

取扱注意

本報告書は、趣旨や文意を損なわない範囲において、対象家庭のプライバシーに配慮した表記としています。

本報告書の利用や報道にあたっては、よりプライバシーに配慮した取扱いをお願いいたします。

児童虐待死亡事例検証報告書 (公表版)

令和4年3月

美里町要保護児童対策地域協議会

目 次

1. はじめに	3
2. 検証の方法	3
3. 事例について	4
4. 課題・問題点	11
5. 今後の取り組み	15
6. まとめ	16
7. 会議開催経過	17

1. はじめに

令和2年9月11日に美里町内で0歳3か月の女兒（以下、「本児」という。）が亡くなり、令和3年1月20日に両親が保護責任者遺棄致死容疑で逮捕。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。

美里町要保護児童対策地域協議会では、この痛ましい事例（以下、「本事例」という。）を振り返り、再発を防止するための検証を実施した。

なお、本検証は、児童虐待の防止等に関する法律（平成12年5月24日法律第82号）第4条第5項に基づき、事実の把握、発生原因の分析等を行い、今後の再発防止策を検討するために行ったものであり、特定の組織、個人の責任追及や処罰を目的とするものではない。

2. 検証の方法

「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日付、雇児総発第0314002号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知、平成30年6月13日付、子家発0613第1号により一部改正）を参考として、次のとおりとした。

- (1) 検証主体は「美里町要保護児童対策地域協議会（以下、「要対協」という。）」とし、本事例に直接関与した下記機関による臨時実務者会議を開催して具体的な調査・検討を行い作成された原案を要対協代表者会議において審議し、最終報告とした。

※臨時実務者会議構成機関

熊谷児童相談所	町内保育園
北部福祉事務所	美里町保健センター
児玉警察署	美里町住民福祉課 (令和3年度から美里町福祉課)

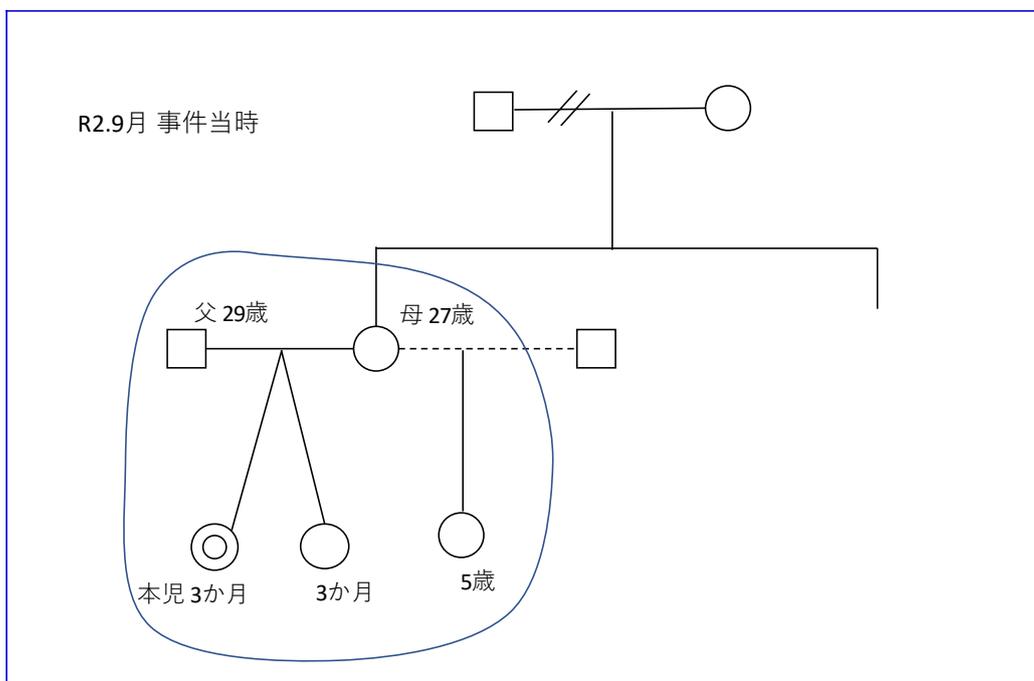
- (2) 会議は、プライバシー保護のため、非公開とした。
- (3) 臨時実務者会議では外部有識者（埼玉県市町村支援専門員）の助言を受けた。
- (4) 検証結果を報告書としてまとめ、外部公開することとした。ただし、公表にあたっては、報告書の趣旨や文意を損なわない範囲において、対象家庭のプライバシーに配慮した表記とした。

3. 事例について

(1) 家族構成（令和2年9月11日時点）

続柄	年齢	状況
父	29歳	無職 生活保護受給
母	27歳	無職 生活保護受給
異父姉	5歳	保育園通園中
双子の姉	3か月	保育園等の所属無し
本児	3か月	保育園等の所属無し

※ 異父姉と父とは親子関係はない。



(2) 経過及び関係機関の対応状況

平成23年12月、母が美里町に転入。母は、半年程度当町に住み、その後は母単身で町外で生活していた。

平成27年7月、母の妊娠届により異父姉妊娠を把握した。①この時点で妊娠3週。届出後から、妊婦健診を受診した。②生活保護を申請し、受給開始。

同年9月、母が③未婚のまま異父姉を出産した。

母と異父姉の2人世帯。出産後は町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、養育支援や見守りを継続。

1歳までに4回実施される乳児健診の最初の3回は受診したが、④11～12か月児健診、1歳6か月児健診、2歳児歯科健診を受診しなかったため、保健センターが訪問等で状況を確認していた。

異父姉は平成30年5月から町内の保育園に通園した。

平成31年1月、異父姉の3歳児健診。電話や訪問等で受診勧奨し、受診した。異父姉の発育は良好であったが、⑤予防接種も途中から未接種となっていたため、接種勧奨した。

○令和元年度

令和元年6月中旬、近隣住民から⑥夜中に泣き声、怒鳴り声が聞こえると児童相談所に通報があった。翌日、児童相談所から町に安否確認の依頼があり、保健センターが保育園に聞き取り確認。異父姉は、保育園を休みがちであるが、登園すれば特に問題はなく、あざや痩せたなどの異常はみられないとのことであった。

翌日、児童相談所と町住民福祉課で訪問するが、不在。訪問した旨の手紙を置いてくると、母からすぐに児童相談所に電話があった。7月上旬に再度訪問を実施。異父姉が泣くこと、自身が怒鳴ってしまうことがあることを認めたが、育児の相談は保健センターや友人に出来ており、困りごとは無いと主張したため、引き続き保健センター等への相談を勧め、児童相談所では取り扱い終了とした。

7月末頃、母と父の交際を確認。

9月上旬、状況確認のため保健センター保健師と福祉事務所ケースワーカーで訪問。父は、⑦威圧的な態度で応対。父は県外在住で、塗装業で月60万の収入があるので母と異父姉を養える。結婚して、自身の居住地に転居すると主張。

母は金髪になり、手首や手の甲に刺青、化粧も交際前より濃くなっていた。

交際相手の出現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、9月18日に要対協個別ケース検討会議を開催し関係機関で情報共有を行うとともに、要対協での支援対象とした。

1 1月上旬、保育園より異父姉が2週間程登園していないと情報提供がある。保育園から連絡を入れると、母は「今よそに行っている。〇〇日から登園する。」と言っていたが、結局登園しなかった。保健センターから母に電話を入れても応答がなく、訪問しても不在であった。

1 1月中旬、保健センターから児童相談所に^⑧異父姉が登園せず、連絡がつかないことを連絡した。

翌日、保健センターへ母から折り返しの連絡があり、父の実家に滞在しているとわかる。心配していることを伝え登園を促すと、翌週月曜日から登園した。

1 1月下旬、親族からの情報により^⑨母の妊娠を把握。福祉事務所と保健センターで母と面接を行った。父とは当面同居しないこと、産婦人科への定期的な受診、異父姉の登園、関係機関の訪問を受け入れることなどを確認した。

母から保健センターに連絡があり、病院で母子健康手帳をもらってくるよう言われたが、保健センターまで行く手段が無いとのことであった。12月16日に保健センターが訪問で妊娠届を受理した。^⑩胎児は双子と判明した。その後、保健センターが訪問や電話で産婦人科への定期的な受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、受診先の病院との情報共有を図った。要対協では母を「特定妊婦」とした。

令和2年2月上旬、福祉事務所に父から自身も生活保護を受給し、母と同居したいと申し出があったため、役場で母、父と福祉事務所、住民福祉課生活保護担当、保健センター担当保健師で面接。父は、無職であること、病気があり働くことが出来ないと主張した。同日、^⑪父が美里町に転入手続きをした。

1週間後、父母が婚姻した。

2月26日、要対協個別ケース検討会議を開催（児童相談所、福祉事務所、保育園、保健センター、住民福祉課）。父の生活歴を共有した。

また、胎児は双子であるため早期に入院となる可能性があり、入院中の異父姉の養育や双子が産まれた後の支援について検討した。検討の結果、福祉事務所と保健センターで面接か訪問をする。その際、母が入院中の異父姉の養育や双子退

院後の養育について、養育支援訪問事業や保健師による訪問などの支援について提案することとした。

3月12日、要対協実務者会議を開催し、概要を共有した。

3月中旬、保健センター（保健師）、福祉事務所（ケースワーカー）が自宅を訪問。出産前後の支援について提案すると、父が途中で怒り出し、「俺のことをバカにしてるのか。」「もう帰れ。二度と来るな。」などと、しばらく拒否的な態度をとっていた。馬鹿にしているつもりはなく、サポートをしたい旨を伝えると少しずつ落ち着いた。父は、「育児の経験もあり、支援はいらない。」と『養育支援訪問事業』などは拒否した。

その際、父から「どういうのが虐待なんだ。」と質問があり、集団に属する子どもが長期で休んだり、保健師の訪問など母子保健サービスを拒否すると虐待を疑われる旨を伝えた上で、出産前後も訪問を受け入れるよう要請した。最終的には、保健センターと福祉事務所が別々で月1回くらい訪問することの了承を得た。

訪問の数日後、保健センター、住民福祉課及び児玉警察署で対応を協議した。この家庭の状況、訪問時の父の言動から、保健センターなどは、「訪問時に危険を感じた際は警察に通報すること」、「異父姉の安全について心配がある場合は児童相談所とも相談の上、警察に対応を要請する」こととした。

○令和2年度

4月上旬、新型コロナウイルスの感染が心配との理由で、異父姉が保育園を休み始めた。

4月以降は新型コロナウイルスの感染拡大を理由に⑩訪問を拒まれたため、親族への電話や病院からの情報提供により状況の把握に努めた。

4月下旬、町（保健センター、住民福祉課）が把握している状況を児童相談所に報告した。

5月21日、母が双子（双子の姉、本児）を出産した。双子が入院している間は病院との連携により発育状況などを確認した。病院からの情報によると、母親が5月下旬に退院した後、両親は、双子の面会に頻繁に来院し、双子への愛着がみられ、授乳やおむつ替えなども問題なかった。

6月中旬、^⑬双子が退院した。退院直後は両親への電話が10回以上繋がらなかったが、6月中旬に父と電話が繋がり、「育児は協力してやっている。訪問も7月に入ったら良い。」とのことであった。病院から6月24日の1か月健診の報告があり、双子は発達や発育も良好であり、両親で協力して育児をしている様子がかがわれたとのことであった。

6月下旬、福祉事務所が自宅を訪問し、両親と異父姉、双子に面会。子どもたちは元気そうで、育児も協力してやっているとの保健センターに情報提供があった。

7月上旬、保健センターが父へ電話で訪問を申し入れるが、来週にならないと都合がわからないと言われ、⑭以後電話が繋がらなくなる。

7月下旬、保健センターからの電話が父に繋がったが、⑮訪問を繰り返し申し入れたところ激昂し、拒否される。

同日、保健センターが児童相談所に連絡。⑯父が拒否的で訪問が出来ない状況にあり、対応の相談に乗ってほしいことを依頼した。その後、相談に対する連絡はなかった。

7月27日、両親と双子が保健センターに、⑰父が「別の市で、訪問は強制ではないと言われた。」「一番偉い奴を出せ。」と険しい顔で来所。話をするうちに落ち着き、双子の体重測定等を行った。双子の体重増加及び発達は良好、皮膚や衣類も清潔な様子で、両親は予防接種や健診の受診勧奨も素直に応じ、協力して子育てを行っている様子であった。

8月上旬、保育園から保健センターに、次女の保育園行事には、⑱双子のうち1人の子だけしか連れて来なかったと報告を受けた。親族に預けてきたとは考えにくく、⑲1人の赤ちゃんは差別されているようだと情報提供があった。

8月中旬、住民福祉課から児童相談所に、保育園からの情報を報告し、なるべく

早期の個別ケース検討会議の開催を調整した。

翌日、児童相談所から保健センターに状況の確認の電話があり、7月27日に双子と両親が来所し、発育の確認は出来ているが、保育園の行事以降は双子を直接確認していないことを伝え、助言を求めた。保健センターからも、早めの個別ケース会議開催の希望を児童相談所に伝えた。

8月23日、警察に^⑩住民から泣き声通報があり、警察が自宅を訪問して異父姉と双子の一人の子どもの体を調べ、あざや傷がないことを確認した。

翌24日に警察から住民福祉課に照会があり、子どもがもう1人いることが分かり、改めて3人の子どもの体を確認したとの情報提供が住民福祉課にあった。

8月26日、要対協個別ケース検討会議を開催した。父が攻撃的で支援の受け入れを拒否していること、保育園から連絡のあった双子の一人についての養育状況に心配があることを共有した。また、7月27日に双子の発育状況を確認し、8月24日に警察が子どもを目視して体に異常がないことを確認していることもあり、協議の結果、引き続き関係機関で見守りを継続するとともに、9月上旬の乳児健診の受診結果を待ち、双子の状況が確認できない時や両親と連絡が取れないときは、児童相談所へ対応の協力を求めることとした。(児童相談所、警察、福祉事務所、保育園、保健センター、住民福祉課)

9月9日、病院から保健センターに、本日^⑩乳児健診に来なかったとの連絡があった。これを受け、先の方針に従い同日と翌日10日に保健センターから親族へ連絡し、双子の安否確認を依頼した。

9月11日の朝、病院から保健センターへ、昨晚本児が心肺停止状態で救急搬送され、蘇生処置を行ったが死亡したと連絡が入った。

9月11日、親族に連絡したところ、10日に自宅を訪問したが、不在だったと報告を受けた。

令和3年1月20日、両親が保護責任者遺棄致死容疑で逮捕された。

2月10日、父が傷害致死罪と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。

報道によると、令和2年8月頃に数回、本児の口に哺乳瓶を押し込んで暴行し、下顎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、免疫力低下などによる全身機能障害で死亡させたとされている。

4. 課題・問題点

(1) 問題の所在

本児の死亡という結果を回避するためには、一時保護などの両親からの分離のための措置が取られる必要があった。このような必要な措置が取られないで結果発生に至ってしまう場合として、措置の必要性は認識されながらも、その実施が遅れてしまうことがある。しかし、本事例はこれと異なり、措置の必要性そのものが認識されずに対応が未実施となってしまったものである。

例えば、8月26日に開催された要対協個別ケース検討会議により決定された対応方針が、9月上旬の乳児健診の受診結果を待ち、双子の状況が確認できない時や両親と連絡が取れない時に児童相談所へ対応の協力を求めることとされたことには、切迫感がなく、速やかに介入が必要であるとの認識に至っていなかったことが端的に表れている。

次に、このように一時保護などの措置の必要性が認識されないまま結果発生に至ってしまう場合については、十分な判断・評価材料がそろっているにもかかわらず、それを誤ってしまう（ミスジャッジ）場合と十分な状況把握が行われていないため評価の妥当性を欠く場合とに分けられる。

前記経過に記載したとおり、傷やあざ等はなく、体重も把握しているデータでは特段のリスクを示す値はなく、本児が差別を受けているようだとの情報もあったが、一時保護などの強制介入の必要性を直接に根拠付けるものとは認められない。そのほかを検討しても、直接、一時保護などの措置が必要であることの根拠となる本児を虐待している事実を把握していたとは認められない。したがって、本事例は、一時保護などの措置が必要であったが、十分な状況把握ができなかったため、それが必要であるとの認識に至らず、本児の死亡という結果を招いた事例であるということが言える。

それでは、一時保護などの措置が必要である根拠となる状況を把握することは可能であったのか。この点について、十分に可能であったとの結論に至った。

本児は死亡した令和2年9月11日時点で生後3か月余りの乳児であり、報道によると低栄養状態であったとされている。保健センターで最後に体重を把握し、発育は良好と評価したのは7月27日、生後2か月の時である。例えば、8月26日に開催された要対協個別ケース検討会議の1日、2日前に体重が測定されていれば、同会議において、生命の危険性が高まっており、迅速な対応が必要とされる議論がなされ、結論も異なったものとなっていたと考えられる。

体重測定は、乳児の発育状況を把握する最も基本的な方法であるが、本児について実施されたのは、退院後は6月24日の1か月健診と7月27日の2回に過ぎない。これは、保健センター職員がこの家庭の双子の養育に関し、関係を構築し、継続的に支援しようと試みた家庭訪問が、両親、特に父により、ことごとく断られたことが第一の原因である。また、7月27日の来所時も、訪問を強く求めたことにより、両親の拒否感が強まっていると感じ、担当した職員は、頻回に体重を測定、確認できる関係性が構築できなかったのである。しかし、最も重要なことは、要対協で情報共有していたにもかかわらず、リスクが高まっているという共通認識を持ち、速やかな介入がなされなかったことである。一時保護をする要件には満たなかったとしても、その要否を適切に判断する材料を取得するために行う面会などの権限発動ができなかったのか。それを根拠付ける事情は存在しなかったのか。言い換えれば、権限により、両親の意向を排除しても、直接の面会による発育状況の確認を行うべきだったのではないか。なぜ、そのような議論にならなかったのか。これが、本検証の最大の焦点である。以下、この点について検討する。

(2) リスク要因と再評価

本事例は、外傷などの典型的な虐待の事実は極めて発見が困難な事例であった。しかし、この家庭の背景や、本事例の経過を過去の事例（『社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会』から出されている『第1次から第17次報告を踏まえて子ども虐待による死亡事例等を防ぐためのリスクとして留意するポイント』）に照らすと、以下のとおり多くの要因を挙げることができ、かなりハイリスクであったことが分かる。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">① 異父姉の妊娠届出は妊娠32週時点。届出後から、妊婦健診を受診。② 経済的に困窮していた。（生活保護を受給）③ 未婚で異父姉を出産。 |
|---|

- ④ 異父姉は、11～12か月児から2歳までの乳幼児健診が未受診だった。
- ⑤ 異父姉の予防接種は途中から未接種になっていた。
- ⑥ 異父姉と母で生活している母子世帯であった時に、近所から、夜中に泣き声、怒鳴り声が聞こえると児童相談所に通報があった。
- ⑦ 父は、関係機関に対し、威圧的な態度をとっていた。
- ⑧ 異父姉が数週間登園せず、連絡がつかない状況があった。
- ⑨ 予期しない妊娠をしている。
- ⑩ 妊娠した胎児は双子
- ⑪ 父が母の世帯に転入＝家族構造の変化
- ⑫ 父が訪問を拒否し、子どもに会わせない。また、家庭訪問の頻度が相手側の意向にとどまっている。電話連絡もままならない。
- ⑬ 双子が退院。乳児である。
- ⑭ 外出先に、双子のうちの1人の子だけしか連れて来ない。
- ⑮ 1人の赤ちゃんは差別されているようだという情報があった。
- ⑯ 双子出産後、近所から泣き声通報があった。
- ⑰ 病院から双子が連絡なく、乳幼児健診に来なかったと連絡があった。

(3) 実際のリスク評価の経過と問題点

この家庭を要対協のケースとしたのは、母に新たな交際相手が出現し、家族構造の変化などがあった令和元年9月である。それ以前から、母は、異父姉の妊娠届出は32週と遅く、未婚で出産し、母子世帯で生活保護を受給。異父姉の乳幼児健診は、途中から未受診になり、児童相談所に近所から泣き声通告があるなど複数のリスクがあったが、母子保健としての支援のみで、要対協のケースとして管理や関係機関との情報共有がされることはなかった。

また、要対協での管理としてからも、この養育者に対するリスク評価をしないまま、対処していた。

経過の中で、双子妊娠中の令和2年3月に保健センターと福祉事務所で訪問した際、それぞれの機関が別々で月1回程度の訪問であれば受け入れると父から言われた。この後、出産時に個別ケース会議を開催し、その訪問頻度が妥当であるかの検討や、関与している機関の役割の確認、関係機関でリスク評価を実施した上での支援方針、支援頻度についての検討がなされていなかった。

保健センターは、母や父にかかるリスク要因に加え、対象児が生後間もない乳児であり、更には双子であることから、繰り返し訪問のためのアプローチを試みたが、

ことごとく断られ、実現されることはなかった。

しかしながら、令和2年7月27日に両親が、双子を連れて怒って保健センターに来所した際には、センターとしては、支援に対する拒否が強まったと感じ、体重等の発育状況が問題なかったため、次回の体重測定については、1か月以上先に予定された病院の乳児健診の結果を知らせてくれるよう依頼し、以降は育児状況を確認するアプローチをしていなかった。

その後の令和2年8月26日の個別ケース検討会議では、あざなどの外傷が無い限り、命に係わる状況にはないとして、関係機関の認識がそれまで1か月に1回程度、関係機関のいずれかが児童を目視で確認をしているので、9月上旬の乳児健診の受診状況を把握する対応で大丈夫ではないかという判断となっていた。

以上の経過から、以下の問題点があげられる。

① リスク評価の内容について

乳児、特に低月齢児の場合かつ、未就園の場合は虐待をうかがわせるあざ等の外傷を発見することは非常に困難である。むしろ、家庭環境などのリスク要因を重視するべきで、特に、養育者が子どもへの面会を拒むという事態は、極めてリスクの高い状況であるが、拒否をされながらも、関係機関のいずれかが、月に1回程度子どもと面会できていたことで、このことが十分認識されず、リスク評価を誤ることとなった。

② リスク評価の時期

本事例の場合、死亡に至るまで、出生からわずか3か月余りである。したがって、出生後の状況によりリスク判断を行うのでは遅きに失する。考慮するリスク要因を5.(2)のとおりとすることにより、出生前から対応方針を決め、体制を整えておく必要があった。また、関わりの経過の中で、状況が変化するため、定期的なアセスメントを実施する必要があった。

③ 直接面会での安否確認

本事例のようなリスクの高い家庭においては、1か月に1度の面会頻度では、まったく不十分である。事前に養育者に対して週1回程度や、状況によっては「毎日」から支援をスタートし、安心できる確証が得られたら間隔を広げていくなどの慎重な対応が必要であった。

また、決められた対応方針の受け入れ拒否などにより、リスクや支援方針を要対

協において再評価し、状況により強制介入の措置を取る共通認識を持つ必要があった。

④ 関係機関の連携

最も身近な機関である町（保健センターや住民福祉課）が支援をしていた事例であるが、保健センターから児童相談所に対し、面会ができないことについて相談をしたものの、返答が得られていなかったなど、連携に問題があったことも明らかになった。

その根本的な原因は、危機感が共有できていなかったところにあるものと考えられる。「リスク」について考えた場合、保健センターでは、通常の家（＝リスクがない状況）と比べて「リスク」を意識するのに対し、児童相談所では、全てリスクがある事案の中で、その程度や緊急度を把握する業務を行っている。このような立場や日常の虐待対応の違いから、同じ情報でもリスクとしての捉え方が異なり、危機感の度合いに差異が生じる。

このため、アセスメントツールなどを用いて、客観的で適切なリスク評価を関係機関で共同実施することにより危機感を共有し、保健センターなど身近な機関からアプローチを始めつつ、必要な際には児童相談所が果敢に権限を行使する連携が必要とされる場所である。

⑤ 要対協の運営

出産時期は、新型コロナウイルス感染症の影響が懸念されたこと、また、これまでの要対協ケースの殆どが不登校や養育支援が必要な家庭など緊急に対応する必要の無いケースであったこともあり、要対協実務者会議の開催頻度も少なく、ショートスパンでケースの状況を把握・共有する体制が整っていなかった。

また、内容においても、状況の変化などの情報共有を行っていたものの、面会による安否確認の頻度や支援方針を決定するまでに至っていなかった。出産時には、出産後の支援計画を立て、共有しておく必要があった。

⑥ 児童虐待防止のための啓発

本事例では、過去に住民から泣き声通報があった。児童虐待の防止には、関係機関の関わりだけでなく、地域での見守りも必要である。地域の目・声もリスクの早期発見に繋がる力を備えていることもあり、地域の声キャッチしていくことが大変重要となる。

5. 今後の取組み

(1) 多角的・客観的なリスク評価と危機感の共有

『社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会』から出されている『第1次から第17次報告を踏まえて子ども虐待による死亡事例等を防ぐためのリスクとして留意するポイント』を活用したリスク評価シートを作成し、外傷など目に見える要因だけに頼ることなく、かつ、多角的・客観的なリスク評価を実現することとする。特に、養育者が対象児への直接面会を拒む場合には極めてリスクが高い状況であると位置付けることとする。

このリスク評価の適正化により、対応の妥当性を担保するとともに、各機関の危機意識を統一し、活動の連携を図ることとする。

(2) 実効性のある要対協の活動確保

要対協、特に実務者会議においては、単なる近況報告ではなく、組織として情報を共有し、対応方針・具体的対処を明確に決定することとする。

支援方法の基本は最も身近な機関である児童の所属機関、町の保健センターや福祉課の活動であるが、これらは指導・支援の範囲であるため、町から要請があった場合は、児童相談所は警察と連携して果断に強制的な権限の行使に取り組むこととする。

関係機関がその役割を十分果たすために、実務者会議の増回や、個別ケース検討会議の機動的開催とともに、町から児童相談所等に協力・対応を求める基準を策定することとする。

(3) 妊娠期からのケース把握

全ての妊婦に対し、母子健康手帳交付時に保健師等の専門職が面接を実施し、保健センターが開催する妊産婦ケース会議（全妊婦、産婦に関する支援についての検討会議）でリスク評価を行っている。この評価を活用し、心配、懸念があるケースは漏らさず特定妊婦として要対協に繋げ、必要な支援の確保を図っていく。

(4) 低年齢児のリスク把握

保育園や幼稚園等、集団に所属していない低年齢児のリスクを把握し、対応を強化するため、乳幼児健診の未受診者及び、乳幼児健診後に、発育や発達、その他の理由で支援や確認が必要となった家庭について、保健センターの地区担当保健師がリスクアセスメントシートを記入し、リスク評価を実施する。

その結果、虐待の蓋然性が高くなくとも、可能性が認められる場合には、要対協の対象事案とし、予防的な支援を実施する。

(5) 児童虐待防止のための啓発

- ① 要対協の構成員に対し、要対協の取り組みについて理解と協力を得られるよう、研修会等を実施する。
- ② 児童虐待の防止について、地域の意識を高めて、地域での見守りをするための啓発活動を実施する。

6. まとめ

今回の死亡事例は、要対協での関係機関の関わりの中で起こったものである。女兒死亡の連絡を受け、真摯に受け止め、事実関係を整理し、対応の振り返りを行った。

その後、女兒死亡から4か月後の両親逮捕を受け、改めて要対協の中に臨時代表者会議、臨時実務者会議を立ち上げ、検証を行い、本報告書を作成した。

児童虐待は、目に見えるあざや傷だけで発見することはできず、幼い子どもであるほど、十分に栄養を与えられない、適切な医療を受けられないことにより、短期間で生命に関わる状況に至ってしまう場合がある。

これらの状況を早期に発見、予防するため、その家庭におけるリスクを的確に把握、評価すること。保護者と信頼関係を築き、養育を支援しながら関わっていくことが不可欠である。

しかしながら、支援や介入の同意が得られない状況や、実態が把握できない状態での対応を要することもある。そのような場合にも確実に対応するため、客観的事実に基づいた判断がなされるよう関係機関と協力し、体制を整えていかなければならない。

今後、このような事例が二度と起こらないよう、本報告書にまとめられた再発防止策に徹底して取り組んでいく。

7. 会議開催経過

○令和3年3月23日（火）

美里町要保護児童対策地域協議会 第1回 臨時代表者会議

- ・事例報告
- ・検証方法の確認

○令和3年3月26日（金）

美里町要保護児童対策地域協議会 第1回 臨時実務者会議

- ・事実確認
- ・課題抽出

○令和3年4月16日（金）

美里町要保護児童対策地域協議会 第2回 臨時実務者会議

- ・課題、問題点の分析

○令和3年5月14日（金）

美里町要保護児童対策地域協議会 第3回 臨時実務者会議

- ・改善策、提言の整理

○令和3年7月16日（金）

美里町要保護児童対策地域協議会 第4回 臨時実務者会議

- ・報告書の確認

○令和4年2月9日（水）

美里町要保護児童対策地域協議会 第2回 臨時代表者会議

- ・検証結果報告
- ・公表について