

大田区における3歳女児死亡事例  
検証報告書

- 今後の取り組み及び強化策に向けて -

令和2年9月  
大田区

## 目 次

はじめに	2
第一章 検証について	
1 検証の目的	3
2 検証の方法	3
第二章 事例の概要等について	
1 事例の概要	3
2 本児及び家族の状況	3
第三章 行政との接触機会等における課題及び対応策	
1 妊娠から出産、学齢に達するまでの母子と行政等との接触機会の現状	4
2 本事例における行政等との接触機会	4
3 行政との接触機会等における課題及び対応策	5
第四章 行政から見えにくいものを把握するための方策	
1 要支援家庭の判断基準の設定	8
2 システム連携による潜在リスクの可視化	8
3 地域の子育て支援団体等による見守り体制の構築	8
第五章 子育て世代包括支援センター機能の強化策	
1 関連部署における情報共有	9
2 職員の人材育成	9
3 組織対応力の強化及び関連部署との連携強化	10
4 子育て世代への支援情報の充実	10
5 虐待防止ネットワークの強化	10
6 地域における見守りの強化	11
おわりに	12

## 参考資料

- 1 大田区子育て世代包括支援センター連絡調整会議委員名簿
- 2 本事例に係る大田区子育て世代包括支援センター連絡調整会議開催経過

## はじめに

児童や幼児が関係した児童虐待が発生するたびに社会に衝撃を与え、厳罰化や再発防止策を盛り込んだ法改正を行っているが、身体的な虐待だけでなく、心理的な虐待やネグレクトなどの児童虐待の認知件数は年々増加している。

こうした中、令和2年6月に3歳女児死亡事例が発生した。

区は、本事例を子育てと仕事の両立、家族構成の変化や地域社会とのつながりの希薄化などにより、周囲からの支援を得られずに近隣からも行政からも見えにくい子育て状況の中で発生したのではないかとの問題意識の中で、児童虐待の再発防止に向けて検証し、子育て世代への支援及び子どもの権利擁護をさらに強化する考えである。

区では、一般的に妊娠した者に対して、妊娠届を受理し、妊婦面接や乳幼児健康診査等の機会を捉えて母子の状況把握を行なっている。また、区には、育児全般や生活習慣などについて気軽に相談できる「子どもと家庭に関する総合相談」、0歳から3歳までのお子さんと保護者が親子でゆったり過ごしながら子ども家庭相談員に相談できる子育てひろば、キッズな大森、同洗足池、同蒲田、同六郷などがある。しかし、本事例のように、育児に対する不安や悩みはあっても、区の子育て相談事業などを利用せず、区との接触機会を持たない家庭もある。

今回の検証では、見えにくいものを行政としてどのようにしたら把握できるか、どうすれば支援を必要としている家庭に気づき、必要な支援を届けることができるのかを中心に検討を行なった。そのため、大田区における本児への関わりを中心に、初期からの対応全てを検証し、問題点を明らかにするとともに、改善のための方策を探ることを主としている。区では、令和2年4月に妊娠、出産から子育て期まで切れ目のない支援を目指して、こども家庭部と健康政策部の7課の既存機能を活用し、「子育て世代包括支援センター（※）」を設置した。子どもの生命と権利を守るため、検証で見えた課題に対し改善すべきこと、強化すべきこと等を子育て世代包括支援センター機能の強化を中心に、行政の役割として本報告書にまとめた。

### ※子育て世代包括支援センター

母子保健法第22条に基づく仕組み。母子保健施策と子育て施策を一体的に提供し、妊産婦及び乳幼児の健康の保持及び増進に関する包括的な支援を行う。

区では、健康政策部（保健所）とこども家庭部が連携し、令和2年4月から運営をスタートした。現在、同センターは、健康づくり課、大森地域健康課、調布地域健康課、蒲田地域健康課、糀谷・羽田地域健康課、子育て支援課、保育サービス課の7課で構成している。

## 第一章 検証について

### 1 検証の目的

本検証は、周囲から孤立した子育てに陥ることがないように、見えにくいものを行政として把握し、支援を必要としている家庭に気づき、必要な支援を届けるための方策を探ることを目的とする。本検証を子育て世代包括支援センター機能の強化に活かし、子どもの健やかな成長のために包括的に切れ目なく支援していく。

### 2 検証の方法

事例について、大田区子育て世代包括支援センター連絡調整会議において以下のとおり検証を行なった。

本検証の対象期間は、子育て世代包括支援センターの支援対象である妊娠から出産、学齢期に達するまでとする。

- (1) 事例の経過と対応状況を整理
- (2) 行政との接触機会等における課題を整理し、対応策を検討
- (3) 行政から見えにくいものを把握するための方策を検討
- (4) 子育て世代包括支援センター機能の強化策を検討

## 第二章 事例の概要等について

### 1 事例の概要

報道によると、令和2年6月、同居していた母が同月初旬から同月中旬までの数日間にわたり旅行に出かけ、その間、3歳女兒を自宅内に十分な食事を与えることなく単独で放置し、6月13日（土）に当該女兒は高度脱水症及び飢餓により死亡した。

### 2 本児及び家族の状況

家族構成（事件発生当時）

母（24歳）

本児（3歳）

### 第三章 行政との接触機会等における課題と対応策

#### 1 妊娠から出産、学齢に達するまでの母子と行政等との接触機会の現状

- 凡例 ○ 行政が直接実施している  
 △ 医療機関が実施している  
 □ 民間機関が実施している  
 ☆ 母子と行政等との接触機会が少なく、リスク把握が難しい時期

高リスク		妊産婦支援	健康診査	予防接種	保育施設	児童手当	生活保護	幼稚園
	妊娠	妊産婦・妊婦面接					○	
	0歳(出生)	新生児訪問 (生後4か月以内)			○/□	○	○	
	2か月	↓		Hib 1/4 肺炎球菌 1/4 B型肝炎 1/3 ロタウイルス1価 1/2・5価 1/3	○/□	○	○	
	3か月		Hib 2/4 肺炎球菌 2/4 B型肝炎 2/3 四種混合 1/4 ロタウイルス1価 2/2・5価 2/3	○/□	○	○		
	4か月		○	Hib(4・5か月) 3/4 肺炎球菌 3/4 四種混合 2/4 BCG(4~7か月) ロタウイルス5価 3/3	○/□	○	○	
	5か月			四種混合(5・6か月) 3/4	○/□	○	○	
	6・7か月		△	B型肝炎(7・8か月) 3/4	○/□	○	○	
	9・10か月		△		○/□	○	○	
☆	1歳			Hib(12~18か月) 4/4 肺炎球菌(12~15か月) 4/4 四種混合(18か月) 4/4 風疹・麻疹(12~18か月) 1/2 水痘(12~15か月) 1/2	○/□	○	○	
	1歳6か月		○	水痘(18か月) 1/2	○/□	○	○	
☆☆	2歳		△		○/□	○	○	
	3歳		○	日本脳炎 1/4,2/4	○/□	○	○	□
	4歳		△	日本脳炎(4歳) 3/4	○/□	○	○	□
	5歳		△	風疹・麻疹(5歳~6歳) 2/2	○/□	○	○	□
	6歳		△		○/□	○	○	□

#### 2 本事例における行政等との接触機会

- 凡例 ○ 行政が直接実施している  
 △ 医療機関が実施している  
 □ 民間機関が実施している  
 ☆ 母子と行政等との接触機会が少なく、リスク把握が難しい時期

高リスク		妊産婦支援	健診	予防接種	保育施設	児童手当	生活保護	幼稚園
	妊娠	妊産婦・妊婦面接						
	0歳(出生)	他自治体						
	2か月							
	3か月							
	4か月							
	5か月							
	(6~7か月)							
	(9~10か月)							
	1歳							
	1歳6か月		○受診		□	○		
☆☆☆	2歳				□退園	○		
☆☆☆	3歳		○未受診			○		

### 3 行政との接触機会等における課題及び対応策

#### (1) 妊婦面接におけるリスク把握

##### ①課題

妊婦面接は、妊婦が安心して相談できる場であり、切れ目のない支援のスタート地点として、妊婦の保有するリスクを把握する貴重な機会である。とくに、面接におけるファーストコンタクトは、職員との信頼関係づくり及びその後の支援の継続に大変重要な場面と認識し、妊婦一人ひとりに応じた丁寧な対応が求められる。

面接では、健康政策部共通のリスク判断基準によって、支援が必要と判断した妊婦を「特定妊婦」とし、地区担当保健師等による継続支援を行っている。「特定妊婦」は、若年妊婦（10代）、精神疾患、多胎などのほか、シングル、ステップファミリー、経済的問題、養育能力等で支援が必要と判断した妊婦が対象となる。

できるだけ多くの情報をもとにリスク判断をする必要があるが、初対面かつ限られた時間の中で、妊娠に対する率直な感情、家族関係、自身の生育環境、既往症、経済的困窮状況など、本人が話しづらい事情を詳しく聞き出すことは難しい。

本事例においては、現在の状況や今後の生活等について聞き取りを行っているが、問題は特に見当たらなかった。

##### ②対応策

職員の面接スキルを向上させ、妊婦面接はプライバシーが守られること、妊娠から出産、子育て期まで様々な支援を受けることが可能なこと、困ったときの相談先があることを伝え、安心して悩みや不安を話してもらえる場としていく。

#### (2) 転入時における状況把握

##### ①課題

転入手続きは、行政との接触機会が最初に生じる場面である。その際、代理人を通さず本人が来庁すれば、各種申請の手続きにおいて、転入先での期待や不安などを率直に聞くことができ、これまでの生活状況を踏まえながら、区における様々な支援策をお知らせできる格好の機会となる。

本事例においては、子育てに係るそれぞれの手続き等において、本人の生活状況を聞き取っているが、特段の事情は認められず、ひとり親家庭への支援策を掲載したリーフレット等で案内を行うなど、適切な対応で手続きを終えている。しかしながら、通常の世帯と捉える事柄も、関連部署の情報を結合させていくことで、見えていなかった気づきに結びつく可能性がある。

##### ②対応策

各課が持つ様々なデータをシステム活用等により集約し、一定のリスク把握が可能な仕組みを構築する。

また、転入した妊産婦について、各種受診券交付手続き等の機会を捉え、新たに生活状況等の把握を行うことを検討する。

#### (3) 区における東京都認証保育所の管理体制

##### ①課題

認証保育所の管轄は、東京都であるため、児童の通所状況については、区に報告する

仕組みになっていない。本事例も、区へ報告は一切なかった。

## ②対応策

区は虐待対応マニュアルを配布し、虐待に対する意識啓発を図っている。認証保育所の施設長会などの機会を捉え、マニュアルを有効に活用してもらうために趣旨を説明し、連絡体制を強化する。

## (4) 乳幼児健康診査におけるリスク把握

### ①課題

乳幼児健康診査における職員の聞き取りも、妊婦面接同様にリスク把握の貴重な機会である。しかし、集団で実施する乳幼児健康診査の会場は混雑しており、話しぶり内容や家庭内の悩み等を、落ち着いた環境で時間をかけて聞き出すことは難しい。

本事例においては、子育ての状況や相談したいことはないか職員による聞き取りを行ったが、問題は特に見当たらなかった。

## ②対応策

乳幼児健康診査の指導等において、母子家庭で定職がないなどデリケートな情報に疑問を抱いた場合は、速やかに地域健康課の地域担当保健師につないで健康診査以外の場面で状況を確認し、適切な支援につないでいく。健康診査の際のリスク把握については、会場での保護者の応答や乳幼児の発育状況だけでなく、事前アンケートや過去の接触機会の記録なども踏まえて総合的に養育状況を捉える。

また、健康診査など多くの子育て世帯が集まる機会を捉え、子ども家庭支援センター等の相談窓口を周知し、子育ての孤立及び家庭内での問題の深刻化を未然に防ぐ。

## (5) 乳幼児健康診査未来所者への対応

### ①課題

地域健康課では「健康診査受診勧奨」と「居住実態把握」を目的にマニュアルに沿って健康診査未来所者対応を行なっている。地域健康課で既に要支援家庭として把握している場合は、未来所が判明次第、電話や自宅訪問などで速やかに居住実態調査を行い、状況に応じて子ども家庭支援センターに報告している。それ以外は、健康診査受診可能月齢を対応期限とし、3歳児であれば3歳10か月を期限に受診勧奨を行ないつつ、居住実態を調査している。

区と接触する機会がなく、他からも情報提供のない期間に養育状況に急激な変化があった場合、区として状況に即応した的確な支援や対応は困難である。健康診査未来所である状況を虐待等のリスクが発生しやすい期間として改めて捉える必要がある。

本事例の場合、未来所者対応の過程において、保育所を退所したという生活状況の変化は把握していたが、これまでの経過で要支援家庭としての認識はなかったため、通常未来所者として受診勧奨を継続した。

## ②対応策

子どもの安全確認の迅速化を図るため、健康診査未来所者対応の目的を「養育状況確認」とし、未来所者への対応期間を大幅に短縮する。

対象となる乳幼児について、情報がない又は会えない状況であること自体に危機感を持ち、養育状況の把握を確実にするため、職員による直接現認を基本とする。特に乳幼

児へのネグレクトは、短期間で生命の危険が生じることを強く意識し、案件ごとに迅速かつ適切に対応する。目視又は安全であることの確実な情報が入手できるまで確認を行い、関係機関の協力を積極的に求めていく。



## 第四章 行政から見えにくいものを把握するための方策

本事例は、周囲からの支援を受けずに、近隣からも行政から見えにくい子育ての状況の中で発生したと考えられる。子育ての状況及びその変化を敏感に捉えてリスクを把握し、関連部署が連携して包括的な切れ目のない支援を行う必要がある。

区全体で子育てに係る潜在リスクを検知できる仕組みを整える。また、地域力を活かした見守り体制により、SOSを出しやすい子育て環境をつくっていく。

### 1 要支援家庭の判断基準の設定

母子家庭、若年出産、無職、育児協力者がいない、精神疾患の既往症ありなど、区の状況把握において区や関係機関の支援が必要と推測する要素は数多く存在する。こうした要素があっても問題のない家庭は多いが、複数の要素が重なった場合に支援を必要とする可能性は高くなる。

そのため、子育て世代包括支援センター機能を担う各課共通の要支援家庭判断基準を設ける。区全体でリスク検知の精度を高め、該当家庭に関係する課が専門性を活かして相談や支援を適切に行うことで、児童虐待を未然に防止する。

### 2 システム連携による潜在リスクの可視化

区は、様々な事業で各家庭の状況把握に努めているが、各課において個々の家庭と接する機会や時間は限られている。しかし、各課が持つ様々なデータを集約することで、一定のリスク把握が可能となる。

こども家庭部及び健康政策部が保有する情報を集約したシステムを構築し、多角的な視点から行政支援等の潜在リスクを可視化する。関係各課が共通認識を持って関与することで、妊娠から出産、子育て期まで切れ目なく支援を行うことが可能となる。

また、集約した情報からリスクが高いと判断した家庭については、大田区要保護児童対策地域協議会が関わる児童として状況を把握し、子ども家庭支援センターが中心となって関係機関と子どもの安全と安心に向けた連携を図っていく。

### 3 地域の子育て支援団体等による見守り体制の構築

家庭と地域の関係性が希薄化し、地域における子どもの見守りの機会が減少している。子育ての孤立を防止するため、地域で支援を必要とする世帯と、地域の中で子育て支援を行なっている地域活動団体やボランティア等が日常的につながる仕組みが求められる。生活に困難を抱える家庭に対して、行政情報のほか、支援団体等とのつながりを持つ機会を提供することで、孤立を防ぐとともに家庭内での問題の発生を未然に防止する。

孤立しがちな世帯と身近な地域活動団体等がつながることで、行政だけでなく、地域における複数の目による見守り体制を築くことができ、家庭が抱える「見えにくい」問題の早期発見が可能となる。

## 第五章 子育て世代包括支援センター機能の強化策

子育て世代包括支援センターとして、子育て世代への包括的な切れ目のない支援を真に実現するため、こども家庭部、健康政策部及び関係機関が有効に機能するための方策を具体化し、センター機能を強化する。

### 1 関連部署における情報共有

区において対象世帯との接触機会は限られており、各課で把握できるリスクは明らかに表面化しているケースを除くと「点」として捉える傾向がある。家族間の関係不調や、支援を求める力の有無、支援や指導の受入状況や効果などを構造的に捉え、時系列で「線」として捉えられなければ、児童虐待防止に向けた適切な対応は困難である。

先述したシステム連携をはじめ、子育て世代包括支援センターとして関連部署で把握している情報を速やかに共有し、リスクの可能性を共通認識することで、タイミングを失することなく、効果的な支援を切れ目なく行なっていく。

### 2 職員の人材育成

#### (1) 意識改革

保育所や児童館はもちろん、面接や各事業などの接触機会において、対応する職員一人ひとりが、子どもの安全確認に危機管理意識を持って対応し、多角的な視点を持って要支援家庭の早期把握に努める。子どもや保護者と関わる中で、相手に寄り添った声掛けを行うとともに、事態が急激に悪化する可能性があることを十分に認識し、生活や精神面での変化を機敏に察知できる能力の開発をさらに強化する必要がある。

各課において、虐待やネグレクト案件を子ども家庭支援センターに引き継ぐだけでなく、保護者の育児に関する不安を受け止め、解消のための支援を続けることが、虐待の未然防止に結びつくことを理解し、保護者との信頼関係は維持しつつも育児状況の把握に取り組む姿勢が求められる。

虐待対応においては、早期発見、早期対応が重要である。一般区民からの通報はもとより、児童に関わる関連部署が疑いを発見した場合、躊躇せず速やかに子ども家庭支援センターへ連絡する体制を確立していく。

#### (2) アセスメントスキルの向上

近年、保健師の採用人数の増加や児童虐待にあたる職員の増加、経験を重ねた職員の人事異動などにより、十分な経験を積む前の職員が虐待対応を含む複雑な事案に当たることが少なくない。そのため、スキルや知識の伝承が組織の人材育成として大きな課題となっている。

事例ごとのリスク判断については、先述の子育て世代包括支援センター共通の要支援家庭判断基準を用いるとともに、マニュアルやチェックリストを見直し、職員判断の補助材料とする。また、限られた情報から課題を見出し、総合的な見地からリスク評価や支援を行うための具体的な手法を体得するため、外部研修等の機会を充実する。

子ども家庭支援センターでは、現在、児童相談所などに多くの区職員を派遣している。今後も、組織としての虐待対応能力の維持、向上のためにも、児童相談所などへの派遣や研修などに積極的に職員を参加させる。また、福祉、保育、児童指導、心理、保健師や事務など様々な職務経験を持った職員がともに働く職場の特色を活かし、多様な経験や知識を最大限に活かしたOJTも実施し、職員一人ひとりのスキルの向上に努め

ていく。

### 3 組織対応力の強化及び関連部署との連携強化

大田区子ども子育て支援計画の「児童虐待に向けた大田区の取組み」をもとに、関連部署が児童虐待を発生させないとの決意の下、強固に連携して対応していく。

事例ごとの進捗管理及びリスク把握を、担当職員が中心となって組織全体で行い、タイミングを失することなく柔軟かつ的確に対応していく。要支援家庭の判断は、多面的な捉え方、複数の視点が必要である。組織において課長・係長を含む複数職員での対応を徹底することで、リスク把握の精度を高める。支援が必要と判断した場合は、早急に所内会議を開いて関連部署と連携し、対象者へのサポートの充実を図る。

既に支援を要する児童やその家庭の支援については、要保護児童対策地域協議会実務者会議や子ども家庭支援会議などにおいて、保育所、児童館や学校など子どもが関わる関係機関と情報を共有し、最適な支援を実施していく。

また、子ども家庭支援センターにおいて、援助方針会議やチーム会などで所として定期的に世帯の状況を把握するとともに、受理会議などにおいて緊急に対応が必要と判断した場合は、関係機関と連携して迅速に支援を開始していく。

### 4 子育て支援事業の充実

区は、本事例について、妊婦面接及び1歳6か月児健康診査の場面での接触はあったものの、その後の妊娠期間及び出産前後の関わりはない。産前産後は、母親にとって生活環境が変わり、体調も不安定で育児不安が強くなりやすい時期である。児童虐待防止のためには、この時期の行政の関りが非常に重要と考え、子育て支援事業の充実を図る。

新生児訪問時に養育状況の確認及び相談支援をより丁寧に行うとともに、産後ケア事業を一層推進し、母親の身体的・心理的な安定を図る。また、子育て世帯の負担軽減に向けて、家事支援サービスの実施についても検討する。

支援が必要な世帯が孤立した子育てに陥らないために、妊娠から出産、学齢期に達するまで、年齢に応じた子どもの発達情報や子育てに関する事業の案内、各種相談に関する情報を今まで以上にメールやSNSなどで積極的に発信していく。子育てに必要な情報を、タイミングを逃さずに切れ目なく届けることで、能動的に情報を得ることや周囲に協力を求める力がない世帯が、支援を求めやすい環境を整える。

### 5 虐待防止ネットワークの強化

児童虐待防止には、子育て世代包括支援センターと大田区要保護児童対策地域協議会の事務局である子ども家庭支援センターの緊密な連携が不可欠である。このため、妊娠、出産、子育てに関する相談に応じている健康政策部と子ども家庭部が情報を共有し、世帯が今、直面している状況を正確かつリアルタイムに把握することが重要である。

区では平成17年7月に児童虐待対応マニュアルの初版を作成して以来、適宜、改正を重ねてきた。行政機関だけでなく、民生委員・児童委員や医療機関などに対しても「虐待に気づくためのチェックリスト」により、躊躇せず、速やかに虐待通告をできる体制を引き続き強化していく。

平成31年2月15日には「児童虐待の未然防止及び早期発見に向けた情報共有等に関する協定書」を大森、田園調布、蒲田、池上、東京空港の区内5警察署と大田区において協定書を締結した。虐待対応にあたっては、子ども家庭支援センターが区組織の中心となって児童相談所や警察などと子どもの権利擁護ため、子どもの安全確保を最優先に緊密に連

携していく。

## 6 地域における見守りの強化

子どもの安全を確保し、子どもの権利を擁護するため、地域と子どもや家庭が日常的に関わる関係機関によるネットワークが地域の「目」として機能することが求められる。子どもや家庭の変化を見守り、虐待の兆候を子ども家庭支援センターに通告・相談していく体制を強化していく必要がある。そのため、児童虐待通告の義務化を告げ口と捉えるのではなく、相談の延長線として子ども家庭支援センターへ通告できるよう、通告者の秘密保持についても合わせて広く周知していく。また、令和2年4月の児童虐待防止改正法施行も踏まえ、体罰等によらない子育てについて、様々な媒体を通して子育て世帯や一般区民に周知啓発を図っていく。

おわりに

区は二度と今回と同様の死亡事例を発生させないとの強い思いから、区としてさらに強化できることはないかという視点で本検証を行った。

今回の検証において、区の事業等で接触の機会があっても、職員が強く意識しない限り通常の世帯として捉えてしまうこと、また、虐待の兆候を一つの課で気づき対応することは難しく、関連部署の情報を集約して潜在リスクを可視化した上で、庁内で強固に連携し、各課が専門性を活かして支援する必要があることが明らかとなった。

本検証で得た気づきと対策を区の施策に速やかに反映させ、今後も継続して児童虐待防止に向けた取り組みを発展させていく所存である。

児童虐待の防止や子育て世代を包括的に支援するという考え方において、区としての取り組みに限界があることも事実である。地域からも児童虐待の可能性を感知し、区へいち早く知らせてもらえるよう周知・啓発に取り組み、大田区が掲げる「安心してこどもを生き育てられるまちづくり」を目指していく。

1 大田区子育て世代包括支援センター連絡調整会議委員名簿

	氏 名	所 属
1	浜口 和彦	こども家庭部長
2	木田 早苗	健康政策部長
3	伊津野 孝	保健所長
4	武藤 大輔	子ども家庭支援センター所長
5	小澤 佳久	子育て支援課長
6	佐々木 信久	健康医療政策課長
7	関 香穂利	健康づくり課長
8	荒浪 明子	健康政策部副参事（地域保健担当）
9	藤倉 幸子	蒲田地域健康課長

## 2 本事例に係る大田区子育て世代包括支援センター連絡調整会議開催経過

	開催日時	主な内容
第1回	令和2年6月25日	検証の進め方・スケジュール等について
第2回	令和2年6月29日	事例の概要把握
第3回	令和2年7月14日	第一章 検証の目的・方法について
第4回	令和2年7月21日	第二章 事例の概要等について
第5回	令和2年8月5日	第三章 行政との接触機会等における課題と対応策について
第6回	令和2年8月14日	第四章 行政から見えにくい状況への対応について
第7回	令和2年8月27日	第五章 子育て世代包括支援センターの機能強化策について
第8回	令和2年9月1日	検証報告書（案）全体について

別冊

大田区における3歳女児死亡事例検証報告書に対する  
外部有識者による付帯意見

令和2年9月

大田区



本検証の全体的な範囲、視点及び各検証内容について、概ね適切であるとのこと意見をいただいた。また、各検証項目についていただいたご意見を参考に、本検証において必要とした対応策を実施していく。

## 1 本報告書全体に関する意見

- 限られた情報の中で、区が関与できる可能性があった範囲での検証が的確になされている。
- 検証は迅速に行われており、考察も丁寧で、検証の視点も適切である。
- 再発防止に向けた強化策を検討する際、虐待リスクを把握して介入するという視点以上に、安心して子育てするための支援を提供するという視点を強く意識することが重要である。
- 問題のある家庭に行政が介入する点を強調して制度を構築した場合、当事者は行政との接触を拒否する、または問題を隠蔽する可能性がある。虐待リスクの高い家庭を監視する仕組みではなく、当事者が行政を信頼し、相談できる仕組みづくりが求められる。本事例のようなケースで虐待を防止するためには、子を母から分離して守る必要性が生じる以前に、母子支援、子育て支援という視点から制度を充実させる必要がある。
- 各種制度の案内に留まらず、親の困りごとを解消するための資源に、具体的な援助が受けられるまでしっかりつなぐ支援体制が必要である。また、その前提として、母子家庭への経済的支援や母親の就労支援、必要が生じたときにすぐに子どもを安心して預けられる保育園や一時保育の受け皿など、資源そのものを充実させる施策が求められる。資源のないまま、窓口となる職員のスキルを向上させれば、職員が板挟みになって疲弊してしまう。
- 母親がこのような養育状況に至った要因分析は、地域での支援を構築するうえでの大切なヒントがある。本検証では、情報の不足から当該分析は行われてはいないが、今後、本事例の公判が行われた場合、本児の死亡要因に係る重要な情報が得られる可能性があり、区として継続して検討することを期待する。
- 大田区の子育て支援全体のあり方を検討するうえで、子ども家庭支援センターや要保護児童対策地域協議会につながらなかった理由を検証することも必要である。
- 転入世帯への適切な支援のためには、区を超えた連携体制が必要である。情報の一元化等を含め、国及び都道府県に対して、喫緊に対策を講じるよう求めたい。

## 2 本報告書の個別事項に関する意見

### (1) 妊娠届出書提出・妊婦面接時の状況把握

- 本事例では懸念を抱かせる様子は見られず、この場面で困難を予測することは難しかった。しかし、妊婦に気になる点はないか気づく感度を高め、傾聴していく姿勢が求められる。本事例のような予後をたどった事例があることを取り上げ、面接技術向上のための研修の充実が必要である。

## (2) 他自治体からの転入に関する情報把握

- 他自治体での母子保健情報を踏まえ、他自治体在住時にリスクに気づく可能性や大田区へ情報提供がされる可能性があったかを検証することが必要である。
- 他自治体からの申し送りについて、申し送りがあることを根拠にリスクが高い家庭と捉えてもよいが、申し送りがないことを根拠にリスクが低いと捉えることは過去の事例からも問題がある。
- 本事例は短期間の後に大田区に戻っている。転入時には、その事情を丁寧に聴き、精神的・心理的な葛藤に留意しながら、現在の生活状況と今後の見通しを聴き取る必要があった。今後は、妊娠期や乳幼児期の転入事例に対する保健師による面接機会が求められる。

## (3) 保育所退所の情報把握

- 本児は東京都の認証保育所に通所していたものの、半年に満たずして退所している。保育所では、退所後に本児が誰からも監護を受けられない状態に陥ることが予想でき、支援が必要な事例として区に連絡する必要があった。そのため、園長会や保育園職員研修の場などを通して、支援が必要な子どもの情報が遅滞なく子ども家庭支援センターへ提供されるよう働きかけることが必要である。都の認証保育所についても同様に、必ず区に情報提供される仕組みを整え、働きかけを強める必要がある。認証保育所が区の要保護児童対策地域協議会の構成員になっているかどうかも重要な点である。

## (4) 乳幼児健診未受診時の対応

- 厚生労働省の報告では、乳幼児健康診査未受診事例における虐待リスクの高さが指摘されている。本事例を振り返ると、迅速な対応という点では課題があった。検証の過程で、迅速化を図るために区の「乳幼児健康診査未受診者対応マニュアル」を見直したと伺っているが、これは適切な対応であったと考える。今後は、勧奨に応じても養育状況に懸念のある事例を子ども家庭支援センターに迅速に伝え、子ども家庭支援センターと協働した取り組みにつながるよう徹底することが求められる。

## 3 本事例のような養育状況を生み出さないための取り組み

- 本事例の発見の難しさは、子どもの存在自体を認知しにくかったことが挙げられる。周囲から気づかれにくい状態でネグレクトを受けている子どもを早期発見し、支援につなげるための取り組みが必要である。

### (1) 子どもだけで放置することは危険であることの周知・啓発

- 子どもだけを残して外出する等の行為は、ネグレクトであり、虐待にあたる行為である。いかに不適切であるのかを、社会的により一層啓発する必要がある。大田区としても、妊娠期の情報提供や乳幼児健康診査の場、子育て支援施設や保育園等を通じて啓発活動を行うことが求められる。

(2) 預ける場の利用やヘルパー利用などの促し

○保護者の就労や家庭の事情により、夜間等に子どもだけが自宅等で過ごさなければならぬ家庭が存在する。保護者に替わって子どもの面倒を見る支援サービスを利用するよう、積極的な情報提供と働きかけが必要である。子どもだけで過ごすことがないように、大田区として積極的に家庭機能を代替するための取り組みを求めたい。

(3) 社会的養護を巣立った若者への支援

○報道によれば、本事例の母親は児童養護施設を退所した後に上京し、子どもを養育していたとされている。児童養護施設を巣立った若者は、生活や人間関係に悩みを抱えても、頼る人が身近におらず、孤立していることが多いのが実情である。こうした若者が伴走してもらいながら困難を解決していく支援が求められる。児童養護施設を退所した若者が一人で困難を抱え込まなくてよい社会を創り出すために、大田区としての取り組みを期待したい。

(4) 子育て世帯に温かい地域社会づくり

○子育ての孤立を防ぐために、今、求められる子育て支援は、点としての子育て支援事業やサービスの強化ではなく、面としての「地域づくり」にほかならない。地域全体で子育て世帯を支えていくため、住民の方々による見守り支援の体制を作り上げることを期待したい。

外部有識者名簿

	氏 名	所 属
1	福島 富士子	東邦大学看護学部学部長
2	川松 亮	明星大学 人文学部福祉実践学科教授
3	馬場 望	弁護士