

公表用

# 相模原市児童虐待死亡事例検証報告書

平成31年3月

相模原市社会福祉審議会  
児童福祉専門分科会 児童虐待検証部会

報告書の利用に当たっては、プライバシーに配慮した取扱いをお願いします。

## 目 次

はじめに	1
1. 検証について	
（1）検証の目的	2
（2）検証の方法	2
2. 本事例の概要	
（1）家族の状況	3
（2）本事例の概要	3
3. 課題と提言	5
4. 参考資料	
（1）本市の相談支援体制	9
（2）会議等開催経過	12
（3）委員名簿	14
（4）事務取扱要領	15
おわりに	17

プライバシーに配慮し、一部内容を削除しています。

## はじめに

本件は、県内B市にて要保護児童として係属していた男児（以下「本児」という。）と実母が本市へのDV避難に伴う虐待通告を契機として、市中央こども家庭相談課（中央区における児童家庭相談担当課。以下「(区)相談課」という。）が平成28年4月11日から係属していたものであるが、実母宅に同居している交際男性（以下「交際相手」という。）が、同年9月22日に本児を毛布でくるんで上半身をうつぶせでのしかかり、本児を圧迫したままオンラインゲームやSNSアプリでの通話を続けたために、本児が心肺停止状態となり病院に救急搬送され、そのまま意識を取り戻すことなく、同年10月1日に死亡したという事例（以下「本事例」という。）である。

本事例については、本市の複数の相談機関が関与していながら、本児の尊い命が失われたことに鑑み、本児家庭に対する関係機関の関わりのあり方を中心に検証を行う必要があると判断され、児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）第4条第5項の規定に基づき、当検証部会による検証を実施することとなった。

関係機関及び関係者は、本検証において指摘する課題や提言を、今後の類似事例の未然防止のための体制強化に役立てていただきたい。

## 1 . 検証について

### ( 1 ) 検証の目的

本検証は、本事例について、事実を把握し、死亡した児童の視点に立って本事例の発生原因の分析等を行い、再発防止策を検討することにより、今後の児童虐待の発生予防、早期発見、迅速・的確な対応を行うための関係機関の体制強化等を目的とする。

なお、本検証は、関係機関及び関係者の処罰を目的とするものではない。

### ( 2 ) 検証の方法

(区)相談課、中央保健センター(中央区における母子保健担当課。以下「(区)保健センター」という。)、中央第2生活支援課(中央区における生活保護担当課。以下「(区)生活支援課」という。)に対する書面及びヒアリングによる調査、児童相談所に対する書面の調査、本児1歳6か月健康診査受診時の医院の医師に対するヒアリングによる調査を実施した。また、本事例に係る裁判を傍聴し、検証の基礎資料とした。さらに、児童虐待検証部会による検証会議において、本事例における問題点及び課題を抽出したうえで、再発防止のための方策を検討し、提言としてまとめた。

## 2 . 本事例の概要

### ( 1 ) 家族の状況

- ・ 本 児
- ・ 実 母
- ・ 実 父
- ・ 実母の交際相手

### ( 2 ) 本事例の概要

平成28年3月18日、実父から実母へのDVにより、実母は本児とともに、B市から本市の親族宅に避難。(区)相談課はB市の要保護児童対策地域協議会調整機関からの通告等を受けて、4月11日、要保護児童として支援を開始した。

同年6月1日に、母子は本市中央区にあるアパートでの生活を母方叔母の同居の下で始めるとともに、生活保護を受給する。その後、(区)相談課は電話・面接・家庭訪問にて実母の養育状況や本児の様子を把握し、(区)保健センター及び(区)生活支援課と連絡調整しながら、母子の見守りと指導及び助言を行ってきた。

同年7月上旬に、実母は母方叔母がインターネットを介して6月上旬に知り合った男性(後の実母の交際相手)との同居を始めた。また、7月下旬から交際相手の複数の友人が母子宅を出入りする一方で、同居していた母方叔母は8月中旬に自身の実家に戻った。

(区)相談課は同年7月下旬に、実母から交際相手の存在を把握したものの、事件発生まで、各機関が交際相手と直接会うことはなかった。交際相手は8月上旬から、泣き止まない本児を布団で巻くなどの暴力を始め、次第にその方法をエスカレートさせていったが、各機関は交際相手の暴力行為を把握できていなかった。

実母は同年8月10日に、(区)保健センター担当保健師や(区)相談課担当CWに対し、本児の面倒を1人で見ることにストレスを抱えて落ち込んでいることや生活費が足りないこと、さらに、8月24日には(区)相談課担当CWに対し、本児とともに交際相手宅に泊まったことなどを語っていたものの、各機関が協力して、母子の生活実態を把握することが行われなかった。

同年9月22日、交際相手は母子宅で一睡もせずに実母や他の場所にいる友人男性らとスマートフォンでのオンラインゲームやSNSアプリでの通話をしていたが、午後0

時過ぎから泣き続けている本児に対して、午後0時40分に本児をあお向けにして毛布でくるみ、上半身をうつぶせでのしかかっていた。午後1時14分に本児の呼吸がないことに気づいた実母が救急車を要請し、本児は病院に搬送された。10月1日、本児は低酸素脳症が原因で脳浮腫により入院中の病院で死亡した。

平成29年6月22日、23日に実母と交際相手が本児殺害容疑により逮捕されたが、実母は7月13日に不起訴となった。傷害致死罪で起訴された交際相手は平成30年6月、裁判員裁判により、懲役7年の実刑判決を受けた。

### 3．課題と提言

#### (1) 転入ケースへの初期のリスクアセスメント

##### 【課題】

- ・(区)相談課は、養育力に課題がある実母について、虐待ケースとして対応していた前居住地からの申し送り事項の内容を踏まえ、母子の親族宅への避難によってDVにより発生する問題が軽減され、本児の養育上のリスクが低減したと判断したうえで、実母の養育力不足などを踏まえて転入時の初期対応を行った。しかし、転入によって、DVにかかるリスクが低減するだけでなく、従来の生活環境が変わることにより新たなリスクが生じ得ることも想定すべきであり、親族宅での生活状況の把握と以後の生活の見通しのアセスメントが十分になされたとは言えなかった。

##### 【提言】

- ・前居住地で支援を受けていたケースの急な転入や転居に伴う生活環境の変化はリスクを高める要因になりうることを考慮する必要がある。(区)相談課は、転入時の緊急受理会議やその後の支援検討会議において、前居住地の支援内容や申し送り事項を十分に精査し、前居住地の支援機関が感じている危機感や重症度を共有するとともに、転居によって潜在的なリスクが顕在化する可能性にも留意し、そうしたリスクが今後の生活に与える影響をアセスメントすることが必要である。
- ・また、転居によってこれまでの支援機関との関係が切れることから、新たな環境での生活実態や生活能力、人間関係等を改めてアセスメントしたうえで支援方針を立てる必要がある。

#### (2) 実母の養育力及び家庭環境の変化に応じたリスクアセスメント

##### 【課題】

- ・母子は転入から2か月で親族宅から再び転居し、生活保護を受給した。再転居後、母方叔母が同居していたが、1か月後には交際相手が同居を始めた(また、後の裁判で明らかになった事実として、複数の友人が出入りする状況があった)。
- ・親族宅から転居後の実母の養育状況は、本児の受傷や体重減少、哺乳瓶でのアクエリアスの摂取、生活費の不足、交際相手の寮に母子で泊まる等、養育上のリスクを伴うエピソードが増えていった。実母自身が養育負担を訴え、将来的に交際相手との生活を望む発言をしていた。
- ・(区)相談課では交際相手の存在を把握していたが、交際相手と子どもの関係を把握できていなかった。
- ・また、後の裁判で明らかになった事実ではあるが、交際相手は本児の泣き声がうるさく、

泣き止ませるために布団で本児をくるむなどの加害行為を繰り返し、そのような加害行為が「危険だとは思わなかった」「自分の子ではないので関心がなかった」などと発言していた。

- ・こうした状況変化にもかかわらず、毎週開催している支援検討会議で検討したのは、母子が親族宅からの転居を考えていた時期の1回のみで、その後の状況変化に応じて支援検討会議で検討することがなく、組織として変化に応じたアセスメントがなされなかった。

#### 【提言】

- ・一般的にも、家族は転居や離婚、結婚、出産等さまざまな事情で変化することを忘れず、その都度保護者及び子どもの状況を的確に把握し、アセスメントを繰り返すことが重要である。特に、養育力に課題のある母と乳幼児のみで生活を始める場合は、養育状況を注視し、養育状況の悪化や、交際相手など新たな大人の存在を把握したときは、ケースワーカーはスーパーバイザーに速やかに報告することが必要であり、また、スーパーバイザーはケースワーカーからの報告を待つだけでなく、自ら働きかけて状況確認に努めていくことが必要である。
- ・(区)相談課は、上記で述べたように家族状況等の変化を把握することに努め、国が定める「一時保護決定に向けてのアセスメントシート」なども参考にしつつ支援検討会議提出の基準を設け、その都度リスクに応じた支援方針の見直しや確認を行うなど、組織としてケースの進行管理を行うことが必要である。

### (3) 関係機関での支援方針の決定と役割分担

#### 【課題】

- ・本事例に対しては、(区)相談課、(区)保健センター、(区)生活支援課が関わっていたが、それぞれの機関が支援内容等を個別に報告し合うにとどまり、一堂に会して支援方針を話し合うことがなかった。その結果、家族状況の変化等について総合的な判断(見立て)がなされず、得られた情報を生かしての連携ができなかった。
- ・例えば、交際相手の存在は情報として伝わっていたが、交際相手の同居などによる母子への影響や子どもの安全性などに関するアセスメント、またそれに基づく対応方法が話し合われておらず、各機関での取り組みは行われたものの、それらが連携しての支援とならなかった。

#### 【提言】

- ・母子のみで生活を始める段階やその後に新たな交際相手の存在など家族状況の変化を把握したときには、要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議を開催して、関係機関が保有するそれぞれの情報を共有し、支援方針を立て、支援方針に基づく対応や役割分担をしていくことが必要である。特に交際相手の存在については、母子に与える影響も大きい



ことから、交際相手と子どもとの関係性や交際相手の養育状況などを関係機関で見立て、連携して対応していく必要がある。

- ・(区)相談課は、要保護児童対策地域協議会の調整機関として、個別ケース検討会議において、関係機関が話し合い、総合的な判断(見立て)を行うことや、新たな課題に気づいた時には状況報告に留めず、支援方針や具体的な支援方法、各機関の役割分担を確認し合うなど、関係機関が常に共通認識をもって支援にあたることを重要であることを再認識し、個別ケース検討会議の実施を習慣化していくことが必要である。

#### (4)(区)相談課の職員体制及び専門性の強化

##### 【課題】

- ・本市の児童虐待への対応については、平成22年4月の政令指定都市移行後、専門的な支援を行う児童相談所、より身近な相談機関としての(区)相談課との二層構造の相談体制で対応してきた。児童相談所及び(区)相談課の児童虐待通告件数は大幅に増加している状況にある。
- ・本事例に係属している間、(区)相談課では4人のケースワーカーのうち、(区)相談課担当CWともう1人のケースワーカーは100を超えるケース(特定妊婦・要支援児童含む)を担当し、多忙を極める状況にあった。1人のケースワーカーが多くのケースを抱えることで、ケースの進行状況のチェックや中間評価が十分にできなかった。

##### 【提言】

- ・(区)相談課の職員体制及び専門性の強化のためには、市区町村子ども家庭総合支援拠点を基本体制とし、児童相談所と同様に、ケースワーカー1人当たりの適正なケース数を設定して、ケース数に応じた職員配置を行う必要がある。また、職員の専門性の確保のみならず、組織としての経験の蓄積が次の人材へと適切に引き継がれるためにも、相談援助技術や知識を身に着けるための系統だった研修システムの構築、相談機関の質を維持するための計画的な人事ローテーションなど、人材育成及び人材確保策を講じ、安定した組織力を維持する必要がある。こうした取組に加え、職員の心身の健康に配慮した良好な職場環境を創出していく取組も必要である。

#### (5)子どもの安全を守るための家庭教育と普及啓発

##### 【課題】

- ・本事例では、網戸が外れて本児が庭に転落したことや三度の食事が与えられずに体重減少があったこと、アクエリアスを哺乳瓶で与えているなどのエピソードがあり、支援者は実母の養育力を見極めたうえで、子どもの安全や健全な発育をしていくために必要で具体的

な指導や助言を行う必要があった。

- ・後の裁判で明らかになった事実として、交際相手の加害行為とともに、実母も交際相手の行動を止めずに本児を布団で巻いていたことがあった。実母や交際相手はそうした行為が危険であるとは思わずに繰り返し行い、スマートフォンやオンラインゲームにのめり込んでいる間、子どもを放置していた。

**【提言】**

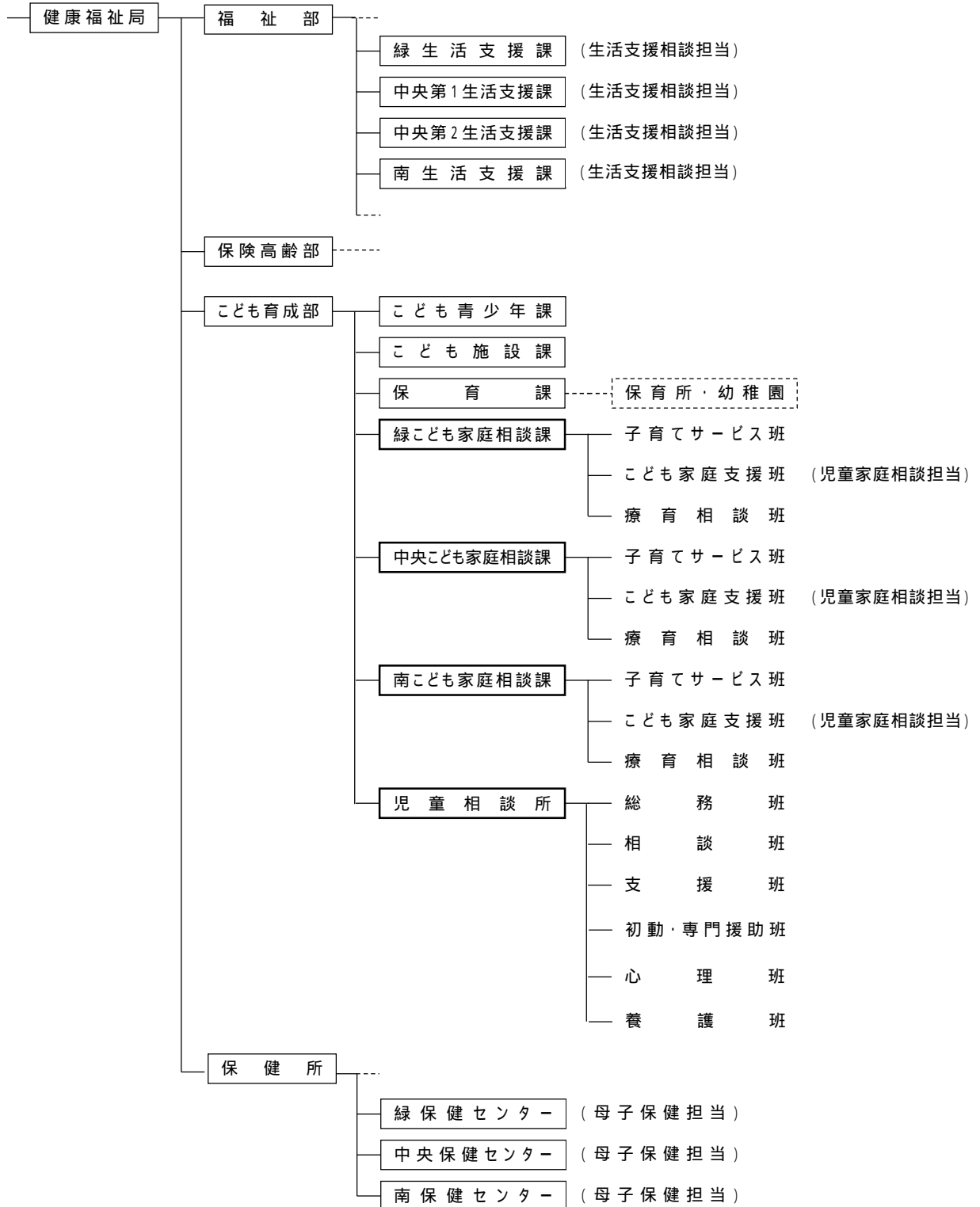
- ・支援者は、養育力に課題のある養育者に対して、家庭内での子どもの安全対策について話し合い、具体的な場面に即して丁寧な助言・指導を行う必要がある。特に子どもの養育を含む生活全般においても支援を要する養育者は、養育者自身が適切な養育を受けられないまま成長し、生活経験も乏しい可能性があることを踏まえ、養育者の現状に即したきめ細やかな対応が求められる。
- ・核家族化や少子高齢化の進行により家族の孤立化が進み、育児の知恵が伝承されにくい社会状況であることを踏まえ、日常生活場面での子どもに対する安全への配慮や環境整備についての啓発活動が必要である。特に育児中のスマートフォンやオンラインゲームといった便利なツールや娯楽機器の過度な利用やそれらに依存しすぎることが子どもの安全を脅かしかねないことについて、改めて周知及び啓発する必要がある。

#### 4. 参考資料

##### (1) 本市の相談支援体制 (平成28年10月1日)

###### ア. 健康福祉局組織図 (概要)

担当は、本事例に関する業務のみ記載



イ．こども家庭相談課及び児童相談所の職員体制

(ア) こども家庭相談課 (児童家庭相談等担当課)

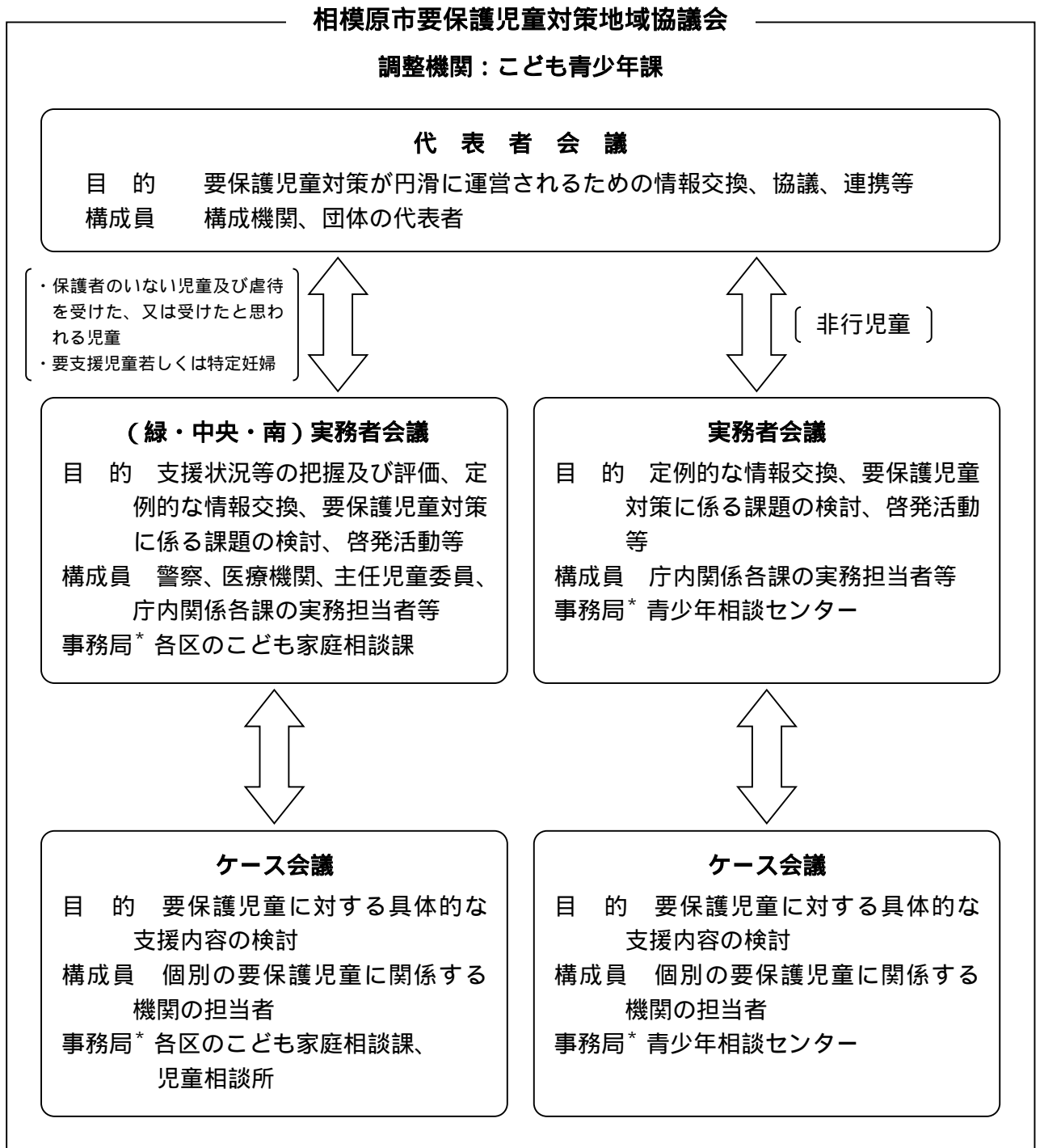
	所属長	子育てサービス班 保育所の入所相談 ひとり 親、女性の相談等	こども家庭支援班 子どもとその家庭の相談 児童虐待相談	療育相談班 子どもの発達や障害の相 談と療育支援
緑こども家庭相談課	課長	担当課長(事務) 1人 事務職 2人 社会福祉 1人 再任用 2人 *こども家庭相談員	総括副主幹兼SV 1人 (保育士) CW(保健師) 1人 CW(社会福祉) 3人 *こども家庭相談員 *心理相談員 *育児支援家庭訪問相談員	担当課長(保育士) 1人 保育士 1人 社会福祉 4人 理学療法士 1人 作業療法士 1人 言語聴覚士 1人
中央こども家庭相談課	課長	総括副主幹(事務) 1人 事務職 3人 再任用 2人 *こども家庭相談員	総括副主幹兼SV 1人 (保健師) CW(保健師) 1人 CW(社会福祉) 3人 CW(保育士) 1人 *こども家庭相談員 *心理相談員 *育児支援家庭訪問相談員	総括副主幹 (言語聴覚士) 1人 保育士 2人 社会福祉 6人 理学療法士 1人 作業療法士 1人 言語聴覚士 1人
南こども家庭相談課	課長	総括副主幹(事務) 1人 事務職 3人 再任用 1人 *こども家庭相談員	担当課長兼SV 1人 (保育士) CW(保育士) 1人 CW(社会福祉) 3人 CW(保健師) 1人 *こども家庭相談員 *心理相談員 *育児支援家庭訪問相談員	担当課長(保育士) 1人 保育士 1人 社会福祉 6人 理学療法士 1人 作業療法士 1人 言語聴覚士 1人

(イ) 児童相談所

所属長	総務班	相談班	支援班	初動・専門援助班
所長	総括副主幹(事務) 1人 事務職 2人	総括副主幹(事務) 1人 SV 1人	担当課長(事務) 1人 SV 2人	総括副主幹(社会福祉) 1人 児童福祉司 1人
副所長		児童福祉司 1人 児童相談員 2人 *児童相談員	児童福祉司 ・地区担当 8人	保健師 1人 里親担当(社会福祉) 1人 親子支援担当 1人 *里親対応専門員 *虐待対応相談員 *虐待対応協力員
心理班		養護班		
担当課長 (社会福祉)	1人	総括副主幹(社会福祉)	1人	
SV	1人	SV	2人	
児童心理司	6人	保育士	5人	
		社会福祉	15人	
		事務職	1人	
*心理判定員		保健師	1人	
*所医		管理栄養士	1人	
		*児童指導員		
		*学習指導員		
		*所医		

支援班担当課長は副所長が兼務 \* = 非常勤特別職

ウ．要保護児童対策地域協議会 体系図



\* 各会議の事務局については、協議会設置要綱第6条第3項「調整機関は、前条第1項第2号（\*注実務者会議）及び第3号（\*注ケース会議）の処務を会議の構成員に依頼することができる」に基づき、調整機関からの依頼を受けて対応するもの

## ( 2 ) 会議等開催経過

### 第1回 平成29年7月25日(火)

- ・ 児童虐待による死亡事例の検証について
- ( 1 ) 事例の概要について
- ( 2 ) 検証の実施について
- ( 3 ) 市の関わりについて
- ( 4 ) 協議事項について
  - ・ 死亡事例に係る事実関係の調査について
  - ・ 死亡事例の再発防止に向けた今後の取組について

### 第2回 平成30年9月4日(火)

- ・ 児童虐待による死亡事例の検証について
- ( 1 ) 市の関わりについてのヒアリング結果について
  - ・ 中央こども家庭相談課の対応について
  - ・ 中央保健センターの対応について
  - ・ 中央第2生活支援課の対応について
- ( 2 ) 1歳6か月健康診査実施医師へのヒアリング結果について
- ( 3 ) 裁判の傍聴結果について
  - ・ 裁判傍聴結果の概要について
  - ・ 事案の内容(概要)について

### 第3回 平成30年10月2日(火)

- ・ 児童虐待による死亡事例の検証について
- ( 1 ) 問題点・課題等について

### 第4回 平成30年11月6日(火)

- ・ 児童虐待による死亡事例の検証について
- ( 1 ) 課題・提言等について

### 第5回 平成30年12月4日(火)

- ・ 児童虐待による死亡事例の検証について
- ( 1 ) 課題・提言等について

### 第6回 平成31年1月22日(火)

- ・ 児童虐待による死亡事例の検証について
- ( 1 ) 児童虐待死亡事例検証報告書(案)について

#### 検証部会による個別ヒアリング

- ・平成29年10月27日 個別ヒアリング（中央保健センター、中央第2生活支援課）
- ・平成29年11月2日 個別ヒアリング（中央こども家庭相談課）
- ・平成30年5月29日 個別ヒアリング（1歳6か月健康診査実施医師）

#### 検証部会による裁判の傍聴

- ・平成30年6月11日、12日、14日、15日、18日、27日

### ( 3 ) 委員名簿

相模原市社会福祉審議会 児童福祉専門分科会 児童虐待検証部会 委員名簿

氏名	役職・推薦団体	備考
川崎二三彦	子どもの虹情報研修センター センター長	部会長
櫻井奈津子	和泉短期大学教授	職務代理
品川 洋一	相模原市医師会	
鎚木 宏	相模原市医師会	
大川 宏之	神奈川県弁護士会	・平成30年3月31日まで
藤田 香織	神奈川県弁護士会	・平成30年4月1日から



## (4) 事務取扱要領

### 相模原市児童虐待による死亡事例等の検証事務取扱要領

(趣旨)

第1条 この要領は、相模原市社会福祉審議会条例(平成14年相模原市条例第43号)及び相模原市社会福祉審議会条例施行規則(平成15年相模原市規則第1号)並びに相模原市社会福祉審議会運営要綱(平成15年4月10日施行)に定めるもののほか、児童虐待の防止等に関する法律(平成12年法律第82号)第4条第5項に規定する事例の分析に関する事項を調査審議する児童虐待検証部会(以下「検証部会」という。)における事務の取扱について、必要な事項を定めるものとする。

(検証会議)

第2条 検証部会は、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、児童虐待の防止等のために必要な事項について調査研究及び検証を行う会議(以下「検証会議」)を実施するものとする。

2 検証会議は、検証部会に属する委員(以下「検証委員」という。)の意見を尊重して進めるとともに、討議時間を十分確保するなど配慮して行う。

(検証の対象事例)

第3条 検証会議において扱う対象事例は、本市が関与していた心中を含む児童虐待による死亡事例のすべてとする。

2 前項の規定にかかわらず、死亡に至らない重篤な事例又は車中放置、新生児遺棄致死等の本市の関与がない事例のほか、検証が必要と認められる重篤な事例については対象とする。

3 前2項の規定にかかわらず、検証が必要と認められる事例については対象とする。

(検証会議の実施の決定)

第4条 検証部会の庶務担当課(以下「庶務課」という。)において、関係機関からの連絡及び放送機関、新聞社、通信社その他の報道機関(以下「報道機関」という。)の報道により、死亡事例等の発生を把握した場合は、情報収集を行い検証会議の実施の要否について決定するとともに、検証部会の部会長(以下「検証部会長」という。)に対象事例の発生及び検証会議の実施の要否について報告するものとする。

2 検証会議の実施について、庶務課において要否を判断することが困難な場合には、検証部会長と協議して検証会議の実施の要否を判断することができる。

(検証会議の事前準備)

第5条 庶務課は、子育て支援センター、児童相談所及び対象事例に関係していた庁内の関係各課・機関等による打合せ会議を開催し、検証会議における検証方法について周知するとともに、次に掲げる事項に関して、関係機関から情報収集するものとする。

(1) 死亡した児童及び家族の状況や特性、死亡時点における家族関係や家族の歴史、経済状況等(特に乳幼児の事例については、妊娠期からの情報やきょうだいの妊娠期の情報)

(2) 死亡に至った経緯

(3) 子育て支援センター及び児童相談所の関与状況等

(4) その他の関係機関(前号の子育て支援センター及び児童相談所を除く。)の関与状況等

(5) 前各号に定めるもののほか、検証に必要な事項

2 前項の子育て支援センター、児童相談所及び対象事例に関係していた庁内の関係各課・機関等による打合せ会議は、必要に応じて随時開催するものとする。

(検証会議の資料の準備)

第6条 庶務課は、対象事例の問題点・課題を抽出するため、収集した情報に基づき、事実関係を時系列及び関係機関別にまとめた基礎資料として「事例の概要」を作成するとともに、順次明らかになった事実関係を追記するなどの更新作業を行うものとする。

2 庶務課は、前項の基礎資料のほか、検証の方法及び検証スケジュールを記載した資料を作成するとともに、報道機関が報道した記事等の必要な資料を準備するものとする。

(初回の検証会議の内容)

第7条 初回の検証会議においては、検証の目的が再発防止策を検討するためのものであり、関係者の処罰を目的とするものでないことを確認したうえで、前条の規定により作成又は準備した資料により、当該対象事例の概要を把握し、疑問点や不明点の整理を行うとともに、今後の検証スケジュールについて確認するものとする。

(ヒアリング、現地調査等の実施)

第8条 庶務課は、対象事例について、さらに詳細な事実関係を確認するため、初回の検証会議において把握した疑問点や不明点を中心に関係機関へのヒアリングを実施するものとする。

2 前項の場合において、庶務課は原則として、関係機関の代表となる者を対象にヒアリングを実施するものとするが、必要に応じて、対象事例を直接担当していた職員(非常勤職員等を含む。)もヒアリングの対象とすることができる。

3 庶務課は、対象事例の児童の生活環境等を把握するために、必要に応じて現地調査等を実施することができる。

4 第1項のヒアリング及び前項の現地調査等を実施するに当たっては、必要に応じ、検証委員が同

行することができる。

(裁判の傍聴等)

第9条 保護者が起訴された事件については、裁判の傍聴を行うとともに、必要に応じ、訴訟の記録を閲覧請求により情報収集するものとする。

(検証部会による提言)

第10条 検証部会は、第8条に規定するヒアリング、現地調査等の実施及び前条に規定する裁判の傍聴等により明確になった事実関係を基に検証会議において、対象事例が発生した背景(家族の状況を含む。)、対応方法、関係機関の連携、組織の体制や課題等を抽出し、その解決に向けて実行可能性を勘案しつつ、実行する機関名や提言への取組開始時期、評価方法等を明記するなど、具体的な対策を提言するものとする。

2 検証部会における検証経過において、行政機関の対応など早急に改善策を講ずる必要があると認めるときは、検証の全体の終結を待たずに、まず早急に講ずべき改善策について提言することができる。

(報告書の作成)

第11条 検証部会は、検証会議の結果を踏まえ、次に掲げる事項を盛り込んだ報告書を作成するものとする。

- (1) 検証の目的に関すること。
- (2) 検証の方法に関すること。
- (3) 事例の概要に関すること。
- (4) 明らかになった問題点・課題に関すること。
- (5) 問題点・課題に対する提言に関すること。
- (6) 今後の課題に関すること。
- (7) 会議開催経過に関すること。
- (8) 検証部会に属する委員名に関すること。
- (9) 前各号に掲げるもののほか、参考となる資料

(報告書の周知・公表)

第12条 庶務課は、個人情報の保護について十分配慮したうえで、報告書について関係機関に周知するとともに、報告書を公表するものとする。ただし、第3条第3項の場合は、この限りではない。

(提言に対する対応)

第13条 庶務課は、検証部会の提言を受けて、速やかに、具体的な措置を講じるとともに、講じた措置及びその実施状況について、随時、検証部会に報告するものとする。

2 前項の報告を受けた検証部会は、その内容について評価し、報告するものとする。

(庶務課)

第14条 庶務課は、こども家庭課とする。

(委任)

第15条 この要領に定めるもののほか 検証部会における事務の取扱に関し必要な事項は、検証部会長が検証部会に諮って定める。

附 則

この要領は、平成22年10月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成23年8月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成23年11月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

## おわりに

本事例は、夫からのDVがあるとして、婚姻関係を解消しないまま母子が親戚を頼って本市に転居したことから、本市における支援が始まったものである。転居前の自治体では、母親の養育に不安があるとして継続的な支援がなされており、本市に対して転居後も引き続き指導をするよう依頼があり、(区)相談課が支援を開始した。その後、生活保護制度を利用することで、一時寄留していた親戚宅から母子が本市内で再転居し、本児は、ほどなく同居を始めた母の交際男性によって死亡させられた。

本事例については、(区)相談課や(区)保健センター、(区)生活支援課などが関与していたことから、その取り組み等について検証を行ったが、具体的な内容については本文に譲るとして、本事例の特徴を挙げるなら、転居が一つのきっかけとなったことであろう。

転居にかかる問題に関しては、本検証中に、東京都目黒区で他県から転居した女児が虐待によって死亡する事件が発生し、国はこの事件もふまえて、「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」を定め、転居した場合の児童相談所間における情報共有の徹底、その際の引継ぎルールの見直しなどを提起している。こうした事例の発生やそれをふまえた国の対策もふまえ、市区町村間での引き継ぎも、児童相談所間と同様に丁寧に行うことが求められている。

ただし、本事例は引き継ぎの問題というより、転居が家族状況に種々の変化をもたらし、援助機関がそれらのある程度把握し、機関間で情報交換していたにもかかわらず、その変化を適切に見立てた上での支援が不十分であったことが背景にあると考えられる。

当該男性は、加害行為について、公判で「自分の子ではないので関心がなかった」「(布団にくるんだり上から押さえつける行為が)危険だとは思わなかった」などと述べたが、母子家庭に新たに交際男性等が同居するような場合、母親自身の養育状況を正確に把握することに加えて、男性と子どもとの関係性や男性の養育力などをより慎重に見立て、支援に生かすことの重要性が示されたものと言えよう。

なお、こうした見立てや判断は、担当者個人に任せるのではなく、組織全体で確認し、共有する必要があり、そのための(区)相談課内で行う支援検討会議や、要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議の重要性が、あらためて浮き彫りになった。

ただし、本市の児童虐待相談件数は、児童相談所だけでなく各区においても大幅に増加しており、担当者の負担が過重となるだけでなく、必要な検討会議等も適宜適切に開催することが危ぶまれる状況があり、適切な見立てと支援を行う上でも大きな課題となっている。必

要な人員を確保し、人材育成のための研修等を保障し、支援の質を向上させるよう職場環境を整備することが強く求められていることも、あわせて指摘しておきたい。

最後に、まだ1歳という年齢でなくなった児童のご冥福を祈り、本報告書を終えることとしたい。

平成31年3月

相模原市児童虐待死亡事例検証報告書

平成31年3月

相模原市社会福祉審議会  
児童福祉専門分科会 児童虐待検証部会