 京都市の対応のあり方についての 検証結果報告書

【概要版】

＜本報告書のポイント＞

- ① 48時間ルールの徹底と、出頭要求や臨検・捜索等の法的介入に移行すべき時期の明確化
 - ・「48時間以内の安全確認」の原則を踏まえた児童の直接目視確認（P5）
 - ・法的介入の積極的な活用に向けた条件整備（P5）
- ② 妊娠・出産期からハイリスクケースを把握するための、保健所と医療機関の支援体制の確立
 - ・保健所と医療機関による支援体制の確立（P6）
- ③ 支援の空白が生じないように、全てのケースを定期的に点検する仕組みづくり
 - ・組織的な対応の強化（P7）

平成21年1月

京都市乳児遺体遺棄事件検証委員会

I 検証の目的・方法

1 検証の目的

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

2 検証の方法

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

II 事件の概要

1 事件の概要

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

2 京都市の対応等の経過

- H20. 4. 9 病院にて男児出産(破水のため救急搬送)*妊娠届未届,妊婦健診未受診
4. 10 母子健康手帳交付申請のため,父が友人と中京保健所来所
4. 14 男児退院
4. 15 病院が中京保健所に情報提供(詳細は,4.16にFAX)
4. 18 中京保健所にて緊急の所内検討会議開催 →児童相談所に虐待通告
児童相談所にて受理会議開催。初期調査方針を決定
4. 23 中京保健所が自宅へ電話連絡(～5.2まで4回,全不通)
5. 2 中京保健所が自宅を家庭訪問(応答なし)
5. 7 1か月健診未受診(5.8に病院から児童相談所,中京保健所へ情報提供)
5. 8 児童相談所にて課内協議(1か月健診未受診を踏まえた対応方針に変更)
- 5月
～7月 児童相談所から自宅へ電話連絡,自宅を家庭訪問(いずれも応答なし)
8. 8 児童相談所にて課内協議(法的介入を視野に入れた対応方針に変更)
児童相談所が自宅を家庭訪問(～10.31まで14回,全て応答なし)
8. 19 児童相談所にて第一回虐待判定会議開催(～10.23まで関係機関への調査,
知人宅に電話連絡・訪問,母方祖母に手紙郵送(返答なし)を実施)
10. 1 児童相談所にて虐待判定会議開催(知人宅訪問時の後方支援体制の協議)
10. 21 児童相談所が出頭要求告知を決定
10. 23 児童相談所が出頭要求告知書を投函(10.31期限)
10. 31 出頭なし。家庭訪問し,建物所有者等が警察立会いで解錠。本児遺体発見

Ⅲ 事実関係の検証と問題点・課題

関係機関から提出された資料、関係者ヒアリング等を通じて事実関係の検証を行い、以下のとおり問題点と課題の整理を行った。

1 本児の安全確認及びその後の対応

(1) 当該家庭への対応方針について

- ・児童相談所は、初期調査方針の変更後、安全確認ができないまま3か月経過しており早期の段階で更に対応方針の見直しを行う必要があった。
- ・保健所は、母子健康手帳交付申請時に当該家庭のリスクは高いと判断したが、踏み込んだ対応を行っていなかった。また、新生児訪問による接触ができなかった時点及び1か月健診未受診を把握した時点等で対応方針の見直しを行う必要があった。
- ・児童相談所と中京保健所には、当該家庭の虐待リスクの認識の度合いに差があった。

【問題点・課題】

- ① 母子健康手帳交付時の対応の整理
- ② 退院後に不適切な養育が疑われる場合の対応方法の明確化
- ③ 新たなリスク情報を得た段階での再アセスメントの徹底

(2) 本児の安全確認について

- ・児童相談所は、中京保健所の新生児訪問により本児の安全確認を行うこととしたが、その方法では安全確認ができなかった。これを受けて直接、自宅への電話や家庭訪問を行うこととしたが、初回の家庭訪問や親族への協力依頼などを行うまでに日時を要した。
- ・中京保健所は、電話や家庭訪問により当該家庭に接触を試みるが、接触できなかったため、現住所先では生活実態を把握できず、児童相談所からの連絡待ちの対応となった。

【問題点・課題】

- ① 児童の直接目視確認の徹底
- ② 児童の安全が確認できない場合の対応方法の明確化

(3) 法的介入について

- ・児童相談所は、早期の段階で、法的介入を視野に入れた対応方針に変更すべきであったが、一方で、法的介入後の家庭支援の困難さ、臨検・捜索までの手続きの煩雑さがあるとともに、国の指針において時期の目安等が明確になっていない。

【問題点・課題】

- ① 法的介入の積極的な活用
- ② 法的介入と家族支援の両立に向けた条件整備

2 関係機関との連携

(1) 児童相談所と保健所の連携について

- ・児童相談所と中京保健所は、同一の情報を共有しているものの、虐待リスクの認識に差があった。また、児童相談所の初期調査方針の伝達についても両者の認識に差があった。
- ・中京保健所は、ハイリスクケースと判断しながらも、関わり方を児童相談所からの連絡待ちとするなど、虐待防止対策の取組が十分に行えていなかった。
- ・生活実態が把握できないことなどから、定例の関係者会議において、当該事案は対象ケースとならなかった。

【問題点・課題】

- ① 情報及び認識の共有と協働の仕組み
- ② 児童相談所の初期調査方針の伝達のあり方
- ③ 保健所における通告後の関わり方の検討
- ④ 既存の関係者会議の見直し

(2) 保健所と病院の連携について

- ・病院は、入院中の状況等から病棟看護師長から医療ケースワーカーに繋ぐことを試みたが、母親の同意が得られなかった。
- ・病院と保健所の間で、虐待リスクの認識に差があった。

【問題点・課題】

- ① 機関間の連携を円滑にするための情報及び認識の共有化
- ② 保健所と医療機関による支援体制の確立

(3) その他関係機関との連携について

- ・児童相談所、中京保健所及び病院の三者間において、十分な情報・認識の共有が図れておらず、また、子ども支援センターや主任児童委員等関係機関の関わりがなかった。
- ・生活実態が把握できないことなどから、定例の関係者会議において、当該事案は対象ケースとならなかった。

【問題点・課題】

- ① 情報及び認識の共有と協働の仕組み（再掲）
- ② 既存の関係者会議の見直し（再掲）
- ③ 地域が子どもや家庭の変化を察知するシステムの構築
- ④ 要保護児童対策地域協議会の設置

3 その他

(1) 組織的な関与について

- ・児童相談所は、当該家庭と接触できず情報が不足していたため、第一回虐待判定会議に諮るまでに日時を要した。また、本児の安全確認が長期間とれない中、児童相談所長を含めて迅速に所内会議を開催し、早期の段階で対応方針を変更する必要がある。
- ・中京保健所は、虐待通告前に行った緊急の所内検討会議以降、所内会議を開催しておらず、組織的な対応ができていなかった。
- ・虐待相談通告受理件数の増加に伴い、調査困難な事例や継続して対応すべき事例が増加しており、児童虐待を取り巻く状況は年々厳しくなっている。

【問題点・課題】

- ① 児童相談所・保健所における組織的な対応の強化
- ② 児童相談所における定期的な点検の仕組みづくり
- ③ 児童虐待防止対策に係る組織体制の充実

(2) 虐待対応事務マニュアルについて

【問題点・課題】○法改正や本検証結果報告書を踏まえた虐待対応事務マニュアルの改訂

(3) 対応記録について

【問題点・課題】○組織的な対応方針等の対応記録の整備

IV 再発防止に向けた取組

「Ⅱ 事実関係の検証と問題点・課題」での検討を踏まえ、再発防止策として以下のとおり提言する。

1 児童の安全確認に向けたルールづくり

(1) 「48時間以内の安全確認」の原則を踏まえた児童の直接目視確認

- ・児童の安全確認については、基本的に児童相談所職員又は児童相談所が依頼した者により直接目視確認することとし、その趣旨に沿ってマニュアルを改訂
- ・他の機関に依頼する場合には、「48時間以内の安全確認」の原則を踏まえ、具体的な期限を定めて依頼
- ・他の機関に依頼し、その方法では安全確認ができなかった場合は、速やかに安全確認の方法を見直すとともに、再度、具体的な期限を定めて安全確認を実施

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

- ・虐待リスクの認識に差が生じないようハイリスクケースの基準を明確にし、児童相談所及び保健所双方のアセスメントツールの共通理解
【例：リスク指標・査定方法の共通理解、役割分担・対応方法の明確化 など】
- ・新たなリスク情報を得た場合は再度アセスメントを行い、それに応じて対応方針を見直すことについてもマニュアル化

(3) 保健所におけるハイリスクケースへの支援方法の確立

- ・養育支援を必要とする家庭に接触する最初の機会である母子健康手帳交付時の積極的な情報収集
- ・ハイリスクケースについての具体的な対応方法や聴取項目について明確化

(4) 法的介入の積極的な活用に向けた条件整備

- ・長期間児童の安全確認ができない場合等に、速やかに法的介入の手続きに移行できるよう、法的介入に移行すべき事例を例示的に確認
- ・出頭要求告知の時期の目安【例：遅くとも虐待通告後2か月以内】を明確化し、それまでに調査しておくべき事項、児童相談所内での役割分担等をマニュアル化

(5) 虐待対応事務マニュアルの改訂

- ・児童福祉法等の改正、本報告書における指摘を踏まえ、速やかに改訂

2 児童相談所と保健所の連携体制のあり方

(1) 合同個別ケース検討会議の開催

- ・児童相談所及び保健所の連携・協働事案については、初期の段階で合同の個別ケース検討会議を開催し、当該児童及び家庭に対する認識を共有化
- ・ケースの主担当機関及び中心となる援助者（ケースマネジャー）を明確化
- ・援助方針等の認識に差が生じないよう、基本的には文書にて情報を共有化

(2) 合同訪問とアセスメントの実施

- ・法的介入を視野に入れる必要があるハイリスクの家庭における保護者との信頼関係を構築するため、児童相談所と保健所が合同で家庭訪問を実施
- ・その時々虐待リスクに応じた再アセスメントのため、個別ケース検討会議の開催による合同アセスメントを実施
- ・これらの取組を改めてマニュアル化し、系統的に活用

(3) ケース情報の共有、共通の記録様式の作成

- ・文書による情報の共有とそのための共通様式の作成

3 保健所と医療機関の連携体制のあり方

(1) 保健所と医療機関による支援体制の確立

- ・保健所と医療機関においてハイリスクケースの指標や査定の方法を共有し、当該家庭を発見した場合には速やかに情報を共有するとともに、個別ケース検討会議の開催等により連携・協働による支援方法の検討など、虐待の疑いの段階から支援体制を確立
- ・定例的な情報交換など、恒常的に連携するための仕組みづくりや入院中から保健所が接触を図る方法についての検討
- ・支援を拒否する家庭に対して、同意が得られないまま支援を行うことは信頼関係が損なわれる可能性があるため慎重な対応が必要だが、妊娠期からの保健所と医療機関による連携の重要性を踏まえた対応が必要

(2) 医療機関による退院後フォローアップの研究

- ・退院後も継続して支援が必要なケースにおいては、既に母子との信頼関係の構築された医療機関と保健所とが連携した支援を行うことにより高い効果が期待できるため、退院後においてもフォローアップできるような手法を研究

4 複数機関の関わりによる支援、ネットワーク機能の強化

(1) 中核機関による定期会議の設置

- ・虐待認定されていないケースや育児支援家庭訪問事業の実施に至っていないケースについては検討されない場合もあるため、既存の会議（児童虐待防止三者協議会及び育児支援家庭訪問事業担当者会議）を見直し、幅広く虐待の疑いがあると思われるケースについても協議できる関係者会議を新たに設置

(2) 機関連携を円滑にするための情報及び認識の共有化

- ・複数の機関の連携による要支援家庭の援助においては、援助方針を共有し、それぞれの役割分担と責任を明確化するとともに、具体的な支援内容を合意のもとで決定
【例：児童相談所が他の機関に対し、「48時間以内の子どもの安否確認」の趣旨を踏まえた児童の安全確認を求める場合、明日中に当該家庭と接触し、その状況を直ちに報告してほしい旨依頼する など】

(3) 地域における要支援家庭の発見・見守り機能の強化

- ・要支援家庭の発見・見守りのため、その協力が不可欠である民生委員・児童委員、主任

児童委員，保育園，児童館，学校等の地域の関係機関を対象とした研修の充実

(4) 要保護児童対策地域協議会の設置

- ・児童福祉法上，地方公共団体が設置に努めなければならないとされている要保護児童対策地域協議会について，守秘義務を課し，個別ケースの支援をより連携・協働した形で進めていくために，早期に行政区レベルで設置

5 子どもを共に育む京都市民憲章の普及啓発の充実

○ 子どもを共に育む京都市民憲章の普及啓発の充実

- ・児童虐待という子どもの人権侵害を防ぐため，「子どもを共に育む京都市民憲章」の普及啓発の取組を一層推進

6 人材育成・組織体制の強化

(1) 専門性の確保に向けた人材育成

- ・専門職員としての態度，知識，技術を有する虐待対応を担当する職員の確保のための研修の充実，国の児童虐待防止対策支援事業の更なる活用等について研究

(2) 組織的な対応の強化

- ・児童相談所の受理会議，虐待判定会議や保健所の所内検討会議等の会議では検討の対象外となるケースについての点検方法がないため，支援の空白が生じないように，全てのケースを何らかの形で定期的に点検する仕組みづくり

【例：児童相談所…第一回虐待判定会議に諮られていないケースは虐待通告後2か月以内に所内会議にかける

保健所…リスクが高いと判断したケースは定期的に期限を定めて所内検討会議で点検する など】

- ・リスクレベルの判断基準の設定など，その時々リスクを的確に反映

(3) 組織体制の充実

- ・増大する業務量に応じた更なる体制の充実や民間委託を含めた児童家庭相談体制のあり方の研究など早急に虐待防止対策を強化

7 点検・評価体制の確立

○ 恒常的な外部検証委員会の設置

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

V 国への提言

「Ⅱ 事実関係の検証と問題点・課題」での検討を踏まえた再発防止策の検討において、全国的な議論・整理が必要であると考えられる事項について、以下のとおり国に提言する。

1 児童相談所・市町村の児童虐待防止体制の充実

(1) 児童福祉司の配置基準の見直し

- ・増大する虐待相談通告等を踏まえた児童福祉司の配置基準の更なる充実
- ・虐待対応へのエネルギーや時間など業務量の実態を正しく反映した評価尺度の開発

(2) 児童心理司の配置基準の明確化

- ・標準的な配置数が定められていない児童心理司の配置基準の速やかな設定

(3) 市町村職員の配置基準の明確化

- ・虐待対応にあたる市町村職員の配置基準の速やかな設定
- ・児童福祉司や児童心理司を含めた職員の配置基準を満たす職員配置のための財源の確保

2 法的介入と家族支援のあり方の研究、法制度の見直し

○ 法的介入と家族支援のあり方の研究、法制度の見直し

- ・児童相談所において法的介入と家族支援という相反する機能を果たすことには困難が伴うことから、これらの双方機能が円滑かつ的確に実施できるよう、司法・警察の関与、機能の分担などを含めた、法的介入と家族支援のあり方の研究

3 児童相談所・保健所・医療機関の連携のあり方の研究

○ 児童相談所・保健所・医療機関の連携のあり方の研究

- ・医療機関が、保護者本人の同意を得ずに診療情報を児童相談所等の外部に提供することができる場合の要件・判断基準等具体的な事例等の検討
- ・周産期・産褥期における医療機関との具体的な連携方法の研究・立法措置等

【例：○飛び込み出産など一定の条件に当てはまる場合の医療機関から児童相談所等への連絡の義務付け

○児童相談所等から医療機関に情報提供依頼があった場合の医療機関の協力義務 など】

4 社会的手続きを行わない保護者等への対応のあり方の研究

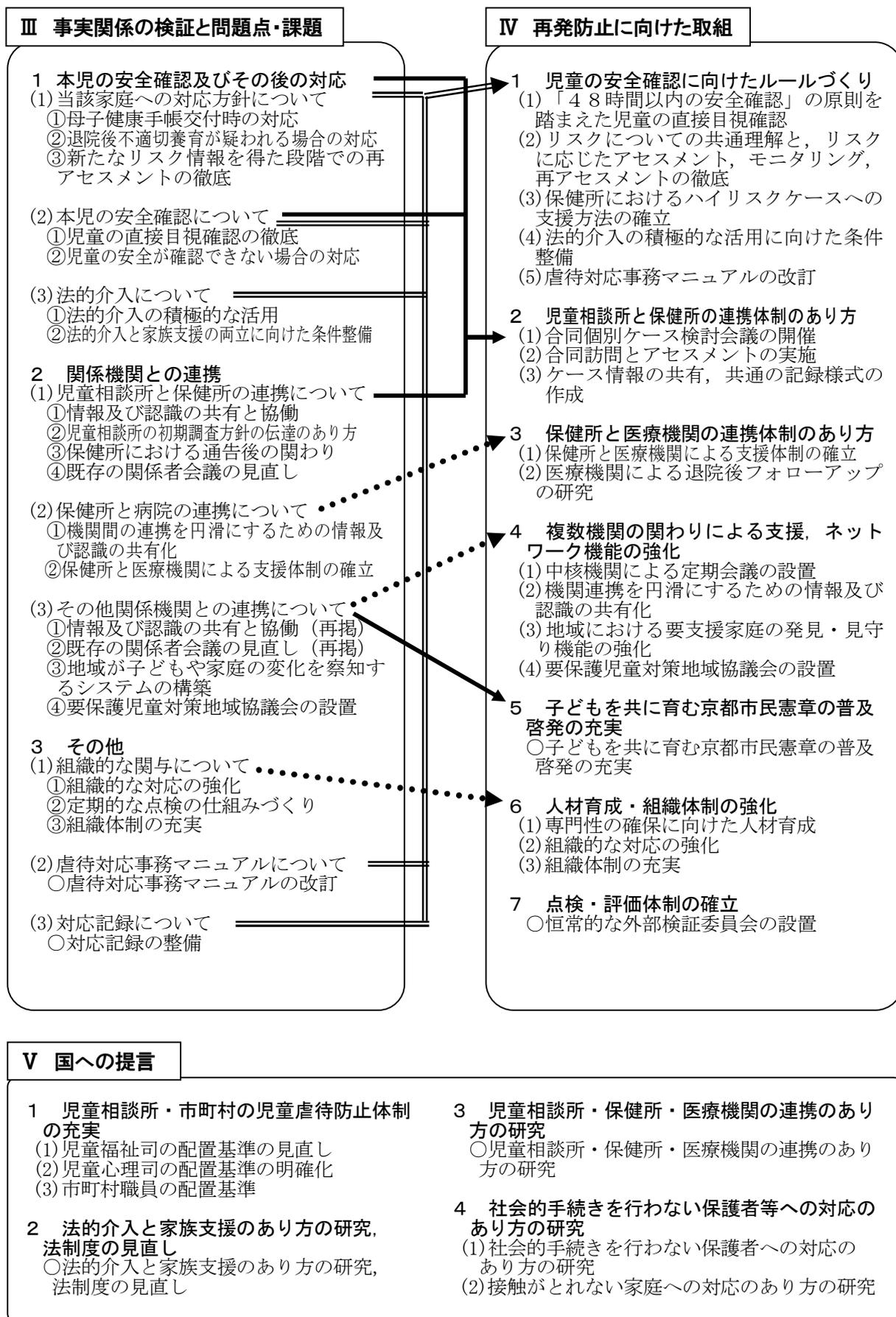
(1) 社会的手続きを行わない保護者への対応のあり方の研究

- ・妊婦健診や各種の届出等社会的手続きを行わない保護者に対して、どのようなアプローチがなされるべきか、速やかに効果的な具体策が講じられるべき

(2) 接触がとれない家庭への対応のあり方の研究

- ・生活実態が把握できず接触がとれない家庭に対して、法的介入を行う前段階としてどのようなアプローチが必要か、速やかに効果的な具体策が講じられるべき

関連図



京都市乳児遺体遺棄事件検証委員会委員名簿

[敬称略]

宮本 義信（同志社女子大学教授） 【委員長】

石坂 好樹（京都桂病院精神科医）

石原もと子（京都児童養護施設長会会長）

笠中 晴司（京都弁護士会子どもの権利委員会委員）

徳田 幸子（京都府立医科大学附属病院小児科医）

丸田 愛子（京都市民生児童委員連盟評議員）

検証経過

- 平成20年11月19日 第1回検証委員会
- ・検証組織の設置
 - ・検証の目的及び検証の視点等の確認
 - ・事例の概要
 - ・児童相談所及び保健所の概要
- 平成20年11月28日 第2回検証委員会
- ・関係者ヒアリング（児童相談所，中京保健所）
※本児が産まれた病院については，11月21日，事務局においてヒアリングを実施
 - ・検証内容の検討
- 平成20年12月10日 第3回検証委員会
- ・関係者ヒアリング（児童相談所，中京保健所）
 - ・検証内容の検討
- 平成20年12月25日 第4回検証委員会
- ・報告書骨子の取りまとめ
- 平成21年 1月15日 第5回検証委員会
- ・報告書の取りまとめ