

市原市における要保護児童保護施策について

(答申)

公表版

本検証報告書における個人情報等の取扱いについて

本事例は社会的関心が高く、報道されることで市民の意識・関心が高まり、虐待の予防・発見につながる等が期待されます。

一方で、本検証報告書の中には、公表することにより本児はもとより両親やきょうだいの権利・利益を不当に侵害する恐れが生じるものも極めて多く存在します。

そこで、本検証報告書の公表にあたっては、検証の趣旨を損なわない範囲で次に掲げる個人情報を削除する等、プライバシー保護に十分配慮した上で公表します。

- (1) 氏名、生年月日、住所、続柄等の基本的事項に関する事項
- (2) 職業、学歴、成績、趣味等の社会活動等に関する事項
- (3) 婚姻歴、親族関係、住居の状況等の家族生活に関する事項
- (4) 健康状態、身体の特徴、性格、傷病等に関する事項
- (5) 財産、収入、納税状況等の経済状況等に関する事項
- (6) 思想、信条等に関する事項
- (7) その他個人に関する情報

なお、上記記載の個人情報であっても、「既に公になっている情報」かつ「公益上の必要性が高く、死亡乳児の家族の権利利益を不当に侵害するおそれがないといえる情報」は、公表します。

令和3年3月

市原市要保護児童保護施策審議会

プライバシーに配慮した取扱をお願いします。

目 次

はじめに	1
1 検証の目的	2
2 検証の方法	2
第1章 検証事例	3
1 関与した市等の関係機関	3
2 事例の概要	3
3 家族構成等（事件発生当時）	4
第2章 主な事実経過と課題（問題点）	5
1 市原市への転入から本児の妊娠届前まで	5
2 本児の妊娠届から保育園等の相談まで	9
3 保育園等の相談から援助方針決定まで	14
4 援助方針決定から事例発生まで	18
5 全体を通して	19
第3章 提言	22
1 提言の4つの柱	22
2 個別課題を踏まえた提言	23
おわりに	30
検証経緯	31
委員名簿	32

はじめに

- 令和2年1月25日、市原市において、実父の通報を受けて生後10か月の乳児が心肺停止、衰弱した状態で病院に搬送されたが、死亡するという悲しい事件が発生した。
- 本児は、今こうしている時も、すくすくと成長し、元気に暮らしているはずであった。あまりにも短いその生涯に思いを馳せると、誠に無念であり、残念でならない。
- 市は、平成31年4月25日に新生児訪問のため本児と面会してから9か月間目視による安全確認が出来ていなかったことなどから、子どもの命を最優先に、こうした事件を繰り返して起こさないという強い決意のもと、検証すべき事例として市長から市原市要保護児童保護施策審議会（以下、「審議会」という。）へ諮問を行った。
- 諮問を受けた当審議会では、これを踏まえて徹底した検証を行い、答申を行うこととした。
- 審議会では、国の「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について（平成20年3月14日雇児総発第0314002号）」等を基に検証を実施した。
- 本事例における母の公判はまだ始まっていない。このため、検証は市の関係職員及び関係機関へのヒアリング等において把握し、確認できた情報の範囲で行っている。今後、母の公判が始まれば、現時点では解明されていない事実関係が明らかになる可能性があるが、でき得る限り早く再発防止策、未然防止策を示すため、現時点で検証結果及びそれに基づく提言を公表するものである。
- 本提言について、市として、また、市原市要保護児童対策地域協議会（以下、「要対協」という。）の関係機関において、速やかに具体化に向けた取組に着手されたい。
- なお、検証は、特定の組織や個人の責任の追及、関係者の処分を目的とするものではなく、事例の発生に至った要因の分析等を通じて、児童虐待の再発防止策の検討及び提言を行うことを目的としていることを申し添える。

1 検証の目的

第三者的立場である外部専門家で構成する審議会において、市の関係機関における対応状況など客観的事実の把握と発生要因などの分析を行った上で、具体的かつ実効性のある再発防止策を検討し、今後の虐待防止に寄与することを目的とした。

2 検証の方法

① 事実確認及び論点の整理

本事例に関わりのあった市の関係部署から資料の提出を求め、事実経過等を具体的に把握し、論点の整理を行った。

② 関係機関に対するヒアリング

市の関係部署が複数関わっていたことから、各部署の関係職員に協力を依頼して、ヒアリング調査を実施した。

また、関係機関から情報提供があったことから、当該関係機関に対し、ヒアリング調査を実施した。なお、このヒアリングについては関係機関からの申し出により、書面によるヒアリング調査とした。

③ 課題の整理及び提言（改善策）の検討

ヒアリング調査等により、市の関係部署対応状況、課題を整理した上で、再発防止のための改善策を検討し、提言をまとめることとした。

④ その他

本報告書をまとめるに当たって、検証の趣旨に沿い、個人を特定できる情報を削除するなど、プライバシーに対する配慮をした。

また、団体名等についても、特定しないよう記号化し表記した。

なお、本件は千葉県中央児童相談所の関与は無かったが、千葉県の要保護児童保護施策に資するため、千葉県の担当課職員が審議会にオブザーバーとして参加した。

第1章 検証事例

1 関与した市等の関係機関

本事例は、市の児童福祉担当部署、母子保健担当部署及び福祉担当部署が支援しており、これらは特に注釈がない限り、児童福祉担当部署、母子保健担当部署（※地区担当保健師が駐在する支所をR支所と呼称）、福祉担当部署として経過等を記載することとした。

また、市以外の関係機関等についてもプライバシーに配慮し、次のとおり記載することとした。

- ・ 市原市転入前の自治体 >>> Q市
- ・ 姉が在籍していた幼稚園 >>> 幼稚園
- ・ 兄が在籍していた保育園 >>> 保育園

2 事例の概要

平成31年3月10日、両親と姉、兄の家庭に第三子として本児が出生した。

本世帯は支援を受けており、父母ともに[]があった。

母子保健担当部署は、母の健康状況に不安があり、継続支援が必要であるとし、保健師が関わりを継続した。

そのような中、令和元年12月18日に本児のきょうだいを通う保育園と幼稚園から児童福祉担当部署にきょうだいに関する相談が寄せられた。

これをきっかけに、児童福祉担当部署が母子保健担当部署に問い合わせると、地区担当保健師が平成31年4月25日の新生児訪問を最後に本児と会っていないことや、本児が生後一度も予防接種を受けておらず、生後3～6か月に受ける乳児健診も受診していなかったことが確認された。

これらを踏まえ、児童福祉担当部署が関わりを開始し、母子保健担当部署及び福祉担当部署と連絡を取りながら情報収集を行い、[]本児[]について、種別を養護相談（その他相談）、援助方針を継続指導とすることを決め、令和2年1月14日、要対協の実務者会議に報告、確認した。

その後も児童福祉担当部署と母子保健担当部署が家庭訪問を試みたが、母によるキャンセルなどもあり、本児の目視確認には至らなかった。

そして、1月25日、本児が心肺停止状態で救急搬送され、その後病院で死亡が確認された。

母が保護責任者遺棄致死罪で起訴されたが、報道によると、母は1月3日から25日ごろの間に、本児に十分な食事や水分を与えずに放置し、低栄養状態で死亡させたとされている。

3 家族構成等（事件発生当時）

- (1) 乳児(本児) 10か月
- (2) 居所 市原市
- (3) 家族構成 父 26歳
母 23歳
姉 5歳
兄 3歳

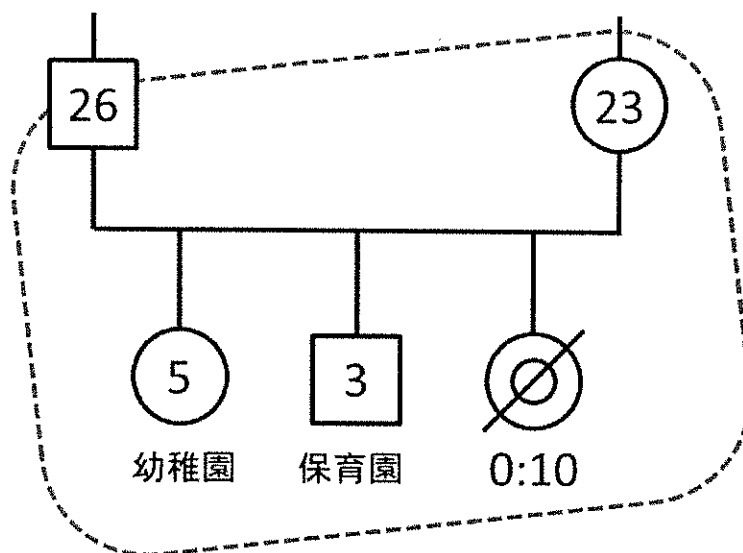
ジェノグラム

事件発生時のジェノグラム

県外在住

県外在住

事件当時、父の同居の有無不明



第2章 主な事実経過と課題（問題点）

1 市原市への転入から本児の妊娠届前まで

○母の妊娠状況

- ・母は第一子、第二子とも10代で妊娠している。
- ・本児の妊娠当時、母は20代前半で2人の子どもを育てていた。
- ・Q市からの引継ぎ（継続支援の依頼）によると、母には[]があった。市に[]後、母は（第二子。届出時妊娠[]週）妊娠届を提出しており、家庭児童相談員や担当保健師による母自身の[]勸奨や姉の保育所入所を勧めているが、いずれも実現していない。なお、翌年3月15日にも両者で家庭訪問し、子育て支援センターや一時保育の案内などもしているが、積極的に利用する意思は示されなかった。

課題1 ハイリスクな妊産婦やその子どもへの支援が不足していた。

若年で出産し、子どもを養育する場合、経済的な不安定さや育児に大きな困難を抱える場合も多く、特に、支援の要否の判断に配慮が必要である。

事実、県内で発生した過去の児童虐待死亡事例をみても、10代で出産し、複数の子どもの養育に当たっている事例が複数あった（参考欄参照）ことを踏まえれば、特に留意して支援を行うよう努めるべきであった。本事例では、まさに、3人の子育てを[]支援を受けながら行っており、しかも、両親には[]もあった。こうした事実を踏まえれば、特に留意して支援を行うよう努めるべきであった。たとえば、児童福祉法第24条各項に基づく保育措置につながる勸奨や措置も、より積極的に行うなど手厚い支援が必要である。

なお、[]妊産婦に対しては、本人による聞き取りだけでは[]把握は困難であるため、医師との連携による支援が必要である。

複数のリスク要因を持つハイリスクな妊産婦やその子どもに対する評価、子育てのリスクを軽減するための積極的な支援が不足していた。

（参考）

① 平成27年3月に県が公表した「児童虐待死亡事例等検証報告書」の事例
A市がネグレクト事例としてかかわっている中で、保護者が留守中の火災で男児が死亡した。母は16歳で第一子を出産し、6人の子どもを育てていた。

② 平成30年5月に県が公表した「児童虐待死亡事例検証報告書（第4次答申）」の事例。

生後8か月の男児が急性硬膜下血腫により死亡し、父が実刑判決を受けたが、母は第一子を10代で出産し、23歳で本児を含む3人を養育し、妊娠中であった。

○両親の[]等にかかる福祉担当部署の対応状況

・平成 28 年 6 月 23 日（Q市の記録による）

[]に基づき、父母が[]した結果を聞き取る。父は[]、母は[]され、[]は可能との内容であった。

・平成 29 年 2 月 24 日（以下は市の対応）

父から福祉担当部署職員へ電話。[]だが、[]が見込めるか分からないため、支援[]を[]したいと電話があった。[]を提出するように[]した。

※記録上、[]書類提出の[]をこの後 3 年間で計 14 回行っているがその提出はなく、その間、支援を継続していた。

・令和元年 5 月 29 日

福祉担当部署職員が父と面会。[]になり、[]とのこと。[]のであれば、[]を受けようにと[]した。8 月 15 日訪問時にも父から「[]」との話があり、[]するように[]している。

※記録上、これ以外に福祉担当部署での[]の勧奨は見受けられない。

課題 2 福祉担当部署においては、父母[]に関して十分な注意が向けられていたとは言えず、子どもの養育を含めた家族全体を視野に入れた支援という点でも不十分であった。

両親の[]は、Q市より伝達されていた。両親の[]は、子どもの養育にも影響を与えていた可能性があるが、[]の観点からの関わりにとどまり、母の妊娠・出産や子どもの養育状況を踏まえた家族全体を視野に入れた支援が十分になされていなかった。

適切な支援につなげるためには、継続支援をしていた母子保健担当部署等と連携するなどの取り組みが必要であった。

また、福祉担当部署職員は、[]必要書類の提出について、繰り返し[]しているが、その多くが提出されていなかった。夫婦関係等の見立てを行い、未提出の理由やその背景を検討した上で、対応を図る必要があったのではないかと思われる。

○ [] の（児童福祉担当部署における）過去の相談歴

・ [] は、過去に相談歴があった。初回相談の経過は以下のとおり。

【児童福祉担当部署ケース記録から】

・平成 28 年 10 月 4 日

母子保健担当部署から（ [] についての）相談を受理。転入事例、支援家庭で、父母ともに [] で母は妊娠中。父母には、特に困りごとはないようだが、今後の養育が心配であり、同行訪問してほしいというものであった。

・平成 28 年 10 月 24 日、平成 29 年 3 月 15 日

保健師と同行し、家庭訪問を実施。

・平成 29 年 7 月 14 日

福祉担当部署に連絡。「父が [] に [] があると聞いている」と聞き、その電話で「一旦要対協ケースとしての取扱いを終了したい」と伝えた。

・平成 29 年 9 月 20 日

母子保健担当保健師に「 [] おり、要対協ケースとしての取扱いを終了したい」と伝えた。

・平成 30 年 3 月 29 日

要対協実務者会議にて、 [] の要対協ケースの取扱を終結。終結理由を「……福祉担当部署の情報でも、父が [] できていること、養育状況にも問題がないことが聞き取れた。保健師は定期的に母と連絡を取り、支援を継続することから、主訴解消により終結」とした。

【福祉担当部署ケース記録から】

・平成 29 年 8 月 8 日

母と面会。「父の [] が決まり 8 月 20 日に [] 」と確認している。

・平成 29 年 9 月 21 日

父から「8 月 20 日に [] 」と電話（9 月 1 日の [] では「 [] を行っているが [] 」といった記載も見られる）。

・平成 29 年 12 月 28 日

父から電話。「 [] が決まった。1 月から [] 」

・平成 30 年 2 月 13 日

父から電話。「知人の下で [] を始める」

※なお、いずれの場合も「 [] 」や「 [] 」などの提出はなかった。

課題3 ██████████ 終結判断が、古く不正確な情報によって行われていた。

平成30年3月29日の終結検討会議で、「父が██████████できていること」を理由に、「主訴解消のため終結」としているが、福祉担当部署では、父の██████████とは認めていない。したがって事実誤認であり、終結の判断は不適切であった。

なお、このような経過が、再受理した際の見立ての甘さにつながった可能性も考えられる。

事実確認が不正確なまま終結している例は、過去の検証事例でも見られており（参考事例参照）、相談の終結に際しては、直近の家族の生活実態について再度情報収集、確認し、子どもの安全が確保されているのか否か等を適切に見立てた上で判断するべきであった。

（参考）

平成26年11月にA市で発生した事例が対象となった千葉県第4次検証報告で、児童福祉担当部署に関して、次の指摘がある。

保健師が『実家で安全に暮らしている』ことを母方祖母から聴取したことを理由に、支援を終了した。しかし、本家族が同居している母方実家は、この時すでに転居しており、市として把握している住居には住んでいなかった。直接日視せず終結したことで、養育状況や生活が安定しているのか否かも把握できないままの終結となり、転居にも気付かなかった。

2 本児の妊娠届から保育園等の相談まで

○本児の妊娠届受理後の対応経過

・平成30年12月26日

母子保健担当部署のMOM（市の妊産婦及び乳幼児に関する総合相談窓口）専任保健師が妊娠届を受理。妊娠 〇週目に入っており、〇〇〇〇での来所であったこと等から、継続して支援すべき妊婦として、地区担当保健師に連絡した。

・平成31年1月10日

地区担当保健師から家庭児童相談員に、母が妊娠したこと、出産予定日及び特定妊婦とする方針であることの連絡があった。

・平成31年1月11日頃

母子保健担当部署内において保健師で会議を開催し、支援方針を検討。面接時にあまり聞き取りが出来なかったことから、まずは要支援妊婦とし、地区担当保健師による訪問などでより詳細な情報を収集し、アセスメントを実施して、特定妊婦としていくか検討しながら支援していくとし、地区担当保健師に「よく状況を確認して特定妊婦とした方が良ければ上げてください」と申し送った。

この方針は、同日、児童福祉担当部署に伝えられた。

※その後、特定妊婦か否かの判断のための情報収集・検討が行われておらず、本事例を要対協で受理したのは令和元年12月18日の保育園からの通報後となる。

課題4 妊婦支援の方針や決定方法、その後の対応に問題があった。

本事例は、①Q市から、転居時点で父母と姉の継続支援の依頼があったこと、②10代の妊娠に始まり、20代前半で既に2人の育児を担っている家族であること、③夫婦ともに〇〇〇〇があること（〇〇〇〇）、④〇〇〇〇な家庭であること、⑤妊娠 〇週での妊娠届出となっていることや、〇〇〇〇であると話していることなどの状況から、特定妊婦（要対協ケース）と判断することは十分可能であり、また必要であった。また、面接時にあまり聞き取りができなかったことは、関係性の取りにくさを示していると認識すべきであった。しかし、当初、要支援妊婦としたうえ、その後も必要な情報収集・検討が行われず、特定妊婦としての支援は行われなかった。

そもそも、要対協ケースとなる特定妊婦とするか否かについては、母子保健担当部署だけではなく、要対協調整機関である児童福祉担当部署等が関与して判断すべきであった。「特定妊婦」ではなく、「要支援妊婦」としたことにより、要対協ケースとして取り組むべき関係機関の情報共有・連携体制の構築がなされなかった。

○母子保健担当部署の対応経過

・平成31年3月

本児が、第三子として出生。

・平成31年4月

地区担当保健師が人事異動により交代。「ニーズのない母親であり、最低限の養育はできているので、危なくなければ見守り」と口頭で申し送りされたとのこと。

・平成31年4月25日

本児の新生児訪問を実施。保健師は、「体重増加の経過を見る必要があること」「過去の経過として転出元のQ市から継続支援の依頼があった事例であること」「母親の反応が薄いこと」などを踏まえ、「継続支援」とすることし、子育て健康相談の案内をした。母は「はい」と返事した。

・令和元年5月23日

予約していた子育て健康相談を母が欠席したので、翌日（予告なく）家庭訪問。不在のため、次回（7月）の日程を記載したメモを投函した。

・令和元年7月

再び案内した子育て健康相談も欠席であった。

・令和元年9月26日

県内で台風被害が出たため、上司から安否確認が必要な事例を挙げるよう求められた保健師は、本児が予防接種も全く受けていないことなどから、かねてより気になる事例と考えていた本事例を挙げ、家庭訪問した。父がインターフォン越しに対応し、母は体調不良とのことであった。「お子さんを見させてもらえませんか」と依頼したものの、「大丈夫だから」と、子どもの安否確認はできなかった。担当保健師はこの際の父の態度は██████と感じている。

・令和元年11月18日

保健師から母に電話。途中でコール音が切れて話せなかった。

・令和元年12月18日

児童福祉担当部署から「保育園から本世帯の相談が入った」との連絡を受けた。

課題5 継続支援におけるアセスメント力と支援が不足していた。

本事例は、新生児訪問後、「継続支援」と位置づけている。母が若年出産を続けて3人の乳幼児を養育していること、その後の経過を見ても、本児だけ予防接種を受けていないこと、母の体調がすぐれないことなど、多くのリスク要因があり、継続支援としたことは適切であった。

しかしながら、母親は「子育て健康相談」を案内しても、「はい」と返事をしただけで参加することもなく、本児の目視も出来ないまま推移した。本来なら、新生児訪問後も本児に会って体重増加等の経過、成長発達の過程も確認し、保護者の話を聞くなどに努めるべきであった。

本事例では、長期にわたって本児に会えていない状況があり、組織としてこれらを総合したアセスメントを行い支援につなげる必要があった。

なお、保護者の[]については、医療機関などと密に連携し、情報共有して対応にあたるべきであった。

課題6 ニーズが表面化しない保護者への支援に課題があった。

母は、「[]で」「あまり会話が成立せず」(Q市からの継続支援依頼)、「質問しても多くを語らず」(本児の妊娠届時の様子)、「[]」「[]」(以上、本児の新生児訪問時)などとされており、ニーズが表面化しにくい要支援者であった。支援を必要とする人であっても、子育ての困りごとを訴えたり、自らニーズを表明することは簡単なことではないことを理解し、支援方針について組織的に検討し、粘り強く取り組む姿勢が必要であった。

課題7 乳児健診の時期、未受診への対応に課題があった。

市では、4か月児健診について、生後6か月まで受診することを許容しており、医療機関からの報告を待つ関係上、その確認には2か月程度かかるため、受診の有無が判明するのが、遅くなれば生後8か月以降となってしまうことから、健診時期を検討し、改善する必要があった。

児の生後1年間の成長・発達は目覚ましく、大きく変化する時期である。特に4か月児健診(発育や定頸、反射等の確認等)を行う意味・意図を理解し、FTT(Failure to thrive: 発育不全・体重増加不良)の概念や発達検査の意味を改めて確認すべきである。

また、本児は乳児健診を受けていないが、未受診者の確認時期や方法等のマニュアルが整備されておらず、未受診者への支援を含めた対応が不十分であった。

健診未受診者が困難を抱えている場合が多いことも意識し、支援していく姿勢が必要であった。

○駐在する母子保健担当部署の保健師の体制

・母子保健担当部署は、本所以外に市役所支所や保健福祉センターの3箇所に駐在しており、本事例は駐在の一つである「R支所」において対応していた。

各駐在には保健師が2名勤務しており、種々の事例について2人の保健師が日頃から協議している。

対応困難な事例に対しては、本所（母子保健担当部署）の上司等に連絡して指示を仰ぐなどし、必要に応じて、月に1回行われている事例検討会等に事例を提出して意見を求めることされていた。ヒアリングによると、本事案については、本所上司に報告したとのことであったが、具体的な内容や指示がなされた記録は確認できなかった。

・なお、駐在のケース記録は、遅くとも2週間以内に本所に提出し（緊急性や重要性があると判断すれば、より早く対応）、それを本所上司が確認した上で記録を駐在に返す仕組みとなっており、その過程で本所から必要な指示等を行うこととされている。

課題8 駐在保健師に対する支援体制が不足していた。

住民の利便性などから駐在を置く意義はあるとしても、そのことで支援の内容が不十分となるようなことがあってはならない。

各駐在には2名の保健師が配置されているが、このような体制では経験の積み重ねも困難であり、駐在内で必要十分な検討を行い、速やかに適切な判断と決定を行うこともできない。したがって、本所のサポートが不可欠となる。

本事例では、新生児訪問以降、本児の目視が出来ておらず、予防接種も全く受けていない上、家庭訪問した際の父の態度にも懸念を感じていたが、こうした点が本所で十分把握できず、適切な指示がなされていなかった。

保健師の駐在体制、駐在する保健師に対する本所の組織的な支援、スーパーバイズは、いずれも不十分であったと考えられる。

課題9 保健師と担当地区の関係機関との関係性が不足していた。

幼稚園・保育園の書面によるヒアリングによると、地区担当保健師が誰であるか知らないとの回答があった。保健師は、担当地区内の関係施設（保育園等）と日頃からの関係性を構築できていなかったと思われる。

気になる子どもや家族への支援を漏れなく行うため、幼稚園、保育園をはじめとする地域の関係機関との連携に努める必要があった。

○福祉担当部署での本児出生後の主な経過記録

令和元年5月29日 父と面会。他の家族は不在。

8月15日 父は寝起きの様子で、「きょうだいは幼稚園と保育園に行っており、母と本児は出かけている」と話した。

12月19日 父と面会。母と本児は家の中で寝ており、きょうだいは幼稚園と保育園に行っているとのことだった。

課題10 福祉担当部署における家族全体の把握ができていなかった。

福祉担当部署職員は適宜家庭訪問し、おもに[]について[]等を行っていたが、家族全体の状況を把握する点では不十分であった。こうしたことも背景にあったからか、本児の妊娠等を把握できていなかった。

支援は家族全体を視野に入れて行うべきであり、特にハイリスクな母親が乳幼児を育てるような家庭に関しては、保健師による訪問結果を聞き取るなど、関係機関と情報共有を行いながら、家族全体の生活実態を把握すべきだった。

3 保育園等の相談から援助方針決定まで

○児童福祉担当部署への保育園等からの相談に対する対応経過

・令和元年12月18日

児童福祉担当部署は、両園から、「(兄について)無断欠席が多く、母に連絡がつかない」「父は『母が送迎できない』と話す」「姉の通う幼稚園でも登園日数が少なく、姉のとのことだった」「兄の」等の連絡を受けた。

保育園に折り返し電話した際に「養育状況が心配。どのように対応していいかわからないので相談したい」と聞き取り、やりとりの末、「意図しないネグレクト傾向と考えてよい」と伝えている。

姉の通う幼稚園からも連絡があり、「(姉が)夏休み明けの9月から休みがち」「父から『』と聞いている」「欠席がちになった頃から第三子を見たことがない」「まばらではあるが登園できており、傷痕はないため大きな心配はないが、今後も保育園と情報共有していく」等の話があった。

・令和元年12月19日

担当保健師に電話し「気にしていた家庭」「(本児は生後9か月になるが)一度も予防接種を受けていない」「9月の台風災害時インターフォン越しに父と話した」等と聴取している。

・令和元年12月24日

保健師から電話。「家庭訪問して母に会えた」「姉はいたが、兄は」「(母、姉、兄の)」「母は」「本児の泣き声は聞こえた」等を聞き取っている。

福祉担当部署へ電話。12月19日の家庭訪問時の様子を聴取。父が対応し、「姉、兄は保育園、幼稚園。母と本児は寝ていると話した」と聴取。

保育園、幼稚園に電話。の登園を確認。保育園からは、(この日の)クリスマス会にも欠席したので、家庭訪問したが「雨戸は閉めっぱなし、兄はそうだが、姉は」などの報告を受けている。

保健師に電話。「ネグレクトが心配されるので家庭訪問したい」と伝える。保健師は、1月7日訪問予定であると話す。

・令和2年1月7日 定例ミーティング

担当者は虐待(ネグレクト)という認識で臨んだが、ミーティングの結論は「養護相談(その他相談)」「継続指導」となった。

議論の一つに「予防接種未接種だけでネグレクトと言えるのか」「もとは園からの情報で取り組んだ事例」「そもそも主訴は何だったのか」といったものがあった。

課題 1 1 保育園等から相談を受けた際の児童福祉担当部署におけるアセスメントが不十分であった。

・「市町村子ども家庭支援指針※」が十分踏まえられていない

保育園等の主訴を確認するだけでなく、子どもの真のニーズを的確に捉える必要があった。保育園等からの問い合わせに際して、組織内の打ち合わせで「通告か対応方法の相談か聞き取るべき」との意見でまとまったことや、それを踏まえて「虐待通告と受けとめてよいか」と尋ねているが、外部の者にとって、通告か相談かといった整理が出来るものではなく、適切な対応とは言えない。

また、保育園からの電話を受けて所内で話し合い、改めて電話して「保育園で心配していることを具体的に教えてほしい」と尋ねている。この点は大切なことではあるが、それらも踏まえて、兄や姉だけでなく本児の「真のニーズ」は何かを考える姿勢が必要であった。

「市町村子ども家庭支援指針」は、「子ども家庭支援」を次のように規定している。

「市町村は、子どもに関する各般の問題につき、家庭その他からの相談に応じ、子どもが有する問題又は子どもの真のニーズ、子どもの置かれた環境の状況等を的確に捉え、個々の子どもやその家庭に最も効果的な支援を行い、もって子どもの福祉を図るとともに、その権利を擁護すること」

本指針に照らしても、保育園の主訴に注目するだけでは不十分であり、子どもの真のニーズを検討する必要があった。

そもそも保育園は、最初から「どのような家庭環境か気になる」「養育状況が心配」と説明しており、この段階で、市として主体的に本家族や子どもの様子についてアセスメントし、援助方針を確立していくべきであった。

※「市町村子ども家庭支援指針」について

平成 16 年の児童福祉法改正により、平成 17 年 4 月から、子ども家庭相談に応じることが市町村の業務として明確に規定され、厚生労働省は、「市町村児童家庭相談援助指針」を発出していた。その後、平成 28 年に成立した児童福祉法等の一部を改正する法律において、市町村及び児童相談所の体制の強化等が盛り込まれたことを踏まえ、各市町村において、全ての子どもとその家庭及び妊産婦等を対象として、その福祉に関し必要な支援に係る業務全般が適切に実施されるよう、子ども家庭支援の基本を定めたものが、平成 29 年 3 月に発出された「市町村子ども家庭支援指針」（ガイドライン）である。なお、本指針は、令和 2 年 3 月に一部改正されている。

・相談内容から適切なアセスメントができていなかった。

ネグレクトという担当者の判断を変えて「養護相談（その他相談）」としているが、ここまでの調査で得られたネグレクトを疑う情報が十分吟味、検討されておらず、不適切であった。

予防接種の件について、ヒアリングによると、「予防接種が未接種だったら虐待か？」「人によっては受けない人もいる」といった意見があって、ネグレクトではないとする方向に傾いたようであった。しかし、姉や兄が予防接種を受けていることを考えると、予防接種を受けさせていないことは、むしろ本児に対するネグレクトを疑わせる情報であり、家族としての養育力が弱まっている可能性も考え得る。これらを含め、ネグレクトの様相はさまざまに現れており、仮に「虐待」と断定できなかつたとしても、「虐待の危惧（ネグレクト）」と判断することは十分可能であったし、必要であった。情報を適切に捉え、アセスメントしていく専門性が不足していたと考えられる。

・家族の歴史も踏まえたアセスメントができていなかった。

本家庭は、 過去に相談歴があり、若年の出産や、父母の 、 といった経過もあった。 相談終結が、適切な判断に基づくものではなかったとしても、こうした経過も踏まえて今回の保育園等の相談（連絡、通告）を受けとめ、当面の主訴に限定するようなアセスメントではなく、過去の経緯や家族の歴史を踏まえたアセスメントを心がけるべきであった。

・担当者同士の対面による情報収集が行われていない。

令和元年12月18日に保育園・幼稚園からの連絡を受け、ネグレクトとして捉えて関係機関に連絡しながら情報を集約しようとしている点は適切であった。

ただし、これら全てが電話での対応のように見受けられる。詳細を具体的に把握して今後の取組などをしっかり協議するためにも、現場に足を運び対面しての協議に努めるべきであった。

・養護相談（その他相談）と判断したことにより対応が不十分となった。

「養護相談（その他相談）」という位置づけのため、保健師の危機感が伝わらず、事件発生直前となった1月23日に保育園や幼稚園に電話して、「年明け1日も登園していない」という情報を得ているにもかかわらず、当日の家庭訪問においても、緊急に安全確認する必要性を感じることができなかった。

課題12 児童相談所との連携を行うための関係作りができていなかった。

本事例について、市は児童相談所へ援助依頼などはしていない。児童福祉担当部署は、養護相談と結論づけて保育園への助言や母子保健部署との連携で足りると判断したのかも知れないが、児童相談所への援助依頼や送致について、担当者が児童相談所に相談するタイミングについて確認、周知するとともに、連携しやすい関係を作っておくべきであった。

○ミーティング時の連絡事項

・本事例を検討した定例ミーティングでは、事務連絡として、室長から「7日以上欠席した場合、たとえ保護者からの連絡が確認されていても報告するようになっている」旨の通知があることが伝えられている。これは、県内野田市で発生した死亡事例等も踏まえ、内閣府、文科省、厚労省などが一致して出した「児童虐待防止対策に係る学校等及びその設置者と市町村・児童相談所との連携の強化について（平成31年2月28日付）」のことであると思われる。

課題13 国の通知等を真摯に受けとめ、実践する姿勢が不十分だった。

本事例は、保育園や幼稚園から「無断欠席が多い」などとして相談（連絡）のあった事例である。したがって、上記通知は、本事例にも該当すると考えて差し支えない内容であった。ところが、事務連絡を踏まえて、本事例について保育園や幼稚園から情報提供を受けるよう所属長から指示があったり、ミーティングでそのための取組について話し合った様子は確認できなかった。現に、年明けから本児が死亡するまで、姉も兄も一度も登園していなかったが、児童福祉担当部署は、本児死亡の2日前（1月23日）までそれを把握していなかった。

既述したように、児童虐待死亡事例に関して県が公表した検証報告書が活用されず、本事例の経過においても類似の問題が散見されていたが、国の通知や過去の事例から真摯に学び、業務に活かす姿勢に欠けていたと言わざるを得ない。

4 援助方針決定から事例発生まで

○経過

- ・令和2年1月7日
保健師より電話。「(前日、母に電話した結果) 本日の訪問はキャンセルされた」「母が次回2月を希望したが、1月21日で設定した」と報告を受けた。
- ・令和2年1月14日
要対協実務者会議で本事例について提出し、報告。質疑等は特になく、議論はなされなかった。
- ・令和2年1月21日
保健師より電話。「母からキャンセルの電話があった」「訪問日をずらして様子を見に行くつもり」との報告を受けた。
- ・令和2年1月23日
保育園へ電話。「年明け、1日も登園していない」「年末、布団も取りに来ていない」との報告を受けた。
- ・令和2年1月23日
幼稚園へ電話。「年明け1度も登園していない」「明日は行くと言って来ない」「昨日(22日)訪問したが、声は聞こえても応答なし」「夕方電話が通じた。『出かけていた』とのことだった」と報告を受けた。
- ・令和2年1月23日
保健師と家庭訪問。室内の電気がついており、5分待つも応答なく、面会できず。

課題14 要対協が実質的に機能していない。

要対協で本事例の議論がなされていない。

進行管理を行う実務者会議は、2時間で100ケース前後取り扱うため、実効性のある議論が困難という事情はあるが、登録ケースを機械的に報告するのではなく、ケース毎に重みを付け、例えば、虐待リスクの高い0歳児などは時間をかけるといった工夫、メリハリのある運営が必要であった。

また、本事例では個別支援会議(※)も開催されていなかった。きょうだい所属する保育園や幼稚園、母子保健担当部署や福祉担当部署、また児童相談所などが参加して支援の方向性を検討していくことが有効であったが、個別支援会議を開催する姿勢がなかった。

※個別支援会議について

市では、国が発出している「要保護児童対策地域協議会設置・運営指針」で言う「個別ケース検討会議」を「個別支援会議」と称している。

5 全体を通して

○要対協構成機関のうち、市内部組織間の連携の状況

・ヒアリングにおいて、担当の保健師が個別支援会議の開催を求めることなどは考えられないとの発言があった。また、自身の担当事例が要対協のケースとして登録がされているのか否かも明確ではないとのことであった。

(注) 当時、母子保健担当部署では、実務者会議に出席したスタッフが持ち帰ったファイルで、各担当者が自身の担当事例の登録の有無をチェックする形であった。

・福祉担当部署職員も、自身が担当しているケースが要対協の登録ケースか否かはわからないとの発言があった。

・福祉担当部署のヒアリングによれば、過去、支援の業務を通じて虐待が疑われる児童を発見したり、通告したりした記憶がないとのことであった。

課題 15 市内部組織間での連携が不十分であったため、情報共有や共通理解がなされず、適切な評価とそれに基づく支援につながらなかった。

虐待事例をはじめとして要保護児童については、一つの機関だけでは支援が困難だとして法定のネットワークである要対協の仕組みができています。しかし、同じ市の組織で、要対協の構成機関であり、守秘義務が課せられているにもかかわらず、担当者レベルで事例の登録の有無さえ共通理解となっていないことがうかがわれ、基本的な連携が不十分であった。

そのため、調整機関である児童福祉担当部署と他組織間だけでなく、母子保健担当部署と福祉担当部署の連携不足にもつながり、情報共有を阻み、(本児の妊娠にかかる) 特定妊婦としての位置づけが出来なかったり、保育園等からの相談に際して、家族の情報を総合して適切なアセスメントを行うことを妨げるなど、全体を通して適切な支援を行うことを妨げたのではないかとと思われる。

○記録が不十分な点

妊娠届受理時の特定妊婦か否かの判断、本児出生後の継続支援の判断、担当保健師の異動の際の引継ぎの内容、保育園からの連絡後のネグレクトか否かの判断、要対協ケースの終結の際の判断等、重要な場面においての判断過程やその理由についての記録が残っていなかった。

課題16 会議録等の記載がなされておらず、判断根拠などが不明であったため、適切な判断や支援を行うことが出来ていない。

決定された援助方針だけでなく、その根拠などは、以後の支援に影響を与える重要な事項であり、児童福祉担当部署、母子保健担当部署及び福祉担当部署等での討議結果等は記録に残し、関係機関で共通認識する必要がある。本事例では、こうした記録が残されていなかったが、判断理由や判断過程を含めて書面に残し、関係機関が同じ文書で認識を統一して支援に当たるべきであった。

○職員の専門性の問題

アセスメントの不十分さや、他機関との連携が適宜適切に行われないなど、支援に支障をきたしていると思われる面があった。

課題17 職員の専門的知識等が不十分であった。

本事例に関与した児童福祉担当部署、母子保健担当部署、福祉担当部署それぞれの職員は、いずれもその職務を果たすべく真剣に努力していたことが、ヒアリングなどを通じて確認できた。ただし、アセスメントの場面で、また機関同士の連携やその他の局面で、必ずしもそれにふさわしい専門知識があったとは言えない点があった。なお、それらは職員個々の問題にとどまらず、組織としての力量不足が影響している可能性が考えられた。

○専門職員の対応と組織体制

【職員数とケース数】		H28	H29	H30	R1
児童福祉	担当職員数	5	5	5	5 (11) ※1
	継続ケース数 (年度末時点)	809	782	864	970
	1人当たり平均	162	156	173	194 (88)
母子保健 ※3	担当職員数		14	16	16
	継続ケース数※2 (R2時点の数)				2,205 【参考値】
	1人当たり平均				138

※1 ()内は拠点化に伴う11月増員後の数字
 ※2 母子保健については、令和2年9月9日時点でのケース数。
 ※3 現在の母子保健担当部署の設置は平成29年度

課題18 人員の確保が不十分であった。

要対協の登録事例は多く、児童福祉担当部署では、表のように一人当たりの担当件数も年々増加している現状があり、拠点の整備による増員後も、一人当たりの担当件数は、丁寧な支援を行うだけのケース数を超えている。先に職員の専門性の課題を指摘したが、駐在体制を組む母子保健担当部署も含め、組織の課題と事例数に比較して、適正な職員数が確保されていない。こうした実情は、忙しきで十分な教育・育成ができないという問題にもつながっている。丁寧な支援が行える人員の確保が必要であった。

第3章 提言

1 提言の4つの柱

ここまで、本事例にかかる経過を確認した上で、おもに関係機関の関わりについて検討し、課題や問題点を指摘した。それらを踏まえ、改善策について4つの柱に分けて提言する。

第一は、「児童虐待予防における子育て支援」の重要性を再認識し、胎児を含む全ての子どもを対象として充実した支援を行うことである。

特に、リスクの高まる出産前後を対象とし、母子のみならず家庭を捉えた子育て支援事業を充実させるとともに、子どもと家庭の個別的支援ニーズを把握し、それに応じた適切な支援が提供されることを望みたい。

過去の児童虐待検証事例においても、死亡に至るまでにさまざまな徴候が現れていたが、それらをリスクとして捉え、解消することが子育て支援を担う者の大きな役割であることを認識してもらいたい。

第二は、要対協のあり方を見直し、機能させることである。児童虐待への対応、家族への支援は、一機関だけでは困難なことは明らかであり、現在のわが国では、要対協を活用した児童虐待対応、児童家庭相談を行うこととされている。換言すれば、要対協の取り組みの成否が、支援の成否に直結するとも言えよう。しかしながら、本事例を振り返ってみると、要対協はあっても市内部の組織間連携さえ不十分であり、要対協の持つ本来の強みが活かされていなかった。要対協のこうした実情を踏まえ、実務者会議のあり方を見直し、個別支援会議を積極的に活用する、児童相談所との関係もさらに緊密化する、などの効果的な機関連携を図ることを望みたい。

第三は、職員の専門性の向上を図ることである。児童福祉担当部署はもちろん、母子保健担当部署や福祉担当部署の職員を含め、子どもや家庭に関わる全ての職員が、児童虐待についての基礎知識を学び、アセスメント力を向上させ、対応方法に習熟することで組織の力量を高める必要がある。また、新任職員の育成を図ることも含めてスーパーバイズ機能の強化も求めたい。

第四は、組織体制の強化、人員の確保を図ることである。職員は、多忙の中、増大する児童虐待への対応をはじめとして真剣に業務に取り組んでいたが、丁寧かつ適切な支援を行うためには、十分な人員の確保が前提となる。市として本事例のような対応を繰り返さぬよう十分な人員を確保するよう求めたい。

2 個別課題を踏まえた提言

(1) 子育て支援の充実

① 虐待の予防に資する子育て支援の実施

子育て支援の入口である母子保健担当部署、子育てのサポートの要である児童福祉部門や様々な生活をサポートする各支援担当部署等において、情報を共有しながら家族全体の状況を把握し、連携した子育て支援に努められたい。

目の前で発生する要支援者それぞれの困りごとに単に対処するだけでなく、困りごとの根源はどこにあるのかを丁寧にアセスメントし、家庭の困りごとによるストレスが子どもに向かう状況を作り出すことがないようにすることが求められる。

具体的には、保護者の子育ての負担を軽減するため、定期・不定期の来訪による相談支援等を行うほか、必要に応じ、新生児訪問、養育支援訪問事業をはじめ、保育所、子育て短期支援事業（ショートステイ）、一時預かり事業などの地域の子育て支援の事業を活用できるようにしていくことが望ましい。

また、出産前後の妊産婦を擁する家庭に対しては、妊婦訪問指導や養育支援訪問事業などにより、配偶者・パートナーやその他の家族を含め、出産後の準備、養育方法の指導等を行うことも必要である。

なお、児童虐待の予防の観点からも、妊産婦の健康診査の結果、支援が必要と認められる妊産婦に対しては、産前・産後サポート事業や産後ケア事業などを通じて必要な支援を行うことが望ましい。

☞課題1 ハイリスクな妊産婦やその子どもへの支援が不足していた。

☞課題15 市内組織間での連携が不十分であったため、情報共有や共通理解がなされず、適切な評価とそれに基づく支援につながらなかった。

② 養育支援の充実

若年の妊婦や経済困窮など養育に困難を抱える家族や、転入してきて孤立がちな子育て家庭などに対しては、市が実施している種々の子育て施策を家族の状況に即して紹介し、支援するよう努められたい。また、「特定妊婦」「要支援児童」「要保護児童」のみならず、要支援妊婦についても、家族の状況に応じて保育所入所の実施や養育支援訪問事業等の活用その他、より手厚い支援を心がけていただきたい。

☞課題1 ハイリスクな妊産婦やその子どもへの支援が不足していた。

③ 地域の関係機関と協力しての子育て支援

子どもの健やかな育ちを保障するには、市の機関だけの努力で足りるものではなく、保育園、幼稚園等、地域にあるさまざまな施設や団体との協力、協働、連携が不可欠である。そのためには、普段からこうした施設等との良好な関係を構築しておくことが重要である。

保健師や児童福祉担当部署の職員等が、日頃から保育園や幼稚園、学校等を訪問等して関係作りをし、地域全体で子育て支援を行うことが出来るよう努めていただきたい。

☞課題9 保健師と担当地区の関係機関との関係性が不足していた。

④ 乳幼児健診のあり方の検討、母子保健担当部署における継続支援の充実

乳幼児が心身ともに健全な人として成長するためには、その健康が保持され、かつ、増進されなければならない。こうした点を踏まえ、母子保健担当部署で実施する乳幼児健診は、該当する全ての子どもを対象にしたポピュレーションアプローチであり、乳幼児を育てる保護者にとっては、子どもの発育などの状況を客観的に把握し、養育のアドバイスも受けられる貴重な機会である。同時に、母子保健担当部署にとっても、母子保健法で規定されている「乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見」のための機会にもなる場と言える。

市における4か月児健診は、その実施時期や結果の確認などにおいて、以後の適宜適切な支援を行うに際してタイムラグが生じ得るものとなっており、乳幼児健診の重要性に鑑みて、健診のあり方、システムなどを見直し、改善策を検討するよう求めたい。

また、継続的にその成長を見守る必要があり、支援を継続する必要があると判断した妊産婦や児童、特に未受診事例等については、児童福祉担当部署とも連携しながら、出産前後家事等サポート事業、乳児家庭全戸訪問事業や養育支援訪問事業などの機会を活用し、支援が途切れないよう取り組まれない。

☞課題5 継続支援におけるアセスメント力と支援が不足していた。

☞課題7 乳児健診の時期、未受診への対応に問題があった。

(2) 要対協のあり方の見直し、機能強化

① 要対協の基本の再認識と関係職員への周知

要対協は、各機関が、特色を活かしながら生活圏で要保護児童等とその家族を援助し、ネットワークを構成して支援するものである。

まずは、子どもに関わる全ての部署において要対協の重要性やその意義を改めて再認識することを求めたい。

その上で、自身が支援を担当している事例が要対協の登録事例であるのか否かを、各職員が確実に把握出来るしくみを、要対協調整機関と関係各機関において構築されたい。

☞課題 1 4 要対協が実質的に機能していない。

☞課題 1 5 市内部組織間での連携が不十分であったため、情報共有や共通理解がなされず、適切な評価とそれに基づく支援につながらなかった。

② 連携の前提となる情報共有の積極的な推進

要対協は、個人情報を含む支援に必要な種々の情報を共有し、適切な援助方針を確立するため、構成員に守秘義務(※)を課すことで、情報共有を可能とするしくみになっている。

一方、本事例では、要対協を構成する市の各機関が、他の部署の直近の情報等を得ないまま判断しており、ネットワークの強みが発揮されず、適切な支援方針を確立することが出来なかった。こうした状況を改善するため、情報共有の意義を再確認し、以下で述べる個別支援会議や実務者会議の場で、また、日常の連絡、協議などにおいて、積極的に情報を共有するよう努められたい。

また、これまで特定妊婦であるか否かの決定は母子保健担当部署で行われていたが、要支援児童、要保護児童はもちろん、特定妊婦としての登録の要否も要対協で確認すべきものであることを付記しておきたい。

なお、情報共有は、市内各部署に限らず要対協構成機関である学校、教育委員会や保育園、さらに警察などとも積極的に行うよう求めたい。

☞課題 4 妊婦支援の方針や決定方法、その後の対応に問題があった。

☞課題 1 5 市内部組織間での連携が不十分であったため、情報共有や共通理解がなされず、適切な評価とそれに基づく支援につながらなかった。

※要対協における要保護児童等に関する情報の共有は、要保護児童の適切な保護を図るためのものであり、要対協の構成員及び構成員であった者は、正当な理由がなく、要対協の職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない(児福法第 25 条の 5)。

③ 実務者会議の効率的、効果的な運営

児童虐待など要対協に登録される事例が増加するにつれて、ケース進行管理を行う実務者会議で検討する事例数も多くなり、会議進行が形骸化する問題は、市原市に限らず多くの自治体で直面している課題である。そのため、自治体によっては地域ブロックごとに実務者会議を開催したり、乳幼児と学齢児を分けて部会を設置するなどさまざまな工夫が行われている。

実務者会議のあり方について、事例数や事例の特徴などの現状を踏まえ、また必要に応じて他の自治体での取り組み等も参考にしながら、どのような形が実行可能で効果的であるかを分析し、会議のあり方、運営方法を検討し、必要な見直しを図られたい。

☞課題 1.4 要対協が実質的に機能していない。

④ 個別支援会議の積極的な開催

実務者会議が取り上げる事例が多数になればなるほど、1つの事例にかけられる時間は短くなり、十分な討議が困難となる。したがって、事例によっては個別支援会議を開催し、事例の見立てや援助方針についてより深く討議しなければならない。

本事例をみると、市転入後の[]支援の時期から本児死亡までの間、福祉担当部署を含む関係機関が参加しての個別支援会議が開催された形跡が認められない。その結果、必要な情報の共有も進まず、適切な支援が行われなかった可能性があることにも鑑み、今後、事例の状況も踏まえながら、適宜、適切かつ積極的に個別支援会議を開催するよう努められたい。なお、会議開催の要否については、調整機関だけでなく、要対協構成機関からの要望にも留意していただきたい。

☞課題 1.4 要対協が実質的に機能していない。

⑤ 児童相談所との連携強化

児童相談所も要対協の構成機関ではあるが、同時に市との関係においては、専門的な知識及び技術を必要とするものについて技術的援助及び助言を行うこととされており、平成28年の児童福祉法改正では、市町村から児童相談所への事案送致の規定に加え、児童相談所から市町村への事案送致も可能となった。こうした点も含めて、より一層の連携を強化する必要がある。

自治体によっては、市の職員が研修の一環として児童相談所に出向いたり、児童相談所との人事交流を行うなどの取り組みをしたり、実務者会議とは別個に児童相談所と定期的な協議の場を設けているなどの工夫をしているところもあるが、市と児童相談所との連携を強化するための取り組みについて、児童相談所との意見交換も行いながら、具体的な取り組みを検討し、実施されたい。

☞課題 1.2 児童相談所との連携を行うための関係作りができていなかった。

(3)専門性の向上

① 児童虐待の基礎的知識、児童虐待対応の基本の理解

児童虐待は、「児童の人権を著しく侵害し、その心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えるとともに、我が国における将来の世代の育成にも懸念を及ぼす」（児童虐待の防止等に関する法律第1条）ものであり、児童虐待対応機関だけでなく要対協を構成する機関の全ての関係職員が、児童虐待についての基礎的な知識を学び、それぞれの業務のなかで、常に意識しておく必要がある。

本事例の検証を通じて、児童虐待についての理解は必ずしも十分ではないことが窺われ、児童虐待への対応の基本が十分浸透していないと思われることから、市として継続的に研修等を企画し、あるいは県の実施する研修へ積極的に職員を派遣するなど、関係職員が児童虐待の基礎知識を身につけ、児童虐待への対応の基本を理解できるよう努められたい。

なお、研修に当たっては、後述するように、過去に市で、また県内で発生した死亡事例から真摯に学ぶよう留意されたい。

- ☞課題5 継続支援におけるアセスメント力と支援が不足していた。
- ☞課題10 福祉担当部署における家族全体の把握ができていなかった。
- ☞課題11 保育園等から相談を受けた際の児童福祉担当部署におけるアセスメントが不十分であった。 など

② 家族の歴史、家族全体を視野に入れたアセスメント力の向上

県が公表した「児童虐待死亡事例検証報告書（第5次答申）」は、初期のアセスメントについて、「できる限り正確なジェノグラムを作成するとともに、必要に応じて家族の歴史などを年表に落とし込むなど事案の理解を深め、注意深くアセスメントするよう努めること」を求めている。

こうした提言も踏まえ、アセスメントのために必要な生活全般にわたる家族の情報を可能な限り収集すると同時に、家族の歴史や家族構成員の個々の状況を含む家族全体を視野に入れて事例を見立て（アセスメントし）、子どもと家庭の個別的支援ニーズを把握するよう努められたい。

- ☞課題2 福祉担当部署においては、父母[]に関して十分な注意が向けられていたとは言えず、子どもの養育を含めた家族全体を視野に入れた支援という点でも不十分であった。
- ☞課題3 [] 終結判断が、古く不正確な情報によって行われていた。
- ☞課題10 福祉担当部署における家族全体の把握ができていなかった。
- ☞課題11 保育園等から相談を受けた際の児童福祉担当部署におけるアセスメントが不十分であった。

③ 支援を求めない家族への支援

児童虐待事例などでは、支援に拒否的な保護者に出会うことがあり、本事例のように、明らかに拒否的な態度ではなくても自ら支援を求めようとしない保護者も決して珍しくない。とはいえ、こうした家族には潜在的なニーズがあることを忘れず、家族の変化にも留意し、状況に即した継続的な支援を行う必要がある。

なお、保護者の信頼を得て支援を継続するのは簡単なことではないため、研修に参加して学び、日々の業務を通じて経験を積み、スーパーバイズも受けるなど、支援の力量を高めるよう努められたい。

☞課題5 継続支援におけるアセスメント力と支援が不足していた。

☞課題6 ニーズが表面化しない保護者への支援に課題があった。

④ スーパーバイズ機能の強化

本事例では、児童福祉担当部署が行うアセスメントや、母子保健担当部署における保健師の取り組み等の場面で、必ずしも十分なスーパーバイズが行っていたとは言えない実情があった。担当者が子どもや家族に対して適切な支援を行うためには、組織的なバックアップが不可欠であり、適切にサポートできるスーパーバイザーの存在が求められる。

ただし、スーパーバイザーを育てること自体が簡単ではないことから、当分の間、児童相談所を含む外部の人材を招聘することも検討し、スーパーバイザーの育成、体制の整備について検討されたい。

☞課題11 保育園等から相談を受けた際の児童福祉担当部署におけるアセスメントが不十分であった。

☞課題17 職員の専門的知識等が不十分であった。

⑤ 過去の死亡事例、死亡事例検証から教訓を学び、活かした支援

県内においては、過去にも児童虐待死亡事例が発生しており、県が検証を実施している。しかしながら、市における検証内容の周知は不十分であり、得られた教訓を活かすことが出来ていない実情があった。こうした死亡事例を二度と出さないことを念じて今回の検証が始まっているが、これまでのように検証結果が活かされないならば、検証の意味さえ失われかねない。

こうした点も踏まえ、本検証報告書はもちろん、過去の事例についても改めて周知されたい。そのために、検証報告書をもとにした研修の実施なども、一時の取り組みとせず、今後新たに配置される職員を含めて継続的に企画し、組織全体に浸透するよう周知されたい。

本事例においても、検証を行って終わりではなく、その検証結果を十分に活かし、その成果については、当審議会を含め適宜報告願いたい。

☞課題13 国の通知等を真摯に受けとめ、実践する姿勢が不十分だった。

⑥ 公的な相談・支援であることを踏まえた記録票の確実な作成

公的な相談の過程において得た情報は、個人ではなく行政として得たものであり、組織として共有し、行政サービスすなわち支援に活かさなければならない。また、意思決定に係る事案にあっては、決定に係る記録を残すことが責務であることを全ての部署、全ての職員が再認識すべきである。

なお、「市町村子ども家庭支援指針」は児童記録票の作成について、次のように指摘している。

「市町村（支援拠点）が行う支援業務は、子ども家庭支援員等が個人として行うものではなく、行政機関として行う業務である。支援の方針や見直し、あるいは子ども家庭支援員等の不在時の対応や異動の場合など、そのケースに関する記録がないと適切な対応ができないため、ケースの概要や支援過程が理解できる児童記録票を作成し、管理・保管することが必要である」

こうした指摘も踏まえ、児童記録票のみならず、全ての関係部署において、記録の適正な作成・管理・保管が徹底されなければならない。

なお、多忙という事情を踏まえ、後述するように必要な人員を確保することと合わせ、記録の仕方等は必要十分かつ簡潔に収まるよう工夫することも検討されたい。

☞課題16 会議録等の記載がなされておらず、判断根拠などが不明であった。

(4)必要な人員の確保と組織体制の整備

① 適切な支援を行うための人員の確保

ここまでさまざまな提言をしてきたが、それらの提言を確実に実施することのできる人員の確保がなければ絵に描いた餅となってしまいかねない。特に、昨今の児童虐待事例の相談件数の増加を踏まえると、関係職員の増員は急務であると考えられる。

市として、人員の確保、職員体制の充実・強化に向けて着実に取り組むよう求めたい。

☞課題17 職員の専門的知識等が不十分であった。

☞課題18 人員の確保が不十分であった。

② 母子保健担当部署の駐在のあり方の検討

本事例は母子保健担当部署のR支所駐在が担当したが、各駐在には保健師が2名配置されているだけであり、駐在内部での検討の困難さや、本所からの支援の不足などの課題があった。

現状のままでは、今後も同様の問題が生じかねず、保健師の分散配置のメリット・デメリットを検討し、その上で駐在体制を継続するのであれば、駐在と本所の関係改善の方策、駐在体制の充実などを含めて、駐在のあり方の抜本的な改善策について検討し、必要な対策を立てるよう求めたい。

☞課題8 駐在保健師に対する支援体制が不足していた。

おわりに

本事例は、1歳にも満たない生後10か月の女兒が、必要十分な養育を受けられず衰弱した状態で死亡した事例である。母が保護責任者遺棄致死罪で起訴されたが、現在まで公判が開かれていないこともあって、死亡に至る詳細な経緯は不明である。

ただし、本事例については、家族の転入直後から市の関係機関が関与しており、過去には██████████継続的な支援も行われていた。本児に関しても、妊娠届の時期から継続的に関わりがあり、死亡時点では、██████████を含めて██████████要対協に登録されて支援の対象となっていた。こうした点を踏まえ、市の関与のあり方を中心に検証し、必要な改善策を提言することとしたものである。

なお、本児が死亡した経緯や母の生育歴、死亡当時の家族状況などについて、公判の傍聴なども行って詳細を把握し、それらを反映させることができればよかったが、少しでも早く改善策に取り組んでいただくことを重視して、現時点で報告書をまとめている。とはいえ、事件がどのような経過を辿って発生したのか等々を把握することができれば、児童虐待の理解を深めることにもつながり、今後の取り組みにも活かすことができると思われることから、公判の行方にも注目しておきたい。

本事例には多くの人がさまざまな立場に関わっており、コロナ禍という厳しい条件ではあったが、感染対策にも留意しながら、当該の方々にヒアリングへの協力を依頼したところ、例外なく実施することができた。ヒアリングでは、必要とはいえ思い出すこともつらいような質問も行ったが、検証の意義を理解し、誠実に回答していただいた。改めて感謝するとともに、本文中でも述べたことだが、個々の職員は、いずれもその職務を果たすべく真剣に努力していたことを強調しておきたい。

さて、本事例を通じて、児童虐待への市の対応状況を振り返ると、率直に言って決して十分なものではなかったと言わざるを得ない。こうした事例の再発を防ぐだけでなく、保護者とともに、市の全ての児童を心身ともに健やかに育成する責任（児童福祉法第2条第3項）を果たせるよう、本審議会では、現状と課題を踏まえた改善の方向について、4つの柱にまとめて提言した。

子育て支援、要対協の機能強化、人材育成や職員の専門性の向上、人員の確保、組織の整備など、どれをとってもおろそかに出来ない重要な課題であり、その意味では、報告書の完成は終わりではなく、市としての取り組みの出発点とも言えるのではないだろうか。

市には、本事例はもちろん過去の事例から得られた教訓も忘れず、提言の実現にむけて真摯に取り組むよう求めたい。

最後に、亡くなった本児の冥福を祈り、報告書としたい。

令和3年3月
市原市要保護児童保護施策審議会

【検証経緯】

- 第1回審議会【令和2年7月27日】
 - ・検証目的・検証の進め方・守秘義務の確認、事例の概要報告、ヒアリング対象の抽出、及びスケジュールの確認
- 関係職員へのヒアリング【令和2年8月8日】
 - ・事実の確認
- 関係職員へのヒアリング【令和2年8月13日】
 - ・事実の確認
- 第2回審議会【令和2年8月24日】
 - ・関係職員へのヒアリング結果の検討
- 第3回審議会【令和2年9月29日】
 - ・関係職員及び関係機関へのヒアリング結果の検討及び課題の抽出
- 第4回審議会【令和2年10月26日】
 - ・課題の抽出・整理
- 第5回審議会【令和2年11月16日】
 - ・課題の抽出・整理、「報告書（素案）」検討
- 第6回審議会【令和2年12月23日】
 - ・課題の抽出・整理、提言の検討、「報告書（素案）」検討
- 第7回審議会【令和3年1月21日】
 - ・提言の検討、「報告書（素案）」検討
- 第8回審議会【令和3年2月4日】
 - ・提言の検討、「報告書（素案）」検討
- 第9回審議会【令和3年2月18日】
 - ・「報告書（案）」検討、審議終結

【委員名簿】

市原市要保護児童保護施策審議会

(敬称略)

分野	氏名	役職名	備考
児童虐待 学識者	かわさきふみひこ 川崎二三彦	子どもの虹情報研修センターセンター長 千葉県児童虐待死亡事例等検証委員会委員長	会長
児童虐待 学識者	おぎそひろし 小木曾宏	東京経営短期大学教授 千葉県児童虐待死亡事例等検証委員会副委員長	副会長
法律	しのぎま じゅん 篠崎 純	弁護士 千葉県社会福祉審議会委員	
母子保健	なかいたくみ 中板育美	武蔵野大学教授 千葉県児童虐待死亡事例等検証委員会委員	
母子保健	だいか 臺 有桂	国際医療福祉大学大学院教授	
児童福祉	しんぼゆきお 新保幸男	神奈川県立保健福祉大学教授	
臨床心理	うえだかずこ 上田和子	臨床心理士 千葉県公認心理師協会 監事	
保健・医療・ 精神保健福祉	さとうたくよ 佐藤拓代	医師 公益社団法人母子保健推進会議会長	

<お問い合わせ先>

市原市役所 子ども未来部

子ども福祉課 子ども家庭総合支援室

〒290-8501 千葉県市原市国分寺台中央 1-1-1

TEL : 0436-23-9746

FAX : 0436-24-2365