

# 児童虐待死亡事例検証報告書

平成28年 7月

狭山市要保護児童対策地域協議会



## 目 次

はじめに .....	1
第1 検証の目的 .....	2
第2 検証の方法 .....	2
第3 本事例の事実関係	
1 事件の概要	
(1) 事件 .....	3
(2) 事件発生時の家族構成等 .....	3
2 事件発生までの経緯	
(1) 母について .....	4
(2) 本児等の出産、別居から離婚に至るまで .....	4
(3) 内夫との同居と近隣からの警察通報 .....	5
(4) 事件の発生 .....	7
3 関係機関の動きと関わり	
(1) 母子保健（保健センター）と家族との関わり .....	8
(2) 母のこども課への相談 .....	10
(3) 姉の健診未受診と保健センターの対応 .....	11
(4) 本児の出生と市による家族の把握 .....	11
(5) 本児の4か月児健診及び姉の1歳6か月児健診の未受診と対応 .....	13
(6) その後の未受診と対応 .....	16
(7) 離婚と保育所への通所と市との関係	
ア 本児の父母の離婚 .....	17

イ 保育所への入所	17
ウ 同時期の保健センターとの関係	19
(8) 2か月の保育所への登園と退所	20
(9) 姉妹の退所後と市の対応	22
(10) 内夫宅での本児らに関する通報と警察の対応	23

#### 第4 本事例の検証

##### 1 児童虐待防止と関係機関の責務

(1) 児童虐待の早期発見義務	24
(2) 要対協を通じての児童虐待の防止及び対応上の責務	26
(3) 市町村の関係機関の役割について	
ア 児童家庭相談	28
イ 調整機関の責務	28
ウ 保健センターの責務	
(ア) 母子保健法のしくみ	29
(イ) 妊婦及び母子の把握と保健センター	31
エ その他の機関	32
(4) 重大事件発生後の検証義務	34

##### 2 狭山市における児童虐待防止の組織体制

(1) 狭山市要保護児童対策地域協議会	
ア 現状	35
イ 要対協における協議対象の判定の問題点	36
ウ 要対協の組織及び運営に関する問題点	38
(2) こども課	
ア 家庭児童相談室	39
イ こども課内の相談対応体制上の問題点	40

(3) 保健センター	
ア 保健センターの組織と業務体制の現状	40
イ ケースの取り扱い	41
ウ 保健センターの問題点	43
(4) 保育課・保育所	
ア 保育課・保育所の組織と仕組みの現状	45
イ 保育課・保育所の組織及び体制の問題点	47
3 本件における関係機関の対応に関する検証	
(1) 本兆候事実にかかる通報と対応の検証	
ア 問題	48
イ 検証	48
(2) 内夫との同居期間に市からの働きかけがなされなかったことの検証	
ア 問題	51
イ 検証	
(ア) 家族の問題が保育課に伝わらなかったこと	52
(イ) 保育給付の申請・申込時及び入所時に家族の問題が把握され なかったこと	54
(ウ) 保育の福祉的利用について	55
(3) 本件母子に関して関係機関の連携がとれなかったこと	
ア 問題	57
イ 検証	
(ア) 保健センターの当該家族にかかる当初のリスク判断の問題	58
(イ) 保健センターが本件家族と連絡が取れなかったことの問題	60
(ウ) 保健センターの当該母子へ対応する中でのリスク評価	61
(4) まとめ	64

#### 4 提言

##### (1) 妊娠届の機会の活用：保健師等による

妊娠届提出時の面接を導入すること …………… 6 7

##### (2) 要対協における検討対象・受理事例要件を見直すこと …………… 6 9

##### (3) 保育所の福祉的利用を活用すること …………… 7 0

##### (4) 教育研修機会を充実化し、家族機能に関する

リスクアセスメント力を強化すること …………… 7 1

##### (5) 各機関各職種の専門性を発揮するために人員数を強化すること …… 7 2

##### (6) 医療機関との連携体制を再考し、強化すること …………… 7 3

##### (7) 保健福祉領域における対象理解の方法について再考すること

ア 生活史情報に留意すること …………… 7 5

イ 事例家族のリスク評価には、母のみならず夫または男性

パートナーのプロフィール調査を忘れないこと …… 7 6

#### 5 本検証について …………… 7 7

#### 資料

関係機関の関与内容の時系列表

狭山市要保護児童対策地域協議会・臨時実務者会議名簿／開催経過

## はじめに

平成28年1月9日、狭山市内で3歳の女兒が死亡する事件が発生した。

この事件では、母親及び同棲していた男性が女兒に暴行を加えて死亡させたとして逮捕・起訴された。

狭山市では、このような事件を2度と発生させないために、「狭山市要保護児童対策地域協議会」が実施する「実務者会議」に3名の外部有識者を招き、この事例への市の関わりを振り返った。この報告書は、その結果をまとめたものである。

この報告書が生かされ、虐待防止のための取り組みが前進することを心から願うものである。

平成28年 7月

狭山市要保護児童対策地域協議会

会長 松本 寿太郎

## 第1 検証の目的

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、事実の把握や発生要因の分析等を行い、再発防止に向けた提言を行うものである。

なお、本検証は特定の組織や個人の責任の追及、批判及び関係者の処罰を目的とするものではない。

## 第2 検証の方法

本事例については、起訴された被疑者2名の公判が開始されておらず、女兒が死亡に至った経緯の詳細は明らかとなっていない。しかし児童虐待による新たな被害を予防するためには、現行の施策の不備遺漏を検討し、新たな予防体制を構築する作業は時を待たず迅速に行わなければならない。したがって、本事例の検証に際しては、直接的、間接的に事例家族に関与した関係機関のかかわりの実態を中心に検討を加えた。

検証の中立性・客観性を確保するために3名の外部有識者を招請するとともに、狭山市要保護児童対策地域協議会実務者会議を臨時に7回実施した。6回目までの会議の中で、関係機関の情報を総合し、これらを同協議会で共有し、関係機関の対応や連携の不備及び組織上の問題点について討論した上で、各機関及び狭山市の要保護児童対策全体の課題について相互に検討を加えた。

検証と最終的な報告書のとりまとめは、第三者性を重視して、外部有識者がこれを行った。外部有識者の検証においては、各機関の取り扱い記録、要対協での議論等を仔細に検討し、さらに関係機関及び対応に当たった現場職員へのヒアリング、関係機関への聴取を実施した。ヒアリング及び会議内容については、今後もあり得る同種の検証事務への支障及び個人情報保護の観点から非公開とした。



### 第3 本事例の事実関係

#### 1 事件の概要

##### (1) 事件

平成28年1月9日、狭山市甲町（以下、甲町）の本児らと母が同居する母の内夫宅から119番通報があった。救急車到着時、本児はすでに心肺停止の状態にあり、後に死亡が確認された。本児死亡について、母（22歳）と内夫（24歳）は、保護責任者遺棄の疑いで同年1月11日逮捕された。狭山警察署のその後の捜査により、同年4月6日、傷害及び保護責任者遺棄致死で被疑者2名は再逮捕された。

##### (2) 事件発生時の家族構成等

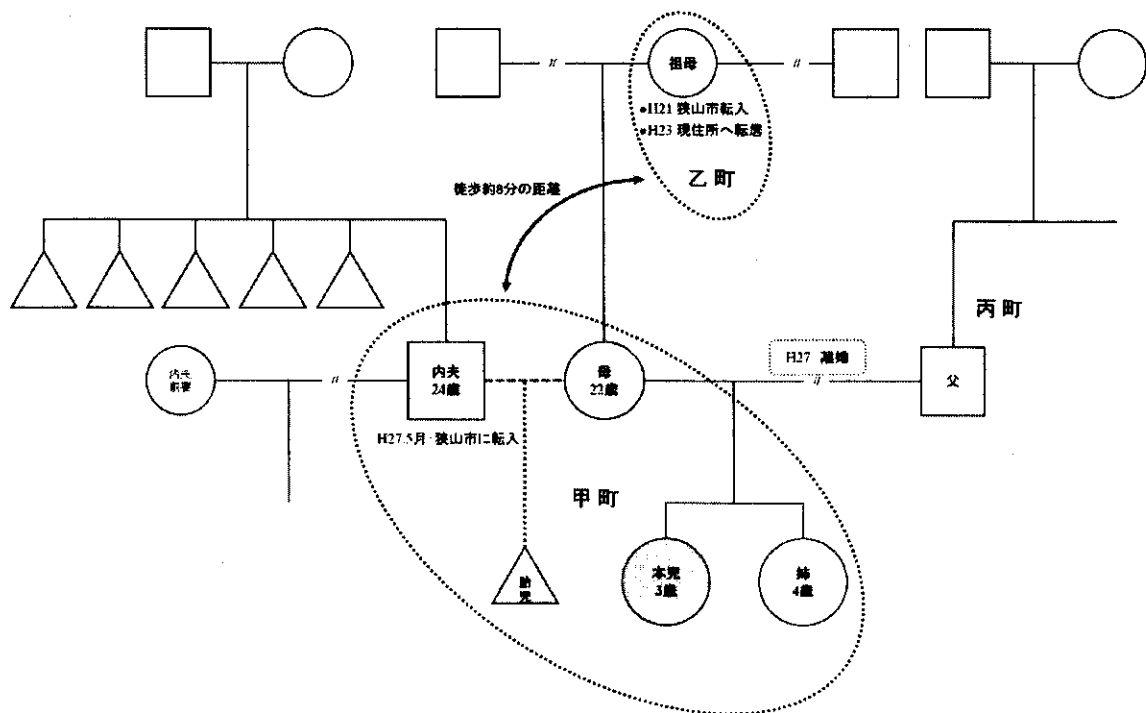
[本児] 女兒 3歳5か月、第2子（次女）

[姉] 女兒 4歳3か月（長女）

[母] 22歳 アルバイト

[母の内夫] 24歳 工員

#### 平成28年1月頃 事件当時



平成28年1月の事件発生当時の住民票上、母、長女（被害児との関係で「姉」という。）、本児は母方の祖母宅に登録されていた。しかし実際には、事件当時、母、姉、本児は内夫の居所に同居しており、時折母の要請を受けて主に姉が祖母宅に寄居することがあった。祖母宅と内夫の住居は徒歩約8分の近距離にあった。内夫が母とその二人の子と同居を始めたのは、内夫が前妻と離婚してから約10か月後であった。

## 2 事件発生までの経緯

### (1) 母について

母は、平成5年A市で、その父と、その母（以下、本児との関係で「祖母」という。）の間に出生している。

両親の離婚に伴い、祖母が親権者として定められた。その後、祖母は、男性と再婚し、遅くとも、平成11年5月28日にはB市に転居している。

幼少期はB市内の保育所に通所し、同市立小学校に入学した。翌年に、祖母と男性は離婚。その後、母は、同市立中学校に入学するが、不登校になり、翌年、B市内で転居するとともに、別の同市立中学校に転校するが、そこでも不登校となり、その後、夜遊びや外泊等が見られるようになった。

狭山市には、平成21年12月8日に、祖母を世帯主として、C市より狭山市に転入し、平成23年1月23日には、狭山市乙町（以下、乙町）に転居した。

### (2) 本児等の出産、別居から離婚に至るまで

父母17歳の平成23年3月4日に、第1子の妊娠を狭山市に届け出ている。この第1子の妊娠を契機として、父と母は、結婚することを前提として、平成23年頃、父の実家である狭山市丙町（以下、丙町）で同居を始めた。

そして、姉出産後、第二子の妊娠の診断がなされ、平成24年1月24日、父母18歳の時に、第2子の妊娠が市に届け出られた。その直後、けんかの中で父母双

方が離婚を口にし、平成24年2月頃、母は、実家の乙町の祖母宅に、姉を連れて転居している。転居後は、祖母が日中の9時から15時頃まで、パート勤務をする一方で、母は、20時頃から深夜にかけてアルバイトをしており、日中は、母自身が、夜は、祖母が姉妹の面倒を見ていたとされる。

母は、平成24年8月9日に、次女（以下、本児という。）を出産した。父と母の離婚調停は平成26年12月22日に成立し、平成27年1月5日に、祖母を世帯主とした実家の乙町に住民票を移すとともに、児童扶養手当の手続を行っている。保育については、同年2月10日に、保育課に、居所近くの保育所への姉妹同時の保育所の入所申請をし、2月27日に、施設型給付費・地域型保育給付費等支給の認定は受けるが、4月27日、申請にかかる保育所に空きがないという理由で、利用できないとの通知がなされている。

その後、5月19日に、保育課から、求職中の申請を理由とした6月1日からの2か月を内容とする保育所入所の内諾の連絡が、母宛に電話で伝えられ、同26日に承諾通知書が交付されている。同日、母、姉、本児の姉妹が、保育所に来所し、入所面接がなされた。その際、母は、実家で経済的援助を受けながら生活をしていること、就労の意思があることを伝え、就労後は、祖母が15時30分に仕事から戻ることから、早朝残留保育等は考えていない旨伝えている。

### **(3) 内夫との同居と近隣からの警察通報**

内夫は、平成3年父と母の間に、E町で、6人同胞の長男として出生している。母と知り合う前に婚姻歴があり、離婚後の平成26年8月1日に、F市に転入、その後、平成27年5月27日に甲町に転居した。

母と内夫は、おそらく、内夫がF市に転居して以降、交際し始めたとみられ、平成27年5月末頃、母は、「彼氏ができた」として祖母宅を出て、姉、本児をつれて、内夫宅に実質転居したとされる。同居後、内夫は、保育園の迎えに母を車に乗せてきたり（同年6月16日）、保育所近くの公園で行われた「あじさいまつり」

に、母子及び祖母と参加していたり（同年6月21日）、保育所の夏まつりに、母子と参加したり（同年7月2日）する様子が、保育所の職員の目にとまっている。6月の本児の登園は、14日で、姉も一緒に欠席の場合には連絡がなされていた。

平成27年6月29日、午前0時1分に、近隣から、「(内夫宅で) 子どもが外に出ている」との通報が警察に入っている。警察官2名が、0時12分に到着するが、すでに外に子どもの姿はなかったため、内夫の家に入って事情聴取がなされた。その際、内夫宅には、内夫と本児がおり、警察官が本児の身体状況を確認しているが、特に問題は認められていない。姉は祖母宅に泊まりに行っていた。外食中に、内夫と母が口論となり、内夫が先に帰ってしまった。母は後を追ったが、家は鍵がかけられていたため、肌掛けを本児にかけ「子どもだけ先に入れて」と携帯電話で内夫に伝え、母は付近で様子をうかがっていたとされる。警察官が到着した時点では特にけんかや暴力行為は認められなかったため、指導して現場臨場は終了している。

7月2日には、上記の通り、保育所の夏まつりに、母、内夫、祖母が参加しており、本児は祖母と一緒にいる様子が保育所の職員により観察されている。7月6日には、母より、保育課に、就労証明書が間に合わない旨の相談があり、8月14日までに就労証明書を出すことを条件として（ただし、仕事が決まっていない場合には相談するよう説明がなされている。）、確約書の提出をもって、8月末までの保育所入所の承諾期間の延長がなされている。ただし、7月3日以降、姉妹の登園はなされていない。

欠席届については、7月3日から7日までは、母から欠席の旨の連絡がなされていたが、その後1週間は、連絡なしの欠席であった。保育所は、母または祖母に連絡を取るが、母とは直接には連絡が取れていない。保育所が祖母と連絡を取った翌日の7月14日に、母から保育所に連絡があり、妊娠2か月で、連れて行けないことからしばらく休む旨伝えられた。7月17日には、母から保育所に、出産についての悩みとともに、保育園に通うことができないことを理由とする退所の申し出がなされている。

7月19日午後7時37分、内夫宅の近隣から、「子どもが泣いている」という内容の通報が再び警察になされ、警察官が、7時52分、臨場した。臨場したときは、内夫の他、母、本児及び姉が在宅し、すでに子どもは泣いておらず、姉妹は奥の部屋でテレビを見ていたとのことである。警察官が姉妹の身体状況を確認したが、特に痣傷は認められていない。

7月21日には、母は、退所の手続のために、保育所を訪れており、その際、母は姉と来所し、内夫と本児は車の中にいたとされる。解除届けの理由は、家族で保育するためとされていたが、同日の園長から保育課への連絡では、「就労するのが難しくなってきたので保育所を辞める」とされている。車まで母を送った保育所職員が内夫にも、「頼んだ」旨声をかけたところ、「はい、がんばります」との返答があったとされている。

8月19日、母はこども課で、児童扶養手当現況届の手続を行うとともに、市民課で、第三子の妊娠を届け出ている。

祖母は、母の妊娠については、8月まで知らされず、姉妹が就学するまでは新たに子どもは作らないように話した翌週に、母から妊娠の事実を知らされたとしている。母及び内夫は、9月頃から、本児に対して、十分な栄養を与えず、さらに同月14日頃及び11月7日頃、両手をネクタイの様なもので緊縛するなどの虐待行為を行い、医者診察も受けさせなかったとされている。なお、同年11月下旬に、内夫が本児に手を挙げたことから、母は、姉妹を連れて祖母宅の実家に戻ってきたが、内夫から連絡が入り、翌週には、内夫宅に戻ったとされる。

#### (4) 事件の発生

平成28年1月9日11時19分、内夫宅から、119番通報があり、救急車が7分後の11時26分に到着した。到着時、本児は、厚いカーテンが閉められて暗い奥の和室の布団の上に仰向けに寝かされており、内夫がおそらくは救命のために心臓マッサージをしていた。救急隊員到着時、すでに呼吸は停止しており、脈は触

れず、瞳孔は散大していた。また体温は著しく下降しており、手指や口に硬直が見られ、心電図上も心停止が確認されたことから、死後数時間が経過しているものと推察された。顔面には、直後のものとは思われない火傷跡があり、皮膚は水ぶくれした状態ではなく、すでに剥離した状態であった。母は、1週間ほど前にやけどをしたがその後元気にしていたと説明した。全身所見としては、心肺停止の状態であり、死斑が見られ、頭部、腕等に痣傷が見られた。

### 3 関係機関の動きと関わり

#### (1) 母子保健（保健センター）と家族との関わり

市の母との関わりは、第1子姉の妊娠の市民課への届け出を契機として保健センターにおいて始まる。

母は、父と知り合ってから、双方17歳時に妊娠し、未婚のまま平成23年3月4日に、市民課に妊娠を届け出ている。居住地は、祖母を世帯主とする乙町の家、連絡先には、本人の携帯電話番号が記載されている。

妊娠届は、平成23年4月中旬、保健センターがこれを受領し、4月に、地区担当保健師がこれを把握し、若年、未婚であることから、母に電話をしたが連絡は取れていない。保健師がその後連絡をとった形跡はなく、その後、父方実家である丙町を住所として、住民基本台帳に記載された。

保健センターは、住民基本台帳により、乳児家庭全戸訪問対象者を、4か月児健診予定日の3か月前である同年11月下旬に抽出し、この抽出一覧に基づいて、同年12月、保健センターは、通常の乳児家庭全戸訪問対象者の一人として、丙町の住所を訪問先とする依頼を、民生委員・児童委員（以下、民生委員という。）にしている。抽出は、通常の一覧での抽出であり、若年・未婚等のリスクについては民生委員に伝えられていない。依頼を受けた民生委員は、平成24年1月9日午後3時に、丙町の住所を訪問し、定例会を待たずにその内容を市に報告すべきと考え、翌日、これを保健センターに電話で報告し、その内容は地区担当の保健師に伝えら

れている。報告内容は次の通りである。

「12月依頼分のこんにちはは訪問対象者。(4健、2/9対象)

本日、保健センターに行くと話していたので、民生委員の定例会を待たずに連絡した。父母ともに18歳。第1子まだ生後3か月だが、早くも母、第2子を妊娠中。8月中旬が出産予定と。母のサポート状況等詳しくは聞いていないが、詳細は定例会で」

地区担当保健師の参加する当該地区の民生委員定例会は、平成24年1月に開催されており、そこでは、姉の訪問結果について、当該民生委員より、「こんにちは赤ちゃん訪問用紙」を元に報告がなされている。訪問用紙の記載において、「支援が必要」の欄に「両親がともに18である」との記載、「気になる家庭」の欄に「第2子出産予定」との記載がある。また、定例会における報告内容としては、「父母18歳と若年だが優しそうな印象、運転をしないため動ける範囲は狭い。母市内に実家あり、協力は得られる」とともに、「第2子出産で、姉の世話が大変になるのではないか」との民生委員からの疑問が付記されている。これを受けて、地区担当保健師は経過観察を要する事例と判断し、「姉4か月児健診の際に顔合わせをして状況確認する」との対応につき、母子保健業務担当保健師を通じて保健センターの所長の決裁を受けている。

第2子である本児の妊娠については、平成24年1月24日に、市民課に届出がなされている。妊娠届は、同年2月中旬頃、保健センターが受領している。妊娠届には、父の実家である丙町の住所が居住地として記載され、家の電話番号が記載されている。

また、この直後、けんかの中で父母双方が離婚を口にし、母は、同年2月頃、姉を連れて、乙町の実家祖母の家に住民票を異動させずに転居したとされているが、保健センターはその事実を把握していない。結局、同年2月9日予定の姉の4か月

児健診は未受診となり、したがって、その際の予定されていた面談はなされなかった。健診が未受診となったことから、保健センターは、健診の勧奨通知を発送するが、宛先は、すでに母子が退居している丙町の家である（発送日不明）。

## （2）母のこども課への相談

平成24年3月19日、母は、子ども手当の相談のため、市役所のこども課を訪れている。父とのけんかから母方の乙町の実家に身を寄せており、子ども手当が父の口座に入ってしまうため、母の口座に移せないかとの相談である。

その際、こども課は、前年には父母ともに17歳で姉を妊娠していること、すでに第2子の妊娠6か月であることを把握している。また、別居は、話し合いのないまま、母は姉を連れて家を出たとされている。今後については、離婚は仕方がないと考えていること、姉を保育所に預けて働かなければならないと考えているが、妊娠中なので難しいと感じていることなどが語られている。さらに、姉の4か月児健診は、市内の産婦人科で受診しており、同産婦人科からは予防接種も可能であると聞いていること、第2子の妊娠は、すでに届け出ていることなどを聴き取っている。

家庭児童相談員は、物理的経済的支援の必要性を踏まえて、離婚についてアドバイスをし、保健センターによる未受診訪問が予定されること、4か月健診のあとは1歳6か月児健診になるが、その間も、保健センターで、健診・予防接種などは無料でできること、乳幼児相談や体重の計測もできることから保健センターに問い合わせることをアドバイスしたとしている。しかし母は保健センターに行くにはタクシー代がかかるから、自宅近くの産婦人科で受けても同じと回答したとされている。

この相談の後、こども課は、家庭児童相談員を通じて、保健センターに健診及び予防接種状況の確認をしている。その際には姉の妊娠届が入籍前であったこと、居住地が母方実家の乙町の住所であったこと、乳児家庭全戸訪問の際には父方実家に転居していたこと、姉4か月児健診は未受診であったこと、そして、第2子の妊娠



届けを同センターがまだ得ていないことが回答されている。ただし、通例妊娠届は地区センターのものを含めて市民課が取りまとめて、翌月中旬から下旬に保健センターに送付されることになっているので、本事例についても2月中旬には届いていたはずであり、地区担当保健師はこれを把握していなかった。

### (3) 姉の健診未受診と保健センターの対応

こども課は、上記の通り、家庭児童相談員の母への対応時に、保健センターに同センターでの母子の取り扱いについて照会し、母子が乙町の実家に帰っていることなど保健センターと情報交換をしている。ただし、保健センターは、直接コンタクトをとった情報ではないため、住民票や妊娠届出に記載のある父方実家に連絡をとることで、母の連絡先を確認するよう努めていたという。

そのため、保健センターは、母子が、乙町の母方実家に住居を移した後も、父方実家の丙町に連絡をしている。その結果、平成24年4月11日に丙町の家で電話をしているが不在で、「健診のことで電話をした」旨の留守番電話を残し、同年5月1日に、再度電話をしたが不在、さらに、同日4か月児健診未受診訪問のため訪問するがやはり不在であった。また、時期は不明であるが、保健センターは、本児の妊娠届を確認した際に、妊娠届に記載された丙町の家で電話をするが不在であったとされる。

なお、母は、平成24年6月5日に、姉のポリオ予防接種のため保健センターに来所しており、その際、母は友人と談笑しており、診察での本児の異常もなかったことから、養育は適切であると見受けられたとされている。ただし、丙町の地区担当保健師と面識がなかったことから、個別面接・相談には至らなかったとされている。

### (4) 本児の出生と市による家族の把握

平成24年8月9日、母は、本児を、市内の産婦人科で出産し、8月16日には、

出生届を出すとともに、こども課で児童手当の申請をおこなっている。その一方で、保健センターは、丙町の夫の実家に、同年10月（日付不明）、乳児家庭全戸訪問を実施しているが不在で、姉及び本児と全く会えず、連絡も取れていない。そのため、保健センターは、平成24年11月13日、こども課に対して関わり状況を照会した。

これに対して、こども課は、8月14日（正しくは8月16日）付で、児童手当とこども医療について申請済みであること、保育所の申請はなされていないことを把握しているとした上で、母子は母方実家にいる可能性があるので、こども課から連絡を取ってみること、訪問する際には、保健センターと同行訪問するという提案が保健センターになされている。

これを受けて、こども課は、母に対して架電して、2児の様子につき聴取している。姉は1歳2か月になり、元気にしていること、本児は3か月になるが、夜もよく寝てくれて助かっていることが伝えられている。こども課から、母に対し、保健センターと共に訪問する旨を伝え了解を得た。

母子の居所を母実家の乙町として把握した保健センターは、地区担当を、丙町の担当から、乙町の担当の保健師に変更した上で、平成24年11月28日、同保健師と家庭児童相談員が同行して、姉に対する随時訪問を兼ねて本児の乳児家庭全戸訪問のために母方実家を訪問している。

記録によれば、母子は、今後も、当面は、母の実家で暮らす予定であるとされている。

1歳2か月の姉は、歩行もしっかりしていて、順調な成長がみられ、夜泣きもせずよく寝、好き嫌いもなくよく食べるとのこと、服装等乱れた様子はないこと、ただし、母親に寄り掛かった時に、「重たいのに、なに寄りかかってんの」と言いながらどけようとする母親のしぐさが若干気になったとされている。

また、月齢3か月19日の本児については、体重測定を実施し、6,365gであり、成長曲線に沿ってよく伸びていること、全身の皮膚に湿疹等なく、服装等乱

れた様子もなく、清潔は保たれていること、表情も豊かであり、あやすと笑い、活発に手足を動かし、声も良く出ていること、首も座り順調な育ちをしていたとされている。

養育状況等については、祖母は9時から15時まで働き、その間母が子どもたちの世話をするが、夜は母が20時過ぎに仕事のために自宅を出て朝自宅に戻る生活をし、祖母と母が交互で子どもたちをみている状況にあることが確認されている。母は夜間の仕事と育児の両立で負担が大きいと思われるが、祖母と母の関係は良くフォローも受けているとされている。離婚については、慰謝料が決まり次第、離婚届に判を押すことにしている。

家庭児童相談員から離婚の手続きや母子家庭において必要な手続について説明がなされ、保健師からは、本児の4か月児健診の日程案内（12月21日）と予防接種の案内をしている。全体的なアセスメントとしては、姉妹の発育・発達は良好で、服装等も乱れた様子はないが、母は、祖母との関係は良好でフォローを受けていると思われるが、夜間の仕事と、育児の両立で負担が大きいと思われるとしている。なお、12月21日の4か月児健診には来ないのではないかとの印象があり、未受診訪問も検討して、状況確認をしていくとされている。

#### （5）本児の4か月児健診及び姉の1歳6か月児健診の未受診と対応

当初の懸念通り、平成24年12月21日の本児の4か月児健診は未受診であった。保健センターは、これを把握し、平成25年3月25日、家庭児童相談員に未受診訪問の同行を依頼し、同年4月9日午後2時に訪問予定とした。翌々日の3月27日、地区担当の保健師は、未受診訪問予約のために電話をしたところ、「いろいろあって」との説明であったが、声は穏やかで、電話を拒否している印象はなく、訪問について了解を得ている。

4月9日は、予定通り、地区担当保健師が、家庭児童相談員とともに、乙町の家

一の記録では、体重が8, 165gで、成長曲線、カーブに沿って体重がよく伸びていること、表情が豊かであること、母は、本児に対して自然に声をかけている様子が見られるとしている。母の状況については、母は夜間の仕事をしており、日中は眠いことが語られ、子育てのためになかなか外に出られないことが述べられたとされている。また、予防接種・BCGが済んでいないことを気にかけている様子が見られたとされている。その上で、地区担当保健師は、総合判断として、「継続支援（中）」と表記している<sup>1</sup>。

この本児4か月児健診未受診訪問について、家庭児童相談員の記録は、姉と本児別に記録がなされている。姉については、自発的に言葉を発することがなく、「おとなしい」印象が強かったこと、下の子の顔に遠慮がちに触ろうとし、甘えたい気持ちを十分に発信していない様子を感じられたこと、促すと家庭児童相談員の膝に乗ってくる様子が見られ、帰りには離れるのをいやがり泣いたことが記録され、本児については、丸々と太っており、お座りもでき、ハイハイをするようになってきていること、成長面、清潔度的には問題はなく、痣傷等もないこと、最初、訪問者を見て泣き出したが、徐々に慣れてくる様子が見られ、母子関係も今のところ違和感は感じられなかったと記録されている。家族の状況については、夜に仕事に出かけ、日中、家事とこどもの世話をしていること、出かけるのにも足がないので、遠くには行かないこと、保健センターにもタクシーを使わないといけなから予防接種も滞りがちになっていることが語られたとされている。母に腕の火傷の跡があったことから、これについて尋ねたところ、中学校時代の根性焼きの跡と答えたとされている。

なお、4月9日の訪問に先立つ、4月5日は、姉の1歳6か月児健診予定日であったが、未受診であった。また、4月9日の訪問の折、総合子育て支援センターを利用したことがあるとされたことから、照会したところ、平成25年2月16日に利用したことの記録があったが、同センターの職員の印象に残るものはなかったと

<sup>1</sup> 記入欄の区分は、「早期支援（重）」「継続支援（中）」「必要時支援（軽）」の3種である。

されている。

同年6月3日、本児のBCG予防接種のため、母から来所するとの連絡があり、担当保健師はそのことをこども課に連絡している。母は、当日、祖母、姉、本児とともに来所している。祖母は、仕事を休んでBCGに同行したとのこと。祖母・母共に表情は穏かな印象で、母に状況確認したところ、仕事は夜間で、忙しいながらも何とかやっていること、もうすぐ離婚の話もまとまる予定であり、シングルマザーとなることから、子どもたちを保育所に預けることも考えていることが聴取されている。「(住民票を異動していないことから)郵便物がもともとの狭山市丙町の住所に届いてしまい、健診や予防接種の通知が把握できない。どうすればよいか」との相談がなされ、郵便局に転送できるかを相談してみてもどうかと伝えている。

なお、このときに、姉の1歳6か月児健診のため、6月10日に保健センターに来所するとの話がでている。4月9日の訪問で、子どもを預けて働くことやこれからの生活について状況を聴き取ることが出来なかったため、来所した際に、今後の生活について聞き、それにあつた社会資源の情報提供を行う予定であるとの記載が記録になされている。同日、地区担当保健師は、家庭児童相談員に、6月10日来所予定であること、保育に関する情報を求めている様子であることを連絡している。

平成25年6月10日、母は、4月5日に未受診となっていた姉の1歳6か月児健診のため、保健センターに来所した。発育発達は良好で、発語、言語理解、歯科所見に特に問題は認められていない。生活リズムも、8時起床、20時就寝、2食とおやつで特に問題はない。母の「気持ちアンケート」の回答内容は良好で「育児は楽しい」、「子どもをかわいいと思う」、「子どもの成長を見るのが楽しい」、「育児で悩んでも解決できる」などの欄に○が付されている。母子で楽しく遊んでいる様子も観察記録に見られている。話の中でも、子育てについては特に困っていることはないとする一方で、離婚が決まったら、子どもを保育所に預けて昼の仕事に就きたいとしている。同席した家庭児童相談員から、母子・父子自立支援員を紹介し、離婚後の生活を考えて情報収集及び就労相談ができるので来庁するよう勧めている。

地区担当保健師が、家庭児童相談員と一緒に引き続きフォローしていくとされたが、話の中で出てきた保育所についての情報提供や保育課との連携のための行動は特にとられていない。

#### (6) その後の未受診と対応

以上の通り、姉の1歳6か月児健診は遅れた形とはいえ、保健センターに来所し、これを受診しているが、平成26年2月24日の本児の1歳6か月児健診は再び未受診となっている。これに対して3月上旬に受診勧奨通知を出し、その後も受診がないことから平成26年6月11日未受診訪問対象となった。同日未受診訪問の依頼がなされ、同年7月2日、地区担当保健師が本児1歳6か月児健診未受診訪問を実施するが、不在であった。地区担当保健師は、玄関の外に子ども用の自転車や傘が置かれていることを確認し、連絡をもらいたい旨の手紙を残している。なお、地区担当保健師は、本件が離婚や就労に関する相談を伴っていたために7月1日に、家庭児童相談員に同行訪問を依頼しているが日程があわず、二日後の7月4日に、母の携帯に電話をするが、電源が入っていないか、電波の届かないところにいるとのメッセージが流れ、つながらなかった。同年7月8日16時に、再度未受診訪問をし、5分間であるが、母、本児、姉と面会することができている。

地区担当保健師の記録によると、「言葉はよく出ている、母の本児への声かけは優しくなされ、問題は見られない」と記載がみられ、本児は、単語は良く出ており、簡単な指示も理解できると母が語ったこと、表情よく、母とのやりとりを楽しんでいる様子であること、歩行は上手にできることが観察されている。母からは、行かなくてはいけないと思いつつ、忙しくて、健診や予防接種に行けていないことが語られ、母自身が仕事や育児に追われ、ゆとりがない様子であったとされる。おそらく保育所等を利用していないと思われたため、家庭児童相談員と共に保育所の相談を受けられると母に提案するも、母は「今はいいです」と相談はしない意向を示したとしている。「祖母と同居しフォローは受けているが経済面等課題はありそうな

ので、保健センターは今後も見守りを続けていくこととした。」とし、総合判断として、「継続支援（中）」としている。

なお、このときの「子育てアンケート」では、子どもが健康に育っているが、子育てをしている母の気持ちや母の体調が、姉の1歳6か月児健診時より、一段沈んでいる。育児について、「育児は楽しい」「子どもをかわいいと思う」「子どもの成長を見るのが楽しい」と、姉の1歳6か月児健診の時と同様の該当項目への<sup>しるし</sup>印もあるが、「育児で悩んでも解決できる」への印がなされず、代わって、「自分の時間がなく苦痛」「手がかかってこまる」「お金がかかる」に<sup>しるし</sup>印が付されており、二児の子育ての中で余裕がなくなっていることがうかがわれる。

## (7) 離婚と保育所への通所と市との関係

### ア 本児の父母の離婚

平成26年12月22日には、父と母の離婚調停が成立している。これに伴って、翌平成27年1月5日、母は、市役所に来庁し、離婚を届け出、丙町の家から、乙町の実家への転居を届け出、併せて、こども課で、児童扶養手当の手続を行い、同年6月30日付で、平成27年2月からの支給決定がなされている。なお、平成27年1月7日は、姉の3歳児健診であったが未受診である。

### イ 保育所への入所

平成27年2月10日に、母は、市役所に来庁し、保育課において、5月からの保育所の申請（施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請兼保育所等入所申込）を行っている。就労するため、家から保育所が近いという理由で、姉妹同時で、居所近くの保育所のみを希望する形での申込みとなっている。確約書においては、1月頃から求職活動中で、平日午前9時から午後5時までの平日のパートタイムを希望しているとされている。これに対して、市は、平成27年2月27日付で、施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定は行ったが、保育所等利用調整結果については、同年4月27日付で、定員に空きがないことを理由として、利用

できないことを、事前に4月21日に電話で連絡をした上で、これを通知している。なお、保健センターやこども課から保育課に情報提供をする基準などはなく、この時点で、保健センター・こども課から保育課に対して、当該児についての情報提供はなされておらず、また、保育課から、保健センター・こども課に対して、当該母子に対する照会もなされていない。この申込みに対しては、その後、平成27年5月26日に、期間を6月1日から7月31日までの2か月とする姉妹の保育所入所承諾が、保育料利用負担額を0円とする利用者負担額決定通知書とともに、通知された。

保育所の入所承諾に際しては、5月19日に、保育課から母に、内諾が電話で伝えられ、6月より入所が可能であること、求職中の申請であることから、入所承諾期間が7月末までの2か月であることが伝えられている。そして、5月26日に、保育所で入所面接が行われた。

面接には、母が姉妹を連れて来所している。児2人はままごとコーナーですぐに遊び始める。面接表と母子手帳を確認した。姉については、麦茶、白湯を飲まず、ポカリスエットや野菜ジュースしか飲まないのが心配であること、トイレを極端に怖がること、布パンツに切り替えられないことが語られ、保育所で進めていくとしている。本児については、妊娠中から別居、離婚で父親の顔も見っていないこと、トイレを拒否しがちであること、姉と比べ食欲旺盛であること、野菜類も偏食なく食べることが語られている。

生活状況については、ようやく離婚が成立し、実家で経済的援助を受けながら生活しているので、仕事を見つけて独立していきたいということ、経済的に厳しいため、布団や衣類は徐々に揃えたいということが語られ、就職については何でもいいから探すとし、送り迎えに関しては、祖母が午後3時30分には仕事から戻るのもので、母が仕事を始めても、早朝残留保育の利用は考えていないとされた。所長からは、仕事は無理せず続けられるものを探すようアドバイスしている。

健診未受診に関する質問に対しては、別居のことがありバタバタしていきそ



びれたとの説明がなされた。また、母の腕に、たばこの火を押しつけたような跡(根性焼き)が見られたため尋ねたところ、苦笑いし、「(いまは) やってない、昔」との答えが返された。担任から、「もうやらないでね、約束よ」と伝えると「しません」とされた。その際リストカットの痕も認められている。

#### ウ 同時期の保健センターとの関係

母は、保育所の関係で、保育課や保育所との連絡をとる一方で、保健センターの健診等には応じていない。平成27年1月7日が、姉の3歳児健診とされていたが未受診に終わっている。保健センターは、健診予定日の1週間後に次回の健診日程を入れた受診勧奨通知を発送したが、やはり未受診となったので、対象日から概ね3か月後の4月15日に未受診訪問対象者となっている。これを受けて、地区担当の保健師は、平成27年4月27日及び28日に、母の携帯電話に電話をしている。両日とも、「電源が入っていないか、電波の届かないところにいる」とのアナウンスが流れ、連絡が取れていない。なお、保育所入所申込書に記載されている携帯電話番号は、本児の1歳6か月児健診時の平成26年7月8日の未受診訪問用紙記載に記載されていた電話番号と異なっている。その後、地区担当の保健師は、5月8日に、乙町の祖母宅を訪問したが不在であった。帰庁後、福祉CS (Communication Server) で照会したところ、保育所に通っていないことを確認する。

地区担当保健師は、平日訪問しても会えないため、平成27年5月13日、姉3歳児健診未受診訪問について、すこやか訪問員(主任児童委員に委嘱)に土日や夜間の訪問を依頼している。すこやか訪問員は、5月15日18時30分頃、乙町の家を訪問し祖母と子どもたちに会っている。保健センターは、6月2日にこども課に対して新たな情報の有無を確認しているが、特にないとされている。

すこやか訪問員の訪問結果については、6月10日に、保健センターの未受診訪問事例に関する定例会でなされている。それによれば、母は仕事のため不在で、祖母と話をしたとされ、居所近くの保育所に入所の申込みをし待機中であること、健診及び予防接種に関しては、通知が丙町の家を送られていたこと、また、車がなく

自転車が唯一の交通手段となるため、予防接種にも健診にもなかなかいけなかった等が語られている。すこやか訪問員の所見としては、姉はトイレが怖くておむつがとれないということはあるものの、姉妹ともすこやかに育っており、心配はないように思えたとされている。

これに対する地区担当の保健師の所見としては、すこやか訪問員による姉の訪問記録の欄外に、今回の訪問で姉妹の元気な姿が確認できていること、居所近くの保育所に入所待機中であることから、今後、定期的に保育所の入所状況を確認することとしている（ただし、保育所の入所を確認したのは、すでに退所した7月31日のことで、福祉CSでこれを確認している。）。また、「もともと、若年・シングル（今は実家で生活）、乳健未受診のため、地区担当把握していた」との記載もある。なお、すこやか訪問員訪問時に祖母が記入した子育てアンケートでは、子どもの様子、子育ての気持ちは良好であり、育児については、お金がかかるとしているものの、「子どもをかわいいと思う」、「子どもの成長を見るのが楽しい」、「育児で悩んでも解決できる」に印がされている。

#### （8）2か月の保育所への登園と退所

保育所では、6月1日から4日まで、ならし保育の期間であり、姉妹の様子が観察されるとともに、この期間中の6月3日午後3時30分に、姉妹の担任が、通常の家庭訪問を行っている。家は、リビングの隣が遊び場兼寝室になっている様子で、マットレスが一枚敷いてある横に玩具ボックスが置いてあり、片づいていた。姉妹の家での遊びの他、食事、生活リズムについて聞き取られている。特に問題はなく、トイレトレーニングが課題であると話されている。祖母から、母に対して、離婚まで大変であったことがねぎらわれ、就職し自立してほしい旨の期待が語られ、母も自立したい旨が述べられたとされる。

保育所の登園状況は、6月5日の平常保育以降、6月8日～12日までの1週間、姉妹ともに発熱のため欠席となっている。15日に登園するが、6月16日には、

いったん、姉妹は登園したが、本児が発熱したため、母に連絡したところ、母は、内夫と思われる男性と一緒に迎えに来て、姉妹は帰宅している。19日まで欠席となる。その後、6月末まで姉妹とも登園し、6月は14日間登園している。

6月16日に同行した男性については、その後、6月21日の保育所近くの公園で行う「あじさいまつり」に園児が参加した際に、母、祖母、ベビーカーに乗った本児と一緒に来ているところを認められており、7月2日の保育所の夏まつりでも、母、祖母とともに来ている姿も認められている。その際本児は、祖母と一緒にいたとされている。翌7月3日は、発熱のため、姉妹ともに保育所を欠席している。

平成27年7月6日、母は、保育課を訪れ、就労証明書提出が期限までに間に合わないことが相談され、あわせて、第3子を妊娠したこと、働く意思はあることが述べられている。保育課としては、確約書の提出により、承諾期間を8月末まで延長することができることを説明し、就労証明書の提出期限を8月14日とした上で、その時点で、仕事が決まっても相談するように説明したとされる。母はその場で確約書を記入している。

この7月6日には、姉妹は、発熱を理由として保育所を欠席しており、翌日も同様である。7月8日以降週明けの13日まで、母から連絡がないまま、姉妹が保育所を欠席したため、本児の担任が母の携帯に電話をしたが、いずれも呼び出し音のみで連絡が取れていない。母と連絡が取れないことから、7月13日15時30分、担任は祖母に連絡をしている。母から連絡がなく心配している旨を伝えると、姉の咳が悪化し、本児も本調子でないため休ませているとし、母から連絡させるとしている。翌7月14日午前7時、母から保育所に連絡があり、姉妹の欠席とともに、「第3子妊娠2か月である」ことが述べられている。母はこの時点で祖母には妊娠したことを打ち明けておらず、子どもたちを連れて行けないのでしばらく休むとされ、以降、7月17日まで姉妹は欠席となる。

平成27年7月17日15時頃、母から保育所に連絡があり、「出産するか悩んでいる段階で、いずれにしても通うのは無理なため退所する」とされた。保育所(姉

の担任)は、手続きがあるので来所を促すと、産婦人科に行く予定なので、7月21日の夕方に行くと言われた。

平成27年7月21日、母と姉が来所している。保育所利用の福祉事務所長宛の解除届けが同日付で保育所に提出されている。本児と内夫は車の中で待っていた。集金の話の後、担任が、姉妹の所持品を渡し、車まで荷物を持って同行すると、内夫と本児が車の中におり、本児にあいさつするとともに、母に、幸せになるよう声をかけ、内夫に「幸せにしてあげて」と声をかけると「がんばります」との返事があつたとされる。翌日、集金分が保育所のポストに投函されていたが、おつりが出たため母に連絡をしている。

平成27年7月27日付で、福祉事務所長名で、母に対して、保育実施解除通知書が通知されている。おつりについて、その後の8月になっても、母の携帯に連絡がつかず、取りに来ないことから、9月初旬に乙町の家が届けている。その際、祖母からは、母子は乙町の家にはすでにおらず、なかなか会いに来てくれない旨、また、保育所での写真を見比べて本児がやせたかもしれないとの感想が伝えられている。

#### (9) 姉妹の退所後と市の対応

保育所退所後の母子の様子については、上記9月初旬のエピソードだけである。この間、保健センターは、母と連絡を取っておらず、平成27年7月31日、地区担当の保健師が、福祉CSに照会し、姉・本児が保育所に入所した履歴があることを確認している。ただし、実際にはこの時点では、すでに退所している。

平成27年8月19日、母は、児童扶養手当の現況届の手続のため、市役所に来庁し、こども課に届け出ている。母の所得が低くなっていたため生計維持方法に疑義ありとされていたが、窓口にて生活状況の確認がされることはなかった。姉妹の保育所については、すでに退所をしていることから、「なし」と記載され、祖母と一緒に住んでいるという状況で届け出がなされ、世帯の変更の予定の欄(転居・再

婚・出産の予定)については、《ない》と記載されていた。また、母は、同日、第3子の妊娠を、市民課に、乙町を居住地として届け出ている。

平成27年10月、保健センター地区担当保健師へ、第3子の妊娠届けの写しが渡され、この時点で、妊娠の事実を把握している。翌月本児の3歳児健診であったことから、来所時に確認する予定とした。平成27年11月18日、本児の3歳児健診は未受診となる。同日3歳児健診受診勧奨通知を、乙町の住所宛に、発送している。平成28年1月6日、こども課家庭児童相談員は子育ての相談に一般的に対応するため、3歳児健診の会場に待機していたが、この日も未受診となる。家庭児童相談員は、本児及び姉の未受診が続いていることから、保健センターに対応を確認したところ、保健センターからは、祖母の協力が得られており、保健センターで継続支援をしているので、今のところはこども課への支援協力依頼はないとの話があった。保健センターは、平成28年2月、本児の3歳児健診未受診訪問を予定した。

#### (10) 内夫宅での本児らに関する通報と警察の対応

ところで、母は、平成27年5月末頃、知り合った内夫の狭山市甲町の家で、姉妹を連れて同居を始めたとみられるが、その1か月後の平成27年6月29日、午前0時1分に、近隣から、「(内夫宅で)子どもが外に出ている」との通報が警察に入っている。警察官2名が、0時12分に到着するが、すでに外に子どもの姿はなかったため、家で、事情聴取がなされた。その際、自宅内には、内夫と本児がおり、姉は、乙町の祖母宅に泊まっており不在であった。警察官が本児の身体状況を確認しているが、特に問題は認められていない。外食中に、口論となり、内夫が先に帰ってしまった。後を追った母は、内夫宅の玄関の鍵がかかっていたため、肌掛けを本児にかけ「子どもだけ先に入れて」と電話で内夫に伝え、母は付近で様子うかがっていたとされる。特にけんかや暴力行為も認められなかったため、警察官は指導して現場臨場は終了している。

また、母が、姉妹の保育所の退所の意思を保育所に伝えた平成27年7月17日の翌々日の7月19日午後7時37分、内夫宅の近隣から、「子どもが泣いている」という内容の通報が警察になされ、警察官が、7時52分、臨場した。臨場したときは、内夫の他、母と姉妹が在宅し、すでに子どもは泣いておらず、姉妹は奥の部屋でテレビを見ていたとのことである。母たちからはお風呂に入るのにぐずって泣いていたとの説明がなされ、警察官は、姉妹の身体状況を確認したが特に痣傷は認められず、虐待の様子はないと判断し、「子育て中は大変だが、近隣からの通報が入るため、近隣の人との関係を良好にするよう」指導してこれを終了している。

2回の臨場について、2回目の臨場時には、過去に通報があり、1度臨場したことがあることについての把握はされていなかった。対応後、署内生活安全課でも報告を受けて、2回の臨場について確認をし、システムに記録がなされている。要対協のリストにも載っていなかった。警察としては、通常の養育の範囲であり、DVや虐待の状況は認められないと判断している。

#### 第4 本事例の検証

##### 1 児童虐待防止と関係機関の責務

###### (1) 児童虐待の早期発見義務

児童虐待防止法は、児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者に対して、速やかに、これを市町村、児童相談所等に通告する義務を課した上で、市町村がこの通告を受けた場合、当該市町村は、必要に応じ近隣住民、学校の教職員、児童福祉施設の職員その他の者の協力を得つつ、当該児童との面会その他の当該児童の安全の確認を行うための措置を講ずることとされている(児童虐待防止法第8条1項)。児童福祉法が要保護児童について通告義務を一般に課しているところ(児童福祉法第25条)、児童虐待防止法は、児童虐待防止法に基づく「通告」を、この児童福祉法第25条の通告と見なし(児童虐待防止法第6条2項)、児童虐待防止法の対応に加えて、児童福祉法の対応を予定しており、児童虐待の発見において、「通告」

を重要なものとして位置づけている。

通告は、地域、近隣の住民といった個人からなされるものの他、警察、保育所、学校、保健センター、医療機関、民生委員などの機関から、市町村へなされるものも想定されている<sup>2</sup>。これらの機関は、それ自体、虐待を疑う個人からの相談や通告を受けることがある他、それぞれの機関において受けている相談、職務の遂行などから、虐待またはその疑いに気づくこともあり、その意味で、虐待を発見しやすい立場にある。児童虐待防止法は、こうした機関、すなわち、児童福祉に職務上関係のある者が、児童虐待を発見しやすい立場にあることを踏まえて、その自覚を促すとともに、児童虐待の早期発見につき努力義務を課すとともに（児童虐待防止法第5条1項）、別に、「守秘義務に関する法律の規定は、・・・通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない」（児童虐待防止法第6条3項）と法律上の守秘義務の関係を明示し、通告が妨げられないよう特段の配慮を行っている。

通告等によって寄せられた虐待を疑われる子ども及び家族については、市町村は、安全確認（児童虐待防止法第8条1項）及び子どもの状況把握（児童福祉法第25条の6）ののち、受理会議等を経て、必要に応じて、児童相談所に送致または通知する他（児童虐待防止法第8条1項）、それが、保護者に監護させることが不相当であると認められる「要保護児童」（児童福祉法第6条の3第8項）、または、保護者の養育を支援することが特に必要と認められる「要支援児童」（児童福祉法第6条の3第5項）であると判断される場合、市町村が設置する要保護児童対策地域協議会（以下「要对協」という。）で、関係機関とその情報を共有し、適切な支援のための協議を行い（児童福祉法第25条の2第1項及び2項）<sup>3</sup>、連携してこうした児童及び保護者に対処することになる。

<sup>2</sup> 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課『子ども虐待対応の手引き（平成25年8月改正版）』では、例えば、警察について、「児童福祉法及び児童虐待防止法は、市区町村、都道府県の設置する児童相談所を通告先として規定していることから、警察が把握した場合にはいずれかの機関に対して通告が行われることになる。なお、市区町村、都道府県の設置する福祉事務所もしくは児童相談所は、警察からの要保護児童の通告について、身柄を伴うか否かを問わず、その受理を拒否することはできない。」としている。保育所、学校等、保健センター等についてもそれぞれ記載がある（42～45頁）。

<sup>3</sup> 市町村に寄せられた相談や通告への対応については、『市町村児童家庭相談援助指針』がある。

## (2) 要対協を通じての児童虐待の防止及び対応上の責務

児童福祉法は、子どもが、心身ともにすこやかに生まれ、且つ、育成されるよう(児童福祉法第1条)、保護者及び国や地方公共団体はその責任を負うとしている(同法第2条)。特に、市町村は、同法に基づいて、子どもや保護者が抱えるさまざまな課題に対応して、これを支援するとともに、こうした課題が虐待リスクとなる場合もあることから、同時に、児童虐待を防止し、早期に発見し、これに対処する責任を負っている(以下、児童虐待の防止、早期発見、対処をあわせて「虐待防止等」という。)。市町村に置かれる要対協は、「気になる」子どもや家族について、関係機関で共有し、虐待リスクを把握して対応を協議するための組織で、虐待防止等を図る上で要になる組織である。

要対協は、それぞれ関係機関が関わる代表者会議、実務者会議、個別ケース検討会議の3層からなる会議体で構成されるのが通例で、個別ケース検討会議がケースに関わり、実務者会議においてその進行を協議するのが通例となっている<sup>4</sup>。要対協には、上記の通り、「要保護児童」若しくは「要支援児童」及びその保護者の他、出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められるいわゆる「特定妊婦」(児童福祉法第6条の3第5項)も協議の対象となっており(児童福祉法第25条の2第2項)、虐待防止上、重要な役割を果たしている。

要対協の運用について、児童福祉関係機関の中から、市町村長によって指定された調整機関がこれを統括する(児童福祉法第25条の2第4項及び5項)。調整機関は、「要保護児童等に対する支援が適切に実施されるよう、要保護児童等に対する支援の実施状況を的確に把握し、必要に応じて、児童相談所、養育支援訪問事業を行う者その他の関係機関等との連絡調整を行うものとする」(児童福祉法第25条の2第5項)とされている。調整機関を含む関係機関は、通告があるかどうかと

<sup>4</sup> 平成17年2月25日厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「要保護児童対策地域協議会設置・運営指針について」(雇児発第0225001号)別添1・第3章【資料編P43】



は別に、相談等を通じて、単独または複数の機関で、「気になる」子どもや家族に接しているものと思われるが、こうした子どもや家族への関わりが虐待防止等と連続していることを踏まえる必要がある。そして、各関係機関においても、それぞれに虐待リスクの評価をしていると思われるが、兄弟姉妹事例またはそうした場合の妊娠事例など、別々の機関が関わっている場合もあることから、要対協の虐待防止等における意義を踏まえ、さらに、協議の対象となる要保護児童及びその保護者、要支援児童及びその保護者、そして、特定妊婦（以上3つを総称して「要保護児童等」という。）の判定は、情報を総合して初めてわかる場合があることから、各関係機関は、子どもや家族について、「気になる情報」を、広く調整機関に集約し、調整機関は、要対協で、要保護児童等として協議すべきケースであるかどうかを的確に判断する必要がある。

なお、要対協の構成機関のメンバーに対して要対協の職務について守秘義務を課すとともに（児童福祉法第25条の5）、要対協は、要保護児童等について、要対協において情報交換及び協議をするものとする（児童福祉法第25条の2第2項）、「情報の交換及び協議を行うため必要があると認めるときは、関係機関等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる」（児童福祉法第25条の3）としている。そして、市町村等から、当該及びその他の地方公共団体の機関が、児童虐待に係る児童又はその保護者の心身の状況、これらの者の置かれている環境その他児童虐待の防止等に係る当該児童、その保護者その他の関係者に関する資料又は情報の提供を求められたときは、当該資料又は情報について、これを目的外に利用し、かつ、提供することができるとしている点には留意する必要がある（児童虐待防止法第13条の3）。

### (3) 市町村の関係機関の役割について

#### ア 児童家庭相談

児童福祉法は、市町村は、「児童及び妊産婦の福祉に関し、家庭その他からの相談に応じ、必要な調査及び指導を行うこと並びにこれらに付随する業務」を行わなければならないと規定し（児童福祉法第10条1項3号）、市町村における児童及び家庭に関する相談援助活動を位置づけている。児童家庭相談及びこれに基づく援助活動は、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、個々の子どもや家庭に最も効果的な援助を行い、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もので、相談・通告の中には、児童虐待のように子どもの生命に関わる問題が含まれていることを踏まえて、都道府県と市町村の間で適切な役割分担・連携を図りつつ、特に市町村においては、母子保健サービスや一般の子育て支援サービス等をはじめ、虐待の未然防止や早期発見を中心に積極的な取組を行うことが期待されている<sup>5</sup>。

#### イ 調整機関の責務

児童家庭相談を中心的に担っている機関（狭山市の場合は「こども課」）が要対協の調整機関である場合、当該機関は、一時保護等の緊急の対応を必要とするもの、専門的な知識及び技術を必要とするもの、または医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を必要とするものについては、適切に児童相談所へ送致または通知をすることを念頭に置きつつ、他の関係機関が関わる「気になる」ケースを集約し、要保護児童等（要保護児童もしくは要支援児童及びその保護者、または特定妊婦）と認められるものについて要対協に上げて、その対応について協議するとともに、自ら対応し、他の機関に対応を求め、または、連携して対応するなどの調整を行わなければならない。そして、こうしたケースについては、要対協の実務者会議を通じて、その進行管理を図る必要がある。

<sup>5</sup> 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課『市町村児童家庭相談援助指針』第1章第1節。

その際、相談や通告の中には、児童虐待のように子どもの生命に関わる問題が含まれていることを踏まえ、さらに、来談者の相談内容（主訴）と援助の対象とすべきと考える問題が異なる場合があることに留意し、関係機関にもこれを留意することの徹底を図る必要がある<sup>6</sup>。特に、各種サービスや給付などの申請窓口には、要保護児童等の背景にある相談が、サービスや給付の相談という形でなされることがあることにも留意が必要である。

対応に当たっては、虐待の未然防止や早期発見を行う観点も踏まえ、乳幼児健康診査、育児支援家庭訪問事業、子育て支援事業等を実施することとされている。また、逆に、そうした事業において把握したケースについては、必要に応じて市町村における児童家庭相談の窓口へつなげることが重要であり、また、調整機関も、関係機関が把握した相談についても児童家庭相談窓口へつなぐことを要請するなど、ケースの積極的な把握と相談窓口との連携を図ることにより、虐待の未然防止や早期発見につなげていくことが重要である<sup>7</sup>。

## ウ 保健センターの責務

### (ア) 母子保健法のしくみ

保健センターは、地域保健法に基づき、市町村が設置する施設であり、健康相談、保健指導及び健康診査その他地域保健に関し必要な事業を行うことを目的として（地域保健法第18条2項）、母子保健に関する各種の相談、母性並びに乳児及び幼児の保健指導等を行うことを目的とした母子健康センター（母子保健法第22条2項）としての役割を持つことも多い。母子保健は、平成28年5月27日に改正された児童福祉法とあわせて改正された母子保健法の中に明記されたように、「（母子保健）施策が乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見に資する」（改正母子保健法第5条2項）重要な役割を担っている<sup>8</sup>。

虐待防止において、妊娠期、周産期からの支援が重要であるところ、保健センタ

<sup>6</sup> 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課『市町村児童家庭相談援助指針』第1章第3節4

<sup>7</sup> 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課『市町村児童家庭相談援助指針』第1章第3節4

<sup>8</sup> なお、改正母子保健法第23条は、母子健康センターを母子健康包括支援センターとしている。

一は、これをまず妊娠届を通じてこれを把握することになる。届出に際して、母子健康手帳の交付がなされる（母子保健法第16条第1項）。妊娠届は、母子保健法第15条に基づいて私人に義務づけられた手続行為であると同時に、母子保健が（したがって、保健センターが）、当該家族と具体的に関わる非常に重要な最初の機会である。届出の受付が、戸籍法等の届出と同じ窓口でなされるとしても、これが母子保健法に基づく届出であることに留意し、母子保健としての関わりを逸するようなことがあってはならない。母子健康手帳の交付は、妊娠届をきっかけとしてなされる当該家族への行政からのまさにファーストコンタクトであり、当該家族が抱えている課題を把握することも目的として、「妊娠、出産又は育児に関し、相談に応じ、必要な指導及び助言」（母子保健法第9条）を行うことは、法の趣旨にかなうところである。この点、平成23年7月27日厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする 家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」（雇児母発0727第3号及び雇児総発0727第4号）【資料編 P1】においても、「妊娠の届出の受理及び母子健康手帳の交付時は、相談支援のきっかけとなることから、窓口で保健師や助産師等が別表に示す項目を参考に対応することにより、妊婦の身体的・精神的・経済的状态などの把握に努める」とされている。

妊婦健診については、市町村が、必要に応じ行う任意の健診であるが（母子保健法第13条1項）、その基準（技術的助言）は厚生労働省から示されており、14回程度との回数が示され、その費用を市町村の負担としている<sup>9</sup>。妊婦健診に際しては、医療機関等との連携体制を構築し、養育支援を必要とする妊婦に対し、適切な支援を提供するよう努めるとし、その際には、上記通知「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」を踏まえることとされている。

<sup>9</sup> 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知（雇児母発0401第1号、平成27年4月1日）【資料編 P16】

### (イ) 妊婦及び母子の把握と保健センター

保健センターは、以上を通じて、「気になる」家族を把握することがあり、妊婦または母子に支援の必要があると判断される場合には、妊産婦訪問指導や養育支援訪問事業による訪問等により経過観察を行う。その意味で、保健センターが、特定の家族について、こうした関わりを持つことは、それ自体、いわゆるフォローケースとして、かかる妊婦または母子について、母子保健上の支援の枠組みをつくるということである。

こうしてかかわったフォローケースにおいて、妊娠期においては、「特定妊婦」、すなわち、「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」（児童福祉法第6条の3第5項）と出会うことがあり、その場合には、保健センターとして、出生後も視野に入れた支援を行うとともに、要対協にあげて、この妊婦と家族を他機関と共有するとともに、支援内容に関して協議しなければならない（児童福祉法第25条の2第2項）。なお、特定妊婦であるかどうかについては、他機関が把握している情報とあわせてそれが判断されることもあることから、総合的に判断できるような仕組みとしてこれを整える必要がある。

子どもの出生については、出生届（戸籍法第49条）がなされた場合に、住所地の市町村長が、職権で住民票に記載をし（住民基本台帳法第9条2項）、この子どもを住民として把握することになる<sup>10</sup>。出生後直ちに何らかの支援、対処が必要な場合もあることから、まずは、保健センターと医療機関との連携体制も整える必要がある<sup>11</sup>。出生後の子どもについては、「新生児であつて、育児上必要があると認めるときは、医師、保健師、助産師又はその他の職員をして当該新生児の保護者を訪問させ、必要な指導を行わせるものとする」とされている（母子保健法第11条）。保健センターはこのようにして母子と関わりを持つが、観察等を要する母子と判断された場合には、いわゆるフォローケースとして、母子保健上の支援の枠組みが作

<sup>10</sup> 低出生体重の子どもの場合は、別に、母子保健法第18条でも届けが義務づけられている。

<sup>11</sup> 平成20年3月31日厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知「養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について」（雇児総発0331003号）【資料編P20】

られることになる。

ところで、児童福祉法は、乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業を行うとしており、前者については、生後4か月を迎えるまでの間に実施されるべきとされている<sup>12</sup>。この訪問事業は、「母子保健法に基づく母子保健に関する事業との連携及び調和の確保に努めなければならない」（母子保健法第21条の10の3）とされており、「母子保健法・・・第10条、第11条第1項若しくは第2項（同法第19条第2項において準用する場合を含む。）、第17条第1項又は第19条第1項の指導に併せて・・・行うことができる」（児童福祉法第21条の10の2第2項）と規定し、保健センターの事業と関連づけられている。

児童福祉法第6条の3第5項は、要支援児童及び要保護児童について、「乳児家庭全戸訪問事業の実施その他により把握した保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童（第8項に規定する要保護児童に該当するものを除く。以下「要支援児童」という。）若しくは保護者に監護させることが不適當であると認められる児童」（児童福祉法第6条の3第5項）と規定し、これらにかかる訪問事業で把握することを期待している。保健センターは、フォローケースのうち、このように要支援児童の事例について、要保護児童（保護者に監護させることが不適當であると認められる児童）の事例とともに要対協にあげて、特定妊婦の事例の場合と同様に、要対協でこれを共有し、必要な情報交換をするとともに、支援の内容に関して協議をしなければならない。なお、要保護児童、要支援児童とするかどうかは、他機関が把握している情報とあわせてそれが判断されることもあることから、総合的に判断できるような仕組みとしてこれを整える必要がある。

#### エ その他の機関

被虐待児童若しくはこれを含む要保護児童、または要支援児童は、保育所、幼稚園、学校等（以下、「保育所等」という。）で発見される場合がある。その場合、各施設は、児童虐待防止法及び児童福祉法の通告の意義を踏まえ、適切に、少なくとも

<sup>12</sup> 「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」【資料編 P37】

も市町村に通告する必要がある。その際、保育所等からの通告の必要性の判断は尊重されるべきであり、これらを所管する保育課や教育委員会に通告するかしないかの判断をゆだねる必要はない。保育所等は、所管する部署に速やかに伝えるとともに、迷わず調整機関に通告または相談を含む情報提供を行うべきである。しかし、もちろん、保育所等が「気になる家族」について、これを所管部署に行くことを妨げるものではない。

市町村の調整機関は、これらの施設と十分連絡を取った上で、必要な場合は、児童相談所への通告も視野に入れる必要がある。また、調整機関や保健センターなどに、「気になる」情報が蓄積されている場合も想定されることから、保育所等は、子どもや保護者との関わりにおいて「気になる」事実が、こうした機関が保有している情報とあわせたとき、要保護児童、要支援児童と判定される場合があること、また、当該児童の母親が妊娠している場合の「気になる」事実が、その母親の特定妊婦の判断につながる場合があることを踏まえて、通告または情報提供等をする必要がある。

また、市町村は、保育所に入所する児童を選考する場合には、児童虐待の防止に寄与するため、特別の支援を要する家庭の福祉に配慮をしなければならないこととされており（児童虐待防止法第13条の2第1項）、これらの家庭は、「保育所入所の必要性が高いものとして優先的に取り扱うこと」とされている<sup>13</sup>。そのためには、調整機関、保健センター等と保育所入所を所管する保育課等との情報連携は不可欠である。また、その家族が優先的に取り扱われるかどうかにかかわらず、見守りが必要な場合もあることから、調整機関を通じて情報が円滑に共有される仕組みを整える必要がある。

---

<sup>13</sup>平成16年8月13日厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「保育所の入所等の選考の際における特別の支援を要する家庭の取扱いについて」（雇児発第0813003号）【資料編P51】

#### (4) 重大事件発生後の検証義務

児童虐待防止法は、「国及び地方公共団体は、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の分析を行うとともに、児童虐待の予防及び早期発見のための方策、児童虐待を受けた児童のケア並びに児童虐待を行った保護者の指導及び支援のあり方、学校の教職員及び児童福祉施設の職員が児童虐待の防止に果たすべき役割その他児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行うものとする。」(児童虐待防止法第4条5項)として、地方公共団体等に、児童虐待にかかる重大事例に関する検証等を実施することを義務づけている。

検証は<sup>14</sup>、都道府県が実施することとし、検証の対象となった事例に関係する市町村は、これに参加・協力するとされている。もっとも、それとは別に、市町村が独自に検証することも望ましいとされている。検証の対象となるのは、虐待による死亡事例(心中を含む)全てを検証の対象とすることが望ましいとされ、児童相談所、福祉事務所又は市町村が関与していない事例については、情報量が少ないために十分に検証が行えない可能性もあるが、関与しなかった事情も含め、その地域の保健・福祉等の体制を検証することも必要であるとされている。

市町村が実施する検証は、事例に直接関係していた当事者間による内部検証であり、事例を通じて自己点検を行い、機関内における再発防止策を検討したり、都道府県の検証結果を受けて具体的に実施すべき改善策を検討したりするものであることから、第三者による外部検証を念頭に置いた検証とは性質を異にするものとされているが、都道府県による検証が予定されていない場合などは、市町村による検証であっても、それに代る検証であると位置づける場合には、できる限り、第三者性を確保して検証すべきであろう。検証方法等については、検証の趣旨に沿って、第三者による外部検証に即して検証が実施されるのが望ましいとされている。

検証の方法は、関係機関等から事例に関する情報の提供を求めるとともに、関係

<sup>14</sup> 以下の記述は、平成23年7月27日厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知「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」(雇児総発0727第7号)【資料編P53】による。



者からヒアリング等を行い、情報の収集及び整理を行うこと、その情報を基に、検証組織は関係機関ごとのヒアリング、現地調査その他の必要な調査を実施し、事実関係を明らかにするとともに発生原因の分析等を行うこと、そして、調査結果に基づき、スタッフ、組織などの体制面の課題、対応・支援のあり方など運営面の課題、地域の児童福祉の提供体制及び当該事例の家族の要因等を明らかにし、再発防止のために必要な施策の見直しを検討することが挙げられている。

## 2 狭山市における児童虐待防止の組織体制

### (1) 狭山市要保護児童対策地域協議会

#### ア 現状

狭山市では、平成19年3月13日、「狭山市子どもの虐待ネットワーク会議設置要綱」(平成12年7月24日)を廃止して、「狭山市要保護児童対策地域協議会設置要綱」【資料編 P67】(以下「設置要綱」という。)を定め、これに基づいて、同協議会(以下「狭山市要対協」または単に「要対協」という。)が設置されている。福祉こども部こども課を要保護児童対策調整機関(以下「調整機関」という。)として指定し、12の児童福祉関係機関、5の保健医療関係機関、8の教育関係機関、埼玉県狭山警察署、埼玉地方法務局所沢支局、その他の機関及び法人、並びに4の関係団体、その他の関係者で構成されている。要対協は、代表者会議、実務者会議、及び個別ケース会議の三層からなり、会長には、福祉こども部長をもって充てている(狭山市要保護児童対策地域協議会の組織及び運営に関する規約(以下「組織及び運営に関する規約」という。))。

また、要対協において、「狭山市要保護児童対策地域協議会の活動方針」【資料編 P70】(以下「活動方針」という。)が定められており、要対協は、基本的に同方針に基づいて活動を行っている。活動方針によれば、①子どもを見守り、児童虐待を見逃さない、②人の顔が見える相談対応の推進、③子どもを守る視点に立った支援の実施、④切れ目のない支援のためのネットワーク構築を基本方針とし、代表者会

議、実務者会議、個別ケース会議の各会議の活動内容を示している。代表者会議については、年1回程度、実務者会議については、月1回程度、個別ケース会議については、随時開催が予定されている。

ケースは、こども課を中心に週1回行われる受理会議または緊急受理会議を経て、要対協にかかり、受理されたケースは、個別ケース会議で対応するとともに、定期的に、実務者会議で進行の管理がなされる。なお、実務者会議の役割としては、①定例的な情報交換、②個別ケース会議で課題となった点のさらなる検討、③支援を行っている事例の総合的把握、④要保護児童対策を推進するための啓発活動、⑤地域協議会の年間の活動方針等の策定と代表者会議への報告、⑥その他が挙げられている。

#### イ 要対協における協議対象の判定の問題点

要対協が取り扱う対象については、「設置要綱」では、「要保護児童に関する情報交換並びに関係機関の連携及び協力の推進」、「その他要保護児童の対策に関すること」と「要保護児童」を挙げ、組織及び運営に関する規約においても、個別ケースを扱う個別ケース会議の協議事項として、もっぱら「要保護児童」を挙げている。さらに、「活動方針」においても、個別ケース会議について、「要保護ケースに対する最善の支援策を策定し、実行してまいります」と、もっぱら「要保護児童」のみを対象とした記載になっており、実務者会議についても、台帳管理しているケースで、見守りが必要なケースを挙げるものの、「新規の要保護児童ケースについて、各支援機関の共通認識を図り、支援に係るネットワークの構築を行います」と、対象を「要保護児童」とした記載になっている。

そのことから、実際の運用においても、一方で、関係機関が、実際には様々な種類のケースに関わり、関係機関が受理会議にあげたケースについて、要保護児童ケースとしてこれを扱い、その後の経過の進行を管理するという実態も認められたが、他方で、要対協にあげるかどうかを判定する受理会議(緊急受理会議を含む。以下、同じ。)において、要支援児童も対象となるとの意識が薄く、もっぱら虐待ケース

もしくは虐待につながるまたは虐待に類する重大な要保護児童ケースを対象として受理し、逆に、この意味での要保護ケースに至らないものは、受理をしない（したがって担当に差し戻す）という運用がみられた。

その結果、例えば、保健センターにおいてこども課での受理会議にあげるかどうかを検討する役割を担っているグループ会議において、要支援等のケースを受理会議にあげることを自己抑制し、ケース担当者もグループ会議にこれを挙げることを抑制する傾向が認められた。そして、調整機関を含むすべての機関で、このように、虐待ケースもしくは重大な要保護ケース以外は、要対協の受理会議にあげないようにする雰囲気醸成され、要対協の対象ケースを限定することとなった。

また、各機関それぞれに、「支援」の基準があるものの、「要支援児童」の意味での「支援」の意味が理解されておらず、各機関で支援されているケースが、かかる意味での「要支援」となった場合に、要対協にあげなければならないという意識そのものも希薄で、そのことが要対協の対象ケースを限定する要因にもなっている。その結果、「要支援」として要対協で協議すべきケースについて、要対協での協議がなされないまま、それぞれの機関で抱え続けるということもみられた。

すでに見たとおり、児童福祉法、児童虐待防止法は、要対協対象ケースを、被虐待児童、要保護児童及びその保護者だけではなく、要支援児童及びその保護者、さらに特定妊婦を対象としており、平成22年3月31日厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「要保護児童対策地域協議会設置・運営指針」（雇児発0331第6号）においても、「要保護児童等」としてこれを示しており、狭山市のかかる運用は誤りである。

なお、「狭山市児童虐待対応マニュアル」（平成26年度版）では、「要保護児童だけではなく、支援を特に必要とする家庭（要支援児童、特定妊婦のいる家庭）の把握と支援については、当該家庭においては虐待リスクが高いことや居住実態が把握できない家庭の中に重篤な児童虐待事例が存在することから、要支援児童等の把握と情報収集が重要になります」としており、この点についての理解は示されてい

る。こうした考え方が、要対協の運営方針に正確に反映されることが重要である。

#### ウ 要対協の組織及び運営に関する問題点

このように対象ケースを限定するという背景には、要対協における取り扱いケースが膨大であるにもかかわらず、短時間でこれを協議する運営のあり方にも問題がある。市の報告によれば、狭山市要対協では、1か月の虐待通報ケース報告、新規要保護ケースの実態把握、取り扱い要保護ケースの方針検討と進行管理は、月1回（第4火曜日午前）に開催される実務者会議において行われている。ここで取り扱われるケースがほぼ要保護ケースに限られていることの問題は上述の通りであるが、方針検討と進行管理が協議されるケースは、平均して40件程度あり、これを、他の議題とあわせて、2時間程度で協議しているとのことであった。40件のケースのみを協議したとしても、単純計算で3分に1件の検討であり、とうてい、実質的な協議ができるものでないことは明らかである。その結果として、こども課で毎週行われている受理会議においてのみ実質的なケースの進行管理がなされるという状況が見られる。

もとより、こども課援護担当が調整機関として、受理及び進行管理の調整といった役割を果たすことは重要であるが、多角的かつ総合的にケースを管理することが期待されている実務者会議の意義を踏まえて、その実務者会議の運営方法について改善を図る必要がある。その際、時間数を確保すればよいという問題ではないが、仮に時間数を問題にするとすれば、例えば、午前中に、虐待通報報告、新規ケースについての協議を行い、午後にしかるべき時間を取って、取り扱いケースを協議するなど、大幅な改善が求められる。

また、実務者会議を実のあるものにするためには、調整機関の役割を担うこども課援護担当の組織の見直しも必要である。援護担当には、平成28年1月の時点で、9名が配属されており、うち5名が直接ケースワークに携わっていた。それぞれが個別のケースワークに携わりながら、1名はスーパーヴァイザーとしての役割も担っていた。嘱託職員は4名おり、家庭児童相談員3名、母子・父子自立支援員1名

である。要対協事務局としては、ケースワークに関わっている2名と主幹1名の計3名がこれを担当していた。日々入ってくるケース及び情報に総合的に対応し、要対協で協議するケースか、援護担当スタッフのみで経過把握していくべきケースかを判断し、要保護児童、要支援児童、特定妊婦をそれぞれ適切に区分して、実務者会議の協議に付すためには、ケースワークに関わるものを増員するとともに、取り扱いケースの全体を把握し、ケースワーキングを統括する立場の1名と、これを補助する複数名の人員が必要である。相談体制の強化とともに、ケースマネージメントを行う調整担当の人員強化を内容とする体制の整備と研修を含む専門性の確保のための具体的方策が求められる。

## (2) こども課

### ア 家庭児童相談室

狭山市の子育て万般に関する相談は、こども課の下に置かれた家庭児童相談室で行われ、市役所の2階に設置されていた。同室では、匿名を含む電話での対応もなされており、保護者からの相談としては、子育ての不安やストレスについて、子どもの性格やしつけについて、成長に関して心配なこと、親子関係のこと、兄弟関係のこと、子どもの学校・幼稚園・保育園でのこと、地域での子育てのことなど（以上、狭山市ホームページ）、子どもと子育てに関する総合的な窓口として開設されている（他に、子ども自身からの相談がある。）。

家庭児童相談室には、家庭児童相談員3名、母子・父子自立支援員1名の嘱託職員が配置されており、全市からの相談にそれぞれが対応し、助言をするほか、必要に応じて、同行支援、家庭訪問を行うなどを行っている。その際、子どもを中心に見た養育の相談・子育て相談の場合は、家庭児童相談員が、親を中心に見た一人親家庭の生活相談や就労支援の場合には、母子・父子自立支援員が担当し、相互に関係する場合は、連携して相談に当たるとされ、別々に配置されていたが、相談を明確に分けることができないことから、平成28年7月より母子・父子自立支援員は、

家庭児童相談員を兼務し、両者に対応できるようにしている。なお、家庭児童相談室は、他機関から連携しての対応が求められた場合にも応じる体制を取っており、本件においても、平成24年11月28日、家庭児童相談員が、保健センターの保健師と、乙町の実家に同行訪問を行っている。

#### イ こども課内の相談対応体制上の問題点

相談として受け付けられたケースについては、こども課内で共有されないものがあり、また、生の情報は共有していても、ケースが抱える課題や見立ての共有には至っていないものもあった。家庭相談室は課とは別の離れた場所にあり、情報共有がいくらか困難な状況にあったものの、こども課職員側から積極的な家庭相談室の相談内容の把握などは行われなかった。こども課が他機関から受け取った情報も、初期相談で関わった家庭児童相談員への提供は滞りがちとなっていた。相談に対するこども課内の対応のルールが曖昧で、要対協ケースとすべき要保護の判定を要する重大ケースと思われるものは受理会議を通じてこども課全体で共有されるものの、それ以外の比較的軽度と思われるケースについては、こども課内で丁寧に検討する機会を持ち得なかったとみられる。

また、「児童相談管理システム」に入力されている過去の対応ケースについて、進行管理がなされていないケースが存在し、平成27年度の秋頃から、終結とならず残っているものを対象に、3歳児健診での状況を確認するようにしたとされている。未終結ケースの確認を開始したことは評価されるべきであるが、課題が継続して家族に負荷がかかっていることも考えられ、3歳児健診時の状況確認ということではなく、臨機にこうしたケースのフォローがなされるべきである。

### (3) 保健センター

#### ア 保健センターの組織と業務体制の現状

狭山市保健センター（以下「保健センター」という。）は、市役所（狭山市入間川1丁目23番5号）とは別の狭山市狭山台3丁目24番地に所在している。保健

センターの職員体制は、保健師17名（嘱託2名、育休2名含む）、精神保健福祉士1名、管理栄養士3名、歯科衛生士2名、事務職2名の24名が配置されている。

保健師は地区担当制を敷いており、保健師17名のうち、業務管理1名、精神保健担当1名（男性）、嘱託保健師2名及び育休2名を除く11名が、1人1地区、計11地区を担当している。1地区あたりの人口は、平均13,000人強であり、保健師一人あたりの適正人口が7,000～10,000人程度としても、大幅に超過している。

業務については、母子保健、成人保健、予防接種、栄養教育・相談、歯科保健、施設管理・庶務を実施している。各業務担当にリーダーが置かれ、事業の運営やその見直しは業務担当において行われるが、同時に、母子保健についていえば、こうした業務分担と関わりなく、地区を担当する11人の保健師がケースワークを行い、精神保健は、精神保健福祉士と精神保健担当の保健師を中心として、ケースによっては地区担当の保健師がケースワークを行う形をとっている。その他、乳幼児健診は、すべての保健師、管理栄養士、歯科衛生士と臨時職員で対応するとされているが、それ以外にも、事務職員が過少であるところから生じる予算決算に関わる資料作成、補助金等申請、委託契約、請求事務及び各種健診に関わる事務などの作業も行っている。

#### イ ケースの取り扱い

妊娠届は、保健センターでの受け付けはなされず、市民課または地区センターでなされ、受付に際して面接等はされていない。したがって、市民課や地区センターで受け付けられた妊娠届は、1か月～2か月のちに、保健センターに送付され、妊婦の状況が把握されることになる。その際、10代若年妊娠、多胎、未婚妊娠、高齢（40代以降）初産、妊娠の届出の遅れ、家庭に関するかかわりの履歴などを基準としてリスク評価し、リスクが高いと判断されたものは、地区担当のフォローケースとされる。

乳児家庭全戸訪問は、保健センターから依頼をする形で、原則として、民生委員

によって行われている。妊娠届等で、地区担当フォローケースとされたものは、乳児家庭全戸訪問とは別に、新生児訪問指導がなされる。乳幼児健診の未受診者については、受診勧奨の通知を送付し、受診しなかった場合は、地区担当の保健師が情報収集、協議した上で、リスクの低いものについては、主任児童委員が、支援の必要の可能性の高いケースについては、保健師が未受診訪問をし、支援の要否の判断をしている。なお、後者のケースの場合でも、土日や夜間にしか訪問ができないと思われるケースについては、主任児童委員により訪問がなされる。その際は、地区担当の保健師より、主任児童委員に対して、リスク判断の理由、訪問により見てもらいたい観点などを伝えた上で、訪問依頼をしているとされている。ちなみに、平成27年度において、未受診訪問対象ケースは、92件で、そのうちの57件は、主任児童委員が、また、35件は保健師が訪問をしている。

このようにして地区担当保健師はフォローケースを担当することとなるが、保健師一人あたり、地区担当として、母子保健分野で約100件のケースを含む200件程度のケースを担当しているとされる。その中でリスクがあると判断される母子は、保健師一人あたり約20～30件程度、うち要保護児童とみられるケースは1割弱程度あるとされる。リスクのあるケースについては、11の地区を4つのグループにしたおおむね3名の地区担当のグループ会議で検討をし（平成28年度は、3グループで、おおむね4名）、グループリーダーを通じて、虐待予防的な観点から要保護性の強いものを受理会議にあげるとされている。

グループ会議は、1月に1回半日かけて行われるが、1グループ3人の場合、60～90件、1グループ4人の場合、80～120件のケースを協議することとなることから、担当支援者個々の判断で優先度の高いものから、グループ会議にかけるとされている。また、こども課の受理会議は毎週行われているが、こども課で把握したケースなどがあると、保健センターからのケースが即時に検討されない場合もあり、要支援であれば、受理会議で差し戻されるケースもあることから、要支援ケースであれば、保健センター内で対応するというのが通例となっており、連携



が必要なケース、要保護ケースについてのみ、受理会議にあげるとされている。なお、緊急性の高いケースについては、保健センター所長に報告がなされるが、それ以外については保健センター所長に報告されないケースもあった。

#### ウ 保健センターの問題点

保健センターの組織について、地区担当の保健師一人について、少なくとも人口7,000人程度が適正とされる<sup>15</sup>、狭山市の場合は、平均13,000人弱であり、大幅に上回っている。地区は人口規模だけで考えると15地区が適正であり、児童虐待防止等における母子保健の意義を踏まえ、保健師を増員した上で、適正な地区に編成すべきである。保健センターは、事務職員の配置が過少であることもあり、保健師自らも多数の事務作業も行わざるを得ず、ケースワークに十分な時間がとれない現状も見られる。こうした状況については、早急に改善されるべきである。

保健センターにおけるケースの取り扱いについても、いくつかの問題が認められる。まず、妊娠届であるが、これは母子保健法上の届出であり、その受付は母子保健の業務である。市民課または地区センターの窓口での受付は、市民の便宜を考えて、市民からの届出を多く受け付けている窓口としてこれを委託されたものである。そうした市民サービスは重要であるとしても、母子健康手帳の交付があわせてなされる妊娠届の受付の意義が減じるようなことがあってはならない。狭山市においては、かかる妊婦と保健センターのファーストコンタクトが間接的なものに終わっており、保健センターが届出を把握するまでのタイムラグも生じており、改善されるべきであろう。

次に、要対協に挙げるまでのケースの処理である。①一人あたりの担当ケースの数、グループ会議の頻度と検討ケースの数の制限から、グループ会議にかけるかど

<sup>15</sup> 参照) 保健師の確保方策に関する事例集、保健師の確保方策に関する事例集作成検討会平成20年3月 作成検討会報告書によれば、人口規模10万人以上の市町村の保健師1人当たりの担当人口が7,000人を超えれば、適切な予防を含めた保健活動の実施体制としては十分と言い難く、多様な保健活動の推進を図る上からも困難をきたすことが予測され新たな保健師の配置案の検討が、必要であるとしている。

うかの判断がもっぱら事例を担当する個々の保健師に委ねられている。さらに、②受理会議にかけるかどうかについても、受理会議のケースの処理に量的に限りがあり、かつ、要支援については受理会議に出しても差し戻されるなど、要対協ケースとして受理するかどうかの判断に制限があることなどから、受理会議にかけるケースについて、グループ会議で自己抑制をする現状が見られる。ケースの取り扱いについて、いわば二重のフィルターがかかることで、要対協に適切にケースがあげられない可能性を排除できない形で、ケースの取り扱いがなされている。

こども課の受理会議の改善については、すでに述べたとおりであるが、保健センターのグループ会議についても、保健師一人あたりの負担を減らすことを前提として、例えば、月に一回だけまとめて検討するのではなく、短時間でできるだけ多くの機会を持ち、担当ケースについて報告をして、グループを単位として相互にケースを把握した上で、グループ会議に臨むなど、密度と精度を上げる必要がある、また、記録の重要性を再認識し、決裁欄の実質的意味を踏まえて、ケース記録を複数の者で見た上で、最終的には、保健センター所長またはそれに準じる者が、別の視点からケースをチェックする仕組みを整える必要がある。

また、保健センターにおいては、地区担当保健師のフォローケースは、母子保健上の支援の枠組に置かれているものと理解されており、そこには、医療管理なども含まれ、フォローケースはすべて「要支援」と理解されている。児童福祉法でいうところの「要支援児童」の意味での支援に限定しておらず、逆に、児童福祉法でいう「要支援」を受理会議にあげるとなるとすべてのフォローケースから、あらためて精査する必要がある。医療的ケアを要す児の中には、身体的虐待のみならず医療ネグレクトなどが懸念される場合もある。このように、要保護児童対策上の支援の意味との間で、支援の理解について齟齬<sup>そご</sup>があり、その結果、保健センターにおいては、要支援か要保護かというよりハイリスクかどうかを基準として、その後の情報の追加により要保護性の強いもののみを、要対協の受理会議にあげるという運用にもなっている。「支援」という同じ用語を使っていながら、別の意味で理解されて

いることは見落とされがちであるが、要保護児童対策における連携に際しての基本的な共通認識の問題として、きわめて重要かつ重大な問題であり、研修等を通じて直ちに改善されるべきである。

#### (4) 保育課・保育所

##### ア 保育課・保育所の組織と仕組みの現状

狭山市内には、9つの公立の保育所、16の民間の保育所(認定こども園を含む)、及び5つの地域型保育事業所があり、保育課が所管している。保育課は、現在、入所審査担当と施設支援・指導担当に分かれ、前者には、5名の職員(主幹、主査、主任、主事、主事補)、後者には、5名(主幹、主査2名、主任、主事補)が配置されている。公立の保育所は、保育定員により、職員配置は異なるが、所長、保育リーダー各1名が配置され、クラス担任の他、緊急対応、長時間対応、時差対応等の保育士がそれぞれ配置されている。

保育所に入所するためには、保護者は、保育の必要性の事由に従い(児童福祉法第24条1項)、保育について支給認定を受けなければならない(子ども・子育て支援法第20条及び狭山市保育の必要性の認定に関する基準を定める条例3条)。申請に当たって、保護者とは、面談をすることになっている。保育所の認定申請に際しては、「施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼保育所等入所申込書」を、「入所に関する確認票」、「児童健康調査票」、「就労証明書」(就労予定の場合は「確約書」)等とともに保育課に提出する。これらは、保育所の支給認定のための保育の必要性にかかる書類であるが、保護者の基本情報の他、家族構成等家族の状況、世帯の収入状況、子どもの養育状況、子どもの健康状況、子どもの発育状況、健康診査の状況等を内容とするもので、児童虐待防止等の観点からもきわめて有用な基本情報である。

審査は、毎月15日までの申請に対し、その翌月入所について行われ、狭山市保育の必要性の認定に関する基準を定める条例第3条各号に定める「保育の必要性」

の基準に従って審査される。同条各号には、子どもの養育に困難を来すような事由とともに、「児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）第2条に規定する児童虐待を行っている又は再び行われるおそれがあると認められること」（第9号）という事由があり、支給認定に当たっては、児童虐待防止等の観点からの審査も、収集した情報をもとに、必要な場合は情報の真偽も確かめることを通じて、積極的に認定がなされることが期待されている。結果は、「施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定証」、「保育所等利用調整結果通知書」、「保育所入所承諾通知書」（認可保育所に入所の場合）、「利用者負担額決定通知書」（認可保育所に入所の場合）がそれぞれ保護者宛に送付される。なお、保育料は、税情報を基に決定している。また、退所は、保護者の申出による場合も含め職権で解除がなされ、「保育実施解除通知書」が送付される。

保育所の入所に当たっては、入所先の保育所で、入所面接がなされる。本件の場合、担任及び所長がこれを行っている。顔合わせとともに、子どもの様子、家庭の様子を把握することを目的として行われ、母子健康手帳を元に面接がなされる。また、入所に際して、保育所は、健康状況について、申請時に提出されたものとは別に、乳幼児健康診査の受診状況の記載を含む詳しい「児童健康調査票」を提出してもらっている。なお、保育課から保育所には、「施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼保育所等入所申込書」のみが送付されている。

保育所入所後の児童について、保育所は、子どもの保育にかかる施設としての一般的役割はもとより、入所時の支給認定における「保育の必要性」の基準とも関わって、要保護、要支援児童の発見、対応を含む児童虐待防止の責務を特に負っている。狭山市では、「狭山市要保護児童に関する学校及び保育所からの定期的な情報提供実施要領」（平成22年11月1日市長決裁）を定め、情報提供の仕組みを整えている。各保育所に、機関マネージャーを置くこととし、この機関マネージャーを中心に対応することが定められている。保育所において、虐待及びそれを疑わせる事態を把握した場合、保育所の機関マネージャーは、保育所内で協議をした上で、

保育所を所管する保育課及び要対協の調整機関に当たるこども課に速報するとされている。かかる児童に関する情報交換は、定期的に行うものとし、機関マネージャーは、所属長を通じて保育課に情報を提供し、保育課は各保育所からの提供情報を取りまとめて、保育課内で保存するとともに、こども課にこれを提供し、集約するとしている。こども課は、必要に応じて、保育所から情報を確認するとともに、対応について調整を行うとされている。

#### イ 保育課・保育所の組織及び体制の問題点

要保護児童等の対策を含む虐待防止等のための保育課・保育所の仕組みは一定程度整備されていると思われるが、後述の本事例の検証でも明らかになるとおり、その運用に問題が認められる。

保育課は、保育所入所に際しての支給認定の審査において、就労に伴う一般的な保育の必要性にとどまらず、要保護児童、要支援児童を含む虐待防止等の観点から、保育所入所のための支給認定の審査に当たるべきである。「施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼保育所等入所申込書」及びそれとともに提出を求める書類は、すべて必要な情報の提供を求めるためのものである。逆に言えば、必要のない書類であれば、収集してはならず、提出を求める以上それは必要不可欠の書類であるといえる。就労及び就労予定の有無だけではなく、要保護性があるかどうか、要支援性があるかどうか、虐待の疑いがないかどうかの審査をするために提出を求める記載事項等についても、細心の注意を払って、その内容を確認する必要がある。

また、保育所入所にかかる支給認定審査において把握された要保護等にかかる問題については、入所後の当該児童及び保護者に対する対応の問題とも関わることから、保育課と保育所は、情報交換を含めて、連絡を密にする必要がある。保育所が要保護児童等に関する当該児童の問題を認識した場合に、機関マネージャーを通じて、これを、保育課に伝えるとともに、保健センターに直接確認をし、こども課援護担当に通告することは好ましいことである。他方、支給申請に際していち早く当

該児童及び保護者の問題に接している保育課が、保護者による申請書類の記載内容について保健センター等に確認し、こども課と連携を取るとともに、その内容を保育所と共有することは、保育所がその内容を把握してはじめて認識する事実もあることを踏まえると、非常に重要なことである。

### 3 本件における関係機関の対応に関する検証

#### (1) 本兆候事実にかかる通報と対応の検証

##### ア 問題

本件は、本児に対して、実母及びその内夫が、平成27年9月頃から、虐待行為を複数回にわたってこれを行い（程度や回数など詳細は不明）、平成28年1月頃（日時など詳細不明）、顔面にやけどを負わせるなどし（その他、痣傷があったとされるがその程度、時期については不明）、敗血症を死因として死亡させたものである。

1月の本児死亡の直接の原因となる本児に加えられたこれら虐待行為について、特段の相談や通報・通告はなく、したがって、狭山市、所沢児童相談所、狭山警察署のいずれの機関においても把握されることはなかった。他方、発生した事件から見たときに、かかる虐待行為に連続すると思われる兆候事実としては、平成27年6月29日及び7月19日の両日に、それぞれ、「子どもが外に出ている」、「子どもが泣いている」との内容の、近隣より警察へなされた通報がある。

この2回の通報は、ちょうどこの時期、母子の内夫との生活が始まり（5月末頃）、内夫との間に第3子の妊娠を自覚する一方で、本児及びその家族が、保育所を退所（7月21日）するなど関係機関との関係が希薄になっていく時期であるだけに、これを生かすことができなかつたかどうか問題となる。

##### イ 検証

(ア) この2回の通報に対し、狭山警察署の警察官が臨場しているが、いずれも虐待ではないと判断して現場臨場を終了し、市等に対して通告等はなされていない。

1回目の臨場では、警察官が臨場した時には、すでに、本児は家の中におり、本児が一人外にいた事情につき、母と内夫が外食中に口論になり、母子が、夜中（通報は午前0時1分）、家から閉め出され、母が本児を玄関先に置いて、携帯電話で家に入れることを懇願し、見守っていたなどと聴取しており、さらに、警察官は、本児の身体状況を確認している。聴取では、母と内夫が内縁関係にあり、本宅には4人で生活していること、母には実家があり、そこに姉が泊まりに行っていることを聴き取り、「もう喧嘩はしない」としたことから終了したとされる。2回目の臨場は、夜（通報は午後7時37分）であり、泣き声について、風呂に入ることをぐずっていたとの説明がなされ、警察官は、本児及び姉の身体状況を確認の上、注意を与え臨場を終えている。また、警察官の2回目の臨場に際して、その時点で、2度目の通報であることは把握していないとしており、事後に、2度目の通報であったと把握したのちも、それぞれ1回ずつの現場の判断として、児童相談所や市へ通告または情報提供するとの判断はなされなかったとのことである。

(イ) 以上の警察の対応について、通報に対して、現場に臨場し、保護者から通報にかかる事実について聴取したこと、その際、本児を現認し、身体状況を確認した上で、聴取内容に照らし、警察官が、身体的虐待はないと判断したことについては、それぞれ、各臨場について、特に、問題は認められない。ただし、本来児童相談所等になされるべき通告が、警察に通報という形でなされていることの意味を踏まえ、また、当該通報が複数回に及んでいることからすると、これを虐待のおそれのある児童として、児童相談所または市に対して通告することは可能であり、すべきであった。

また、この情報が、せめて少なくとも市に情報提供されていればとの念を払拭することはできない。当時、警察において、市に対して情報提供をするという明確なルールはなく、もっぱら警察署担当者の判断に委ねられていたとされる。しかし、すでに述べたように、警察は、児童虐待を受けたと思われる児童だけではなく、要保護児童についても、通告をしなければならず、さらに、要対協においては要支援

児童も協議の対象であることについては<sup>ちしつ</sup>知悉していることを考えると、臨場後に把握したとはいえ、複数回通報がなされていることを考えると、これを所沢児童相談所または狭山市こども課に少なくとも情報提供すべきであった。

(ウ) ところで、警察は、警察から市への通告について、担当者の話として、少年警察活動規則（国家公安委員会規則）を根拠として、もっぱら児童相談所に通告するものとされている旨述べるが、これは警察領域での「通告」を述べたに過ぎない。警察において「通告」とは、これが行政機関に対してなされる場合、当該行政機関の法的権限を促すためになされるものであり、通常、書面をもってなされる。少年法第6条第2項に基づく「通告」が典型で、これは「児童通告書」をもってなされている。しかし、この「通告」は、警察が家庭裁判所に通告するよりも、「児童福祉法による措置」にゆだねるのが適当な場合になされる児童相談所への通告であり、もっぱら児童相談所にしかなされないのは当然である。

これに対して、児童福祉法第25条に基づく通告の場合、「市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所」に通告するものであり、警察などの機関を含むあらゆる者に課されている義務であることは、第4-1-(1)で述べたとおりである。それが、少年警察活動規則において、児童相談所への通告と規定されていたとしても、この場合には、市町村に法律上の措置権限がないことを根拠として、市町村への通告を除外することにはならない。上述の児童福祉法及び児童虐待防止法所定の関係機関の通告義務を踏まえると、警察であったとしても、虐待を受けたと思われる児童のみならず、要保護児童についても、通告しなければならず、その際、市に対しても通告することができる。

(エ) 以上、警察は、警察への本件通報が、児童虐待防止法または児童福祉法に基づく通告の意義を持つものであること、比較的近接した時期に複数回通報がなされ警察官が臨場していることを踏まえると、児童相談所または市に対して通告をすべきであった。また、警察は、市の要対協のメンバーとして、要対協で要支援児童も対象となることについて<sup>ちしつ</sup>知悉していること、さらに、要保護や要支援が、こども



課や保健センターなど市の機関の情報とあわせて判断される場合があることを踏まえると、警察は、市に、少なくとも情報提供すべきであった。

ところで、この点、同じ用語を異なる意味で理解していることが連携の不全となって現れている点は実は重要である。これは、「支援」という用語をめぐる保健センターとこども課の間でもみられたところであるが、ここでも、「通告」の理解をめぐる、同様のことが生じている。警察は、市の機関ではないとはいえ、設置は要綱であるが法律（児童福祉法第25条の2第1項）に基づいて市に設置されている要対協の正式な構成員であることを考えると、児童福祉法の要保護児童対策の仕組みを踏まえて、通告を適切に行なうべきである。具体的には、警察署生活安全課が所管していると思われるが、市は、こうした関係機関を含めた研修を実践的な形で行うべきである。

## （2）内夫との同居期間に市からの働きかけがなされなかったことの検証

### ア 問題

本件では、平成27年5月末頃、母が、姉と本児をつれて、乙町の実家を離れ、内夫と甲町の家で生活を始めたことで、本児らの生活環境が大きく変化する。

母と内夫が知り合ったのは、内夫がF市に転居をした平成26年8月以降とみられるが、母は、平成27年2月10日に、就労の意思を持って保育所の入所申込みをしていることからすると、この時期にはまだ具体的な関係を持っていなかったものと思われる。保育所の入所承諾が、同年5月26日になされ、6月1日より通うことになるが、このときには、すでに内夫との生活に入る時期であり、本児らが保育所に通い始めてからしばらくは、本児らの病気を除いて保育所に通うものの、7月2日を最後に登園がなされなくなり、同月17日には、退所の意思を保育所に示し、同月21日に退所届を提出した。

おそくとも、7月10日を前後して、母は、内夫との子どもを妊娠していることに気づいており、新たな生活に加えて、妊娠の事実から、就労意欲もなくなり、し

たがって保育所に子どもを預けることの意欲も失われていたものとみられる。そして、すでに述べたように、この期間にあたる6月29日と7月19日の両日、市に通告または情報提供がなされることはなかったが、近隣より、本児に関わる通報が警察になされている。警察の臨場時には本児らの身体に異変はないとされ、警察発表によれば、9月頃から栄養を与えなくなり、身体的虐待がなされ、そして翌平成28年1月9日に事件が発生したとされているが、継続的でエスカレートしていく虐待の態様を見る限り、すでに平成27年6月末頃より、事態が進行し始めたともみるのが自然であろう。

以上のように、母が、本児らをつれて内夫と同居を始めた少なくとも6月以降、事件が発生するまでの間は、異変を発見し、事件を防止又は回避するために重要な時期であったとみられる。5月末頃から始まる内夫と母子の同居の期間は、その始まりにおいて、偶然にも、本児らの保育所入所の時期と重なっている。わずかな期間であるが、本児らが保育園に通っていた6月からの2か月間は、保育所を通じて、本児らと会うことも可能な期間であったとみられるが、この期間に、保育所に、関係機関の情報がいかに伝えられ、伝えられなかったか、保育所と、いかなる連携を取り、取らなかったかが問題となる。

## イ 検証

### (ア) 家族の問題が保育課に伝わらなかったこと

母が、保育の意思を市にはじめて示したのは、本児妊娠中の平成24年3月19日のこども課での相談においてである。相談自体は、子ども手当が別居中の父の口座に入ってしまうことについての相談であったが、その際に、別居及び離婚を前提として、姉を保育所に預けて働かなければいけないというものであった。その際、こども課は、家庭児童相談員の相談につなげ、離婚についてのアドバイスをし、保健センターでの健診等についてアドバイスをしたとされる。また、こども課は、家庭児童相談員を通じて、保健センターに健診の状況等を確認しているが、こども

課は、この相談から、この母子を保育課につなぐことはなかった。

また、翌年平成25年6月3日、母が、本児のBCGの予防接種のために、保健センターを訪れた際、母から、離婚がまとまりそうで、シングルマザーとなることから、姉と本児を保育所に預けることも考えている旨聴き取っており、地区担当保健師は、これを、保育に関する情報を集めている様子であるとして家庭児童相談員に伝えている。直後の6月10日、未受診となっていた姉の1歳6か月児健診のため、母が保健センターを訪れた際も、面談に当たった地区担当の保健師と地区担当保健師より同席を求められた家庭児童相談員に対して、離婚が決まったら、子どもを保育所に預けて昼の仕事に就きたい旨述べたとされる。地区担当保健師は、家庭児童相談員といっしょに引き続きフォローしていくとしているが、やはり保育課につなぐことが意識されることはなかった。

平成26年7月8日の本児1歳6か月児健診未受診訪問では、5分程度の訪問であったとされるが、地区担当保健師は、聴き取りから、「母自身が仕事や育児に追われゆとりがない様子であった。訪問時も姉、本児が自宅におり、おそらく保育所等を利用していないと思われる。」と見立て、「家庭児童相談員と共に保育所の相談を受けられる」と保育所の相談を勧めたとしている。この提案に対しては、「今はいい」と応じられておらず、今後も見守りを続けていくとの所見が記載されているが、具体的に保育課につなぐことはなかった。

母は、結局、その後、平成26年12月22日の離婚調停成立の後、年が明けてすぐの1月5日に離婚届と同日、児童扶養手当の手続きを行い、2月10日には保育所の入所申込みを自力で行っている。その意味では、7月8日のアドバイスを奏したともいえるが、他方で、この家族の問題が、保育課には伝わっておらず、保育の申込みに際して、次の(イ)のとおり虚偽の申告がなされていることもあり、この家族は通常の保育の申込みとして扱われることとなった。そして、2月27日に、支給認定はなされるが、4月27日付の保育所等利用調整結果において、定員に空きがないことを理由に不承諾の通知がなされ、6月の入所（入所承諾は5月

26日)まで待機することとなった。また、当然のことながら、こども課、保健センターで把握された家族の問題が保育所に伝えられることもなかった。

以上の通り、保健センターにおいて、こども課及び家庭児童相談員との連携関係は見られるが、保育課との連携関係がないかまたは意識されていない。保育給付認定における「保育の必要」の要件において、経済的事由のみならず、いわば福祉的要件も重視されており、家族の状況にリスクがある場合、保育課につなぐことは十分意識されるべきである。また、保健センターは、母子保健領域を超える家族の事情を意識したときに、家庭児童相談員と連携することがみられ、それ自体、重要なことではあるが、本件の場合、それが機械的、形式的になっているとの感は否めず、地区担当保健師において、「何のために連携をするのか」ということが意識されていれば、もっぱら家庭児童相談員だけでなく、保育課との連携も想定できたはずである。運用の改善と共に、研修の必要性がある。

(イ) 保育給付の申請・申込時及び入所時に家族の問題が把握されなかったこと

また、保育課は、保育所の申込みに際して、すでに、第4の2(4)アで見たとおり、「施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼保育所等入所申込書」とともに、申込者から、「入所に関する確認票」、「児童健康調査票」、「確約書」(就労予定の場合)等を受領する。これらは、保育所の支給認定のための保育の必要性にかかる書類であるが、保護者の基本情報の他、家族構成等家族の状況、家計の状況、子どもの養育状況、子どもの健康状況、子どもの発育状況、健康診査の状況等家族の状況を把握することになる。

ところが、本件の場合、母は、申込みに際して、本児及び姉の「健康診査の状況」について、1か月児健診、4か月児健診、6か月児健診のいずれも、狭山市保健センターを受診場所とした上で、「受けた」に印をつけるなど、虚偽の記載をしている。保育課窓口での申請・申込み時には、母子健康手帳との照合はしないとされており、これは見落とされている。しかし、保健センターにおいて、母子保健法上、健診未受診は、「リスク」の一つとして評価されており、「リスク」は、保育におい

でも共有されるべきであり、窓口において母子健康手帳との照合が容易にできることから、これは実施すべきである。仮に、母子健康手帳が持参されない場合など即時に照合できない場合は、保護者の同意を得て、のちに保健センターに照会するなどの対応も可能であり、保健センターと保育課との連携関係としても重要である。なお、保育課は、健康調査票は、より詳しいものが、入所時に保育所で作成されることから、申請・申込窓口において、母子健康手帳との照合は行っていない旨の説明をしているが、保育給付申請・入所申込み時の申請添付書類と、入所面接時の提出書類ではそれぞれ意味があることは意識されるべきである（申請・申込時の添付書類は、認定等審査のための書類である。もっとも、入所後の保育の実施のリスクと重なる場合には、その情報は、保育所に伝えられることになる。）。

ところで、保育所において実施される入所面接時において、より詳しい健康調査票の記入を求め、その際に、母子健康手帳との照合をすとしている。本件においては、この健康調査票において、健診の状況を示す欄が空欄になっていたとのことであるが、保育所は、口頭で確認がなされており、「ばたばたしていきそびれた」との回答を得ている。繰り返しになるが、母子保健において、健診の未受診は、母子保健法上もリスクと考えられており、受診の有無は重要な情報であることから、保育所で把握されたこれらの情報は、少なくとも保育課を通じて保健センターと共有されるべきである。

#### (ウ) 保育の福祉的利用について

すでに第4の1(3)エでみたとおり、保育所に入所する児童を選考する場合には、虐待防止に寄与するため、特別の支援を要する家庭の福祉(要支援家庭の福祉)に配慮しなければならない(児童虐待防止法第13条の2第1項)。そして、保育所入所の必要性が高いものとして優先的に取り扱うこととされている(「保育所入所等の選考の際における特別の支援を要する家庭の取扱いについて」(雇児発第0813003号)【資料編P51】)。いわゆる「保育の福祉的利用」である。

これは、入所後の保育の実施に際しても重要であることは、意識されるべきであ

る。本件において、母子は休園しがちであり、保育所では、これに対して、その都度、連絡を受けるか、連絡がない場合には、連絡を取る努力は続けられていた。他方、平成27年6月16日には、母が本児らの迎えの際に男性を伴っていたこと、6月21日の「あじさいまつり」、そして、最後の登園となる7月2日の「夏まつり」に、祖母の他、男性を連れて参加していたこと、さらに、保育所の退所手続に来所した7月21日に、本児と車の中で待っている男性（内夫）の存在は気づかれていた。また、欠席のための電話連絡の会話の中ではあるが、母の妊娠についても述べられている。

これらはすべてこの家族のリスク情報であり、保育課、こども課に共有がなされていなかった。一つには、すでに見たように、これらの事実を、家族のリスクと保育所が判断するための具体的情報が保育所に伝えられていなかったということが最大の問題である。同時に、要対協、こども課における受理基準、保育給付の申請・申込みの審査すべてに依ることであるが、「要支援児童」についての関係機関の共有意識の希薄さが見られる。保育所においても同様である。

また、福祉的利用に比して、経済的利用が過大に重視される傾向にも問題がある。保育について言えば（要対協については、第4の2（1）で指摘した。）、狭山市保育の必要性の認定に関する基準を定める条例第3条第9号が、内閣府令に準拠して、「児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）第2条に規定する児童虐待を行っている又は再び行われるおそれがあると認められること」を要件にしており、「被虐待児童」に対しては意識されていたものと思われる。これに対して、「要支援児童」は、むしろ、条例で言えば、第12号の「前各号に類するものとして市が認める事由に該当すること」に当たり、これが軽視されてきた結果、申請・申込みの審査及び保育の利用において、「経済的理由での利用」のみが重視される傾向が見られる。

本件についていえば、（家族のリスクが保育課と共有されていなかったこともあるが）、保育課は、平成27年5月26日付の保育所利用承諾において、利用期間

を2か月とし、その内諾の連絡の際も、「求職中の申請であることから、入所承諾期間が7月末までの2か月であること」を、6月からの利用であることとあわせて伝えている。そして、同年7月6日に、母が保育課を訪れた際、就労証明書が期限までに間に合わないことが、第3子の妊娠の相談とあわせてなされている。その際なされた、「仕事が決まっていなくても相談するよう」との説明は適切であったが、他方、保育の延長の条件として、就労証明書の提出期限を8月14日としている。その結果、母は、7月21日に、解除届を提出し、7月27日付で、8月1日を解除日とする「保育解除通知書」を受領し退所している。退所の理由について、解除届出は、「家庭で保育するため」としているが、届出に際して、「就労するのが難しくなってきたので保育所をやめる」と園長に伝えており、就労証明書の提出が負担となっていたことがうかがわれる。しかし、本来、福祉的利用であることが意識されていれば、保育の必要性は、すくなくとも、「妊娠中であること」（条例第3条第2号）で十分であり、「求職活動を継続的に行っていること」（条例第3条第6号）は要件にならないはずである。また、条例第3条2号の他、第12号で、第9号に類する「要支援児童」であることが意識されていれば、保育所としても、退所を引き留める対応ができたものと思われる。

### (3) 本件母子に関して関係機関の連携がとれなかったこと

#### ア 問題

本件では、母が姉の妊娠を届け出た時点（平成23年3月4日）から、「若年、未婚」の事例として、当初よりリスクのある家族と把握されていた。平成23年9月21日の姉出生後、乳児家庭全戸訪問（こんにちは赤ちゃん事業）で予定通り会えず、翌年1月9日に訪問がなされた際には、すでに第2子・本児妊娠中であることが把握されている。その後、本児出生後も連絡が取りづらく、二児の定期の健診はいずれも未受診になっていった。また、上記の通り、保育課との連携もうまくなされていない。こうした状況がなぜ生じたのかが問題である。

## イ 検証

### (ア) 保健センターの当該家族にかかる当初のリスク判断の問題

平成23年4月中旬頃、保健センターは、市役所市民課や地区センターに届け出られた分を含む同年3月分の妊娠届を受領していると思われる。保健センターでは、本件母が、「若年・未婚」であることを把握し、母に架電している。初期の対応としては、不在でつながらなかったものの、適切であった。しかし、このときのリスク評価がどの程度のものであったかが不明であり、また、保健センターのその後の対応にはいろいろと問題が散見される。

一つは、架電に対して不在であったにもかかわらず、その後、連絡を取ろうとした形跡が見られない。そもそもリスクがないとされていれば、架電もされなかったと思われ、逆に、架電しているとの事実は、リスクとして評価していたはずであるが、その後の不対応はいかにも中途半端で不適切である。

この出発点は、その後の対応にも現れている。保健センターは、姉の出生につき、出生届に基づいて作成される住民基本台帳によって把握する。これが、保健センターが、出生後初めて実施する乳児家庭全戸訪問の基礎資料となる。新生児訪問(児童福祉法第21条の12第1項)は、母子保健法第10条の新生児訪問指導に合わせてできていることから、原則として、乳児家庭全戸訪問は、民生委員に依頼をしているが、新生児訪問指導の必要な母子には、保健師等が、乳児訪問前にまたはこれと重ねて訪問指導を実施している。本件の場合、妊娠時において、リスクを把握していたわけであるから、当然に、地区担当の保健師による新生児訪問指導がなされるべきところ、保健師の新生児訪問指導を要する母子とされることなく、住民基本台帳から抽出した一覧に基づいて、他と同様に、乳児家庭全戸訪問だけの対象とされた。妊娠届に際して、「若年・未婚」と評価したということは、母子保健法及び児童福祉法上は、「特定妊婦」の可能性のある者と評価していたはずである。「特定妊婦」とは、「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特



に必要と認められる妊婦」(児童福祉法第6条の3第5項)であるのであるから、連絡がつかず、その可能性を否定できなかった以上は、出生後も引き続き、「ハイリスク」と意識した上で、少なくとも新生児訪問指導をするなどの対応をすべきであったが、その形跡はない。保健センターの対応全般にいえることであるが、基準に従った対応を形式的に行うのではなく、それが何のための基準であるのかの意識に欠けるところがある。

また、姉の乳児家庭全戸訪問を行った民生委員は、母の入籍と父との同居は確認しているが、若年であることに加え、すでに第2子を妊娠していることを把握、定例会を待たずに保健センターに報告している。定例会の報告でも、報告に際して用いた訪問用紙の記載において、「支援が必要」の欄に「両親がともに18である」と記載があり、「気になる家庭」の欄に「第2子出産予定」、及び「子どもが生まれるので父親は仕事を始める」との記載がある。また、実家の協力が得られるとしつつ、「第2子出産で、姉の世話が大変になるのではないか」との疑問が付記されている。これを受けて、保健センターは、地区担当保健師の報告に基づき、経過観察を要する事例と判断している。

「経過観察を要する」ということが、この場合、どの程度のリスクと判断されたかは不明であるが、その後の対応がもっぱら地区担当保健師の対応に委ねられ、こども課の受理会議に挙げられるなど、組織的対応はなされなかった(仮に「要支援」と同義に判断された場合には、要対協事例として関係機関に共有されて対応されることになるが、その場合でもこども課の対応から要対協にのらない可能性があることについては、第4の2(1))。「経過観察を要する」とは、一般的に、保健センターにおいては、保健師のフォローケースとして支援が必要であることを意味するとの説明もなされているが、支援の範囲は広く、こども課の受理会議で受理されるべき「要支援」とのすり合わせが必要である。なお、その対応につき、「本児(ここでは姉)4か月児健診の際に顔合せをして状況確認する」とされたが、姉及び本児の健診はことごとく未受診となり、結果的にではあるが、対応を困難にしている。

ところで、第2子の妊娠について、第1子の時からかかっている産婦人科で、若年、未婚も含めて、問題を意識されていたと思われるが、狭山市においては、医療機関との連携の仕組みが十分に確立・機能しておらず、問題意識は産婦人科限りとなっている。

#### (イ) 保健センターが本件家族と連絡が取れなかったことの問題

次に、保健センターが本件家族と連絡が取れなかったことの問題である。母は、当初乙町の母の実家に住んでいたが、ほぼ同時期になされた婚姻届と出生届において、父の実家である丙町の家を住居地とし、現に居住していた。しかし、第2子の妊娠後まもなく、別居をする形で、住民票を移さず、実家の乙町に戻っていた。保健センターは、母の第1子の妊娠届の情報や、乳児家庭全戸訪問を行った民生委員の報告における母の実家の情報は有していたものの、別居の事実を把握できず、また、おそらく、父の実家が、健診の勧奨通知等を受領していたため、通知等が返送も転送もされなかったという事情があったことから、母がこれらの通知を受領していなかった事実を把握していなかったものと思われる。

これに対して、母が離婚を前提に別居をし、乙町の母の実家に戻っていることが、保健センターに伝えられたのは、平成24年3月19日に、母から子ども手当についての相談を受けたこども課、家庭児童相談員からである。このときの家庭児童相談員の対応は適切で、母から、子ども手当が父の口座に入ることの他、母が若年出産であること、すでに第2子の妊娠が6か月を迎えていること、離婚を前提に別居したが経済的支援が期待できないこと、保育所のニーズがあることなどの情報を踏まえ、保健センターに健診及び予防接種の状況を確認し、これらの情報を保健センターと情報交換している。また、保健センターに行くことについての抵抗感も伝えられている（タクシー代がかかる。産婦人科で受診できる。）。

ただし、その後の保健センターの対応が不明である。乙町の母の実家が丙町の地区担当の保健師にとって地区外であったことからとも推測できるが、これら情報を把握した後も、住民基本台帳や妊娠届に記載のある父方実家に、連絡先の確認のた

めの連絡を取ろうとしていたとされている。しかし、電話をするも不在で、平成24年5月1日、4か月児未受診訪問もこの丙町の父方実家を訪れ不在、さらに、本児の乳児家庭全戸訪問も、平成24年10月頃行われているが、やはり、丙町の父の実家を訪問し、不在であったとしている。

こうした事態が解消するのは、平成24年11月のことで、本児未受診訪問をきっかけとして、保健センターがこども課に、当該家族との関わり状況を照会してからである。こども課から連絡を取ってみることに、家庭児童相談員が訪問をする際には、保健センターと同行するという提案が保健センターになされ、現に、母と、乙町の実家への訪問の約束の後、保健センターでは、丙町から乙町に地区担当を変更して、保健師を同行させている。訪問の目的は、姉に対する訪問と本児の乳児家庭全戸訪問であり、本来保健センターが提案すべき訪問である。いずれにせよ、この間の保健センターの対応は大いに問題があり、この時点で、保健センターは、この家族に対してようやく関与・介入のスタートラインに立てている。

その後、平成24年12月の本児の4か月児健診、平成25年4月の姉の1歳6か月児健診いずれも未受診となっているが、その都度、保健センターは、家庭児童相談員の同行を求めている。当初のいきさつからすると首肯することはできるが、

(2) で見たとおり、地区担当保健師が家庭児童相談員に頼り切りになっている様子もあり、その結果、(2) イ (ア) でみたとおり、保健センターは、地区担当保健師において、「何のために連携をするのか」ということが意識されておらず、ただ、家庭児童相談員との連携の「形式」だけが優先し、実質的に必要であったと思われる保育課との連携の機を逸した感が否めない。

#### (ウ) 保健センターの当該母子へ対応する中でのリスク評価

ところで、保健センターが母と連絡が取れるようになって以降、相変わらず健診未受診が続いていたが、母は、平成25年6月3日、BCGの予防接種のために保健センターを訪れ、さらに、6月10日には、未受診になっていた姉の1歳6か月児健診のために保健センターを自発的に訪れ、保健センターとの関係において復調

の様子がみられる。ところが、その後、平成26年2月には、本児の1歳6か月児健診が未受診となり、6月に未受診訪問対象とされ、7月8日、二度目の未受診訪問で母子に会うことができたとされる。訪問時の所見として、「継続支援(中)」としている。地区担当保健師は、子育ての面では問題はなく、経済面の課題を主として課題としてあげているが、面接時になされている「子育てアンケート」を見ると、6月10日のものに比べ、子育てに余裕がなくなり、一段沈んだ結果になっていることが見られるが、「子育てアンケート」が活用された様子はない。

平成26年12月22日に、離婚調停が成立し、これを機に、平成27年1月5日には、離婚届、転居届が提出され、あわせて、こども課で、児童扶養手当の手続がなされ、さらに、2月10日には、保育所給付申請・入所申込みがなされている。この事実は、保育課と保健センターが連携をとっていなかったことから、保育課から保健センターに知らされることもなかった。同年1月の姉の三歳児健診が未受診となり、地区担当保健師は、未受診訪問の対象となった4月に、訪問のため、母に架電しているがつながっていない。5月8日には、地区担当保健師が、福祉CSで、保育所に通っていないことを確認し、同月13日に、平日訪問しても会えないことから、すこやか訪問員(主任児童委員)に訪問を依頼している。すこやか訪問員の訪問は5月15日に実施され、その結果について、すこやか訪問員から、保育所の待機中であることを把握し、面会できた祖母の話から、良好な様子が伝えられている。地区担当保健師は、これに対して、今後の対応として、「本児・妹の元気な姿を確認できている」とし、保育所待機中であることを踏まえ、「今後、定期的に保育園の入園状況を確認」とその方針を記載している。

その後、平成27年7月31日に、地区担当保健師が、福祉CSで照会し、姉及び本児は保育所に入所したことを確認しているが、実際は、その時点で、すでに保育所に退所のための解除届を提出し、「保育実施解除通知書」も通知されている。

同年10月に、8月19日に提出された第3子の妊娠届が、地区担当保健師にわたり、同保健師は、母の妊娠の事実を把握しているが、これに対して、特段の対応

はしていない。この家族にとって、経済的にも、子育ての面でも、きわめて重大な変化であり、保健センターがこれまで把握していなかった内夫の存在を把握する貴重な機会であったと思われるところ、保健センターとして、地区担当保健師に妊娠届けを手渡すにとどまり、新たなリスク評価も、対応方針も示されず、地区担当保健師においても、5月の対応方針に基づく7月の二児の保育所入所の確認で対応が止まっていることがうかがえる。平成27年11月に、本児の3歳児健診が未受診となり、その後の受診もなされなかったことから、平成28年1月、家庭児童相談員が保健センターに対応を問い合わせている。これに対して、地区担当保健師からは、祖母の協力が得られており、保健センターで継続支援をしているので、今のところはこども課への支援協力依頼はないとの話があったとされており、そこからも、この家族への対応の停滞がうかがえる。

以上の対応を見ると、本事例においては、第1子第2子を通じて乳児健診未受診が続いており、連絡も取れず、実質的な対応がなされていない中、地区担当保健師において、とにかく母子に会うことが方針となり、わずかに得られた情報の中から、子どもは元気であるとし、経済的理由から保育所への入所が対応目標になっていったと思われる。しかし、実際には、平成27年6月以降、様々な変化が生じていることは、事実関係においてみたところであるが、対応方針が限られたものであったため、福祉CS画面で二児の保育所の入所を確認するにとどまり、現実にかけている家族の変化を把握する機会を逸してしまっている。保育課・保育所との連携ができていないことの問題は置くとしても、第3子の妊娠の事実は重要であったはずであるが、これすら見逃してしまっている。これは単に地区担当保健師の個別的なアセスメントの不十分さに留まらず、保健センター内で、組織的に、リスクを評価し、対応を決めていくというケースアセスメントとケースマネジメントが不十分であることに起因していると言わざるを得ない。グループ会議がアセスメント会議として機能するよう運営方法を再考するなど、組織的対応のあり方の改善が望まれる。

#### (4) まとめ

ア 以上、まとめると次の通りである。まず、警察への通報と母子が生活する内夫宅への警察官の臨場の事実は、虐待防止を含む要保護児童対策という点で、市にとって非常に重要な情報であり、今後、少なくとも、かかる情報が市に提供される仕組みは整えるべきである（この点について、平成28年4月14日付で、生活安全部長名で、関係各所属長宛の「児童虐待への対応における関係機関との情報共有等の徹底について」（依命通達）【資料編P73】が発出されている。）。

イ もっとも本件において、市がかかる情報を把握していたとしても、児童相談所との連携を含む市の対応において、事件を防止できたかどうかは不明である。しかし、当該家族と関わりを持っていた市として、この家族に対して、この情報の有無にかかわらず、家族の状況を把握し、この家族への働きかけができる状況があり、その意味で、よりよい何らかの影響を与えることができたものと思われる。その点において指摘できることは2点ある。

(ア) ひとつは、内夫との同居をきっかけとする事件の始まりは、本児らの保育の時期と重なっており、関係機関が保育と連携して対応をとるべきであったが、この連携関係を作ることができていなかった点である。

この家族は、姉の妊娠届けをきっかけとして当初より、そのリスクが保健センターにおいて把握されていた。本児の妊娠後まもなく、母は父と別居及び離婚をしており、祖母と同居していたとはいえ、当初把握されていたリスクが現実化し、児童家庭相談の対象であった。他方で、当初のリスクに加えて、健診未受診が繰り返され、保健センターにおいて保健師のフォローケースとされていた。母の子どもの養育を支える点で、客観的にも保育の必要性が生じており、保育所において子どもをフォローできることから、保育との連携が必要であった。ところが、実際は、保健センターと家庭児童相談員との連携関係はあったが、保育課とこれを築けていなかったため、家族の問題が、保育課での保育給付の認定・入所調整、さらには保育所での保育の実施に反映されず、保育の現場にも家族の状況が伝わっていなかった。

そのため、保育所で気になる点はあったが、入所期間が短く、家族のリスクを評価することができなかった。そして、(福祉的利用ではない) 通常の保育として扱われ、就労できないことを理由に、母は本児らを保育所から退所させている。その結果、この家族への関わりの足がかりを失った。

これに対しての課題として挙げられるのは、直接的には連携の不全である。もちろん、連携がなされていないわけではなく、その仕組みは存在している。しかし、そのあり方が、人や家族を中心に考えられておらず、事業実施のルーティンとして形式化してしまっているという点が挙げられる。したがって、「いつものところ」とは連携するが、他の必要な連携が意識されなくなっている。

また、本児らは、明らかに、「要支援児童」(保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童) とされるべきであり、本来、要対協で対応が協議され、進行管理されるべきであったがこれがなされていない点も問題である。その要因として、要対協へのケースの受理の問題はすでに指摘したところであるが、各機関において、「支援」の基準がばらばらで、その違いが意識されていないという点も基本的ではあるが重要な問題として意識されるべきである。たとえば、保健センターは、フォローケースはすべて支援の枠組みにあるものと理解しており、それ自体、母子保健の分野においては重要なことであるとはいえ、要対協で取り扱われる「要支援」についての理解が曖昧になっている。その結果、(保健センターが理解する)

「要支援」を基準にすると、フォローケースすべてをあげることになってしまう。ハイリスクケースの中から要対協に挙げる基準が曖昧な状況下で、要対協の受理会議で差し戻されるということと相まって、結果として、虐待につながる重篤なハイリスクケースを除いて、すべてあげていない(したがって、保健センターで抱え続ける)という運用がみられた。ちなみに、特定妊婦については、厳選して受理会議にあげられていることから確実に受理されている。要保護児童対策における要支援の意味を正しく理解し、適切な運用に努める必要がある。

この点、警察がいうところの警察領域における「通告」と、児童福祉法に基づく通告の違いが意識されないまま、警察が、通告はもっぱら措置権限のある児童相談所にするものと理解していた点も同様である。繰り返しの指摘になるが、警察は、要保護児童対策における通告の意味を正しく理解し、適切な運用に努める必要がある。

また、関係機関の保育所との連携の機会、保育の福祉的利用の意味での保育の必要性にあったと思われるが、保育課も含めた関係機関において、保育の福祉的利用についての意識が希薄である。これも早急に改善し、その基準が共有されるべきである。

(イ) ふたつ目は、関係機関の連携を阻んでいた要因として、この家族のリスク分析とリスクへの対応を含む関係機関のリスク評価の問題である。

本件家族は、姉の妊娠届から、「若年、未婚」を出発点として当初よりリスクを把握していた事例であり、健診未受診が繰り返され、未受診訪問にも苦勞していたこともあり、家族の変化に応じて、関係機関の連携を見直しながら、家族のリスクを正確に評価して対応を決めていくべき事例であった。

しかし、家族のリスクを評価した上での対応というよりは、目下の、乳児家庭全戸訪問、各健診と未受診の場合の勧奨通知、未受診訪問という決められた事業に対する対応が主であり、「対応する」「経過を観察する」「継続的に支援する」ということだけが決められていたに過ぎないともいえる状況がみられる。その結果、家族の所在を把握し少なくとも訪問可能な状況に至った後は、それでも、あいかわらず家族に会いづらいという状況も重なり、わずかな状況把握から、子どもは元気であるとし、経済的理由から保育所への入所を対応目標としている。対応目標であった本児らの保育所への入所以降、家族状況に大きな変化が生じ、第3子の妊娠届を糸口として、家族の状況を把握する機会もあったが、これを見過ごしている。

ここでみられる課題としては、単なる事業の実施ではなく、子ども・家族に即した、また、状況の変化にも応じた組織としての対応であり、そのためには、多角的



なりリスク評価とこれにもとづく組織的な方針の決定が前提となる。これがなければ、個人に過大な努力を強いるか、決められた事業の実施のための組織になるかしかなかく、いずれも家族にとってそれ自体がリスクになることを銘記すべきである。人とその課題に関わる部署でのマンパワー不足もあり、有効な事例検討、リスク評価の仕組みが作れない現状もみられるところであり、改善が必要である。

#### 4 提言

(1) 妊娠届の機会の活用:保健師等による妊娠届提出時の面接を導入すること  
母子保健法に基づく事業は、子どもの一生の健康の基礎を築く出発点として重要である。この仕組みは、子どもの成長とともに重層的かつ連続性を保てるように企図されたものである。この仕組みを最大限に活用し、母性及び子どもの成長を妨げるリスクを回避するため、迅速かつ適切なリスクアセスメントが必要である。そのためには、とりわけ本件にとって重要な鍵となったはずの妊娠届、母子健康手帳交付時の面接の重要性を踏まえて、今後のあり方について二点提案する。

①市役所市民課、地区センター及び市民サービスコーナーの窓口（保健センターは含まれない。）に妊娠届が提出され、母子健康手帳が交付された後、その届出書が保健センターに移送され、届出書の記載内容から最初のリスクアセスメントが行われるまでに数週間から最大2か月超を要するという現状を早急に改善すべきである。さらに、本事例においてアセスメントや関与の重要な出発点として活用しきれなかった母子健康手帳交付という機会の重要性に鑑み、②妊娠届提出時の保健師等との面接実施を提案する。

先述した（第4-1-(3)-ウ）ように、妊娠届の受理及び母子健康手帳交付は、当該家族と行政機関とのかけがえのないファーストコンタクトの場である。妊娠早期から支援を要する妊婦だとしたら、妊娠届の提出からの2か月を行政機関が無為に見過することは、虐待死亡事例は0歳児、0か月児に多いという現状を踏まえると、重要な支援または介入のタイミングを逸することになる。この機会を単に

母子健康手帳や妊婦健診助成券の交付という事務的な目的だけに費やすことなく、当該家族が抱えている心理－社会－医学的課題を包括的に把握することを企図して、「妊娠、出産又は育児に関し、相談に応じ、必要な指導及び助言」（母子保健法第9条）を保健師等との対面で実行する好機と捉えたい。

本事例では、母の第1子妊娠時、母の抱える複数のリスクが保健センター地区担当保健師に把握されたのは、妊娠届提出から1か月以上経ってからのことであり、第2子にいたっては2か月超を要している。本事例に見られたように、その後母子保健部署あるいは児童福祉部署で何らかのリスク要因が把握されても、対象者に速やかに電話が繋がらなかったり、家庭訪問時に不在であったりするために、妊婦及びその家族の日常に触れ、生活実態を把握することが遅れてしまうことは稀ではない。

こうした情報把握遅延による不測の事態を予防するために、妊娠届を提出する際に、保健師・助産師等の専門職か、あるいは研修を受けたスタッフによる面接を通じた妊娠初期の迅速なリスクアセスメントを全例に実施する体制を整備すべきである。

妊娠届の際に実施するこの面接時に、安全な妊娠経過と出産、それに引き続く早期養育環境を保証するために押さえておくべき情報－すなわち、①妊娠・出産・初期の子育てについて支援してくれる人がいるかどうかを含む家族背景、②妊婦、夫（パートナー）の生活史の概略、③今回の妊娠を、妊婦自身、夫（パートナー）、その他の家族がどのように受け止めているか、④経済事情－等々は、虐待予防の見地からのみならず、子どもの健全な成長を見守る母子保健活動全般に必須の情報であり、適切な計画立案に直結する。一方、限られた時間で、生物学（身体）的健康状態のみならず、妊婦を囲む心理社会的背景を聴取することは、専門職あるいは、一定の教育研修を受けた上で実務経験を有するスタッフでないと難しい。これらを実現するためには、保健師等の人員数強化と教育研修体制の充実化が、車の両輪のごとくに必要である。

## (2) 要対協における検討対象・受理事例要件を見直すこと

要支援事例一般、及び情報不足のために判定困難ながら「気になる」事例をも要対協検討対象と位置づけるべきである。

現状では、虐待が現に行われている、あるいは虐待防止のための関与介入が必要とされる可能性が高い事例を要対協で受理し、協議をするとともに各機関各部署が協働する（多機関・多職種チームアプローチを採る）仕組みとなっているが、虐待（または虐待につながる）という要件がはっきりとは認められない事例はなかなか要対協には提出できず、継続関与の契機が得難い状況にある。

児童福祉法、児童虐待防止法に基づく要対協の役割・機能（第4-2-(1)-イ）を十分に果たすためには、現行の検討対象及び受理事例の要件を「要保護」、「要支援」、「特定妊婦」に即して見直す必要がある。なお、各機関は、それぞれ独自の支援を行っているところであるが、その場合の「支援」と、要対協事例における支援の違いを踏まえた上で、要対協において協議すべき「要支援事例」が過小にならないよう留意した上で、各機関において「気になる」事例も、要対協で受理できるように運用及び体制を整えるべきである。一つの機関（領域）によるアセスメントでは「リスク軽度」事例の域にとどまっている事例でも、他機関他領域の情報と突き合わせて総合的に検討することにより、事例の重症度の評価が変わってくることがあるからである。

しかるに第4-2-(1)-ウに指摘したように、検討事例数に比して検討するための時間があまりにも少ないことにも関連して、要対協に検討対象として報告する基準が厳しくなり、要対協への報告を遠ざけている可能性がある。組織及び運営に関する規約に、対象事例を「要保護児童」と限定して記述されていることも、この傾向を助長したと考えられる。

しかしもちろん、要対協において事例検討に費やすことのできる時間には限界がある。したがって、各機関においても、上記の通り、それぞれの機関が現に実施し

ている支援と、要対協で受理する支援の違いを踏まえた上で、組織において決められた検討プロセスを経て、こども課での受理会議に事例をあげるべきである。すなわち、各機関各部署内において組織的に事例を検討する機会を充実させ、子どもにとって最低限必要な安全な養育環境が保証されているか否かの評価、要保護事例と要支援事例の区別、要対協報告の適否等の観点からの検討が、その根拠となる情報を集約・整理・記録しておく作業と並行して実施されるべきである。こうした機会を定例的に設定することは、本章（４）で触れる要対協実務者会議以外の各部署・各機関のO-JTの機会を増やすことになり、全ての支援者のアセスメント力向上に寄与することが期待される。

### （３）保育所の福祉的利用を活用すること

保育所の「福祉的利用」を促進可能な連携体制を整える必要がある。

第４－２－（４）及び第４－３－（２）－イに詳述したように、保育所は子どもの虐待が最初に認知される場になりうると同時に、要支援・要保護児童に対する重要な支援提供の場でもある。保育課は児童の入所認定にあたっては、親の経済的条件や就労状況という基準を機械的に当てはめるのではなく、適切な子どもの養育を妨げる何らかの親（家族）の問題が見つかったときには、子どもの安全を確保するための場を提供する「福祉的利用」の適否を判断しなければならない<sup>16</sup>。

保育課には、現在実施している入所申請時の種々の問診用紙や面接を活用して、福祉的利用が適用されるべき児童を自ら発見しようとの意識が必要である。さらに、何らかの養育上のリスクが感知されたときには、こども課や保健センターに情報照会してお互い手持ちの情報を総合し、保育所の福祉的利用を積極的に活用することが児童虐待防止法の趣旨にかなう対応である。同様に、こども課や保健センターは未だ十分な家族背景に関する情報に欠け、「気になる子ども」の範疇にある事例に

<sup>16</sup> 「保育所の入所等の選考の際における特別の支援を要する家庭の取扱いについて」（平成16年8月13日、雇児発第0813003号）

については、当該事例（親）に保育所利用の意向を確認するとともに、積極的に保育課に情報提供して、保育所の福祉的利用を促進可能な方向性を持つ新たな連携体制を構築すべきである。

#### （４）教育研修機会を充実化し、家族機能に関するリスクアセスメント力を強化すること

家族機能に関するリスクアセスメントの力量を高め、的確な包括的アセスメントに基づいたケースマネジメント力の強化を図る施策が必要である。

本件母は、第1子出産後、ほとんど期間をおかずに第2子を妊娠しており、その届出を行った時点ですでに父との夫婦関係は破綻の危機を迎えていた。このような若年カップルの無計画妊娠及び早期の家族破綻の予兆は、夫婦双方の社会的未熟性を体現したものであり、妊娠、出産及びその後の子育て上の大きなリスクである。また、保健センターから依頼を受けて姉の乳児家庭全戸訪問を実施した民生委員が感知したリスク要因がその後の保健センターの関与介入に生かされておらず、第2子の妊娠届出の際も、第1子妊娠時に把握されたリスクが解消されていないにもかかわらず、リスク増大と認識されていない。市機関間の情報共有の不備（第4-3-（3））とも相まって、リスク再評価のタイミングを繰り返し逸している。

また、後に内夫が登場した際の保育所の観察所見や懸念に関しても、その情報を内輪で処理して家族の全体像把握への契機とならなかったことから、家族機能一般に対する日頃のリスクアセスメントの項目立てや力量が不足しており、各機関間に共通した虐待予防の視点や問題意識が希薄であったことが推察される。

これらのことから、必ずしも「要保護」と評価されなくても、確実な保護因子に欠け、無視することができないリスクを一つでも有する、「気になる」事例に関しては、さらに他機関他部署の情報を収集して、より包括的なリスクアセスメントを試みようとの意識を向上させる必要がある。

関係スタッフ全てにおいて、こうした意識を高め、的確なリスクアセスメントを

実行可能とし、他機関他職種スタッフと円滑な協働を果たすためには、保健師、家庭児童相談員、ソーシャルワーカー（社会福祉士、精神保健福祉士等）等の個々の支援スタッフ、主に事務的処理を司るスタッフも含めて対象とした、子どもの虐待に関する教育研修機会を充実強化する必要がある。

第4-2及び3において、児童虐待の予防、対応に関わる組織体制や、本件における関係各機関の対応に関して検証し、各機関各部署内及び関係機関間連携体制上の様々の問題を指摘してきたが、そこで提示された諸問題は、各部署の業務内容・役割分担の洗練や関係機関間の連携体制の強化―すなわちシステムの整備―のみならず、個々の支援者のアセスメント力の向上なしには解消されない。

本章（2）でも触れたが、妊婦のみならず家族全体を多側面（心身にわたる健康状態、性格傾向、知的水準、経済状況、家族成員間の関係性等々）から評価し、さらに自己のアセスメントを言語化し説明できる力を養う教育研修が不可欠である。以下のような教育研修機会の設定及び計画的参加が考慮されるべきである。

①O-JT として、多職種で編成された要対協実務者会議における事例検討方法の再考：一覧表による概要レビューのみならず、ある程度詳細に事例検討する時間を別に設定し、事例によってはスーパーヴァイザーを招請するなどして、事例検討に習熟し、事例を深く理解する機会を作ること。

②Off-JT への参加機会の設定：各種研修会や関連学会への継続的かつ計画的な参加支援。具体的には、子どもの虹研修センターの福祉職・保健職向けプログラム、国立保健医療科学院の児童虐待研修、恩賜財団愛育会の児童虐待研修などがある。

これらを通して、児童福祉関連部署、保健衛生関連部署、障害福祉関連部署等、各専門職種支援者間において知識水準や判断基準の共有を図り、相談を受け事例を把握するその入口で、多種多彩なリスクが看過されない仕組みの構築に繋げたい。

#### （5）各機関各職種の専門性を発揮するために人員数を強化すること

上述のように、個々の支援スタッフの力量向上を企図する教育研修機会を増やす

ことと並行して、業務の質・量に見合う人員数確保の努力も怠ってはならない。

こども課内家庭児童相談室や保健センターにおけるケース対応は長期にわたることも多く、虐待を含む不適切な養育が行われている家族や親たちへの対応においては、通常の相談業務以上に勤務員に大きなストレスが負荷されることが稀ではない。対応困難事例については児童相談所や保健所等がバックアップするというシステムがあったとしても、ただちに担当を移管することが難しい事例は多い。

とくに保健センター保健師の担当地区人口は1名あたり13,000人弱と、適正な基準を大きく超えており、是正が必要である。

要対協において要支援児童や特定妊婦を含めた丁寧な事例検討を推奨した(第4-2-(1)-イ、ウ)ところだが、現在の嘱託職員で構成された家児相を含むこども課及び保健センターのマンパワーでは適切なケースアセスメント及びマネジメントを行うことは困難である。まして、妊娠届の受理及び初期面接を保健師等の専門職に担当させたり(本章(1))、部外機関における教育研修を計画的に導入したりする(本章(5))となれば、これらの部署への人員数強化は必須である。対象事例数増加により増大する一方の業務に対して、その質を上げることを要求する以上、現在の人員配置のままでは支援者の燃えつきを助長する可能性が高いこと<sup>17</sup>に関しても十全の配慮が求められる。

#### (6) 医療機関との連携体制を再考し、強化すること

医療機関との連携体制を再考し、強化することが必要である。

本事例、とくに母と子どもに関して、第1子妊娠後の連続的な情報を入手できるのは産婦人科医院の診療情報である。母は、①17歳、未婚状態で初回妊娠し、②第1子出産の2か月後には第2子を妊娠している。③その直後に父と離婚話が持ち上がっており、さらに④第3子は再び未婚状態で妊娠している。

<sup>17</sup> 中板育美ほか、厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)「住民からの不当暴力やクレーム等に対峙する保健従事者の日常活動を保証する組織的安全管理体制の構築に関する研究」平成23～25年度総括研究報告書、2014

事件後の児相聴取程度の母の生活史情報は、次項にも触れるように、保健センターまたは保育所が聴取できるチャンスがあったと考えられるが、それに加えて、診療情報と、保育所スタッフによる家庭訪問時に祖母から聞きえた内夫に関する情報が統合されれば、母-内夫カップルと本児姉妹が、保育所を離れて支援スタッフの視線から見えない位置に行くことのリスクをもう少し高く評価できたのではないかと推察される。

保健センターは、母が若年未婚妊婦と把握した時点で、母自身の陳述を鵜呑みにすることなく、妊婦健診情報を産婦人科に照会することもできた。一方、医療機関側も母の尚早な第2子妊娠の時点、再び未婚状態での第3子妊娠を診断した時点で、こられの事実に一抔の懸念を抱いたことが診療録からうかがわれるのであり、積極的に保健センターあるいはこども課に情報提供することが考慮されるべきであった。

これら保健福祉機関と医療機関との相互交流を日常的に活性化する工夫は、厚労省も繰り返し周知を試みているように<sup>18</sup>、子どもの虐待の予防、早期発見に関してきわめて重要なポイントである。

今後は、要対協代表者会議のメンバーである地元医師会、歯科医師会との連携を強化し、地域の医療機関の医師等も要対協実務者会議のメンバーに選任すること、保健師等は産科医療機関と定期的に会合を持ち、特定妊婦の早期抽出・早期関与に精力的に取り組むこと等の施策を講じて、妊婦あるいはその家族に何らかのリスクが検知された際の医療機関との連携が実効的に作動する仕組みを再構築する必要がある。

<sup>18</sup> 1) 雇児総発第0310001号「養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について」(平成16年3月10日)【資料編P28】 2) 雇児総発0727第4号、雇児母発0727第3号「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」(平成23年7月27日)【資料編P1】 3) 雇児総発・雇児母発1210第1号「児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について(公益社団法人日本小児科学会会長宛)」(平成24年12月10日)【資料編P75】



## (7) 保健福祉領域における対象理解の方法について再考すること

### ア 生活史情報に留意すること

すべての対象についてその生活史を詳らかにすることが求められるわけではないが、一定のリスク要因を抱え、継続的支援が必要と評価された妊婦や親たちを理解し、良好な関係性を樹立し、もって効果的な支援を達成するためには、対象者の生活史を丁寧に聴取する重要性を指摘したい。

本事例は要対協に登録し損なったケースであるにもかかわらず、検証により各機関の関与記録を紡ぎ合わせると、少なくとも母に関しては、社会性や対象選択（配偶者の選び方）に際して、ある脆弱性を有する生活史の持ち主であることが窺い知れる。

全てといえないものの、親の対象選択の失敗を、青年期以降同型的に反復する子どもは少なくない。また、虐待された子どもが虐待（攻撃）者の方に同一化して、長じて虐待者に立場を交代させて虐待行為を再演することも稀ではない<sup>19</sup>。さらに、アルコール依存症者など嗜癖者の父を持った娘が、青年期以降に、自ら嗜癖者にならなくても、父と同様の嗜癖者をパートナーとして選択する傾向が偶然以上に高いという研究報告<sup>20</sup>も存在する。つまり、様々の生活史上の不利・欠損を体験してきた人が安定した家庭環境をパートナーと共に営むためには、多くの課題を克服しなければならない。このような知見を考慮すれば、成人後に会う保健福祉領域の支援者が、その母（妊婦）あるいは家族にどのような社会資源が必要かを考える際には、親たちの生活史の中に重要な情報が含まれていることにも留意する。

<sup>19</sup> 1) Van der Kolk BA: The Compulsion to repeat the trauma: Re-enactment, Revictimization and Masochism. *psychiatric Clinics of North America* 12: 389-411, 1989 [中山道規訳：外傷の反復強迫。 *Imago* 7(No8): 176-198, 1996] 2) ブラント・F・スティーラー：第五章 子どもの虐待における精神力動及び生物学的要因。所収 坂井聖二監訳：虐待された子ども。明石書店、東京、p167-245, 2003

<sup>20</sup> 1) Kerr AS, Hill EW: An exploratory study comparing AcoAs to Non-AcoAs on current family relationships. *Alcoholism Treatment Quarterly* 9: 23-28, 1982 2) 斎藤学：アルコールック家族における夫婦間相互作用と世代間伝達。 *精神神経学雑誌* 90: 717-748, 1988

## イ 事例家族のリスク評価には、母のみならず夫または男性パートナーの プロフィール調査を忘れないこと

本事例に限らず、重大な虐待事件において、父親、継父、母親の交際相手など「男性」が決定的な役割を果たすことは珍しくない。それにもかかわらず、子どもの養育や家族経営に蹟いた経験がある男性、あるいは暴力傾向のある男性に関する情報を、支援者が事前に得ることは意外に難しい。事例家族のリスク評価には、母のみならず夫または男性パートナーのプロフィールを調査し、アセスメントの立体化を企図する。

前項に記述したように、本件母に様々な社会性の未熟さが存在していたことは否定できない。しかし一方、母の健康性を示す所見もあり、本件においても母のパートナーの抱える問題の重大さについて顧慮される必要がある。

一般論として、子を持つ一人親については、母子保健や児童福祉領域の支援関係を通じて過去の家族関係や子育てに関する情報を支援者が入手し、子育てに関するリスクアセスメントの俎上に載るのに対して、離婚あるいは離別して単身となった親に関する情報は、居住自治体が変われば把握困難となる。パートナーとの離婚／離別後子を養育する親は母の側であることが多いので、結果的に父親役の男性に関するリスクアセスメントを可能とする身辺情報<sup>おろそ</sup>が疎かになるのは必然であろう。

例えば夫婦間DVや子どもを虐待した加害者として振舞った男性（「夫」、「父」または「未婚のパートナー」）、あるいは家族経営に失敗した男性を追跡するシステムは存在しない。もちろん、前歴すべてに基づいて、人を監視下に置くようなシステム構築に関しては、人権上の問題、倫理上の問題への熟慮を要することには違いない。

しかし少なくとも養育上のリスクを抱えた母子ないし家族が浮上して来た際には、父ないしその立場にある人物に関する過去の体験や生活史、子育て経験等についても、母に対すると同様に、対面し、詳しく調査することが必須であろう。市の内部においては、児童福祉法第25条の2第2項、第25条の3、及び個人情報保

護条例の規定を十分踏まえ、対象者が市外の場合や転居事例の場合には、児童虐待防止法第13条の3の規定を活用して、同条の「児童虐待の防止等に関する事務又は業務の遂行に必要な限度で」との規定の趣旨を踏まえて、調査等を実施する必要がある。

いずれにせよ、母子保健／児童福祉を全うするためには、『父』の心身の状態や社会的経歴に関する情報が不可欠であると認識したい。

## 5 本検証について

すでに、第4-1-(4)でみたように、平成23年7月27日厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知「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」（雇児総発0727第7号）【資料編P85】によれば、検証は、都道府県が実施することとし、検証の対象となった事例に関係する市町村は、これに参加・協力するとされている。そして、検証の対象となるのは、虐待による死亡事例（心中を含む）全てを検証の対象とすることが望ましいとされ、児童相談所・・・（中略）・・・が関与していない事例については、情報量が少ないために十分に検証が行えない可能性もあるが、関与しなかった事情も含め、その地域の保健・福祉等の体制を検証することも必要であるとされている。

本件は、第4-3-(1)でみたように、埼玉県警察本部の下、区分を分かって置かれ、各地域を管轄する（警察法第53条第1項）とされる狭山警察署に、事件の発生から振り返ると、兆候事実とみることのできる2回の通報がなされ、いずれも同署に所属する警察官による臨場が行われた事例である。ところが、本件において、埼玉県は、児童相談所が関わっていない事例であることを理由として、県として検証する予定はないとした。

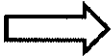
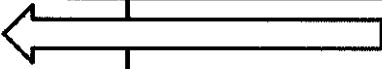
このため、本検証は、狭山市において、子どものかけがえのない命が保護者の行為によって奪われたことの重大性に鑑み、国及び地方公共団体の検証義務を規定する児童虐待防止法第4条第5項に基づいて、市としてこれを行ったものである。市

の検証は、市の関係機関が本事例に真摯に向き合い、自ら、機関の問題点や課題も率直に出し合い、相互に厳しい目でこれを検討するという方法で始められた。他方、本検証は内部検証であることから、中立性、客観性、そして第三者性を確保するために、検証と報告書のとりまとめは、外部有識者がこれを行った。

市の検証としては、児童相談所や警察に関わる検証には限界があるため、これを市と関わる部分でのみ行ったが、本来、本格的には、県の検証に委ねられるところである。この点について、銘記するとともに、県においても適切な対応がとられることを望むものである。

### 関係機関の関与内容の時系列表

年月日	家族の状況	警察	子ども課・家庭児童相談員	保健センター	保育課	保育所
23年	3月 4日					
	4月 不明			妊娠届出が出ていることを把握。若年、未入籍のため、母に電話をするが応答なし。		
	×月 ×日					
	12月 不明			姉のこんにちは赤ちゃん訪問(乳児家庭全戸訪問)を民生委員に依頼。		
24年	1月 9日			姉のこんにちは赤ちゃん訪問で、民生委員が父実家に訪問。		
	1月 10日			民生委員から訪問結果報告。母は本児妊娠中で、8月中旬が出産予定。車を運転しないため動ける範囲が狭い。母方実家は市内にあり協力は得られるとのこと。4か月児健診時に面談予定とした。		
	1月 24日					
	2月 9日			姉、4か月児健診未受診。勧奨通知発送。父方実家に送付。		
	2月 中旬					
3月 19日	母、姉、母方祖母、子ども課に児童手当の相談。		母、姉、母方祖母、相談に来課。住民登録は父実家。父母ともに17歳で姉を出産後入籍したが、けんかで父母双方が離婚を口にし、母子で母方実家に身を寄せている。本児妊娠6か月で働けない状態。子ども手当の支給を父から母の口座に変更したいとの相談。離婚予定が証明できないと口座の変更はできないと説明。保健センターに受診状況を照会したところ、姉、4か月児健診未受診。4か月健診は、自費で出産した産婦人科で受診したとのこと。保健センターは無料なので受診を勧めたが、母はタクシー代が掛るという理由から産婦人科で受けても同じと答えた。保健センター受診の意向なし。本児の妊娠届は出したとのこと。保健センターが姉の未受診訪問を予定していることを伝えた。姉の安否を確認したことも含め、状況を保健センターに伝えた。			
4月 11日				姉の4か月健診未受診で実父実家に電話するが不在。用件を留守電を残す。		
4月 不明				本児の妊娠届により、父実家に電話するも不在。		
5月 1日				父実家に電話するが不在。留守電を残す。姉の4か月健診未受診訪問するが不在。		



関係機関の関与内容の時系列表

年月日	家族の状況	警察	子ども課・家庭児童相談員	保健センター	保育課	保育所	
24年	6月 5日			姉のポリオ予防接種のため、保健センターへ。			
	8月 9日			本児、出生。			
	8月 16日		母、来課し、児童手当、子ども医療費申請。				
	10月 不明			本児のこんにちは赤ちゃん訪問のため、実父実家を訪問するが不在。			
	11月 13日			実父実家に家庭訪問をしているが、姉、本児と会えず。連絡も取れていないため、子ども課に関わり状況を照会した。子ども課から母子は、母方実家にいる可能性があるのでは連絡を取ってみるとの回答。			
	11月 14日		母方実家に電話。祖母、母と電話。H24.2月から母方実家で生活。離婚の協議中で11月中に離婚届を出すとのこと。姉は1歳2か月になり、元気になっている。本児は3か月になる。夜もよく寝てくれる。保健センターと訪問する旨を伝え了解を得た。	情報共有			
	11月 28日	姉の4か月児健診未受診訪問と本児のこんにちは赤ちゃん訪問を母方実家にて受ける。		子ども課未受診訪問同行	子ども課家庭児童相談員と同行で、母方実家に姉の4か月児健診未受診訪問と本児のこんにちは赤ちゃん訪問を行う。母・姉・本児に面会。叔父も在宅。姉(1歳2か月)、本児(月齢3か月)順調な成長が見られた。祖母は9時から15時まで働き、母は20時過ぎから朝まで仕事。祖母と母が交互に本児らを見ていく状況。祖母と母の関係は良く、フォローも受けており、子育てには特に不安も心配もないとのこと。慰謝料が決まれば、離婚届を出す。部屋の中は、整理整頓されている。家庭児童相談員から離婚の手続きや母子家庭において必要な手続きについて説明。保健センターから本児の4か月児健診と予防接種の日程を案内をした。		
	12月 21日	本児、4か月児健診未受診。			本児、4か月児健診未受診。		
	25年	3月 25日			家庭児童相談員に未受診訪問の同行を依頼。		
		3月 27日			母に未受診訪問の予約のため電話する。母「いろいろあって健診、BCG行けなかった」と話す。母の声は穏やか。母は電話を拒否している印象なし。訪問についても了解を得た。		

### 関係機関の関与内容の時系列表

年月日	家族の状況	警察	こども課・家庭児童相談員	保健センター	保育課	保育所
25年 4月	5日 姉、1歳6か月児健診未受診。			姉、1歳6か月児健診未受診。		
	9日 本児の4か月児健診未受診訪問を母方実家で受ける。		← こども課未受診訪問同行	こども課家庭相談員同行で母方実家に、本児の4か月児健診未受診訪問。(20分)母と姉・本児と面会。姉(1歳7か月)「大人しい」印象で言葉を発することがない。母の仕事は夜間で朝5時頃帰宅し、睡眠は3時間程度と話す。母と祖母と交替で育児。保健センターにはタクシーを使うようなので予防接種も滞っているとのこと。離婚は決着がついていない。本児(8か月)は、発育発達、衛生面に問題なく、表情豊か。痣傷等はなし。母子関係も違和感はなく、自然な声掛けをしている。母の腕の焼跡について、確認したところ、母は「中学時代に根性焼きをした。」と語った。		
25年 6月	3日 本児のBCG予防接種のため、保健センターへ。		→	本児のBCG予防接種のため、祖母・母・姉・本児で保健センターに来所。母は、忙しいながらも何とかやっている。今日も夕方から仕事だが頑張る。もうすぐ離婚の話もまとまる予定。そろそろ子供たちを保育所に預けることも考えていると話す。祖母・母共に表情穏やか。		
	10日 姉の1歳6か月児健診のため、保健センターへ。		← 訪問依頼	保健センターからこども課家庭児童相談員へ電話連絡。6月10日の1歳6か月児健診時に、母へ保育に関する情報の提供を依頼。		
26年 7月	24日 本児、1歳6か月児健診未受診。			本児、1歳6か月児健診未受診。		
	1日 本児の1歳6か月児健診未受診訪問の同行を依頼。日程合わず。		✕ ← 同行依頼	こども課に、本児の1歳6か月児健診未受診訪問の同行を依頼。日程合わず。		
26年 7月	2日 保健センター単独で本児の1歳6か月児健診未受診訪問。訪問前に、母携帯に3回電話をするが応答なし。母方実家を訪問するも不在のため会えず。連絡が欲しいと置手紙を残す。			保健センター単独で本児の1歳6か月児健診未受診訪問。訪問前に、母携帯に3回電話をするが応答なし。母方実家を訪問するも不在のため会えず。連絡が欲しいと置手紙を残す。		
	8日 本児の1歳6か月児健診未受診訪問を母方実家で受ける。		←	本児の1歳6か月児健診未受診訪問で母方実家訪問。母、姉、本児と面接。祖母は仕事で不在。本児、姉とも発達順調。保育所入所について家庭児童相談員への相談も提案するが「今はいい。」との意向。経済的課題を認識。見守りを継続。		
26年 12月	22日 父と離婚調停成立。					

### 関係機関の関与内容の時系列表

年月日	家族の状況	警察	こども課・家庭児童相談員	保健センター	保育課	保育所
1月	5日		児童扶養手当の手続きのため、来課。			
	7日			姉、3歳児健診未受診。		
2月	10日				母、5月入所申請。本児らが一緒にいたかは不明。	
4月	27日			母へ電話、応答なし。		
	28日			母へ電話、応答なし。		
5月	8日			姉、3歳児健診未受診のため母方実家を訪問するも不在。CSで保育所入所なしを確認。		
	13日			訪問するも不在、すこやか訪問員に土日の訪問を依頼。		
5月	15日		すこやか訪問員の訪問を受ける。祖母、本児、姉が在宅。母は仕事で不在。	すこやか訪問員、母方実家を訪問。祖母、本児、姉と面会。母は仕事で不在。児2人は健康やかに育っているように見えた。保育所入所申請し、待機中とのこと。		
	19日				母に6月入所可の電話連絡。	
	26日	入所面接のため、保育所へ。				母、姉、本児、入所面接。母、離婚が成立し、実家の経済的支援を受けながら自立したいと話す。腕の焼痕については昔、根性焼きをしたとのこと。リストカットの痕も見られた。
	27日	内夫、F市から狭山市甲町に転入。				
不明	母子、母方実家から内夫宅へ。					
6月	1日	本児、姉、保育所入所。				6月、本児、14日間登園。
	2日			電話も応答なし、訪問するも不在のため、こども課へ新たな情報の問合せ。こども課「特になし」と回答。		
	3日	母方実家にて保育所の新入所児童の家庭訪問を受ける。				新入所児童の家庭訪問。母、本児、姉、祖母と面会。家の様子は物が少ない。離婚が成立し、自立したいと話す。
	10日			すこやか訪問員の訪問結果の情報提供を受ける。		
	16日					登園するも本児、発熱。母お迎え。内夫、園外で待つ。
	21日	あじさいまつり、参加。				あじさいまつり、母子、内夫、祖母参加。
	29日	外食中に口論となり、内夫、先に帰宅。母、本児、帰るも内夫宅に入れてもらえず。「子どもが外にいる。」と110番通報される。(姉は祖母宅泊の為不在)	1回目通報。警察、内夫宅臨場。本児、身体、痣傷なし。			


27年



# 関係機関の関与内容の時系列表

年 月 日	家族の状況	警 察	こども課・家庭児童相談員	保健センター	保育課	保育所	
27 年 度	7月 2日	本児、姉、保育所夏まつりへ参加。					7月、本児、2日間登園。 保育所夏まつり、母子、内夫、祖母参加。最終登園日。
	6日	母、就労証明の提出が間に合わないことから保育課へ。				母、就労証明の提出が間に合わないことから来課。第3子妊娠を告げる。本児らが一緒にいたかは、不明。	
	14日	母、本児らの休みを保育所へ電話連絡。					母から電話。妊娠2ヶ月。本児らを送っていけないのでしばらく休むとのこと。祖母に妊娠は話していない。
	17日	母、本児らの退所を保育所へ電話連絡。					母から電話。出産するか悩んでいる。通所は無理なので退所する。
	19日	内夫宅で本児、風呂に入りたくないとかずって泣いたところ、「子どもが泣いている。」と2回目の110番通報される。	2回目通報。警察、内夫宅随場。本児、姉身体、痣傷なし。				
	21日	退所の手続のため保育所へ。					母、姉、来所。本児、内夫、車の中で待つ。母、解除届提出。職員、車の内夫に「頼んだよ。」と声かけ。「頑張ります。」との返事。保育課に退所を連絡。
	22日						諸費の集金袋がポストに投函。おつりが出たため、母携帯に電話。「内夫が届けたのでおつりが出た。」と話す。おつりは取りに来ること。
	27日						解除通知を母方実家に郵送。
31日				CSで保育所入所を確認。			
8月 19日	市民課に第3子妊娠届出提出。児童扶養手当現況届の手続きでこども課へ。		母、児童扶養手当現況届の手続きで来課。世帯の変更の予定欄には転居・再婚・出産予定は「なし」と記載。同居者、祖母。				
9月	初旬						母の携帯は何度掛けても応答がなく、集金のおつりを届けに祖母宅訪問。母子は内夫宅へ。祖母、本児らがなかなか会いに来てくれない。持参した6月に撮った写真と比べ、少し痩せたかなと話す。
	不明		本児に十分な栄養を与えず、虐待行為が始まる。				
	14日頃及び17日頃		両手をネクタイのようなもので緊縛するなどの暴行。				
10月					第3子の妊娠届出の写しにより、妊娠を知る。翌月の本児3歳児健診で確認することにした。		

### 関係機関の関与内容の時系列表

年月日	家族の状況	警察	こども課・家庭児童相談員	保健センター	保育課	保育所
27年度 11月	7日頃		両手をネクタイのようなもので緊縛するなどの暴行。			
	12日		こども課では3歳児健診時の育児相談に対応するため、家庭児童相談員を保健センターに派遣しており、健診対象児について過去ケースと突合を行っているが、過去ケースに本児がいることを確認。			
	18日				本児、3歳児健診未受診。	
	下旬	内夫が本児に手を挙げたことから、母子で実家に戻る。内夫から母に連絡があり、翌週には内夫宅へ母子で帰った。				
28年 1月	2日頃		本児に熱湯をかけるなどの暴行を加える。			
	6日					
	8日		本児を夜から浴室に放置。			
	9日	事件発生。	本児、肺血症により死亡。			
2月				本児、3歳児健診未受診訪問予定。		
×月 ×日	第3子出生。					

## 狭山市要保護児童対策地域協議会実務者会議

### 【外部有識者】

	氏 名	役 職
1	佐野 信也	防衛医科大学校心理学学科目教授
2	中板 育美	日本看護協会常任理事
3	野村 武司	獨協大学法科大学院教授

(五十音順、敬称略)

### 【狭山市要保護児童対策地域協議会検証委員】

	機 関 名
1	埼玉県所沢児童相談所
2	埼玉県狭山保健所
3	埼玉県狭山警察署
4	狭山市役所教育指導課
5	狭山市保健センター
6	狭山市障害者福祉課
7	狭山市保育課
8	狭山市総合子育て支援センター
9	長寿健康部長
10	福祉こども部長
11	福祉こども部次長
12	こども課 (事務局兼)

開催経過

開催日	内容等
平成 28 年 1 月 21 日	狭山市要保護児童対策地域協議会 代表者会議
平成 28 年 1 月 26 日	狭山市要保護児童対策地域協議会 定例実務者会議 及び第 1 回臨時実務者会議
平成 28 年 2 月 12 日	狭山市要保護児童対策地域協議会 第 2 回臨時実務者会議 (内部検証 1 回目)
平成 28 年 2 月 26 日	狭山市要保護児童対策地域協議会 第 3 回臨時実務者会議 (内部検証 2 回目) ※外部有識者 2 名参加
平成 28 年 3 月 30 日	狭山市要保護児童対策地域協議会 第 4 回臨時実務者会議 (内部検証 3 回目) ※外部有識者 3 名参加
平成 28 年 4 月 22 日	外部有識者による関係者へのヒアリング
平成 28 年 4 月 22 日	狭山市要保護児童対策地域協議会 第 5 回臨時実務者会議 (内部検証 4 回目) ※外部有識者 3 名参加
平成 28 年 5 月 12 日	外部有識者による関係者へのヒアリング
平成 28 年 5 月 12 日	狭山市要保護児童対策地域協議会 第 6 回臨時実務者会議 (内部検証 5 回目) ※外部有識者 3 名参加
平成 28 年 5 月 31 日	外部有識者会議
平成 28 年 6 月 22 日	外部有識者会議
平成 28 年 7 月 15 日	外部有識者会議
平成 28 年 7 月 24 日	外部有識者会議
平成 28 年 7 月 25 日	狭山市要保護児童対策地域協議会 第 7 回臨時実務者会議 (内部検証 6 回目) ※外部有識者 3 名参加