

令和元年6月死亡事例に係る検証報告書【概要版】

令和2年3月11日
札幌市子ども・子育て会議児童福祉部会

1 検証体制

○位置付け

- 児童虐待の防止等に関する法律において、児童虐待を受けた児童がその心身に重大な被害を受けた事例について、国・地方公共団体双方における分析等の責務が規定されている。
- 札幌市では、附属機関である「子ども・子育て会議」の児童福祉部会に検証を依頼し、同部会の下に設置した検証ワーキンググループにおいて、具体的な検証を行っている。

○検証ワーキンググループの構成

- 検証ワーキンググループは、児童福祉部会の委員2名のほか、市内外の母子保健、地域連携等の臨時委員4名を加えた、6名の委員により構成。
- 関係機関からの資料の提出を求め、ヒアリング調査を実施のうえ、支援内容に係る問題点、解決方策等の審議を実施。
- ※ワーキング開催12回、ヒアリング対象6組織20名に及ぶ。

○検証ワーキンググループ委員名簿

氏名	所属	分野
松本 伊智朗 【児童福祉部会長】	北海道大学大学院教育学研究院教授	社会福祉論
高橋 司 【児童福祉部会委員】	高橋・日浦法律事務所弁護士	法律
石倉 亜矢子 【臨時委員】	函館中央病院小児科医長	医療
品川 ひろみ 【臨時委員】	札幌国際大学教授	保育
鈴木 秀洋 【臨時委員】	日本大学危機管理学部准教授	児童福祉(地域連携)
中板 育美 【臨時委員】	武蔵野大学看護学部教授	母子保健
金子 勇 【オブザーバー】	神戸学院大学現代社会学部教授	社会学

○検証審議日程

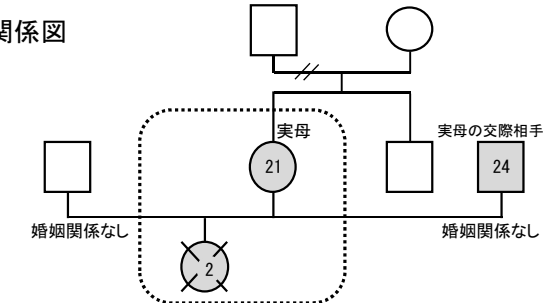
開催日	項目	内容
R1.6.20	第1回児童福祉部会	検証組織の設置及び体制等について
R1.7.19	第1回ワーキング	事案の経過報告及び今後の検証ポイント等①
R1.8.16	第2回ワーキング	事案の経過報告及び今後の検証ポイント等②
R1.9.13	第3回ワーキング	関係者ヒアリング(区母子保健担当)
R1.10.4	第4回ワーキング	関係者ヒアリング(区生活支援担当)
R1.10.23	第5回ワーキング	関係者ヒアリング(区母子保健担当・家庭児童相談室)
R1.11.4	第6回ワーキング	区への対応に係る審議
R1.11.22	第7回ワーキング	関係者ヒアリング(児童相談所)
R1.12.11	第8回ワーキング	児童相談所の対応に係る審議、関係者ヒアリング(保育園)
R2.1.13	第9回ワーキング	報告書原案の検討①
R2.1.30	第10回ワーキング	関係者ヒアリング(警察)
R2.2.9	第11回ワーキング	過去の検証報告書の対応に係る審議、報告書原案の検討②
R2.2.23	第12回ワーキング	報告書原案の検討③
R2.3.6	第2回児童福祉部会	報告書の決定

2 事例の概要

○概要

- 令和元年6月5日午前5時頃、実母通報により救急隊が出勤。搬送後、午前5時40分頃、死亡確認。
- 令和元年6月5日交際者逮捕、翌6日実母逮捕。いずれも傷害罪容疑。令和元年7月18日、交際者が傷害致死罪、実母が保護責任者遺棄致死罪で起訴。

○関係図



3 事例の支援経過に係る問題と課題

第1期 平成28年6月から平成30年8月まで ※妊娠届出から1歳6か月児健診まで

○関係機関は弱いながら接点を持ち続けていたが、徐々に母子保健担当のかかわりが薄くなる。

時期	経過
H27 12月18日	実母、妊娠届出に伴い、保健師、支援を開始。H28.1、人工妊娠中絶のため支援を終結。
H28 6月8日	実母、妊娠届出(本児)に伴い、保健師、支援を開始。
12月3日	本児、出生。身長47.2cm、体重2,828g。
H29 2月4日	実母及び本児、同一区内にて転居。
4月7日	担当保健師が転居先の地区担当に交代。
4月19日	4か月児健診(身長-1.9SD、体重-1.3SD)健診担当医、2か月後の経過観察の来所を指示。
6月/10月	母子、2か月後経過観察への来所、10か月児健診への来所なし。
H30 6月14日	1歳6か月児健診(身長-4.2SD、体重-4.1SD)健診担当医、精密健康診査受診票を発行、3か月後の経過観察の来所を指示。

【第1期】支援の観点からみた問題・課題

- 課題1** 要対協ケースに位置付けられなかったことなど、一般的に対象者を中心としたアセスメントを行う視点が不足しており、改善を要する。
- 課題2** 乳幼児健診(4か月児健診・1歳6か月児健診)を含めた母子保健活動が果たすべき役割を再確認し、健診結果を踏まえた支援を確実に果たす必要がある。
- 課題3** 保健師による保健活動体制の再考が必要である。
- 課題4** 保健センターにおける組織マネジメントの再認識が必要である。

第2期 平成30年9月から平成31年3月まで ※1回目通告から母子の区間転居まで

○家族力動の変化があるものの、行政間の連携がみられない中、母子との接点が途絶えていく。

時期	経過
9月	母子、3か月後経過観察への来所なし。
H30 9月28日	虐待通告あり、調査担当職員、同日、母子と面談の結果、虐待の認定なしと判断。
10月3日	調査担当職員、保健師に、母子保健担当での継続支援を依頼。
12月1日	生活支援担当母子への生活支援を廃止。(保健師は、翌年4/5に把握。)
H31 2月6日	実母、B区内認可外保育所に、一時保育申込み。
3月1日	実母及び本児、A区からB区に転居する。

【第2期】支援の観点からみた問題・課題

- 課題1** 虐待通告が入ったときの区と児童相談所間の情報共有・進行管理が不十分であり、改善を要する。
- 課題2** 前期に引き続き要対協ケースに位置付けられないなど、母子保健担当における再アセスメントの視点が不足しており、改善を要する。
- 課題3** 生活支援担当・母子保健担当は自らの役割を限定的に捉えるのではなく、情報共有や対応方針について組織の枠を超えた検討が必要である。
- 課題4** 地域資源である保育所等施設との協力関係の構築が求められる。

第3期 平成31年4月から令和元年6月まで ※2回目通告から3回目通告を経て死亡まで

○短期間に複数回の通告があるが、児童相談所、区役所とも面談がないまま、事案が進行する。

時期	経過
H31 4月5日	虐待通告あり、調査担当職員、可能性のある2世帯を訪問するが不在。
4月9日	調査担当職員、本世帯の実母と電話対応。
5月12日	児童相談所(夜勤職員)、警察署署員より、取扱い履歴の照会を受ける。
5月13日	担当課長、警察署署員から同行訪問等を求められるが断る。児童相談所、実母に架電するが不在。
R1 5月14日	調査担当職員、警察署署員から翌日面談可能との連絡を受けるが、警察が単独で訪問することに。
5月15日	調査担当職員、警察署署員より入電あり、虐待が心配される状況は無いこと等を聴取し、児童相談所は虐待調査を終結のうえ、発達相談に切り替える。
5月17日	5/17、5/22、6/4実母に架電・訪問するが不在。

【第3期】支援の観点からみた問題・課題

- 課題1** 虐待通告が入ったときの児童相談所の情報収集・リスク評価・進行管理が甘く、改善を要する。
- 課題2** 母子保健担当において虐待通告の組織での共有やB区への引継ぎを怠っているなど、前期に引き続き再アセスメントの視点が不足しており、改善を要する。
- 課題3** 3回目の通告時の児童相談所と警察との間の協議が不十分で、認識のずれがみられる。警察からの情報を踏まえ、児童相談所としても本児の確認を行い、支援方針を検討すべきである。
- 課題4** 事案の終結の判断が不適切であり、協働の視点が欠けている点について改善を要する。

4 課題を踏まえた提言(目指されるべき枠組み)

- 区及び生活圏を単位とした支援体制の強化の必要性**
 - 区を単位とした相談支援体制(子育て世代包括支援センター、子ども家庭総合支援拠点機能)のあり方について
 - 各区を中核とした児童相談所との連携強化の必要性
 - 子ども福祉分野における各区の生活支援担当の役割発揮の必要性
 - 子どもの生活圏における支援体制構築の必要性
 - 保育施設(認可外保育所)における虐待事案への対応強化の必要性
- 母子保健体制の見直し、乳幼児健診の改善の必要性**
 - 日常的業務(保健師活動・乳幼児健診)の徹底
 - 地域住民の健康増進に寄与するための保健師活動の再考の必要性
 - 母子保健活動の中での地域精神保健の役割の強化
- アセスメントと支援方針の共有を軸とする協働体制の構築と進行管理の徹底の必要性**
 - 要対協の機能強化及び対象範囲の拡大
 - 在宅支援アセスメントシートの更なる活用の必要性
 - 各職場単位での組織マネジメントの徹底の必要性
 - 各職場で協働の文化を醸成する必要性
 - 支援の連続性を担保し、ニーズ・リスクの変化に対応する進行管理のあり方についての再検討
- 児童相談所における介入機能と役割の明確化の必要性**
 - 児童相談所の調査体制のあり方と専門性の検討
 - 警察との連携、役割分担の明確化
 - 休日・平日夜間時の調査対応の強化
 - 児童相談所における区との連携の強化
- 専門的力量を持つ職員を育成する体制の構築**
 - 児童福祉司の採用、育成と人事異動のあり方
 - 保健師の人材育成のあり方
 - 中堅職員の育成
 - 職員研修の実質的機能強化
- 思春期・若年期に焦点を当てた支援の枠組みの創設の必要性**
 - 思春期・若年期の女性を対象とした支援制度の創設
 - 高等学校との連携・支援体制の必要性
 - 児童虐待とDVの特性を踏まえた連携体制の構築の必要性
- 過去の検証報告書の進捗状況についての検証機会の必要性**

全体を通した本事例の特徴



- (1) 事例の理解の視点とアセスメントにおける問題点**
 - 「子ども」としての理解と支援ニーズの評価の欠落
 - 保健、医療の観点からの評価の不備
 - 転居や同居、通告による介入など家族力動の変化への考慮がない
 - 当事者の側に立って問題を理解する視点が希薄
- (2) 支援のあり方における問題点**
 - 本事例全体を通してアセスメントの視点が不十分
 - 協働の視点がみられない
- (3) 専門的な力量を持つ職員が育成されていない問題点**
- (4) 組織的なマネジメントが機能していない問題点**