

死亡事例検証報告書の概要

1 検証の目的

虐待による死亡事例について、事実関係及び問題点・課題等を整理するなどの検証を行い、再発を防止するための方策等について提言することを目的とする。

なお、この検証は、特定の機関や組織、個人の責任の有無を迫及するものではない。

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日付厚生労働省課長通知）に基づき、死亡事例検証委員会において、検証を行った。

3 事例の概要

平成31年2月11日、社会福祉施設(A市内)の居室にて、生後1ヶ月の女児が、実母から頭部に複数回の暴行を受け死亡。

実母が傷害致死の容疑で逮捕され、裁判員裁判の結果、令和元年11月26日、懲役5年の実刑判決を受けた。

4 課題の整理

このたびの検証で注目したのは、関係すべき機関が支援に当たり、それぞれ適切・妥当な対応を行ったにも関わらず、また、社会的支援の輪の中にあつた事例にも関わらず、虐待による子供の死亡という不幸な事件が起きたのはなぜかという点である。

二度と、虐待による重大事案が起きないように、更なる対策を提言することが、検証のポイントとなっている。

(1) ケースマネジメントについて

- ・ B市は、相談を受けて、母体の安全を優先し、実母の施設入所を決定し、その後も、関係機関と個別に協議しながら支援を進めた。

<課題>

要対協個別ケース検討会議の開催等により、それぞれの役割分担や見立てを共有しながら、各機関が関わり続ける体制づくりが必要である。

(2) 情報共有について

① 関係機関間の情報共有について

- ・ 社会福祉施設は、児童福祉担当部署と日頃から連携した支援を行う機会が少なく、社会福祉施設の夜間体制について、関係機関間で認識の齟齬があつた。

<課題>

それぞれの関係機関が双方の機能や考え方、限界について、十分に共有し、関係機関の意見交換を積極的に行う必要がある。

② 実母の情報について

- ・ 本事例は、社会福祉施設に入所していたことから、母子に関する情報（生活状況、生育歴等）や、実母の養育力の評価などの情報の共有が、在宅で支援するケースと比べて少なかった。

<課題>

施設入所中のケースであっても、節目節目で関係機関が集まり、情報の共有と同時に、支援の判断・見立てに修正が必要であれば、すぐに検討する体制が必要である。

(3) 支援につながりにくい妊婦等への対応について

- ・実母は妊娠に気づきながら、医療機関の受診や行政への相談を行わなかった。

<課題>

行政の支援が届きにくい子どもや保護者、家族を地域で見守り、支えあう体制づくりに取り組む必要がある。

5 再発防止に向けた提言

【提言1】 確実なケースマネジメントの実施

関係機関による円滑な連携・協力体制の整備が必要

県：専門性向上の研修実施

市：子ども家庭総合支援拠点の早期設置による、子ども家庭支援体制の整備

※ 保護者に対するアセスメントを充実させることのできる制度や方法について、国において検討することを望む。

【提言2】 関係機関の連携強化

関係機関がお互いの機能等を予め理解することが必要

県・市：相互理解と信頼関係に基づく関係機関の連携が各地域で構築できるように、職員同士の関係づくり

【提言3】 情報共有の徹底

要保護児童等を支援する関係機関間の情報共有が必要

県：情報を正確・迅速に共有できる仕組みの構築

市：平素からの関係機関の円滑な情報共有

【提言4】 困難を抱える保護者に対するきめ細かな支援の徹底

支援に繋がりにくいケースの早期発見への取組が必要

県・市：困難を抱える子どもや保護者、家族を見守り支えあう機運の醸成や、地域住民も含めた地域での見守り支援体制の構築