

本報告書については、プライバシーに配慮した記載としております。取扱いに際しては、関係者のプライバシーに十分配慮いただくようお願いいたします。

令和3年度児童虐待重大事例 検証報告書

令和4年3月

埼玉県児童虐待重大事例検証委員会

目 次

I はじめに	1
II 検証の目的等	1
1 検証の目的	
2 検証の対象事例	
3 検証の方法	
III 事例の概要等	2
1 事例の概要	
2 家族の状況	
3 経過及び関係機関の対応状況	
IV 事例の検証 ～明らかになった事実、課題と提言～	10
V おわりに	18
【参考】	20

I はじめに

保護者からの虐待により、令和2年9月に美里町（以下「町」という。）で0歳3か月女児（以下「本児」という。）が死亡するという痛ましい事例（以下「本事例」という。）が発生した。

埼玉県では、埼玉県児童福祉審議会児童養護部会の下に「埼玉県児童虐待重大事例検証委員会」（以下「当委員会」という。）を設置し、児童虐待の防止等に関する法律第4条第5項に基づき、児童虐待による死亡事例等の未然防止・再発防止のための対策を具体的に検討するため、第三者による検証を実施している。

この報告は、当委員会が行った検証結果をまとめたものである。

II 検証の目的等

1 検証の目的

本検証は、特定の組織や機関及び個人の責任を追及することを目的とするものではなく、本事例の事実関係を把握し、そこから課題を抽出し、県や市町村など関係機関が今後の児童虐待による死亡事例等の未然防止・再発防止のために取り組むべき対策を提言するために行うことを目的とする。

2 検証の対象事例

～威圧的な父親の言動により、複合的な問題を抱える家庭へのアセスメント及び支援が十分に行えない中、父親からの暴行を受けた乳児が低栄養状態で放置され、死亡した事例～

発生日（発生地）	概要
令和2年9月11日 （美里町）	父親からの暴行により哺乳困難となった女児（当時0歳3か月）を低栄養状態で放置し、適切な医療措置を受けさせるなど生存に必要な保護を与えず、死亡させたとして、令和3年1月20日、両親は保護責任者遺棄致死容疑で逮捕され、その後、父は傷害致死罪及び保護責任者遺棄致死罪で、母は保護責任者遺棄致死罪で起訴された。

3 検証の方法

本事例については、起訴された父母の公判が開始されておらず、本児が死亡に至った経緯等の詳細は明らかとなっていない。従って、本事例の検証については、支援に携わった関係機関の関わりに焦点を当て、取扱い記録の分析、関係機関へのヒアリング調査及び報道機関による報道内容などを通じて、検証時において収集できる範囲での情報を基に事実関係を整理し、課題等の検証を行った。

Ⅲ 事例の概要等

1 事例の概要

令和2年9月11日、美里町の0歳3か月女児が自宅から救急搬送され死亡が確認された。

令和3年1月20日、父母が保護責任者遺棄致死容疑で逮捕され、2月10日に父が傷害致死罪及び保護責任者遺棄致死罪で、母が保護責任者遺棄致死罪で起訴された。

主な報道内容によれば、令和2年8月頃に数回、父が本児の口に哺乳瓶を押し込んで暴行し、下あご骨折などの怪我を負わせ、その影響でミルクを飲むのが困難になったが、父母共に本児を低栄養状態で放置し、免疫力低下により生じた菌血症などによる全身機能障害で死亡させたとされている。

本世帯は、町が養育支援等で継続的に支援した経過があり、本児についても、出生前から保健師の訪問など支援を継続的に行うとともに、要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という。）管理ケースとして、埼玉県熊谷児童相談所（以下「児相」という。）が町からの相談に対し、助言等を行っていた経過がある。

2 家族の状況（年齢、職業等は本事案発生当時（令和2年9月11日現在））

父：29歳（無職、生活保護受給中）

母：27歳（無職、生活保護受給中）

異父姉：幼児（保育所在籍）

双子の姉：0歳3か月（集団所属なし）

本児：0歳3か月（集団所属なし）

3 経過及び関係機関の対応状況

（1）異父姉に係る町の支援状況等（本児出生前）

〔平成27年〕

7月 母が、町に異父姉の妊娠届出を提出。

町保健センター（以下、「保健センター」という。）による対応。未婚での届出。届出以降、妊婦健診を受診する。

同月 母が生活保護を申請し、受給開始。

埼玉県北部福祉事務所（以下、「福祉事務所」という。）による対応。

9月 異父姉が出生。

母は、未婚のまま異父姉を出産。出産後は保健センターの担当保健師が月1回程度訪問を行うなど、養育支援や状況確認を継続。あわせて、一部の健診未受診

に関して、訪問等で状況を確認する。また、福祉事務所が2か月毎に家庭訪問し、生活状況等を確認するほか、異父姉の保育所入所を指導する。

* 以降、町としては保健センターが主になり、継続的に本世帯の支援を実施。

12月 母、異父姉が町内で本事案発生時のアパートに転居。

* 親族は本世帯を訪問するなど、本世帯との交流を継続する。

[平成30年]

5月 異父姉が保育所に入所。町から口頭で本世帯の状況について見守りを依頼。

[平成31年/令和元年]

1月 異父姉の3歳児健診を受診。発育は良好。予防接種は未接種があり、接種勧奨。

6月中旬 近隣住人からの泣き声通告を見相が受理。

夜中に子どもの泣き声や母の怒鳴り声が聞こえるという内容。町の協力を得て、保育所に異父姉の状況を確認した上で、見相と町児童福祉担当課（以下、「児童福祉担当課」という。）が同行で家庭訪問を実施。訪問時は不在であったが、置手紙に対して母から連絡があり、母と調整の上で後日、両機関で家庭訪問を実施。訪問の受入れは良好。母は、異父姉が夜間に泣くこと、自身が異父姉を怒鳴ることがあると認めつつも、保健センターや友人に育児相談を出来ており、困り事はないなどと話す。

見相は、保健センター及び保育所での支援継続を依頼し、取扱いを終了した。

7月下旬 児童福祉担当課が母の交際相手の存在を把握。

母の新たな交際相手（以下「父」という。）について把握し、保健センターと情報共有を行う。異父姉は登園継続しており、特段気になる点はないことを確認する。

8月上旬 保健センターが家庭訪問し、母と異父姉と面接。

異父姉の元気な様子を確認する。母の首に発赤が確認されたが、母はかぶれたなどと発言する。

9月上旬 母から福祉事務所に電話で生活保護辞退の申し出あり。

途中で男性（父）に代わり、威圧的な口調で発言し、電話を切った。状況確認のため、福祉事務所と保健センターが同行で家庭訪問。父は福祉事務所職員に対して、威圧的な言動をとり、母の生活保護は辞退し、結婚し転居するなど主張する。

9月中旬 父母が町役場に来庁。

児童福祉担当課において母が児童扶養手当の現況届手続きを行った際に、母の手に引っ掻いたような傷などが見られたため、保健センターに情報提供を行う。

9月18日 要対協個別ケース検討会議（1回目）を開催。

交際相手（父）の登場による家族状況の変化、関係機関の関わりに拒否的な様子からリスク要因が増したと判断し、個別ケース検討会議を開催（異父姉を「要支援児童」として登録）。児童福祉担当課、保健センター、福祉事務所、児相が参加。

（方針）

- ・ 引き続き、保育所で異父姉の状況を経過観察する。
- ・ 生活保護辞退に関しては、福祉事務所が状況確認を継続する。
- ・ 転居する場合は、児童福祉担当課が要対協管理ケースとして引継ぐ。

10月下旬 母の受診手続に関して、福祉事務所が医療機関に連絡した際、以下の状況を把握。

10月上旬に父が負傷のため受診した際に、一緒に来院した母に対して、暴言が見られたなどという内容を把握。福祉事務所から保健センターに情報提供を行い、保健センターが町DV担当課に情報提供を行う。

11月上旬 児童福祉担当課が異父姉の保育所登園状況を把握。

2週間程登園していない状況を把握したため、同月中旬に保健センターが訪問したが、不在。保健センターから児相に状況報告。児相は、訪問等を継続した上で応答がなければ、親族による行方不明者の届出や児相による他自治体への照会を検討する旨を助言。その後、同月中旬に保健センターから母に連絡がつながり、父方実家に母子で滞在していることを把握する。保健師が保育所登園を促すと、翌週（3日後）から登園が再開した。

（2）本児妊娠把握後の支援状況（出生前）

11月下旬 保健センター及び福祉事務所がそれぞれ、母の妊娠を把握。

福祉事務所に対しては、父から暴力があり別れるつもりという話がある。

後日、福祉事務所と保健センター同席で母と面接。母は一旦父と別れるつもりなどと話し、生活保護継続を希望する。定期的な妊婦健診、異父姉の保育所登園や関係機関による訪問の受入れなどを約束事項として提示した。母の生活保護受給は継続することとなる。

12月中旬 保健センターが家庭訪問し、母から妊娠届を受理、母子手帳を交付。

母子手帳交付について母から相談を受けた対応。胎児は双子であることを把握。

* 以降、保健センターが訪問や電話で定期的な妊婦健診を指導するとともに、妊娠経過や生活状況の把握に努め、医療機関との情報共有を図る。

[令和2年]

1月下旬 父から福祉事務所に生活保護申請の申し出。保健センターに情報提供。

母子宅に同居する形を希望する。

1月下旬 保健センターが母の「特定妊婦」としての取扱いを開始。児相に状況報告。

1月下旬 保健センターが医療機関から「養育支援連絡票」を受理。

医療機関にこれまでの支援経過を報告し、今後の連携を依頼する。

2月上旬 父が福祉事務所に生活保護を申請（受給開始）。町への転入手続きを行う。

町役場で福祉事務所、町生活保護担当、保健センター同席で父母と面接。父から生活歴等を聴取し、その後、福祉事務所は転入前自治体から支援状況等を確認。

2月上旬 児童福祉担当課が保育所から以下の状況を把握。

暴力を伴う父母間の喧嘩の疑いについて報告がなされる。児童福祉担当課が児相に相談した上で、保育所による母への事情確認を調整したが、確認するタイミングを逸したこともあり、保育所等から母への事情確認は行われなかった。

2月 父母が入籍。

2月26日 要対協個別ケース検討会議を開催（2回目）。

児童福祉担当課、保健センター、保育所、福祉事務所、児相が参加する。

父の生活歴等について情報共有する。父との交際後、異父姉の登園回数は増加していることを確認。

出産に伴う母入院中の異父姉の養育や出産後の養育支援について検討する。

(主な検討結果)

- ・ 福祉事務所と保健センター同席で父母と面接し、母入院時の異父姉の養育や出産後の胎児の養育について意向確認する。入院中の養育が困難な場合の一時保護制度、町による養育支援訪問事業や保健師の訪問等の支援について説明する。
- ・ 引き続き、保育所で異父姉の状況を経過観察する。

3月上旬 福祉事務所が家庭訪問し父と面接。

母入院時の異父姉の養育は父が行うことを確認する。

3月12日 要対協実務者会議を開催（本事例登録後初めての実務者会議）。

児童福祉担当課、保健センター、児相、児玉警察署（以下「児玉署」という。）、町教育委員会、町立小学校・中学校、町社会福祉協議会の公認心理師が参加する。参加機関で本世帯の概要を共有する。保健センター、保育所、福祉事務所による経過観察を継続する方針とする。

3月中旬 福祉事務所と保健センターが同行で家庭訪問し父母と面接。

出産前後の支援について、保健師による定期的な訪問や養育支援訪問事業を提案すると、途中から父が職員を恫喝し、支援を拒否する。保健師がサポートしたい旨を繰り返し伝えたと父は次第に落ち着き、訪問を了承したが、福祉事務所と保健センターの訪問を別々に行うよう要望したため、それぞれ月1回程度訪問することとし、父の了承を得た。

訪問時の状況を踏まえ、保健センターと児童福祉担当課が同行で児玉署に父への対応を相談し、連携を依頼する。

4月上旬以降 新型コロナウイルス感染症への心配を理由に異父姉が保育所を欠席。

保育所は、週1回程度、母に電話し様子を確認する（7月下旬に登園を再開）。

同様に、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を理由に保健センター等による訪問を拒まれたため、医療機関や親族への連絡により状況把握を行う。福祉事務所は感染防止のため、本世帯に限らず、緊急の場合を除いて訪問は自粛となり、定期的な訪問が中断する。

4月中旬 保健センターが医療機関から妊婦健診の状況を確認。

妊婦健診は定期的に受診しているが、同月の妊婦健診時に父から異父姉に対する暴言があったことを確認。保健センターから児童福祉担当課に情報提供。

その後、対応状況を保健センターから児相に情報提供。

（3）本児出生後の支援状況

5月21日 医療機関にて本児ら出生（5月下旬に母が、6月中旬に本児らが退院）。

本児らの入院中は保健センターが医療機関から発育状況などを確認する。

* 出生後における保健センターから父母への連絡状況

5月22日から7月27日（保健センターが最後に直接本児と接触した日）までの約2か月間に、保健センターから父に対して20回以上、母に対して10回以上電話連絡を行い、家庭訪問の打診を行ったが、拒否され実施に至らなかった。連絡への応答自体もほぼなかった（父の応答は半数未満、母の直接の応答は全くなかった）。

5月下旬 父から保健センターに苦情等の電話。

父はコロナ禍で自身が母子と面会できない中で、保健師が医療機関を訪問すること等への苦情を訴える。電話での対応は了承するが、家庭訪問はコロナ禍が収束するまで控えてほしいと主張し、保健師は了承する。

6月中旬 本児らが自宅に退院（※退院から7日後に町が把握）。

退院予定日前後で保健センターから父母へ複数回連絡したが、全く応答がないため、保健センターが医療機関に問い合わせ、退院していることを把握。あわせて、本児らの発育は順調であること、本児らの入院中に父母は面会のため頻繁に来院しており、本児らへの愛着がみられる、授乳やおむつ替えなど育児手技も問題ないことを医療機関から確認する。

6月24日 保健センターが医療機関から1か月健診（同日受診）の結果を把握。

本児らの発育や発達も良好であり、両親で協力して育児をしている様子が見られたことを確認。次回の健診は9月9日（3～4か月児健診）を予定。

6月下旬 福祉事務所が家庭訪問し、家族全員と面接。

本児らがいずれも元気であることを直接確認。父からは行政機関が子育てに関与することへの不満やコロナ禍が収束するまでは保育所登園できないなどの話がある。

7月下旬 異父姉が保育所登園を再開。

保育所から保健センター、児童福祉担当課に登園再開について報告。異父姉、双子の姉、本児いずれも元気な様子であったという内容。

7月下旬 保健センターから児相に状況報告し対応について相談。

父が拒否的で保健師が訪問出来ない状況を報告。対応について相談するが、具体的な助言までは至らず。

7月27日 父母、双子の姉、本児で保健センターに来所。*直近の発育測定

当初、父は保健センターの訪問の働きかけ等について激高したが、話をすると次第に落ち着き、新生児訪問に替わる対応として、本児らの体重測定等を実施。

本児らのそれぞれの体重増加及び発達は良好で、皮膚や衣類も清潔であることを確認する。父は児の扱いがやや乱暴な様子が見られるが、父母は予防接種や健診の受診勧奨も素直に応じ、父母で協力して養育している様子が見られた。

8月上旬 保健センターが保育所から異父姉の登園状況等を把握。

父母から双子の一人に対する不適切な関わりが疑われるという報告がなされる。保健センターから児童福祉担当課に報告し、同月中旬に同担当課から児相へも報告。早期に要対協個別ケース検討会議の開催を調整することとなる。

8月23日 近隣住人からの泣き声通報（110番通報）を受け児玉署が家庭訪問。

警察官が自宅を訪問して異父姉と双子の姉の身体に傷痕等ないことや、泣き声は夜泣きが原因であることを確認する。

8月24日 児玉署が再度訪問し、本児の安全確認を実施。*直近の本児の安全確認

児玉署が、町への照会により、もう1人児童（本児）がいることを把握したため、再度自宅を訪問し、本児含め3人の安全確認を実施。本児にも傷痕等がないことを確認し、その状況を見玉署から児童福祉担当課及び児相に対して、情報提供する。

8月下旬 福祉事務所が父に連絡し、定期訪問を打診。

父母の体調不良により訪問を9月に延期して欲しいとの申し出があった。結果を、要対協個別ケース検討会議（8月26日開催）で報告する。

8月26日 要対協個別ケース検討会議を開催（3回目）。*直近の会議

児童福祉担当課、保健センター、福祉事務所、保育所、児相、児玉署が参加する。父の拒否的言動、双子の一人についての懸念材料、児玉署による対応状況等について情報共有し、以下のとおり、支援方針を決定する。

（主な支援方針）

- ・ 保育所は引き続き異父姉の経過を観察し、児童福祉担当課へ報告する。
- ・ 保健センターは9月9日予定の3～4か月児健診を病院に確認し、あわせて父母に対して、以降2か月毎に予定される乳幼児健診を案内する。
- ・ 9月9日予定の3～4か月児健診の結果を待ち、父母との連絡が途絶える、児らの安全確認が行えない場合には、児相による訪問等の介入を検討する。

9月上旬 福祉事務所が父に連絡し、定期訪問を打診。

訪問を打診したが、体調を理由に断られる（その結果を他機関と情報共有した記録はない）。

9月9日 本児らが3～4か月児健診を受診せず。医療機関から保健センターに報告。

医療機関から父母に連絡したが、いずれも応答はなかった。報告を踏まえ、保健センターから親族に連絡し、本児らの状況確認を依頼。

9月11日 本事案発生。本児の死亡が確認される。

同日 医療機関から保健センターに本児の死亡について報告あり。

報告を受け、保健センターから親族に連絡。保健センターからの連絡を受け、親族が9月10日に自宅を訪問したが、不在で父母らに会えなかったことを把握する。

(4) 本事案発生後の状況

[令和3年]

1月20日 県警捜査第一課、児玉署が保護責任者遺棄致死容疑で父母を逮捕。

2月10日 さいたま地方検察庁が父を傷害致死罪及び保護責任者遺棄致死罪で、母を保護責任者遺棄致死罪で起訴。

(主な報道内容)

- ・ 令和2年8月頃に数回、父が本児の口に哺乳瓶を押し込んで暴行し、下あご骨折などの怪我を負わせ、その影響でミルクを飲むのが困難になったが、両親共に本児を低栄養状態で放置し、免疫力低下により生じた菌血症などによる全身機能障害で死亡させた。
- ・ 本児はあごの骨や肋骨が折れ、額と腹に打撲痕があった。
- ・ 2人とも容疑を認め、父は「哺乳瓶であごを殴った」、「ミルクをうまく飲めなかった」、「虐待で捕まるのが嫌で病院に連れて行かず、そのままの状態にした」と、母は「病院に連れて行かないといけないと思ったが、夫に拒否され、従ってしまった」などと供述しているという。

2月17日 県警捜査第一課、児玉署、深谷署が父母を窃盗容疑で再逮捕。

IV 事例の検証 ～明らかになった事実、課題と提言～

以下に、本事例に対する検証により整理した事実関係及びヒアリング結果、それらに対する課題を挙げ、再発防止の観点から取り組むべき改善策を提言する。

《課題 1》

各機関における家庭全体を捉えたアセスメント（評価）、危機認識及び関係機関の間での認識共有が不足していたのではないか。

- (1) 家族全体を捉えた調査・アセスメントが不十分だったのではないか。
- (2) 関係機関の間でのリスクアセスメントや危機認識の共有が適切に行えていなかったのではないか。
- (3) きょうだいの置かれた状況も踏まえた支援方針の検討（見直し）が十分ではなかったのではないか。

事実関係・ヒアリング結果

- 生活保護に関する転居前自治体の情報は福祉事務所が調査し、要対協において関係機関で共有した。一方、児童相談所や児童福祉担当課において、転居前自治体の情報は調査されなかった。
- 児童相談所は父の出現により、きょうだい（異父姉）への虐待リスクが高まったと認識した。本児ら双子のリスクも認識していたが、適宜児童の安全確認が取れており、「双子（実子）には手を出さないだろう」と考えていた。
- 複数の機関が関与し、いずれもリスクを感じていたが、客観的な指標を用いたリスクアセスメントは行っておらず、重篤度について機関間で相互に確認していなかった。
- DV 対応に関する町の体制は十分ではなく、相談・支援機関（福祉事務所）につなげていた。福祉事務所は、DV 担当職員同席で母面接を行った。一方、町はいずれのDV 担当にも要対協（実務者会議・個別ケース検討会議）への参加要請を行わなかった。
- 町は長期にわたって当該世帯の支援を行っていたが、異父姉の保育所入所に際しての保育所に対する見守り依頼は口頭ベースであった。
- 町は、不適切な養育を疑う状況を把握した際に、早期に要対協個別ケース検討会議を実施し、情報共有等を行った。一方、例えば、児童福祉担当課や児童相談所が保護者に直接確認するなどの事実確認は行われなかった。

改善策（再発防止に向けた提言）

- 市町村及び児童相談所といった支援にあたる関係機関^(注)及び支援者は、複合的な問題を抱える世帯については、各家族員の課題を捉えるため、多角的に調査・アセスメントするとともに、家族全体を俯瞰する視点を持つこと。また、その視点について、福祉事務所など、その他の関係機関^(注)にも留意するよう促すこと。
- 支援にあたる関係機関及び支援者は、先入観、主観的判断、希望的な思い込みに陥らないよう、要対協を活用し、その他の関係機関からの情報、客観的事実に基づきアセスメントを行うこと。
- 児童相談所及び市町村は、「児童相談所と市町村の共通アセスメントツール」等を活用し、客観的な視点でアセスメントを行うとともに、複数の機関が関与する場合には共同してアセスメントを行うこと。機関により判断が異なる場合には、各機関の支援方針にズレが生じないように留意するとともに、児童相談所は、市町村の対応力等を踏まえ、市町村が適切にアセスメントを行えるよう必要な助言等を行うこと。特に、一時保護など介入の必要性については、最終的な判断が曖昧にならないように、児童相談所が主体的に判断を行うこと。
- 支援にあたる関係機関は、転居事案について、転居前自治体の情報を十分に調査し、アセスメントに活かすこと。また、必要に応じて、その他の関係機関に対しても、転居前自治体の情報収集及び情報共有を依頼すること。
- 支援にあたる関係機関及び支援者は、DVなど保護者間の関係性、保護者の精神疾患、経済的問題が児童の養育に大きく影響することを十分認識し、DV対応機関、医療機関などそれぞれの専門的知見を持つ関係機関と連携し、必要に応じて要対協個別ケース検討会議への参加を要請するなどし、専門的知見を踏まえたアセスメント等を行い、支援に結び付けること。
- きょうだいが所属する保育所等の集団についても、家庭状況を把握するための重要な機関であり、市町村等は、要対協の枠組みを活用し、家庭状況や虐待リスクが高じた場合の具体的な対応方法について十分に保育所等と情報共有を図ること。
- 支援にあたる関係機関及び支援者は、虐待やDVが強く疑われる児童の言動（きょうだいを含む）があった場合には、状況把握のための児童面接やアセスメントの見直しについて、組織的に判断すること。
- 県は、支援にあたる関係機関やその他の関係機関に対する虐待対応におけるアセスメント及びDV対応に関する研修をより効果的に実施すること。

(注) 本報告書においては、「支援にあたる関係機関」と「その他の関係機関」を以下の趣旨で使い分けている。

- 「支援にあたる関係機関」…主に直接事例の支援にあたる、またはその役割が求められる市町村（児童福祉部門・母子保健部門）、児童相談所を想定している。
- 「その他の関係機関」…「支援にあたる関係機関」以外の要対協構成機関（保育所・幼稚園、保健医療機関（保健所等）、福祉事務所、教育関係機関（学校・教育委員会等）、警察・司法・人権擁護関係機関（警察署等）、配偶者からの暴力関係機関（配偶者暴力相談支援センター等）など）や、その他、事例に応じて関わる機関（NPO法人、民間団体を含む）を想定している。

《課題 2》

児童の安全確認において、養育状況等を十分に把握できていたのか。また、安全確認の頻度等の方針が、適切なリスクアセスメントに基づき検討されていなかったのではないか。

- (1) 児童の安全確認において、町など支援にあたる関係機関は児童の目視だけでなく養育状況、発育・発達状況等を十分に把握していたのか。また、福祉事務所などその他の関係機関による対応時に、家庭状況の把握や他機関との緊密な情報共有が十分に行っていたのか。
- (2) 児童の安全確認の頻度や方法等が適切なリスクアセスメントに基づき検討されていなかったのではないか。

事実関係・ヒアリング結果

- 保健センターが継続的に関与する中で、本児ら双子には出生時には見られなかった体重差（令和 2 年 7 月 27 日時点（生後 2 か月）で約 600g の差）が生じていたが、その理由や養育負担感について保護者に確認することや、その確認結果を踏まえたアセスメントは行っていない。
- 死亡する直前の当該児童の安全確認は警察署が実施したが、当初の訪問後に町に照会をしたところ、児童がもう 1 人いることが判明したことから、翌日の再訪問で児童全員の安全確認を実施した。
- 保健センターは、当該世帯に対して、家庭訪問等を再三働きかけたが、父が担当保健師に罵声を浴びせるなどし、支援の受入れを強く拒否した。
- 保健センターが児童に会えない、電話の応答がない場合の具体的な対応について、町内部において、十分検討されていなかった（児童福祉担当課が保健センターと同行することや、児童相談所の介入に向けた具体的な展開など）。
- 町及び福祉事務所による同行訪問において、保護者との間での取り決めにより以降の定期訪問の頻度が設定された（要対協における検討結果ではなかった）。（ただし、結果的には、月 1 回程度安全確認した形となっていた。）
- 福祉事務所は生活保護の適正な実施を目的に家庭訪問を実施し、把握した情報の関係機関との共有に取り組んだ。一方、本事案発生直前は、福祉事務所が定期訪問を働きかけたが、体調不良を理由に 2 回続けて実現しなかった。直近の訪問延期（令和 2 年 9 月上旬）については、他機関と情報共有した記録はなかった。

改善策（再発防止に向けた提言）

- 支援にあたる関係機関及び支援者は、児童の安全確認においては、児童に会うこと（目視）だけを目的化せず、養育状況や発育・発達状況等の十分な把握やアセスメントのために行うことに留意すること。多胎児の場合には、児童ごとの状況だけでなく、発育・発達状況等の差異にも着目し、必要に応じて、保健センターや保健所、医療機関と連携し、保健医療分野の専門的知見から丁寧にアセスメントを行うこと。また、それらの視点について、他の関係機関にも留意するよう促すこと。
- 支援にあたる関係機関は、児童の安全確認の方法や頻度、安全確認が行えない場合の対応については、要対協も活用し、客観的なリスクアセスメントに基づき、具体的に設定すること。その際、児童相談所は、市町村の対応力等を踏まえ、市町村が適切にアセスメントを行えるよう必要な助言等を行うこと。
- 支援にあたる関係機関は、リスクが高い家庭については、児童の安全確認や状況把握をより密に行うこと。児童に会えないこと自体がリスクであることを強く認識し、再度アセスメントを行った上で、安全確認の頻度・方法等を見直すこと。さらに、その視点をその他の関係機関が持つように必要な助言等を行うこと。
- その他の関係機関においては、当事者（児童、保護者）や他機関から援助を求められた場合などに、迅速に適切な支援・介入が行えるように、当事者と関わる際に、家庭状況やその変化等を十分把握するよう努めるとともに、支援にあたる関係機関との緊密な情報共有に留意すること。
- 支援にあたる関係機関は、繰り返し家庭訪問等を延期するなどし、児童の安全確認ができない状況（特に、保護者が児童に会わせない状況）又は情報のない状況は、リスクが最大と捉え、保護者の意向と対立しても、躊躇なく安全確認のための行動をとること。あわせて児童相談所や警察など関係機関の援助を積極的に求めること。

《課題3》

乳幼児のハイリスク事案（健診未受診、家庭訪問拒否等）に対する具体的な対応方針、支援体制の検討や関係機関の連携が十分ではなかったのではないか。市町村の対応における限界及び緊急性をよりの確に児童相談所に伝える手段等の確立が必要ではないか。

- （1）町内部での母子保健部門と児童福祉部門との協働体制が十分だったのか。
- （2）主たる対応機関と児童相談所等との連携が十分に図れていなかったのではないか。
- （3）ハイリスク事案（乳幼児世帯における健診未受診、家庭訪問拒否、保護者が攻撃的で対人操作的なパーソナリティ等を抱える困難事案など）への対応指針が確立されていなかったのではないか。
- （4）市町村の対応における限界及び緊急性をよりの確に児童相談所に伝える手段・方法の確立が必要ではないか。

事実関係・ヒアリング結果

- 出生前から本事案発生まで、福祉保健部門においては、保健センターと福祉事務所だけが直接親子と接触しており、児童福祉担当課や児童相談所は直接接触していない（児童福祉担当課は、保育所入所や児童手当等の手続きにおける関与はある）。
- 父は関係機関、特に保健センターの担当保健師に対して罵声を浴びせるなど、攻撃的で対人操作的な言動を繰り返していたが、町内部において、保健センターにおける複数職員による対応や、児童福祉担当課との同行訪問等の対応は行っておらず、具体的に検討した過程も見られない。
- 家庭訪問等が実現しない中で、保健センターとしては専門的な支援を期待し、児童相談所に対応方法を相談したが、具体的な助言は得られなかった。
- 町は長期にわたって当該世帯の支援を行っていたが、異父姉の保育所入所に際しての保育所に対する見守り依頼は口頭ベースであった。（再掲）

改善策（再発防止に向けた提言）

- 市町村は、母子保健部門における乳幼児のハイリスク事案（健診未受診、家庭訪問拒否等）について、児童福祉部門との間で同行訪問等を求めるための具体的な手順、協議の場を予め検討するなどし、内部の協働体制をより強化すること。
- 児童相談所や保健所は、直接支援していない事案（間接的な情報）であっても、市町村と十分にコミュニケーションを図り、市町村の対応力等を踏まえ、必要な調査や適切な安全確認の方法、実施できない場合の対応策、精神保健分野等に関して助言を行うことが専門機関として求められることを認識し、それぞれの専門性を活かして、市町村支援の役割を十分に果たすこと。

- 支援にあたる関係機関は、困難事案における複数職員による対応や職員の心的疲労に対するケアなど、組織として支援者を十分にバックアップすること。
- 支援にあたる関係機関は、威圧的言動など問題行動等により関心が集中しやすい家族員がいる場合に、その他の家族員に対する面接等を通して、家族全体のアセスメントを行う必要性に留意すること。
- きょうだいが所属する保育所等の集団についても、家庭状況を把握するための重要な機関であり、市町村等は、要対協の枠組みを活用し、家庭状況や虐待リスクが高じた場合の具体的な対応方法について十分に保育所等と情報共有を図ること。(再掲)
- 県は、「(前出) 共通アセスメントツール」を活用し、市町村が適切に対応の限界や緊急性を判断し、的確に児童相談所と共有できるよう効果的な研修等を実施すること。

《課題4》

重大事例に関する知識やスキル等の向上、市町村等に対する県の支援体制の強化が必要ではないか。

- (1) 市町村、児童相談所職員等における、重大事案に関する知識やスキル等の向上が必要ではないか。
- (2) 市町村はその規模等により研修体制が十分ではないことから、県による支援強化が必要ではないか。

事実関係・ヒアリング結果

- 市町村の規模により、重篤な事例、今回のような困難事案への対応経験が少ない。
- 市町村自らによる児童虐待対応やDV対応に関する専門的な研修は十分ではない。

改善策（再発防止に向けた提言）

- 県は、重大事例に関する知識やスキル等の向上のために、市町村や児童相談所等に対する支援体制をさらに強化し、効果的な研修の実施等に取り組むこと。例えば、これまでに検証した死亡事例等を類型化するなど実務に即した形で整理し、市町村など支援者向け研修において有効活用すること。
- 県は、支援にあたる関係機関やその他の関係機関に対する虐待対応におけるアセスメント及びDV対応に関する研修をより効果的に実施すること。（再掲）

V おわりに

今回の検証においては、特に次の4点に焦点を当て、課題を整理した。

- ① 家庭全体を捉えたアセスメント（評価）、危機認識及び関係機関の間での認識共有
- ② 児童の安全確認における養育状況等の十分な把握、適切なリスクアセスメントに基づく安全確認の方針検討
- ③ 乳幼児のハイリスク事案に対する対応方針、支援体制の十分な検討及び児童相談所等との緊密な連携
- ④ 重大事例に関する知識やスキル等の向上、市町村等に対する県の支援体制の強化

重大事例発生防止の観点から、それらに対応する提言として、

- ① 支援にあたる関係機関及び支援者は、複合的な問題を抱える世帯については、各家族員の課題を捉えるため、多角的に調査・アセスメントするとともに、家族全体を俯瞰する視点を持ち、その視点について、その他の関係機関にも留意するよう促すこと。複数の機関が関与する場合には共同してアセスメントを行うこと。機関により判断が異なる場合には、各機関の支援方針にズレが生じないように留意するとともに、児童相談所は、市町村の対応力等を踏まえ、市町村が適切にアセスメントを行えるよう必要な助言等を行うこと。
- ② 支援にあたる関係機関及び支援者は、児童の安全確認においては、児童に会うこと（目視）だけを目的化せず、養育状況や発育・発達状況等の十分な把握やアセスメントのために行うことに留意すること（多胎児の場合はそれらの差異にも着目）。支援にあたる関係機関は、安全確認の方法や頻度、安全確認が行えない場合の対応については、要保護児童対策地域協議会も活用し、客観的なリスクアセスメントに基づき、具体的に設定すること。児童に会えないこと自体がリスクであることを強く認識し、再度アセスメントを行った上で、安全確認の頻度・方法等を見直すこと。さらに、その視点をその他の関係機関が持つように必要な助言等を行うこと。
- ③ 市町村は、母子保健部門における乳幼児のハイリスク事案（健診未受診、家庭訪問拒否等）について、児童福祉部門との間で同行訪問等を求めるための具体的な手順、協議の場を予め検討するなどし、内部の協働体制をより強化すること。児童相談所や保健所は、直接支援していない事案（間接的な情報）であっても、市町村と十分にコミュニケーションを図り、市町村の対応力等を踏まえ、必要な調査や適切な安全確認の方法、実施できない場合の対応策、精神保健分野等に関して助言を行うことが専門機関として求められることを認識し、それぞれの専門性を活かして、市町村支援の役割を十分に果たすこと。
- ④ 県は、重大事例に関する知識やスキル等の向上のために、市町村等に対する支援体制をさらに強化し、効果的な研修の実施等に取り組むこと。

等を挙げた。

市町村、児童相談所いずれにおいても児童虐待相談対応件数が依然として高い水準で推移し、現場において対応に苦慮する中であっても、二度とこのような重大事例の発生を繰り返さないよう、過去の検証から学ぶ必要がある。

市町村職員、児童相談所職員をはじめ、児童福祉に携わる職員が本報告書の事例のケーススタディを行うなど、課題等について振り返り、そこで学び取ったことを日々の業務に活かすことを望むものである。

【参考】

1 児童虐待重大事例検証委員会の開催状況

	開催日	場所
第1回	令和3年 9月21日	埼玉会館
第2回	令和3年10月15日	埼玉教育会館
第3回	令和3年11月25日	埼玉会館
第4回	令和4年 1月20日	埼玉会館

2 児童虐待重大事例検証委員会 委員名簿

※敬称略

令和4年1月20日現在

分野	氏名	所属等
児童福祉（学識経験者）	◎大竹 智	立正大学 副学長
心理学（学識経験者）	○須藤 明	駒沢女子大学 人間総合学群 教授
社会福祉（社会福祉士）	栗原 直樹	日本社会福祉士会 理事
小児医療（医師）	峯 真人	峯小児科 院長
法律（弁護士）	大谷部 雅典	新埼玉法律事務所
母子保健（学識経験者）	関 美雪	埼玉県立大学保健医療福祉学部 教授

◎ 委員長 ○ 副委員長

発行 埼玉県児童虐待重大事例検証委員会
(事務局)

〒330-9301

埼玉県さいたま市浦和区高砂3丁目15番1号

埼玉県福祉部こども安全課

電話 048-830-3335

FAX 048-830-4787

メール a3340@pref.saitama.lg.jp