

母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進について

令和2年1月28日
厚生労働省

1. 母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の重要性と課題について

妊娠の届出や乳幼児健康診査等の母子保健施策は、市町村が広く妊産婦等と接する機会となっており、悩みを抱える妊産婦等を早期に発見し相談支援に繋げることはもとより、児童虐待の予防や早期発見に資するという観点からも重要な役割を担っている。

このため、児童虐待防止に資する乳幼児健康診査の取組に関して、平成30年7月20日付け「母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進について」等において必要な対応を求めるとともに、令和元年8月1日付け「乳幼児健康診査未受診者等に対する取組事例等の周知について」において、当省で行ってきた調査研究等や各自治体における取組事例等を示しているが、昨年の福岡県田川市における1歳男児の死亡事案においても、現時点において、以下のように、母子保健担当部署における子どもの発育状況等の適切な把握、及び母子保健担当部署と虐待対応部署の連携に関して課題があると考えられる。

(1) 発育状況等の適切な把握

本事案は、養育力不足のため見守り支援が必要な家庭とされていたが、本児は、幾度の乳幼児健診への受診勧奨にもかかわらず4か月健診・8か月健診のいずれも未受診であり、生後3か月以降、来庁時の目視を除いて本児と会えておらず、発育状況や養育状況が的確に把握されていなかった。また、きょうだい児の状況把握の際に、本児の状況が把握されてなかった。

(2) 要保護児童対策地域協議会におけるモニタリング体制の構築

乳幼児健診未受診であり、本児を含む家庭として、要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という。）が要支援としていたが、養育支援訪問事業や民生児童委員など様々な地域の関係機関を活用して養育状況を把握するためのモニタリング体制が十分に構築されていなかった。

また、要対協において、本児の支援に関しての進行管理が十分に行われておらず、そのため、事案の危険度や緊急度の判断、主たる支援機関、関係機関の役割分担、支援方法なども十分に協議されていなかった。

※当該状況におけるリスクアセスメントが十分であったかは、今後自治体の検証委員会において、更に事実関係を調査把握した結果を踏まえて判断されるべき事項である。

2. 対応

(1) 上記のような課題を踏まえ、全国の市町村に対し、以下の取組の徹底を図る。

①乳幼児健診未受診者の発育状況等の適切な把握

- ・市町村の母子保健担当部署は、乳幼児健診未受診者への受診勧奨を継続するとともに、身長や体重の推移が不明な乳幼児については、乳児家庭全戸訪問事業等の保健福祉サービスの機会を通じて速やかに養育環境や発育状況等を確認すること。その際、当該家庭にきょうだいがいる場合は、きょうだい児の状況把握等も行うこと。また確認の結果、発育曲線の傾きの変化がいびつであるなど、養育不全の兆候が疑われる場合には、虐待の恐れが想定されるため、速やかに虐待対応部署と連携・情報共有すること。
- ・市町村の母子保健担当部署が、発育の経過を把握するにあたっては、体重の増加不良などの乳幼児期の気になる兆候を正確な計測と目視による確認により評価し、その後の保健指導や支援に反映すること。
- ・市町村の母子保健担当部署は、乳幼児健診未受診者に対して、受診勧奨の期間や受診勧奨に応じない場合の関係機関との連携・協力体制など具体的なフロー図を作成するなど、組織として対応すること。

②要対協におけるモニタリング体制の構築

- ・合理的な理由なく乳幼児健診の受診勧奨に応じない家庭は、虐待のリスクも高いと考えられることから、未受診の理由や背景が把握できない家庭に関して、要対協において関係機関からの情報を共有し、支援方針を協議する必要があるため、地域の関係機関の協力を得て養育状況を把握するためのモニタリング体制を構築すること。
- ・要対協では、モニタリングによる結果を踏まえ、事案の危険度や緊急度の判断、主たる支援機関、関係機関の役割分担、支援方法などを適時適切に協議すること。

(2) (1)に掲げる取組を推進するため、全国の都道府県（指定都市・中核市を含む）に対して、市町村職員の専門性強化のための研修の実施するよう要請する。

- ・都道府県（指定都市・中核市を含む）は、市町村職員等を対象として、乳幼児健診や妊婦健診の受診勧奨に応じない子どもとその家族への対応についてのアセスメント力の向上等を図るため、母子保健施策を通じた虐待防止対策に資する模擬事例を用いた演習等による研修を実施すること。
- ・上記研修については、虐待対応部署とともに母子保健担当部署も含めて、支援に携わる職員が幅広く参加し、虐待に関する認識を深めること。

※研修の実施にあたっては、児童虐待・DV対策等総合支援事業費補助金における児童虐待防止対策研修事業（児童相談所及び市町村職員専門性強化事業）を活用されたい。

(3) 母子保健施策を通じた虐待防止対策に関する実態調査及び好事例の収集・周知

平成 30 年 7 月 20 日付け「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援の更なる徹底について」(家庭福祉課長、母子保健課長連名通知) や、令和元年 8 月 1 日付け「乳幼児健康診査未受診者等に対する取組事例等の周知について」(母子保健課長通知) を自治体に通知しているが、厚生労働省において、これらを踏まえた自治体の取組状況に関するフォローアップ調査を実施し、母子保健施策を通じた虐待防止対策等の取組実態等を把握する。

併せて、来年度、上記実態調査の結果の状況等を踏まえて、先進的な取組について調査研究を行い、好事例としてとりまとめ、全国の市町村に周知することで、母子保健施策を通じた虐待防止対策を推進する。

【関係する通知等】

母子保健施策を通じた乳幼児に対する虐待の予防及び早期発見

母子保健法（昭和40年法律第141号）（抄）

（国及び地方公共団体の責務）

第五条 国及び地方公共団体は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に努めなければならない。

- 2 国及び地方公共団体は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関する施策を講ずるに当たっては、当該施策が乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意するとともに、その施策を通じて、前三条に規定する母子保健の理念が具現されるように配慮しなければならない。

養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援の更なる徹底について（抄）

（平成30年7月20日子家発0720第5号、子母発0720第3号厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長、母子保健課長連名通知）

- 1 保健・福祉サービスや学校保健を受けていない家庭など虐待発生リスクが高い家庭への対応

乳幼児健康診査、予防接種などの保健・福祉サービスや、就学時の健康診断などの学校保健において、受診勧奨を行っても未受診であるなど合理的理由なく受診しない子どもの家庭（兄弟姉妹が未受診の家庭も含む）については、虐待発生リスクが高く、支援について検討が必要な家庭と考えられる。このため、市区町村の母子保健担当部署及び教育委員会においては、こうした家庭への対応に関し、「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について」（平成24年11月30日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長連名通知）及び「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援の徹底について」（平成25年6月11日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長連名通知）に基づく、児童虐待担当部署との情報共有、連携した支援について今一度点検・確認を行い、万全の体制を構築するようお願いする。

母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進について（通知）（抄）

（平成30年7月20日子母発0720第1号母子保健課長通知）

2. 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援
 - (1) 母性、乳幼児の健康診査及び母子保健指導の実施

母子保健法においては、都道府県及び市町村の役割として、母性等の保持及び増進のため、妊娠・出産・子育てに関し、相談に応じ、個別的又は集団的に必要な指導及び助言等を行い、知識の普及に努めることとされている。

また、市町村は妊産婦若しくはその配偶者等に対して、妊娠・出産・子育てに関し、必要な保健指導等を行うこととされている。これらの実施にあたっては、母子の心身の健康を共に保持増進させることを基本として支援を行う必要があり、健康診査及び保健指導に当たっては、これを踏まえつつ、対象者の特徴並びにその家庭及び地域社会の諸条件に留意の上行うよう配慮すべきである。

また、近年の児童虐待に関する問題の深刻化に伴い、母子保健担当部門は児童虐待担当部門等と協力のもと、母子保健活動や地域の医療機関等との連携を通じて、妊産婦及び親子の健康問題、家族の状況に係る問題等に関連した虐待発生のハイリスク要因を見逃さないよう努め、こうした要因がある場合、保健師の家庭訪問等による積極的な支援を実施すること。

3. 養育支援を必要とする家庭の把握及び支援

(2) 乳幼児健康診査、予防接種を受けていない家庭等への支援

乳幼児健康診査、予防接種や新生児訪問は、子どもの健康状態や母親等の育児の悩み等について確認できる機会であることから、これらの機会を積極的に活用して、子どもや家庭の状況の把握に努めること。

また、乳幼児健康診査等を受けていない家庭に対しては、電話、文書、家庭訪問等により、受診等に結びつけるよう努めること。受診等の勧奨に対し、拒否する又は反応のない場合等には、市町村の児童福祉担当部門と母子保健担当部門が連携して、関係機関から情報を集め、安全確認等の必要性について検討し、必要な場合には、児童の状況の確認に努めること。

また、児童の状況が確認できない場合や、必要な支援について検討すべきと思われる場合には、要対協へのケース登録を行うなど、児童相談所や関係機関と連携して対応すること。なお、保育所等に所属していない乳幼児の場合には、特に留意し早期に対応する必要がある。

更に、転入家庭が未受診等である場合には、前居住地の市町村から転居前の家庭の状況や過去の受診状況等を確認した上で、継続的な支援の必要性を検討すること。他方、未受診等の家庭が対応中に転居したことを把握した場合には、転居先の市町村へ情報提供し、継続した支援を依頼すること。なお、本通知とは別途、「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援の更なる徹底について」（平成30年7月20日付け厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長、母子保健課長）も発出されているところであり、未受診の家庭等への対応については万全を期すこと。

乳幼児健康診査未受診者等に対する取組事例等の周知について（抄）

（令和元年8月1日付け子母発0801第1号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知）

別添 乳幼児健康診査未受診者等に対する取組事例等

第1 調査研究等を踏まえた取組のポイント

1. 未受診者への対応

①対応方針の策定

○未受診者に対する受診勧奨の期限、間隔、手法を事前に定め、把握期限を設定する。

○その際、子どもに会えない、家庭訪問ができないなど、情報を把握できない場合を想定した対応方針や、要保護児童対策地域協議会に情報を提供するタイミング、期限を含め、事前に対応方針を決めておく。

養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について（抄）

（平成24年11月30日付け雇児総発第1130第1号、雇児母発1130第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長連名通知）

2 養育支援の把握及び情報収集

乳幼児等を対象とする保健・福祉サービス（乳幼児健康診査、予防接種、乳児家庭全戸訪問事業など）は、児童の健康状態や母親等の育児の悩み等について確認し、必要な支援につなげる貴重な機会であって、児童が健やかに成長するために欠かせないものである。また、これらを受けていない家庭では、受けている家庭よりも虐待発生のリスクが高いものと考えられる。

このため、市区町村は、これらの未受診等の家庭（兄弟姉妹を含む。）の状況を把握し、勧奨により適切な受診等に結びつけるとともに、これらの保健・福祉サービスの提供を通じて、その後の支援について検討するために必要な情報を得ることが必要である。

その上で、支援に関して検討を要する家庭については、要保護児童対策地域協議会において関係機関で情報を共有し、支援の必要性や支援方針を協議する必要がある。（以下略）

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第15次報告）

（社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会）

2 課題と提言

（1）地方公共団体への提言

①虐待の発生予防及び早期発見

イ 乳幼児健診未受診等の家庭の把握と支援の調整

（前略）

乳幼児健診や予防接種、新生児訪問、乳児家庭全戸訪問事業等は、子どもや母親等の心身の健康を確認したり、育児の悩みを相談したりする機会であり、そのような機

会のない家庭は、育児支援が十分に届いていない可能性もある。

市町村の母子保健担当部署は、受診の勧奨に応じない未受診等の家庭に対しては、家庭訪問の実施とともに、市町村の児童福祉担当部署等と連携し、関係機関から情報収集を行うことにより、子どもの状況を把握する必要がある。その際、当該家庭にきょうだいがいる場合は、きょうだい児の状況把握等も必要である。（以下略）

発育状況等の適切な把握

子ども虐待対応の手引き（抄）

第6章 診断・判定及び援助方針の決定をどのように行うか

1. 各種診断はどのように行うか

(1) 社会診断

(i) 成長曲線・乳児の身長体重曲線・身体発育曲線

虐待を疑っている子どもの発育曲線の体重や身長の推移を把握することは必須である。体重や身長の曲線の傾きの変化は虐待の重要な所見となり得る。

参考資料

2. 調査において有用な身体医学的知識

(1) 発育や発達の障害

基礎疾患のない低身長・低体重といった乳幼児の発育障害は Non-organic Failure to Thrive (NOFTT) と呼ばれ、虐待と考えるべきものである。適切な栄養を与えていない場合もあれば、親子関係の問題から子どもが望む形で栄養を与えることができずに成長障害となることもある。また、恐怖が続いて子どもが食事を拒否することも稀にある。成長曲線が正常な曲線からかい離していき、入院や施設入所によりキャッチアップすることが多い。NOFTT は身体的虐待を合併してくることも多く、リスクが高い虐待の形と考える必要がある。また、年長児では低身長となることが多い。

(以下略)

乳幼児健康診査身体診察マニュアル（抄）

（平成30年3月、平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「乳幼児健康診査のための「保健指導マニュアル（仮称）」及び「身体診察マニュアル（仮称）」作成に関する調査研究）

第2章 乳幼児健康診査

第3節 1か月児健康診査（新生児の診かた）

17. その他の異常（児童虐待など）

1) 所見の取り方

身体の視診にて傷跡、打撲痕、出血斑、やけど痕などに留意する。とくに目立たない臀部や大腿内側に注意し、皮膚の汚れの有無にも留意する。

2) 判定と対応

複数の傷や傷跡があったり、皮膚の汚れが目立ったりする場合、体重増加不良を伴うなどの場合には育児支援の必要度が高いと判定する。母子保健行政担当者と相談の上、子ども家庭相談センター等へ連絡する。

※1歳6か月児健康診査までは、ほぼ同様の記載あり

標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き～「健やか親子21（第2次）」の達成に向けて～」（抄）

（平成27年3月、平成26年度厚生労働科学研究費補助金 乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究）

第4章 健康診査の実施

4. 4 発育と発達の評価

1) 発育評価

(2) 発育評価の判定項目の例示

判定区分を標準化する際の考え方を例示する。

①パーセンタイル区分

身長、体重、頭囲、胸囲の判定は、乳幼児身体発育曲線を用いて、パーセンタイル値で判定する。早期産児の場合は、修正月齢を用いて判定する。修正月齢は、出産予定日で修正した月齢であり、出生体重や在胎週数により修正月齢で判断する期間が異なる。（略）

個々の値を母子健康手帳の乳幼児身体発育曲線にプロットして発育曲線を作成する。それぞれの増加割合が身体発育曲線のカーブに沿っているか確認し、身体発育不良など発育状況の判定に用いる。（以下略）

要対協におけるモニタリング体制の構築

子ども虐待対応の手引き（抄）

第14章 虐待重大事例に学ぶ

2. 虐待対応上の主なポイント

(2) 乳幼児期における予防的支援

- ② 家庭の養育能力が低い、必要な健診を受けさせていないなどの要支援ケースは、放置すると深刻な虐待につながるおそれがある。このため、養育状況の把握（モニタリ

ング)や時宜に適ったリスクアセスメント、さらに母子保健事業や養育支援訪問事業等も活用した積極的な支援が必要である。また、要支援児童として要保護児童対策地域協議会を活用するなど、モニタリング体制の構築や関係機関間の情報共有、様々な地域資源を活用した支援のあり方を検討することが重要である。

養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について（抄）

（平成24年11月30日付け雇児総発1130第1号雇児母発1130第1号雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長通知）

2 要支援児童の把握及び情報収集

乳幼児等を対象とする保健・福祉サービス（乳幼児健康診査、予防接種、乳児家庭全戸訪問事業など）は、児童の健康状態や母親等の育児の悩み等について確認し、必要な支援につなげる貴重な機会であって、児童が健やかに成長するために欠かせないものである。また、これらを受けていない家庭では、受けている家庭よりも虐待発生のリスクが高いものと考えられる。

このため、市区町村は、これらの未受診等の家庭（兄弟姉妹を含む。）の状況を把握し、勧奨により適切な受診等に結びつけるとともに、これらの保健・福祉サービスの提供を通じて、その後の支援について検討するために必要な情報を得ることが必要である。

その上で、支援に関して検討を要する家庭については、要保護児童対策地域協議会において関係機関で情報を共有し、支援の必要性や支援方針を協議する必要がある。

特に、家庭訪問等による勧奨にもかかわらず、合理的な理由なくこれらを受けない家庭や、必要な調査を行っても居住実態が把握できない家庭は、虐待発生のリスクが高い家庭として位置づけ、必要に応じ、児童相談所と対応や支援について相談・情報共有を行うなど児童相談所と連携して対応する必要がある。

要保護児童対策地域協議会設置・運営指針について（抄）

（平成17年2月25日付け雇用均等・児童家庭局長通知）

第3章 要保護児童対策地域協議会の機能

（1）業務内容

② 実務者会議

- ・ 実務者会議は、実際に活動する実務者から構成される会議であり、会議における協議事項としては例えば次のようなものが考えられる。

ア すべてのケースについて定期的な状況のフォロー、主担当機関の確認、支援方針の見直し等

イ 定例的な情報交換や、個別ケース検討会議で課題となった点の更なる検討

ウ 支援対象児童等の実態把握や、支援を行っているケースの総合的な把握

- エ 要保護児童対策を推進するための啓発活動
- オ 地域協議会の年間活動方針の策定、代表者会議への報告

- ・ また、子ども虐待への対応は、多数の関係機関が関与し、児童相談所と市町村の間の役割分担が曖昧になるおそれもあるため、市町村内におけるすべての虐待ケースに関して地域協議会において絶えず、ケースの主担当機関及び主たる支援機関をフォローし、ケースの進行管理を進めていくことが必要である。こうした観点から地域協議会の調整機関において、全ケースについて進行管理台帳（別添1参照）を作成し、実務者会議等の場において、定期的に（例えば、3か月に1度）、状況確認、主担当機関の確認、支援方針の見直し等を行うことが適当である。

○主担当機関：児童相談所又は市町村のうち、全体の進行管理の責任主体としての機関を指す。

○主たる支援機関：支援対象児童等に対して、必要な支援を主に行う機関を指す。

③ 個別ケース検討会議

- ・ 個別の支援対象児童等について、直接関わりを有している担当者や今後関わりを有する可能性がある関係機関等の担当者により、当該支援対象児童等に対する具体的な支援の内容等を検討するために適時開催される。その対象は、当然のことながら、虐待を受けた子どもに限られるものではない。
- ・ （中略）
- ・ 個別ケース検討会議においては、関係機関が対応している事例についての危険度や緊急度の判断、支援対象児童等に対する具体的な支援の内容について検討を行うことが適当であり、子どもの権利を守るための支援方針や支援の内容を具体的に実施していくための支援計画を作成するために、可能な限り子ども、保護者及び妊婦の意見や参加を求め、保護者に左右されずに子どもの意見を聞く配慮が必要である。

（中略）

- ・ 会議における協議事項としては次のようなものが考えられる。
 - ア 関係機関が現に対応している虐待事例についての危険度や緊急度の判断
 - イ 要保護児童の状況の把握や問題点の確認
 - ウ 支援の経過報告及びその評価、新たな情報の共有
 - エ 支援方針の確立と役割分担の決定及びその認識の共有
 - オ ケースの主担当機関と主たる支援機関の決定
 - カ 実際の支援、支援方法、支援スケジュール（支援計画）の検討
 - キ 次回会議（評価及び検討）の確認

福岡県田川市における 1 歳男児死亡事案について

令和 2 年 1 月 28 日

1. 事案の概要

福岡県田川市の実父（24 歳）と、実母（24 歳）は、平成 30 年 11 月に自宅で当時 1 歳の三男（以下「本児」という。）にエアガンを何度も発射し、全治 3 週間のけがをさせた傷害の疑いで令和元年 11 月 6 日に逮捕された。

本児は、平成 30 年 12 月に肺感染症で死亡しているが、死亡時には全身に外傷があった。また、死亡時の体重は 1 歳 4 か月児平均の約 10 kg を下回っていた。

その後、令和元年 11 月 27 日に実父母は保護責任者遺棄致死の疑いで再逮捕され、令和元年 12 月 19 日に実父は傷害罪及び保護責任者遺棄致死罪で起訴され、実母は保護責任者遺棄致死罪で起訴された。

※本事案については、今後、福岡県及び田川市において検証することとしており、事案の概要等は現時点において把握している内容をまとめたものである。

2. 家族構成 ※逮捕当時

- ・実父：24 歳、自営業
- ・実母：24 歳、無職
- ・長男：4 歳、一時保護中
- ・次男：生後 2 か月で乳幼児突然死症候群により死亡（H28. 6 月）
- ・三男（本児）：肺感染症により死亡（H30. 12 月）
- ・長女：1 歳、一時保護中
- ・次女：0 歳、一時保護中

3. 現時点で確認できている児相及び市の世帯へのかかわり状況等

| 日付 | 内容 |
|------------|---|
| H27. 1 月 | 長男出生。 |
| H28. 4 月 | 次男出生。 |
| H28. 6. 19 | 次男が SIDS（乳幼児突然死症候群）にて死亡。 |
| H29. 5. 16 | 市は要保護児童対策地域協議会において支援が必要な家庭として管理することを決定。 |
| H29. 7. 22 | 三男（本児）出生。 |

| | |
|------------------|--|
| H29. 8月～10月 末 | 三男（本児）の乳児家庭全戸訪問の日程調整のため、市が実母に電話連絡、自宅訪問実施したが三男（本児）には会えず。 |
| H29. 11. 1 | 市が三男（本児）乳児家庭全戸訪問実施（生後103日目）。 |
| H30. 1. 19 | 市に「長男の顔が腫れている」旨の匿名通告あり。 同日、市が児童相談所に連絡。 児童相談所が家庭訪問したが、実母は長男の状況について「遊んでいて壁に顔がぶつかったから」と説明し、長男の様子等から虐待ではないと判断し、実母に気をつけるよう指導。 |
| H30. 1月～3月 初旬 | 三男（本児）の4か月児健診の受診勧奨のため、市が実母に電話連絡、自宅訪問実施したが三男（本児）には会えず。 本児は4か月児健診未受診。 |
| H30. 3. 7 | 市が自宅訪問実施。8か月児健診等の案内をするが、三男（本児）には会えず。その際、実母が第4子を妊娠していることが判明し、特定妊婦として関わっていくこととなる。本児は8か月健診未受診。 |
| H30. 3月～6月 | 市は家庭に対し、出産費用や妊婦健診、保育所入所手続き等の支援を実施。 |
| H30. 5月 | 実母が長女を妊娠したが、妊婦健診が滞りがちであったため、市が児童相談所に通告。 児童相談所は実母と面談し、妊婦健診の受診を指導。 |
| H30. 5. 14 | 市が自宅訪問したところ、子どものみが在宅していたが三男（本児）には会えず。保護者が不在であったため、児童相談所に連絡。 児童相談所から保護者に電話連絡したが応答がなかったため自宅訪問。帰宅した実母に児童相談所と市から子どもだけにしないよう指導。 |
| H30. 6. 25 | 実母、長男、三男（本児）が市役所に来庁。 市が三男（本児）を目視。 |
| H30. 7. 4 | 実母が市役所に来庁。市は三男（本児）の状況を口頭で聞き取り。 |
| H30. 7. 5 | 市民から市に、三男（本児）の泣き声がしないことや、姿を見かけないという相談あり。また、児童相談所に、世帯を見かけない、夜逃げしているのではないかという相談あり。 児童相談所は自宅訪問し、不在だったことから不在連絡票を投函。 |
| H30. 7. 9 | 児童相談所が市に家庭の状況を確認。7月4日、5日の状況について、市と児童相談所で情報を共有。 |
| H30. 7月 | 長女出生。 |
| H30. 7. 18 | 実父が市役所に来庁。市は三男（本児）の状況を口頭で聞き取り。 |
| H30. 7. 19 | 実母が出産し入院中の医療機関で、市が実母と面談。 |
| H30. 7. 25 | 実母、長男、三男（本児）、長女が市役所に来庁。 |

| | |
|-------------------|---|
| | 市が三男（本児）を目視。 |
| H30. 8月～10月 上旬 | 長女の乳児家庭全戸訪問の日程調整のため、市が実母に電話連絡。 市が自宅訪問実施。（不在のため会えなかった。） |
| H30. 10. 5 | 市が長女の乳児家庭全戸訪問を実施。今後の健診について案内する。 |
| H30. 12. 1 | 三男（本児）死亡。 病院から「三男（本児）に外傷がある」と警察に連絡。その後、警察から児童相談所に通告。同日、児童相談所が長男、長女を一時保護。 |
| R1. 7月 | 次女出生。生後間もなく、児童相談所が次女を一時保護。 |
| R1. 11. 6 | 警察が実父母を三男（本児）への傷害容疑で逮捕。 |
| R1. 11. 27 | 警察が実父母を三男（本児）への保護責任者遺棄致死の容疑で再逮捕。 |
| R1. 12. 19 | 実父を傷害罪及び保護責任者遺棄致死罪で起訴、実母を保護責任者遺棄致死罪で起訴。 |