

群馬県児童死亡事案検証報告書

平成27年10月

群馬県社会福祉審議会 児童福祉専門分科会
児童措置・虐待対応専門部会
〔児童死亡事案検証委員会〕

※本報告書については、プライバシーに配慮した取扱いがなされるようお願いします。

目 次

1	検証の目的	1
2	検証の方法	1
3	検証経過	1
4	事案の概要と経過	2
5	事案の検証における問題点・課題の整理	10
6	問題解決に向けての提言	14

(参考資料)

1	群馬県児童虐待死亡事例等検証要綱	23
2	群馬県社会福祉審議会児童福祉専門分科会部会運営要領	24
3	検証組織（児童死亡事案検証委員会）の構成	25

1 検証の目的

平成26年8月、群馬県A町において、母が、3歳の男児（以下「本児」という。）に暴行を加え、頭蓋内損傷に基づく外傷性ショックにより死亡させた事案について、事実の把握と分析等を行い、問題点・課題を整理し、再発防止のための提言を行うことにより、今後の児童虐待防止に寄与することを目的として検証を行ったものである。

2 検証の方法

- 関係機関が保有する資料の提出を受けたほか、関係者からのヒアリング等を行い、事案の全体像及び関係機関の関与の状況等の情報を収集し整理した。また、整理した情報から、事実関係を把握し、分析、調査を行った。
- なお、本児の兄(次兄)が平成22年2月、生後間もなく、重篤な虐待を受けて入院し、入院中のまま10か月後に死亡したことが明らかになっているが、今回の検証に当たっては、次兄の死亡事例についても併せて検証することとした。
- 調査結果に基づき、児童相談所及び町の問題点、課題を整理し、再発防止のために必要な対応策を検討した。
- 既に、中間報告として、事案の概要と対応の経過、児童相談所及び町の問題点、課題を整理し、群馬県に報告・公表しているが、今回、再発防止のための提言を加えて、最終的に本報告書として取りまとめ、同県に報告・公表することとした。
- 本検証委員会の会議内容については、プライバシー保護の観点から一部を除き非公開とした。
- 本検証は今後の再発防止策を検討するためのものであり、個人の責任追及を行うためのものではないことを確認の上、検証を行った。

3 検証経過

- 第1回検証委員会 平成26年10月3日
 - ・ 検証の目的、検証方法の確認
 - ・ 事例の概要説明
- 第2回検証委員会 平成26年11月21日
 - ・ 事例の把握、問題点の抽出
- 第3回検証委員会 平成26年12月25日
 - ・ 事例の把握、問題点の抽出
- 第4回検証委員会 平成27年 1月23日
 - ・ 事例の把握、問題点の抽出
- 第5回検証委員会 平成27年 2月16日
 - ・ 事例の把握、問題点の抽出
- 第6回検証委員会 平成27年 3月 2日
 - ・ 提言に盛り込むべき内容の抽出
- 第7回検証委員会 平成27年 3月18日
 - ・ 町関係者へのヒアリング

- 第8回検証委員会 平成27年 4月24日
 - ・中間報告内容検討
- 第9回検証委員会 平成27年 5月20日
 - ・中間報告書案の検討
- 第10回検証委員会 平成27年 6月22日
 - ・問題解決に向けての提言骨子の検討
- 第11回検証委員会 平成27年 7月28日
 - ・問題解決に向けての提言内容の検討
- 第12回検証委員会 平成27年 8月25日
 - ・問題解決に向けての提言内容の検討(最終報告書案の検討)

4 事案の概要と経過

(1) 事案の概要

平成26年8月29日、A町の自宅において、母が、本児に暴行を加え、頭蓋内損傷に基づく外傷性ショックにより死亡させた(平成26年9月19日付け起訴状による)。翌日未明、母は自首し、平成26年9月19日、母は傷害致死で起訴された。

本児は、それ以前に、平成23年7月21日、けいれん・意識障害を認めA病院に救急搬送された(慢性硬膜下血腫及び血腫内の急性再出血が確認された。)。A病院から児童相談所に連絡があり、児童相談所は母からの身体的虐待で受理したが、児童相談所はそのことを父母に告知することはなかった。このため、父母には、本児の養育困難という説明で、平成23年10月20日、転院先のB病院に一時保護委託をし、同年11月25日、乳児院に施設入所措置とした。

施設入所後、家族再統合に向けて、父母は本児との面会を繰り返し、外泊を経て、平成24年10月13日、児童相談所は本児の養育環境が整ったと判断し、家庭復帰とし、同時に在宅指導措置とした。在宅指導中は、父母が児童相談所の家庭訪問を拒否するものの、本児が保育所に通所していたことを理由に、児童相談所は平成25年3月27日に在宅指導措置を解除し、町の要保護児童対策地域協議会(以下「要対協」という。)で見守りを実施することにした。

その後、母は第5子を妊娠し、本児の養育不安を訴えたことに対し、児童相談所は養育困難として受理し、平成25年12月及び母が出産する平成26年3月に本児を一時保護した。一時保護解除後、再度、在宅指導措置としたが、その在宅指導措置中は、母は児童相談所や町の訪問を拒否していた。

その間、本児は保育所に通所する中で、傷あざが3回確認されているが、児童相談所は虐待があると認識しなかった。また、母が「本児と密に関わりたい。」等の理由で、本児は、平成26年6月25日から保育所を欠席していた。

児童相談所と町は、保育所を欠席するようになってから、要対協実務者会議を3回(月1回開催)、個別ケース検討会議を1回開催し、対応を協議したが、養育支援的な関わりから母の相談に応じる対応とした。

6月下旬から、母が本児の右腕を骨折させるなどの虐待行為がエスカレートし(公判で判明。平成26年11月11日付け起訴状による)、その後、今回の事案が発生した。

本家庭では次兄が、平成22年12月20日に、入院先のC病院で死亡している。これは、平成22年2月25日に、次兄(当時0か月)が急性硬膜下血腫等で入院となっていたもので、その入院の原因を、母は、次兄が大泣きするので、イライラして投げたと話した。母は傷害罪で逮捕され、平成22年5月21日に懲役2年6月、執行猶予4年、保護観察付きの判決を受けている。

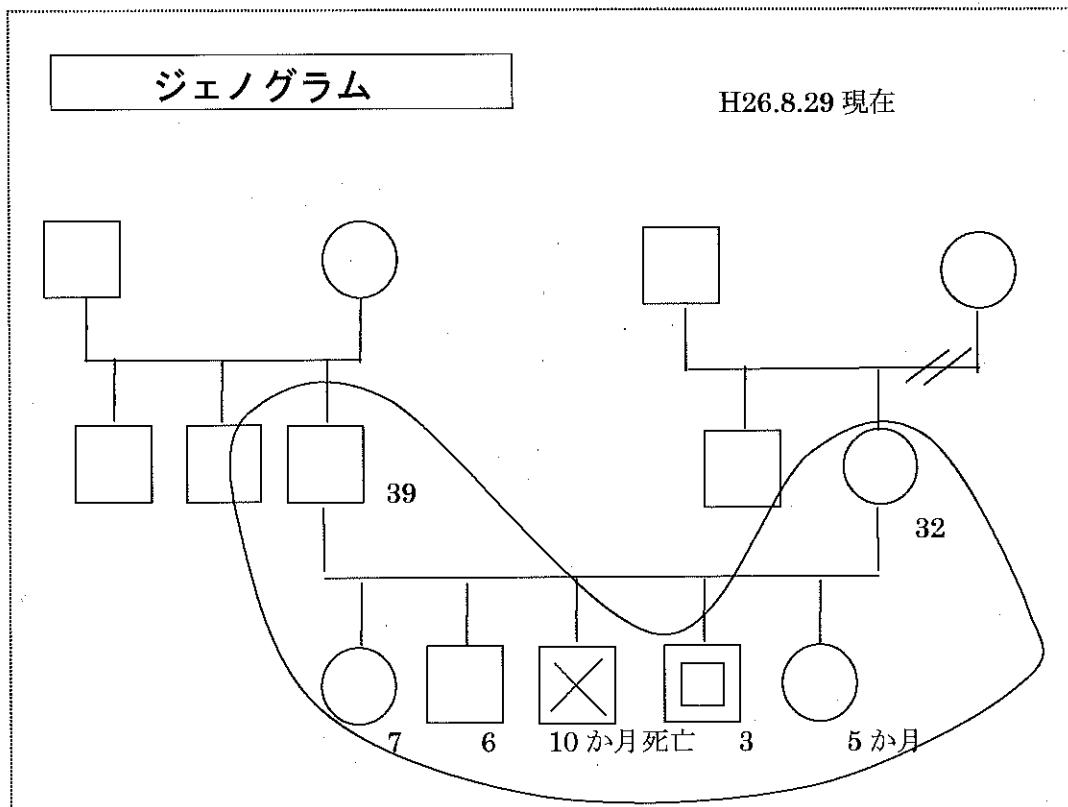
このときは、姉と長兄がいたが、児童相談所は、次兄の入院時に、この2人を一時保護した。母は平成22年3月25日に釈放され、父母に児童相談所から提示した援助方針に従ってもらうことを確認し、同年4月11日に姉と長兄を一時保護解除し、同日付けで在宅指導措置とした。その後、母が児童相談所の家庭訪問を拒否していたことを理由として、町の要対協の関係機関に母の見守り支援を依頼していた。この間、次兄は、C病院入院中であったが、脳性麻痺により脳に重い障害が残ると言われていた中で、平成22年12月20日に死亡した。(死因について、C病院から児童相談所には、「ミルクの誤嚥による窒息と思われる。」と伝えられた。)

姉と長兄については、虐待はないと判断し、また、保育所に通所しており、母は保護司の面接を受けていたことを理由として、平成23年3月14日に在宅指導措置を解除して、本家庭に対しての児童相談所の関わりは終結していた。

(2) 家族の状況

○ 家族構成〔事案発生当時の状況〕

実父	(39歳)	運送業
実母	(32歳)	専業主婦
姉	(7歳)	小学校2年生
長兄	(6歳)	保育所
次兄	(平成22年12月20日 生後10か月で死亡)	
本児	(3歳)	保育所
妹	(5か月)	保育所



(3) 事案の経過

<平成21年>

- 2月2日 他県から群馬県A町に父母、姉、長兄4人で転入した。
- 2月9日 母が町に電話し、母が精神疾患のため、預かってくれるところはないかとの相談があった。
- 2月10日 母が町に診断書を添付して、姉と長兄の保育所の申請を行った。

<平成22年>

- 2月6日 次兄が出生。
- 2月25日 「母が次兄を投げて、頭蓋内出血を負わせた。」とA病院から虐待通告。母は「次兄がぎんぎん泣き出したため、泣き止め。」と思い、次兄を投げたことを認めた。次兄はC病院に搬送され、そのまま入院となり、姉と長兄は児童相談所で一時保護した。
- 2月26日 母が傷害罪で逮捕された。
- 3月25日 母が保釈金を支払い、釈放された。
- 4月11日 姉と長兄について一時保護を解除し、在宅指導措置とした。次兄はC病院にて入院継続。
- 4月26日 母が町に電話し、父と関わりたくない気持ちや父が育児に非協力的なことについて相談があった。
- 5月7日 母が児童相談所に家庭訪問を一切拒否することを伝えた。

同日 C病院から父に、入院中の次兄は脳性麻痺の状態であり、脳に強い障害が残り、身体がうまく動かさないこと、進行する脳性麻痺を止めることができない、網膜剥離が起きていて、左右の眼の状態が悪くなっていることを伝えた。

5月21日 母は次兄への傷害罪で、懲役2年6月、執行猶予4年、保護観察付の判決を受けた。

6月3日 町が家庭訪問。母から、父が仕事を变え、経済的に苦しいこと、母が寝られない状態が続いているとの話があった。

8月16日 町の保健師が母と面接した結果、本兄を妊娠していることがわかった。

8月29日 C病院から父母に対し、次兄について右目の網膜剥離、脳の萎縮が進んでおり、成長に影響があることを伝えた。

8月31日 要対協個別ケース検討会議で、町が母を特定妊婦として支援し、児童相談所は次兄の障害児施設入所に向けて係属することを決定した。

12月20日 C病院から児童相談所へ連絡があり、入院中の次兄がミルクがひっかかったと思われる誤嚥による窒息で死亡したとの連絡があった。父母の意向により解剖は実施しないこととなった。

※本検証委員会では、次兄の死亡について、脳が萎縮し、ミルクを飲み込む力がなかったことが死亡につながったと判断し、さらに、その脳の萎縮の原因が、母の次兄への虐待（揺さぶりの外力を含むと思われる）によるものであると推察されることから、次兄も虐待による死亡事例として検証することとした。

<平成23年>

3月14日 姉と長兄について、保育所に通所できていることから在宅指導措置を解除した。

4月8日 本兄が出生。町の保健師がフォロー。

5月19日 本兄が1か月健診を受診。

7月21日 母が保育所に姉と長兄を送りに来たとき、本兄がぐったりしていたので、本兄をA病院に救急搬送した。A病院は、児童相談所に虐待の疑いがあると通告し、警察にも通報した。本兄は外傷性慢性硬膜下血腫と診断され、緊急手術となった。全治4週間で入院期間は2～3週間とのことであった。

7月22日 本兄について、児童相談所は身体的虐待として受理。

8月23日 児童虐待の医学的専門知識を有する医師が診断したところ、「受傷1か月の時点でも多発多層性の眼底出血があり虐待による頭部損傷の疑いが強い。」との助言を受けた。

8月26日 児童相談所からA病院に職権での一時保護の方向で検討している旨を伝え

るが、その後、改めて児童相談所がA病院に連絡したところ、既に帰宅しており、そのまま外泊となった。要対協個別ケース検討会議を開催し対応を協議。

8月30日 母から児童相談所へ関わりを拒否する電話あり。

9月6日 本児は、A病院からの紹介により、B病院に入院となった。

10月20日 B病院医師から父母に本児の病状や家庭での養育が難しいことを説明し、父母はB病院での一時保護委託と乳児院への入所について同意した。

一時保護の理由は、「家庭での養育が困難であるため」とした。

11月25日 本児が乳児院に入所措置となった。

入所後、父母はほぼ毎週、面会に訪れていた。

<平成24年>

3月2日 本児がB病院受診。母に児童相談所が同行し、母が「できるだけ早く引き取りたい気持ちはある。」と話した。

3月12日 母が児童相談所担当者に電話で「5月に引き取れるのですよね。」との話があり、児童相談所担当者からは、「本児の安全で健やかな成長こそが、児童相談所と父母が考えていくこと。」と伝えた。

4月26日 母が児童相談所に来所し、「(この先)6か月間、児童相談所に預けたい。」と話した。

7月2日 町から児童相談所に、同居している母方祖父に認知症の症状があり、また、その祖父の借金の問題もあり、母の負担が大きく、不安定になっているとの情報提供があった。

8月31日 本児がB病院受診。医師から「医療において(病的には)、本児の(乳児院からの)家庭復帰は問題ない。」と話があった。母から本児の引き取り希望があった。

9月3日 児童相談所で判定援助方針会議開催。9月13日に本児を乳児院から仮退所とし、その後、問題がなければ入所措置を解除し、在宅指導措置とすることを決定した。

9月13日 本児が乳児院から一時帰宅とした。

9月26日 児童相談所が家庭訪問を実施した。

10月13日 発育が順調で、A病院とB病院のフォローがあり、本児の保育所入所が可能であるとして、乳児院入所措置を解除し、在宅指導措置とした。

10月22日 父母が離婚し、父が別居。

11月1日 本児が保育所入所となった。

11月27日 町から児童相談所に連絡があり、母からの話で、同居していた母方祖父を田舎に帰したとのこと。

<平成25年>

- 2月1日 父が同居。
- 3月27日 児童相談所と母とで連絡が取れなくなりましたが、母が町や保育所で相談できているとして、要対協での見守りを継続し、在宅指導措置を解除した。
- 5月20日 本児の右頬に痣があった。保育所が母に確認すると「父が泣くほど嘔んだ。」とのことであった。（この情報は町から児童相談所には伝わったが、記録としては、父が甘噛みしたと記載されていた。）母は、この2日後、保育所に「もう保育所に預ける気はない。」と伝えた。
- 5月26日 父母が再婚した。
- 8月30日 要対協実務者会議で母の第5子妊娠の情報を得た。
- 10月10日 本児の腕に複数の歯形がある。町の職員が確認したところ、子どもの歯形と判断した。
- 10月29日 母から「体調が悪い。」と町に相談があった。
- 11月25日 母から「父方祖母に本児を預けることを断られ、本児の痛癢が酷く、母の今の状態で本児を育てるのは厳しい。」と町に相談あった。保育所での保育時間を最大限延長し、児童相談所への相談を勧めた。
- 12月4日 本児の養育困難という理由で一時保護とした。

<平成26年>

- 1月6日 本児を一時保護から家庭復帰とした。
- 2月28日 要対協実務者会議で本児は父方祖母に預けられ、保育所にほとんど通所していないとの情報を得た。
- 3月10日 母の第5子出産に伴い、本児を一時保護した。
- 3月25日 妹が出生。
- 4月1日 児童相談所の担当者、町（児童福祉担当課）の担当者、保育所の所長が人事異動に伴い変更となった。
- 4月11日 母から体調が良くなったため、本児の引取り希望あり。本児の一時保護を解除し、在宅指導措置とした。母が児童相談所の家庭訪問を拒否するため、母と本児等が町役場に来庁し、児童相談所職員もそこに出向き、面接することとするが、以降、実際には面接は行われなかった。
- 4月22日 本児の唇に2mm幅の傷があったため、児童相談所が保育所を訪問して確認した。別件で、児童相談所が母に電話をするが、母が児童相談所との関わりを拒否した。
- 4月30日 要対協個別ケース検討会議開催。本児の安全確認を保育所に依頼した。

- 5月12日 本児の顎に痣があり腕に歯形がある状態で保育所に通所した。本児は「ママとお姉ちゃんがやった。」と言った。
- 5月13日 児童相談所が保育所を訪問してあざの状態を確認し、傷あざの位置、状態から、本児がぶつかったり、転んでできたものであり、母からの虐待ではないと判断した。保育所の情報では、母は精神的に安定しているとのことであった。
- 5月27日 母が保育所に「本児を可愛いと思えない。」と相談。保育所から児童相談所に預けることを勧めたが、母はそれを拒否し、父方祖母に1週間預けることになった。
- 6月4日 町から児童相談所に「6月2日に本児の右目尻に傷があった。」と連絡があった。町で確認したところ、本児は発熱のため本日欠席しているが、本児が診療所を受診していたことから、その診療所に確認した結果、本児の傷については特に気にならなかったとの話であった。翌日、本児が通所し、保育所及び町職員が身体に傷あざがなく、右目尻の傷も消えていることを確認するとともに、妹の保育所入所の件で母と面接した。
- その後の保育所通所では傷あざは見られなかった。
- 6月25日 本児が保育所を欠席。(これ以降、保育所に通所せず。)
- 6月30日 要対協個別ケース検討会議開催。母が第6子を妊娠したこと、父が家を出て行ったこと、母が本児と妹と密な関係を持ちたいので、しばらく保育所を休ませると保育所に連絡したこと、また、妊娠により、母が精神的に不安定になる可能性を確認する等の情報を共有し、養育支援的な関わりから、関係機関の役割分担を再確認した。
- 7月5日 児童館の夏祭りに母が本児ら子ども全員を連れて訪れた。
- 7月22日 妹が保育所に通所し、その際、母は「本児を7月21日から父方祖母に預けている。」と言った。
- 8月25日 児童相談所が保育所に電話したところ、母から「お盆休みに家族で父方実家に行き、本児はそのまま預けている。」と聞いているとのこと(長兄は保育所に通所、本児と妹は通所せず。)。また、保育所が母に児童相談所の一時保護を勧めたが、母は「まだ大丈夫。」と言っていたとの話もあった。
- 8月29日 母が、本児に暴行を加えた。(後日の司法解剖により、頭蓋内損傷に基づく外傷性ショックが死因とされた。)
- 8月30日 母が本児を車に乗せて警察に自首。
- 9月19日 母が傷害致死罪で起訴された。

<公判(H27.5.20 第1回)において判明した事実等>

平成26年6月下旬に母が本児の右腕をひねり、本児は、骨折し、全治1か月以上の

傷を負った。また、8月29日の死亡後の本児の解剖により、頭部、顔面、左右上肢、胸腹部、背部、左右下肢等に傷あざ（表皮剥奪、皮下出血）が確認され、頭皮下・骨膜下出血、硬膜下出血、右上腕骨折等も確認されている。

本検証委員会としては、以上の受傷状況から、本児の死亡が偶発的なことではなく、それ以前から継続的に暴行が加えられていた可能性が高いと判断している。

なお、第3回公判において、母は、本児の右腕を骨折させた以降は、虐待をするようになったことを認めている。

この公判では、母は懲役7年の判決を受け、確定している。

5 事案の検証における問題点・課題の整理

(1) 児童相談所における問題点・課題

ア ハイリスク家庭に対する評価について

本家庭においては、平成22年2月、生後間もない次兄が重篤な虐待を受けて入院し、そのまま入院中の10か月後に死亡（病院から児童相談所への連絡によるとミルクの誤嚥による窒息であるが、本委員会では母による虐待が原因によると判断。5ページ参照。）している。

本児は、平成23年7月、生後3か月時に受傷してA病院に搬送されるが、その際に、児童相談所は、次兄のケースを通じて本家庭には極めて高いリスクがあるということを十分に評価しなかったと推察され、その結果、主訴やトリアージ（重症度と緊急性）のレベルが見直されずに、介入的な対応に踏み切ることができなかったと考えられる。

また、父が育児に非協力的で、仕事で家に帰らないことが多く、母一人で3人の子どもを養育していかねばならなかったため、育児ストレスをためる等により虐待のリスクを高めた可能性がある。

これらのことから、児童相談所は過去における係属歴等あらゆる背景を勘案しながら、ケースに関わる各機関の情報をもとにケースの全体像を把握するとともに、リスク要因を抽出し、総合的な判断評価を行うことが求められる。

イ 虐待の疑いに対する判断・対応について

児童相談所では、上記アの本児受傷1か月後に、児童虐待の医学的専門知識を有する医師が診断し、「多発多層性の眼底出血もあり虐待の疑いが強い」との助言を得て、職権での一時保護を検討したが、A病院との連絡、連携が不十分であったことから一時保護できず、結果的には、児童相談所として、保護者に対し「虐待である」との明確な告知を行えなかった。このため、保護者の誤った認識（児童相談所は「虐待である」と判断していないとの認識）を修正できなかった。

ウ 虐待の告知をしないケースワークについて

上記イにおいて、児童相談所は保護者に対して虐待の告知をすることなく、保護者との関係性を維持し、養育支援として関わろうとしていたため、児童相談所の対応が保護者の意向に左右されやすくなっていたと考えられる。

上記ア、イ及びウの状況から、児童虐待対応の専門機関である児童相談所として、ケースを総合的に判断、評価することができず、また、虐待と判断しても、それに応じて、統一的な方針を持って対応することができなかったことが問題点として挙げられる。

エ 保護者の心情的な言動に依拠したケースワークについて

本児は平成23年7月の受傷後に、乳児院入所措置となっていたが、B病院から「医療において(病状的には)、本児の(乳児院からの)家庭復帰は問題ない。」「子育て支援の面で関係者に関わってほしい。」との意見があり、また、母からは「本児を早く引き取りたい。」との希望があったため、児童相談所では、それらを踏まえ、家庭

復帰とした経緯がある。当時の児童相談所の担当者は、本検証委員会のヒアリング時に、母が「子どもの引取りを楽しみにしている。」「(乳児院に)ここまで元気にしてもらったのだから、しっかり育てなければいけない。」との思いを持っていると感じたと発言している。

児童相談所は、母の育児への前向きな姿勢や思いを発した言動に焦点を当てすぎてしまった結果、児童の安全に関して「強み」であるかのような評価をしてしまい、入所措置の解除時期等について適切に判断がなされていなかったと考えられる。

このことから、常に児童の安全を最優先に適時適切なリスクアセスメントを行えるシステムづくりが課題である。

オ 保護者との関係性について

平成26年4月、児童相談所では、本児に対する一時保護を解除し在宅指導措置としたが、保護者から家庭訪問を拒否されてしまっていた。当時の一時保護に際しての主訴が母の出産に伴う養育支援であったことから、特に母との関係性の改善を重視するあまり、保護者に対して傷あざの原因を確認することに消極的となり、結果として、虐待の疑いについて、保護者への確認を行う等の対応ができなかったと考えられる。

ケースワークを行うに当たっては、保護者との関係性には十分に留意する必要があるものの、そのために、児童の安全確保がおろそかになってはならない。トリアージに関して、特にレッドケース（ハイリスクの中でも特に注意を要するケース）への対応が課題である。

カ 係属中ケースの安全確認について

児童相談所では、虐待の疑いで初めて関わるケースについては、臨時受理会議を開催し、原則として24時間以内に子どもの安全確認を行うこととしていたが、既に係属又は調査中のケースについては、その取扱方法が明確になっていなかった。

このため、平成26年4月から6月にかけて、保育所、町から児童相談所に対して、本児の傷あざの様子や、保育所に通所していない等の情報が伝えられていたが、臨時受理会議が開催されず、組織としての明確な方針が出されないまま、児童の目視は行いつつも、保護者に直接聴取することなく、「虐待ではない」と判断しており、十分な安全確認が行われなかった。

また、平成26年6月下旬以降、本児は保育所を休み始め、保育所の見守りもできなくなったが、そのような状況の中で、母が本児の右腕を骨折させた(骨折した時期と保育所欠席の前後関係は不明)。その後も虐待が行われており、児童相談所がそれらの事実を把握できないまま、本児が死亡する事態になってしまったが、家庭訪問等により安全確認がなされていれば本児への虐待を防げた可能性があった。

このことから、既に係属又は調査中のケースにおいて再度虐待の通告がなされた場合や保育所に通所しなくなった場合等の安全確認の方法について、児童の安全を第一とする観点から、具体的に明確にしておくことが課題である。

キ 児童虐待に関する専門的知識を有する医師等の活用について

本県では、平成24年6月から児童虐待防止医療アドバイザー（以下「アドバイザー」という。）を設置し、児童相談所が行う児童虐待への対応に関すること等につい

て、児童相談所がアドバイザーに助言を依頼できるようになっている。

本家庭については、平成26年4月の本児の一時保護解除前に、児童相談所と母で定期的に家庭訪問することで了解していたにもかかわらず、家庭訪問を拒否され、児童相談所が対応に苦慮している経過があった。そのような中で、本児については3回傷あざを確認していたが、児童相談所は、保護者に聴取することはなく、また、児童相談所が目視により虐待ではないと判断したこともあった。このような場合に、アドバイザーに専門的見地から助言を受けることで、より適切な判断がなされた可能性がある。

このことから、虐待の疑いを適切に判断するための専門家の活用方法について、明確にしておくことが課題である。

ク 虐待対応における児童相談所と市町村との役割分担について

平成12年に児童虐待の防止等に関する法律が施行されたが、当時(平成12年度)の県内児童相談所における児童虐待通告相談件数は324件であった。その後、相談件数は年々増加し、平成16年、市町村も児童虐待の通告相談窓口となる関係法の改正が行われた後も、通告件数は増加し続け、26年度は958件(対前年度比約3割増)となっている。

このことから、児童相談所への虐待通告件数が年々増加する中で、虐待の重症度にかかわらず、受理したすべてのケースについて、24時間以内に児童の安全確認を行うことには限界があるため、重症度に応じた対応方法について、あらかじめ市町村と十分協議調整を行い、役割分担を決めておく必要があった。

(2) A町における問題点・課題

ア 児童相談所の判断に対する町の主体性について

町の関係者は、「児童相談所に対して、一時保護中の本児を自宅に帰すことは非常にリスクが高いと伝えたが、児童相談所から『母との話合いで一時保護を延長できない。』と言われた。」と、本検証委員会のヒアリングで発言している。

児童相談所が、母との良好な関係性が保てない状況にあると捉えていたとしても、在宅での養育支援を行っていかねばならない町としては、児童相談所に対し、児童の安全面の懸念については、職権での一時保護を求める等の意見を積極的に訴えるべきであった。

また、保育所から町に傷あざの情報提供があると、町は、その都度、児童相談所に情報提供していた。情報提供を受けた児童相談所は、傷あざの写真確認や保育所訪問による目視をしていたが、保護者に聴取をせずに「虐待ではない」との判断をしていた。町は虐待ではないかと疑いつつも、児童相談所の判断に異議を唱えることはなかったが、町は児童相談所に臆せず懸念を伝えるべきであった。

このことから、町にあっては、児童相談所との情報共有や意思疎通の際には、地元で保護者と接し、支援する身近な当事者であるという立場を認識し、自らの考えを児童相談所に積極的に伝えていくことが課題である。

イ 児童相談所との役割分担の認識について

本検証委員会のヒアリングにおいて、町の関係者が、「児童相談所が母と関係性が

保てないことを承知していた状況では、リスクが高いと承知しつつも、町において在宅での養育支援という形で対応していかなければならない。」との発言をしていた。しかし、リスクが高いケースは、児童相談所が主体となり、児童の安全確認をする等の対応を行うものであることを強く認識しておくべきであった。

このことから、町と児童相談所との間で、ケースのリスクレベルに応じた役割分担を明確化し、そのための判断基準をどのように設定するかが課題である。