

豊橋市 4 歳女兒死亡事例  
検 討 報 告 書

豊橋市 4 歳女兒死亡事例検討会議

平成 2 5 年 3 月

# 目 次

1	検討の目的	1
2	検討の方法	1
3	事件の概要	1
4	検討の経過	6
5	考察と問題点	6
6	課 題	13
7	対 応 策	15
8	資 料	22

## 1 検討の目的

この検討は、平成 24 年 9 月に発生した育児放棄による衰弱死した 4 歳女兒（以下「本児」という。）の死亡事例について、詳細な事実関係を整理し、その中から問題点と課題を抽出し、豊橋市独自の再発防止策を、愛知県と豊橋市が共同で設けた愛知県児童虐待死亡事例等検証委員会（以下「県検証委員会」という。）に報告することを目的とする。

このため、この事例に関わった関係機関や担当者個人の責任を追及・処罰するためではなく、児童虐待の防止を強化するための施策等を見出すことに趣旨がある。

児童虐待では、早期発見・早期対応が重要であるが、今回この家族に対して、市役所、学校、保健センター、医療機関の関わりが個々にありながら、結果的に支援の手を差し延べることができなかった。

この本児のご冥福をお祈りするとともに、関係機関一同で課題を真摯に受け止め、安心して子育てできるまち、子どもの健やかな成長を支えるまちとなるよう再発防止に鋭意取り組みたいと考えている。

## 2 検討の方法

本児の事例発生後、豊橋市独自に豊橋市 4 歳女兒死亡事例検討会議（以下「市検討会議」という。）を豊橋市の関係機関と医師、大学教授、警察署職員、児童相談センター職員の専門委員で構成し、事例に関連する書類の分析・調査や関係機関の担当者から意見聴取等を行い、専門委員からの助言等を参考に検討を実施した。

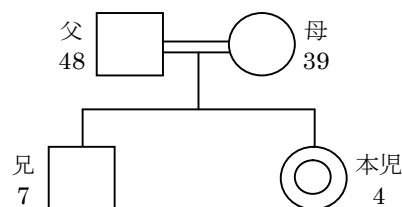
なお、関係機関の名称については、機構改革等で変更されている機関についても、本報告書では平成 24 年度時点の名称で統一して記載している。

## 3 事件の概要

### (1) 家族構成（事件当時）

本児 【 4 歳】 平成 24 年 9 月 20 日死亡  
父 【 4 8 歳】  
母 【 3 9 歳】  
兄 【 7 歳】

家族図



### (2) 発生時の概要

平成 24 年 9 月 20 日（木）午前 11 時頃、本児は同行する母とともに神野新田町の自宅から救急車で豊橋市民病院（以下「市民病院」という。）に搬送された。その後、父と兄も来院。本児は心肺停止状態で、痩せ細っており、同日午後死亡が確認された。

本児は乳幼児健康診査（以下「健診」という。）が未受診で、兄は就学届が未提出のため在籍校がないことが判明した。兄は口に障害があり、同日児童相談センターに保護された。

### (3) 経過の概要

ここに記載する経過の概要は、関係機関の書類調査や関係機関からのヒアリングに基づいて時系列に整理したものである。

#### 平成 17 年度

兄の出産前から母は豊橋市で生活し、7 月 24 日に市民病院を飛び込みで受診、兄を出産した。

兄の出産から母子の退院までの間、市民病院では、医療ソーシャルワーカーが母と 3 回面接していた。母は住民票も、健康保険証もなく、また兄は口に障害があることから、医療ソーシャルワーカーはハイリスクな母子であるとの認識を持っており、入院中に医療ソ

ーシャルワーカーから保健師に退院後の支援を依頼していた。母も入院中は保健師の支援を希望していると話していた。退院時、母と父に健康保険加入後に再度来院するように指示をしたが、健康保険に加入して再度来院することはなかった。

母子退院後の8月31日に、兄が1か月乳児健診を受診。その後、市民病院において母の産後1か月の健診が未受診であること、兄の口の障害について受診がないことから、医療ソーシャルワーカー、保健師とも母に電話をするが連絡が取れなかった。保健師は、市民病院の受付時に記載された北島町の住所を家庭訪問したが、母に会うことはできなかった。

保健師、医療ソーシャルワーカーとも母と連絡がつかないまま、平成18年2月に予定した2回目の乳児健診受診を待つこととなった。その間、豊橋市に母子の住民票はないまま、4か月児健診も平成18年2月に予定された市民病院での2回目の乳児健診も未受診となった。

#### **平成18年度**

兄の健診や予防接種は未受診で、口の障害についても市民病院を受診することはなかった。

#### **平成19年度**

母は、本児を妊娠し妊娠16週で、11月26日に豊橋市内の産婦人科を受診。その後、本児の妊娠届を2月8日、妊娠26週の時点で父が市民課に提出し、母のみ2月1日付けで北島町に住民登録をした。その後、兄の出生届提出及び住民登録のため、2月26日に父が市民病院に出生証明書の再発行を依頼し、医療ソーシャルワーカーが父と面接をした。父は兄の出生届を提出しておらず、母と兄は母方実家におり、兄の口の障害について豊橋市に戻ったら市民病院を受診させると話し、2月29日に兄の出生届を市民課に提出したが、その後、兄を市民病院を受診させることはなかった。

母は豊橋市内の産婦人科で2月22日に妊婦健診を1回だけ受診していた。

#### **平成20年度**

母は本児出産前に母方実家に戻り、本児を4月30日に出産した。母方実家に戻っている間の4月20日に父は母との婚姻届を提出し、5月14日には、父の住民票を母と同じ北島町に異動させ、本児の出生届も同時に提出した。

こども保健課では、5月に本児の出生を把握し、兄の姓と本児の姓が異なっていること、妊娠届の提出が26週と遅かったことからハイリスクとの認識を持ち、通常の乳児家庭全戸訪問ではなく養育支援担当による訪問対象とし、6月16日に母に電話をするがつながらなかった。数日後の6月23日、再度電話したが不在で、その後母から折り返し電話があったが、翌6月24日に再度母に電話し、乳児健診の受診勧奨と家庭訪問の希望日時を母から連絡してもらうように依頼したが、母からの連絡はなかった。以降、保健師が母と話をすることはなかった。保健師が母と電話で話をした6月24日に本児は乳児健診を豊橋市内の小児科を受診していた。そのときの受診票の住所には中郷町と記載されていた。7月2日に養育支援担当が北島町に約束なく家庭訪問をしたが、母に会うことはできなかった。

一方、父は本児の出生に伴い、5月26日に児童手当の申請書類を子育て支援課に提出していた。しかし、所得証明書の不足があったため、認定保留となり、子育て支援課から不足書類を督促する文書を北島町に発送したが、返送されてきた。さらに、父は子ども医療費受給者証の申請のため7月7日と15日の2回子育て支援課へ来課し手続きをした。

本児の4か月児健診が9月に予定されていたが、北島町に郵送した受診票が返送されたため、8月13日午前にこども保健課が北島町を家庭訪問。電気メーターは回っていたが不在のため、母に電話するもつながらず、保健師から子育て支援課に問い合わせをした。子育て支援課では、児童手当の手続きが保留され、子育て支援課からの郵便物も返送されていることを保健師に伝えていた。

9月に予定されていた本児の4か月児健診は未受診であったが、10月9日に父がこども保健課を訪れ、保健師と面接をし、2回目の乳児健診の受診票を再発行していた。そこで父は、中郷町へ引っ越す予定があることを話し、以降保健師は住所異動を気にかけるが、住

所が異動されることはなかった。

父・母、兄、本児は、平成21年1月頃、住民票の異動がないまま、神野新田町に転居していたが、市役所ではこのことを把握している関係機関はなかった。

認定保留されていた児童手当については、12月3日に不足書類が提出され認定された。その後、本児の死亡が分かるまで支払いが定期的に継続された。

こども保健課から兄の3歳児健診受診票を10月頃北島町に郵送しているが、受診予定であった11月には未受診で、その後保健師が兄の3歳児健診を受診勧奨することはなかった。

本児について、こども保健課が平成21年1月8日と3月2日の2回、住民登録を確認するも北島町から住所異動がないまま、本児の2回目の乳児健診も未受診で、3月3日保健師が母と父に電話をしたが繋がらず、留守番電話に乳児健診受診の案内を伝言として残した。

#### **平成21年度**

こども保健課から本児の1歳6か月児健診受診票を10月頃に北島町に郵送するが、受診予定であった11月には未受診。平成20年度から引き続き地区担当保健師が受診勧奨することとなっていたため、主任児童委員への受診勧奨の依頼はされなかった。

本児の1歳6か月児健診未受診について、こども保健課の保健師が対応した経過はないが、年度末には次年度の地区担当保健師への引継ぎ書類が作成され、本児の1歳6か月児健診について「フォロー中」との記載が残されていた。

#### **平成22年度**

兄、本児の子ども手当について、現況届の手続きは不備なくなされていたが、その他について特記すべき経過はなかった。

#### **平成23年度**

こども保健課から本児の3歳児健診受診票を8月頃に北島町に郵送するが、受診予定であった9月には未受診だった。

10月4日、保健給食課から兄の就学時健康診断の案内を北島町に郵送するが、回答期限である10月11日までに調査票の回答がなく、小学校教員が10月13日、18日、24日と北島町に家庭訪問を3回行っているが、いずれも電気メーターが回っておらず、居住実態はなかった。10月27日の就学時健康診断当日も欠席したため、保健給食課から学校教育課に兄については欠席者として報告された。

こども保健課では、本児の3歳児健診未受診を受け、12月12日に保健師が北島町に家庭訪問したが、電気メーターが回っておらず、居住実態はなく、再度郵送で受診案内を郵送した。

1月10日、学校教育課から兄の就学通知を北島町に郵送するが、就学届の提出がなく、小学校教員が2月1日に北島町に家庭訪問するが、以前の訪問時と同じく居住実態がない状況だった。そのため、入学式まで様子を見ることとし、2月3日に学校教育課から小学校へ経過観察するように指示した。

#### **平成24年度**

4月6日に入学式が行われたが、兄は市内どこの小学校にも来校しなかった。

子育て支援課では、兄の子ども医療費受給者証の更新手続きを案内していたが、更新がなかったため、5月15日に北島町に再度督促の文書を郵送したが、手続きされることはなかった。しかし、児童手当については兄、本児とも現況届を提出し、継続して支給を受けていた。

こうした経過の中、9月20日に今回の事件が発生した。

関係機関の関わり

市民課	<ul style="list-style-type: none"> <li>○兄の出生届を受理</li> <li>○本児の妊娠届を受理</li> </ul>
子育て支援課	<ul style="list-style-type: none"> <li>○児童手当の申請受理、認定</li> <li>○児童手当（子ども手当）の現況届受理、支払</li> <li>○子ども医療費受給者証の申請受理、交付</li> </ul>
健康政策課	<ul style="list-style-type: none"> <li>○予防接種（BCG、三種混合など）通知書の発送</li> </ul>
こども保健課	<ul style="list-style-type: none"> <li>○兄の出産後における母子保健活動</li> <li>○兄の3歳児健診の実施</li> <li>○本児の生後4か月までに実施する乳児家庭全戸訪問の実施</li> <li>○本児の母子健康手帳、乳児健診（1歳までに2回）受診券の交付</li> <li>○本児の4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診の実施</li> </ul>
学校教育課	<ul style="list-style-type: none"> <li>○兄の就学通知、就学届の受理</li> </ul>
保健給食課	<ul style="list-style-type: none"> <li>○兄の就学时健康診断の通知、実施</li> </ul>
市民病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>○兄の出産及び出産後の乳児健診</li> <li>○兄の出産後に関する医療相談の実施</li> <li>○兄の出生証明書の再発行</li> </ul>

経過を概略した時系列図

凡例： ← (実線) できた関わり    ← (破線) できなかった関わり    --- (点線) 行政間の関わり

年月	市役所 市：市民課 子：子育て支援課	家族	保健センター こども保健課		教育委員会 給：保健給食課 学：学校教育課	市民病院
			兄	本児		
17. 7	兄出生届未提出	◆北島町 兄出産(母無保険)			○	出産
17. 8		兄乳児健診			○	健診受診
17. 9		居住実態なし	情報共有 ●	●	母が保健師の支援希望	● 情報共有
18. 2		兄乳児健診			×	健診未受診
18						
20. 2	市：住民登録 ← ○	母住民登録(北島町)				
		本児妊娠届	○	妊娠届 26 週		
		父出生証明紛失			○	出生証明再発行
	市：兄出生届 ← ○	兄出生届 ●		2年7か月遅れ		
20. 5	市：出生届 ← ○	本児出産・出生届	○	出産把握 ●		
	子：書類不備 ← ○	児童手当申請		●		
20. 6		不在 ← ×		電話・訪問 ●	市内医療機関	
		本児乳児健診	○	健診受診 ●		
20. 7	子：証交付 ← ○	子ども医療申請		●		
20. 8		不在 ← ×		電話・訪問 ●		
	子：情報交換 ●			●	手当の支払状況等を確認	
20. 9		本児 4 か月児健診	×	健診未受診 ●		
20.10	子：書類不備 ← ○	児童手当申請・受診券再発行	○	受診券再発行 ●		
20.11		兄 3 歳児健診	×	健診未受診 ●		
20.12	子：認定・支給開始 ← ○	児童手当申請		●		
21. 1		◆神野新田町				
21. 3		留守番電話 ← ×		電話 ●		
21. 6	子：認定 ← ○	児童手当現況届				
21.11		本児 1 歳 6 か月児健診	×	健診未受診 ●		
22. 6	子：認定 ← ○	児童手当現況届				
23. 9		本児 3 歳児健診	×	健診未受診 ●		
23.10		兄就学時健康診断		×	給：健康診断未受診 ●	
		居住実態なし ← ×			学校教員訪問 (3 回) ●	
23.11	子：来所・認定 ← ○	子ども手当現況届				
23.12		居住実態なし ← ×		訪問 ●		
24. 2		兄就学届		×	学：就学届未提出 ●	
		居住実態なし ← ×			学校教員訪問 ●	
24. 4					入学式 ●	
24. 6	子：来所・認定 ← ○	児童手当現況届				
24. 9		事件発生				

※健康政策課では、予防接種通知書等を郵送。兄 (3 種)、本児 (7 種) すべて未接種。  
 ※各機関は、いずれも住民登録のある北島町に訪問・郵送している。

## 4 検討の経過

- 平成 24 年 9 月 20 日 事件発生
- 10 月 4 日 豊橋市議会福祉教育委員会に事案報告
- 5 日 第 1 回市検討会議開催【専門委員参加】
- 15 日 (第 1 回県検証委員会開催)
- 11 月 9 日 第 2 回市検討会議開催
- 27 日 (第 2 回県検証委員会開催)
- 12 月 12 日 (県検証委員会ヒアリング)
- 平成 25 年 1 月 18 日 第 3 回市検討会議開催【専門委員参加】
- 25 日 (第 3 回県検証委員会開催)
- 3 月 22 日 (第 4 回県検証委員会開催)
- 27 日 第 4 回市検討会議開催【専門委員参加】

## 5 考察と問題点

この市検討会議では、本児及び兄への関係機関が関わった状況を、ヒアリング・書類確認等により行った。その詳細な経過、関わり、事実関係に基づき、次のような考察から問題点を抽出・整理した。

### 兄の出産

母は市民病院での受診が一度もない状況で、兄を出産している。いわゆる「飛び込み出産」であり、さらに母は健康保険に加入していない「無保険状態」で、豊橋市に「住民票がない状態」だった。また、兄は「口の障害」があり、病棟看護師が懸念し、医療ソーシャルワーカーに連絡のうえ、院内ではハイリスクな母子であるとの認識は持っていたが、母に保健師を紹介し、保健師に母の情報を伝えたのみにとどまってしまった。

市民病院では平成 16 年 4 月から児童虐待対策委員会を設けていたが、今回の事例が委員会で報告・検討されることはなかった。そのため、この時点で市役所・児童相談センターへの通告はされなかった。

#### 考察 1

- 「飛び込み出産」「無保険」「住民票なし」「出生児に障害」等の状況から、退院後の育児等について懸念される状況であることから、「通告は支援の始まり」との認識の下、積極的に市役所・児童相談センターへの通告を検討すべきである。
- 退院後に支援が必要な母については、退院前に病院内で保健師との面接を行うことで、より確実に退院後の支援がつながりやすいため、病院と保健師との連携を事前に深めることが必要である。
- 病院内でハイリスクな事例があれば多くの関係機関を招集して検討・評価しつつリスクを共有する必要がある。また、関係機関においてもできるだけ、こうした機会に参加し



て関係機関同士が信頼関係を醸成していくことが大切である。

- 出産後の早期に多くの関係機関が把握して共有することで、将来的に発生するリスクに対しても関係機関同士がお互いに情報共有しやすい体制となる。
- 相談援助において、相談者の深刻な内容を聞き取る場合、聞き取った支援者がもっとも深刻に事例を受け止めることが多々ある。このとき安易な助言では、支援者をより追い込むことがあり、一人で抱え込むことにもなりかねない。相談援助においては、できるだけ複数の職員でカンファレンスを行うことが望ましい。

## 兄の退院後

母は兄を出産後、兄の1か月乳児健診を市民病院で受診させている。医療ソーシャルワーカーとの面談の中でも、母は兄の口の障害を心配している発言があり、保健師の支援を希望していたが、実際に保健師が母に電話しても、電話で話すことはできなかった。

その後も母子ともに住民票がない状況で、健診未受診となり、市民病院を受診することはなかった。母は、無保険での出産によって市民病院への滞納があった。

### 考察2

- 母は兄の出産当初、兄の1か月乳児健診を受診させており、口の障害についても受診させる意識があったと思われる。保健師等による支援ができるだけ受診の意識があるような早期に関わることで、継続的な支援の関係性につながることもある。
- 市民病院では滞納の督促も行っているが、受診が必要な患者については、滞納の督促と受診の勧奨を適度なバランスで行い、あまり執拗な督促で、本来受診すべき患者が受診できなくなることがないように、患者とのコミュニケーションに留意することが必要である。
- 保健師は母との連絡が取れなくなっていたが、市民病院での面談内容を詳細に把握する、母子健康手帳交付先の自治体に問い合わせる、妊婦健診の医療機関に問い合わせる、など限られた状況の中から積極的に情報収集すべきだった。
- 今回の調査の中で、こども保健課には兄出産時の保健師が関わった記録が既に処分されていた。文書保存について、将来的に重要な情報となる可能性があるため、就学年齢まで保存するなど見直しが求められる。

## 本児の妊娠と兄の出生届

本児の妊娠届は26週での提出であり、極めて遅い提出であった。豊橋市では、母子健康手帳交付を市民課、窓口センター、保健センターで行っており、必ずしも保健師など母子保健事業に精通した職員が交付するとは限らない。妊娠届の内容や母子健康手帳交付時は、妊婦のリスクを把握するための重要な機会でもあり、早期の支援を考える上では肝要な接点である。また、兄の出生証明書が市民病院で再発行される、兄の出生届が2年7か月を経過して提出される、住所が転入届に基づかずに登録される、など極めて珍しい事情があ

りながら、このことが母子保健分野や児童福祉分野に情報提供されることがなかった。

### 考察3

- 普段、母子保健分野や児童福祉分野に関わらない職員であっても、虐待の知識を持つことが必要になる。「気付き」がなければ「虐待の疑い」にならず、「虐待の疑い」がなければ「支援の始まり（情報提供）」にはならない。
- 出生届によって戸籍が作成され、住民登録がされ、このことにより児童個人への健診や予防接種などの行政サービスが発生する。こうしたことを考えれば、兄は2年7か月の間、行政としてのサービスを受けることができず放置されたことになり、出生証明書の再発行や出生届の遅れは極めて異例な事情があると推測される。このことは、虐待通告として十分に考慮すべき事情である。

## 本児出生後の母子保健活動

本児の出生届は通常期間内に提出されたが、この出生届の情報を提出のあった同月、こども保健課で把握している。兄の姓と本児の姓が異なっていること、妊娠届の届出が26週時点で遅かったことをアセスメントし、ハイリスクとの認識を持っていたが、ハイリスクの認識と同時に、家族全体として他にもどのようなリスクがあるのかを更に考慮する必要があった。この時点で、兄出生時の記録を振り返ることができれば、更にハイリスクとの認識を持った対応となつたのではないかと考えられる。

平成20年度から、出生した乳児のいる家庭全てに訪問する「乳児家庭全戸訪問」が開始され、本児についても訪問することになるが、ハイリスクであることから「養育支援家庭訪問」という乳児家庭全戸訪問より継続支援を前提とした訪問をするため担当助産師から母に電話している。この時は母と電話で話をすることができ、希望する訪問日時を連絡してもらいように依頼することができたが、その後母から連絡してくることはなかった。また、未受診であった乳児健診を、担当助産師からの電話の勧奨により市内の医療機関で同日受診している。兄と同様、母は出産後間もない時期である乳児健診は受診しているが、この後一切の健診を受診しなくなってしまった。母は出産後間もない期間は、比較的育児への意識はあったのではないかと考えられる。後に判明したことだが、当時住民票では北島町だが、本児の乳児健診の受診票住所欄には、中郷町と記載されていた。

### 考察4

- こども保健課では、本児をハイリスクであるとの認識を持ちながら、家族全体のアセスメントが不十分だったため、兄出生時の経過や兄の口の障害、母の生育歴など市民病院での経過を把握することなく、この後本児の健診未受診のみの対応となってしまった。
- ハイリスク家庭への家庭訪問の場合は、訪問日時を担当者から提案する、不在であれば乳児健診受診票住所を確認するなど、積極的に訪問できるような工夫が必要であり、できるだけ乳児健診受診の意識があるような早期に関わることで、保健師による継続的な支援の関係性につながることもある。

## 児童手当及び子ども医療の手続き

通常、子どもが出生すれば、多くの家庭に対して児童手当が支給されるため、子育て支援課で児童手当の申請手続きを行うことになり、父についても本児と兄の手続きのため子育て支援課に来所している。児童手当の申請には保護者の健康保険証が必要であり、この健康保険証から父の勤務先を子育て支援課は把握していた。しかし、今回父は所得証明の書類不備があり、再度不足書類を提出することになったが、その後一向に提出がなく、子育て支援課から不足書類の督促文書を3回郵送しているものの、最初の発送文書は返送されていた。その間に、子ども医療費受給者証交付申請のため2回子育て支援課へ来所しているが、同じ課でありながら手続きが異なることから、児童手当の督促文書が返送されたことについて、子ども医療費受給者証交付申請時の手続きでは父に確認することができなかった。

児童手当認定後、子育て支援課では、児童手当を定期的に父に支給している。住民票上は北島町のままで、実態は神野新田町に転居していたが、児童手当を受給するための現況届は提出しており、時には来所して提出するなど継続して受給していた。現況届の住所も北島町のままであり、市役所内でこの家族の居住地が神野新田町であることを把握することはできなかった。

### 考察5

- 子育て支援課では、児童手当の申請時に受給者の電話番号を聞き取りしながら、不足書類の督促は電話ではなく、郵送のみの対応をしていた。また、返送されたにも関わらず、3回とも同じ住所に郵送していたが、電話連絡等により所在不明となることを早期に防ぐ対応が今後は望まれる。
- 「児童手当」「子ども医療費受給者証」が同じ子育て支援課の担当でありながら、同じ家庭でも手続きが異なることから、相互に手続き状況が把握できていない対応となってしまった。
- この家庭に対して、こども保健課では接触が必要でありながら、子育て支援課では接触があり、こうした接触の機会を児童に関する関係機関同士で共有することができなかった。一方では所在不明の状況があり、一方では複数回にわたって来所しているという連携不足が見受けられる。
- 児童手当の現況届について、案内を郵送する際に、住所について事前に印字して、変更がある場合のみ訂正してもらうように案内している。今回のように転居を届出せずに行う場合、所在不明となる場合があることを考えると何らかの対策が必要となる。
- これまで、住民票はあるが居住実態はないという所在不明児童をみつけた場合に、特に対応できる仕組みがなかった。実際に所在不明となる児童もあるかもしれないが、できるだけ所在不明となることを防ぐ、また所在不明となった場合は早期に調査するなど徹底する必要がある。

## 健診未受診への対応

こども保健課では、本児の4か月児健診受診票を発送したが返送されたため、保健師が北島町を家庭訪問したが不在の様子で、母に電話しても不在であった。そこで、保健師は子育て支援課に電話して手当の支給状況を確認している。子育て支援課でも郵便物が返送されている状況も確認した。この時は保健師と手当担当者との情報交換だけで、子育て支援課では保健師が訪問しても会えなかったことを情報として蓄積することはなかった。

保健師が電話しても母につながらず、家庭訪問しても会えない状況の中、父が乳児健診の受診券再発行のためこども保健課を訪れ、保健師が面談している。その時父は、中郷町に引っ越し予定であることを伝えたため、保健師は転居先である中郷町の住所と父母の電話番号を確認し、転居先の地区担当保健師に引き継ぐ予定をしていた。

こうした経過の中で、市役所・保健センターへの手続きについては、父が動いており、また、父は既に中郷町に居住していたと思われるが、引っ越し先を中郷町と伝え、その後神野新田町に転居している。児童手当については受給できるよう市役所には足を運ぶが、乳児健診については受診券の再発行を受けながら受診せず、兄の3歳児健診も受診していない。母は当初受けていたこども保健課からの電話にも出ないことが続いていた。

本児の1歳6か月児健診も未受診で、この時期のこども保健課における訪問記録等がなく、実際の対応もなかった。通常1歳6か月児健診の未受診者で地区担当保健師がフォローしている場合は、主任児童委員に受診勧奨の依頼をすることになっていないことから、主任児童委員へ依頼することはなかった。平成21年度における対応について訪問記録等は残っていないが、翌年度の保健師への引継ぎ書類は作成されていたものの、実際この家庭への対応はなく、このまま本児出生後から平成20年度までの記録は終了ケースとして保管され、事件発生後まで開かれずに保存されたままだった。

本来であれば、健診未受診を受けて継続的に家庭訪問等が実施されるべきだったが、本児の3歳児健診まで、こども保健課の対応はない。

本児の3歳児健診もやはり未受診で、保健師が一度だけ家庭訪問をしているが、電気メーターが回っていないことを確認しながら、再度受診案内を郵送した。このとき、これまでの対応がどうだったか課内で確認されることもなく、この一度の訪問だけで、この後こども保健課で受診勧奨等を行うことはなかった。通常、3歳児健診の後は、母子保健分野としての健診はなく、就学時健康診断まで健康状況を確認する機会がない。保育園や幼稚園への就園があればよいが、ない場合は家庭へ接触する機会がなくなり、ネグレクトの発見は容易ではなくなる。

### 考察6

- 市役所等への手続きを父がしているが、母のように、育児の中心的な役割を果たしている養育者の説明を基に家族をアセスメントすることが望ましい。
- 一般的に4か月児健診の受診率は高く、逆に4か月児健診未受診は非常に高いリスク要因となる。このことから、4か月児健診未受診に対して、もっと積極的に家庭訪問を行

い、把握できるアセスメント材料を情報収集するべきである。また、全体的なリスクを考慮した上で、単なる健診未受診ではなく虐待の疑いを持って慎重に対応するべきだった。

- 兄の3歳児健診について、本児と同じ地区担当保健師が担当でありながら、兄の未受診に対する対応がなかった。こども保健課において健診未受診者への対応が組織的、統一的ではなく、地区担当者に委ねられていた。
- 平成20年度では、こども保健課で健診の受診勧奨等を行っていたが、平成21年度になって記録もなく、主任児童委員への受診勧奨の依頼もなかった。ケース記録の保管や管理が適切に行われていれば、記録の所在が不明にならず、終了すべきではない状態のケースが終了として保管されることはなく、こうした記録の途切れが、支援の途切れとなってしまう。保健支援システム（ウェルマザー）や保管方法の見直し等により、経過が途切れることなく保存されることが必要である。
- ケースの引継ぎについて、課として組織的にケース管理をすると同時に、個人ごとにも管理し、引継ぎが漏れないように万全を期す工夫が必要である。
- 3歳児健診の未受診について、対応は家庭訪問を1回しただけであった。健診未受診であることは虐待のリスク要因であり、何としても受診してもらい、接触する、という強い行動が望まれる。まして、電気メーターが回っていないことを確認しながら再度案内を郵送するという対応についても、課内で検討すれば違う対応を考えることもできたかもしれない。健診未受診の対応が担当者個人の主導で、ケースのアセスメントも担当者個人の判断に偏ってしまった。

## 兄の未就学

兄の就学について、保健給食課では就学時健康診断を担当し、学校教育課では学齢簿作成のための就学通知を担当していた。就学時健康診断では、案内を送付したものの、調査票の提出がなく、小学校の教員が3回家庭訪問しているが、最終的には未受診となった。平成23年度未受診者は100人前後発生したが受診の義務はなく、受診がなかったとしても、その後の就学届提出によって把握できるため、就学時健康診断未受診者リストは学校教育課へ報告され、その後の未受診者への対応は特にされなかった。

学校教育課では、就学届の案内を送付し、最終的に未提出であった者は、海外移住と外国籍以外は今回の兄のみであった。就学届未提出を受けて、小学校教員が再度家庭訪問をしたが、所在不明の状況であり、このことが学校教育課に報告され、その後は経過観察となった。経過観察とは、別校区若しくは市外で就学がなされ、学校教育課に連絡が入ることもあり、こうした校区外での就学の情報を待つ対応であった。

この頃、未就学児童の増加が全国的な問題として取り上げられており、文部科学省では、未就学児童について児童相談所や民生委員等との連携について通達があったものの、今回の兄について、こうした対応は取られていなかった。



### 考察7

- 就学時健康診断について、受診の義務はないものの、未受診者を減らす、未受診であることの理由などの把握をより積極的に行い、就学時健康診断を実施する責任の範囲内で情報を共有する必要がある。
- 就学届についても、未就学の理由をより積極的に把握し、就学に対する適切な対応が求められる。所在不明の児童については、教育委員会だけではなく、関係機関と協力して、児童に対する教育が適切に受けられるための体制等が必要であり、関係機関との仕組みづくりが求められる。
- 義務教育を受けさせないことは十分に教育ネグレクトであり、こうした事例に対する教育委員会、児童福祉分野、母子保健分野との緊密な連携が用意されるべきである。

### 事件発生まで

平成24年度になって、兄は入学式に現れることはなく、本児の3歳児健診も未受診のまま経過したため、兄、本児への関わりは当面、子育て支援課が行う児童手当、子ども医療費受給者証の手続きのみだが、子ども医療費受給者証の就学時期における更新手続きが済まされておらず、督促文書を郵送したが手続きはされなかった。ところが、児童手当については来所により手続きしており、この際、兄の子ども医療費受給者が未更新であることや未就学であることの情報を共有できず、保護者が来所したにも関わらず終始児童手当の対応のみとなってしまった。

事件発生まで、子育て支援課や児童相談所に本児や兄に関する虐待を疑う相談や安否を心配するような連絡は近隣、関係機関から一切なかった。兄については事件発生後、児童福祉施設に保護されることとなった。

### 考察8

- 父は児童手当の手続きのためには来所することもあり、こうした機会を利用して、健診受診勧奨や就学勧奨を行うことができれば、違った展開となったかもしれない。そのためには、児童手当などの福祉分野と保健、教育の分野において、所在不明である児童の情報を共有することが必要である。
- 今回の家族に対して接する機会があった職員や住民もあったはずである。児童虐待については、専門職のみに求められる知識ではなく、広くまたより多くの職員や住民が知っておくべき知識であり、職員や住民に対して児童虐待に関する啓発活動・研修等をもっと積極的に行うことが、虐待予防へとつながる。

## 6 課題

関係機関の経過を整理した中で検討された問題点について、次の7点が課題として集約された。

### 課題1 届出が遅い出生届・妊娠届への対応

- ・兄の出生届が2歳7か月経過後の時点で市民課に提出されたが、特別な対応がなく受理された。⇒ **対策1-1**
- ・市民病院で兄の出生証明書を再発行したが、出産当初からハイリスクな妊婦として医師・医療ソーシャルワーカー等の関わりがあったにも関わらず、市民病院では出生証明書の再発行が虐待リスク要因であると認識できなかった。⇒ **対策1-2**
- ・本児を妊娠した妊娠届が26週時点で市民課に提出されたが、遅い届出であることを出産後の虐待リスク要因であると認識できなかった。⇒ **対策1-3**

### 課題2 こども保健課の保健師の対応等

- ・本児、兄ともに健診未受診であることを、こども保健課で把握し、担当保健師が電話や家庭訪問で受診勧奨を実施したが、電話や訪問の頻度、訪問記録の内容、主任児童委員への受診勧奨の依頼など、担当者が入り替わる中で対応に違いがあり、統一された対応とはなっていなかった。⇒ **対策2-1** **対策2-4**
- ・本児への対応記録が、3歳児健診の受診勧奨に活用されず、記録の管理、保管の一元的管理が行われていなかった。⇒ **対策2-2**
- ・本児の出生後、兄がいることを把握していながら、実際の対応では兄を含めた家族全体のアセスメントがなく、終始本児の健診受診状況だけの対応となっていた。⇒ **対策2-3**
- ・本児、兄に対する継続した対応が必要であるにも関わらず、担当者が入り替わる中で、本児、兄に関するこれまでの記録が引継ぎされなかった。⇒ **対策2-4**
- ・ハイリスク家庭の把握が、地区担当者に委ねられており、ハイリスク家庭を一元的に経過管理するような組織体制となっていなかった。⇒ **対策2-3** **対策2-4** **対策2-5**

### 課題3 市民病院の対応

- ・兄の出産後、退院までの間に医療ソーシャルワーカーが母と面接し、医師・保健師と連絡を取り合って対応していたが、要保護児童（家庭）として通告や相談といった対応には至らなかった。⇒ **対策3-1**

#### 課題4 教育委員会の対応

- ・兄の就学時健康診断が未受診で、小学校の教員による家庭訪問で所在不明であることを保健給食課が把握しながら書類を作成し、所在不明児童に対する十分な調査が行われなかった。⇒ **対策4-1**
- ・兄の就学届が未提出で、再度小学校の教員により家庭訪問し所在不明児童であることを学校教育課が把握しながら、要保護児童（家庭）として通告や相談することなく経過観察としてしまった。⇒ **対策4-1**

#### 課題5 子育て支援課の対応

- ・こども保健課や教育委員会では、所在不明児童となっていたが、児童手当では定期的に手当の支給を行ってきた。⇒ **対策5-1**
- ・児童関連部署であるこども保健課や教育委員会が、それぞれ所在のわからない児童を把握していながら、所在不明児童の情報を集約した対応ができず、情報の共有ができなかった。⇒ **対策5-2** **対策5-3**
- ・所在不明である児童に虐待リスクがあることが徹底できなかった。⇒ **対策5-3** **対策5-4**

#### 課題6 地域における民生委員・児童委員、主任児童委員の活用

- ・本児の1歳6か月児健診、3歳児健診の受診勧奨に民生委員・児童委員、主任児童委員が活用されなかった。⇒ **対策6-1** **対策6-2**
- ・民生委員・児童委員、主任児童委員が担当地域内の乳幼児を把握する機会がなかった。⇒ **対策6-1** **対策6-2**

#### 課題7 児童虐待に対する気付きの意識

- ・市役所における多くの関係機関で家族との関わりがあり、それぞれの関係機関で児童虐待に対する意識が希薄であった。⇒ **対策7-1** **対策7-2**



## 7 対応策

これまでに経過、経過から抽出された問題点、問題点から浮かび上がる課題、について順に整理した。そして、この7点の課題に対して、それぞれ全庁的に、また担当課ごとに再発防止として次のとおり対応策を取りまとめた。

7点の課題に対するそれぞれの対応策は次のとおりである。対応策の中には、担当課が単独で取り組むべき内容、関係機関が相互に連携して取り組むべき内容、全庁的に取り組むべき内容で分けられる。対応策に取り組むべき担当課を明確にし、責任をもって早期に対応策を取る。

また、これまで既に実施している取り組みを徹底するために強化・充実する対応策と今回の問題点を踏まえて新たに取り組むべき対応策を分け、担当課において実施時期を明確にし、特に新規の内容についてはマニュアル等を作成して継続的に見直しを加えながら実施していく。

### 課題1 届出が遅い出生届・妊娠届への対応

#### 対策1-1 届出が遅い出生届の取扱い

- ・市民課から健康政策課経由でこども保健課に届く届出が遅い児の情報をこども保健課が確実にチェックし、ハイリスクケースとして相談・対応していく。

#### 対策1-2 出生証明書の再発行

- ・市民病院に届出期間を過ぎた出生証明書の再発行の依頼があった場合は、医事課と医療ソーシャルワーカーが連携して相談機関に情報提供するなどハイリスクケースとして対応していく。

#### 対策1-3 妊娠届の取扱い

- ・こども保健課に直接届出された妊娠届や市民課経由で届出された妊娠届で届出が遅い妊娠届については、こども保健課がチェックし、ハイリスクケースとして相談・対応していく。また、妊娠届及び母子健康手帳交付について、保健センターでの交付を増やす取り組みを推進する方向で検討する。

## 課題2 こども保健課の保健師の対応等

### 対策2-1 乳幼児健診未受診者への対応の明確化

- ・訪問回数や電話等の対応内容をより具体的に明記した健診未受診者への対応マニュアルを見直し、あらたに「受診勧奨・所在不明時チェックリスト」を作成し、担当職員により共通した対応がとれるように見直しを行う。

### 対策2-2 訪問記録等の内容及び記載方法、保管方法の見直し

- ・受診カルテ及び訪問記録等の紙ベースの記録について、最初に関わった段階から基本情報の記録を起こすなど手順や記載方法の見直しを行い、乳児全戸訪問記録、健診受診票、訪問・電話記録等の各情報を個人単位で集約し生年月日順で一元的に管理するよう保管方法を改善する。また、保健支援システム（ウェルマザー）のデータ記録と紙ベースの記録が一体的に活用できるようにしていく。

### 対策2-3 家族のアセスメントの徹底

- ・ハイリスクケースは訪問記録等の家族図（ジェノグラム）を活用して必ず世帯及びきょうだいの状況を把握したアセスメントを行っていく。

### 対策2-4 引継ぎの徹底

- ・地区担当者単位で各ケースでのフォロー事項を記載した引継ぎリストを作成する。
- ・支援の途切れがないようにハイリスクケースの台帳を作成し支援の経過が分かるようにしていく。

### 対策2-5 担当地区を持たない専任担当の設置

- ・こども保健課に母子保健分野から虐待の予防と早期発見の強化に向けてハイリスクケースに対応するために、2名の専任担当を設置する。

### 課題3 市民病院の対応

#### 対策3-1 虐待リスクへの組織としての対応

- 患者総合支援センターの各医療ソーシャルワーカーが関わる事例はセンター内で確認し合い、ハイリスクケースは週1回開催するセンター内カンファレンスで検討する。医師や看護師等と連携が必要な場合は院内で情報共有を図り、特に重篤なケースは市民病院児童虐待対策委員会を開催するなどして要保護児童（家庭）として通告を行っていく。

### 課題4 教育委員会の対応

#### 対策4-1 未就学児童等確認対応マニュアルの策定

- 家庭訪問時の対応や学校から教育委員会への報告、状況把握、関係機関への情報提供及び連携等に関するマニュアルを策定して対応していく。

## 課題5 子育て支援課の対応

### 対策5-1 児童手当現況届の改善

- ・現況届については、住所を印字して受給者に確認してもらっていたが、受給者自ら住所を記載するように見直しを行う。住民票の住所に居住していないことが判明し、受給者の所在が不明の場合は、手当を差し止めるなど、受給者との接触に努める。

### 対策5-2 所在不明児童の情報集約の仕組みづくり

- ・所在不明児童情報を子育て支援課が集約することとし、子ども関連情報（児童手当、子ども医療、生活保護、保育園、乳幼児健診、予防接種、学校就学）を集約して、関係各課への情報提供を行うことのできる環境を整備するための情報共有システムを構築する。⇒資料1参照

### 対策5-3 所在不明児童への対応

- ・所在不明児童を要保護児童として対応するためのリスクアセスメント連絡票をつくり、情報集約から通告及び通告事案への対応に関する一連のマニュアルを作成する。⇒資料1参照

### 対策5-4 職員体制の強化

- ・虐待通告により機動的に対応できる体制を整えるために職員体制の充実を図り、要保護児童対策体制及び児童相談体制を強化する。

## 課題6 地域における民生委員・児童委員、主任児童委員の活用

### 対策6-1 地域の見守り体制の強化

- 主任児童委員を全小学校区に配置できるよう8名の主任児童委員を増員し、地域の見守り体制の強化を図る。

### 対策6-2 乳児家庭全戸訪問等の充実

- 新たに民生委員・児童委員及び主任児童委員が乳児家庭全戸訪問を行うなど、地域の見守り体制を強化するとともに、1歳6か月児健診や3歳児健診未受診者への受診勧奨訪問に主任児童委員が積極的に関わる。

## 課題7 児童虐待に対する気付きの意識

### 対策7-1 研修会等による関係職員のスキルアップ

- 一般職員向けの講演会や関係機関職員向けの専門的な研修会を充実するとともに、事例検討会を開催して関係職員等のスキルアップを図る。

### 対策7-2 市職員を対象とした児童虐待に関する意識調査の実施

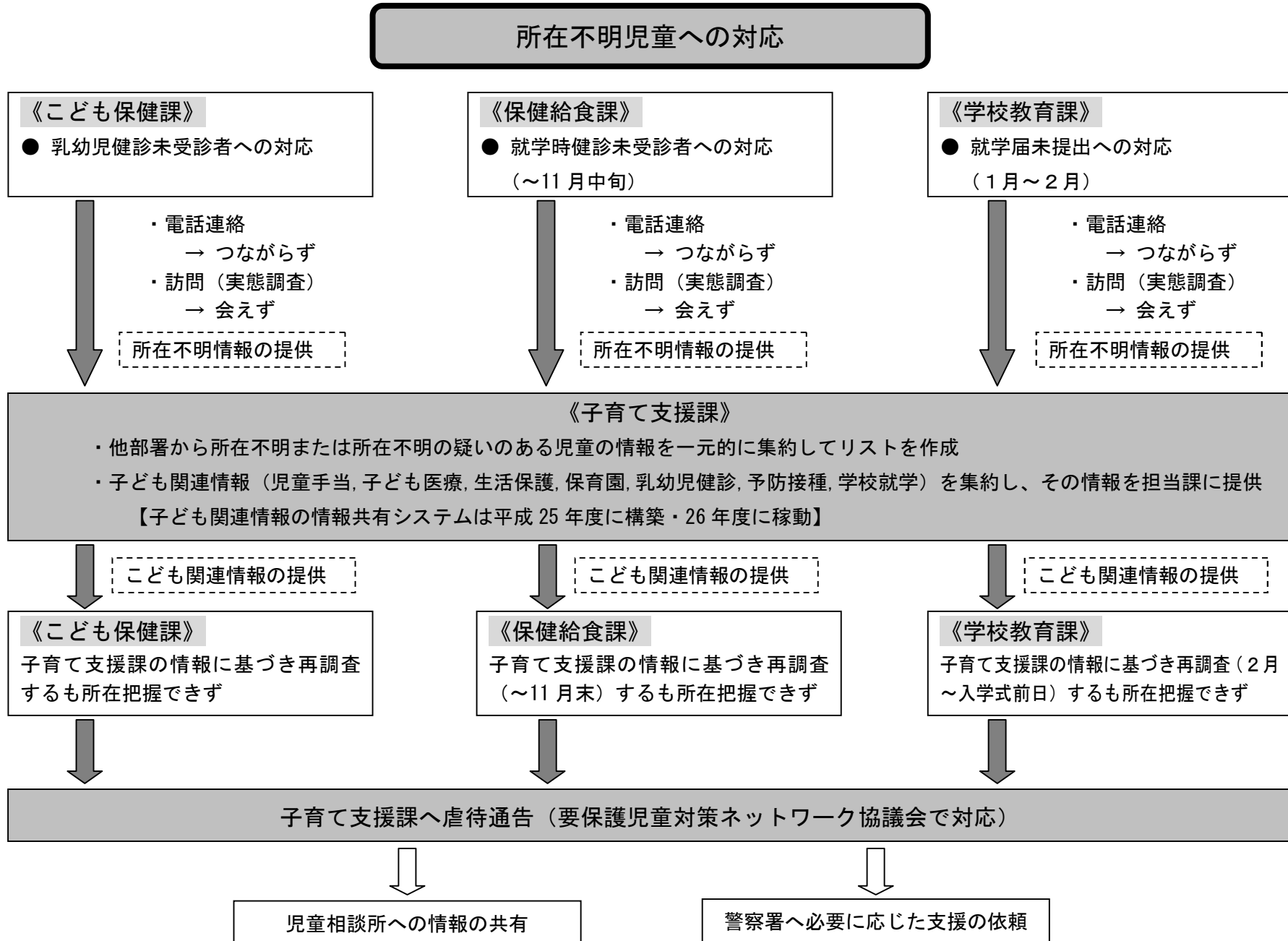
- 児童虐待に関する職員の意識の現況を把握し、研修会や講演会等に活かしていく。⇒ **資料2参照**

課題への対応に関する工程表

凡例：■■■■■ 対策前の取り組み      ■■■■■ 対策後の取り組み

課 題	H24	H25	H26
<b>課題1 届出が遅い出生届・妊娠届への対応</b>			
届出が遅い出生届の取扱い 【こども保健課】	H24.10～強化・充実 ■■■■■	■■■■■	■■■■■
出生証明書の再発行 【市民病院】	H24.10～強化・充実 ■■■■■	■■■■■	■■■■■
妊娠届の取扱い 【こども保健課】	(対策済)	■■■■■	■■■■■
<b>課題2 こども保健課の保健師の対応等</b>			
乳幼児健診未受診者への対応の明確化 【こども保健課】	H25.4～強化・充実 ■■■■■	■■■■■	■■■■■
訪問記録等の内容及び記載方法、保管方法の見直し 【こども保健課】	H25.4～強化・充実 ■■■■■	■■■■■	■■■■■
家族のアセスメントの徹底 【こども保健課】	H25.4～強化・充実 ■■■■■	■■■■■	■■■■■
引継ぎの徹底 【こども保健課】	H25.3～強化・充実 ■■■■■	■■■■■	■■■■■
担当地区を持たない専任担当の設置 【こども保健課】	H25.6～新規実施	■■■■■	■■■■■
<b>課題3 市民病院の対応</b>			
虐待リスクへの組織としての対応 【市民病院】	(対策済)	■■■■■	■■■■■
<b>課題4 教育委員会の対応</b>			
未就学児童等確認対応マニュアルの策定 【学校教育課・保健給食課】	H24.11～新規実施	■■■■■	■■■■■

課 題	H24	H25	H26
<b>課題5 子育て支援課の対応</b>			
児童手当現況届の改善 【子育て支援課】		H25.6～強化・充実	
所在不明児童の情報集約の仕組みづくり 【子育て支援課】		H25.4～試行	H26.4～新規実施
所在不明児童への対応 【子育て支援課】		H25.4～強化・充実	
職員体制の強化 【子育て支援課】		H25.4～強化・充実	
<b>課題6 地域における民生・児童委員、主任児童委員の活用</b>			
地域の見守り体制の強化 【子育て支援課】		H25.12～新規実施	
乳児家庭全戸訪問等の充実 【こども保健課・子育て支援課】		H25.4～強化・充実	
<b>課題7 児童虐待に対する気付きの意識</b>			
研修会等による関係職員のスキルアップ 【子育て支援課】		H25.4～強化・充実	
職員を対象とした児童虐待に関する意識調査の実施 【子育て支援課】		H25.1～新規実施	



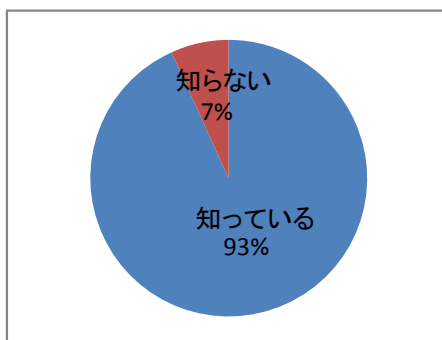


## 児童虐待に関する市職員の意識調査の結果(概要)

- 1 対象職員 職員・再任用職員(市民病院医療職を除く。)
- 2 実施期間 平成25年1月11日(金)～1月23日(水)
- 3 回答者数 1,017名 ( 男:762名 女:255名 )

あなたは平成24年9月に豊橋市で発生した育児放棄による4歳女児死亡事件を知っていますか。

知っている	948	93%
知らない	69	7%

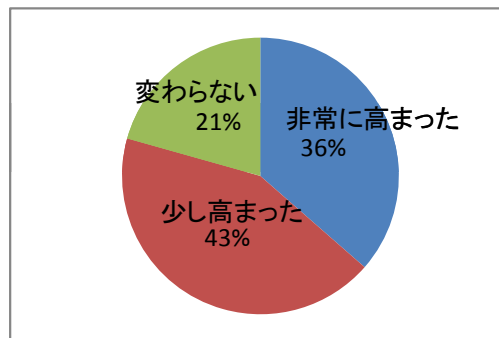


死亡事件を契機に児童虐待に対する意識は高まりましたか。

(知っていると回答した方のうち)

非常に高まった	344	36%
少し高まった	405	43%
変わらない	195	21%

有効回答:944



あなたは児童虐待の発見や予防などについて業務の中で意識することがありますか。

よくある	112	11%
時々ある	207	20%
あまりない	364	36%
まったくない	334	33%

