

報告書の利用や報道にあたっては、プライバシーに配慮した取扱いをお願いします。

三重県児童虐待死亡事例等検証委員会報告書

[2017年 四日市事例]

2020年(令和2年)3月30日

三重県児童虐待死亡事例等検証委員会

(三重県社会福祉審議会児童福祉専門分科会こども相談支援部会)

目次

第1	検証について	1
第2	本事例の概要	2
第3	本事例の経緯	2
第4	本事例の問題及び課題	4
第5	児童相談所における情報収集及びリスクアセスメント	4
第6	外国籍児童の不就学、転校時の安否確認及び関係機関の連携	7
第7	安否・所在不明の低年齢児童に対する地域ネットワークの活用	7
第8	要保護児童対策地域協議会の連携及び事案の「終結」	8
第9	再発防止に向けて（提言）	10

はじめに

2017年8月29日、四日市市内で6歳女兒（外国籍）の遺体が車から発見され、男性（35歳、外国籍）が死体遺棄、傷害致死の容疑で逮捕された。本児は児童相談所が母親（26歳、外国籍）による姉（8歳）への虐待事案として対応、関わっていた家庭の二女である。

外国籍母子家庭の転居、本児の外国人学校への就学、母親の出産準備のため入院中という本児の監護者の確認が不十分な中で起きた事件である。

虐待による重大事案の分析と検証を行うべく、2019年1月に本検証委員会が立ち上げられ、以後13回にわたり調査、検討を重ねてきた。本案件に関わる関係機関の動きと対応を精査しつつ、再び子どもの「いのち」が危機に直面する事態を招かぬよう、その課題の析出を通じ、再発防止に向けて提言を行うものである（児童虐待の防止等に関する法律4条5項、三重県社会福祉審議会児童福祉専門部会こども相談支援部会運営要領2条2項）。

第1 検証について

1 検証の目的

本検証は、2017年8月29日、四日市市内で発生した、当時6歳外国籍の女兒の死亡事例について、事例の経過、関連した組織や人の動きや連絡等の時系列分析を行うことを通じて、再発防止、未然防止に向けて何が求められるかを検討し、県および関係機関に提言することを目的とするものである。

本児の死をなぜ防げなかったのか。防げたとしたら課題はどこにあるのか。亡くなった子どもの尊厳を尊重し、子どもが受けた痛みを思いを致し、再びそうした事態を繰り返さないための検証である。検証過程での事実関係の把握は、言うまでもなく個人の責任追求や批判を行うためのものではない（厚生労働省通知「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」平成20年3月14日）。

2 検証作業の方法

(1) 関係情報・資料の収集、集積

児童相談所をはじめ、本事例に関与していた関係機関から提出された当時の記録を整理し問題点を抽出した。

(2) 児童相談所等関係機関からのヒアリング

本検証委員会は、児童相談所および関係者からヒアリングを行い、事実関係把握の精度を高めるよう努めた。

(3) 関係法令等の参照

本検証委員会の作業は、「子どもを虐待から守る条例」およびその三指針（子育て支援指針、早期発見対応指針、保護支援指針）、「児童虐待の防止等に関する法律」及び関連通知を参考に進めた。

(4) 非公開での検討

本検証委員会は、関係者の個人情報保護のために非公開で開催した。

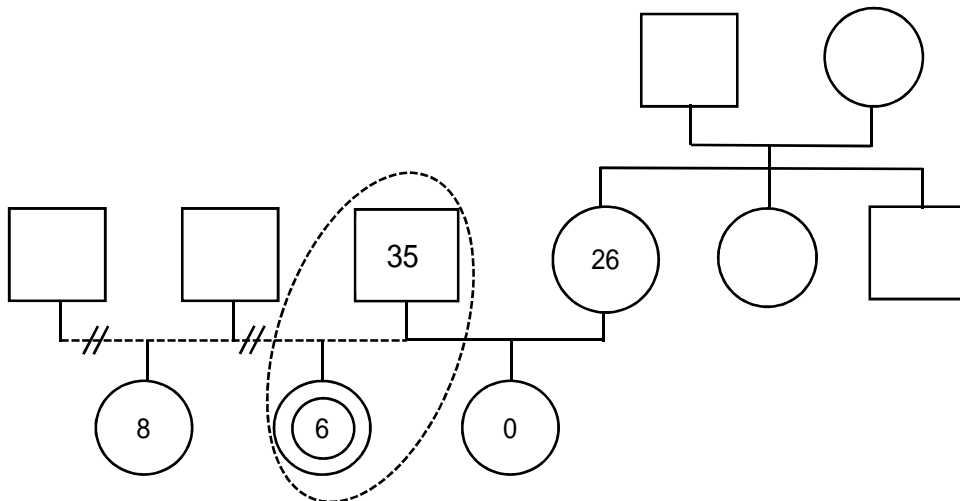
(5) 関係機関情報を中心とすることの制約

検証作業は、本委員会が把握できた範囲の情報に基づき行われた。関係機関が中心の情報でもあり限界を認めつつ、対応機関の課題を検証するものである。

第2 本事例の概要

2017年8月29日、四日市市内で児童相談所が関わる家庭の6歳本児（外国籍）の遺体が、車のトランクから発見された。その後、同居していた母親（外国籍）の内縁男性（外国籍）が死体遺棄と傷害致死の容疑で逮捕された。同人を被告とする刑事裁判で2018年12月19日津地裁は、懲役9年6月を言い渡し、名古屋高裁は控訴棄却、最高裁も2019年7月29日上告を棄却した。

< 児童及び家族の状況 > 事件発覚当時



第3 本事例の経緯

1 2016年

11月17日

小学校から本児の姉（以下「姉」という）の背中と首にあざがあると鈴鹿市に報告があった。

11月18日

鈴鹿市から児童相談所に通告があり、姉は身体的虐待、本児は姉への暴力の目撃による心理的虐待で受理され、姉は児童相談所に一時保護となった。母親からの身体的虐待が認められ、母親を指導したうえ12月9日姉を家庭に戻した。児童相談所は内縁男性の存在を確認した。

2 2017年

5月18日

母親から、姉を預かってほしい、と鈴鹿市に相談があった。

5月22日

母親が児童相談所に来所し、内縁男性の氏名がわかった。

5月25日

母親が姉の育てにくさを訴え、姉が2回目の一時保護となった。このとき本児は男性と一緒に来所した。以降、一時保護された姉から母親だけでなく内縁男性からも暴力を受けたと訴えがあった。

6月12日

母親から四日市市へ転居予定との連絡が小学校に入り、小学校から児童相談所に伝えた。

6月15日

四日市市へ転居した。

6月16日

児童相談所から鈴鹿市に電話し、本児について四日市市へケース移管の準備を依頼した。

6月19日

児童相談所と鈴鹿市は協議し、四日市市への転居に伴い、本児は鈴鹿市での虐待進行管理を終結し、四日市市へ情報提供することとなった。なお、姉は一時保護中であった。本児の対応について、児童相談所の見解は、心理的虐待がなくなったので「終結」であり、鈴鹿市の見解は四日市市に「転居」したための「ケース移管」であった。

6月29日

児童相談所は家庭訪問し、母親から内縁男性とは別れたこと、内縁男性は国外に行ったことを伝えられた。家庭訪問の後、姉の処遇について、病院で入院治療するのでなければ引き取ると母親から電話があった。

7月6日

児童相談所は家庭訪問したが不在であった。鈴鹿市の小学校に問い合わせると、学籍はあったが本児は登校していなかったことがわかった。

7月10日

児童相談所は家庭訪問して母親と面会した。母親は2階に本児がいると言った。

7月19日

四日市市から児童相談所に、母親が20日から入院すると電話があった。

7月25日

児童相談所は入院中の母親と面会した。母親は、本児は友達(女性)に預かってもらっており面会にも来ていると言った。

8月1日

児童相談所から鈴鹿市の小学校に問い合わせをしたところ、小学校は母親から本児を外国人学校に入れると連絡を受けたので本児を除籍したことがわかった。児童相談所は、入院中の母親と面会し、本児のことを尋ねると、友達に預かってもらっており、その友達が預かれない時は他にも友達がいるから大丈夫、何度かここに来ている、と言った。入院先の職員からは、面会に来ているのは男性と5歳ぐらゐの女子と聞いた。児童相談所は、内縁が本児を預かっている可能性があると考え

え、調査を続ける方針とした。

8月8日

児童相談所は、入院中の母と面会し、姉の処遇について説明するとともに、本児のことを聞いたが、友達に預けているとのことであった。

8月16日又は17日

16時ごろ、近隣住民がアパートで遊んでいる本児と話した（裁判記録より）。

8月19～20日

母親が入院先から無断外出

8月21日

児童相談所は入院中の母親と面会した。母親は元気がなく、最後に泣きながら姉を愛していることを伝言してほしいと訴えた。

8月23日

児童相談所が母親へ電話したところ、母親は姉を戻してほしいと訴える。

8月27日

母親が第3子出産

8月29日

本児の遺体が発見され、内縁男性が逮捕された。

第4 本事例の問題及び課題

本事例について、各関係機関の関わり方や連携のあり方に目を向けつつ、次の点について問題及び課題を整理する。

- ・児童相談所における情報収集及びリスクアセスメント
- ・外国籍児童の不就学、転校時の安否確認及び関係機関の連携
- ・安否、所在不明の低年齢児童に対する地域ネットワークの活用
- ・要保護児童対策地域協議会の連携及び事案の「終結」

第5 児童相談所における情報収集及びリスクアセスメント

1 視点

児童相談所に関わる事案において、家族の関係性、家族内の力動に変化があった場合、その動態への注意力を上げ、同居者を含めた家族全体の新たなリスクアセスメントを行う必要がある。

2 「気になる子ども」と内縁男性に関する情報

(1) 内縁男性の状況の把握

本事例では、2016年11月18日の姉の一度目の一時保護の段階から、母親より内縁男性が「ほぼ同居している」という事実を得ている。その後、母親は2017年6月に四日市市に転居してから内縁男性と別れ、内縁男性は国外に行き、母子家庭になったと主張していたが、記録や検証委員会での聞き取りによれば、児童相談所は、母親の言い分をかなり疑っていたことが推察できる。母親の入院後、内縁男性は本児と二人で自宅に生活する中、結果的に本児は死亡している。内縁

男性が同居しているかもしれないという児童相談所の見立ては間違っていなかった。

(2) 内縁男性の養育状況の把握

姉の一度目の一時保護中において、2016年11月28日に姉は「内縁男性から暴力はない。」と語り、同年11月30日に母親は内縁男性が姉や本児に暴力を振るうことはないと言っている。しかしその後、姉は、二度目の一時保護となった翌日(2017年5月26日)以降は、内縁男性から、口のなかに靴下を詰められてその上からテープを貼られた、首を絞められたなどの身体的虐待を受けたことを何度も語っている。

姉の発言につき、児童相談所は、姉が全くの嘘を言っているという認識ではなく、何かはあったと考えていたが、保育所・学校等がモニタリングしているなかで内縁男性が暴力を振るうという情報がなかったため、内縁男性が本児に対して同じような行為を働くとまでは予想していなかった。

(3) 内縁男性と本児の来院把握

児童相談所は、8月1日に母親の入院先から、5歳ぐらいの女子を連れて母親に面会に来ている男性の特徴、名前を聞いた。児童相談所は、母親の説明とは異なり、本児は、内縁男性に預かってもらっている可能性が高いと考え、調査を続ける方針とした。

3 児童相談所の課題

(1) 家族の関係性の把握とその動態の見立て

虐待の疑いが生じた場合、まずは虐待という行為の有無を確認することになるが、その家庭内の力動、家族各々の関係性も的確に把握しつつ家族を立体的にとらえ、虐待を助長する、黙認する、あるいは抑制する家庭の雰囲気なのかを確認することが求められる。

姉の一度目の一時保護の段階において、児童相談所は内縁男性が同居している事実を得ていたが、記録及び検証委員会による聞き取り調査結果によると、内縁男性の家庭での振る舞いや立ち位置、母親、姉及び本児各々との関係性に関する聞き取りが必要であるとの認識が不十分であった。

(2) 同居家族の加虐性アセスメント・変化に応じたリスクアセスメントの実施

受理時のリスクアセスメントだけでなく、新たな情報が出てきた都度、虐待リスクをアセスメントするという体制がとられていなかった。子どもは、断片的な語りになることが多く、状況を整理して話せることは多くない。慣れない場や関係性ができていない相手に対し、不安や警戒心を抱いて、大人が思うような包括的な情報を語れない。しかし、新たな情報を発信し始めたら詳細を聞き取り、姉や本児がどういう状況に置かれていたのかを改めてリスクアセスメントし、見立てや仮説を柔軟に修正することが求められる。

姉が内縁男性から受けた虐待行為を具体的に語る中で、内縁男性の加虐性をどのようにアセスメントしていたのかは記録上明らかになっていない。姉から「本児も母から罰させられている」との証言を得ているが、それについても具

体的な聞き取りが行われていない。本児の視点に立てば、さらに具体的な聞き取りが求められた。本児の進行管理が終結していたとしても、内縁男性の姉への危害の発言、本児の安否・所在の確認ができていない時点で、あらためてのリスクアセスメントの必要性は高かった。

(3) 医療機関との連携

6歳児の日常生活に養育者が必要であることは誰もが否定しないのであり、本児の安否・所在の確認は、関係機関との連携の中で何らかの形で行われる必要があった。母親が入院した時点で、児童相談所から入院先の医療機関への懸念事項を含めた情報提供によって、医療機関との間で問題・課題を共有しておくことが必要であった。また、医療機関側から情報提供をしやすい協力体制のあり方についても考えておくことが望まれた。

母親が入院後、児童相談所は医療機関側にも経過説明などを行っているが、その内容は姉の進捗状況に関する点にとどまる。医療機関スタッフから、本児らしき女兒が、体格の良い男性と一緒に来ていた、という情報を得ていながら、その情報を活かす機会はなかった。本児に焦点を合わせた情報のやり取りがなされなかったのは虐待要因が解消したとの判断からと思われるが、児童福祉分野と医療とが情報共有に関してより深い連携を推進する必要もあるだろう。

(4) 本児の安否・所在の確認

姉が保護された後、児童相談所が本児につき心理的虐待の危険性が無くなったと判断したことは一応形式的な妥当性が認められる面もあるが、母親が児童相談所に虚偽申告をする可能性や不安定な生活環境であるといった事情を把握していたこと、内縁男性の存在を当初から確認していたことに加えて、内縁男性からの姉への暴力が露見した後の時点であったことからすれば、母親の緊急入院という状況であり、小学1年生の本児が単独で、あるいは内縁男性とともに残されている可能性も相当高度に推察されるのであり、「要保護ケース」に該当するか否かを速やかに調査することが必要な状態であったともいえ、本児を誰が現実に監護しているかの確認はこの家庭においては火急の案件であった。母親の虚言を疑い、内縁男性と本児が一緒にいる可能性もあると推察される状態にありながら、長期間（2週間以上）母親からの聴取以外の探索の方策がとられなかったのは、安否・所在確認のあり方の問題を示している。

(5) 被虐待児のきょうだいへの対応

本事例では、姉が児童相談所対応の被虐待児であり、妹である本児のリスク管理は姉に付随する形で行われていた。児童相談所としても、「被虐待児の妹」という対象でしかなかった。虐待はどの子にも起こりうる、という観点からも、まして被虐待児のきょうだいには、もともとのその家庭がもつリスク要因という背景があり、より慎重なアセスメントが求められる。これらの児童には、やはり被虐待の当事者に将来的にもなりうるリスクが高いと認識する必要もあった。虐待加害をした母親の入院という事態から、母親による本児への虐待の可能性が解消した面はあるが、家族の構成の変化次第で虐待が他のきょうだい

に起こりうることも念頭に置く必要がある。

虐待は、家庭（家族）間の関係性や力関係のアンバランスさからくる問題ととらえることが求められる。目下の危機回避ととらえつつも広く多層的な視点で考える機会が必要であった。

第6 外国籍児童の不就学、転校時の安否確認及び関係機関の連携

1 本事例

2017年6月15日に住民票が四日市市に移されたが、保護者から就学手続きがなされなかった。四日市市教育委員会は、6月末に鈴鹿市に問い合わせたところ、鈴鹿市の小学校には在籍しておらず、外国人学校に行くという話が出ていたことを知り、近隣の外国人学校に在籍照会を行ったが在籍していないとの回答を得て、7月12日に就学を促す通知書を送付したが返事がなかった。さらに7月24日家庭訪問を実施したが不在で会えず、再度の家庭訪問を検討していた。

2 就学状況の確認手順の確立及び関係機関の連携

四日市市教育委員会は、これまで不就学児童生徒への対応を個別具体的に行ってきたところ、今回の事件を機に、「不就学児童生徒の就学確認手順」を文書化し、入国管理局に出入国状況を問い合わせる仕組みも含んだフローチャートを作成している。同フローチャートによれば、家庭訪問を3回実施して不在の場合に市の機関と連携することを目安としている。安否・所在確認の緊急性から考えると、例えば、家庭訪問を1回実施し不在で7日間確認が取れない場合には要支援児童とするなど、より早期に教育委員会と市の機関が相互に連携していくことを求めたい。

「不就学児童生徒の就学確認手順」のフローチャートは、安否確認、所在確認の意味合いも兼ねており、他市町でも同様の手続きをルール化し、県内で統一したフローチャートが作成されることが望ましい。

第7 安否・所在不明の低年齢児童に対する地域ネットワークの活用

1 視点

児童（小学低学年）の安否や所在が不明の場合に高度のハイリスクととらえ、要支援児童として地域のネットワークを活用して目視による確認を徹底することが求められる。

2 問題・課題の所在

本事例では、四日市市への転居手続き後、6歳の本児の安否、居場所、監護状況等が明らかになっていない。本児は、要支援児童の対象から外れており、見守り体制の視界から遠のく中、結果的には自宅で内縁男性と二人で暮らしていた。そして、内縁男性に連れられて母親を見舞うために病院に出入りしているところを病院関係者に目撃されながら事件が起きている。

児童相談所は、母親が内縁男性の暴力を否定し、本児の居場所も明言しないまま虚言を弄するなかで、進行管理を終結していた本児のことをとても気にかけていた。家庭訪問した折に母親に何度も本児の所在を尋ねているが、具体的情報をつか

めずにいた(記録及び検証委員会による聞き取り調査)。その一方で、児童相談所は、本児の所在が明らかでないことを関係機関に適切に情報発信できていなかった。病院に緊急入院した母親から本児を女性宅に預けているなどと聞き、はっきりとした情報をつかめず、母親の発言を疑いつつも、本児は自宅にいないと判断して家庭訪問を実施していない。なお、家庭の状況を把握していない四日市市教育委員会は、本児の就学を促すために家庭訪問をしているが、結果的に本児に会えていない。また、病院関係者は本児の姿を見かけているが、児童相談所から本児の所在が不明なことについての情報を得られていないために、その情報は即時には児童相談所に届けられなかった。児童相談所が本児を「気にかける」程度にとどめて、同人への懸念を抱え込んだことにより、他機関から情報収集するという手段を閉ざしてしまったと言わざるを得ない。

児童相談所が、本児を要保護児童対策地域協議会の対象児童とし、医療機関に本児の安否及び所在をつかめていないことを情報提供していれば、病院関係者を通して把握できた可能性がある。児童相談所は、病棟スタッフから、面会に来る男性が5歳ぐらいの女兒と来ている、との情報を得て、母親から聞き取りしたが、姉に関する話を優先し、事実関係の確認ができなかった。本児らしき人物を目撃したらすぐに連絡してほしいと具体的に病院の協力を得る必要があった。

第8 要保護児童対策地域協議会の連携及び事案の「終結」

1 視点1

児童相談所と市町の情報共有を徹底して行うこと、さらに転居に伴うケース移管あるいは情報提供の場合、要保護児童対策地域協議会の事務局を担う市町福祉部局は、各機関が転居先の各々の機関に移管あるいは情報提供を済ませたことを確認する体制を整えることが求められる。

「転居への対応」については、「市町村子ども家庭支援指針」(ガイドライン)に「連携を図りつつ対応してきた関係機関等に連絡するとともに、・・・転出先の自治体を管轄する市町村等に通告し、ケースを移管する。」「また、移管元の市町村の要保護児童対策地域協議会において・・・」と記載されている。また、全国児童相談所長会の「転居及び一時帰宅等に伴う相談ケースの移管及び情報提供等に関する申し合わせ」にも記載されている。本委員会による聞き取り調査では、現状において「ケース移管」あるいは「情報提供」については、各機関が転居先の各々の機関に行うように任されており、それを済ませたかどうかについて確認していない。そこで、今後は、要対協事務局となる市町福祉部局が主体となり、各機関が転居先の各々の機関にケース移管あるいは情報提供を済ませたことを確認する体制が求められる。また、聞き取り調査によると、ケースが終結している場合、児童相談所は「転居及び一時帰宅等に伴う相談ケースの移管及び情報提供等に関する申し合わせ」に則り、転居先に情報提供することになっているが、市町の場合は転居先に情報提供するか否かは、市町に委ねられているとのことであり、今後は市町も、同申し合わせに準じた手続きを取ることを求め、児童相談所も市町も同じ手続

きを行うことが求められる。

2 問題・課題の所在 1

鈴鹿市は、本児の終結理由は四日市市への転居であり、本来であれば四日市市に情報提供書を出して要対協管理となるが、今回のケースは鈴鹿市も四日市市も同じ児童相談所の管轄内なので、やってくれているだろうと考えていたこと、四日市市に連絡するとしても本児の内容は転居したことしかなかったこと、情報提供する前に四日市市と児童相談所でケースワークがスタートしていたということは、要対協管理が必要かどうかは四日市市で判断しているだろうと考えていたことなどから、四日市市に情報提供をしなかった。情報提供の重要性は否定できないところであり、情報提供の要否の判断、また提供したか否かの確認について各市町で混乱しないよう、統一した運用が必要である。

3 視点 2

直接の被虐待児が家庭から分離された後、残されたきょうだいケースへの対応については、虐待の矛先が向かう懸念が払しょくされない限り、原則一定期間は終結しないことが求められる。

4 問題・課題の所在 2

『子ども虐待対応の手引き』によると、直接の被虐待児を家庭から分離した後、虐待の矛先が残されていたきょうだいに向かう可能性があり、適切にアセスメントする必要があるとされている。

本事案では、虐待を受けていた姉が一時保護され、本児が暴力を見聞きする機会がなくなり、心理的虐待が解消されたとして、6月19日に進行管理のランクを変更して本児の見守りを終結している。虐待現場を見聞きすることはなくなったということを踏まえての終結である。児童相談所は、姉と内縁男性、姉と母の関係性の中で暴力が発生していたとの認識であったこと、母は姉を育てにくいと訴えていたこと、二回目の一時保護時も姉の嘘や育てにくさを訴えての保護であったこと、本児に関しては母も問題ないと言っていたこと、母と本児の関係性に問題なければ内縁男性の暴力も発生しないだろうと考えていたのである。母親は姉が育てにくいとの理由で暴力を加えているとはいえ、姉の発言からは母親ないし内縁男性の暴力行為は見過ごすことのできないレベルに感じられるところだが、児童相談所は将来的に本児が姉に変わる対象者になりえないと受け止めていたことがうかがえる。

内縁男性の加虐性が姉から本児に移行するかもしれないという将来的な予測の見立てがあれば、終結は時期尚早であり、要支援児童として見守りを当面の間続けるべきだったといえる。

5 視点 3

三重県内の児童相談所における2018年度の児童虐待相談対応件数は2074件で、前年度を404件上回り(24.2%増)、過去最多となった。児童相談所に対応するには人的にも時間的にも限界であり、児童相談所の本来持っている機能を有効に効率的に働かせるためには、地域(関係機関)のネットワークをいま

以上に積極的に活用していくべきである。

事案によっては、児童相談所が終結した後も市町が引き続き進行管理を続け、問題がないと判断した時点で「終結」という場合が必要である。児童相談所の進行管理を離れた後、しばらくは市町が主体的に進行管理していく、そのような体制作りを進めていく必要がある。

第9 再発防止に向けて（提言） … 市町と児童相談所がともに手を引かない

本事例における各関係機関の関わり方や連携のあり方を検証する過程のなかで複数の問題及び課題が浮かんできた。これらの「問題・課題」は、子どもの姿を見失わず、その声を聞き確かめるために、そして再び同様の事態を起こさないためにも、あらためて現状を見直すべき点である。わたしたちは、再び子どもがその尊厳と命を脅かされることのないよう学び取り、それを子どもの保護に活かすことで再発を防がねばならない。それが子どもの権利保障を実質化することにつながっていくだろう。

社会が子どもを見失う事態を防ぐために、「児童相談所と市町がともに手を引かない」体制づくりを以下のように求めたい。

1 家庭単位のリスクアセスメントの実施

同居者や家庭に出入りしている者を調査の初期段階から把握し、日頃の家族の状況や役割、家族各々の関係性を情報収集し、得られた情報から家庭を立体的にとらえ、虐待を助長する、黙認する、あるいは抑制する家庭の雰囲気なのかなど家庭内の力動的確に見立ててリスクアセスメントする視点が求められる。

そもそもリスクアセスメントが適切かつ的確に行われなければ、有効な支援や介入につながらない。ときには従前の「子ども単位」のリスクアセスメントを「家庭単位」の視点からも実施することが必要である。

2 日々の変化に即したリスクアセスメントの実施体制

家庭に関する新たな情報に基づいて（変化に応じた）リスクアセスメントを実施して可視化する。家庭の状況は、固定されたものではなく、日々変わっていくものとの視点をしっかりと持つ必要がある。受理時のリスクアセスメントだけでなく、養育環境の変化や新たな情報が出てきた時には、状況変化の情報を盛り込み、再度虐待リスクをアセスメントする体制、例えば視点を変えてケースを把握する担当者以外の要員の確保等を整える。受理時のみならず係属中、終結時にもリスクアセスメントをさらに実施したい。

3 文言の意味内容の共通理解

医療機関をはじめ関係機関との連携を実質化させるために、見守りを依頼する機関に対する具体的な働きかけ（リスクや懸念事項の見立て）を含めた情報提供・共有の徹底と、何を見守り、どういう時に情報提供を求めるのかを明確にすること

が必要である。そのためにも、市町や関係機関によって虐待予防や見守り、支援などにかかる文言のとらえ方に齟齬が無いように、再度県が主体的に定義の確認をし、市町と県の機関と共有しておきたい。

4 アセスメントシートの県内統一

転居が深刻な虐待事案につながっている場合が多いことからすれば（「第15次子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」）、転居等に伴って市町間でリスク評価の齟齬が生じないように市町の関係機関で共有できるアセスメントシートを用いてリスクを評価することが求められる。

5 就学状況の確認手順の県内統一

転居にともなう転校、外国人学校への転籍などでは、就学状況の確認が欠かさない。子どもの所在や安否が確認できないときは、速やかに不就学児として教育委員会と福祉部局が相互に情報交換して対応しつつ児童相談所とも情報共有することを求める。さらに「要保護児童等」として各機関が連携した対応をとることを盛り込んだ就学状況の具体的な確認手順を県内で統一し、運用することを求める。

6 市町による継続的見守り

子どもはどこかの市町に属して生活しており、児童相談所が関われる児童は一部に限られていることから、「～市（町）の子ども」ととらえ、子どもの情報は最終的に市町で把握・集約する意識を強く持つべきである。例えば、児童相談所が新たに得た情報は必ず市町に情報提供・共有する体制を整え、児童相談所のみで抱えるようなケースワークにならないようにしたい。児童相談所と市町が共に手をひかずに、児童相談所の終結後一定期間市町が管理し、状況が安定した時点で市町も終結するといった段階的な見守り体制を行う。また、市町はケースを児童相談所に委ねることなく、児童相談所と一緒にケースを考えるとというスタンスをもちたい。

児童相談所の進行管理を離れた後しばらくは市町が主体的に進行管理していく体制作りを進めていく必要がある。また、市町が、転居を理由として要保護児童等のケースを終結する場合には、「転居及び一時帰宅等に伴う相談ケースの移管及び情報提供等に関する申し合わせ」に則った対応が求められる。

おわりに

検証結果について、機関内のすべての職員で共有し、話し合いをしていただきたい。死をなぜ防げなかったのか。防げたとしたら課題はどこにあるのか。検証結果報告書とともに考えていただきたい。

子どもの「いのち」と健全な育ちを奪う虐待は、重大な権利侵害である。子どもにかかわる全ての機関は、決して繰り返さないという覚悟をもつべきである。

【参考】

1 三重県児童虐待死亡事例等検証委員会委員名簿

(50音順)

○佐々木 光明	神戸学院大学法学部教授
西田 寿美	児童精神科医師
早川 武彦	三重県スクールソーシャルワーカー
松岡 典子	特定非営利活動法人MCサポートセンターみっくみえ代表
村瀬 勝彦	弁護士(なぎさ法律事務所)

委員長 ○ 副委員長

2 審議経過(主な内容)

平成 31 年 1 月 17 日(第 1 回)	事例概要の把握
平成 31 年 2 月 21 日(第 2 回)	事実確認
平成 31 年 3 月 20 日(第 3 回)	関係機関へのヒアリング
平成 31 年 4 月 25 日(第 4 回)	関係機関へのヒアリング
令和 元年 5 月 24 日(第 5 回)	問題点・課題の整理
令和 元年 6 月 27 日(第 6 回)	問題点・課題の整理
令和 元年 7 月 18 日(第 7 回)	問題点・課題の整理
令和 元年 9 月 6 日(第 8 回)	問題点・課題の整理
令和 元年 9 月 19 日(第 9 回)	再発防止に向けた方策
令和 元年 10 月 17 日(第 10 回)	再発防止に向けた方策
令和 元年 11 月 21 日(第 11 回)	報告書案の検討
令和 元年 12 月 19 日(第 12 回)	報告書案の検討
令和 2 年 1 月 16 日(第 13 回)	報告書案の検討