

# 児童虐待による 死亡事例検証報告書

平成 31 年 2 月

岩手県社会福祉審議会

児童福祉専門分科会措置部会

本報告書の取扱いについては、プライバシーに十分配慮されますようお願いいたします。

## 目 次

	(頁)
1 はじめに .....	1
2 検証について .....	1
3 事例の概要 .....	2
4 事案発生時の家族状況 .....	2
5 事案の経過 .....	3
6 公判の概要 .....	7
7 課題及び問題点 .....	8
8 再発防止に向けた取組の提言 .....	11
9 おわりに .....	15
10 参考資料 .....	16

## 1 はじめに

平成 30 年 4 月 8 日（日）、A 市（以下「市」という。）において、当時 1 歳 9 か月の男児が、低栄養、脱水症状による全身機能障害で死亡し、平成 30 年 6 月 5 日、父が保護責任者遺棄致死容疑で逮捕されるという事件が発生した。

本件は、平成 30 年 2 月 27 日、本児が通う市内の認可外保育施設が市に虐待通告（ネグレクト）を行い、以降、市が要保護児童対策地域協議会（以下「市要对協」という。）の要保護児童ケースとして対応していたにも関わらず、子どもの命を守ることができなかったという最悪の事態に至ったため、多くの県民から厳しい批判が寄せられた。

岩手県では、「児童虐待の防止等に関する法律」第 4 条第 5 項に基づき、児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例については、「岩手県社会福祉審議会児童福祉専門分科会措置部会（以下「措置部会」という。）において検証を行うこととしている。本児の命を守れなかった事実と児童福祉行政機関としての責任の重さを深く受け止め、このような痛ましい事件を二度と繰り返さないよう、「どうしたら防げていたか」という観点から事案を検証し、今後取り組むべき課題を提言として、本報告書を取りまとめた。

幼くしてその尊い命を失った本児に対し、深く哀悼の意を表しご冥福をお祈りするとともに、本報告書が児童虐待の未然防止に向けた対応策に活かされ、未来ある子ども達の命が守られることを切に願うものである。

なお、この検証は、児童虐待にかかる必要な再発防止策を検討及び提言するために行ったものであり、特定の組織や個人の責任を迫及するものではないことを申し添える。

## 2 検証について

### (1) 検証の目的

本検証は、児童虐待の防止等に関する法律第 4 条第 5 項に基づき、平成 30 年 4 月に発生した児童虐待による死亡事例について、事実の把握と発生要因等の分析等により問題点・課題を整理し、必要な再発防止策を検討するものである。

### (2) 検証の方法

#### ア 事実の把握

市の児童に関する記録書類や裁判記録、裁判傍聴による情報収集を行うとともに、岩手県福祉総合相談センター（以下「福祉総合相談センター」という。）や市の担当者、認可外保育施設からも当時の状況を聴取し、必要な情報の整理を行った。

#### イ 問題点・課題の抽出、改善策の検討

福祉総合相談センターや市の検証結果も参考に、「どうしたら死亡事態を防げていたか」という観点から、問題点・課題の抽出を行い、具体的な改善策を検討した。

#### ウ 報告書の作成

本措置部会の内容については、プライバシー保護の観点から非公開とした。ただし、審議結果については、本報告書として取りまとめ、岩手県社会福祉審議会及び国に対して報告するとともに、その内容を公表する。

なお、本検証をまとめるに当たって、検証の趣旨を損なわない範囲で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行った。

### 3 事例の概要

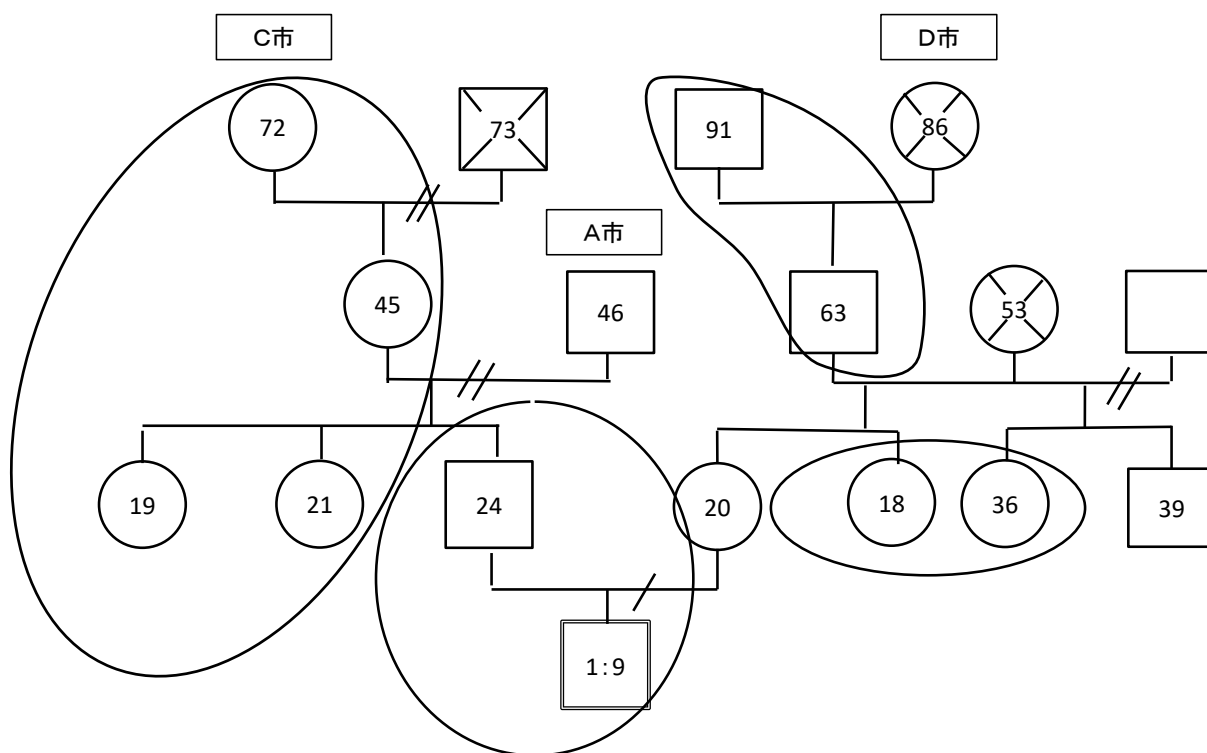
平成30年4月8日(日)18時頃、A市在住の1歳9か月の男児(以下「本児」という。)が、低栄養、脱水症状による全身機能障害で死亡した。

同年6月5日(火)、父は保護責任者遺棄致死容疑で逮捕、のち起訴され、同年12月13日(木)、裁判員裁判により懲役5年の判決を受けた。

本児については、同年2月27日、本児が通う認可外保育施設が市に虐待通告(ネグレクト)を行い、以降、市が市要対協の要保護児童ケースとして対応していた。

### 4 事案発生時の家族状況

続柄	年齢	同居・別居	備考
父	24	同居	会社員(解体作業員)
母	20	別居(平成30年2月～)	職業不詳(他県へ転居)
本児	1:9	同居	平成30年3月まで市内の認可外保育施設に通園



※年齢は平成30年4月8日現在、死亡者は死亡時の年齢

## 5 事案の経過

時 期	本児の年齢、 身長、体重	家族の状況	A市の対応等	関係機関の対応等
平成 28 年 4 月	(出生前)	父母婚姻		
平成 28 年 6 月 22 日	0 : 0 3,350g	本児出生		
平成 28 年 7 月 28 日	0 : 1 4,740g	本児 1 か月健診受診		
平成 28 年 8 月	0 : 1 ～ 0 : 2			民生児童委員がこ んにちは赤ちゃん 訪問を行う。里帰 り出産中であり、 母子に会えず。
平成 28 年 9 月	0 : 2 ～ 0 : 3	A市内で父母、本児の 3人での生活がスター ト		
平成 28 年 10 月 5 日	0 : 3	母がパート就労を始め たことにより、本児は 認可外保育施設へ通所		
平成 28 年 10 月 27 日	0 : 4 7,420g	4 か月健診受診		
平成 29 年 2 月 21 日	0 : 7 8,140g	7 か月健診受診		
平成 29 年 3 月 22 日	0 : 9		近隣住民から、最近 子どもの声が聞こえ ないと、市営住宅管 理センターに連絡が 入る。	
平成 29 年 4 月 26 日	0 : 10 8,200g	10 か月健診受診		
平成 29 年 7 月 20 日	1 : 0 8,730g	1 歳児健診受診		
平成 29 年 8 月	1 : 1 ～ 1 : 2 身長 72.2cm 体重 10kg	母が起こしたトラブル をきっかけに父母が不 仲となる。		

時 期	本児の年齢、身長、体重	家族の状況	A市の対応等	関係機関の対応等
平成 29 年 9 月	1 : 2 ～ 1 : 3	母が本児を養育せず、父が一人で本児の世話をを行う。 この頃から、父と本児が、父の実家で食事や入浴を済ませるようになる。		
平成 29 年 10 月	1 : 3 ～ 1 : 4	家賃、水道、ガス滞納 家の中の掃除、ゴミ捨てが滞るようになる。		
平成 29 年 11 月	1 : 4 ～ 1 : 5	父と本児が、毎日のように父の実家で食事や入浴を済ませるようになる。		
平成 30 年 1 月	1 : 6 ～ 1 : 7	1 歳 6 か月健診未受診 母が自分の姉の家に寝泊まりするようになる。 ガス、水道が停止	健診未受診のため、母に電話。不通のため、手紙による受診勧奨を行う。	
平成 30 年 2 月	1 : 7 ～ 1 : 8	母がB県へ転居 1 歳 6 か月健診未受診	電話や手紙により受診勧奨を行う。 〔23 日〕 母に電話（不通）	
平成 30 年 2 月 27 日	1 : 8			本児が通う認可外保育施設から市に「家庭での様子を確認してほしい」と相談。(県の認可外保育施設監査に同行した市職員が相談を受ける。)
平成 30 年 2 月 28 日	1 : 8		家庭訪問（不在） 不在票を置く。	
平成 30 年 3 月 1 日	1 : 8 身長 79cm 体重 10kg			認可外保育施設で身体測定

時 期	本児の年齢、 身長、体重	家族の状況	A市の対応等	関係機関の対応等
平成30年3月2日	1 : 8		認可外保育施設に架電 本児の登園状況を確認	
平成30年3月5日	1 : 8		家庭訪問（不在） 母の実家に架電 祖父から、母が2月中旬から仕事でB県におり、3月10日に戻る予定であるとの話がある。	
平成30年3月7日	1 : 8		父と母に架電（不通）	
平成30年3月12日	1 : 8		認可外保育施設に架電し、本児の状況を確認	
平成30年3月13日	1 : 8		父と母に架電 母から連絡があり、B県で仕事を探していること、戻る時期は未定との話がある。	
平成30年3月15日	1 : 8		市要对協（実務者会議）開催。本児について情報を共有。 家庭訪問（不在）	
平成30年3月16日	1 : 8	1歳6か月健診未受診	認可外保育施設を訪問し、本児を確認（父には会えず）	
平成30年3月24日	1 : 9	父の祖母や妹から叱責を受け、この日を最後に、父は本児を実家に連れて行かなくなる。		
平成30年3月27日	1 : 9		別件で来庁した認可外保育施設職員に本児の状況を確認。 父に架電するも不通	

時 期	本児の年齢、身長、体重	家族の状況	A市の対応等	関係機関の対応等
			(伝言を残す) 母に架電 戻らないわけではないが、B県で働き始めたとの話がある。	
平成30年3月30日	1 : 9	この日を最後に認可外保育施設への登園がなくなる。 本児を自宅に置いて外出し、友人と遊ぶ ※3月30日から4月5日まで不十分な飲み物・食事となる。		
平成30年3月31日	1 : 9	父、前日夜から帰宅せず、実家に立ち寄った後、出勤 仕事の後、一度帰宅 スティック状のパン2本を与え、残り4本をそのままにして外出し、知人女性と遊ぶ。		
平成30年4月2日	1 : 9	父、未明に帰宅 前日置いておいたパンはなくなっていた。		
平成30年4月3日 又は同年4月4日	1 : 9	父、本児におにぎり2個、お茶140mlを与える。 (おにぎりを与えなかった日) 父、本児にスティック状のパン6本を与える。		
平成30年4月5日	1 : 9	(夜) 父、本児にせんべい状の駄菓子1~2枚を与える。		
平成30年4月7日	1 : 9	父、仕事の後、実家により帰宅		



時 期	本児の年齢、身長、体重	家族の状況	A市の対応等	関係機関の対応等
		本児にお茶（70ml）のみ与え、外出		
平成 30 年 4 月 8 日	1 : 9 身長 83cm 体重 8kg	（0時）父、帰宅 （午前）父、本児を残し、外出。実家に立ち寄った後、友人と遊ぶ。 （18時頃）本児死亡		
平成 30 年 4 月 9 日	1 : 9	（2時）父帰宅、119番通報		
平成 30 年 6 月 5 日	—	父が保護責任者遺棄致死容疑で逮捕される。		

## 6 公判の概要

平成 30 年 12 月に父を被告人とする裁判員裁判が行われた。

事件名	保護責任者遺棄致死事件
判決	懲役 5 年（平成 30 年 12 月 28 日確定）
犯罪事実	当時 1 歳 9 か月児の実父として、A 市にて 2 人で生活し、唯一の保護者であったのに、平成 30 年 3 月 30 日頃から十分な食事・水分を与えず、生存に必要な保護をせず、同年 4 月 6 日から 8 日にかけて、十分な食事・水分を与えず、複数回外出するなどして本児を放置し、4 月 8 日 18 時頃、死亡させた。
量刑の理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本児が亡くなる前の 3 日間、食べ物をまったく与えず、水分も少量しか与えないなど、最低限の保護を怠った。</li> <li>・ 被告人は実父であり、唯一の頼れる存在であるのに、保護者としての責任を果たさず、犯行態様は悪い。</li> <li>・ 被告人は妻と別居になって以降、一人で育児を行わなければならず、それなりの苦労はあったと窺われ、同情の余地はある。</li> <li>・ しかしながら、被告人の実家から支援を得ることもできたのに、実状を打ち明けず、自分だけ実家に行き食事をとるなど、あまりに実子をないがしろにしていることは、厳しい非難に値する。</li> <li>・ 他方で、被告人が犯行事実を認めていること、前科がないこと、妹をはじめ実家が被告人の面倒を見ていること、以前の勤務先が再雇用の意思を示していることなどから、これらの事情も合わせ考慮し、懲役 5 年とした。</li> </ul>

## 7 課題及び問題点

### 視点1 子どもの安全確認

- 認可外保育施設からの虐待相談を契機に市職員が家庭訪問や父母への架電を複数回実施しているが、当時、一人で本児を養育していた父とは連絡がとれず、家の中の様子や本児の養育状況の確認に至らなかった。
- 市では、判断材料がないとしてリスクアセスメントを行わなかった。また、本児は、月曜日から土曜日は認可外保育施設に通園していたことなどから、市は緊急性がないと判断した。

#### (課題及び問題点)

- 3月30日まで認可外保育施設に登園し、この間、本児を目視して安全を確認していたとはいえ、ネグレクトケースとして、家庭での生活状況を確認し、本児を養育する上で適切な環境かどうか迅速に確認する必要があった。しかしながら、本児が登園していたことにより、安全確認ができていないと判断され、緊急性は高くないケースとして認識された。

家庭訪問については、3月15日を最後に行われず、保護者への接触も図られなかった。民生児童委員の協力を得るなどして、定期的な確認・見守りがなされていれば、何かしらの子どもや家庭の異変に気づき、介入することができたのではないかと考えられる。

- 家庭訪問や電話をしても父と連絡がとれず、家庭の状況把握が困難であれば、民生児童委員への調査、協力要請のほか、庁内関係部署に状況を確認するなど、調査方法の工夫が必要であったと考えられる。本事例の場合、本児が幼児であったことから、母子保健担当部署との連携は図られていたが、市営住宅に住んでいながら、住宅担当部署とのやりとりはなく、滞納情報の把握には至らなかった。
- また、リスクを判断するための情報を十分に得られていないこと、父に会えず、家庭の状況を確認できない状況が続いていることをリスクが高いと認識し、対応する必要があった。
- 少なくとも、母が県外に転出したことを把握し、家族の状況に変化があったことが明らかになった時点で、当時1歳8か月の本児のネグレクト状態を含む養育状況を詳細に確認していれば、養育支援の手立ての検討ができたのではないと思われる。
- この際、県が「市町村要保護児童対策地域協議会運営実務マニュアル」で示す「児童虐待早期発見のためのチェックリスト」等を活用していれば、リスクを判断するために必要な情報の有無等を整理し、今後の対応の検討、緊急度の判断ができたと思われる。

### 視点2 保護者支援と介入

- 本児の1歳6か月健診は平成30年1月に予定されていたが、受診しなかった。その後、市から受診勧奨を行ったが、父は、翌月及び翌々月の健診に本児を連れてくることはなかった。

- 本児が亡くなる半年以上前から、実家の支援や認可外保育施設の利用により、なんとか本児を養育しており、父一人で本児を養育するのは元々難しい状況であった。
- 父の裁判では、本児は、栄養状態が急速に悪化し、死亡したと推測されることが明らかとなった。また、父は「本児に食事をどの程度あげればよいのかなど、ネットで調べるようなこともなかった。」、「実家の家族に対し見栄を張っていた。」、「当時は自分がストレスを発散できればよいと思っていた。」と述べている。

#### (課題及び問題点)

- 健診の受診勧奨に無応答が続いている状況について、健診を受けさせている家庭よりも虐待リスクが高いと認識し、対応する必要がある。別居中の母とは連絡がとれていたことから、父の養育スキルや実家（父方祖母等）の支援の状況等を確認し、保健相談や必要な子育て支援サービスにつなぐための情報提供を行う必要がある。
- ネグレクト傾向の親は、子育て支援の情報収集に積極的ではないという視点に立ち、介入や支援を検討する必要がある。
- 本児の急速な栄養状態の悪化につながったのは、父の育児に関する知識が不十分なか、実家の支援や認可外保育施設を利用しなくなったことにストレスも加わり、食事や入浴等、本児に手をかけなくなったものと考えられる。本児の状況を母や実家に伝え、実家の支援の状況等について確認していれば、養育環境の変化にも気づき、父が必要な支援を受けられるよう調整を図ることができた可能性もある。

#### **視点3** 要保護児童対策地域協議会の機能

- 平成30年3月15日の市要对協（実務者会議）において、本児の情報が共有されたが具体の検討には至らなかった。

#### (課題及び問題点)

- 本事例のように、乳幼児のネグレクトの場合、死亡に至る可能性が高いとの認識のもと、登園していても家庭の養育環境の早期確認が必要であることについて、関係機関が共通認識を持ち、対応する必要がある。
- 要对協における情報の整理・共有、進行管理、定期的な再評価等について、再確認することが必要である。本事例の場合、必要最低限確認すべきこと、その時点で不明な点等について整理・共有する必要がある。また、参加機関は、情報収集の方法の工夫やリスクアセスメントの早期実施等について、積極的に意見を出す必要がある。

#### **視点4** 関係機関との連携

- 父は、当時住んでいた市営住宅の家賃、水道、ガスを滞納しており、1月からは水道、ガスを止められていた。
- 本児が3月30日を最後に登園しなくなったことについて、市と認可外保育施設との間で情報共有されなかった（市では、何かあれば連絡を入れてもらうようお願いしていたという認識を持っていた。）。

- 本事例においては、本児が通う認可外保育施設から市に対し、「痩せてきている」、「食欲が異常にある」などといった情報とともに、「家の中を確認してほしい」との相談があった。市では、「家庭訪問した（※ただし、不在であり家庭環境の確認はできなかった。）」という認識を持っていた。
- 市からは、本検証におけるヒアリングにおいて、児童相談所へ気軽に相談でき、サポートを受けられる環境を望むという趣旨の発言があった。

#### （課題及び問題点）

- ライフラインが停まっている場合は、緊急性が高い事案と判断されるが、チェックシートが活用されなかったこともあり、状況の確認に結びつかなかった。子どもがいる家庭において公共料金等の滞納が続く場合、市町村福祉担当部署で早期に情報を得られる仕組みづくりの検討が望まれる。
- 庁内においても、児童に関係する部署から情報収集を行う必要があった。本事例の場合、本児が幼児であり、健診未受診であったことなどから、母子保健担当部署との連携が図られていたものの、市営住宅に住んでいたことも踏まえ、家賃の納付状況等の確認など情報を得られていれば、生活困窮の可能性も検討し、認可外保育施設から認可保育所への転所や民生児童委員による見守り等、生活困窮者支援という側面からのアプローチを切り口に、本児の置かれていた家庭環境の確認ができ、必要な支援につながった可能性もある。
- 園からは「家庭での様子を確認してほしい」と相談を受けたが、結果的に本児の確認を行うのみで、園が指摘していた異常な食欲や不衛生の背景にあるネグレクト状態の把握には至らなかった。また、市では、何かあれば連絡を入れてもらうよう保育施設にお願いしていたという認識であったが、実際は、登園しなくなったことについて情報共有がなされなかった。この対応経過から、保育施設と市との間に認識のずれが生じていたものと考えられる（認可外保育施設の訴え「家の中を確認してほしい」に対する市の対応・認識：「家庭訪問はした」）。
- 本事例においては、児童相談所の関わりは薄かったが、児童相談所の主な機能の一つとして市町村への支援、具体的には、市町村に対する情報提供やケース処遇に対する助言等があり、市職員の発言の背景として、市町村からの相談に対応する上で、児童相談所の組織体制が十分ではないことも影響しているものと考えられる。

#### **視点5** 市町村における相談支援体制

- 本事例においては、児童虐待相談に対応する専任の正規職員がおらず、他の業務と兼務して対応している状況であった。
- 対応方針の決定においては、その場にいる職員による話し合いで決定されており、組織としての判断の場となっていなかった。
- ケース対応について、判断に迷う時に適切な助言を行える職員がいない状況であった。

### (課題及び問題点)

- 収集した情報に基づくアセスメントや調査の進捗状況等については、担当者の管理・判断に委ねず、組織としてケースのマネジメントを行い、ケースの対応について検討する必要があった。
- ケース検討を行う上で、専門性と経験を兼ね備えた職員が配置されていれば、訪問状況を踏まえた必要な情報収集の方法やリスクアセスメントによる評価、関係機関との役割分担について検討がなされ、より効果的な支援が図られたものと考えられる。

### **視点6** 地域全体での児童虐待防止の取組

- 本事例においては、市から民生児童委員への情報提供がされず、民生児童委員の関わりがなかった。
- 近所では、父が一人で本児を育てられるか不安がる声があったこと、「閉鎖的で連絡の取れない家庭だったが、なんとか関わりを持っていたら思うと残念。」との民生児童委員の話が報道されている。

### (課題及び問題点)

- 民生児童委員の協力を得ることにより、生活状況を把握でき、日常の見守りから異変に気づき、介入・必要な支援を行い、本児を適切な支援に結び付けることができたのではないかと考えられる。
- 検証の過程において、近隣住民との交流状況について確認できなかったが、児童虐待の防止、早期発見・対応のためには、相談支援体制やサービスの充実とともに、地域で子どもや保護者を支えていくための地域づくりも必要である。また、地域住民が児童虐待の防止・早期発見が重要であることについて理解を深めるとともに、相談・通告をためらわないよう更なる周知・啓発も必要である。

## 8 再発防止に向けた取組の提言

### **提言1** 子どもの安全確保を最優先にした対応の徹底

#### ○ 通告早期の段階での保護者への面接【市町村、児童相談所】

- ・ 本事例のように、ネグレクトによる虐待であっても死亡に至る危険性があることについて、再認識して対応する必要がある。
- ・ 国の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第14次報告）」では、死亡時点における子どもの年齢について、3歳未満が8割を超える状況であった。また、死因となった主な虐待の類型について、3歳未満のネグレクトの割合は身体的虐待に次いで多く、さらに、子どもの年齢を3歳未満と3歳以上で比較すると、3歳未満のネグレクトの割合は「40.0%」であり、3歳以上のネグレクトの割合「28.6%」より多かった。

このことから、特に3歳未満のネグレクト事案については、保育園等に通園している場合であっても、通告早期の段階で保護者に直接会い、家庭での養育状況

を確認する必要がある。その際、保護者の迎えの時間帯に保育施設付近で待つ、民生児童委員の協力を得るなど、あらゆる方法により保護者への接触、情報収集を図ることが大切である。

- ・ また、保護者に会えない状況が続く場合は、リスクが高いと判断し、児童相談所へつなぐことが必要である。

#### ○ アセスメントシートの見直し【県】

- ・ 県においては、本事案のようなネグレクトケースに対し、適切なアセスメントの実施と結果に基づく支援が適切に行われるようにするため、緊急度と対応についての判断に活用されているアセスメントシートの見直しを早急に検討することが必要である。この際、アセスメントシートが効果的に活用されるよう、職員（市町村要対協調整担当者）のアセスメント力向上についても支援を図ることが重要である。

#### ○ チェックリスト等を活用した積極的な情報収集【市町村、児童相談所】

- ・ チェックリスト等を活用し、確認しなければならない情報を整理するとともに、不明な項目をそのままにしておくことは非常に危険性が高いという認識を持つことも必要である。
- ・ 子どもの安全に関わる情報については、ライフラインの滞納・停止等も含め、あらゆる方法により速やかに情報収集することが重要である。

### **提言2** 保護者支援と適切な介入

#### ○ ネグレクト傾向の親に対する支援【県、児童相談所、市町村】

- ・ 子どもを一時的に預けられる施設等、育児に関する社会資源や基本的な知識について、特に繰り返し情報提供する方策を検討する必要がある。
- ・ 親族や近隣住民、在籍している保育施設等、家族に関わりがある人・機関からの支援が継続されるよう、調整を図ることも必要である。

#### ○ 保護者に対する周知・啓発【県、市町村】

- ・ 育児に関する相談窓口等の情報提供のみならず、本事例のように、子どもを自宅に放置するなどして、保護者としての監護を著しく怠ることはネグレクトに該当すること、特に、生活全般において自分で対処することができない乳幼児の場合は、死に至る可能性もあることについて、健診や子育て支援のイベント等、様々な機会を活用し、妊娠期から周知していくことが重要である。

#### ○ 健診未受診家庭への対応【市町村】

- ・ 国の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果について（第14次報告）」では、乳児健診を子どもに受けさせていない家庭は、受けさせている家庭よりも虐待リスクが高いと認識すべきとしている。特に、本事例のように、受診勧奨を行っても理由なく拒否したり反応がない家庭については、市町村において関係部署が連携して子どもや保護者の状況を確認し、支援の必要性を検討することが必要である。

### **提言3** 要保護児童対策地域協議会の機能強化

#### ○ 個別ケース検討会議、実務者会議の活性化【市町村】

- ・ 調整機関は、個別ケース検討会議や実務者会議の機能や役割等を再確認するとともに、要対協における情報の整理・共有、進行管理、定期的な再評価等の運営のあり方について必要に応じて見直す必要がある。
- ・ 早めに要対協の個別ケース検討会議を開催して、問題に対する認識と援助方針を共有するとともに、それぞれの役割を明確にした上で、個別ケース検討会議を継続しながら支援を展開する必要がある。また、当会議の場で、リスクアセスメントを含むアセスメントが実施されることも必要である。

#### ○ 市町村要対協を効果的に機能させるための組織体制づくり【市町村】

- ・ 個別ケース検討会議、関係機関による複数の視点、役割分担を通じて、早期の対応につながるような、市町村要対協を積極的に活用していくための組織体制づくりが必要である。
- ・ 児童虐待相談対応に従事する職員の役割についての認識・専門性の向上、体制の整備等、要対協の機能強化を継続的に図っていくことが必要である。

#### ○ 要対協調整担当者の知識・スキルの向上【県、児童相談所、市町村】

- ・ 市町村要対協調整機関の機能強化が必要であり、まずは調整担当者の知識・スキルの向上が必要である。
- ・ 県においては、児童福祉法で定められている要対協調整担当者研修等の既存の研修の充実を図るほか、関係機関への通知に留まらず、既存の会議や研修の機会を活用するなどして、国通知や検証報告書の内容について市町村に対して周知徹底を図る必要がある。

### **提言4** 関係機関による連携強化

#### ○ 保育施設との連携【市町村】

- ・ 気になる子どもや保護者を早期に把握し、必要な支援につなげたり、地域の関係機関との連携を深めるためにも、調整担当者による保育施設への訪問等、アウトリーチを行い、日頃から顔の見える関係づくりに努めることが望まれる。
- ・ 乳幼児のネグレクトケースにおいては、死に至る可能性も高いことから、特に、乳幼児の子育て支援に従事する者を対象として注意を喚起するとともに、児童虐待の捉え方、発生の背景、対応・解決策の周知等を行う研修を実施する必要がある。

#### ○ 児童に関連する部署との連携【市町村】

- ・ 児童に関連する部署の職員に対する啓発活動とともに、虐待のリスク要因等を発見した場合は、虐待対応部署に連絡できるよう、関係職員への啓発、仕組みづくりを検討する必要がある。

#### ○ 児童相談所の体制整備【県】

- ・ 今後、国の制度改正により市町村支援児童福祉司が配置されることになる。県

においては、国の動向も踏まえながら、市町村からのケースの相談に柔軟に応じ、適切な助言指導を行うことができる児童相談所の人員増員も含めた体制整備を図る必要がある。

#### ○ 事業者団体との連携【県、市町村】

- ・ 民間事業所と見守り協定等を締結する自治体が増えているが、主に高齢者を対象としている。県においては、このような取組に児童虐待に関する通報を含めるよう働きかけるほか、各事業者団体に対し、気になる子どもがいる家庭がある場合の情報提供先（通告先）に関する通知を発出するなど、具体的な取組の検討・実施を行う必要がある。

### 提言5 市町村における相談支援体制の強化及び専門性の向上

#### ○ 組織的なアセスメント【市町村、児童相談所】

- ・ 収集した情報に基づき、組織的なアセスメント（リスクアセスメントを含む）を行い、適切な支援方針を策定することが必要である。

#### ○ 市町村体制強化【市町村】

- ・ スーパービジョン体制、ケース検討や助言体制の構築に向けて、専門知識と経験を有する専任の正規職員の養成に計画的に取り組むとともに長期に継続して配置されるような人事についても考慮する必要がある。
- ・ 国の政策も踏まえ、各市町村において、子ども家庭総合支援拠点の設置・強化の取組を推進する必要がある。

### 提言6 地域全体での児童虐待防止の取組推進

#### ○ 地域での見守り支援体制の充実、地域住民に対する意識啓発【県・市町村】

- ・ 行政だけで対応するには限界があるため、地域において見守り活動を行っている主任児童委員や民生児童委員と日頃から連携を図りやすい体制づくりに努め、地域での見守り体制の充実を図る必要がある。
- ・ 子どもの安全に関わる情報については、民生児童委員等にできる限りの情報提供を行い、普段の生活状況についての確認や見守りを依頼し、リスクの兆候を見逃さないようにすることが必要である。
- ・ 地域住民が近隣住民の困りごとに気づき、民生児童委員や行政につなぐことにより、必要な支援の提供が図られるよう、地域住民に対する意識啓発の工夫が必要である。また、「虐待通告をして終わり」ではなく、支援を必要とする親に対し、行政のみならず、地域の住民や団体が、それぞれの立場で支援を展開する地域づくりの推進も必要である。
- ・ 児童生徒に対する人権教育や乳児とのふれあい体験等については、従来から行われているが、将来、親となったときに虐待をしないよう、児童虐待や子育てに関する基本的な知識、育児の大変さ、自他の生命を大切に作る心について学ぶ取組について、教育委員会や各学校、地域の関係団体と連携しながら取組の更なる



充実を図る必要がある。

## 9 おわりに

今回、わずか1歳9か月の子どもが自宅に一人残され亡くなるという、大変痛ましい事例について検証を行い、再発防止に向けた6つの提言を取りまとめた。

本措置部会においては、本事例のようにネグレクトの事例であっても、特に、乳幼児の場合には、急な養育環境の変化により短期間で死に至る可能性もあることを関係機関が再認識し、早期に保護者に面接して家庭環境を確認すること、関係機関との間に認識のずれが生じないよう役割分担を明確にしてそれぞれの立場で支援すること、あらゆるツールを活用して積極的な情報収集を図り、組織的なアセスメントを行った上で、必要な支援を検討していくことなどについて議論した。

本報告書が、痛ましい児童虐待の根絶の一助となり、二度と虐待により尊い命が失われることがないことを心から願うとともに、本報告書の提言事項について、関係機関で速やかに検討の上、実行していくことを求めたい。



## 《参考資料》

## 岩手県社会福祉審議会運営規程

### (目的)

第1条 この規程は、岩手県社会福祉審議会条例（平成12年条例第4号。以下「条例」という。）第7条の規定に基づき、岩手県社会福祉審議会（以下「審議会」という。）の運営に関し必要な事項を定めることを目的とする。

### (専門分科会)

第2条 社会福祉法第11条第1項に定める専門分科会のほか、同法第11条第2項の規定により、老人の福祉に関する事項を調査審議するため、老人福祉専門分科会を置く。

2 専門分科会は、当該専門分科会長が召集し、その会議を主宰する。

3 専門分科会の会議については、条例第4条第3項から第5項までの規定を準用する。この場合において、これらの規定中「委員長」とあるのは「専門分科会長」と読み替えるものとする。

4 身体障害者福祉法第15条第2項の規定による医師の指定については、身体障害者福祉専門分科会の決議をもって、児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第35条第6項の規定による保育所の設置の認可及び児童福祉法施行令第29条の規定による里親の認定については、児童福祉専門分科会の決議をもってそれぞれ審議会の決議とする。

### (審査部会)

第3条 審査部会は、身体障害者福祉専門分科会長が召集し、その会議を主宰する。

2 審査部会の会議については、第2条第3項の例による。

3 審査部会の決議は、審議会の決議とする。

### (措置部会)

第4条 児童福祉専門分科会に、児童福祉法第27条第6項の規定による諮問に対する答申及び法第33条の15第3項に係る事項の審議、並びに児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）第4条第5項に規定する事例の検証を行うため、措置部会を置く。

2 措置部会に属すべき委員及び臨時委員は、児童福祉専門分科会に属する委員及び臨時委員のうちから、委員長が指名する。

3 措置部会は、児童福祉専門分科会長が召集し、その会議を主宰する。

4 措置部会の会議については、第2条第3項の例による。

5 措置部会の決議は、審議会の決議とする。

### (会議録)

第5条 委員長及び専門分科会長は、庶務を担当する職員をしてその主宰した会議の会議録を調製させなければならない。

2 会議録には、委員長又は専門分科会長が指名した2名以上の委員が署名しなければならない。

### (緊急措置)

第6条 専門分科会長が会議を招集するいとまがないと認める場合においては、回議して当

該専門分科会及び審議部会の審議にかえることができる。

(庶務)

第7条 審議会の庶務は、保健福祉部において処理する。

附 則

この規程は、昭和38年12月12日から施行する。

附 則

この規程は、昭和48年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、昭和61年1月29日から施行する。

附 則

この規程は、昭和62年3月17日から施行する。

附 則

この規程は、平成8年2月15日から施行する。

附 則

この規程は、平成10年2月23日から施行する。

附 則

この規程は、平成12年10月13日から施行する。

附 則

この規程は、平成17年3月28日から施行する。

附 則

この規程は、平成19年9月3日から施行する。

附 則

この規程は、平成20年11月11日から施行する。

附 則

この規程は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成27年2月24日から施行する。

岩手県社会福祉審議会児童福祉専門分科会措置部会 委員名簿

氏名	所属名	職名	摘要
田口 和子	岩手県社会福祉協議会保育協議会	顧問	分科会会長
米田 ハツエ	岩手県民生委員児童委員協議会	副会長	
姉帯 幸子	岩手弁護士会	弁護士	法律
亀井 淳	岩手医科大学小児科学講座	准教授	小児科医療
西牧 正義	岩手大学人文社会科学部	准教授	法律（民法）
八木 淳子	岩手医科大学神経精神科学講座	講師	精神科医療
三上 邦彦	岩手県立大学社会福祉学部	教授	学識経験者

検 証 経 過

区分	実施日	内 容
第1回措置部会	平成30年8月27日（月）	（今後の進め方の検討） ○ 検証の進め方 ○ 事例説明 ○ その他
第2回措置部会	平成30年10月30日（火）	（事例検証） ○ 追加情報に基づく検証 ○ 関係機関へのヒアリング ○ 検証報告書骨子（案）
現地ヒアリング	平成30年12月16日（日）	○ A市職員からの聴き取り
電話ヒアリング	平成30年12月20日（木）	○ 認可外保育施設からの聴き取り
第3回措置部会	平成30年12月26日（水）	（事例検証、検証のまとめ） ○ 追加情報に基づく検証 ○ 報告書（素案）検討
第4回措置部会	平成31年1月29日（火）	（報告書の作成、検討） ○ 報告書（案）検討

